



สมาธิสุขภาพจังหวัดปัตตานี :

บุรุษ วิถีคนท้องถิ่นกับความท้าทาย

บทเรียนการขับเคลื่อน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม





สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี :
บุหรื วัตคณทองถันกับควมทักาย
 มทเรียนการขับเคลื่อนคื่อหน้ยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ที่ปรักษา	อำพล จินดาวัฒน์ กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
รวบรวมและเรียบเรียง	จตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร
บรรณาธิการ	สุนีย์ สุขสว่าง วิสุทธิ บุญญะโสภิต
ประสานและสับสหุ	วันเพ็ญ ทินนา นวินดา จัดหงษา
ออกแบบปกและรูปเล่ม	สกลชนก เฟื้อนพงษ์
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรกฎาคม 2560
พิมพ์ที่	บริษัท ธนาเพชร จำกัด โทรศัพท์ 02-5304114





คำนำ

นับเป็นเวลา 1 ทศวรรษมาแล้วที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ประกาศใช้ในสังคมไทย รูปธรรมหนึ่งของผลผลิตแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การยอมรับต่อความหมายของคำว่า “สุขภาพ” จนนำมาบัญญัติเป็นคำนิยามในกฎหมายดังกล่าว ส่งผลให้คำนี้มีความหมายไปไกลกว่าเรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วย “สุขภาพ” กลายเป็นเรื่องของคนทุกคน เกิดความหลากหลายของผู้เล่นที่ได้ขยายวงอย่างกว้างขวาง หลากหลาย ผู้เล่นต่างเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพโดยต่างแสดงบทบาทของตน ที่ล้วนมีเป้าหมายเดียวกันคือ “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพะ” ที่หมายถึงภาวะแห่งความเป็นสุข

กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนับเป็น 1 ใน 5 ของกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ปรากฏใน “กฎบัตรออกตาวา” ได้ถูกนำมาบัญญัติไว้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสำคัญของสุขภาพ และ “สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือหนึ่งที่นำพาให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะด้วยจิตแห่งความเป็นเพื่อน เป็นเครือข่ายกัน





“สมัชชาสุขภาพจังหวัด” เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ยึดพื้นที่ระดับจังหวัดเป็นฐาน กำหนดและขับเคลื่อนประเด็นตามปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยใช้กลไกในพื้นที่นั้น และมีจัดการกันเองตามต้นทุนที่มีอยู่ คำนี้ถูกเริ่มนำมาใช้ในปี 2556 อย่างไรก็ตามเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom: 4PW) ได้ถูกนำมาใช้เป็นการรวมสำหรับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อน โดยมีประเด็นของจังหวัดเป็นตัวตั้ง และใช้เครื่องมือที่หลากหลายทั้ง สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และอื่น ๆ เป็นตัวตาม

เรื่องราวที่ถูกถ่ายทอดออกมาจาก “คนทำจริง” ต่อกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” ใน จังหวัดปัตตานี ที่อยู่ในมือของท่าน ในขณะนี้ ได้นำเสนอผ่านเรื่องเล่าจากนักเขียนผู้มีประสบการณ์ ด้วยเจตนาเพื่อละทิ้งความเป็นวิชาการที่ขึงขังลงบ้าง แต่ทุกบรรทัดนั้น ได้ดำรงสาระทั้งระดับยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีและยุทธศิลป์อย่างครบครัน สิ่งเหล่านี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นตัวแบบในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้กับทุกพื้นที่ทุกระดับ เป็นเสมือนตำราที่สามารถเรียนรู้และนำไปต่อยอดในพื้นที่ของตนได้ โดยไม่ล้าสมัย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอขอบคุณทุกฝ่าย ที่ร่วมบรรจงสร้างสรรค์หนังสือเล่มนี้ และขอขอบคุณคนต้นเรื่องทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันตราประวัติศาสตร์ที่สวยงามไว้กับสังคมไทย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่านจะได้รับอรรถรสทั้งเชิงลึกจากการถ่ายทอดและ สาระที่สอดแทรกอยู่ในตัวอักษรทุกตัว

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





สารบัญ

	หน้า
บทกรัณฑ์	6
"ปัตตานี" สันติสุขแดนใต้	
อดีตเมืองหลวงของอาณาจักรสงขลา	6
บุหรี วัฒนธรรมท้องถิ่น กับความท้าทาย	9
จากความท้าทายสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม	13
บทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายประเพณีหรีดปัตตานี	
ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด	24
บทเรียนที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...องค์กรผู้เื้ออ	25
บทเรียนที่ 2 บทบาท อปท. เสริมหนุนนโยบายสาธารณะ	
ถนนสายข้าวฮั่ว...นโยบายสาธารณะปลอดเหล้า	34
บทเรียนที่ 3 สมัชชาสุขภาพระดับตำบล...เรื่องราวอดีตที่หายไป	44
บทเรียนที่ 4 เรื่องราวอดีต เรื่องของพลังศรัทธา...ที่มาย่อ	50



บทกวีหน้า
"ปัทมาณี" สันตีสุนดาเดณี
อดีตเมืองหลวงของอาณาจักรสังขาสุทระ





เมืองงามสามวัฒนธรรมSSM

ศูนย์อาสาสมัคร

บนหอหน้าศรีภษา

ถนนSSMเขตงามตา

ปัตตานี สันติสุขแดนใต้

ปัตตานี เป็นหนึ่งในห้าของจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ที่ปลาย
ด้ามขวาน ริมฝั่งทะเลตะวันออก ติดกับทะเลจีนใต้ อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ
โดยทางรถยนต์ราวพันกว่ากิโลเมตร แต่ก็เดินทางมาถึงไม่ยากทั้งทาง
เครื่องบินและทางรถโดยสาร

มีพื้นที่ทั้งหมด 12 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี โคกโพธิ์
หนองจิก ปะนาเระ มายอ พังยางแดง สายบุรี ไม้แก่น ยะหริ่ง ยะรัง
แม่ลาน และกะพ้อ ประชากรในปี พ.ศ. 2557 ราวเจ็ดแสนคน
ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ชาวปัตตานีมีอาชีพหลักคือการทำนา
และสวนยาง นอกจากนี้ประชาชนที่อาศัยอยู่ทางทิศตะวันออกของ
จังหวัด เช่น อำเภอเมืองปัตตานี อำเภอปะนาเระ และอำเภอสายบุรี
ประกอบอาชีพประมง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลผลิตในภาคอุตสาหกรรม
ต่อเนื่องอย่างมากมาย ด้วยสภาพภูมิศาสตร์ที่มีทั้งภูเขาดินดอน
ที่อุดมสมบูรณ์ และแถบชายฝั่งทะเล จึงทำให้ปัตตานีเป็นเมืองท่า
ที่มีความสำคัญและรุ่งเรืองในอดีต





ด้านวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ปัตตานีเป็นจังหวัดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เพียบพร้อมด้วยแหล่งประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม เช่น มัสยิดกรือเซะ สุสานเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวฯฯ และพื้นที่ธรรมชาติอันอุดมสมบูรณ์ ทั้งผืนป่า สายน้ำ และท้องทะเล นับเป็นอีกจังหวัดที่งดงามด้วยวิถีชีวิตของผู้คนและสภาพภูมิประเทศ สัมกับความยิ่งใหญ่ในฐานะเมืองหลวงของอาณาจักรลังกาสุกะ ซึ่งเป็นอดีตอาณาจักรเก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียอาคเนย์

ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาเรื่องราวของสามจังหวัดชายแดนใต้ที่ปรากฏในสื่อ รายงานสถานการณ์ความรุนแรงสันตะเทือนอารมณ์ของคนทั่วทั้งประเทศ แต่สำหรับคนในพื้นที่แล้วความรุนแรงยึดเยื้อที่เกิดขึ้น หากไม่กล่าวเกินเลย ดูเหมือนจะเป็นความซาซิมและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่นี้ไปเสียแล้ว ผู้คนต่างก็ใช้ชีวิตเฉกเช่นคนปกติ เพียงแต่ต้องคอยระแวดระวังมากขึ้น ลดกิจกรรมนอกบ้านลง อาจเป็นข้อสรุปที่ดูขมขื่นแต่ทว่าเป็นความจริงที่คนพื้นที่ต้องอยู่และใช้พื้นที่อันอุดมแห่งนี้สำหรับการดำเนินชีวิต...

แต่ทว่าความจริงในพื้นที่กับภาพที่นำเสนอผ่านสื่ออาจไม่ใช่ทั้งหมด ในสามจังหวัดยังมีพื้นที่สงบปลอดภัย อุดมสมบูรณ์ด้วยผืนป่า วิถีการดำเนินชีวิตที่งดงามของคนท้องถิ่น การอยู่ร่วมกันของคนมุสลิมกับคนพุทธที่มีความผูกพันกันมานานในอดีต วิถีความเป็นพี่น้องแบบพหุวัฒนธรรม ตลอดจนจรรยาบรรณของศิลปินวัฒนธรรมแดนใต้ที่มีสายใยของความเป็นญาติพี่น้องกันมาในอดีต ยังคงอยู่ร่วมกันได้ ความงดงามที่ซ่อนอยู่เหล่านี้ถูกบดบังเสียสิ้นจากควันของดินปืนที่คละคลุ้ง





บุหรี วิถึคนทองถิ่น กัปกวาทักทย





บริบททางวัฒนธรรมของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม เรามักพบเห็นจินตนาการว่าผู้ชายมุสลิมส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่กันเป็นวิถี ด้วยข้อห้ามทางศาสนาที่เคร่งครัด จึงไม่มีการดื่มเหล้า ส่วนคนพุทธในพื้นที่ที่มีทั้งการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ในมุมมองของผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มเหล้าส่วนหนึ่งกล่าวอ้างว่ามาจากความเครียดจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ทำให้คนหันมาใช้เหล้า บุหรี่มากขึ้น ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามทั้งเหล้าทั้งบุหรี่ต่างก็ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและยังมีผลกระทบต่อสังคมในระดับครอบครัว และชุมชนไปด้วย

ด้วยบริบทที่ว่า สูบบุหรี่เป็นวิถีของชายมุสลิม ทำให้ประเด็น การเลิกบุหรี่กลายเป็นปัญหาที่ทำทนายมากยิ่งขึ้น ในมุมมองทางศาสนา องค์การวิชาการอิสลามและนักวิชาการร่วมสมัย ได้ออกคำวินิจฉัย ทางศาสนา (ฟัตวา) มีมติว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) ภายใต้เหตุผลและหลักฐานที่สนับสนุนคำวินิจฉัยทางศาสนา โดยเฉพาะ เหตุผลทางการแพทย์ที่พบว่าในบุหรี่มีสารเคมีที่เป็นโทษร้ายแรง มากมาย และเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัย อีกทั้งยัง ส่งผลกระทบท่อทรัพย์สินของผู้สูบ ดังนั้น การสูบบุหรี่นับว่าเป็นสิ่งที่ ทำให้เกิดความเดือดร้อนทั้งต่อตนเอง และบุคคลใกล้เคียง ซึ่งทาง





คณะกรรมการพิทักษ์แห่งอัลอัซฮัร อัชชะรีฟ รวมถึงสำนักจุฬาราชมนตรีของไทย ได้ออกคำสั่งประกาศ ที่ 02/2549 ว่า “การสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม” ถึงแม้ว่าข้อมูลการชี้ขาดโดยศาสนบัญญัติจะมีความชัดเจน แต่ยังคงมีความคลุมเครือจากการตีความที่ต่างออกไปในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ชาวมุสลิมอยู่ แม้แต่นักวิชาการมุสลิมร่วมสมัยบางท่านเห็นว่าเป็นเพียงสิ่งที่น่ารังเกียจ (มักรูฮฺ) และบางท่านยังเห็นว่าเป็นสิ่งอนุมัติ (มุบาฮฺ) กล่าวโดยรวม ประเด็นข้อห้ามการสูบบุหรี่ ยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับความคิดเห็นของบรรดานักปราชญ์ในอดีต การตีความที่แตกต่างนี้ส่งผลให้ผู้ที่สูบบุหรี่ก็ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และอีกสาเหตุหนึ่ง เพราะการสูบบุหรี่เมื่อเสพติดแล้วเลิกได้ยากนั่นเอง

ความรุนแรงของปัญหาการสูบบุหรี่ถูกนำเสนอจากสถิติอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกตามรายจังหวัดในปี พ.ศ.2554 พบว่า ปัตตานีอยู่ในลำดับที่ ๓ ที่มีการสูบบุหรี่สูงสุดในประเทศ ปัญหาการสูบบุหรี่ของจังหวัดปัตตานีจึงถูกให้ความสำคัญมากขึ้น และถือเป็นปัญหาร่วมของจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและกระแสการรณรงค์จากส่วนกลาง

“พื้นที่ปัตตานีปัญหาการดื่มเหล้าไม่ได้เยอะนะ แต่ที่เยอะคือ บุหรี่ สถิติของเราติดอันดับต้น ๆ เป็นอันดับที่สามของประเทศ ในภาคใต้สุดเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนปัญหาเหล้าเป็นอันดับสุดท้ายของประเทศ ที่เป็นแบบนี้อาจมาจากข้อบัญญัติทางศาสนาของมุสลิมมีกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เลยทำให้คนในพื้นที่ไม่ดื่ม แต่กลับกันปัญหาที่เยอะคือปัญหาบุหรี่เพราะบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของเขา”

สรวิพัชร หรือ มล เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเหล้า บุหรี่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีฉายภาพข้อมูลสถานการณ์ซ้ำ





ตอกย้ำว่า “**บุหรีเป็นวิถี**” ท้องถิ่น พร้อมกับให้ข้อมูลผลกระทบเพิ่มเติม

“จากข้อมูลที่เราศึกษาโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เราพบว่า ปัจจัยเสี่ยงจะมาจากเรื่องบุหรี และโรคที่พบมากที่สุดตอนนี้คือ มะเร็งปอด ซึ่งจริง ๆ แล้ว ชาวบ้านเองก็ไม่วัฒนาเหตุว่าปัจจัยเสี่ยงหลัก ๆ มาจากการสูบบุหรี ซึ่งสูบกัันทั้งผู้ชายผู้หญิง ผู้ชายประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ ส่วนผู้หญิงจะสูบบุหรีไปจากเมื่อเทียบกับผู้ชายแล้ว ไม่เยอะ”





จากควมท้าทาย
สู่กระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม





ความท้าทายของปัญหาและสถิติการสูบบุหรี่ที่สูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ทำให้ประเด็นนี้ถูกนำมาพูดคุยในเวทีระดับจังหวัด ซึ่งได้รับความสนใจจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข เพราะเป็นภารกิจที่รับผิดชอบโดยตรงและมีนโยบายส่งเสริมให้ลดเลิกบุหรี่อยู่แล้ว ประกอบกับแรงผลักดันนโยบายส่วนกลางและกระแสสังคมโดยรวม ทำให้ประเด็นเหล่านี้ บุหรี่มีความชัดเจนมากขึ้นตามลำดับ และนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่โดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ ดังคำบอกเล่าของคุณกัลยา เอี้ยวสกุล ผู้ประสานงานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพปัตตานี เกี่ยวกับพัฒนาการของประเด็นเหล่านี้บุหรี่ยุคที่เกิดขึ้นคู่ขนานกับการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

ทางฝั่งของสมัชชาสุขภาพ ย้อนไปในช่วงปี 2552 สช.ได้พยายามเชื่อมประสานให้ สสจ.ปัตตานีเข้ามามีบทบาทเป็นฝ่ายเลขานุการของสมัชชาสุขภาพจังหวัด แต่ตอนนั้นยังไม่เรียก PHA และขณะนั้น นพ.สสจ.ปัตตานี คือ คุณหมอยอนซึ่งกำลังเคลื่อนเรื่องจังหวัดจัดการสุขภาพ และมีแนวคิดที่จะใช้สมัชชาสุขภาพไปเชื่อมกับหมู่บ้านจัดการตนเองเพื่อพัฒนาเป็นตำบลสุขภาพ ซึ่งเป็นงาน สสจ. ทำอยู่ในพื้นที่ จากจุดนั้นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกับ สสจ.จึงมี





โอกาสเชื่อมงานกันในระดับพื้นที่ โดย สสจ. อนุมัติงบประมาณจำนวนหนึ่งให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำในระดับตำบล กลุ่มเป้าหมาย คือแกนเครือข่ายจากพื้นที่ อบต. จำนวน 115 ตำบล แต่ตำบลที่เริ่มปฏิบัติการได้จริงในปี 2552 มีแค่ 5 พื้นที่ คือ **ตำบลนาเกต ทรายขาว ดอนทราย มายอและแม่ลาน** ซึ่งคุณกัลยาเล่าให้เห็นภาพรวมของการทำงานใน 5 พื้นที่ว่า

“5 พื้นที่นี้ เราจะเน้นการพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน เพื่อให้เขาได้เรียนรู้เรื่องกระบวนการสมัชชาสุขภาพ หลังจากนั้นเขาต้องกลับไปหาแกนนำตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา หรือใช้หลักค้นหาแกนนำ 5 ตัวจัดในพื้นที่ของเขาเอง ต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าแกนนำมีใครบ้าง เกี่ยวข้องกับใคร ทำอะไรในพื้นที่ เขาก็กลับไปหานักยุทธศาสตร์ นักจัดการ นักสื่อสาร นักประสาน แล้วเราก็มีเวทีให้เขาเล่าให้ฟังว่าเขาได้คนที่จะมาเคลื่อนงานมีใครบ้าง หลังจากนั้นเราก็ให้เจ้าหน้าที่การบ้านเขากลับไปอีกว่า ลองกลับไปสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ว่าชุมชนมีปัญหาอะไร ให้วิเคราะห์บนฐานข้อมูลที่มีอยู่ เขาก็ไปวิเคราะห์กันในแต่ละพื้นที่ ก็ได้ประเด็นปัญหาขึ้นมา 4-5 ประเด็น เช่น ตำบลนาเกต มีปัญหาเรื่องแม่และเด็ก มีอุบัติเหตุแม่คลอดลูกเสียชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นที่วงการสาธารณสุขให้ความสำคัญสูง ที่ตำบลยาปี คนเป็นโรคความดันเบาหวานกันเยอะ เป็นต้น จากนั้นก็มาดูว่าประเด็นไหนที่สามารถแก้ปัญหาได้เลย ประเด็นไหนต้องใช้สมัชชาสุขภาพพัฒนาเป็นนโยบายท้องถิ่น...”

ในพื้นที่ 5 ตำบลนี้มีการจัดตั้งกลไกพหุภาคีระดับตำบลซึ่งมาจาก 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐและการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน เข้ามาทำงานร่วมกันโดยมีสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ





ในการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะระดับตำบลตั้งแต่ปี 2552 – 2553 ปีแรกยังไม่เห็นผลรูปธรรมมากนัก เป็นการเรียนรู้ทดลองทำกันมา จนปีที่สองเริ่มเห็นผลในรูปแบบนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น และพื้นที่เหล่านี้เองเป็นต้นทุนสำคัญของการพัฒนาเป็นพื้นที่นำร่องประเด็นนโยบายเหล่านี้หรือในเวลาต่อมา

จากจุดเริ่มต้นของการค้นหาปัญหาในชุมชน จนถึงกระบวนการคิด คูย พร้อมกันหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการของสมัชชาสุขภาพ แม้ไม่ได้มีรูปแบบมากนัก เพื่อจะมุ่งสร้างนโยบายสาธารณะในพื้นที่เองแต่ก็เป็นการเรียนรู้โดยการทำงานที่ให้ความสำคัญกับมิติความเข้มแข็งของชุมชน ในขณะนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าทั้ง 5 พื้นที่ที่เสนอประเด็นปัญหาเพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะกลับไม่มีประเด็นเรื่องเหล่าและบุหรี่ยเลย โดยคนทำงานให้เหตุผลว่า “ทำงานประเด็นนี้ยาก”

เมื่อปัญหาที่แท้จริง...ไม่ได้ถูกนำมาแก้ไข เพียงเพราะความยากของตัวประเด็น ทำให้การเริ่มต้นแก้ไขปัญหาประเด็นเหล่าและบุหรี่ยจึงถูกเพิกเฉยไป

การเชื่อมต่อของประเด็นเหล่าและบุหรี่ยกับสมัชชาสุขภาพ มีจุดเริ่มต้นสำคัญในปี พ.ศ. 2554 เมื่อทีมงานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี นำโดยคุณกัลยา เอี้ยวสกุล ได้ตัดสินใจเข้ามาทำหน้าที่เป็นแกนประสานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าซึ่งสนับสนุนโดย สสส. และพบว่าประเด็นเหล่าและบุหรี่ยเป็นโจทย์สำคัญที่เป็นปัญหาร่วมของคนทั้งจังหวัด และมีสถิติว่าคนปัตตานีสูบบุหรี่มากเป็นอันดับสามของประเทศ ก็ยิ่งทำให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพหันกลับมามองว่า “ประเด็นร่วม” ของปัตตานี น่าจะเป็นเรื่อง เหล้าและบุหรี่ย ซึ่งเป็นงานที่ยากและท้าทายสูง...จะเริ่มต้นอย่างไรดี? เป็นโจทย์ที่คนทำงาน



ต้องขบคิดต่อ

พร้อม ๆ กันนี้ในช่วงปี 2554-2555 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้สนับสนุนให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีมีการพัฒนาปรับปรุงกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดกันใหม่ โดยจัดตั้งกลไกพหุภาคีที่มาจาก 3 ภาคส่วน คือมีหน่วยงานภาครัฐ ในจังหวัดทุกหน่วยงาน ทั้ง สสจ. พมจ. พัฒนาชุมชน เกษตร กศน. อปท. และภาคประชาสังคมซึ่งมีเครือข่ายในจังหวัดประมาณ 200 เครือข่าย และมีภาควิชาการมาร่วมด้วย ทั้งมหาวิทยาลัยปัตตานี มหาวิทยาลัยฟาตานี และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นหลักที่ช่วยในเรื่องข้อมูลวิชาการ โดยมีกองเลขานุการกิจร่วมระหว่างประชาสังคมปัตตานี กับ สสจ.ปัตตานี ซึ่งต้องใช้เวลาปรับกระบวนการทำงานปรับปรุงกลไกกันมาระยะหนึ่งจนลงตัวกันได้ที่สุดในที่สุด และจากจุดนี้เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนในจังหวัดอย่างเป็นระบบและเป็นทางการ และทำให้ประเด็นเหล่านี้หุ้รกลับมาได้รับความสนใจและหยิบขึ้นมาพูดคุยกัน ในเวทีระดับจังหวัดอีกครั้ง โดยการประสานข้อความร่วมมือกันผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด รวมถึงช่องทางอื่น ๆ เกิดเป็นความร่วมมือในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละภาคส่วนต่างก็มีจุดเน้นไปตามภารกิจของตัวเอง แต่ทั้งหมดมีเป้าหมายและทิศทางเดียวกันคือ มุ่งขจัดภัยแก้ไขปัญหาหุ้รให้หมดไปจากปัตตานี ซึ่งจะได้ขยายความเรื่องราวดีดีเหล่านี้ต่อไป

นำร่องงานแรก สร้างกระแสผ่านเทศกาล

ในนามภาคประชาสังคม ซึ่งตอนนี้กลุ่มของคุณกัญญาสวหมวกสองใบคือ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดและเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ได้ริเริ่มงานแรกในชื่อโครงการ “สงกรานต์สนุกไร้แอลกอฮอล์” เป็นงาน





นำร่อง งานแรกของจังหวัด ในปี 2554 โดยมีการประสานความร่วมมือ
อย่างเป็นทางการ ด้วยการทำ MOU ร่วมกันกับหน่วยงานราชการ
ทุกภาคส่วน รวมถึงภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อ
ในพื้นที่

“สงกรานต์สนุกไร้แอลกอฮอล์” เป็นกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ช่วย
สร้างกระแส “ลด ละ เลิกบุหรีและเหล้า” ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ปัตตานี
โดยเทศบาลเมืองปัตตานี เป็นองค์กรร่วมขับเคลื่อน และถือเป็น
องค์กรที่เป็นหลักในการบริหารจัดการ งบประมาณเดิม ๆ ของสงกรานต์
ที่เติมไปด้วยเหล้ายาปลาปิ้ง เป็นสงกรานต์ที่ไร้แอลกอฮอล์ที่มี
ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัย ...ความสำเร็จของงานประเพณี
ที่ถูกปรับเปลี่ยนภาพใหม่ ถือว่าเป็นความสำเร็จในการสร้างกระแส
ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ โดยงดเหล้าแต่ก็สนุกสนานในงานเทศกาล
รื่นเริงได้

“เราใช้เครื่องมือสมัชชาเป็นตัวเชื่อม โดยมี MOU เป็น
พันธสัญญาร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็เทศบาล
ทีมสมัชชา ทีมสาธารณสุข สำนักพระพุทธ มาเซ็นสัญญาร่วมกันว่า
เราจะช่วยกันรณรงค์หรือเฝ้าระวังในงานสงกรานต์ เริ่มจากทำให้
ถนนข้าวย่านข้างเทศบาลปัตตานีปลอดเหล้าในเทศกาลสงกรานต์
เป็นปีแรกที่คณะกรรมการคุยกัน และมีแบบสอบถามเดินสอบถาม
ทุกบ้าน วันที่จัดก็จะมีอาสาสมัครเป็นแกนนำ เขาชวนเป็นคนตรวจ
และตำรวจเขาก็มีหน้าที่ของเขาเขาก็ตรวจ ทำให้เราเห็นความร่วมมือ
ของพื้นที่ และเห็นความสำคัญของอุบัติเหตุที่เกิดจากเหล้า เลยมี
แรงบันดาลใจ และรู้สึกว่าจะน่าจะทำได้ แต่ตอนนั้นยังไม่คิดเรื่อง
นำประเด็นนี้เข้าสมัชชาสุขภาพจังหวัด...”





เริ่มต้นชวนทำ... ชุมชนนาร่องปลอดเหล้า

เมื่อเกิดความร่วมมือในระดับจังหวัด โดยมี MOU เป็น เครื่องนำทาง และมีความสำเร็จจากงานสงกรานต์ปลอดเหล้า เป็นตัวสร้างความมั่นใจ เครือข่ายภาคประชาสังคมซึ่งเกาะติด การทำงานในพื้นที่จึงชวนกันคิดเคลื่อนงานในชุมชน ยุทธศาสตร์ พื้นที่นาร่องจึงถูกนำมาใช้อีกครั้ง เพราะมองว่าการแก้ไขปัญหาล้ำ บuhrี่จะเป็นจริงได้ ชุมชนต้องลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตัวเอง การดำเนินการในช่วงแรกนี้การคัดเลือกพื้นที่นาร่องจึงมีความสำคัญ หากได้พื้นที่ที่เหมาะสมจนสามารถดำเนินการได้สำเร็จ พื้นที่เหล่านี้ ก็จะเป็นต้นแบบเพื่อการขยายผลต่อไป จึงได้เลือกพื้นที่นาร่องของ จังหวัดจำนวน 4 พื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่มีทุนฐานเดิมจากการใช้สมัชชา สุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือ คือ ตำบลยาบี มายอ ทวายขาว และนาเกตู และรณรงค์ให้พื้นที่นี้เป็นพื้นที่ปลอดเหล้า ซึ่งถือว่าการเริ่มต้นแบบนี้ สร้างพลังการขยายต่อได้เป็นอย่างดี

ทำไมต้อง 4 พื้นที่ ? พืชยา หรือกัญชา เอี้ยวสกุล เล่าให้ฟังถึง มูลเหตุในการเลือกพื้นที่ทำงานที่เป็นจุดเริ่มต้นของปัตตานีว่า พื้นที่ ที่ถูกคัดเลือกต้นแบบนั้นไม่ใช่พื้นที่ที่ง่ายสำหรับการทำงาน แต่เลือก “พื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง” โดยขยายความต่อว่า

“เรามองว่า พื้นที่ไหนชุมชนให้ความร่วมมือ ร่วมขับเคลื่อน ประเด็นนโยบายโดยใช้สมัชชาสุขภาพมาก่อน และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือดี ไม่ใช่เลือกพื้นที่ทำงานง่าย แต่เลือก เพราะพื้นที่นั้นมีศักยภาพพร้อมจะขับเคลื่อนงานได้”

“เราเริ่มต้นการทำงาน โดยการเข้าไปในพื้นที่เลย คุยกับผู้นำ ว่าจะทำอะไรได้กับประเด็นเรื่องเหล้าเรื่องบุหรี เพราะว่ามีสถิติชัดเจน





มีข้อมูลของ รพสต. ด้วยว่าคนกินเหล้ากลายเป็นเบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์ และไปคุยกับ รพสต. นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นว่า ถ้าเราจะทำประเด็นเหล้าบุหรี่เป็นประเด็นของพื้นที่ แล้วก็หยิบมาเป็น นโยบายของ อบต. เราจะทำอะไรกัน ชุมชนเขาก็บอกว่าให้เด็กไปสำรวจข้อมูลในพื้นที่...พอได้ข้อมูลการเคลื่อนอื่น ๆ ก็ค่อย ๆ ตามมา”

4 พื้นที่นำร่องนี้ จึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากความพร้อมและเกิดจากชุมชนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยตัวเอง การใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบนี้มีข้อดี คือ ช่วยสะท้อนสถานการณ์ปัญหาของจริงในพื้นที่ได้ชัดเจน และสร้างรูปธรรมของการขับเคลื่อนที่เป็นจริงได้ในชุมชน กระบวนการทำงานในชุมชนเหล่านี้จึงมุ่งไปที่การค้นหาปัญหาที่แท้จริง ผ่านแบบสอบถาม คนในชุมชนว่า **“คุณกินเหล้า สูบบุหรี่ ใช้เงินหมดไปกับสิ่งเหล่านี้ไปเท่าไร?”** เมื่อได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ข้อมูลเหล่านั้นจะถูกนำมาเสนอต่อชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ย้อนมองกลับมา มอง **เห็นตัวเอง เห็นปัญหา เห็นเงื่อนไขสถานการณ์สุขภาพในภาพรวมของชุมชนที่แท้จริงว่าเป็นอย่างไร...**

มองหาจึงมองเห็น...

ข้อมูลออกมาชัดเลย!! แกนนําในพื้นที่ท่านหนึ่งบอกถึงผลลัพธ์ของการทำแบบสอบถามของคนในชุมชน ว่า **“พอชุมชนเห็นข้อมูลก็ตกใจ ว่าแต่ละปีเขาใช้เงินไปกับสิ่งเหล่านี้ มากมายขนาดนี้เลยหรือ แทบไม่น่าเชื่อเลยว่าคนที่มียาได้น้อยจะมีเงินซื้อเหล้ามากมายขนาดนี้... นี่เป็นเพียงข้อมูลส่วนหนึ่งเท่านั้น ”**

ข้อมูลที่ผ่านแบบสอบถามง่าย ๆ ช่วยฉายปรากฏการณ์ที่ไม่เคยมองเห็นมาก่อนให้คนชุมชนได้รับรู้ มองเห็นตัวเองผ่านข้อมูล





จากจุดที่ชุมชนได้เห็นข้อมูลที่แท้จริงนั่นเองเป็นจุดเริ่มต้นกระตุ้นให้เกิดการตระหนัก ร่วมคิด ร่วมทำ ประเด็นเหล่านี้และบุหรี

เมื่อข้อมูลเชิงประจักษ์ชัดเจน ปัญหาที่ถูกเก็บไว้ก็ถูกนำมาพูดคุยกันอย่างจริงจังมากขึ้น และนำไปสู่การผลักดันประเด็นเหล่านี้บุหรีให้เป็นนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด โดยนำเสนอผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในปี 2557

เชื่อมต่อกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด

...สู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นเหล่านี้บุหรี

กระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัดปัตตานี มีพัฒนาการมายาวนาน ตั้งแต่ปี 2545 ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการต่อเนื่องมาอีกหลายปี จนกระทั่งในปี 2555 จึงมีการพัฒนาระบบ กลไก กระบวนการทำงานอย่างเป็นทางการ ที่เรียกว่าสมัชชาสุขภาพจังหวัด หรือ PHA โดยมีการจัดตั้งกลไกพหุภาคีที่เป็นทางการ คือ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี และคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ และมีกลไกเลขานุการกิจที่ประกอบด้วย ภาครัฐคือ สสจ. ภาคประชาชน คือ ประชาสังคมปัตตานี และภาควิชาการ คือ มหาวิทยาลัยปัตตานี ในยุคนี้สมัชชาสุขภาพทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างเต็มรูปแบบ มีกระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนตามวงจรมติแบบ เริ่มตั้งแต่การค้นหาและกำหนดประเด็นนโยบาย กระบวนการทำงานทางวิชาการและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การสื่อสารสร้างความเข้าใจและการรับรู้ของประชาชนในวงกว้าง การรับฟังความเห็นและหาฉันทมติในเวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด จนเกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นมิตรร่วมกันของคนปัตตานีหลังจากนั้นจึงเป็นหน้าที่ขององค์กร ภาคีเครือข่าย





ที่เกี่ยวข้องช่วยกันนำมติไปขับเคลื่อนผลักดันสู่การปฏิบัติจริง โดยในปี 2555 เป็นปีแรกของการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี มีประเด็นนโยบายที่เข้าสู่การพิจารณา 3 ประเด็น คือ ท้องไม่พร้อม ภาวะโรคอ้วน และการเตรียมเข้าสู่อาเซียน(AEC) และในปีที่สองคือ ปี 2557 มีประเด็นนโยบาย 2 เรื่อง คือ ประเด็นเดิมเรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าอาเซียน และประเด็นใหม่คือ เรื่องงดเหล้าบุหรี่

สำหรับประเด็นเหล้าบุหรือนี้ หลังจากมีความพยายามขับเคลื่อนในรูปแบบต่าง ๆ กันมาระยะหนึ่ง ทางฝั่งภาคประชาสังคมซึ่งเคลื่อนไหวประเด็นนี้อยู่ในพื้นที่ เริ่มเห็นผลความสำเร็จในตำบลนาร่อง และเห็นว่ากระแสเรื่องนี้น่าจะมากพอที่จะผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ กว้างขวางและมีพลังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและโครงสร้างสำคัญ ๆ ได้ จึงมีการหารือกันและตัดสินใจเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อเป็นช่องทางในการผลักดันนโยบาย โดยเสนอไปในนามกลุ่มเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายย่อย ๆ หลายเครือข่าย

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นเหล้าบุรีหรือนี ในจังหวัดปัตตานี เกิดจากการบูรณาการการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งภาครัฐ คือส่วนราชการและการเมืองท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคประชาชน องค์กรเอกชน สื่อวิทยุชุมชน สื่อมวลชน ในพื้นที่ เกิดรูปธรรมความสำเร็จ มีเรื่องราวดีดีและบทเรียนที่น่าสนใจมากมาย ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชน ซึ่งได้ขยายความร่วมมือไปสู่ประเด็นอื่น ๆ ที่มากกว่าเรื่องของสุขภาพ โดยมีสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเชื่อมประสานฝ่ายต่าง ๆ ที่เคยแยกกันคิด





แยกกันทำให้มาร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ ทั้งหมดนี้ คือส่วนหนึ่งของ การปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เป็นการเปลี่ยนผ่านจากรูปแบบการอภิบาลโดยรัฐเป็นใหญ่ เป็นผู้ใช้ อำนาจสั่งการ มาสู่การอภิบาลโดยเครือข่าย ที่เน้นการเปิดพื้นที่ให้ ประชาชนทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการประเด็น สาธารณะร่วมกัน เปลี่ยนจากความสัมพันธ์แนวตั้งมาเป็นแนวราบ จากการใช้อำนาจตามสายบังคับบัญชามาเป็น การเคลื่อนไปบน เป้าหมายร่วม คือ ประโยชน์สาธารณะ ด้วยจิตสำนึกพลเมือง และ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรต่อกัน



บทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายประติมากรรม
ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด





บทเรียนที่ 1

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...องค์กรผู้เอื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สสจ. หน่วยงานสาธารณสุขที่มีสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่ายกระจายไปทั่วทั้งจังหวัด ทั้งโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือแม้กระทั่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่กระจายทั่วทุกชุมชน ต้นทุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากจะเคลื่อนการปฏิบัติการผ่านนโยบายเรื่องใดไม่ใช่เรื่องยากมากนัก เพราะสามารถสั่งการลงในพื้นที่เครือข่ายได้ทันที ระบบข้อมูลทางด้านสาธารณสุขที่มีการอัปเดตตลอดเวลา การหาข้อมูลมาสนับสนุนปฏิบัติการก็ง่าย และหน่วยงานภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็ยอมรับนโยบายเพราะเป็นภาระหน้าที่ต้องปฏิบัติ...แต่ในมุมความง่ายนั้นหากตอบใจหทัยเรื่องความยั่งยืนแล้ว การปฏิบัติตามนโยบายเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือให้ความสำคัญน้อย ต่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย งานเหล่านั้นจะสำเร็จลงไปภายใต้กรอบเวลาและกรอบงบประมาณ เมื่อถามถึงความยั่งยืนที่จะเกิดกับพื้นที่นั้นเกิดขึ้นได้ยากเพราะขาดพลังจากการเป็นเจ้าของปัญหาพร้อมกัน





ประเด็นบุหรี่ปริมาณ ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาในระดับชาติ และเป็นประเด็นร่วมและมีความสำคัญของจังหวัด ก็ถูกนำขึ้นมาคิยยุทธศาสตร์การทำงานในระดับภาพใหญ่ **สรุภัพัษร** ความสำคัญของประเด็นนี้ในฐานะคนทำงานระดับจังหวัด

“ประเด็นบุหรี่ปริมาณเป็นประเด็นที่สังคคคให้ควาสนใจเช่นเดียวกัน เริ่มมีตัวชี้วัดของกระทรวงมากขึ้น จากเมื่อก่อนไม่ได้มีการพูดถึง เช่น อัตราการสูบบุหรี่ปริมาณต้องลดลง รวมทั้งการลดปริมาณนักสูบนห้้าใหม่ เป็นต้น บุหรี่ปริมาณเข้ามาเป็นตัวชี้วัดของจังหวัดมากขึ้น จากเมื่อก่อนไม่มี และต้องยอมรับว่าผู้บริหารต้องทำงานตอบตัวชี้วัด ตอบโจทย์กระทรวง เป็นกระบวนการที่ช่วยให้งานเรามีความสำคัญมากขึ้น...”

ประเด็นที่ถูกให้ความสำคัญจากนโยบายส่วนกลางและเป็นปัญหาจริงของพื้นที่ ต้องยอมรับว่า เป็นการทำงานกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้คน ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากและยากมากขึ้นเมื่อตั้งเป้าหมายความสำเร็จไว้ที่การเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ปริมาณ ในเชิงกระบวนการแก้ไข ปัญหาของปัตตานีก็ถือได้ว่ามีความสำเร็จในระดับที่น่าพึงพอใจ เมื่อเกิดผลลัพธ์จนได้รับรางวัลการ์ันตี โดยความพิเศษของการดำเนินงานผ่านต้นทุนความเข้มแข็งของพื้นที่ เลือคนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิดเป็นแกนนำหลัก ซึ่งในชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้นำศาสนาจึงเป็นบุคคลที่ชุมชนให้การยอมรับและนับถือ

“ในจังหวัดปัตตานีขับเคลื่อนจนได้รับรางวัลจังหวัดปลอดบุหรี่ปริมาณ ได้รับรางวัลดีเด่นอันดับ 2 ในระดับเขต 12 หลักการสำคัญ คือ มีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำหลัก แต่ในภาพรวมกระบวนการขับเคลื่อน ใน 12 พื้นที่แตกต่างกันไป ต้องทำร่วมกันทั้งชุมชน และร้านค้า ต้องให้ความร่วมมือด้วย กลุ่มแม่บ้าน อสม. ของสายบุรีจะเด่น



ในเรื่องเยาวชนตนเองแต่ใช้พื้นที่ของมัสยิด ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเราให้ชุมชนดำเนินการทั้งหมด ถือว่าใช้งบประมาณกับชุมชนน้อยมาก เราก็ให้ชุมชนที่ขับเคลื่อนทำให้เกิดความยั่งยืนมีการทำโครงการเพื่อต่อยอดโดยขอไปที่สำนัก 6 ของ สสส. ซึ่งตอนนี้ก็ได้งบประมาณในการขับเคลื่อนต่อ..ในปี 2555 งบประมาณ 1 ล้านบาทขับเคลื่อน 2 ปี ในส่วนของ สสจ. ก็มีการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนด้วย ทำให้เป็นประเด็นที่มีความสำคัญทั้งในเชิงนโยบายและปัญหาจริงของพื้นที่”

สรัญพัชร เล่าถึงความสำคัญของปัญหาในระดับจังหวัดและรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบาย สสจ. เชื่อมต่อกับงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยวิธีการเลือก “จุดแข็ง” ที่เป็นทุนของจังหวัด คือ ความศรัทธาผ่านศาสนา มีผู้นำทางศาสนามาเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อน และใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพเข้ามาผลักดันกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีความระบอบมากขึ้น ส่วนบุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเกื้อหนุนกระบวนการ ให้คำปรึกษาทางวิชาการ โดยในช่วงแรกมีการเชื่อมงานไปสู่ชุมชน ผ่านพื้นที่กลางหรือพื้นที่สาธารณะของชุมชน เช่น มัสยิด ศาสนสถานที่ถูกพันกับวิถีคนท้องถิ่นนี้มายาวนาน

“แล้วมาขับเคลื่อนในเรื่องของชุมชนในปี 2555 เราได้รับงบประมาณของ สสส. และก่อนหน้านั้นเราทำเรื่องของผู้นำศาสนา มาพูดคุยในเรื่องของการจัดมัสยิดปลอดบุหรี่ชวนกันทำทั้งจังหวัดเลย มัสยิดประมาณ 600 กว่าแห่ง เรามีการเก็บข้อมูลแล้วพบว่า ผู้นำศาสนาประมาณ 50% สูบบุหรี่...เราก็เริ่มมองประเด็นว่าควรเริ่มด้วยการให้ชุมชนขับเคลื่อนด้วยตัวเอง หลังจากที่ทำงานร่วมกับเครือข่ายก็มองประเด็นถึงชุมชน มองว่าถ้าปัญหานี้ชุมชนเห็น





ปัญหาได้ด้วยตนเอง แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และใช้หลักของศาสนาที่เป็นจุดเด่นมาเป็นตัวจับ น่าจะทำให้ประเด็นนี้ดีขึ้น ก็เลยเริ่มในเรื่องของการขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่ ทำทั้ง 12 อำเภอ อำเภอละ 1 ชุมชน ก็เป็น 12 ชุมชน แล้วเลือกพื้นที่มุสลิม เพราะนำศาสนาเข้ามาเป็นตัวจับด้วย เราใช้ผู้นำศาสนาเป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนหลักแกนนำประชาชน แกนนำชุมชน ทีมสมัชชา เข้าไปร่วมคิดทำประชาคมหมู่บ้าน และสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้สนับสนุนสนับสนุนความรู้วิชาการ เรื่องของสื่อต่างๆ ในเรื่องของการขับเคลื่อนชุมชนจะเป็นผู้ทำทั้งหมด”

ท่วงท่าของการทำงานกับชุมชนสำคัญ ถึงแม้ว่า สสจ.เองจะมีต้นทุน คน เครือข่าย ที่ดีแล้ว การทำงานหากมีการวางยุทธศาสตร์ที่ดี ตั้งแต่เริ่มแรก การเคลื่อนงานต่อไปจะไม่ยากและมีโอกาสประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนในการพัฒนาสูงด้วยการใช้หลักศาสนาเป็นจุดเชื่อมความศรัทธา การเข้าใจในบทบัญญัติของศาสนาที่ถ่องแท้ กลายเป็นเสมือนพันธะสัญญาเบื้องต้นในการ ลด ละ เลิก บุหรี่การเลือกพื้นที่ทำงาน ชั้นแรกขอความสมัครใจทำก่อนเลือกพื้นที่อยากจะทำจริง ๆ และหากพิเคราะห์ตามหลักศาสนาอิสลาม จะมีความเชื่อเรื่องของ**ฮารอม** คือเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด กับอีกทัศนะหนึ่งคือ **มักรอุฮ์** คือ ถ้าไม่ทำได้ก็ดี ใน 2 ทัศนะดังกล่าวผู้นำศาสนาที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นฮารอม จะตีความว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ผิดบาป เป็นเรื่องค่อนข้างละเอียดอ่อนมาก ส่วนเรื่องเหล่านี้เป็นฮารอมแน่ๆ แต่บุหรี่กำกวมแล้วแต่ตีความ มีงานวิจัยหลายเรื่องกล่าวถึงประเด็นเดียวกันนี้ว่ามี 2 ทัศนะในส่วนของงานการตีความจากผู้นำศาสนาในแต่ละพื้นที่ ถึงแม้ว่าท่านจุฬาราชมนตรีได้ประกาศแล้วว่าการสูบบุหรี่เป็น ฮารอม แต่ก็ยังมีผู้นำศาสนาบางท่านยังคงมีความเชื่อ





ว่าเป็นเพียง มักรูฐ ความคลุมเครือของการตัดสินใจผ่านมุมมอง ศาสนาทำให้วิถีการสูบบุหรี่ยังคงเป็นวิถีและปัญหาสาธารณสุขต่อไป แต่อย่างไรก็ตามการทำงานพัฒนาโดยผ่านบริบทศาสนา เป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวัง ต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เมื่อยึด “**ความศรัทธา**” ได้แล้ว กระบวนการในขั้นต่อไปก็ง่ายมากขึ้น

สรวิพัชรเล่าถึงประเด็นนี้ว่า

“เรื่องของความเชื่อหลักศาสนาขึ้นอยู่กับการศึกษาของเขา ถ้าดึงหลักศาสนาเข้ามาได้ก็ง่าย บางพื้นที่เขาไม่ได้เข้าถึงสาธารณสุข เราต้องค่อย ๆ ขยับไป จะไปแบบบูรณาการทั้งหมดก็ไม่ได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ด้วย บางครั้งจะทำอะไรต้องระวังด้วย ต้องระวังในเรื่องของความรู้สึก เพราะอาจจะไปละเมิดความเชื่อเขา บางทีต้องให้คนที่เขาเชื่อหรือศรัทธาช่วยขยับด้วย”

การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาาร่วมเชิงพื้นที่ได้เชิญผู้นำ มาพูดคุยก่อนเพื่อสร้างความเข้าใจและร่วมคิดกระบวนการที่สอดคล้อง กับต้นทุนของพื้นที่ก่อน การดำเนินการจะร่วมกับเครือข่ายสมัชชา จังหวัดโดยการนำของคุณกัลยาผู้ประสานสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีการใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพมาขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น หลังจากนั้นก็ลงไปทำชุมชน แต่ละกระบวนการให้ชุมชนจะไม่ เหมือนกัน เพราะลักษณะและบริบทของชุมชนมีความเฉพาะ หลังจากที่ยับเคลื่อนตามกระบวนการไปแล้ว จะมีทีมลงไปตรวจเยี่ยม ประกอบไปด้วย เครือข่ายภาคประชาชน สาธารณสุข ทีมภาคการศึกษา ทั้งหมดทำงานเป็นทีมร่วมกัน และมีการให้คะแนนหรือประกวดชุมชน เป็นประเมินหน้างานดูว่าชุมชนสำเร็จอย่างไรภายใต้การพัฒนา ในรูปแบบของสมัชชา





ส่วนรูปแบบการให้ความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในประเด็นเหล่านี้ ก็มีภาคีที่หลากหลายหน้าที่ ภารกิจ ต่างก็ทำหน้าที่ของตนเองควบคู่กับชุมชนที่กำลังสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหา

“สสจ. ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายเยาวชนเครือข่ายสื่อสาธารณะอะไรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด ซึ่งเราจะทำทั้งในเรื่องของกฎหมาย ทำทั้งในการจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ และก็มีการออกตรวจมีการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งในการออกตรวจโดยใช้กฎหมาย เราจะทำร่วมกับตำรวจ สรรพสามิต สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในปีหลังสุดเราดึงทีมเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมด้วยเวลาเราไปตรวจสถานประกอบการก็เกิดความเชื่อมโยงเป็นภาครัฐและภาคประชาชนที่มาร่วมกันในการตรวจเยี่ยมพื้นที่ และทำในเรื่องของการป้องกันในกลุ่มเยาวชนและการบำบัดรักษา ในส่วนของเชิงป้องกันก็จะเป็นกระทรวงที่เกี่ยวข้อง มีครูและท้องถิ่น เช่น เทศบาล อบต. มาช่วยในการขับเคลื่อน...ชุมชนต้นแบบจะมีภาพของการมีส่วนร่วม มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันแก้ไขปัญหา ทั้ง อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทหารชุมชนสัมพันธ์เข้ามาช่วยเรามีตัวอย่างที่น่าสนใจเป็นชุมชนต้นแบบของอำเภอมาเยอ ชุมชนมีบทบาทมากและเข้ามาช่วยในกระบวนการเยอเยอ ถือว่าเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจในแง่ของการมีส่วนร่วม”

สรวิพัชร สรุปลงให้เห็นการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เห็นถึงความพยายามในการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมในแต่ละระดับ ความสำเร็จในช่วงเริ่มต้น นโยบายที่เอื้อให้คนทำงานได้ทำงานอย่างมีเป้าหมาย ได้งาน ได้เป้าหมาย เครื่องมือสมัชชาสุขภาพมาช่วยในส่วนของกระบวนการที่ทำให้ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ กำหนดอนาคตของชุมชนด้วยตัวพวกเขาเอง





เมื่อความสำเร็จเริ่มประจักษ์ชัด การขยายพื้นที่โดยยึดเอาบทเรียน ความสำเร็จก็เกิดขึ้น

“พื้นที่การทำงานที่น่าสนใจเป็นที่อำเภอมายอ เป็นพื้นที่ ให้ที่อื่นได้ร่วมเรียนรู้ เหมือนเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ เพื่อให้เกิดเครือข่าย ขยายรอบ ๆ และขยายไปชุมชนใกล้เคียงเพิ่มไปอีก 4 ชุมชน จากการที่ เขามาดูตรงนี้เป็นโมเดล เป็นแบบอย่าง และอิหม่ามที่เป็นแกนนำ ขับเคลื่อนเป็นประธานอิหม่ามในอำเภอมายอด้วยในทุกเดือน จะมีหนึ่งครั้งที่ร่วมจับน้ำชากัน จะพูดคุยกันในประเด็นนี้ เรื่องราวดี ๆ ก็เริ่มขยายวงกันออกไป...ที่มัสยิดกลางของจังหวัดไปถอดบทเรียน กับพื้นที่ หลังจากที่ทำก็มีการเก็บข้อมูลทั้ง 12 ชุมชน เป็นการ เก็บข้อมูลความคิดเห็นว่า ทำแล้วรู้สึกอย่างไร? ทัศนนะ มุมมอง เป็นอย่างไร? รู้สึกอย่างไรได้เป็นชุมชนต้นแบบ และก็ทำ Focus group กลุ่มเล็ก ในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จก็คือ พื้นที่มายอ เราทำเป็นการ สัมภาษณ์และถอดบทเรียนเชิงลึก”

ผลที่เกิดขึ้นในชุมชนที่เกิดการเปลี่ยนแปลง

ภายหลังจากใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพเข้าไปสร้างการ มีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นเป้าหมายสมัชชาสุขภาพระดับตำบลทั้ง 4 แห่ง อย่างเป็นระบบผ่านประเด็นปัญหาร่วมของชุมชนแล้ว กระบวนการแก้ไขปัญหาของแต่ละชุมชนก็มีรูปแบบการดำเนินงาน ที่แตกต่างกัน ความสำเร็จเริ่มเห็นได้ในพื้นที่ดำเนินการ ทั้งผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นโดยตรงและสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น

“หลังจากที่มีการสำรวจชุมชนแล้วจะพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ใน ชุมชนกี่คน เข้าก็เชิญคนเข้ามาร่วมกระบวนการในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเมื่อก่อนการเอาคนไปเลิกสูบบุหรี่ที่โรงพยาบาลยากมาก แต่





เขาทำให้ชุมชนใช้กระบวนการทางศาสนา มีการใช้น้อยมาก เปลี่ยนมาใช้สมุนไพรแทน เปอร์เซ็นต์ของการเลิกสูบบุหรี่ 30% และมีคนที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ ส่วน มัสยิดเป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ และมีการประกาศนโยบายสาธารณะที่เป็นข้อตกลงของชุมชนในเรื่องของการจัดเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน มีป้ายไว้นิลประกาศนโยบายสาธารณะในชุมชน มีข้อห้าม มีบทลงโทษ มีข้อตกลงที่เป็นมาตรการทางสังคมในชุมชน มีการปรับ 10-20 บาท และเริ่มมีการขยับร้านค้าในชุมชน 4 ร้าน สามารถเลิกขายบุหรี่ได้ 2 ร้าน คือไม่ขายเลย คิดว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่บาป ขายของให้คนก็บาป ทำให้เริ่มเปลี่ยนทัศนคติของคนในชุมชน...คนที่เข้ามาร่วมที่เป็นแม่บ้าน ให้ความเห็นว่าพ่อบ้านของเขาเลิกบุหรี่ได้เศรษฐกิจของเขาดีขึ้น สุขภาพก็ดีขึ้นด้วย และเคยถามอิมว่ามารู้สึกอย่างไรมาทำโครงการนี้ เขาตอบว่าเขารู้สึกภูมิใจที่ทำให้ชุมชนของเขาปลอดบุหรี่ แต่การปลอดบุหรี่หมายความว่าไม่มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ คนที่สูบกก็จะมีเลิก และพยายามช่วยไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ขึ้น”

เมื่องานสำเร็จคนทำงานก็หายเหนื่อย นั่งเฝ้าดูดอกผลของความตั้งใจที่กำลังเบ่งบานไปเรื่อยๆ การทำงานกับประเด็นที่ท้าทายและเป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ยาก หากไม่ได้ลงมือทำ และเมื่อลงมือทำก็จะเห็นว่ามีทางออกของปัญหาอยู่ ยังมีภาคีเครือข่ายที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมด้วยช่วยกัน และมีเครื่องมือสมัชชาสุขภาพที่เป็นหลักคิดในการสร้างการมีส่วนร่วม

“เราภูมิใจที่เราได้ทำ อย่างน้อยคนที่เลิกบุหรี่หนึ่งคน ช่วยครอบครัวเขาได้อีกหลายคน ต้องต่อยอดไปเลยๆ ถามว่าเหนื่อยไหม บ้างทีก็เหนื่อยนะ ถามว่าคุ้มไหม คุ้มมากเลยที่ประชาชนเขาได้แบบนี้ เราชื่นใจ เวลาเขามาเขาจะจำเราได้ เขาจะรู้จักเรา





ถึงเราจะไม่ได้นับถือศาสนาอิสลามแต่เขาก็รักเราแบบไม่มี
ความแตกต่าง และเขามีความไว้วางใจเรา สิ่งเหล่านี้เกิดจากความจริงใจ
ที่ให้เขา”

สร้อยพัชร บอกเล่าด้วยใบหน้าที่เป็นยิ้ม สัมผัสได้ถึงความสุข
จากคนทำงานจริง ๆ แม้การทำงานในบทบาทเป็นผู้เฝ้าอำนาจ
กระบวนการเป็นผู้ประสานงานในภาพใหญ่ระดับจังหวัด แต่ก็ลงมือ
ปฏิบัติร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน
สร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา เห็นเงื่อนไขของปัญหา และ
แก้ไขปัญหาจนเห็นการคลี่คลายของปัญหาที่ยากและท้าทาย...
ความสำเร็จที่เป็นผลลัพธ์จากพื้นที่และการที่มีคนสักหนึ่งคนตัดสินใจ
เล็กน้อยก็สร้างความภาคภูมิใจให้กับคนทำงานทุกครั้งไป





บทเรียนที่ ๒

บทบาท อปท. เสริมหนุนนโยบายสาธารณะ

ถนนสายข้าวยา...นโยบายสาธารณะปลอดแอลกอฮอล์

สถิติจากอุบัติเหตุที่มีถี่ ๆ ในช่วงสงกรานต์ รวมไปถึงภาพของคนเมาเหล้า ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ปกติของเทศกาลนี้ เป็นจุดเริ่มต้นให้ทางเทศบาลเมืองปัตตานีเริ่มต้นคิดการรวมเอาจุดที่คนชุมนุมเล่นน้ำสงกรานต์กันมาไว้ที่จุดเดียว และมีกฎข้อบังคับมาผูกเป็นเงื่อนไขของความสนุกที่มีขอบเขต “ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” บนถนนมะกรูด หรือกลายเป็น “ถนนข้าวยา” ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ทุกปีของคนปัตตานี

ศศิธร ชัยรัตน์มณูภรณ์ รองนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองปัตตานี เล่าถึงความเป็นมาของถนนข้าวยาว่า

“ท่านนายกพิทักษ์ ท่านต้องการให้มีโครงการไร้แอลกอฮอล์ และถือว่าเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวในเขตเทศบาล โดยที่ถนนข้าวยาในช่วงเทศกาลสงกรานต์ท่านคาดหวังให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด เราได้ดำเนินการแบบนี้มากกว่าแปดปีมาแล้ว แต่ยังไม่ได้เน้นเองปลอดเหล้า ...ตอนแรกนโยบายของท่านนายกส่งเสริมคุณภาพชีวิตในเรื่องของปลอดบุหรี่ ปลอดเหล้า แต่เรื่องของบุหรี่ค่อนข้างทำยาก แต่ประเด็นปลอดเหล้าค่อนข้างทำง่ายเพราะเป็นชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลามเยอะ ก่อนหน้านี้มีร่วมมือทำงานกับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานราชการเหมือนกันปัญหาก็คือเรามีงบประมาณน้อย หลังจากนั้นก็มีเครือข่ายภาคประชาชน สสส. ประชาคมงดเหล้า ชมรมผู้ประกอบการร้านค้า ซึ่งเข้ามาร่วม ตอนเข้าพรรษาเราก็ทำ ช่วงสงกรานต์จัดถนนข้าวยามาแปดปี ปัญหาหลัก ๆ ที่พบในถนนข้าวยาที่ผ่านมาก็คือ คนที่มา





ร่วมงานมีการลวนลามกัน และมีการนำเหล่าเข้ามาบริเวณงาน มีการตั้งขายเหล้ากันที่ถนนข้าวย่า เป็นเหตุทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ...ปัดตานีมีความหลากหลายของกลุ่มคนการเล่นน้ำสงกรานต์ก็เล่นเป็นจุด ๆ ตามกลุ่มของตนเองกระจายทั่วทั้งในเขตเทศบาลทั้งที่ ถนนวัฒนธรรม ถนนสายบุรี เมื่อมีตักบาตรทำบุญเสร็จทุกคนก็ แยกย้ายกันกับเล่นน้ำหน้าบ้านของตัวเอง ท่านนายกก็เลยคิดว่า... ทำไมไม่จัดศูนย์รวมเพื่อลดคนออกนอกพื้นที่ เพื่อลดอุบัติเหตุ ท่านเลยให้เปลี่ยนชื่อจากถนนมะกรูดเป็นถนนข้าวย่า”

ผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่นายกเทศมนตรี ให้ความสำคัญเรื่อง ถนนปลอดเหล้า ดีเคย์ในปี 2557 ได้รับเสียงตอบรับจากชาวบ้าน ดีมาก

“ปีแรกประชาคมงดเหล้าเข้ามาจับมือกับเทศบาลก่อน เทศบาลยังไม่ได้ตั้งงบประมาณตรงนี้ไว้ แค่เราบอกว่าให้ช่วยรณรงค์ และมีการเชิญชวนชาวบ้านออกมารณรงค์ ถ้าท่านอยากให้ลูกหลาน ของท่านเล่นน้ำอย่างปลอดภัย ไม่อยากให้มีเหตุทะเลาะวิวาทกัน เชิญชวนให้มาเล่นน้ำที่ถนนข้าวย่าที่ปลอดเหล้า...คนที่มาเล่นก็ บอกว่าดี พาลูกหลานเด็กเล็ก ๆ มากก็ไม่ต้องกลัว เมื่อก่อนมีการ ทะเลาะวิวาทในช่วงบ่าย ๆ ขวดแก้วเยอะแยะมากมาย พอเราทำ 2 ปี เรื่องการทะเลาะวิวาทไม่มีเลย ก่อนเข้างานจะมีซุ้มเพื่อตรวจก่อนว่า มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาหรือเปล่า ถ้ามีก็ขอร้องไม่ให้เอาเข้ามา และมีป้ายติดว่า ถนนนี้เป็นถนนไร้แอลกอฮอล์เพื่อคนสงกรานต์ ส่วนร้านค้าก็ขอความร่วมมือเพราะเราไม่มีอำนาจไปจับเขาว่า ห้ามขาย”

รองนายก เล่าย้อนยาวให้เห็นถึงภาพการดำเนินการ ถนนปลอดเหล้าของทางเทศบาล ซึ่งถือว่าเป็นต้นแบบของหลาย ๆ





แห่งว่า สามารถทำได้ และประเด็นนี้ไม่ได้ยาก หากวางแผนกันให้ดี ประเพณียังคงมีการสืบสานดิงามต่อไป ในขณะที่เดียวกันสุขภาพคนก็ดี ไม่มีอุบัติเหตุ เมื่อแนวความคิดชัดเจน จากนั้นมีการทำสัญญาความร่วมมือกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำ MOU ร่วมกัน เป็นภาคีเครือข่าย มีของ สสส. กลุ่มประชาคมงดเหล้า เทศบาล สรรพสามิต ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด จับมือร่วมกัน แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่บทบาท ไม่เหมือนกัน ภาพของความร่วมมือนี้ นำร่องเฉพาะพื้นที่ถนนข้าวย่า เท่านั้น เป็นแบบเฉพาะกิจและต่อเนื่องในช่วงเทศกาลสงกรานต์ของ ทุกปี เทศบาลจะทำหน้าที่แบ่งโซนให้สำหรับการทำงานหน้าที่ ตามบทบาท จะมีเจ้าหน้าที่ของกู้ชีพกู้ภัย อปพร. และดับเพลิง มาดูแลความเรียบร้อยขอความร่วมมือประชาชน ไม่มีหน้าที่ในการ สั่งจับ และตำรวจมาช่วยในเรื่องของการค้นอาวุธ ของมีนเมา รวมถึง มีการตกแต่งผู้กระทำผิดกฎหมายให้ออกจากพื้นที่ ส่วนของโรงพยาบาล จะตั้งรับอยู่รอบนอกเพราะก่อนที่จะเข้าเมืองจะมีสายนอกอยู่ ในส่วนของบรรเทาสาธารณภัยจะอยู่รอบนอกเช่นกัน มีการแบ่ง หน้าที่กัน มีกระบวนการคัดกรองตั้งแต่รอบนอกมาก่อนที่จะมาถึง ในเมืองที่เป็นจุดเล่นน้ำสงกรานต์ ทุกส่วนทำงานตามหน้าที่กันอย่าง แข็งขันและสอดคล้องประสานกัน

ความสำเร็จจากโมเดลความร่วมมือเพื่อทำงานร่วมกัน ในประเด็นถนนข้าวย่า เป็นเหมือนต้นแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม ที่มีชีวิตชีวาและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา สามารถจะนำรูปแบบกระบวนการทำงานแบบนี้ไปใช้ต่อยอดกับ ประเด็นร่วมอื่น ๆ ที่ต้องการพลังการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เช่นเดียวกัน





รองนายกได้เล่าต่อถึงการต่อยอดความสำเร็จว่า

“เมื่อเราได้ดำเนินการเรื่องนี้แล้ว ครั้งต่อไปเชิญเข้ามา
ร่วมกิจกรรมอะไรเขาก็มาร่วม เพราะเขาได้ทราบภารกิจหลักของเขาแล้ว
ถึงแม้ไม่ใช่เรื่องรณรงค์ดเหล้า เช่น วันเด็ก ในอดีตแต่ละหน่วยงาน
จัดงานกระจัดกระจาย แต่ตอนหลังเทศบาลขอเป็นเจ้าของรวมจัด
ทีเดียว ไปจัดที่สวนสมเด็จซึ่งเทศบาลรับผิดชอบก็จะมีหน่วยงาน
50 กว่าหน่วยงานเข้ามาร่วมกับเราเพราะ เขาดูแล้วว่าเทศบาล
จัดค่อนข้างจะปลอดภัยและมี Power ในเรื่องของการสรรหา
ของเล่นต่าง ๆ มาเยอะเยอะมากมาย สามารถจัดพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวก
ความสะดวกได้ เช่น ลานจอดรถสะดวก การจัดการจราจร มีบุคลากรครบ
และมีความพร้อมการทำงานภาคสนาม...เมื่อเทศบาลเอ่ยไปทุกคนก็
ให้ความร่วมมือ เหมือนภาครัฐอื่นเขาไม่มีกำลังคน ถ้าจังหวัดจัด
เขาก็จะบอกว่ามาจับมือกับเทศบาล เรื่องความสะดวก ความปลอดภัย
น้ำประปา ไฟฟ้า เทศบาลก็ให้ความร่วมมือ การทำงานในปัจจุบัน
จึงเป็นในรูปของเครือข่าย เราก็ไม่ได้ทำงานคนเดียว มีความร่วมมือกัน
ทำงานในหลาย ๆ ภาคส่วน และมีการใช้ MOU เป็นหัวใจหลักในการ
รับมือภารกิจ”

จากการทำงานที่ผ่านมาถึงแม้ว่าเทศบาลจะมีความพร้อมมาก
สำหรับการขับเคลื่อนกิจกรรมใด ๆ ในเขตเทศบาล แต่นั่นก็ไม่ได้เป็น
คำตอบว่า งานจะสำเร็จทุกครั้งไป เพราะประเด็นร่วมที่ยกขึ้นมา
เป็นประเด็นสาธารณะส่งผลกระทบต่อถึงกัน ทุกคน ทุกองค์กรต่างก็มี
ส่วนในการช่วยกันจัดการแก้ไขปัญหาชุมชนของตนเอง เมื่อทุกคน
ได้ทำงานร่วมกัน งานใหญ่ยากและซับซ้อนก็ไม่ใช่อีกปัญหาอีกต่อไป
รองนายก กล่าวเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนา





“เห็นด้วยอย่างยิ่งคะ ในปัจจุบันนี้การทำงานคนเดียวคงเป็นไปได้ ต้องมีหลายภาคส่วนเข้ามาช่วยและท่านนายก เป็นคนที่มีวิสัยทัศน์มาก ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับท่านนายก พอท่านออกหน้าทุกคนยอมรับหมด ท่านเป็นนายกมา 4 สมัย และท่านยังเป็นผู้บริหารธุรกิจระดับชั้นนำของปัตตานี แต่ก่อนหน้านี้ท่านก็เล่นการเมือง เป็นสมาชิกสภาเทศบาลเป็นรองนายกมาก่อน ท่านเอื้อให้ทุกอย่างใครมีปัญหาอะไรท่านจัดการให้หมดประสานงานให้ได้ เพราะท่านเป็นคนตั้งใจทำงาน เราจะไปดูงานที่นี้ท่านยังประสานงานในระดับต่างจังหวัดให้ด้วยไม่ใช่เฉพาะในปัตตานี ตอนนี้อย่างไรท่านเปิดไลน์นายกพบประชาชนซึ่งทุกองค์กรเข้ามาหมดเลยรวมทั้งภาคประชาชนด้วย มีปัญหาอะไรท่านก็ตอบทางนี้เลยและให้จัดการภายใน 1 ชั่วโมง แต่ก่อนนี้ขั้นตอนของราชการต้องมายื่นคำร้องต้องมาประสาน แต่ปัจจุบันนี้ไม่ต้องเข้ามาทาง ไลน์ หรือโทรมาก็ดำเนินการได้เลย ไลน์นี้จะเข้าได้แค่ 200 ท่านเท่านั้น...ท่านเห็นความสำคัญและใช้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง คนที่เป็นคีย์แมนตรงนี้ ก็จะบอกว่าใช้ได้แค่ 200 ท่าน งานเทศบาลมีอะไร ส่วนราชการอื่นเข้ามาแจมก็ได้” แม้ว่ามีกรจำกัดคนในกลุ่มไลน์เพียง 200 คน แต่นั่นก็ไม่ใช่อุปสรรคในการร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิต

“ถ้ามีเพื่อนที่อยู่ใน ไลน์ กลุ่มนี้ก็แจ้งได้เลย มีกลุ่มนายกกลุ่มเทศบาล กลุ่มสาธารณสุขพบชุมชน กลุ่ม อสม. ส่งเข้ามาแล้วเราก็ส่งต่อให้” รองนายกฯ กล่าวเสริมในตอนท้าย

เมื่อวิเคราะห์จุดแข็งที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จที่ผ่านมาของการดำเนินงานของเทศบาล ทุกคนจะพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าความสำเร็จนี้มาจาก “ผู้นำ” ซึ่งหมายถึงตัวท่านนายกเทศมนตรีที่เป็นต้นแบบของคนทำงานนั่นเอง





“ท่านนายกมีความสำคัญอย่างมาก ลูกน้องเห็นท่านทำงานทุกคนก็อยากทำงานร่วมกันท่าน ทุกวันนี้ไม่ได้เข้มแข็งอย่างเดียว ยิ่งทำยิ่งได้รับความร่วมมือจากชุมชน เพราะว่าชาวบ้านเขาเห็นประโยชน์จากตรงนี้ เพราะสามารถช่วยเหลือได้ทันทีโดย ลดขั้นตอนของระบบราชการ ท่านกล้ารับฟังความคิดเห็นของทุกคน”

รองนายกฯ พูดถึงนายกเทศมนตรี อย่างชื่นชม

นอกจากการให้ความสำคัญในช่องทางของการเข้าถึงระหว่างคนภาครัฐกับชุมชนโดยผ่านช่องทางสื่อสารอย่างรวดเร็วผ่านไลน์แฉ่งข่าวแล้ว ทางเทศบาลยังมีวงน้ำชายามเช้าเดือนละ 1 ครั้ง ที่มีท่านผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอมาร่วมด้วย ในเทศบาลมี 18 ชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง เวียนไป ความต้องการแต่ละที่ไม่เหมือนกัน ไปจัดพื้นที่ภาคสนามในชุมชน และดูปัญหาถึงในชุมชนเลย ปีหนึ่งจัดวงน้ำชาให้ครบ 18 ชุมชน เริ่มวงน้ำชาตั้งแต่เช้าจรดเย็น เพราะปกติชาวบ้านประกอบอาชีพบางครั้งก็ไม่สามารถมาพบกับภาคส่วนราชการได้ ราชการต้องลงไปหาในชุมชน และในวงน้ำชานายกเทศมนตรีพบชุมชนในแต่ละครั้งก็ถือว่าเป็นโอกาสในการเปิดวงพูดคุยเล็ก ๆ คุยถึงปัญหา ความต้องการ ผ่านคณะกรรมการชุมชน อสม. แกนนำ ผู้นำศาสนา แม่บ้าน องค์กรเอกชนอื่น ๆ ที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ค้นพบปัญหาจริง ๆ รวมถึงการนำประเด็นเหล่านั้นเข้ามาวางแผน ผลักประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหาจริง ๆ ในพื้นที่เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ประจำปี และบางเรื่องที่ต้องการการมีส่วนร่วมก็ต้องมาทำ MOU ร่วมกัน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับงานงดเหล้า เลิกบุหรี่...ต้องมีคนต้นแบบ

มาริษา เกียรติศักดิ์โสภณ หรือ ต้อย รักษาการ ผอ.กอง





สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองปัตตานี เล่าให้เห็นจุดเริ่มต้นการทำงานประเด็นเหล่าและบุรี ว่าแรกเริ่มเกิดขึ้นในสำนักงานเทศบาลนั่นเอง

“ในส่วนของเทศบาล เริ่มทำในสำนักงาน จะมีการติดป้ายสถานที่ปลอดบุหรี่ มีสถานที่ให้สูบ โดยเริ่มจากท่านปลัดเพราะเป็นคนสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ก็ไปถามท่านว่าเมื่อไรท่านจะเลิก ท่านบอกอยู่ที่ใจถ้าจะเลิกวันนี้ก็เลิกได้ ต่อมาประสบปัญหาท่านสุขภาพไม่ดีป่วยบ่อย หลังจากนั้นท่านก็ตัดสินใจเลิกบุหรี่แบบหักดิบเลย และท่านก็เป็นต้นแบบคนหนึ่งให้กับพนักงาน และก็มีพนักงานสูบบุหรี่และเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นระยะอันตราย ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่แล้วก็หมดสติ อาการค่อนข้างหนักและต้องส่งไอซียู มอ.หาดใหญ่ พอฟื้นขึ้นมาเหมือนชีวิตเขาตายแล้วเกิดใหม่ จากนั้นก็ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ ตอนนั้นก็มาเป็นต้นแบบ และทำชมรมจักรยานปั่นเช้าและเย็น และดึงพนักงานเทศบาลเข้าร่วมชมรมจักรยาน...เรื่องจักรยานด้วยที่ท่านนายกเป็นคนริเริ่มเรื่องปั่นจักรยาน เมื่อก่อนท่านนายกก็ดื่มเหล้า มีภรรยาเป็นพยาบาล ท่านเล่าให้ฟัง เมื่อก่อนภรรยาพูดก็ไม่ฟัง จะดื่มเหล้าสูบบุหรี่ มีอยู่วันหนึ่งท่านมีลูกสาวกับลูกชาย แล้วลูกสาวท่านก็มาบอกว่า ป๊ะป๊า ขอได้ไหม ท่านก็เลยเลิกเลย เพราะลูกท่านเป็นหมอมที่ รพ.ปัตตานี ท่านก็บอกว่า ลูกขอร้อง ป๊ะป๊า ก็เลิกให้ ท่านก็เลิกเลย เดียวนี้ท่านเห็นคนสูบบุหรี่ไม่ชอบเลย”

พอพูดถึง “สมัชชา” คืออะไร? คนส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจ แต่เมื่อชี้ชวนให้พูดคุยถึงกระบวนการพัฒนาที่เทศบาลทำอยู่ กระบวนการโดยภาพรวมทั้งหมดนั่นคือ กระบวนการที่มาจากแนวคิดสมัชชาสุขภาพ การทำงานประเด็นร่วมของทุกคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบผลงานไปด้วย





“ส่วนตัวได้ซึมซับไปเรื่อย ๆ โดยคุณยา ตอนเข้าไปแรกก็สงสัยว่า เขาทำอะไรกัน พอเข้าไปมันจะมีหลายประเด็น มีหลายภาคส่วน ที่เข้ามามีส่วนรวมในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการให้ตั้งธงว่า ปีตตานีเราอยากจะเป็นอะไร จะแก้ปัญหาในเรื่องของอะไร มีหลาย ประเด็นมาก ตอนนั้นมีสถานการณ์เด็กต้องท้องในวัยเรียน เป็นประเด็น ร้อนแรงมาก แต่พอเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ความเข้มข้นของ สมัชชาที่อ่อนลง ต้องมาดูแลสุขภาพปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินก่อน เพราะถ้ายังมีเหตุการณ์อย่างนี้อยู่คนก็สภาพจิตใจไม่ดี ค่อนข้างจะแยก”

รองนายก เล่าถึง พัฒนาการสมัชชาสุขภาพที่เข้าใจและ ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีมาโดยตลอด

“ภาคเอกชนที่เป็นภาคีเครือข่ายเขาก็ผลักดันเสนอแนวความคิด ว่าเหมือนบอเนาะจะทำอะไร มัสยิดจะทำอะไร องค์กรชุมชนจะทำอะไร รัฐจะมีส่วนช่วยเสริมอะไรบ้าง แต่ก่อนทำแต่ภาคส่วนของเทศบาล อย่างเดียว แต่ตอนนี้มาดูหลายภาคส่วน แล้วเราก็กลับมามอง ในภาพรวมของเราว่า เทศบาลเราอยากมีอะไร และก็ให้สอดคล้องกัน กับที่ชาวบ้านอยากมี เช่น เรื่องเส้นทางจักรยานท่านนายกท่านสร้าง รากฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ท่านไม่ได้สร้างฐาน ของการเมือง”

รองนายก สรุปให้เห็นภาพการเข้ามาร่วมคิดสร้างภาพอนาคต ที่ทุกคนต้องการ เป็นเป้าหมายที่ทุกคน ทุกองค์กรอยากไปถึง ในเรื่อง กระบวนการนั้นขึ้นอยู่กับว่า เมื่อเป้าหมายชัดเจน เห็นภาพที่ สอดคล้องกันแล้ว มาคุยกันต่อว่าเราจะร่วมมือกันขับเคลื่อนอย่างไร...

ในช่วงเช้าและช่วงเย็นในเขตเทศบาล เราจะเห็นผู้คนมากมาย





ออกมาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกันซักไข่ทุกวันเสาร์-อาทิตย์ จะปิดถนนลานคนเมือง จะมีกลุ่มไทเก๊ก กลุ่มตะกร้อ กลุ่มแอโรบิก กลุ่มเด็กและเยาวชน บนถนนสายบุรี ที่อยู่หน้าลานพระรูป ร.5 ถนนลานวัฒนธรรม และมีเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งให้ผู้คน หลากวัยได้ออกกำลังกายด้วยมองดูแล้วเป็นภาพที่มีความสุข ไม่น่าเชื่อว่า จะได้เห็นภาพนี้ในพื้นที่ที่ทุกคนมองว่าอันตรายและไม่ปลอดภัยในสายตาคนนอก

“ในส่วนของ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต นายกเทศมนตรี ท่านให้ความสำคัญ และเกิดกิจกรรมสร้างสุขภาพที่หลากหลาย มีทั้งสวนสาธารณะ มีฟิตเนต ที่พื้นที่ให้ชาวบ้านออกกำลังกาย กลางแจ้ง ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพเทศบาลให้การสนับสนุน”

ถ้าสุขภาพประชาชนดี เรื่องอื่นๆ ไม่ต้องห่วง

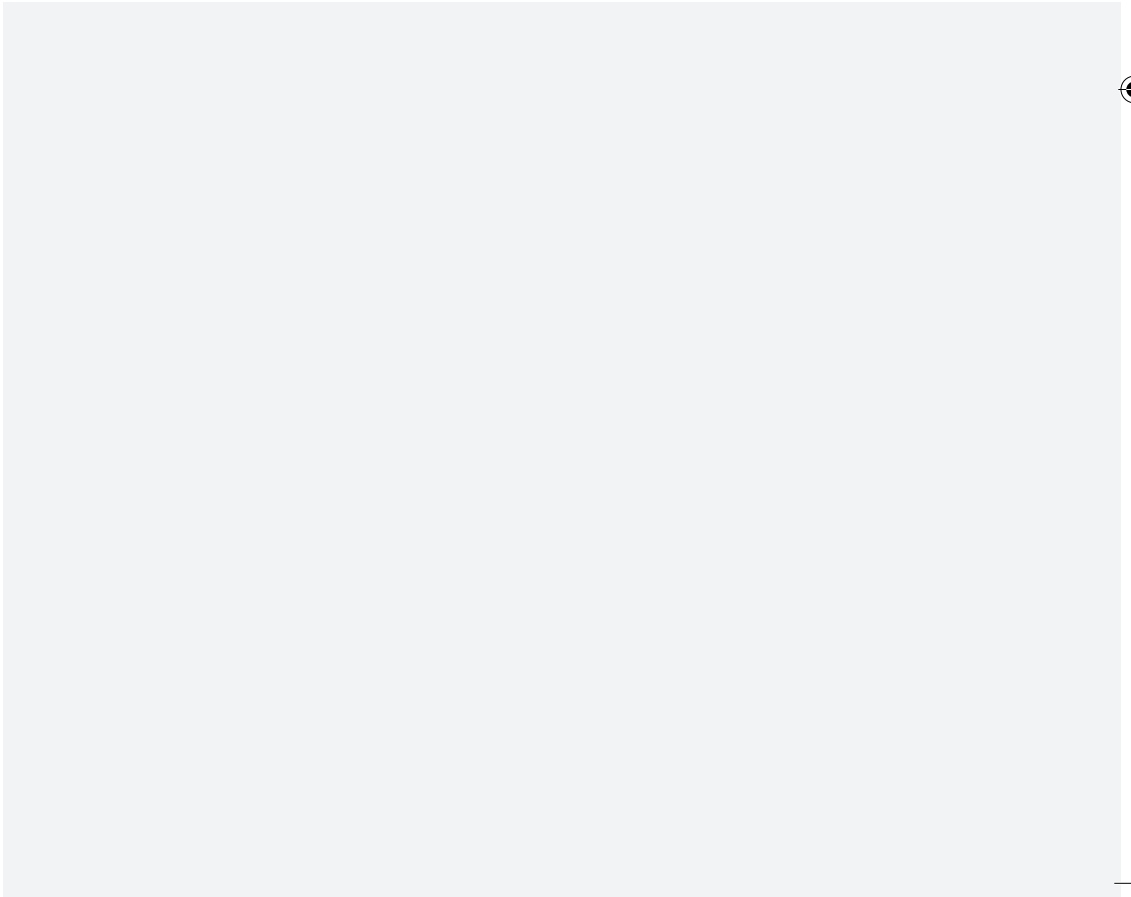
มาริษา เล่าเชื่อมต่อจากรองนายกให้เห็นภาพกิจกรรม สร้างสุขภาพโดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี และ เล่าต่อว่า

“นายกจัดให้มีทางจักรยานในตลาด เพราะคนจ่ายตลาด ก็ไม่อยากใช้รถเพราะเป็นมลพิษ และอีกประเด็นเรื่องของเทศบาล คาร์บอนต่ำ ประเด็นเรื่องของการลดการใช้พลังงาน ประเด็นเรื่องของการลดมลพิษ ประเด็นเรื่องของการเพิ่มพื้นที่สีเขียว ประเด็นเรื่องการจัดการขยะ ประเด็นเรื่องการบริโภคอย่างยั่งยืน และประเด็นเรื่องการใช้จักรยาน ในชีวิตประจำวันและตอนนี้ท่านนายกได้ประสานงานกับภาคเอกชน จะเอาขยะมาทำรีไซเคิล ทำเป็นแหล่งพลังงาน ที่ท่านมีนโยบายอยู่ แต่เดิมทางเทศบาลมีบ่อขยะส่วนรวมที่ถูกลักษณะอยู่ทีเดียวคือ ที่หนองแรด ทุกคนก็จะมาทิ้งที่เทศบาล ที่นี้ท่านนายกไปเข้าเกี่ยวกับ เรื่องเทศบาลคาร์บอนต่ำ ซึ่งเกี่ยวกับองค์การก๊าซเรือนกระจก คือ





ท่านมีวิสัยทัศน์สั่งเจ้าหน้าที่เลย มีโครงการที่ไหนส่งประกวดหมด
อันนี้ทำให้เราเปิดวิสัยทัศน์ เป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ไปเจอสิ่ง
แปลก ๆ ใหม่ ๆ พอเราไปเข้าโครงการกลับมาเราต้อง เริ่มต้นเก็บข้อมูล
ซึ่งสำคัญมาก ขั้นต่อไปเป็นการรวบรวมปัญหา จากนั้นก็มองหาแนวทาง
พัฒนาอย่างไร พอท่านไปเห็นอะไรใหม่ ๆ มา ท่านก็จะบอกว่า
เราควรพัฒนาคนอย่างไรบ้างเพื่อส่งเสริมให้คนมีสุขภาพดี และ
ในส่วนของ อบจ. ก็จะมีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด
ทุกปี”





บทเรียนที่ 3

สัมชชาสุขภาพระดับตำบล...เรื่องราวที่ดีที่หมู่บ้าน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับชุมชนจากเดิมที่ทำงานเชิงรับ และ เน้น งานปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อเป้าหมายสุขภาพดี ถ้วนหน้า จะยังยืนไม่ได้หากชุมชนไม่ได้เป็นเจ้าของปัญหา และ มาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตัวพวกเขาเอง ดังนั้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึง เป็น “ช่างเชื่อม” และ เอื้อกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมขึ้นในพื้นที่

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาปี มีนักวิชาการสาธารณสุขหญิงคนเก่งของที่นี่ **คุณปาริชาติ แก้วทองประคำ** ได้เล่าเกริ่นถึงจุดเริ่มต้นสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ว่า

“เราเริ่มทำสมัชชาสุขภาพ กันตั้งแต่ ปี 2555 เป็นพื้นที่นำร่องเพราะได้เชื่อมการทำงานกับทีมของพี่ยา.....ในประเด็นสมัชชาจังหวัด ซึ่งในช่วงแรกๆไปเป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อคิดเห็นต่อการขับเคลื่อนสมัชชา” ปาริชาติเปรยถึงจุดเริ่มต้น

จนมาในวันหนึ่งชุมชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ยาปี ได้รับการคัดเลือกเป็นชุมชนต้นแบบที่มีกระบวนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ที่มีความเฉพาะและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ตำบลยาปีมี 6 หมู่บ้าน แต่มีเพียง 1 หมู่บ้านที่เป็นชุมชนชาวพุทธ จุดเด่นของตำบลยาปีคือ ชุมชนพุทธและมุสลิมอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข ดังนั้นประเด็นการพัฒนาในภาพรวมของตำบล





หากมองในส่วนของการปกครองผ่านกำนัน หรือ “เยาะป่อ” คนเก่า ที่สืบทอดตำแหน่งผู้นำมายังเยาะป่อคนใหม่รุ่นลูกซึ่งเป็นคนมุสลิม มีวิถีคิดที่ทำให้ชุมชนทั้งหมดอยู่ร่วมกันได้ในความหลากหลาย ของศาสนา ต้นทุนดังกล่าวนี้ทำให้การพัฒนาในภาพรวมของตำบล จึงไม่ได้ลำบากนัก เวทีประชุมประจำเดือนของตำบล โดยมี อบต. เป็นเจ้าภาพในการประชุม เป็นกระบวนการหลักๆที่เป็นวิถีการจัดการ ของชุมชน ทำให้การสื่อสารข้อมูลได้ทั่วถึง ในเวทีประชุมประจำเดือน จึงมีความหลากหลายทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนที่ทำงานพัฒนา ในตำบล ประเด็นการพัฒนา หรือบางครั้งอาจมีประเด็นที่เป็นวาระ เร่งด่วนถูกนำขึ้นพูดคุยกันในเวทีดังกล่าว

นโยบายระดับประเทศก็ทำไป แต่นโยบายระดับชุมชน ต้องชัดเจน

ความรู้เรื่องสมัชชาในระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงแรก ๆ อาจไม่มากนัก จริง ๆ แอปไม่ทราบรายละเอียดว่า การขับเคลื่อน สมัชชานั้นเป็นอย่างไร? เขาทำกันอย่างไร? แต่สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำงานกับชุมชนตามปกติด้วยบทบาทหน้าที่การสร้างสุขภาพที่ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การเชื่อมคนทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกัน กำหนดเป้าหมายทางด้านสุขภาพด้วยกัน วิธีการทำงานดังกล่าว ถือว่าเป็น กระบวนการที่สอดคล้องกับการทำงานสมัชชาสุขภาพ และที่สำคัญการสร้างกฎเกณฑ์ ระเบียบของชุมชนถูกคิดผ่านมติและ บริบทของคนในชุมชนเองเพื่อประโยชน์ชุมชน จากนั้นความสำเร็จ จะตอบใจภัยชุมชนสร้างเป็นนโยบายที่ใช้เป็นหลักการที่ทุกคนยอมรับ และกำหนดไว้ เพื่อดูแลทุกข์สุขของชุมชน คุณปารีชาติเล่าสถานการณ์ การทำงานว่า





“การทำนโยบายสาธารณะที่จะเป็นบทบัญญัติที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนของเรา...เราอาจจะมึรูปแบบนโยบายที่ไม่เหมือนข้างบนวางลงมา การขับเคลื่อนในพื้นที่ของเราเริ่มจากนโยบายตำบล นโยบายอำเภอ ไปนโยบายจังหวัดแล้วไปเคลื่อนนโยบายในระดับประเทศ เรื่องบางเรื่องไม่อาจนำนโยบายระดับประเทศมาเคลื่อนในพื้นที่เล็กได้ เพราะคนละบริบทกัน”

ข้อมูลที่ต้อง สามารถสะท้อนความจริงในพื้นที่ได้จากข้อมูลของ รพ.สต. ยานี้ พบว่าข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจากสถิติในภาพรวมของตำบล และประเด็นการเจ็บป่วยที่เป็นผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่ไม่สมดุลดังกล่าวนี้ วิเคราะห์ไปถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ คือกลุ่มผู้สูงอายุ กระบวนการคัดเลือกชุมชนที่จะเปิดพื้นที่การทำงานโดยเลือกชุมชนที่มีความเสี่ยงสูง

“เราเลือกที่หมู่ที่ 5 บ้านคู ด้วยเหตุผลที่ว่า บ้านคูมีจำนวนผู้สูงอายุเยอะ มีคนป่วยด้วยโรคความดัน เบาหวานเยอะที่สุด มีทั้งป่วยตายและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงมีผู้พิการจากความดัน เบาหวานถึง 5 ราย”

คุณปาริชาติ เล่าถึงการเลือกพื้นที่ในการขับเคลื่อนการทำงานที่มุ่งไปสู่การคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เมื่อเลือกพื้นที่ได้แล้วก็มาถึงกระบวนการที่ชุมชนจะเข้ามาดูข้อมูลร่วมกัน สร้างความตระหนัก รับรู้ในข้อมูลและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สร้างเวทีประชาคมซึ่งเป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลและนำเสนอทางเลือกอนาคตของชุมชนด้วยชุมชนเอง





ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 ตำบลยาปี ซึ่งเป็นผู้หนึ่งในแกนนำขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ได้เล่าให้ฟังว่า

“ทุกอย่างตอนเนี่ยเวลาจะทำอะไรก็ต้องประชาคม ในสมัยก่อนประชาคมไม่สำเร็จเพราะปัญหาความไม่สงบและเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในสามจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้คนในชุมชนเครียด ทำให้ต่างคนต่างอยู่ หวาดระแวงซึ่งกันและกันความเครียดดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน พอมีเวทีประชาคมก็เป็นโอกาสที่ให้คนในชุมชนได้หาสาเหตุร่วมกันว่าปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุอะไร...”

จากประชาคมที่มีภาพของการมีส่วนร่วมก็มีการคิดสร้างเป็นกิจกรรมที่หลากหลาย มีการวางมาตรการต่าง ๆ ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ชุมชนตั้งสัจจะด้วยใจ จะไม่กินหวานกินเค็ม ในงานวัด หรืองานบุญของชุมชน ไม่ใช้น้ำอัดลม ใช้น้ำสมุนไพร จะไม่มีอาหารที่หวานมัน กะทิ ทอด และมีส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน 3 วันต่อสัปดาห์ จากนั้นเขียนเป็นมาตรการชุมชน ให้ชุมชนและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลรับรองร่วมกัน แล้วประกาศใช้ร่วมกันในปี พ.ศ. 2555 โดยทุกขั้นตอนให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

กระบวนการที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นก้าว่างของการสร้างนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ที่ดูเหมือนไม่ยากนักในการสร้างแต่ในความเป็นจริงที่ทำงานจริง ๆ ความยากจะอยู่ที่ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ว่าได้มีส่วนร่วมมากขนาดไหน การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง หมายถึง ความยั่งยืนของนโยบายสาธารณะในอนาคต ด้วย จากความสำเร็จของนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นร่วมกันอย่างเช่น ประเด็นความดันโลหิตสูง และเบาหวานนี้ ก็เป็น ต้นแบบ





ความคิดในการสร้างมาตรการร่วมในประเด็นปัญหาอื่นๆ ในชุมชน
อีกหลาย ๆ ประเด็นด้วยกัน โดยยึดหลักการว่า ปัญหาที่นั้นต้องเป็น
ปัญหาร่วมกันจริงๆ และมีความสำคัญเร่งด่วนที่จำเป็นต้องร่วมไม่
ร่วมมือกัน ข้อมูลที่นำมาเสนอเพื่อให้เห็นภาพของปัญหาที่ชัดเจน
การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ คิดหาทางออกของปัญหาร่วมกัน
ผ่านกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย ผู้กมดคำสัญญามาตรการ
ชุมชนด้วยการออกนโยบายสาธารณะที่รับรู้ร่วมกัน

มาตรการที่ผ่านนโยบายสาธารณะระดับชุมชน ไม่ได้เป็นเพียง
แค่ข้อตกลงร่วม แล้วถูกวางไว้ ซึ่งอาจเกิดปัญหาการดำเนินการจริง ๆ
ในชุมชน สิ่งหนึ่งที่เป็นกิจกรรมที่ฉายภาพให้เห็นว่านโยบายสาธารณะนั้น
เกิดมรรคเกิดผลกับชุมชนอย่างแท้จริง ด้วยการออกแบบและต่อยอด
กิจกรรม ยกตัวอย่าง การต่อยอดกิจกรรมผู้สูงอายุ ที่ถูกสร้างเป็น
นโยบายสาธารณะก่อนหน้านั้นแล้วนั้น ทางคณะกรรมการในระดับตำบล
ได้หารือกันว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้ ก็ร่วมกัน
ออกมาตรการการดูแลผู้สูงอายุ ให้เงื่อนไขที่สามารถปฏิบัติได้ รวมถึง
มีแรงจูงใจในการปฏิบัติด้วย

มาตรการที่น่ารักๆ สำหรับผู้สูงอายุตำบลยาปี มี ๕ ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนต้องเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และ
ต้องรับการตรวจสุขภาพเพื่อหาความเสี่ยง

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุทุกคนต้องปลูกผัก 5 ชนิด เพื่อส่งเสริม
อาหารปลอดภัย และการเพิ่มการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วย
นอกจากได้ผลลัพธ์เป็นผักปลอดสารพิษแล้ว

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุต้องไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่





ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมในการทำประชาคมในหมู่บ้าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุต้องดูแลครัวเรือนในปราศจากลูกน้ำยุงลาย

เมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมครบ 5 ข้อตามที่ได้วางมาตรการ ร่วมกันแล้ว มีการประเมินผ่าน ทาง อบต.มีเงินเป็นรางวัลให้ผู้สูงอายุ คนละ 500 บาท ให้กับหลังคาเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้ครบถ้วน ปลายทางของมาตรการที่วางร่วมกันเป็นกุศโลบายชุมชนแบบนี้ ส่งผลให้ มีคนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ มีคนปลูกผักมากขึ้น และไม่มี ยุงลายระบาด ไม่มีไข้เลือดออกติดต่อกันมาถึง 4 ปีหลัง ทั้งหมดคือ ความสำเร็จที่เกิดจากมาตรการที่เสริมมาจากนโยบายสาธารณะ เกิดขึ้นจากความต่อเนื่องของการพัฒนา และ การวางยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปของชุมชน สร้างนวัตกรรมทาง ความคิดใหม่ ๆ ที่สามารถแก้ทันปัญหาได้

บทบาทของคนทำงานเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีความแตกต่างจากสถานะ บทบาททางสังคม และ ทุกคนล้วนแล้วแต่ ทำงานตามหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ มีเป้าหมายที่ชัดเจน การที่มีเป้าชัดทำให้ภาคีที่เข้ามา ร่วมกันทำงานต้องวิเคราะห์ตนเองให้ได้ว่า บทบาท หน้าที่เป็นอย่างไร ที่จะเอื้อให้การขับเคลื่อนพัฒนาเชิงประเด็นสำเร็จ

หากมองในภาพของการพัฒนาชุมชน และมองตามโมเดล สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา จะเห็นได้ว่า การทำงานทั้งสามภาคส่วน เป็นไปอย่างสอดคล้องสมดุล โดยมีประเด็นนโยบายสาธารณะ เป็นสาระที่ทุกฝ่ายยึดถือไว้เป็นหลักเกณฑ์ชุมชนร่วมกัน





บทเรียนที่ 4

เรื่องราวอดีต เรื่องของพลังศรัทธา...ที่มายอ

พื้นที่อำเภอมายอ ถูกกล่าวให้ได้ฟังบ่อยครั้งจากการบอกเล่าของคุณมล ศรีบุญพัชร ผู้รับผิดชอบงานจาก สสจ.ปัตตานี ถึงความสำเร็จที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้ และ รูปแบบการทำงานที่มายอ เป็นการทำงานที่มาจากความร่วมมือของชุมชนอย่างแท้จริง และพิเศษกว่านั้นคือ การใช้ความศรัทธาในศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมโยง เชื่อมพลังในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

“เริ่มจากที่ทีมลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับงบประมาณจาก สสส. และต้นปี 2556 เขาให้งบมาแห่งละ 3 พันบาท โดยให้เราไปทำอย่างไรก็ได้ให้ชุมชนปลอดภัย ก็เลยประชุมทีมว่าเราจะทำอย่างไรดี และอยากได้อาสาสมัครที่มาทำให้เรื่องของมัสยิดปลอดภัย ซึ่งในอำเภอมายอมี 12 อำเภอ รวมกับ PCU มายอก็เป็น 13 แห่ง เราก็ประชาสัมพันธ์ว่าที่ไหนสนใจจะทำ มัสยิดปลอดภัย เรามีการแบ่ง 4 โซน แล้วมาประกวดกัน แล้วให้มานำเสนอ ว่ามัสยิดปลอดภัยที่เขาทำอย่างไร และก็เลือกที่หนึ่งเพื่อมานำเสนอระดับจังหวัด โดยให้โจทย์กับชุมชนว่าดำเนินการอย่างไรในมัสยิดปลอดภัย โดยให้เขาออกแบบกระบวนการเอง...พอทำไปตอนนั้นจะมี 4 แห่ง มี ตำบลปานัน, ทนุ, กระหะ และสาคอบน ที่รับได้คัดเลือกเป็นปานัน และได้นำเสนอในระดับจังหวัด แต่ละที่จะได้เงินสนับสนุนแห่งละสามพันบาท ที่ปานันเขาจะมีทีมท้องถิ่น โรงเรียน ทหาร เข้ามาช่วยด้วย”

ฟาริดาห์ ดาโอะ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โรงพยาบาลมายอ เล่าถึงจุดเริ่มต้นความสำเร็จที่มายอ





การมองเห็นต้นทุนความศรัทธาผ่านพระเจ้า ซึ่งอิสลามชนต่างก็เคร่งครัดผ่านวิถีศาสนา ชุมชนมุสลิมมีผู้นำศาสนาที่ทุกคนให้ความเคารพ เป็นผู้นำทางธรรมชาติ ประเด็นการพัฒนาใหม่ๆ หากสามารถเข้าช่องทางนี้ จะสามารถสร้างพลังการเปลี่ยนแปลงได้ดี ใจอยู่ที่โรงพยาบาลมายอดตั้งไว้คือ “บูรณาการ” ทำอย่างไรถึงจะเชื่อมโยงประเด็นปัญหาพร้อมเข้ากับศาสนาได้ ผู้นำศาสนาจะเป็นผู้ไขกุญแจความสำเร็จในการแก้ปัญหา โดยมีโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ ปรัชญาด้านกระบวนการและวิชาการ

“เรามีทุนเรื่องของศาสนาอยู่แล้ว แต่จะทำอย่างไรให้เขาบูรณาการ ตอนนำผู้นำศาสนาจะนำคนเดียวไม่ไหว ทางเราก็เข้าไปช่วยบทบาทโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยงมากกว่า จะสนับสนุนการตรวจสุขภาพสื่อต่างๆ ให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ และส่วนใหญ่เขาจะประสานให้เราเป็นคนกลางเชื่อมหน่วยงานมากกว่า เขาอยากให้เราเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษามากกว่า”

ฟาริดาห์ เล่าภาพวิถีคิดเบื้องต้นของการทำหน้าที่ที่เลี้ยงที่มายอให้ฟัง

ก่อนหน้านี้ โรงพยาบาล มีนโยบายหรือแผนงานเรื่องนี้หรือไม่? คำถามในวงถอดบทเรียนตั้งคำถามกับฟาริดาห์

“ก่อนหน้านี้โรงพยาบาลได้ทำคลินิกปลอดบุหรี่ เราทำมาตั้งแต่ปี 2553 เป็นงานหนึ่งที่เข้ามา หน่วยงานเองยังไม่ได้รู้จักมากเท่าไร และเริ่มทำเป็นตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนมากขึ้น ที่ตำบลปานันเรามีกรรมการมัสยิดและโต๊ะอิหม่ามที่เข้มแข็ง ตอนลงพื้นที่ โต๊ะอิหม่ามมีแนวคิดเรื่องนี้อยู่แล้ว เขาหาช่องทางว่าจะทำอย่างไร และบวกกับโรงพยาบาลเป็นช่องทางประสาน...ช่วงแรก ๆ ที่ลงไปจะเห็นกันบุหรี่





เยอะพอสมควร เขาบอกว่า ผู้ชาย 10 คนสูบ 6 คน ช่วงหลังถามว่า เลิกทันทีไหมก็ไม่ใช่ แต่ว่าเขารู้ว่าตรงไหนสูบได้สูบไม่ได้ แต่ที่มัสยิด ทุกวันศุกร์จะมีการให้ความรู้โดยผู้นำศาสนา เขาก็จะพูดเรื่องบุหรี่ จะเป็นการประชาสัมพันธ์ไปในตัว”

เมื่อถอดแบบความสำเร็จที่ปานัน เราจะเห็นได้ว่า “ต้นทุน” ของพื้นที่เป็นสิ่งที่คนทำงานต้องให้ความสำคัญ การทำงานต่อทุน ทำให้กระบวนการพัฒนาเดินทางไปข้างหน้าได้เร็ว กรรมการและโต๊ะอิหม่ามที่เข้มแข็ง ซึ่งเดิมก็มีแนวคิดจะดำเนินการในเรื่องนี้อยู่แล้ว เพียงแต่หน่วยงานมีหน้าที่ไปช่วยเอื้อกระบวนการ เต็มเต็มในจุดที่ ชุมชนต้องการ จากนั้นกลไกการพัฒนาก็ขับเคลื่อนไปตามศักยภาพ ของชุมชน ไม่ว่าจะกระบวนการจะไปช้าไปเร็วไม่สำคัญเท่ากับ ชุมชน ได้คิดเอง ทำเอง และสร้างกระบวนการเรียนรู้ มองไปข้างหน้าด้วยกัน

“ตอนนี้เราได้ตำบลปานัน ต่อไปก็จะเป็นที่ตำบลถนน แต่ที่ ปานันเดิมเราทำที่มัสยิดเราก็ขยายไปที่โรงเรียน อบต. และเขาก็จะ เป็นพี่เลี้ยงต่อไปในตำบลอื่น เราให้ตำบลอื่นที่จะทำต่อไปมาดูว่า ที่ปานันเขาทำอย่างไร เหมือนกับที่นี่เป็นแหล่งเรียนรู้”

© กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม มัสยิดปลอดบุหรี่

ฟาริดาห์ เล่าถึงกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของ มัสยิดปลอดบุหรี่ว่า

“เราบอกชุมชนก่อนว่า เราจะทำมัสยิดปลอดบุหรี่ พอได้ใจก็จะมี การแต่งตั้งกรรมการของชุมชนก่อน มีท่านประธานก็คือโต๊ะอิหม่าม และดึงครูมาช่วยในเรื่องของวิชาการ มาให้ความรู้ มาเป็นเลขาคืออีกทีหนึ่ง ผู้นำชุมชน อบต. พอตั้งกรรมการเสร็จ ก็จะมาคุยเรื่องกติกามินิโบายของชุมชน โดยมีประเด็นสนทนากันถึงสถานการณ์ปัญหา





ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะมีกระบวนการจัดการอย่างไร ถ้ามีสยิดมี
คนสูบบุหรี่จะทำอย่างไรดี เขาก็กำหนดกันเองเลยว่าต้องมีกรรมการ
รับผิดชอบสำรวจดูว่าวันนี้ใครสูบบุหรี่บ้าง เก็บกันบุหรี่ได้เท่าไร
แล้วมารายงานผลให้ทราบ วันศุกร์ทุกคนจะมาละหมาดพร้อมเพรียงกัน
และมีการประชุม และก็จะมีมาบอกว่าตอนนี้เป็นอย่างไร ควบคู่กับ
การให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับศาสนาและบุหรี่ด้วย

...เขาเริ่มต้นจากกรรมการก่อน กรรมการจะมี 12 คน และ
เข็คิดว่าในกรรมการสูบบุหรี่กี่คน และก็มาเริ่มในกรรมการก่อน
เขาจะดูว่าใครที่สูบบุหรี่ แล้วใครที่เลิกบุหรี่แล้วก็จะนำมาเป็นต้นแบบ
เขามาคุยกันว่าคุณเลิกบุหรี่อย่างไร ทำได้อย่างไร และเขาจะติดตาม
กันเอง แต่ว่าคนที่เลิกบุหรี่จะประสานกับ โรงพยาบาล ที่โรงพยาบาล
จะมีสาขาญาติดอกขาวที่ช่วยในเรื่องของการลดบุหรี่ โดยที่เขาปรึกษา
ผ่านจาก รพ.สต.อีกทีหนึ่ง และมีคลินิกอยู่ที่ รพ.สต. ทำหน้าที่ในเรื่อง
ของการให้คำปรึกษา ในการตรวจสมรรถภาพปอดให้เขาตรวจระดับ
คาร์บอนมอนอกไซด์ และตรวจระดับการติดบุหรี่ เมื่อทำตรงนี้เสร็จ
ก็รายงานว่ามีใครบ้าง มีการชมเชย ให้ประกาศนียบัตร เขาให้
ความสำคัญ คนที่เลิกได้จะให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมายอ
มอบรางวัล พอเขาเห็นการเปลี่ยนแปลงทำให้อยากทำต่อ คนที่ช่วย
ขยายผลได้ดีที่สุดก็คือแม่บ้าน กลุ่มแม่บ้านจะเป็นกลุ่มที่ผลักดัน
สำคัญที่สุดเลย แม่บ้านจะช่วยเตือนสามีทุกวันจนสามีรำคาญ และ
จะบอกสามีว่าถ้าสูบนะเป็นบาปนะ มันฮารอมนะ ก็ช่วยได้เยอะมาก
ก็เป็นที่มาของกระบวนการทั้งหมด และอยากให้เราตามเขาต่อ
เราบอกว่าไม่มีงบประมาณ เขาบอกว่าไม่เป็นไรกระตุ้นเตือนไปเรื่อย ๆ
เกิดจากความต้องการของเขามากกว่า และที่ตำบลทงกำลังจะ
ขยายผลต่อไปทำในเรื่องของชุมชนรักสุขภาพปลอดบุหรี่ เป็นลักษณะ
คล้าย ๆ กันให้ดูว่าปานนั้นทำอย่างไร ส่วนตำบลกลางา เป็นชุมชนเข้มแข็ง





เหมือนกัน ไม่ว่าจะป็นนายก ผู้นำ อบต. ชุมชน พร้อมหมดทุกอย่าง
แคร่ของทีม โรงพยาบาล ไปเสริม”

การเข้าไปช่วยชุมชนด้านกระบวนการเรียนรู้ เสริมสร้าง
ชุมชนให้เข้มแข็งผ่านกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ทีมงาน
โรงพยาบาลเองก็ได้เรียนรู้จากการทำงานไปด้วย

“ถามว่าได้อะไรได้เรียนรู้จากชุมชนที่เราไปศึกษา และได้ผลบุญ
มิตรภาพระหว่างชุมชนและ โรงพยาบาล ได้ศึกษาซึ่งกันและกัน และ
ทีมงานจะเข้มแข็ง ทีมงานไม่ใช่แค่พยาบาลอย่างเดียว มีเภสัชกร
ธุรการ การเงิน จริง ๆ แล้วไม่เกี่ยวข้องกันเลย แต่ทีมที่เข้ามาเป็น
จิตอาสา มาด้วยความเสียสละ มาช่วยกันจริง ๆ มาด้วยใจ แล้วเพอญ
มาเจอชุมชนที่ทำได้ด้วยใจด้วย ก็เลยทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำต่อไป
เรื่อย ๆ”

๑ เข้าใจ...เข้าถึง พัฒนา

เมื่อพูดคุยกับทีมงานโรงพยาบาลมาอยู่ในวงถอดบทเรียน
ในวันนั้น ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า เมื่อนักพัฒนามีความเข้าใจ
วิธีการพัฒนาที่ให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการจัดการดูแลชีวิตพวกเขา
กันเอง ค้นหาศักยภาพที่มีอยู่ให้เจอ เต็มศักยภาพนั้นด้วยกระบวนการ
เรียนรู้ไม่เร่งรัด แต่เร่งเร้าให้กระบวนการมีชีวิตชีวา ค้นหา **“ผู้นำทาง
ความคิด”** ให้เจอ สร้าง **“คนต้นแบบ”** ให้เป็นตัวอย่าง มีพี่เลี้ยง
คอยให้คำปรึกษา และช่วยเคลื่อนกระบวนการการมีส่วนร่วม

เข้าใจ : เข้าใจความเป็นชุมชน เข้าใจบริบท เข้าใจวิถีชีวิต
วัฒนธรรม และมิติสุขภาพ

“โดยบริบทของชุมชนของเขาเป็นมุสลิมจะตามผู้นำศาสนา





ถ้าผู้นำศาสนาเป็นตัวอย่างที่ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ
ถ้าผู้นำศาสนาเข้มแข็งและเป็นตัวอย่างที่ดีเขาก็จะไม่สูญเสีย
บางชุมชนที่ผู้นำสุขภาพหรือก็อาจจะทำงานได้ยาก” (ณัฐรัตน์ โมราศิลป์
ผู้อำนวยการงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมายอ)

เข้าถึง : เข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของชุมชน สามารถ
วิเคราะห์ชุมชนได้ถูกต้อง ตั้งเป้าหมายร่วมกัน มองเห็นภาพของ
ความสำเร็จร่วมกัน

“ตอนที่เราไปตรวจสุขภาพที่ป่านัน เขาไม่ดูแลเรื่องสุขภาพ
พอได้ตรวจสุขภาพเขารู้เลยว่าปอดเขาเป็นอย่างไร กรรมการมัธยม
ตรวจปอด เราเห็นแล้วว่าคาร์บอนไดออกไซด์สูง เขาถูกคิดขึ้นมาว่า
เลิกดีไหม แล้วที่ได้เรียนรู้ก็คือ กรรมการของเขาเป็นคนกระตุน ที่ทำให้
คนที่ไม่อยากเลิกสนใจมาดูแลตนเอง ชุมชนเขาดูแลกันเอง” (กอบเดซีเดะ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมายอ)

“คือเวลาเราจะลงชุมชน เราแจ้งว่าเราจะลงชุมชนนะ เวลา
ชุมชนจะมาเขาจะแห่กันมาเยอะมาก เหมือนวันนี้พี่ยาแจ้งว่า
ต้องการกลุ่มเป้าหมาย ครู โต๊ะอิหม่าม โรงพยาบาล. สสจ. แคนันเอง
พอแจ้งเสร็จ ทำไมเขามาเยอะจัง อันนี้คือ ความจริงใจของเขา มาทั้ง
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ถ้าเขามาร้อย เราต้องให้ร้อย ถ้าเราไม่แสดงความ
จริงใจเขาจะหมดความศรัทธากับเรา” (คอริเยาะ มะละะ ฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลมายอ)

พัฒนา : ลงมือพัฒนา ขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วม ด้วย
ความรู้สึกความเป็นเจ้าของ

“ถ้าเราไปในชุมชนจะเป็นความร่วมมือและเป็นความคิดของ
คนในชุมชนมากกว่า วิธีการน้อยกว่ากันอีกที คิดว่าได้และทำได้ง่ายกว่า





ประเด็นนุหรีเป็นอะไรที่ยาก คือ ชุมชนป่านันเขาเสนอตัวเลยเขาอยากทำเรื่องนุหรีเป็นอันดับแรก แต่ลึก ๆ เขาอยากทำเรื่องยาเสพติด เมื่อไรที่เขาสนใจของในหมู่บ้านเขาจะไปต่อยอดในเรื่องของยาเสพติด แต่เรื่องสุขภาพอื่น ๆ เขาให้ความร่วมมือได้ดี”

๑๐ ชุมชน....เปลี่ยนแปลง เต็บโต

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นที่ให้คนรับรู้ในข้อมูลความจริง จะทำคนเกิดความตระหนัก ส่วนพลังของการพัฒนาส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกลุ่มที่คอยผลักดันและหนุนเสริมกระบวนการ

“สุขภาพ พฤติกรรมของเขา รักสุขภาพมากขึ้น ในเรื่องของการกินน้ำมันเวลาทอดแล้วเก็บ เขาจะมีความรู้มากขึ้นในการใช้น้ำมัน และก็ฝึกพวกก็มีการระวังสารเคมีมากขึ้น จะเริ่มปลูกเองมากขึ้น เขาจะเห็นโทษของการกินเหล่านี้ จะรักสุขภาพมากขึ้น เขามองว่าโรคเข้ามาเยอะไม่ว่าโรคอะไรหรือโรคอะไรต่าง ๆ ใน อสม. กับแม่บ้าน จะเริ่มมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน การลด การเลิก เขาสังเกตเห็นสุขภาพเขาแข็งแรงมากขึ้น จริง ๆ เกิดขึ้นกับตัวเขาเอง เน้นการทำงานให้เขาเรียนรู้ด้วยตัวเองมากกว่า ประสบการณ์ที่เขาทำมา ผลเป็นอย่างไร โดยให้เขาเล่าออกมา คือปัญหาทุกอย่างต้องแก้ด้วยชุมชนของเขาเอง”

คอรียะ มาละ สะท้อนให้เห็นภาพของผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาที่ผ่านมาของโรงพยาบาลมายอ ซึ่งเธอเป็นหนึ่งในทีมงาน ดอกผลที่เป็นผลลัพธ์ที่เธอมองว่าประสบความสำเร็จนั่นคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำหายมากสำหรับคนทำงานสาธารณสุข





นอกจากนี้รูปแบบของความสำเร็จที่เห็นร่องรอยของกระบวนการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม มีงานอื่น ๆ ที่ โรงพยาบาลได้นำรูปแบบความสำเร็จนี้ไปใช้กับประเด็นการทำงานอื่น ๆ

“นอกจากประเด็น บุหรี่เหล้าแล้วก็จะมีเรื่องโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน ในกลุ่มโรค NCD การซ้อมแผนของอุบัติเหตุหมู่ และเรื่องการป้องกันวาทภัย คือ เราต้องเชื่อมโยงกับเครือข่ายเพื่อทำงานร่วมกัน ซึ่งทั้งหมดนี้จะร่วมกันของเครือข่ายระดับอำเภอ โดยที่นายอำเภอเป็นประธานของการเชื่อมเครือข่ายทั้งหมด”

ฟาริดาห์ สะท้อนภาพของต้นแบบความสำเร็จที่ถูกสร้างผ่านการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วม จนกระทั่งงานที่ยากเกิดผลความสำเร็จ และรูปแบบของการทำงานสามารถใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนในหลากหลายประเด็น

© คนทำงานเติบโตด้วยกระบวนการเรียนรู้ศรัทธา

เป้าหมายปลายทางของกระบวนการพัฒนาอาจไม่สำคัญเท่ากับกระบวนการเรียนรู้ระหว่างทาง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับคนทำงานที่ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับชุมชน ผ่านประเด็นที่ทำทหาย การทำงานเป็นทีม **“เข้าใจ เข้าถึง และ พัฒนา”** และสิ่งที่มีพลังอย่างยิ่งต่อความมุ่งมั่นของคนทำงานในพื้นที่ที่เป็นมุสลิมคือ การทำเพื่อพระเจ้า การทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับในโลกคุณยาอย่างเต็มที่ เต็มกำลัง และเมื่อจากโลกนี้ไปสู่โลกอาคิเราะฮ์เมื่อถึงเวลานั้นพวกเขาก็มั่นใจได้ว่า ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทในโลกคุณยาได้โดยไม่บกพร่อง

“เวลาที่เรากออกไปเยี่ยมบ้านทุกครั้ง ทศนคติเราก็ก่เปลี่ยนแปลงไปทุกครั้งเมื่อเรามองชุมชน ทำให้รู้สึกว่าการทำงานนี้มันยิ่งใหญ่นะ ไม่ใช่ งานเล็ก พอทศนคติเราเปลี่ยนแปลง ทศนคติการทำงานของเราก็เปลี่ยนแปลง





รู้สึกว่าการเพิ่มมูลค่าสำหรับตัวเราด้วย เราไม่ได้ทำเพื่อตัวเรา ทำเพื่อชุมชน การที่เราได้รับเงินเดือนมันต้องมากกว่านั้น ต้องได้กับชุมชน ศาสนาอิสลามจะสอนว่าให้ทำด้วยใจบริสุทธิ์ ทำเพื่อใครทำเพื่อพระเจ้า คำว่า อิดลาต หรือการบริสุทธิ์ใจเพื่ออัลลอฮ์ ไม่มีประโยชน์แอบแฝง ได้รู้จักทีมมีความร่วมมือ ร่วมใจกัน ระหว่างเพื่อนร่วมงานและได้ลงชุมชน ได้รู้จักกันมากขึ้น เมื่อทำงานเป็นทีม และพร้อมใจกัน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ จนรู้สึกว่าการทำงานสำเร็จบ้างที่ทำงานคนเดียวไม่ค่อยสำเร็จ ทำงานเป็นทีมน่าภูมิใจกว่า”

© มายอ “ทีมงานเข้มแข็ง” ไม่ใช่ One man show

“สำคัญที่สุดได้เรียนรู้ว่าเราทำงานคนเดียว ทำไม่ได้ สำคัญที่สุดต้องรวมทีมให้ได้ ต้องรู้จักเสียสละด้วย การทำงานชุมชนบ้างที่ต้องทำนอกเวลา พอเราจนเป้าหมายเดียวกันทุกคนบอกใช้ เวลาทำงานสำเร็จเราจะภูมิใจไปด้วยกัน ไม่นั่นว่าเป็นงานของคนนี้ แต่เราเน้นทีมเราคงไม่ได้ทำแค่ชุมชนนี้ชุมชนเดียวต้องขยายไปอีก แต่สุดท้ายคนที่ได้คือชาวบ้าน”

ฟาริดาห์ สรุปลึงทำียบทเรียนของทีมทำงานที่บอกถึงการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมที่ไม่ใช่แค่มาร่วมกันทำงานให้ครบองค์ประกอบ หากแต่ทุกคนมองภาพเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นภาพเดียวกัน มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเชื่อมโยงเป้าหมาย คนทำงานมีจิตสำนึกเอาธุระต่อสังคม มีจิตสาธารณะเสียสละ พร้อมที่จะเรียนรู้และเติบโตไปพร้อม ๆ กัน





