

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
ทิศทางสำหรับ พ.ศ. 2552-2553

การวางแผนยุทธศาสตร์ที่พัฒนาชุมชน โดยใช้สุนทรียปรัชญา

นายแพทย์อมร นนทสูต
กัณต์แพทย์อุทัยวรรณ กาญจนกามล



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย





คำนำ

การพัฒนาสุขภาพประชาชนในปัจจุบันได้เบนเข็มจากวิธีการให้บริการ (Service-approach) ไปเป็นวิธีการพัฒนา (Development approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของประเทศ และการสร้างนวัตกรรมที่จะทำให้ประชาชนมีบทบาท ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และได้ใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการทำงานมีการบูรณาการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และนำไปปฏิบัติในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย วางแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาชุมชน ใช้หลักปรัชญาการสร้างพลังชุมชนโดยสุนทรียปรัชญา เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หนังสือ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทิศทางสำหรับ พ.ศ. 2552-2553 และการวางแผนยุทธศาสตร์ที่พัฒนาชุมชน โดยการใช้สุนทรียปรัชญา” ฉบับนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์นายแพทย์อมร นนทสุด และอาจารย์ทันตแพทย์อุทัยวรรณ กาญจนกามล ให้เกียรติเป็นวิทยากรบรรยายพิเศษ เรื่อง “ก้าวต่อไปของแผนที่ยุทธศาสตร์” ในการประชุมปฏิบัติการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ:แผนที่ยุทธศาสตร์สร้างชุมชนเป็นสุข “ภาคีเครือข่าย ส่งเสริมสถานสายใยรักแห่งครอบครัว” เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2552 ณ โรงแรมภูเก็ท ออร์คิด รีสอร์ท หาดกระหน จังหวัดภูเก็ต ซึ่งนับว่าเป็นเอกสารที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ ที่บุคลากรผู้ปฏิบัติควรได้รับรู้ ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อพัฒนาศักยภาพ และขยายวงกว้างนำไปสู่การพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานสร้างขึ้นให้เกิดผลสำเร็จต่อไป

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กันยายน 2552

สารบัญ

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
ทิศทางการ
พ.ศ. 2552-2553

1

การวางแผนยุทธศาสตร์
ที่พัฒนาชุมชน
โดยการใช้สุนทรียปรัชญา

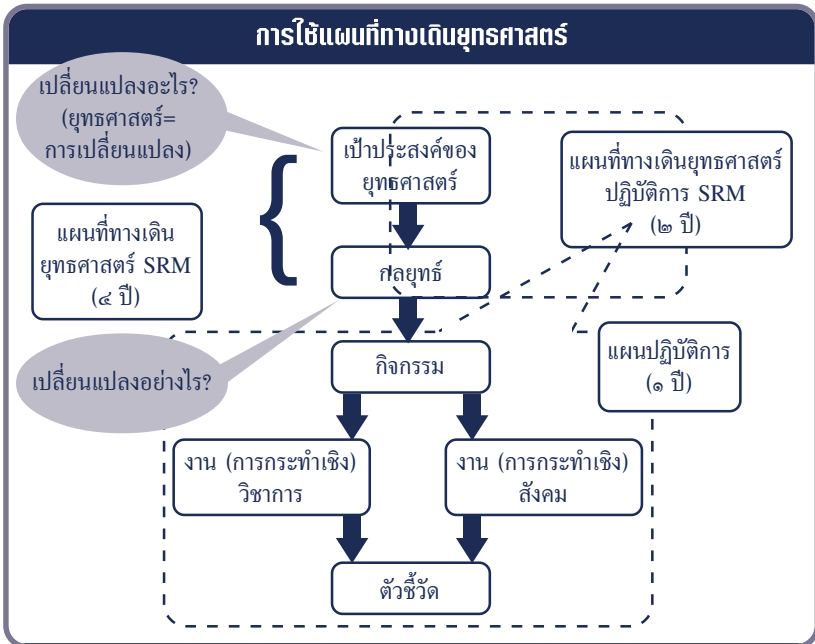
17



แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทิศทางสำหรับ พ.ศ. 2552 – 2553

นายแพทย์อมร นนทสุต

การบรรยายแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ การบรรยาย และฉายวีดิทัศน์ให้ดู



ต่อไปนี่เรากำลังจะสร้างงาน P&P โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สิ่งนี้เป็นวัตถุประสงค์ของเรา ขึ้นต้นมาพวกเราต้องกำหนดเป้าประสงค์เสียก่อน แผนที่ยุทธศาสตร์ต้องมีเป้าประสงค์ฯ นี้ก็ยกมาจากยุทธศาสตร์อีกทีหนึ่ง คำว่า ยุทธศาสตร์ คือ การเปลี่ยนแปลง ถ้าไม่อยากเปลี่ยนแปลง ก็ไม่ต้องมียุทธศาสตร์



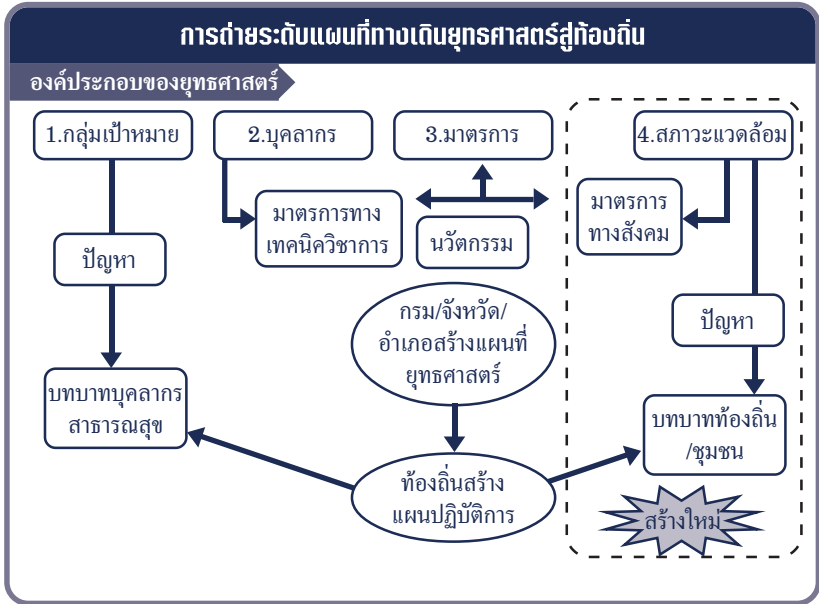
เพราะฉะนั้นคำว่าเป้าประสงค์ คือ จะเปลี่ยนแปลงอะไรก็ระบุให้ชัด จากนั้นเราก็ไปทำกลยุทธ์ คือจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร จากนั้นเราก็ไปทำกิจกรรม จากกิจกรรมเราก็ไปทำงาน กิจกรรมคือกลุ่มของงาน งานจะมี 2 แบบ คือ งานทางวิชาการ กับงานทางสังคม และทั้ง 2 งานนี้จะต้องมีตัวชี้วัดเพราะฉะนั้น เรื่องของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพิ่มคำว่าทางเดิน เพราะมีหลายสำนักที่ใช้ คำว่าแผนที่ยุทธศาสตร์ ในเมืองไทยแล้วไม่ตรงกัน ทำให้สับสน เมื่อพวกเราใช้ ระบบที่เราสร้างของเราเองให้เรียกว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ส่วนข้างบนก็คือ เป้าประสงค์กับกลยุทธ์เป็นแผนที่ 4 ปี (SRM 4 ปี)

เวลาเราทำงาน เราไม่ได้เอามาหมด เราต้องแบ่ง หรือตัดเอามาเป็น บางส่วนที่เราจะใช้ในเวลาอันสั้น กำหนดไว้ 2 ปี เราต้องตัดเอาเป้าประสงค์ บางส่วน กลยุทธ์บางส่วนเอามาสร้างใหม่เป็นแผนที่ปฏิบัติการ เรียกว่า SLM 2 ปี จาก 2 ปี เราก็เอามาพัฒนากิจกรรมอะไรต่างๆ บูรณาการเป็นแผนปฏิบัติการ 1 ปี แผนปฏิบัติการ 1 ปีคือแผนที่เราจะเอาไปใช้ที่ท้องถิ่น จึงต้องมี SRM, SLM ก่อน แล้วจะเกิดแผนปฏิบัติการที่ดีที่ท้องถิ่น ทุกวันนี้แผนปฏิบัติการที่ ท้องถิ่นก็คือแผนตำบล แต่เข้ามาโดยวิธีอื่น ที่พัฒนาการจังหวัดเป็นคนทำ ที่ไป ยกมือทำประชาคม ก็ได้เหมือนกันแต่ไม่มีความเชื่อมโยงตรงกับยุทธศาสตร์ของเรา

การถ่ายระดับไปสู่ท้องถิ่น เราก็พิจารณาอย่างนี้ คือ องค์ประกอบ ของยุทธศาสตร์มี 4 ส่วน ได้แก่

1. กลุ่มเป้าหมาย
2. บุคลากร
3. มาตรการที่ใช้
4. สถานะแวดล้อม

จะมี 4 ส่วน หรืออาจจะมากกว่านี้ก็ได้ แต่อย่างน้อยต้องมี 4 ส่วน



ถ้าเราเริ่มที่ตรงบุคลากรบุคลากรนั้นเป็นตัวกำหนดมาตรการทางวิชาการ คือ มีเจ้าหน้าที่ ระดับไหน ประเภทไหน ก็เป็นตัวกำหนดว่าจะใช้มาตรการทางวิชาการอะไร ขึ้นกับประเภทของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่

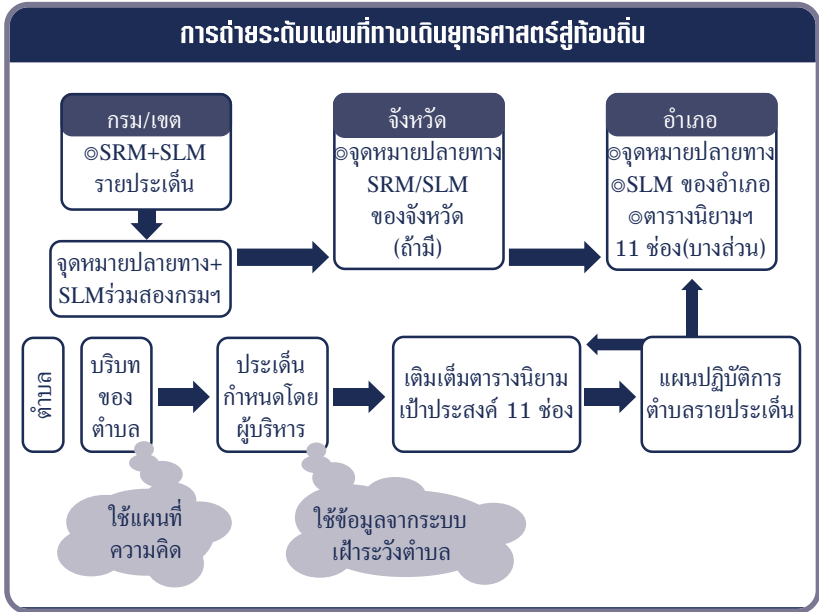
ในการทำงานเดียวกันสถานะแวดล้อมก็เป็นตัวกำหนดมาตรการทางสังคม ซึ่งตรงกันข้ามกับมาตรการวิชาการ มาตรการทางสังคม ชุมชนและท้องถิ่นเป็นผู้กำหนด เพราะฉะนั้นก็หมายความว่า ถ้าเราจะทำงานสุขภาพ P&P สักเรื่องหนึ่ง เราก็ควรใช้มาตรการ 2 แบบ เพราะปัญหาสุขภาพทุกวันนี้มีรากฐานมาจากพฤติกรรม เป็นปัญหาของพฤติกรรม ไม่ว่าจะเบาหวานหรือความดันโลหิต เบื้องหลังจริงๆ คือเรื่องของพฤติกรรมของคนที่เป็นตัวต้นเหตุ เพราะฉะนั้นพฤติกรรมนี้ ต้องใช้มาตรการสังคมในการที่จะไปเยียวยา ใช้ยาฉีดอะไรไม่ได้ทั้งนั้น จะเปลี่ยนพฤติกรรมคนต้องใช้มาตรการสังคมเป็นยาตัวเดียวที่มีอยู่ แต่ที่ผ่านมาเราไม่เคยใช้ เราใช้มาตรการทางเทคนิคอย่างเดียวไปแก้ปัญหา P&P เหตุที่เป็น



อย่างนั้นเราต้องมาดูกลุ่มเป้าหมายๆ ก็คือ ตัวกำหนดปัญหา ปัญหาก็คือตัวกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ของเราว่าควรจะทำอะไร เมื่อมาถึงเจ้าหน้าที่ก็ต้องเอาเทคนิคทางวิชาการที่เรียนมาไปใช้ ก็เขาเรียนมาอย่างนั้น จะไปโทษเขาก็ไม่ได้ มันก็กลายเป็นซีกเดียวที่เอียงอยู่ทุกวันนี้ เพราะไม่มีมาตรการสังคมที่จะไปแก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรมของคนที่เป็นเบหาวาน เราก็เพียงให้แต่สุขศึกษาเวลาที่เขามาตรวจแล้วบอกไป 2 - 3 คำ ถามว่า 2 - 3 คำ คนเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ไม่มีทาง สุขศึกษาไม่ทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมาตรการทางสังคมหลายเรื่องคือช่อง 5 จากตาราง 11 ช่อง ไม่อย่างนั้นไม่มีทางที่จะแก้ไขทางสังคมได้เลย เพราะฉะนั้นต้องมีคนทำเรื่องสภาวะแวดล้อม ถามว่าใครทำ

คนที่ทำสภาวะแวดล้อมก็เป็นตัวกำหนดปัญหาที่ตรงนั้น คนที่จะดูแลดีที่สุดคือ บทบาทของท้องถิ่นและชุมชนเอง เพราะเขาอยู่ตรงนั้นทุกวัน เขาย่อมรู้อะไร จะไปแก้อย่างไร บังคับอย่างไร เราเจ้าหน้าที่ไม่รู้แต่ก็ช่วยไม่ได้แล้วจะโทษเจ้าหน้าที่ก็ไม่ถูก ต่อไปนี้เราต้องเข้าไปในท้องถิ่น ชุมชนเพราะเราจะไปเอามาตรการสังคมนี้มาเป็นเหตุที่พูดกันมาตลอดว่าให้เข้าไปที่ท้องถิ่นและชุมชน ปัญหา P&P แก้ออยู่ที่สถานีอนามัยของเรามันก็ไม่สำเร็จ รวมไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะเกิดใหม่ด้วย ถ้าไม่เล่นระบบนี้ ไม่มีทางจะเกิดงาน P&P ได้เลย ต้องเข้าไปในท้องถิ่น ไม่มีทางอื่นอีกแล้ว อันนี้จึงต้องสร้างใหม่แน่ๆ

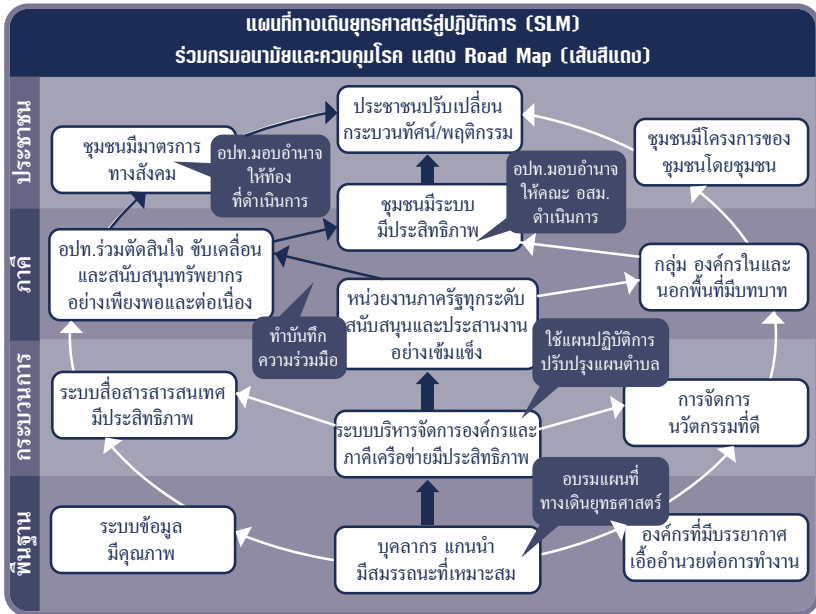
วิธีสร้างใหม่ก็คือ สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขึ้นมาก่อน แล้วถ่ายลงไปถึงท้องถิ่น เพราะแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นี้ ใครทำอะไรรู้หมด เพราะฉะนั้นจึงต้องเอาเรื่องแผนที่เข้ามา เล็งไปที่ท้องถิ่น พวกเราก็เป็นผู้วางงานนี้ไปเท่านั้น แผน 1 ปี ที่ได้ก็เอาไปให้ท้องถิ่น หรือให้ท้องถิ่นพัฒนาขึ้นมา แล้วในนั้นก็จะบอกบทบาทของเจ้าหน้าที่และของท้องถิ่นว่า ใครทำอะไร และส่วนอื่นๆ ด้วยรวมหมด เพราะฉะนั้น จึงเกิดการประสานงานโดยใช้ตัวแผนที่นี้ยึดงานของคนทั้งหลายเข้าด้วยกัน



การถ่ายระดับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ท้องถิ่น เป็น SLM รายประเพณี มาจากกรม 2 กรม คือกรมอนามัย กับ กรมควบคุมโรค ซึ่งมาทำด้วยกัน เป็นชัยชนะอันยิ่งใหญ่อีกอันหนึ่งที่ไม่เคยที่กรมทั้งสอง จะทำงานด้วยกัน เป็นเพราะอธิบดีทั้งสองกรม เป็นคนหัวสมัยใหม่ เพราะรู้ว่าทำคนเดียวไม่ได้ จึงมารวมกัน ก็ออกมาเป็นแผนที่แผ่นเดียวใช้ทั้งสองกรม ทำให้เราได้จุดหมายปลายทางและ SLM ร่วมของสองกรม ซึ่งจะได้รับทราบหลังวันที่ 17 กันยายน 2552 เพราะวันที่ 17 กันยายน 2552 จะมีการประชุม นพ. สสจ. ทั่วประเทศ ที่จังหวัดอุดรธานี สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้จัด ซึ่งตัวหมอและอธิบดีอีกสามกรม คือ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะบอกเรื่องนี้ให้ สสจ. ทราบว่าเราทำเสร็จแล้ว จะมอบให้ท่านไปเดินต่อ พวกเราที่นี้จึงรู้ก่อน สสจ.



ถ้าจังหวัดมีแผนที่ของเขาเองซึ่งมีบางจังหวัดทำ แต่ส่วนใหญ่ไม่มี เราจะเอาของกรมเป็นหลัก ผ่านตัวนี้ไปให้อำเภอ จุดหมายปลายทางนี้จะส่งมาจากส่วนกลาง ผ่านเขตมา SLMร่วม 2 กรม เป็นพิมพ์เขียวสั้นๆ เรียกว่าพื้นฐานจริงๆ เหมือนยาหลักแห่งชาติ ซึ่งเราจะปรับอะไรในนั้นก็ให้มันมากกว่าก็ได้ เมื่อส่งผ่านจังหวัดมาถึงอำเภอ อำเภอก็เอาไปปรับให้เข้ากับบริบทของอำเภอต้งจุดหมายปลายทาง และ SLM ที่อำเภอ สสอ.จะเป็นตัวหลักในเรื่องนี้ สสอ.จะต้องคุมงานที่เกิดในตำบลทั้งหมด และถือ SLM ไว้แล้วพัฒนาตาราง 11 ช่อง โดยเรียกตำบลมาประชุมกันที่อำเภอให้ได้ตารางที่ใช้กันทั้งตำบลทุกตำบล มันไม่ต่างกันเท่าไร ใครจะปรับอีกก็ได้ถ้ามีเวลา มีที่ให้ปรับอีก ตารางตัวนี้ไม่ครบเพราะว่าบางส่วนทำไม่ได้ที่อำเภอ โดยเฉพาะช่องที่ 5 มาตรการสังคม มันจะต่างกันได้ ตำบลหนึ่งกับอีกตำบลหนึ่งในอำเภอเดียวกันไม่เหมือนกัน ขึ้นกับบริบทแต่ละที่ ขึ้นกับประเด็นด้วย ถ้าเราเลือกคนละประเด็นมาตรการสังคมก็เป็นคนละอย่าง เพราะฉะนั้นเวลาส่งไป ตาราง 11 ช่องถ้ายังขาด ช่อง 5 ก็ทำไม่ได้ เมื่อไปถึงตำบลก็ต้องเอาบริบทของตำบลขึ้นมาตั้งหลักก่อน ก็คือการสร้างแผนที่ใหม่อีกครั้งหนึ่งที่ตำบล เวลาจะทำแผนที่ก็ต้องขึ้นต้นแผนที่ความคิดก่อน แผนที่ความคิดนี้ให้ไปดึงเอาชาวบ้านมาให้มากที่สุด เอาคนในท้องถิ่นมานั่งคิด ไม่ใช่พวกเราไปนั่งคิดให้ เพราะว่าที่มาจากกรมนั้น พวกเราคิดมีท้องถิ่นแค่ 1 -2 คนร่วมด้วย มันก็คล้ายๆ ของเรา มันไม่ใช่ชาวบ้านจริงๆ ฉะนั้นต้องไปทำแผนที่ความคิดขึ้นมาใหม่ เมื่อเวลาจะเอา SLM ลงไปทำงานที่ตำบล โดยให้ชาวบ้านคิดว่าต้องการเห็นอะไร แล้วก็กำหนดประเด็นที่จะทำงาน คือต่อไปนี่ให้ใช้ความคิดเชิงบวกทั้งหมด โดยเอาประเด็นให้ผู้บริหาร (นายก อบต.) ตัดสินว่าเขาจะเอาเรื่องอะไร เสร็จแล้วถึงจะมาเติมเต็ม 11 ช่อง ในช่อง 5 มาตรการสังคม มันก็เป็นคนละประเด็นคนละอย่าง จะไปทำร่วมทั้งอำเภอก็ไม่ได้ มันต้องลงไปทำที่ตำบล เราจะได้แผนปฏิบัติการของใคร ของมัน ท้องถิ่นใคร ท้องถิ่นมัน ไม่เหมือนกัน ขึ้นกับบริบทของท้องถิ่น



แผนที่สีแดงที่เราเรียกว่า Road Map เร็วที่สุดต้องขึ้นไปให้ถึงประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้เร็วที่สุด เพราะเราต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสิ้นปีนี้ เป็นพระราชบัญญัติกระจายอำนาจ ต้องรีบถ่ายทอดบทบาทให้ อปท. เราจะบอกว่าไม่ได้เอาสถานะอนามัยไปไว้ที่นั่น เราให้บทบาทไปให้เขาไปทำแทนมอบอำนาจให้เขาไป แล้วให้เขาถ่ายทอดไปให้มาตรการสังคม กับระบบเฝ้าระวัง

สิ่งที่เราทำไปแล้วในภาพเส้นสีแดงนี้ข้างล่าง คือ การอบรมเทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทำไปแล้วเกือบทุกจังหวัด มีบางจังหวัดยังไม่ค่อยกล้าประมาณ 2 - 3 จังหวัดเท่านั้น ผู้ที่ยังไม่ทำก็รีบไปทำ

เรื่องระบบบริหารจัดการ เมื่อได้แผนที่ก็เริ่มบริหารจัดการองค์กรภาคีเครือข่าย ก็คือ อปท. เราจะทำให้ อปท. ทำงานโดยใช้แผนที่ เราจะทำอย่างไรเพื่อให้ อปท. ทำแผนที่ เราก็ต้องสร้างแผนปฏิบัติการ 1 ปี ที่ลงไปสร้างกันที่ท้องถิ่นซึ่งนายก อบต. ก็ต้องเข้ามา เพราะกรรมการกองทุนก็มีนายก อบต. เป็น



ประธานก็ต้องได้มาอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะทุกคนก็มาด้วยกัน โดยแบ่งงานกันทำ คือขั้นต่อไปที่เราต้องทำการถ่ายระดับลงไปท้องถิ่นสุขภาพของเราที่ตำบลที่เตรียมการไว้แล้ว ทาง สปสช. ส่งไปแล้วให้กองทุนทั้งหลายต่อไปนี้ให้ใช้แผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยเราไปช่วยแล้วทำบันทึก MOU ที่จังหวัดที่จังหวัด ก็ทำได้เป็นข้อตกลงเล็กๆ ที่ 2 ฝ่าย ไปนั่ง โดยมีท่านผู้ว่า เป็นประธานตกลงกันแล้วเขียนบันทึก

ในบันทึกนั้นให้บอกว่า เมื่อท่านได้รับอำนาจในการเฝ้าระวังและคัดกรองประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพซึ่งจะมีกฎกระทรวงออกมาโดยพวกเราจะให้ทำเรื่องอะไร ก็บอกลงไปในโครงการคัดกรองเฝ้าระวังนี้ ก็ทำเป็น MOU ขอมอบอำนาจที่เราเคยทำอยู่ให้กับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำนันผู้ใหญ่บ้านให้ดูแลส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังนี้

เมื่อมีระบบเฝ้าระวังก็ต้องทำมาตรการทางสังคม ทำโดยกำนันและคณะของเขา คือ ชาวบ้าน มาตรการสังคมต้องชาวบ้านร่วมกันทำ ไม่ใช่พวกเรา เพราะเราไม่รู้จักบริบทของเขา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฝ้าระวังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตรวจคัดกรองมันเกิดอะไรขึ้นและการต่อเนื่องของชุมชนจัด 2 อันนี้ก่อน เฝ้าระวัง และมาตรการสังคม แล้วจะได้ตรงกันกับของชาวบ้านที่เป็นประชาคมแล้วจะเป็นโครงการที่ถูกต้อง เพราะมีพื้นฐานมาจาก 2 ตัวนี้

เราเป็นฝ่ายเทคนิคก็เอาเทคนิควิชาการการเฝ้าระวังเหล่านี้และเข้าไปในมาตรการสังคมด้วย ตัวอย่างได้แก่ ลูกน้ำยุงลาย มีพื้นฐานวิชาการ เราเอาสวมเข้าไป เพราะ 7 วัน ลูกน้ำจะกลายเป็นยุงนั้นเป็นเทคนิควิชาการ เป็นเนื้อแท้ของมาตรการสังคม เราก็มีสิทธิอยู่แต่เราเข้าไปอีกแบบหนึ่ง ไม่ได้เข้าไปตรงๆ เรื่องของชาวบ้านเขาจะทำวันไหน ทำไมต้องไปบอกให้ทำวันศุกร์ ต้องทำก่อน 7 วัน ชาวบ้านจะออกมาตรการเอง จังหวัดขอนแก่นทำทุกวัน ที่จังหวัดนครราชสีมา ยายคนหนึ่งนั่งหน้าครัวมีตุ่มน้ำที่มีลูกน้ำแต่ไม่ทำอะไร ผมถามว่าทำไม ยายว่าหมอบให้ทำวันศุกร์ กรมควบคุมโรคก็ส่งไปทั่วประเทศ



งาน อสม.เป็นงานหลักไม่ใช่แจกยา ที่ อสม.ไปแจกยานั้นผิด อสม.ผมเองเป็นคนสร้าง ไม่ได้สร้างมาให้แจกยา สร้างให้เค้าไปพัฒนาชาวบ้านให้ลูกขึ้นดูแลตัวเองได้ มอบอำนาจให้ท้องถิ่นดำเนินการตรงนี้ ส่วนที่ประชาชนทำคือกุญแจของความสำเร็จของงาน P&P 3 ชองแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวิธีการที่ดีออกแผนปฏิบัติการเฉพาะส่วนนี้ออกมา แผนปฏิบัติการเรื่องอบรมใช้ประสบการณ์ 5 นาทีก็ได้ MOU ก็ไม่ยาก ไปหาท่านผู้ว่า ออกบันทึกมา

สรุปว่าปรับเจตคติของเราก่อน กระบวนทัศน์ของเจ้าหน้าที่ที่นครศรีธรรมราชเปลี่ยนหมดแล้วอสม.ก็เปลี่ยน เอาแผนปฏิบัติการของเราไปปรับเป็นแผนงานของ อบต. มันก็จะเกิดกระบวนกรของชาวบ้าน กระบวนการของเจ้าหน้าที่หลายส่วนให้โอนไปให้เปลี่ยนเทคโนโลยี หลายอย่างไม่ต้องทำเองเทคนิคทั้งหลาย ที่ไปตรวจอาหาร ชาวบ้านทำไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทำ แล้วก็จะเกิดบทบาททำไปด้วยกัน แล้วก็จะเกิดนวัตกรรมขึ้นมา ก็จะคิดอะไรใหม่ๆ ไปเรื่อยๆ ทางสังคมมีสิทธิจะคิดอะไรก็ได้ ก็จะเกิดนวัตกรรมมากมายในงาน P&P เพราะชาวบ้านจะคิดอะไรใหม่ๆ ขึ้น ทุกจังหวัดนวัตกรรมเป็นหมื่นๆ ขึ้น เพราะฉะนั้นแผนงานโครงการก็จะถูกปรับเปลี่ยนแผนไปเรื่อย เช่นเดียวกัน กระบวนทัศน์เจ้าหน้าที่ก็จะดีขึ้นเรื่อยๆ พอรู้ชาวบ้านทำได้ก็จะเชื่อ

ประเด็นต่างๆ ให้ใส่ไปที่ละประเด็น อย่าทำทีเดียวหลายๆ เรื่อง เป็นวงจรต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ไม่มีจบ เพราะมีประเด็นใหม่เกิดขึ้นเรื่อยๆ เอาประเด็นใหม่ใส่ไป แผนที่แผนใหม่ให้ไป กระบวนการและบทบาทของประชาชนให้เรทำแผนปฏิบัติการตรงนี้ เฉพาะระดับประชาชน

สิ่งที่ควรทำคือ ดำเนินงานคัดกรองเฝ้าระวัง ตรงนี้ถือว่าเป็น CSF หัวใจของความสำเร็จ Critical Success Factor เพราะเมื่อทำไปแล้วจะเกิดลูกโซ่ไปทางอื่นได้อีกมาก เช่น ไปหามาตรการสังคม ไปทำโครงการก็ได้ ไปทำข้อมูลก็ได้ นวัตกรรมได้ เพราะระบบคัดกรองมันตั้งต้นตรงนี้ ฉะนั้นทำระบบนี้ให้เร็วที่สุดภายในไม่กี่เดือนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมากถ้าระบบนี้เกิด เสร็จแล้วก็



เอาข้อมูลสื่อสารให้ความรู้เป็นกิจกรรมเสริมเข้ามา ข้อมูลนี้ก็มาจากแผนที่ ระบบสื่อสารสนเทศมีประสิทธิภาพ เราก็เอากลยุทธ์นี้มาเสียบที่ภาพเหนือการคัดกรอง ใช้ข้อมูลสื่อสารตัวนี้ไปก่อให้เกิดมาตรการทางสังคม และเกิดโครงการชุมชน ซึ่งอยู่ใน SLM แล้วทั้งหมด จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนทั้งกระบวนการทัศน และพฤติกรรม

ช่วงต่อไปเป็นวิดิทัศน์ที่ถ่ายจากตำบลบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ทำมา 6 – 7 ปีแล้ว พิสูจน์ได้ว่าเป็นของจริงที่เกิดขึ้นแล้ว

วิดิทัศน์ เรื่องเล่าของสถานีอนามัยบ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

“บริการปฐมภูมิเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง”

ถ้าเราทำเฉพาะงานประจำ ประโยชน์จะเกิดแก่ชุมชนได้ไม่เต็มที่ จึงต้องทำงานเชิงรุก เรื่องที่ทำคือ การสร้างความเข้าใจเรื่องอาหารปลอดภัย ปี 2545 ดำเนินการตรวจตลาดเพื่อสำรวจอาหารที่ขายว่าปลอดภัยหรือไม่ เพราะเราก็ซื้ออาหารเหล่านั้นกินด้วยเหมือนกัน จากนั้นก็ซื้อตัวอย่างอาหารจากแม่ค้าที่สมัครใจให้นำไปตรวจหาสารปนเปื้อน แล้วดำเนินการตรวจอาหารเหล่านั้นที่ตลาดและแจ้งผลการตรวจทันที หากพบว่าอาหารนั้นมีการปนเปื้อน ก็ชี้แนะแหล่งผลิตหรือแหล่งจำหน่ายอื่นๆ ให้แก่แม่ค้า เป็นการทำงานโดยใช้หลักการโปร่งใส ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอาหารปลอดภัย โดยไม่มีการขัดขืน

การตรวจสอบความปลอดภัยของอาหาร เป็นจุดเริ่มต้นของงานคุ้มครองผู้บริโภคใน 6 สถานีอนามัย และ 1 โรงพยาบาลชุมชน เป็นการดำเนินการตั้งแต่เรื่องการจัดร้าน การแยกสารเคมี สินค้าปลอดภัย พิษ สินค้า



ได้รับการรับรองจาก อย. ฯลฯ ร้านค้าที่ดีจะได้รับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน มาอุดหนุน นอกจากนั้น อสม. และทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ความรู้แก่ประชาชน พร้อมทั้งทดสอบสินค้าที่ไม่ปลอดภัยให้ประชาชนเห็นอย่างชัดเจน เป็นการสร้างกลไกการเรียนรู้แก่ประชาชน ทั้งยังสร้างความตระหนักได้ดีกว่าฉลาก หรือป้ายข้างกระป๋องอาหาร ตลอดจนสร้าง อย. ในใจคน เพราะผู้บริโภคที่มีทั้งสามสิ่งนี้ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดจะเลือกอาหารที่ปลอดภัยเสมอ

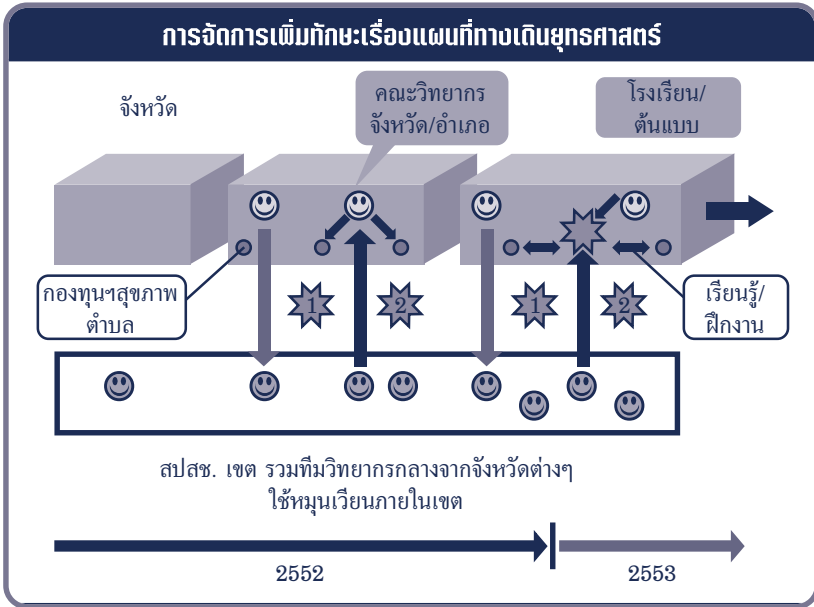
แนวคิดสำคัญคือ การสร้างนำซ่อม ด้วยการส่งเสริมให้ชาวบ้าน หันมาสร้างอาหารปลอดภัย โดยการทำตัวเป็นแบบอย่างให้ชาวบ้านเห็น สถานีอนามัยจึงปลูกผักปลอดสารพิษและสมุนไพร รวมทั้งผลไม้และมีสระเลี้ยงปลา ในบริเวณสถานีอนามัย ทำให้มีพันธุ์สมุนไพรแจกจ่ายชาวบ้าน ในยามว่างจากงาน ชาวบ้านจะมาพรวนดินต้นไม้หลากหลายชนิด เก็บผลไม้ไปกิน หรือจับปลาจาก กระชังปลา อดต. ก็สนับสนุนเงินในการทำกิจกรรม สิ่งเหล่านี้คือ การสร้างพื้นที่เรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ เป็นแบบอย่างวิถีชีวิตที่ดียิ่งกว่าการสอนสุขศึกษา เนื่องจากการสอนแบบเป็นมิตร และชาวบ้านจะถูกปลูกฝังจนติดแน่นเป็นนิสัย ทุกเรื่องที่เราทำถ้าอยู่ในมือของภาครัฐ ก็ยังไม่แท้จริง จึงต้องทำให้ชาวบ้านพึ่งพาตนเองได้ด้วยการทำงานของหลากหลายภาคี

ตัวอย่าง

- ร้านน้ำชาที่ตำบลบางชัน ลดปริมาณน้ำตาลในน้ำชาและกาแฟ
- ชาวบ้านตำบลบางชัน เป็นตัวหอม คือ สังเกตอาการไม่สบาย และ

รักษาตัวเองได้ด้วยสมุนไพร

นอกจากนั้นยังมีการสร้างโรงเรียน อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า โดยจัดการเรียนภาคทฤษฎีและมีการฝึกปฏิบัติจริงที่บ้านผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการถ่ายทอดของ อสม. รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์

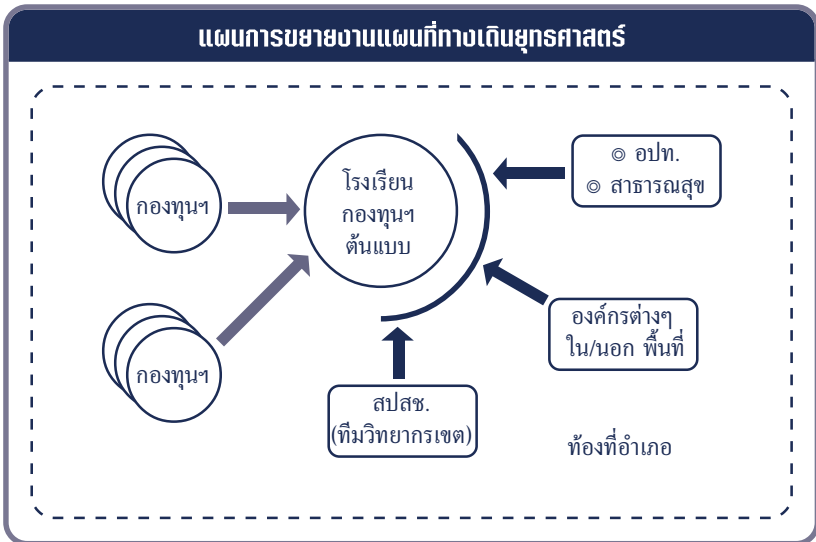


สรุปตอนท้าย เรามีกองทุนสุขภาพตำบลและมีคณะวิทยากรจากจังหวัด/อำเภอ จะขอให้ สปสข. เขต เป็นผู้จัดการที่มวิทยากรที่จะคัดมาจากจังหวัดเอาที่เด่นๆ มาจังหวัดละ 1 คน อย่างจังหวัดนี้ มี 7 เขต ก็ 7 คน ถ้าเขตที่มี สปสข. จัดอยู่แล้ว ก็จะมีวิทยากรของจังหวัดต่าง ๆ มาจาก สสจ. จังหวัดละ 1 คน หรือ 2 คน มาเป็นทีม ทีมนี้ได้รับการดูแลจาก สปสข. ที่จังหวัดไหนจะไปสร้างงานแผนกที่ใช้ ทีมนี้ได้หมุนเวียนไปในเขต วิธีนี้จะช่วยแบ่งเบาภาระโดยวันที่ 17 กันยายน 2552 นี้จะบอกไปทาง สสจ. ทาง สปสข. จะบอกมาทางเขตให้จัดการเรื่องนี้ ให้ สปสข. เขตพูดคุยกับ สสจ. ขอตัววิทยากรที่มีความสามารถมารวมเข้าไว้เมื่อมีเวลาจะได้ใช้ ระบบนี้เราจะใช้กับต่างประเทศด้วย คือในเขต SEARO ของเราเราก็จะมีการรวมแบบนี้ อยู่ที่ SEARO ด้วย เราจะส่งคนไป 2 คน คือส่งชื่อไปไว้ที่ SEARO โดยไม่ต้องไป แต่เวลาไปเปิดงานที่ไหน



ก็เอา 2 คน นี้ไป ตอนนี้จะเปิดงาน แผนที่ให้กับประเทศในภูมิภาคเราด้วย ศรีลังกาจะเป็นประเทศแรกที่จะไป ศรีลังกา จะใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระบบเดียวกันกับเรา

สิ่งที่ต้องทำคือ เราจะดึงเอาวิทยากรที่มีความสามารถมาจากจังหวัดต่างๆ มารวมเข้าไว้เป็นทีม ให้ สปสช. เป็นผู้ดูแล เพราะเป็นเจ้าของเงิน จะสะดวกเวลาชาวบ้านถามเกี่ยวกับกองทุน สักปีหนึ่งจะอบรม โรงเรียนต้นแบบที่อยู่รอบๆ ให้เสร็จได้ กองทุน 6,000 แห่งที่มีอยู่อย่างช้าก็กลางปี 2554 จะเปลี่ยนหมดรูปร่างของงาน P&P ประเทศไทยจะสวยงามมาก น่าอยู่ขึ้นมากกว่าทุกวันนี้



โรงเรียนกองทุนต้นแบบ ไม่ใช่โรงเรียน อสม. แต่ยิ่งใหญ่กว่านั้น มีกองทุน อบต. มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อชาวบ้านมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว ต้องทำอย่างต่อเนื่องหยุดไม่ได้



6 การกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1. ตั้งคณะกรรมการจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี นพ. สสจ. เป็นประธาน ต้องมีหนังสือจากกระทรวงไปหลังวันที่ 17 กันยายน 2552 ให้สมาชิกมีทุกระดับตั้งแต่จังหวัดจนถึงท้องถิ่น มีหน้าที่หลัก คือ (1) จัดการเกี่ยวข้องกับแผนที่ยุทธศาสตร์ (2) พัฒนabethบาทของประชาชน (3) จัดการนวัตกรรม

2. คัดเลือกกองทุนต้นแบบอำเภอละ 1 แห่ง เป็นหน้าที่ทางจังหวัดคัดเลือก พวกเราทำงานในฐานะคณะกรรมการต้องมีหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายยุทธศาสตร์ ฝ่ายประกัน ฝ่ายส่งเสริม ทำด้วยกันเป็นงานใหญ่ แล้วต้องจัดการนวัตกรรมด้วย เพราะที่จะทำทั้งหมดเป็นนวัตกรรมที่เราไม่เคยเห็น คณะนี้ต้องลงไปถึงท้องถิ่น เอาชาวบ้านที่เก่งๆ มาอยู่ในคณะด้วย ท้องถิ่นที่ดีๆ ชาวบ้านที่จะเป็นครูต่อไป เอามาเป็นคณะกรรมการ แล้วคัดเลือกกองทุนขึ้นมาอำเภอละ 1 แห่ง

3. ให้อำเภอตั้งคณะกรรมการประกอบด้วยภาคีที่มีส่วนสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ เพราะต้องรับ SLM ไป และต้องไปพัฒนาตาราง 11 ช่อง ต้องมีคณะกรรมการที่นั่น

4. ส่งวิทยากรที่คัดสรรแล้วเข้าร่วมเป็นที่วิทยากรเขต ใช้หมุนเวียนสนับสนุนจังหวัด ภายในเขต สปสช. เขตจะเป็นผู้จัดการ

5. สนับสนุนที่วิทยากรเขต พัฒนากองทุนต้นแบบให้เป็นโรงเรียนสำหรับสอนกองทุนอื่นต่อไป เป็นหน้าที่ของ สสจ. เป็นผู้บริหารจัดการ

6. กองทุนต้นแบบที่จะพัฒนาเป็นโรงเรียนต้องมีโครงการที่เคลื่อนไหวในพื้นที่คือ

1. โครงการที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อม เช่นเรื่อง ชยะ
2. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อพร้อมสร้างสภาวะ



3. โครงการควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค ต้องดูแล
สุขภาพเหมือนกัน เรื่อง อาหาร ที่อยู่ ความสะอาด สุขภาวะตัวนี้เป็นงานของ
กรมอนามัย ส่วนงานโรคก็ของ กรมควบคุมโรค แต่อยู่ในแผนที่แผนเดียวกัน

4. โครงการเกี่ยวกับอาหารหรือโภชนาการ รวมทั้งอาหารปลอดภัย

5. โครงการเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก

ควรจะต้องมี 5 โครงการถือว่าเป็น Criteria ในการที่จะตั้งเป็นโรงเรียน
ในเดือนมิถุนายนหน้า ประเภทละ 1 โครงการ โครงการเหล่านั้นสามารถแสดง
ผลการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของประชาชนได้ ต้องทำต่อเนื่อง กำหนดการ
คัดเลือกกองทุนที่จะเป็นต้นแบบให้เสร็จอำเภอละ 1 ตำบลภายในเดือนตุลาคม

การเริ่มจัดการนวัตกรรมและความคิดริเริ่มตั้งแต่คัดเลือกกองทุน
ที่กำหนดให้เป็นต้นแบบ ปล่อยงานแผนที่ลงไป หลังจากคัดเลือกได้ก็ทำการ
ประเมินกองทุนเหล่านี้ที่สามารถเป็นครูได้ภายในเดือนมิถุนายนปีหน้า ระยะเวลา
6 เดือน อาจไม่ได้ทั้ง 5 แต่ได้ชุด 1 หรือ 2 ถ้าดีก็เปิดเป็นครูแล้วทำอีก 3 แต่ละ
จังหวัดก็มีอยู่แล้ว แล้วก็เปิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนสุขภาพ

สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มาจากตำบลอื่นๆ ในอำเภอ หรือผู้ปฏิบัติงาน
ภายในตำบลนั่นเอง ต้องเรียนรู้แบบอธยาศัย ไม่เป็นแบบเดียวกัน เป็นลักษณะ
มาๆ ไปๆ อสม. เขาจะทำทุกบ่ายวันพฤหัสบดี ทำทีละนิดหน่อย เพราะฉะนั้น
มี 5 โครงการใหญ่ๆ ไม่จำเป็นต้องเอาให้เต็มทั้ง 5 โครงการภายใน 6 เดือน
พอให้ตั้งหลักได้ก็เปิดโรงเรียน ไซ้โรงเรียนไปๆ มาๆ ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
แล้วก็จะค่อยๆ ดีขึ้นไม่ต้องรอจนสมบูรณ์

ขอให้เกิด 700 แห่งทั่วประเทศ หลังจากนั้นอีก 1 ปี เดือน มิถุนายน
2554 จะครบทั้งประเทศ เปลี่ยนใหม่หมดทั้งระบบ



การวางแผนยุทธศาสตร์ที่พัฒนาชุมชน โดยใช้สุนทรียปรีศติ

ทันตแพทย์อุทัยวรรณ กาญจนกามล

มีช่วงชีวิตที่ไปทดลองปฏิบัติการทางสังคมคือ ไปคิดแทนชาวบ้าน ช่วงนี้ถือเป็นจุดที่คิดว่าเป็นสัมมาทิฐิ แต่ก็เป็นมิจฉาทิฐิ ฉะนั้นในช่วง ปี 2532 – 2540 จึงถูกขู่ฆ่า 3 ครั้ง ครั้งแรกที่แก่งเลื่อเต็น ครั้งที่ 2 ที่นครมอุตสาหกรรม และครั้งที่ 3 ที่คณะสังคมศาสตร์ เชียงใหม่

หลังจากภารกิจเสร็จสิ้นลง ความสำเร็จ คือการไปทำแทนในชุมชน เกือบทุกแห่งที่เขาเดือดร้อน ประเด็นที่นำมาเล่าคือ

1. รับหน้าที่ไปทำให้เขาไม่ว่าจะเป็นการทำฟัน 1 ซี่ ไปสอนสุขศึกษา เด็ก ไปทำให้เขา (work for them) ทำด้วยความภาคภูมิใจในฐานะเทพ

2. การปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง เรื่องเราไปทำกับเขา (work with them) มีกรอบคิดอยู่ว่าจะไปจับเคลื่อนชุมชนของเขาหรือตัวเขาได้อย่างไร เป็นคำถามว่าการไปทำงานกับผู้อื่นโดยใช้ความคิดของเราเป็นที่ตั้ง เพราะฉะนั้น วิถีชีวิตของเราและผู้อื่นไม่ได้ต่างกัน คือ ริเริ่มจากเจ้านาย แล้วขยายสู่ชุมชน เรียนรู้ค่าของคน ว่าอยู่ที่คนของใคร รองรับความต้องการ หัวหน้างานผู้เป็นใหญ่ ชาวบ้านนั่นคือไพร่ อย่าหวังให้เท่าทันตน รีบเข้าท่นปลัด รีบแจ้งจัดสยายผล ครองงำขึ้นนำคน ให้สุดลิ้มทิมประตุ ก็ลองดู อย่าหวังอยู่ให้เคืองตา นี้เอาเขาฝากฝัง ผู้ใหญ่สั่งให้จัดหา สมองเจตนา พาข้างหน้าสุขสบาย ถึงปีมีสองชั้น คือรางวัล จากเจ้านาย หมอบราบตราบชีพวย คือทาสท่นนั่นแท้จริง

คำว่าข้าราชการจึงไม่ใช่ข้าราชการ และไม่ใช่ว่าประชาชน หรือข้าพลเมือง ข้าราชการนั้นเราใช้สโลแกนนี้มาตลอด ดังนั้นการทำกับเขาในช่วงแรกจึงเป็น



เรื่องของการเข้าไปอยู่กับชาวบ้านจริง เหมือนสิ่งที่เราเรียนในคณะสาธารณสุขศาสตร์

เรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนะเป็นเรื่องน่าสนใจมาก ถ้าหากว่าจะพูดถึงความก้าวหน้าในอนาคต การปรับเปลี่ยนแนวคิดหรือ paradigm หรือค่านิยมบางที่ก็ใช้กระบวนการ มหาบุรุษของเมืองไทย ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง อสม. เรียกว่า บุรุษแห่งปรากฏการณ์ ท่านได้ส่งเสริมให้เกิดค่านิยมใหม่ เป็นเรื่องของเรา ส่งเสริมให้เขาทำกันเองเรียกว่า we promote them มันเป็นเรื่องค่านิยมใหม่ เรื่องของการเอาสิ่งที่มีมาแล้วในอดีต คือ ปัญหาเป็นตัวตั้ง หรือเอาสิ่งที่เป็นปัญญาเป็นตัวตั้ง คือ ทัศนคติที่จะต้องอยู่ในทาง 3 แพร่ง ถ้าทำอย่างเก่าก็ไม่แก้ปัญหาที่ทำได้ต่อไป ถ้าทำอย่างใหม่คงจะต้องปรับตัวเตรียมใจอีกมากมาย

อย่างเท่านั้นในแวดวงของเราเอง ตั้งแต่ Health for All หรือ All for Health ว่าชาวบ้านเจ็บป่วยยากจนอย่างไร และชาวบ้านมีความหวังเป็นพื้นฐานอย่างไร เพราะฉะนั้นเราเริ่มต้น การอุปถัมภ์อย่างเต็มรูปแบบ การพัฒนาไม่ว่า การพัฒนาสุขภาพชุมชน หรือการพัฒนาประเทศมีที่ท่าเหมือนกันหมด คือ ใช้ฐานความอ่อนแอตัวตั้ง ฐานความอ่อนแอ นั้น มาใน 2 สาย ของการพัฒนา สายแรกเราเรียก สายสมานฉันท์ สายการพัฒนาชุมชนโดยไม่ต้องมีเรื่องสร้างความร่วมมือและก่อให้เกิดกระบวนการ ที่เรียกว่า Social mobilization เราทำอย่างนี้มาตลอดในช่วงตั้งแต่ปี 2504 ที่ผู้ใหญ่ลีและนางมา ตีกลองประชุม

ในขณะที่ทำภาคนี้อยู่ของทางราชการ ก็ปรากฏว่าประชาชนก็ได้รับมูลนิธิ หรือ องค์กรในลักษณะที่เรา เรียกว่า NGO นั้นปฏิบัติการทางสังคม เริ่มต้นจาก social action model ของ Alinsky คือ ต้องอยู่ในฐานเดิม เริ่มต้นที่ประชาชนนั้น อ่อนแอ ประชาชนนั้นเจ็บป่วย ประชาชนนั้นยากจน และประชาชนกระปวกกระเปียงเพราะฉะนั้น ประชาชนลุกขึ้นมาทำอะไรกระแส และประชาชนไม่ต้องตัดสินใจ ผมเข้าไปจัดการ สวท Alinsky จัดการชุมชนเช่นเดียวกับราชการเหมือนกัน เพียงแต่ว่าผมไปปะทะกับราชการ เนื่องมาจากเห็นว่า



ราชการในช่วงนั้นทำงานในฐานะของผู้ที่เข้าไปทำให้ชุมชนไม่มีส่วนร่วมผมอยากให้ชุมชนมีส่วนร่วม แต่ที่คนนั้นเป็น Reactive ไม่ใช่ Proactive และการทำงานได้ก็ตามที่สร้างโครงการร่วมกันขึ้นมา เราก็เอาโครงการขึ้นมาเปิด ดั้งนั้นแนวคิดในการแก้ไขในสิ่งผิด ตามเพลงของลามันซ่า คือ จะแนวนแนแก้ไขในสิ่งผิด ก็อยู่เต็มหัวผม และหัวของ NGO โดยทั่วไป

ในขณะที่ร้องเพลงนี้อยู่ ก็มีขบวนการทั้ง 2 ข้าง ไม่ว่าจะจัดตั้งชาวบ้าน พัฒนาราชการ พัฒนาองค์กรจากเอกชน บริการโดยมีอาชีพ ชาวบ้านไม่ใช่ผู้บริการ ชาวบ้านเป็นผู้รับบริการ เราด้วยกันตั้งพหุภาคีในสมัยนั้น แต่ว่าการเสริมสร้างนั้นมาจากภายนอกไม่ใช่ภายใน ไม่ได้ระเบิดใจแต่ให้ร่วมกันคิดเอาเอง แต่ร่วมกันจัดสร้าง หรือจัดฉาก โดยผู้ที่มาจากภายนอกเราเรียกว่า มีอาชีพ ภาษาฝรั่งเราเรียกว่า “Professional” Professional ไม่ได้หมายถึงเฉพาะวิชาชีพอย่างเดียว NGO ก็มีอาชีพเหมือนกัน เพราะฉะนั้นประเด็นก็คือว่า การจัดตั้งทั้งหมดนี้มาลงที่ประชากรฐานมีหน้าที่ปฏิบัติลูกเดียว ไม่ต้องคิด เราจัด menu มาให้เสร็จว่าจะเลือกแบบไหน และเขาเดินตามเราเข้าไป เราก็เดินขึ้นเวทีจัดการสุดลิม ทีมประตุ เช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้น Social action ก็เป็น Social mobilization อย่างหนึ่งในขณะเดียวกัน Social mobilization ในสายของพวกเขา ก็ก่อให้เกิดฐานคิดอ่อนแอมตลอดทุกยุคทุกสมัย

ดังนั้นจะเห็นว่าในการพัฒนาชุมชนนั้น การขับเคลื่อนชุมชนเป็นไปอย่างสุดลิมทีมประตุมาตั้งแต่ดั้งเดิมจนถึงปัจจุบัน ในขณะที่สายของการเสริมสร้างพลังชุมชนนั้น อ่อนกระปลกกระเปลี้ย และเกือบจะมองไม่เห็นถ้ามว่าในสำนักส่งเสริมสุขภาพมีกระบวนการนี้เกิดขึ้นใหม่ผมก็มาอยู่ในกระบวนการนี้ในปี 2540 อะไรก็ดีไปเสียหมด แต่ผลสุดท้ายมันอยู่ผิดเวลา อยู่ที่เรียกว่า ทั้ง time motion, late time motion มันผิดหมด ถึงแม้ว่า WHO ในสมัยนั้นมาทำและดีเยี่ยม มันก็กระปลกกระเปลี้ยและหายไปกับสายลม ทำให้เราก็มองเห็นชัดว่า การขับเคลื่อนชุมชนก็เป็นไปอย่างดุเดือดเช่นเดิม



ดังนั้นสิ่งที่เราจะปรับกระบวนการที่คนที่จะไม่ไปจับเคลือบชุมชนอย่างสุดลิ่มทิ่มประตูให้อ่อนตัวลงและเข้าไปเสริมสร้างพลังได้อย่างไร แน่นอมนั่นอยู่ในหัวของเราโดยตลอดแล้ว ในฐานะของ chip เหมือนกับ chip ในคอมพิวเตอร์ การจัดตั้งออกมา หรือการถอดมงคล เหมือนกับนักมวย ยากยิ่ง ดังนั้นที่เราพูดกันตั้งแต่เมื่อวานจนถึงวันนี้ เป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ ถ้ามว่ายิ่งใหญ่อ่างไรนั้น เปลี่ยนกระบวนการทัศน เปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนกระบวนการจัดการใหม่หมดเลย ไม่ใช่ที่ไหน แต่ที่นักพัฒนานี้เอง

ดังนั้นถ้ามองปรากฏการณ์ที่ร่วมสมัย สิ่งที่อาจารย์ได้ใช้พลังที่เริ่มต้นจากฐานที่เข้มแข็ง คือชาวบ้านมีสติปัญญา ชาวบ้านสามารถทำอะไรก็ได้ถ้ามีโอกาส ประเด็นก็คือว่า ถ้าเริ่มจากฐานเข้มแข็ง ทุนของชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นทุนที่อยู่ในชุมชนว่าด้วยเรื่องของทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญาในชุมชนตั้งแต่ประเพณี วัฒนธรรม จนกระทั่งวิถีชีวิต จึงนำเข้ามาเกี่ยวข้องกันอย่างไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ เรียกสิ่งเหล่านี้ว่า ทุนชุมชน และสิ่งที่เรากำลังพยายามค้นหา มีอีกส่วนก็คือ ทุนทางสังคม เราทำกันได้อย่างไร

เราสามารถที่จะเริ่มต้นจาก การทำให้ชาวบ้านมีความรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมต่างหากที่เป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้นขีดค้นอันตรายนั่นสีแดง ต้องปรับใหม่

เริ่มต้นก็คือ ของเดิมแทนที่จะจัดตั้ง ก็ไปเชิญชวนให้ชาวบ้านมานั่งคุยกันอย่างเปลือยใจ เปิดอก ทำอย่างไร ก็คือ สนทริยสนทนา ทำให้คนต่อคนคุยกัน การร่วมมือทำงานที่บอกว่าจะต้องมี MOU ความจริงแล้วชาวบ้านสามารถสถาปนา MOU ของตัวเองได้ในฐานะของผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเราเรียกนักปฏิบัติการมือหนึ่ง และเรียก MOU นี้ว่า ธรรมนูญพลเมือง (People Charter) ดังนั้น ภาคีชุมชนท้องถิ่นไม่ว่า อบต. หรือ องค์กรท้องถิ่นทั้งหมด ตั้งแต่องค์กรพัฒนาจนถึงองค์กรชาวบ้านสามารถที่จะเสริมสร้างจากภายในสู่ภายนอก เรียกว่า Strengthening from the inside out หรือ bursting from the inside ใช้ได้หมดนั่นคือ ทำอย่างไรจะระเบิดจากภายในบันดาลใจให้ร่วมกันคิด เนมิตินวัตกรรม เหนียวนำสู่การปฏิบัติการ และสร้างรากฐานของการพัฒนาใหม่



การเสริมสร้างจากข้างในสู่ภายนอกจึงเป็น อีก paradigm หนึ่ง ไม่เช่นนั้นแล้วการขับเคลื่อน จะเป็นอย่างเดิม ก็ริเริ่มจากเจ้านายอยู่ดี ข้างใน แล้วก็เป็นเรื่องของการเสริม สร้างอัตลักษณ์ ซึ่งมีอยู่ในตัวชาวบ้าน ซึ่งชาวบ้าน วันนี้ไม่มีเงาหัว อย่าหวังว่านครศิธรรมราชกับหัวหมาโกล่งจะเหมือนกัน เพราะว่าการกดทับของก้อนหินก้อนใหญ่ที่เรียกว่า ระบบอุปถัมภ์ กับสีเหลืองสีแดง กระจายไปทั่วพื้นที่

ฉะนั้นกระบวนการของประชานิยมและระบบอุปถัมภ์จึงก่อให้เกิด ความอ่อนแอและทำให้อัตลักษณ์ของชาวบ้านเสื่อมถีน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง สร้างอัตลักษณ์ของชุมชน เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนร่วม ปฏิบัติการทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม จึงจะมาถึงเรื่องของสุขภาวะ และ เรื่องสุขภาวะไม่ใช่เรื่องของการเอาความรู้ไปให้เขาและให้เขาเปลี่ยนแปลง เป็น ไปไม่ได้เพราะว่า นั่นเป็นเรื่องแค่การรับรู้เท่านั้น ภาษาฝรั่งใช้คำว่า perception ถ้าเราจะให้เขาเรียนรู้ และรู้ในฐานะคนกลาง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะก่อให้เกิด ความรู้สึกในเรื่องของการเรียนรู้ใหม่

ท้ายสุด ทำอย่างไรที่จะให้พี่น้องชาวบ้านสามารถสร้างชุมชนของเขาได้ สามารถทำให้พวกเขาก่อให้เกิดการ Capacity Building สามารถก่อให้เกิดการพัฒนา ภาวะผู้นำ ผู้นำธรรมชาติในวันนี้ที่มีอยู่แค่ 2-3 คน ที่ออกมายืนอยู่ ท่ามกลางคนเป็นหมื่นในชุมชนหนึ่ง แล้วก็มีความไม่ต่ำกว่า 6-7 ไบอยู่บนศีรษะ ซึ่งในประเทศไทยมีทั้งหมดอยู่ 60,000 กว่าหมู่บ้าน จะพบว่าเราไม่ขึ้นทำเนียบ ของประชาชนที่มีสุปฏิปันโณเลย และสุปฏิปันโณที่เรามีอยู่ก็ไปคล้องกับ โครงการของรัฐจนกลายเป็นโครงการที่เราเรียกว่า โครงการ หล้าแพรก หรือ โครงการผักชี

ถ้าเราต้องการเสริมสร้างพลังชุมชน เราต้องมีการปฏิบัติการทาง สังคมใหม่ที่เรียกว่า Social Experiment กำลังทำให้ท่านมีความสับสนในการ ปรับสถานะของตัวเองว่าเราจะทำงานอย่างไร แน่นอนที่สุด ฐานคิดในการ



จัดการและเสริมสร้างพลังชุมชน คนในที่นี้ทั้งหมดสามารถทำหน้าที่นั้นได้ในฐานะของชนพล “นักส่งเสริมสุขภาพ” ที่จะให้ชาวบ้าน สร้างเสริมสุขภาพของเขาเอง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ การสูญเสียหน้าที่ การพิจารณาถึงสุขภาวะทั้งหลายอยู่ในมือของพี่น้องของเรา ตั้งแต่เรื่องการป้องกันโรค ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ไส้มาตั้งแต่เราจะมีระบบเฝ้าระวังเอง มีระบบบริการทำให้การเสื่อมสภาพดีขึ้น เพราะฉะนั้นการปฏิบัติการณ์นี้ เราเชื่อมั่นยิ่งชีวิต เราจะไม่ยอมออกจากโม่งกระต่าย คือผ้าห่มแห่งความมั่นคง

สิ่งที่พูดไปทั้งหมดของท่านอาจารย์อมร จริงๆ แล้ว เราจะบ่ายหน้าไปทางนี้หรือเปล่า เริ่มต้นจากชุมชนจะมีระบบเฝ้าระวัง ชุมชนจะมีมาตรการทางสังคม ซึ่งชุมชนจะเป็นผู้มีส่วนร่วม ชุมชนจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และชุมชนจะเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพราะฉะนั้นทั้งหมดนี้จะไปสู่สิ่งที่เรียกว่า ครอบครัวอบอุ่น โรงเรียนเป็นสุข ชุมชนเข้มแข็ง และประเทศเข้มแข็งได้ ต่อเมื่อปฏิบัติการณ์นั้นเริ่มจาก ประชาชน และในวันนี้ถ้าประชาชนจะต้องมีปฏิบัติการณ์นั้น ผู้ที่ขึ้นอยู่กับฐานะนักวิชาชีพ สนใจแต่เฉพาะข้างล่าง มันจะไปได้หรือ เพราะฉะนั้นการถอนยวงหรือการถอน chip ออกจากศีรษะของข้าพเจ้า และท่านทั้งหลายในเรื่องของ paradigm เก่า

หลังจากที่นั่งคุยกันอีกหลายชั่วโมง ถามว่าปฏิบัติการณ์ของท่านอาจารย์อมร มีส่วนเสริมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้คนดีขึ้นได้อย่างไร อาจารย์อมร ได้ฉายภาพให้เห็นภายใน 20 นาที ถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงชุมชน เขาคือ อสม. อสม.ในวันนี้ สามารถทำงานในฐานะของผู้เอื้ออำนวยทำให้ประชาชนมานั่งคุยกันเรื่องที่เขาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้คุณภาพชีวิตของผู้คนดีขึ้น เขาอาจเป็นคุณกระแส ที่เป็นผู้ก่อกระแสในเรื่องเรื่องต่างๆ ไม่ว่า เรื่องไข้หวัด ฯลฯ เขาจะเป็นคุณประสานซึ่งจะสามารถประสานสัมพันธ์ ไม่ใช่แค่ใกล้ชิดอย่างเดียว สามารถเป็นคุณเสริมสร้างพลังอย่างเต็มที่ ภาษาฝรั่งเรียกว่า Facilitator, Advocate, Mediator และ Empowerer เอมามาผนวกกันกลายเป็นคำว่า



เรียกว่า FAME ซึ่งแปลว่า เกียรติยศ เกียรติศักดิ์ ในห้องนี้สามารถก่อให้เกิด Hall of fame โดยท่านทั้งหลายกลายเป็นบุคคลทั้ง 4 แบบ ท่านสามารถเป็น คุณอำนวย คุณกระแส คุณประสาน คุณเสริม (สร้างพลัง) ได้อย่างเต็มที่และสามารถทำงานบริการได้ด้วยอย่างมีความสุข

ถามว่าทำอย่างไร How เริ่มต้นจาก ตรงนี้ เราจำเป็นต้องเริ่มต้น ไม่ให้เกิดความโดดเดี่ยว อันนี้ต้องมีทีมงานของการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในวันนี้ เราเรียกว่า วัตรสังคัม วัตรสังคัมทำหน้าที่ให้ชาวบ้านมาโลกัน ทำให้ชาวบ้านมีความรู้สึก ว่า เวลาของเขาเป็นเวลาราชครูเอามาคุยกันเรื่องสำคัญๆ ได้

มีคำที่ shock พวกเราว่า Great people talk about ideas เวลาคนมานั่งคุยกันรู้ว่า วงสนทนานั้นยิ่งใหญ่ก็ต่อเมื่อมีความคิดความอ่านดีๆ มาคุยกันว่าเราจะทำอะไรกัน อย่างไร Ordinary people talk about things วันนี้เราจะใส่เสื้อสีอะไร เราจะมีการอะไรที่มันไม่หืดสั้น วันนี้จะกินข้าวกับอะไร และ Small people talk about other people ตั้งวงนินทา

เพราะฉะนั้นในชุมชน ในสำนักงาน ในสังคมวันนี้ชอบเม้าท์ และการเม้าท์ที่ทำให้ตัวเองหน้าบานและทำให้คนอื่นหน้าเหลือ 2 นิ้ว เป็นเรื่องโปรด ดังนั้นเราต้องปรับใหม่ก่อให้เกิดสุนทรียสนทนา คือ ฟังกันมากขึ้น ทำให้คนไม่มีทัศนคติตรงกัน หรือมีทัศนคติที่ต่างกััน รู้สึกว่าทัศนคติ นั้น มีอย่างหลากหลาย และความหลากหลายคือ ความงดงาม ที่เราเรียกว่า พหุนิยมประชาธิปไตย

กระบวนการเริ่มต้นจากวัตรสังคัม ทำหน้าที่ก่อให้เกิด สุนทรียสนทนาในชุมชน ฝรั่งใช้คำว่า Appreciative Inquiry Community Dialogue ที่ผ่านมานั้นเราจบที่ประชาชน พูดแล้ว ประชาชนวางผัง ประชาชนวางแผน ท้ายที่สุดก็ไปให้เทศบาลทำ ท้ายที่สุดก็ให้เจ้าหน้าที่ทำ ท้ายที่สุดให้ราชการทำ แต่ในทัศนคติของคนทำงานในชุมชนในอนาคต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้ประชาชนแหวกออกจากวงสนทนา ลงมาปฏิบัติการร่วมหมู่ เรียกว่า Collective Action



Community Collective Action จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อประชาชนสามารถ ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน และร่วมกันปฏิบัติการรวมหมู่ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตัวเขาเองจะเปลี่ยนแปลงเองและสังคมนั้นก็ เปลี่ยนแปลงไปด้วย ที่เรียกว่า สังคมกวีวัฒน์ บางท่านเรียกว่า ชุมชนกวีวัฒน์ ฉะนั้นการขับเคลื่อนของชุมชนที่มีอยู่สามารถต่อเติมได้ เพิ่มเติม เพื่อจะให้ก่อ ชุมชนกวีวัฒน์ โดยอาศัยผู้นำในการเปลี่ยนแปลงชุมชน และผู้นำชุมชน ที่สามารถเปลี่ยนแปลงชุมชนของตัวเองได้คือ อุดมคติ ดังนั้นภารกิจของเขาคือ ผู้นำเพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดเวทีชาวบ้าน เวทีสนทนากลางตลาด เวทีสนทนาในวัด และเวทีสนทนาในประชาคม บทบาทที่ 2 ผู้นำเพื่อก่อให้เกิดกระแสในชุมชน ในเรื่องดีๆ เพื่อจะก่อให้เกิดปฏิบัติการสุนทรีย์ เช่นเดียวกับที่ผู้นำก่อให้เกิดการ ประสานพลังของสังคม ท้ายที่สุดคือ ผู้นำที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างพลัง ในส่วนใหม่จะเป็นการปรับสุข จะทำให้เกิดการปรับสุข ผูกมิตร ก่อคิด คิดดี **จีจุด จ่อไฟ ใส่เชื้อ เกื้อกูล หนุนศรัทธา คือ นักเสริมสร้างพลังชุมชน**

สิ่งที่เราจะปลูกเข้าไปในตัวของผู้คนชาวบ้าน ที่อ่อนแอ เหมือนเรา เป่าเข้าที่จวนมอด วัช วัช วอดไม่วายแสง เริ่มต้นจาก Sense of Belonging, Sense of Participation, Sense of Recognition และท้ายที่สุด Sense of Opportunity แปลเป็นไทยว่า ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความรู้สึกที่เราเป็นส่วนร่วม ความรู้สึกที่เราได้รับการยอมรับนับถือ และความรู้สึกที่เราได้รับโอกาสดี บุญที่เกิดขึ้นได้เป็นมนุษย์อีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้เป็นมนุษย์สเปโตมานานแล้ว

ทั้งหมดนี้ต้องเป็นทีมงานที่เข้มแข็ง กระบวนการทางสังคมที่ขับเคลื่อนกันเองในชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่เราต้องไปเสริมสร้างพลัง ตรงนี้จะเข้าไปช่วยได้ คือกระบวนการสุนทรีย์ปรีคณี กระบวนการสุนทรีย์ปรีคณี เริ่มต้นจากการ ร่วมค้นพบ สิ่งดีแล้วชื่นชม ร่วมถักทอฝันอย่างสมศักดิ์ศรี ร่วมออกแบบ สรรค์สร้างอย่างสุนทรีย์ และร่วมสรรค์สร้างสิ่งดีเพื่อสังคม เริ่มต้น D ที่ 1 Discovery D ที่ 2 Dream D ที่ 3 Design และ D ที่ 4 คือ Destiny ใช้เวลา 3 - 4 วันถึงจะคุยกันรู้เรื่อง



สิ่งที่เป็นปัจจัยหรือหัวใจที่ไปสู่ความสำเร็จ คือ สิ่งที่อยู่ภายในตัวของ เขาเอง เขาจะขึ้นช้างหรือเปล้า เขาจะหามจั่ว หรือ หามเส้า สิ่งที่กระตุ้นภายใน มีไหม อันที่ 2 คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง วันนี้อาจจะทำให้เกิดใหม่ เรามีอะไร บ้างที่ทำให้เกิดบันดาลใจ ความบันดาลใจแรกคือ วิกฤตวันนี้เกิดแล้ว แต่สิ่งที่ น่าสนใจวันนี้เราจะก่อให้เกิด Initiative idea ได้อย่างไร เราเรียกมันว่า นวัตกรรม และ Social initiative idea

ผู้ที่นั่งตรงนี้ ที่มีความสามารถมากมายทางสมองในเรื่องของ นวัตกรรม แต่ชาวบ้านสามารถทำได้ไหม ตรงนี้คือ คำถามใหม่ นโยบายของเราจะเป็น อย่างไรในอนาคต เทคโนโลยีที่จะเข้าไปมีกระบวนการของการมีส่วนร่วมของ ชาวบ้าน ที่เราเรียกว่า Technology of Participation อยู่ในนั้น หรือเพียงแค่ ให้ชาวบ้านกลายเป็นผู้ถูกขับเคลื่อน ท้ายที่สุดคือสื่อมวลชนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมหรือไม่ วันนี้สื่อมวลชนได้นำยาพิษไปละลายแม่น้ำทุกสายในประเทศไทย ทำให้คนคิดในทางร้ายออกมาปฏิบัติการณ์รุนแรง และก่อให้เกิดมหันตภัย มากมายในวงสังคม ก่อให้เกิดการทำเลวไว้ให้ลูก ทำผิดไว้ให้หลาน

เราจะเริ่มทำใหม่โดยแปลงดีไว้ให้ลูก แปลงถูกไว้ให้หลาน จะทำอย่างไร จะจัดการอนาคตอย่างไร ไม่ใช่ไปจัดการกับเยาวชนอย่างไร เราต้องจัดการอนาคต ของเราเพื่อให้เยาวชนของเรามีความสุข และประเด็นคือว่า เราจะวิ่งออกมา ปรับเปลี่ยนเป็น superman ได้ไหมใหม่ ตั้งแต่เป็นทีมนวัตกรรมของสังคม ที่จะ เข้าไปทำงานทำให้ชาวบ้านมีความสุขรู้สึกเป็นสุข เมื่อออกมาร่วมกันเป็นชุมชน สุนทรียสนทนาและสุนทรียปฏิบัติการณ์ในชุมชนจึงจะก่อให้เกิดกระบวนการใหม่

กระบวนการนี้สามารถทำให้ชาวบ้านเปลี่ยนแปลงตนเอง เปลี่ยนแปลง องค์กรของเขา และทำให้คุณภาพชีวิต ชุมชน และสังคมดีขึ้น

ขอเพิ่มประเด็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผมได้รับการบ้านมาจากท่านอาจารย์ อมร เราจะทำอย่างไรถึงจะให้นักสื่อสารสุขภาพ ซึ่งมีอยู่แต่เดิมและหายสาบสูญไป ได้กลับคืนมาอีกครั้งหนึ่ง ไม่ใช่ในฐานะหม่อมมีคืนชีพ แต่มาในบทบาทใหม่ที่ เรียกว่า นักสื่อสารสุขภาพร่วมสมัย



สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ชาวบ้านและพี่น้องสามารถจะทำได้ ทำให้เขารับรู้ความท้าทายของการเปลี่ยนแปลง ทำให้เขาเรียนรู้ได้ว่าใครเข้ามาเกี่ยวข้องกับในฐานะของภาคีต่างๆ ทำอย่างไรจะให้เกิดความชัดเจนของการรับรู้ว่าจะมีมันอยู่ตรงหน้า ทำอย่างไรจะก่อให้เกิดการประเมินสถานการณ์ที่มีอยู่ได้อย่างชาญฉลาด ทำอย่างไรถึงจะกำหนดวิสัยทัศน์ของหมู่บ้าน หรือหย่อมของตัวเองได้ กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดทางเลือก กำหนดการปฏิบัติการอย่างสมานฉันท์และจัดการกับองค์กรของตนเองได้ ไม่ว่าจะองค์กรชุมชน องค์กรราชการ ก่อให้เกิดการดำเนินงานและสร้างงานใหม่ขึ้นมา คือ การประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังองค์กรและพลังชุมชน

ทั้งหมดนี้สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เช่นเดียวกับสิ่งที่พูดมาตั้งแต่ต้น และนี่คือบทบาทใหม่ของนวัตกรรมสังคมที่น่าเกิดขึ้นได้

เพราะฉะนั้นถ้าหากดูถึงสุขภาพองค์กรรวม สิ่งที่เราควรจะเริ่มต้นในวันนี้ น่าจะเริ่มต้นอะไร ที่ผ่านมานั้นเรามีภารกิจอยู่เต็มที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเหล่านี้ แต่จะเริ่มต้นตรงไหน เมื่อเริ่มต้นที่ไหน สิ่งที่เราคลอออกมาเป็นไปเช่นนั้น เหมือนปลุกมะม่วงก็ได้มะม่วง ถ้าเริ่มต้นให้ชาวบ้านเข้ามาร่วมด้วยในฐานะผู้ปฏิบัติการ ได้แค่เรื่องลดปัจจัยเสี่ยงและเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมบางอย่าง ถ้าเริ่มต้นให้เขามาวางแผนกับเรา เราสามารถทำให้เขาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยเขาพัฒนาศักยภาพของเขา เขาพัฒนาอย่างไร เขากฎกมิลิโนศักดิ์ศรีของตนเอง มีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น และสามารถก่อความมั่นใจในตนเอง แต่สิ่งที่เป็นอุดมคติที่เราอยากจะทำให้เกิดในตัวชาวบ้านก็คือ คุณภาพชีวิตที่ดีและสังคมเข้มแข็ง

ถ้าได้เริ่มต้นระดับกว้างก็จะได้ผลได้ระดับกว้าง ถ้ามว่าเราจะทำกันได้อย่างไร ผมคิดว่าสิ่งที่มีในท้องถิ่นในขณะนี้ก็มีกลไกเพียงพอที่จะให้ทำได้มากมาย จะทำให้กลไกเหล่านี้เคลื่อนได้อย่างไรต่างหาก โครงการมีเยอะ แต่คนที่รับงานไปนั้น เป็นแค่พนักงานให้ชาวบ้านทำ แล้วกลับมาปะแป้งแต่งหน้าตามระเบียบ



ในวันนี้อาจเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องก่อให้เกิดการสนทนาในชุมชน และก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของพหุภาคีอย่างแท้จริง ดังนั้นเราในฐานะของคนนอกจะต้องอยู่ในวงนอกอย่างไร ไม่ใช่เข้าไปยุ่งในและใช้เงินของตนเอง ในฐานะผู้ให้ทุนไปกำกับชาวบ้านอย่างสุดลิ่มทิ่มประตูจนชาวบ้านบอกว่าไม่เอาแล้วปีหน้าอย่าเอาเงินเข้ามาเลย ไม่เอาอีกแล้ว ฉะนั้นกองทุนอาจจะไม่มีความหมาย ถ้าไปกะเกณฑ์ให้ชาวบ้านทำโน่นทำนี่แล้วสร้างมาตรการสร้างดัชนีแห่งสำเร็จให้ชาวบ้านครอบไปด้วย

เพราะฉะนั้นไม่ว่า พอสว. สสส. กระทรวงสาธารณสุข หรือ หน่วยงานใดก็ตามถ้าจะทำงานพหุภาคีในอนาคต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเอาพี่น้องชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง และทำงานด้วยความเคารพต่อชุมชน ความเคารพเหล่านั้นจะก่อให้เกิดอารยะในพวกเราด้วย ไม่ใช่ในฐานะของคนที่จะเข้าไปกดขี่ความคิดของเขา เหมือนอย่างเดิม ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา ถ้าเริ่มที่การปฏิบัติการเราก็จะได้แค่ปะแปงแต่งตัว เอารัฐมนตรีไปยืนบน stage ชาวบ้านก็ได้เสียไป 1 ตัว นั่งตากแดดเป็นเวลา 8 ชั่วโมง มีท่านผู้ว่าลุกขึ้นไปเดินด้วย ถ้าอย่างนั้นก็ได้เป็นมือเป็นคราว แล้วก็สูญสิ้นเงินมหาศาล ในขณะที่ไปเริ่มต้นที่การวางแผนโดยไม่ให้ชาวบ้านตัดสินใจด้วยก็จะได้เหมือนกัน ได้ความเข้มแข็งของโครงการ ท้ายที่สุดเมื่อเงินหมด โครงการหมดก็จบลงตรงนั้น

ถ้าจะเริ่มต้นอย่างอุดมคติ คงจะเริ่มต้นที่ประสบการณ์ของชุมชน เขามีดีอะไร เขามีอริยาภพออย่างไร เขามีความสามารถอะไร และสติปัญญาเหล่านั้นจะก่อให้เกิดสุนทรียปฏิบัติอย่างไร หรือก่อให้เกิดความเป็นสุปฏิปถณ์ในตัวเขาได้อย่างไร ประเด็นนี้ต่างหากที่เราจะคุยกัน เพราะฉะนั้นความต่อเนื่องยั่งยืนของโครงการ ของท่านอาจารย์อมร และกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับการประคบประหงม ในฐานะของผู้ปฏิบัติการแบบใหม่ พี่น้องก็จะเห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น เราสามารถให้ได้ คือให้รับฟังให้ร่วมแสดงความคิดเห็น และให้เขาสมัครใจ เข้ามาร่วม นี่คือระดับที่เห็นเจตนานในระดับทั่วไป



แต่ถ้าจะเป็นนวัตกรรมของการมีส่วนร่วม อย่างที่อาจารย์อมรไฝฝันอยากเห็นและพวกเราทั้งหมดจะมีในวันข้างหน้า จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องลงมือลงแรงร่วมกัน ไม่ใช่เรื่องของ Cooperation มันเป็นเรื่องของ Collaboration และอุดมคติที่อาจารย์อมร พูดถึง ตั้งแต่ต้นจนปลายปี 2550 ถึง 2552 เป็นเรื่องของการสร้างพลังชุมชน หรือ Empower

เพราะฉะนั้นถ้าในอนาคต อะไรจะเกิดขึ้นก็ตามต้องมาเปิดระดับการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพราะว่า เราใช้คำว่า ระดับการมีส่วนร่วม มาตั้งแต่ดั้งเดิม และเราก็เป็นผู้ควบคุมมันในที่สุด เพราะฉะนั้นสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นที่จะขยายไป 1 ตำบล ใน อำเภอ หนึ่ง และ จังหวัดหนึ่งนั้น ผมคิดว่าการปรับใช้นวัตกรรมในวันนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะพูดถึง ให้หนักหน่วงว่ามันจะไปรอดหรือไม่รอด

เรากำลังจะร่วมกันทำ Multi-level marketing โดยอาศัยแผนที่เส้นทางยุทธศาสตร์ แผนที่เส้นทางยุทธศาสตร์นั้นเปรียบเหมือน Innovation หนึ่ง ซึ่งเรามี Innovator นั่งอยู่ภายในห้องนี้แล้ว และมีจำนวนหนึ่งที่ทำหน้าที่รับเร็วในเรื่องของข่าวสารโดยการอบรม ฉะนั้นก็จะมีผู้รับเร็วอยู่ร้อยละ 13 ผู้ที่อบรมมาแล้วในปีสองปีที่ผ่านมาที่ทำหน้าที่ของเขา สิ่งที่อาจารย์อมรอยากจะเห็น คือ ผู้ยอมรับเร็วส่วนใหญ่ คือ อบต. คือ ผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ ผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการหรือพวกเราที่ยอมรับในแผนที่เส้นทางยุทธศาสตร์ ในวันนี้มีร้อยละ 34

อีกกลุ่มหนึ่งที่มีอยู่ในบ้านในเรือนมีอยู่ในรัฐสภาซึ่งเราเรียกคนแบบนี้ว่าผู้ยอมรับช้าส่วนใหญ่ เราจะมึปฏิบัติทางสังคมอย่างไรที่จะทำให้เขายอมรับได้ไวขึ้น และพวกนี้ทำอย่างไรเราถึงจะรู้ว่าเขาเป็นใคร และไม่ต้องนำมาคิดว่าเขาจะเข้าร่วมกระบวนการกับเราอย่างไร เราเรียกพวกนี้ว่าพวกกล้าหลัง เพราะฉะนั้น Innovator, Early Adopter, Early Majority, Late Majority และ Laggards คนเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องระบุให้เจอ ถ้าเราเข้าไปในชุมชน



ไม่ว่าชุมชนน้ำขาว ชุมชนห้วยหมาโก้ ถ้าเข้าไปหาผู้นำธรรมชาติไม่เจอ หากคนที่ เป็นสุภปฏิบัติไม่เจอ แต่ไปเจอกับคนพูดอย่างเดียวรับโครงการแล้วเอาไป แจกเหมือนกับโครงการพัฒนาประชาธิปไตยแบบใช้เงิน เราจะเจอฝักชืดตลอดกาล

ประเด็นที่ว่า จะทำอย่างไรที่ก่อให้เกิดพลังที่จะทำให้นวัตกรรมหรือผู้นำ การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดสามารถทำงาน นวัตกรรมไม่สามารถที่จะทำงานคนเดียว ทั้งหมด ทำอย่างไรจะให้เขาคายตะขาบให้กับ ผู้ยอมรับเร็ว นี่คือเรื่องสุดท้ายที่ ผมจะพูด ถ้าโครงการนี้จะเดินแบบเต่า หรือวิ่งแบบกระต่าย จะต้องดูกระบวนการ ทศนี้ เราเรียกกระบวนการหรือ Paradigm Shift ในเรื่องของการใช้ปัญหา ในตัวตั้ง ปรับให้เป็นการใช้ปัญญาเป็นตัวตั้งอย่างไร เราจะทำให้เกิดการเข้าถึง เชิงลบ อยู่อย่างนี้ หรือเราจะเริ่มเข้าถึงเชิงบวกใหม่ ปฏิบัติการเชิงรับเปลี่ยน เป็นเชิงรุกอย่างไร จะแก้ไขสิ่งผิดแล้วทำให้ถูกหรือว่าเราจะหาสิ่งถูกแล้วก้าวไป ข้างหน้า เรายังจะหาความจำเป็น ความขาดแคลน ความอ่อนแอ และปัญหาอยู่ หรือว่าจะหาสินทรัพย์ของชุมชน ภูมิปัญญา ความเข้มแข็ง โอกาสและความ เป็นได้ในอนาคต

เราจะมัวแต่วิพากษ์วิจารณ์หรือเราจะชื่นชม ยกย่องและทำให้คุณค่า เหล่านั้นได้นำมาใช้จริง อย่างคุณค่า เราจะค้นหาหัวใจของความล้มเหลวต่อไป หรือจะค้นหาหัวใจของความสำเร็จอย่างที่ท่านอาจารย์อมรได้เขียนลงในข้อสังเกต สิ่งเหล่านี้ก็เป็นประเด็นสำคัญ เราจะคิดบริการแบบสงเคราะห์เหมือนเดิมหรือ ว่าเราจะคิดบริการแบบส่งเสริมให้เขาทำสำเร็จ เราจะอาศัยฐานเดิมที่เรามีอยู่ หรือว่าฐานใหม่ที่เรียกว่า ใช้ความเข้มแข็งเป็นฐานในการพัฒนา และมีความ ภาคภูมิใจที่ได้ส่งเสริมให้เขาทำสำเร็จ สิ่งที่ท่านอาจารย์อมรได้เขียนไว้ในเอกสาร ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพูดก็คือ

ระดับ 0 ประชาชนไม่มีบทบาทเลย เจ้าหน้าที่ของเราทั้งหมด

ระดับ 1 ท้องถิ่นไม่มีบทบาท ประชาชนเข้ามาร่วมมือเหมือนกัน
แต่ยกแต่โตะเก้าอี้



ระดับ 2 ประชาชนร่วมคิด เจ้าหน้าที่หรือ แต่การตัดสินใจขั้นสุดท้ายยังเป็นของเจ้าหน้าที่อยู่ ตอนนี้อยู่ที่ระดับ 2 แล้ว แต่จะ
ทำอะไรให้เข้าสู่ระดับ 3

ระดับ 3 อาจารย์อมร ใช้แผนที่เส้นทางยุทธศาสตร์เข้ามากำกับ เพราะฉะนั้นประชาชนจะเข้ามาร่วมตัดสินใจและองค์กร
ท้องถิ่นเข้ามาทำงานได้เต็มที่

ท่านอาจารย์อมรฯ หวังว่ามาตรการทางสังคมจะก่อให้เกิดการตัดสินใจ
ขั้นสุดท้ายของประชาชน และประชาชนลุกขึ้นมาทำกันเอง แต่นั่นยังไม่พอ แต่
ท่านอาจารย์อมรสร้างความฝันในอุดมคติของท่านต่อไปว่า ท้องถิ่นและประชาชน
จะต้องริเริ่มตัดสินใจรับผิดชอบในการบริหารจัดการทั้งหมด ริเริ่มจากรากหญ้า
ร่วมศึกษากับชุมชน เรียนรู้จากใจคน รับรู้คนคิดอะไร รอมรับความต้องการ
ไม่หักหาญซึ่งน้ำใจ ประชาธิปไตย ต้องก้าวไปคู่เคียงกัน

งานในวันนี้ บันไดแห่งความสุขขั้นนี้จะอยู่เพียงแค่นี้อย่างที่เราหวังไว้
หรือกว้างขวางยิ่งขึ้น และทันกิน บทบาทใหม่ของประชาชนและมีอาชีพจะ
ส่งเสริมให้เกิดความมีอัตลักษณ์ ศักดิ์ศรี ความมีมโนธรรมสำนึก สำนึกสาธารณะ
การเคารพตัวเองและผู้อื่น

ท้ายที่สุดคือ การมีความรู้สึกภาคภูมิใจว่า ชีพพื้นที่เกิดขึ้นมานั้น คุ่มแล้ว
ชาวบ้านบอกว่า พอกิน พออยู่ คือ กินอิ่มนอนอุ่นก็พอแล้ว มีการมีงาน ปลอดภัย
โรคปลอดภัย ปลอดภัย เป็นดี มีห้าง มีหมู่ มีจุ่ม มีพี่น้องต้อนรับขับสู้
มีก๊วนอนนำ อาจจะเป็นชายวัยเดียวกัน หรือหญิงด้วยก็ไม่ห้าม

แต่สิ่งที่เราอยากให้เกิดคือ ความมีตัวตน ความมีหน้าตา มีความ
อึดอ้อมใจ มีมโนธรรมสำนึก รู้จักตัวเก่าและเคารพผู้อื่น พระศาสดาของเรานั้น
บรรลอรหันต์ เราก็สามารถบรรลุความสำเร็จ ถ้าหากเราใช้ปัญญาของเราได้
อย่างคุ้มค่าในชาตินี้



สิ่งที่ทำผ่านมาแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องปรับภาพใหม่ คือ เราเคยได้แต่ถามปัญหา เกณฑ์ให้คนอื่นเข้าไปทำ และทำยที่สุดคำตอบนั้นต้องมาจากเรา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะเปลี่ยนอย่างไรถึงจะเกิดการสนทนาแลกเปลี่ยน ค้นพบว่าผู้คนที่ใส่ใจเรื่องอะไร เขาคิดอย่างไร เขาเสนออะไร และทำยที่สุด ชุมพลังที่ใช้ในการทำงานนั้น จะได้มาจากไหน ถ้าไม่ใช่ในหมู่บ้านของเขาเอง ผมคงไม่สามารถหลุดต้อจากนี้ไปนะครับ แต่อยากจะขอนำเอาเพลงที่ใช้กันอยู่ อย่างแพร่หลายในขณะนี้คือ

“จุดประกายในหมู่ผู้คน ก่อกระแสดวงกลุ่มชุมชน
อย่างสดใสไร้ความหมองหม่น เสริมกำลังใจ สร้างสิ่งใหม่ๆ
เพื่ออนาคต สดใส สุขสันต์ ฉันทำได้
อยากเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่เห็น ก็ต้องพร้อม มองโลกให้เป็น
ไม่ยอมแพ้ แม้จะลำบาก ทุกข์สุขบุกบัน รักอภัยกัน
เพื่ออนาคตสดใส สุขสันต์ ท่านทำได้
คิดกันจริงจัง ท่านเป็นกำลัง เพื่ออนาคตสดใส สุขสันต์
ถึงแม้จะนานสักแค่ไหน เราจะทำ เราทำได้”



บทสรุปหลังการบรรยาย

1. กรมอนามัย ดำเนินการปรับปรุงและเชื่อมโยงตัวชี้วัดที่กำหนดโดยส่วนกลางกับตัวชี้วัดที่กำหนดโดยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ให้สอดคล้องกัน
2. ติดตามการดำเนินงาน การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ที่ได้จัดทำตารางคำนิยามวัตถุประสงค์ของแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ให้ครบถ้วนทั้ง 11 ช่อง และมี อสม. แกนนำ รวมทั้งนักตรสังคมเป็นผู้ขับเคลื่อน
3. พื้นที่เลือกชุมชนที่มีเงินงบประมาณกองทุนสุขภาพประจำท้องถิ่นจำนวนมากนำมาดำเนินการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการและมีนักตรสังคมเป็นผู้ขับเคลื่อน



แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
ทิศทางสำหรับ พ.ศ. 2552-2553

**การวางแผนยุทธศาสตร์ที่พัฒนาชุมชน
โดยใช้สุนทรียปฏิบัติ**