



ผีเสื้องีบปีก



ผลการดำเนินงานสร้างสุขภาวะด้วยแผนสุขภาพระยะที่ 1
ของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา

ปี พ.ศ.2550-2552



ผีเสื้องีบปีก

ผลการดำเนินงานสร้างสุขภาวะด้วยแผนสุขภาพระยะที่ 1
ของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2550-2552

ผังเรื่องฉบับปก

ผลการดำเนินงานสร้างสุขภาวะด้วยแผนสุขภาพระยะที่ 1
ของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2550-2552



จัดพิมพ์เผยแพร่โดย :

เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชั้น 6 อาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร.& Fax 074-451168



สำนักงานพื้นที่ :

71 ซอยหมู่บ้านปรีญา หมู่ที่ 1

ตำบลควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร & Fax 074-474082



สนับสนุนโดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ปีที่พิมพ์ : กุมภาพันธ์ 2553

บรรณาธิการ : ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ

เรียบเรียง : นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ชาคริต โภชะเรือง ถนอม ชุนเพ็ชร



คำนำ

แผนสุขภาพจังหวัด เป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาพของเครือข่ายสร้างสุขภาพ จังหวัดสงขลา พัฒนาการมาจากการดำเนินงานผลักดันนโยบายสาธารณะของโครงการพัฒนา เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา หรือเรียกย่อๆ ว่า Node สสส.สงขลา เป็นหนึ่งในแผนงานย่อยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 3 และอยู่ในความดูแลของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ในช่วงปี 2546-2549 มีเป้าหมายในการประสานกลไกจัดการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดและสนับสนุนกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือนำไปสู่การบูรณาการทำงานกับภาคีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และร่วมกับภาคีสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา และต่อมาได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้โครงการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเพื่อ การบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง (2550-2552)





งานด้านสุขภาพในมิติใหม่ แตกต่างไปจากความเข้าใจเดิมๆ ของหลายคน ขยายความเรื่องสุขภาพให้กว้างมากกว่ามิติสาธารณสุขมาก กล่าวคือ สุขภาพมีความหมายถึงสภาวะหรือภาวะที่สมดุล มีความสุขในด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม ทำให้เรื่องสุขภาพใกล้ชิดกับตัวเราทุกคน เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตที่มีได้แยกส่วนกลายเป็นหน้าที่ของหมอหรือพยาบาลอย่างที่เคยเข้าใจ

ด้วยเหตุที่งานด้านสุขภาพมีมุมมองและความหมายใหม่เช่นนี้ จึงเปิดโอกาสให้หลายฝ่ายได้มาทำงานร่วมกัน และหากมองไปยังงานด้านสุขภาพในจังหวัดสงขลา กล่าวเฉพาะในส่วนของภาคประชาชนแล้ว มีพื้นฐานมาจากการทำงานของหลายภาคส่วนประกอบกัน เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลาเติบโตมาจากประชาคมสุขภาพจังหวัดสงขลา ประชาคมสุขภาพดังกล่าวก็มาจากหลายกลุ่ม หลายภาคส่วน ทั้งนายแพทย์ NGOs อาจารย์ภาคเอกชน ผู้สื่อข่าว ผู้นำชุมชน พัฒนาการดังกล่าวนี้ มีการสะสมบทเรียนและประสบการณ์มายาวนาน มีเรื่องสำคัญๆ เกิดขึ้นเป็นพื้นฐานให้งานสร้างสุขภาพขยับตัวได้มาก

เอกสารชิ้นนี้เป็นการถอดบทเรียนการทำงานในช่วงเริ่มต้นการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัดของจังหวัดสงขลา ดำเนินการโดยเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา ในช่วงปี 2550-2552 ทั้งนี้คณะทำงานใคร่ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนับสนุน โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 3 องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประชาคมสุขภาพจังหวัดสงขลา คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา ภาคีเครือข่ายเชิงประเด็น 14 เครือข่าย และภาคีแผนสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลาทุกท่าน หากไม่มีท่านเหล่านี้ แผนสุขภาพจังหวัดก็มิได้ดำเนินการได้ลุล่วงมาจนถึงวันนี้

สารบัญ



บทนำ	6
บทที่ 1 ตัวแบบผีเสื้อขยับปีก	8
บทที่ 2 ความเป็นมาของผีเสื้อ	12
บทที่ 3 เพียงผีเสื้อขยับปีก	28
บทที่ 4 การเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่เรา	130
บทที่ 5 กว่าจะมาเป็นตัวแบบผีเสื้อ	144

บทนำ

ในท่ามกลางความซับซ้อนของระบบสังคมในปัจจุบัน ความพยายามในการสร้างสังคมที่ดีกว่ามีมาเสมอในทุกยุคทุกสมัย แผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ได้ก่อเกิดกำเนิดมา 3 ขวบปีได้มีส่วนในการเสริมพลังให้กับบุคคลที่เป็น “ประชาชนรากหญ้าที่ไม่เคยหยุดนิ่งในการสร้างสรรค์สังคม” บทเรียน เรื่องดีๆ จากคนเล็กๆ ในจังหวัดสงขลาจึงได้ถูกบันทึกไว้ในหนังสือเล่มนี้

ทฤษฎีไร้ระเบียบ (Chaos Theory) ได้กล่าวถึงตัวอย่างที่โด่งดังของทฤษฎีนี้คือ “ผลกระทบผีเสื้อ หรือ *Butterfly Effect*” กล่าวคือ ผีเสื้อใหญ่ตัวหนึ่งกระพือปีกที่ฮ่องกง สามารถทำให้ดินฟ้าอากาศที่แคลิฟอร์เนียเปลี่ยนแปลงได้เมื่อ 1 เดือนให้หลัง หรือสาเหตุเบื้องต้นเพียงนิดเดียว ในเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถก่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ใหญ่หลวงได้

ในทฤษฎีไร้ระเบียบบอกว่าจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจากชายขอบก่อนเสมอ เพราะเป็นส่วนที่อำนาจส่วนกลางอ่อนแอ ผู้คนมีเสรีภาพสูง การเปลี่ยนแปลงค่อยๆ เปลี่ยนจากปริมาณนิดน้อยค่อยๆ ขยายตัว นี่คือการเปลี่ยนแปลงที่เป็นมาตั้งแต่สมัยโบราณ คนเพียง 1% ก็สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมได้ จากเดิมเราเคยคาดหวังมหาบุรุษในการนำการเปลี่ยนแปลงสังคม แต่บัดนี้กระบวนทัศน์ในการเปลี่ยนแปลงโลกได้เปลี่ยนไปพลังของมนุษย์เล็กๆ ที่เป็นปัจเจกชนที่มีปฏิสัมพันธ์กันนั้น มีพลังสร้างสรรค์ และเป็นจุดเล็กๆ มากมายที่จะมารวมกันในการเปลี่ยนแปลงสังคมไปสู่สังคมที่ดีกว่าในที่สุด

แน่นอนว่าเราไม่สามารถแก้ปัญหาสังคมที่มีอยู่มากมายในทุกจุดได้ อีกทั้งเรายังมีกำลังคนกำลังเงินที่จำกัด แต่ถ้าเรามีความจริงจ้งในการแก้ปัญหาที่เราถนัด ที่เราสนใจ กัดไม่ปล่อย สู้ไม่ถอย อีกทั้งการคลุกคลีจะทำให้เราจรรู้ว่าจะจัดตรงจุดไหน จัดเมื่อไหร่ ซึ่งจะแก้ปัญหาได้มากกว่าแม้จะเริ่มจากจุดเล็กๆ ก็ตามที ถ้าเราหาพบจุดคานงัดจริง แล้วทุ่มกำลังลงไปแก้ไขที่จุดสำคัญ ปัญหาสังคมนั้นๆ ก็จะเบาบางลงได้

เอกสารชุดนี้ ได้สรุปข้อค้นพบต่างๆ และจัดแบ่งตัวบทออกเป็น 5 บท ได้แก่

1. ตัวแบบผีเสื้อขยับปีก
2. ความเป็นมาของผีเสื้อ
3. เพียงผีเสื้อขยับปีก
4. การเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ตัวเรา
5. กว่าจะมาเป็นตัวแบบผีเสื้อขยับปีก



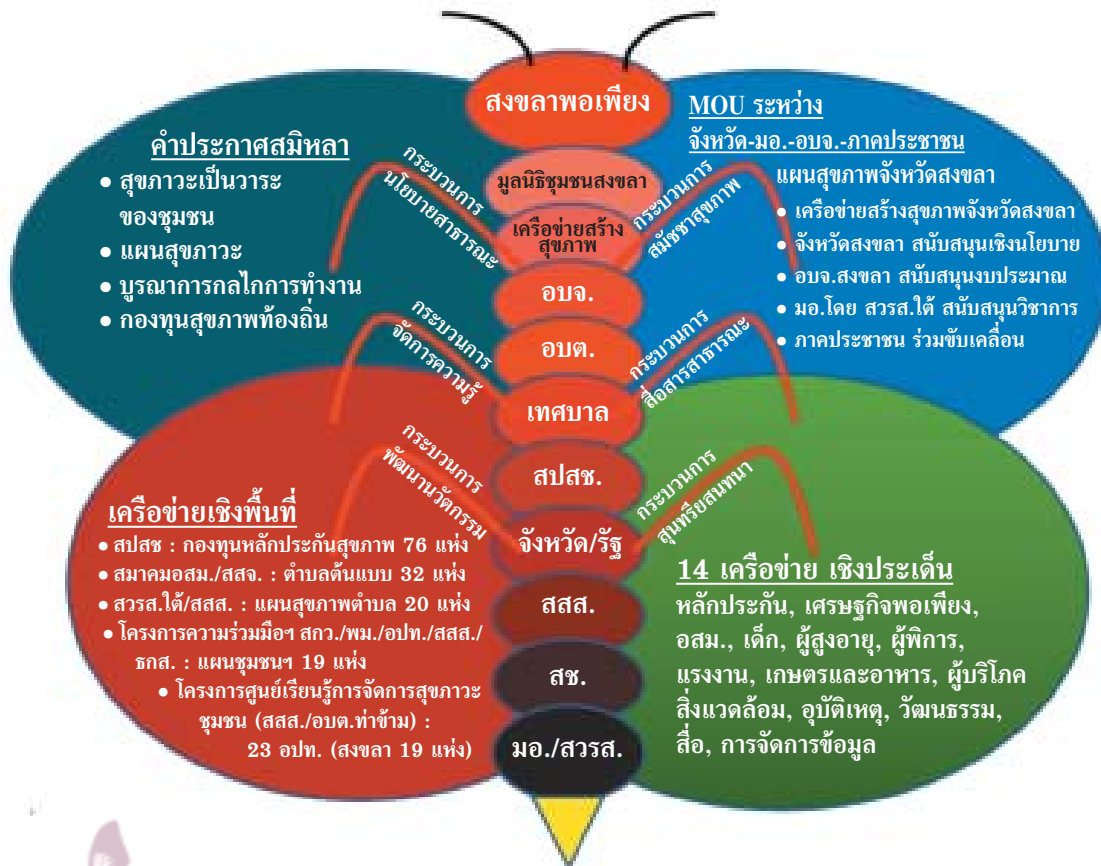


บทที่ 1

ตัวแบบผีเสื้องับปีก

ตัวแบบผีเสื้องับปีก Butterfly Effect

กระบวนการขับเคลื่อนสุขภาพ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัด สงขลาเพื่อการบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง มีเป้าหมายเพื่อสร้างกลไกการจัดการ ระดับจังหวัดที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการทำงาน อย่างมีส่วนร่วม การดำเนินงานที่ผ่านมามีเป้าหมายใช้หลักคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ในกระบวนการนโยบายสาธารณะมาโดยตลอด



รูปแบบการดำเนินงานตามแผนสุขภาพในปัจจุบันใช้ตัวแบบที่เรียกว่า ตัวแบบผีเสื้อ ขยับปีก **Butterfly Effect** โดยมีรายละเอียดของตัวแบบดังนี้

ส่วนลำตัว อันเป็นตัวจักรในการขับเคลื่อนประกอบด้วยภาคี หน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิชุมชนสงขลา, เครือข่ายประเด็น 14 ประเด็น, อบจ., อบต. 20 ตำบล, เทศบาล, จังหวัด, สปสช., สสส., สช., โดยมีภารกิจให้คำแนะนำ ปรึกษาจากวงผู้อาวุโสที่เรียกว่า เครือข่ายสงขลาพอเพียง เป็นหัวใจผีเสื้อ และภายใต้การบริหารจัดการของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ถือเป็นหางของตัวผีเสื้อ



ส่วนปีกขวา ซึ่งใช้โยยบิน เป็นการเคลื่อนไหวภายใต้บันทึกความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายภาคประชาชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ที่เป็นพันธมิตรสัญญาของการขับเคลื่อนให้คนสงขลามีสุขภาวะร่วมกัน โดยมีเครือข่ายเชิงประเด็น 14 ประเด็น เป็นตัวจักรของการขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ.





ส่วนปีกซ้าย เป็นการขยับภายใต้ค้ำประกาศสมिता ซึ่งเป็นพันธสัญญาร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ อันได้แก่ อบต. 20 ตำบล, เทศบาล, หน่วยงานของจังหวัด, โครงการความร่วมมือฯ (สกว.) สมาคม อสม.สงขลา ที่จะประกาศเรื่องสุขภาวะให้เป็นวาระของจังหวัด และบูรณาการกลไกการทำงานสุขภาพพร้อมกันกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พยายามผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพตำบลและเกิดธรรมเนียมสุขภาพระดับตำบล

ส่วนขา ที่ใช้ในการเกาะเกี่ยวและก้าวเดิน หมายถึงการก้าวเดินด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะ กระบวนการจัดการความรู้ กระบวนการพัฒนานวัตกรรม กระบวนการสมัชชาสุขภาพ กระบวนการสื่อสารสาธารณะ และที่สำคัญในการเชื่อมร้อยทุกฝ่ายคือการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสร้างสรรค์

ตัวแบบผีเสื้อขยับปีกข้างต้น จึงเป็นตัวแบบที่ภาคี เครือข่ายสร้างสุขภาพะในจังหวัดสงขลาใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนร่วมกัน





บทที่ 2

ความเป็นมาของผีเสื้อ

จังหวัดสงขลามีคำขวัญว่า **“นกน้ำเพลินตา สมิหลาเพลินใจ เมืองใหญ่สองทะเล เสน่ห์สะพานป๋า ศูนย์การค้าแดนใต้”** มีพื้นที่ 7,765.323 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,853,249 ไร่ มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากร ณ เดือน กุมภาพันธ์ 2552 ประชากรชาย : 436,511 คน 236,543 คน 673,054 คน ประชากรหญิง 444,813 คน 256,558 คน 701,371 คน รวม : 881,324 คน 493,101 คน 1,374,425 คน จำนวนครัวเรือน 231,542 ครัวเรือน 164,896 ครัวเรือน 396,438 ครัวเรือน

มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

1. การบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วยส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยงานในพื้นที่จังหวัด จำนวน 221 ส่วนราชการ และหน่วยงานอิสระ จำนวน 4 ส่วนราชการ

2. การบริหารราชการส่วนภูมิภาค จัดรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการออกเป็น 2 ระดับ คือ

- ระดับจังหวัด ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 35 ส่วนราชการ
- ระดับอำเภอ ประกอบด้วย 16 อำเภอ 127 ตำบล 1,023 หมู่บ้าน

3. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 141 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง เทศบาล จำนวน 34 แห่ง แยกเป็น เทศบาลนคร จำนวน 2 แห่ง คือ เทศบาลนครสงขลา และเทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลเมือง จำนวน 7 แห่ง



คือ สะเดา บ้านพรุ คอหงส์ ควนลิ่ง คลองแห ปาดังเบซาร์ และสิงหนคร เทศบาลตำบล จำนวน 25 แห่งคือ นาทวี กำแพงเพชร นาสีทอง บ่อตรุ สทิงพระ สะบ้าย้อย จะนะ เทพาลำไพล ท่าช้าง ควนเนียง ลำน้ำกษาม เขารูปช้าง พะวง พะตุง น้ำน้อย บ้านพรุ ระโนด ปริก คลองแงะ คูเต่า กระแสสินธุ์ เกาะแก้ว โคนม่วง ทุ่งลาน และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 106 แห่ง

หากเรามีเป้าหมายการพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด คำถามก็คือทำอย่างไรที่จะประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของกรมกองกระทรวงต่างๆ เหล่านี้

กว่าจะมาเป็นแผนสุขภาพ

จังหวัดสงขลามีทุนทางสังคมในการทำงานของภาคประชาชน พัฒนาการมาตั้งแต่การมีกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มนั้กพัฒนา สงขลาประชาคม ประชาคมสุขภาพ จนกระทั่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เข้ามาทำหน้าที่เป็นตัวเร่งกระบวนการขับเคลื่อนสุขภาพในจังหวัดสงขลาตั้งแต่ปี 2547 ภายใต้โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เกิดเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา มีเป้าหมายเพื่อสร้างกลไกการจัดการระดับจังหวัดที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ผนวกกับการร่วมดำเนินงานโดยใช้หลักคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในกระบวนการนโยบายสาธารณะร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดกิจกรรมที่เป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืนในจังหวัดสงขลาหลายประการ

สืบเนื่องจากมิติการมองสุขภาพในปัจจุบันที่ควรต้องมองประเด็นทางสุขภาพให้ครอบคลุมมิติต่างๆ ในวงกว้าง ทั้งในด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม ทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยกลไกของกระทรวงสาธารณสุขและมิติการตั้งรับในโรงพยาบาลเพียงเท่านั้น จำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม จึงจะนำพาสังคมสู่ความมีสุขภาพะได้

ในเมื่อจังหวัดสงขลามีลักษณะเด่นที่มีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง มีภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความตั้งใจจะทำงานในด้านการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพะของคนสงขลา มีภาคราชการที่เปิดกว้างยอมรับการมีส่วนร่วมในการร่วมแก้ปัญหาของประชาชน รวมทั้งมีภาควิชาการจากสถาบันอุดมศึกษาและนักวิชาการอิสระจำนวนหนึ่งที่ขับเคลื่อนสังคมมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันนี้ ในช่วงปีที่สองของการทำงานโครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพสงขลา ทุกภาคส่วนเริ่มมีการตกลึกทางความคิดร่วมกันว่าถึงเวลาแล้วที่จะมีการบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการร่วมกันขับเคลื่อนจังหวัดสงขลาสู่การมีสุขภาพะ



27 กรกฎาคม 2548 มีการประชุมสำคัญที่จะเป็นจุดเริ่มต้นการทำงานเชิงบูรณาการ คณะทำงานได้ชักชวนองค์กรภาคประชาชนต่างๆ ในพื้นที่ จัดประชุมร่วมกับภาคีองค์กรต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดสงขลา โดยใช้สถานที่ห้องประชุมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ของนายกฯ นวพล บุญญามณี

การประชุมนัดประวัติศาสตร์คราวนั้นผ่านไปด้วยดี มีองค์กรเข้าร่วมมากพอสมควร ผลสรุปสำคัญที่จะลืมเสียไม่ได้นอกเหนือจากการรับรู้ ใครทำอะไรที่ไหนแล้ว ความคิดที่จะช่วยกันจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ก็เกิดขึ้นในเวทีดังกล่าว

การขับเคลื่อนด้วยแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

มติที่ประชุมตกลงกันว่าจะใช้แผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเป็นเครื่องมือในการประสานความร่วมมือในการทำงานสร้างสุขภาวะ ขับเคลื่อนงานผ่านโครงการ ซึ่งตกลงกันว่าจะเป็นบูรณาการระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ) สวรส.ภาคใต้ มอ. (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) และ สปสส. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)

ในเบื้องต้นที่ประชุมมีข้อตกลงร่วมกันให้มีกองเลขานุการชุดริเริ่มในการทำแผนสุขภาพสุขภาพ อันประกอบด้วย เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา (Node สสส. สงขลา) และสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) ได้มีการประสานกับคุณสมพร ไร่บางยาง ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ซึ่งได้ให้แนวทางในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัด ให้อยู่ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในสงขลาและให้ความสำคัญกับการมองอนาคตสงขลาในอีก 10-20 ปีข้างหน้า และได้แนะนำให้มีคณะทำงานที่มีสัดส่วนในความหลากหลายของภาคี มาทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อคิดภาพรวมระบบสุขภาพของจังหวัด ภายใต้กรอบการมีส่วนร่วมในทุกเรื่อง และมีความยั่งยืนในอนาคต

คุณสมพร ไร่บางยาง ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ได้ลงนามในคำสั่งที่ 3160/2548 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นคณะกรรมการหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา และติดตามการสร้างสุขภาพแก่คนสงขลาในระยะยาว

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา นั้น นายกองการบริหารส่วนจังหวัดสงขลา คุณนวพล บุญญามณี เองก็ได้ให้ความสำคัญกับการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นทิศทางในการขับเคลื่อนขององค์กรทุกภาคส่วนในจังหวัด ทั้งในส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม ที่ผ่านมา อย.เองก็ประสบปัญหาการขอทุนสนับสนุนการทำโครงการด้านสุขภาพต่างๆ จากองค์กรชมรม กลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในจังหวัดอย่างหลากหลาย ทำให้การจัดสรรงบประมาณเป็นไปในลักษณะที่มีโครงการ แต่ไม่มีพลังเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงสังคมสู่สุขภาวะได้



ประกอบกับการทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพในส่วนของภาคประชาสังคมที่ผ่านมา นั้น รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา คุณพีระ ตันติเศรณี ได้เข้าร่วมคิดร่วมเคลื่อน กับภาคประชาสังคมอย่างสม่ำเสมอทั้งในฐานะส่วนตัวและในบทบาทของการเป็นรองนายก อบจ.จังหวัดสงขลา สิ่งเหล่านี้ทำให้การทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาดังกล่าวได้กลายมาเป็น ความเห็นร่วมที่ทาง อบจ.จะร่วมผลักดันให้เป็นจริง จึงได้มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ ของการจัดทำแผนสุขภาพและยินดีที่จะนำรายละเอียดในแผนไปตั้งเป็นข้อบัญญัติทาง งบประมาณ

ปี 2549 มีการทำบันทึกความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่าย ภาคประชาชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา เพื่อเป็น พันธสัญญาที่จะขับเคลื่อนให้คนสงขลามีสุขภาพะร่วมกันโดยใช้การทำแผนสุขภาพจังหวัด สงขลาเป็นเครื่องมือในการหนุนเสริมให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการของภาคีทุกภาค ส่วนทั้งรัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม NGOs วิชาการ และชุมชน

สืบเนื่องจากบันทึกความร่วมมือดังกล่าว ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาได้มีการลงนาม ในประกาศจังหวัดสงขลา ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2549 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา องค์ประกอบจาก 4 ภาคส่วน ทำหน้าที่ให้การสนับสนุน ดูแลการทำงานของคณะทำงานให้เป็นไปตามแผนงาน ร่วมผลักดันความร่วมมือของทุก ภาคส่วนในการสร้างสุขภาพคนสงขลาในประเด็นร่วมที่มีความสำคัญ โดยการประสานงาน พลังงานของทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพคนสงขลา ร่วมกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ภารกิจ แผนงาน การหนุนเสริมทั้งด้านนโยบายสาธารณะ กำลังคน วิชาการหรืองบประมาณ เพื่อให้ประเด็นร่วมนั้นได้รับการบรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหาเพื่อเป็นต้นแบบความร่วมมือ ทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพคนสงขลา ให้คำชี้แนะหรือข้อคิดเห็นต่อการพิจารณา สนับสนุนโครงการแก่กลุ่มต่าง ๆ ที่ขอรับทุนสนับสนุน หนุนเสริมภาคีหรือองค์กรที่เข้ามา มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพให้สามารถปฏิบัติการในการร่วมสร้างสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

แผนสุขภาพ จึงเกิดขึ้นเชื่อมประสานเป็นแผนการดำเนินงานเพื่อทำให้เกิดสุขภาพะ แก่ประชาชน เป็นแนวทางให้ทุกคน ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ร่วมกันเรียนรู้ ร่วมปฏิบัติการ เป็นการหนุนเสริมแผนพัฒนาจังหวัด แผนงานสาธารณสุข จังหวัด และแผนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน

หลักคิดในการดำเนินงาน

1. ปรับกระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพ เปรียบเป็นแนวทางพื้นฐานที่จำเป็นที่จะสร้าง โดยมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพของทุกฝ่ายที่มาร่วมว่าไม่ใช่เป็นเพียง เรื่องสาธารณสุข ไม่ได้เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นเรื่องสุขภาพะ

เป็นเรื่องคุณภาพชีวิต ในมิติทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา โดยครอบคลุมไม่เพียงเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่ครอบคลุมไปถึงครอบครัว ชุมชนและสาธารณะ การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่สุขภาวะ จึงเป็นบทบาทของทุกคน ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน

2. ขับเคลื่อนสังคมด้วยพลัง INN

I คือ Individual หรือพลังแห่งความเป็นปัจเจกชน ที่ทุกคนมีพลังของสองมือที่สามารถสร้างสรรค์ที่ดีงามเพื่อเปลี่ยนโลกรอบๆ ตัวเราให้เหลือเพียงด้านดีด้านเดียวได้ ซึ่งในจังหวัดสงขลามีปัจเจกชนที่มีความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาสังคมจำนวนมาก

N คือ Node หรือการรวมตัวเป็นกลุ่มชมรม องค์กรอาสาต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะสร้างสังคมที่ดีกว่าในมิติด้านต่างๆ ตามที่ตนเองถนัด ให้เกิดเป็นหน่ออ่อนแห่งความดีงามที่พร้อมจะผุดขึ้นทั่วทุกพื้นที่ในสังคม จะช่วยให้เกิดกัลยาณมิตรและพลังในการทำสิ่งดีๆ ให้สังคมมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง สะสมองค์ความรู้ ประสบการณ์ มุมมองต่อการแก้ปัญหา ลงทำงานจริงต่อประเด็นที่สนใจ ด้วยหัวใจของจิตใจอาสาสมัคร

N คือ Network หรือหากมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายของหน่ออ่อนแห่งการทำความดีทั่วไปในสังคม เชื่อมต่อระหว่างกลุ่ม นำพลังแห่งเครือข่ายไปขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี สร้างวัฒนธรรมค่านิยมใหม่ในสังคมที่เหมาะสม สร้างระบบตาข่ายแห่งมนุษยธรรมรองรับผู้ที่ด้อยโอกาสหรือยากลำบากกว่าความเป็นเครือข่ายจะเป็นพลังแนวราบที่ยืดหยุ่นแต่ทรงพลัง ไม่ติดกรอบแห่งอำนาจเช่นพรรคการเมือง ไม่ติดกรอบของระเบียบและสายการบังคับบัญชาเช่นระบบราชการ ไม่ติดกรอบแห่งผลประโยชน์เช่นองค์กรทางธุรกิจ เป็นพลังที่พร้อมรวมตัวอย่างเหนียวแน่น หรือแยกกันสร้างสรรค์ตามแต่สถานการณ์จะเรียกร้อย

3. **เติบโตต่อยอดจากรากฐานเดิม** จังหวะก้าวใหญ่ในอดีตที่ผ่านมาในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญและส่งอานิสงส์แรงกระเพื่อมเชิงบวกมาถึงปัจจุบัน ดังที่ได้กล่าวถึงในข้างต้น

4. จัดองค์ประกอบที่เหมาะสมผลักดันนโยบายสาธารณะ

- องค์ประกอบภาควิชาการ ได้แก่ การใช้กระบวนการจัดการความรู้ ใช้ปัญญาในกระบวนการนโยบายตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกนโยบาย ขั้นตอนการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนการประเมินผล และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนนโยบาย
- องค์ประกอบภาคประชาสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนของทุกภาคีในสังคม กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากรัฐ เอกชน ประชาสังคม ในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ



- องค์ประกอบภาครัฐและการเมืองขณะที่โครงสร้างของสังคมไทยเป็นสังคมอำนาจและสังคมอุปถัมภ์ และรัฐมีอำนาจมากกว่าประชาชน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องทำให้องค์ประกอบภาครัฐและการเมืองเข้ามาเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบที่ต่างจากระบบการสร้างนโยบายแบบเดิม

5. สิทธิประเด็นหลักเพื่อสุขภาวะคนสงขลา

ประเด็นหลักที่มีความสำคัญสูงและเป็นที่สนใจของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนได้ มีทั้งสิ้น 4 กลุ่มเนื้อหา รวม 14 ประเด็น ได้แก่

1. กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
 - ประเด็นบทบาท อสม.กับการสร้างเสริมสุขภาพ
2. กลุ่มเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมี 5 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน
 - ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
 - ประเด็นสุขภาพวัยแรงงาน : แรงงานนอกระบบ
 - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้บริโภคร
3. กลุ่มเนื้อหาด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ ซึ่งมี 4 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัย
 - ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร
 - ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ
 - ประเด็นวัฒนธรรมกับการสร้างสุขภาพ
4. กลุ่มกลไกการบริหารจัดการและการหนุนเสริม ซึ่งมี 2 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นการจัดการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
 - ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

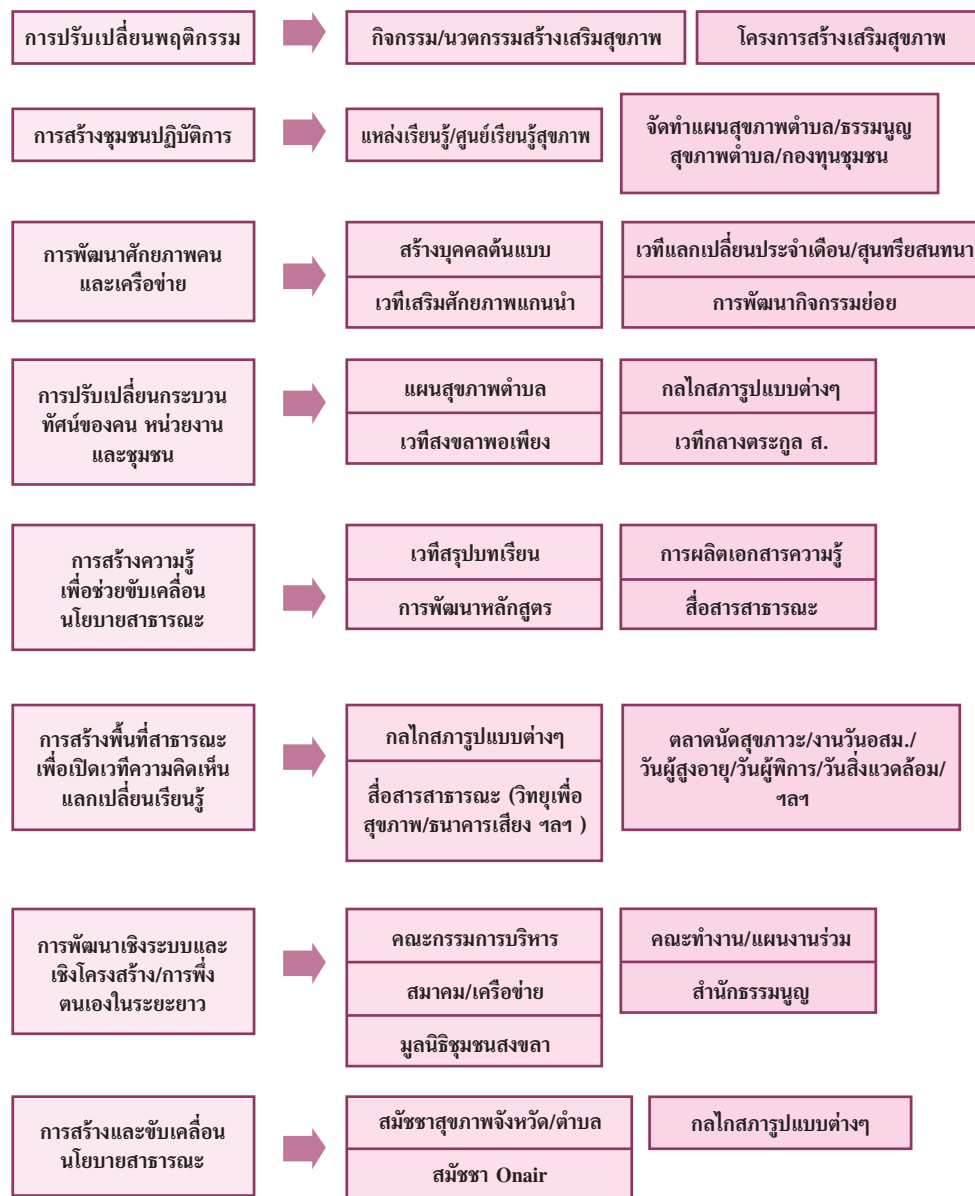
วิสัยทัศน์ “เป็นหน่วยประสานงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ทำงานเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพระดับชุมชนจนถึงระดับชาติ ด้วยระบบการจัดการความรู้ท้องถิ่น ภายใต้การทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายพันธมิตรด้านสุขภาพจังหวัดสงขลา เพื่อบรรลุภาพสะท้อนสุขภาวะของคนสงขลาที่คงความเป็นชุมชนสุขภาพในวิถีชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติและยั่งยืน”



เป้าหมาย เกิดความร่วมมือของภาคีต่างๆ อันนำไปสู่การปรับระบบสุขภาพของจังหวัดสงขลาและกระตุ้นหนุนเสริมให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

ปรัชญา ปรัชญานำทางในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาคือ การเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน



ประกอบด้วย 3 ภารกิจหลัก ได้แก่

1. แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

กลุ่มเป้าหมาย เป็นภาคีหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วยเครือข่ายเชิงประเด็น 14 เครือข่าย

1. กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ (ต่อมาเปลี่ยนเป็น การวิจัยและพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพองค์กรรวม)
 - ประเด็นบทบาท อสม.กับการสร้างเสริมสุขภาพ
2. กลุ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมี 5 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน
 - ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
 - ประเด็นสุขภาพวัยแรงงาน
 - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค
3. กลุ่มเนื้อหาด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ ซึ่งมี 4 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัย
 - ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร
 - ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - ประเด็นวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
4. กลุ่มกลไกการบริหารจัดการและการหนุนเสริม ซึ่งมี 2 ประเด็นย่อยคือ
 - ประเด็นการจัดการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
 - ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ

2. แผนสุขภาพตำบล

พื้นที่เป้าหมาย ปี 2551 14 ตำบล ได้แก่ 1.ตำบลบ้านใหม่ อำเภอรโนด 2.ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ 3.ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ 4.แผนสุขภาพตำบลคูซูด อำเภอสทิงพระ 5.ตำบลชะแล้ อำเภอสทิงพระ 6.ตำบลแม่ทอม อำเภอบางกล่ำ 7.ตำบล



รัศมี อำเภอกวนเนียง 8.ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัศมี 9.ตำบลโคกม่วง อำเภอลอง
หอยโข่ง 10.ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม 11.ตำบลจะโหนง อำเภอจะนะ 12.ตำบล
คลองทราย อำเภอนาทวี 13.ตำบลสะกอม อำเภอเทพา 14.ตำบลปรัก อำเภอสะเตา

พื้นที่เป้าหมาย ปี 2552 6 ตำบล ได้แก่ 1.ชุมชนไทรงาม เทศบาลนครสงขลา อำเภอ
เมือง 2.ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 เทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ 3.เทศบาล
เมืองบ้านพรุ อำเภอหาดใหญ่ 4.ตำบลควนโส อำเภอกวนเนียง 5.ตำบลเกาะสะบ้า อำเภอ
เทพา 6.ตำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวี

3. โครงการย่อยประจำปี

เป้าหมาย สนับสนุนกลุ่ม/องค์กร/ชมรม/เครือข่ายใหม่ เข้าสู่กระบวนการแผนสุขภาพ
และเชื่อมประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัดและเครือข่าย
เชิงพื้นที่ในแผนสุขภาพตำบล

ความร่วมมือในเชิงงบประมาณ 3 ปี มีความร่วมมือในเชิงงบประมาณดำเนินการ
ประมาณ 65 ล้านบาท (อบจ.สงขลา 25 ล้านบาท/สสส. 25 ล้านบาท/มูลนิธิโคคาโคลา
4.5 ล้านบาท/อปท./สปสช./หน่วยงานรัฐอื่นๆ 10 ล้านบาท)

วิสัยทัศน์	“เป็นหน่วยประสานงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ทำงานเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพระดับชุมชนจนถึงระดับชาติ ด้วยระบบการจัดการความรู้ท้องถิ่นภายใต้การทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายพันธมิตรด้านสุขภาพจังหวัดสงขลา เพื่อบรรลุภาพสะท้อนสุขภาพของคนสงขลาที่คงความเป็นชุมชนภาพในวิถีชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติและยั่งยืน”
เป้าหมาย	เกิดความร่วมมือของภาคีต่างๆ อันนำไปสู่การปรับระบบสุขภาพของจังหวัดสงขลา และกระตุ้นหนุนเสริมให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่
ปรัชญา	ปรัชญานำทางในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา คือ การเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา โดยใช้แนวคิด เศรษฐกิจพอเพียง และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่



งบประมาณ 3 ปี 65 ล้านบาท	อบจ./สสส./สปสช./จังหวัด	สสส./สข./อปท./จังหวัด	สสส./สข./นิด้า/จังหวัด
	65 ล้านบาท (อบจ.สงขลา 25 ล้านบาท/สสส. 25 ล้านบาท/มูลนิธิโคคาโคลา 4.5 ล้านบาท/อปท./สปสช./หน่วยงานรัฐอื่นๆ 10 ล้านบาท)		

แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดการดำเนินงาน

องค์กรความร่วมมือ

ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส./หรือ สช.ในปัจจุบัน) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการประสานความร่วมมือ กำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน และหลอมรวมภาคีมาร่วมกันขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพในระดับจังหวัด

โครงสร้างการทำงานเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

จากเครือข่ายความสัมพันธ์แนวราบ ยกฐานะเป็นสถาบันการจัดการเครือข่าย บทเรียนการทำงานที่ผ่านมา ค้นพบว่ารูปแบบการทำงานเชิงเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา โดยสรุป ควรมีลักษณะเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์แนวราบ ที่มีความยืดหยุ่น หลากหลาย ไม่ตายตัว อาศัยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเป็นหัวใจในการเชื่อมเครือข่าย แต่รูปแบบดังกล่าวเมื่อต้องการเชื่อมประสานกับหน่วยงานรัฐ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุน อาจจะยังไม่สอดคล้องกับระบบระเบียบที่มีอยู่ จำเป็นต้องปรับโครงสร้างการจัดการให้เกิดความเหมาะสมมากขึ้นทั้งในเรื่องระบบการบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง เชิงประเด็นการขับเคลื่อนเชิงงบประมาณ เพื่อบูรณาการไปสู่จุดหมาย

การจัดการความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง โดยยกฐานะเป็นมูลนิธิหรือสถาบันในช่วงระยะเวลาเริ่มต้นของการทำงานเชิงบูรณาการเช่นนี้ อาจจะกลายเป็นข้อจำกัดในการทำงานและอาจทำให้เกิดความคิดแปลกแยกเชิงอำนาจในพื้นที่ได้ ดังนั้นข้อสรุปเบื้องต้นของภาคีในจังหวัดในเรื่องการจัดการความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง เพื่อเตรียมความพร้อมและค้นหารูปแบบโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม จึงควรมี 2 ระยะ ดังนี้

ในระยะแรก อาศัยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์โดยเข้าไปเป็นแผนงานหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีจุดแข็งในเรื่องการจัดการเชิงระบบและการเชื่อมประสานงานกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ภาควิชาการและแหล่งทุน เพื่อใช้กลไกการบริหารจัดการของสถาบันฯ รองรับและวางรากฐานเพื่อเตรียมความพร้อมยกฐานะเป็นสถาบันการจัดการสุขภาพในจังหวัดในอนาคต



และมีการปรับบทบาทจากอนุกรรมการร่างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ แต่งตั้ง เป็นคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการทำงาน

ภารกิจหลักในระยะแรก

1. ผลักดันและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของภาคประชาชนผ่านแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา บุคลากร กลุ่มตัวแทนความคิด ตัวแทนหน่วยงาน องค์กร กลุ่มอาชีพที่หลากหลายและครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด

2. สร้างกลไกเชื่อมประสานภาคีที่รับบสนับสนุนจาก สสส. ได้แก่ โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ โครงการชุมชนเป็นสุข มาร่วมพัฒนาแผนงานและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

3. สร้างกลไกเชื่อมประสานภาครัฐ อปท. ภาควิชาการ ภาคองค์กรทางเศรษฐกิจกับภาคประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัด

4. เป็นกลไกกลางช่วยเชื่อมประสานแหล่งทุนต่างๆ ที่มีทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

5. สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาพของโครงการย่อยให้กับภาคีสุขภาพในจังหวัด

ภารกิจเสริม

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายเชื่อมประสานการทำงานของกองเลขากับองค์กรพันธมิตรในจังหวัด เช่น สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ เครือข่ายเกษตรทางเลือกภาคใต้ เครือข่ายองค์กรชุมชนลุ่มน้ำทะเลสาบ ฯลฯ

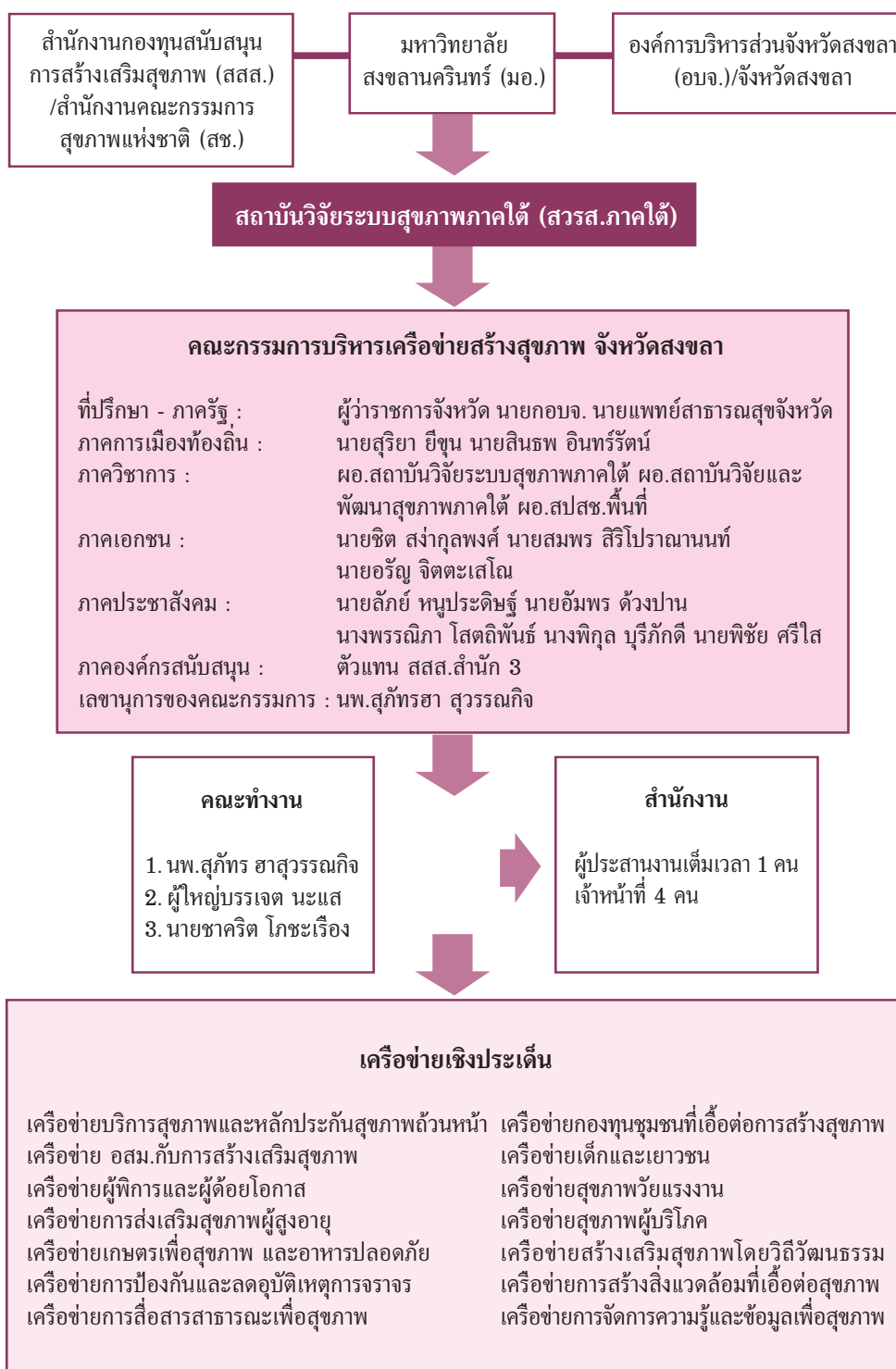
2. จัดการระบบข้อมูลและระบบการสื่อสารสาธารณะสำหรับสนับสนุนการทำงานของภาคีสุขภาพในพื้นที่

ระยะที่สอง ได้มีการพัฒนาการสนับสนุนและเชื่อมประสานการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ ได้แก่ มูลนิธิชุมชนสงขลา (ได้มีการจดทะเบียนแล้วเมื่อ 4 มีนาคม 2552) และได้เชื่อมโยงภาคเอกชน ภาคสมาคมมูลนิธิ องค์กรสาธารณกุศลในพื้นที่มาร่วมดำเนินงาน

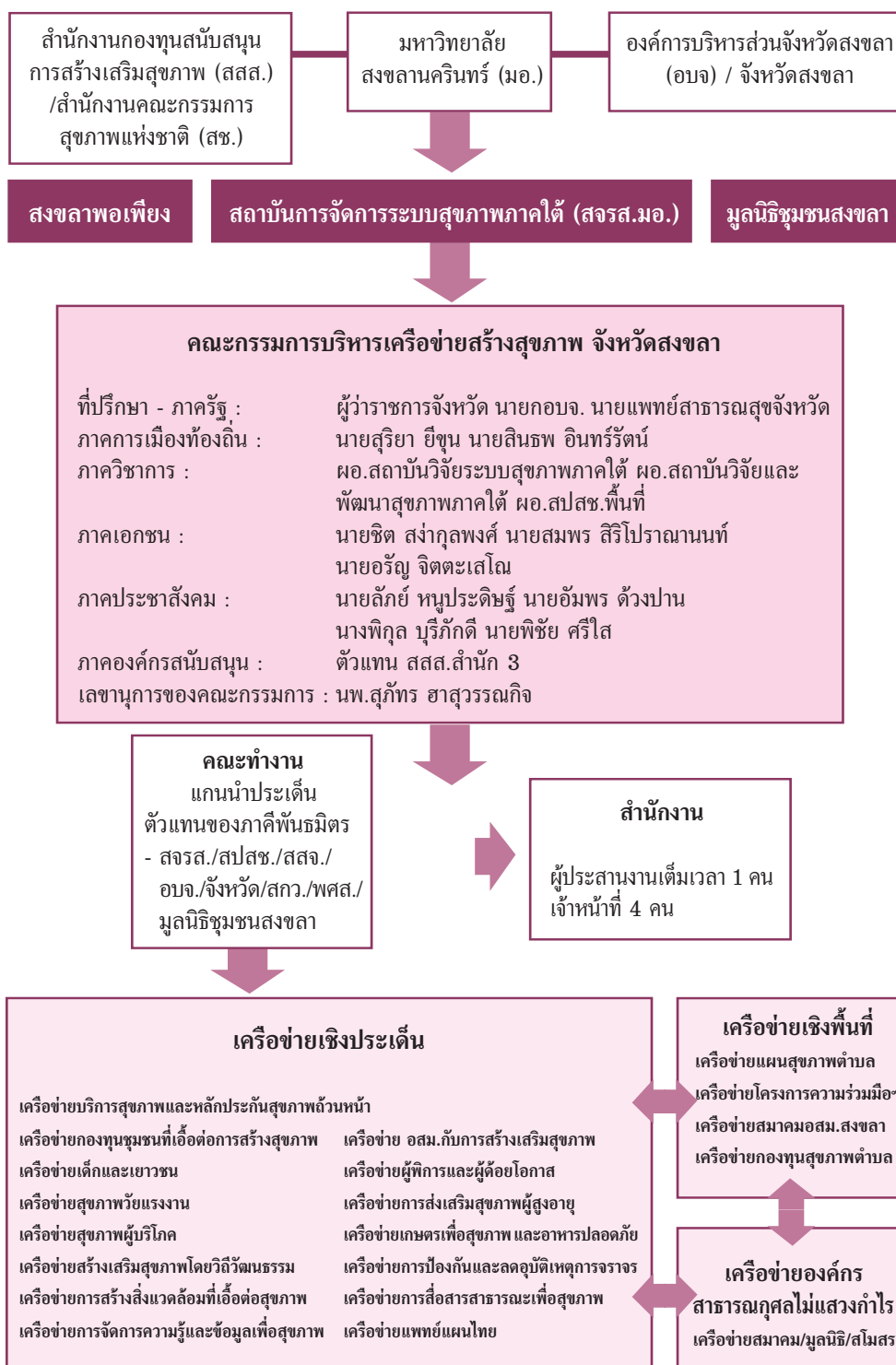
และสถาบันการวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) ได้ปรับองค์กรมาเป็นสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) ทำหน้าที่เชื่อมโยงองค์กรทุน องค์กรเชิงวิชาการ ร่วมกับมูลนิธิชุมชนสงขลาสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป



แผนภูมิโครงสร้างองค์กรและการทำงานในระยะที่ 1



แผนภูมิโครงสร้างองค์กรและการทำงานในระยะที่ 2



การดำเนินงาน

ประกอบด้วยแผนงาน 7 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 แผนการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตามเครือข่ายเชิงประเด็น ตามข้อตกลงความร่วมมือในการทำงาน (MOU) ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. สวรส.ภาคใต้ มอ. และ สสส. สนับสนุนภาคีใน “แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา” เข้าสู่ภาคปฏิบัติการตามแผนสุขภาพ

ภารกิจของคณะทำงานกลางในการสนับสนุนเครือข่ายนอกจากจะมีการพัฒนากิจกรรมในส่วนของรายละเอียดแต่ละประเด็นและค้นหาพื้นที่ปฏิบัติการแล้ว ยังต้องติดตามหนุนเสริมการทำงานอย่างใกล้ชิด ด้วยการประสานหน่วยงาน องค์กร ภาคีในพื้นที่และ สสส. ส่วนกลาง วางแผนงานแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารการทำงาน หนุนเสริมการทำงานในการสร้างสุขภาพ เพื่อพัฒนาการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพจังหวัด

แผนงานที่ 2 แผนงานบริหารจัดการ ดำเนินการตามโครงสร้างการทำงานในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา โดยคณะกรรมการบริหารฯ คณะทำงาน เจ้าหน้าที่ประสานงาน ร่วมกันจัดระบบหนุนเสริมกลาง และสนับสนุนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้แก่ การสนับสนุนการทำงานฐานข้อมูล และงานสื่อสารสาธารณะ อำนวยความสะดวกให้ภาคีได้ร่วมกันจัดระบบข้อมูลของหน่วยงานราชการ ภาคีภาคประชาชน และสื่อสารประชาสัมพันธ์ ข้อมูล องค์กรความรู้และกิจกรรมการสร้างสุขภาพแก่คนสงขลา

แผนงานนี้จะสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรที่รับผิดชอบใน 3 แผนงานหลัก ได้แก่ 1.งานปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตามเครือข่ายเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัด 2.งานบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง (แผนสุขภาพตำบล) 3.งานสนับสนุนปฏิบัติการในพื้นที่หรือสนับสนุนโครงการย่อยประจำปี

นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการสร้าง สังเคราะห์ องค์กรความรู้ และการถอดบทเรียนงานสร้างและพัฒนาศักยภาพคนและเครือข่าย

ในการบริหารจัดการจะใช้ระบบจัดการร่วม ระหว่างเครือข่ายกับ สวรส.ภาคใต้ สนับสนุนให้การบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพ สามารถหนุนเสริมภาคีเครือข่ายเชิงประเด็น ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แผนสุขภาพจังหวัด มีการประสานงานเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ สร้างกลไกหนุนเสริมการปฏิบัติการของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ทั้ง 14 ประเด็น และร่วมเข้าสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะ ด้วยการมีส่วนร่วมจัดงานตลาดนัดสุขภาพคนสงขลา รวมพลคนรักสุขภาพประจำปี



แผนงานที่ 3 แผนพัฒนาการทำงานเชิงบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

โดยการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบลสามารถนำแผนไปสู่การปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปทบทเรียน การพัฒนาบุคลากร และเปิดพื้นที่ใหม่ บูรณาการเชื่อมโยงราชการ อปท. สถาบันการศึกษา สอ. ภาควิชาเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ ดำเนินงานสร้างแผนสุขภาพระดับตำบล

แผนงานที่ 4 แผนงานสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการย่อยในพื้นที่ แผนงานนี้

มีเป้าหมายสร้างเครือข่ายใหม่ และสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มใหม่ๆ ในพื้นที่จังหวัดที่ยังไม่ได้เข้าสู่แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา โดยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมสร้างสุขภาพผ่านกลุ่มองค์กรใหม่ที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนและหนุนเสริมกิจกรรมในแผนสุขภาพตำบล ที่มีการดำเนินงานสอดคล้องตามแผนงาน/ยุทธศาสตร์ของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

แผนงานที่ 5 แผนงานบูรณาการกับราชการ ท้องถิ่น หนุนเสริมโดยใช้กลไกคณะ

กรรมการบริหาร ที่มีการประชุมทุก 2 เดือนและการประชุมร่วมกันทุกวันที่ 15 ของเดือนของคณะทำงานเศรษฐกิจพอเพียง กระบวนการทำงานร่วมกันอันจะนำไปสู่เป้าหมายอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ตามด้วยร่วมลงคนและลงงบประมาณ

แผนงานที่ 6 แผนงานร่วมกับภาคี ได้แก่ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การจัดทำ

“ธรรมนูญสุขภาพ” ดำเนินงานร่วมกับ สข., กองทุนสุขภาพตำบล สปสข. และงานสร้างสุขภาพได้

แผนงานที่ 7 แผนงานประเมินผลภายใน

การติดตามและประเมินผล เป็นแนวทางการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

- เป็นการดำเนินงานในเชิงบวก เชื่อมโยงไปสู่กระบวนการพัฒนางาน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นภาคี
- ดำเนินการควบคู่ไประหว่างการสนับสนุน การส่งเสริม การติดตามและประเมินผล เพื่อปรับการดำเนินงานของเครือข่ายสร้างเสริมจังหวัดสงขลา
- เป็นการติดตามและการประเมินผลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ประเมินแบบเสริมพลังและเน้นการมีส่วนร่วม





บทที่ 3

เพ็ชงผีเสื้อขยับปีก

1. ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มีการเชื่อมต่องานกับเครือข่ายหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน (กลไกส่วนใหญ่มาจากโครงการบริโศคเพื่อชีวิตและประชาคมสุขภาพสงขลา) ที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่มาก่อนหน้า มีคุณจุฑา สังขชาติ คุณสมจิต พึ่งทศธรรม เป็นแกนนำ

ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายหลักประกัน 9 ด้าน ได้แก่ 1.ผู้ติดเชื้อ HIV 2.เกษตรยั่งยืน 3.แรงงานนอกระบบ 4.ผู้สูงอายุ 5.ชุมชนแออัด 6.ผู้พิการ 7.ผู้หญิง 8.อสม. 9.เด็ก 10.ศูนย์ประสานงานภาคประชาชนไทรงาม อ.เมือง และ อ.หาดใหญ่

ภาคีเครือข่ายภาครัฐ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

หลักคิดการดำเนินงาน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งของประชาชน ดังที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 ระบุว่า **“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ย่อมได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด”** เป็นหลักประกันว่าคนไทยทุกคนมีสิทธิจะมีชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีความสุข มีศักดิ์ศรีไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม ไม่ว่าจนหรือรวย ไม่ว่าดีหรือเลว ไม่ว่าจะมีเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ใด ไม่ว่าจะเป็นคนในคุก คนใช้ยาเสพติด คนสติไม่ดี คนพิการ ผู้สูงอายุ คนไร้ที่อยู่ คนไร้สัญชาติ คนอพยพเคลื่อนย้าย เหล่านี้มีสิทธิที่จะมีหลักประกันชีวิต ให้สามารถดำรงอยู่ได้ในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การที่คนทุกคนมีสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน และชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานเดียวกัน อย่างเท่าเทียม มีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้มีความมั่นใจว่า เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆ ได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งควรมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ทั่วถึง เป็นบริการที่เข้าถึงทุกคนในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็ชชาวเขา หรือคนไร้หลักแหล่ง ถึงแม้จะไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้าน หากแต่เพียงได้รับการรับรองด้วยวิธีใดก็ตามว่าเป็นคนที่เกิด และอยู่ในแผ่นดินไทยก็ต้องได้รับสิทธินี้เช่นเดียวกัน

2. เท่าเทียม คนทุกคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันต้องได้รับการตรวจ วินิจฉัย และรักษาแบบเดียวกัน ไม่ว่าจะไปรับบริการที่จุดใดของประเทศไม่มีการแบ่งแยกประเภทการรักษาประเภทของยาที่ใช้

3. ครอบคลุม หมายถึงครอบคลุมทุกโรคไม่มีการยกเว้นโรคใดใด

4. สะดวก ไม่ว่าจะประชาชนจะโยกย้ายไปถิ่นใด ก็สามารถไปรับบริการได้ที่จุดที่พักอาศัย และควรมีสถานบริการใกล้บ้านที่ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูงเกินไป

5. มีคุณภาพ คือการได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น อาการที่ปรากฏได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง เกี่ยวกับการรักษาที่หมอและพยาบาลกระทำ รวมถึงการได้รับการฟื้นฟู และสร้างความสบายให้กับร่างกายและจิตใจ เช่น กรณีผู้พิการ ที่มีลักษณะอาการบางประการที่ต้องการวัสดุ อุปกรณ์ และยาที่เหมาะสมกับสภาพความพิการนั้นๆ เป็นต้น การตั้งงบประมาณให้สอดคล้องต่อความเป็นจริงไม่ใช่คิดว่าจะควบคุมงบประมาณโดยการให้สิทธิประโยชน์อย่างจำกัดกับประชาชน

6. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกระดับ เนื่องจากเป็นสิทธิของประชาชน ไม่ใช่เป็นการหยิบยื่นให้โดยรัฐ ดังนั้นการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนควรมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การควบคุมกำกับ และการสร้างความตระหนักในการใช้สิทธิขั้นพื้นฐานเพื่อคุณภาพชีวิต

ยุทธศาสตร์

1. การรณรงค์ เผยแพร่ข้อมูล ความรู้ เรื่องหลักประกันสุขภาพ การส่งเสริมและสนับสนุนข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรู้สิทธิและหน้าที่รวมถึงช่องทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหา และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันตั้งแต่หน่วยบริการระดับชุมชนและจังหวัดได้

2. การรับเรื่องร้องทุกข์และการติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการในระดับพื้นที่ การรับเรื่องร้องเรียนเป็นไปในลักษณะการปรึกษาให้ข้อมูล และประสานงานในการแก้ไขปัญหาการให้บริการ และเป็นช่องทางในการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการ โดยอาจจะเป็นการรับเรื่องร้องเรียนทั้งเชิงรับและเชิงรุก



3. การประสานงานองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ในระบบหลักประกันสุขภาพเมืององค์กรภาคีต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้จัดหาบริการ จำเป็นต้องมีการประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน เพื่อร่วมกันดำเนินการพัฒนาระบบบริการ

4. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชนในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบหลักประกันฯ มีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ ซึ่งภาคประชาชนจะมีการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบและยืดหยุ่นตามบริบทของพื้นที่ ต้องสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบที่หลากหลายและสร้างรูปธรรมในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในหลากหลายรูปแบบ

5. การจัดทำข้อเสนอโยบายต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ จากสถานการณ์ปัญหาการบริการสุขภาพในพื้นที่ นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาทางออกร่วมกัน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ปัญหาสุขภาพหลายอย่างในชุมชนเป็นปัญหาระดับนโยบายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในชุมชน จำเป็นต้องมีการส่งต่อข้อมูลข้อเสนอเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในภาพรวม โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลการดำเนินงานสำคัญที่ผ่านมา

- **การรณรงค์ เผยแพร่ข้อมูล ความรู้ เรื่องหลักประกันสุขภาพ** ได้มีการจัดทำฐานข้อมูลที่ใช้ในการเผยแพร่ในรายการวิทยุในรูปแบบไฟล์เสียงและใช้เผยแพร่ในช่องทางอื่นคือ www.consumersongkhla.org
- **ยุทธศาสตร์ ปรับระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพระดับบุคคล** แก้ปัญหาบางกลุ่มไม่มีสิทธิ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบสิทธิ มีสิทธิแต่ใช้สิทธิไม่ได้ การทำให้คนเข้มแข็งในสิทธิหลักประกัน เผยแพร่ข้อมูลและให้ความรู้ การช่วยแก้ปัญหา case by case ดำเนินการโดยศูนย์หลักประกันภาคประชาชน
- **ยุทธศาสตร์ปรับระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพเชิงพื้นที่/ประเด็น** โดยมีประเด็นขับเคลื่อน เช่น ประเด็นขับเคลื่อนที่ สปสช.ให้บทบาท หรือจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กองทุนตำบล



- **ยุทธศาสตร์ ปรับระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด**
โดยมีภาคีหลักที่ร่วมดำเนินงานได้แก่ ประชาคมสุขภาพด้านหลักประกัน, เครือข่าย 9 ด้าน ได้แก่ 1.ผู้ติดเชื้อ HIV 2.เกษตรยั่งยืน 3.แรงงานนอกระบบ 4.ผู้สูงอายุ 5.ชุมชนแออัด 6.ผู้พิการ 7.ผู้หญิง 8.อสม. 9.เด็ก โดยสร้างความเข้าใจให้ได้มากขึ้น และมีประเด็นเคลื่อนทำให้ ม.41 สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **การจัดทำข้อเสนอนโยบายต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ** ร่วมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเบื้องต้น
 - 1) การยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียมนอกเวลา
 - 2) การเพิ่มสัดส่วนของ อสม.เป็นคณะกรรมการกองทุนให้เท่ากับตัวแทนชุมชน
 - 3) การใช้บัญชียาเดี่ยว
 - 4) ให้สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัดเดียวกัน
 - 5) จัดให้มีบริการถึงบ้านกรณีผู้ป่วยยากลำบากในการเข้าถึงบริการ
 - 6) ระบบการชมเชยในสถานบริการเช่นการหยุดบัตรคะแนนให้ผู้บริการแผนกต่างๆ
 - 7) การส่งเสริมการขึ้นทะเบียนยาที่เป็นภูมิปัญญา
 - 8) จัดช่องทางด่วนในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เด็กเล็ก นอกจากนี้เกิดการเชื่อมโยงกลไกการทำงานภาคประชาชน

“เป้าหมายร่วมๆ ของเครือข่ายภาคประชาชนที่เข้ามาทำระบบหลักประกันคือ ทำอย่างไรจะพัฒนาคุณภาพบริการการรักษาพยาบาล จากที่มีคนบ่นว่าจ่ายแต่ยาพาราเซทโมลเรียกเก็บเงิน หรือบางคนบอกว่าเจ้าหน้าที่การแพทย์พูดไม่ดี วินิจฉัยโรคผิด รักษาผิด ทำอย่างไรให้เรื่องแบบนี้ลดน้อยลง”

“งานของประเด็นหลักประกันในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ที่ผ่านมาส่วนหนึ่งยังเป็นการรับเรื่องร้องเรียน และให้ข้อมูลหลักประกันผ่านรายการวิทยุ ทาง FM 101.75 MHz หาดใหญ่ ทุกวันพุธ พฤหัสบดี และศุกร์ เวลา 11.00-12.00 น. และ FM 88.0 MHz มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 13.00-13.30 น.”

“ใครมีปัญหาบอกปากต่อปากกันมา เราก็แก้ปัญหาให้และพยายามเอาข้อมูลในการแก้ปัญหาถ่ายทอดผ่านรายการวิทยุ เพื่อให้คนเห็นว่าปัญหาพวกนี้สามารถแก้ได้ เมื่อเผยแพร่ออกไปสู่สาธารณะ ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้แก้ให้กับบุคคลคนนั้นเพียงคนเดียว แต่เป็นการแก้เพื่อพัฒนาระบบ เพื่อไม่ให้คนต้องมาเจอปัญหาแบบเดียวกันนี้อีก”

● จุฑา สังขชาติ ●

2. ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้าง สุขภาพ (ต่อมาเปลี่ยนเป็นการวิจัยและพัฒนาตามหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพของสังคม)

ภาคีภาครัฐ พัฒนาการจังหวัด/พมจ./กศน./เกษตรจังหวัด

ภาคีภาคประชาชน เครือข่ายชุมชน 16 อำเภอ (อำเภอละ 1 แห่ง)/เครือข่ายนักวิชาการ

1. แนวคิดในการดำเนินงาน

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชน
ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศ
ให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุค
โลกาภิวัตน์

ความพอเพียงหมายถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นต้อง
มีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้ง
ภายนอกและภายในทั้งนี้จะต้องอาศัยความรู้ความรอบคอบและความระมัดระวังอย่างยิ่ง
ในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน

และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่
ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริตและ
ให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญา และความ
รอบคอบเพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง
ทั้งทางด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

ประมวลและกลั่นกรองจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง
ตามหนังสือที่ รล. 0003/1888 ลงวันที่ 29 พ.ย 2542 สำนักพระราชเลขาธิการฯ พระบรมมหาราชวัง กทม.

2. กระบวนทัศน์ต่อปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กับการขับเคลื่อนโดยกระบวนการ ภาคประชาชน



ต้องพอดีกับตัวเอง ไม่เดือดร้อน นี่คือ สิ่งที่น่าจะพอเพียง

ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน มีอย่างน้อย 7 ทุน 1) ทุนคน 2) ทุนภูมิปัญญาที่อยู่ในคน 3) ทุนศาสนาและวัฒนธรรม 4) ทุนทรัพยากรธรรมชาติ 5) ทุนแรงงาน ทุกคนมีแรงงานอยู่ในตนเอง 6) ทุนเวลา ทุกคนมีเวลาเท่ากันหมด 7) ทุนเงินตรา ปัจจุบันนี้ทุนเงินตรามาแรง ทำให้คนมุ่งไปหาเงินจนลืมคุณธรรมจริยธรรม ขอให้ได้เงินอย่างเดียวคือ คนอยากรวย ทำให้ทุน 6 ทุนที่มีอยู่ลี้มมีความอ่อนแอลงไปมาก เห็นได้จากพัฒนาการของกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่ผ่านมา มีทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในบางกลุ่ม ดังนั้นแนวคิดเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงคิดว่าแนวทางนี้ เป็นแนวทางที่จะฟื้นทุน 6 ทุนที่ลี้มในสังคมให้ฟื้นขึ้น มีความสมดุลในสังคม อันจะนำไปสู่ “สังคมดีคนมีความสุข”



ครูชบ ยอดแก้ว

กลุ่มสัจจะวันละบาทเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็น กระบวนการไม่ยัดติต เพราะฉะนั้น เศรษฐกิจพอเพียงจึงมีหลายระดับ หลายกลุ่มคน พอเพียงพอเหมาะ พอสมตามอัตภาพ

ในอดีตเรายึดปัจจัยสี่ ปัจจุบันปัจจัยสี่ไม่เพียงพอ กระบวนการออมทรัพย์ จึงเป็นกระบวนการพัฒนาคนเพื่อให้คนหันมาพึ่งพิงกัน การส่งเสริมการออมเป็นหัวใจกองทุน แต่ยังมี ความแตกต่างในหลายระดับจึงมีความพอเพียงต่างระดับไม่ว่าจะพอเพียงในระดับในสิ่งที่เราได้มาต้องไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน ไม่ควรมาจากสิ่งไม่ดี ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และท้ายที่สุดไม่ทำให้ประเทศชาติเสียหายการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ต้องสร้างสูตรคิดให้กับคน ให้คนเข้าใจในความพอเพียง สอนคนให้รู้เท่าทัน ให้เกิดความรักสามัคคี ต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนที่แตกต่างกัน ไม่ทำอะไรฝืนธรรมชาติ แต่ต้องไม่ปล่อยไปตามกระแสสุดท้ายคือ ต้องเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา



ลุงอัมพร คังปาน

อธิการบดี มหาวิทยาลัยชาวบ้าน
กองทุนสัจจะออมทรัพย์คลองเปรี๊ยะ



ลุงเคล้า แก้วเพชร
กองทุนลี้จจะออมทรัพย์นาหว้า

เศรษฐกิจพอเพียงคืออยู่ที่การกระทำ ของเราเอง ฉะนั้นทำอะไรให้คนเชื่อ ซึ่งตรงนี้ต้องสร้างภาพจริงให้เกิดขึ้น กับชุมชน

การพัฒนาแบบเศรษฐกิจพอเพียง และ
ทำให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้นได้ต้องพัฒนาวิธีคิดคน
ตัวอย่างเช่น โครงการเลี้ยงวัว แล้วทำโรงงาน
ปุ๋ยชีวภาพ แม้วัวตัวหนึ่งคือโรงงานหนึ่ง
สามารถทำปุ๋ยได้ 5,000 กิโลต่อปี วัวตัวหนึ่ง
กินอาหาร 40 กิโลต่อวัน กินน้ำ 5 กิโล
อาหารเสริม 5 กิโล หญ้าแห้ง 15 กิโล

หญ้าสด 15 กิโล ถ้าเราคิดได้ตามนี้ปุ๋ยชีวภาพ จะเกิด 5,000 กิโลต่อตัว ชีววัวตัวนี้นำไป
ทำปุ๋ยปลูกผักปลูกอะไรที่ปลอดสารพิษ นอกจากนี้ต้องมีหลักคิดเช่นว่าการออมประจำ
ไม่มีการจน



ลุงลี้ภัย หนูประดิษฐ์
กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์

ความพอเพียงนี้เราทำอย่างไรให้ทุกคน รู้ตัวเราว่าเราเป็นใคร ทำอะไร แล้วมี หน้าที่อย่างไร

การพอเพียงจะต้องเป็นของใคร
ของมัน จะมาเหมือนกันไม่ได้ ตามหลักธรรมชาติ
อิตาลี อิตาลี และเพราะพอเพียงนั้น
ไม่ใช่หลักสูตรของการศึกษาที่จะต้องทำเหมือน
กันหมด หลักเศรษฐกิจพอเพียงถูกนำมาพูด
คุยกันแบบจบบจวดยว่าลักษณะการพอเพียง
คือพออยู่พอกินตามทุนนิยม ในหลักสูตรการ
สอนของมหาวิทยาลัย ขององค์การ

อะไรต่างๆ ก็สอนให้เราเชื่อซะมากกว่า สอนไม่ให้เชื่อ มันเป็นลักษณะอย่างนี้ และมีตัวที่ยั่ว
เช่นโฆษณาต่างๆ ทำให้ไม่มีพอเพียงอยู่ในตัว ทำให้พวกเราลืมการพอเพียงไป



ชาวบ้านต้องรู้ เข้าใจแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ปัจจุบันชาวบ้านไม่รู้ ทำให้ไม่รู้สถานะของตนเอง การทำให้ชาวบ้านรู้จริง ไม่จำเป็นต้องแบบเดียว ต้องหลายแบบ ให้มันมีทางเลือก ทั้งสหกรณ์ ออมทรัพย์

ผมว่าทำอะไรให้คนส่วนรวม มันอยู่ได้โดยไม่ต้องทำอะไรมาก อยู่ได้อย่างมีความสุข ความสุขที่ว่าคืออะไรซึ่งบางคนยังไม่รู้ ไม่พอก็ยังคิดว่ายังต้องกู้มาซื้อความสุขอีก แสดงว่ายังหวังกู้อยู่ยังไม่รู้ว่ากู้ไม่ดี ตรงนี้สำคัญที่สุด ถ้าให้ชาวบ้านรู้ ก็จะแก้ปัญหาได้



สมพร ไร่บางยาง
(อดีต) ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

เศรษฐกิจพอเพียงหมายถึงเศรษฐกิจที่เป็นไท ไทที่แปลอิสระ กับตัวเอง

เป็นเศรษฐกิจที่พึ่งตัวเองและพึ่งกันเองได้ ไม่ตกอยู่ใต้อำนาจใคร ความพอดี ตรงนี้ท่านจึงใช้คำว่า ทางสายกลาง สำคัญที่สุดก็คือ ของในหลวง ท่านบอกว่า มันต้องมีคุณธรรม อันประกอบด้วย สมณะ สันโดษ มัตตัญญูตา อธิธินาท 4 ประชญาเชิงการบริหารจัดการเศรษฐกิจพอเพียงคือธรรมาภิบาล ความหมายบอกว่า ถ้าคุณจะใช้หลักปรัชญาเชิงการบริหารจัดการเศรษฐกิจพอเพียง สิ่งที่ต้องทำคือได้คุณภาพ และได้ทั้งประสิทธิภาพ

หลักเศรษฐกิจพอเพียง มีอยู่สามประการ หนึ่งทำอะไรด้วย เหตุผล อย่าทำตามเขา-ตามเพื่อน สอง ทำอะไรด้วยความพอประมาณ ดูตัวเอง สามทำอะไรต้องมีภูมิคุ้มกันเพื่อเหลือเผื่อขาดไว้ก่อน ป้องกันตัวเองได้ รอบคอบระมัดระวัง



ลุงอรัญญ์ จิตตะเสน
นักธุรกิจ

**เรื่องเศรษฐกิจพอเพียงก็ดี เศรษฐกิจ
ชุมชนก็ดี ฐานต้องไม่หลุดออกมาจาก
สามประเด็นนี้ คือประเด็นภูมิปัญญา
การเรียนรู้ และการจัดการทรัพยากร**

ถ้าเราไม่เข้าใจเศรษฐกิจพอเพียง เศรษฐกิจชุมชนมันเป็นยังไง การส่งเสริมการพัฒนาตรงนี้ก็จะมีขีดจำกัด แล้วเมื่อไปดึงทุนนิยมมาใช้กับเศรษฐกิจชุมชนซึ่งมันเป็นคนละเครื่องมือ คนละวิธีการ เอามาใช้ก็เป็นไปไม่ได้ ยกตัวอย่างนโยบายการสร้างนิคมเศรษฐกิจพอเพียง เมื่อไปเทียบกับนิคมอุตสาหกรรมแล้วเห็นว่ามันมีโรงงานเต็มไปหมด แล้วถ้ามาตั้งนิคมเศรษฐกิจพอเพียงมันก็จะเต็มไปด้วยเศรษฐกิจพอเพียงใช่หรือไม่ วิธีคิดมันแบบเดียวกันแล้วสุดท้ายมันก็พังอีก เพราะเราไม่เข้าใจว่าเศรษฐกิจพอเพียงมันหน้าตาเป็นยังไงมันก็คงส่งเสริมไม่ถูก



อ.อานันท์ แรกพินิจ
มหาวิทยาลัยทักษิณ



อ.สุภาคย์ อินทองคง
ศูนย์เรียนรู้ชุมชนภาคใต้ (ศรช.)

**เศรษฐกิจพอเพียงนี้ไม่ได้หมายถึง
เศรษฐกิจเท่านั้น แต่หมายถึงชีวิต**

โดยรวมแล้วคือ หลักพุทธธรรม เช่น หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นต้น สรุปว่าปรัชญาพอเพียง หรือเศรษฐกิจพอเพียง คือ พอเพียงสามประการ ได้แก่ รู้ ให้พอเพียง คิด ให้พอเพียง และทำ ให้พอเพียง และให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจพอเพียงที่การพัฒนาคน โดยคนต้องรู้จัก สามัคคี





ผศ. สุกัญญา โลจนากิวิธน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุขภาพหรือสุขภาวะคือผลสุดท้ายของ การพัฒนา การพัฒนาต้องพัฒนาคน ซึ่งเป็นองค์รวมของกายกับจิต

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นกิจกรรม กิจกรรม
หนึ่ง ซึ่งจริงๆ มันเป็นองค์รวมของชีวิตไม่ได้
แยกส่วน ความพอประมาณ ความมีเหตุผล
และการมีภูมิคุ้มกัน ก็เป็นเรื่องของปัญญา
เป็นสำคัญเนื่องจากมีส่วนสำคัญยิ่งในการ
กำกับทิศทางความสัมพันธ์ของมนุษย์กับ
สิ่งแวดล้อมที่เป็นสังคมและสิ่งแวดล้อม
ทางกายภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข



สินธพ อินทร์คนน์
นายกอบต. พุ่งหวัง สงขลา

เราต้องใช้เงินเป็นแค่เครื่องมือ อย่าง ที่เราทำออมทรัพย์เราอย่าไปมองว่า มันต้องได้ปันผลขนาดไหน เพราะว่า สิ่งนั้นมันเป็นแค่เครื่องมือของการ ทำงานให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีจิต วิญญาณกันในชุมชน

คิดว่างานที่เราทำนี้แม้เราไม่อยู่ แต่มันเป็น
การสร้างความรู้ชาวบ้านทำ และสิ่งที่เหนือ
จากนั้นคือ คนเรียนรู้ ซึ่งหลายคนก็ถามว่า

เราทำอย่างนี้เพื่ออะไรนั่นก็คือเขาเกิดการอยากเรียนรู้แล้ว เราถ่ายทอดให้แก่กันและกัน
ซึ่งอย่างน้อยที่สุดวันละบาทนี้ทำให้เขาได้รู้จักประมาณตัวเอง และเคลื่อนไปไม่รู้จบ



พระ ต้นศิเรณี
(อดีต) รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง บนความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรม ไม่ใช่แค่แต่เรื่องการเมือง ควรแก้ด้วยการจัดความสัมพันธ์ระหว่างส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น

จังหวัดสงขลา มีทั้งชุดความคิด และปฏิบัติการที่สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง เรามีตัวคน กลุ่มคนหลากหลาย จึงควรพยายามทำงานเชิงลึก พยายามหาความหมาย สร้างสูตรคิดจากชุดปฏิบัติการต่างๆ เอามาแลกเปลี่ยนกัน

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นเรื่องของความพอดี พอเหมาะ พอประมาณ กับตนเอง ความพอเพียงจึงมีหลายระดับ ขึ้นกับแต่ละปัจเจกชนและต้องไม่สร้างความเดือดร้อนกับตนเอง และผู้อื่น

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ต้องเข้าไปอยู่ในจิตใจเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ทำให้เรามีเหตุมีผล มีจิตสำนึกจากการใช้ปัญญาความรู้ ทำให้รู้เรื่อง เข้าใจ คิดได้ ทำเป็น สอนคนอื่นได้ด้วย

ส่งผลให้เรามีอิสรภาพ เป็นไท มีภูมิคุ้มกัน มีความระวัง ระวังตัว ระวังใจ

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับปัจเจก ในชุมชน และในสากล แต่สิ่งที่สำคัญอยู่ที่การกระทำและการสร้างรูปธรรมที่เป็นจริง เพื่อความเชื่อถือและเชื่อมั่น



ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. หลักคิดและปรัชญา

ใช้หลักคิดโดยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว คือ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

4. จุดหมาย

1. เพื่อการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์คน ในการดำเนินชีวิตโดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำทาง ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และ ระดับสาธารณะ
2. เพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในภาครัฐ ภาคชุมชน ภาควิชาการ และในระดับพื้นที่ ระดับส่วนกลาง

พัฒนาการ

เครือข่ายประเด็นนี้ต่อยอดจากการขับเคลื่อนของกลุ่มออมทรัพย์ และโครงการปฏิบัติการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ กรณีศึกษา : สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน และร่วมกับจังหวัดสงขลาขับเคลื่อนงานเศรษฐกิจพอเพียง (ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อประเด็นเป็น “การพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาวะองค์กร”) มี อ.สุภาภรณ์ อินทองคง ผศ.สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์ อ.อรสา กนกวงศ์ เป็นแกนนำ

จุดเริ่มต้น เกิดมาจากความพร้อมของทุน ได้แก่ ทุนสงขลาเริ่มจากนักวิจัยในภาคสนาม เช่น อ.สุภาภรณ์ อินทองคง ปราชญ์พื้นบ้าน เช่น ลุงลักษ์ หนูประดิษฐ์ ครูชบ ยอดแก้ว ลุงเคล้า แก้วเพชร กำนันอัมพร ด้วงปาน อ.อรัญ จิตตะเสโน โดยมีผู้ว่า (นายสมพร ไช้บางยาง) สนับสนุน นอกจากนั้นก็มีทุนประเทศ มีแผน 10 บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

ต่อมาได้มีการจัดทำแผนสุขภาพ ประเด็นกองทุนและสวัสดิการชุมชน ได้มีการพัฒนาโครงการวิจัยและพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ปี 49 มีเป้าหมายสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาวะองค์กร

กลุ่มเป้าหมาย ภาคนักวิชาการ ภาคประชาชน ภาคการเมือง

- พื้นที่ 16 อำเภอ แบ่งเป็น 4 โซน
- โซน 1 อ.ระโนด กระแสสินธุ์ สทิงพระ สิงหนคร
- โซน 2 อ.รัตภูมิ ควนเนียง บางกล่ำ เมืองสงขลา
- โซน 3 อ.หาดใหญ่ นาหม่อม คลองหอยโข่ง สะเดา
- โซน 4 อ.นาทวี สะบ้าย้อย เทพา จะนะ



ในช่วงปีแรก (2545-2549) เป็นกิจกรรมเรียนรู้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โครงการนี้เกิดขึ้นจากการตระหนักในสภาพปัญหาอันเป็นผลของการพัฒนาประเทศตามแนวคิดเศรษฐกิจนิยม (ทุนนิยม, วัตถุนิยม, อุตสาหกรรมนิยม, บริโภคนิยม) เป็นเวลาเกือบ 50 ปี ที่ได้ขอสรุปว่า เศรษฐกิจล้มสลาย สังคมสลาย การพัฒนาวยวอด เพราะขาดแนวคิดปรัชญาที่จะนำมาใช้ให้เกิดแนวทางในการคิดและทำในทิศทางนี้และสุขภาพองค์กรรวมภาคทฤษฎี เพื่อทำความเข้าใจหลักรู้ หลักคิด และหลักปฏิบัติ

ในช่วงปีที่ 2 (2549-2550) เป็นการเรียนรู้ข้อเท็จจริงหรือวิถีชีวิตจริงของผู้คนในชุมชนที่ได้ชื่อว่าได้เดินตามแนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ใน 16 ชุมชน 16 อำเภอ 16 กิจกรรมชุมชนของจังหวัดสงขลา เพื่อประเมินข้อเท็จจริง และข้อเด่นข้อด้อยของการปฏิบัติพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และผลต่อสุขภาพองค์กรรวม

ในช่วงปีที่ 3 (2550-2551) เป็นการเติมต่อและเติมเต็มศักยภาพในการเรียนรู้ของทุกภาคส่วนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติภายใต้หลักคิดมี *ส่วนร่วม องค์กรรวม และบูรณาการ* (Participation Holisticism and Integration) คือให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมเรียนรู้องค์กรรวมทั้งที่คน ที่ชุมชน ที่ความรู้ ที่ความจริง และก่อเกิดรู้คิดทำเชิงบูรณาเข้าด้วยกันได้ โดยใช้เครื่องมือที่คณะทำงานช่วยกันสร้างขึ้นคือ **หลักสูตรการวิจัยชุมชน** เพื่อสร้างคนทุกภาคส่วนให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติกรร่วมกันในชุมชนได้มากขึ้น เข้าใจความสำคัญและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความรู้แต่ละหมวด/สาขา ระหว่างความรู้กับความจริง, ระหว่างนักวิชาการกับนักปฏิบัติการ ระหว่างเมืองกับชนบท เป็นต้น ได้มากขึ้น

อ.สุภาคย์ อินทองคง แกนนำประเด็นการวิจัยและพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้กล่าวถึงการทำงานที่ผ่านมา โดยทีมงานมีทั้งภาควิชาการ ภาคการเมืองท้องถิ่น ภาคราชการ และภาคประชาชนมาเรียนรู้ร่วมกัน

หลักคิด ใช้คนเป็นศูนย์กลาง ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเครื่องมือพัฒนาคน มีการเรียนรู้และทำความเข้าใจทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

โจทย์ของการขับเคลื่อน จะสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องคน เศรษฐกิจพอเพียง และสุขภาวะองค์กรรวมได้อย่างไร? และจะอย่างไรให้ทุกภาคส่วน (ภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาคราชการ ภาคการเมืองท้องถิ่น ภาคสถานศึกษา) ได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง คน ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสุขภาวะองค์กรรวม

โครงสร้างการทำงาน ใช้คนเป็นศูนย์กลาง โดยความสัมพันธ์ของสังคม วัฒนธรรม ภายใต้บริบท ธรรมชาติแวดล้อม ดิน น้ำ ลม ไฟ พืช สัตว์



คนจะเข้าถึง “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ได้นั้น คนต้องกิน อยู่ และใช้อย่างพอเพียง โดยต้องรู้ คิด ทำ อย่างพอเพียง และ รู้เรา (ตนเอง) และ รู้เขา (ผู้อื่น) ดังนั้นการพัฒนาตนและชุมชนจึงต้องเริ่มจากการ “รู้” ตนหรือทุนของตนเอง โดยใช้หลักการค้นหาความรู้ในตนเองอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ จึงเป็นที่มา การพัฒนานักวิจัยชุมชน “คนเดินตามรอยพ่อ”

นักวิจัยชุมชน “คนเดินตามรอยพ่อ”

เพื่อให้ชุมชนตระหนักรู้ตนเองอย่างพอเพียงโดยการเสริมสร้างปัญญาด้วยการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย-พัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาวะองค์รวมให้หนักปฏิบัติการได้แก่ ชาวบ้าน คือ นักวิจัยชุมชน และนักวิชาการ คือ ผู้ถ่ายทอดเทคนิควิธีการวิจัยและร่วมเรียนรู้การวิจัยทุนชุมชน ซึ่งได้ร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิด วิธีการ เครื่องมือในการศึกษา การฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทุนชุมชนในพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการกิจกรรมเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ชุมชนได้คัดเลือกไว้

กลุ่มเป้าหมายหลัก : ผู้ร่วมเรียนรู้ ประกอบด้วย

แกนนำชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นนักวิจัยชุมชน อำเภอละ 5 คน 16 อำเภอ 80 คน

นักวิชาการจากสถาบันการศึกษาในระบบและนอกระบบ 14 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน : การสร้างนักวิจัยชุมชน “คนเดินตามรอยพ่อ” แบ่งเป็น 4 ระยะ

การเตรียมหลักสูตร* เกิดจากความร่วมมือกันของภาคีในการกำหนดสาระการเรียนรู้ ซึ่งมี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรภาคประชาชนและหลักสูตรภาควิชาการ ประกอบด้วยภาคทฤษฎี 3 วัน ภาคปฏิบัติ 6 เดือน สาระสำคัญของหลักสูตร มีดังนี้

หลักสูตรภาคประชาชน แกนนำชาวบ้านและนักวิชาการได้ร่วมกันกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกนักวิจัยชุมชน ซึ่งแจกบทบาทของนักวิจัยชุมชน กำหนดสาระภาคทฤษฎี/ภาคปฏิบัติ และวิธีการเรียนรู้เรื่องการวิจัยชุมชน

หลักสูตรภาควิชาการ นักวิชาการร่วมกันกำหนดสาระที่จำเป็นในการปรับฐานคิดให้เข้าใจ การเรียนรู้เรื่องการวิจัย-พัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาวะองค์รวม จำนวน 3 วัน

การเรียนรู้ภาคทฤษฎี มี 2 กลุ่ม

กลุ่มนักวิชาการ เป็นกลุ่มแรกที่ต้องเรียนรู้เพื่อปรับฐานคิดแบบแยกส่วนมาสู่ฐานคิดแบบองค์รวมในเรื่องสุขภาพและการพัฒนา และเพื่อความพร้อมในการร่วมเรียนรู้การพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วิธีการเรียนรู้ใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน โดยเนื้อหาหลัก 5 ประเด็น ดังนี้



ประเด็น 1 ฐานรู้ ฐานคิดเชิงวิชาการ และความเชื่อมโยงของความจริง มี 4 หัวข้อย่อย คือ

- 1) ความรู้ ความคิด และแนวปฏิบัติแบบแยกส่วนและแบบบูรณาการ
- 2) ความรู้ความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ
- 3) ความรู้ความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์(คน)-ศาสตร์(ความรู้)-ความจริง
- 4) ความรู้ความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างภูมิปัญญาตะวันออกกับภูมิปัญญาตะวันตก

ประเด็น 2 แนวคิดและทิศทางการพัฒนาชุมชน มี 3 หัวข้อย่อย คือ

- 1) เส้นทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 2) การพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับปรัชญาทุนนิยม
- 3) ทิศทางการวิจัยของสังคมไทยในทศวรรษหน้า

ประเด็น 3 การศึกษาทุนชุมชนเพื่อการพัฒนา มี 2 หัวข้อย่อย คือ

- 1) ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนา
- 2) การวิจัยชุมชน

ประเด็น 4 สุขภาวะองค์กร

ประเด็น 5 กรอบคิดและกิจกรรมโครงการวิจัย

กลุ่มนักวิจัยชุมชน เป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาศักยภาพการวิจัยให้เกิดขึ้นในตนเอง เพื่อการรู้เท่าทันทิศทางการพัฒนาประเทศ และทำความเข้าใจทุนชุมชนของตนเอง อย่างเป็นระบบ โดยใช้กรอบระยะเวลา 3 วัน มีเนื้อหาหลัก 3 หัวข้อ คือ

1) ความรู้พื้นฐานเพื่อการพัฒนา เน้นการเรียนรู้สาระสำคัญของแผนพัฒนาฉบับที่ 10 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สุขภาวะองค์กร และแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาของเครือข่ายสร้างสุขภาพ จังหวัดสงขลา

2) ทุนชุมชนเพื่อการพัฒนา เน้นการเรียนรู้ทุนชุมชน 3 ทุน ได้แก่ ทุนคน ทุนสังคม และวัฒนธรรม ทุนทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ทุนคนเป็นทุนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาชาติและท้องถิ่น คนจึงเป็นทั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนา ส่วนทุนสังคมและวัฒนธรรม ทุนธรรมชาติสิ่งแวดล้อมเป็นทุนที่หนุนเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ดังนั้นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ สุขภาวะองค์กรของคน ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย สังคม จิตใจ และปัญญา (จิตวิญญาณ)

3) กระบวนการวิจัยทุนชุมชน เน้นการเรียนรู้วิธีการวิจัย ตั้งแต่การกำหนดประเด็นและวัตถุประสงค์การวิจัย การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย การเลือกแหล่งและชนิดของข้อมูลและสร้างเครื่องมือการเก็บข้อมูล การเตรียมตัวและการเก็บข้อมูล การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปและเขียนรายงานผลการวิจัย

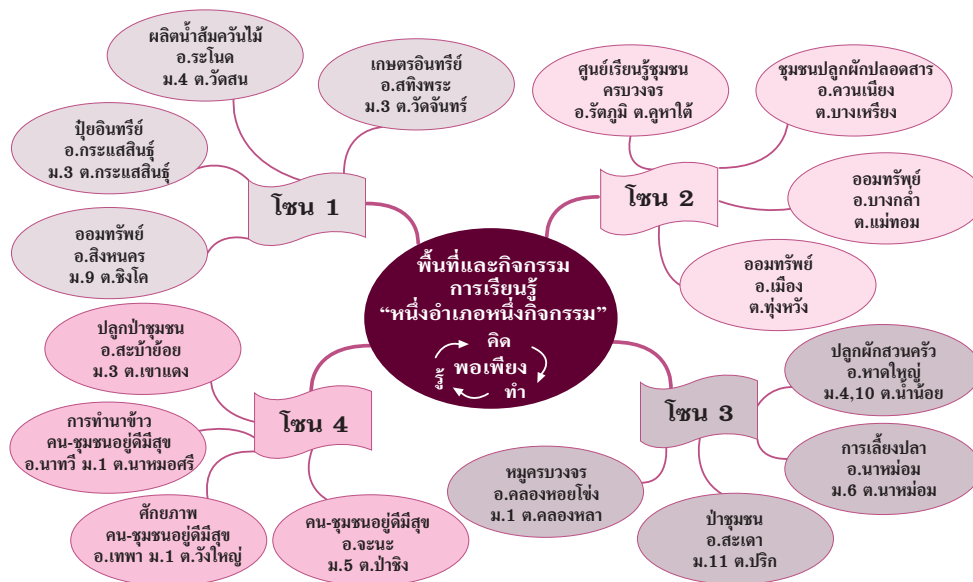
หลักสูตร* คือ กระบวนการ เนื้อหา และกิจกรรมการเรียนรู้ ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปฏิบัติการณ์ร่วมกันระหว่างภาคประชาชนและภาควิชาการ



การปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ 6 เดือน เป็นปฏิบัติการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคประชาชนและภาควิชาการ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 2 ประเด็น คือ

1) การปฏิบัติการภาคสนามเพื่อการวิจัยชุมชนของตนเองทั้ง 3 ทุน คือ ทุนคน ทุนสังคมและวัฒนธรรม และทุนธรรมชาติสิ่งแวดล้อม เพื่อให้นักวิจัยรู้และเข้าใจถึงคุณค่าและความเกี่ยวข้องของทุนต่างๆ ในชุมชน ผลที่ได้จากการปฏิบัติการนี้จะเป็นทุนความรู้เพื่อการจัดการชุมชนต่อไป

2) การประเมินผลการเรียนรู้ การนำผลการศึกษาชุมชนมาเชื่อมโยงกับกิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่คัดเลือกไว้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเด่นใน 16 ชุมชน ของ 16 อำเภอ จังหวัดสงขลา เรียกว่า **“หนึ่งอำเภอหนึ่งกิจกรรม”** โดยมีพื้นที่และกิจกรรมการเรียนรู้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 พื้นที่และกิจกรรมการเรียนรู้ “หนึ่งอำเภอหนึ่งกิจกรรม”

การประเมินผลการเรียนรู้ นักวิชาการใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนตลอดทุกขั้นตอนของการสร้างนักวิจัยชุมชน และพิจารณาจากรายงานผลการศึกษาชุมชนของภาคประชาชน รวมทั้งการสะท้อนความคิดเห็นในการพัฒนาตนและชุมชนที่เกิดจากการร่วมเรียนรู้ในโครงการนี้

ผลการเรียนรู้ : การสร้างนักวิจัยชุมชน “คนเดินตามรอยพ่อ”

กว่า 2 ปี ของการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคประชาชนและภาควิชาการในการสร้างนักวิจัยชุมชน “คนเดินตามรอยพ่อ” ทำให้ทั้ง 2 ภาค เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ตนเอง ผู้อื่น และชุมชน ซึ่งนักวิชาการเกิดการปรับฐานรู้ คิด และปฏิบัติให้เป็นองค์รวมมากขึ้น ส่วนภาคประชาชนมีเครื่องมือและทักษะการศึกษาและวิเคราะห์ทุนชุมชนของตนเองมากขึ้น ผลที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดตลอดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ภาคทั้ง 2 มีความเข้าใจกันและกัน คือ “รู้เขา รู้เรา” และมั่นใจในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งมีแนวปฏิบัติการพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำไปสู่สุขภาวะองค์รวมร่วมกัน

หากพิจารณาผลลัพธ์ของโครงการต่อภาคประชาชนโดยตรง พบว่า นักวิจัยชุมชนตื่นตัวในการนำความรู้ด้านการวิจัยไปศึกษาทุนชุมชนของตนเอง รู้จักคุณค่าและปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างนักวิจัยชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆ เช่น กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลสิงโค อำเภอสิงหนคร ที่มองเห็นคุณค่าของนักวิจัยชุมชน ขอให้นักวิจัยชุมชนช่วยศึกษาข้อมูลชุมชนและร่วมทำแผนพัฒนาตำบล นอกจากนี้ นักวิจัยชุมชนแสดงความกล้าคิด กล้าพูด อยากรู้ อยากทำ และต้องการพึ่งตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าวที่นักวิจัยชุมชนบางคนที่ได้กล่าวว่า

“เราต้องการนักวิจัยชุมชน...เป้าหมายของเราคือพึ่งตนเอง อยู่ได้ด้วยตนเอง”

“ตั้งแต่เข้าโครงการนี้กล้าคิด กล้าทำมากขึ้น พูดได้มาก สามารถอภิปรายเชิงวิชาการได้ดีขึ้น มีเหตุ มีผลในการพูดมากขึ้น”

“ชุมชนต้องการนักวิจัยชุมชน อย่างขึ้นๆ ต้องให้คิด ให้ทำเองได้ เราทำได้”

ส่วนภาควิชาการ ได้ชุดความรู้หลักสูตรการสร้างนักวิจัยชุมชน “คนเดินตามรอยพ่อ” และแนวคิดที่เป็นช่องทางเข้าถึงปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ การรู้พอเพียง คิดพอเพียง ทำพอเพียง และหลักการพัฒนา คือ “การเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ซึ่งนักวิชาการบางคนได้สะท้อนบทเรียนของตนเองที่ได้จากโครงการว่า

“การร่วมโครงการนี้ทำให้มีหลักคิดในการดำเนินชีวิตเพราะมีเครื่องมือในการสอบทานตนเอง”

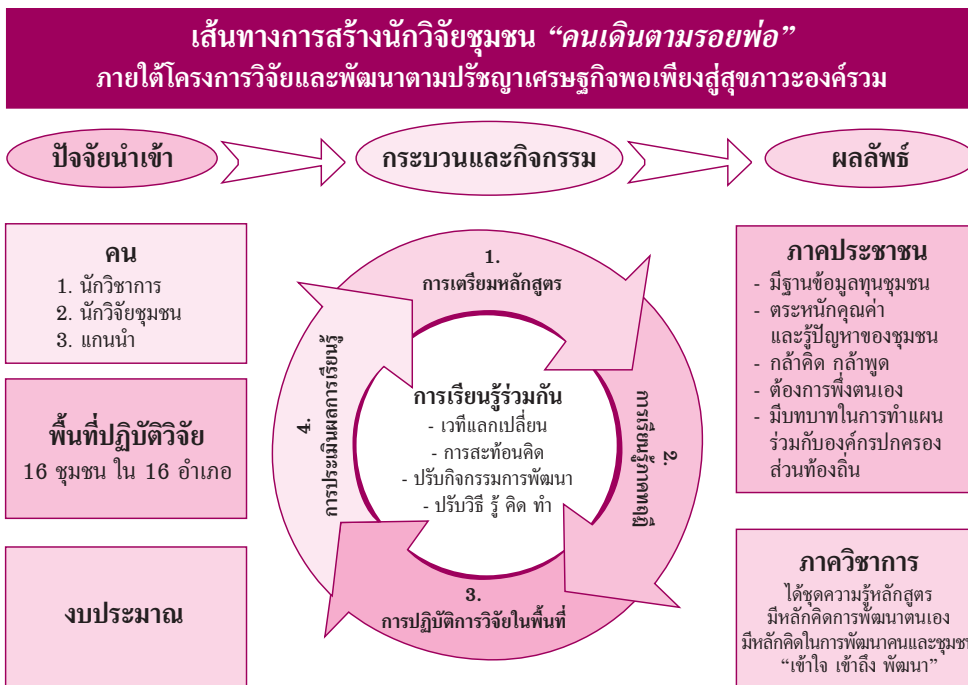
“ทำให้ดำเนินชีวิตเรียบง่าย และประหยัด”

“เรียนรู้ว่าภาษาการสื่อสารกับชุมชนเป็นอุปสรรคหนึ่งของการทำงานพัฒนา จึงต้องมีการแปลงภาษาให้ชุมชนรู้เรื่อง”

“การเสวนาหรือการพูดคุยเป็นการสร้างปัญญาและเป็นการเรียนรู้ของชาวบ้านชาวเมือง”



กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามหลักสูตรนี้ เป็นกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้การพัฒนาตามปรัชญาที่ว่า **ความพอเพียง คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน มีความรู้ และมีคุณธรรม** ซึ่งเป็นแนวคิดที่ต้องปลูกฝังในตัวคน ประเด็นนี้จึงเน้นการพัฒนาคนให้รู้จักตนเอง **การสร้างนักวิจัยชุมชน “คนเดินตามรอยพ่อ”** จึงเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้มีเครื่องมือการศึกษาทุนของตนเองอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ชุมชนศึกษาทุนชุมชนโดยชุมชนเอง กล่าวคือ ชุมชนเห็นคุณค่าและรู้ปัญหาที่เป็นหัวใจของชุมชน คือ คน สังคมวัฒนธรรม และธรรมชาติแวดล้อม หากชุมชน “รู้ (ตนเอง) พอเพียง” แล้ว ก้าวต่อไปจะเป็นการเรียนรู้การคิดพอเพียงและทำพอเพียงร่วมกัน ซึ่งจะดำเนินการในปีที่ 3 ภายใต้กิจกรรม “การจัดการชุมชน” และ “ศูนย์เรียนรู้ชุมชน”



ผลผลิต (output) : ผลเชิงปริมาณ

- จำนวนผู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามหลักสูตร บรรลุเป้าหมายประมาณ 100 คน 80% เป็นผู้นำชุมชน และนักวิจัยชุมชน 20% เป็นนักวิชาการ นักปฏิบัติ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน
- จำนวนสื่อเอกสารองค์ความรู้ว่าด้วยด้วยการพัฒนาคนและชุมชน ผลิตได้สมบูรณ์ 3 ชุด คือ **หลักการบริหารจัดการชุมชน เป้าหมายและผลลัพธ์การพัฒนาคน และเหตุปัจจัยการพัฒนาคนและชุมชน** ที่เหลืออีก 4 ชุดได้สาระหลักแล้ว แต่จะขยายความให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



3. จำนวนสื่อเอกสารองค์ความรู้ว่าด้วยเทคนิควิธีการบริหารจัดการจำนวน 2 ชุด คือ ชุด **“เดินตามรอยพ่อ”** เล่ม 4 และ 5

4. CD คำบรรยายผ่านวิทยุชุมชนทุกสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง จำนวน 100 แผ่น (เฉพาะบางตอน)

ผลลัพธ์ (Outcome) : ผลเชิงคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกภาคส่วน ทุกกิจกรรม ทุกขั้นตอน ได้รับผลคือความเจริญใน 4 ด้าน คือ **ด้านกาย สังคม จิตใจ และสติปัญญา** (แนวปฏิบัติ ความสัมพันธ์ ความคิด และความรู้) ที่แตกต่างกันตามศักยภาพ สถานภาพ บทบาท หน้าที่ของตนๆ ซึ่งเป็นทุนเชิงประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น 1) ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำองค์กรชุมชน (อบต.) จะระบุว่าได้รับผลเชิงคุณภาพจากหลักสูตรนี้มาก อยากให้จัดทำเป็นคู่มือ 2) ผู้นำกลุ่มเดียวกันที่มีพื้นฐานทางศาสนาธรรม ก็ระบุตรงกันว่าได้รับผลเชิงคุณภาพสูง ทั้งด้านความรู้ ความคิด และแนวปฏิบัติ ส่วนผู้มีพื้นฐานความรู้วิชาการสมัยใหม่ ระบุว่ามองเห็นตน เห็นชุมชน เข้าใจชุมชน และเห็นทางช่วยชุมชนมากขึ้น เป็นการเปิดโลก เปิดตา เปิดใจให้เห็นว่าอะไรเป็นอะไร ใครเป็นใคร...ทะเลาะรอบทะเลาะของตงออกมาได้

ผลกระทบ (Impact) : องค์ความรู้ แนวคิด แนวปฏิบัติ และกิจกรรมทดลองปฏิบัติการพัฒนาคนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้านที่กล่าวที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ ก็น่า ที่ผ่านการทดลองปฏิบัติการทั้งเฉพาะตน เฉพาะองค์กรและกลุ่ม เช่น กลุ่มนักวิชาการด้านการศึกษาจากระบบ ได้ขอให้นำหลักสูตรนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือฝึกอบรมนักศึกษาชุมชน (ครู กศน.) และนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับปรัชญาทั้ง 2 ส่วนไปใช้เป็นแนวคิดแนวปฏิบัติพัฒนาตนเอง และถ่ายทอดให้ผู้อื่น ผ่านสื่อต่างๆ อย่างมั่นใจและเห็นคุณค่ามากขึ้น สื่อเอกสารที่ผลิตได้ก็เป็นที่ต้องการแต่ยังมีปริมาณจำกัด

“พื้นฐานโครงการวิจัยและพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สภาวะองค์กรวม มืองค์ประกอบสำคัญในการวิจัยสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนตัวเองให้รู้จักตัวเอง คน สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ ที่มีอยู่ในชุมชนตนเอง”

“หลักสูตรการจัดการชุมชน ใช้ฐานคนจากหลักสูตรนักวิจัยชุมชนคนเดินตามรอยพ่อโดยเลือกคนมาเป็นตัวแทนจุดละ 5 คนรวมทั้งผู้นำ ผู้ผ่านหลักสูตรการวิจัย ที่สอนทฤษฎี 1-2 วัน แล้วใช้เวลาประมาณ 3 - 6 เดือนให้เขาลองปฏิบัติ”

“เวทีเรียนรู้หลักสูตรการจัดการชุมชน เป็นขั้นการพัฒนาจากการวิจัย เน้นการนำเอาความรู้ ที่ได้จากการวิจัยมาพิจารณาต่อว่าสามารถนำผลจากกระบวนการวิจัยไปจัดการชุมชนอย่างไร”

• อ.สุภาคย์ อินทองคง •

3. ประเด็นบทบาท อสม.กับการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาคีภาครัฐ อบจ./อบต./เทศบาล/สจ./สปสช.

ภาคีภาคประชาชน สมาคม อสม.จังหวัดสงขลา

1. แนวคิดของแผน : อสม. กับการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้ปรัชญาเมืองไทย
แข็งแรงกับการขับเคลื่อนโดยกระบวนการภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ เป็นวัฒนธรรมการดูแลความสมบูรณ์ทางสุขภาพกาย และจิตใจ ตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน และสังคม ด้านการจัดระบบการจัดการของชุมชน ในสิ่งที่ชุมชนมีอยู่ให้เกื้อกูลกัน เกิดประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพอันได้แก่ ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน (อสม. อบต. ผู้นำกลุ่มต่างๆ และประชาชน) ศูนย์ปฏิบัติการให้บริการเบื้องต้น องค์กรความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริมผลักดันให้องค์กรอาสาสมัคร และแกนนำร่วมกันพัฒนาขีดความสามารถ และทักษะ ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงการจัดการบริหารส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ตลอดจน สร้างกระแสผลักดันปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ การดูแลสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย

การมีสุขภาพดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมวลมนุษยชาติตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้ ประกอบกับสุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ผู้อื่นจะหยิบบ่นหรือทำแทนไม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของประชาชนที่จะต้องรับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและไม่ทำอะไรที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งชวนขยายหาความรู้และแนวทางที่เหมาะสม เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างยืนยาวเป็นสุข

ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นระบบสุขภาพทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม สมาคม อสม. จังหวัดสงขลา จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนขึ้น

2. ทิศทางยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยใช้ปรัชญาเมืองไทยแข็งแรงกับการขับเคลื่อนโดยกระบวนการภาคประชาชน

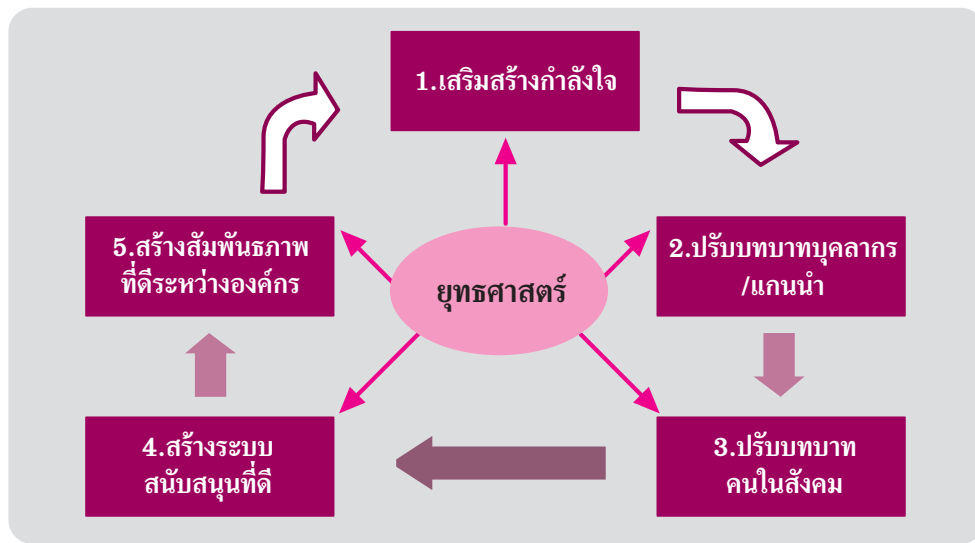
วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้มีหมู่บ้านการจัดการสุขภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้มีภาคีเครือข่าย และพันธมิตรที่แข็งแกร่งในการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดสงขลา
3. เพื่อจัดการข้อมูลด้านสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดสงขลา
4. เพื่อจัดการ องค์กรความรู้ การบริหารนวัตกรรม ในการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดสงขลา

เป้าหมาย พัฒนาตำบลให้เป็นตำบลต้นแบบในการเสริมสร้างสุขภาพภาคประชาชน
อำเภอละ 1 ตำบล



ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างกำลังใจ

การเสริมสร้างพลังใจคือ การสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการวางรากฐานเพื่อการเปลี่ยนแปลงใดๆ เพราะพลังทางใจเช่น จิตสำนึก ศรัทธา ความเชื่อมั่นในตนเองความรู้สึกมีศักดิ์ศรี เหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงบทบาทหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนมีความมุ่งมั่นในการแสดงบทบาทนั้นๆ ให้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง

การสร้างพลังใจ จะมุ่งเน้นเป็นอันดับแรกกับบุคคลและแกนนำชุมชนต่างๆ เพื่อเตรียมบุคลากรเหล่านั้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างหรือปรับบทบาทใหม่ของบุคลากรหรือแกนนำ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องแสดงบทบาทในการปรับปรุงพฤติกรรมด้วยตนเอง และบุคลากร (เจ้าหน้าที่) รวมทั้งแกนนำชุมชน (เช่น อสม. ฯลฯ) คือกุญแจสำคัญที่สามารถใช้เปลี่ยนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างหรือปรับบทบาทของคนในสังคม

การสร้างหรือปรับบทบาทของคนในสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลสามารถแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพด้วยตนเอง สามารถรักษาภาวะแวดล้อม รวมทั้งเต็มใจในการให้ความร่วมมือ ในการดำเนินมาตรการทางสังคมต่างๆ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างหรือปรับระบบสนับสนุนที่ดี

การที่คนในสังคมจะสามารถแสดงบทบาทใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องปรับบริบทต่างๆ เพื่อการสนับสนุนที่ดี เหมาะสมกับสถานการณ์ และทันเวลา ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมระบบสนับสนุนให้พร้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในและระหว่างองค์กร

การสร้างสุขภาพในชุมชนต้องอาศัยแรงสนับสนุน และบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทั้งภายในองค์กรเองและระหว่าง

องค์กร เพื่อความร่วมมือเป็นแรงสนับสนุน ตลอดจนแบ่งเบาภารกิจ ความรับผิดชอบ เมื่อสัมพันธ์ภาพเป็นไปด้วยดี ก็จะเกิดกำลังใจที่ได้ร่วมกันทำสิ่งที่มีประโยชน์

จังหวัดสงขลาได้มีการรวมตัว อสม.กว่า 16,000 คน เป็นสมาคม อสม.สงขลา โดยการกระตุ้นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขสงขลา แกนนนำ อสม. ดังกล่าวมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับประชาคมสุขภาพมาตั้งแต่ต้น มีคุณนิมิต แสงเกตุ เป็นแกนนำ

การดำเนินงานผ่านทางสมาคม อสม.จังหวัดสงขลา โดยได้รับงบประมาณโดยตรงจาก อบจ. ผ่านทางสมาคม มีการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

1. ตำบลจัดการสุขภาพ 32 ตำบล (อำเภอละ 2 ตำบล)

การดำเนินการนี้ได้มีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ ได้แก่ ต้องมีผู้นำท้องถิ่นและท้องถิ่นที่แกนนำชุมชนมีความสมานฉันท์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมสนับสนุน

โจทย์ร่วม ตำบลต้องมีเจ้าภาพในการดูแลสุขภาพ ที่ไม่ใช่เป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. แต่ต้องเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนในชุมชนประมาณ 10-15 คน รวมตัวขึ้นเป็นคณะทำงาน แล้วตำบลต้องมีเครื่องมือในการทำงาน ตำบลต้องมีร่องรอยกิจกรรมที่จับต้องได้ในการจัดการสุขภาพ ตำบลต้องมีการบูรณาการ เช่น คน เงิน งาน

แนวทางการดำเนินงาน มีคณะทำงานที่เป็นตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ประมาณ 10-15 คน มีแผนสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง มีการบูรณาการ กับ คน เงิน หรือ งาน

ผลจากการดำเนินงาน พบว่าหลายพื้นที่มีการมองสุขภาพเชิงระบบ เช่น อบต.รำแดง อบต.ควนรู อบต.สนามชัย หลายพื้นที่มองสุขภาพจากกิจกรรม เชื่อมโยงกับประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น จากปัญหาหอยเชอรี่ พัฒนาเป็นน้ำหมักหอยเชอรี่ เชื่อมกับประเด็นอาหารเพื่อสุขภาพ มีการบูรณาการด้านทรัพยากร คน เงิน งานมากขึ้น

2. พัฒนาศักยภาพ อสม. 30 เวิร์ ทั้ง 16 อำเภอ

กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ปรับโลกทัศน์ของอสม.ให้กว้างกว่าเป็นลูกมือเจ้าหน้าที่อนามัย สามารถบอกบทบาทหน้าที่ของสมาคม อสม.ให้สมาชิกได้ทราบถึงนโยบายของ อสม. เป้าหมายการเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพภาคประชาชน

แนวทางในการทำงานอสม. ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง มีการใช้ “แผนที่เดินดิน” เป็นเครื่องมือ ต้องมีข้อมูลพื้นฐาน เช่น กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รายบุคคล ซึ่งจะมี อสม. 1 คน รับผิดชอบ 15 ครัวเรือน และมีการประชุมแลกเปลี่ยนประจำเดือน

กรณีค่าป่วยการ 600 บาท อสม. ถือเป็นโอกาสในการจัดกำลังองค์กร อสม.จังหวัดสงขลา คณะทำงานถือเป็นรางวัลและให้กำลังใจคนทำความดี เป็นโอกาสในการพัฒนา ศักยภาพ อสม.ต่อไป อสม.ต้องมีพื้นที่ทำงานชัดเจน ขยายผลต่อยอดจากการทำ “แผนที่เดินดิน” ในการทำงานในรอบหนึ่งเดือนต้องมีใบงาน/มีการพบปะประจำเดือน มีหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ อสม. และสุดท้ายจะมีเกียรติบัตรรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข

จากการปรับระบบการทำงานให้มีความชัดเจนมากขึ้นทำให้มี อสม.ที่เข้ามาด้วยฐานคิดเพื่อประโยชน์ส่วนตนลาออกไปประมาณ 2,000 กว่าคน แต่ก็มีการรับสมัครคนใหม่ เข้ามาเพิ่มทดแทน



4. ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน

ภาคีภาครัฐ พมจ./เขตพื้นที่การศึกษา/อปท.

ภาคีภาคประชาชน ศูนย์เด็กเล็กบางดาน อ.เมือง/เครือข่ายสมัชชาเด็กสงขลา (เด็กคิด/ต้นกล้าเพื่อการอนุรักษ์คลองอู่ตะเภา/สภาเยาวชนกำแพงเพชร/อย.น้อยระโนด/รร.พะตงฯ /รร.มหาวิทยาลัยราชภัฏ/นักเรียนเพลงเรือลดอุบัติเหตุ/โรงเรียนท้องถิ่น)

หลักคิด

- เด็ก คือปัจจุบันและอนาคตของเรา ของสังคม ของชาติ ของโลก
- เราทั้งหมดเป็นพี่น้องกัน (We are the world.)
- เด็กและเยาวชน มีความหลากหลาย มีความหมายในแต่ละบุคคล
- สิทธิเด็ก และประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ

ยุทธศาสตร์

1. ค้นหาศักยภาพ และเสริมพลังปัญญาเด็กฯ สร้างและสนับสนุนหนุนให้เกิดการค้นหาศักยภาพและการเรียนรู้ที่สำคัญต่อการเติบโตและการใช้ชีวิต ในทิศทางที่นำไปสู่ปัญญาและสอดคล้องกับสังคมไทยสำรวจและค้นหาภายในให้พบศักยภาพ ความสามารถ และตัวตนของเด็กและเยาวชน ในแนวทางที่สนุกและสร้างสรรค์

และสนับสนุนกิจกรรมทางเลือกที่นอกเหนือจากการเรียนปกติ เสริมทักษะชีวิต และวิธีคิดในการจัดการและเผชิญกับปัญหาต่างๆ ด้วยตัวเอง สร้างและสนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน เชิงพื้นที่ เชิงประเด็น

2. พัฒนาหนุนเสริมเครือข่ายทางสังคมให้แก่เด็กและเยาวชน เชื่อมโยงความสัมพันธ์กลุ่มองค์กรเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทั้งเชิงโครงสร้างและเชิงประเด็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และแตกต่างทางมิติสังคมและวัฒนธรรม ประชาคมเด็กทั้งในและต่างจังหวัด เชื่อมโยงเครือข่ายอื่นๆ ในสังคม

3. เพิ่มพื้นที่สาธารณะให้เด็กและเยาวชน ร่วมดำเนินการในการจัดการใช้ประโยชน์ของพื้นที่แห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ให้สังคมเกิดการเรียนรู้ในมิติต่างๆ ให้เป็นไปได้เพื่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชน ได้แก่ พื้นที่สาธารณะชุมชน เช่น สวนหย่อม สวนสาธารณะ ห้องสมุด พื้นที่ทางอากาศ คือ วิทยุและโทรทัศน์ พื้นที่ในอินเทอร์เน็ต

4. พัฒนาปัจจัยบุคคลที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาวะเด็ก ผลักดันและดำเนินงานในการยกระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ คนทำงานด้านเด็กฯ ทั้งในและนอกระบบ ให้เกิดแนวคิด ศักยภาพ เทคนิควิธีการในการจัดการดูแลเด็กทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ผ่านแนวทางส่งเสริมให้เกิด



เครือข่ายครู-ผู้ใหญ่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จัดการองค์ความรู้ และให้เป็นเครือข่ายแห่งความร่วมมือ ส่งเสริมและเชิดชูพฤติกรรมผู้ใหญ่ที่เป็นแบบอย่างแก่เด็ก ให้การศึกษาผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กผ่านสื่อต่างๆ

5. กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านเด็กและเยาวชน สร้างการปฏิบัติการให้เกิดเป็นกระบวนการขับเคลื่อนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาวะเด็ก



ผลการดำเนินงาน

ปี 2549 ได้มีการดำเนินงาน กิจกรรมเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต จัดอบรมการใช้หลักสูตรเพศศึกษากับครูแกนนำ โดยผ่านเครือข่ายพลังเทียน กิจกรรมของกลุ่มทะเลสาบเจ้าเอยนเน้นการเรียนรู้นอกห้องเรียน สร้างกิจกรรมทางเลือกนอกห้องเรียนมีการจัดกิจกรรมตามรอยน้ำตาลโตนด กิจกรรมชมวัดกลาง วัดท้ายยอ เรื่องเล่าสานต่อเมืองสงขลา การสร้างเวทีถอดบทเรียนและรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนผ่านเวทีเสวนาเพื่อสุขภาวะเด็ก ในประเด็นต่างๆ คือ สื่อสร้างเด็ก สุขภาวะเด็กน้ำกระจาย ทางออกของ

วัยรุ่น ภาควิชาสร้างสุขภาวะเด็กสงขลา และเรื่องยุวสถาปนิก ทำให้ได้ข้อมูลเชิงสถานการณ์ ปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ต่างๆ ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาวะเด็กสงขลา กิจกรรมสื่อสารสาธารณะเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยรวบรวมข้อมูลเด็กทำสื่อที่มี อยู่และเด็กอยากทำสื่อเกิดเป็นอาสาสมัครกลุ่มเด็กคิดและดำเนินงานอบรมอาสาสมัครค่าย เด็กอยากทำสื่อ 2 รุ่น จำนวน 130 คน

กิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมบริโภคในวัยเด็กมีการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรม การกินของเด็กเล็กที่ศูนย์เด็กเล็กบางดานและจัดสัมมนาสถานการณ์ปัญหาและโรคที่เกิดจาก การกินของเด็กเล็ก 2 ครั้ง

ปี 2550 สร้างกิจกรรมทางเลือกสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพลงนิทานและละครนิทาน ในโรงเรียน 3 แห่ง จัดเวที เรียนรู้เรื่อง ขนมกรุบกรอบพิษสะสมในเด็ก จัดและผลิตหนังสือขนมเด็กเรื่องเล็กจริงหรือ เรียนรู้ท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมห้องเรียนท้องถิ่น อ.รัตภูมิ และกิจกรรมเรียนรู้ชุมชนท้องถิ่น เรื่องตาลโตนด การปั้นหม้อ วิถีประมงพื้นบ้าน อ.สิงหนคร สร้างกลุ่มนักเรียนแกนนำเพศ ศึกษาเพื่อชีวิตวัยรุ่น โดยจัดอบรมหลักสูตรนักเรียนแกนนำเพศศึกษาเพื่อชีวิตวัยรุ่น จำนวน 3 รุ่น จาก 4 โรงเรียน มีการจัดสมัชชาเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา ภายใต้แนวคิด “ให้เด็กสงขลาคิดเป็น” การทำงานเปิดพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสคิด ทำ การดำเนินการเป็นหลัก เป็นการสร้างแกนนำเยาวชนจังหวัดสงขลา

ปี 2551-2552 ขยายเครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กได้พัฒนาการใช้สื่อนิทาน ใหม่ๆ เช่น การใช้ผ้าเช็ดหน้า กระดาษ ได้เรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ ในการเล่านิทานได้น่าสนใจ จากนักเล่านิทานระดับโลกและทีมงาน ครูผู้ดูแลเด็กสามารถประยุกต์เรื่องราวและสื่อได้ หลากหลาย จนเกิดแกนนำครูรักสุขภาพจำนวน 50 คน ครอบคลุมพื้นที่ 6 ตำบล 6 ศูนย์ ในเขตอำเภอเมือง คือ เกาะแต้ว เกาะยอ พะวง เขารูปช้าง บ่อหยง และทุ่งหวัง ทั้งนี้มี กระบวนการสรรหานักวิชาการใน อปท.ที่จะร่วมเป็นแกนหลักในการขยายผลใน 7 ศูนย์ของ พื้นที่ต่อไป แกนนำครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจปัญหาที่จะเกิดตามมาจากการบริโภค อาหารที่ไม่เหมาะสมของเด็กและนำไปสู่การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้ปกครองและเด็ก ในศูนย์ต่อไป

และเปิดรับโครงการย่อยสร้างอาสาสมัครเด็กรุ่นใหม่ ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหาเด็ก และเยาวชนในจังหวัด สนับสนุนกิจกรรมให้เด็กและเยาวชน 1) ให้กำลังใจเด็กสถาน สงเคราะห์เด็กบ้านสงขลา 2) ปั่นยืมให้ห้องเรียนรักเมืองไทย 3) ร่วมแรงร่วมใจ พัฒนาสายน้ำไหล คลองอู่ตะเภา ม.4 4) ห้องสมุดสุขภาวะ 5) ค่ายหลอมรวมใจ ชรรค์ชัยสุน้องประถม 6) โนราสื่อสุขภาพเพื่อชุมชนคนคลองแดน 7) เยาวชนคนดี 8) อบรมลูกสื่อวิสามัญเป็นอาสาบริการชาวต่างชาติด้านศุลกากร 9) เยาวชนไทยสู่ เศรษฐกิจพอเพียง



เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาเด็กเพิ่มมากขึ้น ทั้งปัญหาทางเพศ ครอบครัว และการศึกษา จึงมีการทำแผนแม่บทเด็กและเยาวชน ร่วมกับทางสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) และมีการใช้เวทีสมัชชาสุขภาพทางอากาศ (Onair) ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

ลดปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก : ศูนย์เด็กเล็กบางदान

นางนงลักษณ์ ศรีชยาภิวัดน์ เป็นแกนนำหลักที่ทำกิจกรรมทำงานในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับเด็กเล็ก ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้บริหาร อบต. ผู้ปกครอง และชุมชน

กิจกรรม “ลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการบริโภคในวัยเด็ก” เป็นส่วนหนึ่งที่จุดประกายให้หลายๆ ภาคส่วนได้ตระหนักในเรื่องสุขภาพและอาหารการกินของเด็กขึ้นมา

“เริ่มจากพ่อแม่ก่อน ครู ชุมชนต้องเข้ามาดูแลเด็กๆ เรื่องการกิน เพราะเด็กเล็กๆ ยังดูแลเรื่องการกินโดยตนเองไม่ได้ ที่สำคัญคือนอกจากการกินแล้ว เด็กต้องดูแลช่องปากเขาเองได้ด้วย ใครจะมาช่วยดูแลให้เขา ต้องอาศัยครู พ่อแม่ผู้ปกครองและชุมชน ก็เลยนำไปสู่กิจกรรม”

ตามแผนการดำเนินงานของโครงการ มี 4 กิจกรรมหลักก็คือ

1. จัดกิจกรรมสัมมนาสถานการณ์ปัญหา และโรคที่เกิดจากการกินของเด็กเล็ก วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากการกินของเด็ก โดยให้ผู้ปกครองรับรู้ข้อมูลว่าตอนนี้ สถานการณ์เรื่องแบบนี้ไปถึงไหนแล้ว โดยจะเชิญนักโภชนาการมาให้ความรู้เรื่องโภชนาการ เด็ก เชิญคุณหมอมาคูเรื่องสุขภาพในช่องปากสอนให้ผู้ปกครองแปรงฟันที่ถูกต้อง

2. จัดกิจกรรมการเฝ้าระวัง ติดตามพฤติกรรมกรรมการกินของเด็กเล็ก เฝ้าระวังพฤติกรรม การกินและการแปรงฟัน โดยจะมีแบบบันทึกว่าแต่ละวันลูกกินอะไรบ้าง แปรงฟันไหมซึ่ง ทำให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินและรักษาสุขภาพช่องปากของ เด็กได้ดีขึ้น

3. จัดกิจกรรมละครเพื่อการสื่อสารเรื่องการกิน ละครนิทาน โดยกลุ่มละครมานี้ มานะจะมาเล่นละครนิทานให้เด็กดู และมีวงดนตรีคณะ “นกน้อยหัดบิน” เล่นดนตรีเพื่อ เด็กวัยใส เนื้อหาเกี่ยวกับสุขอนามัยด้านต่างๆ และการดูแลรักษาสุขภาพฟัน โดยใช้การ เล่นนิทานประกอบ ทั้ง 7 ศูนย์ในเทศบาลตำบลพะวง ได้แก่ บางदान น้ำกระจาย ยาริยะห์ ความหิน ดอนขี้เหล็ก ปอระกำ เทศบาลตำบลพะวง เป็นลักษณะกิจกรรมที่เด็กทุกคนมี ส่วนร่วม

“เราอยู่กับเด็กมานานและรู้ว่าเด็กจะเชื่อครูมากกว่าพ่อแม่แต่เด็กจะเชื่อสื่อมากกว่าครู คนมีลูกจะเข้าใจเลยว่าครูสั่งอะไรจะทำหมด พ่อแม่สั่งจะไม่ทำ เด็กเล็กๆ นะ ตรงนี้สำคัญ แล้วที่นี้คำถามก็คือว่าสื่อดีๆ มีสักแค่ไหนไหนไหนเดี๋ยวนี้ เราก็เลยพยายามจะเอาสื่อแบบนี้ แหะแหย่ชิงพื้นที่มาให้เด็ก”

4. จัดกิจกรรมจัดเวทีพูดคุยกันระหว่างเครือข่าย

“เราอยากจะเห็นการปรับพฤติกรรมกรรมการกิน กินถูกกินเป็นขึ้น อะไรควรกินหรือไม่ ควรกิน แต่ผู้ใหญ่ต้องให้ความรู้เขาด้วย เพราะเราปฏิเสธไม่ได้ว่า คนผลิตก็ต้องผลิต ขายเรา แต่เราต้องมีสิทธิ์ที่จะเลือกบริโภคของที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แล้วเราก็มีโครงการ ทำขนมไทยอะไรพวกนี้ด้วย เพราะเมื่อเราบอกว่าอันนี้ไม่ควรกิน เราก็ต้องมีขนมอื่นเข้ามา แทนที่ เราก็ได้ประสานกับเครือข่ายกลุ่มแม่บ้านบางदानมาทำขนมให้เด็กกิน ซึ่งเป็นการ หาทางเลือกและหาทางออกให้กับเด็ก โดยการจัดเมนูอาหารว่าง ทำขนมไทย ขนมปัม ขนมปัมจี ขนมโค เจาะหู ปุยฝ้าย แล้วเราก็สามารถที่จะบอกได้ว่าขนมสูตรนี้ไม่ต้องหวาน มากนะ เท่ากับว่าเรารณรงค์การลดน้ำตาลไปด้วย”

ครูเจี๊ยบบอกว่าเป้าหมายในอนาคตคือให้เด็กทั่วประเทศได้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ เหมาะสม ซึ่งไม่ได้หมายความว่าไม่ให้เด็กกินขนมกรุบกรอบเลยหากแต่ให้เด็กรู้จักเลือก รวมทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองเองก็เข้ามาดูแลการบริโภคของบุตรหลานอย่างจริงจังก่อนจะเกิด ปัญหาตามมาจนกระทั่งแก้ไขไม่ได้และขณะเดียวกันคือให้คนไทย มีพฤติกรรมกรรมการบริโภค อย่างชาญฉลาดโดยยึดหลัก 3 ป. คือประโยชน์ ประหยัดและปลอดภัย เพื่อให้คนไทยมี สุขภาพร่างกายที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตต่อไป



ผลลัพธ์ของการทำงาน ก่อให้เกิดองค์ความรู้เชิงกระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก บนฐานความร่วมมือกับภาคี (คณะทันตแพทย์ มอ., ศูนย์เด็กเล็ก, อปท.) ร่วมลดปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก ปรับพฤติกรรมของเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง แม่ค้าของศูนย์เด็กเล็ก และเกิดเครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก ต.พะวง 7 ศูนย์ฯ

สามารถขยายผลจากศูนย์เด็กเล็กบางดานไปสู่ระดับอำเภอ โดยมีความร่วมมือจากโรงพยาบาลสงขลา เครือข่ายกองทุนสุขภาพตำบล ขยายผลได้แก่นำระดับอำเภอ 52 คน (ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข, แกนนำชุมชน, อสม.) สามารถเป็นวิทยากร ถ่ายทอดความรู้ให้กับเครือข่ายในพื้นที่และนอกพื้นที่ และสามารถผลักดันเชิงนโยบายให้ สสจ.ขยายผลโมเดลลดปัจจัยเสี่ยงฯ ไปสู่ระดับอำเภอ และกรมอนามัยรับไปขยายผลระดับภาค

เทศบาลน่าอยู่สำหรับเด็กและเยาวชน

เทศบาลนครสงขลามีนโยบายเมืองน่าอยู่ แต่ชัยวุฒิ เกิดขึ้น แกนนำสมัชชาสุขภาพทางอากาศเรื่องเด็กและเยาวชน มองว่าเป็นนามธรรมที่กว้างมาก จึงเสนอผลักดันนโยบายเทศบาลน่าอยู่สำหรับเด็กและเยาวชน

“เทศบาลบอกว่า สงขลา มีชายหาดทรายสาธารณะ 9 กิโลเมตร ทำอย่างไรที่จะทำชายหาดสาธารณะตลอดไป ไม่อยากให้เป็นอย่างภูเก็ต เมื่อเป็นแบบนี้แสดงว่าเรามีส่วนร่วมจะต้องมีความสำคัญและเครือข่ายชุมชนต้องมีส่วนร่วม”

การขับเคลื่อนที่สงขลา เริ่มจากกรอบการศึกษาและเด็ก

“เราเริ่มจากเปิดกรณีเทศบาลบอกว่ามีชายหาด 9 กิโลเมตร ว่าอาจจะใช้พื้นที่บางส่วนสำหรับการศึกษาของเด็ก ซึ่งครูบอกว่าจากที่เคยเรียนรู้ในระบบไม่เคยรู้ว่าการเอาพื้นที่ด้านนอกมาเรียนรู้ตามอัธยาศัยคืออะไร ต่อไปนี้เป็นไปได้ไหมว่า ชั่วโมงการเรียนที่เหลือบางส่วนไปทำกิจกรรมที่ชายหาด เรียนระบบน้ำทะเล ใช้ศักยภาพใหม่ในการหาแหล่งเรียนรู้ของสงขลา”

จากเวทีนี้เองแกนนำจากประเด็นเด็กและเยาวชน ในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ยังเสนอให้เอาแหล่งเรียนรู้ในสงขลา มาเชื่อมต่อกันใช้รูปแบบสมาร์ทการ์ด

“นี่ถือว่าเป็นนวัตกรรมแล้วปกติคนจะไปเที่ยวขอควาเรียม หรือที่ใดที่หนึ่ง อย่างเดียวมันแพงแต่แนวคิดบัตรสมาร์ทการ์ดนี้ไปได้ทั่ว ซึ่งต้องการพื้นที่สำหรับเด็กเท่านั้นเอง ยังมีข้อเสนอการมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษา กิจกรรมร่วมสถานศึกษา และเสนอให้เทศบาลมีรถโดยสารรับจากแหล่งเรียนรู้หนึ่งไปสู่อีกแหล่งหนึ่ง”

สิ่งที่ตามมาที่ทางเทศบาลและโรงเรียนพึงพอใจ คือการส่งเสริมมัดคุเทศก์เด็ก เกิดพื้นที่ทางปัญญาของพ่อและแม่ในการแก้ปัญหาเด็ก ได้กลุ่มกิจกรรมเด็กและเป็นที่รวมของกลุ่มกิจกรรมเด็กที่เอื้อต่อเด็กในการทำกิจกรรม โดยสามารถระดมทุนมาจากหลายภาคส่วน

“กรณีสงขลาตอนนี้สำเร็จสู่นโยบายของเทศบาลแล้ว จากเคยที่มีนโยบายเมืองน่าอยู่แบบกว้าง สมัชชานำไปสู่รูปธรรมโดยมีขั้นตอนกระบวนการเดินมากขึ้น”



การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ ที่เทศบาลนครสงขลา ยังเดินต่อไปสู่หลักสูตร การเรียนรู้
ท้องถิ่น โรงเรียนเทศบาล 2 นาร่อง เพื่อกระจายไปสู่โรงเรียนเทศบาลทั่วอีก 5 แห่ง
ในอนาคต

สมัชชาออนแอร์ที่เทศบาลนครสงขลา

การจัดประชุมเพื่อร่วมพูดคุยสมัชชาออนแอร์หรือเวทีเรียนรู้สมัชชาสุขภาพทาง
อากาศภาคใต้ ออกอากาศผ่านทางสถานีวิทยุมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ FM 88.00 MHz
หัวข้อ สถานการณ์เด็กและทิศทางออกของเด็กและเยาวชนในจังหวัดสงขลา มีผู้บริหาร
ของหน่วยงานหลายภาคส่วนเข้าร่วมในการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความคิด
การนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนในจังหวัดสงขลา
มีบทสรุปดังนี้

เวที 1 เรียนรู้ปัญหาหลักของเด็กและเยาวชนในจังหวัดสงขลา

1. การตั้งท้องในวัยเรียน
2. ปัญหาครอบครัวแตกแยก
3. การแข่งขันรถซิ่งของเด็กและเยาวชน
4. ปัญหายาเสพติด
5. การศึกษาต่อของเยาวชน

ทิศทางการแก้ปัญหา

1. สร้างจุดเรียนรู้และกิจกรรมสำหรับเยาวชน
2. เปิดพื้นที่ก่อสร้างศูนย์แห่งการเรียนรู้
3. ปลุกฝังนิสัยรักการอ่านให้เกิดขึ้นแก่ผู้คนในจังหวัดสงขลา
4. ใช้ทุนเดิมที่มีอยู่ในเรื่องของธรรมชาติ ลิงแวดล้อม แหล่งท่องเที่ยว
ศิลปวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ให้ทุกคนตระหนัก และเกิดการเรียนรู้
ร่วมกัน
5. เน้นสร้างเมืองสงขลาให้น่าอยู่ และเป็นเมืองสีเขียว
6. ทำกิจกรรมลงสู่การเรียนรู้ในระบบการศึกษาทั้ง 3 ระบบ คือการเรียนรู้ในระบบ
การเรียนรู้นอกระบบ และการเรียนรู้ตามอัธยาศัย
7. ใช้พื้นที่แห่งเรียนรู้ที่มี ทำเรื่องของกิจกรรมเยาวชนให้เป็นรูปธรรม สู่การศึกษา
ทั้ง 3 ระบบ
8. เน้นการจัดการเรียนรู้ โดยการสร้างประสบการณ์ตรง จากแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่
ในเมืองสงขลา
9. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสภาเด็กและเยาวชน ของเด็กในชุมชนต่างๆ
10. เน้นการพัฒนาเมือง เพื่อให้เยาวชนนำสิ่งที่มีอยู่มาเป็นทุนในการเก็บเกี่ยวเป็น
อาชีพในอนาคต



วิธีแก้ปัญหา

1. ส่งเสริมการศึกษา โดยเน้นสร้างประสบการณ์ตรงให้เกิดแก่ผู้เรียน โดยใช้แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ให้เกิดเป็นรูปธรรม
2. ใช้ฐานนโยบายของท้องถิ่นผลักดันให้มีการใช้แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ท้องถิ่น ให้เป็นการเรียนรู้สำหรับเยาวชนและครอบครัว
3. ร่วมกันวางนโยบายแก้ปัญหาเยาวชน ด้านการสร้างกลุ่มเครือข่ายในการแก้ปัญหา เช่น ผู้บริหารเทศบาลระดับสูง นักวิชาการ สถานศึกษา

เวที 2 ค้นหากรอบการเรียนรู้ของเมืองสงขลา

1. ธรรมชาติที่มีอยู่เดิม
2. สิ่งแวดล้อมท่องเที่ยวต่างๆ
3. สภาพชุมชนดั้งเดิม
4. การจัดสภาพเมืองน่าเที่ยว น่าอยู่
5. วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม

แหล่งการเรียนรู้ของเมืองสงขลา

1. อควาเรียม
2. สถาบันทักษิณคดีศึกษา
3. วิถีชีวิต และศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น
4. เกาะยอ
5. พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ สงขลา
6. เขาดังกวน

แนวคิดการสร้างกระบวนการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้สู่กิจกรรมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน

1. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดจากทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดความเชื่อมโยง ไปในทิศทางเดียวกัน
2. สรรหาบุคคลที่มีแนวคิดเชิงบวกเหมือนกันจากทุกภาคส่วนมาร่วมมือในการทำงาน
3. ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นในสถานศึกษา แต่ส่งเสริมกิจกรรมบูรณาการ

รูปแบบการบริหารจัดการ ที่เป็นกระบวนการที่สำคัญไปสู่เด็ก เยาวชน และครอบครัว

1. อาศัยองค์กรหลักๆ ในท้องถิ่นนั้นในการจัดการ
2. ต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนในการขับเคลื่อนรูปแบบการบริหารจัดการ โดยนำความคิดที่ได้ลงสู่นโยบาย แผนงานหรือโครงการ
3. หางองค์กรต้นแบบ หรือองค์กรนำร่อง ที่จะนำแนวคิดจากทุกภาคส่วน ที่เป็นประโยชน์กับเด็ก เยาวชน และครอบครัวลงสู่แผนการปฏิบัติ



4. เทศบาลรับเป็นเจ้าภาพ ในการดำเนินการ โดยมีหน่วยงานต่างๆ และเครือข่าย คอยให้การส่งเสริมสนับสนุน
 5. จัดบริหารรูปแบบพื้นที่นาร่องที่มีความพร้อม เช่น โรงเรียน หรือชุมชนเพื่อ ดำเนินการบริหารจัดการกระบวนการแหล่งเรียนรู้ตามนโยบาย
- สรุปแนวคิดวิธีการในการดำเนินการ บริหารจัดการ ที่เป็นกระบวนการให้เห็นเป็น รูปธรรม
1. ทุกฝ่ายที่เป็นหน่วยงานหลัก มาร่วมคิดกระบวนการดำเนินงาน
 2. ปรับวิธีคิด วิสัยทัศน์ และวางเป้าหมายร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย
 3. มีการวางยุทธศาสตร์ วางนโยบาย และแผนงานร่วมกันของกลุ่มเครือข่าย เพื่อก้าวสู่เป้าหมายเดียวกัน
 4. มีเจ้าภาพในการดำเนินงานที่ชัดเจน แล้วหน่วยงานในเครือข่ายคอยให้การ ส่งเสริม สนับสนุน
 5. จัดหาพื้นที่นาร่อง ที่จะใช้วิธีการดำเนินการบริหารจัดการ ที่เป็นกระบวนการ
 6. ต้องได้รับความร่วมมือ จากสถานที่แหล่งเรียนรู้ต่างๆ

เวที 3 ทิศทางการสร้างหลักสูตรบูรณาการแห่งเรียนรู้เมืองสงขลา

แนวทางการสรรหาพื้นที่แหล่งเรียนรู้เมืองสงขลา

1. กำหนดสถานที่แหล่งเรียนรู้ต่างๆ ตามความต้องการ และสนใจของเด็ก โดยการทำการสำรวจจากแบบสอบถาม
2. ประสานหน่วยงานแหล่งเรียนรู้ต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือ ให้การส่งเสริม และสนับสนุน
3. ผลักดันเข้าสู่นโยบายระดับ อบจ. อบต. และเทศบาล เพื่อรองรับงบประมาณ และให้การสนับสนุนการใช้แหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษา
4. จัดทำสมาร์การ์ด เมืองแห่งการเรียนรู้

พื้นที่นาร่องในการใช้แหล่งเรียนรู้ โรงเรียนเทศบาล 2 (อ่อนอุทิศ)

แนวทางกระบวนการจัดทำ

1. วางกรอบแหล่งเรียนรู้ ของนักเรียนแต่ละชั้นให้ชัดเจน และสถานที่แหล่งเรียนรู้ ไม่ซ้ำกับชั้นอื่น
2. กำหนดให้ 1 ภาคเรียน/ 1 แหล่งเรียนรู้
3. กำหนดสัปดาห์บูรณาการ ลงเรียนพร้อมกันตั้งแต่ชั้น ป.1-6
4. ช่วงชั้นที่ 1 ของการเรียนบูรณาการ เน้นเรียนรู้เนื้อหาของแหล่งเรียนรู้ที่จะไป

เวที 4 ว่าด้วยการสรรหาโครงสร้างแหล่งเรียนรู้ โดยแบ่งเป็นช่วงชั้น ให้แต่ละ ช่วงชั้นออกแบบว่า แต่ละภาคการศึกษาจะเลือกแหล่งเรียนรู้ใด



5. ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ภาคีภาครัฐ พมจ./สสจ./กศน./สปสช./นักวิชาการ มอ./รพ.ชุมชน/รพ.ควนเนียง/รพ.บางกล่ำ/รพ.เทพา/รพ.สิงหนคร/รพ.ระโนด/รพ.จะนะ/ สปสช. (ภาคประชาชน) โรตารี ศูนย์วิศวกรรมพื้นฟูภาคใต้ ศวชต ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการภาคใต้ และมหาวิทยาลัย ในจังหวัดสงขลา มูลนิธิชุมชนสงขลา

ภาคีภาคประชาชน คณะทำงานแผนสุขภาพผู้พิการ ร่วมกับ 11 ชมรมผู้พิการ (ชมรม ศรีตรังสัมพันธ์/สมิหลาเพื่อบุคคลออทิสติก/ชมรมคนพิการจังหวัดสงขลา/ชมรมรุ่งอรุณสัมพันธ์/กลุ่มสมาชิกคนหูหนวกภาคใต้/ชมรมกีฬาคนพิการจังหวัดสงขลา/สภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดสงขลา/สมาคมคนตาบอดจังหวัดสงขลา/สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย (สาขาภาคใต้ตอนล่าง)/ชมรมสานฝันปันรัก

1. สถานการณ์

โดยภาพรวมของสุขภาพของคนพิการจังหวัดสงขลา พบว่า คนพิการจำนวนมาก ยังคงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือการบริการสุขภาพตามสิทธิที่มีอยู่และระบบการบริการสุขภาพก็ยังไม่มีการประกันการเข้าถึงข้อมูลและการบริการตามสิทธิที่มีอยู่ได้ คนพิการไม่สามารถรับรู้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมตามสภาพความพิการ ขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสิทธิต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน และมีความต้องการบริการสุขภาพส่วนบุคคล นอกเหนือจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคเหมือนกับประชาชนทั่วไป

การบริการทางการแพทย์เท่าที่มีและเป็นอยู่ในปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นตามชุดของความรู้หรือการนิยาม (วาทกรรม) ทางกายภาพ และอาจกล่าวได้ว่ามิได้ให้การดูแลแบบองค์รวมกล่าวคือ เน้นด้านการรักษา มากกว่าการป้องกัน การฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คนพิการมองสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องรอให้เกิดปัญหาแล้วรักษา



มากกว่าการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพตนเอง นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพก็ยิ่งขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นและจำเพาะในคนพิการแต่ละประเภทในทางปฏิบัติอีกมาก

ในภาพรวมด้านนโยบายและกฎหมายยังอยู่ในทิศทางส่งเสริมคนพิการมากกว่าการพัฒนาศักยภาพมนุษย์เพื่อความยั่งยืน นั่นคือยังคงสะท้อนทัศนคติที่สังคมมองว่าคนพิการควรถูกกำหนดให้เป็นคนชั้นล่าง ที่ต้องรอรับการสงเคราะห์ กระบวนทัศน์ของระบบสุขภาพและสังคมโดยรวมในประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่ายังไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ ทำให้การสนองตอบหรือการบังคับใช้กฎหมายหลัก ที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่สัมฤทธิ์ผลในแง่การสร้าง/พัฒนาสุขภาพของคนพิการเท่าที่ควร ทำให้การทำงานที่ผ่านมาไม่ได้สร้างการเรียนรู้ในสังคมเกี่ยวกับความพิการและคนพิการ อย่างลึกซึ้งถึงแก่นจริงๆ

นอกจากนี้ เรื่องราวในโลกความเป็นจริงของคนพิการยังคงเป็นสิ่งที่สังคมยังไม่รู้และไม่เข้าใจอย่างแท้จริง ในแง่การทำงานขององค์กรคนพิการ โครงสร้างขององค์กรคนพิการมีความสัมพันธ์กันในแนวดิ่ง ศูนย์ความคิดและการจัดการอยู่ที่ส่วนกลาง ทำให้ไม่สามารถส่งข่าวสารที่เป็นปัจจุบันได้ทันเหตุการณ์ และไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้ในทุกระดับ ข้อมูลจะอยู่ที่องค์กรยังไม่ถึงคนพิการทุกคนโดยตรงได้ องค์กรคนพิการประเภทต่างๆ ในภาคใต้ยังไม่ได้ทำงานร่วมกันในเชิงแนวคิดและเครือข่ายมากนัก แต่ละองค์กรเน้นการทำงานเพื่อให้เกิดรูปธรรมของสิทธิของคนพิการประเภทของตนเองเป็นหลัก องค์กรคนพิการแต่ละประเภทยังไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องงบประมาณอย่างแท้จริง ไม่มีงบประมาณการดำเนินงานแบบต่อเนื่อง จึงต้องทำงานแบบพึ่งตนเอง ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่และไม่ต่อเนื่อง การที่ขาดการทำงานในเชิงเครือข่ายประสานงานกัน ทำให้ไม่สามารถสร้างพลังในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ลงลึกไปถึงระดับฐานความคิดความเชื่อได้

จากสถานการณ์สุขภาพของคนพิการดังกล่าวที่การทำงานของแต่ละภาคส่วนขาดการบูรณาการเพื่อไปสู่ผลลัพธ์ของสุขภาพที่เป็นองค์รวมจึงจำเป็นต้องมีการทบทวนยุทธศาสตร์การทำงานและมีการระดมทรัพยากรเพิ่มขึ้นโดยต้องมีฐานปฏิบัติการที่เป็นเครือข่ายของภาคีองค์กรคนพิการ องค์กรภาครัฐและเอกชนที่มีความศรัทธาต่อแนวคิดที่ว่า “มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพ หากได้รับโอกาสอย่างเสมอภาคเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี” องค์กรคนพิการและนักวิชาการที่ทำงานด้านคนพิการจึงร่วมกันจัดทำ “แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา : แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการจังหวัดสงขลา” ขึ้น

2. ปรัชญาและวิสัยทัศน์

มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพ หากได้รับโอกาสอย่างเสมอภาคเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

3. แนวคิดและทิศทางของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา : แผนงานสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการ



แนวความคิดการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศ ได้ให้ความสำคัญที่การพัฒนาคนพิการซึ่งเป็นทรัพยากรทางสังคมที่ต้องได้รับการสร้างเสริมศักยภาพอย่างสูงสุดตามสภาพมีความเสมอภาคที่จะได้รับผลจากการพัฒนาเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม และมีความสามารถในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา พ.ศ.2550-2551 จึงได้วางแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในกฎหมายที่เกี่ยวข้องตลอดจนแผนและพันธสัญญาที่ตกลงร่วมกับนานาประเทศ ดังนี้

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่กำหนดสิทธิที่พึงได้รับมีโอกาสรับบริการพื้นฐานทางสังคม และการคุ้มครองทางสังคมอย่างเป็นธรรม และเท่าเทียม รวมทั้งส่งเสริมให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

- พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมให้คนพิการได้รับโอกาส สิทธิการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

- แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสงขลา พ.ศ.2547-2549 ที่วางวิสัยทัศน์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสงขลา ให้เป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีโอกาสทัดเทียมกับคนปกติ โดยใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเป็นธรรม เสมอภาค และสร้างสรรค์ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพคน และการคุ้มครองทางสังคม ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา บนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ที่เน้นการพัฒนาที่เอาคนเป็นตัวตั้งโดยคำนึงถึงทุกมิติของคุณค่าความเป็นคน และการอยู่ร่วมกันโดยสันติ ระหว่างคนกับคนและระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยยึด “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา บนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคี

- แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ โดยให้ความสำคัญกับทำงานในลักษณะเครือข่ายปฏิบัติการทางสังคมผ่านการเรียนรู้ ที่มีความสัมพันธ์กันฉันมิตร

- ปณิธานสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นกฎบัตรถึงความเชื่อมั่นในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในศักดิ์ศรี และคุณค่าของตัวบุคคล และในความเสมอภาคแห่งสิทธิของทั้งชายและหญิง ส่งเสริมความก้าวหน้าทางสังคมตลอดจนมาตรฐานแห่งชาติให้ดีขึ้น มีเสรีภาพมากขึ้น



- และแผนปฏิบัติการระดับโลกด้านคนพิการ วาระเพื่อการปฏิบัติ และกฎมาตรฐานเกี่ยวกับคนพิการ ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาคนพิการ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการอันจะเป็นผลดีแก่การป้องกันความพิการ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้วยการตระหนักถึงเป้าหมายของการมีโอกาสด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของคนพิการในชีวิตสังคม ตลอดจนการพัฒนาความเสมอภาคกับคนทั่วไปให้เป็นจริง

4. วัตถุประสงค์ของแผนงานฯ

1. เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพคนพิการ ทั้งด้านร่างกายสติปัญญา จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล คนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบบูรณาการ ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมอย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของคนพิการแต่ละบุคคล

2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของคนพิการและครอบครัวของคนพิการ เป็นเครือข่ายขององค์กรช่วยเหลือตนเองของคนพิการ ให้มีความเข้มแข็ง มั่นคง ยั่งยืน และก้าวหน้า

3. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชน และสังคม มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ

5. ยุทธศาสตร์

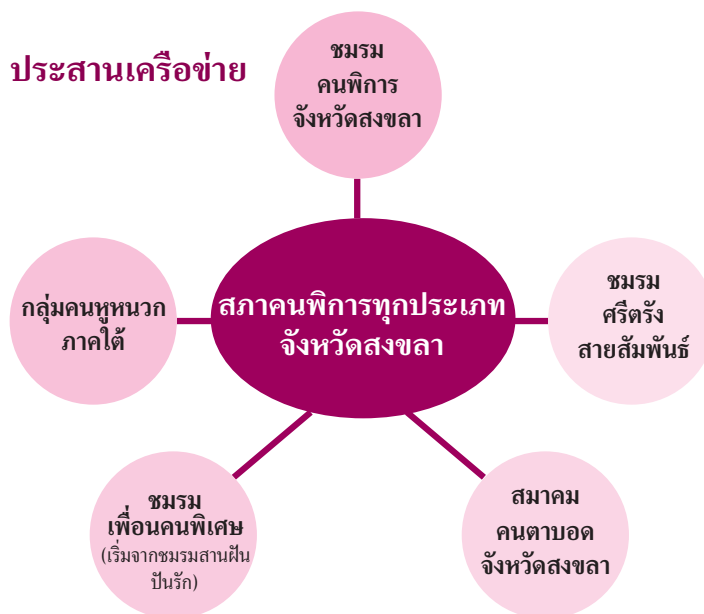
จากแนวคิด แนวทาง และวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ดังนี้

1. สร้างเสริมความเข้มแข็งองค์กรของคนพิการ โดยการหนุนเสริมองค์กร “สมาคมคนพิการจังหวัดสงขลา” และสร้างเครือข่ายผู้พิการระดับอำเภอ ที่มีระบบการจัดสรรทรัพยากร และการสนับสนุนการประสานงานแบบเครือข่ายขององค์กรภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทั้งในด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และการประกอบอาชีพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัว องค์กร ภาควิชา เครือข่ายของคนพิการ และชุมชนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งและมีการบูรณาการ

2. การสร้างเสริมสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยพัฒนาระบบการดูแลคนพิการระดับอำเภอแบบเบ็ดเสร็จ และพัฒนาศักยภาพผู้พิการให้พึ่งตนเองได้ โดยให้บริการด้านการจดทะเบียน การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เครื่องช่วยความพิการ สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและด้านสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของคนพิการแต่ละบุคคล



3. ส่งเสริมให้ชุมชน และสังคม มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพคนพิการ เป็นการสร้างปฏิบัติการชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยค้นหาคนพิการและครอบครัวที่มีศักยภาพ เพื่อแสดงให้เห็นถึงรูปธรรมการดำเนินชีวิต ค้นหาชุมชนสร้างเสริมสุขภาวะหรือพัฒนาศักยภาพคนพิการเพื่อแสดงให้เห็นถึงรูปธรรมของการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ และเพื่อพิสูจน์ความเป็นไปได้ของนโยบายสาธารณะในการสร้างเสริมสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพคนพิการ รวมถึงการเผยแพร่เรื่องความสามารถในการพัฒนาตนเองและศักยภาพคนพิการ การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ และคนพิการ



สภาคนพิการทุกประเภท

ใช้แผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเป็นเครื่องมือเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรคนพิการดำเนินงานโดยองค์กรกลาง จึงจัดตั้งสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดสงขลา โดยการเชิญแกนนำคนพิการทุกประเภทมาประชุมขอฉันทามติ มีการขอตัวแทนจากองค์กรหลักของคนพิการแต่ละประเภท ทั้ง 5 ประเภทความพิการ (สภากำหนด 3 ความพิการ และต้องเป็นสมาชิกองค์กรระดับประเทศ) ดำเนินการขอจัดตั้งผ่านทางประธานฯ คือ ชมรมคนพิการจังหวัดสงขลา



คณะกรรมการสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดสงขลาปัจจุบัน

นายสมพร ปาดังตะโร	ประธาน ผู้พิการทางกาย
นางสิริมา ตีระนารถวณิช	เลขานุการ ผู้ปกครองเด็กออทิสติก
นายย่อม ศรีหาวงค์	เหรัญญิก ผู้พิการทางการมองเห็น
นายประพันธ์ พันธุ์มณี	กรรมการ ผู้พิการทางกาย
นายยงยุทธ แสงพรหม	กรรมการ ผู้พิการทางกาย
นางวิวิธญา ตระกูลกำจาย	กรรมการ ผู้ปกครองเด็กออทิสติก
ผศ.ทพ.นพ.สุรพงษ์ วงศ์วัชรานนท์	กรรมการ ผู้ปกครองเด็กออทิสติก
นายห้าหมัด บูละ	กรรมการ ผู้พิการทางการได้ยิน
นายชูชาติ กสิกรรมไพบูลย์	กรรมการ ผู้พิการทางการได้ยิน
นายสมชาย ศรียานนท์	กรรมการ ผู้พิการทางการได้ยิน
นายไสว นิลเพ็ช	กรรมการ ผู้พิการทางการมองเห็น
นายไพศาล เกิดสมจิตร	กรรมการ ผู้พิการทางการมองเห็น

บทบาทหน้าที่

1. ประสานงานกับสมาคม หรือชมรมคนพิการแต่ละประเภท ในจังหวัดของตน
2. ร่วมกับตัวแทนคนพิการจังหวัดอื่นๆ ในภาคเดียวกันสรรหาผู้แทน ส่วนภูมิภาค และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภาค เพื่อเป็นคณะกรรมการบริหารสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
3. สรรหาผู้แทนคนพิการในจังหวัด เพื่อร่วมเป็นกรรมการต่างๆ ในจังหวัดของตน เช่น อนุกรรมการฟื้นฟูประจำจังหวัด คณะกรรมการศึกษาจังหวัด ฯลฯ
4. เสนอนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับคนพิการในจังหวัดของตน เพื่อให้เป็นนโยบายระดับภาค หรือระดับชาติต่อสภาคนพิการทุกประเภทภาค และสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
5. ดำเนินกิจการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่คนพิการ โดยเฉพาะในจังหวัดของตน
6. ประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งภาครัฐและเอกชน
7. รวบรวมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรม การพัฒนาแก่สมาคมคนพิการทุกประเภทภาค และสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
8. ให้จัดทำรายงานการเงิน การดำเนินการกิจกรรมของสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร สภาคนพิการทุกประเภทภาค และสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยทุก 6 เดือน
9. ดำเนินการอื่นๆ ตามที่สภาคนพิการทุกประเภทภาค หรือสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยมอบหมาย



ผลการดำเนินงาน

1. ปี 2550 เกิดชมรมคนพิการอำเภอเทพา บางกล้า ระโนด สทิงพระ รัตภูมิ ความเนียง และสะเดา

2. กลางปี 2551-ปี 2552 แผนขยายชมรมคนพิการระดับอำเภอ โดยใช้แนวคิดของชมรมต้นแบบ คือ ให้โรงพยาบาลอำเภอเป็นที่เลี้ยงและอำนวยความสะดวก

3. หนุนเสริมสภาผู้พิการจัดทำระบบฐานข้อมูลโดยมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้พิการเบื้องต้นจากชมรมผู้พิการ เป็นข้อมูลแค่ส่วนหนึ่ง ยังมีข้อมูลผู้พิการกระจายอยู่ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการรวบรวมและออกแบบระบบฐานข้อมูลแบบบูรณาการเพื่อประโยชน์สูงสุดในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้พิการร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และถือเป็นระบบข้อมูลกลางของผู้พิการ/การบริหารจัดการมีการลงพื้นที่เยี่ยมชมรมผู้พิการระดับอำเภอทำให้ได้รับรู้ปัญหาและความต้องการจากสมาชิกโดยตรงและสามารถช่วยเหลือได้ตามความต้องการของผู้พิการ

4. พัฒนาศักยภาพผู้พิการ ตามปัญหาและความต้องการของพื้นที่โดยมีการให้ความรู้แก่สมาชิก เครือข่ายผู้พิการ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายผู้พิการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

5. เกิดชมรมผู้บกพร่องทางจิต เน้นการสร้างทัศนคติในชุมชน สร้างความมั่นใจให้คนพิการและผู้ดูแล และการป้องกันความรุนแรง, ชมรมศรีตรังสายสัมพันธ์ ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มอ.หาดใหญ่, ชมรมรุ่งอรุณสัมพันธ์ รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เมืองสงขลา, ชมรมหัวใจยิ้มได้ รพ.หาดใหญ่, ชมรมทำข้ามใจดีสัมพันธ์ ตำบลท่าข้าม, ชมรมคูหาใต้สายสัมพันธ์ ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ, ชมรมบ้านนาฟ้าใส อำเภอจะนะ และมีเครือข่ายในจังหวัด พัทลุง ตรัง ปัตตานี สตูล

6. พัททษลัทธิคนพิการ และเสริมศักยภาพ

- ศูนย์จดทะเบียนคนพิการทั้ง 16 อำเภอ (ยกเว้น อ.กระแสสินธุ์/อ.สะบ้าย้อย/อ.สทิงพระ - กำลังจะเปิด อยู่ระหว่างการดำเนินการ)
- ร่วมกับภาครัฐ (พมจ) ใน
 - 2549 การอบรม อพม.ก ประจำพื้นที่ (ระโนด รัตภูมิ สิงหนคร)
 - 2551 ร่วมในการจัดตั้ง CLC และ
 - 2552 ต่อยอดเรื่อง ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ IL
- สื่อสารสาธารณะ ผ่านทางสัปดาห์สุขภาพทางอากาศ FM 88 MHz ทุกวันเสาร์ที่ 4 ของทุกเดือน เวลา 10.00-12.00 น. และทางสถานีวิทยุแห่งประเทศไทย FM 90.5 MHz ทุกวันอังคาร 18.00 น. มีการเก็บข้อมูลช่องทางการสื่อสารของคนพิการ
- เสริมความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์แก่ผู้พิการ promote สภาคนพิการและองค์กรคนพิการ และเสริมแรงคนทำงาน ในงานวันคนพิการจังหวัด



7. การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการจังหวัดสงขลา 2552-2554 คณะทำงานแผนสุขภาพประเด็นผู้พิการเป็นแกนหลักในการจัดทำแผนร่วมกับพมจ./สภาคนพิการทุกประเภท/ภาคท้องถิ่น/ภาควิชาการ/ภาคเอกชน ได้ผ่านความเห็นชอบจากจังหวัดและเตรียมนำมาใช้ในการดำเนินงาน

การประเมินล่าสุดพื้นที่เป้าหมายราว 6 แห่ง เกิดความเปลี่ยนแปลง มีการรวมตัวของคนพิการมากขึ้น หลังจากลงไปทำงานทำให้เกิดผลดังนี้ 1.รู้ว่าผู้พิการอยู่ตรงไหน 2.ได้เครือข่าย 3.เปลี่ยนวิถีหลายๆ ซ่อนๆ คนพิการออกจากบ้าน มาสู่สังคมมากขึ้น หลายคนพร้อมที่จะช่วยเพื่อนเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองจากที่เคยอยู่มุมมืด ก้าวออกมาเรียนต่อ ฝึกอาชีพ

“ตั้งแต่ปี 2538 เริ่มชมรมคนพิการสงขลาถึงการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ขณะนี้เรารู้ว่าได้ให้โอกาสคนพิการเยอะ” สมพรเล่าและว่า ในการจัดเวทีประชุมระดับอำเภอ แต่ละครั้งนั่นเองได้เปิดโอกาสให้ผู้มาร่วมคุย ซัก ถาม ทุกเรื่องจะทำให้เห็นแววบางคนที่อาจชวนจะมาเป็นแกนขับเคลื่อนชมรมผู้พิการระดับอำเภอ

“ฉะนั้นเมื่อเราคุยเสร็จแล้วบอกว่าจะจัดตั้งชมรมก็จะเห็นแววว่าน่าจะเลือกใครมาเป็นผู้นำ บางที่อาจเสนอ 4-5 ชื่อ มาโหวตกัน พอได้ประธานแล้ว เราจะมาเลือกตำแหน่งต่างๆ ซึ่งกรรมการชุดนี้เป็นผู้พิการ แต่การทำงานโดยผู้พิการอย่างเดียวเป็นไปได้ยากดังกล่าวแล้ว เราจะตั้งกรรมการอีกส่วนหนึ่งเรียกกรรมการที่ปรึกษา เป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้พิการ รวมถึงอาสาสมัครในพื้นที่ อสม./อพม./พมก. รวมถึงผู้ปกครอง มาเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา สองส่วนจะมาทำงานไปด้วยกัน”

• สมพร ปาตั้งตะโร •

“การขยายเครือข่ายเริ่มมาตั้งแต่ปี 2551 เริ่มจาก 3 อำเภอคือเทพา บางกล่ำ ควนเนียง เห็นได้ชัดเจนว่ามีความตื่นตัวของผู้พิการในสงขลาที่เข้ามาใกล้ชิดกันมากขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะ ผู้พิการเอง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง”

• ยงยุทธ แสงพรหม •

6. ประเด็นสุขภาพวัยแรงงาน

ภาคีภาครัฐ สวัสดิการและแรงงาน/ประกันสังคม/สสจ./สปสช./มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์/ศูนย์ความปลอดภัย สนง.ควบคุมป้องกันโรคเขต 12/สยก.

ภาคีภาคประชาชน คณะทำงานแผนสุขภาพประเด็นแรงงานนอกระบบ ร่วมกับ เครือข่ายหลักประกัน 9 ด้าน ได้แก่ 1.ผู้ติดเชื้อ HIV 2.เกษตรยั่งยืน 3.แรงงานนอกระบบ 4.ผู้สูงอายุ 5.ชุมชนแออัด 6.ผู้พิการ 7.ผู้หญิง 8.อสม. 9.เด็ก

ทำไมต้องดูแลแรงงานนอกระบบ? คำตอบก็คือการที่กลุ่มเป้าหมายไม่รู้ว่างานที่ทำ มีความเสี่ยง อันตรายต่อสุขภาพ ไม่มีสวัสดิการ ไม่ได้รับการคุ้มครอง ไม่มีหน่วยงาน รับผิดชอบ ไม่มีความยุติธรรมทางสังคม

สิ่งที่ต้องการให้กับแรงงานนอกระบบ สามารถทำงานในสภาพแวดล้อมปลอดภัย **หลักคิดและปรัชญา**

แรงงานนอกระบบมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันความมั่นคง ได้รับสิทธิการคุ้มครอง มีความปลอดภัยตามมาตรฐานแรงงาน

จุดหมาย

1. มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ “การพัฒนาคุณภาพชีวิต” ที่พัฒนามาจาก ประสพการณ์การทำงานระดับพื้นที่ของทุกภาคส่วน

2. มีรูปแบบกลไกการทำงานระดับพื้นที่และระดับจังหวัดเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบทุกมิติแบบบูรณาการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม (แรงงาน ชุมชน/ท้องถิ่น เจ้าของสถานประกอบการกิจการ หน่วยงานภาครัฐ)

ยุทธศาสตร์

1. สร้างนโยบายสาธารณะจากความรู้ บทเรียน ประสพการณ์การทำงานสร้างเสริม สุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของทุกภาคส่วน

2. ส่งเสริมความเข้มแข็งของกลไกการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต แรงงานนอกระบบระดับพื้นที่ (มีองค์ประกอบทุกภาคส่วน)

3. สร้างภาคี/เครือข่ายสนับสนุนการทำงาน

คุณพันธ์ วรรณบริบูรณ์ แกนนำหลักนำเสนอแนวทางการทำงานของประเด็นแรงงาน นอกระบบ โดยมีมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ (Home net Thailand) ทำหน้าที่ เป็นคนทำงาน และหนุนเสริมกระบวนการ



ปฏิบัติการแรงงานนอกระบบที่ตำบลคลองรี

โดยคุณประภาส ขำมาก เป็นแกนนำหลัก สำหรับพื้นที่คลองรีมีทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ คือ ตาลโตนด มีวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับตาลโตนด สำหรับตาลโตนดมีประโยชน์ น้ำผึ้งเหลว ลูกตาล ใช้สร้างบ้านเรือน สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการทำงานประเด็นแรงงานนอกระบบคือ คนขึ้นตาล และกลุ่มอาชีพเย็บผ้า รับจ้างตัดผ้าโหล

รูปแบบการทำงาน

1. เลือกคณะทำงาน โดยเน้นองค์ประกอบให้ทุกภาคส่วน ได้แก่ อปท. สมาชิกอบต. กลุ่มผู้นำ ตัวแทนกลุ่มอาชีพ สถานีอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิมาทำงานร่วมกัน
2. มีการประชุมวันที่ 10 ของทุกเดือน (หรือ ปัญหาอุปสรรค)
3. กำหนดบทบาทของคนที่เกี่ยวข้อง (อบต.สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน คณะทำงาน อสม.)
4. จัดทำทะเบียนกลุ่มอาชีพ (รู้จักกลุ่มเป้าหมาย มีข้อมูลชัดเจน) มีการแจกแจงอาชีพ เช่น เกษตรมี เลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่ ทำนา
5. เน้นการมีส่วนร่วม
6. พัฒนารูปแบบในการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานปลอดภัย เช่น การติดป้ายข้อควรปฏิบัติในการทำงานมี 12 ข้อ เช่น แสงไฟในการทำงาน ฯลฯ
7. มีการตรวจสอบสุขภาพ โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่น ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาล
8. ช่วงแรกมีการติดตามทุก 3 เดือน
9. ใช้รูปแบบเพื่อนคู่ ในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน (มีการทำงานอยู่ 3 ปี)
10. ใช้เครื่องมือ การติดตาม การประเมิน
11. ทำงานร่วมกับกองทุนประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชน โดยประสานกับ อบต. ได้รับงบประมาณปีแรก สองแสนบาท ร่วมพัฒนาระบบสวัสดิการกลุ่มอาชีพ มีการจ่ายสวัสดิการ 3 ส่วน ค่ารักษาพยาบาล การคลอด การเสียชีวิต มีการตรวจสอบสุขภาพแรงงานนอกระบบโดย อสม. มีการส่งเสริมอาชีพคนขึ้นตาล เช่น มีการตั้งกลุ่มรับซื้อน้ำตาล (64 ทาน)

ในปี 2547 ที่ตำบลคลองรีเริ่มมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแรงงานนอกระบบโดย นางน้อย อนุสรธรรม์ ผู้นำกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าบ้านคลองรี ขณะเดียวกับ พันธุ์ วรรณบริบูรณ์ นักพัฒนาแรงงานนอกระบบ เข้ามาเลือกที่นี่เป็นพื้นที่นำร่อง



“กิจกรรมที่น้องพันธ์เข้ามาประสานต้องการให้คลองรีนำร่องกิจกรรมดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่ไม่อยู่ในกลุ่มโรงงาน” ประภาสเล่า

คนทำงานในโรงงานมีระบบดูแลเรื่องความปลอดภัย แต่กลุ่มทำงานตามบ้านหรือกลุ่มผลิตในชุมชนหรือแรงงานนอกระบบยังมีอีกหลายกลุ่ม ที่คลองรีมีคนรับจ้างเย็บผ้าโหลอยู่ราว 20 กว่าคน รับงานมาทำที่บ้าน เมื่อได้เป็นพื้นที่นำร่องแรงงานนอกระบบ คนทำงานเบื้องต้นมาพูดคุยตั้งคณะทำงาน เรียกประชุมผู้เกี่ยวข้องราว 20 คนมาเลือกคณะกรรมการในรูปแบบคณะกรรมการ

การเรียกประชุมคราวนั้นกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการโดยให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คลองรี เป็นประธานศูนย์ปฏิบัติการแรงงานนอกระบบโดยตำแหน่ง และเลือกอาสาสมัครตัวแทนจากหลากหลายกลุ่มมาเพื่อดำเนินงานรวม 15 คน

“ผมได้เป็นเลขานุการ” ประภาสเล่าเมื่อได้คณะทำงานจึงสู่การคิดแผนดำเนินการเริ่มจากแผนทำฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบและแผนพัฒนาศักยภาพของคณะทำงาน

จากแผนพัฒนาศักยภาพของคณะทำงาน ทำให้คณะทำงานได้รับอบรมความรู้ใหม่อยู่หลายเรื่องตลอดปี 2548 เช่น การรู้จักการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน กฎหมายแรงงาน การดูแลสุขภาพของกลุ่มผลิตที่ไปทำงานที่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพ และการสร้างสุขภาพให้แข็งแรง

ฐานความรู้ใหม่ส่วนการประเมินความเสี่ยงนั่นเอง ประภาสเห็นว่าสำคัญมากเพราะนำมาสู่สิ่งใหม่ๆ ในการดูแลแรงงานนอกระบบของคลองรีในเวลาต่อมา

“อย่างกลุ่มเย็บผ้า คณะทำงานสามารถประเมินได้ว่าแต่ละขั้นตอนมันเสี่ยงอะไรบ้างจนเกิดเป็นเอกสารคู่มือการทำงานให้กลุ่มเย็บผ้าเวลาต่อมา”

ปัญหาของกลุ่มเย็บผ้าที่คลองรีมีตั้งแต่ ท่าทาง ความปวดเมื่อย แสงสว่าง สายตา เข็มตำ ฝุ่นเข้าจมูกปาก

“เราร่วมคิดกับพี่แฉ่งน้อยเพราะเขาจะรู้ขั้นตอนการทำงานต่างๆ ขณะที่ ทางน้องพันธ์ได้เชิญนักวิชาการ มอ. (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ที่เกี่ยวข้องกับอาชีพอะนามัยเข้ามาเป็นที่ปรึกษา ร่วมให้ความรู้ และมาตรฐานการทำงาน จนต่อมาจึงได้ทำโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมในการทำงานของกลุ่มเย็บผ้า เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค”

ประภาสเล่าถึงการดำเนินงาน ว่าหลังประเมินปัญหาของกลุ่ม สามารถตั้งเป็นกติกางาน 12 ข้อ เอาไปติดเอาไว้ ณ ที่ทำการ กลายข้อปฏิบัติที่เกิดจากคนทำงานเอง และคณะทำงานแรงงานจากศูนย์ปฏิบัติการแรงงานนอกระบบช่วยกันคิดขึ้น เช่น



แสงสว่างต้องใช้หลอดไฟขนาด 40 วัตต์ หลอดยาว/โตะกับตัวจักร นั่งแล้วมือต้องอยู่ระดับข้อศอก ไม่สูงหรือต่ำเกินไป/อุปกรณ์ต่างๆ ให้จัดแยกเป็นชั้น เพราะถ้าปนกันอาจร่วงมาตำมือ /ตัวจักรเย็บผ้าต้องซ่อมบำรุงให้ใช้งานได้ ถ้าสภาพไม่เหมาะสมต้องซ่อมก่อนทำ/ตัวจักรเย็บผ้าก่อน และหลังทำงาน ต้องทำความสะอาดให้เรียบร้อย/ให้มีหน้ากากปิดกันฝุ่น เวลาทำงาน เพื่อกันฝุ่นเข้าจมูก/เตารีดจะต้องมีปลั๊ก แยกต่างหาก สายเตารีดให้ผูกกับยางยึดเอาไว้ผ่นสายไฟไม่ให้ดึง/ให้พักทุก 2 ชม. (ครั้งละ 10-15 นาที) /เพื่อกันไฟฟ้าดูด ปุ่มเหยียบมอเตอร์จะให้เอาเศษผ้าหรือหมอนมารอง และแนะนำให้เดินสายดินให้ที่กลุ่ม/จัดให้มีถังขยะ

“เพื่อให้คนในกลุ่มได้รับรู้ตรงกันว่าข้อปฏิบัติทั้งหมดนี้ เราช่วยกันคิดขึ้นมา จะทำอย่างไร ที่จะปรับเปลี่ยนทั้งสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม” ประภาสเล่าพอได้วิธีปฏิบัติแล้ว ขณะทำงานมีหน้าที่ในการติดตามผลในการปฏิบัติจริง แต่การตามไปตรวจรอบแรกๆ ก็ไม่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงสักเท่าใด

“อาจอยู่ที่ว่าการขาดการกระตุ้น” ประภาสตั้งข้อสังเกต ขณะทำงานจึงคิดว่าน่าจะมีการติดตามประเมินผลโดยใช้หลัก 12 ข้อที่ร่วมกำหนดเป็นตัวตั้ง เป็นการประเมินรายคน ทุกวัน พบว่าเริ่มเปลี่ยนแปลงดีขึ้น

การประเมินนั่นเองมาเป็นเครื่องมือกระตุ้นที่ได้ผล

“เราต้องการให้เขาฝึก เพราะนี่เป็นเรื่องจุกจิก บางคนไม่ได้อ่านที่ติดเอาไว้ แต่พอมาประเมินเป็นคู่มือแต่ละคนเขาก็ต้องมาดูของเขาเอง เราพยายามย้ำว่าทำบ่อยจะจำได้เอง เมื่อประเมินรอบใหญ่ 3 เดือน ก็พบว่าผลที่ได้ชัดเจน ผลสรุปสิ่งแวดล้อม ปรับได้เกือบทั้งหมด อย่างการเปลี่ยนหลอดไฟให้ได้มาตรฐานแสงสว่าง ในส่วนพฤติกรรมนับว่าดีขึ้น ที่ยังเป็นปัญหาข้อเดียวคือการสวมแมส (หน้ากาก)”

ธรรมชาติส่วนใหญ่ของคนที่ไม่อยากใส่หน้ากากปิดปากและจมูก เพราะไม่ชิน อึดอัด ประภาสมองว่าอนุโลมให้ได้และกรณีทำงานที่บ้านโดยมีจักรเย็บผ้าตัวเดียว จะไม่มีฝุ่นมากเหมือนในโรงงาน บางจังหวัดการทำงานเท่านั้นที่มีฝุ่นฟุ้งกระจาย

ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดอย่างหนึ่งในกลุ่มเย็บผ้าคลองรี คือการพักผ่อนเป็นระยะ เดิมทำงานเย็บผ้านั่งทำยาว เฟ่งสายตาทั้งวัน พอกำหนดพัก 10-15 นาที เพื่อออกมาเดินยืดเส้น ทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด สดชื่นขึ้น

หลังจากประสบผลสำเร็จกับกลุ่มเย็บผ้า ศูนย์ปฏิบัติการแรงงานนอกระบบคลองรีหันมาทำกับกลุ่มผู้มีอาชีพขึ้นตาลโตนดซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพหลักอย่างหนึ่งของท้องถิ่น ใช้กระบวนการเหมือนทำกับกลุ่มเย็บผ้า โดยเอาคนขึ้นตาล กับคณะทำงานมานั่งคุยดูว่ากระบวนการทำงานขึ้นตาลตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งเอาน้ำตาลลงมา มีอะไรเสี่ยงจนได้ข้อตกลง 15 ข้อ



ต้องบำรุงร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ/ถ้าเจ็บป่วยต้องรักษาให้หายเป็นปกติก่อนทำงาน/
ก่อนขึ้นตาลควรสำรวจ มด ต่อ แตน ผึ้ง ว่ามีอยู่ข้างบนต้นตาลหรือไม่ทุกครั้ง/ตกแต่ง
ต้นตาลให้อยู่สภาพที่ดี ทำลายเปลือก กาบ ที่ชำรุดออกให้หมด/ปลอกเท้าที่ใช้ปีน
ควรตรวจสอบให้อยู่สภาพที่พร้อมและทน (คนคลองรีขึ้นตาลโดยปีนเท้าเปล่าไม่ใช้พอง
ปลอกเท้าที่ว่าใช้สายพานรถเก่ามาทำ จากที่สมัยก่อนใช้หูโหนด พวกเส้นใย จากด้านหลัง
ก้านใบ) มีดปาดตาลควรมีปลอก เก็บอย่างมิดชิด/การแต่งกายกระชับไม่หลวม หรือคับ
จนเกินไป/ไม่ขึ้นขณะเมา/ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ และพักเป็นระยะ/กินอาหารให้เป็นเวลา
ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย (เนื่องจากคนขึ้นตาลส่วนมากกินไม่เป็นเวลาจนเป็นโรคกระเพาะ/
ฝนฟ้าคะนองไม่ควรขึ้นตาล อาจตกลงมาได้/ถ้าเกิดบาดเจ็บ ต้องรู้จักวิธีห้ามเลือดได้/ขณะ
ขึ้นตาล ถ้ามีอาการวิงเวียน อ่อนเพลียต้องหยุด/ก่อนขึ้นตาลทุกครั้ง ต้องตรวจสอบสภาพ
ร่างกายทุกครั้งว่า สภาพร่างกาย สภาพต้นตาล พร้อม/ควรตรวจร่างกายปีละครั้ง

การดำเนินงานกับคนปาดตาลไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะพวกเขาส่วนมากไม่มีเวลาว่าง
รอบการทำงานกลางวันทั้งวัน ไม่สามารถนัดมาประชุมร่วมกัน ต้องนัดประชุมในกลางคืน
แต่คนสนใจมีผู้มาร่วมครั้งแรก 122 คน คนขึ้นตาลอายุ 80 กว่าปีก็มี อาศัยการประชุม
ต่อเนื่องพูดคุยชี้แจงว่า 7-8 ครั้ง จึงจะเกิดความเคลื่อนไหวรูปธรรม

“ข้อกำหนด 15 ข้อถอดมาจากคนเย็บผ้า แต่สำหรับคนขึ้นตาลมีวิธีแตกต่างกัน”

เมื่อตั้งกติกาลแล้วเหมือนข้อปฏิบัติว่าต้องทำให้ได้ 15 ข้อ เราจะใช้แบบการประเมิน
ทุก 2 เดือน มีกรรมการไปติดตามประเมินประกาศเล่า และพบว่าในกลุ่มคนขึ้นตาลไม่ค่อย
มีปัญหาอะไร เพราะเป็นอาชีพที่ต้องระวังอย่างสูงอยู่แล้ว ตกต้นตาล หมายถึงบาดเจ็บ
และเสียชีวิต วิถีอาชีพเป็นแบบนั้นเขาจึงปฏิบัติตัวเคร่งครัด มีเพียงบางประเด็นมาแย้ง
อย่างการไม่ขึ้นตาลขณะมีเมามา ปลอกมิดต้องแข็งแรง ปลอกเท้าแข็งแรง เป็นต้น

“บางข้ออย่างการแต่งกายรัดกุม บางคนไม่ชอบใส่เสื้อ สวมแค่กางเกงหรือผ้าถุง
เขาบอกว่าร้อน อันนี้เราปล่อยผ่านเพราะว่าจะมีผลต่อร่างกายที่ไปสัมผัสกับต้นตาล
ที่ชาวบ้านเรียกว่าเป็นปอม ลักษณะแผลเป็นขึ้นมาผิวหนังจะหนาผิดปกติขึ้นมาเท่านั้น
แต่ไม่มีปัญหาอะไรกับสุขภาพ” สมพงษ์เสริม

ประกาศ บอกว่ากรณีคนขึ้นตาลไม่ใส่เสื้อ เพราะเขานัดแบบนั้นเป็นวิถีส่วนตัว
ไม่ใช่ประเด็นใหญ่ แต่ภาพรวมทำให้คนขึ้นตาลตระหนักถึงความปลอดภัยและสุขภาพ
มากขึ้น หลังประเมินพบว่า เกิน 80% ปฏิบัติถึงระดับมาตรฐาน 15 ข้อ

การขับเคลื่อนของศูนย์ปฏิบัติการแรงงานนอกระบบ เข้าไปชัดเจนใน 2 กลุ่มอาชีพ
ทำให้มีการจัดองค์กรของกลุ่มขึ้นมาเอง สามารถต่อยอดไปเรื่องอื่นได้เรื่อยๆ



อย่างกลุ่มคนขึ้นตาล ทำให้เกิดกลุ่มสวัสดิการ และกลุ่มรับซื้อน้ำผึ้ง (น้ำตาลโตนด) โดยกองทุนสวัสดิการ ทาง อบต.คลองรีเข้ามาเริ่มตั้งกองทุนให้ด้วยเงิน 200,000 บาท

กลุ่มสวัสดิการคนขึ้นตาลคลองรี ปัจจุบันเข้าปีที่ 4 มีสมาชิก 554 คน ผู้เป็นสมาชิก จ่ายเงินเข้ากองทุนปีละ 300 บาท สวัสดิการตอบแทนกลับมา 20,000 บาทสำหรับคนที่ ตกต้นตาลพิการหรือทุพพลภาพ กรณีป่วยนอนรักษาพยาบาลได้คืนละ 300 บาท ครั้งละไม่เกิน 5 คืน ปีหนึ่งเข้าได้ 2 ครั้ง เสียชีวิตในช่วงรอบ 5 ปีแรกได้ 5,000 บาท

“สำหรับกลุ่มขึ้นโหนด อบต. สนับสนุน กำหนดให้จ่าย 20,000 คิดว่าเป็นนโยบาย ทางการเมือง เพราะเป็นฐานเสียงใหญ่อยู่”

ต่อมาได้มีการจัดทำศูนย์ข้อมูลแรงงานนอกระบบตำบลคลองรี

“เราคิดว่าข้อมูลเป็นตัวสำคัญจากเคยสำรวจปลายปี 2548 พอตั้งศูนย์ฯ เราใช้ฐาน ข้อมูลเดิมแต่สำรวจใหม่ ให้ทันสมัย เน้นข้อมูลอาชีพ กับข้อมูลสถานภาพทางสุขภาพของ กลุ่มแรงงานนอกระบบ”

การจัดทำศูนย์ข้อมูลซึ่งใช้สถานีอนามัยคลองรีเป็นสำนักงาน ได้คิดแบบสอบถาม เพื่อจัดทำข้อมูลแบบมีส่วนร่วม โดยมีการประชุมคณะทำงาน ชวน อบต.มาเข้าร่วมด้วย ข้อมูลแรงงานนอกระบบ นอกจากมีฐานเดิมจากที่ มอ.เคยสำรวจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการสำรวจกลุ่มอาชีพ ยังมีข้อมูลของ อบต.เกี่ยวกับพื้นที่ รายรับ รายจ่าย ข้อมูลพื้นฐานนำมาผนวกเพื่อออกแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดแรกสำรวจอาชีพ ชุดที่สองเป็นการสำรวจข้อมูลสถานภาพ สุขภาพของแรงงานนอกระบบ

การทำงานเลือกตัวแทนชาวบ้านมาหมู่ละ 2 สำรวจข้อมูลโดยคณะทำงานกลางช่วย กันเลือก

งานสำรวจเป็นรายครอบครัวลงลึกรายละเอียดเป็นรายคนเกี่ยวกับอาชีพ ผลสำรวจ แล้วมาแยกอาชีพต่างๆ เพื่อทำทะเบียน ในเบื้องต้นพบว่าแรงงานนอกระบบในพื้นที่มีอยู่ 5 กลุ่ม คือ มีขึ้นตาล เย็บผ้า ประมง ทำนา-เลี้ยงสัตว์ และรับจ้าง

“สิ่งที่ได้มาเป็นข้อมูลเบื้องต้นเรื่องอาชีพทั้งหมด ใครอยากรู้ข้อมูลส่วนนี้ ก็มาได้ และต่อไปการเคลื่อนเรื่องแรงงานนอกระบบ สามารถใช้ตัวนี้ทำข้อมูล อย่างเราเคลื่อนมาแล้วในกลุ่มเย็บผ้า และขึ้นตาล ต่อไปหากทำในกลุ่มอื่นๆ เช่นประมง เลี้ยงวัว สามารถเอา ข้อมูลนี้ไปขับเคลื่อนในกระบวนการดูแลเหมือนกับที่เคยทำกับกลุ่ม เย็บผ้า และขึ้นตาล”

ทุกวันนี้ ในตำบลคลองรีมีความเคลื่อนไหวของคณะทำงานทางสังคมหลายเรื่อง โดดเด่นเป็นต้นแบบอย่างเช่นกลุ่มแก๊ส กลุ่มน้ำผึ้ง กลุ่มจัดการขยะ ประภาสบอกว่าเริ่มต้น มาจากคณะทำงานแรงงานนอกระบบ แล้วแตกไปสู่เรื่องอื่น และภายหลังก็กระจายให้มี เจ้าภาพคนรับผิดชอบเฉพาะเรื่องขึ้นมา เพื่อให้กลุ่มเข้มแข็ง แต่ต้องอาศัยการมาพูดคุย อยู่ตลอด



เทคโนโลยีสะอาด (Cleaner Technology) ตำบลคลองเปี้ยะ

“กลุ่มรับซื้อน้ำยางของเราเป็นกลุ่มที่สะอาด...ไร้มลพิษ ช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพดีด้วย” สีหน้า แววตาของ ป้าเพ็ญ¹ เยี่ยมไปด้วยความภาคภูมิใจ ยินดีทุกครั้งที่ได้มีโอกาสนำเสนอประโยชน์ที่ได้จากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่พัฒนาจากความรู้ ภูมิปัญญาของชาวสวนยางผสมผสานกับความรู้ด้านเทคโนโลยีที่เรียกว่า “เทคโนโลยีสะอาด” เพื่อทุนแรง... คนทำงานปลอดภัย ณ จุดรับซื้อน้ำยางกลุ่มน้ำยางกอไผ่ ตำบลคลองเปี้ยะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

กลุ่มรับซื้อน้ำยางกอไผ่ เป็นกลุ่มที่แยกตัวออกมาจากกลุ่มรับซื้อน้ำยางในหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งเป็นกลุ่มที่พวกเราได้รวมก่อตั้งมาด้วยกัน ต่อมาสมาชิกกลุ่มมีจำนวนเพิ่มขึ้น กลุ่มใหญ่ขึ้น พวกเราจึงเห็นร่วมกันว่าบ้านหมู่ 10 เป็นทางผ่านของพี่น้องชาวสวนยางหลายหมู่บ้านในตำบลคลองเปี้ยะ การตั้งกลุ่มใหม่จะเพิ่มโอกาสให้พี่น้องสวนยางหมู่อื่นๆ ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม จึงเปิดกลุ่มและเริ่มรับซื้อน้ำยางจากสมาชิกเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2546 วัตถุประสงค์ของกลุ่มรับซื้อน้ำยางกอไผ่ไม่ต่างจากกลุ่มอื่นๆ ที่เห็นว่า “กำไรจากส่วนต่างของราคารับซื้อน้ำยางในหมู่บ้านกับราคาขายน้ำยางที่หน้าโรงงานไม่ควรถูกนำไปใช้ในการสร้างบ้านหลังใหญ่ รถคันใหม่ คันสวย ให้กับพ่อค้าคนกลางที่นอนตื่นตอนตี 9 เพื่อมาซื้อน้ำยางตอนตี 10 แต่ควรนำกำไรมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับคนทำสวนยางที่ต้องตื่นก่อนไก่โห่ ไปกรีดยางเลี้ยงดูตัวเองและคนในครอบครัว²”

เชื่อว่าจะมีเพียงปัญหาปากท้องอย่างเดียวเท่านั้นที่เป็นปัญหาของชาวสวนยาง สุขภาพอันตรายและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการทำงานหนักเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับชีวิตความเป็นอยู่ของคนกรีดยาง คณะกรรมการกลุ่มรับซื้อน้ำยางกอไผ่ ซึ่งนำโดยป้าเพ็ญได้ทำงานร่วมกับโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ³ ตั้งแต่

¹ วันเพ็ญ ดั่งปาน.คณะกรรมการกลุ่มรับซื้อน้ำยางกอไผ่ หมู่ 10 ตำบลคลองเปี้ยะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา และคณะทำงานปฏิบัติการระดับพื้นที่ในโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ

² อำพล ดั่งปาน.คณะกรรมการกลุ่มน้ำยางกอไผ่ หมู่ 10 ตำบลคลองเปี้ยะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา. 17 ตุลาคม 2549 .สัมภาษณ์

³ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบอยู่ภายใต้การดูแลของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบซึ่งเป็นแรงงานที่ถูกมองข้ามในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลให้แรงงานในส่วนนี้ไม่ได้รับความคุ้มครองในหลายๆ ด้านจากทางหน่วยงานราชการ โดยภารกิจหลักในการพัฒนาแรงงานนอกระบบของโครงการภายใต้มูลนิธิแบ่งงานออกเป็น 4 ด้านคือ ภารกิจด้านอาชีพ ภารกิจด้านการให้ความรู้เรื่องกฎหมาย และสิทธิ แรงงาน ด้านสวัสดิการของคนทำงาน และการสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มและเครือข่าย



ปี 2547 ได้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานสวนยาง ซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ⁴ อีกประเภทหนึ่ง การดำเนินงานของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบฯ เน้นประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคีระดับท้องถิ่นและนักวิชาการ และหนึ่งในแนวคิดของโครงการ คือ การสร้างและพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยใช้หลักการ เทคโนโลยีสะอาด ซึ่งมี ดร.สุเมธ ไซยประพัทธ์ คณะวิทยาการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นที่ปรึกษา นานนับปีด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้เกิดการทำงาน ร่วมกันและประสานภูมิปัญญาจากการทำงานจริงให้สามารถใช้ควบคู่กับความถูกต้องตาม หลักวิชาการ จนกระทั่งปี 2549 จึงได้ เทคโนโลยีสะอาดที่ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชิ้น คือ ผังบริเวณสถานที่ทำงาน โครงเหล็กบรรทุกน้ำยาง ชุดล้างเก็บแอมโมเนีย และเครื่องมือ ผ่อนแรงขนถ่ายน้ำยาง



ถังแอมโมเนีย (ซ้าย) ที่มีก๊อกปิดเปิดเพื่อลดอันตรายจากการสูดดมกลิ่นของแอมโมเนีย
ตระแกรงขนน้ำยาง (กลาง) สะดวก ลดอุบัติเหตุ และผ่อนแรงในการขนน้ำยาง
เครื่องช่วยยกน้ำยาง หรือตัวขวิด (ขวา) ผู้ช่วยยกถังน้ำยางของกลุ่มกอไผ่

⁴ แรงงานนอกระบบ คณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้านได้จำแนกแรงงานนอกระบบเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน (Home worker) ผู้ประกอบอาชีพอิสระ (Self employed) และ ผู้ประกอบการขนาดย่อม (Small enterprise) .สรา อภรณ์,ไชยอนันต์ แห่งทอง.เทคโนโลยีสะอาด : เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ.น.1

“เมื่อก่อนกว่าจะขายน้ำยางได้ต้องพาน้ำยางมาเทรวมกันในแกลลอน 60 กิโล แล้ววัดเปอร์เซ็นต์น้ำยาง ใช้คน 2 คนหามาเทรวมกันในบีก⁵ ยกกันจนเอวเข็ด มือบวม กลุ่มต้องจ้างคนไว้ทำหน้าที่นี้ไว้ช่วยสมาชิกแต่ถึงจะจ้างแต่ไม่มีใครอยากทำเพราะทั้งเหนื่อย และหนัก ตอนนี้มีตัวชวิดน้ำยางที่จุได้ 60 กิโลเท่ากัน หลังจากที่เทน้ำยางรวมกันและวัดในตัวชวิด⁶ แล้วจากตัวชวิดก็เทลงรางน้ำยางเลย การใช้ตัวชวิดนี้ทำให้ช่วยผ่อนแรงเพราะมันเบากว่าใช้มือข้างเดียวก็ได้ หรือผู้หญิงคนเดียวก็ยกได้” คือ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีเทคโนโลยีสะอาด จากการบอกเล่าของลุงพล⁷ หนึ่งในกรรมการที่เคยทำหน้าที่ช่วยสมาชิกยกแกลลอนน้ำยางเทรวมกันในถังรวมน้ำยางด้วยค่าตอบแทนที่กลุ่มให้เดือนละ 3,000 บาท ทำให้ทราบถึงประโยชน์ของการใช้เครื่องช่วยยกน้ำยางที่ช่วยผ่อนแรงขณะทำงาน สุขภาพดีขึ้น และช่วยลดรายจ่ายของกลุ่มจากค่าบอกเล่าต่อมาว่า “เงิน 3,000 บาทดูเหมือนเล็กน้อย แต่ถ้าลองคิดดูเงิน 3,000 บาท 10 เดือน ก็เป็น 30,000 บาท เป็นเงินไม่น้อย ลองคิดว่าหากนำเงินเหล่านี้มาทำประโยชน์ให้กับสมาชิกหรือกลุ่มจะดีกว่า”

ก่อนนี้เมื่อชาวบ้านขนน้ำยางจากสวนมาขาย ซึ่งมักใช้รถมอเตอร์ไซค์ มาถึงจุดการขายน้ำยาง จะต้องชั่งน้ำหนัก วัดความเข้มข้น (เปอร์เซ็นต์) เทน้ำยางใส่ถังบีกที่แขวนด้วยโซ่และมีรอกเอาไว้ดึงขึ้นคานเพื่อวางลงบนรถ เพื่อบรรทุกส่งโรงงานรับซื้อน้ำยางตามขั้นตอนดังกล่าวโอกาสรับสารแอมโมเนียจากถังบีก ระหว่างเทน้ำยางลงไป จึงยังมีสูง

จากการช่วยกันคิดและพัฒนาระหว่างชาวบ้านกับนักวิชาการ จึงได้แนวคิดว่าจะเลิกใช้ระบบโซ่แขวนถังบีก ที่ต้องชักรอกขึ้นลงรถบรรทุก เพราะไม่สะดวกและอันตรายจากสารเคมีในการเทน้ำยางลง

“มาได้วิธีใหม่โดยการถมที่ดินทำโรงเรือนเพื่อรับซื้อน้ำยางให้สูงกว่าพื้นปกติรถบรรทุกถังบีกเข้ามาจอดเทียบรอน้ำยางที่ปล่อยลงไป ถังบีกอยู่บนรถไม่ต้องยกขึ้นยกลงอีก เราเป็นคนคิดเรื่องการทำให้ระบบถังบีกน้ำยางขนาดใหญ่ ทำหน้าที่เป็นเหมือนราง มีท่อปล่อยลงไปยังถังบีก”

ระบบใหม่ นอกจากไม่ต้องออกแรงชักรอก ชาวบ้านและกรรมการที่คอยดำเนินงานไม่ต้องสัมผัสกับถังบีกที่ใส่สารแอมโมเนียอีกแล้ว เพราะการเทน้ำยางจากถังที่นำมาจากสวนนั้นได้เทลงถังพักก่อนจะไหลลงถังบีกที่อยู่ห่างกันมาก

เพื่อความสะดวกในระบบใหม่นี้ อาจารย์สุเมธออกแบบอุปกรณ์สำคัญ 3 ส่วนประกอบด้วย

⁵ บีก ถังรวมน้ำยางขนาดใหญ่สำหรับส่งน้ำยาง มีน้ำหนักประมาณ 1,600-1,700 ตัน

⁶ ชื่อที่คนในชุมชนใช้เรียกอุปกรณ์ช่วยยกน้ำยาง

⁷ อ้าพล ตัวปาน. ที่ปรึกษากลุ่ม. 8 มิถุนายน 2550.สัมภาษณ์



1. ถังเอาไว้รองรับน้ำยาง จากถังขนน้ำยางส่วนตัวองชาวบ้านหลังการซื้อขายเสร็จสิ้น ถังดังกล่าวหลังรองรับน้ำยาง มีแขนยกที่สามารถยกเทลงในถังพัก ก่อนปล่อยน้ำยางไปสู่ ถังบีกได้อย่างง่ายดาย น้ำยางไม่กระเด็นเข้าหน้า

2. เพื่อแก้ปัญหาการยกถังน้ำยางที่บรรทุกมาโดยมอเตอร์ไซค์ ซึ่งมีน้ำหนักมาก (จากความจุถังราว 60 ลิตร) ซึ่งในอดีตชาวบ้านเอากระสอบป่านมาตัดเป็นถุงแขวนห้อย บนเบาะมอเตอร์ไซค์ ยกอย่างลำบาก ต่อมามีการคิดโครงเหล็ก มาใช้แขวนลักษณะเดียวกับกระสอบ ก็ยังเจอปัญหายกขึ้นลงลำบาก ในที่สุดจึงได้ดัดแปลงตัวล้อคิให้เปิดโครงเหล็ก ออกโดยง่ายด้านข้าง แทนที่จะยกขึ้นลงจากด้านบน ทำให้สะดวกไม่ต้องออกแรงมาก และ เกิดอาการบาดเจ็บตามมาได้

3. ถังแอมโมเนียที่มีกจะเก็บใส่ถังปิดเอาไว้ ที่จุดรับซื้อน้ำยาง และอาจเกิดอันตราย จากการเปิดฝาด้านบนเพื่อเทแบ่งไปใช้ มีการออกแบบให้มีก๊อกที่ปล่อยลงด้านล่างแทน พร้อมวางบนขาตั้ง คนที่ต้องการนำสารเคมีไปใช้ก็เอาภาชนะมารอง เปิดก๊อก แล้วถอย ออกห่าง เมื่อได้ตามต้องการจึงเข้ามาปิดก๊อก

วันเพ็ญเล่าว่า ในเทคโนโลยีใหม่ ที่ร่วมกันคิด ทำให้ลดปัญหาน้ำเสียที่ปล่อยทิ้งจาก แบบเดิม เพราะเหลือเพียงล้างถังพักที่เป็นราง จำนวนไม่มาก ไม่มีสารเคมีเจือปนมาก เหมือน ก่อน เห็นได้จากต้นไม้ บริเวณรอบยังงอกงาม บ้านใกล้เคียงไม่เดือดร้อน

“ที่สำคัญ เป็นกระบวนการพัฒนา ร่วมคิดระหว่างชาวบ้านและนักวิชาการ ได้เรียนรู้กัน ครั้งแรกที่คิดเครื่องมือออกมา ปรากฏว่าใช้ไม่ได้ ต้องนำมาปรับปรุงกันถึง 3 ครั้ง กว่าจะใช้ได้จริง”

แม้ว่าเครื่องมือทั้ง 4 ชิ้น ที่พัฒนาจากความรู้ด้านเทคโนโลยีสะอาดนี้ ได้รับการ ยอมรับจากสมาชิกกลุ่มว่าสามารถช่วยผ่อนแรงสมาชิกได้จริง แต่ในเครื่องมือบางชิ้น เช่น ตะแกรงขนน้ำยาง ซึ่งเป็นอุปกรณ์ใช้ส่วนบุคคล ยังไม่ได้รับการปรับปรุง เนื่องจาก สมาชิกมีอุปกรณ์แบบเดิมๆ ใช้อยู่ และเคยชินกับการใช้อุปกรณ์แบบเดิมๆ ของตัวเอง แต่ในส่วนคณะกรรมการกลุ่มได้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้เครื่องมือทั้ง 4 ชิ้น จึงคอย กระตุ้นสมาชิกให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และพยายามพัฒนาเครื่องมือให้ดีขึ้นเรื่อยๆ พร้อมดูแลรักษาของเดิมให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานเสมอ

นอกจากการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสะอาดแล้ว กลุ่มน้ำยางกอไผ่ยังเป็นต้นแบบ เพื่อการเรียนรู้และให้ความรู้แก่กลุ่มรับซื้อน้ำยางกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนเดียวกันและชุมชน ใกล้เคียง เพื่อขยายแนวความคิดเทคโนโลยีสะอาด

บทเรียนที่ทุกฝ่ายได้เรียนรู้ ได้พิสูจน์ร่วมกัน คือ เทคโนโลยีสะอาดเป็นอีกหนึ่ง ตัวอย่างของเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นมิตรกับสภาพแวดล้อมและคน ทำงาน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาโดยการผสมผสานความรู้ตามหลักวิชาการให้เหมาะกับสภาพ ความเป็นจริง และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ย่อมเกิดสิ่งใหม่ที่ใช้ได้จริงอย่างมี ประสิทธิภาพสูง ที่สามารถช่วยเกษตรกรชาวสวนยางได้ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสุขภาพ อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7. ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาคีภาครัฐ พมจ./ อบจ./ สสจ./ รพ. สงขลา

ภาคีภาคประชาชน สมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

พัฒนาการของสมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ

2544 ผู้ว่าสวัสดิ์ แก้วทงนงค์ ให้มีการจัดตั้งชมรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดชมรม 100 กว่าชมรม

24 กรกฎาคม 2544 พ.ต.ท. พิงพันธ์ุ เนตรรังสี มาเป็นประธานศูนย์เครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ จ. สงขลา

2545 เริ่มได้รับการสนับสนุนจาก อบจ./ พมจ. คณะกรรมการศูนย์เครือข่ายเสียสละมาช่วยงาน

18 ตุลาคม 2545 จัดงานเพื่อระดมทุนโดยการขายบัตร ได้เงินทุน 300,000 บาท

2549 จัดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

6 มกราคม 2549 เกิดสมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีการเลือกกรรมการโดยนายกสมาคม มีกรรมการชุดที่ 2 มีกรรมการสรรหา 5 คน คัดเลือกนายกสมาคม 20 คน โดยคัดเลือกเพียง 1 คนเท่านั้น สมาคมทำงานร่วมกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

ชมรมที่มาร่วมกับสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

- ชมรมข้าราชการบำนาญและนักธุรกิจสงขลาก่อตั้งเมื่อ 1 สิงหาคม 2522
- ชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นชมรมแรก
- ชมรมเสริมสร้างสุขภาพไทเก๊ก-เอวี่ยนจีสงขลาก่อตั้งเมื่อ ปี 2538
- ชมรมข้าราชการครูบำนาญสงขลาก่อตั้งเมื่อ ปี 2544

คุณเสาวนีย์ ประทีปทอง เล่าว่ากิจกรรมการทำงานของประเด็น ว่ากลไกการขับเคลื่อนคือสมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา การทำงานของแผนจึงสอดคล้องกับแนวทางของสมาคมผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้ **วิสัยทัศน์** ผู้สูงอายุสุขภาพดี มีศักดิ์ศรี และเป็นสุข

หลักคิดและปรัชญา

ผู้สูงอายุคือร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน คือภูมิปัญญาของสังคม คือผู้เชื่อมต่อระหว่างยุคสมัย สังคมต้องร่วมกันดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

พันธกิจ

1. ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรให้เกิดความมั่นใจประโยชน์แก่สมาชิก
2. ให้การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ ความสามารถแก่สมาชิกการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ
3. ส่งเสริมสนับสนุนด้านการวิชาการและการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. ส่งเสริมสนับสนุนให้แก่สมาชิกผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และจัดให้มีการแข่งกีฬา



เป้าหมาย

1. ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุ
2. ศูนย์ประสานงานเชื่อมโยงกับส่วนราชการ องค์กรเอกชน และหน่วยงานผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ศูนย์กลางสร้างเสริมด้านสุขภาพวิชาการและขนบธรรมเนียมประเพณี

การดำเนินงานของสมาคมผู้สูงอายุ

การดำเนินงาน (ปี 2552) มีสมาชิก 168 ชมรม องค์กรร่วม (พมจ. สมาคม อสม. สมาคมสตรี ศูนย์ยะลา ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ) จากทั้ง 16 อำเภอ (โดยมีชมรมผู้สูงอายุมากในอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ และมีจำนวนน้อย ในอำเภอบางกล่ำกับคลองหอยโข่ง)

1. การส่งเสริมพัฒนาการออกกำลังกายและจัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา “ช่อลำดวนเกมส์” การส่งเสริมการออกกำลังกาย มีการผลิตสื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย 5 ประเภท ได้แก่ โทเก็ก มโนราห์ประยุกต์ รำไม้พลอง ทักษะมวยไทย และแอโรบิค ที่ได้รับความสนใจและโด่งดังไปทั่วประเทศขณะนี้แล้ว นั่นคือ มโนราห์ประยุกต์หรือมโนราห์บิค ซึ่งเป็นท่าร้ายรามโนราห์เพื่อการออกกำลังกายพร้อมกับดนตรี

“สื่อดังกล่าวใช้ ในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เราเผยแพร่อบรมแล้ว จัดการแข่งขันทำออกกำลังกายดังกล่าวในการแข่งขันกีฬาช่อลำดวนเกมส์ ซึ่งปีนี้จัดเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2550 ที่สนามติณสูลานนท์ ก็ยิ่งทำให้กระแสการออกกำลังกายทั้งในและนอกชมรมเกิดขึ้น มีคนหันมาสนใจเรื่องสุขภาพได้มาก ทั้งขยายไปยังองค์กรต่างๆ เช่น โรงเรียน กษาดจังหวัด ไม่ใช่เฉพาะสงขลา แต่ทั่วประเทศ เป็นสิ่งที่ภาคภูมิใจมาก ที่ทำให้



ประชาชนทั้งประเทศหันมาสนใจเรื่องนี้” อาจารย์เสาวนีย์ ประทีปทอง เล่าและว่า ที่คนสนใจ มโนราห์ประยุกต์ เท่าที่รับฟังมา เพราะดนตรีประกอบของมโนราห์เร้าใจ ความสำเร็จทำให้เกิดโครงการขยายเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการออกกำลังกายแบบมโนราห์ประยุกต์ประกอบดนตรีพื้นบ้าน สนับสนุนโดย สสส.และสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามมาอีก

2. การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้ แก่ผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ

“อันนี้เราจะเดินไปยังชมรมต่างๆ ทำให้เรารู้ว่า เขาทำอะไรกัน เราเอาเรื่องการพัฒนาองค์กร แนะนำอาชีพไปให้ โดยพวกเขาไม่ต้องมาหาเราให้ลำบาก” อาจารย์เสาวนีย์เล่า กลุ่มที่ออกทำงานนี้มักเป็นกรรมการบริหารสมาคมฯ หรือตัวแทน ซึ่งเป็นงานอาสาสมัคร ไม่มีผลตอบแทน กำหนดจะเดินทางสองเดือน/ครั้ง แต่ในปีหน้าจะเพิ่มความถี่เป็นเดือนละครั้ง

“พอเราไปแล้ว สิ่งที่ได้เห็นคือสมรรถนะของชมรมต่างๆ ว่าเข้มแข็ง ล้มเหลว หรือไม่เพียงใด ถ้าไม่ดีก็แนะนำ ถ้าดีแล้วก็ชมกันไป” พ.อ.นิมิตรเล่าบ้าง ที่น่าพอใจในกิจกรรมดังกล่าว ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ได้รับรู้ข้อเท็จจริงของปัญหาที่ว่ากลุ่มผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ยังมีอีกมาก และรู้ว่าจุดไหน เรื่องใด ทางสมาคมฯ ก็ถือเอาโอกาสนำข้อมูลเหล่านี้มากระตุ้นเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามระบบให้รีบช่วยเหลือตามแนวทางที่เป็นไปได้

“เขาก็พอใจที่ได้อาชีพ แต่บางชมรมก็เก่งมากเรื่องการฝึกอาชีพ ได้รู้จักทำการออกกำลังกายที่เรานำไปฝาก แต่สิ่งที่ได้รับกลับมาก็น่าประทับใจ อย่างปกติการเดินทางทุกครั้งเราพกข้าวห่อไปด้วย แต่คนที่เราไปเยี่ยมมักเดินถือปืนโตกันมาคนละเล้าเอามาเลี้ยง ซึ่งเป็นภาพที่งดงามเกิดขึ้น”

การลงไปเยี่ยมเยียน ทำให้ประเมินได้อย่างหนึ่งว่าชมรมผู้สูงอายุ จะเกิดและเติบโต พัฒนาได้หรือไม่ มักขึ้นกับผู้นำชมรมเป็นสำคัญ ถ้ารู้หลักบริหาร ก็ทำให้เข้มแข็ง เสาวนีย์ยกตัวอย่างกลุ่มหนึ่งที่สมาคมฯ เข้าไปส่งเสริมการทำผ้าบาติกในกลุ่ม กลายเป็นสินค้าส่งออกที่ผลิตแทบไม่ทัน ผู้สูงอายุมีความสุข เพราะโดยพื้นฐานของกลุ่มดีอยู่แล้วนั่นเอง

3. กิจกรรมสังสรรค์ ที่กำหนดจัด 18 ตุลาคมของทุกปี งานนี้ฟังแล้วอาจดูเหมือนว่าไม่สลักสำคัญมาก พ.อ.นิมิตรเล่าว่าตอนสมาคมฯ จัดงานคิดว่าคนจะมาร่วมงานน้อย แต่กลายเป็นว่าการจัดงานในโรงแรม ทำให้ไม่สามารถรับผู้เข้าร่วมได้ เพราะได้รับความสนใจมาก

“คนแก่เดินไม่คล่อง พอมางาน ได้ร่ำวง ลีลาส ก็รู้สึกภูมิใจที่ทำได้” พ.อ.นิมิตรเล่า และว่ากำลังเป็นเวทีผู้สูงอายุประจำปี ของสงขลาที่อยู่ในความสนใจ ที่จะมีการเตรียมการจัดให้เพียงพอกับความต้องการมาร่วมงานของสมาชิก

4. กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่สมาคมฯ เปิดโอกาสให้มีการแสดงวัฒนธรรม การแสดงผลงาน ร้านค้าของผู้สูงอายุ มีเยาวชนเข้าร่วมด้วย ในการจัดครั้งที่ผ่านมามีองค์กรเข้าร่วม นอกจากสมาคมฯ เอง ยังมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ จังหวัดสงขลา อบจ.สงขลา และเทศบาลนครสงขลา



“งานนี้เปิดโอกาสให้เยาวชนเข้าร่วมด้วย เพื่อให้เห็นวัฒนธรรม อีกร้อยเราต้องการ
หาผู้สืบทอดรุ่นต่อไป เพราะ ถ้าคนรุ่นนี้ล้มตายไปจะได้มีคนมาทำงานต่อ” พ.อ.นิมิตรกล่าว

ในกิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย การทำบุญตักบาตร รดน้ำดำหัว ประกวาดผู้สูงอายุ
สุขภาพดี สงเคราะห์ผู้สูงอายุยากไร้ การแสดงออกศิลปวัฒนธรรมต่างๆ จำหน่ายผลิตภัณฑ์
ผู้สูงอายุ ออกร้าน ถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่ชุมชน ซึ่งได้รับความสนใจมาก

อาจารย์เสาวนีย์ยังเล่ากิจกรรมอื่นของสมาคมฯ ที่ได้ดำเนินการ เช่น การเข้าร่วม
พระราชพิธีเฉลิมพระเกียรติวันพ่อแห่งชาติ และวันแม่แห่งชาติ ซึ่งจะนำสมาชิกไปเข้าเฝ้า
ถวายพระพรที่กรุงเทพฯ, การจัดทัศนศึกษาดูงาน, การประชุมอบรมความรู้ และฝึกปฏิบัติ
ทั้งทางกายและทางจิต โดยเชิญนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ทางกาย ประเด็นที่จัด
ไปแล้วคือ ส่งเสริมภูมิปัญญาตะวันออก และระบบประสาทวิทยา ส่วนทางจิต ได้แก่ อบรม
ความรู้ ทักษะการปฏิบัติธรรม โดยสมาชิกได้เข้าปฏิบัติธรรมที่วัดป่าลือไลย์ พัทลุง

นอกจากนั้นการจัดทำจุลสารสัมพันธ์ สมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา
ซึ่งเสาวนีย์ รับเป็นบรรณาธิการ เป็นจุลสารราย 4 เดือน แจกให้กับชมรมผู้สูงอายุ
ห้องสมุด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจุบันแจกฟรี เพราะได้รับการอุดหนุนงบประมาณ
ไม่ต้องจ่ายค่าสมาชิกเหมือนก่อน

เนื้อหาประจำของจุลสารสัมพันธ์ สมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา
นำเสนอความเคลื่อนไหวของสมาคมฯ สิทธิผู้สูง สาระน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้นของ
ผู้สูงอายุ การป้องกัน รักษาโรค บทกวีที่สมาชิกเขียนส่งมา ความเคลื่อนไหวกิจกรรมทุกอย่าง
สมาชิกหรือชมรมผู้สูงอายุทั่วไปจะส่งข้อเขียนมา ธรรมะกับสังคม เกร็ดความรู้เรื่องอาหาร
โรคร้าย และเรื่องทั่วไป ก้าวทันโลก เทียวเมืองไทยถามตอบปัญหา คลายเครียดภาพกิจกรรม
ของสมาคม แต่ที่น่าสนใจมากอย่างหนึ่งคือ ความเป็นมาของเหตุการณ์ภาคใต้ ที่ลงเป็นตอนๆ
โดยพลตำรวจโทพิงพันธ์ นายกสมาคมฯ ที่อดีตคือ นายตำรวจระดับสูงที่ดูแลรับผิดชอบ
พื้นที่ภาคใต้ และเคยผ่านสมรภูมิการสู้รบในเหตุการณ์ความไม่สงบในอดีตมาแล้วนั่นเอง

ทำออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ป้าเสาวเล่าว่าการขยายเครือข่ายออกกำลังกายโดยใช้ทำออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
ที่ออกแบบขึ้นมาใหม่ทั้งหมด ไม่ว่าโนราประยุกต์ (โนราบิค) รำไม้พลอง และระบำผ้า

เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยเชิญตัวแทนชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มาอบรม
ตัวแทนเหล่านี้ก็จะกลับไปฝึกให้กับสมาชิกของตนเอง

“ทำการออกกำลังกายเราคิดขึ้นมาเองโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านโนรา ระบำผ้า มา
ขณะเดียวกันเชิญผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์การกีฬาเข้าประเมินให้ความรู้ ว่าท่าแบบไหน
จะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ อันไหนไม่เหมาะสม เขาก็จะแก้ไขให้ถูกหลักเมื่อลงตัว สามารถ
นำไปออกกำลังบริหารได้ทุกส่วนของกล้ามเนื้อ”

ป้าเสาวเป็นตัวหลักในการออกแบบพร้อมเฟ้นวิทยากรต้นแบบมาฝึกซ้อมก่อนจัดอบรม
กับชมรมต่างๆ และเพื่อความยั่งยืนได้นำเรื่องนี้เป็นวาระ เข้าที่ประชุมของประธานชมรม



ผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาทั้ง 168 ชมรม กำหนดเป็นนโยบายของสมาคมฯ เอาการออกกำลังกายนี้เข้าร่วมกับกีฬา lawn tennis ซึ่งเป็นกีฬาผู้สูงอายุของจังหวัดสงขลาอย่างเป็นทางการ

“ตอนแรกคนที่ฝึกเป็นแล้วจะต้องกลับมาแข่งกันใน lawn tennis แต่พอมาดอนหลังเขาบอกว่าอย่าแข่งกันเลยให้กลับมาโชว์อย่างเดียว”

ในการแข่งขันกีฬาลawn tennis เองสมาคมฯ ได้เครือข่ายเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย มีการเปลี่ยนแปลงทำออกกำลังกายจากรูปแบบต่างๆ อีกชั้น นอกจากลดความจำเจยังกระตุ้นชมรมต่างๆ หันมาสนใจออกกำลังกาย ด้วยทำออกกำลังกายจะไม่หยุดนิ่งกับรูปแบบเดิม

“หลังจากทำเรื่องโนราบิคเรามาคิดเรื่องการออกกำลังกายโดยใช้ผ้าเป็นอุปกรณ์ซึ่งสวยงาม ด้วยท่วงท่าเฉพาะสามารถบริหารร่างกายได้พลัง ได้การกระตุ้นหัวใจ ตามหลักวิชาการ และยังได้การบริหารกล้ามเนื้อทุกส่วน”

ก่อนทำโครงการนี้ป้าเสาะเล่าว่าได้ทำการสำรวจในจังหวัดสงขลาพบว่า ปัญหาผู้สูงอายุมี 2 ประการสำคัญคือ 1.ไม่ออกกำลังกาย 2.เป็นโรคกันมาก แต่การอบรมถ่ายทอดความรู้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ไม่สามารถทำได้ครบในครั้งเดียว ต้องจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถขยายเครือข่ายออกไปกว้างขวางได้

“เรากลุมใจว่า จากที่ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ไม่ค่อยออกกำลังกายกันเลยหันมาออกกำลังกายเป็นประจำมากขึ้น หลายชมรมหันมาทำประจำ อย่างที่หาดใหญ่ 3-4 ชมรม พื้นที่อื่นมี รัตภูมิ สทิงพระ ระโนด นาหม่อม สะเดา นาทวี เทพา”

กลุ่มออกกำลังกายเหล่านี้ใช้สถานที่ที่จัดหาเองภายในชุมชนตัวเอง บางแห่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหาให้ อย่างที่เทศบาลตำบลเทพา ลงทุนทำลานออกกำลังกายให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกาย ส่วนมากอายุ 60-89 ปีร่วมกับสมาชิกชมรมมีอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวนผู้มาออกกำลังกาย บางชมรมออกมา 50-60 คน บางชมรมสมาชิกมีการะการงานออกมาประจำไม่ได้ อาจจะตกอยู่ ราว 30-40 คน บางชมรมมีการนัดทุกวัน บางชมรมอาจนัดสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งโจทย์ระยะใกล้คือ ทำอย่างไรจะกระตุ้นให้เขาหันมาออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ให้ได้ทุกชมรม

“มันขยายไปทั่วแต่ว่ายังมีชมรมที่ไม่ค่อยออกกำลังกายอยู่อีก เพราะว่า เรายังไม่ได้เรียกมาอบรมครบ 168 ชมรม แต่ที่ผ่านอบรมเกือบ 80 ชมรมแล้ว” ป้าเสาะว่า ทำออกกำลังกายขณะนี้ยังผูกติดอยู่กับ โนราบิค ระบายผ้า ไม้พลอง ส่วนไทเก๊ก เป็นอีกประเภทหนึ่งที่บางชมรมเล่นอยู่ เพียงแต่ยังไม่ขยายเครือข่าย

ใครจะเล่นอะไร ทางชมรมฯ จะเป็นผู้เลือกเอง ป้าเสาะยังคิดทำใหม่ เพื่อให้เขาจะตื่นตื่นสนุก หวังให้การออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุมีความยั่งยืน รักการออกกำลังกาย และขยายให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ในสงขลา



8. ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

ภาคีภาครัฐ สสจ./งานคุ้มครองผู้บริโภค/ อนุกรรมการ สคบ.สงขลา/พาณิชย์จังหวัด/ ขนส่งจังหวัด/ท้องถิ่น/อบต.ควนรู/เทศบาลนครหาดใหญ่/เทศบาลตำบล ปริก/อบต.ท่าข้าม

ภาคีภาคประชาชน แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค สจรส. (สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) รับผิดชอบ มอ.FM 88 MHz เครือข่ายครู นักเรียน คุ้มครองผู้บริโภค 32 โรงเรียน

หลักคิด : สร้างพลังผู้บริโภค...สู่การพิทักษ์สิทธิตนเอง

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เป็นหลักการดำเนินงานที่มีปรัชญาความเชื่อใน ศักยภาพของมนุษย์ทุกคน ประชาชนจึงควรได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วม ในการจัดการ กับกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกับงานผู้บริโภคที่มีติในการทำงาน จะเน้นเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมาตลอด ดังนั้นผู้บริโภคจึงพึงพึงแต่กฎหมายและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระบวนการในการคุ้มครองคงเน้นด้านกฎหมาย และการเรียกร้อง การชดเชย เป็นต้น

ขณะที่ผู้บริโภคยังขาดพลังในการพิทักษ์สิทธิของตนเอง ดังนั้นการทำงานที่มุ่งเสริม สร้างพลังผู้บริโภคให้พิทักษ์สิทธิตนเอง รู้เท่าทันว่าสิ่งใดมีประโยชน์ มีโทษภัยและเรียนรู้ ถึงกระบวนการในการจัดการเมื่อเกิดการถูกเอาเปรียบ ขบวนการเหล่านี้ยังไม่เกิดขึ้น ในสังคมไทย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้บริโภคยังไม่สามารถรวมพลังได้ อีกทั้งยังขาดสำนึกในสิทธิ ของตนเองในฐานะผู้บริโภค การขาดความใส่ใจและสนใจต่อสิทธิของตนเองจึงเปิดโอกาส ให้ผู้บริโภคถูกเอาเปรียบอยู่เสมอมา

ดังนั้นการทำอะไรให้ผู้บริโภคมีสำนึกและพิทักษ์สิทธิของตนเอง รวมทั้งการรวมพลัง ผู้บริโภคจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในกระบวนการผู้บริโภค ซึ่งกระบวนการผู้บริโภคจะประสบ ผลสำเร็จได้ต้องมีการดำเนินงานใน 2 ด้านคือ ด้านการสร้างสำนึกและพลังผู้บริโภคให้ รู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง และด้านการที่หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องต้องทำหน้าที่คุ้มครอง ผู้บริโภคตามที่กฎหมายกำหนด และประการสำคัญทั้ง 2 มาตรการต้องเอื้อต่อกันและกัน

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค
2. เพื่อให้เกิดกลไกและช่องทางในการแก้ไขปัญหาผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของ ผู้บริโภคและภาคีที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อผลักดันกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ยุทธศาสตร์

1. การสร้างความเข้มแข็งผู้บริโภค กลุ่มองค์กรผู้บริโภค ในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

ท่ามกลางกระแสบริโภคนิยมที่เร่งให้เกิดการบริโภคสูงสุด เพื่อผลทางเศรษฐกิจเพียง อย่างเดียว จึงทำให้เกิดการเอาเปรียบผู้บริโภคอยู่บ่อยครั้ง การคุ้มครองผู้บริโภค



ให้มีประสิทธิภาพจึงต้องสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้บริโภค ให้ผู้บริโภคเกิดความตระหนัก และสร้างการรวมกลุ่มผู้บริโภคในการพิทักษ์สิทธิตนเองและผู้อื่น

2. สร้างระบบข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่และคุ้มครองผู้บริโภค

ปัญหาส่วนหนึ่งของผู้บริโภคในการถูกละเมิดสิทธิเพราะการขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ในการตัดสินใจเลือกบริโภค ข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ก็เป็นข้อมูลของผู้ประกอบการที่หวังผลทางการค้า จึงจำเป็นต้องมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริโภคสามารถขอข้อมูล ขอคำปรึกษา และร้องทุกข์ ร้องเรียน ปัญหาผู้บริโภคได้

3. สร้างกลไกและช่องทางในการพิทักษ์สิทธิและแก้ไขปัญหาผู้บริโภคอย่างมีส่วนร่วม

แม้ว่าจะมีกลไกหรือช่องทางหลายๆ ช่องทาง ในการที่ผู้บริโภคจะร้องทุกข์ร้องเรียน หรือบอกล่าว่าปัญหาของผู้บริโภค แต่ด้วยการแยกส่วนการทำงานที่ชัดเจนของหน่วยงาน คุ้มครองผู้บริโภคจึงยากที่ผู้บริโภคจะใช้ช่องทางที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหาได้ การสร้างช่องทาง ให้ผู้บริโภคได้บอกล่าว่าปัญหา รวมทั้งร่วมเสนอทางออกหรือแนวทางการแก้ปัญหา จึงเป็นการแก้ปัญหาอย่างบูรณาการและเป็นการพัฒนาศักยภาพสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้บริโภค อีกทางหนึ่งด้วย

4. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ปัญหาหลายอย่างของผู้บริโภคเป็นทุกข์สาธารณะที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับปัจเจก ผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องมีการรวมตัวกันมีส่วนร่วมในการเสนอข้อเสนอต่างๆ ที่จะนำไปสู่ การการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบายและมีข้อเสนอต่อนโยบายที่เอื้อต่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ผลผลิตสำคัญ

1. ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค รับเรื่องร้องเรียนและร่วมแก้ปัญหา
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคสงขลา
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเทศบาลตำบลปริก
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคองค์การบริหารส่วนตำบลควนรู
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม
2. เกิดกลไกการสื่อสารสาธารณะเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค สัมชชาออนแอร์ ทางสถานีวิทยุ เอฟเอ็ม 88.0 MHz และเครือข่ายวิทยุชุมชน ต่อไปนี้
 - วิทยุชุมชนเทศบาลตำบลปริก
 - วิทยุชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลควนรู
 - วิทยุชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม
 - เว็บไซต์ www.consumersouth.org



9. ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัย

ประเด็นนี้มีรากฐานที่การขับเคลื่อนมานานยาว มีหลายเครือข่ายทำงาน แต่ยังคงคนต่างทำ จึงเป็นโอกาสในการร่วมมือกัน เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพถือว่าประเด็นนี้เป็นงานหลักที่ควรให้ความสำคัญจึงให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมีอ.ภาณุ พิทักษ์เผ่า คุณกำราบ พานทอง คุณระนอง ชื่นสุวรรณ เป็นแกนนำ

ภาคีภาครัฐ สสจ. อปท. ธกส. เกษตรจังหวัด เขตพื้นที่การศึกษา

ภาคีภาคประชาชน สภาความร่วมมืออาหารปลอดภัย/รพ.หาดใหญ่/สงขลา/ชมรมผู้ประกอบการ/เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน/สมาคมเกษตรอินทรีย์วิถีไท/สมาคมอสม.

พัฒนาการของเกษตรและอาหารในพื้นที่จังหวัดสงขลา

2534 ก่อตั้งกลุ่มเกษตรกรรมทางเลือกจากข้อสรุปการสัมมนาในงาน “วิถีชีวิต ทะเล ป่า ผลไม้ วัควายและไร่ : พื้นปัญญาจากแผ่นดิน” จัดที่สถาบันทักษิณคดีศึกษา

2536 ก่อตั้งเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคใต้

2543 ก่อตั้งเครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน จังหวัดสงขลา

2550 ก่อตั้งเครือข่ายเกษตรวิถีธรรมชาติวิถีไท และสมาคมเกษตรอินทรีย์วิถีไทย

2551 จัดตั้งสภาความร่วมมืออาหารปลอดภัยระดับชาติและจังหวัดสงขลา

ภาครัฐ

2547 มินโบายอาหารปลอดภัยแห่งชาติ

2549 งานมหกรรมอาหารปลอดภัยจังหวัดสงขลา ที่สนามสระบัว

2550 งานมหกรรมอาหารปลอดภัย จังหวัดสงขลา ครั้งที่ 2 สนามสระบัว

2551 จัดตั้งสภาความร่วมมืออาหารปลอดภัยระดับชาติและจังหวัดสงขลา

หลักคิดและปรัชญา

การสร้างชีวิตและชุมชน ผ่านการทำเกษตรที่มุ่งให้บรรลุผลที่มีชีวิตเป็นสุขอยู่อย่างพอเพียงด้วยธรรมะ ตามหลักศาสนานั้นๆ ที่ตนนับถือ อย่างเข้าใจและปฏิบัติถูกต้อง เชื่อมโยงให้เกิดการมีศีลมีธรรม มีการปฏิบัติและมีเทคโนโลยีที่เหมาะสม

จุดหมาย

1. ปรับเปลี่ยนทัศนคติท่ามาหากิน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง
2. สร้างชุมชนเข้มแข็งด้านเกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. ขยายผลรูปธรรมต้นแบบในทุกกระดับ จากระดับครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย

ยุทธศาสตร์

1. การเสริมสร้างผู้นำวิถีธรรม วิถีไท
2. การสร้างชุมชนเรียนรู้
3. การจัดหลักสูตรท้องถิ่นเกษตรวิถีธรรม วิถีไท โดยเกษตรกรมีส่วนร่วม
4. การสร้างกระบวนการหนุนเสริมตลาดเกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกษตรวิถีธรรม วิถีไท



ปี 49-50 ให้ความสำคัญกับการสร้างผู้นำเกษตรวิถีธรรม-วิถีไท ผ่านกิจกรรมเยี่ยมแปลง

- โชนคาบสมุทรสทิงพระ ได้แก่ เยี่ยมวิถีโหนด นา เล เยี่ยมแปลงเกษตรชิงโค
- โชนเหนือ เยี่ยมแปลงแตงโมไร่สารพิช อ.จะนะ เยี่ยมแปลงผลไม้บ้านห้วยหลัง
อ.นาทวี
- โชนรัตภูมิ เยี่ยมการทำเกษตรร่วมยางบ้านห้วยโอน

การสร้างชุมชนการเรียนรู้

สนับสนุนปัจจัยการผลิต การทำนารวมบ้านดอนคัน นาอินทรีย์บ่อแดง และการทำ
ตลาดกลาง (รพ.หาดใหญ่) ทวีร์สุภาพ

ปี 50-51

การสร้างชุมชนการเรียนรู้

สนับสนุนปัจจัยการผลิต

1. โครงการอาหารปลอดภัยโรงเรียนโตนดด้วน
2. โครงการปลูกป่าสันทรายชุมชนวัดจันทร์
3. โครงการพืชนาอินทรีย์บ้านหนองจูด
4. โครงการผลิตอาหารปลอดภัยโภชนาการ ต.รัตภูมิ

และใช้กลไกสภาความร่วมมือเครือข่ายความปลอดภัยและความมั่นคงด้านอาหาร
จังหวัดสงขลา ขับเคลื่อนงานในโชนต่างๆ



ปี 51-52

การสร้างชุมชนการเรียนรู้

- โครงการปลูกพืชผักและนาข้าวอินทรีย์บ้านพังจิก อ.สทิงพระ และกลุ่มเกษตรไร้สารพิษ ต.กระแสดินธุ์
- ปฏิบัติการฟื้นฟูการทำนาและผักพื้นบ้านโซนลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา กรณีพื้นที่บ้านหนองจูด ม.13 ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ และบ้านหูแร่ ม.3 ต.ทุ่งตำเสา อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
- ปฏิบัติการตลาดสีเขียวและการส่งเสริมพืชท้องถิ่น 4 ตำบล (ต.ควนรู ต.คูหาใต้ ต.รัตภูมิ ต.บางเหรียง)
- การทำนาอินทรีย์บ้านโมย ต.นาหมอศรี อ.นาทวี
- ความร่วมมือ 4 อบต. ในการขับเคลื่อนตลาดผักพื้นบ้านอาหารและยา
- ตลาดผักพื้นบ้านอาหารและยา

ผลดำเนินงานโดยภาพรวม

1. การสร้างผู้นำเกษตรวิถีธรรมชาติ โดยจัดประชุมคณะทำงานซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นระยะ
2. จัดการศึกษาดูงานเยี่ยมลงแปลงเกษตรกรในจังหวัด แบ่งเป็นลงพื้นที่โซนเหนือที่แปลงแดงโมนายรอหิม สะอู บ้านตลิ่งชัน อ.จะนะและการทำสวนผลไม้ที่ต.สะทอน อ.นาทวี โซนคาบสมุทรสทิงพระ ลงพื้นที่ ดูเรื่องโหนดนาเลที่กลุ่มรักษ์โหนด บ้านดอนคัน คูซุด อ.สทิงพระและเรื่องพืชพื้นบ้านที่ชิงโค และดีหลวง โซนตก ลงพื้นที่เรื่องพืชร่วมยางบ้านห้วยโอน อ.รัตภูมิ และโซนเมืองเรื่องการปลูกผักที่ต.บ้านพรุ อ.หาดใหญ่ นอกจากนี้มีการมอบป้ายมาตรฐานเกษตรวิถีธรรมชาติรับรองจุดเรียนรู้ต่างๆ 50 ป้าย
3. มีการสนับสนุนตลาดและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีการประชุมเพื่อทำตลาดกลาง ประชุมร่วมระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค และจัดกิจกรรมทัวร์สุขภาพ
4. มีการอบรมให้ความรู้กับเครือข่ายเกษตรและอาหารได้สรุปกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจัดทำแผนงานปี 2551 ร่วมกันต่อไป
5. การเสริมการจัดการสารสนเทศและสื่อสารสาธารณะโยชุมชน เช่น เขียนบทความเผยแพร่ อบรมลูกเสือชาวบ้าน อาสาสมัครให้สามารถเปิดสถานีวิทยุออนไลน์ได้
6. มีการเสริมสร้างเครือข่ายเกษตรวิถีธรรมโดยสนับสนุนกิจกรรมและปัจจัยการผลิตในระดับโซน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโซน ร่วมกับสมาคมเกษตรอินทรีย์วิถีไท และเครือข่าย โดยร่วมสนับสนุนกิจกรรมอาหารปลอดภัยในโรงเรียน คือ



1) โรงเรียนโตนดด้วน อำเภอกระแสดินธุ์ **ผลของกิจกรรม** ได้ประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ความสำคัญ และการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนส่งเสริม กำกับ ควบคุมการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัยในชุมชน จำนวน 26 คน ประชุมสร้างความตระหนักอาหารปลอดภัย และปฏิบัติการจัดทำเมนูอาหารให้ความรู้ สร้างความตระหนักผู้ประกอบการ-ป.6 และร่วมทำปฏิบัติการเมนูสุขภาพระหว่างผู้ประกอบการและนักเรียนรวมทั้งผู้ใหญ่และเด็ก จำนวน 117 คน

2) โรงเรียนบ้านหนองปลิง อำเภอควนเนียง **ผลของกิจกรรม** ปรับพื้นที่การเกษตรสนับสนุนการผลิตและการผลิตทำนาอินทรีย์ จำนวน 10 ไร่ ร่วมกับเครือข่ายผู้ผลิตจัดกิจกรรมธนาคารต้นไม้ เป็นการสนับสนุนกล้าไม้ให้ผู้เข้าร่วมโครงการและชุมชนร่วมกับโรงเรียนหนองปลิง และสถานีอนามัยร่วมกันจัดทำเมนูอาหารกลางวันให้เด็กนักเรียน

7. สนับสนุนปัจจัยการผลิตดังนี้

1) โชนคาบสมุทรสทิงพระ กลุ่มเกษตรไร้สารพิษ ต.กระแสดินธุ์ (ผักปลอดสารพิษ) สมาชิก 19 คนกลุ่มอิงพฤษย์ ต.จะทิ้งพระ (ผักปลอดสารพิษและนาอินทรีย์ 10 ไร่) สมาชิก 19 คน

2) โชนรัตภูมิ กลุ่มเกษตรใน 4 ตำบล คือ ควนรู คูหาใต้ รัตภูมิและบางเหรียง (ฐานข้อมูลพันธุกรรมพืชท้องถิ่น)

3) โชนเมือง กลุ่มพืชนาไร่บ้านหนองจูดและกลุ่มผักพื้นบ้านหนูแร่ (นาอินทรีย์ เพาะเห็ด แก๊สชีวภาพ ข้อมูลผักพื้นบ้าน) สมาชิก 16 คน

4) โชนเหนือ กลุ่มทำนาอินทรีย์บ้านโมย (พืชนาไร่ 40 ไร่) สมาชิก 20 คน

8. เกิดรูปแบบการทำงานเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ เช่น งบประมาณระหว่างประเด็นและหน่วยงานในพื้นที่ เกิดตลาดกลางพืชผักปลอดสารพิษร่วม 4 อปท. การปลูกผักอินทรีย์ ปลูกพืชรั้วร้อยปี ผสมผสานและพืชสมุนไพร การทำนาอินทรีย์ เพาะเห็ดและแก๊สชีวภาพ ท้องถิ่นเกิดความตระหนักในเรื่องพันธุกรรมพืชเดิมที่หายไปจากพื้นที่ เกิดแผนงานในการฟื้นฟูพันธุกรรมพืชท้องถิ่น

9. พืชนาอินทรีย์บ้านหนองจูด เกิดกลุ่มทำนาอินทรีย์บ้านหนองจูด หมู่ 13 ตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จำนวน 12 คน สมาชิกกลุ่มทำนาอินทรีย์บ้านหนองจูดได้เรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ ทำให้ชุมชนเริ่มค้นหาและใช้ทุนในพื้นที่ในการทำงาน และเกิดแปลงนาข้าวอินทรีย์จำนวน 36 ไร่

10. ปลูกป่าสันทรายชุมชนวัดจันทร์ ตำบลวัดจันทร์ อำเภอสทิงพระ เกิดกลุ่มแกนนำประมาณ 15 คนในชุมชนที่มีความเข้าใจให้ความสำคัญในการดูแลป่าสันทรายของชุมชน



ได้ข้อมูลพันธกรรมพันธุ์ไม้ สมุนไพร พร้อมข้อมูลการใช้ประโยชน์ และเกิดกลุ่มเยาวชนจิตอาสาในพื้นที่ที่ช่วยกันดูแลกล้าไม้

11. สนับสนุน อ.ภาณุ พิทักษ์เผ่า เป็นวิทยากรสนับสนุนให้ความรู้และเทคนิคการผลิต การตลาดในพื้นที่ เยี่ยมเกษตรกรจำนวน 210 คนในพื้นที่ 8 ตำบล ใน 5 อำเภอรวม 18 ครั้ง ได้แก่ ต.คูซอด ต.จะทิ้งพระ อ.สทิงพระ, ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร, ต.บ้านพรุ อ.หาดใหญ่, ต.ท่าชะมวง ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ, ต.สะกอม ต.ตลิ่งชัน อ.จะนะ อ.กำراب พานทอง เยี่ยมเกษตรกร จำนวน 65 คน ในพื้นที่โคกเมา ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ 3 ครั้งและพื้นที่เกษตรกร ที่ ต.เขาพระ อ.รัตภูมิ 1 ครั้ง และบ้านโนไร่ ต.รัตภูมิ อ.ควนเนียง 2 ครั้ง และ ต.ทุ่งหมอ บ้านสองพี่น้อง ต.ท่าโพธิ์ อ.สะเดา

12. สภาพความร่วมมือเครือข่ายความปลอดภัยและความมั่นคงด้านอาหารจังหวัดสงขลา เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ผลิต ผู้บริโภค ผู้ประกอบการและผู้สนับสนุน เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย โดยในช่วงปีแรก ได้แนวทางการขับเคลื่อนสภาพความร่วมมือฯ 4 โชน โดยเฉพาะโชนคาบสมุทรสทิงพระ ได้คณะทำงานเบื้องต้นและแนวทางในการขับเคลื่อนสภาพความร่วมมือฯ ในระดับอำเภอ ของ อ.ระโนด อ.กระแสสินธุ์ และ อ.สทิงพระ

13. งานจัดการความรู้และสารสนเทศ โดยมีการสรุปทเรียน ถอดบทเรียนกิจกรรมย่อยต่างๆ และจัดรายการวิทยุเกษตรวิถีธรรม

สภาพความร่วมมือเครือข่ายความปลอดภัยและความมั่นคงด้านอาหารจังหวัดสงขลา

อาจารย์ภาณุ พิทักษ์เผ่า กล่าวสรุปว่าสภาพ อาหารปลอดภัยคือการทำธุรกิจคุณธรรม สถานการณ์ที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ คือ เกษตรเป็นหนี้ ยากจน คนเป็นโรค และเสียชีวิตมากจากพฤติกรรมกรรมกรบริโภค และสิ่งแวดล้อม ขณะที่ธุรกิจอาหารปลอดภัยยังเป็นธุรกิจหวังผลกำไร คนจนเข้าไม่ถึง คนรวยไม่มั่นใจ รัฐ/ภาคการเมืองยังไม่มีปฏิบัติการที่เป็นทางออกชัดเจน

“เรื่องอาหารไม่ใช่ผลประโยชน์ แต่เป็นการเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ คนเราจะอยู่กับผลประโยชน์อย่างเดียวไม่ได้”

การขับเคลื่อนและข้อเสนอจากกลุ่มเกษตรกรและอาหารปลอดภัยเชื่อมโยงกับธุรกิจคุณธรรม จึงมาจากจากสภาพ อาหารปลอดภัยสงขลา 4 ภาคส่วน

1. ผู้ผลิต ต้องมีคุณธรรม ความซื่อสัตย์ ความรักต่อเพื่อนมนุษย์

กระบวนการสร้างเกษตรกรที่มีสำนึกคุณธรรม ใช้ศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเศรษฐกิจพอเพียงสร้างเกษตรกรต้นแบบ ที่ไม่เป็นหนี้ ไม่มีอบายมุข ไม่เป็นทุกข์เพราะสารเคมี ชีวิตอยู่เย็นเป็นสุข สนุกกับการช่วยคนอื่น



คุณธรรม ผู้ผลิต เกษตรกรต้องใช้ความวิริยะ อุตสาหะ อดทนในการทำงาน การทำ เกษตรนับเป็นการกล่อมเกลาจิตใจ ให้มีความสุขเย็นได้พึ่งตนเอง การไม่ใช้ยาฆ่าแมลง สารเคมีในการผลิต ไม่ทำลายล้างชีวิตสอดคล้องกับหลักทุกศาสนา คุณธรรมที่อยากเห็น เพื่อนมนุษย์ได้กินอาหารปลอดภัย ส่วนแนวคิดว่าธนาคารเมล็ดพันธุ์ ที่จะให้มีการแลกเปลี่ยน นับเป็นคุณธรรมการแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2. ผู้บริโภค มีความเอื้อเฟื้อ เพื่อให้ผู้ผลิตจำหน่ายได้ในราคาที่เป็นธรรม

3. ผู้ประกอบการ เช่นร้านค้า โรงพยาบาล โรงเรียน มีคุณธรรม ความรับผิดชอบ สุขภาพของประชาชน อย่างโรงพยาบาลหาดีใหญ่มีเจตจำนงแรงกล้า ให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร ที่ปลอดภัยอย่างที่ทำอยู่ เพราะอยากเห็นคนสุขภาพแข็งแรงนับเป็นหลักธรรมกรรณา

4. ผู้สนับสนุน เช่น สำนักงานการเกษตร สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต เช่น การหนุนเสริมกลุ่ม เกษตรที่ผลิตอาหารปลอดภัยสภาความร่วมมืออาหารปลอดภัย เป็นทิศทางของสังคม คุณธรรม ที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

ข้อเสนอเชิงคุณธรรมของกลุ่มเกษตรและอาหารปลอดภัย ภายใต้สภาฯ อาหาร ปลอดภัยสงขลา จากเวทีความเห็น ดังกล่าวเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนว่า

- ควรมีธนาคารเมล็ดพันธุ์ สร้างวัฒนธรรมการแบ่งปัน โดยชาวสงขลาสามารถ มีส่วนร่วมในการรวบรวมเมล็ดพันธุ์ผ่านศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวมและแจกจ่าย ในเรื่องนี้วิชาการควรมาช่วยในการพัฒนา คุณภาพเมล็ดพันธุ์พืชพันธุ์ผัก
- ให้เกษตรกรตัวอย่าง ยกกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้ เป็นตัวอย่างให้คนในชุมชน
- ทำความดีแล้วต้องมีการขยายเครือข่าย
- ควรให้มีการนำความรู้เกษตรวิถีธรรมเข้าสู่โรงเรียน เข้าสู่เยาวชน

เมนูอาหารปลอดภัย ที่กระแสดิ้นธุ์

“นักเรียนยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมครับ ที่ผ่านมามผมให้คุณครูเขากำหนดเมนู”

บุรณ นักร ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดโตนดด้วน อำเภอกระแสดิ้นธุ์ เล่าถึงการจัดทำ เมนูอาหารปลอดภัย สำหรับนักเรียน ที่เริ่มเป็นรูปเป็นร่างมาตั้งแต่ปี 2551 วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความตระหนัก สำหรับผู้ปกครองและนักเรียน ให้เห็นความสำคัญของอาหาร ปลอดภัย

“ผมกำลังจัดประชุมให้นักเรียนเข้าประชุมและให้เสนอว่าต้องการบริโภคอาหารอะไร ส่วนผู้ปกครองเราอยากถามว่าเคยบริโภคอาหารอะไรในวิถีชีวิตที่ทำให้ตัวเองสุขภาพแข็งแรง มาตั้งแต่รุ่นปู่ย่าตายาย” ครูบุรณเล่าว่าเด็กชอบกินของอร่อย แต่ครูต้องการเน้นอาหาร



มีคุณภาพ มีคุณค่าทางโภชนาการด้วย ต้องมาหาจุดกึ่งกลางกึ่งกลางของเมนูอาหารที่ถูกหลักโภชนาการมีผลดีต่อร่างกาย

ด.ญ.ปทุมวัฒน์ สุญพันธ์ ด.ญ.วารุณี บุญชู และ ด.ญ.อุบลวรรณ พานิชกรณ์

ซึ่งเป็นนักเรียนชั้น ป.5 ช่วยกันเล่าเสริมผู้อำนวยการโรงเรียน เมื่อกล่าวถึงเมนูอาหารกลางวันที่พวกเขากินอยู่ทุกวัน

“กับข้าวที่ทำบ่อย แต่ก่อนมีแกงจืด พะแนง พะโล้ แกงเทโพ ผลไม้มีกล้วย” เด็กๆ ช่วยกันนึก ที่มาใหม่หลังแนวคิดอาหารเพื่อสุขภาพ มีปลาตุ๋น กุ้ง ปลาสด ผัก แกงจืด ผัด ถั่วงอกกับเลือดหมู ปลาทุ้มสายบัว และเห็นตรงกันว่าต่อไปนี้อยากให้นักเรียนทุกคน ได้กินอาหารที่ปลอดภัย มีประโยชน์ มีคุณค่า จะได้รับการโรคไปในตัว

ครูบูรณ์เล่าว่า ปีการศึกษา 2552 ได้เปลี่ยนเมนูอาหารกลางวันจากของเดิม ที่ปฏิบัติมาอย่างซ้ำซาก และนักเรียนบอกว่าไม่อร่อย

“ต้องเปลี่ยนบ้างแต่เด็กอาจคิดเรื่องอร่อยอย่างเดียว คุณครูมองเรื่องคุณค่าด้วย ไม่เน้นอร่อย ผมได้ยินคำพูดหนึ่งของคุณสมคิด ศรีสังคม (สมาชิกวุฒิสภา) ซึ่งแกเป็นคนสุขภาพดี อายุยี่สิบกว่า กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินกล้วยน้ำว้าเป็นอาหารว่าง เดินทางวันละ 3,000 ก้าว แสดงว่าเน้นกินผักกินปลา ผมว่าของโรงเรียนให้มีปลา อย่างน้อยสัก 1 มื้อต่อสัปดาห์”

อย่างไรก็ตามผู้อำนวยการโรงเรียนวัดโตนดด้วนยอมรับว่า ยังไม่ได้เมนูกำหนดว่า มีอะไรบ้าง ที่ผ่านมานับแต่ละสัปดาห์ จะมีครูทำรายงานมา ว่าทำอาหารอะไร ใช้งบเท่าไร เขาพิจารณาอนุมัติลงไป ซึ่งใช้ตรงนั้นดูรายการอาหาร ว่ามีคุณค่าทางโภชนาการหรือเปล่า

“ยังไม่เกิดจากความต้องการนักเรียนเท่าไร กำลังประชุมตัวแทนนักเรียน ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา กำหนดเมนูอาหารแน่นอนในแต่ละสัปดาห์ กำหนดได้ 2-3 เดือน เพื่อเวียนเมนูเดิมกลับมาใหม่”

ทางโรงเรียนโตนดด้วนมีแนวความคิดว่าอาหารที่ผลิตทั้งหมดจะต้องใช้วัสดุในท้องถิ่น แต่ปัญหาผู้ผลิตอาหารปลอดภัยยังส่งให้โรงเรียนได้น้อย เพราะกลุ่มพืชผักที่ปลูกแบบไร้สารพิษ เน้นส่งตลาดภายนอกที่ความต้องการยังมาก

“ผมพยายามส่งเสริมให้ผู้ปกครองปลูก เจริญกับตัวแทนจำหน่ายที่ผลิต อย่างผักปลอดสารพิษที่ผลิตแล้วไปส่งขายที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ว่าถ้าโรงเรียนซื้อจะให้ราคาสูงกว่าท้องตลาด เพื่อส่งเสริมการปลูก” ครูบูรณ์เล่า

ทุกวันนี้มีกลุ่มเกษตรกรที่ปลูกพืชแบบไร้สารเคมีในพื้นที่กระแสดินธุ์ราว 10 กว่าราย ส่งขายโรงเรียนมี 2-3 ราย ผักที่มักนำมาทำกับข้าวให้นักเรียนรับประทานมักเป็นจำพวก ผักกาด บุง แตงกวา ถั่วงอก มะเขือ



หมดจากฤดูทำนา ชาวนาที่กระแสดินธุส์ส่วนหนึ่ง จะหันมาปลูก ถั่วเขียว ข้าวโพด และ พืชผักสวนครัว เกษตรกรหลายคนหันมาปรับเป็นพื้นที่สวนปลูกผักอย่างถาวร โดยกลุ่ม เกษตรปลอดสารพิษ มีการตื่นตัวระดับหนึ่งเชื่อมกับเครือข่ายเกษตรกรปลอดสารพิษใน โชนคาบสมุทรสทิงพระ

ภรณ์ ดวงจักร ครูผู้สอนวิชาการงานอาชีพ เล่าว่า ที่ผ่านมาได้ส่งเสริมให้เด็กปลูกผัก ที่โรงเรียนเพื่อนำมาทำอาหารกลางวันด้วย ผักที่ปลูกบ่อย คือ ผักบุ้ง ผักกาด และคะน้า ที่ผ่านมาใช้ปุ๋ยคอก และกำลังเตรียมทำปุ๋ยน้ำชีวภาพใช้เอง

“เราปลูกครบวงจร รวมทั้งเลี้ยงปลา เด็กปลูกผัก เราซื้อผักเด็ก ทำให้เด็กมีงานทำ มีรายได้ ผมสบายใจ ที่ผู้อำนวยการขับเคลื่อนเรื่องโครงการอาหารสุขภาพ ผมสอนเด็ก ให้มีข้าวกิน อยู่สบาย ผมบอกว่า มีดินอยู่ มีรูแหว่ง (มีงานทำ-ฝึกอาชีพให้เด็ก) มีแรงทำ (ส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วย) ตามหลักที่ว่า คือ เศรษฐกิจพอเพียง” ครูภรณ์มองว่า กระแสดินธุส์ ป็นแหล่งผลิตอาหารอยู่แล้ว สำหรับอาหารปลอดภัยที่โรงเรียน ผู้อำนวยการและครู ที่เกี่ยวข้องช่วยกันดูแลอยู่

ครูภรณ์เล่าต่อว่าการปลูกผักของนักเรียน เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการงานอาชีพ ที่ผ่านมาจากโรงเรียนกับผู้ปกครองช่วยกันซื้อที่ดินเพิ่มมา 3 ไร่ เพื่อใช้ทำการเกษตร และบ่อปลา แต่การเลี้ยงปลายังไม่ค่อยได้ผล แต่ผักได้ผลดีมีการปลูกสวนเวียงตลอดภาค การศึกษา ผักที่ได้ส่วนหนึ่งนักเรียนเอากลับไปกินที่บ้านอีกส่วนหนึ่งจำหน่ายให้โรงเรียน

“ผมกำหนดว่าให้ส่งขายสหกรณ์ แล้วให้สหกรณ์ส่งโรงอาหาร ถ้าสหกรณ์ซื้อไป 12 บาท ต้องให้ฝ่ายอาหารซื้อ 14 บาท ผมต้องการว่าถ้าชุมชนซื้อ 10 บาท สหกรณ์ ต้องซื้อ 12 บาท ส่งฝ่ายอาหาร 14 บาท ซึ่งฝ่ายโรงอาหารบอกว่าแพงกว่า แต่บอกว่า ทำให้ครบวงจร และเมื่อสิ้นปีได้เงินปันผล เป็นผลกำไรคืนให้เด็ก เป็นการกระตุ้นให้นักเรียน”

ผู้อำนวยการยังเตรียมจัดทำสปริงเกอร์ หัวฉีดน้ำอัตโนมัติสำหรับรดน้ำผักให้นักเรียน และจัดทำแปลงเกษตรแบบแปลงรวม(คอมมูน) โดยเด็กไม่ต้องรดน้ำ เพียงแต่มาดูแล ปรารบวัชพืชร่วมกัน เน้นฝึกกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

“ผมไปร่วมทำแผนกับเทศบาลตำบลกระแสดินธุส์อยู่ เขาระดมความต้องการว่า ในหมู่บ้าน โรงเรียน วัด กลุ่มต่างๆ มีปัญหา ต้องการทำอะไร ก็เสนอ โครงการเข้าไป โรงเรียน เขียนเข้าไปด้วย ขอความร่วมมือเทศบาลสนับสนุน อย่างโครงการอาหารปลอดภัย เขาก็รับไว้ และโครงการอาหารปลอดสารพิษของชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้หันมาสนใจ ในเรื่องตรงนี้”



10. ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร

ภาคีภาครัฐ สสจ./อปท./ปก. (ภาคีหลัก)/ตำรวจ/ขนส่ง/ม.ทักษิณ/โรงพยาบาล

ภาคีภาคประชาชน คณะทำงานแผนสุขภาพประเด็น/ชมรมเหยื่อเมาไม่ขับ
รพ.หาดใหญ่/รร.มหาวิทยาลัยราชภัฏ/วัดสระเกษ/ภาคเอกชน ได้แก่ บ.วิริยะและ บ.พิธาน

หลักคิดและปรัชญา ความสูญเสียจากอุบัติเหตุการจราจรเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ด้วย
ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

จุดหมาย

1. เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขี่และการใช้ยานพาหนะของประชาชน
ในจังหวัดสงขลา ให้เป็นการขับขี่ปลอดภัย

2. เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุการจราจรและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการ
จราจรให้ลดลง 10% ใน 3 ปี

ยุทธศาสตร์หลักของการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร

โดยยึดตามยุทธศาสตร์ การป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับชาติ 5 ยุทธศาสตร์ คือ

1. ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement)

โดยมีการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด ภายใต้การประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจให้
ประชาชนเข้าใจเหตุผลของการบังคับใช้กฎหมาย โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติตามหลักแห่งความ
ปลอดภัย 3 ม. 2 ข. 1 ร.

3 ม. ได้แก่ หมวกกันน็อค, เมาไม่ขับ, มอเตอร์ไซด์

2 ข. ได้แก่ เข็มขัดนิรภัย ไบซิปซี

1 ร. ได้แก่ การไม่ขับเร็ว



2. ยุทธศาสตร์การปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างทางวิศวกรรม (Engineering)

โดยเน้นที่ระบบวิศวกรรมทางถนน ป้ายสัญญาณ แสงสว่างและทัศนวิสัยในการมองเห็นหรืออุปกรณ์ช่วยในการลดความเร็วเป็นต้น เพื่อลดโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุให้น้อยที่สุด

3. ยุทธศาสตร์การรณรงค์และให้ความรู้ในการลดการเกิดอุบัติเหตุ (Education)

ความรู้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการสร้างจิตสำนึกกระบวนการรณรงค์ให้ความรู้อย่างสอดคล้องกับกลุ่มบุคคลจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนน ให้เป็นการขับขี่ที่ปลอดภัยได้ โดยเฉพาะกับเยาวชนคนรุ่นใหม่ ซึ่งการปลูกฝังจิตสำนึกนี้ หากมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง ย่อมจะสามารถลดปัญหาอุบัติเหตุการจราจรได้ในระยะยาว

4. ยุทธศาสตร์การรับส่งผู้บาดเจ็บ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical System)

แม้ว่าจะมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่ดีเพียงใดอุบัติเหตุการจราจรยังมีโอกาสเกิดเสมอ ระบบการรับส่งผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จึงเป็นระบบที่สำคัญที่จะลดความสูญเสียหลังการเกิดเหตุ ให้มีการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บทุพพลภาพที่น้อยที่สุด

5. ยุทธศาสตร์การประเมินผล ติดตามและการบริหารจัดการ (Evaluation)

ระบบการกำกับดูแล การติดตาม การจัดระบบข้อมูล และการประเมินผล นับเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารระบบการป้องกันอุบัติเหตุในทุกกระดับ ในจังหวัดสงขลาทางผู้ว่าราชการจังหวัดได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดสงขลา และคณะกรรมการเร่งรัดการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจังหวัดสงขลาขึ้นมาเป็นองค์กรเชื่อมประสานขับเคลื่อนทั้ง 5 ยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการ

จังหวัดสงขลาได้รับการสนับสนุนโดยตรงจาก สสส. และทางภาคประชาชนเองก็มีบางกลุ่มเริ่มขยับงานด้านนี้ ตัวแกนหลักยังเป็นเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุข คือ คุณอัจฉิมาพรรณนา

สงขลามหาชีวิตราฐโมเดล

คุณอัจฉิมา พรรณนา กล่าวที่มาของการทำงาน จากปัญหาด้านอุบัติเหตุ ความสูญเสีย ความเสียหายจากปัญหาอุบัติเหตุจราจร จนเป็นจังหวัดนาร่อง รณรงค์เปิดไฟสีหมวกฯ จนขยับเข้าสู่ประเด็นอุบัติเหตุในแผนสุขภาพในปี 2550 เชื่อมโยงกับกลุ่มเหยื่อดำเนินกิจกรรม เช่น อบรมโดยกลุ่มเหยื่อมาแล้วขับ อบรมการทำใบขับขี่ จิตอาสากู้ชีพ รณรงค์ด้วยสื่อปี 2551 ขยายผลจนเป็น **“สงขลามหาชีวิตราฐโมเดล”**

อ.ณรงค์ ชุ่มทอง แกนนำหลักเก่าที่มาและความสนใจที่อยากทำ โดยเริ่มจากสาเหตุเด็กนักเรียนถูกรถชนหน้าโรงเรียน แต่หาคนผิดไม่ได้ จนให้ความสนใจเรื่องอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุรถเฉี่ยวชนนักเรียน 2 ครั้งเมื่อปี 2550 เหตุเกิดหน้าประตูโรงเรียนมหาชีวิตราฐ จังหวัดสงขลา (ม.ว.) หลายฝ่ายยืนยันตรงกันว่าไม่ใช่ความผิดเด็กที่กำลังเดินกลับบ้านอยู่บนฟุตบาทแท้ๆ แต่มาจากความประมาทของคนขับรถยนต์ที่ชนแล้วหนี



กรณีดังกล่าวยังถูกหยิบมาพูดในมหาวชิราวุธโมเดล (MVSK Model) โครงการต้นแบบความร่วมมือป้องกันภัยอุบัติเหตุจราจรโรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา

“เราไปนำเสนอว่าอุบัติเหตุมันร้ายแรงแค่ไหนไหนกระทบคน ครอบครัว ส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร เอาสถิติให้ดู ฉายภาพให้เห็น สถิติที่เกิด สาเหตุความสูญเสีย” นางอัจฉิมาเล่า

“เราคิดว่าน่าจะสร้างรูปแบบโมเดลขึ้นมาขั้นต้นคิดไว้ที่โรงเรียนวิเชียรชม ระดับประถมศึกษาที่เคยไปร่วมกิจกรรมปีก่อน แต่เรามองว่าเด็กวิเชียรชม ที่เคยผ่านโครงการนั้นต้องขึ้นมัธยมแล้ว น่าติดตามดูผลอีกระดับ”

เพื่อให้เป็นวาระต่อเนื่องกับแผนงานเดิมที่ทำไปแล้ว นางอัจฉิมาจึงขอประชุมร่วมระหว่างผู้บริหารโรงเรียนมหาวชิราวุธ และโรงเรียนวิเชียรชม

“ทุกฝ่ายยินดีร่วมมือ แต่ช่วงนั้นปิดเทอมพอดีเราเองไม่รู้ว่าเป็นยุทธศาสตร์โรงเรียนมหาวชิราวุธต้องทำตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์” แผนงานของประเด็นอุบัติเหตุจึงไม่สามารถนำเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์โรงเรียนได้ แต่พบจุดแข็งอย่างหนึ่งของโรงเรียนคือโครงการทักษะชีวิตและมองเห็นได้ชัดว่าประเด็นอุบัติเหตุเชื่อมกับเรื่องนี้ได้

ทักษะชีวิตบนความหมาย ที่โรงเรียนยึดถือว่าความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการปัญหารอบๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เพศ สารเสพติด บทบาทชาย-หญิง ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรม และปัญหาสังคม ฯลฯ

อาจารย์ณรงค์ ชุ่มทอง รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักเรียน หัวเรือใหญ่กิจกรรมทักษะชีวิต ผู้มองเห็นปัญหาเนื่องจากม้ายืนรับนักเรียนหน้าโรงเรียนตั้งแต่หกโมงครึ่ง นานนับปีแล้ว เห็นดีด้วยที่จะนำเรื่องอุบัติเหตุมาเป็นส่วนสำคัญของทักษะชีวิต ขณะที่อาจารย์สัจจา ศรีเจริญ ผู้อำนวยการโรงเรียนประกาศชัดว่า

“ผมยินดีมากเป็นโครงการที่ตีผมไม่เคยเห็นใครทำเรื่องนี้จริงจังแบบนี้มาก่อน ยินดีให้การสนับสนุน”

หลังเกิดแผน มีการวิเคราะห์เป็นยุทธศาสตร์ 5 ด้าน

1. ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement)

ตำรวจเป็นด่านแรกที่เจอเด็กทำผิดอาจบอกว่า “อาจารย์ครับ ลูกศิษย์อาจารย์นะครับ” ฝ่ายครูผู้รับผิดชอบ ต้องมีข้อมูล สามารถเปิดทะเบียนชื่อเด็กแล้วรู้ว่าพ่อแม่คือใคร พร้อมโทรบอกพ่อแม่ไปเจอกันที่โรงพัก

ยุทธศาสตร์นี้ ทำให้เกิดโครงการเตือนก่อนสายร่วมใจช่วยเหลือ เพื่อลดจำนวนนักเรียน ที่ทำผิดกฎจราจรให้น้อยลง มุ่งไปที่การรับแจ้งเหตุการณ์กระทำผิดกฎจราจรของนักเรียนจากตำรวจจราจร ถ้ามีการกระทำผิด ครู และผู้ปกครอง ต้องมาพบตำรวจก่อนรับเด็กกลับบ้าน การดำเนินการตามกฎหมายทักษะชีวิตของโรงเรียน และการขอความร่วมมือนักเรียนที่โดยสารรถยนต์รับจ้าง ไม่ไหนท้ายรถ และผู้ขับขี่ไม่ให้บรรทุกน้ำหนักเกินกฎหมายกำหนด

2. ยุทธศาสตร์การปรับปรุง โครงข่ายจราจร (Engineering)

กรณีอุบัติเหตุเกิดหน้าโรงเรียนมหาวิทยาลัย เพราะต้นเฟื่องฟ้าที่อยู่บนเกาะกลางถนนบังทัศนวิสัยในการขับขี่ จึงนำเสนอโครงการถนนเส้นขาว ล้อมรั้วน้ำเงินขาว ประสานการตัดแต่งกิ่งเฟื่องฟ้าหน้าโรงเรียน ผลักดันการติดตั้งไฟกระพริบ และป้ายจราจรชะลอความเร็วรถ ผลักดันติดตั้งกล้องวงจรปิด ด้านหน้า-ข้างโรงเรียน เพื่อระวังเหตุร้ายจากอุบัติเหตุและการก่อการร้ายอีกด้วย

3. ยุทธศาสตร์ การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม (Education & Participation)

มีการนำเสนอแผนบูรณาการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภายนอกโดยเฉพาะคณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อเรียนรู้ และระดมความร่วมมือร่วมดำเนินงานลดอุบัติเหตุใน “สงขลามหาวิทยาลัยโมเดล”

มีการจัดคาบเรียนทักษะชีวิตพิชิตอุบัติเหตุ โดยเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่งตัวแทนผู้พิการที่เป็นเหยื่อเมาแล้วขับมาเป็นวิทยากรเล่าเรื่องชีวิต ที่ยังเหลือฝ่ายตำรวจจะมาบรรยายความสำคัญกฎหมายจราจร ในกิจกรรมนี้ ทีมงานแผนสุขภาพประเด็นอุบัติเหตุจราจร ยังได้ทำเอกสารเผยแพร่ เรื่องทักษะชีวิต ขับขี่ปลอดภัย สิ่งที่ต้องรู้ในชีวิตประจำวัน มุ่งหลักสำคัญ คือ การขับขี่รถให้ปลอดภัย, เมาไม่ขับ, ง่วงไม่ขับ, โทรไม่ขับ, ความรู้เรื่องป้ายจราจร และการมีใบอนุญาตขับขี่จากกิจกรรมคาบเรียนทักษะชีวิตพิชิตอุบัติเหตุ จะมีการสอบวัดความรู้กฎจราจร และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จัดโครงการดีเจนักเรียน เอาเด็กนักเรียนที่สนใจจากโรงเรียนมหาวิทยาลัย และเพื่อนนักเรียนและเยาวชนจากโรงเรียนคู่พัฒนาของ มว. จากโรงเรียนวรนาธิเฉลิม นวมินทรราชูทิศทักษิณ สงขลาวิทยาคม และสงขลาเทคโนโลยี 100 คน อบรมการจัดรายการวิทยุและโทรทัศน์ เอาเรื่องอุบัติเหตุมาเป็นเนื้อหาในการนำเสนอ พร้อมประสานวิทยากรจากสถานีวิทยุ Sunshine radio สาขาสงขลา ให้ความรู้ “การเตรียมตัวเมื่อต้องจัดการกรณีรถชนคดีอุบัติเหตุจังหวัดสงขลา หลังจากนั้นก็จะขยายผล เด็กที่ผ่านการอบรมสู่สถานีวิทยุหลายสถานี เช่น ชันไชเรดิโอ วิทยุชุมชนสวาทอุเนียร์ สถานีตำรวจตระเวนชายแดน”

นอกจากนั้นก็มีโครงการย่อยอีกได้แก่ อบรมขับขี่ปลอดภัย และต้องการมีใบขับขี่ได้สอบใบขับขี่ โครงการประกวดสื่อรณรงค์ลดอุบัติเหตุ โครงการจัดทำศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ทำเว็บเพจ (Web Page) มหาวิทยาลัยโมเดลลงเว็บไซต์ (Website) ของโรงเรียนมหาวิทยาลัย เพื่อเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลจากศูนย์อุบัติเหตุแห่งชาติ และแหล่งอื่น



โครงการณรงค์สวมหมวกนิรภัย เน้นการสวมใส่จริง ได้รับการอุดหนุนหมวกกัน น็อคจากภาคเอกชน แจกให้กับผู้ปกครองที่มาส่งนักเรียนเป็นประจำถึงหน้าโรงเรียน ราว 200 ราย ผู้ที่รับแจกแล้วไม่สวม มีข้อแม้ว่าเด็กคนนั้นไม่ผ่านทักษะชีวิต

4. ยุทธศาสตร์ระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service; EMS)

แม้เป็นเรื่องปลายเหตุ การรับส่ง ผู้บาดเจ็บ ทั้งเจ็บป่วย และก็อุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่นางอัจฉิามองว่าเด็กจะเป็นช่องทางหนึ่งที่มีบทบาทต่อเรื่องนี้ได้

“เด็กมหาวิทยาลัยราว 3,000 กว่าคน แค่ 10% ที่รู้เรื่องนี้ ก็ช่วยได้มาก การแจ้งเหตุ ต้องทำอย่างไร รู้ระบบว่ารถฉุกเฉินอยู่ไหน พัฒนาต่อไปอาจฝึกว่า กรณีกระดูกหัก ลำเลียงอย่างไร ใครสนใจก็คุย ชอบก็มาฝึก”

จัดโครงการจิตอาสาเพื่อผู้ป่วยฉุกเฉินหรือ EMS Junior ให้ตัวแทนเด็กนักเรียน ที่เข้าร่วม เรียนรู้การดำเนินงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

5. ยุทธศาสตร์การประเมินผล (Evaluation) เน้นประเมินกระบวนการว่าตั้งแต่ต้น ว่าเกิดได้อย่างไร แต่จะจุดร่วมกันอย่างไร ผู้ปกครอง ชุมชน เกี่ยวข้องแค่ไหน

นางอัจฉิามองไกลต่อไปว่า “ถ้าเป็นระบบดีจริงตามความคาดหวัง หมายความว่า ต้องคุยกันบ่อย มีเครือข่าย โครงสร้างงานที่ชัดเจน ตัวมหาวิทยาลัยโมเดล จะขับเคลื่อนไปต่อ ขยายผลนำโมเดลนี้ ไปใช้มัธยม 10 โรง ประถม 10 โรง เราเองจะเอากระบวนการไปช่วย ต่อเพื่อกระจายไปทั่วสงขลา เราต้องวิ่งต่อไป ต้องหาเวทีให้เขาพูดคุย นำเสนอสิ่งดีให้ โรงเรียนอื่น นั่นจะได้นวัตกรรม ไม่เฉพาะโรงเรียน หน่วยงานอื่นก็อาจนำไปขับเคลื่อน ระบบก็ได้”

อาจารย์ณรงค์ ชุ่มทอง รองผู้อำนวยการโรงเรียนมหาวิทยาลัย เล่าว่าแม้ทักษะชีวิต จะเป็นนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการแต่โรงเรียนมหาวิทยาลัย จังหวัดสงขลานั้นว่าเป็น โรงเรียนเดียว ที่จริงจังกับการขับเคลื่อน

“นักเรียนของเราแต่ละคนจะมี รบ. 2 ใบ ใบแรกเป็นการประเมินทางด้านวิชาการ อีกใบเป็นการประเมินทักษะชีวิต ซึ่งมีระเบียบคู่มือชัดเจนว่าต้องทำอย่างไร แม้เกรด เฉลี่ย 4 แต่ถ้ามีฐานข้อมูลทักษะไม่ดี จะไม่ได้เรียนต่อ หรือจบ ต้องแก้ทักษะชีวิต เหมือนกับติด 0 หรือติด ร” อาจารย์ณรงค์เล่า ทักษะชีวิตไม่ต้องการจับผิดนักเรียน แต่ต้องการฝึกวิชาชีวิต วิชาคนให้อยู่ในกรอบ รู้จักกติกา สอดคล้องกับการส่งเสริม ระบบประชาธิปไตย

เมื่อโยงมาเรื่องจรรยา มองเห็นปัญหาเชิงรูปธรรมอย่างหนึ่ง กรณีทางโรงเรียนห้าม นักเรียนพารถจักรยานยนต์มาโรงเรียน ถือว่าเสี่ยงจะเกิดอันตราย และการมีจักรยานยนต์ เป็นโอกาสที่เด็กจะทำความผิดอย่างอื่นสืบเนื่อง เช่นหนีโรงเรียนไปเที่ยว หรือกระทำผิด



อย่างอื่น แต่คำสั่งห้ามไม่เป็นผล นักเรียนมักหลบเลี่ยงแอบพามาจดเอาไว้ใกล้โรงเรียน อันเป็นสถานที่ราชการ

“เอามามากถึง 400-500 คั่น แอบจดหลังโรงเรียน พอเอาทักษะชีวิตมาจับกับเรื่องนี้ จึงคลี่คลาย เพราะเด็กจะกลัวใบสั่งทักษะชีวิต”

งานนี้ อาจารย์ณรงค์ชี้ให้เห็นว่าเกิดสำเร็จได้ เพราะเครือข่าย มีทั้งตำรวจ คนขับรถ สองแถวหน้าโรงเรียน ศิษย์เก่า กระทั่งนักเรียนจำนวนมาก โทรมมาแจ้งความผิด ถ้าปล่อย ให้ครูวิ่งไล่จับอยู่ส่วนเดียวคงไม่ไหว

เพื่อสนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ อาจารย์ณรงค์ให้นโยบายใส่เรื่องนี้ลงใน หลักสูตร ม.1-ม.2 โดยสอบกฎหมายจราจรเบื้องต้น ก่อนขยายผลถึง ม.6 เป็นแบบที่ อาจารย์บอกว่า เคยไปดูงานมาจากสิงคโปร์

“ผมให้เด็กรู้จักจราจรก่อน ให้อันตรายจากการจราจรว่าจะเกิดอะไร เราคุยกับ ผู้ปกครอง 6 วันรวด ประชุมเด็ก 6 วันรวด ประชุมครู 3 วัน ประชุมเครือข่าย ประชุม นักเรียน ให้เข้าใจประเด็นนี้ พร้อมประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ”

อาจารย์ณรงค์เล่าว่า นักเรียน ม.1-ม.6 จะมีคาบเรียนทักษะชีวิต

“นักเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ในเทอม 1 ทุกคนจะต้องสอบผ่านความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับ กฎหมายจราจร ถ้าสอบไม่ผ่านนักเรียนคนนั้น จะไม่ผ่านหลักสูตร”

เอกสารคู่มือคณะกรรมการชุมชน ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของฝ่าย กิจกรรมนักเรียน โรงเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดสงขลา ปรากฏรายชื่อ เบอร์โทรศัพท์ของ คณะกรรมการชุมชน สายด่วนกิจกรรมนักเรียน กรณีผู้ปกครองมีปัญหาเรื่องบุตรหลาน ซึ่งทุกฝ่ายพร้อมทำงาน มีการระบุภาระหน้าที่ของ กรรมการชุมชนว่าต้องให้ข้อมูลนักเรียน ในชุมชน สอดส่องดูแลช่วยเหลือนักเรียนในชุมชน เสนอแนวคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง ส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมของนักเรียนและประสานข้อมูลพฤติกรรมนักเรียนให้ เครือข่ายชุมชน

อาจารย์ณรงค์บอกว่า มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์มีเป้าหมายเพิ่มความเข้มแข็ง ภายใน เมื่อเข้มแข็งแล้ว จะออกสู่ภายนอกโดยใช้เครือข่ายชุมชนที่มีอยู่ 33 ชุมชน ถ้าสำเร็จ จะขยายสู่ อบต.รอบนอก โดยลงไปคุยกับนายก อบต. เพื่อลงสู่ชุมชน

“ผมเชื่อว่าผมกำลังทำให้สำเร็จ การนำทักษะชีวิตมาแก้ปัญหาพฤติกรรมนักเรียน น่าจะเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน เพราะไม่ได้วัดว่าได้หรือตก แต่ฝึก ให้มีวินัย รู้จักเคารพ กฎ กติกา”



11. ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ

ภาคีภาครัฐ ทสจ./สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค 16/กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม/เขตพื้นที่การศึกษา/ท้องถิ่นจังหวัด

ภาคีภาคประชาชน เครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา/เครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตนกุ่ม/เครือข่ายฟื้นฟูลุ่มน้ำทะเลสาบไซนคาบสมุทรสทิงพระ/ภาคเอกชน ได้แก่ บ.หาดทิพย์/ห้างไดอาน่า

เป็นอีกประเด็นที่มีการทำงานสะสมอย่างต่อเนื่องมีฐานการทำงานระดับลุ่มน้ำย่อยมีกลุ่ม ชมรม ทำงานจำนวนมาก คนทำงานมาจากหลายภาคส่วน แขนงประสานหลักทำงานต่อเนื่องมาตั้งแต่โครงการพัฒนาชุมชนแออัดภาคใต้ การพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลามีคุณพิชยา แก้วขาว คุณชาคริต โภชะเรือง จำนิคม ทองมุณี และ อ.เบญจมาศ นาคหลง เป็นแกนนำ

เป้าหมาย

1. เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมคิด และร่วมทำระหว่างภาคประชาชน/ ท้องถิ่น/หน่วยงานราชการ
2. สร้างองค์ความรู้ให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง
3. สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนรักษ์สิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์

1. การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยความรับผิดชอบของพื้นที่ตนเอง กระบวนการจัดการแก้ปัญหาต้องเกิดมาจากท้องถิ่นและสามารถดำเนินการได้โดยท้องถิ่น

2. พัฒนาศักยภาพของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีกระบวนการวิธีคิดวิเคราะห์ในการแก้ปัญหา

3. ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ ในรูปแบบขององค์กรแห่งการเรียนรู้สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่น

4. สร้างจิตสำนึกอนุรักษ์ ให้เกิดขึ้นกับเยาวชนในพื้นที่

5. สื่อสารสาธารณะ

การขับเคลื่อนได้ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน 3 ลุ่มน้ำ ได้แก่ เครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา เครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตนกุ่ม และเครือข่ายชุมชนเพื่อการฟื้นฟูลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาไซนคาบสมุทรสทิงพระ ร่วมกันจัดกิจกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมแก้ปัญหาหมอกควันจากมูลสัตว์และส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทน



1. **แก๊สชีวภาพตำบลคลองรี** อำเภอสติงพระ สนับสนุนให้เกิดจุดสาธิตการทำแก๊สชีวภาพจากมูลสัตว์ (ขี้หมูและขี้วัว) ร่วมกับชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุน 30 ครั้งเรือนในการทำแก๊สชีวภาพระบบครัวเรือน จนกระทั่งกลายเป็นจุดเรียนรู้เป็นแหล่งดูงานเรื่องแก๊สชีวภาพในโซนคาบสมุทรสติงพระ

2. **แก๊สชีวภาพตำบลกำแพงเพชร** อำเภอรัตภูมิ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนสนับสนุนให้นำมูลสัตว์ (ขี้แพะ) มาทำแก๊สชีวภาพ เกิดจุดสาธิตเพื่อการเรียนรู้เรื่องพลังทดแทนจากมูลสัตว์

3. **อนุรักษ์ป่าต้นน้ำน้ำตกโดนหญ้าปล้อง** ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ ร่วมกับชมรมสามัญชนคนรักป่าที่มีสมาชิก 40 คน พัฒนาน้ำตกโดนหญ้าปล้อง มีสมาชิกชมรมและชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมปรับปรุงภูมิทัศน์ บริเวณพื้นที่น้ำตกให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวร่วมกิจกรรมปลูกป่าในวโรกาสฉลองพระชนมพรรษาสมเด็จพระบรมราชินีนาถร่วมกับเครือข่ายอนุรักษ์ป่าผาดำ อ.คลองหอยโข่ง การสำรวจพื้นที่เพื่อหาข้อมูลและรณรงค์ให้คนเมืองตระหนักถึงปัญหาการบุกรุกป่าเขาคอหงส์ และจัดงานครบรอบ 1 ปี จัดตั้งกองทุนอนุรักษ์น้ำตกโดนหญ้าปล้อง

4. **ถวายเทียนพรรษาทางน้ำ** **พื้นที่ท่าโถ ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่** และจัดงานรวมพลคนรักคลอง ร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนจัดงาน นำเสนอผลการดำเนินงานการจัดการสิ่งแวดล้อมของเครือข่ายภาคประชาชน 3 กลุ่มน้ำ จัดนิทรรศการแลกเปลี่ยนความรู้การจัดการสิ่งแวดล้อม มองภาพรวมและร่วมกำหนดกรอบทิศทางการทำงานในปีต่อไป

5. **สนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมของแต่ละลุ่มน้ำ** ได้แก่ ลุ่มน้ำภูมิดำเนินการอนุรักษ์ป่าต้นน้ำและพันธ์พืช มีการสำรวจข้อมูล สำรวจคลองภูมิ สำรวจเขาแก้ว กิจกรรมภูมิยาดรารักษ์ป่ารักษ์น้ำ ปลูกป่าและกิจกรรมอนุรักษ์พันธ์พืชท้องถิ่นและท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

6. **สนับสนุนให้เกิดการจัดการขยะระดับชุมชน** ที่ลุ่มน้ำคาบสมุทรสติงพระ มีการสร้างพลังแก๊สชีวภาพเพื่อสุขภาพในตำบลกระแสดินธุ์ มีการจัดศึกษาดูงาน อบรมให้ความรู้ และจัดทำบ่อตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้และเผยแพร่

7. **มีการจัดทำหลักสูตรสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับท้องถิ่น** โดยจัดค่ายต้นกล้าเพื่อการอนุรักษ์คลองอู่ตะเภา นอกจากนี้มีหลักสูตรท้องถิ่นลุ่มน้ำนาทับ ค่ายรักษานาทับ

8. **จักรยานสูบน้ำ** ที่โรงเรียนวัดจุ่มปะ ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา

9. **ถ่านอัดแท่ง** มีพื้นที่ร่วมกิจกรรม 5 พื้นที่ ได้แก่ เชียงแสน ม่วงงาม รำแดง วัดจันทร์ และกระแสดินธุ์ ซึ่งทำให้เกิดอาชีพเสริมในพื้นที่ และครัวเรือนที่ร่วมกิจกรรมหันมาใช้ถ่านเพื่อหุงต้มมากขึ้นเป็นการลดค่าใช้จ่ายจากการใช้แก๊สซึ่งมีราคาแพง



10. การจัดการป่าชุมชน มีพื้นที่การจัดการสิ่งแวดล้อม 2 พื้นที่ 2 กิจกรรม คือ
- ป่าชายหาดเพชรลีลา ต.ซิงโค อ.สิงหนคร เกิดเป็นสถานที่เรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมของนักเรียน เยาวชนและชุมชน และเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
 - ป่าไม้ใช้สอย ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ เกิดธนาคารชุมชนคนรักต้นไม้ เป็นสถานที่เพาะชำต้นไม้และแลกเปลี่ยนพันธุ์ไม้ของสมาชิกธนาคารต้นไม้
11. ศูนย์สิ่งแวดล้อมชุมชนฯ
- จุลินทรีย์แห้ง น้ำหมักชีวภาพ เต้าเห่าถ่านฯ ต.คลองแห
 - ชมรมสามัญชนคนรักป่า โดยสนับสนุนวิทยากรประจำศูนย์ในการจัดเวทีการเรียนรู้ทั้งในศูนย์และนอกศูนย์ และสนับสนุนการจัดพิมพ์ชุดความรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อเป็นเอกสารคู่มือสำหรับภาคีต่างๆ ที่เข้ามาเรียนรู้ในแต่ละศูนย์

พัฒนาการของเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา

การอนุรักษ์คลองอู่ตะเภาในปัจจุบันมีเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา มีบทบาทหลักร่วมกับอีกหลายๆ กลุ่ม องค์กร เครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา มีการก่อเกิดและลำดับเหตุการณ์สำคัญในการเคลื่อนไหวดังนี้

15 ธันวาคม 2544 มีการก่อตั้งเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา เนื่องจากได้มีกลุ่มคนที่ห่วงใยและใส่ใจในเรื่องการอนุรักษ์และแก้ไขปัญหาคลองอู่ตะเภา จำนวน 24 คน มาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับคลองอู่ตะเภา ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

วันที่ 4 เมษายน 2548 มีการจัดกิจกรรมเทศกาลสงขลาสัญจร โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนและผู้ร่วมกิจกรรมให้ได้หวนคิดย้อนมองประวัติศาสตร์ผ่านรากเหง้าชุมชนหรือบ้านเกิดของตนเอง กิจกรรมมีดังนี้

1) กิจกรรมสัญจรป่าผาดำ (วันที่ 4 เมษายน 2548) โดยกลุ่มเยาวชนอนุรักษ์ป่าผาดำและประชาคมอนุรักษ์ป่าผาดำ นำผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปยังหน่วยจัดการต้นน้ำเพื่อย้อนรอยประวัติศาสตร์การต่อสู้ของผู้ร่วมพัฒนาชาติไทยหรือสมาชิกพรรคคอมมิวนิสต์ในอดีต

2) กิจกรรมสัญจรสวนหม่อม นายสุริยา ยีขุน กล่าวว่า “สวนหม่อมเปรียบเหมือนประตูเปิดรับอารยธรรมใหม่ของปักษ์ใต้ยุคใหม่ หลังจากที่รัชกาลที่ 5 เสด็จประพาสอังกฤษได้นำเอาแนวคิดการพัฒนาจากตะวันตกมาปรับปรุงบ้านเมืองให้ทันสมัย” สวนหม่อมในอดีตนั้นมีสภาพภูมิประเทศทั่วไปเป็นทุ่งร้าง มีโรงงาน เครื่องจักร หอคอย ตรงบริเวณที่มีหลักจารึกพระบรมมาภิไธยเป็นลานว่าง ใช้ประกอบพิธีกรรมการไหว้เจ้า โดยเครื่องญาติของชาวราชสำนัก และเป็นแหล่งอาหารของชุมชน





3) กิจกรรมสำรวจท่าหาดใหญ่ และย้อนตำนานร้านอาหารเก่า

วันที่ 20-29 พฤษภาคม 2548 ได้จัดโครงการธรรมชาติเพื่อทะเลสาบสงขลา ครั้งที่ 9 ปีที่ 10 “รักษ์...คลองอู่ตะเภา ด้วย...ธรรมชาติ...สายเลือดแห่งทะเลสาบสงขลา”

27 ตุลาคม 2548 มีการจัดประชุมคณะทำงานฟื้นฟูคลองอู่ตะเภา เพิ่มบทบาทของท้องถิ่นที่สามารถแก้ปัญหาโดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐาน แบ่งกันทำงาน ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ วางแผนการทำงานร่วมกัน

การทำงานของเครือข่ายครูจะแบ่งเป็นเขตพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบำบัดน้ำเสียในครัวเรือน เริ่มจากคัดแยกขยะ โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย ท้องถิ่นควบคุม ใช้เวทีเป็นจุดเรียนรู้ ให้พื้นที่นำความรู้ในการแก้ปัญหามานำเสนอ ใช้ครู และผู้นำท้องถิ่นเป็นหน่วยจัดการความรู้ จัดทำหลักสูตรการจัดการป่าต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำทำงานเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้คณะทำงานชุดนี้เป็นผู้ประสานหลัก และมีคณะทำงานในพื้นที่ครอบคลุมทุกฝ่ายเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา ทำหน้าที่สนับสนุนใช้แนวทางการทำเมืองน่าอยู่ 20 ภารกิจมาทำงาน นำพรบ.ควบคุมการก่อสร้างอาคารมาใช้เข้มงวดดูแลการบำบัดน้ำเสียในครัวเรือน ผู้บริหารท้องถิ่นสามารถบังคับใช้ทางกฎหมายเต็มที่ และแสวงหาความร่วมมือกับทุกพื้นที่ ก่อนกำหนดแผนงาน พัฒนาใช้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ร่วมนำเสนอปัญหา ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา



ปัจจุบัน (2550) เครือข่ายรักษ์คลองอุตะเถา ประกอบด้วยฐานเครือข่ายหลักได้แก่

1. เครือข่ายโรงเรียนรักษ์คลองอุตะเถา ที่มีโรงเรียนพะตงประธานศิรีวัฒน์เป็นแกนหลัก มีการขับเคลื่อนเพื่อจัดการน้ำใสให้กับคลองอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2541 จนถึงปัจจุบัน และยังคงดำเนินการต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อพัฒนากระบวนการอนุรักษ์ในทุกรูปแบบ เช่นที่ผ่านมาโรงเรียนจะใช้กระบวนการค่ายสิ่งแวดล้อม กิจกรรมล่องคลองอุตะเถา กิจกรรมสร้างจิตสำนึกในหลักสูตร “รักษ์คลองอุตะเถา” ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 กระบวนการขยายผลหลักสูตร “รักษ์คลองอุตะเถา” ของเครือข่ายโรงเรียนรักษ์คลองอุตะเถาได้ดำเนินการโดยให้โรงเรียนที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายและโรงเรียนที่สนใจนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้กับนักเรียนในแต่ละช่วงชั้น ซึ่งกิจกรรมที่นำมาเน้นการปฏิบัติในพื้นที่จริงๆ เมื่อตัวแทนครูเครือข่ายทุกโซนพื้นที่ตลอดสายคลองมาสรุปบทเรียนการใช้หลักสูตรตามกระบวนการของพื้นที่พบว่าขณะนี้อย่างน้อยครูเครือข่ายและโรงเรียนเครือข่ายรักษ์คลองอุตะเถาได้ดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องเห็นเป็นรูปธรรม พบได้จากมีครูและนักเรียนตลอดสายคลอง อาทิ โซนต้นน้ำ : - โรงเรียนสะเดาพรรคชัยกัมพลานนท์อนุสรณ์ โรงเรียนบ้านปริก (กุ๋องวิทยาคาร) โรงเรียนกอบกุลวิทยาคม โซนกลางน้ำ : - โรงเรียนพะตงประธานศิรีวัฒน์ โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย 2 โรงเรียนหาดใหญ่สมบูรณกุลกันยา โรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ โซนปลายน้ำ : - โรงเรียนคูเต่าวิทยา เป็นต้น ผลจากการที่สถานศึกษา นำหลักสูตร “รักษ์คลองอุตะเถา” ไปใช้ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องการอนุรักษ์และพัฒนาคลองอุตะเถาและแหล่งทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน สามารถดำเนินการขยายพื้นที่เป็นวงกว้าง

ในปัจจุบันเครือข่ายโรงเรียนรักษ์คลองอุตะเถาของ สพท.สข.ทั้ง 3 เขต แม้ว่าได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรรักษ์คลองอุตะเถา ที่มีครบทุกช่วงชั้น

ปี 2550 เครือข่ายลุ่มน้ำคลองอุตะเถา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิโคคา-โคลา ผ่านทางมูลนิธิชุมชนไท และงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ผ่านแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้

ศูนย์สิ่งแวดล้อมคลองแห

สิบโทอุดม เพ็ชรธนู ประธานคณะกรรมการกลุ่มอนุรักษ์คลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เขาเกิด พ.ศ.2502 ริมสายน้ำคลองแห ไม่ไกลจากวัดและโคกนกคุ้มสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ต้นตำนานคลองแห

“ผมเคยทำงานกับมูลนิธิสายใจไทยซึ่งสมเด็จพระเทพฯ ท่านทรงดูแลทหารผ่านศึกฝึกประกอบอาชีพตอนนั้นผมเลือกฝึกการเจียรไนพลอย ทำเครื่องหนัง แต่พอกลับมาบ้านไม่ได้ทำต่อเพราะไม่มีตลาดและอุปกรณ์”



เป็นช่างเหล็กเขาพยายามช่วยเหลือสังคม โดยเสนอทำเสาธงเหล็กให้กับโรงเรียน ที่ขาดแคลน โดยทางโรงเรียนช่วยออกวัสดุ หินทราย เขาจัดหาปูน เสาธง ฝืน ธง เชือก สามารถช่วยสร้างเสาธงได้ 60 กว่าโรงเรียน

วิกฤติในปี 2540 ธุรกิจช่างเหล็กของเขาประสบภาวะขาดทุน

“ไม่มีอะไรเหลือ ผมว่างงานมาถึงปี 2542 พอปี 2543 น้ำท่วมใหญ่ หลังน้ำท่วม ท่านเจ้าอาวาสวัดคลองแหองค์ก่อนมรณภาพลง ต่อมาพระครูปลัดสมพร ฐานธมโม มาเป็น เจ้าอาวาสแทน”

อาศัยความคุ้นเคย อุดมซึ่งมีโอกาสดูกับพระครูปลัดสมพร บ่อยๆ ได้เห็นปัญหา ร่วมกันอย่างหนึ่งว่า สายน้ำคลองแหกำลังเต็มไปด้วยขยะและน้ำเสีย

“ตอนนั้นเองที่ผมเริ่มคิดฟื้นฟูคลองแหกัน ผมหาพรรคพวก 3-4 คนมาร่วมพัฒนาคลอง ปี 2544 นั้นสำหรับผมรายได้เลี้ยงครอบครัวมาจากบ้านอยู่อย่างเดียว งานช่างเหล็กเริ่ม ไม่มีแล้วลูกน้องเหลือ 4-5 คนแล้วค่อยทยอยออกไปจนหมด ผมเองหันไปช่วยพ่อท่าน (เจ้าอาวาส) ลอกคลอง”

สภาพคลองแหขณะนั้นอุดมแล้วว่า รก น้ำเสีย และเหม็นมาก สภาพขยะที่อยู่ใน คลองหนาแน่นแออัดยัดเยียด จนชาวบ้านเห็นพ้องกันว่าถ้าเกิดมีประกายไฟขึ้น สามารถ ลูกกลม “ไฟไหม้คลอง” ให้เห็นเป็นแน่

อุดมช่วยพระครูปลัดสมพรลอกคลองแห ได้ระยะทางหลายกิโลเมตร การดำเนินการ จะหาเวลาวางนัดคนที่มิจิตอาสาทำให้เวลานับเดือน

“จากแรกๆ มีไม่ถึง 10 คนใช้แรงมือ ตอนหลังเพิ่มมาเป็น 50 คน เป็น 100 คน มีหน่วยงานเข้ามาช่วย”

กระบวนการฟื้นฟูสภาพน้ำในคลองแห เขาเป็นผู้นำเทน้ำหมักชีวภาพลงคลอง นับเป็นปรากฏการณ์ใหม่ ที่คนเพิ่งจะรู้จัก

หลังจากเทน้ำหมักลงคลอง ปรากฏว่าน้ำคลองที่มีกลิ่นเน่าเหม็นเริ่มดีขึ้น เกิดการ ตอรับขยายวงกว้างออกไปโดยเฉพาะคนที่ทำงานสิ่งแวดล้อม กระทั่งพัฒนาเป็นการเริ่ม ชักชวนกันเอาจุลินทรีย์แบบก้อนเข้ามาทิ้งลงคลองในประเพณีวันสำคัญของท้องถิ่น เช่น แข่งเรือ ลอยกระทง กัลยาณมิตรทางสังคมเหล่านั้นเองเข้ามาช่วยสนับสนุนให้เกิดเป็น กลุ่มอนุรักษ์คลองแห มีพระครูปลัดสมพรเป็นแกนนำ

“ฝ่ายชาวบ้านมีผมเป็นแกนนำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หลายคนเข้ามาร่วมปี 2548 โครงการวัฒนธรรมพื้นบ้านประสานวัดได้จัดตั้งขึ้นมีงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. และ พอช. สนับสนุนการทำกิจกรรมสิ่งแวดล้อม และประเพณีหมู่บ้าน”



กรณีน้ำหมักได้เริ่มทำอย่างจริงจัง จาก 4-5 ถัง เป็น 20-30 ถัง เมื่อนำไปเทลงคลองมากจะได้ผลชัดเจนว่าคุณภาพน้ำดีขึ้น คนที่รับรู้ก็เข้ามาช่วยมากขึ้น

เมื่อสิ่งแวดล้อมดีขึ้นเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาท้องถิ่นด้านต่างๆ ในเวลาต่อมาเริ่มตั้งแต่การฟื้นฟูประเพณีลากพระที่ขาดหายไป การหันมาสนใจประเพณีชุมชน โดยการเอาคนเฒ่ามาช่วยกันเล่าเรื่องชุมชนมาเป็นการสืบค้นตำนานคลองแหอย่างเป็นระบบ

จากการทำประเพณีชุมชนคลองแห พบว่าที่ดินในคลองแหส่วนใหญ่สมัยอดีตเป็นเรือสวนไร่นาของเจ้าพระยาวิเชียรคีรี เจ้าเมืองสงขลา ชาวบ้านดั้งเดิมจึงน่าจะเป็นคนเฝ้าสวนของเจ้าเมืองสงขลามาก่อน กระทั่งได้รับมอบที่ดินในเวลาต่อมา โคนกคุ่ม หรือ โคนคุ่ม ซึ่งห่างจากบ้านของอุดมไม่กี่ร้อยเมตรเป็นพื้นที่สำคัญในตำนานคลองแห

“ชื่ออย่างนั้นเพราะว่ามีนกคุ่มมาก โคนกคุ่มเคยเป็นเกาะกลางคลอง เป็นที่ฝังสมบัติตามตำนาน ตอนเล็กผมได้ฟังเรื่องแบบนี้จากแม่เฒ่า”

เรื่องเล่าสูญหายไปตามยุคสมัย ชุมชนคลองแหเปลี่ยนแปลง จากหมู่บ้านที่นับญาติกันได้หมด เป็นคลองแหยุคใหม่ ที่มีคนต่างถิ่นอพยพเข้ามาอยู่จำนวนมาก

การทำโครงการคนเฒ่าเล่าเรื่องจนได้ประวัติคลองแหขึ้นมา ทางกลุ่มอนุรักษ์คลองแหจึงได้จัดงานย้อนตำนาน คลองแหครั้งที่ 1 เมื่อปี 2549 ได้งบประมาณสนับสนุนจำนวนหนึ่งจาก สสส. และ พอช. ซึ่งเป็นงบประมาณที่ใช้ทำงานขับเคลื่อนประเด็นสิ่งแวดล้อมไปด้วย

อุดมเห็นว่ากิจกรรมที่หยุดไม่ได้คือสิ่งแวดล้อม น้ำในคลองแหยังเสียมาก การรณรงค์ชาวบ้านให้ทำน้ำหมักชีวภาพเอาไปเทลงคลองก็ยังไม่ได้ผลจริงจัง

นับตั้งแต่ปลายปี 2550 อุดมหันมาคิดค้นผลิตภัณฑ์ชีวภาพเกี่ยวเนื่อง เขาทดลองทำน้ำยาเอนกประสงค์ด้วยตนเอง

“มานั่งคิดดูน้ำที่ใช้ในครัวเรือนมันจะเทลงคู จากคูเล็กไปลงคูใหญ่ จากคูใหญ่ไปลงคลอง มานั่งเทจุลินทรีย์ลงคลองทุกวันมาแก้ปลายเหตุ ทำไมไม่แก้ที่ต้นเหตุ เลยคิดเรื่องน้ำยาเอนกประสงค์ชีวภาพสำหรับซักผ้า ล้างจาน”

อุดมเริ่มจากทำแจก แล้วสอนให้ชาวบ้านทำใช้เอง จากหมู่บ้านตัวเอง ออกไปตามกลุ่มต่างๆ เข้าโรงเรียน กระจายออกไปกว้าง ถึงอำเภอบางกล่ำ พื้นที่ริมคลองอยู่ตะเภอันเชื่อมต่อกับคลองแห

เขาศึกษาทดลองทำในหลายสิ่งหลายอย่างที่เกี่ยวข้องสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ทำน้ำหมักชีวภาพ ปุ๋ยชีวภาพ น้ำยาเอนกประสงค์ชีวภาพ น้ำยาไล่แมลงชีวภาพ ยากำจัดวัชพืชจากน้ำหมักชีวภาพ การผลิตก๊าซชีวภาพ เตาเผาถ่าน เครื่องอัดถ่านเป็นแท่ง น้ำส้มควันไม้ เป็นต้น



เขาพบว่า การเผาถ่านนอกจากได้ถ่านก้อน ยังได้น้ำส้มควันไม้และยังมีถ่านผงที่คนทั่วไปมักไม่ได้ใช้ประโยชน์ เขาคิดอัดถ่านผงเป็นแท่ง

การเผาถ่าน เขาเน้นการอนุรักษ์ธรรมชาติ วัสดุที่นำมาเผาจึงเน้นเปลือกสะตอ ที่แคะเมล็ดดอกออกแล้ว เปลือกเงาะ ทุเรียน มังคุด สับปะรด และผลไม้ทุกชนิด ถ่านที่ได้ ออกมาบางอย่างยังคงสภาพผลไม้แบบเดิม มีแนวความคิดเอาไปใช้ในการดูดกลิ่นตู้เย็น ถ้ำแตกหักเอาไปอัดแท่ง

น้ำส้มควันไม้ใช้ไล่แมลงได้แต่อุดมยังคิดต่อเรื่องสารไล่แมลงแบบธรรมชาติ ใช้สมุนไพร เครื่องแกง พริก ข่า ตะไคร้ เอมายัน หรือตำ เอาผ้าขาวกรองคั้นน้ำไปผสม เหล้าขาว ส่วนยาปราบวัชพืชใช้ เกลือ น้ำตาลทราย ผงชูรส ผสมน้ำยาเอนกประสงค์ชีวภาพ

ขณะเดียวกันปัญหาขยะในคลองแหอันมีต้นทางมาจากเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ และเทศบาลนครหาดใหญ่ ทำให้กลุ่มรักษ์คลองแหสร้างฝายดักขยะตัวแรกบริเวณหลังวัด คลองแห เมื่อปี 2548 ใช้กระสอบทรายทิ้งทับลงก้นคลอง หากแต่ต้านแรงไหลของน้ำ ที่มาพร้อมขยะจำนวนมากไม่ไหว จึงมีอายุใช้งานแค่ปีเดียว

ปี 2549 มีการปรับรูปแบบฝายใหม่ใช้เสาเข็มก่อสร้างที่เขาดัดทิ้งและเสาไฟฟ้าที่ไม่ใช้งานแล้วตอกลงเป็นฝายแทน ทนอยู่ได้ถึงปี 2550 ก็พังอีกด้วยเหตุผลเดิม

ฝายดักขยะ ที่เปิดใช้งานเป็นทางการเมื่อ 7 สิงหาคม 2552 ที่ผ่านมา ก่อสร้างใน บริเวณเดิมจึงนับเป็นตัวที่ 3 แต่กว่าจะออกแบบและก่อสร้างแล้วเสร็จมีการออกแบบร่วม ระหว่างนายช่างชลประทาน โครงการชลประทานสงขลา และวิศวกรของเทศบาลคลองแห และนายสิทธิศักดิ์ ต้นมงคล สถาปนิก ตั้งแต่กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2551

มิถุนายน 2551 ทางสถาปนิกผู้รับผิดชอบออกแบบเห็นว่า ค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงทบทวนการออกแบบโดยเพิ่มวิศวกรอีก 1 คนคือ อาจารย์สมบุรณ์ พรพิเนตพงศ์ จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปรับปรุงเป็นแบบใหม่แบบที่ 2 เมื่อกลางเดือน กรกฎาคม 2551 ต่อมา อาจารย์สมบุรณ์ ได้ทบทวนปรับปรุงเพื่อลดค่าใช้จ่าย และจัดการได้สะดวกจึงสรุปเป็นแบบที่ 3 ราวต้นเดือนสิงหาคม 2551 และพร้อมจะเริ่ม ก่อสร้าง แต่เจอปัญหาฝนตกหนักในพื้นที่มาตลอดจนไม่สามารถทำได้ตามแผน มาเริ่ม ดำเนินการจริงๆ เมื่อเดือนมีนาคม 2552 แต่เจอฝนที่ตกต่อเนื่องอีก ครั้นมาทำและก่อสร้าง จริงใช้เวลาเพียง 2 เดือน

ฝายดักขยะชุดใหม่ใช้โครงเหล็ก มีตะแกรงดักขยะยกขึ้นลงได้ตามระดับน้ำเน้นการ ดักขยะที่ลอยมาตามผิวน้ำเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ไม่ต้านแรงน้ำเหมือนที่ผ่านมา เมื่อขยะลอย มาติดหน้าฝายใช้แรงคนยกคันยกที่มีตะแกรงซ้อนขยะมาเทรวมเอาไว้ในบ่อซิเมนต์ริมคลอง เพื่อรอการคัดแยกและขนส่วนไม่ใช้งานไปกำจัดต่อไป



เครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตนภูมิ

เครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตนภูมิมีการดำเนินกิจกรรมมาตั้งแต่ปี 47 ซึ่งมีการขับเคลื่อนงาน โดยกองประสานงานกลางงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นลุ่มน้ำภาคใต้ ร่วมกับสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 6 ในการเสริมสร้างจิตสำนึกของชุมชนในการเฝ้าระวังทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ต้นน้ำ ภายใต้ชื่อโครงการเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนและเครือข่ายพื้นที่ป่าต้นน้ำ ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลเขาพระ ตำบลท่าชะมวง ตำบลกำแพงเพชร ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

ผลที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมในช่วงนั้นคือ เกิดคณะทำงานเครือข่ายอนุรักษ์ป่าต้นน้ำคลองรัตนภูมิ เกิดแผนปฏิบัติการในการทำงานต่อไป และหลังจากนั้นในปี 49 ได้ขับเคลื่อนงานภายใต้โครงการเสริมพลังชุมชนเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ซึ่งดำเนินการต่อยอดจากโครงการเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนและเครือข่ายฯ ดำเนินกิจกรรมด้านการฟื้นฟูและเฝ้าระวังทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การขยับในเรื่องการปลูกพืชร่วมยาง การรักษาป่าต้นน้ำ

และในปี 50 ได้ร่วมกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคใต้และเครือข่ายศึกษาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและท่องเที่ยวเชิงนิเวศลุ่มน้ำภูมิ ดำเนินกิจกรรมกองทุนป่าต้นน้ำ โดยใช้กิจกรรมเฝ้าระวังการใช้สารเคมีในพื้นที่คลองรัตนภูมิ และขยับกิจกรรมกองทุนในรูปแบบล่องแพแลคลอง ซึ่งตอนนั้นมีแนวคิดเพื่อระดมทุนในรูปแบบกิจกรรมเรลลี่ และมีการเริ่มกิจกรรมล่องแพ โดยการสำรวจคลองร่วมกันโดยคณะทำงานชุดเล็ก หลังจากที่มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายในพื้นที่ลุ่มน้ำคลองรัตนภูมิเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการตั้งวงพูดคุยและกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การทำงานของแต่ละกลุ่มองค์กรในพื้นที่ลุ่มน้ำรัตนภูมิขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคใต้ แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าชะมวง และองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ลุ่มน้ำกว่า 20 องค์กร มาร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม วิธีการผลิตและสุขภาพของคนลุ่มน้ำรัตนภูมิ และได้มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายโดยใช้ชื่อว่า เครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตนภูมิ

ธนาคารชุมชนคนรักต้นไม้

“ธนาคารชุมชนคนรักต้นไม้ เป็นแหล่งรวบรวม อนุบาล เพาะ ขยายพันธุ์ และเป็นสถานเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับต้นไม้” วรณ สุวรรณโณ แกนนนำเล่า รูปแบบทั่วไปธนาคารจัดให้มีการฝากถอนต้นไม้สัปดาห์ละครั้ง

“คนสมัครสมาชิกจะเอาต้นไม้ใม่ก็ได้มาเปิดบัญชีใช้ระบบแต้มสำหรับต้นไม้ที่มาฝาก เช่น ต้นไม้ยืนต้น 20 แต้ม พืชสวนครัวต้นละ 5 แต้ม ใครฝากพืชสวนครัวแต่ถอนตะเคียนทองไป เกินบัญชีไปก็แต้ม ก็ต้องเอาไม้สวนครัวมาทยอยสมทบให้ครบ”



อย่างไรก็ตามคนไม่ได้ฝากต้นไม้ หรือเป็นสมาชิกอยู่ในพื้นที่ สามารถมาขอต้นไม้ ไปปลูกได้ เพียงแต่กำหนดว่าไม้ประเภทไหนจะถอนไปใช้ได้ ไม้มีค่า เพาะขยายพันธุ์ยาก อาจตั้งราคาอะเนนไว้สูง ใครอยากได้ก็ต้องหาไม้อื่นมาแลก ใครเบิกเกินติดลบ แต่ส่งคืน ภายหลังได้เพราะไม้ได้มุ่งเน้นเชิงพาณิชย์ การติดตามประเมินผล เป็นเชิงเยี่ยมให้กำลังใจ คนปลูกต้นไม้แต่ไม่ได้ไปจับผิด

ธนาคารต้นไม้เชื่อมกับสถานีวิทยุในเครือข่าย เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวในแต่ละวัน ธนาคารมีต้นไม้อะไรบ้าง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามา เบิกหรือขาดต้นไม้ที่ต้องการ ให้คนมาฝาก

“ไม้ประจำถิ่นรัศมี อันเป็นเอกลักษณ์ ชาวบ้านเรียกว่า ยี่รู เป็นปาล์มอย่างหนึ่ง ขึ้นบนเขาหินปูน สมัยก่อนมักเอาไปทำระแนงบ้าน หรือมุงหลังคา สำหรับวันนี้เปิดทำการ ธนาคารวันแรกได้ต้นไม้บริจาคมาแล้ว 5,000 ต้น แต่ธนาคารต้นไม้มีการเพาะขยาย พันธุ์ด้วย เด็กนักเรียนจะเป็นบุคลากรในการมีส่วนดูแล บวกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีก เช่นปุ๋ยเชื่อมกับ กศน.ที่มาส่งเสริมการทำปุ๋ยชีวภาพ การเพาะชำก็เอาไปบวกกับศูนย์เพาะ ชำกล้าไม้ และเครือข่าย หมู่บ้านสีเขียว อนาคตเราคิดว่าจะใช้ที่นี่ เป็นที่ถ่ายทอดองค์ความรู้”

ประเวศ จันทะสระ ครูโรงเรียนเจริญฤฎา แคนนำเห็นว่าการพัฒนาลุ่มน้ำภูมิโดย เอาป่าไปไว้ริมคลอง

“ถ้าเอาคนมีที่ดินริมคลองช่วยปลูกเขาจะมีส่วนร่วมได้ ธนาคารต้นไม้ทำให้เขาก็ได้ มีส่วนร่วมดูแลโดยอัตโนมัติ ไม่ได้ขัดแย้งอะไรเพราะปลูกในดินเอง ธนาคารเข้าไปเชื่อมโยง ดูแล คนไม่มีส่วนร่วมมาก่อน เราพยายามดึงเข้ากิจกรรม 3 ประสานฯ ก่อน พอสนิท เข้าใจก็ง่ายขึ้น”



ประเวศเล่าว่า บนเขาจุ่มปะ มีแผนปลูกสวนสมุนไพร บริเวณรอบเขาจะมีที่ดินสาธารณะ และส่วนมีเจ้าของที่อาณาเขตชนเขาพยายามเจรจาขอที่ดินระยะ 4 เมตรทำป่าชุมชน เป็นป่ากันชน

“เราคุยกันว่าได้ช่วยดูแลป่าร่วมกัน เราสนใจไม้พื้นบ้าน อย่างสะตอ เนียง ชะมวง หัวครก ขี้เหล็ก หมูรุย และพืชอิงธรรมชาติเพื่อเป็นอาหารของนก สัตว์ป่า เช่น ต้นไทร กระท้อนพื้นเมือง ตะขบ มะขามป้อม รอบเขาจุ่มปะ ต่อไปจะเป็นป่าชุมชน มีไม้พื้นบ้าน ไม้ยืนต้น ในวัดปลูกป่าสมุนไพร ตามตำรายาตาเจ้าเล็ก”

เมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นระยะหนึ่ง เขาจุ่มปะพร้อมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่เชื่อมกับพื้นที่อื่นในตำบลคูหาใต้

ทุกอย่างเชื่อมร้อยเป็นเรื่องเดียวกัน โดยหลักเข้าสู่แผนของ องค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้

เครือข่ายชุมชนคาบสมุทรสติงพระ

ปี 2536 ได้มีการรวมตัวของชาวประมงรอบทะเลสาบในนามเครือข่ายสมาพันธ์ชาวประมงทะเลสาบได้ดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูทรัพยากรชายฝั่งร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดทำเขตอนุรักษ์ ปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำทะเลหน้าบ้าน 23 จุด พื้นที่รวม 12,000 ไร่ และปลูกป่าชายเลนและป่าชายฝั่งเพื่อเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์น้ำ และกันการกัดเซาะของชายฝั่ง การทดลองขุดลอกทะเลหน้าบ้าน 2 พื้นที่และการแก้ปัญหาเครื่องมือประมงทำลายล้างเช่นอวนรุนเมื่อปี 2541 จนเหลือเพียง 3 ลำ

ปี 2539 ได้มีกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนที่ดำเนินงานเพื่อพัฒนาจิตสำนึกของคนลุ่มทะเลสาบสงขลาได้แก่ กลุ่มรักษ์คูชูดร่วมกับกลุ่มครุรอบทะเลสาบสงขลาเพื่อดำเนินกิจกรรมเยาวชน เช่นการอบรม จัดค่ายเยาวชน

ปี 2542 มีการรวมตัวของกลุ่มคนจากหลายภาคส่วนทั้งภาคประชาชน นักวิชาการ ประชาสังคม ธุรกิจ ราชการบางส่วน กลุ่มอาชีพตาลโตนดคาบสมุทรสติงพระ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตร องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อ จากประเด็นปัญหาพร้อมในพื้นที่ เป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดการรวมกลุ่ม ขับเคลื่อนงานตามวาระ ใช้ชื่อ “ศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนสงขลา (ศปส.)” ประสานงาน มี 4 โชน โดยเฉพาะโชนคาบสมุทรสติงพระ ประกอบด้วย 4 อำเภอ อำเภอระโนด อำเภอสติงพระ อำเภอกระแสดินธุ์ อำเภอสิงหนคร มีคณะทำงานโชน โดยขับเคลื่อนงานในประเด็นอาชีพเกษตร และทรัพยากร

ปี 2545 เครือข่ายชุมชนในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ร่วมกับสำนักงานแผนนโยบายสิ่งแวดล้อม กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ (เดิม) ดำเนินกิจกรรมนาร่อง การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาโดยประชาชนมีส่วนร่วมได้แก่ กิจกรรมการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์บริเวณเขตห้ามล่าสัตว์ป่าคูชูดและเกาะต่างๆ แต่ดำเนินงานนาร่องทั้ง 4 พื้นที่คือ ตำบลคูชูด ทำหิน คลองรี และเกาะหมาก ได้ประชุมร่วมกันวางแผน



แบบมีส่วนร่วมของชุมชนเท่านั้น หน่วยงาน (สผ.กระทรวงวิทยาศาสตร์-เดิม) ได้ยุติการสนับสนุนกิจกรรม เนื่องจากได้มีการปรับโครงสร้างของกระทรวงใหม่ แต่ในส่วนของชุมชนยังมีดำเนินงานต่อไปโดยการช่วยเหลือตัวเองและการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ คือตำบลท่าหิน

วันที่ 16 มีนาคม 2546 ได้มีการประชุมหารือขององค์กรชุมชน และเครือข่ายในกลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาตัวแทนจาก 37 องค์กร ใน 7 ภูมิภาคเวศย่อยได้แก่ โชนป่าต้นน้ำ โชนพรุควนเคร็ง โชนพื้นที่ชุ่มน้ำทะเลน้อย โชนคาบสมุทรสทิงพระ โชนทะเลสาบฝั่งตะวันตก โชนทะเลสาบตอนล่าง และโชนเมือง เพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย ในนาม “เครือข่ายชุมชนเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนา ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา” สำนักงานตั้งอยู่ที่ ตำบลคูชูด อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

โชนคาบสมุทรสทิงพระ โชนนี้อยู่ในพื้นที่ในอำเภอลิงหนครบางส่วนได้แก่ ตำบลบางเขียด ตำบลม่วงงาม ตำบลชะแล้ ตำบลชิงโค ตำบลวัดขนุน เทศบาลสิงหนคร ตำบลรำแดง ตำบลท่าบง อำเภอรโนด ตำบลระโนด ตำบลท่าบอน ตำบลปากแตระ ตำบลระวะ ตำบลวัดสน ตำบลพังยาง ตำบลป่อตรู ตำบลตะเคียนชะเมา เทศบาลอำเภอรโนด เทศบาลตำบลป่อตรู ตำบลแดนสงวน ตำบลคลองแดน ตำบลบ้านใหม่ ตำบลบ้านขาว อำเภอกระแสดินธุ์ ตำบลกระแสดินธุ์ ตำบลเกาะใหญ่ ตำบลโรง ตำบลเชิงแส อำเภอสทิงพระ มีตำบล ดิหลวง ตำบลชุมพล ตำบลสนามชัย ตำบลคลองรี ตำบลกระดังงา ตำบลจะทิ้งพระ ตำบลป่อแดง ตำบลคูชูด ตำบลคูชูด ตำบลวัดจันทร์ ตำบลท่าหิน เทศบาลจะทิ้งพระ

ปี 2546 แก๊สชีวภาพจากมูลสัตว์ ตำบลท่าหิน เห็นปัญหาหมอกภาวะจากมูลสัตว์ ได้นำเสนอแนวทางแก้ปัญหาให้กับสำนักพลังงานทดแทน 12 จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องแก๊สชีวภาพร่วมกับชุมชน ทำระบบบ่อปุณนิเมนต์

6 สิงหาคม 2547 มีการสำรวจแหล่งน้ำขนาดเล็ก โดยการสนับสนุนของกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม มีการร่างแบบสอบถาม ค้นหาตัวแทนพื้นที่หมู่บ้านละ 1 คนในการสำรวจและรวบรวมปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการทำประชาพิจารณ์โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับภาคประชาชน จนเกิดแผนการสำรวจแหล่งน้ำ

ปี 2548 ได้รับการสนับสนุนจาก UNDP ทำโครงการธรรมาภิบาลชีวิตชุมชนลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจแหล่งน้ำ ได้ตัวแทนแกนนำระดับอำเภอมารวมกันเป็นคณะทำงาน 27 คน จัดการแหล่งน้ำโดยชุมชน มีพื้นที่นำร่องที่บ้านคูชูด และตำบลกระแสดินธุ์ และมีการดำเนินงานมาเรื่อยๆ จนได้มาร่วมทำแผนชุมชนร่วมกับเครือข่ายแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองภาคใต้ 36 ตำบล

ต่อมาได้มีการนำปัญหาต่างๆ ที่ได้จากการทำแผนชุมชน จนเกิดประเด็นงานพัฒนาที่สำคัญในพื้นที่ลุ่มน้ำคาบสมุทรสทิงพระ 13 ประเด็น



13 ยุทธศาสตร์เชิงประเด็นของคาบสมุทรสทิงพระ

1. แก้ปัญหาพิบัติภัย (น้ำท่วม, น้ำแล้ง)
2. การบริหารจัดการน้ำ
3. เกษตรอินทรีย์
4. ประมง
5. สวัสดิการ
6. การท่องเที่ยวเชิงนิเวศตามวิถี “โหนด นา เล”
7. เยาวชน/สตรี/ผู้ด้อยโอกาส/คนพิการ/ผู้สูงอายุ
8. วัฒนธรรม/ประเพณี/ภูมิปัญญา
9. สุขภาพ
10. สิทธิที่ดิน/ป่าแนวเขต
11. คุณธรรม
12. พลังงานทดแทน
13. การจัดการสิ่งแวดล้อม

แก๊สชีวภาพจากมูลสัตว์

สอดคล้องกับเหตุปัญหาก็แก๊สหุงต้มแบบถังขายราคาแพงกว่าเดิมมาก ชาวตำบลคลองรี ยังมีวิถีดูดิบทำแก๊สชีวภาพคือขี้วัว เนื่องเลี้ยงวัวกันอยู่มาก บางหมู่บ้าน อย่างเช่นหมู่ที่ 5 เพิ่งได้รับการส่งเสริมเลี้ยงวัวขุนจากทางราชการ สภาก็โดยทั่วไปที่ผ่านมา การกำจัดมูลสัตว์ไม่ค่อยถูกต้องตามหลักอนามัย เลี้ยงได้ขุนบ้าน การเก็บกวาด ค่อนข้าง เร็วรวดเร็ว ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

ประกาศ ขำมาก พร้อมกับชาวบ้านที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มแก๊สชีวภาพตำบลคลองรี จึงเดินทางไปดูงานที่ร้านอาหารฟู้ดคลับของคุณพิชยา แก้วขาว ที่หาดใหญ่ ที่ร้านจัดทำถัง หมักเศษอาหารขนาด 200 ลิตรเพื่อผลิตแก๊ส แต่ในสายตาของกลุ่มฯ เห็นปัญหาที่นั่นว่า ขนาดถังเล็กหมักยังเล็ก จึงได้แก๊สน้อย

“จุดแรกเริ่ม 3 มกราคม (พ.ศ.2551) ที่บ้านผมก่อน เป็นการสาธิต คือเราเองก็ไม่ มีน้ำใจเหมือนกัน” ประกาศเล่า ถึงจุดเริ่มต้น

ช่างผู้ออกแบบประกอบ และพัฒนาระบบแก๊สชีวภาพมาใช้ในคลองรีทุกวันนี้ คือ ชาติ พฤษศรี สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คลองรี ซึ่งมีตำแหน่งเป็นประธาน กลุ่มแก๊สชีวภาพคลองรี นั่นเอง ประกาศพยายามผลักดันให้เกิดกลุ่ม มีคณะกรรมการทำงาน โดยเขาเองนั่งเป็นเลขานุการ เพราะต้องการให้มีเจ้าภาพขับเคลื่อน

จากจุดสาธิตเริ่มต้นที่บ้านประกาศ เมื่อกรรมการพร้อม และได้งบประมาณราวกลาง เดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา จึงเริ่มขับเคลื่อนสู่การทำแก๊สชีวภาพระดับครัวเรือน 16 จุด ในตำบลคลองรี กระจายอยู่ทุกแห่งใน 9 หมู่บ้าน และยังมีจุดสาธิตอยู่ ณ ที่ทำการ อบต. คลองรี อีกด้วย

การดำเนินการเริ่มต้นขึ้น ส่วนประกอบหลักของการผลิตแก๊สชีวภาพตามแบบคลองรี ประกอบด้วย

1. ถังขนาด 1,000 ลิตร สำหรับการหมักขี้วัวกับน้ำ ให้เกิดแก๊ส ได้มาจากการไปซื้อถังบรรจุสารเคมีเก่าตามที่ประธานกลุ่มออกความเห็น ถังนี้สะดวกในการใช้งาน เพราะมีฝาเปิดส่วนบนเดิมอยู่แล้ว ทำท่อเติมขี้วัวลง ผนีกให้แน่นหนา ท่อแก๊สพีวีซี 3-4 นิ้ว ยาวลงไปเกือบถึงก้น ก้นอากาศขึ้นมา ซึ่งป้องกันแก๊สรั่วขึ้นมา เพราะมีน้ำหล่อเลี้ยงอยู่ การออกแบบโดยใช้ ปะเก็น แผ่นยาง ปิด ทำให้ดูมั่นคงแข็งแรง

ระบบปิดหมด จะไม่ทำให้กลิ่นรบกวน ก้นถังมีช่องสำหรับเอาไว้เททิ้ง เมื่อต้องการเปลี่ยนขี้วัวใหม่ รักษาให้ของเหลวอยู่ระดับ 2 ใน 3 ถัง แต่ไม่จำเป็นต้องเททิ้งบ่อยนัก ถังที่นำมาใช้ เป็นสีขาวย โปรง จึงมองเห็นระดับของน้ำผสมขี้วัวภายในได้ง่าย

2. จากถังหมักขี้วัว จะมีท่อพีวีซี ต่อเชื่อมมายังถังก้นถังพลาสติกสีน้ำเงินขนาด 160 ลิตร ที่คว่ำลงถังขนาด 200 ลิตร ที่บรรจุน้ำเต็ม ถังใบเล็กลอยอยู่ในน้ำถังใหญ่กว่า ให้จมลงบางส่วน เพื่อให้เกิดแรงดูดพุงถังลูกบนให้ลอยอยู่ได้ แก๊สที่เดินทางมาจากถังหมักตามท่อจะลงไปอยู่ในที่ว่างของถังใบเล็กที่ลอยอยู่เหนือน้ำ ระดับน้ำน้ำป้องกันการรั่วไหล ใช้สังเกตปฏิกิริยามีแก๊สมากน้อย จากลักษณะการลอยของถังใบเล็ก การเพิ่มแรงดันแก๊สทำโดยกดถังใบเล็ก ซึ่งเอาของหนักเช่นก้อนหินทับไว้ปรับความดันอย่างง่าย

ถังเก็บแก๊สใช้มากกว่า 2 ลูก เพื่อให้เพียงพอกับแก๊ส และการใช้งาน ใครต้องการเก็บแก๊สมากกว่านั้นก็เพิ่มส่วนนี้

3. จากถังเก็บแก๊ส มีการต่อสายยางเข้าไปสู่ท่อ เพื่อต่อเข้าหัวเตาแก๊สได้เลย ในสายยางใส พบว่ามีคราบสีเหลือง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแก๊สขี้วัว แต่ไม่มีกลิ่นเด็ดตลอดออกมา กลิ่นจากแก๊สติดไฟแล้วไม่มี แต่ถ้าปล่อยออกมาเฉยๆ จะมีกลิ่นขี้วัว ช่วงเผาไหม้เกิดไฟสีน้ำเงิน เขียว เป็นการเผาไหม้สมบูรณ์ ก้นหม้อไม่ดำ

ส่วนหัวแก๊ส บริเวณจุดไฟ ชาวบ้านหาของเก่าที่ใช้แล้วมาดัดแปลง เพราะต้องมาตัดออกบางส่วน จะใช้ของใหม่เสียตาย และต้องขยายรูให้ใหญ่กว่าปกติด้วย

“เริ่มสาธิตที่บ้านผม คณะกรรมการมาช่วยกัน ตั้งแต่การประกอบวัสดุ อะไรต่างๆ ในถัง 1,000 ลิตร ผมเติมขี้วัว 15 ปี๊บ ขี้วัวเปล่าๆ จะเปียกหรือแห้งก็ได้ เอามาผสมน้ำให้เข้ากันดี อันนี้ใช้ขี้หมูกี่ได้นะ ส่วนขี้วัวใหม่จะเป็นเร็ว ย่อยได้เร็วกว่า ใช้ขี้วัวหนึ่งส่วน น้ำสองส่วน หมายความว่าใช้น้ำสัก 20-30 ปี๊บ ผสมแล้วเติมให้อยู่ในระดับ 2 ใน 3 ของถัง 1,000 ลิตร ในครั้งแรกปล่อยทิ้งไว้ 15 วัน จึงจะเกิดแก๊สขึ้นมา”

ใครทำได้นับเป็นช่องทางกำจัดและใช้มูลสัตว์เกิดประโยชน์ และการประหยัดค่าใช้จ่าย ต้นทุนเริ่มแรกประมาณ 5,000 บาท ถังหมักขนาด 1,000 ลิตรซื้อจากร้านรับซื้อของเก่า ตกถังละ 2,500 บาท ชุดถังเก็บแก๊ส ขนาด 200 ลิตรถังละ 500 บาท ส่วนถังตัวครอบ 400 บาท ที่เหลือจ่ายเป็นค่าช่าง

โครงการทำแก๊สของพวกเขากำลังได้รับความสนใจ มีคนเดินทางมาขอดูงาน หลายกลุ่มแล้ว ไม่ว่าจะ อบต.รำแดง อบต.ม่วงงาม อบต.พังยาง อบต.กระดังงา รวมถึงสมาชิกจากศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีของระโนด กระแสสินธุ์ บ่อदान คุณชุด



12. ประเด็นวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

ภาคีภาครัฐ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด/เขตพื้นที่การศึกษาสงขลา 1-3/ท้องถิ่นจังหวัด/สปสช.

ภาคีภาคประชาชน สมาคมศิลปินพื้นบ้านจังหวัดสงขลา รับผิดชอบร่วมกับมูลนิธิทักษิณคดีศึกษา/ม.ราชภัฏ/ศูนย์เรียนรู้ครูภูมิปัญญาไทย/ชมรมโนราห์โรงครู จ.สงขลา/สมาพันธ์หนังตะลุงจ.สงขลา ศูนย์ฝึกโนรา/หนังตะลุงทุกอำเภอ/สภาวัฒนธรรมตำบล/อำเภอ/จังหวัด/สภาศิลปินพื้นบ้านภาคใต้

หลักคิดและปรัชญา มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ในสังคมมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง วัฒนธรรมเริ่มจากง่ายๆ ในกลุ่มเล็กๆ จนขยายใหญ่ขึ้น จึงต้องจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน สร้างบรรทัดฐานต่างๆ ขึ้น เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อมธรรมชาติ สภาพแวดล้อมสังคม เพื่อให้เกิดผลดีในการดำรงชีวิต วัฒนธรรมเริ่มแรกที่มนุษย์สร้างขึ้นหากไม่สามารถแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการได้ก็ย่อมปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อยๆ นี่คือนวัตกรรมที่เกิดขึ้นเป็นพื้นฐานในการพัฒนาวัฒนธรรมในสมัยต่อๆ มา

วัฒนธรรม หมายความว่า ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมกลืนก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีงามของประชาชน

วัฒนธรรม คือ วิถีชีวิตของคนในสังคม เป็นแบบแผนประพฤติปฏิบัติและแสดงออก ซึ่งความรู้สึกรู้คิดในสถานการณ์ต่างๆ ที่สมาชิกในสังคมเดียวกันสามารถเข้าใจลึกซึ้งยอมรับ และใช้ปฏิบัติร่วมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมนั้น

วัฒนธรรมพื้นบ้าน คือ วิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนที่ประพฤติปฏิบัติในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสมาชิกในชุมชนยึดถือเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต

วัฒนธรรมพื้นบ้าน คือ สิ่งที่เป็นสมบัติแห่งภูมิปัญญาที่ได้รับการพิทักษ์โดยกลุ่ม และเพื่อกลุ่มที่สิ่งนั้นเกี่ยวข้องและแสดงเอกลักษณ์ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว อาชีพในท้องถิ่น วัฒนธรรมย่อยๆ ศาสนา ฯลฯ รูปแบบวัฒนธรรมพื้นบ้านที่ปรากฏได้แก่ ภาษา วรรณกรรม ดนตรี การละเล่น พิธีกรรม ความเชื่อ ประเพณี สถาปัตยกรรม และศิลปะด้านอื่น

จังหวัดสงขลาเป็นเมืองที่มีประวัติศาสตร์ มีวิถีวัฒนธรรมเก่าแก่สืบทอดกันมา ยาวนานนับเวลาหลายร้อยปี ไม่แพ้จังหวัดใหญ่ๆ จังหวัดอื่นของประเทศไทย ความหลากหลายของวัฒนธรรมดังกล่าวจะเห็นได้จากวิถีชีวิต ตำนาน นิทาน มุขปาฐะ การละเล่น กีฬาพื้นบ้าน การแสดงต่างๆ ทั้งหนังตะลุง โนราห์ เพลงเรือ เพลงบอก ที่มีเอกลักษณ์ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เป็นวัฒนธรรมที่ผ่านการเรียนรู้สั่งสมทักษะประสบการณ์ จากคนรุ่นหนึ่งมาสู่รุ่นหนึ่ง หลากๆ อย่างกลายเป็นรากฐานสำคัญของชุมชน กล่าวคือ



เป็นเข้าหลอมที่นำเอาความรู้ ภูมิปัญญา ประสบการณ์อันล้ำค่าของคนจากรุ่นสู่รุ่น เป็นความรู้ที่สั่งสมผ่านกาลเวลาพิสูจน์คุณค่า และมีการลองผิดลองถูกมายาวนาน สร้างความภาคภูมิใจของคนในชุมชน กลายเป็นต้นทุนสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของจังหวัดในปัจจุบัน

หากเรานำเอาความรู้สมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเข้าไปจับวิถีและวัฒนธรรมของเรา จะพบว่าคนโบราณ บรรพบุรุษของเราก็มีการสั่งสมความรู้เป็นภูมิปัญญาของตนเอง เป็นการมองสุขภาพในองค์รวมซึ่งเป็นความรู้ที่วิทยาศาสตร์สมัยใหม่เข้าไม่ถึง และไม่สามารถเข้าใจได้เนื่องจากว่าบริบทของพื้นที่แตกต่างกัน หากทว่า ภูมิปัญญาตะวันออกที่แฝงเร้นอยู่ในวัฒนธรรมดีๆ หลายอย่างเริ่มที่จะหายสาบสูญไปด้วยการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่มีผู้สืบทอด และก้าวไปชนชิดกับวัฒนธรรมตะวันตก กระทั่งละเลย และมองข้ามสิ่งดีๆ ที่มีในท้องถิ่น การนำวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสมัย นอกจากเป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมสิ่งดีๆ ให้กับชุมชนแล้ว ยังเป็นการเลือกใช้วิธีการหรือเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตแบบตะวันออกของเราอีกด้วย

สงขลามีต้นทุนในเชิงวัฒนธรรมที่สามารถหยิบยกขึ้นมาให้เห็นคุณค่าในเชิงสุขภาพได้ในแทบทุกพื้นที่ เป็นพื้นฐานในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ดี แต่ที่ผ่านมาถูกมองข้ามการขยับสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการเปิดตัวกลุ่มใหม่ๆ ด้านวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนร่วม มีแกนนำคือ อ.ประเสริฐ รัชชวงศ์ หน้งนครินทร์ ชาทอง อ.สุรัชย์ เหล่าสิงห์



วิสัยทัศน์

ร่วมกันสร้างสุขภาวะด้วยวิถีวัฒนธรรมที่เป็นของเราเอง

จุดหมาย

1. เพื่อนำวัฒนธรรมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อสืบทอด พิธีกรรม วัฒนธรรมตามวิถีชีวิตของชุมชน มีปฏิบัติการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์

1. สร้างลานวัฒนธรรมในชุมชน เป็นแหล่งเรียนรู้และสืบทอดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
2. สร้างองค์กรเครือข่ายและพัฒนาบุคลากรทางด้านวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
3. เชื่อมโยงกับนโยบายในระดับพื้นที่ อบต. อบจ. วัด โรงเรียน ปฏิบัติการฟื้นฟู และเผยแพร่ความรู้ด้านวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
4. นำวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้สนับสนุนกิจกรรมภาคีสุขภาพ

ความเป็นมา/ย้อนประวัติศาสตร์

- ประมาณ พ.ศ.2520-2528 การแสดงพื้นบ้านหนังตะลุง-โนรา อยู่ในภาวะซบเซา
- พ.ศ.2528 วิทยาลัยครูสงขลา (ม.ราชภัฏในปัจจุบัน) ได้จัดสัมมนาหนังตะลุงขึ้น เพื่อระดมความคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและหาทางส่งเสริมการแสดงพื้นบ้าน
- จัดตั้งชมรมหนังตะลุงภาคใต้ขึ้นเป็นครั้งแรก
- จัดตั้งชมรมหนังตะลุงจังหวัดสงขลาขึ้น เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2528 ที่บ้านหนังก้น ทองหล่อ หนังกะรินทร์ ซาทอง เป็นประธาน “ชมรมหนังตะลุงจังหวัดสงขลา”
- ยกฐานะเป็น “สมาพันธ์หนังตะลุงจังหวัดสงขลา” เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2539 หนังกะรินทร์ ซาทอง เป็นประธานสมาพันธ์ฯ

เริ่มกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- พ.ศ.2548 โครงการโนราโรงครูสร้างเสริมสุขภาพ
- พ.ศ.2549 โครงการพัฒนาเครือข่ายเพลงเรือลอดอุบัติเหตุให้นักเรียนจังหวัดสงขลา
- พ.ศ.2549 โครงการวัฒนธรรมพื้นบ้านประสานวัดเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของชุมชนคลองแห



- ปลายปี 2549 ร่วมจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ในประเด็นวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า ชาวสงขลาสุขภาพดีด้วยวิถีวัฒนธรรม มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อนำวัฒนธรรมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 2. เพื่อสืบทอดฟื้นฟู วัฒนธรรมตามวิถีของชุมชน มีการปฏิบัติขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม
- เริ่มสนับสนุนกิจกรรม 4 โซน ได้แก่
 - โซนเมือง ประกอบด้วย อ.เมือง อ.หาดใหญ่ อ.นาหม่อม อ.สะเดา
 - โซนบก ประกอบด้วย อ.สิงหนคร อ.สทิงพระ อ.ระโนด อ.กระแสสินธุ์
 - โซนเหนือ ประกอบด้วย อ.จะนะ อ.เทพา อ.นาทวี อ.สะบ้าย้อย
 - โซนตล ประกอบด้วย อ.ควนเนียง อ.บางกล่ำ อ.รัตภูมิ อ.คลองหอยโข่ง
- **กิจกรรมปี 2550** โซนเมือง : พิพิธภัณฑสถานชุมชนคลองแห โซนบก : โนราตัวอ่อนเพื่อสุขภาพชาวบก โซนตล : ทำขวัญแม่ย่าพื้นชีวาคลองบางกล่ำ โซนเหนือ : ชีละเพื่อสุขภาพชุมชนตลิ่งชัน
- **กิจกรรมปี 2551** โซนเมือง : ร่องแฉ่งเพื่อสุขภาพชุมชนหนองบัว โซนตล : ถนนวัฒนธรรมควนเนียง โซนบก : โนราตัวอ่อนเพื่อสุขภาพชาวบก
- **กิจกรรมปี 2552** โซนบก : ตามรอยทวดเพ่งตำบลดูซูด โซนตล : สะบ้ายี่ฟ้าเพื่อสุขภาพ โซนบก : เป่าปี่เพื่อสุขภาพอำเภอกระแสสินธุ์ โซนเหนือ : สร้างสุขภาพชุมชนคนรักษ์มะโย่ง
- **กิจกรรมคณะทำงานกลาง** ประชุมพัฒนาเครือข่ายกำหนดนโยบายและแผนงานประสานงานและสนับสนุนกิจกรรมเครือข่าย จัดตั้งสมาคมศิลปินพื้นบ้านจังหวัดสงขลา
- **สิ่งที่ทำสำเร็จแล้ว**
 1. มีหลักสูตรหนึ่งตระกูลของกระทรวงวัฒนธรรม
 2. มีการเรียนการสอนหนึ่งตระกูลและการใช้สื่อหนึ่งตระกูลสอนหลายโรงเรียน
 3. มีหลักสูตรเพลงเรือแหลมโพธิ์ที่โรงเรียนบางกล่ำวิทยา รัชมังคลาภิเษก
 4. มีการเรียนการสอนโนราในหลายโรงเรียน
 5. มีการสอนชีละในโรงเรียนทางโซนเหนือ
 6. มีการสอนกาหลอที่โรงเรียนคูเต่าวิทยา
 7. หลายโรงเรียนในจังหวัดสงขลาใช้ศิลปะการแสดงพื้นบ้านในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 8. จัดตั้งสมาคมศิลปินพื้นบ้านจังหวัดสงขลา เพื่อเป็นองค์กรเชื่อมร้อยเครือข่ายวัฒนธรรม



ชีละเพื่อสุขภาพ พัฒนธรรม พัฒนาชีวิต

เส้น เหลาะหมาน กล่าวอย่างเต็มปากในเวลานี้ว่านอนตายตาหลับ เพราะเห็นการสืบทอดชีละ ไปสู่รุ่นลูกหลานแล้ว เขาเล่าว่า ทำร้ายรำของชีละเป็นท่ามาตรฐาน ที่รวมเอาท่าการต่อสู้แบบต่างๆ ที่สอนเด็กจะมี 28 ท่า โดยมีดนตรีประกอบ เครื่องดนตรีทั้งหมด 4 ชิ้น ประกอบด้วย ปี่ชวา กลองตัวผู้ กลองตัวเมีย (กลองตัวเมียจะใหญ่กว่าตัวผู้) และฆ้อง ท่วงทำนองดนตรี จะขึ้นอยู่กับทำร้ายรำ จะเห็นว่าจังหวะการต่อสู้จะเล่นเร้าใจ

การแต่งกายมีรูปแบบเฉพาะ เคยแต่งตัวด้วยเสื้อคอกลม ใส่กางเกงขายาว นุ่งโสร่งทับ มีผ้ารัดเอว โปกผม ไม่สวมรองเท้า ต่อมาก็ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากฝ่ายการเมืองและราชการ มาจำนวนหนึ่งก่อนหน้านี้

“ชีละ มีต้นกำเนิดมาราว 400 ปี จากประเทศอินโดนีเซีย หรือบางส่วนจากชาวดัตช์-อาระเบีย เข้ามาทางมาเลเซีย แล้วก็ไทยเรา เป็นสมบัติของแผ่นดินอย่างหนึ่ง” เส้นเล่า

การรำคนเดียว ใช้ในการออกกำลังกาย หรือแสดงในการต้อนรับ แต่หากมีการจับคู่แข่งขันจะเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่เน้นให้เห็นศิลปะการต่อสู้สวยงาม ถึงระดับเอาแพ้เอาชนะอย่างทีเส้นเคยตระเวนแข่งสร้างชื่อมาแล้วระหว่างปี 2522-2530

เส้นเล่าว่า สมัยก่อนใช้ชีละในการแสดงตามงานต่างๆ ในหมู่บ้าน มีคณะชีละอยู่แทบทุกหมู่บ้าน แต่ทุกวันนี้ไม่เหลืออยู่อีกเลย เมื่อเขาได้ถ่ายทอดก็เห็นว่าเด็กสนใจ

“ทีแรกผมนึกว่าสูญพันธุ์ไปแล้ว ดีทีมีการฟื้นฟูขึ้นมาอีก” เส้นว่า เขาเป็นหัวหน้า

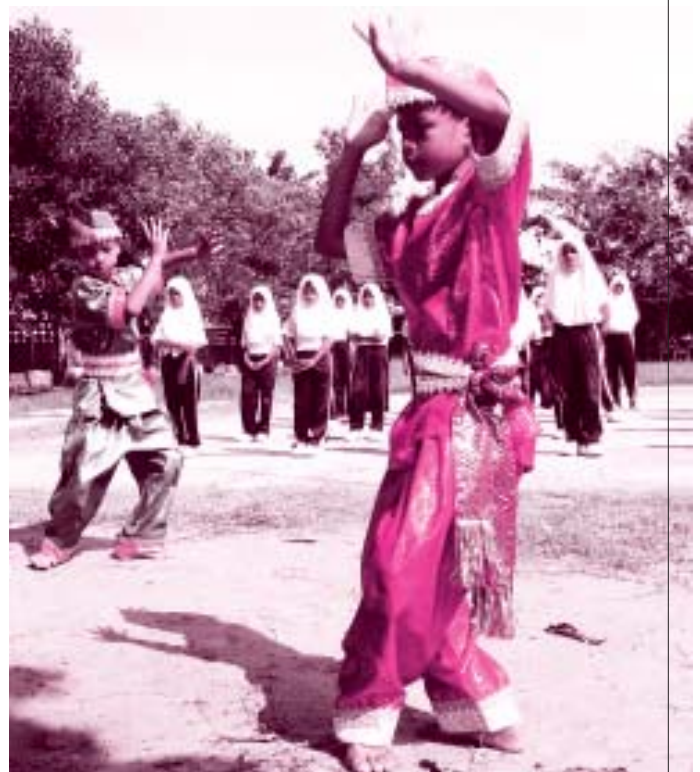
คณะชีละ เส้น การิม คำว่าคาริม สร้อยต่อท้าย มาจากชื่ออาจารย์สุโก การิม มีศักดิ์ศิลป์ มะชะเหล็ม ศิษย์รุ่นใกล้เคียงกันเป็นเลขาฯ คณะ ถือเป็นชีละคณะสุดท้ายของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ศักดิ์ศิลป์ มะชะเหล็ม เล่าว่า ชีละสร้างเด็กดีได้ เพราะชีละเป็นการสร้างอำนาจให้กับตัวเอง เริ่มจากสรีระที่แข็งแรง จิตใจ สมานมั่นคงสติปัญญาหลักแหลม

“ในการต่อสู้ต้องอาศัยสรีระร่างกายและประสาทสัมผัสทั้ง 6”

ศักดิ์ศิลป์เล่า ประสาทสัมผัสทั้ง 6 นั้นหมายถึง ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ

‘ตา’ ต้องมองเพื่อค้นหารูปแบบการต่อสู้และรับมือคู่ต่อสู้ได้ทันควัน ‘หู’ ต้องฟังจังหวะการ



อย่างก้าว และการที่ปัจจุบันซีละเป็นการแสดงจึงมีดนตรีมาผสม จึงต้องฟังจังหวะของดนตรี และเอามาประกอบการแสดงให้ได้จังหวะ ‘จุมุก’ ต้องหายใจกำหนดสมาธิ ที่จะทำให้มีความนิ่งแล้วรับมือคู่ต่อสู้ ‘ลิ้น’ บริกรรมคาถาสรรเสริญวิญญูญาณแห่งบรรพชนและครู ‘กาย’ ต้องเข้มแข็งและแคล่วคล่องว่องไว ‘ใจ’ ต้องนิ่ง มั่นคง มีความภาคภูมิใจที่ได้สืบทอดศิลปวัฒนธรรมจากบรรพบุรุษ

แก่นแกนของศิลปะการต่อสู้ชนิดนี้ที่แม้จะปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัยก็ยังมีหัวใจอยู่ที่ประสาทสัมผัสทั้ง 6 ดังกล่าว

ผลในแง่สุขภาพสิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนก็คือทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ยังมีปริบทแห่งชีวิตอยู่อย่างครบถ้วนในซีละ

รองเง็งบิค

ตำบลท่าข้ามมีการจัดการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอยู่แล้ว เวทีใหญ่อยู่หน้าวัด หินเกลี้ยง สตรีมุสลิมบางคนเคยไปร่วมออกกำลังกายกับกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพุทธ ดูแล้วไม่เหมาะ เพราะอิสลามมีข้อห้ามโดยเฉพาะสตรีที่ต้องแต่งกายมิดชิด และอยู่ในสถานที่อันสมควร ประเด็นดังกล่าวถูกติติงมาจากผู้นำศาสนา เมื่อไปร่วมออกกำลังกายกลางแจ้ง

“ผู้หญิงก็อยากออกกำลังกาย เราพยายามหาทางออกเรื่องนี้ แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร” สมาชิกคนหนึ่งให้ความเห็น

ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยาง การที่ต้องก้มๆ เงยๆ อยู่ท่าเดียวเป็นเวลานาน โรคประจำตัวเป็นกันมากคืออาหารปวดเมื่อย ส่วนมากปล่อยให้เป็น ไม่มีวิธีแก้ ยกเว้นถ้าเป็นหนักมากไปซื้อยาหรือหาหมอ มองว่าการออกกำลังกายอาจช่วยได้ แต่ยังไม่ได้ทำ ทั้งที่โอกาสออกกำลังกายเต็มที่ในช่วงเย็นว่างจากงาน

การเดินรองเง็งบิคจึงสอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิม หลังจากผู้นำกลุ่มฯ เรียนรู้ทำการเดินมาจากวิทยากรแล้ว จึงมีการรวมตัวของเพื่อนบ้านญาติมิตรชาวหนองบัวมาเป็นกลุ่มรองเง็งบิคหนองบัว คนที่ได้เรียนเริ่มต้นชักชวนผู้สนใจมาพบกันทุกวันเพื่อชักชวนจนทำได้ทุกคน

“สมาชิกแน่นอน 12 คนแต่เวลาที่เดินทั่วไป จะมีคนสนใจมาร่วมอีก ชาวบ้านทั่วไปที่รู้ข่าวก็มากัน ไม่ว่าจะคนเฒ่า คนแก่ เด็กเห็นแม่เดินอยากเดินด้วย บางคนมาดูเฉยๆ เพราะชอบ” ดารุณีเล่า แม้ว่าจะเดินเป็นกันแล้ว แต่พบกันทุกวันเพื่อเดินด้วยกันทำแบบรวมหมู่ย่อมกระตุ้นให้ทำได้ดีกว่า ต่อเนื่องกว่าเดินอยู่คนเดียวที่บ้าน

ทุกวันนี้สมาชิกนัดกันทุกห้าโมงเย็นที่บ้านของกัญญา เปลี่ยนพงค์ เลือkB้านหลังนี้ เพราะเป็นอยู่ห่างออกไป ไม่ได้ตั้งอยู่กลางชุมชน ไม่ส่งเสียงรบกวนใคร เพราะถึงอย่างไรสำหรับมุสลิมแล้วเสียงเพลง และดนตรี ยังเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องระมัดระวังไม่ให้ขัดหลักศาสนา

จากความสนใจของคนทั่วไปทำให้บ้านกัญญาดูคับแคบไปนิดตา กำลังปรับพื้นที่ขยับขยายให้เพียงพอกับความต้องการ

“บายตัวขึ้นแหละ” สมาชิกคนหนึ่ง กล่าวถึงผลที่ได้รับว่า รู้สึกสบายเนื้อสบายตัวอย่างเห็นได้ชัด การเดินรองเง็งบิคได้ออกกำลังกายทุกส่วน ทั้งยังขยายความต่อว่าเกิดความสบายใจ ผ่อนคลาย ทุกครั้งที่ได้ยินเสียงเพลงประกอบการเดิน



“มันไม่เหมือนการกรีดยาง นั่นออกแรงเหมือนกันแต่ว่า มันทำอยู่ทำเดียวซ้ำๆ”
มีคนเสนอความเห็นเพิ่ม เขาสองมือจับกันทำทำขึ้นแล้วลากลง สาธิตทำกรีดยาง
นอกจากผลทางกาย พวกเขาเห็นว่ากิจกรรมนี้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีของกลุ่ม
แม้ว่าปกติจะสนิทสนมกลมเกลียวนับญาติกันได้หมด แต่การได้พบปะพูดคุยอยู่ตลอด
ยิ่งทำให้เข้มแข็ง
“เดี๋ยวนี้มันงานทำด้วยกันตลอดแทบไม่มีเวลาว่าง” ดารุณี บิลแอบประธานกลุ่มร้องเงิงบิค
บ้านหนองบัวว่า นอกจากมาพบกันเต้นร้องเงิงบิค พวกเขาพร้อมกลุ่มทำน้ายาล้างจาน และ
ทำพรมเช็ดเท้า ที่ อบรม.ทำข้ามเข้ามาส่งเสริมอีกทางหนึ่ง ไม่เฉพาะแม่บ้านเท่านั้นสามารถ
ขยายวงดึงครอบครัวแต่ละคนเข้ามาร่วมอีก

ตามรอยทวดเท่ง

เท่ง รูปหนังตะลุงอันมีตำนานว่าตัวจริงเป็นๆ อยู่คู่ชูด อันเป็นที่มาของการจัดงาน
ตามรอยทวดเท่ง ร่วมกับงานวันกตัญญูของ อบรม.คู่ชูด *คุณปราวณี มณีดุลย์* บอกเล่า

ชาวคู่ชูดเรียก “ทวดเท่ง” ด้วยความเคารพอย่างสูงแทนที่เรียก ไอ้เท่ง หรือ เท่ง
เหมือนกับคู่ชูดหนังตะลุงทั่วไป ที่ยังไม่ทราบความเป็นมาของรูปหนังตัวนี้

แนวคิดที่ทำให้มีการทำกิจกรรมตามรอยทวดเท่ง เนื่องจากตำบลคู่ชูด เป็นถิ่นกำเนิด
ของรูปหนังทวดเท่ง ซึ่งเคยเป็นคนที่มืออยู่จริงเมื่อร้อยกว่าปีที่แล้ว โดยมีหลักฐานรูปทวดเท่ง
ตัวแรก อายุประมาณ 150 ปี โดยสำหรับทวดเท่งนั้น มีบุคลิก โฝงผาง แต่จิตใจมีคุณธรรม
นายหนึ่งจ้วน เป็นคนที่นำบุคลิกของทวดเท่งมาทำเป็นรูปหนัง แต่ปัจจุบัน คนในพื้นที่คู่ชูด
ไม่ได้ใช้ทุนเรื่องทวดเท่ง แต่คนต่างพื้นที่นำไปใช้ประโยชน์ เช่น ปี่มทวดเท่ง ที่เพชรบุรี และ
ที่สำคัญคือ เด็กและเยาวชนไม่รู้จักทวดเท่ง คุณค่า ความสำคัญของทวดเท่ง จึงเกิดกิจกรรม
ตามรอยทวดเท่ง แนวทางสำคัญคือจะใช้ทวดเท่งในการสร้างการเรียนรู้ให้เด็กและเยาวชน
ในพื้นที่ และเชื่อมโยงกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชน

สมพงษ์ หนูสง นายก อบรม.คู่ชูด พูดย้ำถึงความสำคัญของทวดเท่ง และเกริ่นถึง
การสร้างอนุสาวรีย์ทวดเท่ง ด้วยการพยายามระดมทุนมาเคลื่อนเรื่องนี้

“ทวดเท่งเป็นคนคู่ชูดเป็นบุคคล ที่มีคุณความดีหลายอย่าง” สมพงษ์เล่าและว่า
ตัวตลกตัวนี้ ถูกนำไปแสดง ลังสอนในศิลปะการแสดง จึงคิดว่าน่าจะทำอะไรสักอย่าง
ที่เป็นการรำลึกถึง

“คิดว่าจะทำอนุสาวรีย์ไว้ที่คู่ชูด ผมในฐานะเป็นเจ้าของพื้นที่ตรงนี้ได้คุยว่าน่าจะดี
น่าจะทำ เพราะเราไปกรุงเทพฯ จะเห็นรูปทวดเท่งที่ปี่มน้ำมัน ไปไหนก็จะเห็นสัญลักษณ์
รูปท่านเป็นเหมือนตัวแทนคนใต้ หลังจากคุยกันหลายฝ่าย คิดทำอนุสาวรีย์ แต่อยู่
ระหว่างการหาสถานที่” สมพงษ์เล่าว่าจากการคุยในสภา อบรม. คู่ชูดไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ
สถานที่แต่จะเลือกตรงไหนแน่นอนจะพิจารณากันอีกครั้ง ซึ่งพี่น้องในท้องถิ่นต้องมานั่งคุย
ตกลงกันด้วย คิดว่าจะสร้างรูปปั้นเท่าตัวจริง ให้มีลักษณะน่าบูชา นับถือ

ทั้งนี้ จะมีการเล่นหนังตะลุงน้ำ ที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าทะเลสาบสงขลา โรงหนังลอยน้ำนี้
เสริม กิมเส็ง สมาชิก อบรม.คู่ชูด ได้ออกแบบใช้เรือสามลำมาวางเรียงลักษณะฐานสี่
ผูกติดกันเป็นชุดรองรับโรงหนังชนิดโครงเหล็กสำเร็จรูป ยึดโยงด้วยเชือกไม่ให้ลอยตามน้ำ



13. ประเด็นการจัดการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

ภาคีภาครัฐ สสจ./สปสช./อบจ./มอ.

ภาคีภาคประชาชน แผนสุขภาพ 14 ประเด็น

ประเด็นงานกลางเช่นนี้ยังมีเจ้าภาพรับผิดชอบไม่ชัดเจนมาก ยังมีช่องว่างที่จำเป็นต้องถมให้เต็ม มีแกนนำหลักคือ คุณสุจิตร์ คงจันทร์ และคุณภานุมาศ นนทพันธ์

หลักคิดและปรัชญา การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานทั้งในเรื่องของสถานการณ์ทางด้านสุขภาพ ภัยที่คุกคามสุขภาพในแต่ละด้าน ต้นทุนของทรัพยากรในพื้นที่ ทั้งบุคคลสภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ล้วนจำเป็นต้องมีการสำรวจรวบรวมนำมาประมวลผลไว้เพื่อนำมาใช้เป็นฐานในการทำงานให้กับทุกหน่วยงาน

ขณะที่การจัดการความรู้ก็เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างเสริมศักยภาพ และสนับสนุนการทำงานให้เป็นระบบมีประสิทธิภาพ ยังจำเป็นจะต้องให้ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพตระหนักถึงความจำเป็นแม้ยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับสังคมไทยและเฉพะอย่างยิ่งกับการทำงานของภาคองค์กรประชาสังคม การนำความรู้เหล่านี้มาประมวลผล สังเคราะห์เพื่อสะท้อนกลับไปใช้ประโยชน์จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการทำงาน

วิสัยทัศน์

ข้อมูลและการจัดการความรู้เป็นเรื่องความจำเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด ที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์

1. สร้างระบบข้อมูลพื้นฐานสนับสนุนภาคีสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัด
2. เพื่อประมวลรวบรวมสถานการณ์ภัยที่คุกคามสุขภาพ นวัตกรรมองค์ความรู้ของภาคีสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

กลุ่มเป้าหมาย องค์กรภาคีสุขภาพ 13 ประเด็น หน่วยงานราชการ

ยุทธศาสตร์

1. **สนับสนุนการสร้างระบบฐานข้อมูลภาคีสุขภาพ** โดยประมวลข้อมูลพื้นฐานด้านต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการหนุนเสริมการทำงานของภาคีสุขภาพในจังหวัด
2. **เผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ภัยที่คุกคามสุขภาพและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** เพื่อประมวลผลโดยภาพรวมการทำงานในแต่ละปีของเหล่าภาคีสุขภาพจังหวัดสงขลา

3. **สรุปบทเรียนการทำงาน ถอดองค์ความรู้ นวัตกรรม ภาคีสุขภาพจังหวัดสงขลา** มีการประเมินผล ถอดบทเรียนจากการปฏิบัติการของภาคีสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กร



ผลการดำเนินงาน

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของจังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบด้วยการจัดทำโปรแกรมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามความต้องการของแต่ละประเด็น, การรวบรวมสารสนเทศ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ, แหล่งข้อมูลสุขภาพต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ โดยจัดเก็บไว้ในเว็บไซต์ www.songkhlainfo.org โดยทีมวิจัยวิเคราะห์การใช้งานเพื่อให้ผู้ใช้ 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร คณะทำงานข้อมูลคนทำงาน ในเครือข่าย บุคคลทั่วไปนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายแผนสุขภาพโดยจัดให้มีการอบรม-สัมมนาเพื่อให้คนทำงานในเครือข่ายมีความสามารถในการเข้าถึงและใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การจัดการข้อมูลข่าวสาร

สุจิตร์ คงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา คณะทำงานประเด็นฐานข้อมูล เล่าว่าแต่ละประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่มีข้อมูลอยู่แล้ว เพียงแต่ทำอย่างไรมาเชื่อมโยงแลกเปลี่ยน

“งานฐานข้อมูลมี 2 ส่วน ส่วนหนึ่งพีเอ็ม (ภาคประชาสังคม นนทพันธ์) ดูอยู่ ข้อมูลมาจากเครือข่ายภาคประชาชน 14 อีกส่วนคือการเชื่อมโยง ประสานต่อข้อมูลภาครัฐที่พี (สุจิตร์) ดูแลอยู่”

สุจิตร์เล่าว่าฐานข้อมูลภาคราชการที่เขารับผิดชอบมาจากระบบโรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นชุดมาตรฐานข้อมูลกลางมาสังเคราะห์ ออกแบบผลให้ประชาชนทั่วไปใช้ประโยชน์ โดยทำมาเป็นเว็บไซต์ ลักษณะของ policy maker

ระบบข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดสงขลา เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลสุขภาพที่มีการจัดเก็บขององค์กรภาครัฐ ในจังหวัดสงขลาใช้วิธีศึกษา สถานการณ์ในพื้นที่ และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลในระบบรายงาน ซึ่งงานข้อมูลข่าวสาร กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

การจัดการบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา แบ่งตามระดับการให้บริการ เป็น 5 ระดับ คือการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว การบริการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการบริการสุขภาพระดับต้น การจัดการสุขภาพในระดับกลาง การจัดการบริการสุขภาพระดับสูง และแบ่งระดับสถานบริการเพื่อรองรับกับการจัดสถานบริการตาม GIS (Geographic Information System) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการเป็นเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบข้อมูลทางภูมิศาสตร์ แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ



หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ระดับ 1

โรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.1

โรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.2

โรงพยาบาลชุมชนระดับ 2.3

โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไประดับ 3.1

โรงพยาบาลระดับ Excellence Center ระดับ 3.2

ระบบข้อมูลสุขภาพ ในระดับบริการปฐมภูมิ จัดตามมาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่องของการมารับบริการได้ชัดเจน มีมาตรฐานการบริการและระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง การเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนและต่อเนื่อง มีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา มีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพน้ำหนัก ภาวะโภชนาการ มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับตามกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบการจัดระบบเก็บข้อมูลที่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา มีระบบป้องกันการสูญหาย การสื่อสารข้อมูล ความรู้ให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่สถานพยาบาลนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย จากข้อกำหนดตามมาตรฐานดังกล่าว จึงเป็นหลักการสำคัญที่ใช้ในการออกแบบและพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการให้บริการในสถานบริการ และบริการต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูลทั้งในระดับรายบุคคลและครอบครัว เป้าหมายสำคัญ คือการทำให้มีข้อมูลทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สำหรับสมาชิกทุกคน เพื่อทำให้เห็นการเชื่อมโยงของเหตุการณ์ต่างๆ ทางด้านสุขภาพ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ถูกแยกออกจากกันด้วยการดำเนินไปของเวลา

ระบบข้อมูลในหน่วยบริการทุติยภูมิ, ตติยภูมิ หรือระดับโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ได้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อบันทึกข้อมูลบริการและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เพื่อการบริหารจัดการและกิจกรรมต่างๆ โปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับใช้ในโรงพยาบาล เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยและช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการผู้ป่วย มีลักษณะเป็น Hospital Information System มีระบบงานย่อยดังนี้

ระบบงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ระบบงานซั๊กประวัติ

ระบบงานตรวจรักษา



ระบบงานพันตกรรม
ระบบงานห้องจ่ายยา
ระบบงานชั้นสูตร
ระบบงานห้องฉุกเฉิน
ระบบงานแผนกผู้ป่วยใน
ระบบงานห้องชำระเงิน
ระบบงานรังสีวินิจฉัย
ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์
ระบบงานสารบรรณ
ระบบงานจัดการตารางนัดหมาย
ระบบการแสดงผลประวัติผู้ป่วยผ่านเว็บไซต์
ระบบเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ
ระบบงานสำรองข้อมูล

การนำไปใช้ประโยชน์ จัดทำเป็นคลังข้อมูล รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในระบบปฏิบัติการจากทุกหน่วย ทุกแผนกในหน่วยงาน ซึ่งข้อมูลที่ได้ผ่านการกลั่นกรองแล้วจะถูกนำมาจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลกลาง และข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้จะถูกใช้ในการทำรายงานและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารทุกระดับ โดยข้อมูลในระบบงานต่างๆ สามารถเข้าถึงและนำมาใช้ประโยชน์ได้ง่าย ข้อมูลมีความเชื่อถือได้ ข้อมูลมีระบบป้องกันให้เฉพาะผู้ที่ได้รับสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล นอกจากนี้จะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการให้บริการรักษาพยาบาลหรือบริการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบประวัติการรักษาของผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เพื่อการบริหารจัดการประกอบการตัดสินใจในการวางแผนพัฒนา หรือแก้ไขปัญหา เช่น ข้อมูลค่าใช้จ่ายต่อหัว ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด ผู้มารับบริการ จำแนกตามสิทธิ สิทธิใดมีค่าใช้จ่ายสูงสุด แพทย์คนไหนตรวจผู้ป่วยน้อยที่สุด มูลค่าการใช้จ่าย 20 อันดับแรกของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการแผนกใดช่วงเวลาไหนมากที่สุด

“ข้อมูลภาครัฐที่ผ่านมา ลือเป็นคนใช้ ส่วนอื่นยังไม่ค่อยดึงมาใช้ข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การตัดสินใจแล้ว ก็เช่นโรคระบาด ผู้บริหารจะนำมาตัดสินใจ ปกติรัฐจะมีการสรุปสถานการณ์แบบนี้อยู่แล้ว แต่ทำอย่างไรให้ประชาชนได้ใช้ เข้าถึง หรือเอาบทเรียนดีๆ ไปลงไว้ หรือการเชื่อมโยงเว็บไซต์ เพื่อต่อข้อมูลสุขภาพทั้งจังหวัด”

14. ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ภาคีภาครัฐ ประชาสัมพันธ์จังหวัด

ภาคีภาคประชาชน สวีทจูเนียร์ เครือข่ายวิทยุเพื่อสุขภาพจังหวัดสงขลา

นับได้ว่าเป็นกระบอกเสียงของเครือข่าย ขณะเดียวกันก็เป็นช่องทางเชื่อมโยงสื่อท้องถิ่นที่มีอยู่จำนวนหนึ่งให้ได้มาทำงานร่วมกัน มีคุณชัยวุฒิ เกิดชื่น คุณศิริพล สัจจาพันธ์ เป็นแกนนำ

หลักคิดและปรัชญา ในโลกยุคโลกาภิวัตน์ สื่อมวลชนกลายเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในสังคม ดังจะเห็นได้จากการนำเสนอข่าวสารความเคลื่อนไหวตลอดจนชี้แนะทัศนคติที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม จนกล่าวได้ว่าเรื่องราวในโลกทั้งในประเทศ ต่างประเทศ และท้องถิ่น ล้วนผ่านช่องทางของสื่อมวลชนที่จะเผยแพร่ให้กับสาธารณะได้รับรู้ จึงนับได้ว่าสื่อเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังเป็นอย่างยิ่งในโลกสมัยใหม่ ด้วยบทบาทดังกล่าว เราจึงเห็นอยู่เนืองๆ ถึงการเข้ามาแทนที่สถาบันอื่นๆ หรืออาศัยช่องทางที่มีประสานรวมองค์กรหรือสถาบันอื่นๆ เข้ามาใช้ประโยชน์ จนเกิดปรากฏการณ์ที่สื่อมีส่วนได้นำเสนอหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนา ตลอดจนเกาะกุม กำกับฝ่ายนโยบายให้ทำงานในทิศทางที่เหมาะสม กอปรกับองค์กรของสื่อที่มีอย่างหลากหลาย รองรับกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีเชื่อมโยงโลกดิจิทัลในปัจจุบันนี้ให้หดเล็กลง ทำให้มีความสะดวกในการติดต่อ การนำเสนอ และเข้าถึงคนจำนวนมาก ยิ่งทำให้สื่อมวลชนทวีความสำคัญมากขึ้น



สื่อมวลชนในจังหวัดสงขลาเองก็มีหลากหลาย ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุกระแสหลัก สื่อวิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต รวมไปถึงสื่อบุคคล ศิลปินพื้นบ้าน เหล่านี้ดำรงตนทั้งในลักษณะเป็นกลุ่มองค์กรและเป็นปัจเจก ได้มีบทบาทในหลายๆ เหตุการณ์ เช่น ในช่วงวิกฤตการณ์น้ำท่วม หรือมีส่วนกับปรากฏการณ์การเมือง จนหลายฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญ ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพก็เช่นกัน ภาคีทุกประเด็นขับเคลื่อนล้วนต้องการการหนุนเสริมจากสื่อหรือไม่ก็คิद्यุทธศาสตร์ที่สื่อได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนจนกล่าวได้ว่าสื่อมีความสำคัญมากในการสนับสนุนการเรียนรู้ภาคประชาชนโดยเฉพาะในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

ขณะเดียวกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับสื่อมวลชนโดยเฉพาะสื่อภาคประชาชน ที่ยังต้องการการสนับสนุนทั้งในแง่การรวมตัวเป็นเครือข่ายและการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในแง่มุมมองที่เกี่ยข้องกับสื่อมวลชนโดยตรงและการสนับสนุนเผยแพร่เนื้อหาที่มีประโยชน์ ต่อสาธารณะ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสนับสนุนภาคีสุขภาพและร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้กับสื่อภาคประชาชน

วิสัยทัศน์

ร่วมกันสร้างเครือข่ายสื่อสาธารณะภาคประชาชนที่มีความเข้มแข็ง มีที่ยืนในสังคม มีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีๆ ของภาคี และมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์

1. สร้างช่องทางสื่อสารกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัด สนับสนุนภาคีสุขภาพ ทั้ง 12 ประเด็น
2. สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายสื่อสาธารณะด้านสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา

กลุ่มเป้าหมาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานราชการ
3. องค์กรสื่อภาคประชาชน (วิทยุ วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ทีวี และ เวทีเรียนรู้ต่างๆ)
4. หน่วยงานเอกชน
5. สถาบันการศึกษา

ยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนการเรียนรู้ภาคประชาชน โดยสร้างช่องทางสื่อสารเนื้อหาที่ได้มาจากภาคีสุขภาพทั้งในจังหวัดและภาคีระดับประเทศ นำเสนอกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับสังคม โดยผ่านวิธีการนำเสนอที่ร่วมสมัยโดยบุคลากรที่มีคุณภาพของเครือข่ายสื่อภาคประชาชนและจากภาคีที่เกี่ยวข้อง



2. พัฒนาเครือข่ายสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา

เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรสื่อภาคประชาชน ที่ยังมีการทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่มีเป้าหมายร่วม หรือมีทิศทางการทำงานร่วมกัน การสร้างเครือข่ายสื่อภาคประชาชนที่มีเป้าหมายทำงานเพื่อสาธารณะจึงเป็นอีกมาตรการหนึ่งในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

พัฒนาการ

2517-19 นักศึกษาแผนกช่างอิเล็กทรอนิกส์ เริ่มก่อตั้งสถานีวิทยุเพื่อการศึกษา เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาตื่นตัวทางการเมือง วิद्यุถูกสั่งปิด

2518-2536 คุณชัยวุฒิ เกิดขึ้น จัดรายการอยู่ในวิทยุกระแสหลัก สวท./สทร.6/มอ.88.00 MHz (ปี 2525)/ตชด./อสมท. เริ่มมีการทำงานกับชุมชน แต่ภาพรวมรายการวิทยุหนักไปทางงานธุรกิจ มีไม่กี่คลื่น จึงเป็นที่รู้จัก

2538 ชุมชนเริ่มมีหอกระจายข่าว เกิด อบต.ทำข้ามต้องการการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เนื่องจากหอกระจายข่าวทำได้ไม่ครอบคลุม ในช่วงแรกเน้นการออกวารสาร/จดหมายข่าว จนพบว่ามิตันทุนการผลิตสูง และเริ่มมีกระแส INTERNET มีการจัดทำเว็บไซต์ เช่น www.hadyai.com

2540-2545 หลังรัฐธรรมนูญ เริ่มมีความตื่นตัวในการใช้สื่อวิทยุของภาคพลเมือง (รายบุคคล) แต่เข้าไปดำเนินการผ่านวิทยุกระแสหลัก เช่น อสมท. มีโควต้าภาคประชาสังคม จัดรายการคนละ 1 วัน ทั้งหมดนี้เป็นไปตาม พรบ.องค์กรจัดสรรความถี่ 2543

2544-2545 เริ่มมีการปฏิรูปสื่อ มีการเปิดเวทีในพื้นที่จังหวัดสงขลา ทำให้หลักการวิทยุชุมชนเริ่มเผยแพร่ เริ่มมีแนวคิดก่อตั้งวิทยุชุมชน และเครือข่ายวิทยุชุมชนภาคใต้ โดยการสนับสนุนของ พอช. (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน) ในช่วงเวลาเดียวกัน นสพ.โพกัสภาคใต้เริ่มทำเว็บไซต์

2546 คุณชัยวุฒิเริ่มทำวิทยุเพื่อเด็ก ทำร่วมกับอสมท. และห้างโอเดียนชอปปิงมอลล์ เริ่มอบรมเยาวชนจัดรายการ

2546-47 มีการก่อตั้งวิทยุชุมชนที่ ต.บางเหรียง อ.ควนเนียง ต.นาหว้า อ.จะนะ ต.ลำไพล อ.เทพา อ.เมือง เริ่มมีวิทยุต่อต้านนโยบายของกลุ่มท่อก๊าซ ขณะเดียวกัน กรมประชาสัมพันธ์เริ่มกดดัน มีการรวมตัวกันที่ส่วนกลาง รัฐบาลมีมติกรม.ให้กรมประชาสัมพันธ์จัดระบบ มีการอนุโลมให้ออกอากาศได้จนเกิดความตื่นตัวของภาคเอกชนเข้ามา ก่อตั้งวิทยุชุมชน

เริ่มก่อตั้งวิทยุมวลชน อ.หาดใหญ่ ทางเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา สนับสนุนโครงการสื่อสารสาธารณะให้กับกลุ่มบินหลาหาข่าว ก่อให้เกิดผู้สื่อข่าวชุมชนอย่างกว้างขวาง



คุณชัยวุฒิ เกิดขึ้น เข้าร่วมโครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ และเครือข่าย
รักษ์คลองอู่ตะเภา สนับสนุนเยาวชนร่วมจัดรายการวิทยุที่มีเนื้อหาอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
คุณชาคริต โภชะเรือง จัดทำเว็บไซต์ www.khlong-u-taphao.com มีการประชาสัมพันธ์
ข่าวสารในเว็บไซต์วิทยาลัยวันศุกร์ และ www.songkhlahealth.org โดยเครือข่ายสร้างเสริม
สุขภาพจังหวัดสงขลา

2548 เริ่มเกิดวิทยุธุรกิจภายใต้ชื่อวิทยุชุมชน ซึ่งวิทยุชุมชนนั้นโดยภาพรวมมี
แนวทางของวิทยุ 3 ประเภท ได้แก่

1. วิทยุชุมชน เกิดจากชาวบ้านรวมตัวกันเพื่อประโยชน์ชุมชน มีเนื้อหาเพื่อชุมชน
70% ห้ามโฆษณา/ไม่แสวงหากำไร

2. วิทยุสาธารณะ ดำเนินการโดย อปท./สมาคม/มูลนิธิ/สถาบันอุดมศึกษา/วัด
มีเนื้อหาเพื่อชุมชน 70% และห้ามโฆษณา/ไม่แสวงหากำไร

3. วิทยุธุรกิจ

ขณะเดียวกัน วิทยุกระแสหลักเริ่มทบทวนบทบาทตัวเอง เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามา
มีบทบาทมากขึ้น และพรบ.องค์กรจัดสรรคลื่น จัดสรรเวลาให้ภาคประชาชน 20% จัดสรร
ให้ภาคธุรกิจ/เอกชน 80%

คุณชัยวุฒิ เกิดขึ้น ทำวิทยุชุมชน คลื่นความคิด FM.101.00 MHz

ทางมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะภาค
สื่อมวลชนท้องถิ่น จ.สงขลา มีกิจกรรมเด่นคือ ข่าวเจาะเชิงลึกโดยความรับผิดชอบของ นสพ.
โพกัสภาคใต้ ฝ่าติดตามแผนพัฒนาภาคใต้ www.khlong-u-taphao.com โดยคุณชาคริต
โภชะเรือง ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่คลองอู่ตะเภา รายการสภากาแฟช่วงวันศุกร์
FM.88.00 MHz อ.จรูญ หยูทอง ให้ความรู้และติดตามนโยบายสาธารณะทั่วไป วิทยุคลื่น
ความคิด รายการห้องปัญญาทางอากาศ โดยคุณชัยวุฒิ เกิดขึ้น พัฒนาระบบการนโยบาย
สาธารณะกับกลุ่มเยาวชนเกิดเว็บไซต์ www.southhpp.org ติดตามนโยบายสาธารณะภาคใต้
เกิดวิทยุชุมชน ต.ท่าข้าม FM 101.50 MHz พบปัญหาแรงส่งไม่พอ จึงเพิ่มความ
สูงของเสา พัฒนาระบบ ช่วงก่อตั้งใช้งบประมาณ 700,000 บ. ในช่วงปี 2550 ชุมชน
เริ่มรับช่วงบริหารต่อ มีการถ่ายทอดสดในพื้นที่/นอกพื้นที่

2549 เกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา มีประเด็นสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็น
1 ใน 14 เครือข่าย และเครือข่ายแผนสุขภาพจังหวัดร่วมกันจัดรายการใน FM.101.00
MHz

เกิดวิทยุสาธารณะเทศบาลนครสงขลา FM106.25MHz ชุมชน อสม. กับเจ้าหน้าที่
ไปเข้าจัดรายการ ไม่มีโฆษณา

2550 เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้
สนับสนุนโครงการพัฒนาเครือข่ายสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพจ.สงขลา เริ่มจัดทำวิทยุ
online



2551 พรบ.องค์การจัดสรรคลื่น ออกใบอนุญาตชั่วคราวให้วิทยุชุมชนที่มีทั้ง 3 ประเภท พรบ.การประกอบกิจการกระจายเสียงวิทยุและโทรทัศน์ 2551

เกิดวิทยุสาธารณะเทศบาลเมืองบ้านพรุ FM 93.25 MHz ทำในนามของเทศบาล มีเครือข่ายคนเฝ้าเมืองรายงานข่าวสาร

เกิดวิทยุสาธารณะเทศบาลตำบลปริก FM 101.50 MHz ร่วมกับชุมชน ยกเว้น ข้าราชการ/นักรการเมืองดำเนินการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนในการบริหารจัดการ

เริ่มทำวิทยุ online เชื่อมโยงวิทยุชุมชน/อินเทอร์เน็ต สร้างเครือข่าย online บ้าน บ้านเรดิโอ/healthy radio

มีโครงการสมัชชา ONAIR ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นเด็ก/เกษตร/ ผู้บริโภค/ผู้พิการ มีเครือข่ายสร้างสุขภาพได้ ขยายผล/สร้างฐานข้อมูลระดับภาค

ผลผลิตและผลลัพธ์

เกิดช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่ายผ่านสื่อประเภทต่างๆ ดังนี้

1. หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

1.1 นสพ.สมาร์ทนิวส์ กระจายทั่วภาคใต้ จำนวน 2,000 ฉบับ/เล่ม รวม 46 ฉบับ ผ่านคอลัมน์คุยให้คิดกับ FM 101 โดยคุณชัชวาลิ เกิดขึ้น

2. รายการวิทยุ 3 สถานีหลัก

2.1 สวท.สงขลา เอฟเอ็ม 90.5 MHz กระจายเสียงใน 7 ได้ตอนล่าง ข้อมูล ณ มกราคม 2553 มีผู้ร่วมคุยในรายการ 85 คน 120 ครั้ง จาก 2 รายการ

2.2 คลื่นความคิด เอฟเอ็ม 101.0 กระจายเสียงในเขตอำเภอหาดใหญ่ และอำเภอเมืองสงขลา มีผู้ร่วมคุยในรายการ 203 คน 2,875 ครั้งจาก 6 รายการหลัก

2.3 สถานีวิทยุ มอ. FM 88 MHz กระจายเสียงทั่วภาคใต้ ผ่านรายการสมัชชาสุขภาพทางอากาศ เริ่มเดือนเมษายน 2552 เป็นการรับช่วงรายการต่อจากสมัชชาสุขภาพทางอากาศภาคใต้ เป็นรายการที่เน้นนำเสนอกิจกรรมประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาและเป็นการขับเคลื่อนงานทางนโยบายสาธารณะ ข้อมูล ณ มกราคม 2553 ออกอากาศ จำนวน 38 ครั้ง จาก 9 ประเด็น

3. สกู๊ปเส้นทางวิทยุ ตัดต่อบทสัมภาษณ์แกนประเด็นเครือข่ายแผนสุขภาพ โครงการย่อย แผนตำบล ผลิตรวม 23 ชุด 184 ตอนและขอความร่วมมือเปิดในสถานีวิทยุกระแสหลักจังหวัดสงขลาจำนวน 5 สถานี และสถานีวิทยุชุมชนในจังหวัดสงขลา 8 สถานี จำนวน 5 ชุด รวม 40 ตอน

4. ส่งข้อความ sms แจ้งความเคลื่อนไหวให้สมาชิกจำนวน 100 หมายเลขสมาชิก/เดือน

5. เขียนบทความ/เรื่องเล่าเผยแพร่กิจกรรมของเครือข่ายจำนวน 48 เรื่อง

6. ถ่ายทอดเสียงกิจกรรมภาคีเชิงประเด็นและภาคีเชิงพื้นที่ ณ มกราคม 2553 รวม 61 ครั้ง

7. วิทยุออนไลน์ www.healthradio.org เพื่อเป็นคลังเสียงงานภาคีเครือข่าย

- มีการเชื่อมสัญญาณกับวิทยุชุมชน 3 สถานี เพื่อถ่ายทอดเสียงกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้ขยายผลการรับรู้ในวงกว้าง- เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่ายแผนสุขภาพ

8. เว็บไซต์ www.songkhlahealth.org เริ่มให้บริการเมื่อเดือนธันวาคม 2547 และข้อมูลผู้ใช้บริการ ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553 มีผู้เข้ามีชมเว็บไซต์รวมทั้งสิ้น 3,517,805 ครั้ง จาก 911,739 คน

9. ผลิตจดหมายข่าว 6 ฉบับ จำนวน 1,000 เล่มต่อฉบับและจัดส่งให้สมาชิกและภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ





บทที่ 4

การเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ตัวเรา

การเปลี่ยนแปลงสังคมต้องการปัจเจกชนที่เป็นอิสระ ที่ไม่ใช่การจัดตั้งแบบพรรคการเมืองที่ต้องยกมือลงมติเหมือนกันหมดเพราะความเป็นอิสระทางความคิดและการกระทำ ภายใต้กติกาของการสื่อสารและการอยู่ร่วมกันจะทำให้เกิดคุณภาพในการเปลี่ยนแปลงสังคมเป็นการผุดบังเกิด (Emergence) อย่างเฉียบพลัน

หัวใจของความไร้ระเบียบคือการเชื่อมั่นในพลังเล็กๆ ที่แทบจะมองไม่เห็นและจับต้องไม่ได้ เมื่อใดที่คนเล็กๆ คนหนึ่งลุกขึ้นมาทำในสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน วันนั้นการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นแล้ว มหาตมะคานธีกล่าวว่า “ถ้าตัวเรายังไม่เปลี่ยน สังคมจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร” เพราะเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่ เมื่อเราเปลี่ยนระบบก็จะเริ่มเปลี่ยน

ผลเกิดจากกิจกรรมหรือโครงการภายใต้แนวคิดและการสนับสนุนของแผนสุขภาพจังหวัด เปรียบเสมือนการขยับปีกของผีเสื้อตัวเล็กๆ ที่เกิดขึ้นมากมายในจังหวัดสงขลา (ประมาณ 140 กิจกรรม) แผนสุขภาพตำบล (20 ตำบล เป็นเงิน 2 ล้านบาท) และโครงการย่อยประจำปี ตลอด 3 ปี (40 กิจกรรม เป็นเงิน 3,350,624 บาท) รวมโครงการหรือกิจกรรมทั้งหมดจำนวนประมาณ 200 กิจกรรม มีผู้ได้รับประโยชน์โดยตรง ประมาณ 25,000-40,000 คน ส่งผลต่อประชาชนในกลุ่มเป้าหมายเกิดพลังความเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวมดังต่อไปนี้



1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. สุขภาพกาย จากผลของการทำกิจกรรมเล็กๆ จำนวนมากในช่วงระยะเวลา 3 ปีของการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ปรากฏผลสรุปสำคัญในเชิงปริมาณและคุณภาพ อาทิ

- **ด้านการออกกำลังกาย** ผู้สูงอายุออกกำลังกายมากขึ้นจากการแข่งขันกีฬา ช้อลัดวน การอบรมแกนนำออกกำลังกาย มีการนำภูมิปัญญาเดิมของท้องถิ่นนำมาประยุกต์ให้เกิดนวัตกรรมการออกกำลังกาย เช่น รองนั่งบิค, ซีละเพื่อสุขภาพ, สะบ้าเพื่อสุขภาพ, โนราตัวอ่อนเพื่อสุขภาพชาวบก เกิดค่ายรักษัโนรา จำนวน 4 ค่าย คือ ค่ายรักษัโนรา อ.สทิงพระ อ.สิงหนคร อ.ระโนด และ อ.กระแสสินธุ์, มีการนำภูมิปัญญาทะเลานวดเท้ามาใช้ ในการส่งเสริมและป้องกันในพื้นที่ ต.พิจิตรอย่างกว้างขวาง ทั้งในพื้นที่สาธารณะ เช่น วัดเนินพิจิตร และนำไปประยุกต์ใช้ในระดับครัวเรือน ประมาณ 300 ครัวเรือน

- **ด้านเกษตรและอาหาร** เกิดความร่วมมือของ 4 อบต.ได้แก่ อบต.ควนรู อบต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิและ ต.บางเหริยง ต.รัตภูมิ อ.ควนเนียงร่วมกันเปิดตลาดผักพื้นบ้าน อาหารและยา บริเวณสี่แยกคูหาทุกเช้าวันพุธ-สี่โมงเช้า-เที่ยง, มีตลาดทางเลือกบริเวณ ตลาดไก่อั้ง, ตลาดที่สวนสาธารณะเทศบาลนครหาดใหญ่ ชายฝักปลอดสารพิษ ประชาชน เกิดทักษะดูแลสุขภาพ, อ.สทิงพระ รพ.สทิงพระ ส่งเสริมป้องกันลดอัตราเจ็บป่วย มีฝ่ายโภชนาการดูแลเมนูอาหาร/คัดเลือกว่าดี/ดี/ให้เจ้าหน้าที่เป็นต้นแบบ เฝาระวัง/คุ้มครองผู้บริโภค กระตุ้นให้มีกลุ่มผู้บริโภค/ให้ความรู้ ร่วมกับอบสม. สนับสนุนเครือข่ายเกษตรกร ในส่วนของฐานข้อมูลและประชาสัมพันธ์ จำหน่ายผลผลิต, มีเครือข่ายเกษตรกร เช่น กลุ่มอิงพฤษ มีกิจกรรมปลูกพืช ปลูกผัก ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ ผักสวนครัวรั้วกินได้ กินได้ทุกฤดูกาล แปลงพืชต่างระดับ พืชสมุนไพร ทำนา ใช้น้ำหมัก/ปุ๋ยอินทรีย์ ผลิตภัณฑ์ พึ่งตนเอง (น้ำยาเอนกประสงค์/สบู่ ฯลฯ) สมาชิก 20 ครัวเรือน ไปขายยังตลาดเปิดท้าย หน้าอำเภอ/ตลาดในหมู่บ้าน, ขยายเครือข่ายเกษตรอินทรีย์วิถีไทเพื่ออาหารปลอดภัย เพิ่มขึ้น เช่น โรงเรียนโตนดด้วน อำเภอกระแสสินธุ์ ทำให้มีแกนนำ 26 คน ทำหน้าที่กำกับ ควบคุมการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัยในชุมชน สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองชั้น อนุบาล-ป.6 และร่วมกันทำเมนูสุขภาพระหว่างผู้ปกครองและนักเรียนรวมทั้งผู้ใหญ่และเด็ก จำนวน 117 คน, โรงเรียนบ้านหนองปลิง อำเภอควนเนียง เกิดการปรับพื้นที่การเกษตร เป็นนาอินทรีย์ จำนวน 10 ไร่

นอกจากนี้ชุมชนร่วมกับโรงเรียนหนองปลิง และสถานีอนามัยร่วมกันจัดทำเมนูอาหาร กลางวันให้เด็กนักเรียน, มีการพินนาอินทรีย์บ้านหนองจูด เกิดกลุ่มทำนาอินทรีย์บ้านหนองจูด หมู่ 13 ตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จำนวน 12 คน สมาชิกกลุ่มทำนาอินทรีย์บ้าน



หนองจูด ได้เรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ ทำให้ชุมชนเริ่มค้นหาและใช้ทุนในพื้นที่ในการทำงาน และเกิดแปลงนาข้าวอินทรีย์จำนวน 36 ไร่, กลุ่มทำนาอินทรีย์บ้านโมย ต.นาหมอศรี อ.นาทวี เกิดกลุ่มทำนาอินทรีย์บ้านโมย 20 คน พื้นที่ทำนาอินทรีย์ 40 ไร่ เรียนรู้การทำนาอินทรีย์ การฟื้นฟูของชุมชน การพัฒนาระบบชลประทานในพื้นที่, กลุ่มทำนาอินทรีย์บ้านหนองจูด ม.13 ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ และกลุ่มผักพื้นบ้านหุแรม ม.3 ต.ทุ่งตำเสา อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา จำนวน 16 คน ได้เรียนรู้การทำปุ๋ยอินทรีย์ การเพาะเห็ดฟาง

2. สุขภาพจิต สมาชิกของผู้พิการได้มีส่วนร่วมกิจกรรมสาธารณะเห็นคุณค่าตนเอง ลือท้องถิ่น 3 ได้แก่ คลื่น เทศบาลเมืองสิงหนคร/รายการปักษ์ใต้บ้านเรา คลื่นวิทยุแห่งประเทศไทย ช่วง 6 โมงถึงทุ่มหนึ่ง 8 ครั้ง เข้าใจสิทธิผู้พิการ เช่น การเข้าถึงสิทธิด้าน บริการสุขภาพ ทำให้ผู้พิการมีสุขภาพจิตดีขึ้น ผู้สูงอายุมีกิจกรรมปฏิบัติธรรม พัฒนาจิตใจ และการออกช่วยเหลือ และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยากไร้ มีทีมงานจิตอาสา (ผู้สูงอายุดูแล ผู้สูงอายุกันเอง จะมีความเข้าใจที่ดีกว่าให้หน่วยงานองค์กรไปทำให้) เป็นการส่งเสริมการ ให้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ และส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

3. สุขภาพทางสังคม สมาชิกกลุ่มน้ำยาง ต.คลองเปี้ยะ ได้รับประโยชน์จากการ เทคโนโลยีสะอาด (CT) เกิดแกนนำการดูแลสุขภาพตามแนวธรรมชาติบำบัด 10 คน ในนามกลุ่มธรรมชาติบำบัดนครหาดใหญ่ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมลานสุขภาพ 6 ครั้ง, ชุมชน บ้านพรูร่วมใจ ลดอุบัติเหตุ ได้แกนนำลดอุบัติเหตุในท้องถิ่นชุมชน และแกนนำเยาวชน อาสาสมัคร จำนวน 20 คน เกิดมีการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากหลาย ภาคส่วน เช่น โรงเรียนโป๊ะหมอ สมาคมกู้ชีพบ้านพรู เทศบาลเมืองบ้านพรู ชุมชน, เมฆสุขภาพโรงเรียน ต.รัตภูมิ

- อสม. ได้ข้อมูล เกิดแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย ชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น ชุมชน มีความสามัคคี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยอมรับซึ่งกันและกัน การทำแก๊สชีวภาพในครัวเรือน ส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง เกิดชมรมเพื่อน ช่วยเพื่อน

- สมาคมเกษตรอินทรีย์วิถีไท มีสมาชิก 2,000 กว่าคน มีหลักสูตรการอบรมผ่าน ศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการปรับพฤติกรรม/ให้ความรู้/ทำแผนชีวิต สนับสนุนการผลิตเกษตรอินทรีย์ตามแนวคิดปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก ไม่เน้น ส่งออก (พืชเชิงเดี่ยว) ปลูกไม้ใช้สอยไว้ใช้ในครัวเรือนเน้นความหลากหลายการผลิต/ พืชพันธุ์/การตลาด



- เครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก อำเภอเมือง มีแกนนำในชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองต่อการบริโภค โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ กลุ่มเด็กเล็ก 400 คน

- เกิดเครือข่ายอนุรักษ์ป่าต้นน้ำลุ่มน้ำภูมี มีกิจกรรมปลูกป่า อนุรักษ์กล้วยไม้ รองเท้านารีร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ จำนวน 50 คน, เกิดเครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตนภูมิ (สมาชิกประมาณ 100 คน) ศึกษาข้อมูลสภาพปัญหาของคลองภูมิตั้งแต่ต้นน้ำ-ปลายน้ำ และได้แผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังตลอดสายน้ำ, เกิดเครือข่ายอนุรักษ์ป่าต้นน้ำตักโตนหญ้าปล้อง ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ ร่วมกับชมรมสามัญชนอนุรักษ์ป่าที่มีสมาชิก 40 คน, จัดทำฝ่ายดั๊กขยะถาวรแก้ปัญหาน้ำเสียที่คลองแห, แก๊สชีวภาพตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ เกิดจุดสาธิตการทำแก๊สชีวภาพจากมูลสัตว์ (ขี้หมูและขี้วัว) และองค์การบริหารส่วนตำบลนับสนุน 30 ครั้วเรือนในการทำแก๊สชีวภาพระบบครั้วเรือน จนกระทั่งกลายเป็นจุดเรียนรู้เป็นแหล่งดูงานเรื่องแก๊สชีวภาพในโซนคาบสมุทรสติงพระ, แก๊สชีวภาพตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนสนับสนุนให้นำมูลสัตว์ (ขี้แพะ) มาทำแก๊สชีวภาพ เกิดจุดสาธิตเพื่อการเรียนรู้เรื่องพลังทดแทนจากมูลสัตว์, เกิดขยายผลแก๊สชีวภาพในโซนคาบสมุทรสติงพระ อีก 10 อบต., ธาราคารขยะ นำแนวคิดขยะฐานศูนย์ไปขยายผลไปชุมชนเขตคาบสมุทรสติงพระ เกิดธาราคารขยะในอีกหลายโรงเรียน, แก้ปัญหาน้ำเสียตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหน่วยงานราชการ และชุมชนหมู่ 9 บ้านห้วยโอน แก้ปัญหาน้ำเสียในชุมชน ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำ, ปรับทำน้ำที่ท่าโอ ให้ชุมชนได้กลับมาใช้ประโยชน์ลำคลองและร่วมอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น, พัฒนาเครือข่ายเด็กและเยาวชน เกิดศูนย์สิ่งแวดล้อมศึกษาในโรงเรียนพะตงประธานศรีวิวัฒน์, โรงเรียนเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภาร่วมวัดคุณภาพน้ำได้ข้อมูลคุณภาพน้ำนำมาสู่การจัดเวทีร่วมกับหน่วยงาน สร้างความตระหนักถึงปัญหาน้ำประปาในเมืองหาดใหญ่, เกิดเครือข่ายผู้ผลิตจัดกิจกรรมธนาคารต้นไม้ เป็นการสนับสนุนกล้าไม้ให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ปลูกป่าสันทรายชุมชนวัดจันทร์ ตำบลวัดจันทร์ อำเภอสติงพระ เกิดกลุ่มแกนนำประมาณ 15 คนในชุมชนที่มีความเข้าใจให้ความสำคัญในการดูแลป่าสันทรายของชุมชนได้ข้อมูลพันธกรรมพันธุ์ไม้ สมุนไพร พร้อมข้อมูลการใช้ประโยชน์ และเกิดกลุ่มเยาวชน จิตอาสาในพื้นที่ที่ช่วยกันดูแลกล้าไม้ ,

- “รวมพลคนรักษ์คลอง” มีผู้เข้าร่วมงาน 1,362 คน (ชุมชน หน่วยงานเอกชน 16 องค์กร โรงเรียนตลอดสายน้ำ หน่วยงานราชการ) บทเรียนการทำงานเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา มีการนำเสนอฐานการเรียนรู้ของเครือข่ายฯ เครือข่ายโรงเรียน เช่น รร.วัดโคกสมานคุณ รร.กอบกุล เกิดการเชื่อมประสานการทำงานในระดับเครือข่ายโรงเรียนรักษ์คลองอู่ตะเภาร่วมกับหน่วยงานราชการและชุมชน



- สมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุขยายผลมีสมาชิก 168 ชมรม องค์กร่วม พมจ. สมาคม อสม. สมาคมสตรี ศูนย์ยะลา (ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุ)
- เกิดเครือข่ายเรียนรู้วิทยุชุมชนเพื่อสุขภาพมีการพัฒนาบุคลากรสื่อภาคประชาชน
- เกิดครอบครัวต้นแบบในการดูแลและจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ต.ชะแล้ มีครอบครัวเข้าร่วม 62 ครัวเรือนจัดการและดูแลสิ่งแวดล้อม เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคสุขภาพในพื้นที่ทั้ง อบต. กศน.สิงหนคร สถานีอนามัย,
- เกิดกองทุนแม่ของแผ่นดินเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดครบทั้ง 6 หมู่บ้านใน อบต. พิจิตร, เกษตรพอเพียงบ้านซึกาก ต.บ้านใหม่ อ.ระโนด
- เกิดความร่วมมือการทำระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในการทำนวัตกร 8 ไร่, นักเรียนบ้านคูเต่า อ.หาดใหญ่ จำนวน 16 คน และคณะครู 12 คนได้เรียนรู้การทำฝั งเครื่องยาตี นักเรียนทราบประวัติที่มาฝั งเครื่องยาตีของตัวเอง, สานรักครอบครัวเทศบาล เมืองบ้านพรุ พัฒนาสวนสาธารณะพุดค่างควาเป็นลานกิจกรรมให้ครอบครัว มีผู้เข้าร่วม ครั้งละประมาณ 5,000 คน

4. สุขภาพทางปัญญา ได้ความรู้ทางวิชาการในการทำงาน การจัดทำแผนโครงการ องค์ความรู้ในการทำแผนสุขภาพตำบล, ห้องเรียนท้องถิ่น : เป็นการเรียนรู้เสริมสร้าง ประสพการณ์ชีวิตนอกห้องเรียน เรียนรู้กระบวนการทำนา ตั้งแต่การรู้จักต้นกล้า ถอนกล้า การหว่านกล้า อุปกรณ์การหว่านกล้า การดำนา การนวดข้าว การสีข้าว ซ่อมข้าว และพูดคุย ซักถามเรื่องวิถีชาวนา ในพื้นที่ อ.รัตภูมิ และร่วมเรียนรู้ชุมชนท้องถิ่น ในพื้นที่อ. สิงหนคร โดยมีกิจกรรมเรียนรู้เรื่องตาลโตนด การปั้นหม้อดิน วิธีประมงพื้นบ้าน,

- เพศศึกษาเพื่อชีวิตวัยรุ่น:เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนเพื่อสร้าง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ เกิดนักเรียนแกนนำเพศศึกษาเพื่อชีวิตวัยรุ่น นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในประเด็นเรื่องเพศศึกษาในวัยรุ่น เกิดทักษะการสื่อสารที่ดีที่จะช่วยเป็นเกราะ ป้องกันตัวได้ มีการเสริมสร้างทักษะการสื่อสารด้านถ่ายทอดความคิดและการสื่อสารด้าน การปฏิเสชและนักเรียนแกนนำมีความเข้าใจต่อค่านิยมทางเพศที่ถูกต้องโดยมีกลุ่มเป้าหมาย เชิงปริมาณ เป็นนักเรียนในระดับช่วงชั้นที่ 3-4 (ม.1-ม.6) รวมทั้งสิ้น 4 โรงเรียน 79 คน

- พื้นฟูภูมิปัญญาชาวบ้าน ถนนวัฒนธรรมและของดีชุมชนควนเนียง เป็นถนน สุขภาพวัฒนธรรม โดยมีครูภูมิปัญญาสาธิต 4 ตำบล, พิพิธภัณฑ์ชุมชนวัดคลองแห, ตามรอยทวดเท่ง ต.คูซุด, ตามรอยตาสัมบุรุษ ต.พิจิตร

- การสร้างนักวิจัยชุมชนทำให้คนรู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักให้ รู้จักรับมากขึ้น, เกิดจุด เรียนรู้ภาคทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง 4 จุด คือ สวรรส.ใต้ มอ. ศรช.ภาคใต้ ม.ทักษิณ สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.ราชภัฏ และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอ และจุดปฏิบัติ การทดลอง 16 อำเภอ ละ 1 จุด



- เครือข่ายเด็กและเยาวชนแก้ปัญหาสุขภาพของเด็ก สนับสนุนกลุ่มเยาวชนในพื้นที่จังหวัดสงขลาจำนวน 9 กลุ่ม ทำกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต เสริมสร้างจิตสำนึกอาสา ร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กในพื้นที่ให้สอดคล้องกับแนวคิด “คิดดี+คิดได้+นำเสนอได้=คิดเป็น” - มีการถอดกรณีศึกษาตัวอย่างที่มีการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 4 กรณีศึกษา มีการนำเสนอกรณีศึกษาและภูมิปัญญาทางสื่อสาธารณะ วิทยุออนไลน์ 10 ครั้ง, ทีมนักวิจัยชุมชน 20 เด็กเยาวชน 6/ชุมชนริมคลองจำไทร 30 คนได้ความรู้ในการปลูกสาคร, ครูผู้ดูแลเด็ก 52 คน จากพื้นที่จังหวัดสงขลา 23 ศูนย์เด็กเล็ก และจากโรงเรียนดิษฐพร และโรงเรียนสหศาสตร์วิทยาคาร ในพื้นที่ 10 อำเภอ และ จากจังหวัดนราธิวาส 6 ศูนย์เด็กเล็ก และจังหวัดปัตตานี 1 ศูนย์เด็กเล็ก ได้เรียนรู้เทคนิคการเล่านิทาน
- สมาชิกคนเมืองได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตามแนวธรรมชาติบำบัด 223 คน

2. การสร้างชุมชนปฏิบัติการ เน้นการสร้างปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ

- มีพื้นที่ระดับตำบลได้แผนสุขภาพ กลไกทำงานแผนสุขภาพตำบล คณะทำงานแผนสุขภาพตำบลที่มาจากหลายภาคส่วนจำนวน 20 พื้นที่ มีพื้นที่เด่นสามารถเป็นตัวอย่างได้ เช่น อบต.ชะแล้ อบต.คลองรี อบต.พิจิตร เทศบาลเมืองบ้านพรุ, เครือข่ายอสม.ใน 16 พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนสุขภาพตำบล มีการทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่อนามัย และอปท.ในพื้นที่ 32 แห่ง เกิดตำบลจัดการสุขภาพที่ อบต.รำแดง อบต.ควนรู, เกิดธรรมนูญสุขภาพชุมชน ต.ชะแล้
- มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชนที่สามารถขยายผลให้ผู้สนใจ อาทิ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์ไทรงาม อ.เมือง สภาความร่วมมืออาหารปลอดภัยฯ สหกรณ์บริการสุขภาพ รพ.หาดใหญ่ การทำนารวมที่บ้านดอนคัน ต.คูซูด, กองทุนแม่ตำบลพิจิตร อ.นาหม่อม, วัฒนธรรมพื้นบ้านประสานวัด ฝ่ายดักขยะและศูนย์สิ่งแวดล้อมชุมชนวัดคลองแห, ธนาคารขยะ ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเทศบาลตำบลปริก, ศูนย์สิ่งแวดล้อมศึกษาโรงเรียนพะตงประธานศิรีวัฒน์, งานประสาน บ้าน วัด โรงเรียน สร้างครอบครัวต้นแบบ ตำบลคูหาใต้และธนาคารรักษัต้นไม้ รร.วัดเจริญภูผา, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, แก๊สชีวภาพ กองทุนสวัสดิการกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบที่ ต.คลองรี, การสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มน้ำยางที่ ต.คลองเปี้ยะ, การลดปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กบางดาน ต.พะวง, ซึละเพื่อสุขภาพ โรงเรียนบ้านสุเหร่า, สะบ้าเพื่อสุขภาพ ศูนย์ศิลป์พื้นบ้านคลองหอยโข่ง, ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้, ตำบลจัดการสุขภาพ ต.รำแดง ต.ควนรู



3. การพัฒนาศักยภาพคนและเครือข่าย

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำเดือนของแกนนำภาคีแผนสุขภาพจังหวัด มีผู้เข้าร่วมครั้งละประมาณ 40 คน (ประมาณ 15 ครั้ง) ได้เรียนรู้บทเรียน กระบวนการดำเนินงานในกิจกรรมเด่นของแต่ละเครือข่าย
- มีการจัดเวทีสังเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีแผนสุขภาพตำบล ทุก 2 เดือน มีผู้เข้าร่วมครั้งละประมาณ 80 คน ได้เรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานสร้างสุขภาวะในพื้นที่ระดับตำบล เกิดการเชื่อมโยงการทำงานซึ่งกันและกัน
- เกิดแกนนำต้นแบบ และมีแกนนำใหม่เพิ่มขึ้น มีต้นแบบคนตัวอย่างในการทำงาน มีการเสริมศักยภาพของอนุกรรมการฯ การถอดบทเรียน 7 กองทุนสุขภาพตำบลในปีแรก และเชื่อมประสานงานบทเรียนกองทุนสุขภาพตำบลใหม่ 22 กองทุน
- พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอเป็นนักวิจัยและนักพัฒนาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน จำนวน 50 คน
- สนับสนุนให้ความรู้และเทคนิคการผลิต โดยเครือข่าย อ.ภาณุ พิทักษ์เผ่า การตลาดในพื้นที่ เยี่ยมเกษตรกรจำนวน 210 คนในพื้นที่ 8 ตำบล ใน 5 อำเภอ
- ขยายผลการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการบริโภคในวัยเด็กโดยความรับผิดชอบของครูแกนนำศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ จำนวน 7 ศูนย์ในพื้นที่เทศบาลตำบลพะวง และโรงเรียนจำนวน 5 โรงเรียนในพื้นที่เทศบาลตำบลพะวง (บ้านบางदान, บ้านน้ำกระจาย, บ้านกลาง, ดอนขี้เหล็ก, ท่าสะพาน) ขยายผลออกไปอีก 5 พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง คือ เขตเทศบาลนครสงขลา 7 ศูนย์ เทศบาลตำบลเขารูปร่าง 2 ศูนย์ ต.เกาะยอ 2 ศูนย์ ต.เกาะแก้ว 1 ศูนย์ และ ต.ทุ่งหวังขยายผลเต็มพื้นที่จำนวน 4 ศูนย์โดยมีการสนับสนุนกิจกรรมให้แกนนำต่อเนื่องจากกองทุนสุขภาพตำบล
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ จำนวน 42 คน พัฒนาศักยภาพเรื่องสภาพองค์กรชุมชนและสภาพพัฒนาการเมือง จำนวน 71 คน พัฒนาแกนนำเรื่องการใช้แผนที่ผลลัพธ์ จำนวน 42 คน พัฒนาแกนนำในการเขียนโครงการ จำนวน 36 คน
- พัฒนาศักยภาพภาคีเรื่อง งาน พลังกลุ่มและความสุข จำนวน 32 คน
- พัฒนาศักยภาพของแกนนำสมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ 35 คน ในเรื่องการทำงานเป็นกลุ่ม
- พัฒนาศักยภาพเรื่อง “ภาวะผู้นำ” จำนวน 42 คน



4. การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนของคน หน่วยงาน และชุมชน

เน้นสร้างความสัมพันธ์ของคนทำงานของภาคีองค์กรเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ กระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมระดับจังหวัด ทั้งเครือข่ายนักวิชาการ ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น มีการปรับพฤติกรรมบุคคล เน้นการทำงานพัฒนาคน ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในระดับบุคคล เน้นการรู้สิทธิ เปิดมุมมองสุขภาพกว้างมากขึ้น สร้างจิตสำนึกรักบ้านเกิด

- เชื่อมโยงภาคี ตระกูล ส. (สปสช./สสส./สกว./สช./สสจ./สจรส.) นำมาสู่การทำงานร่วมกันระดับจังหวัด และระดับตำบล

- ภาคีหลักของการทำแผนสุขภาพตำบล เช่น อสม. มีการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เกิดการจัดการตนเองมากขึ้น มีปัญญาในการบริหารจัดการมากขึ้น

- การทำแผนสุขภาพตำบล มีส่วนทำให้ชุมชน มีความเข้มแข็งในกลุ่มของพื้นที่รวมตัวกันเป็นกลุ่ม จนเป็นเครือข่าย เกิดการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกันและกัน และเป็นกันเอง เป็นเพื่อนกัน มีการทำงานร่วมกัน มีวัฒนธรรมการทำงานเชิงบูรณาการ การเชื่อมโยงคน 3 วัย เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ การสร้างความเปลี่ยนแปลงในท้องถิ่น มีกลุ่มกิจกรรมหลากหลาย ใช้สื่อทางวัฒนธรรมมาเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพคน/ชุมชน การดูแลชุมชนเป็นระบบมากขึ้น

- มีภาคีเครือข่าย สร้างกฎกติกาใหม่ในการดูแลชุมชน ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ ชะแล้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนมากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเอง มีการคิดข้อเสนอร่วมกัน เกิดการขยายเครือข่ายของชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น

- เกิดกลไกประสานและเวทีในการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน เช่น สภาความร่วมมืออาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร สภาผู้บริโภค สภาทะเลสาบ สัมชชาเด็กและเยาวชน

หมายเหตุ การดำเนินงานที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมงานจำนวนองค์กรทั้งหมด 433 องค์กร จำนวนบุคคลทั้งหมด 13,458 คน (ข้อมูล ณ 20 มกราคม 2553 และยังมีข้อมูลสมาชิกในพื้นที่ระดับตำบลและองค์กรอีกจำนวนหนึ่งประมาณ 15,000 คนที่มีได้นำเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล)

5. การสร้างความรู้เพื่อช่วยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

- หลักสูตรนักวิจัยชุมชน หลักการและวิธีการบริหารงานชุมชน นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่การปฏิบัติในพื้นที่

- ความรู้ผ่านหลักสูตรท้องถิ่นรักษ์คลองอู่ตะเภา, เพลงเรือลวดอุบัติเหตุ, ซีเอสเพื่อสุขภาพ, มะโย่ง



- คู่มือ “เทคโนโลยี สะอาดกลุ่มรับซื้อน้ำยางในชุมชนและขยายผล” (กลุ่มน้ำยาง ต.คลองเปียง) สร้างคู่มือแนวปฏิบัติสำหรับจัดรับซื้อน้ำยางในชุมชน เกิดแผนการทำงานเพื่อการเผยแพร่และการนำคู่มือฯ ไปใช้ โดยการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม

- เกิดความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรม เสริมทักษะชีวิต “มหาโมเดล” ความรู้เรื่องใหญ่เรื่องเล็ก เรื่องเด็กเรื่องใหญ่ เรียนรู้จากกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็กของครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กบางदान เทศบาลตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา, การจัดทำสุขภาพเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา, การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนวัดคลองแห, การสร้างและพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพ “พื้นพลังชุมชนด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล”

- มีการถอดการทำงานเป็นเรื่องเล่าสิ่งดีๆ ของภาคีแผนสุขภาพ นำเสนอผ่านสื่อเว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์หนังสือ “เพียงผีเสื้อขยับปีก” 3 ชุดๆ ละ 2,000-4,000 เล่ม, สงขลาพอเพียง : ผนึกพลังปัญญาการพัฒนาคน, แผนสุขภาพจังหวัด 1000 เล่ม, ผีเสื้อขยับปีก : บทเรียนการดำเนินงานของแผนสุขภาพระยะที่ 1, แผนสุขภาพตำบล อีกชุดละ 2,000-3,000 เล่ม และลมใต้ปีกผีเสื้อ 2,000 เล่ม

6. การสร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อเปิดเวทีความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- การประชุมของวงสงขลาพอเพียง ทุกเดือนต่อเนื่องตลอด 3 ปี ร่วมนำหลักคิด หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่การปฏิบัติระดับชุมชน นำมาสู่ความร่วมมือในการเรียนรู้การทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ “ทำไทโรโมเดล” ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ

- มีการเปิดเวทีสาธารณะผ่านกลไกสภาในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ สภาความร่วมมืออาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร สภาผู้บริโภค สภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดสงขลา สากลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ฟอรัมเด็กสงขลา

- มีการเปิดช่องทางสื่อสารผ่านเว็บไซต์ www.songkhlahealth.org มีผู้เข้าชมแล้ว 878,330 คน มีจำนวนคลิกเข้าดู 3,370,530 ครั้ง (ณ วันที่ 4 มกราคม 2553) เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างเครือข่ายและสาธารณะ พร้อมกับเผยแพร่ความรู้ บทเรียนการทำงาน

- ช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสร้างสุขภาวะของภาคีเครือข่ายผ่านสื่อประเภทต่างๆ ดังนี้



- 1) หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น นสพ.สมาร์ทนิวส์ กระจายทั่วภาคใต้ จำนวน 2,000 ฉบับ/เล่ม ผ่านคอลัมน์คุยให้คิดกับ FM 101 โดยชัยวุฒิ เกิดชื่น
- 2) รายการวิทยุ 2 สถานีหลักสวท.สงขลา เอฟเอ็ม 90.5 MHz กระจายเสียงใน 7 ใต้ตอนล่าง (มีผู้ร่วมคุยในรายการ 30 คน 40 ครั้ง ต่อปี) คลื่นความคิด เอฟเอ็ม 101.0 กระจายเสียงในเขตหาดใหญ่ และอำเภอเมืองสงขลา (มีผู้ร่วมคุยในรายการ 63 คนรวม 4 รายการ 524 ครั้งต่อปี)
- 3) สกู๊ปเส้นทางวิทยุตัดต่อจากบทสัมภาษณ์แกนประเด็นเครือข่ายแผนสุขภาพโครงการย่อย แผนตำบล ขอความร่วมมือเปิดในสถานีวิทยุกระแสหลักจังหวัดสงขลาจำนวน 4 สถานี และสถานีวิทยุชุมชนในจังหวัดสงขลา 8 สถานี จำนวน 5 ชุด รวม 41 ตอนต่อปี
- 4) ส่งข้อความ SMS แจ้งความเคลื่อนไหวให้สมาชิกจำนวน 100 หมายเลข สมาชิก/เดือน และเดือนละ 15-20 ข้อความ
- 5) เขียนบทความ/เรื่องเล่าเผยแพร่กิจกรรมของเครือข่าย อย่างสม่ำเสมอจำนวน 5 เรื่องต่อปี
- 6) วิทยุออนไลน์ www.healthyradio.org เพื่อเป็นคลังเสียงงานภาคีเครือข่าย มีการเชื่อมสัญญาณกับวิทยุชุมชน 4 สถานี เพื่อถ่ายทอดเสียงกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้ขยายผลการรับรู้ในวงกว้าง-เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่ายแผนสุขภาพ
- 7) รายการพิรณคาบข่าวทาง NBT สงขลา พุดคุยเรื่องการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ 1 ครั้ง
- 8) ฟรีทีวีมาทำสกู๊ปข่าว เช่น เรื่องธรรมนูญสุขภาพตำบล ซีละเพื่อสุขภาพ
 - เกิดฐานข้อมูลทางวิชาการและข่าวสารคุ้มครองผู้บริโภค บนเว็บไซต์ www.consumersouth.org
 - การรวบรวมสารสนเทศ องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ, แหล่งข้อมูลสุขภาพต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ โดยจัดเก็บไว้ในเว็บไซต์ www.songkhlainfo.org
 - ร่วมจัดงานตลาดนัดสุขภาพ ปี 2550 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 5,000 คน ร่วมงานสนทนาวិชาการในการจัดงานวันคนพิการสากลของทุกปี ผู้เข้าร่วมต่อปีประมาณ 500 คน ร่วมจัดงานวันอสม.มีผู้เข้าร่วมต่อปีประมาณ 5,000 คน งานกีฬาช้อลล่าดวนเกมส์ ผู้สูงอายุเข้าร่วมต่อปีประมาณ 3,000-5,000 คน งานรวมพลคนรักซ์คลอง มีผู้เข้าร่วมปีละประมาณ 500 คน งานวันสิ่งแวดล้อมโลก ผู้เข้าร่วมประมาณ 500 คน



7. การพัฒนาเชิงระบบและเชิงโครงสร้าง/การพึ่งตนเองในระยะยาว

- เกิดมูลนิธิชุมชนสงขลา ที่มาจากการรวมตัวของภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ร่วมประสานทุนทางสังคมในจังหวัดร่วมพัฒนาจังหวัดสงขลา จดทะเบียนแล้วเสร็จและเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ 4 มีนาคม 2552
 - ร่วมจัดตั้งสมาคมเกษตรอินทรีย์วิถีไท พัฒนาเป็นศูนย์คุณธรรมเพื่อการเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ต.บ้านหาร, สมาคมศิลปินพื้นบ้านจังหวัดสงขลา
 - เกิดอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพก้าวหน้า เครือข่าย 9 ด้าน เกิดองค์กรภาคีต่อเนื่องในการทำงานสุขภาพ
 - มีกลไกคณะทำงานในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ได้แก่ สภากลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาคณะทำงาน ทีม-เครือข่ายในการทำงานและพัฒนาระบบฐานข้อมูล คณะทำงานจัดทำแผนแม่บทเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา คณะทำงานจัดทำแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการจังหวัดสงขลา
 - ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ภายใต้การหนุนเสริมของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน
 - รณรงค์เผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพ
 - การจัดอบรม จัดเวทีเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในกลุ่มประชาชนเครือข่ายต่างๆ เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มชุมชนแออัด เป็นต้น
 - เกิดศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคสงขลา
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเทศบาลตำบลปริง
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคองค์การบริหารส่วนตำบลควนรู
 - ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม
 - ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการโดยชุมชน ณ ตำบลชิงโค อำเภอสิงหนครและตำบลควนสะอาด อำเภอรัตภูมิ
 - การประสานเครือข่ายองค์กรคนพิการทั้ง 5 ประเภท จัดตั้งสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดสงขลา ทำงานร่วมกับ ส.ส.จ. เกิดชมรมคนพิการอำเภอควนเนียง เทพา และบางกล่ำ ประสานกับคนพิการและอบต.ตำบลท่าข้าม จัดตั้งชมรมคนพิการตำบลท่าข้ามในชื่อ ชมรมท่าข้ามใจดีสัมพันธ์



8. การสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

บางประเด็นได้นำไปกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ ได้แก่ ประเด็นอุบัติเหตุ มีกลไกการทำงานระดับภาค มีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงาน ชุมชนเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น

- เกิดการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดประเด็นท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล มีผลสืบเนื่อง สมาคม อสม.สงขลาร่วมกันจัดทำแบบสอบถามสถานการณ์สุขภาพระดับจังหวัด เกิดกลไกความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของภาคีสุขภาพตระกูล ส. (โครงการความร่วมมือฯ ของ สกว./กองทุนสุขภาพตำบลของ สปสช./แผนสุขภาพตำบลของ สจรส./แผนสุขภาพตำบลของสมาคม อสม.) เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- เกิดธรรมนูญสุขภาพ ผลกระทบ สช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) มาสนับสนุนการทำงานชุมชน สนับสนุนงบประมาณการทำงานร่วมกับตำบลละแล้ว ขยายผลเป็นแหล่งเรียนรู้ระดับประเทศ และมีการขยายผลผ่านสื่อเช่น จดหมายข่าว/vcd

- เกิดการจัดสมัชชาสุขภาพระดับตำบล นำร่องใน 10 อบต. ร่วมยกระดับปัญหาในพื้นที่เป็นวาระของพื้นที่ นำมาสู่การกำหนดมาตรการ การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายแก้ปัญหาในพื้นที่ระดับตำบล

- หน่วยงานต่างๆ เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชน จัดงบประมาณสนับสนุน เช่น พมจ. อบจ. อบต. สปสช. สสส.

- ท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล บรรจุเข้าแผนพัฒนาของท้องถิ่น

- ระดับอำเภอมีนโยบายให้ทุกตำบลดำเนินการ เช่น กรณีธนาคารขยะตำบลคลองทราย การอนุรักษ์ป่าต้นน้ำเครือข่ายลุ่มน้ำภูมิจ

- หลักสูตรท้องถิ่นเรื่องชีละเพื่อสุขภาพ รร.บ้านสุเหว่า

- ร่วมกับรายการสมัชชาทางอากาศ สถานีวิทยุ FM.88.00 MHz และ FM.101.00 MHz www.banbanradio.com ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ได้ผลสรุปที่สำคัญดังนี้



1. เปิดพื้นที่สาธารณะร่วมกับเทศบาลนครหาดใหญ่รองรับกิจกรรมเด็กและเยาวชน
2. ขับเคลื่อนนโยบายให้สงขลาเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็ก โดยมีเทศบาลนครสงขลาและรร.เทศบาล 2 อ่อนอุทิศ รับเป็นโรงเรียนนำร่อง จัดทำหลักสูตรระดับท้องถิ่น
3. เทศบาลตำบลเกาะเต่าร่วมขับเคลื่อนครอบครัวเข้มแข็ง สภาเด็กและเยาวชน
4. ขับเคลื่อนให้เกิดตลาดปลอดสารพิษในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ 2 จุด และกำลังเปิดตลาดสุขภาพร่วมกับ 4 อบต.ในอำเภอรัตภูมิ
5. ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดสงขลา ทสจ. นำเสนอนโยบายการเพิ่มพื้นที่สีเขียว การแก้ปัญหาหน้าเสียด้วยฝายตักขยะวัดคลองแห
6. ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ อบต.จะโหนด ร่วมจัดทำโรงน้ำชุมชนแก้ปัญหา น้ำมีค่าฟลูออไรด์เกินมาตรฐาน
7. ผลักดันให้เกิดเครือข่ายนักวิชาการ สนับสนุนกระบวนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่
8. ขับเคลื่อนร่วมกับ อบต.ท่าข้าม เกิดระบบอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพผู้พิการ
9. นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายการทำให้สงขลาเป็นเมืองสุขภาวะให้กับผู้สมัครรับเลือกตั้งอบจ.
10. ร่วมกับพมจ. (พัฒนาสังคมและความมั่นคงของความเป็นมนุษย์) และภาคีจัดทำแผนคุณภาพชีวิตผู้พิการจังหวัดสงขลา ปี 2553-2555
11. สมาคมอสม.สงขลา จัดทำแบบสอบถามข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจังหวัดสงขลา
12. ร่วมกับพมจ.และภาคีกำลังจัดทำแผนแม่บทเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา
13. ร่วมกับจังหวัดสงขลา เกษตรจังหวัด กศน.พัฒนาการจังหวัดจัดทำ “ท่าช้างโมเดล” เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชนในด้านเศรษฐกิจพอเพียง
14. ร่วมกับภาคีจัดตั้งสภาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาภาคประชาชน แผนผู้พิการ แผนประเด็นเด็กบรรจุเข้าแผนระดับจังหวัด





บทที่ 5

ภาวะมาเป็นตัวแบบดีเรื่องขับปีก

ในกระบวนการทัศน์ใหม่ในยุคของความซับซ้อนนั้น หัวใจของการสร้างสรรค์สังคมอย่างใหม่คือ การหาความมุ่งมั่นของการรวมตัว (purpose) ให้ได้เสียก่อน เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อของผู้คนที่หลากหลายแตกต่างให้มาสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน หลังจากนั้นก็ทำให้ทุกคนชัดในหลักการ (principle) ให้อยู่อย่างรู้คุณค่าและยอมรับในสิ่งที่ตกลงร่วมกัน สุดท้ายคือการเปิดกว้างเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (participation) เช่นนี้แล้วอำนาจและพลังสร้างสรรค์จะถูกสร้างขึ้นด้วยมือของเราทุกคน

การสร้างสุขภาวะด้วยแผนสุขภาพจังหวัดสงขลานั้น เกิดขึ้นได้จากปัจจัยความสำเร็จดังต่อไปนี้

1. การนำต้นทุนทางสังคมภายในพื้นที่มาเป็นฐานการทำงาน การสร้างสุขภาวะโดยแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาได้มีแนวทางหลักด้วยการบูรณาการและใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการทำแผนสุขภาพเริ่มต้นจากการวิเคราะห์พื้นที่ ค้นหาศักยภาพ และต้นทุนที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นในด้านทรัพยากร คน เงิน ความรู้ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมไปถึงประวัติศาสตร์การทำงานของภาคประชาชนและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสู่การจัดความสัมพันธ์ขณะเดียวกัน แนวคิดการใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งจะมีส่วนช่วยเพิ่มบทบาทให้กับภาคประชาชน อาศัยจุดแข็งที่สามารถสอดแทรกเข้าไปบูรณาการงานกับทุกภาคส่วนได้ โดยไม่มี “นาย” ในโครงสร้างของตนเองคอยกำกับ คงมีเพียงปัญหา ศักยภาพ ความต้องการของแต่ละพื้นที่เป็นตัวกำหนดความยากง่าย การทำงานเช่นนี้จะช่วยลดช่องว่างการทำงานของภาครัฐ หรือองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดทางโครงสร้าง ส่วนใหญ่มุ่งทำงานเพื่อตอบสนองเป้าหมายหรือตัวชี้วัดของฝ่ายนโยบาย ที่ถูกสั่งการลงมาจากบนสู่ล่าง ทำให้คนทำงานระดับปฏิบัติการบางครั้งขาดอิสระ ไม่มีส่วนร่วม และมีช่องว่างที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างทันที่



2. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การทำแผนสุขภาพในนิยามสุขภาพให้มีมิติที่กว้าง ในเชิงสุขภาพ การนิยามสุขภาพให้เป็นเรื่องของทุกคน ทำให้มีความสนใจ มีอิสระที่จะเข้าไปช่วงชิงพื้นที่ทำงาน ร้อยรัดหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้เข้ามาทำงานและร่วมกันกำหนดเป้าหมายอนาคต

การเปิดกว้างในส่วนของเป้าหมายร่วมจึงมีทั้งจุดเด่นและจุดด้อยในเวลาเดียวกัน จุดด้อยก็คือหากรากฐานความสัมพันธ์มีไม่มากนัก คนเข้าร่วมมาจากพื้นฐานที่แตกต่างหลากหลาย วัฒนธรรมการทำงานและประสบการณ์ความรู้ที่แตกต่างจะทำให้ค้นหาเป้าหมายร่วมเป็นไปได้ยาก แต่เนื่องจากการทำงานร่วมกันจำเป็นที่จะต้องมิติศทางมีแนวทางอันเป็นจุดหมายที่ไม่ขัดแย้งกันนัก ความแตกต่างทั้งวิถีชีวิต วิถีคิด ทักษะในการทำงานเหล่านี้ทำให้เกิดช่องว่าง ขาดเอกภาพ และจะนำมาสู่การขาดทิศทาง จึงจำเป็นจะต้องใช้กระบวนการเครื่องมือในการนำไปสู่เป้าหมายที่หลากหลาย ยืดหยุ่น มีการสรุปทบทวน ถอดความรู้ ออกมาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

3. การจัดกลไกทำงานกับภาคีหลักในลักษณะเครือข่ายแนวราบ โดยเฉพาะการทำงานกับเครือข่ายภาคประชาชนที่มาจากหลายกลุ่ม องค์กร รวมไปถึงภาคเอกชน NGOs สื่อสารมวลชน กล่าวคือ อยู่บนพื้นฐานเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นองค์กรที่เท่าเทียมกัน ใช้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจหรือสั่งการให้น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ใช้กิจกรรมเป็นสะพานสร้างความสัมพันธ์ ถักทอ เชื่อมประสานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอขณะเดียวกันให้มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และมีองค์ประกอบของภาคีที่มาร่วมอย่างสมดุล

4. การจัดกลไกการทำงานกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ในบางขณะหากต้องการทำงานร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ก็จำเป็นที่จะต้องมิกลไกการทำงานในลักษณะที่เป็นทางการด้วย จะเป็นตัวช่วยทำให้เกิดความชอบธรรมและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงโครงสร้างในอนาคต การทำงานของภาคีแผนสุขภาพจังหวัดใช้วิธีการทำงานกับเครือข่ายและภาคีภาครัฐในทุกระดับ กล่าวคือ ระดับบุคคล อาศัยความสัมพันธ์ของความเป็นเพื่อน กัลยาณมิตรเปิดประตูสร้างเส้นทางสู่การทำงาน รวมไปถึงการเข้าพบผู้นำทางราชการในทุกระดับ เพื่อลดช่องว่างการทำงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่งจะนำมาสู่คำสั่งแต่งตั้งกลไกระดับจังหวัดและระดับกลุ่ม/องค์กรที่จะต้องเข้าไปทำงานอย่างใกล้ชิด การทำเครือข่ายเชิงประเด็นจะเป็นเรื่องง่ายในการจัดความสัมพันธ์กับภาคีภาครัฐที่มีส่วนรับผิดชอบในประเด็นนั้น





การประสานงานกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ คณะทำงานใช้ความเป็นสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีต้นทุนเชิงภาพลักษณ์ในด้านความรู้และ มีงบประมาณในส่วนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เข้าไป ขับเคลื่อนงาน ขณะเดียวกันก็อาศัยประสบการณ์และความรู้ในการทำงานสุขภาพของภาคีหลักเป็นการสร้างพื้นที่ทางสังคมในการเข้าไปร่วมงานกับหน่วยงานองค์กรเชิงนโยบาย

5. มีการสื่อสารและสนทนาอย่างสร้างสรรค์ การทำงานสาธารณะจำเป็นต้องมีทัศนคติในการทำงานในเชิงบวกที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เปิดกว้าง เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน เน้นการเรียนรู้เพื่อช่วยเอื้อให้นำเงื่อนไขของโครงการเปิดโอกาสให้เกิดมุมมองที่หลากหลาย เป็นการเปิดพื้นที่ให้กับเครือข่ายต่างๆ เข้ามาปะทะสังสรรค์ และนำมาสู่การขับเคลื่อนสุขภาพร่วมกัน ปัญหาหลายอย่างทั้งหนักและเบา มักจะเกิดจากความไม่เข้าใจ การขาดการสื่อสารและสนทนากันอย่างสร้างสรรค์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ทั้งยังไม่ได้เอาเป้าหมายของงานมาเป็นตัวตั้งแต่เอาวิถีคิด เอาความรู้สึก และทัศนคติส่วนตัวมาเป็นธงนำ ในหมู่แกนนำด้วยแล้วยังจำเป็นที่จะต้องมีทักษะในการทำงานกับคนอื่นในด้านบวกมากกว่ามวลหมู่สมาชิกทั่วไป ขณะเดียวกัน คณะทำงานกลางจำเป็นที่จะต้องมือในการจัดการความขัดแย้งที่ดีด้วย

ทั้งหมดนี้จะมีส่วนช่วยลดช่องว่างความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจอันเกิดจากความแตกต่างทางความคิด และหลอมรวมประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างของภาคี

6. การมีโครงสร้างการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มืองค์ประกอบที่สมดุล หลากหลายนี้คือระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีวิธีการในการทำงานที่เป็นระบบแต่ก็พร้อมจะรับมือกับปัญหาเฉพาะหน้า มีแนวคิดที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ จุดแข็งของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา ที่มีการวางโครงสร้างองค์กรคล้ายกับองค์กรอิสระทั่วไป คือ

- มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา (Board) ที่เป็นผู้อาวุโส ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ที่เป็นคณะที่ช่วยในการให้ข้อเสนอแนะ เป็นพี่เลี้ยงและช่วยเหลือการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งภาคส่วนรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาควิชาการและภาคประชาชน ล้วนเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานมากพอสมควร และเป็นผู้มีศักยภาพในการเชื่อมต่อกับภาคีอื่นๆ ได้ดี

- นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการบริหารชุดเล็ก ที่สามารถดูแล ให้ข้อเสนอแนะกับทีมงานอย่างใกล้ชิดในแต่ละสถานการณ์ แต่ละห้วงปัญหา ซึ่งในการทำงานที่มีพลวัตร ย่อมมีหลายสิ่งหลายอย่างประดังเข้ามาไม่ขาดสายนำมาสู่การแก้ปัญหาได้อย่างทันต่อสถานการณ์ รวมไปถึงการที่มีทีมพัฒนาศักยภาพและการประเมินผลในพื้นที่โดยสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ที่เข้าร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดจนแทบจะเป็นเนื้อเดียวกันกับเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ทำให้มีการเสริมจุดแข็งลดจุดอ่อนโดยเฉพาะเรื่องการทำงานเชิงระบบ การเชื่อมต่อเชิงนโยบายกับองค์กรรัฐ องค์กรท้องถิ่นในพื้นที่ และการจัดการความรู้เชิงวิชาการ

ในการเลือกสรรคณะทำงานหากสามารถใช้ต้นทุนที่มีอยู่คัดสรรบุคลากรที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพมาช่วยทำงานจะเป็นการเสริมความเข้มแข็งได้มากขึ้นด้วย ในการทำงานมีบุคลากรที่สามารถทำงานได้เต็มเวลาจะมีส่วนช่วยให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์ได้รวดเร็วมากขึ้น

- การทำงานประสานความร่วมมือของภาคีเชิงประเด็นในลักษณะสร้างโอกาสเปิดพื้นที่ให้กับภาคีองค์กรทุกภาคส่วนได้ลงมาร่วมกันทำงาน อย่างมีอิสระ เปิดกว้าง เคารพในศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกัน และทุกฝ่ายยอมรับ โดยใช้กลไกประสานกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกัน ทำงานร่วมกันภายใต้รูปแบบ เช่น สภาความร่วมมือ สภาประชาชน สมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น

- การสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัดด้วยการจัดการที่อยู่บนฐานความหลากหลาย สอดคล้องกับธรรมชาติของแต่ละกลุ่มประเด็น เช่น กลุ่มชุมชน กลุ่ม NGOs กลุ่มวิชาการ กลุ่มสื่อ

- การจัดกลไกการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ยืดหยุ่น เหมาะสม มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนที่เปิดกว้าง ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่ม มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องมีการพัฒนาการยกระดับการทำงานอยู่ตลอดเวลา ไม่พยายามใช้เงินเป็นตัวตั้ง แต่ให้ใช้เงินเป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรชุมชน การทำงานเชิงบูรณาการจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องกฎระเบียบการเงินของแต่ละองค์กรแหล่งทุนที่สัมพันธ์ด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับการวางจังหวะก้าว การปรับแผนงานหรือกิจกรรมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา



- การสอดประสานระหว่างเครือข่ายเชิงประเด็น (แผนสุขภาพจังหวัด) เครือข่ายเชิงพื้นที่ (แผนสุขภาพตำบล) การสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการย่อย ให้มีความสัมพันธ์ที่ก้าวไปด้วยกัน มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

- ระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารสาธารณะ มีการรวบรวมและปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อหนุนเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบเว็บไซต์ www.songkhlahealth.org ในการนำเสนอข้อมูล การทำสื่อวิทยุ online การจัดรายการวิทยุเพื่อสุขภาพร่วมกัน

7. การจัดการความรู้ เพื่อเป็นการพัฒนาคน เพื่อให้คนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจำเป็นที่จะต้องมี การวางแผนให้ความสำคัญในแผนงานตั้งแต่แรกมีการจัดการความรู้ในหลายระดับ เช่น ในระดับการทำกิจกรรม มีการประชุมเตรียมงานก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง มีการสรุปบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ทางออก อย่างสม่ำเสมอ และยกระดับจากการทำกิจกรรมเป็นศูนย์เรียนรู้เฉพาะเรื่อง เฉพาะประเด็น มีการพัฒนาหลักสูตรสร้างกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะเครือข่าย มีแผนงานเสริมศักยภาพภาคีองค์กรให้ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมออยู่บนฐานความต้องการและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

8. การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานในหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำแผนสุขภาพ (จังหวัด/ตำบล) ธรรมนูญชุมชน สภาความร่วมมือฯ งานตลาดนัดสร้างสุข กระบวนการสมัชชาสุขภาพ บนฐานองค์ประกอบ 3 ภาคส่วนได้แก่ ภาควิชาการ ภาคชุมชน และภาคนโยบายที่จะมาทำงานร่วมกัน โดยมีกลไกการดำเนินงานใน 2 ลักษณะคือ งานของเครือข่ายเชิงประเด็น และการทำงานโดยภาพรวมระดับจังหวัดในส่วนนี้มีการบูรณาการคณะทำงานฝ่ายปฏิบัติการของภาคีเชิงยุทธศาสตร์มาทำงานร่วมกัน อาทิเช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) สกว. (โครงการความร่วมมือฯ) การพัฒนาทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายและสร้างกลไกการขับเคลื่อนจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพในอนาคต ขณะเดียวกัน กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพึงอยู่บนฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ด้วยกัน และมีความเป็นประชาธิปไตยในเชิงปรัชญาหรือ

9. การพึ่งตนเองในระยะยาว ในช่วงเริ่มต้นยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก มาเป็นน้ำมันหล่อลื่น จึงมีการประสานกับภาคีวิชาการ ได้แก่ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (nida) ร่วมกับภาคีภาคเอกชนร่วมกันจัดตั้งมูลนิธิชุมชนสงขลา



เพื่อเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาจะนำมาใช้ในการประสาน
ทุนทั้งหลายในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่มีส่วนร่วม อันจะนำมาสู่การยื่นได้ด้วยตนเองในระยะ
ยาวและได้ยกระดับโครงสร้างองค์กรจากระดับเครือข่ายเป็นนิติบุคคลในรูปแบบสมาคม
อีกจำนวนหนึ่ง

นอกจากนั้นแล้วการประสานงานกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์นอกพื้นที่ การทำงานในพื้นที่
จังหวัดใหญ่ๆ อย่างสงขลาซึ่งมีศักยภาพ มีต้นทุนมหาศาล ย่อมเป็นเรื่องที่จัดการได้ไม่ยากนัก
หากทว่าในการบริหารจัดการดังกล่าว หากสามารถจัดความสัมพันธ์ของทรัพยากร ทั้งคน
เงิน ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม ภูมิปัญญา เวลา เหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
ย่อมจะเป็นการหลอมรวมสร้างสรรค์รากฐานที่มั่นคงให้กับการดำเนินการกิจกรรมสร้างสุข
ในทุกมิติขณะเดียวกันการสอดประสานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้กัน
ด้วยการสานเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งของแหล่งทุนและภาคีพื้นที่ให้เป็นไปในแนวทาง
หนุนเสริมช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่บนพื้นฐานเคารพให้เกียรติกันและกัน

ปัญหา/อุปสรรค

โดยภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาในช่วงแรก พบว่ายังมี
ปัญหาอุปสรรคอีกหลายประการที่เกิดขึ้นระหว่างทางและจำเป็นต้องหาทางปรับปรุงแก้ไข
ปัญหาเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องจากการทำงานในหลายลักษณะ ซึ่งพอประมวลได้ดังนี้

1. การค้นหาเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพขาดเอกภาพ การทำงาน
ในลักษณะแยกส่วน ปัญหานี้เกิดขึ้นหลังจากทำงานไปสักระยะ จึงเริ่มพบปัญหาการทำงาน
ของภาคีที่เกิดจากการมองเป้าหมายไม่ตรงกัน จำเป็นจะต้องยกระดับมาสู่การบูรณาการ
ระหว่างประเด็น หรือการทำงานร่วมกันของภาคีเชิงประเด็นที่มีความคิด ความถนัด ความ
สนใจที่มีลักษณะจำเพาะแยกส่วน จำเป็นต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ มีการสื่อสารและทำความเข้าใจ
เข้าใจอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันก็มีภาคีใหม่ๆ เข้ามาสู่กระบวนการอย่างสม่ำเสมอ
เช่น ภาคีแผนสุขภาพตำบล ภาคีสมัชชาสุขภาพจังหวัด

และเป็นปัญหาเกิดจากการออกแบบโครงสร้างการทำงานของแผนสุขภาพจังหวัด
ที่เป็นไปในลักษณะเป็นเครือข่ายเชิงประเด็น แม้ว่าจะมีส่วนช่วยให้ง่ายในการทำงาน
แต่ก็ทำให้ขาดการเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานระหว่างกัน การทำงานของเครือข่ายยังมี
ลักษณะกลุ่มย่อย แยกส่วนกันทำ ทำงานไปตามความถนัดเฉพาะด้าน ขณะเดียวกันก็พบ
ปัญหาความไม่สมดุลในการบริหารจัดการ คณะทำงานขาดเอกภาพในการทำงานเนื่องจาก



แต่ละคนมีวิถีคิด/วิธีการในการทำงานที่แตกต่าง ปัญหาลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับภาคี
เชิงประเด็นที่ไม่ได้มีฐานการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานนั้นมารวมตัวกันภายใต้
เงื่อนไขของแผนสุขภาพจังหวัด เมื่อมารวมมือกันในลักษณะเครือข่ายหลวมๆ จึงกลายเป็น
เป็นทั้งจุดเด่นและจุดด้อยไปในเวลาเดียวกัน

อีกทั้งยังพบปัญหาการแบ่งบทบาทในส่วนของคณะทำงาน ยังไม่ชัดเจน เป็นผลสืบ
เนื่องจากการขาดงบประมาณในเชิงการจัดระบบขององค์กรที่เหมาะสม การขาดการสื่อสาร
ระหว่างกันซึ่งจะส่งผลต่อการมองภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ คณะทำงานหลักบางส่วน
มีการกิจรัดตัว รับผิดชอบงานหลายหลากทำให้ติดขัดเรื่องเวลา และความต่อเนื่องในการ
ทำงาน

แนวทางแก้ปัญหา จัดทำ Road map แสดงเส้นทางการทำงาน แนวคิด แนวทาง
ในการแก้ปัญหาจากอดีต ปัจจุบันและไปสู่นาคตของแต่ละประเด็น/เครือข่าย แล้วนำมา
หลอมบูรณาการในส่วนที่สามารถดำเนินการร่วมกันได้รวมเป็นแผนสุขภาพจังหวัด/ตำบล
ในระยะที่ 2

จัดให้มีช่องทางสื่อสารหรือมีการสื่อสารภายในที่เข้าถึงได้ง่าย คลอบคลุม เช่น สื่อ
วิทยุ internet จดหมายข่าว ระบบฐานข้อมูล (GIS)

และในการปฏิบัติกรร่วมกันทุกภาคีมีการกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ มีการ
ติดตามประเมินผลการทำงานในรอบปีที่ชัดเจน

2. โครงสร้างคณะทำงานและบุคลากรในการทำงาน และการบริหารจัดการ

เนื่องจากงานของแผนสุขภาพจังหวัดมีฐานงานที่กว้าง หลากหลาย มีความซับซ้อนในการ
ทำงานในลักษณะบูรณาการทำให้มีคนเข้าใจภาพรวมทั้งระบบน้อย เจ้าหน้าที่หรือแกนนำมี
ทั้งคนเก่าและใหม่ บางครั้งขาดความต่อเนื่อง มีศักยภาพหรือความสามารถไม่เท่าเทียมกัน
ทำให้เกิดช่องว่างในการทำงาน

ปัญหาการบริหารจัดการโครงการ ได้แก่ ขาดคณะทำงานที่มีความรู้และความเข้าใจ
ในด้านการบริหารการจัดการ มีเวลาในการทำงาน ยังมีการทำงานในเชิงอาสาสมัคร กิจกรรม
ต่างๆ ของคณะทำงานมีถี่มากทำให้คณะทำงานบางส่วนมีความเหนื่อยล้าในการทำงาน
บุคลากรมีน้อยเมื่อเทียบกับกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีผลกระทบกับการจัดกิจกรรมโครงการ
เช่น การนัดหมายประสานงานไม่เป็นไปตามแผนที่ได้เตรียมไว้ การจัดกิจกรรมมีความไม่
พร้อมของทีมงานและผู้เข้าร่วม วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการทำกระบวนการและ



สันทนการกับกลุ่มเป้าหมายมีน้อย หย่อนประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ ชาวบ้าน
ยังมองไม่ออกถึงแนวทางทำงานแบบการวางแผน ถนัดการทำงานแบบเดิมๆ มากกว่า

แนวทางแก้ปัญหา จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ
บริหาร ระดับปฏิบัติการ และระดับชุมชน และมีการกำหนดบุคลากรของโครงสร้างในการ
ทำงานที่มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับกำหนดยุทธศาสตร์ ระดับปฏิบัติการ และระดับเรียนรู้

และสร้างความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้างขององค์กรที่สามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว
เช่น จัดตั้งเป็นสมาคม มูลนิธิ

3. ขาดนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการหนุนเสริมองค์ความรู้ทางด้าน
วิชาการให้กับภาคีเครือข่ายชุมชนที่ส่วนใหญ่เป็นนักปฏิบัติการขาดความรู้ในเชิงระบบ ทำให้
ไม่สามารถยกระดับนำแนวทางแก้ปัญหาจากกิจกรรมไปสู่การสร้างและพัฒนาโมเดลหรือ
ตัวแบบในการทำงานที่มีประสิทธิภาพมีความยั่งยืน

แนวทางแก้ปัญหา สร้างเครือข่ายนักวิชาการหนุนเสริมการทำงานของเครือข่าย มีการ
จัดเวทีวิชาการสัญจรไปในแต่ละมหาวิทยาลัย จัดทำ Mapping ศักยภาพและความ
ต้องการในการหนุนเสริมทางวิชาการระหว่างนักวิชาการและเครือข่าย ผลักดันเชิงนโยบาย
ให้มีความร่วมมือระหว่างงานวิชาการกับงานสร้างสุขภาวะชุมชนบนฐานประโยชน์ร่วมกัน
ของสังคม

สร้างตัวแบบในการทำกิจกรรมยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ และร่วมกันจัดการความรู้
พัฒนาและขยายผลโมเดล (ตัวแบบ) ของกิจกรรมในการแก้ปัญหาในเชิงคุณภาพและม
ีความยั่งยืน

4. การบริหารงบประมาณ การจัดความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างคณะทำงานกลาง
คณะทำงานของแต่ละเครือข่าย และภาคียุทธศาสตร์ที่จะต้องเข้าไปร่วมกันทำงานในลักษณะ
เครือข่าย โดยเฉพาะการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายร่วมในการทำงานในช่วงปีแรกๆ
ยังไม่ชัดเจนหรือมีน้ำหนักมากพอ เป็นผลมาจากช่วงเวลาดำเนินการทำแผนสุขภาพที่จำเป็น
ต้องรีบเร่งให้สอดคล้องการขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน โดยเฉพาะจากองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการ และยังใช้เวลาในช่วงแรกของงานสำหรับการปรับ
พื้นฐาน ทำแผนปฏิบัติการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้
เกิดการยอมรับและเป็นที่ยอมรับกับสาธารณะ



ปัญหาต่อเนื่องอีกอย่างได้แก่ การนำแผนสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ยังไม่สามารถกำหนดความชัดเจนในภารกิจว่าในช่วงปีแรกจะมีแนวทางหรือลำดับความสำคัญของแต่ละแผนงาน/ยุทธศาสตร์อย่างไร ขณะเดียวกัน ความไม่ชัดเจนของแหล่งทุนในการสนับสนุนก็มีส่วนทำให้ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ การทำงานปีแรกๆ จึงค่อนข้างไปในทางแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปพร้อมกับการเตรียมความพร้อมรองรับอนาคตการทำงาน

ปัญหาดังกล่าวส่งผลมาถึงการบริหารงบประมาณสนับสนุนให้กับเครือข่ายประเด็นในเวลาต่อมา ที่คณะทำงานกลางจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และใช้เวลาในการวางแผนบริหารจัดการ การวางโครงสร้างที่ยังซับซ้อนและมีขั้นตอนการทำงานตามระเบียบปฏิบัติของแต่ละองค์กร วัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างทำให้หลายครั้งต้องมีการปรับเปลี่ยนแก้ไข การทำงานจึงเพิ่มความยุ่งยากและล่าช้าออกไปกว่าที่ควรจะเป็น

แนวทางแก้ปัญหา สร้างความเข้มแข็งเชิงโครงสร้างองค์กรร่วมกับเครือข่าย มีการกระจายอำนาจในเชิงการตัดสินใจในเชิงงบประมาณและการบริหารจัดการให้กับเครือข่ายตามศักยภาพและความพร้อม

มีการจัดเวทีสัญจรเยี่ยมเยียนภาคียุทธศาสตร์ และจัดทำแผนผังระบบการทำงานของแต่ละภาคีให้ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ร่วมกับมูลนิธิทุนสงขลาพัฒนากองทุนย่อย ระดมทุนเพื่อการพึ่งตนเองและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรในระยะยาว

5. ทิศทางเชิงนโยบายในการสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชน ส่วนใหญ่อำนาจการตัดสินใจในการพัฒนายังอยู่ในมือผู้กำหนดนโยบายจากฝ่ายการเมือง ภาคีรัฐองค์กรภาคประชาชนยังไม่มีบทบาทที่แท้จริง ประเด็นกิจกรรมค่อนข้างหลากหลาย โดยเฉพาะการนิยามจากเรื่องสุขภาพมาเป็นเรื่องสุขภาพะ ทำให้มองไม่เห็นถึงบทบาทความรับผิดชอบว่าเป็นของหน่วยงานใด ทำให้การทำงานร่วมกันภาคประชาชนจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับระบบและโครงสร้างการทำงานของภาครัฐที่มีลักษณะแยกส่วนการทำงานอยู่ตลอดเวลา

ขณะเดียวกัน การทำงานลักษณะแนวราบเช่นนี้ ทำให้เป็นเรื่องไม่ถนัดนักในการวางแผนการทำงานที่ชัดเจนล่วงหน้าเพื่อให้สอดคล้องการขอรับการสนับสนุน โดยเฉพาะเป็นแผนงานที่ต้องทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน ภาคีภาคประชาชนจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้วิธีปฏิบัติ ระเบียบการเงิน การทำงานตามระบบราชการ (ซึ่งมีขั้นตอน รายละเอียดปลีก



ย่อยมาก) ซึ่งภาคประชาชนมีประสบการณ์น้อยมาก และพบข้อจำกัดในการนำมาปรับใช้กับการทำงานของภาคประชาชนที่ต้องการความยืดหยุ่น มีอิสระ การทำงานในลักษณะนี้หากวางแนวทางตั้งแต่แรกไม่ถูกต้อง รัศมุน จะมีผลในการนำแผนสู่การปฏิบัติเป็นไปด้วยความยุ่งยาก ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการประสานงานและพูดคุยให้เกิดความเข้าใจตรงกันและวางแผนงานร่วมกันตั้งแต่ต้น

แนวทางแก้ปัญหา จัดความสัมพันธ์ระหว่างภาคีภาคประชาชนกับภาคยุทธศาสตร์ผ่านแผนพัฒนาจังหวัดของแต่ละหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าร่วม แผนการทำงานร่วม และสร้างความเข้มแข็งให้องค์กร ร้อยทุนทางสังคมที่มีในพื้นที่ กำหนดทิศทางดำเนินการในเชิงคุณภาพ และมีงบประมาณในการดำเนินการกิจกรรมในส่วนที่ภาคประชาชนต้องการ

ผลักดันเชิงนโยบายหนุนเสริมความเข้มแข็งของภาคประชาชนในลักษณะจัดตั้งองค์กรเป็นกลไกคู่ขนาน มีการทำงานกับภาครัฐอย่างหนุนเสริม สถานพลังและถ่วงดุลซึ่งกันและกัน

6. การเปลี่ยนแปลงของนโยบายในการบริหารท้องถิ่น การปรับเปลี่ยนผู้บริหารในการทำงานของราชการ ซึ่งนโยบายมีจุดเน้นให้ความสำคัญแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขปัจจัยและความสนใจ ส่งผลต่อความต่อเนื่อง ทำให้การทำงานจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นด้านหนึ่งควรมีความใกล้ชิดกับผู้บริหาร และร่วมสร้างวัฒนธรรมการทำงานในจังหวัดให้เกิดการยอมรับ มีความเข้มแข็งเป็นรูปธรรมที่สามารถเข้าถึงหรือให้ผู้มีอำนาจในเชิงนโยบายให้ความสำคัญและสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การทำงานร่วมกับท้องถิ่น ท้องที่ พบปัญหาในหลายลักษณะ เช่น ในส่วนพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง ยังพบมีการแทรกแซงจากกลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น กรณีอบต.ชะแล้ (เทศบาลตำบลชะแล้ในปัจจุบัน) ผู้นำท้องถิ่นถูกลอบยิงด้วยอำนาจมืด ส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคคลสาธารณะ โดยรวมแล้วแม้จะมีแนวโน้มที่ดีมากขึ้นหากทว่าวัฒนธรรมทางการเมืองท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในกลุ่มผู้มีบารมี ใช้อำนาจเงิน มากกว่าเน้นสร้างการมีส่วนร่วม สร้างผลงานที่สาธารณะได้ประโยชน์ บางแห่งยังขาดการสนับสนุนจากอปท. หรือองค์กรผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องโดยตรง บางพื้นที่กลุ่มแกนนำมีการทำงานที่ซ้ำซ้อนกับอปท.

นอกจากนั้นแล้วยังพบปัญหาอื่นๆ อีก ได้แก่

- ศักยภาพคนไม่เท่าเทียมกัน แทบทุกประเด็นและทุกพื้นที่มีฐานความรู้ไม่เท่ากัน ชุมชนบางแห่งมีส่วนร่วมน้อย ขาดประสบการณ์การมีส่วนร่วม คนในชุมชนเองขาดการมีจิตสาธารณะ คนในชุมชนไม่รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ ต้องมีการสร้างจิตสำนึกรักษ์สุขภาพ และรักบ้านเกิด



- ขาดคนรุ่นใหม่มาสานต่อการทำงานเพื่อสาธารณะ ต้องมีการสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีจิตสาธารณะมาทำงานทดแทนคนทำงานคนเก่าๆ สภาวะเศรษฐกิจบีบบังคับทำให้คนขาดความพร้อมในการทำงานสาธารณะ

- คนทำงานเต็มเวลาทั้งงานของเครือข่ายเชิงประเด็น/พื้นที่และหน่วยประสานงานกลางมีน้อย มีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล อันเนื่องจากข้อจำกัดในการทำงานสาธารณะ มีความซับซ้อนในการทำงาน ไม่อาจมองเชิงระบบ

- การประเมินภายในยังไม่เป็นระบบ การประเมินผลและตัวชี้วัดไม่ชัดเจน

- การบริหารจัดการภาคีเครือข่ายในลักษณะพหุภาคี มีความซับซ้อน หลากหลาย มีวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่าง ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง หนุนเสริมฉบับรายประเด็น ไม่ได้นำมาทำร่วมกัน ขาดการเชื่อมต่อประเด็น ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงของแต่ละประเด็น ไม่มีเรื่องเด่นประจำปีของเครือข่าย การขัดแย้งระหว่างกลุ่มองค์กร ขัดแย้งทางความคิด

- การปฏิบัติงานของเครือข่าย ขาดการเชื่อมโยงประเด็น (ทำงานหน้าเดียวกับพวกเดียวกัน ไม่ประสานประเด็น) ขาดการเชื่อมโยงกับกลุ่มอื่นในพื้นที่ ไม่ได้เชื่อมประเด็น ขาดผู้ประสานงานของแต่ละเครือข่าย/ไม่มีการทำงานเชื่อมโยงกัน แต่ละประเด็นยังหาเป้าหมายไม่ชัด วัดสุขภาวะได้ไม่ชัด

- ผลกระทบจากการทำกิจกรรมที่ไปขัดแย้งกับกลุ่มผลประโยชน์ เช่น เกิดความขัดแย้งกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลในการตัดไม้ทำลายป่า การอนุรักษ์พันธุ์ไม้พันธุ์พืช

- งบประมาณสนับสนุนโดยภาพรวมต่อแผนสุขภาพยังมีน้อยและระยะเวลาในการนำเสนอและอนุมัติโครงการไม่สอดคล้องกัน

บทเรียน

- การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนให้เกิดความเข้มแข็งในเชิงโครงสร้างให้สามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว โดยอาศัยทุนทางสังคมของชุมชน ไม่พึ่งพิงแหล่งทุนภายนอกมากเกินไป มีโอกาสความเป็นไปได้สูงในบางประเด็น ที่มีต้นทุนของเครือข่ายค่อนข้างสูง เช่น เครือข่ายวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเครือข่ายเกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในกลุ่มที่เหนียวแน่น ส่วนเครือข่ายอื่นเช่นเครือข่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเครือข่ายแรงงานนอกระบบ เนื่องจากมีความ



หลากหลายของกลุ่มค่อนข้างมากมีความเข้มแข็งในกลุ่มเฉพาะประเด็นและบางประเด็นเป็นประเด็นความขัดแย้งกับกลุ่มผลประโยชน์ในพื้นที่จึงต้องการการหนุนเสริมค่อนข้างมาก ส่วนเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้พิการโดยศักยภาพของผู้พิการที่เข้มแข็งน้อยกว่าเครือข่ายอื่นเนื่องจากไม่ได้รับการเหลียวแลจากสังคมมานาน ทำให้ยังคงต้องการการสนับสนุนอีก ระยะเวลาหนึ่ง

- พัฒนาแนวคิดต่อเนื่องจากการใช้บุคคล กลุ่ม ชมรม เครือข่ายในการดำเนินงาน (INN) ไปสู่การจัดตั้งองค์กรนิติบุคคล ไม่ว่าจะเป็นสมาคม มูลนิธิ ฯลฯ ซึ่งนอกจากจะเป็นไปเพื่อการพึ่งตนเองในระยะยาวแล้ว ยังสามารถต่อยอดให้เกิดความเข้มแข็ง เรียนรู้ ควบคู่กับความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมไปด้วยกันซึ่งควรดำเนินการตั้งแต่แรก จะมีส่วนช่วยเร่งให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถที่จะระดมทุนและเรียนรู้การจัดระบบบริหารจัดการตนเองไปพร้อมๆ กัน เช่น กรณีการเกิดเครือข่ายและสมาคมแพทย์แผนไทย ประเด็นที่ 15 ของเครือข่ายเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัด

- การสร้างแผนสุขภาพระดับตำบล ในพื้นที่นาร่อง 20 ตำบล ซึ่งให้เห็นว่า ตัวนายก และ ปลัดอบต.หรือเทศบาล ยังเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จอย่างมาก แม้ว่าผู้นำอื่นในชุมชนนั้นจะมีความเข้มแข็งก็ตาม การสร้างความเข้าใจและความตระหนักให้กับทั้งตัวนายก และปลัด จะเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

- การสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม จากกรณีศึกษา 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเกษตรอาหารปลอดภัย ประเด็นชุมชนสุขภาวะตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และประเด็นธรรมนูญสุขภาพซึ่งเป็นธรรมนูญเพื่อสุขภาวะของชุมชน ซึ่งเห็นว่าหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นหัวใจของกระบวนการขับเคลื่อนนอกจากนี้การสื่อสารสาธารณะให้เกิดการรับรู้ของคนในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนของทุกภาคส่วน

- หลายประเด็น หลายโครงการพบว่าการใช้กลไกการจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย การถอดบทเรียน ทำให้ภาคีทุกภาคส่วน เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และสามารถต่อยอดไปสู่การพัฒนาเป็นบทเรียน และหลักสูตร และมีการสื่อสารที่หลากหลาย ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

- การสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ด้วยการใช้แผนสุขภาพเป็นเครื่องมือ มีส่วนช่วยให้เกิดการทำงานร่วมกัน ได้เห็นตัวเอง ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่จำเป็นที่จะต้องมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง และหนุนเสริมอย่างใกล้ชิด มากกว่า 2 ปี ต่อพื้นที่



- การเข้าร่วมเวทีเรียนรู้ที่มีการจัดกระบวนการสุนทรียสนทนา เรียนรู้บนฐานข้อมูล ความรู้ เหตุและผลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดปัญญา รู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักให้ รู้จักรับมากขึ้น
- การทำงานต้องคำนึงถึงความหลากหลายของวิธีทำงาน (ความแตกต่างทาง วัฒนธรรมการทำงานของแต่ละกลุ่ม) วัฒนธรรมการทำงานขององค์กร/หน่วยงานต้องยืดหยุ่น เข้าใจข้อจำกัดองค์กร
- บทเรียน ความรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะ การจัดการงบประมาณ การทำงาน แบบเครือข่ายต้องยืดหยุ่น
- การทำงานต้องมีการสื่อสารอย่างใกล้ชิดต้องทำงานขับเคลื่อนไม่ใช่ผลประโยชน์ส่วนบุคคลหากเป็นเรื่องสาธารณะ การจัดทำแผนสุขภาพระดับจังหวัดควรมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์สร้างการมีส่วนร่วมให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วม ความเป็นเจ้าของ ร่วมกัน
- การสนับสนุนกิจกรรมควรให้น้ำหนักในการพัฒนาคน การเปลี่ยนความคิดผู้นำ โดยเฉพาะผู้นำที่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลง

บทสรุป

เป้าหมาย ในการดำเนินงานระยะที่ 1 ของเครือข่ายแผนสุขภาพ มุ่งเน้นไปสู่การ วางรากฐานการทำงาน การขยายเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ คู่ขนานกับการปรับ พฤติกรรมสุขภาพ การสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนโดยใช้ฐาน ประเด็นเรื่องที่สนใจร่วมกัน เพื่อพัฒนาเชิงระบบและโครงสร้าง ขณะเดียวกัน การเชื่อมโยงประสานสรรพกำลังที่มาจากหลายเครือข่าย หลายกลุ่ม โดยมีประเด็นเรื่องเป็นตัว เชื่อมร้อย ทำให้ไม่แน่ใจว่าเครือข่ายเข้าใจเป้าหมายของการขับเคลื่อนแผนสุขภาพสงขลา เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ แต่มีสัญญาณที่ดีที่มีการพูดถึงและทบทวนเป้าหมายการ ทำงานของเครือข่ายมาตั้งแต่ในช่วงย่างเข้าปีที่ 2 ของการดำเนินงาน





**เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

