

กรณีศึกษา



อาสาสมัครสาธารณสุข ๑๖ กรณี

ใน โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
กับยุทธศาสตร์การพัฒนา

ดำเนินการโครงการโดย

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
และคณะนักวิจัย

ทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พ.ศ. ๒๕๕๙

สารบัญ

กรณีศึกษาที่ 1	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับหมอพื้นบ้าน โดย ยงศักดิ์ ตันติปฏิภน
กรณีศึกษาที่ 2	จาก อสม. สู่ปราชญ์ชาวบ้าน: กรณี นายณรงค์ แฉล้มวงศ์ โดย ชัยณรงค์ สังข์จ่าง
กรณีศึกษาที่ 3	งานเกษตรปลอดสารเพื่อสุขภาพกับงานพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดยโสธร โดย พนมวรรณ คาคัพโน
กรณีศึกษาที่ 4	อาสาสมัครเยี่ยมยาผู้ติดเชื้อมีดั่งเครือญาติ โดย เชิงชาญ ในจา
กรณีศึกษาที่ 5	อาสาสมัครสุขภาพต่างชาติ (อสต.) : กลไกการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพอนามัย กลุ่มแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสมุทรสาคร โดย สมพงศ์ สระแก้ว และ ปวีณา ตั้งปรัชญากุล
กรณีศึกษาที่ 6	บทบาท อสม. กับงานสุขภาพองค์กรรวม กรณีที่บ้านสี่แยกสวนป่า โดย ธีรวัฒน์ แดงกะเปา
กรณีศึกษาที่ 7	การเรียนรู้บทบาทอาสาสมัครเพื่อสุขภาพชุมชน ที่จังหวัดเชียงราย โดย รุ่งนภา มาลารัตน์
กรณีศึกษาที่ 8	บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขกับงานบริการปฐมภูมิ อำเภอป่าพอง จังหวัด ขอนแก่น โดย ศิริพร เหลืองอุดม
กรณีศึกษาที่ 9	ลาไม : ผืนดินสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่ โดย ศीलเรืองศักดิ์ สุขใส
กรณีศึกษาที่ 10	ชุมชนฝาดะมี : จากแผนสุขภาพสู่รูปธรรมความสุขของชุมชน โดย เสนีย์ จำวิสุตระ
กรณีศึกษาที่ 11	อาสาสมัครรักถิ่น : บทเรียนจากการ “ผูกเกลอ” ของ อสม. เป็นเครือข่ายที่ปากได้ โดย ประสิทธิ์ชัย หนูนวล
กรณีศึกษาที่ 12	อาสาสมัครสาธารณสุขกับหลักประกันสุขภาพ กรณีผู้ติดเชื้อ โดย มธุรส ศิริสถิตยกุล
กรณีศึกษาที่ 13	อาสาสมัครสาธารณสุขในสภาวะการณสุขภาพใหม่ กรณีภัยพิบัติ โดย ฉันทนา ผดุงทศ
กรณีศึกษาที่ 14	กว่าจะมาเป็นสภาสภาพที่น่าเกียจ โดย สฤณี สุฤทธิ์
กรณีศึกษาที่ 15	บทบาท “อาสาสมัครสาธารณสุข” กับงานสุขภาพใน “ชุมชนเมือง” โดย ธนัช กนกเทศ
กรณีศึกษาที่ 16	บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เทียนทอง ต๊ะแก้ว
ภาคผนวก	โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา

กรณีศึกษาที่ 1

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับหมอพื้นบ้าน

โดย ยงศักดิ์ ตันติปัญญก

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับหมอพื้นบ้าน

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก*

แม้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นต้นธารของการก่อกำเนิดอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในประเทศไทยจะเป็นแนวคิดที่ได้รับอิทธิพลมาจาก “หมอเท้าเปล่า” ของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนผ่านคำประกาศอัลมา อะตาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ.2521 ที่ต้องการบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ.2543” ซึ่งมีกลืนโอบของแนวคิดสังคมนิยมที่ต้องการเห็นความเท่าเทียมกันบังเกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะในประเด็นสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญของความเป็นมนุษย์ แต่การสาธารณสุขมูลฐานของไทยในระยะเริ่มต้นก็มีได้นำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการทำงานเพื่อให้การสาธารณสุขสามารถกระจายไปอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบทที่ห่างไกล ข้อแตกต่างนี้ ทำให้เราไม่อาจนำเอา อสม. ของไทยไปเปรียบเทียบกับหมอเท้าเปล่าของจีนได้โดยตรง

แต่หากเราพิจารณา อสม. ภายใต้นโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในช่วงเวลาดังกล่าว เราจะพบว่า กระแสภูมิปัญญาท้องถิ่นและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 2530 มีส่วนสำคัญที่ทำให้ อสม. ซึ่งเป็นผู้รู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถแสดงบทบาทที่ล้ำเส้นความเป็น “อสม.ในระบบ” แต่เมื่อพิจารณาสิ่งที่ถูกมองว่าล้ำเส้นนั้นโดยไม่ติดกรอบที่ราชการกำหนด โดยสาวไปให้ลึกถึงรากเหง้าความเป็นมาของแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานแล้ว เรากลับพบว่าหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นผู้รู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สวมหมวกความเป็น อสม. อยู่ด้วยนั้น กำลังแสดงบทบาทที่อาจไม่แตกต่างไปจากหมอเท้าเปล่าของจีนมากนัก โดยเฉพาะความสามารถในการเป็นที่พึ่งในยามเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชนเมื่อยามที่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นทางการไม่อาจตอบสนองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาธารณสุขมูลฐานกับกระแสภูมิปัญญาท้องถิ่น

ก่อนที่ประเทศไทยจะรับเอาแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ อำนาจในการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บไข้ได้ป่วยล้วนถูกผูกขาดไว้โดยวิชาชีพทางการแพทย์ภายใต้ระบบราชการแบบรวมศูนย์ การดูแลรักษาสุขภาพของภาคประชาชนและการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งต้องห้ามและเป็นที่ดำหนิติเตียน วาทกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ว่า “เจ็บป่วยเป็นอะไร อย่าซื้อยากินเอง ให้ไปหาแพทย์” ทำให้ความชอบธรรมในการ

* สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

จัดการกับสุขภาพของประชาชนตกอยู่ภายใต้วิชาชีพทางการแพทย์ คนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่วิชาชีพทางการแพทย์อย่างเช่นหมอพื้นบ้านถูกเหมารวมเป็นหมอเถื่อนซึ่งไม่แตกต่างไปจากหมอฉีดยาซึ่งทางสาธารณสุขต้องตรวจจับกำราบเป็นระยะ ๆ ชาวบ้านที่ไปโรงพยาบาลต้องปิดบังไม่บอกให้แพทย์รู้ว่าตัวเองไปรักษากับหมอพระ หมอกลางบ้าน หรือกินยาสมุนไพร หรือกำลังรักษาด้วยวิธีการแบบพื้นบ้านแบบใดอยู่ แม้แพทย์แผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลปะถูกต้องตามกฎหมายก็ถูกมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย มีความรู้สู้แพทย์สมัยใหม่ไม่ได้ ยาแผนโบราณออกฤทธิ์ช้าไม่เหมาะที่จะนำมาใช้หากมียาสมัยใหม่ที่ออกฤทธิ์เร็วกว่าให้เลือกใช้ได้

การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในยุคประชาธิปไตยเบ่งบานหลัง 14 ตุลาคม พ.ศ.2516 ทำให้นิสิตนักศึกษามุ่งสู่ชนบทและได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านมากขึ้น แต่ดูเหมือนว่า ความปรารถนาดีที่ต้องการทำงานช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเน้นไปที่ชาวนา ชาวไร่ ผู้ใช้แรงงาน จะยังคงติดอยู่กับกรอบความคิดการต่อสู้ทางชนชั้นระหว่างผู้ปกครองและนายทุนฝ่ายหนึ่งกับชนชั้นผู้ใช้แรงงานอีกฝ่ายหนึ่ง แม้ นิสิตนักศึกษาสายการแพทย์และสาธารณสุขจะมีวิถีคิดที่ต้องการทำประโยชน์เพื่อคนส่วนใหญ่มากกว่ายุคก่อนหน้านี้ แต่วิถีคิดที่มากับการแพทย์สมัยใหม่มีส่วนทำให้การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของสังคมไทยยังคงหนีไม่พ้นมุมมองของวงจรรูปทวิ “โง่ จน เจ็บ” เนื่องจากวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นรากฐานของการแพทย์สมัยใหม่ได้ทำให้ผู้คนส่วนหนึ่งมองเห็นความรู้จากฐานวัฒนธรรมดั้งเดิมว่าเป็นสิ่งล้าหลัง ไม่เป็นวิทยาศาสตร์

แม้จะมีเจตนาดีอย่างไรก็ตาม แต่ด้วยมุมมองแบบ “โง่ จน เจ็บ” ทำให้นักวิชาชีพทางการแพทย์มองไม่เห็นสิ่งที่เป็นศักยภาพของชาวบ้าน สิ่งที่ได้ดีที่สุดภายใต้มุมมองนี้ก็คือ การช่วยเหลือสงเคราะห์ และการสอนให้ชาวบ้านมีความรู้ทางการแพทย์ บนพื้นฐานที่ตัวเองเป็นผู้รู้ การมองชุมชนและชาวบ้านเป็นเหมือนภาชนะที่ว่างเปล่าซึ่งเป็นมิจฉาทิฐิประการหนึ่งของนักวิชาชีพทางการแพทย์ในยุคนั้น ทำให้นักวิชาชีพเสียโอกาสในการเรียนรู้ภูมิปัญญาของชาวบ้าน ในขณะที่การให้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่แก่ชาวบ้านเป็นเรื่องที่ยากลำบาก เพราะเป็นการแพทย์ที่นำเอาความรู้มาจากต่างประเทศ¹ และมักสูดกลยุทธการโฆษณาขายยาของพ่อค้าและบริษัทที่มีทั้งการลดแลกแจกแถมประกอบการฉายหนังกลางแปลงไม่ได้

¹ ผู้เขียนเองก็เคยเป็นหนึ่งในนักวิชาชีพทางการแพทย์ที่แสดงความปรารถนาดีด้วยการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้ชาวบ้านตระหนักถึงอันตรายและพิษภัยของการใช้ยาและลดการใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น ผู้เขียนพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมัยใหม่ซึ่งมีชื่อสามัญทางยาเป็นภาษาอังกฤษที่ชาวบ้านไม่คุ้นเคย และการอธิบายวันที่หมดอายุยาซึ่งเขียนเป็นภาษาอังกฤษและใช้คริสต์ศักราชแทนที่จะเป็นพุทธศักราช เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจกับชาวบ้านมาก

แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานที่ประเทศไทยรับเอามาเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศปรากฏเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสาธารณสุขในยุคนั้นอย่างกว้างขวาง จนอาจเรียกได้ว่า เป็น “อุดมการณ์สาธารณสุข” เลยทีเดียว (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ 2527 อ้างใน บัณฑิต อ่อนดำ 2545: 14) แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานทำให้มุมมองในการแก้ไขปัญหาเปลี่ยนจากการช่วยเหลือสงเคราะห์ไปเป็นการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การประสานงานระหว่างสาขา และการผสมผสานการให้บริการสาธารณสุขระหว่างรัฐและประชาชน ซึ่งเป็นหลักการสื่่ประการของการสาธารณสุขมูลฐาน (จิรวรรณ หัสโรค์ และคณะ 2548: 6)

แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานจึงเปรียบเสมือนร่มที่แผ่ยาวก้วหน้าในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยใช้ในการทำงานพัฒนาในระดับชุมชนได้โดยอาจถูกมองด้วยสายตาไม่ไว้วางใจน้อยกว่าการทำกิจกรรมของนิสิตนักศึกษาในยุคประชาธิปไตยแบ่งบานหลังเหตุการณ์ 14 ตุลา การเกิดขึ้นขององค์กรพัฒนาเอกชนภาคสาธารณสุขหลายองค์กรในยุคนั้น ไ้่เรียงมาตั้งแต่ กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) มูลนิธิหมอชาวบ้าน โครงการสมุนไพรรเพื่อการพึ่งตนเอง มูลนิธิโกลบอลคิมทอง คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอส.) และกลุ่มสาธารณสุขมูลฐานในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีนักกิจกรรมทั้งที่เป็นอาสาสมัครเต็มเวลาและอาสาสมัครซึ่งปกติทำงานรับราชการเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก เขาและเธอซึ่งเป็นคนรุ่นหนุ่มสาวที่เพิ่งก้าวพ้นรั้วมหาวิทยาลัยต่างพากันทุ่มเทให้กับการทำงานพัฒนาร่วมกับชาวบ้านในหลายพื้นที่ นี่เป็นช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้และป่มเพาะที่สำคัญ เพราะบุคลากรในสายสาธารณสุขทั้งภาคราชการและองค์กรพัฒนาเอกชนได้มีโอกาสเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในพื้นที่ผ่านชาวบ้านและหมอพื้นบ้านผู้มีความรู้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เคยเกิดขึ้นอย่างเด่นชัดมาก่อนหน้านี้

สมุนไพรรซึ่งแต่เดิมเคยเป็นเพียงพืชที่ถูกจับจองสังเกตและนำมาสกัดเพื่อศึกษาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการ กลายเป็นสิ่งที่บัณฑิตหนุ่มจากรั้วมหาวิทยาลัยนำมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาความรู้ท้องถิ่นของชาวบ้านด้วยความเชื่อมั่นว่า ความรู้เหล่านี้เป็นฐานสำคัญของการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน ความมุ่งมั่นลงไปค้นหาความรู้จากประสบการณ์ชาวบ้าน ทำให้สังคมไทยได้รู้จักกับพืชสมุนไพรรในแง่มุมใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม เพราะมันไม่ใช่เพียงความรู้ดั้งเดิมของชาวบ้านหรือเป็นเพียงผลงานวิจัยในห้องปฏิบัติการ แต่มีทั้งสองสิ่งผสมผสานกันในส่วนที่ชาวบ้านรับได้และนักวิชาการก็ไม่ปฏิเสธ ว่านหางจระเข้ หญ้าหนวดแมว ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เสลดพังพอน สมุนไพรรยอดนิยมนที่ผู้คนในยุคนี้รู้จักกันเป็นอย่างดี เป็นตัวอย่างของผลผลิตจากการเรียนรู้ประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรรของชาวบ้านผสมผสานกับการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ

ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แล้วนำเสนอกลับไปสู่ชาวบ้านโดยผ่านสื่อ วารสาร “ข่าวสารสมุนไพรมะเขือ”² ซึ่งกลายเป็นตำนานของการวางอิฐก้อนแรก ๆ ในการก่อร่างสร้างกระแสภูมิปัญญาชาวบ้านและการแพทย์แผนไทยในยุคต่อ ๆ มา

ด้วยความศรัทธาของกระแสความยอมรับเกี่ยวกับสมุนไพรมะเขือที่มีมากขึ้นในหมู่นักวิชาการและบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานจึงประสบความสำเร็จในการผลักดันให้เกิด “รายการสมุนไพรมะเขือในงานสาธารณสุขมูลฐาน” ซึ่งมีได้เป็นเพียงชุดความรู้หนึ่งที่ชาวบ้านจะได้ประโยชน์โดยตรงเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่ที่รุกรายทางให้ความรู้ของชาวบ้านที่มีที่ทางอยู่ในระบบความรู้ของสาธารณสุขไทยอีกด้วย ดังที่เราจะเห็นว่า ต่อมาเมื่อมีการผลักดันให้เกิด “รายการยาไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน” และ “การนวดไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน” ในเวลาต่อมา

ภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเปิดโอกาสให้การแพทย์แผนดั้งเดิมมีบทบาทในการสาธารณสุขของประเทศด้วยการแทรกตัวเองในฐานะเทคโนโลยีที่เหมาะสมอย่างหนึ่งสำหรับชาวบ้าน องค์การพัฒนาเอกชนทางด้านสาธารณสุข³ ได้ร่วมมือกับสมาคมแพทย์แผนโบราณหลายแห่งและสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานในการจัดตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น โดยชูประเด็น “ทดแทนการใช้ยาแก้ปวดด้วยนวดไทย” และจัดการฝึกอบรมการนวดไทยสำหรับชาวบ้าน โดยใช้ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ภาคเป็นฐานปฏิบัติการ จนกิจกรรมการอบรมการนวดไทยแพร่หลายไปอย่างกว้างขวางผ่านบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลงไปสู่ชาวบ้านรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ในทุก ๆ ภาคแทบทุกจังหวัด

ในห้วงเวลาเดียวกัน ประสบการณ์การทำงานพัฒนาชนบทที่เกิดขึ้นในหมู่นักกิจกรรมทางสังคมก็มาถึงการเคี้ยวกรำจนเกิดแนวคิดที่เรียกขานกันว่า “แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน” ซึ่งกระแสดังกล่าวให้ความสำคัญต่อศักยภาพของชาวชนบทว่า เราสามารถนำวิถีชีวิต โลกทัศน์ ภูมิปัญญา หรือที่รวมเรียกว่า “วัฒนธรรมชุมชน” นี้ มาเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชนบทได้ แทนที่จะอาศัยแนวทางการพัฒนาที่มาจากภายนอกชุมชน คือจากรัฐ และจากต่างประเทศ ซึ่งก่อปัญหาให้แก่ชาวชนบทมากกว่าที่จะช่วยพัฒนา ในช่วงเวลานี้เองที่คำว่า “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ได้ถูกสถาปนาขึ้นมา

² วารสารข่าวสารสมุนไพรมะเขือ จัดทำโดย โครงการสมุนไพรมะเขือเพื่อการพึ่งตนเอง มูลนิธิโกลบอลคิมทง

มี ภก.สุพจน์ อัครพินธุกุล และ นางสาวรสนา โตสิทธิ์กุล เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้ง เริ่มตีพิมพ์ฉบับแรก เมื่อปี พ.ศ.2523 และยุติการจัดทำลงในปี พ.ศ.2533

³ ได้แก่ กลุ่มศึกษาปัญหา มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิหมอชาวบ้าน และ คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อสาธารณสุขมูลฐาน

เพื่อรองรับความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาของชาวบ้านซึ่งมีผู้รู้ของท้องถิ่นที่เรียกกันว่า “ปราชญ์ชาวบ้าน” เป็นตัวแทนของชาวบ้านผู้ทรงภูมิปัญญานั้น

นักพัฒนาและนักวิชาการในสายวัฒนธรรมชุมชนซึ่งยังเชื่อมั่นแนวทางในการทำงานชุมชนที่ต้องสอดคล้องกับรากฐานทางวัฒนธรรมของชาวบ้าน ได้ค้นพบจากการทำงานว่า สุขภาพไม่อาจแยกขาดจากมิติอื่น ๆ ของชุมชน สุขภาพมีความเชื่อมโยงกับ อาหาร อาชีพ วิธีการผลิต ทรัพยากร ฯลฯ อย่างแยกกันไม่ออก การเรียนรู้ปัญหาและการตั้งโจทย์ร่วมกันกับชาวบ้าน โดยมีผู้จัดกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ เป็นวิถีทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประสบการณ์ในแนวทางนี้ปรากฏให้เห็นรูปธรรมของการทำงานในหลายชุมชนที่ชาวบ้านเรียนรู้ที่จะสร้างองค์ความรู้จากฐานประสบการณ์ของตนเองเพื่อตอบโจทย์ของชุมชน ซึ่งแม้แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจะมีได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง แต่ก็มีส่วนสำคัญทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในหลายพื้นที่ซึ่งเป็นชาวบ้านที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านสมุนไพร หรือการแพทย์พื้นบ้าน เกิดความตื่นตัวกับการหันกลับมาพึ่งตนเองโดยใช้ความรู้ของตนเองเป็นฐานในการพัฒนา

อสม. กับ หมอพื้นบ้าน

แม้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานจะดูน่าเลื่อมใสอย่างไรก็ตาม แต่เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ หลักการการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนก็อาจกลายเป็นเพียงการเข้าร่วมของชาวบ้านภายใต้การชี้นำของข้าราชการและผู้ปกครองในระดับท้องถิ่น เพราะกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานยังผูกติดอยู่กับระบบราชการ (ประสิทธิ์ ลิระพันธ์และคนอื่นๆ 2544) การคัดเลือก อสม. ซึ่งแม้จะกำหนดบทบาทที่ชัดเจนไว้แล้วว่า ต้องการชาวบ้านที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) แต่การเลือกชาวบ้านไปเป็น อสม. ก็หลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับการชี้นำของราชการและระบบอุปถัมภ์ภายในท้องถิ่นอยู่นั่นเอง

การผูกขาดความถูกต้องของระบบบริการสาธารณสุขไว้กับภาครัฐมาเป็นเวลานาน นอกจากจะทำให้เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นมองไม่เห็นศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านของชุมชนแล้ว ยังทำให้เกิดความเป็นปฏิปักษ์ระหว่างหมอโรงพยาบาลกับหมอชาวบ้านอย่างยากที่จะลดความหวาดระแวงลงไปได้อย่างรวดเร็วเหมือนกับการเปลี่ยนแปลงของนโยบายจากเบื้องบน การเลือกชาวบ้านเข้าไปเป็น อสม. จึงหลีกเลี่ยงที่จะเอาหมอชาวบ้านที่แอบรักษาชาวบ้านอยู่ด้วยสารพัดวิธีการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอจากสาธารณสุขเห็นว่าไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการแพทย์ที่ตนเองสมารถอยู่ แต่ก็ยังพบว่าหมอพื้นบ้านหลายคนที่ถูกเลือกไปเป็น อสม. ซึ่งเมื่อสอบถามว่าเจ้าหน้าที่รู้หรือไม่ว่า อสม.คนนั้นเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน เราอาจได้คำตอบว่า ไม่รู้ เพราะหมอพื้นบ้านที่ถูกเลือกเข้าไบนั้นถูกเลือกด้วยคุณสมบัติที่สามารถไปช่วยเหลือนทางราชการได้มากกว่าที่จะเจาะจงเลือกคนที่เป็นหมออยู่ก่อนแล้ว และหมอพื้นบ้านที่ถูกเลือกเข้าไปเป็น อสม. ก็อาจหลีกเลี่ยงที่จะแสดงว่าตนเองมีความรู้

ในการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เพราะงานของ อสม. มีกรอบที่ชัดเจนอยู่แล้วว่าเป็นไปตามที่ราชการกำหนด เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การชั่งน้ำหนักเด็ก ซึ่งเป็นงานของสาธารณสุขที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทของหมอพื้นบ้านแต่อย่างใด

การหลีกเลี่ยงที่จะเลือกหมอชาวบ้านที่ไม่เข้าใจมาเป็น อสม. ซึ่งบางครั้งก็ตีขลุมไปถึงหมอพื้นบ้านด้วยนั้น ด้านหนึ่งก็เป็นเรื่องที่เราจะเข้าใจได้ว่า การสร้างความชอบธรรมให้กับหมอเถื่อนที่หากินกับการฉ้อฉลให้กับชาวบ้านเป็นเรื่องที่เสี่ยงเกินไปสำหรับฝ่ายสาธารณสุข แต่ด้านหนึ่งก็ปฏิเสธความเป็นจริงไม่ได้ว่า ชาวบ้านยังต้องพึ่งพาอาศัยคนเหล่านี้อยู่จริง ๆ การละเลยหรือมองข้ามความจริงนี้ไป ย่อมทำให้โลกของสาธารณสุขกับโลกของชาวบ้านเป็นคนละโลกกัน และต่างคนต่างก็สร้างโลกแห่งสุขภาพไปบนวิถีทางของตนเอง

การวางบทบาทของ อสม. ไว้กับการเป็นแขนขาของกระทรวงสาธารณสุขในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ทำให้การสาธารณสุขมูลฐานในช่วงแรก ละเลยการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน แต่หันไปให้ความสนใจกับสมุนไพรรายการที่ส่วนกลางกำหนดขึ้น หรือไม่ก็เป็นการเผยแพร่อบรมการนวดไทยตามรูปแบบที่ราชการยอมรับได้ ซึ่งเมื่อความรู้จากส่วนกลางดังกล่าวนี้ลงไปสู่ชุมชน แม้จะมีส่วนในการเปิดพื้นที่ให้กับการแพทย์แผนไทยหรือพื้นบ้านในชุมชนมากขึ้น แต่ความรู้ที่เป็นมาตรฐานจากส่วนกลางก็มีส่วนเบียดขับให้ความรู้ท้องถิ่นซึ่งมีความหลากหลายและยากที่จะจัดทำให้เป็นมาตรฐานกลายเป็นสิ่งที่ยังคงอยู่ที่ชายขอบของระบบสุขภาพอยู่เช่นเดิม (ดูจุฑาโกะ อีตะ 2548) สถานการณ์ดังกล่าวมีส่วนทำให้หมอพื้นบ้านไม่มีที่ยืนอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน หากไม่เข้ามาในฐานะของ อสม.

ในช่วงสิบปีหลังของงานสาธารณสุขมูลฐาน สถานการณ์โรคเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ความตื่นตระหนกจากโรคร้ายและการประชาสัมพันธ์ของรัฐที่ทำให้เกิดความกลัวว่า โรคเอดส์เป็นแล้วต้องตายสถานเดียว ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากซึ่งสิ้นหวังจากระบบสาธารณสุขของรัฐต้องดิ้นรนหาทางเลือกอื่น ๆ ที่พอจะเป็นที่พึ่งได้ ไม่ว่าจะเป็นการหาสมุนไพรรักษาพื้นบ้านมาต้มกินเอง การรักษาด้วยพิธีกรรมต่าง ๆ และการรักษาโรคด้วยสมาธิ เป็นต้น หมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งทนเพิกเฉยต่อการล้มตายของชาวบ้านไปต่อหน้าต่อตาไม่ได้ หลายคนกลับไปรื้อฟื้นความรู้ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษด้วยการค้นคว้าหาตำรับยาในป่าเพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ มีการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยในการหาวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน หาวิธีการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเกี่ยวกับอาหาร และการฟื้นฟูจิตใจ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการเผชิญกับโรคภัยนี้ได้อย่างมีสติ

การแสดงบทบาทครั้งใหม่ของหมอพื้นบ้านภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์นี้ทำให้องค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องหันมาให้ความสนใจและสนับสนุนการทำงานในรูปแบบใหม่

ของหมอพื้นบ้าน มีความพยายามประสานการทำงานของหมอพื้นบ้านที่ดูแลผู้ติดเชื้อจนเกิดเครือข่าย หมอพื้นบ้านขึ้น หมอพื้นบ้านได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนการทำงานระหว่างกัน เกิดการช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกัน รวมทั้งได้เรียนรู้แง่มุมใหม่ ๆ ของความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมวัฒนธรรมจากองค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการที่เข้ามาสนับสนุน (ดู ชัยนันทน์ วรรณะภุติ และมาลี สิทธิเกรียงไกร 2542) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เปิดกว้างให้หมอพื้นบ้านมีเวทีที่จะแสดงศักยภาพของตนเองจนเป็นที่ยอมรับของผู้คนในสังคมรวมทั้งชาวบ้านในชุมชนเองด้วย

ในช่วงเวลาดังกล่าว ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ถูกรื้อฟื้นขึ้นมาใหม่โดยหมอพื้นบ้านและกลุ่มผู้ติดเชื้อจึงมีที่ทางเป็นของตัวเองซึ่งแตกต่างจากการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่อิงกับตำราดั้งเดิมที่มาจากราชสำนักส่วนกลาง กระแสท้องถิ่นนิยมที่กลับมาภายหลังช่วงเวลาแห่งวิกฤตนี้ เอื้ออำนวยให้หมอพื้นบ้านสามารถแสดงบทบาทอื่น ๆ ในชุมชนเพิ่มมากขึ้นโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ดังเช่นกรณีของพ่อสม ทิพย์ยอม อสม. และหมอพื้นบ้านแห่งบ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

พ่อสม อสม. และหมอเมืองในสถานการณ์โรคเอดส์

พ่อสมเป็นหมอเมืองที่สืบทอดความรู้มาจากพ่ออู๋ที่วัดตั้งแต่ครั้งที่ยังเป็นสามเณรอายุได้เพียง 17 ปี และในช่วงเวลาดังกล่าวยังได้มีโอกาสเข้ามาในกรุงเทพและได้เรียนวิชาการนวดแผนโบราณที่วัดโพธิ์ ทำให้พ่อสมมีความรู้ทั้งการไชยาพื้นบ้านและการนวดตั้งแต่อายุน้อย เมื่ออายุได้ 20 ปีก็สึกจากการเป็นเณร หลังจากนั้นอีก 2 ปี พ่อสมก็ออกเรือนแต่งงาน ทำอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป การเป็นหมอพื้นบ้านของพ่อสมในช่วงวัยทำงานจึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิตซึ่งไม่ได้มีลักษณะที่เป็นอาชีพหลักหรืออาชีพเสริมอย่างที่หมอในยุคสมัยใหม่นิยมทำกัน

เมื่อเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ในช่วงปี พ.ศ.2534-2537 มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากได้เข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ออนจนเป็นภาระที่เกินกว่าโรงพยาบาลจะรับมือได้ ทำให้โรงพยาบาลหันมาขอให้หมอเมืองในละแวกอำเภอสันกำแพงและกิ่งอำเภอแม่ออนเข้ามาช่วยเหลือทางโรงพยาบาลในการรักษาผู้ติดเชื้อโดยใช้ยาพื้นบ้าน พ่อสมเป็นหมอเมืองคนหนึ่งที่ถูกชักชวนให้ไปช่วยเหลือโรงพยาบาล โดยที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนเลย ในช่วงแรกพ่อสมและหมอเมืองจากหมู่บ้านอื่น ๆ ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลแม่ออนเป็นประจำ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่หมอเมืองได้รับการยอมรับจากฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่ถึงขนาดเข้าไปร่วมให้บริการในโรงพยาบาล ต่อมาโครงการหมอเมืองกับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของมูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (NORTHNET) ได้เข้ามาทำหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ออน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในพื้นที่ เมื่อปี พ.ศ.2539 และสนับสนุนให้หมอเมืองที่มาร่วมมือกับทางโรงพยาบาล รวมตัวกันเป็นกลุ่มที่ชื่อว่า “ชมรมปัญญาศิลา” ซึ่งเป็นกลุ่มหมอเมืองกลุ่มแรกที่

ตั้งขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่ แต่หมอพื้นบ้านเข้าไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ไม่นาน ก็ต้องกลับออกมา
ดำเนินการที่ตำบลของตนเอง เพราะวัฒนธรรมในการทำงานของหมอเมืองแตกต่างจาก
วัฒนธรรมการทำงานของโรงพยาบาลที่เป็นแบบราชการ ในเขตตำบลออนใต้ ทางกลุ่มหมอเมืองตกลง
ว่าให้ใช้บ้านของพ่อสมเป็นที่ตั้งของ “ชมรมหมอพื้นบ้านตำบลออนใต้” โดยการสนับสนุนขององค์การ
บริหารส่วนตำบลออนใต้และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากสถานีอนามัยตำบลออนใต้ ต่อมาใน
ปี พ.ศ.2541 ผู้ว่าราชการจังหวัดได้มาทำพิธีเปิดและตั้งชื่อเป็น “หมู่บ้านยาไทย” ซึ่งพ่อสมเล่า
เหตุการณ์ตอนที่มีตำรวจมาติดต่อกันว่า “เห็นตำรวจไปยื่นเหยียบไม้ที่ตากไว้แล้วพูดคุยโทรศัพท์
ติดต่อกัน ก็เลยคิดว่าตัวเองจะต้องถูกจับแน่แล้ว” พอคุยกันจึงรู้ว่าผู้ว่าฯ ต้องการให้บ้านพ่อสมเป็น
หมู่บ้านยาไทย ซึ่งพ่อสมก็เห็นดีด้วย หลังจากนั้นในปี พ.ศ.2543 คณะภคินีศรีชุมพาบาลได้มา
สนับสนุนการสร้างศาลาสำหรับให้บริการผู้ป่วยและตั้งชื่อให้ว่า “ศูนย์สมุนไพรชุมชน”⁴

พ่อสมเล่าให้ฟังว่า ในช่วงนั้นเปิดให้บริการทั้งการนวด อบ ประคบ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน
และเขียนเขียนสะเดาะเคราะห์ โดยมีหมอเมืองในตำบลออนใต้มาช่วยกันให้บริการชาวบ้าน ส่วนผู้ติด
เชื้อที่เคยรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลก็ยังคงมาหาหมอและรับยาที่บ้านที่บ้านหมอ และจากเดิมที่เคย
รวมกลุ่มผู้ติดเชื้ออยู่ที่สถานีอนามัยก็พากันมาอยู่ที่บ้านพ่อสมแทน โดยตอนกลางวันผู้ติดเชื้อซึ่งส่วน
ใหญ่เป็นผู้หญิงจะมาทำงานเย็บผ้า เย็บกระเป๋ และทำอาหารกินกันอยู่ที่บ้านพ่อสม ซึ่งกิจกรรม
เหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อโรคเอดส์

การเปิดศูนย์และมีกลุ่มผู้ติดเชื้อมาอาศัยอยู่ด้วยในตอนกลางวัน ทำให้ชาวบ้านบางส่วนมี
ปฏิกิริยาต่อต้าน เช่น ชาวบ้านไม่กล้าซื้อไก่ที่พ่อสมเลี้ยงไว้ เพราะเห็นผู้ติดเชื้อถ่มน้ำลายตามพื้นดิน
แต่การที่มีองค์กรจากภายนอกเข้ามาสนับสนุน และสมาชิกในครอบครัวของพ่อสมเองก็เข้าใจและ
ยอมรับที่จะเข้ามาช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยอีกทางหนึ่ง ทำให้พ่อสมสามารถทำหน้าที่ของหมอเมือง
ในการ “เฝ้าคน”⁵ ได้ตามที่ตั้งใจไว้

ในช่วงที่ต้องดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ พ่อสมได้เรียนรู้ลักษณะอาการของการติดเชื้อในระยะต่างๆ
ได้ติดตามผลการใช้ยาพื้นบ้านกับผู้ติดเชื้อ และสังเกตเรื่องอาหารหรือสิ่งที่ส่งผลต่อโรคร่วมกับผู้ติดเชื้อ

⁴ สรุปว่าที่บ้านพ่อสมมีป้ายแสดงชื่อสถานที่อยู่ 3 ป้าย คือ “ชมรมหมอพื้นบ้านตำบลออนใต้” สนับสนุนโดย อบต.
สถานีอนามัยตำบลออนใต้ และกิ่งรพ.ออนใต้ “หมู่บ้านยาไทย บ้านแม่ผาแห่น หมู่ที่ 6 ตำบลออนใต้ อำเภอสัน
กำแพง เชียงใหม่” และ “ศูนย์สมุนไพรชุมชน สนับสนุนโดยคณะภคินีศรีชุมพาบาล” มีข้อสังเกตว่า ชื่อแรกเป็นชื่อที่
กลุ่มหมอเมืองต้องการให้ใช้ แต่คนภายนอกไม่ยอมรับชื่อนี้ จึงตั้งชื่ออื่นให้ตรงกับความต้องการของตนเอง ซึ่งแสดง
ให้เห็นถึงการพัฒนาที่ยังให้ความสำคัญกับการปักป้าย ซึ่งพ่อสมก็ได้ปฏิเสธชื่อต่างๆ เหล่านี้

⁵ เฝ้าคน หมายถึง การส่งเคราะห์ช่วยเหลือคนโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

ซึ่งพ่อสมมักพูดเสมอว่า ผู้ติดเชื้อเป็นครูของเรา เพราะผู้ติดเชื้อที่เป็นลูกเลี้ยง⁶ จะมาบอกว่าเมื่อมีอาการต่าง ๆ แล้วกินยาอะไรได้ผลหรือไม่ได้ผลอย่างไร หรือหากไปกินอาหารบางอย่าง เช่น น้ำมะพร้าว สาหร่าย ปลาไม่มีเกล็ด แล้วอาการทรุดลงหรือไม่ หรือหากไปกินเหล้า เล่นไฟ อดหลับอดนอน อาการจะทรุดลงอย่างเห็นได้ชัด ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้พ่อสมเรียนรู้ว่านอกจากการใช้ยา ถูกกับโรคหรือไม่แล้ว การรักษาผู้ติดเชื้อให้ได้ผลดียังขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรม จิตใจ และอาหารการกินอีกด้วย

กล่าวได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ทำให้พ่อสมผู้ซึ่งมีความรู้และได้รับสืบทอดตำรายาพื้นบ้านมาจากบรรพบุรุษ มีโอกาสแสดงบทบาทของหมอเมืองโดยการเรียนรู้ร่วมกับผู้ติดเชื้อรวมทั้งองค์กรภายนอกที่มาสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ และเป็นบททดสอบครั้งสำคัญที่ทำให้คนในหมู่บ้านยอมรับการดำรงอยู่ของพ่อสมในฐานะหมอเมืองของหมู่บ้านแม่ผาแพน และเป็นก้าวที่สำคัญทำให้การเป็นหมอพื้นบ้านของพ่อสมขยายไปสู่การทำงานในปริมนทอลอื่นๆ ของสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยที่ไม่จำเป็นต้องแสดงบทบาทอยู่ในกรอบของอสม.แบบเดิม ๆ เท่านั้น

พ่อสมสมกับวงกินน้ำยามเช้า

ผู้เขียนเดินทางไปที่บ้านพ่อสมเป็นครั้งที่สอง และยังพบว่าลานหน้าบ้านยังคงมีแผ่นไม้ที่สลักข้อความว่า “หมู่บ้านยาไทย” ปักเรียกความสนใจของคนที่จะมาเยี่ยมบ้านหลังนี้อยู่เช่นเดิม ป้ายไม้นี้เป็นสักขีพยานว่าครั้งหนึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่เคยมาทำพิธีเปิดป้ายนี้เมื่อ 8 ปีที่ผ่านมา แม้ชื่อที่สลักบนแผ่นไม้นี้จะถูกตั้งโดยคนในระบบราชการซึ่งไม่เข้าใจความเป็นท้องถิ่นของ “ยาเมือง” ที่แตกต่างจาก “ยาไทย” ก็ตาม แต่ดูเหมือนว่าเจ้าของบ้านจะรู้สึกยินดีให้แผ่นป้ายนี้ยังคงทำหน้าที่ของมันต่อไป ทั้งๆ ที่สีขาวที่ฉาบทาบนร่องตัวอักษรจะเริ่มหลุดล่อนไปตามกาลเวลาแล้วก็ตาม เพราะความชอบธรรมที่มากับแผ่นป้ายนี้สำคัญยิ่งกว่าความหมายอื่น ๆ ที่แผ่นป้ายนี้อาจสื่อไปถึงได้

ผู้เขียนได้รับรู้มาเบื้องต้นว่า ลานหน้าบ้านของพ่อสมได้กลายเป็นที่ชุมนุมของชาวบ้านทั้งชายวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และแม่บ้านวัยทำงาน โดยเฉพาะในช่วงเวลาเช้า ชาวบ้านหลายคนจะเริ่มการออกไปทำงานด้วยการมาตั้งวงเสวนาและดื่ม “น้ำยา” กันที่หน้าบ้านพ่อสม

พ่อสมเล่าให้ฟังว่าเริ่มดื่มยาสมุนไพรให้ชาวบ้านกินหลังจากผู้ว่าฯ มาเปิดหมู่บ้านยาไทย คือตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมาจนถึงวันนี้ก็ยังไม่เคยขาดแม้แต่วันเดียว ตัวยาที่นำมาดื่มมีสองปาก⁷ ปากหนึ่งมีตัวยา 6 ตัว ปากสองมีตัวยา 5 ตัว กว่าจะได้สูตรยาที่ลงตัวทั้ง 2 ปาก พ่อสมต้องใช้

⁶ ลูกเลี้ยง หมายถึง คนที่หมอบริการช่วยเหลือ

⁷ ปาก หรือ ภาค เป็นคำเรียกยาตำรับหนึ่งหรือสูตรหนึ่ง

เวลาในการศึกษาทดลองอยู่เป็นเวลานาน เพราะพอลัวว่าการกินยาปากเดียวเป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคนกิน ซึ่งเป็นสิ่งที่พ่อต้องระวังเป็นอย่างมาก เพราะมีคนคอยจับผิดอยู่ตลอดเวลา

“ละครบ้านเดียวกัน คนเขาไม่ค่อยอยากดู” พ่อสมพูดเปรียบเปรยให้ฟังถึงเรื่องราวในอดีตที่ชาวบ้านบางคนตั้งแง่และไม่ยอมรับบทบาทการเป็นหมอเมืองของตัวเอง นี่เป็นเหตุให้ต้องระแวงระวังเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดใด ๆ ขึ้นได้ เพราะหากพลาดแม้เพียงเล็กน้อย นั้นย่อมหมายถึงปัญหาต่างๆ มากมายที่อาจตามมา และคงเป็นการตอกหมุดปิดประตูชีวิตของตนเองไว้กับคำว่า “หมอเถื่อน” ซึ่งชาวบ้านบางคนพร้อมที่จะยึดเยียดให้ตามที่สาธารณสุขเคยตีตราไว้ก่อนหน้านี้

แต่มาถึง ณ วันนี้ พ่อสมคิดว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ยอมรับยาที่พ่อต้มให้กิน ได้จากเวลาที่มีงานบุญพระอยู่กำที่วัด งานศพ หรือมีงานที่โรงเรียน จะมีคนมาขอให้พ่อสมต้มยาไปให้ชาวบ้านที่ร่วมงานได้กินกัน ซึ่งพ่อสมก็เต็มใจทำให้โดยไม่คิดค่ายา เพราะตัวยาที่นำมาต้มสามารถเก็บได้ในหมู่บ้านหรือป่าที่อยู่ใกล้ ๆ นอกจากนี้ ชาวบ้านที่มากินยาต้มที่บ้านพ่อสมต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า ทำให้กินข้าวได้ มีแรง ไม่ปวดไม่เมื่อย

แม้ตัวยาที่พ่อสมนำมาต้มให้ชาวบ้านกินจะเป็นยาพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช่ตัวยาที่อยู่ในรายการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์สรรพคุณของยาทั้งสองสูตรนี้ก็ตาม แต่ผลในเชิงประจักษ์และการมีประสบการณ์ร่วมกันของชาวบ้านดูเหมือนจะเป็นใบรับรองที่สำคัญกว่าการรับรองจากหน่วยงานราชการเสียอีก

ประสบการณ์ร่วมของคนกลุ่มหนึ่งที่ขับมอเตอร์ไซด์มาบ้างเดินมาบ้างเพื่อมาชุมนุมกันที่หน้าบ้านพ่อสมตอนเช้าตรู่ บางคนมีฟันติดไม้ติดมือมาด้วยเพื่อเป็นเชื้อเพลิงสำหรับการต้มยา แต่ละคนไปหยิบแก้วพลาสติกสีแดงหม่นซึ่งเป็นของหน้าหมู่บ้านที่ได้มาตั้งแต่หลังจัดงานเปิดหมู่บ้านยาไทย แล้วก็หาที่นั่งเหมาะ ๆ ล้อมวงหม้อมต้มยาไปเก่าที่แม้จะดูคร่ำคร่าเพราะกันหม้อมีแต่คราบเขม่าสีดำ แต่มันก็ทำหน้าที่ส่งผ่านความร้อนจากฟืนไม้ไปยังน้ำในหม้อมเพื่อสกัดเอาตัวยาจากรากไม้ใบหญ้าออกมาได้ไม่แพ้หม้อใบอื่น ๆ คว้นไฟจากฟืนไม้ที่ลอยคลุ้งไปกับไอน้ำจากหม้อมต้มยา เป็นสัญลักษณ์แห่งการเริ่มต้นวันใหม่ของทุกคนที่นั่งล้อมวงอยู่ เพราะมันบอกพวกเขาว่า น้ำยากำลังเดือดได้ที่แล้ว และมันกำลังรอให้ใครบางคนเอกระบวยมาตักใส่ถ้วยเพื่อละเมียดจิบบนอย่างชื่นอกชื่นใจ ยิ่งอากาศยามเช้าที่หนาวเหน็บด้วยแล้ว ไอรุ่นของมันแผ่ซ่านไปทั่วอกและลึกลงไปถึงท้องไส้ได้สินัก

เสียงพูดคุยคำเมืองและเสียงหัวเราะของคนที่นั่งล้อมวง บอกให้ผู้เขียนรู้ว่า ประสบการณ์ร่วมนี้ต่างจากการกินยาชมเถวย่านเยวราช หรือการนั่งกินกาแฟยามเช้าในโรงแรมหรู หากแต่มันเฉียดๆ กับบรรยากาศการนั่งกินโกปีไสนมชั้นหวานกับจก้วยตัวเชื่องในร้านกาแฟยามเช้าที่บ้านเกิดของผู้เขียน เพราะวงสนทนายามเช้ากับคนที่พูดคุยกันถูกคอบ โดยมีน้ำต้มสมุนไพรร้อน ๆ รสสุขุมรอให้จิบบได้ตามต้องการ ต่างจากวงสภากาแฟตรงที่ทุกคนที่มานั่งกินน้ำยาสมุนไพรกันโดยไม่มีคนซื้อคนขาย

เพราะมีคนใจบุญคนหนึ่งอาสาที่จะทำให้ลานหน้าบ้านของตนเป็นประโยชน์กับเพื่อนบ้านและชุมชน ด้วยความรู้ที่สืบทอดมาจากพ่อและปู่ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน

แม้สรรพคุณของน้ำยาสมุนไพรของพ่อสมจะเป็นที่เลื่องลือไปทั่วหมู่บ้านจนครูผู้ชายที่โรงเรียนยังอดไม่ได้ที่จะพูดเชียวอย่างออกนอกหน้าว่า “ยาของพ่อหมอกินแล้ว คนกินแข็งแรง แต่คนที่บ้านเดือดร้อน” แต่นั่นก็เป็นเพียงด้านหนึ่งของการทำหน้าที่ของยาตำขานานี้เท่านั้น เพราะมันยังมีหน้าที่ทางสังคมที่ช่วยทำให้ผู้คนเกิดความสัมพันธ์กัน สื่อสารพูดคุยกันยามเช้า โดยมี “น้ำยา” ซึ่งเป็นวัตถุดิบของอย่างหนึ่งที่เชื่อมร้อยให้ผู้คนมานั่งล้อมวงอยู่ด้วยกันได้ จนเป็นวาระประจำทุกวันต่อเนื่องกันมา 7 ปีแล้ว หน้าที่เช่นนี้ย่อมไม่ใช่สิ่งที่จะสร้างขึ้นมได้ง่าย ๆ นี้อย่อมเป็นตัวอย่างของการทำให้เห็นว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่สามารถเข้ามาทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมเจาะกับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่ต้องใช้แรงงานหนักได้อย่างไร ท่ามกลางการโหมโฆษณายาแก้ปวด และยาบำรุงกำลังที่พบได้ทั่วไปตามสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งกระจายไปทั่วทุกหมู่บ้านและหัวไร่ปลายนา

พ่อหมอสัมกับบทบาทการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาต

แม้ตะวันจะสายถึงเก้าโมงเศษแล้ว แต่เช้าวันนั้นอากาศยังคงเย็นสบาย เพราะฝนที่ตกมาอย่างหนักเมื่อค่ำคืนที่ผ่านมา ทำให้ผืนดินชุ่มฉ่ำไปด้วยน้ำฝน ต้นไม้ใบหญ้าสองข้างทางแลดูสดชื่นกว่าวันแรกที่เข้ามาถึงอย่างเห็นได้ชัด ผู้เขียนนั่งซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ของพ่อสมฝ่าละอองฝนเล็ก ๆ ที่โปรยปรายมาเป็นระยะ ๆ เดินทางออกจากบ้านแม่ผาแหนเข้าไปยังหมู่ 5 ตำบลอนกลางอำเภอแม่อน ซึ่งแม้จะเป็นคนละอำเภอกับบ้านพ่อสม แต่ก็ใช้เวลาในการขับมอเตอร์ไซด์ไม่ถึงยี่สิบนาที เพราะเป็นเขตพื้นที่ติดต่อกัน

พ่อสมพาผู้เขียนไปที่บ้านหลังหนึ่งซึ่งมีชายวัยกลางคนกำลังดาบหญาอยู่หน้าบ้าน เมื่อเห็นครั้งแรกผู้เขียนแทบจะดูไม่ออกว่า เมื่อปีที่แล้ว ชายคนนี้ (ซึ่งทราบในเวลาต่อมาว่าชื่อมนัส) จะเคยเป็นผู้ป่วยอัมพาตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพราะภาพที่เห็นในขณะที่กำลังเดินมาต้อนรับผู้เขียนกับพ่อสมนั้น เป็นผู้ชายวัยกลางคนที่สามารถเดินเหินได้ตามปกติ

พ่อมนัสเล่าให้ฟังว่า หลังจากล้มป่วยลงก็ถูกพาส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่อน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ทำให้เป็นอัมพาตซีกขวา ปากเบี้ยว และพูดไม่ได้ ต่อมาไปรักษาที่โรงพยาบาลในตัวเมืองเชียงใหม่อยู่ 6 วัน ก็กลับมาพักฟื้นที่บ้าน โดยที่ร่างกายซีกขวายังไม่ฟื้นตัว มีคนมาบอกว่า หมอสมที่ออนได้สามารถรักษาอัมพาตได้จึงให้คนไปตามหมอมารักษาที่บ้าน ซึ่งหมอก็ก็นำมาในวันนั้นเลย

พ่อสมมานวดและประคบสมุนไพรให้ถึงที่บ้านทุกวัน และให้พ่อมนัสกินยาต้มต่อเนื่องกันปรากฏว่าหลังจากนั้น 6-7 วัน นิ้วมือเริ่มกระดิกได้ พ่อมนัสเล่าให้ฟังถึงประสิทธิภาพของยาต้มว่า “รู้สึกถูกชะตากับยาต้ม เพราะพอกินเข้าไปแล้ว จะปัสสาวะบ่อย ทำให้เบาไปทั้งตัว” เมื่อผ่านไป 10

กว่าวันอาการก็ดีขึ้นมาก จึงไปวัดที่บ้านพ่อสมแทนที่จะให้หมอมานวดที่บ้าน ขณะนี้แขนขวายังมีอาการอ่อนแรงอยู่บ้าง⁸ แต่ก็สามารถทำงานที่ไม่หนักเกินไปได้ ทุกวันนี้ พ่อมนัสยังคงไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่อนเป็นประจำเพื่อตรวจวัดและควบคุมความดันโลหิตรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือดเพื่อป้องกันการอุดตันของลิ่มเลือดในสมองซึ่งอาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

เสร็จจากบ้านพ่อมนัส เราเดินทางย้อนกลับมาที่บ้านอีกหลังหนึ่งซึ่งอยู่ในหมู่บ้านที่ติด ๆ กันกับบ้านพ่อมนัส เรื่องราวของสามีที่ป่วยด้วยโรคอัมพาตพรั่งพรูออกมาจากคำบอกเล่าของภรรยา คู่ทุกข์คู่ยาก โดยเฉพาะการตะลอนไปรักษาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ แต่ยังไม่ช่วยให้สามีของเธอฟื้นฟูสภาพร่างกายจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเป็นคนที่ทำอะไรไม่ได้ทำให้เธอเกือบจะสูญเสียสามีไป แต่ทุกอย่างก็ดีขึ้นตามลำดับ เมื่อมีคนแนะนำให้เธอไปตามหมอสอนใจได้มารักษาสามี พ่อสมก็มารักษาให้ที่บ้านเช่นเดียวกับที่ทำให้กับพ่อมนัส ปัจจุบันสามีของเธอสามารถเดินได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วย และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี แม้จะยังเห็นร่องรอยของโรคหลงเหลืออยู่บ้าง แต่ทุกคนในบ้านก็มีความสุขที่เรื่องราวในครอบครัวผ่านพ้นไปได้ด้วยดี เธอจบเรื่องเล่าของเธอด้วยคำสั้น ๆ ว่า “บุญแท้ ๆ”

ความสุขของหมอเมืองจากการเฝ้าคน

ผู้เขียนไม่แปลกใจกับประสิทธิภาพของยาพื้นบ้านและการนวดเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตมากนัก เพราะประสบการณ์ที่เคยทำงานโครงการฟื้นฟูการนวดไทยมาร่วม 20 ปี ได้พบเห็นกรณีผู้ป่วยอัมพาตที่มีอาการดีขึ้นจากการฟื้นฟูด้วยวิธีการแบบนี้มาแล้วจำนวนมาก ทั้งญาติของผู้เขียนเอง ญาติของเพื่อนฝูงและคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติ แต่สิ่งที่ผู้เขียนประทับใจก็คือ การได้เห็นสิ่งที่เปี่ยมความหวังซึ่งเกิดขึ้นในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง จากการที่หมอพื้นบ้านคนหนึ่งทำหน้าที่เฝ้าคนที่เจ็บไข้ได้ป่วยด้วยการเดินทางไปหาเขาถึงที่บ้าน ให้กำลังใจ ให้การเยียวยารักษาโดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ เลย

นี่น่าจะเป็นงานอาสาสมัครที่แท้ งานอาสาสมัครที่ไม่จำเป็นต้องมีการแต่งตั้งให้เป็นนั่นเป็นนี่ หรือกะเกณฑ์ให้ต้องทำนั่นทำนี่ตามที่มอบหมาย เพราะคนทำมีอุดมคติของความปรารถนาที่จะช่วยเหลือคนอื่นเป็นฐานรองรับที่มั่นคงอยู่ในจิตใจ

ผู้เขียนเฝ้าสังเกตและคอยซักถามอยู่หลายครั้งว่า พ่อสมได้อะไรตอบแทนจากการช่วยเหลือชาวบ้านโดยไม่เรียกร้องเงินทอง คำตอบที่ได้เห็น เพราะไม่เคยได้ยินจากปากของพ่อสมตรง ๆ ก็คือ พ่อสมได้ความสุขจากการช่วยเหลือผู้คนที่มีความทุกข์เป็นสิ่งที่ตอบแทน ความสุขที่ว่านี้ยังทิ้งร่องรอยไว้ให้เห็นอยู่ที่ถาดบนหิ้งบูชาครูซึ่งมีกรวยดอกไม้ธูปเทียนตั้งใหม่และแก้วางสุ่มอยู่ เพราะนั่นเป็น

⁸ พ่อมนัสบอกว่าแขนขวายังไม่มีแรงเหมือนเดิม หากไปทำงานบังคับเครื่องไถนาจะบังคับให้เลี้ยวขวาไม่ได้ แต่เมื่อผู้เขียนลองจัดข้อกับพ่อมนัส ปรากฏว่าพ่อมนัสสามารถออกแรงต้านไม่ให้ข้อขอลงได้

เครื่องหมายของการตอบแทนที่ผู้ป่วยซึ่งหายดีแล้วจะพึงกระทำให้กับหมอตามธรรมเนียมของคนทางเหนือ การตอบแทนด้วยเงินทองข้าวของหลังหายจากโรคแล้วและการมารดน้ำดำหัวในเทศกาลปีใหม่ของคนเมืองรวมทั้งการที่คนในหมู่บ้านและลูกเลี้ยงยินดีที่จะมาช่วยเหลือพ่อสมโดยไม่จำเป็นต้องเอ่ยปากร้องขอ เหล่านี้คงมีส่วนหล่อเลี้ยงชีวิตให้พ่อสมสามารถยืนหยัดเฝ้าคนมาได้เป็นเวลานาน

บทส่งท้าย

กรณีของพ่อหมอสม ทิพย์ยอม ไม่ใช่กรณีเดียวที่เป็นตัวอย่างของหมอเมืองที่มีจิตอาสาปรารถนาจะ “เฝ้าคน” เพราะมีหมอเมืองและหมอพื้นบ้านในภาคอื่น ๆ อีกหลายคนที่มีจิตใจตรงกันและกำลังทำงานในลักษณะเดียวกันนี้ คนกลุ่มนี้กำลังพิสูจน์ให้คนในชุมชนและสังคมเห็นว่า แม้โลกาภิวัตน์จะรุนแรงเรียวกรากจนทำให้หมอแผนไทยและหมอพื้นบ้านบางส่วนไม่สามารถยึดถือกับคติ “ยาขอหมอราน” ได้อีกต่อไป แต่การจะดำรงตนเป็นหมอพื้นบ้านโดยขาดจิตวิญญาณของการเฝ้าคนก็เป็นสิ่งที่ไม่อาจยอมรับได้เช่นเดียวกัน การรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้านเพื่อธำรงรักษาอุดมคตินี้ไว้จึงกลายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่นเดียวกับการที่ชุมชนและองค์กรสนับสนุนจากภายนอกต้องตระหนักอยู่เสมอว่า การอุ้มชูหมอพื้นบ้านที่ช่วยเหลือผู้คนโดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนเป็นหนทางหนึ่งของการจรรโลงศีลธรรมของชุมชนและสังคมซึ่งเป็นปรากฏการณ์สุดท้ายที่จะยึดเหนี่ยวให้สังคมและชุมชนไม่แตกสลายไปจากการขัดกระหน่ำของโลกาภิวัตน์

งานสาธารณสุขมูลฐานและบทบาทของ อสม. ในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงต้องไปพันกรอบของหน้าที่และระเบียบข้อกำหนดที่ทางราชการขีดเส้นไว้ โดยต้องกลับไปหาหัวใจของการพึ่งตนเองของชุมชน และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนเป็นแนวทางสำคัญ หากไม่ติดอยู่ในกรอบที่ทางราชการกำหนดให้จนเกินไปนัก เราย่อมมีคนอย่างพ่อสมอยู่ในหลายชุมชนได้โดยไม่ยากนัก และหากเราสนับสนุนให้คนเหล่านี้สามารถแสดงบทบาทในชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยสวมหัวโชนเป็น อสม. อยู่หรือไม่ เป็นเพียงรูปแบบอย่างหนึ่งที่ไม่ใช่สาระสำคัญของการทำงานทั้งหมด และไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องเอาคนเหล่านั้นเข้ามาไว้ในอาณัติของทางราชการ เพียงเพื่อให้ได้สวัสดิการหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ที่ทางราชการหยิบยื่นให้ เพราะการอยู่ภายใต้การโอบอุ้มของชุมชนที่เข้มแข็ง ย่อมเพียงพอที่จะทำให้คนเหล่านี้มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีตามอุดมคติของการเป็นหมอพื้นบ้านที่พวกเขาใฝ่ฝัน

บรรณานุกรม

- จิรวรรณ หัสโรจน์ และคนอื่น ๆ. (2548). การพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- จุฑาโกะ อีตะ. (2548). การส่งเสริมการนวดแผนไทยในหมู่บ้านทางภาคเหนือของไทย: และอำนาจของวาทกรรม “ภูมิปัญญาไทย”. ใน ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- ชยันต์ วรรณะภูติ และมาลี สิทธิเกรียงไกร. (2542). กลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ: การเรียนรู้ และการสร้างตัวตนในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม. (เอกสารอัดสำเนา).
- บัณฑุร อ่อนดำ. (2545). บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประสิทธิ์ ลิระพันธ์และคนอื่น ๆ. (2544). การประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

กรณีศึกษาที่ 2

จาก อสม. สู่ปราชญ์ชาวบ้าน :
กรณี นายณรงค์ แฉล้มวงศ์

โดย ชัยณรงค์ สังข์จ้าง

หัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนไปสู่สังคมสุขภาพะ มักจะวางอยู่บนรากฐานความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยที่ “ผู้นำชุมชน” จะเป็นเหมือนองค์ประกอบสำคัญลำดับแรก ๆ ที่มักถูกกล่าวถึงหรือหยิบยกขึ้นมาใช้ในกระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะ

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นยุทธศาสตร์เพื่อเสริมระบบสุขภาพของรัฐให้สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพของประชาชนในชนบท ยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ “สร้าง” อาสาสมัครสาธารณสุข จากผู้นำธรรมชาติในท้องถิ่น ให้มีความชอบธรรมในการนำบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ และ “ความรู้ด้านการสาธารณสุข” จากระบบการแพทย์แบบชีวภาพไปสู่ประชาชนผู้ยากไร้และขาดแคลน โดยอาศัยพื้นฐานทางสังคมที่มีความเอื้ออาทร และการเคารพนับถือของคนในชุมชนมาอย่างต่อเนื่องกว่า 30 ปี จนถึงปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุข หรือที่ชาวบ้านเรียกติดปากว่า อสม. ยังมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของไทยอย่างเข้มแข็ง

สภาพการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทั้งจากภายนอกและ การตอบสนองทางวัฒนธรรมของสังคมไทยเอง ได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพภาคประชาชน การขับเคลื่อนของภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 1-2 ทศวรรษ ได้ส่งผลให้สุขภาพเคลื่อนไปสู่สังคมที่กว้างขวางและหลากหลาย การแพทย์พื้นบ้าน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ระบบการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น รวมทั้งการพิจารณาสุขภาพในแง่ของสิทธิของประชาชนที่ต้องสะท้อนความรับผิดชอบตนเองมากขึ้นในด้านสุขภาพอนามัย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ก่อกระแสอย่างต่อเนื่องภายใต้วาทกรรม “การปฏิรูประบบสุขภาพ” (Health System Reform)¹

บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ได้สร้างพัฒนาการใหม่และขบเน้นบทบาทของ อสม. ให้มีความหลากหลายและขยายขอบเขตพื้นที่ทางสังคมอย่างน่าสนใจ กำหนดทิศทางการเคลื่อนไหวในบทบาทและศักยภาพของ อสม. ให้สอดคล้องเป็นเนื้อเดียวของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่กำลังเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน

เรื่องเล่าบนเส้นทางเดินชีวิต

ณรงค์ แฉล้มวงศ์ หรือที่คนทำงานเครือข่ายรู้จักกัน ชื่อ “ลุงดำ” เติบโตขึ้นไปอยู่ในฐานะผู้นำทางธรรมชาติ ระดับชุมชน จากการเป็น อสม. ก้าวเข้าสู่ประธานชมรมเกษตรธรรมชาติ จังหวัดพิจิตร จนได้รับการยอมรับว่าเป็นปราชญ์ชาวบ้านพิจิตร ด้านเกษตรผสมผสาน

* นักวิชาการสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยตำบลวังตะกั่ว อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

¹ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548) การขับเคลื่อนวาระสุขภาพไทย . นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

“ผมเป็นคนพื้นเพ จังหวัดอ่างทอง พ่อแม่ ทำนา และทำฟาร์มไก่ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัด อ่างทองขณะนั้น เรียกได้ว่ามีฐานะปานกลาง”

ช่วงชีวิตในวัยเด็กของลุงณรงค์ ได้รับการปลูกฝังถ่ายทอดวิชาชีพระด้านเกษตรกรรม และ โดยเฉพาะวิชาการเลี้ยงไก่จนเข้าขั้นชำนาญการ พร้อมๆ กับการเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้าน ทั้งด้าน สมุนไพร การพ่น การเป่า จากปู่ ในขณะที่สุขภาพของตนเองก็ไม่สู้จะแข็งแรง จนกระทั่งอายุ 17 ปี สามารถที่จะใช้ความเป็นหมอพื้นบ้านช่วยเหลือคนในละแวกบ้านได้พร้อม ๆ กับการมีอาชีพทำฟาร์ม

แต่ชีวิตการทำฟาร์มไก่ก็ไม่ได้รุ่งเรืองมากพอที่จะทำให้มีฐานะมั่นคง แต่กลับได้รับผลกระทบ จากมรสุมเศรษฐกิจจนกระทั่งฟาร์มไก่ต้องเลิกกิจการ ทั้งไว้เพียงหนี้สินและโรงเรียนเปล่าให้กับลุงณรงค์ ซึ่งต้องหันมาประกอบอาชีพรับจ้าง “ช่วงนั้นราคาไก่แย่มาก พ่อต้องขายนาและฟาร์มไก่ หนี้สินรุงรัง บัญชีธนาคารนี้ติดตัวแดงเลย เลยตัดสินใจเลิกเลี้ยงไก่ ไปทำอย่างอื่น” ลุงณรงค์แต่งงานกับป้าสมจิตร คนตำบลวังตะกั่ว จังหวัดพิจิตร มีลูกชายหญิง รวม 3 คน และต่อมาถูกเกณฑ์ไปเป็นทหาร อยู่ในฝ่าย เสนารักษ์ ซึ่งได้ช่วยให้ ลุงณรงค์ ส่งสมประสงค์การเป็นแพทย์ในแวดวงทางการแพทย์อีกแขนงหนึ่ง

ภายหลังกลับจากการเป็นทหาร ลุงณรงค์จึงได้ผันชีวิตเข้าสู่การเป็นลูกจ้างรับจ้างทำทุกอย่าง ตั้งแต่ส่งเหล้าโรง ค้าถ่าน ปลูกกล้วยไม้ เดินทางรอนแรมไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย จะกลับมาบ้าน ที่จังหวัดพิจิตร จนกระทั่งลูก ๆ เริ่มโต จึงต้องหันกลับมาทบทวนคิดถึงอนาคตของครอบครัวและลูกว่า จะเป็นอย่างไรต่อไป

“ผมตัดสินใจเลิกอาชีพรับจ้างเร่ร่อน หันกลับมาอยู่บ้านที่วังตะกั่ว ดูแลครอบครัว พ่อตายใครให้ 40 ไร่ เลยมาทำนา จนส่งเสียจนลูกโตแล้ว หันกลับมาดูพบว่าตัวเองยังมีหนี้สินพอกพูน สุขภาพ ร่างกายก็ทรุดโทรมลง จึงเริ่มสนใจการทำอาชีพไร่นาสวนผสม ซึ่งทางรองผู้ว่าราชการจังหวัด (นายจ เด็จ อินสว่าง) ได้ริเริ่มโครงการและเข้ามาส่งเสริม โดยที่ผม กศ.เพิ่มมาอีกสองแสนกว่าบาท มา ปรับปรุงทำเป็นไร่นาสวนผสม ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเกษตรจังหวัด จนสร้างไร่นาสวนผสม จน เป็นรูปเป็นร่าง แต่ก็ยังใช้สารเคมี”

ในปี พ.ศ.2537 - 2538 ไร่นาสวนผสมของลุงณรงค์ ประสบผลสำเร็จ จนได้รับการคัดเลือกจาก กศ. ให้เป็นผู้นำดีเด่น 2 ปีซ้อน ได้มีโอกาสไปดูงานโครงการพระราชดำริที่เพชรบุรี และด้วยเป็นคน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีอัธยาศัยดี จึงคุ้นเคยกับอาจารย์ดีพร้อม ไชยวงศ์เกียรติ จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จากการดูงานจึงได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ทางด้านการเกษตรอย่าง หลากหลาย ทั้งการปลูกพืช การขยายพันธุ์ การดูแลรักษาต้นไม้ ประกอบกับเป็นบุคคลที่สนใจใคร่รู้และ ชอบฝึกฝนทดลอง จนเกิดความชำนาญด้านการทำปุ๋ยชีวภาพและการทำเกษตรผสมผสาน รวมทั้งการ มีพื้นฐานด้านสมุนไพรที่มีอยู่เดิม ริเริ่มทำใช้จนเป็นที่รู้จักแพร่หลายและยอมรับของคนในชุมชนวังตะกั่ว

ผลผลิตจึงถูกจำหน่ายอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะพุทราจากสวนเป็นที่ชื่นชอบของตลาดในท้องถิ่นเนื่องจากมีรสชาติดี

การได้รับการยอมรับจากชุมชนอย่างดี ประกอบกับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เริ่มได้รับการฟื้นฟูเพื่อที่จะผลักดันนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าให้บรรลุผลก่อนปี พ.ศ.2543 ลุงณรงค์ จึงได้รับการเชิญชวนจาก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้เข้ามาเป็น อสม. ในปี พ.ศ.2539

“ตอนนั้น หัวหน้าสถานีอนามัยก็มาชักชวนให้เป็น อสม. ด้วยที่เราก็มียี่สิบฐานทางด้านการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว เป็นหมอพื้นบ้านอยู่ และเป็นผู้นำอาชีพของชุมชน จึงเข้าร่วมเป็น อสม. ก็เข้าประชุมอบรม และรณรงค์ด้านสุขภาพพร้อมกับสถานีอนามัยมาโดยตลอด ทั้งการรณรงค์ใช้เลือดออก การรณรงค์อุบัติเหตุ การสำรวจข้อมูล ก็ทำร่วมกันมา”

จากสุขภาพสู่เกษตรธรรมชาติ

สายสัมพันธ์ที่สนิทสนมคุ้นเคยระหว่าง อสม.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบกับการที่เป็นคนที่สนใจด้านสุขภาพและเป็นผู้นำอาชีพของชุมชน จึงมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อคนทั่วไป จึงได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมเป็นกลุ่ม อสม. ผู้สนใจด้านเกษตรผสมผสาน ตามโครงการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจิตร เพื่อสร้างตัวแบบ (Model) การพัฒนาชุมชนหมู่บ้านอย่างยั่งยืน โดยได้รับอิทธิพลแนวความคิดจากเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน ซึ่งมีคุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ เป็นผู้จัดการโครงการ แม้โครงการดังกล่าวฯ ได้สิ้นสุดลงไปแล้ว แต่ยังส่งผลต่อเนื่องคลี่คลายตัวไปสู่การพัฒนาจัดตั้งเป็นชมรมเกษตรธรรมชาติ และมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร ซึ่งเป็นภาคประชาสังคม ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกร โดยที่ลุงณรงค์ได้เข้าร่วมอยู่ในเครือข่ายชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดภัยสารพิษต่อเนื่องมา

ปี พ.ศ. 2544 มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร ได้เข้าร่วมในการประชุมปราชญ์ชาวบ้านและพหุภาคีภาคอีสาน ที่สวนป่าครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ การประชุมในครั้งนั้นได้สร้างแรงบันดาลใจ และพบหนทางที่ชมรมเกษตรธรรมชาติค้นหา และได้เริ่มจัดตั้งเป็นเครือข่ายการประชุมสัญจรเครือข่ายชมรมเกษตรธรรมชาติขึ้น เพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย

ปี พ.ศ.2545 มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร ได้รับทุนสนับสนุนจาก AusAID ช่วยชุมชนผลักดันโครงการเผยแพร่และขับเคลื่อนภาคประชาชนด้านเกษตรปลอดภัยสารพิษ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอ โดยได้รับงบประมาณจัดการสัมมนาเครือข่ายตำบลที่สนใจด้านเกษตรปลอดภัยสารพิษ ซึ่งสัญจรไปยังพื้นที่ตำบลในเขตอำเภอบางมูลนาก โดยอาศัยการเล่าผ่านเรื่องอัตชีวประวัติของลุงดำ บอกเล่าถึงความยากลำบากบนเส้นทางชีวิตและการต่อสู้ จนกระทั่งหันเหมาทำอาชีพแบบเกษตรธรรมชาติ

มีชีวิตอยู่อย่างพอเพียง พร้อมทั้งสาธิตการทำปุ๋ยชีวภาพแบบน้ำหมักและปุ๋ยมูลสัตว์ ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจแก่ผู้เข้ามาขอเรียนรู้เป็นแบบอย่าง รวมไปถึงการขยายความร่วมมือเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยได้ประสานความร่วมมือจากสถาบัน และองค์กรจากภายนอกชุมชน

ครั้งหนึ่งลุงณรงค์เข้าไปร่วมประชุม ที่กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดพิจิตร และได้พบกับคุณบำรุง สุวรรณชาติ เกษตรกรดีเด่นแห่งชาติ จังหวัดพิจิตร และคุณสุวรรณ คำแสง เครือข่าย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนจังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร ได้พูดคุยและรู้แนวทางการส่งเสริมของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.) กลับมาที่จังหวัดพิจิตร เครือข่ายภาคประชาชน พอช. ได้ดำเนินการในพื้นที่เขตชุมชนเมืองก่อน ทั้งยังมีแนวคิดที่จะขยายขอบเขตไปสู่ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนชนบท จึงได้รับการแต่งตั้งเป็น **ผู้ประสานงาน พอช.** ของอำเภอบางมูลนาก ซึ่งเป็นกลไกการประสานงานผ่านระบบเครือข่ายจังหวัดพิจิตร จนกระทั่งขึ้นไปสู่การเป็นผู้ประสานงานจังหวัดพิจิตร ในเครือข่ายระดับภาค

“ปี 45 นี้ ถือเป็นปีที่มีกิจกรรมการพัฒนาค่อนข้างเยอะเพราะเราเริ่มรู้จักคนมากขึ้น โดยผ่านทางมูลนิธิ เริ่มมาทำโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในเขตเทศบาล เรื่องธนาคารขยะในชุมชน และในโรงเรียน และพอเริ่มรู้จักกับ พอช. ก็ได้รับการประสานงานมาทำเรื่องบ้านมั่นคง แต่ก็หาแกนนำได้ยาก จึงล้มเลิกไป มาทำอีกครั้งก็เรื่องการทำเครือข่ายสินค้าของ พอช. โดยการเชื่อมโยงเครือข่ายออมทรัพย์ 12 หมู่บ้านเข้ามาเป็นเครือข่ายเดียวกัน เริ่มสร้างระบบการออมวันละบาทให้กับชุมชนร่วมกับเครือข่ายระดับภาค”

เพื่อพยายามผลักดันงานพัฒนาในชุมชนของตนเอง ลุงณรงค์ได้ริเริ่มเครือข่ายออมทรัพย์ตำบลวังตะกู และจัดทำระบบ “เครือข่ายการออมทรัพย์วันละบาท” ให้กับสมาชิก รวมทั้งยังผลักดันโครงการการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชนเทศบาลและโรงเรียน ร่วมกับสถานีอนามัยและเทศบาล โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสถานทูตเดนมาร์ก เพื่อรณรงค์การจัดการขยะโดยชุมชน จึงได้รับการเชิญให้เข้าร่วมกระบวนการของ พอช. โดยการนำผลงานการดำเนินงานในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จไปนำเสนอ จนเป็นที่ประจักษ์ในผลงาน โดยเฉพาะด้านเกษตรกรรม เป็นที่ไว้วางใจเป็นตัวแทนในคณะกรรมการต่าง ๆ ของระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับภาค ได้แก่ เป็นประธานชุมชนเทศบาลตำบลวังตะกู (ตำแหน่งเทียบเท่าผู้ใหญ่บ้าน) กรรมการและเหรัญญิกกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ประธานเครือข่ายออมทรัพย์ตำบลวังตะกู กรรมการชมรมเกษตรธรรมชาติ กรรมการศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล (ศอชต.) โดยคัดสรรกลุ่มอาชีพที่มั่นคงเข้ามาเป็นเครือข่ายระดับตำบล ร่วมกับผู้นำชุมชนท้องถิ่น โดยได้รับมอบหมายให้เป็นพี่พี่รักษาของ ศอชต.ตำบลวังตะกู ทำหน้าที่สนับสนุนชี้แนะให้กลุ่มต่างๆ ในเครือข่าย เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน สร้างเสริมศักยภาพเพื่อความเข้มแข็ง รวมไปถึงงานที่ปรึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“ในส่วนของหมู่บ้าน หมู่ 3 บ้านวังตะกั่วเองพ่อก็เป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ประธาน SML อสม. เจริญญิกกลุ่มออมทรัพย์ เจริญญิกกลุ่มปุ๋ยชีวภาพ เป็นที่ปรึกษาแผนพัฒนาเทศบาลตำบลวังตะกั่ว”

“อย่างแผนพัฒนาชุมชนเทศบาลที่ทำอยู่ ก็ร่วมกันวางแผนไว้ตั้งแต่เป็นประธานชุมชนเทศบาลตำบลวังตะกั่ว สมัยแรก (2544-2547) การทำถนนริมคลองเพื่อทำเป็นสถานที่วิ่งออกกำลังกาย การทำสวนสาธารณะ การปรับปรุงตลาดคลองนุชบงค์ เทศบาลก็หยิบเอาไปทำต่อเรื่อยมา เหลือเพียงไฟส่องสว่างตามรายทางยังไม่ได้ดำเนินการ ตำแหน่งประธานชุมชนไม่ค่อยชอบเพราะต้องไปดูเรื่องก่อสร้าง เรื่องอะไรซึ่งไม่ค่อยสนุก ก็เลยลาออก แล้วเทศบาลก็แต่งตั้งเป็นที่ปรึกษาแผนพัฒนาและนโยบาย”

การเข้ามาเกี่ยวข้องกับ พอช. และระบบการออมทรัพย์ของชุมชนจึงเป็นการเชื่อมโยงเอาองค์การภาครัฐเข้ามาร่วมด้วย คือ พัฒนาชุมชนและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) เพื่อสนับสนุนระบบการเงินของชุมชน เป็นการขยายเครือข่ายที่สร้างขึ้นเป็นทุนทางสังคม ทำให้เครือข่ายออมทรัพย์เป็นต้นแบบซึ่งพัฒนาชุมชน นำไปขยายแนวคิดให้กับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

สู่วิสาหกิจชุมชน

ด้วยฐานความรู้ด้านการเกษตรผสมผสาน โดยทำการทดลองคิดค้นสูตรปุ๋ยชีวภาพ จนเกิดความเชี่ยวชาญด้านการทำปุ๋ยชีวภาพหลากหลายสูตรของลุงณรงค์ ลุงณรงค์จึงได้ร่วมกับลุงบุญสืบ กลิ่นชาติ บ้านหมู่ 3 ตำบลวังตะกั่ว ก่อตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนเป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของชาววังตะกั่วจนมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของชุมชนใกล้เคียงและภายในจังหวัดพิจิตร ไปสู่การพัฒนาของกลุ่มองค์กรชุมชน ลุงณรงค์จึงถูกเสนอชื่อโดยพัฒนาชุมชนอำเภอเพื่อเป็นกรรมการวิสาหกิจชุมชน ระดับจังหวัด (Small and Medium Enterprises: SMEs) เพื่อทำหน้าที่ในการวางนโยบายในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนของจังหวัดรวมถึงการเป็นคณะกรรมการร่างและประเมินผล โดยการเข้าไปร่วมวางแผนการพัฒนาให้ธุรกิจชุมชนขนาดเล็กและขนาดกลางให้ความรู้และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและยกระดับให้มีความเข้มแข็งขึ้น

การทำงานเครือข่ายที่กว้างขวาง ลุงณรงค์ยังได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสำคัญของชุมชนและกิจกรรมระดับจังหวัด เช่น เป็นกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เป็นคณะกรรมการวิสาหกิจชุมชนระดับจังหวัด

รวมถึงความเชี่ยวชาญด้านปุ๋ยชีวภาพของลุงณรงค์ จึงได้รับความไว้วางใจทั้งจากหน่วยงานราชการ พัฒนาชุมชน ธกส. มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร โดยได้รับความไว้วางใจให้เป็น “วิทยากรด้านการเกษตรชีวภาพ” ทำหน้าที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านเกษตรผสมผสานและเกษตรชีวภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และแก้ไขปัญหาความยากจนภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งยังได้รับการ

พัฒนาเป็นฐานการเรียนรู้ด้านเกษตรผสมผสานของเครือข่ายเกษตรธรรมชาติ จนมีความชำนาญ ลง
ณรงค์ แฉล้มวงศ์ ได้ร่วมกับเครือข่ายเกษตรธรรมชาติ ภายใต้โครงการ “วิทยากรการเปลี่ยนแปลง
เพื่อการพึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง” (วปอ.ภาคประชาชน) พัฒนาหลักสูตรเพื่อทำการฝึกอบรม
ให้กับเกษตรกรในจังหวัดพิจิตร กว่า 10 รุ่น จนได้รับการขนานนามเป็น “ปราชญ์ชาวบ้านพิจิตร”
โดยที่ลุงณรงค์ได้รับความไว้วางใจคัดเลือกให้เป็นประธานชมรมเกษตรธรรมชาติ จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ ปี
พ.ศ.2547 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อสร้างชุมชนนักปฏิบัติการด้านเกษตรธรรมชาติ (Community of
Practice: CoPs)²

จากผลงานร่วมกับเครือข่าย ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและสังคม
โดยการนำองค์ความรู้จากชุมชนสู่สังคมวงกว้าง โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรสาธารณะ เช่น
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)
สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) รวมถึง องค์การสำคัญที่ผลักดันให้เครือข่ายชมรมเกษตรธรรมชาติ
จังหวัดพิจิตร เป็นโครงการนำร่องด้าน “การจัดการความรู้” คือ สถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม
(สคส.) โดย ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช รวมถึงการเป็นวิทยากรบรรยาย ในโครงการเมธีวิจัยอาวุโสของ สกว.
โดยผ่านทางมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงองค์กรชุมชนท้องถิ่นในจังหวัดพิจิตร

ลุงณรงค์ได้ผ่านการสั่งสมประสบการณ์ในด้านการเกษตรผสมผสานมายาวนานจนมีความ
ชำนาญและเชื่อมั่นที่จะสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ รวมทั้งได้ศึกษาหาความรู้ในดำเนินชีวิตอย่างรู้
เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม จนกระทั่งได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้นำอาชีพก้าวหน้า จาก
กระทรวงมหาดไทย จึงเป็นโอกาสในการเป็นแกนนำ จะไปชักชวนชาวบ้านในเวทีสัมมนาของสำนักงาน
พัฒนาชุมชน ให้ชาวบ้านหันมาทำอาชีพที่มั่นคง ช่วยลดหนี้สิน ไม่ทำลายสภาพแวดล้อมและสุขภาพ
ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน จนได้รับการยอมรับให้เป็นวิทยากรบรรยาย
ของพัฒนาชุมชนเขต 3 จังหวัดพิษณุโลก เพื่อช่วยพัฒนา

ศูนย์พัฒนาชุมชนภาค 3 จังหวัดพิษณุโลก (ศพช.) ได้คัดเลือกให้เป็นวิทยากรระดับภาค โดย
การลงมาประเมินสภาพวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ องค์ความรู้ แนวความคิด และประสบการณ์ รวมถึง
การมีแหล่งความรู้คือ พื้นที่ไร่นาสวนผสม เป็นฐานการเรียนรู้ เพื่อนำไปเผยแพร่ความรู้เรื่องเศรษฐกิจ
พอเพียง และการแก้ไขปัญหาความยากจน การลดต้นทุนการผลิต ลดรายจ่าย เพื่อจะนำองค์ความรู้ไป
ยังประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน สร้างอาชีพที่มั่นคง ครอบครัวยั่งยืน ชุมชนเข้มแข็ง เป็นหนึ่ง
ในฐานการเรียนรู้ และเป็นวิทยากรเขตภาคเหนือตอนล่าง 4 จังหวัด ที่ผ่านมามีได้ทำการจัดการฝึกอบรม
ให้กับศูนย์มาแล้ว 2 รุ่น รวมทั้งการบรรยายรวมหลายครั้ง

² แนวคิดชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoPs) เครือข่ายชมรมเกษตรธรรมชาติจังหวัดพิจิตร
ได้รับการสนับสนุนการพัฒนา CoPs จาก สถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม สืบค้นได้จาก WWW.KMI.OR.TH

ในฐานะปราชญ์ชาวบ้านพิจิตร ลุงณรงค์ แฉล้มวงศ์ ได้ทุ่มเทเสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อสังคม โดยไม่เห็นแก่ความสุขส่วนตัว ด้วยวัย 59 ปี สู่การเป็นนักพัฒนา ที่มาจากประชาชนคนธรรมดา ต้องผ่านชีวิตที่ยากลำบาก และการสังสรรค์ประสพการณ์ที่เข้มข้น ทำให้ลุงดำก้าวขึ้นมาอยู่ในฐานะ “ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้อุทิศตน”

ประสบการณ์ผ่านการเรียนรู้จนเป็นที่รู้จัก จากการทำงานในด้านเกษตรธรรมชาติจนประสบความสำเร็จ พัฒนาตนเองจนมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ได้ ทำให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญ โดยพัฒนาชุมชนอำเภอต้องการสรรหาผู้นำอาชีพก้าวหน้าเพื่อส่งเข้าประกวดเป็นตัวแทนระดับอำเภอ ส่งประกวดระดับจังหวัด ซึ่งเป็นอาชีพไร่นาสวนผสม เน้นพออยู่พอกิน ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ทำให้สุขภาพของตนเองและผู้บริโภคไม่ถูกทำลายจากสารเคมี และสามารถเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นได้ จึงได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้นำอาชีพก้าวหน้า ระดับจังหวัดจนได้เฝ้ารับเสด็จ และรับพระราชทานรางวัล จาก พล.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในปี 2546 แต่ตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับการยกย่องกลับไม่ใช่เป้าหมายสำคัญ

“ผมทำงานไม่ได้ต้องการหวังชื่อเสียง แต่ผมตั้งปณิธานไว้ว่าตั้งแต่อยู่ในวัย 40 ว่าหากอายุ 50 ปีเต็มเมื่อไหร่ ความรู้ ความชำนาญทุกอย่างที่มีอยู่ในตัว จะเอามาเผยแพร่ถ่ายทอดให้กับผู้อื่นและคนรุ่นหลังได้สืบสานต่อ โดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ”

“การเป็น อสม. ถือเป็นโอกาส ที่จะได้รับความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน หากเราเรียนรู้ได้ดี และสร้างฐานความรู้ที่มั่นคง ก็จะเป็นโอกาส หรือช่องทางที่เราจะได้เรียนรู้เข้าไปสู่เครือข่ายทางสังคมที่กว้างขวางขึ้น และได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ ได้ตลอดเวลา รวมไปถึง การได้รับรางวัล ได้รับการเชิดชูเกียรติ เพื่อเป็นกำลังใจให้เรามีความเข้มแข็ง ให้ต่อสู้กับงานในหน้าที่ที่ได้รับ ความไว้วางใจ ไม่ทอดทิ้ง มุมานะที่พัฒนาความรู้ให้กับสังคมได้กว้างขวางขึ้นไปอีก แต่หากเราไม่เรียนรู้ ไม่ใฝ่รู้ ไม่หมั่นฝึกฝนตนเอง เราก็จะไม่ก้าวหน้าทั้งในเรื่องความรู้ ความสามารถ และขาดการยอมรับจากกลุ่ม การทำงานในหน้าที่ อสม. หรือบทบาทอื่น ๆ ก็ทำได้ไม่เต็มที่”

ฐานคิดบนวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง

“เราต้องพึ่งตัวเองก่อน คนอื่นถึงจะพึ่งพาเราได้”

การที่คนหนึ่งคนจะสามารถขัดเกลาตัวเองผ่านการปฏิบัติการทางสังคม (Social Action) เพื่อสร้างศักยภาพของตนปรับเปลี่ยนตัวเองไปสู่ตำแหน่งแห่งที่ในเครือข่ายทางสังคม (Social Network)³ ในสถานะที่ต่างกันได้นั้น สิ่งแรกที่ผู้นำธรรมชาติที่จะยืนหยัดอยู่บนวิถีทางการพัฒนาได้ย่อมต้องมีหลักยึดที่มั่นคง ลุงณรงค์ สะท้อนภาพของการเป็นบุคคลที่สามารถ พึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคง ทั้งใน

³ แนวคิด ประสบการณ์ ตัวอย่าง เครือข่ายชุมชนและประชาสังคม. เสรี พงศ์พิศ. 2545. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การทำงานอาชีพครอบครัว การสนับสนุนกลุ่มองค์กรและเครือข่าย โดยอาศัยความเชื่อมั่นในตนเอง และเชื่อมั่นในองค์ความรู้ของตนเองว่าสามารถแก้ไขปัญหาของคนอื่นได้

“เกษตรเชิงเดี่ยวทำให้ต้องพึ่งพาคนอื่น หมดช่วงฤดูเก็บเกี่ยวก็ว่างงานเข้ากรุงเทพ เป็นแรงงานรับจ้างหาเช้า กินค่ำ...ผมยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวง ดูจากที่ในสวนจะมีปลากินตลอด แต่ชาวบ้านทั่วไปไม่มีปลากินก็จะมาซื้อจากเรา หากเรามีเหลือเราก็แบ่งปันให้ เศรษฐกิจพอเพียงของผมก็คือ ทำให้ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว บนดินมีผลไม้หลากหลาย คือ ทำให้มีพร้อมสำหรับตัวเอง เหลือก็แบ่งปันผู้อื่น มีกินมีใช้ตลอดชีวิต ช่วยเหลือตัวเองให้ได้ พึ่งตัวเองให้ได้”

ประการต่อมา การมองเรื่องราวสิ่งต่างๆ อย่างบูรณาการ และเข้าใจความเป็นองค์รวมของสรรพสิ่งในเชิงระบบ เป็นรากฐานสำคัญของการตั้งมั่นอยู่ในขอบข่ายความรู้ ความเข้าใจและสติปัญญาของลัทธิธรรมด้วยเช่นกัน โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ภายใต้เครือข่ายทางสังคมนั้น ๆ

“การพัฒนาชุมชน องค์กร หรือเครือข่าย ต้องเริ่มจากการพัฒนาคน พัฒนาชีวิตคน พัฒนาความเป็นกลุ่ม/องค์กร ขึ้นมา เพื่อทำการพัฒนาชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเองและสมาชิกในกลุ่มในเครือข่าย ซึ่งจะเห็นว่า ชีวิตและความเป็นอยู่ของเกษตรกร หรือชาวบ้านไม่ได้แยกแยะเป็นเรื่อง ๆ แต่เป็นองค์รวมอยู่ด้วยกัน ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ วิถีชีวิต เรื่องสุขภาพ การทำมาหากิน การศึกษา สิ่งแวดล้อม เรื่องคุณภาพชีวิต มันเกี่ยวพันและเชื่อมโยงอยู่ในแวดวงเดียวกัน”

การที่มีพื้นฐานความรู้และฐานการปฏิบัติที่มั่นคงทั้งเรื่องศาสนา การภาวนาเจริญสติ เรื่องสมุนไพรร และหมอพื้นบ้าน การเป็นวิทยากรเกษตรธรรมชาติ ไร่นาสวนผสม และการเป็นกรรมการวิสาหกิจชุมชน องค์ความรู้เหล่านี้มันเกื้อกูลกันอยู่ไม่ได้แยกออกจากกัน แต่ยังเป็นความรู้ที่เกื้อกูลกันอยู่อย่างการเป็นหมอพื้นบ้านรู้เรื่องสมุนไพรร นำเอามาประยุกต์ใช้กับการทดลองใช้สมุนไพรรไล่แมลงได้ ซึ่งต้องอาศัย การปฏิบัติจริงที่อยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน

การปฏิบัติให้เห็นจริง ช่วยทำให้แนวความคิดที่เป็นนามธรรม สามารถจับต้องผลงานหรือกิจกรรมได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม วัดได้ประเมินผลได้ และสามารถอธิบายเชื่อมโยงกลับเข้าไปสู่คุณค่าเชิงนามธรรมได้ จึงจะเกิดการยอมรับ การมีตำแหน่งแห่งที่ไม่ใช่เพราะบุคคลนั้นๆ เป็นผู้สถาปนาตนเองขึ้นสู่ตำแหน่ง หากแต่เป็นเพราะเครือข่ายทางสังคมเป็นผู้ให้ยอมรับ ยกย่อง และผลักดันเข้าสู่ตำแหน่ง เพื่อให้เข้าไปทำงานในฐานะผู้นำธรรมชาติ โดยไม่ยึดติดกับรูปแบบหรือหัวชนในตำแหน่งใด ๆ

“หากงานไหนลองทำแล้วไปไม่ไหว เราก็จะไม่ฝืน และก็ยอมถอยกลับออกมา จะไม่ไปอยู่เป็นภาระของผู้อื่น หากงานไหนเราทำแล้วคนอื่นยอมรับ คนอื่นได้ประโยชน์จากการทำหน้าที่ของเรา เราก็ต้องพยายามทำให้ดีขึ้นไปเรื่อย ๆ”

ยิ่งบทบาทมีเพิ่มมากขึ้น ย่อมต้องสร้างความภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบให้กับตนเองเป็นเงาตามตัว

จุดที่ลงตำเียนอยู่ได้ทุกวันนี้ ต้องอาศัยระบบคิดและการจัดการตนเองอย่างเข้มแข็ง โดยยึดหลัก 4 ประการคือ 1) แบ่งเวลา จัดสรรเวลาให้ได้ 2) มีความมุ่งมั่นและมีหลักคิดหลักการที่มั่นคง 3) ทำให้เรื่องที่ตนเองถนัดและมีความรู้ 4) สร้างเครือข่ายความร่วมมือ

ปัจจัยมบทแห่งการเรียนรู้

“การมีบทบาทต่าง ๆ ไม่ใช่สาระสำคัญ แต่การมีหลากหลายบทบาทเปลี่ยนไปมาทำให้เรามีโอกาสขยายความสัมพันธ์ทางสังคมกับเครือข่ายอื่น ๆ ที่เราสนใจ ที่จะทำงานในเป้าหมายของเรา ในการทำงานที่จะช่วยเหลือสังคม ช่วยเหลือชาวบ้านให้มีสุขภาพดี มีความเป็นอยู่ที่มั่นคง มีคุณภาพชีวิตให้บรรลุได้”

อาจกล่าวได้ว่าการรับบทบาทหน้าที่อย่างหลากหลายของลุงณรงค์ แฉล้มวงศ์ ประชาญ์ชาวบ้าน พิจิตร สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการเปลี่ยนหน้าที่ทางสังคมจำเป็นต้องอาศัยรากฐานสำคัญ ได้แก่ **ฐานความรู้เชิงระบบ (Systematic Thinking) ฐานการปฏิบัติที่สอดคล้องวิถีชีวิต (Practical Knowledge) หรือ ภูมิปัญญา ฐานเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Networking)** ซึ่งเติบโตขึ้นมาจากกระบวนการขัดเกลา การเรียนรู้ และตกผลึก ผ่านช่วงวัยมาอย่างเข้มข้น โดยที่แม้จะมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างหลากหลายแต่ด้วยรากฐานที่มั่นคงในการที่จะรับใช้สังคม จึงเป็นเสมือนเข็มทิศที่ช่วยกำกับวิถีปฏิบัติของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีได้แปลกแยกไปจากวิถีชีวิตปกติของคนในสังคมโดยทั่วไปที่ร่วมทุกข์ ในอันที่จะสร้างให้ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะอย่างแท้จริง (ตามแบบจำลอง 1)

ระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นการประกอบสร้างทางสังคม (Social Construction) ซึ่งเป็นผลผลิตของกลยุทธการสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงการเสริมพลังอำนาจให้กับองค์กรภาคประชาชนในอดีต ซึ่งส่งผลให้เกิดความเติบโตของภาคประชาชนในบริบทการเมือง ที่ปฏิสัมพันธ์อยู่กับภาคส่วนทางสังคม ประกอบด้วยภาคประชาชน (Popular Sector) ภาคสาธารณะ (Public Sector) และภาคเอกชน (Private Sector) โดยเฉพาะอย่างยิ่งศักยภาพของคนในท้องถิ่น ทิศทางของนโยบายและความต่อเนื่อง การลดอำนาจวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำให้เกิดสนามปฏิบัติการทางสังคมที่สำคัญที่จะเปิดแนวคิดหรือกระบวนการทัศน์ทางสังคม เปิดพื้นที่ปฏิบัติการด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้กว้างขวางมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดการฟื้นฟูภูมิปัญญาของท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน และยังเป็นผลมาจากกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพของภาคประชาสังคม

การมีบทบาทที่หลากหลายของ อสม. ในระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นบทสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เป็นการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบ (Interaction Learning) ในลักษณะการเสริมพลัง การเคลื่อนไหวปฏิบัติการ ภายใต้ขอบเขต (Boundaries) หรือขนาดขององค์กรเครือข่ายทางสังคม ทั้งองค์กรชุมชนและท้องถิ่น หน่วยราชการส่วนภูมิภาค องค์กรสาธารณะประโยชน์ของรัฐ และเครือข่ายประชาสังคมระดับจังหวัด เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ปัจเจกบุคคลนั้นอิงอาศัย ยังรวมไปถึงปัจจัยภายนอกคือกระจายอำนาจของความรู้ด้านสุขภาพของวิชาชีพ และอำนาจทางการเมืองของรัฐ ไปสู่ประชาชนที่ทำให้บุคคลหรือชุมชนนั้นเป็นเจ้าของความรู้เป็นของตนเองที่ผ่านการทดลองปฏิบัติ จนเกิดความเชื่อมั่น ผ่านประสบการณ์ที่เชื่อมโยงมิติสุขภาพที่สัมผัสลงไปยังมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีได้จำกัดขอบเขตของสุขภาพไว้เพียงแค่มิติทางการแพทย์ หากแต่เกิดจากการขยายมิติสุขภาพขนานไปกับกิจกรรมทางสังคมของเครือข่ายการเรียนรู้บนรากฐานภูมิปัญญาของตนเอง ที่กลับเป็นแหล่งกำเนิดสุขภาพให้กับคนในสังคมและชุมชน

ฐานคิดเชิงระบบ
(สุขภาพ-สิ่งแวดล้อม-วิถีชีวิต-เศรษฐกิจ)

ฐานภูมิปัญญา
การปฏิบัติทดลอง-ความรู้

ฐานเครือข่าย
(ชุมชน-เครือข่าย-องค์กรภาครัฐ)

วิทยาการเกษตรธรรมชาติ

ชุมชนท้องถิ่น

พอช.

ประธานชมรมเกษตร

กรมการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

กรมการวิสาหกิจชุมชน

สาธารณสุข

เครือข่ายเกษตรธรรมชาติ

อาสาสมัครสาธารณสุข

หมอพื้นบ้าน

พัฒนาชุมชน

ธกส.

มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร

ฐานอุดมคติพุทธศาสนา – เศรษฐกิจพอเพียง – สุขภาวะองค์รวม

1. สัมภาษณ์เจาะลึก นายณรงค์ แฉล้มวงศ์ 2 ครั้ง

วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ.2549

โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา ปี 2549

กรณีศึกษาที่ 3

งานเกษตรปลอดสารเพื่อสุขภาพ
กับงานพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดยโสธร

โดย พนมวรรณ คาดพันโน

งานเกษตรปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพกับศักยภาพของ อสม. จังหวัดยโสธร

พนมวรรณ คาดพันธ์*

เกริ่นนำ

แม้ว่างานเกษตรปลอดสารพิษเป็นเรื่องของสุขภาพโดยตรง แต่การส่งเสริมให้ชาวบ้านทำเกษตรปลอดสารพิษอย่างกว้างขวางก็ใช่ว่าเกิดได้อย่างง่ายดาย หลายคนไม่เชื่อว่าเกษตรปลอดสารพิษจะได้ผล หลายคนชินกับการใช้ปุ๋ยเคมีแบบเดิม และอีกสารพัดเหตุผลที่เป็นอุปสรรคในการส่งเสริมเกษตรกรรมที่ปลอดภัย ที่สำคัญการทำเกษตรปลอดสารพิษต้องเริ่มที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติจากทุนนิยมเป็นการอยู่แบบพอเพียง จึงเป็นเรื่องของการทวนกระแสสังคมหลักค่อนข้างมาก และการปรับเปลี่ยนทัศนคติก็เป็นเรื่องยาก จุดเริ่มต้นของการทำเกษตรปลอดสารพิษส่วนหนึ่งเกิดเพราะชาวบ้านคิดเรื่องเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานเบื้องต้นก็ตาม เช่นเดียวกับที่ตำบลสร้างมิ่ง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ที่ชาวบ้านกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งได้เริ่มทำเกษตรปลอดสารพิษด้วยแรงจูงใจด้านเศรษฐกิจในเบื้องต้น แต่เมื่อได้ลงมือปฏิบัติทำคนกลุ่มนี้ก็กลับได้เรียนรู้ว่า นอกจากจะส่งผลดีต่อเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลดีต่อสุขภาพที่ผู้สัมผัสรู้สึกได้และเกิดผลต่อร่างกายเป็นรูปธรรมชัดเจน

การเกิดขึ้นของงานเกษตรปลอดสารพิษที่จังหวัดยโสธรนั้นเป็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้และความพยายามของเกษตรกรกลุ่มหนึ่ง แต่ในความสำเร็จที่เกิดขึ้นของกลุ่มเกษตรปลอดสารพิษนั้นจะเกิดขึ้นไม่ได้หากปราศจากพัฒนาการของงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกิดขึ้นมากกว่า 2-3 ทศวรรษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากปราศจากบทบาทสำคัญของนายสองศรี แสงศรี

รู้จักน้ำสอง

น้ำสอง หรือนายสองศรี แสงศรี ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดยโสธรเป็นคนแรก ๆ ของตำบลสร้างมิ่งที่หันมาทำเกษตรปลอดสารพิษหลังจากผ่านการอบรมเพียง 3 วัน ที่สวนสร้างฝัน (สร้างฝัน) ของชาวอโศก จังหวัดอำนาจเจริญ

หลังจากทดลองทำเพียงปีเดียว น้ำสองได้เรียนรู้ว่าการทำเกษตรปลอดสารพิษเป็นแนวทางที่จะทำให้ชาวบ้านฝ่าวิกฤติของความยากจนและสุขภาพได้ จึงพยายามส่งเสริมและสนับสนุนให้เพื่อนชาวบ้านคนอื่น ๆ หันมาทำเกษตรปลอดสารพิษทุกครั้งที่มีโอกาส โดยการทำเป็นแบบอย่าง การพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงประสบการณ์ของตนเอง ไปจนถึงการสาธิตการทำปุ๋ยอินทรีย์ให้กับผู้ที่สนใจได้ดูเพื่อจะได้นำไปลองทำเอง

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

น้ำสอง เป็น อสม.มานานกว่า 10 ปี ทำงานอย่างแข็งขันเคียงบ่าเคียงไหล่กับเพื่อน อสม. คนอื่นในหมู่บ้าน ด้วยลักษณะของผู้นำ เสียสละแก่ส่วนรวม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จนเป็นที่ประจักษ์ และได้รับการยอมรับให้เป็นประธาน อสม.ในหมู่บ้านกุดเสียว นอกจากเป็น อสม.แล้ว น้ำสองยังเป็นอาสาสมัครปศุสัตว์อีกด้วย ด้วยพื้นฐานที่เป็นคนชอบเรียนรู้และขยัน ชอบทำงานเพื่อส่วนรวมและมีความเป็นผู้นำ ทำให้น้ำสองมีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนบ้านเป็นที่รู้จักของคนมากมายทั้งในตำบลเดียวกัน ต่างตำบล และต่างอำเภอ

น้ำสองไม่เพียงเป็น อสม. และอาสาสมัครปศุสัตว์เท่านั้น ยังเคยเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ก่อนที่ชาวบ้านจะพร้อมใจกันมอบตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านแทนผู้ใหญ่บ้านคนเดิมที่เสียชีวิตลง และต่อมาน้ำสองได้รับเลือกให้เป็น อบต. และปัจจุบันเป็นรองนายก อบต.สร้างมิ่ง

ผลงานการเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่โดดเด่นทำให้น้ำสองได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติในปี 2544 และเมื่อประมาณปี พ.ศ.2546 เพื่อน ๆ ชมรม อสม.ระดับจังหวัดได้ยกตำแหน่งประธาน ชมรม อสม.ระดับจังหวัดให้อีกตำแหน่งหนึ่ง และยังทำหน้าที่เป็นอย่างดีมาจนถึงปัจจุบัน

การทำนาปลอดสารพิษที่สร้างมิ่ง

บทเรียนการทำเกษตรปลอดสารพิษที่เขียนขึ้นครั้งนี้ อาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์น้ำสอง การสังเกตและถอดบทเรียนจากการร่วมทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กรณีชุมชนนาอยู่ตำบลสร้างมิ่ง เพื่อสะท้อนถึงความเป็นมา ประสบการณ์ และบทเรียนการทำเกษตรปลอดสารพิษของตำบลสร้างมิ่ง

จะอย่างไร? หากทำมาแล้ว...ทุกข์ใจ...ตายผ่อนส่ง

ย้อนหลังไปเมื่อ 6 ปีก่อน การทำนาของครอบครัวน้ำสอง ไม่ต่างจากครอบครัวชาวนา คนอื่นมากนัก คือต้องใช้ปุ๋ยเคมีจำนวนมาก และซื้อหามาด้วยราคาแพง ต้องพึ่งคนอื่นเพราะผลิตเองไม่ได้ และต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ

“ปีหนึ่ง ๆ ผมต้องซื้อปุ๋ยเคมีใส่ข้าวในนาไม่ต่ำกว่า ห้าถึงหกพันบาท นี่ยังถือว่าไม่มากเพราะเป็นนาดีนบ้าน ดินดีอยู่แล้ว เพราะปุ๋ยธรรมชาติจากหมู่บ้านไหลมาลงนาผม และที่บ้านก็เลี้ยงวัวไม่เคยขาด ได้อาศัยขี้วัวเป็นปุ๋ยอีกทางหนึ่งเลยประหยัดไปหลาย”

น้ำสองเล่าว่ายังดีที่ไม่ได้ใช้ยาปราบศัตรูพืช แต่เป็น อสม. มานานก็รู้ว่าสารเคมียังไงก็ต้องมีผลเสียต่อสุขภาพแน่นอน แต่รู้ทั้งรู้ก็ไม่มีทางเลือกเพราะหากไม่ใช้ปุ๋ยก็ได้ข้าวน้อย

“เวลาหว่านปุ๋ยฝุ่นเข้าจมูกก็อึดอัด ถ้ามีทางเลือกก็อยากเลิก อยากจ้างคนมาหว่าน”

นอกจากทำน่าน้ำสองยังมีรายได้จากการเป็นอาสาสมัครปศุสัตว์อีกทาง โดยการรับผสมเทียมวัว ซึ่งน้ำสองจะใช้เวลาตอนเช้าตรู่ หรือไม่กี่เย็น ๆ ออกผสมเทียมวัวตามบ้านต่าง ๆ ซึ่งเขาจะโทรศัพท์มาตาม

หรือบางทีก็มาตามถึงบ้าน ตอนกลางวันก็ทำนา รายได้จากการขายข้าวปีละ 70,000 บาท กับรับผสมเทียมวัวก็พอส่งลูกเรียนได้สบาย

แต่ชาวนาคนอื่นที่ไม่มีอาชีพเสริมนับวันจะตกที่นั่งลำบาก อาศัยขายข้าวอย่างเดียวปีละครั้งเลยต้องเร่งทั้งปี สารกำจัดศัตรูพืช สารเร่ง ฮอร์โมนต่าง ๆ ซึ่งล้วนต้องซื้อหามาแพง ยิ่งทำก็ยิ่งต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นทุกปี สุขภาพยังไม่ต้องพูดถึง มีการสะสมสารเคมีในเลือดจนตรวจพบว่าอยู่ในขั้นที่ไม่ปลอดภัยหลายราย

อสม. หนูพิศ คนบ้านเดียวกับน้ำสอง ใช้ยาฆ่าหญ้า ช่วงที่หญ้ากำลังยุบ ๆ ยังไม่ตายดี หนูพิศกลัวว่าหญ้ามันจะไม่ตายจริงก็ลงไปถอนหญ้าด้วยมือเปล่า ช่วงหน้านาเลียบของหนูพิศจะเขียวคล้ำดูน่ากลัว

อสม.อีกคนมีที่นาอยู่ใกล้ถนน แต่แต่ละปีที่ผ่านมาใช้ยาฆ่าหญ้าไม่น้อย เวลานั่งรถผ่านได้กลิ่นเหม็นยา ฆ่าหญ้าจนต้องปิดจมูก ตัวแกเองก็มีอาการเวียน เวียน มลง ๆ นับประสาอะไรกับปู ปลา กบ เขียด ในนา

ยังไม่นับสุขภาพจิตที่นับวันก็ยิ่งรุ่มร่า ทำนาต้องลงทุนมากขึ้น บางปีขายข้าวแล้วไม่พอใช้หนี้ ข้าวส่วนหนึ่งต้องเก็บไว้กิน จึงต้องกู้ยืมเงินเพิ่มเพราะต้องใช้เงินทุกวัน ไหนจะลูกไปโรงเรียน ค่ากับข้าวแต่ละวัน ค่าข้าวของเครื่องใช้ใช้อีกสารพัด ไป ๆ มา ๆ เลยมีหนี้สินรุงรัง ชาวนาจึงตกอยู่ในสภาพ “ทุกข์ใจ ตายผ่อนส่ง”

เกษตรอินทรีย์...ทางเลือก...ทางรอด

ปี พ.ศ.2544 น้ำสองได้รับเลือกเป็น อสม.แห่งชาติ ในปีเดียวกันนั้นทีมวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ก็ได้มีโอกาสทำงานวิจัยร่วมกับทีมงานจากส่วนกลางที่อยู่ในสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน หรือ สสม. (ชื่อเรียกในตอนนั้น ตอนนี้อยู่เปลี่ยนเป็นกองสาธารณสุขภาคประชาชน หรือ สช.) ชื่อเรื่องวิจัยค่อนข้างยาวจึงจำไม่ได้ เราเรียกชื่อเล่นว่า “วิจัยประชาคม”

ด้วยเห็นแนวของความเป็นผู้นำที่โดดเด่นในช่วงคัดเลือก อสม.ดีเด่น ทีมวิจัยจึงเลือก น้ำสองไปอบรมการทำเกษตรอินทรีย์ที่ “สวนสร้างฝัน” จังหวัดอำนาจเจริญ พร้อมกับทีมวิจัยและ อสม.จากพื้นที่อื่นอีกหลายคน

กลับจากสวนสร้างฝัน น้ำสองได้แรงบันดาลใจ จนถึงกับตัดสินใจลงมือทดลองทำเกษตรอินทรีย์ตามความรู้ที่ได้ร่ำเรียนมา ยังไม่กล้าแนะนำใคร อยากลองทำดูให้แน่ใจก่อน ซึ่งแน่นอนว่าน้ำสองถูกภรรยา พ่อตาและแม่ยายทัดทานด้วยเกรงว่าจะเสียเวลาเปล่า พ่อตาถึงกับพูดแรง ๆ ใส่หน้าว่า “จ้างกะบ่ได้กินข้าว ถ้าบ่ใส่ปุ๋ย (เคมี)”

ที่นาของครอบครัวน้ำสองมี 3 แปลง น้ำสองจึงขอลองดูแปลงเดี่ยวก่อนท่ามกลางความไม่เห็นด้วยของครอบครัว แต่ในที่สุดน้ำสองก็หวานล้อมภรรยาให้มาช่วยทำได้สำเร็จ ทั้งสองทำใจเผื่อไว้ว่าคงจะได้ข้าวน้อยกว่าทุกปี

“ผมเลือกนาต้นบ้านซึ่งมี 15 ไร่ ทำปุ๋ยเอง ทำน้ำหมักเองตามสูตรที่ได้มาจากสวนสร้างฝัน ก็ไม่ค่อยมั่นใจนัก แต่ก็อยากลองเผื่อจะเป็นทางเลือก ก็ช่วยกันกับแม่บ้าน นาแปลงอื่นก็ทำเหมือนเดิมใส่ปุ๋ยเคมีเหมือนที่เคยใส่”

เพียงปีแรกนาข้าวอินทรีย์ของน้ำสองก็ได้ผลเกินคาด ผลผลิตที่คาดว่าจะลดกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ทำให้น้ำสองและครอบครัวมั่นใจเปลี่ยนมาเป็นนาข้าวอินทรีย์ทั้ง 3 แปลง เป็นครอบครัวแรกของตำบล

โรงงานปุ๋ยอินทรีย์ของชาวสร้างมิ่ง

ปีต่อมาตำบลสร้างมิ่งได้เข้าร่วมวิจัยกับ สสม.ภาคอีสาน ทำเรื่องการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดเวทีเสวนาชาวบ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้านช่วยกันระดมความคิดโดยอิสระว่าทุกวันนี้มีปัญหาอะไรบ้างที่ชาวบ้านประสบอยู่ และจะมีทางออกอย่างไร ผลออกมาคล้ายคลึงกันคือปัญหาด้านเศรษฐกิจมาก่อน เรื่องหนี้สิน เรื่องการทำนาได้ผลผลิตน้อยต้องลงทุนสูง ตามด้วยปัญหาสุขภาพ ในที่สุดเวทีตั้งคำถามว่าทำอย่างไรจึงจะพึ่งตัวเองได้ น้ำสองเองได้มีโอกาสเล่าถึงประสบการณ์การทำเกษตรอินทรีย์ของตนเอง และบอกว่าหากผลิตปุ๋ยอินทรีย์ขายกันเองในตำบลไม่ต้องมีกำไรมาก ทำพออยู่ได้คงจะช่วยลดต้นทุนการทำนาได้มาก ไม่เพียงลดต้นทุนทางการเงินเท่านั้น ยังเพิ่มทุนทางสุขภาพให้ดีขึ้นด้วย

ประจวบกับปีนั้น (2545) จังหวัดยโสธร มีการตั้งวิสัยทัศน์จังหวัดว่า “ยโสธรเมืองน่าอยู่ นำเกษตรอินทรีย์สู่สากล” มีนักส่งเสริมการเกษตรเข้ามาในตำบลสร้างมิ่งส่งเสริมให้จัดตั้งกลุ่มทำเกษตรอินทรีย์ มีการทำโรงงานปุ๋ยอินทรีย์อัดเม็ด โดยงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจตำบลสร้างมิ่ง ในการจัดสร้าง โรงเรือน จัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือทำปุ๋ยอัดเม็ด และวัสดุในการผลิตจำนวนทั้งสิ้น 955,102 บาท ซึ่งได้ทำการผลิตและจำหน่ายปุ๋ยแก่สมาชิกในตำบล โดยใช้คนที่มีความรู้ในการทำปุ๋ยอินทรีย์ โดยมี

น้ำสองกับภรรยาเป็นกำลังสำคัญ

ในตอนแรกปุ๋ยที่ทำจะเป็นแบบอัดเม็ดเพื่อสะดวกในการใช้ (และมีรูปลักษณะคล้ายปุ๋ยเคมี) แต่ต่อมาพบว่าปุ๋ยอัดเม็ดคุณภาพไม่ดีเท่าแบบผงซึ่งมีราคาถูกกว่า จึงใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในและนอกตำบล น้ำสองกล่าวถึงความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้นโดยใช้เหตุของการทำปุ๋ยอินทรีย์อัดเม็ดว่า

“ปุ๋ยอัดเม็ดต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย เสียเวลาด้วย หลายขั้นตอนไม่มีประโยชน์ จะอัดเม็ดได้ต้องบดส่วนผสมทุกอย่างให้ละเอียดก่อนซึ่งต้องใช้ไฟ ใช้เวลามาก สู้ผสม ๆ แล้วเอาไปใช้เลยไม่ได้ ต้นทุนต่ำกว่ากันมาก”

โรงงานปุ๋ยจึงสร้างบทเรียนอีกบทหนึ่งที่สำคัญ จากปุ๋ยอัดเม็ด.....เป็นปุ๋ยผง เหลือเครื่องอัดเม็ดราคาเรือนแสนไว้เป็นอนุสรณ์

ผีบ้า....นามเรียกขานเกษตรกรอินทรีย์รุ่นแรก

ในปีแรก ทั้งตำบล 1,200 ครอบครัว มีเพียง 9 ครอบครัวเท่านั้นที่ทำเกษตรอินทรีย์ และถูกชาวบ้านคนอื่น ๆ เรียกว่า “ผีบ้า” เพราะคิดและทำต่างจากคนทั่วไป ไม่เว้นแม้แต่บรรดาเจ้าหน้าที สถานีอนามัยสร้างมิ่งที่ร่วมวิจัยมาตั้งแต่แรกจนถึงงานวิจัยชุมชนน่าอยู่ ก็ถูกเพื่อน ๆ ชาวสาธารณสุขด้วยกันเองมองว่าถ้าจะเพี้ยน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ดี ๆ ไปส่งเสริมให้ชาวบ้านทำเกษตรอินทรีย์ บรรดาเจ้าหน้าทีในงานเขียนเรื่อง “เกษตรอินทรีย์ผีบ้า” ตอนหนึ่งว่า

“...ตอนที่เริ่มกลุ่มทำนาแบบเกษตรอินทรีย์ใหม่ ๆ จะถูกชาวบ้านคนอื่นในหมู่บ้านเรียกว่า “ผีบ้า” เพราะทำไม่เหมือนคนส่วนใหญ่ นางเสน่ห์ อรุณดี หนึ่งในผีบ้าได้สะท้อนคำพูดที่ถูกเหยียดหยามว่า ‘ถ้าทำแบบนี้แล้วได้ข้าว หนูจะไม่กินข้าวอีกต่อไป’...”

“... ตัวผมเองก็อาจจะเข้าข่ายผีบ้าด้วยเหมือนกัน เพราะหลาย ๆ คนเคยสงสัยและถามว่า ‘หมออะไรมาส่งเสริมให้ชาวบ้านทำเกษตรอินทรีย์ ควรที่จะเป็นเกษตรตำบลมากกว่า’ และมีหัวหน้าสถานีอนามัยหลายคนสงสัยผมอยู่เหมือนกัน เมื่อเห็นหน้าผมก็มักจะถามว่า ‘ตอนนี้ยังส่งเสริมให้ชาวบ้านทำเกษตรอินทรีย์อยู่หรือไม่’...”

ต่อมาสมาชิกกลุ่มเกษตรอินทรีย์ได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จาก 9 ครอบครัวในปี พ.ศ.2545 เป็น 96 ครอบครัวในปี พ.ศ.2549

ทำนามาชั่วชีวิต...ไยยังต้องเรียนรู้

ชาวนาหลายคนอดสงสัยไม่ได้เมื่อได้ยินว่าใครจะทำเกษตรอินทรีย์ต้องเข้าโรงเรียน ส่วนของโรงเรียนนี้มีนักส่งเสริมการเกษตรซึ่งเป็น NGO มาสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ โดยจะเลือกแปลงนาใครคนใดคนหนึ่งในกลุ่มเป็นแปลงทดลองแล้วมาเรียนรู้ร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง บางทีก็ตัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปนาคนอื่น ๆ การเรียนเริ่มตั้งแต่ทำความรู้จักกับที่นา (สภาพของดิน) ฝึกสังเกต ฝึกทำน้ำหมัก ปุ๋ยอินทรีย์ และทำความรู้จักกับสัตว์และพืชในนาตนเอง

น่าสงสัยว่าได้เรียนรู้อะไรหลายอย่างจากโรงเรียนชาวนา รู้จักสังเกตมากขึ้น เรียนไปด้วยปรับการทำนาไปด้วย ยิ่งเรียนก็ยิ่งค้นพบสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ

“ทำนามานานอย่างนี้จะรู้อะไรมา ชาวนาไม่รู้ด้วยซ้ำว่าดินของตัวเองมีสภาพแบบไหน จะบำรุงยังไงจึงจะสมบูรณ์ เมื่อก่อนผมเผาใบไม้ทิ้งทุกปี เดียวนี้เอามาทำปุ๋ยเพราะใบไม้บำรุงดินข้าวดีที่

หนึ่ง ปุ๋ยก็ปรับสูตรไปเรื่อย ๆ ไม่ตายตัวขึ้นอยู่กับเรา อันไหนไม่มีก็ไม่จำเป็นต้องไปดิ้นรน พยายามศึกษาว่าอะไรแทนกันได้บ้าง ยังมีที่ไม่รู้อีกเยอะ”

ทำเกษตรอินทรีย์ มีความสุขเพราะ...

ลงทุนน้อย...ได้ข้าวมาก

ความสุขของชาวนาคงหนีไม่พ้น ทำนาได้ข้าวมาก ลงทุนน้อย ตัวน้ำสองเองทำเกษตรอินทรีย์มา 5 ปี แล้วจากเดิมที่เคยซื้อปุ๋ยเคมีปีละ 5,000-6,000 บาท กลายเป็นว่าได้ใช้ปุ๋ยฟรี 2 ปีมาแล้ว

“2 ปีที่ผ่านมาผมลงทุนซื้อวัสดุมาทำปุ๋ยอินทรีย์หมดเงิน 6,000 บาท ผมก็ใช้เองด้วย ขายให้คนอื่นด้วยได้ทุนกลับคืนมา ข้าวได้มากกว่าเดิม”

งานเขียนเกษตรอินทรีย์ฉบับของบรรพตสะท้อนเรื่องนี้ชัดเจนว่า

“...และแล้ววันเวลาก็มาถึงเมื่อเก็บเกี่ยวข้าวเสร็จ นางหนูพิศ พันธุ์เลิศ หนึ่งในสมาชิกที่เป็นสมาชิกใหม่พูดกับผม ด้วยน้ำเสียงที่ตื่นเต้น และดีใจว่า ‘ทุก ๆ ปีพี่ขายข้าวได้ไม่เกิน 8,000-9,000 บาทแต่ปีนี้ พี่ขายข้าวได้ 23,000 กว่าบาท พี่ดีใจมากเลย’ ผมเองก็พลอยดีใจตามไปด้วยและผมก็ถามต่อไปอีกว่า ‘แล้วปีหน้าล่ะ’ พี่หนูพิศตอบว่า ‘อยากจะให้ถึงฤดูทำนาเร็ว ๆ’ ตั้งแต่ผมเกิดมายังไม่เคยได้ยินชาวนาคคนไหนที่อยากจะให้ถึงฤดูทำนาเร็วเลยซักคน เพราะรู้ว่าเหนื่อยและส่วนมากก็เมื่อขายข้าวแล้วก็ไม่พอใช้หนี้ ซึ่งถือว่าเป็นมิติใหม่แห่งความสำเร็จในการทำนาแบบเกษตรอินทรีย์...”

“...พี่สุณา โคตรวิชา เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็งมาก ครอบครัวยุติการสนับสนุนอย่างเต็มที่ตั้งแต่ภรรยาและลูก ๆ ช่วยกันทำอย่างตั้งใจ จากที่เคยใช้ปุ๋ยเคมีจำนวนมากปีละเกือบ 10,000 บาทแต่หันมาทำเกษตรอินทรีย์ใช้เงินทำปุ๋ยเองลดลงจากเดิมประมาณ 3,000-4,000 บาทต่อปี และ ผลผลิตที่ได้มากกว่าการใช้ปุ๋ยเคมีเสียอีก...”

สุขภาพดีขึ้น

ชาวเกษตรอินทรีย์มีสุขภาพดีขึ้นชัดเจน หนูพิศเองหลังจากเลิกใช้ยาฆ่าหญ้า เด็ดขาดเล็บที่เคยเขียวคล้ำก็กลับเป็นปกติ คนที่เคยกินไม่ได้นอนไม่หลับหน้าตาซีดเซียวก็กินข้าวได้นอนหลับ หน้าตาเริ่มสดชื่นขึ้น บรรพตสรุปว่าการส่งเสริมให้คนทำเกษตรอินทรีย์เป็นการทำงานสาธารณสุขอย่างไม่ต้องสงสัย โดยยกตัวอย่างประกอบหลายกรณี

“... ถึงแม้จะได้ไม่มากเท่าคุณหนูพิศ เนื่องจากสภาพพื้นที่แต่ละแห่งไม่เหมือนกันแต่อย่างน้อยก็สบายใจที่ได้ไม่ต้องสารเคมีแล้ว ส่วนผลผลิตจะได้มากได้น้อยไม่ค่อยกังวลเพราะถึงอย่างไรต้นทุนในการผลิตก็ลดลงกว่าครั้งที่ยังทำเกษตรเคมี...”

“...แต่ก่อนเมื่อครั้งใช้ปุ๋ยเคมี น้ำที่ใช้ในนาข้าวจะกัดทำจนเปื่อยและคันตามผิวหนังสัตว์ต่าง ๆ เช่นปู ปลา กบ เขียด ไม่ค่อยมี หรือมีก็เป็นโรค... สุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมแน่นอน เพราะได้กินข้าวที่ปลอดสารพิษเคมี ร่างกายสดชื่นขึ้น น้ำไม่กัดทำเหมือนเมื่อก่อน และ สุขภาพจิตดีขึ้น...”

“...ชีวิตดีขึ้นอย่างไม่คาดคิด อย่างแรกที่สุดคือตัวเองไม่ได้แตะต้องกับสารเคมีก็รู้สึกสบายใจขึ้น การกินการอยู่ก็รู้สึกปลอดภัยไม่ต้องระแวงระวัง ความเป็นอยู่มีชีวิตชีวาขึ้น แม้จะยังมีหนี้สินแต่ก็สามารถปลดหนี้ได้ทีละเล็กละน้อย สุขภาพจิตดีขึ้น กินข้าวแทบ นอนหลับดี...”

“...ครั้งที่ใช้สารเคมีรู้สึกได้อย่างชัดเจนว่าร่างกายมีความอ่อนแอ เป็นหวัดบ่อย รู้สึกแพ้อากาศ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หลังจากเลิกใช้ รู้สึกร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตใจดีขึ้น ไม่ต้องกังวลกับอาการเจ็บป่วย และสบายใจที่ได้กินอาหารที่ปลอดสารพิษ...”

“...รู้สึกหายใจอึดอัดทุกครั้งที่ใช้สารกำจัดแมลง และมักคันตามง่ามมือง่ามเท้าในยามที่ปักกล้าหรือดำนา แต่หลังจากที่ทำเกษตรอินทรีย์อาการต่าง ๆ เหล่านี้ก็หายเป็นปลิดทิ้ง...”

“...มีความสุข สนุกสนานที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมทั้งจากการประชุมกลุ่มและการศึกษาดูงาน...”

ดินดี อาหารเพิ่ม

เพียงหนึ่งปีหลังจากทดลองทำเกษตรอินทรีย์ในนาแปลงแรก น้ำสองสังเกต เห็นว่าดินสมบูรณ์ขึ้น ดูได้จากหญ้างามขึ้น ดินนุ่ม กบเขียดในนาก็เริ่มมีมากขึ้น

“เวลาเดินดินเปล่าจะรู้สึกได้เลยว่าดินนุ่มขึ้น ชุ่มชื้นขึ้น มันรู้สึกว่ามันเย็นน่าอยู่ คนยังรู้สึกว่ามันน่าอยู่ กบเขียดก็คงเหมือนกัน”

นอกจากนี้หากที่นาของใครมีพืชครบ 100 ชนิดจะได้รางวัลเป็นเงิน 1,000 บาท น้ำสองเองเพิ่งได้รับเงินเมื่อปีที่ผ่านมาเอง มูลค่าของเงิน 1,000 บาท คงเทียบไม่ได้กับมูลค่าและคุณค่าของต้นไม้หนานาที่ยังประโยชน์ให้กับเจ้าของ มีทั้งอาหาร สมุนไพร ไม้ดอก ไม้ยืนต้น ผักหญ้าที่ต่างอยู่อย่างเกื้อกูลกัน เป็นความหลากหลายที่มีคุณค่าโดยตัวของมันเอง

“เดิมก็ไม่เคยนับ คงสัก 60-70 อย่าง ก็ค่อย ๆ ปลุก ค่อย ๆ เติม ๆ ไปไหนก็ซื้อต้นไม้กลับมาด้วย”

รักแพงกันขึ้น

นอกจากต้นไม้ ปู ปลา กบ เขียด ที่เพิ่มขึ้นแล้ว น้ำสองบอกว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงชัดที่สุดคือความสัมพันธ์ของคนที่ทำเกษตรอินทรีย์ด้วยกัน กล่าวคือ มีความรักความผูกพันต่อกันมากขึ้น คุยกันถุกคอโดยเฉพาะเรื่องการทำเกษตรอินทรีย์

“บ้านผมเป็นศูนย์รวมของทั้งตำบล เวลาจะไปไหนด้วยกัน ก็มารอที่บ้านผม ขณะที่รอก็คุยกันไปด้วย บางครั้งนะถ้าคุยเรื่องการทำเกษตรอินทรีย์คุยได้เป็นชั่วโมงสองชั่วโมง มีความสุข คอเดียวกัน ทำแล้วสำเร็จมีความสุข ต่างคนต่างไปเจออะไรแปลก ๆ ก็มาเล่าสู่กันฟัง”

น้ำสองบอกว่าได้การดีเยี่ยมงานบวช งานแต่งงาน จากต่างหมู่บ้านเพิ่มขึ้น

ชาวบ้านธรรมดา...กลายเป็นวิทยากรท้องถิ่น

เมื่อทำเกษตรอินทรีย์ประสบผลสำเร็จก็มีคนมาดูงาน โดยจะติดต่อผ่านน้ำสอง น้ำสองบอกว่หลัง ๆ มาตนจะพูดน้อยลง ให้คนอื่นพูดมากขึ้น น้ำสองจะแบ่งหัวข้อให้แต่ละคนพูดตามความถนัด แรก ๆ แต่ละคนก็กลัวว่าตัวเองจะพูดไม่ได้ น้ำสองก็ให้กำลังใจว่าไม่ยากหรอก ขอให้พูดอย่างที่ทำได้แต่ละคนก็ทำได้ดีเพราะทำกับมือจึงพูดได้ จากชาวบ้านธรรมดาจึงกลายมาเป็นวิทยากรท้องถิ่น ได้ให้ความรู้เพื่อเป็นวิทยาทาน เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

สรุป

เกษตรอินทรีย์จึงเป็นทางเลือกให้ชาวนาได้มองเห็นความมั่นคงของชีวิต สุขใจที่พึ่งตนเองได้ ไม่มีกลิ่นยาฆ่าหญ้ามารบกวน มีเพื่อนมากขึ้น รวมทั้งเพื่อนอย่างกบเขียด ปู ปลา ต้นไม้ใหญ่น้อย มีความสุขจากการได้พบปะพูดคุย และได้ทำประโยชน์กับผู้อื่น

ด้วยเหตุนี้ น้ำสอง จึงใช้ช่องทางต่าง ๆ ชักชวนคนอื่น ๆ ให้หันมาทำเกษตรอินทรีย์อยู่เสมอ บางครั้งก็ใช้เวทีประชุมประจำเดือนของกรรมการชมรม อสม.จังหวัด หรือ ล่าสุดน้ำสองใช้งานเขียนคอลัมน์ “มุมเกษตรเพื่อสุขภาพ” ลงในวารสาร อสม.มั่นยืน ฉบับปฐมฤกษ์ของยโสธร โดยแนะนำผู้ที่ทำเกษตรอินทรีย์แล้วเห็นผล เช่น พ่อมณี แสงแก้ว อ่านแล้วสัมผัสได้ถึงความสุข จึงขอยกบางตอนที่เล่าถึงนาของพ่อมณี มาฝาก

“...ท่านมีนา 3 แปลง มีอยู่แปลงหนึ่งน่าสนใจมีเนื้อที่อยู่ประมาณ 22 ไร่ ทำนา 10 ไร่ ปลูกพืชผักอีกจำนวน 12 ไร่ มีพรรณไม้นานาชนิดที่จะสร้างรายได้ตลอดปี จะพาคณะไปศึกษาดูงานหรือจะพาครอบครัวไปพักผ่อนวันหยุด รับประทานอาหารจากแปลงเกษตรอินทรีย์ภายใต้ร่มไม้เขียวขจี มีกลิ่นหอมบาง ๆ จากมวลดอกไม้้นานาชนิด สงบร่มรื่น...”

ในอนาคต น้ำสองวาดหวังไว้ว่าจะขอบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อขยายงานเกษตรอินทรีย์ให้กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. ด้วยกัน จะได้ช่วยกันเป็นผู้นำด้านสุขภาพ สุขภาพที่เป็นเรื่องเดียวกันกับการทำมาหากิน ไม่แยกออกจากชีวิตและการเรียนรู้

เกษตรปลอดสารพิษกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการสร้างสุขภาพ

น้ำสองเล่าว่า หมู่บ้านของน้ำสองมีคนที่ย้ายมาทำเกษตรปลอดสารพิษมากกว่าคนจากหมู่บ้านอื่นในตำบลเดียวกัน และหากเปรียบเทียบสัดส่วน อสม.เป็นกลุ่มคนที่ย้ายมาทำเกษตรปลอดสารพิษมากกว่าคนทั่วไป เฉพาะที่หมู่บ้านน้ำสองซึ่งมีประมาณ 100 หลังคาเรือนเศษ ชาวบ้านทั่วไป มีเพียง 20 หลังคาเรือนเท่านั้นที่ย้ายมาทำเกษตรปลอดสารพิษ ในขณะที่ครอบครัว อสม. ย้ายมาทำเกษตรปลอดสารพิษเกือบหมด มีเพียง 2 หลังคาเรือนจาก 10 หลังคาเรือนที่ยังไม่เปลี่ยนมาทำเกษตรปลอดสารพิษ

น้ำสองคิดว่าน่าจะเกิดจาก อสม.มีลักษณะของการเป็นผู้นำที่กล้าคิด กล้าเปลี่ยนแปลงอยู่แล้ว ประกอบกับทำงานเพื่อสุขภาพอยู่ด้วยจึงเป็นการง่ายที่จะชักชวน อสม.ด้วยกันมาทำเกษตรปลอดสารพิษ (และอาจเป็นเพราะความเชื่อถือในตัวน้ำสองเป็นทุนเดิมอยู่ด้วย)

“อสม.พูดถึงเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว โดยเฉพาะการสร้างสุขภาพ ทำนาปลอดสารพิษมาช่วงแรก พูดเรื่องเศรษฐกิจเป็นตัวนำ แต่ตอนหลังพูดเรื่องสุขภาพเยอะ”

งานเกษตรปลอดสารพิษจึงเหมาะที่จะนำมาสร้างศักยภาพให้กับ อสม. (และคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ อสม.) ในหลายแง่มุม...

สร้างสุขภาพไปพร้อมกับการทำมาหากิน

การทำหน้าที่ของ อสม. ต้องปลีกเวลาจากการทำมาหากินไปควบคุมโรค ไปช่วยซักร้านเด็ก หรือเรื่องอื่น ๆ แต่การทำเกษตรปลอดสารพิษไม่แยกจากวิถีชีวิตจึงเป็นการดีที่สามารถทำประโยชน์ส่วนตัวไปพร้อม ๆ กับทำประโยชน์ให้ผู้อื่น หลังจากทำมาหากินทำปุ๋ยอินทรีย์เสร็จนอกจากจะสร้างมิตรสหายได้เป็นอย่างดีแล้วยังได้แบ่งปันปุ๋ยไปใช้ประโยชน์ในนาของทั้งผู้สาธิตและคนดูอีกด้วย ช่างเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และก่อให้เกิดความสุขอย่างยิ่ง

ความรู้ไม่ผูกขาดกับคนใดคนหนึ่ง

ความรู้ที่เกิดจากการทำเกษตรปลอดสารพิษนั้นไม่ได้ผูกขาดอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง ยิ่งทำก็ยิ่งเพิ่มพูนความรู้แตกต่างหลากหลายไม่เหมือนกัน เป็นความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติสั่งสมมากขึ้นตามกาลเวลา ใครทำก็เกิดประสบการณ์กับคนนั้น เป็นความรู้ที่ผู้ทำสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตัวเอง

สร้างผู้นำหลากหลาย

เมื่อเป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตรง ก็สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นฟังอย่างมีพลัง สามารถยกตัวอย่างที่เกิดกับตนเองให้ผู้อื่นฟังได้อย่างเข้าใจ ตอบคำถามได้อย่างชัดเจน ยิ่งมีโอกาสถ่ายทอด

ความรู้อีกยิ่งทำให้พัฒนาศักยภาพเพิ่มมากขึ้นไปอีก จึงเกิดผู้นำที่หลากหลาย เป็นชาวนาธรรมชาติ เป็นวิทยากรได้ ไม่เหมือนงาน อสม.เดิม ที่ใครเคยเป็น อสม.ก็มักจะเป็นคนเดิม ๆ เลือกระบะฐาน อสม. คราวใดก็มักจะได้คนเดิม ๆ งานเกษตรปลอดสารพิษจึงสร้างผู้นำได้อย่างมากมายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ผูกขาดที่คนใดคนหนึ่ง ที่สร้างมีจึงมีผู้นำใหม่ ๆ จากการทำเกษตรปลอดสารพิษอีกหลายคนทั้งหญิงและชาย

มีจิตอาสาจากการทำเกษตรปลอดสารพิษ

จากการได้ใคร่ครวญ ครุ่นคิด ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ทำนาปลอดสารพิษจะเกิดชุดความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง ในขณะเดียวกันมันก็มีสภาพปัญหาที่ชาวนาเผชิญคล้ายกันซึ่งหลายคนเมื่อมั่นใจในแนวทางการทำนาแบบใหม่นี้จะมีความอยากถ่ายทอดอยากชักชวนคนอื่นมาทำด้วย ตัวน้ำสองและกลุ่มผู้นำรุ่นแรก ๆ จึงรู้สึกยินดีและเต็มใจอย่างยิ่งหากมีโอกาสได้พูดคุย สาธิตถึงการทำนาปลอดสารพิษ หรือได้ให้คำชี้แนะ เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่น ภรรยาของน้ำสองเล่าว่า

“เราทำแล้วเห็นผลก็อยากให้คนอื่นมาทำด้วย บางครั้งก็ตามไปสาธิตการทำปุ๋ยถึงบ้านถึงนา เขาก็มี”

“เราเป็นผู้นำหมู่บ้านผู้นำชุมชนก็อยากเห็นลูกบ้านอยู่ดีมีสุขอยู่แล้ว แนวทางนี้นั่นใช้ก็อยากส่งเสริมคนอื่นมาทำด้วย” น้ำสองเล่าเสริม

สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

จากบทเรียนการทำนาปลอดสารพิษที่สร้างมี ก่อนข้างเห็นภาพของสังคมแห่งการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่ทำนาปลอดสารพิษด้วยกันเองและผู้ที่สนใจ การคุยกันถึงประสบการณ์การทำนาทุกครั้งที่มีโอกาส ก่อให้เกิดความรู้ที่เพิ่มพูน เรียนรู้ที่จะอยู่อย่างเกื้อกูลกันกับเพื่อนบ้าน กับสิ่งมีชีวิตในนา เรียนรู้ถึงสิ่งรอบกาย นอกจากเป็นการแบ่งปันความรู้ยังเกิดการแบ่งปันความสุขสัมผัสสภาพอันดีงามถึงอกเงย

ในยุคสมัยของโรคไร้เชื้อเช่นนี้ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในเรื่องเกษตรปลอดสารพิษจึงน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะก่อให้เกิดพลังและความรู้ในการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะสามารถพลิกบทบาทของ อสม. จากการเป็นเพียงแขนขาของเจ้าหน้าที่ เป็นผู้ที่สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ทำงานจากวาระที่ตนเองเป็นผู้กำหนด สามารถสร้างเครือข่ายที่ทรงพลังไม่แปลกแยกจากพื้นที่และการทำมาหากิน

กรณีศึกษาที่ 4

อาสาสมัครเยียวยาผู้ติดเชื้อมีดั่งเครือญาติ

โดย เชิงชาญ โนจา

อาสาสมัครเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อมีชีวิต

เชิงชาญ โนจา*

ในสถานการณ์ที่บ้านเมืองถูกพลังโลกาภิวัตน์เข้ามารวดเร็ว ปัญหาสุขภาพก็เป็นกระแสหนึ่งที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นปัญหาที่เราคนไทยต้องร่วมกันแก้ไขกันไปพร้อมกัน เราอาจมองปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหาที่แยกแยะปัญหาหรืออาจมองให้เกิดการเชื่อมโยงของปัญหากับระบบโครงสร้างของสังคมแล้วแต่การมองปัญหานั้น บางทีบางครั้งเราไม่ได้มองปัญหาเป็นการเรียนรู้เพื่อเป็นบทเรียนการทำงาน ปัญหาจึงทับถมและหาทางออกหาทางแก้ไขไม่ได้

มิติการมองปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนภาคเหนือในอดีตเป็นการมองปัญหาที่รวมเข้ากับชีวิตของคนหนึ่งคนในชุมชน จะสังเกตเห็นได้ว่ามีหมอพื้นบ้าน (หมอเมือง) และมีพิธีกรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทำหน้าที่ดูแลสุขภาพตั้งแต่เกิดจนถึงตาย แต่เมื่อมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีความทันสมัยที่เกิดขึ้นและเข้ามาในชุมชน อาจเป็นส่วนที่ดีสำหรับสถานการณ์ปัจจุบันโดยมีทั้งความเชี่ยวชาญการรักษาเฉพาะด้านของร่างกายอาการของโรค และมีบุคลากรประจำพื้นที่ทั่วประเทศในการให้บริการสุขภาพรวมถึงการให้กลุ่มคนในชุมชนเข้ามามีร่วมทำงานด้านสุขภาพไม่ว่าประเด็นเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ สิ่งแวดล้อม เกษตร ยาเสพติด ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และรวมถึงโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นมาประมาณ 20 ปี มีการแต่งตั้งคนทำงานที่เข้ามารับผิดชอบช่วยเหลือการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ให้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ เข้ามาทำงานแบบที่เรียกกันว่าย่างมีส่วนร่วม

กรณีกลุ่มคนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล ก็เช่นเดียวกันเป็นกลุ่มคนที่เกิดจากการแต่งตั้งเพื่อมามีส่วนร่วมการทำงานด้านสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งคนกลุ่มนี้อาจมาจากหลากหลายในชุมชนทั้งเป็นหมอพื้นบ้าน พ่อบ้าน แม่บ้าน ฯลฯ เข้าร่วมเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

การเกิดกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ตามที่กล่าวมาเป็นกลุ่มคนที่ร่วมจะแก้ไขปัญหามาจากนโยบายและการแก้ไขปัญหามาจากการเรียนรู้ในชุมชนเอง ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่แต่ละแห่ง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขที่เราคุ้นเคยและเห็นโดยทั่วไป เป็นเรื่องของการเก็บข้อมูลในชุมชน เช่น ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิต (จปฐ.) ข้อมูลเด็กแรกเกิด ฯลฯ หรือ

* มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (NORTHNET) จังหวัดเชียงใหม่

ทำหน้าที่การรณรงค์เรื่องต่าง ๆ เช่น วันเอดส์โลก ใช้เลือดออก ยาเสพติด และอื่น ๆ ตามสถานการณ์ในพื้นที่นั้น แต่ความจริงแล้วกลุ่มคนกลุ่มนี้ที่มาจากหลากหลายในชุมชนที่เข้ามามีบทบาทอาจมีการทำงานมากกว่าที่เราเห็น ซึ่งอาจไม่ได้มีโอกาสนำเสนอในแง่มุมอื่น ๆ ที่เป็นแง่บวกการทำงานทั้งเรื่องสุขภาพเรื่องการศึกษาหรือเรื่องราวที่น่าสนใจในชุมชน และไม่ได้พูดถึงกล่าวเหยียบย่ำมากทำให้เราเห็นบทบาทสำคัญในเรื่องการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

ด้วยเหตุนี้เองบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่มีรายงานการแพร่ระบาดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์มากในช่วงประมาณปี พ.ศ.2537 - 2538 ในสถานการณ์นั้นเองกลุ่มคนที่ถูกคาดหวังมากที่สุดกับการให้ความรู้เรื่องเอดส์คือคนทำงานด้านสุขภาพและก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข นโยบายหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องคือการกำหนดให้มีคนทำงานในหมู่บ้านที่ถูกจัดตั้งขึ้นอีกครั้งให้เป็นกลุ่ม 4 อาสา โดยให้หมู่บ้านคัดเลือกแกนนำที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำในชุมชน ให้เข้ามามีบทบาทร่วมแก้ไขเรื่องเอดส์ในพื้นที่ และจำเป็นต้องมีการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพตัวแกนนำในเรื่องเอดส์ไปด้วย การให้ความรู้เรื่องการติดต่อของโรครวมถึงการป้องกัน โดยผ่านกลุ่มคนจาก 4 อาสา ที่ทำหน้าที่แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าทุกคนทำได้เหมือนกันทั้งหมด หรือบางครั้งยังมีกลุ่มคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็น 4 อาสา ก็เข้ามามีบทบาทการทำงานร่วม เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

อสม.กับผู้ติดเชื้อ

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เริ่มเข้ามาทำหน้าที่ทั้งสร้างความเข้าใจเรื่องเอดส์ การให้ความรู้การป้องกัน และการเฝ้าระวังดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน จึงเริ่มต้นขึ้นนั้นก็หมายถึงการได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาไปด้วยไม่ใช่เป็นการเฝ้าระวังดูแลรักษาเพียงอย่างเดียว เพราะเอดส์เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากความกลัว ตามมาด้วยความรังเกียจ ทำให้กลุ่มคนทำงานต้องมีการเรียนรู้ปัญหาและทางออกการแก้ไขที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน ปัญหาเอดส์เกิดขึ้นกับคนในชุมชน และบางครั้งเป็นญาติและครอบครัวตัวเอง การแก้ไขปัญหาเหล่านั้นจึงเป็นการเรียนรู้ทำความเข้าใจและทำงานที่เป็นเรื่องของชีวิตคนที่รู้คุ้นเคยใกล้ชิด กลุ่มคนทำงานได้เห็นปัญหาอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถทอดทิ้งผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ให้อยู่ในชุมชนโดยลำพัง และนั่นเป็นที่มาที่สำคัญอีกอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เฝ้าระวังสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการอยู่ร่วมในสังคม แต่ความสำคัญและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับการเฝ้าระวังเป็นเพียงเนื้องานแรกที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น การมองถึงแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน การมองถึงการป้องกันจึงเกิดขึ้นในคนที่ในกลุ่มเดิมที่ติดเชื้อและป่วยจากคนวัยแรงงาน พ่อบ้าน แม่บ้าน รวมถึงมองกลุ่มใหม่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อาทิ หนุ่มสาวและวัยรุ่น

การทำงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มคนหนุ่มสาว เยาวชน จึงเริ่มต้นด้วยการให้เยาวชนเข้ามามีบทบาทร่วมกับกลุ่มคนทำงานสุขภาพชุมชนโดยใช้กลไกจากบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเยาวชน ที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวชักชวนและพร้อมใจให้เข้ามาช่วยกันทำงาน ในบทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเข้าทำหน้าที่หลากหลายและยังทำหน้าที่เชื่อมโยงประสานคนทำงานเรื่องสุขภาพในชุมชน และยังทำหน้าที่เรื่องงานเอดส์ในชุมชนที่มีประเด็นหลักทั้งทางด้านการดูแลรักษา และด้านการป้องกัน

จากการสัมภาษณ์ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จะนำเสนอกรณีอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ที่ทำงานด้านเอดส์ 2 คน โดยแยกส่วนจากเนื้อหา 2 ประเด็นในเรื่องการดูแลรักษา และการป้องกันเอดส์ในชุมชน

กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. กรณีที่ 1

เนตร (นามสมมติ) เล่าว่า การทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานีนอนามัย ในช่วงแรก ๆ ที่ทำงานเรื่องเอดส์ เป็นไปตามทะเบียนที่มีรายชื่อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคนเกี่ยวกับผู้ป่วยในชุมชน เป็นงานเรื่องให้ติดตามเรื่องดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ ครอบครัวยุติผู้ติดเชื้อ ทั้งด้านในความรู้ครอบครัวยุติ และตัวของผู้ติดเชื้อ การทำงานเน้นที่ไปออกเยี่ยมที่บ้านและเราทำงานเป็นทีม ในสมัยก่อน (ประมาณปี พ.ศ.2537-2539) นั้น ผู้ติดเชื้อและครอบครัวยุติจะไม่ให้ความร่วมมือกับทางอาสาสมัครสาธารณสุขเท่าไร ทำงานลำบากมาก ต้องใช้ความพยายามมากต้องพูดคุยเรื่องอื่น ๆ ก่อน หรือแม้กระทั่งไปเยี่ยมแต่ไม่สามารถเข้าถึงบ้านผู้ติดเชื้อได้ต้องถามคนที่บ้านติดกันและไปบ่อย ๆ บางครั้งวันเดียวกันไป 2-3 ครั้งก็มี กว่าจะได้ถึง ตัวผู้ติดเชื้อ ต้องทำงานหนักมาก บางครั้งผู้ติดเชื้อยอมรับแต่ครอบครัวยุติไม่ยอมรับ ครอบครัวยุติยอมรับผู้ติดเชื้อไม่ยอมรับ บางบ้านภรรยาไม่ยอมรับสามีไม่ยอมรับก็มีและเป็นส่วนใหญ่ด้วยที่สามียอมรับน้อยมากเรื่องการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ทำงานลำบากเพราะถือว่าฝ่ายชายเป็นหัวหน้าครอบครัว

แต่ช่วงปลายปี 39-40 ก็เริ่มจะให้ความร่วมมือบ้าง บางครั้งไปประชุมได้ความรู้มาอยากจะถ่ายทอดประสบการณ์เลยมีการนัดการประชุมคนเข้าร่วมน้อย น้อยใจมากที่เขาไม่ค่อยเห็นความสำคัญที่มาร่วมแก้ไขปัญหาก็ไม่มาเลยไม่ให้ความร่วมมือเลย ซึ่งไม่ใช่ครั้งเดียว คนทำงานน้อยบุคคลผู้ติดเชื้อไม่ค่อยมา อาจเป็นเพราะการไม่ยอมรับเรื่องเอดส์ช่วงนั้น ต้องมีการออกเยี่ยมบ่อย ๆ และตลอดเวลาทั้งกลางวัน กลางคืน และไปงานไหนก็พูดคุยเรื่องเอดส์ตลอดเป็นการถ่ายทอดให้ความรู้การป้องกันเป็นส่วนใหญ่ จะคุยว่าติดเชื้อแล้วไม่ตายง่าย ๆ และการติดเชื้อก็ไม่ใช้ติดกันง่าย ๆ ต้องพูดซ้ำ ๆ หลายที่ หลาย ๆ คน เพื่อให้ความรู้ไปด้วย มีงานศพ

ขึ้นบ้านใหม่ งานที่วัดเราก็ต้องหาเวลาที่เหมาะสมเรื่องเอดส์ตลาดเวลา รวมถึงการเห็นใจการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อด้วยที่เราต้องพูด ซึ่งก็ต้องทำงานเป็นทีม

ในปี 2540-2542 เริ่มมีผู้เสียชีวิตมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในยุคนั้น หมู่บ้านหนึ่งจะมีผู้ติดเชื้อ 2-3 คน ซึ่ง จะมีอาสาสมัครสาธารณสุข 10-15 คน ที่ต้องช่วยกันดูแล แต่ก็นั่นแหละว่าอาสาสมัครสาธารณสุข บางคนก็ไม่สามารถช่วยงานได้ทั้งหมด จึงมีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข มาทำงานร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นทีม โดยมอบหมายบทบาทเป็นแกนนำช่วยกันดูแลและให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและญาติผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีการหาทุนมาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบด้วย แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ชาวบ้าน ที่แบ่งหน้าที่ประมาณ 2 -3 คนในหมู่บ้านให้ช่วยดูแลผู้ติดเชื้อ ญาติ โดยออกเยี่ยมอย่างต่อเนื่องแต่เราต้องทำควบคู่กับผู้ป่วยเรื่องจริงไปด้วยเพราะระยะแรกนั้น คนในชุมชนยังยอมรับผู้ติดเชื้อน้อยมาก

ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชนบางคนมาเปิดตัวกับทางเราว่าติดเชื้อ แต่ทางบ้านบางคนก็ไม่ว่าเราต้องออกเยี่ยมทั้งผู้ป่วยที่เรื้อรังด้วย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยสบายใจว่าเราทางอาสาสมัครสาธารณสุขออกเยี่ยมผู้ป่วยทั่ว ๆ ไปในหมู่บ้าน พอทำงานอย่างต่อเนื่องทั้งการออกเยี่ยมและออกไปให้ความรู้ เป็นกำลังใจกับผู้ป่วยมีทุนให้ผู้ติดเชื้อรักษาสุขภาพ ทุนให้ไปหาหมอตตามนัดที่โรงพยาบาลทุนการประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อ และทุนการศึกษาเด็กด้อยโอกาส จึงทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนมากขึ้นและยอมรับจากผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ญาติผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยและไม่เปิดเผย เข้ามาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานีนานามัยจัดขึ้น ทั้งการรณรงค์การป้องกัน การดูแลผู้ป่วย การประชุมกลุ่ม มอบทุนให้ความรู้เรื่องเอดส์และการประสานแหล่งงบประมาณ และช่วงระยะเวลาปี พ.ศ.2540-2543 มีทางองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) เข้ามาทำงานร่วมกับทางสถานีนานามัย และให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเอดส์ขึ้น ทำให้มีกิจกรรมทั้งเรื่องการประชุม มอบทุนเรื่องเอดส์สุขภาพ รณรงค์ ในหมู่บ้านและตำบล ทั้งยังมีงบประมาณให้ผู้ได้ผลกระทบโดยมีการจัดตั้งกองทุนเด็กกำพร้า กองทุนผู้ป่วยเอดส์ งบประมาณสนับสนุนการประชุมคณะกรรมการเอดส์ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนภายใน และภายนอกพื้นที่ เพื่อการวางแผนงานเรื่องเอดส์

ในตอนนั้นเป็นช่วงที่ชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีนานามัยในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน เข้ามามีบทบาทค่อนข้างมากเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ เพราะชาวบ้านเห็นจากการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อมากขึ้น เด็กถูกผู้ติดเชื้อมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องดูแลเด็กมากขึ้น จึงร่วมการทำงานอย่างเต็มที่จากปี พ.ศ.2540-2549 จนทำให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องมาตลอดทั้งเรื่องรณรงค์วันเอดส์โลก การให้ทุนการศึกษาเด็ก การให้การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ และการให้ความรู้กลุ่มเด็ก/เยาวชน คนในชุมชน

ในอนาคตคิดว่าเป็นไปทางที่ดี ถึงแม้ปัจจุบันการทำงานเรื่องเอดส์จะมีกิจกรรมไม่มากเหมือนช่วงปี พ.ศ.2541-2543 แต่การทำงานยังมีอย่างต่อเนื่องและอย่างที่บอกว่าทาง องค์การบริหารส่วนตำบลมีงบประมาณให้เด็กผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทุกปี มีงบประมาณสำหรับผู้ติดเชื้อ และมีงบประมาณรณรงค์วันเอดส์โลกจนถึงปัจจุบัน

จะเห็นได้ว่าการทำงานที่มีการของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ต้องเป็นคนพื้นที่เพราะต้องรู้เรื่องที่เกิดขึ้นในชุมชนจึงสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ าจเหมือนกับหมอพื้นบ้านที่รู้ชีวิตคนในชุมชนซึ่งนั่นหมายความว่ารู้ตั้งแต่เกิด เป็นลูกใคร ครอบครัวใคร เมื่อตอนเป็นเด็กป่วยไหม เป็นอะไร และปัจจุบันมีอาชีพอะไร และต้องวิเคราะห์ความเป็นอยู่ด้วย หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จึงต้องมีอายุมาก

เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่แยกเป็นแกนนำตามหมู่บ้านเพื่อทราบความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจึงแทบจะอยู่ในสายตาตลอดเวลา รวมถึงการสืบเสาะค้นหาข้อมูลจากคนใกล้ชิด ญาติ คนข้างบ้านรู้ซิดติดกัน ที่เป็นแหล่งข้อมูลให้สามารถปฏิบัติและคอยดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ามามีบทบาทมากเท่าไร การทำงานเรื่องการดูแลก็เริ่มมีการยอมรับมากขึ้นและ อาสาสมัครสาธารณสุข บางท่านยังมีตำแหน่งที่เป็นหมอพื้นบ้านด้วย หรือบางที่เป็นลูกหลานของหมอพื้นบ้านนั้นก็หมายความว่ามีความรู้จากการสืบทอดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพจากเรื่องสมุนไพรกับการดูแลสุขภาพไปด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขมีอาชีพและความถนัดหลากหลายเป็นข้อเด่นของการทำงานในพื้นที่เพราะเนื่องจากพื้นที่มีปัญหาที่หลากหลายเช่นเดียวกัน ความหลากหลายนั้น รวมถึง หลากหลาก อายุ เพศ และตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนจึงเป็นข้อเด่น เพื่อการทำงานที่มีความหลากหลายเช่นเดียวกับอย่างกรณีตัวอย่างอีกกรณีหนึ่งที่ทำงานด้านสุขภาพเน้นเรื่องงานป้องกันและการประสานงานสุขภาพร่วมกับคนในชุมชน

กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. กรณีที่ 2

น้อย (นามสมมติ) เป็นคนที่อื่นย้ายมาอยู่ประมาณ 9-10 ปี และสนใจการทำงานเรื่องสุขภาพเป็นคนชอบทำงานด้านนี้ แต่ก็ต้องอาศัยคนพื้นที่เดิมอยู่และก็ต้องทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นทั้งแม่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข เวลาที่มีโครงการเข้ามาทั้งเรื่องเอดส์เรื่องอื่น ๆ ก็จะเข้าไปช่วยเหลือทีมงานตลอด ทั้งงานของสถานีนามัย งานกลุ่มแม่บ้าน งานองค์การบริหารส่วนตำบล งานกลุ่มเยาวชน และกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน เพราะว่าเป็นคนชอบด้านนี้เลยจึงต้องมีการศึกษาบ่อย ๆ ไปอบรม ประชุม หาเอกสารที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนการทำงานกับกลุ่มต่าง ๆ ศึกษาดูงาน

ทำงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันที่กำลังทำงานเป็นเรื่องการทำงานด้านการให้ความรู้เรื่องเอดส์ เป็นส่วนใหญ่แต่นั่นเรื่องการป้องกันในกลุ่มเยาวชน พ่อบ้าน แม่บ้าน เพราะมีความถนัดเรื่องนี้ อย่างแม่บ้านที่สนิทกับเขาก็จะมาปรึกษาเรื่องสุขภาพตลอด แม้แต่เยาวชนที่เข้ามาหาและบ่อยมาก จะปรึกษาเรื่องสุขภาพของผู้หญิง การป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ กับแฟน ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความรู้พร้อมกับคำแนะนำการใช้ชีวิตของเยาวชนไปด้วย เพราะฉะนั้น ต้องศึกษาความรู้ตลอด

เนื่องจากเด็กและเยาวชนจะมีเรื่องใหม่ ๆ เข้ามาเราต้องมีข้อมูลติดตามทัน การปรึกษากับ เด็กเยาวชนนั้นไม่เหมือนกับผู้ใหญ่เขาไม่ต้องการให้ชี้แนะ บอกให้ทำ บอกให้หยุด แต่มักจะให้ คำตอบเป็นกลาง ๆ ไว้ เพื่อให้เขาตัดสินใจได้ว่าจะเลือกวิธีไหนเหมาะกับเขาที่สุด หรือบางครั้งก็จะ ชวนกลุ่มเพื่อนเขามาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยน บางครั้ง เพื่อนของเขามีประสบการณ์เดียวกันด้วย ซึ่ง ทำให้เขาสบายใจมากขึ้น และสามารถตัดสินใจเองได้จากการพูดคุยกันในวัยเดียวกัน

การทำงานระยะแรกก็มีปัญหาบ้างเพราะเรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่พูดคุยกันมานานมาก ต้อง หาโครงการ กิจกรรม ด้านสุขภาพอื่นเข้ามาร่วม เพื่อให้เกิดความสนใจเพราะงานเอดส์เป็นงานที่ ทำตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 นานจนน่าเบื่อ การมาประชุมหลัง ๆ การอบรมความรู้เอดส์ชุมชนชาวบ้าน ไม่ค่อยจะเข้ามาร่วม มันซ้ำซากและจำเจ ผู้ติดเชื้อมีโอกาสหางบประมาณสนับสนุนตัวเองได้ มากขึ้น ความเดือดร้อนไม่มากเหมือนเก่า การยอมรับในสังคมก็มีมากขึ้น บางครั้งชาวบ้านที่ ยากจนไม่ติดเชื่อเขายังพูดกันเล่น ๆ ว่าติดเชื่อดีมีแต่คนมาหยิบยื่นให้ตลอด หรือผู้ติดเชื้อที่มี ความรู้ก็พัฒนาเป็นแกนนำเป็นวิทยากรให้ความรู้ชาวบ้านได้อีก บางคนมีโครงการกิจกรรมโดย ของงบประมาณเองได้ ซึ่งก็ดีสำหรับเขา บางคนไปทำงานเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับภาค รวมถึง ประเทศ ทำให้งานหรือกิจกรรมในชุมชนจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนใหม่ซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าไม่ได้ ทำเรื่องเอดส์เลย กิจกรรมใหม่หมายถึงอาจเป็นเทคนิคการอบรม รูปแบบกิจกรรม เป็นเรื่องราว ที่ใกล้ตัวและเป็นเรื่องราวพูดถึงสุขภาพโดยรวมไม่ใช่เรื่องเอดส์อย่างเดียวล้วน ๆ เหมือน 9-10 ปี ก่อน ซึ่งงานลักษณะนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชนที่จะมีความเคลื่อนไหวการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะตัวเยาวชนเป็นกลุ่มที่สามารถคิดอะไรใหม่ได้ เช่น ทำหนังสือเรื่องสุขภาพของตัวเยาวชน เอง ทำศูนย์ข้อมูลเคลื่อนที่เล่าเรื่องสุขภาพเยาวชนด้วยกัน ฯลฯ ซึ่งเรื่องเหล่านี้ทางอาสาสมัคร สาธารณสุขเราก็จะเข้าร่วมโดยอาศัยจังหวะที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เยาวชนไว้วางใจได้ พร้อมทั้ง จะรับคำปรึกษาพร้อมแก้ปัญหาด้วยกัน

อย่างที่กล่าวมาแล้วเยาวชนจะมีเรื่องใหม่ ๆ เข้ามาปรึกษาบ่อยเพราะฉะนั้นคนทำงานที่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีการปรับตัว และรับข้อมูลทุก ๆ ด้าน จึงทำให้มีกลุ่มเพิ่มขึ้นที่จะ ทำงานร่วมกันเรื่องสุขภาพ แต่อาสาสมัครสาธารณสุข ก็มีหลายคนที่ยอมรับเรื่องนี้ได้และไม่ได้

การป้องกันงานสุขภาพเป็นงานที่ต้องใช้เวลาเหมือนกัน ความสำเร็จมักไม่เห็นเพราะไม่ใช่เป็นเรื่อง การมีทุนสำหรับผู้ติดเชื้อ และทุนสำหรับเด็ก ที่เห็นชัด แต่การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ เป็นการ ทำงานให้ความรู้และกักตุนเป็นเกรด เอ บี แบบนักเรียนไม่ได้ด้วยเช่นกันจะรู้ว่าได้ทำหรือไม่ก็ต่อเมื่อ มีเยาวชนมาแล้วเรื่องของเขาให้ตลอด จะมีแม่บ้านจะมาปรึกษาเสมอ คิดว่าเป็นการทำงานต่อเนื่อง และเป็นผลงานที่ได้ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

จะเห็นได้ว่าการประมวลสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการปรับการทำงานให้ เข้ากับปัญหาพื้นที่เกิดจากการได้เรียนรู้ปัญหาร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องจึงให้เกิดแผนงานการ ดำเนินงานเชื่อมระหว่างกลุ่มในชุมชน ถึงแม้ว่าบางครั้งการทำงานอาจจะไม่เป็นไปตามที่คิดว่าเป็น บรูณาการทั้งหมดอาจเนื่องมาจากคนทำงานคิดคนละมุมและกิจกรรมที่ทำ ก็ไม่ได้ หมายความว่าไม่ได้เชื่อมโยงกัน กรณีที่บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเริ่มมีการปรับการทำงาน ตัวของผู้ติดเชื้อก็เช่นเดียวกัน ก็มีการเปลี่ยนบทบาทจากผู้ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ให้บริการด้าน สุขภาพก็มี ความแตกต่างจุดนี้เองทำให้คนในชุมชนเริ่มมองถึงศักยภาพกลุ่มคนมากขึ้น

ผู้ติดเชื้อก็ไม่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ในชุมชนที่คนไม่ติดเชื้อ แต่ยังรอความช่วยเหลืออยู่ เช่นกัน เพราะเรามีระบบอุปถัมภ์ในสังคมอยู่ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อบางคนก็สามารถผลักดันตัวเองเข้า มาทำงานร่วมกับชุมชนอาจมาจากการที่อยากช่วยเหลือเพื่อนด้วยกัน ทั้งด้านการรักษากาย ใจ แม้การรักษาทางสังคม หรือบางที่ผู้ติดเชื้อเองพัฒนาศักยภาพให้สังคมยอมรับการมีส่วนร่วมการ ทำงานไม่ใช่รอรับการอนุเคราะห์อุปถัมภ์อย่างเดียวเป็นการพิสูจน์ตัวเองของผู้ติดเชื้ออย่างกรณี ตัวอย่างที่จะกล่าวในตอนต่อไป

กรณีศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ผู้ที่มีบทบาททางสังคม

“ความจริงก็ไม่ว่าจะพูดอย่างไรนานมากแล้วแต่คงลืมไม่ได้บางครั้งถูกถามมาก เริ่มเบื่อเหมือนกันแต่ทำอย่างไรได้เมื่อเราเป็นอย่างนี้ต้องยอมรับความจริงแม้บางครั้ง ต้องทำใจอยู่เรื่อย ๆ เป็นอย่างนี้ทุกที” เป็นคำกล่าวที่ได้ฟังจากคนที่คุ้นเคยนาน 7- 8 ปี เมื่อ ถูกถาม ถ้าหากเป็นคนอื่นที่ไม่คุ้นเคยกัน เขาจะเอ่ยคำไหนประโยคไหนยังติดคาในใจอยู่ เลยขอประมวลจากการพูดคุยมากกว่าเป็นประโยคสัมภาษณ์โดยตรง และจะใช้ประมวลการ พูดคุยอย่าง 2 กรณีตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นกัน

หญิง(นามสมมติ) เริ่มรู้ว่าตัวเองติดเชื้อประมาณปี พ.ศ.2539 จากสามี ซึ่งมีลูกด้วยกัน 1 คน ก็เหมือนคนอื่นทั่วไปที่หลังจากรู้ตัวติดเชื้อก็ไม่อยากให้ชุมชนสังคมรับรู้ ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ ต้องต่อสู้กับการไม่ยอมรับของคนติดเชื้อในชุมชน ทำให้วางตัวลำบากมาก กลัวกระทบถึงลูก แม้

ผลกระทบอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปรับเปลี่ยน คือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เคยได้รับสิทธิพิเศษสามารถรักษาสุขภาพฟรีโดยตามเงื่อนไขของบัตรที่ได้รับ แต่เมื่อเกิดนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเข้ามาอาสาสมัครสาธารณสุขบางคนเห็นว่าประโยชน์ในการใช้ตำแหน่งลดน้อยลง งานที่ได้รับมอบหมายเท่าเดิมและอาจเพิ่มขึ้นในกรณีอื่น ๆ ที่เข้ามามีผลกระทบกับกลุ่มทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขหลายคนลาออกจากตำแหน่งหรือมีเวลาการทำงานร่วมกันน้อยไปด้วย การให้ความสำคัญในฐานะที่สามารถใช้ประโยชน์จากตำแหน่งกับการให้ความสำคัญเป็นผู้ดูแลคนในชุมชน เป็นวิธีคิดที่แตกต่างกันซึ่งเราก็ไม่สามารถรับรู้ถึงข้อมูลความคิดในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดได้ แต่เท่าที่ผ่านมาการให้อาสาสมัครสาธารณสุขก็มีบทบาทตามความเหมาะสมกับงานและได้รับความชื่นชมจากคนส่วนใหญ่ที่ทำงานในชุมชน

การให้ความสำคัญการดูแลรักษาแบบเครือญาติและพร้อมที่จะพัฒนาตามศักยภาพเพิ่มความรู้ทักษะการทำงานและให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันและการดูแลไปควบคู่พร้อม ๆ กันไป โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับคนทำงานที่เรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะเป็นประโยชน์ทั้งตัวอาสาสมัครสาธารณสุขและคนในชุมชน บางครั้งคนในชุมชนขาดการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพทั้งความรู้เบื้องต้นและสิทธิที่จำเป็นต่อสุขภาพ ฉะนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเป็น **อสม.ญ** ความรู้สึกความเป็นเครือญาติในชุมชน และความละเอียดอ่อนบทบาทที่เป็นผู้หญิงและละเอียดอ่อนแบบเพศแม่ **อสม.ย** ความรู้สึกการเยียวยา เยี่ยมเยือน ที่มีความรักความเอาใจใส่ต่อคนในชุมชนการให้กำลังใจกับคนที่ประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีความสำคัญทั้ง 2 ในบางครั้งอาจไม่ใช่ตำแหน่งหน้าที่มาเกี่ยวข้องแต่อย่างใด แต่เป็น **การใช้หัวใจความรู้สึกเป็นญาติ พี่ น้อง พร้อมที่จะรักษาดูแลเยียวยา** ซึ่งถือว่าเป็นงานที่ยิ่งใหญ่ของคนในชุมชน

กรณีศึกษาที่ 5

อาสาสมัครสุขภาพต่างชาติ (อสต.) : กลไกการเข้าถึง
สิทธิบริการสุขภาพอนามัยกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
จังหวัดสมุทรสาคร

โดย สมพงศ์ สระแก้ว และ ปฐิมา ตั้งปรัชญากุล

อาสาสมัครสุขภาพต่างชาติ (อสต.) :
กลไกการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพอนามัยกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสมุทรสาคร

สมพงศ์ สระแก้ว*
ปัทมา ตั้งปรัชญากุล*

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ

แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย กำลังเป็นประเด็นของประชาคมโลก การเคลื่อนย้ายแรงงานจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งเพื่อแสวงหาสิ่งที่ดีกว่า เช่นเดียวกัน ประเทศไทย มีแรงงานข้ามจากประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณการณ์จำนวนอาจมากถึง 5 ล้านคน นั้นหมายถึงประเทศไทยต้องมีระบบบริหารจัดการที่ดีต่อกลุ่มแรงงานข้ามชาติในมิติต่างๆ ที่ต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก มิได้คำนึงถึงเฉพาะการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ความต้องการแรงงานไม่สิ้นสุด การจับกุมผลักดันที่ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การย้ายถิ่นที่ปลอดภัย การได้รับการปฏิบัติที่ดี การคุ้มครองสิทธิที่พึงมีและพึงได้รับการช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรม ดังนั้น หากพูดถึงแรงงานข้ามชาติ จึงเป็นการพูดถึงในบริบทแบบองค์รวม ที่ต้องมองในเชิงโครงสร้างนโยบาย สังคม และชุมชน ร่วมด้วย

ที่ผ่านมา แรงงานข้ามชาติ และครอบครัว และผู้ติดตาม ถูกนิยามจากผู้คนหลายๆ กลุ่มและหลากหลายทัศนคติทั้งเชิงลบและเชิงบวก สำหรับผู้ที่มองในด้านลบ ก็มองว่าเป็นแรงงานไร้ฝีมือ มาแย่งงานคนไทย นำโรคติดต่อเข้ามา มาสร้างปัญหาอาชญากรรม นำบุตรและลูกหลานเข้ามา ไม่มีการวางแผนครอบครัว จึงทำให้เกิดในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก สร้างปัญหาต่อเนื่องในระยะยาว ในเรื่องสถานะบุคคล เป็นต้น กระนั้นเอง ผู้ที่มองว่า แรงงานข้ามชาติก็เป็นคุณภาพประชากร สร้างเศรษฐกิจของประเทศแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ประกอบกับประเทศไทยขาดแคลนแรงงาน ถึงจำเป็นต้องดำเนินการทำข้อตกลงร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน 3 สัญชาติ คือ พม่า กัมพูชา และลาว ซึ่งปัจจุบันการนำเข้าแรงงานแบบถูกกฎหมาย ผ่านระบบการจัดทำพาสปอร์ต วีซ่า เพื่อขออนุญาตทำงานในประเทศได้ ขณะนี้ไทยสามารถดำเนินการได้เฉพาะกับลาว และกัมพูชาเท่านั้น ส่วนพม่ายังไม่สามารถดำเนินการนำเข้าแรงงานแบบถูกกฎหมายได้

แรงงานข้ามชาติยังเป็นประเด็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย นโยบายของรัฐบาลในแต่ละปีก็ยังไม่สามารถมองปัญหาได้อย่างรอบด้าน เพียงแค่ทำอย่างไรให้แรงงานข้ามชาติมาเข้าสู่การจดทะเบียนแรงงาน เพื่อขอใบอนุญาตทำงานเท่านั้น แต่การบริหารจัดการด้านอื่น ๆ ยังประสบปัญหาคือ

* เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพชีวิตแรงงาน จังหวัดสมุทรสาคร

แรงงานไม่ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดี เท่าเทียม แม้ว่าส่วนหนึ่งแรงงานได้รับสิทธิประโยชน์จากการประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ตาม สิทธิแรงงานไม่ได้รับการคุ้มครองที่ดีในแง่การปฏิบัติใช้กฎหมาย การเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาเด็กต่างชาติ แรงงานข้ามชาติถูกเป็นเหยื่อค้ามนุษย์ ถูกบังคับใช้แรงงานเยี่ยงทาส ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับแรงงาน ยังเป็นปัญหายืดเยื้อต่อเนื่อง ขาดหน่วยงานทั้งรัฐ และเอกชนที่ให้ความสนใจจริงๆ

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้ นโยบายต่าง ๆ ที่ออกมาในช่วงสองปีที่ผ่านมา ทำให้แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งเข้าถึงสิทธิแรงงานอยู่บ้าง เข้าถึงสุขภาพอนามัยส่วนหนึ่ง เด็กต่างชาติเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาส่วนหนึ่ง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมา ยังเป็นอุปสรรคในระดับการนำนโยบายไปปฏิบัติใช้ในระดับปฏิบัติการในพื้นที่แต่ละจังหวัด

แรงงานข้ามชาติที่สมุทรสาคร

สภาพการดำรงอยู่ของแรงงานข้ามชาติ ด้านการบริหารคุ้มครอง และมีมุมมองด้านความมั่นคงของมนุษย์¹ จากสถานการณ์ด้านแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาว และกัมพูชา หากกล่าวอย่างตรงไปตรงมาพบว่า มีทัศนคติมุมมองจากหลายภาคส่วนตั้งแต่ผู้มีความต้องการใช้แรงงาน นายจ้าง ที่สะท้อนถึงปัญหาการขาดแคลนแรงงาน แรงงานไม่พอใช้ รัฐบาลไม่เข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ประกอบการธุรกิจ รัฐบาลซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายพยายามที่จะกำหนดให้ บังคับใช้กฎหมาย ออกมติคณะรัฐมนตรีปีต่อปี ที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม และพยายามที่จะให้มาตรการต่าง ๆ สอดคล้องกับสภาวะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน นักวิชาการจากหลายสำนักศึกษาเชิงประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอประเด็นในเชิงนโยบาย ส่วนนักพัฒนาจากองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งใน และต่างประเทศ ที่มีความพยายามทำงานเพื่อให้แรงงานได้เข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับตามหลักการสิทธิมนุษยชน ตามกฎหมายของไทย ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยเรื่องต่าง ๆ ตามอนุสัญญาต่าง ๆ ที่ไทยได้ทำข้อตกลงไว้กับนานาประเทศ และรวมถึงการที่ไทยทำบันทึกข้อตกลงร่วมมือกับ 3 ประเทศเพื่อนบ้านข้างต้น

อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติ เป็นประเด็นระดับชาติ ที่ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้อง เริ่มจากมุมมองว่า แรงงานข้ามชาติมีใช้ปัญหาก่อนลำดับแรก เพราะปัญหาไม่ได้เกิดจากแรงงานแต่เพียงฝ่ายเดียว เกิดจากอุปสงค์ อุปทาน ที่ต้นทางปลายทาง หากแต่เริ่มมองว่า ทำไมแรงงานข้ามชาติถึงหลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมาก ด้วยต้นทุน สาเหตุใด และความเป็นรัฐไทยจะแสดงความเป็นรัฐที่เข้าใจปัญหาถ้อยแถลงอย่างเป็นองค์รวมได้อย่างไร รัฐไทยต้องปรับทัศนคติใหม่เรื่องอะไรบ้าง จะต้องบริหารคุ้มครองแรงงานข้ามชาติในฐานะที่ปฏิเสธไม่ได้ ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบของสังคมไทย

¹ เป็นประเด็นเนื้อหาจากเอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ประเทศไทยกับความมั่นคงของมนุษย์: จุดยืนและก้าวต่อไป โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันที่ 8-9 พฤษภาคม 2549 ณ โรงแรมปรีชาเลขา กรุงเทพมหานคร

ไปแล้ว องค์การพัฒนาเอกชน เสมือนผู้ทำงานใกล้ชิดกับแรงงานข้ามชาติ จะสามารถมองปัญหาของแรงงานอย่างทะลุปรุโปร่งรอบด้าน ถ่องแท้ รวมถึงการนำเสนอประเด็นทางนโยบายที่เอื้อต่อการคุ้มครองต่อแรงงาน การเสนอเพิ่มบทบาทสำคัญของรัฐไทยในการเคารพลสิทธิมนุษยชนต่อประชาคมโลก

ที่กล่าวมาข้างต้น จะนำเสนออย่างตรงไปตรงมาว่า ไม่ว่าจะเป็นใคร มีความเกี่ยวข้องมากน้อยแค่ไหน มีผลประโยชน์ร่วมหรือไม่อย่างไร จะต้องมองด้วยหัวใจที่เป็นธรรม การเคารพลสิทธิความเป็นมนุษย์ การไม่เลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม แห่งที่มาของการอพยพย้ายถิ่นเพื่อการแสวงหาความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตที่ดี การเข้าใจในความเป็นคน เป็นเบื้องต้น ซึ่งจะสะท้อนถึงความคิดในเชิงบวก จะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ดีต่อแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยโดยรวม

จังหวัดสมุทรสาครกับแรงงานข้ามชาติ

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดติดชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย มีพื้นที่ครอบคลุม 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอกระทุ่มแบน และอำเภอบ้านแพ้ว มีจำนวนประชากรในพื้นที่จำนวน 501,891 คน เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานจำนวน 340,699 คน และมีประชากรย้ายถิ่นจากทั่วทุกภาคในประเทศไทยมาเป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมกว่า 6,603 แห่ง ในจำนวนนี้มีแรงงานที่มาจากจังหวัดแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดถึงร้อยละ 46.61 และภาคกลางรองลงมาคือร้อยละ 14.46

เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาคร เป็นแหล่งอุตสาหกรรมส่งออกอาหารทะเล จึงมีแรงงานย้ายถิ่นที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก 3 ประเทศคือ พม่า ลาว และกัมพูชา เข้ามาทำงานจำนวนมาก จากมติคณะรัฐมนตรีปี 2547 มาจดทะเบียนราษฎรต่างด้าว จำนวน 104,417 คน และจากมติคณะรัฐมนตรีปี 2548 มีนายจ้างแจ้งจดทะเบียนนายจ้าง 6,031 ราย มีความต้องการแรงงานข้ามชาติ 184,960 คน มีนายจ้างที่แจ้งขอต่อใบอนุญาตทำงานให้คนต่างด้าวจำนวน 73,896 คน แยกเป็นพม่า 69,455 คน ลาว 3,771 คน และกัมพูชา 670 คน² แรงงานส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคอุตสาหกรรมต่อเนื่องประมงมากกว่าร้อยละ 50 แต่ทั้งนี้ จะสังเกตได้ว่า ปัจจุบัน ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยเฉพาะเขตอำเภอเมือง และกระทุ่มแบน มีการขยายกิจการอุตสาหกรรมจำนวนมาก การขาดแคลนแรงงาน นายจ้างมีความต้องการแรงงานจำนวนมาก

ดังนั้น แรงงานข้ามชาติ ถือว่าเป็นปัจจัยความต้องการหลัก จึงทำให้เกิดการไหลทะลักแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านมาทำงานในสถานะที่ผิดกฎหมายจำนวนมาก กล่าวได้ว่า อาจมากกว่า 1 เท่า ของแรงงานที่มีการจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน

² ข้อมูลจากจัดหางานจังหวัดสมุทรสาคร ปี 2549

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติที่พบในปี 2548

ภายหลังจากการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติปี 2548 สิ้นสุดลง รัฐบาลมีนโยบายการจัดระบบแรงงานข้ามชาติ ตามมาตรการในระยะที่ 2 มีการกำหนดให้คนต่างด้าวดำเนินการพิสูจน์สัญชาติเพื่อปรับเปลี่ยนสถานะให้คนต่างด้าวเข้าเมืองโดยถูกกฎหมายทั่วประเทศ จังหวัดสมุทรสาครได้มีหน่วยพิสูจน์สัญชาติของทางรัฐบาลลาว เข้ามาพิสูจน์สัญชาติเพื่อรับรองสถานะของคนต่างด้าวสัญชาติลาว ซึ่งมีแรงงานลาวมาแจ้งและได้รับการรับรองสถานะจำนวน 1,976 คน ส่วนแรงงานสัญชาติพม่า และกัมพูชา ยังไม่มีความคืบหน้าแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม สภาพปัญหาของแรงงานข้ามชาติ แม้ว่า แรงงานจะได้รับการจดทะเบียนแรงงานใบอนุญาตทำงาน ปัญหายังมีติดตามมาอีกมาก จากการวิเคราะห์สถานการณ์จริงในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร คือ

- แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งไม่ได้รับบัตรตัวจริง เช่น ใบทะเบียนราษฎรต่างด้าว หรือ ทร. 38/1 ใบเสร็จรับเงินค่าจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน บัตรพาสติก ตท. 10 (บางรายแรงงานได้รับบัตรตัวจริง แต่ถือน้อยมาก) เหตุผลหลักที่แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับบัตรตัวจริงจากนายจ้างคือนายจ้างอ้างว่า เกรงว่าลูกจ้างจะหนีออกจากงาน ไปหางานทำที่อื่น และจะสามารถควบคุมได้ง่าย ส่วนบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่แรงงานได้รับบัตรจริงจากโรงพยาบาลที่ให้ประกันสุขภาพในกรอบการรักษา 30 รักษาทุกโรค

- แรงงานข้ามชาติ ประสบปัญหาไม่สามารถเปลี่ยนนายจ้างได้ เนื่องจากบางกิจการผู้ประกอบการเจตนาจงใจ ไม่ต้องการให้ลูกจ้างลาออก หรือออกจากสถานที่ทำงานของตน อาจสืบเนื่องจากแรงงานไม่สามารถทนสภาพการจ้างงานได้ ไม่ได้รับสวัสดิการที่ดีเพียงพอ ได้รับค่าจ้างต่ำกว่ามาตรฐานการจ้างงานค่าจ้างขั้นต่ำของจังหวัด ต้องการย้ายไปอยู่ใกล้ครอบครัวที่พัก และต้องการเปลี่ยนด้วยแรงจูงใจจากโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน ได้รับค่าจ้างตามมาตรฐาน ค่าล่วงเวลา ระบบสวัสดิการที่ดีพอ ซึ่งทำให้ผู้ประกอบการรายย่อยประสบปัญหาการขาดแคลนแรงงานกรณีนี้ เช่นกัน อย่างไรก็ตาม นายจ้างพยายามที่จะไม่ดำเนินการแจ้งออกให้แรงงานเพื่อย้ายงานไปทำสถานที่อื่น และนายจ้างใหม่ไม่สามารถรับลูกจ้างใหม่ได้ แต่ที่ผ่านมา นายจ้างที่มีความต้องการสูง ไม่ได้สนใจว่า แรงงานจะมีใบแจ้งออกหรือไม่ก็ตาม

- ปัญหาเกี่ยวกับนายหน้าที่เป็นกระบวนการดำเนินการจดทะเบียนแรงงาน บางรายไม่ได้ไปดำเนินการต่อขอใบอนุญาตทำงานที่จัดหางานจังหวัด เมื่อแรงงานประสบปัญหาการย้ายงานแรงงานไปขอคัดสำเนา แต่ค้นหลักฐานเอกสารไม่พบ อีกทั้งพบว่า มีการทำงานเป็นกระบวนการกระทั่งใบเสร็จที่ออกให้จากสำนักงานจัดหางานจังหวัด มีผู้ไม่หวังดีจัดทำเป็นเอกสารปลอม เพื่อให้แรงงาน หลังจากกรณีที่แรงงานจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว ซึ่งก่อนหน้านี้ เมื่อปี 2547 มีกระบวนการที่ทำใบทะเบียนราษฎรต่างด้าวปลอม สวมบัตร เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ในทางมิชอบ

■ ปัญหาเรื่องบัตรอนุญาตทำงาน ที่ทางกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยออกให้ แต่ล่าช้าในส่วนที่ดำเนินการเสร็จแล้ว แรงงานจำนวนมากถูกนายจ้างเก็บไว้ และอีกจำนวนมากยังไม่ได้รับ จึงส่งผลต่อการตรวจจับกุมแรงงานที่ไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจจึงใช้ดุลยพินิจจับกุมไว้ก่อน และให้ทางผู้ประกอบการมาดำเนินการประกันตัวออกมา ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนหนึ่ง ดังนั้น การจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจส่งผลต่อนายจ้างอยู่พอสมควร

สภาพปัญหาแรงงานข้ามชาติ

แรงงานข้ามชาติ และครอบครัวในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า มาจากความหลากหลายชาติพันธุ์ ซึ่งมีเชื้อชาติพม่า มอญ กระเหรี่ยง ทะวาย คะฉิ่น แต่ในกลุ่มแรงงานที่เป็นเชื้อชาติมอญมีมากกว่าร้อยละ 70 กระจายปะปนตามแหล่งงานทั่วไป

สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของจังหวัดสมุทรสาคร นั้น ปัญหาหลักๆ ที่พบคือ แม้ว่าแรงงานได้มาจดทะเบียนจำนวนมาก แต่ยังไม่สามารถระบุได้ว่าแรงงานอยู่ที่ไหน การเป็นอยู่ที่ไหนหลักเป็นแหล่งอย่างไร ทั้งนี้ แรงงานจำนวนมากมีการเปลี่ยนสถานที่พัก หรือปรับเปลี่ยนตามนายจ้าง ยังขาดระบบฐานข้อมูลแรงงานข้ามชาติ และการเชื่อมต่อกับระดับการจัดการที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ปัญหาต่อมา คือ จากสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติกระจัดกระจายตามชุมชนเล็กจนถึงชุมชนขนาดใหญ่ กลมกลืนกับประชากรไทย การจัดการเชิงระบบที่สามารถบริหารจัดการ ไม่สามารถเข้าถึงการจัดการ คัดกรอง ดูแล อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะเรื่อง สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะ ปัญหาด้านสาธารณสุขในแรงงาน และปัจจุบันทางจังหวัดสมุทรสาคร โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ให้ความใส่ใจมิติด้านการบริหารคุ้มครองแรงงานอย่างเป็นรูปธรรม

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความพยายามที่จะจัดให้มีการจัดการศึกษาบุคคล ในกลุ่มเด็กต่างชาติ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนับสนุนให้เด็กสามารถเข้าเรียนในระบบโรงเรียน และการจัดการศึกษาที่เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของแรงงาน รวมถึงความพร้อมของครอบครัว ผู้ปกครอง แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มเด็กดังกล่าว ยังไม่สามารถเข้าถึงได้มากนัก ตั้งแต่ข้อมูลด้านจำนวนที่แท้จริง กลุ่มอายุ การเข้าถึงบริการของรัฐด้านต่าง ๆ และทางจังหวัดยังให้ความสนใจกับประเด็นการอยู่ร่วมกันในสังคม การสร้างกลไกตัวแทนแรงงาน อาสาสมัครแรงงานมาช่วยทำงาน รับผิดชอบสังคมร่วมกัน และการรณรงค์รักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชน และตัวแทนแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวแรงงานข้ามชาติ ในระยะที่ผ่านมา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนย้ายงาน หรือเปลี่ยนนายจ้าง แรงงานโดยส่วนใหญ่ประสบปัญหาไม่ได้รับบัตรแสดงสถานะทางกฎหมายของตัวเองจากแรงงาน ส่งผลถึงการไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิตามมา หากเกิดปัญหาถูกจับ

ต้องพึ่งตนเอง หรือจ้างนายจ้างเพื่อประกันตัวออกมาทำงานต่อ ส่วนการไม่ได้รับคุ้มครองสิทธิแรงงานตามพระราชบัญญัติ ยังคงมีผู้ประสบปัญหามาปรึกษาขอความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาการละเมิดทางเพศมีทั้งการละเมิดทางเพศกลุ่มแรงงานด้วยกันเอง และถูกคนไทยทำร้ายร่างกาย ไม่ได้รับความเป็นธรรม ซึ่งปัญหาของแรงงานข้างต้น ยังไม่มีกลไกการคุ้มครองสิทธิ หรือกลไกเชิงประสานงานอย่างเป็นทางการช่วยเหลือทางกฎหมายที่ต่อเนื่อง ผู้ประสบปัญหาต่างๆ ในจำนวนมาก ขาดการได้รับความคุ้มครองอย่างเป็นธรรมหรือถูกระทำให้ปัญหาคลี่คลายไปเองในระบบสังคมของแรงงาน ปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถมองข้ามไปคือ แรงงานส่วนใหญ่ยังไม่รู้สิทธิ และใช้สิทธิของตัวเองตามที่รัฐบาลไทยให้สิทธิที่พึงมีพึงได้

ปัญหาต่อมา คือ กลุ่มเด็ก ผู้ติดตาม และกลุ่มแรงงานเด็ก เด็กต่างชาติจำนวนมากทั้งที่จดทะเบียนราษฎรต่างด้าว และไม่ได้จดทะเบียนจำนวนมาก บริการด้านสุขภาพจะเข้าไม่ถึง และการได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เหมาะสม หรือการศึกษาทางเลือก ประกอบกับส่วนหนึ่งการเคลื่อนย้ายเด็กกลับสู่ภูมิลำเนา ประเทศต้นทางไปเข้าเรียนต่อเพราะในพื้นที่ยังไม่มีโอกาส หรือสถานที่สะดวกให้เรียนหนังสือ และเด็กจำนวนมากเข้าสู่ระบบแรงงาน เป็นแรงงานเด็กในสถานประกอบการ ขนาดเล็กตามบ้านมีจำนวนคนงานไม่เกิน 200 คน รับงาน เช่น แกะกุ้ง ตกหมึก ลอกหมึก ทำลูกชิ้น ฯลฯ ภาษาถิ่น เรียกว่า “ลั้ง” และโรงงานขนาดกลาง สาเหตุหนึ่งที่เด็กเข้าสู่ระบบแรงงานคือ ความขาดแคลนแรงงานในกิจการต่อเนื่องประมงทะเล และการต้องการเอาตัวรอดในแบบแผนการดำเนินชีวิตของแรงงานในชีวิตประจำวันเอง

มิติเชิงสังคมของแรงงานข้ามชาติกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

การเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า เข้ามาทำงานและพักอาศัยกระจุกตัวอยู่ในเขตเทศบาลนครเมืองสมุทรสาคร และเขตปกครองท้องถิ่น ในอำเภอเมืองสมุทรสาคร ส่งผลให้เกิดปัญหาที่เกิดจากตัวแรงงานข้ามชาติ เช่น การอุบัติขึ้นของโรคติดต่อ การไม่ทราบแนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมอยู่อาศัย การไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย การทิ้งขยะ น้ำทิ้งจากที่พัก การขาดสุขลักษณะ สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี และการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ลั้ง โรงงานขนาดเล็กและกลาง เกิดขึ้นจำนวนมาก และจังหวัดไม่ได้จัดวางผังที่ดีพอทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชน ไม่ได้รับการใส่ใจเท่าที่ควร ดังนั้น ปัญหาน้ำเสียในแม่น้ำลำคลองมีจำนวนมาก ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลที่ไม่สามารถย่อยสลายได้

ในที่นี้ จะวิเคราะห์จากสภาพแบบแผนการดำเนินชีวิตของแรงงานข้ามชาติดังนี้

1. **แบบแผนการทำงาน** แรงงานข้ามชาติทำงานตามสภาพแวดล้อมที่สถานประกอบการจัดให้ตามเงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ หากผู้ทำงานในลั้ง โรงงานขนาดเล็ก จะค่อนข้างไม่เข้มงวดเท่าใดนัก ช่วงเวลาทำงานไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับวัตถุดิบที่มีมากหรือน้อย หากมีจำนวนมาก แรงงาน

จะต้องทำให้เสร็จ แม้ว่าจำนวนชั่วโมงที่ยาวนาน รายได้ขึ้นอยู่กับความสามารถ ทักษะพิเศษ เช่น การแกะกึ่ง เป็นต้น ทางผู้ประกอบการจะให้ค่าตอบแทนเป็นรายเหมา กิโล ซึ่งจะทำให้การตกลงราคา อาทิ กิโลกรัมละ 5-8 บาท หากในแต่ละวันสามารถแกะกึ่งได้จำนวนมาก นั้นหมายถึง การได้รับค่าจ้างมากด้วยเช่นกัน ดังนั้น ช่วงเวลาการทำงาน ขึ้นอยู่กับสถานที่ บางแห่งเริ่มตั้งแต่วันที่ 03.00 น. เป็นต้นไป บางแห่งเริ่ม 06.00 น. และเลิกงานหลังจากวัดฤดูบิที่แกะหมดสิ้นในแต่ละวัน

2. แบบแผนด้านความรู้ แรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรสาคร มากกว่าร้อยละ 70 เป็นกลุ่มแรงงานชาติพันธุ์มอญ รองลงมา คือ พม่า ดังนั้น สื่อภาษามอญ มีน้อยมาก หรือแทบจะไม่มี ส่วนใหญ่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขจะผลิตสื่อเอกสารเป็นภาษาพม่า ประกอบกับการแสวงหาความรู้ของแรงงานยังมีข้อจำกัด การศึกษาของแรงงานมีการศึกษาน้อย ภาษาที่ใช้จะเป็นภาษาพูดมากกว่าการเขียนและการอ่าน ดังนั้น เมื่อมีสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น การขึ้นทะเบียนแรงงาน มติคณะรัฐมนตรี ประกาศต่างๆ จึงจำเป็นต้องใช้การประชุมเพื่อการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วม ส่วนการแสวงหาความรู้ จะเป็นทางด้านการบันเทิงเริงรมณ์มากกว่า สังเกตได้จากสถานที่พักมากกว่าร้อยละ 50 จะมีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น ทีวี เครื่องเล่นวีซีดี เป็นต้น

3. แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน ส่วนใหญ่จะได้การประกันสุขภาพ มีบัตรประกันสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่รับขึ้นประกันสุขภาพทำงาน เมื่อแรงงานประสบปัญหาด้านการเจ็บป่วยก็สามารถไปใช้บริการของโรงพยาบาลได้ แต่ในรายที่แรงงานไม่ได้จดทะเบียนแรงงานจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ แต่สามารถใช้บริการสุขภาพในคลินิกเอกชน โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนได้ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามปกติ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าส่วนหนึ่งมีการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนหนึ่งไม่มีเนื่องจากเข้าเมืองผิดกฎหมาย แรงงานข้ามชาติก็ยังเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่มากนัก มีสาเหตุจากหลายประการ เช่น ความเชื่อในการรักษา หากการรักษาของแพทย์ พยาบาล ให้เพียงยารักษาโรคพื้นฐาน ก็จะไม่ค่อยนิยมกัน แรงงานเชื่อว่าการรักษาทุกครั้ง แพทย์ หรือพยาบาลจะต้องมีการฉีดยาให้ จึงจะรู้สึกว่าเป็นการรักษา และหายได้ หรือหากไม่เจ็บไข้หนักหนาสาหัสจริงๆ ก็จะไม่ค่อยไปใช้บริการรักษา ส่วนหนึ่งแรงงานข้ามชาติจะพึ่งพาหมอพื้นบ้าน หมอไสยศาสตร์ตามความเชื่อของบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมา กระทั่ง ผู้หญิงแรงงานที่ตั้งครรภ์ ยังต้องพึ่งหมอตำแยในชุมชนแรงงาน ซึ่งเป็นผู้ติดตามมาดูแล ลูกหลาน การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ที่จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องก็ถือว่า ได้รับน้อยมาก จึงทำให้แรงงานต้องพึ่งการดูแลสุขภาพตนเองสูงมากพอสมควร

4. แบบแผนการจัดความเครียด แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องความเครียดมาก เป็นอันดับต้นๆ อาทิ เครียดจากการทำงานหนัก จากการรับผิดชอบหนี้สินที่เกิดจากการเข้ามาเพื่อใช้ค่านายหน้า การกู้เงินนอกระบบ การกลัวถูกจับ การเปลี่ยนหรือย้ายนายจ้าง การถูกเอารัด

เอาเปรียบอยู่เสมอจากผู้แสวงหาผลประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น การจัดการความเครียดจากการพักผ่อน หรือกับเพื่อน และให้กำลังใจตนเอง

5. แบบแผนด้านสิ่งแวดล้อม แรงงานข้ามชาติกับสภาพความเป็นอยู่มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่ ชุมชน หรือสถานที่ที่ผู้ประกอบการจัดหาให้ เช่น บางแห่ง ความเป็นอยู่ลักษณะเหมือนชุมชนแออัด บางแห่งอยู่ในอาคารคอนกรีต หรือแฟลต บางแห่งอยู่ในโรงงาน แต่ละแห่งที่มีความคล้ายคลึงบางอย่างคือ สิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร ดังนั้น จะเห็นภาพความสกปรก มีขยะทิ้งข้างสถานที่พัก ปล่องน้ำเสียลงแม่น้ำลำคลอง ห้องพักที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่จะอยู่ด้วยทั้งหญิง และชาย ประมาณ 6-10 คน เป็นอย่างน้อย ดังนั้น สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงจะส่งผลต่อสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต เป็นต้น

6. แบบแผนการพักผ่อนหย่อนใจ แรงงานข้ามชาติ และครอบครัว ผู้ติดตาม หลังจากการเลิกงาน บางคนต้องทำงานกะกลางคืน พักผ่อนตอนกลางวัน บางคนทำงานเวลา 01.00 น. เป็นต้นไป มีเวลาพักผ่อนช่วงเย็นหลังเลิกงาน หรือบางคนทำงานหลายแห่ง เวลาพักผ่อนน้อยมาก แต่อย่างไรก็ตาม สังเกตเห็นในแต่ละชุมชน เวลาประมาณ 15.00 น. เป็นต้น เป็นช่วงพักผ่อนเป็นส่วนใหญ่ จะเห็นภาพการมาออกกำลังกาย เล่นกีฬา พบปะเพื่อนฝูง ดื่มเหล้าเปียร์ ร้องคาราโอเกะ และที่พบมากคือ การเสพยาเสพติด ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการกินหมากของแรงงานพม่า มอญ มีร้านค้าขายหมากอยู่ในชุมชนที่มีแรงงานอยู่เป็นจำนวนมาก

ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะ 6 แบบแผนการดำเนินชีวิตของแรงงานข้ามชาติ จะเห็นได้ว่า แรงงานข้ามชาติชาวพม่า ที่เข้ามาแสวงหาสิ่งที่ดีกว่า พบทั้งสิ่งที่ปรารถนา พึงพอใจกับการเป็นแรงงานได้รับค่าจ้างที่มากกว่าที่ประเทศที่อยู่ต้นทาง แต่ก็พบปัญหาที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการระดับจังหวัด การปฏิบัติตามนโยบายแรงงานที่ถือว่า เอื้อในระดับหนึ่ง แต่ไม่ดีพอ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขต่อไป

เด็กข้ามชาติ³ : ภาพที่ปรากฏในบริบทพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

เด็กข้ามชาติ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านพม่า เกิดที่พม่า และติดตามครอบครัวแรงงานเข้ามาทำงาน พักอาศัย และมีเด็กอีกกลุ่มหนึ่งเกิดในประเทศไทย ดังนั้นภาพที่ปรากฏชัดว่า เราไม่สามารถแยกเด็กออกจากครอบครัวได้ หรือทัศนะยะนายจ้างที่ต้องการเฉพาะแรงงานเข้ามาทำงาน จึงมิใช่เหตุผลหลักในปัญหาความต้องการแรงงาน ดังนั้น ปัญหาที่ต้องใคร่ครวญมากขึ้นคือ จะทำให้เด็ก หรือเด็กเติบโตเป็นแรงงานเด็ก ได้เข้าถึงบริการของรัฐด้านต่างๆ และการคุ้มครองที่มองมีความมั่นคงมนุษย์ และการเป็นแรงงานที่มีคุณภาพดีในอนาคตได้อย่างไร トラบได้ก็ตามที่จังหวัดสมุทรสาคร ยังมีความต้องการแรงงานไม่สิ้นสุด

³ ในที่นี้จะใช้คำว่า เด็กข้ามชาติ หมายถึง เด็กต่างด้าว เด็กต่างชาติ และรวมถึงแรงงานเด็ก

จากการจดทะเบียนราษฎรต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีปี 2547 มีเด็กข้ามชาติมาจดทะเบียนทั้งผู้หญิง และผู้ชาย ตั้งแต่อายุ 0-14 ปี จำนวน 2,800 คน อีกทั้งที่ไม่ได้จดทะเบียน และตามครอบครัวมาตามหลังอีกจำนวนหนึ่ง คาดว่า ไม่น้อยกว่า 5,000 คน ในจำนวนที่แรงงานจดทะเบียนแรงงานเพื่อขอใบอนุญาตทำงานมีแรงงานที่คาดว่าอายุน้อยกว่า 15 ปี อีกจำนวนหนึ่ง นั้น หมายถึงว่า การใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมต่อเนื่องจากประมง มีแรงงานเด็ก ประมาณการณ์เป็นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของแรงงานผู้ใหญ่ทั้งหมด

จากการสำรวจชุมชนแรงงานข้ามชาติที่อยู่กระจายตามพื้นที่ต่างๆ ในเขตอำเภอเมือง และเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร มีมากถึง 20 ชุมชนใหญ่ และ 60 ชุมชนย่อย⁴ หากคำนวณชุมชนย่อยกับจำนวนแรงงานที่มีอยู่ และจำนวนเด็กที่มีอยู่ในแต่ละชุมชนอย่างน้อยชุมชนละ 50 คน ก็สามารถเทียบเคียงกับจำนวนการขึ้นทะเบียนราษฎรต่างด้าวได้

ดังนั้น จะสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่เป็นผลกระทบโดยตรงต่อเด็กข้ามชาติได้ดังนี้ คือ

1. ไม่ได้รับสถานะทางกฎหมาย ทะเบียนการเกิดของเด็กข้ามชาติ เด็กแรกเกิด แม่ของเด็กข้ามชาติซึ่งเกิดในโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน ที่ขึ้นประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะได้รับการคุ้มครอง ส่วนลูกที่เกิดจะได้รับใบรับรองการเกิด ทร. 1/1 จะต้องได้รับใบเกิด หรือสูติบัตรจากสำนักงานงานเขตเทศบาลในท้องที่ หรือสำนักทะเบียน กรมการปกครอง ณ ที่ว่าการอำเภอ แต่ในหลายรายที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่สามารถไปรับใบสูติบัตรได้ เนื่องจาก การขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่กล้าที่จะไปแจ้งรับเอกสาร ประกอบกับอาจมีเงื่อนไขบางอย่างในทางปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ที่เลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน เด็กที่เกิดใหม่ในพื้นที่ ได้รับการอำนวยความสะดวกพอสมควร และเด็กหลายรายที่เกิดสามารถได้รับใบสูติบัตรแล้ว แต่สำหรับที่ผ่านมา ต้องมีการสำรวจเพิ่มเติม

2. การเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพอนามัย เนื่องจากเป็นเด็ก ยังไม่ได้รับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น เมื่อประสบปัญหาการเจ็บไข้ ครอบครัวต้องดูแลกันเอง และรักษาตามคลินิกเอกชน หรือในรายที่ประสบปัญหาหนัก เข้าไปรับบริการตามโรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายตามปกติ แม้ว่าปัจจุบัน รัฐบาลกำลังจะมีแนวนโยบายให้สิทธิรักษาตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ออกมาเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ดังนั้น ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของเด็กยังเป็นปัญหาที่สำคัญ และต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

3. ขาดการขัดเกลาสั่งสอน และภาวะโภชนาการไม่ดีพอ เนื่องจากพ่อแม่ของเด็กต้องทำงาน ไม่มีเวลามากในการเลี้ยงดู ต้องฝากคนอื่น หรือผู้ใกล้ชิดในชุมชนเลี้ยงดู หรือต้องจ้างเลี้ยง เพราะฉะนั้น การอยู่การกิน จะไม่ค่อยดีนัก เด็กขาดสารอาหาร ส่งผลต่อภาวะการเจริญเติบโตตาม

⁴ ข้อมูลจากการประชุม เพื่อสำรวจหาชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่อาศัยและทำงานในพื้นที่อำเภอเมือง และเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร โดยมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลศรีวิชัย 5 เทศบาลนครสมุทรสาคร และมูลนิธิรักไทย สมุทรสาคร เมื่อปลายปี 2547

วัยของเด็ก แบบแผนการดำเนินชีวิตของเด็กเป็นไปตามวิถีการอยู่ร่วมในชุมชน เด็กบางคนประสบอุบัติเหตุถึงขั้นเสียชีวิต เนื่องจากการปล่อยละเลยของผู้ปกครอง

4. ครอบครัวประสบกับการติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าแม่ที่ได้รับการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลจะได้รับยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกก็ตาม ปัญหาต่อมาคือ การติดตามสนับสนุนดูแลรักษา และฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องในเชิงสังคม รวมถึงทางเศรษฐกิจ หากครอบครัวที่ขาดการเตรียมตัวรับสภาพปัญหาจะส่งผลต่อภาวะความเจ็บป่วยในอนาคต ความเป็นอยู่ การยอมรับจากชุมชนแรงงานด้วยตนเอง มีหลายรายที่ประสบปัญหาระยะหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร และต่อมาเดินทางกลับประเทศต้นทาง ขณะที่ไม่สามารถดูแล หรือมียาที่รักษาได้เพียงพอ

5. เด็กไม่ได้เข้าเรียนในระบบโรงเรียน แม้ว่าปัจจุบันทางกระทรวงศึกษาธิการอนุญาตให้เด็กไร้สัญชาติสามารถเข้าเรียนได้ในระบบ แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า โดยส่วนใหญ่จะเป็นเด็กบนพื้นที่สูงที่อพยพย้ายถิ่นฐานมาทำงานในแถบพื้นที่สวนเกษตร อำเภอบ้านแพ้ว อำเภอกระทุ่มแบน ส่วนเด็กในชุมชนแรงงานที่เป็นแรงงานหลบหนีเข้าเมือง และได้รับอนุญาตปีต่อปี ในชุมชนเมือง ยังมีจำนวนน้อยมากที่เด็กได้เข้าเรียน ปัจจุบันเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการด้านแรงงานข้ามชาติ ทำงานในพื้นที่ จัดการศึกษาที่เหมาะสม และเป็นการเตรียมเด็กเพื่อให้เข้าสู่ในระบบโรงเรียน ปัจจุบันมีจำนวนกว่า 70 คน ดังนั้น จึงเป็นประเด็นในทางปฏิบัติ นโยบายที่จะแสวงหาแนวทางที่เป็นรูปธรรมให้เด็กข้ามชาติ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากจะสามารถเข้าเรียนในระบบโรงเรียนได้อย่างไร

6. แรงงานเด็ก เด็กข้ามชาติที่เป็นผู้ติดตาม และเด็กที่เกิดในเมืองไทย เติบโตจนใกล้วัยทำงาน อายุระหว่าง 10-14 ปี ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 จะออกไปช่วยพ่อแม่ทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นแรงงานเด็ก หากประเมินจำนวนตัวเลขเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 10-18 ปี สามารถบอกได้ว่ามีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของแรงงานที่จดทะเบียนแรงงาน การเข้าสู่การทำงานมีหลายปัจจัยคือ เป็นความต้องการของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่ต้องหารายได้สำหรับครอบครัว เป็นความต้องการแรงงานของผู้ประกอบการที่ขาดแคลนแรงงาน ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่ยังไม่มีผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจเท่าที่ควร ดังนั้น ปัญหาแรงงานเด็กข้ามชาติ จึงเป็นปัญหาหนึ่งที่ไม่อาจมองข้าม

7. การละเมิดสิทธิทางเพศเด็กต่างชาติ เนื่องด้วยเด็กต่างชาติขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง หรือเด็ก และเยาวชนที่กำลังย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โอกาสเสี่ยงในการถูกละเมิดทางเพศเป็นจำนวนมาก จากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยในห้องที่อยู่รวมหลายคน หรือระหว่างเดินทางกลับที่พัก ซึ่งการละเมิดทางเพศ สามารถเกิดขึ้นได้ในกลุ่มด้วยตนเอง และคนไทยไปข่มขืนกระทำชำเรา ในหลายกรณีที่เกิดขึ้นทางเจ้าหน้าที่บ้านเมืองไม่สามารถดำเนินการเอาผิดกฎหมายอาญาได้ ประกอบกับผู้เสียหายไม่รู้กระบวนการ ขั้นตอนการเรียกร้องสิทธิของตนเอง

8. การไม่รู้หนังสือ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ในภาษาไทย และภาษาต้นทางของเด็ก (ภาษาพม่า มอญ) ของเด็กเล็ก และเด็กโต เนื่องจากไม่ได้รับการเรียนการสอน และฝึกภาษาทักษะด้านการเขียน อ่าน เพราะยังไม่มีหน่วยงานให้บริการด้านนี้อย่างพอเพียง ปัจจุบัน ทางกรมได้มีความพยายามให้แรงงานข้ามชาติได้เรียนภาษาไทย เพื่อใช้สำหรับการสื่อสารในชุมชนสังคม และในสถานที่ทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสดี และจะทำอย่างไรให้เด็กข้ามชาติ แรงงานเด็ก แรงงานผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงการบริการทางด้านการศึกษาทางเลือกเพื่อการเพิ่มทักษะการประกอบอาชีพที่ดีต่อไปได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยหน่วยงานรัฐ หรือองค์กรเอกชน หรือจัดโดยเครือข่ายทางสังคมของแรงงานข้ามชาติในชุมชน

สภาพความต้องการทางสังคมของกลุ่มเด็กต่างชาติ และแรงงานเด็กต่างชาติ

เด็ก และแรงงานเด็กต่างชาติ โดยสภาพปัญหาไม่ค่อยแตกต่างกันมากนักในบริบทความเป็นอยู่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การใช้เวลารว่างหลังเสร็จสิ้นจากการช่วยพ่อแม่ทำงานที่ล้าง หรือโรงงาน เด็กส่วนใหญ่ยังขาดภาวะโภชนาการที่ดี ขาดพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย เด็กในช่วงอายุ 5-10 ปี พ่อแม่ไม่มีเวลาเอาใจใส่ในการเลี้ยงดู บ่มเพาะ จะปล่อยให้เด็กอยู่ตามชุมชน เรียนรู้การใช้ชีวิตเอง ชุมชนบางแห่งที่มีการปะปนทั้งคนไทย และแรงงานข้ามชาติ เด็กได้ซึมซับวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ การใช้ภาษาไทยสื่อสาร ค่อนข้างดี แต่ไม่สามารถอ่าน หรือเขียนได้ เด็กบางคนประสบอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิตในลำคลองบริเวณชุมชน เด็กบางรายถูกคุกคามทางเพศ การละเมิดทางเพศ โดยไม่รู้ตัวจากเพื่อนกันเอง หรือวัยรุ่นไทยในละแวกนั้น⁵ เด็กในช่วงอายุ 11-14 ปี สามารถช่วยเหลือตัวเองในระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่จะไปทำงานกับพ่อแม่ หรือคนใกล้ชิด ดังนั้น จะสามารถสรุปปัญหาและความต้องการของเด็กต่างชาติได้ดังนี้

มิติเชิงสังคม และวัฒนธรรม ในครอบครัวของแรงงาน หลังจากเข้ามาทำงานในเขตพื้นที่ความเป็นเมือง แต่ยังไม่สามารถปรับให้เข้ากับสังคมได้มากนัก การปฏิบัติตัวตามความเชื่อบางอย่างที่ติดตัวมา รู้สึกแปลกแยกจากสังคม ยังไม่สามารถกลมกลืนในเชิงสังคม และวัฒนธรรมไทย เกิดข้อแตกต่าง เปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กไทยที่เข้าอยู่ในระบบโรงเรียน เด็กขาดการหล่อหลอมเลี้ยงดูที่ดี การปล่อยปละละเลย ขาดความเข้าใจเรื่องการกินอยู่ หรือความรู้ด้านโภชนาการ เหตุหนึ่งคือ ไม่สามารถมีทางเลือกได้มากนักเพราะต้องอยู่กินกับครอบครัว กลุ่มเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และพ่อแม่ยังไม่มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง อาศัยการเก็บของขาย เก็บกึ่งตกตามสถานที่ซื้อขาย เพื่อนำไปขายต่อเพื่อหาเลี้ยงชีพ ดังนั้น การอยู่ร่วมที่เป็นบรรทัดฐานในสังคม ที่ยอมรับในเฉพาะกลุ่มแรงงานสามารถปฏิบัติเป็นพื้นฐานเพื่อการอยู่รอดได้ แต่ในทัศนะทางสังคม คาดหวังว่า เขาเหล่านั้นจะสามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติเฉกเช่นคนอื่นที่จะได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

⁵ จากเสียงสะท้อนของกลุ่มเด็ก และแรงงานเด็กในชุมชนโกรกกรากใน เป็นพื้นที่ชุมชนที่เชื่อมต่อกับเทศบาลนครสมุทรสาคร และองค์การบริหารส่วนตำบลบางหญ้าแพรก

มิติด้านสุขภาพ เด็ก และแรงงานเด็กต่างชาติ ไม่ได้รับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเจ็บป่วย ต้องดูแลรักษาเองเป็นส่วนใหญ่ หากครอบครัวมีรายได้มากพอจึงจะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน หรือใช้บริการคลินิกใกล้ชุมชน อนึ่ง เด็กกลุ่มหนึ่งที่มีอายุ 0-15 ปี ประมาณร้อยละ 50 สามารถเข้าถึงการป้องกันโรคโปลิโอได้จากการรณรงค์ป้องกันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างไรก็ตามกลุ่มเด็กต่างชาติประสบปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาหลัก และส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้อะไร

มิติด้านเศรษฐกิจ ในครอบครัวเด็กที่มีความต้องการให้ลูกช่วยหารายได้เพิ่ม เด็กต่างชาติที่มีช่วงอายุ 11-14 ปี ต้องไปช่วยงานในสถานที่พ่อแม่ทำงานอยู่ และสถานประกอบการไม่ได้มีระเบียบกฎเกณฑ์มากนัก สามารถไปทำงานในลักษณะงานที่ไม่แตกต่างกับผู้ใหญ่ จำนวนชั่วโมงใกล้เคียง เช่น ต้องรีบพักผ่อนตั้งแต่เวลา 20.00 น. รีบตื่นไปทำงานตอนเวลา 01.00 น. จนถึงเวลา 15.00-17.00 น. แต่รายได้ที่ได้รับเป็นการรวมกับของพ่อแม่ อาจจะสามารถมีรายได้ต่อครั้งประมาณ 300-400 บาท ขึ้นอยู่กับปริมาณวัตถุดิบที่มีมากพอ เด็กบางคนต้องเข้าทำงานในระบบโรงงาน และต้องปรับฐานอายุของตนเองจากเดิมอายุ 13 ปี ปรับมาเป็น 17 ปี เพื่อสามารถทำใบอนุญาตทำงานได้⁶ ซึ่งเราสามารถประมาณจำนวนเด็กที่มีอายุ 12-14 ปี มากถึง 10,000 คน เข้าสู่ระบบการทำงานในภาคธุรกิจที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัย แม้ว่าตนเอง และครอบครัวจะมีรายได้เพิ่มจำนวนมาก และส่วนหนึ่งได้เอาเข้าสู่ระบบการทำงานที่มี Work permit ก่อนอายุ 15 ปี ที่กฎหมายอนุญาต

การเข้าไม่ถึงสิทธิคุ้มครองตามกฎหมาย ในกรณีเด็กถูกคุกคามทางเพศ ถูกข่มขืน และทำร้ายร่างกาย ในรายที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ไม่สามารถเข้าถึงกลไกการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย กระบวนการช่วยเหลือทางกฎหมายได้มากนัก บางรายถูกข่มขืนจากกระบวนการค้ามนุษย์ และถูกข่มขืน ต้องหลบซ่อนตัวเองให้พ้นจากการคุกคามต่อเนื่องไม่ให้อำนาจความหรือฟ้องเป็นคดีความได้⁷ ส่วนการละเมิดสิทธิการทำงาน โดยสภาพการจ้างงานของนายจ้าง ผู้ประกอบการบางรายไม่ได้ให้ความคุ้มครองตามกฎหมายตามที่กำหนดเท่าที่ควร เช่น การจ้างงานแบบมหาช่วง การจ้างแบบเหมาภิโ (กรณีการแกะกุ้งซึ่งตามน้ำหนัก และกำหนดราคา) การจ้างตามวัตถุดิบที่มี ดังนั้นสภาพการจ้างงานหลายอย่างอยู่ในสภาพที่เลวร้าย ไม่ได้รับสวัสดิการ ทำงานจำนวนชั่วโมงมาก บางแห่งอยู่ในสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

อนึ่ง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ปี 2547 ไม่ว่าจะเด็กไทย หรือเด็กต่างชาติ ซึ่งเด็กต่างชาติถือว่าเป็นเด็กผู้ด้อยโอกาสในสังคม จะต้องได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย และหากทำงาน

⁶ เด็กต่างชาติที่อยู่และทำงานกับครอบครัวในพื้นที่เกรกกรากใน ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำงานของตนเอง

⁷ นางมณญ ชาวพม่า (นามสมมุติ) อายุ 15 ปี เข้ามาในพื้นที่สมุทรสาครจากกระบวนการนำพาแรงงาน และให้นายหน้าจัดหางานให้และถูกนายหน้าบังคับข่มขืนกับเพื่อน 2 คน มาร้องทุกข์ที่เครือข่ายฯ และได้ดำเนินการแจ้งความช่วยเหลือทางกฎหมาย

จะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิแรงงาน และรวมถึงได้รับการปฏิบัติตามอนุสัญญาต่างๆ ที่ประเทศไทยลงนาม อาทิ อนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 182 เป็นต้น

ความต้องการด้านการศึกษา และการอยู่ร่วมในสังคมไทย กลุ่มเด็กต่างชาติ ประสบปัญหาเรื่องการอยู่ร่วมในชุมชน สังคม ทศนคติของคนไทยบางกลุ่มมองว่า เด็กควรที่จะกลับไปอยู่ประเทศต้นทาง เพราะประเทศไทยต้องการเฉพาะแรงงาน ทำให้ต้องแบกภาระหลายเรื่อง ทั้งเรื่องงบประมาณการจัดการ การมองที่ขาดทักษะสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เด็กส่วนใหญ่ได้รับการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ การรับเอาวัฒนธรรม ค่านิยม ที่ไม่ได้รู้เท่าทัน เด็กสามารถเรียนรู้ได้หลายภาษา ที่เป็นภาษาที่มาจากวัฒนธรรมตนเอง และสามารถสื่อสารภาษาไทย เป็นภาษาพูดได้ แต่ในจำนวนภาษาที่พูดได้ ไม่สามารถสื่อเป็นภาษาเขียน หรืออ่าน ออก เขียนได้ การที่เด็กไม่ได้เข้าสู่ระบบการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองตามความเหมาะสมของวัย อยู่ในระบบโรงเรียน อนาคตกลุ่มเหล่านี้ จะเข้าสู่การเป็นแรงงานไร้ทักษะ ฝีมือ ขาดการพัฒนาทักษะชีวิต ความคิดอ่านอื่นๆ ในการพึ่งตนเอง เด็กเหล่านี้ จากการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการอยากเรียนหนังสือ เรียนภาษาเพื่อสื่อสาร เช่น ภาษาไทย ภาษาพม่า มอญ และภาษาอังกฤษ ไม่ว่าจะอยู่ในระบบใด โดยความคาดหวังว่า หากยังอยู่ในประเทศไทยต่อเนื่องต่อไป จะสามารถดำรงอยู่ในเชิงมิติทางสังคมที่ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินได้ ดังนั้น การที่ครอบครัวเด็กมีความต้องการให้เด็กได้รับการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ พัฒนาการเรียนรู้ จะส่งผลให้ประเด็นการอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีความหลากหลายที่มาของชาติพันธุ์ และคนไทย อยู่อย่างปกติสุข

สำหรับการศึกษาเด็กต่างชาติ ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2548 จะส่งผลให้กลุ่มเด็กต่างชาติสามารถเข้าเรียนในระบบของโรงเรียนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ทางผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญกับการศึกษาเด็กต่างชาติ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็ก ที่เด็กทุกคนสามารถจะได้รับโอกาสทางการศึกษาในการเรียนทั้งในระบบและนอกระบบ และทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ได้ทำการสำรวจเด็กต่างชาติที่เรียนหนังสือตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ถึงระดับมัธยมศึกษา มีถึง 500 กว่าคน⁸ และรวมถึงการส่งเสริม และสร้างไว้ในเชิงวัฒนธรรมประเพณี

สรุปได้ว่า กลุ่มเด็ก และแรงงานเด็กที่กำลังกล่าวถึงความสำคัญของปัญหาอย่างเป็นองค์รวม จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นกลุ่มที่เสี่ยงอยู่ในระบบการจ้างงาน อยู่ในสภาพการจ้างงานทั้งที่เป็นระบบและไม่เป็นระบบ และกลุ่มที่จะมีโอกาสเสี่ยงเข้าสู่การจ้างงานในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่ตนเองมีข้อจำกัดต้องทำงานเพราะเหตุผลใดๆ ก็ตาม เพื่อการมีชีวิตในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามกลุ่มเด็กที่ดำเนินชีวิต ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง และครอบครัว จึงจำเป็นต้องได้รับการเอา

⁸ ข้อมูลจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร

ใจใส่คุ้มครองดูแลตามสิทธิที่พึงมี หรือความพยายามที่จะทำอย่างไรที่จะสามารถปกป้องคุ้มครอง ปัญหาต่างๆ โดยคำนึงถึงสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เสมอเหมือนเด็กทั่วไป

แนวนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านเด็กต่างชาติ ในพื้นที่และการทำงานเชิงนโยบาย

ภายหลังจากนโยบายแรงงานข้ามชาติปี 2547 ส่งผลให้เด็ก ผู้ติดตาม และครอบครัว สามารถอาศัยอยู่กับแรงงานที่เป็นผู้ปกครองได้ แต่ไม่ได้มีนโยบายหรือมาตรการที่ชัดเจนเกี่ยวกับเด็ก ต่างชาติ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย การให้การศึกษาเด็กต่างชาติ แต่อย่างไร ก็ตามในระดับพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่และทำงานจำนวนมากที่ต้องบริหารจัดการอย่างเป็น บรูณาการ ต้องมีนโยบายที่จะสามารถให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการต่อ

จังหวัดสมุทรสาคร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และคณะกรรมการอำนวยการแก้ไข ปัญหาคนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองจังหวัดสมุทรสาคร เห็นความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาแรงงานข้ามชาติ และการจัดการที่เป็นระบบครบวงจร หนึ่งในประเด็นที่กล่าวถึงและให้ความสำคัญมากคือ การ จัดการศึกษาบุคคลสำหรับเด็กต่างชาติ และการจัดการศึกษาอบรมให้กับแรงงานข้ามชาติเพื่อพัฒนา ทักษะ กระบวนการเรียนรู้ การปรับตัวอยู่ในสังคม ซึ่งทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด สมุทรสาคร ได้พัฒนาหลักสูตรการเรียนสำหรับเด็กต่างชาติ และเสนอเป็นยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด ในการเสนองบประมาณมาดำเนินการเป็นการเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของ กระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดให้เด็กทุกคนสามารถเข้าเรียนได้ แต่ติดขัดเรื่องงบประมาณจาก ส่วนกลาง

อนึ่ง ภายหลังจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดในที่ประชุมสัมมนา “แนวทาง ความร่วมมือดำเนินการด้านการคุ้มครองเด็ก กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และเด็กต่างชาติ ในพื้นที่จังหวัด สมุทรสาคร” ได้มีการเสนอความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับเด็กต่างชาติ สภาพปัญหา แนวทางความร่วมมือต่างๆ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลใช้ร่วมกันเพื่อบางนโยบายด้านการจัดการศึกษา เด็กต่างชาติ และเพื่อจัดทำหลักสูตรที่เหมาะสม รวมถึงข้อมูลขององค์กรที่เกี่ยวข้อง บทบาทของ แต่ละหน่วยงาน การประสานงานสร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น องค์กรภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน และการดำเนินการต่อเนื่องเพื่อการวางแผนร่วมกันต่อไป⁹ ถือได้ว่า เป็น ยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะทำให้เกิดทิศทางการทำงานร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายร่วม และที่สำคัญ เป็น การทำงานบนพื้นฐานปัญหา ข้อเท็จจริง และเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการ

⁹ สรุปการประชุมสัมมนา “แนวทางความร่วมมือดำเนินการด้านการคุ้มครองเด็กกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และเด็กต่างชาติ” ในพื้นที่จังหวัด สมุทรสาคร” เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2548 ณ เหล่ากาชาดจังหวัดจังหวัดสมุทรสาคร จัดโดย เครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิต แรงงาน ร่วมกับ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสมุทรสาคร พัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดสมุทรสาคร จัดหางานจังหวัด สมุทรสาคร ภาคี ร่วมดำเนินการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดสมุทรสาคร

เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเด็กที่จะสามารถเข้าถึงการบริการของรัฐด้านต่างๆ โดยเฉพาะการคุ้มครองเด็กต่างชาติ อย่างเป็นรูปธรรม

ความมั่นคงด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ผ่านมา ถือว่าประเทศไทยให้ความสำคัญเคียงคู่นานกับการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติในแต่ละปี และในแต่ละปีรัฐบาลไทยมีรายได้จากการตรวจสุขภาพ และทำประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแรงงานข้ามชาติในกรอบสิทธิประโยชน์ 30 บาท รักษาทุกโรค ในการดำเนินการด้านรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ อย่างไรก็ตาม หากมองว่า สุขภาพ ควรที่จะเป็นต้นทุนแรงงานในการผลิต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยได้อย่างทั่วถึง เฉลี่ยทุกซ์ เฉลี่ยสุขให้กับแรงงานส่วนหนึ่งที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ด้วยเงื่อนไขทางการเมืองประเทศต้นทาง และการอพยพเข้ามาใหม่ รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตต้นทางที่ส่งผลต่ออุบัติการณ์ของโรคในประเทศไทย หากรัฐไทยบอกว่า แรงงานคนใดก็ตามที่เข้ามาผิดกฎหมาย ไม่ขออนุญาตจดทะเบียนแรงงาน จะไม่ได้รับการรักษา เพราะจะเป็นการแบกภาระค่าใช้จ่าย นั่นถือว่า รัฐบาลไทยกำลังเดินทางขัดขวางกับหลักสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน สิทธิทางสุขภาพที่รัฐพึงจัดให้ โดยไม่เลือกปฏิบัติ

แต่ถ้าหากกล่าวถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยในแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่สมุทรสาคร ถือว่าอยู่ในระดับที่ดี แรงงานส่วนหนึ่งที่จดทะเบียนแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพอสมควร แต่แรงงานส่วนหนึ่งทั้งที่มีบัตร และไม่มีบัตรก็ยังมีปัญหา เนื่องด้วยเงื่อนไขปัจจัยต่างๆ ของแรงงานเอง และการจัดระบบบริการสุขภาพของรัฐที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของแรงงานข้ามชาติ

การอยู่ร่วมในสังคมไทยกับความมั่นคงทางสังคม

แรงงานข้ามชาติและครอบครัวที่เข้ามาเป็นจำนวนมาก ส่วนหนึ่งก็คิดว่าเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข แต่ส่วนหนึ่งต้องถือว่าเป็นคุณูปการแรงงานข้ามชาติที่มาเสริมสร้างพลังเศรษฐกิจของไทย สมุทรสาครมีแรงงานอยู่เป็นจำนวนมาก การเป็นอยู่กลมกลืนกับสังคมไทย ทศนคติเชิงบวกของคนไทยที่อยู่ในชุมชนมีผลต่อการดำรงอยู่และอยู่ร่วมในสังคมไทยอย่างปกติสุข

ด้วยทัศนะ แนวคิดของผู้บริหารของจังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา มองเห็นว่าแรงงานข้ามชาติ ครอบครัว ลูกหลาน ควรได้รับการคุ้มครองแรงงาน เด็กทุกคนที่เกิดในสมุทรสาครต้องได้เรียน นั้นแสดงให้เห็นว่า การรับนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ จะส่งผลอย่างยิ่งเรื่อง การคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน แรงงานข้ามชาติ เด็ก บุตรของแรงงานข้ามชาติ มีพื้นที่สาธารณะ มีที่ยืนที่เข้าสามารถเข้าถึงการบริการของรัฐได้มากขึ้น การเปิดเผยข้อมูลความจริง และแสวงหาการมีส่วนร่วมดำเนินการในระดับจังหวัด รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ ทำให้การบริหารจัดการแรงงาน

ข้ามชาติโดยภาพรวมออกมาเป็นรูปธรรมการบริหารจัดการคุ้มครองที่ดี หรือเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับ จังหวัดอื่นๆ

ดังนั้น การทำงานด้านการคุ้มครองแรงงานในมิติต่างๆ จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้กำหนดนโยบาย ในระดับพื้นที่เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ สามารถบริหารจัดการได้อย่างรอบด้าน ผู้ปฏิบัติการที่นำ นโยบายมาปฏิบัติสามารถมองปัญหา และป้องกันปัญหาได้อย่างรอบด้านเช่นกัน เพราะมีฉะนั้นแล้ว แรงงานข้ามชาติที่ถูกปฏิบัติทางมาตรการนโยบาย จะไม่สามารถได้รับการคุ้มครองอย่างเป็นธรรม ดังที่พบปัญหาข้างต้น

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน แรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร ถือได้ว่า มีพื้นที่แสดงตัวตนใน บทบาทการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี การสร้างสรรค์สังคม การช่วยเหลือเกื้อกูลแบ่งปันในรายที่ ประสบปัญหา ซึ่งจะเห็นได้ว่า เครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานที่ทำงานในพื้นที่ได้ทำงานร่วมกับ กลุ่ม เครือข่ายทางสังคมของแรงงาน การเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่ม เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสุขภาพ การสร้างกลไกคุ้มครองสิทธิแรงงาน ที่ แรงงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาตนเอง และที่สำคัญ จังหวัดสมุทรสาครมองเห็นปัญหา และได้ ทำงานร่วมกันเป็นภาคีร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ ที่มองเห็นแนวทางการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน ผลักดันประเด็นในเชิงนโยบายของรัฐ นั้นหมายถึง ทั้งผู้ประกอบการยอม ปรับเปลี่ยนจากการควบคุมแรงงานมาเป็นคุ้มครองแรงงานในประเด็นต่างๆ กระทั่งการที่ประเทศไทย จะนำเข้าแรงงานข้ามชาติจากประเทศลาว และกัมพูชา อย่างถูกกฎหมาย ผู้ประกอบการจำต้องวาง มาตรการคุ้มครองอย่างเป็นรูปธรรม นั่นคือ มิติความมั่นคงมนุษย์จะถูกนำมาปรับใช้อย่างเท่าทัน สถานการณ์

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าวันนี้ สมุทรสาครกำลังเดินหน้าเพื่อบริหารจัดการคุ้มครองแรงงานข้าม ชาติ บางปัญหาถูกแก้ไข บางปัญหากำลังจะเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันปัญหาที่เกิดขึ้นดำรงอยู่จากการ อยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชนต่างๆ ข้อตกลงร่วม และกฎหมายจะถูกใช้อย่างเป็นธรรม และการเสริมสร้าง กลไกการคุ้มครองแรงงานจะเกิดขึ้นในระดับต่างๆ ในชุมชน จังหวัด และประเทศ เกิดเครือข่ายทาง สังคมร่วมกัน ซึ่งจะสะท้อนถึง การขับเคลื่อนเข้ามาดำเนินการร่วมกันในมิติความมั่นคงของมนุษย์ อย่างเป็นสมานฉันท์ต่อไป

แรงงานข้ามชาติกับปัญหาด้านสาธารณสุข กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดอันดับต้นๆ ที่มีการใช้แรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะส่วนใหญ่ มาจากประเทศพม่า ลาว และ เขมร รองลงมา กว่า 1 แสนคน แรงงานข้ามชาติดังกล่าว เข้ามา ทำงานอาชีพกรรมกรในประเภทกิจการประมง กิจการต่อเนื่องจากประมงทะเล งานก่อสร้าง

เกษตร ผู้รับใช้ในบ้าน เป็นต้น แต่โดยส่วนใหญ่แรงงานจะอยู่ในประเภทกิจการต่อเนื่องจากประมง ทะเล อาทิ งานแกะกุ้ง แล่ปลา ต้มหอย โรงน้ำแข็ง ทั้งในโรงงานขนาดใหญ่ กลาง เล็ก หรือล้ง เป็นหลัก แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาในที่นี้จะขอกว่าถึงเฉพาะ แรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า และมาจากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น พม่า มอญ กระเหรี่ยง คะฉิ่น คะยา ไทยใหญ่ ปล่อง จะอาศัยอยู่ตามที่พัก หอพัก คอนโด และมีแรงงานจำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม

ในปี 2547 ตามมติคณะรัฐมนตรี ให้มีการจดทะเบียนแรงงานทั่วประเทศ จังหวัดสมุทรสาคร ได้จดทะเบียนราษฎรต่างด้าว ท.ร. 38/1 จำนวน 103,426 คน ในจำนวนนี้มีเด็กต่างชาติอายุ 0-14 ปี จำนวนกว่า 2,800 คน และขอใบอนุญาตทำงาน จำนวน 77,409 คน ซึ่งตามข้อมูลการวิเคราะห์จากสถานการณ์ความเคลื่อนไหว การย้ายถิ่นเข้ามาทำงาน หรือพำนักรอยู่ในพื้นที่น่าจะมีมากกว่านี้ ซึ่งอาจมีมากถึง 200,000 คน¹⁰

ต่อมาภายหลังได้มติ ครม. เมื่อเดือนพฤษภาคม 2548 ทางรัฐบาลได้ให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงาน แต่จะให้ผู้ที่จดทะเบียนราษฎรต่างด้าว มีสิทธิอยู่ในประเทศไทย โดยมีเงื่อนไขต้องทำงานและขอใบอนุญาตทำงาน Work permit เท่านั้น สำหรับผู้ที่ไม่มีนายจ้าง หลังวันที่ 30 สิงหาคม 2548 จะไม่มีสิทธิอยู่ในประเทศไทย แต่เด็ก ผู้ติดตาม สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ต่อมาในปี 2548 นายจ้างแจ้งขอจดทะเบียนนายจ้างจำนวน 5,875 ราย มีความต้องการจ้างแรงงานต่างด้าว 182,910 คน แยกเป็นพม่า 168,904 คน ลาว 11,642 คน และกัมพูชา 2,364 ซึ่งภายใน 30 สิงหาคม 2548 เป็นกำหนดการวันสุดท้ายสำหรับการจดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน แต่คาดหวังว่า จะมีแรงงานมาขึ้นทะเบียนมากถึงร้อยละ 90

จากสถานการณ์ด้านแรงงานข้ามชาติดังกล่าว จังหวัดสมุทรสาคร มีความห่วงใยในเรื่องการบริหารจัดการ ทั้งที่เป็นความต้องการในภาคธุรกิจ และต้องการให้แรงงานข้ามชาติ อยู่ในกฎระเบียบ มาตรการตามกฎหมายต่างๆ ที่บังคับ และความคุ้มครอง แต่ทั้งนี้ จังหวัดสมุทรสาคร ยังไม่ทราบตัวเลขที่แท้จริงของแรงงาน ว่าอยู่ที่ไหน ทำงานอะไร แม้ว่าจะทราบเพียงที่อยู่ตามทะเบียนราษฎรต่างด้าวตาม ท.ร. 38/1 ประกอบกับการเคลื่อนย้ายแรงงานจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งด้วยปัจจัยแบบแผนการทำงานที่หลากหลาย เช่น ต้องการเปลี่ยนนายจ้าง หาสถานที่ทำงานใหม่ ไม่ได้รับค่าแรงงานตามความเป็นจริงกับมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำ หรืออยากเปลี่ยนงานด้วยเหตุผลส่วนตัวต่างๆ นานา จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มผู้ประกอบการเรือประมง กำลังขาดแคลนแรงงานอย่างหนัก เนื่องจากแรงงานขยับขึ้นมาทำงานบนฝั่ง ซึ่งกำลังดำเนินการแก้ไขกันอยู่ และมีความพยายามที่จะนำเข้าแรงงานถูกต้องตามกฎหมายจากประเทศลาว

¹⁰ ข้อมูลจากจัดหางานจังหวัดสมุทรสาคร

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ความเคลื่อนไหวด้านแรงงาน ดังกล่าว จะมีระดับหนึ่งในเรื่อง การบริหารจัดการของจังหวัด เสมือนพยายามควบคุมปัญหาที่เกิดขึ้น และพยายามแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ

ในส่วนของการจัดการด้านสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ นั้น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร มีนโยบาย และมาตรการที่ชัดเจนเกี่ยวกับ การประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับ แรงงานข้ามชาติ และส่งเสริม ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยยังประสบปัญหาอยู่มาก และหน่วยงาน สาธารณสุข ยังประสบปัญหาไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากการ กระจุกและกระจายกลุ่มอยู่ตามที่ต่างๆ การสื่อสารภาษาที่เข้าใจตรงกัน ความแตกต่างในเรื่องชาติพันธุ์ วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตของแรงงาน ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาด้านสุขภาพ

ดังนั้น แรงงานข้ามชาติ กับปัญหาด้านสาธารณสุข เป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญเป็น อันดับต้นๆ นั่นคือ การวางแผนเชิงนโยบายที่จะให้หน่วยงานปฏิบัตินำแนวคิดไปปฏิบัติใช้ และมี เทคนิค วิธีการที่เข้าถึงการบริการสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึง จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเสนอ ประเด็นปัญหาได้ดังนี้ คือ¹¹

ประการที่ 1 จังหวัดสมุทรสาคร ยังขาดฐานข้อมูลในเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับตัวของแรงงาน ข้ามชาติ ครอบครัวและผู้ติดตาม รวมถึงสถานการณ์ปัญหาในชุมชนแรงงานข้ามชาติที่เปลี่ยนแปลง ไปในแต่ละปี

ประการที่ 2 สาเหตุของปัญหาแรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้ อย่างทั่วถึง แม้ว่า แรงงานจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 ตรวจสุขภาพ และทำประกันสุขภาพกับ โรงพยาบาล เป็นสาเหตุมาจาก โดยส่วนใหญ่ แรงงานข้ามชาติ ไม่สามารถเลือกประกันสุขภาพกับ โรงพยาบาลได้โดยอิสระ เพราะถูกโรงงาน หรือนายหน้า หรือผู้ทำหน้าที่แทนนายจ้าง กำหนดเลือก โรงพยาบาลให้ ซึ่งแรงงานส่วนหนึ่ง หรือโดยส่วนใหญ่ต้องการขึ้นประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลที่ อยู่ใกล้สถานที่พัก หรือที่ทำงาน หรือโรงพยาบาลของรัฐ สามารถเดินทางไปใช้บริการได้ในระยะเวลา ไม่นาน เมื่อแรงงานประสบปัญหาเจ็บไข้ได้ป่วย ไปใช้บริการกับโรงพยาบาลที่ไม่ได้ผู้ในระบบประกัน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายแพงมากขึ้น

ประการที่ 3 แรงงานข้ามชาติ ยังขาดความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ และมี ข้อสงสัยว่า บางครั้งไปโรงพยาบาลและต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงกว่าปกติมากกว่า 30 บาท เช่น กรณี แรงงานหญิง ไปทำคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งตัวในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

¹¹ สมพงศ์ สระแก้ว จากการลงเก็บข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น เดือนกรกฎาคม 2548

ประการที่ 4 แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาใหม่ และได้รับใบอนุญาตทำงาน ยังไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย กับหน่วยงานสถานพยาบาลได้มากนัก บางหน่วยงานสถานบริการมีล่ามคอยสื่อสาร จะช่วยอำนวยความสะดวกในการบริการสุขภาพได้พอสมควร แต่คาดว่าส่วนใหญ่ ยังประสบปัญหานี้พอสมควร

ประการที่ 5 ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ เกิดจากแบบแผนสิ่งแวดล้อมในชุมชน สภาพความเป็นอยู่ หรือใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน ที่พัก ที่มีปัญหาเรื่องขยะ น้ำเสีย เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ใช้เชื้อดอกระบาด หรือการพักอาศัยอยู่แต่ละห้องอยู่อย่างแออัด ขาดสุขลักษณะที่ดี

ประการที่ 6 ขาดกลไกการทำงานร่วมกันในชุมชน แม้ว่าจังหวัดสมุทรสาคร จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) แต่ยังขาดการประสานงานเชื่อมต่อกับ อาสาสมัครสุขภาพต่างด้าว (อสต.) และอาสาสมัครต่างด้าว ยังไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ด้วยเงื่อนไขปัจจัยต้องทำงาน ช่วงเวลาที่เหมาะสม การขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถในการทำงานส่งเสริม ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ และประการที่สำคัญ ขาดการปลูกจิตสำนึกในการเป็นอาสาสมัคร หรือทำงานอย่าง “จิตอาสา” ของแรงงานข้ามชาติ

ประการที่ 7 สถานประกอบการ โรงงาน ล้ง เจ้าของห้องพัก เป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดี คือ การมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ มีนโยบายที่ชัดเจน เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ที่ผ่านมา การทำงานด้านสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือกับสถานประกอบการน้อยมาก หากเปรียบเทียบปริมาณจำนวนที่มีอยู่

ประการที่ 8 เด็ก ผู้ติดตาม แรกเกิด ถึงอายุ 14 ปี และผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่ง ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ เพื่อประกันสุขภาพ แม้ว่า ทางกระทรวงสาธารณสุขจะมีการให้ซื้อประกันสุขภาพก็ตาม และจำนวนเด็กที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมปกครองจำนวน 2,800 คน คาดว่ายังมีเด็กอยู่ในชุมชนอีกจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงพัฒนาการ ขาดภาวะโภชนาการ ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา เข้าเรียนตามระบบโรงเรียน แม้ว่า จะมีหลายหน่วยงานพยายามจะเข้าถึงกลุ่มเด็ก แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมจำนวนทั้งหมดได้

ประการที่ 9 ขาดสื่อในรูปแบบต่างๆ และเอกสาร ประชาสัมพันธ์ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจริงๆ เพราะร้อยละ 70 เป็นเชื้อชาติมอญ บางคนสามารถอ่านออก เขียนได้ในภาษาพม่า การผลิตสื่อที่ผ่านมา มีการผลิตเฉพาะภาษาพม่าเท่านั้น ดังนั้น ทำอย่างไรจะให้สื่อสารหลากหลายภาษา ที่สามารถเข้าถึงมากที่สุด และสอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ ซึ่งปัจจุบัน แรงงานร้อยละ 90 บริโภคสื่อ และมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น

ประการที่ 10 แรงงานข้ามชาติ เข้าเมือง และทำงานผิดกฎหมาย จำนวนมาก ไม่สามารถประมาณการณตัวเลขได้ชัดเจน บางราย มีโอกาสถูกค้ามนุษย์ และที่สำคัญเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุม ป้องกัน ในเรื่องการระบาดของโรคติดต่อจากประเทศต้นทางได้ ประกอบกับอุบัติเหตุการโรค

ชายแดน เช่น วัณโรค มาลาเรีย เป็นต้น ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากมาก เนื่องด้วยต้องหลบซ่อนตามแหล่งชุมชนต่างๆ

ประการสุดท้าย เนื่องจากสถานประกอบการ มีความต้องการแรงงานจำนวนมาก และนโยบายที่ผ่านมามีโอกาสไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ทำให้การขยายภาคธุรกิจมีมากขึ้น มีความต้องการแรงงานจำนวนมาก ดังนั้น แรงงานผิดกฎหมาย ที่เข้ามาหลังปี 2547 บางส่วนลักลอบทำงานในสถานประกอบการ และสถานประกอบการก็อนุญาตให้ทำงาน การหลบพัก ซ่อนตัว และที่สำคัญไม่ได้เข้าถึงการตรวจสุขภาพ ทำให้อัตราการระบาดของโรคต่าง ๆ มีโอกาสเข้ามาเผยแพร่ในชุมชน

สรุปได้ว่า การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติ และการทำงานส่งเสริม ควบคุม และป้องกันโรค ยังต้องมียุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ทำงานร่วมกับอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และคนไทยในชุมชนที่มีจิตอาสา ประการสำคัญต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคส่วนธุรกิจ ที่ใช้แรงงานข้ามชาติ ร่วมด้วย

อาสาสมัครสุขภาพต่างชาติ (อสต.) กรณีจังหวัดสมุทรสาคร

การก่อเกิดของอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแรงงาน การป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การคุ้มครองสิทธิแรงงาน ส่วนใหญ่มีความจำเป็นใช้แรงงานข้ามชาติที่ได้รับการอบรมเพิ่มศักยภาพในด้านต่างๆ และมีจิตอาสาสมัคร มาเป็นพนักงานสุขภาพต่างชาติ หรืออาสาสมัครต่างชาติในแ่งมุมหรือประเด็นปัญหาต่างๆ ที่พบ

การพูดถึง อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ เริ่มมาพูดถึงกันมากเมื่อ 3 ปีที่แล้วในแวดวงทั้งนักวิชาการ นักพัฒนา นักส่งเสริมสุขภาพ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ขึ้นประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ซึ่งในกระบวนการทำงานเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่พยายามผลักดันกลไกเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ ให้อาสาสมัครเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติสามารถจดทะเบียนแรงงานเป็นผู้ช่วยสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือเป็นผู้ช่วยงาน ให้หน่วยงานที่จำเป็นสามารถใช้แรงงานเหล่านั้นได้ตามความจำเป็น แต่ทางรัฐบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้ในทางนโยบาย ในทางปฏิบัติถือว่า เป็นการอนุโลมให้หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนสามารถดำเนินการสร้างกลไกอาสาสมัครได้ และรวมถึงการให้นายจ้าง มอบหมายงานให้ทำตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบ

ฐานแนวคิดอาสาสมัคร กับความเหมือนและความต่างของอาสาสมัครสาธารณสุข

แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงาน หรือเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน จังหวัดสมุทรสาคร อาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป อาทิ พนักงานสุขภาพต่างชาติ¹² (พสต.) เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่แรงงานภาคสนาม¹³ อาสาสมัครสุขภาพต่างชาติ (อสต.) อาสาสมัครคุ้มครองสิทธิแรงงาน Labour Rights Promotion Volunteer¹⁴ (LPV) เป็นต้น แต่คนภายนอกมักเรียกว่า อาสาสมัครสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ในส่วนของแรงงานที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำงานเต็มเวลา เสมือนเจ้าหน้าที่หรือพนักงานคนหนึ่ง มีการจัดการเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทนให้ แต่การช่วยเหลืออาสาสมัครทั่วไป ก็ไม่มีค่าตอบแทนให้ ซึ่งพบว่าเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน จะเป็นการจัดจ้างมากกว่า แต่ทั้งนี้ อาสาสมัครต่างชาติยังถือว่าเป็นกลไกหลักที่สำคัญอย่างยิ่ง ในกระบวนการทำงานเพื่อเข้าถึงสิทธิแรงงาน

“อาสาสมัคร” ตามที่เข้าใจตั้งแต่ต้น คือ ผู้ที่ทำงานให้ด้วยความเต็มใจไม่มีผลประโยชน์ตอบแทนไม่ได้รับเงิน เป็นการทำงานให้กับส่วนรวม สำหรับอาสาสมัครต่างชาติ ตามพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดที่มีการใช้แรงงานข้ามชาติจำนวนมาก และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มักต้องการ และจำเป็นต้องให้แรงงานข้ามชาติมาเป็นอาสาสมัคร

แนวคิดเรื่องอาสาสมัครเกิดขึ้น จึงเป็นการมุ่งสู่การพึ่งตนเองของแรงงาน จะทำอย่างไรกับแรงงานประสบปัญหาสามารถพึ่งพิงตนเองได้ก่อน มีการรวมกลุ่มแก้ไขปัญหา การทำงานเป็นทีม เป็นต้น

การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครต่างชาติ

แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มีความแตกต่างกันในชาติพันธุ์ ภาษา วัฒนธรรม ประเพณี การเรียนรู้ การรับรู้ บุคคลใดที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครต้องมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้เขามีโอกาสแสดงความสามารถ แสดงเจตจำนงในการเข้ามาช่วยเหลือ การไปให้พื้นที่ข้อจำกัดของตนเอง การพร้อมยอมรับการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสนใจในประเด็นที่องค์กรดำเนินการ

การได้มาซึ่งอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ต้องใช้ระยะเวลา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การจัดการกับสภาพการทำงานของตนเอง เพราะแรงงานส่วนใหญ่ความมุ่งหวังอันดับแรกสุด คือ

¹² พนักงานสุขภาพต่างชาติ (พสต.) เป็นหนึ่งในกลไกของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

¹³ Field officer migrants (FOM) เป็นกลไกหนึ่งของโครงการฟาร์มิตร ที่ทำงานด้านป้องกันเอดส์ในแรงงานประมง

¹⁴ LPV เป็นกลไกหนึ่งขององค์กรเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน (LPN)

การมีงานทำ และได้รับค่าจ้างตอบแทน องค์กรที่ทำงานด้านแรงงานข้ามชาติ ต้องมีทักษะ มีการบริหารจัดการที่ดี การสร้างแรงจูงใจ กระบวนการคัดสรร การสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ความคาดหวังในคุณสมบัติของอาสาสมัคร อาจมีเกณฑ์เบื้องต้นว่า มีทักษะ ความสามารถแค่ไหนอย่างไร ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครได้ อาทิ สามารถสื่อสาร ถ่ายทอดภาษาไทย ภาษาท้องถิ่นของตนเองได้ หรือมีความสามารถอื่นๆ ขึ้นอยู่กับหน่วยงานต่างๆ ที่จำเป็นใช้

อาสาสมัครสุขภาพกับกลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพ

อาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และครอบครัว ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชุมชนของแรงงาน ทั้งที่เป็นชุมชนไทย และชุมชนแรงงานข้ามชาติ อาสาสมัครจะเป็นคนที่รู้สึกในสภาพปัญหา รัฐบาล ชุมชนมากที่สุด จะทำอะไรให้อาสาสมัครเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง กรอบ และขอบเขตการทำงานโดยภาพรวม ทั้งนี้ ต้องมีการเสริมแรงงานอย่างต่อเนื่อง บทบาทหน้าที่เบื้องต้น อาทิ เช่น การเตรียมชุมชน การหาอาสาสมัครเพิ่มเติม การสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อแรงงาน เป็นล่าม การส่งต่อกรณีผู้ประสบปัญหา เป็นต้น

จากโจทย์ปัญหาเบื้องต้น คือ แรงงานไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง การส่งเสริมให้เกิดความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชุมชนได้ ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ต่อไป

เสียงสะท้อนจากแรงงานที่อาสาสมัครสุขภาพ

1. บทบาทและการทำงานที่สะท้อนถึงปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการยอมรับ ความมั่นใจ และความรู้ที่ได้รับยังไม่พอเพียง ดังตัวแทนอาสาสมัครสุขภาพต่างชาติที่พื้นที่สมุทรสาคร

“การลงไปในชุมชนพวกเขายังไม่มีความมั่นใจในความรู้ที่ได้รับ และการยอมรับของชุมชน ความน่าเชื่อถือยังมีน้อยเพราะพวกเขาก็มีสถานะที่เป็นแรงงานเหมือนกับพวกเขา แต่ถ้ามีคนไทยเข้าไปช่วยพูดแรงงานจะให้ความสนใจและเชื่อถือพวกเขามากขึ้น”

“พอมีเสื้อทีมและมีบัตรพนักงานที่แสดงตัวว่าเรามาทำอะไรในชุมชนทำให้เราทำงานง่ายขึ้น ในการลงหน่วยบริการสุขภาพ”

“เรายังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่เพียงพอ เราไม่เข้าใจภาษาทางการแพทย์”

2. อุปสรรคที่ทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ สะท้อนจากคำบอกเล่า ดังนี้

“ถ้าเป็นแผลหรือเจ็บป่วยเราก็รักษากันเอง ส่วนมากใช้ความรู้ที่มีมาแต่เดิม ถ้าตาแดงก็หยอดน้ำนม ถ้าเป็นแผลก็ใส่ผงชูรส เป็นไข้ก็กินยาห่อหรือยาหม้อ เรื่องจะไปหาหมอที่โรงพยาบาล เราไม่กล้าไปหรอกเพราะพูดไม่เป็น ไม่รู้จะต้องไปตรงไหน ไม่รู้จักใคร” (ผู้ปกครองของเด็กข้ามชาติ)

“ถ้าไม่สบายมาก ๆ ก็ให้หมอช่วยดูให้ บางทีมีอาจะเข้า” (ผู้ปกครองของเด็กข้ามชาติ)

“ครูหนูจะต้องพาแม่ไปโรงพยาบาลจริง ๆ หรือครู แม่ไม่อยากไปเพราะแม่ไม่รู้จักใครและพูดไทยไม่เป็น” (เด็กข้ามชาติที่เรียนในศูนย์เครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน)

“ฉันไปหาหมอถึงมีบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็เสียเงินเท่า ๆ กับไปคลินิก ใช้เวลาทั้งวัน โรงพยาบาลก็อยู่ไกลไปคลินิกใกล้ ๆ ห้างพักดีกว่า” (พ่อแม่เด็กข้ามชาติ)

“เราเห็นเพื่อนแรงงานที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานบางครั้งเราไม่รู้ว่าจะช่วยเข้าได้อย่างไร เพราะการรักษาแพงมาก ถ้าป่วยมาก ๆ นายจ้างก็ไล่ออก พวกเขาก็ไม่กล้าต่อรองอะไรกับนายจ้าง” (ครูอาสาศูนย์เครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน)

3. มิติด้านชาติพันธุ์/อคติทางชาติพันธุ์

พบการแสดงท่าทีและคำพูดที่มีคำตำหนิตีเยียน รังเกียจและไม่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“โรงพยาบาลไม่ไปหอรอก ถึงมีลามแต่ก็พูดไม่ดี เพราะลามเป็นมอญ ก็จะพูดดีกับเฉพาะพวกมอญ ถ้าเป็นพม่าเขาไม่แปลให้ บางครั้งก็พูดไม่ดี” (ผู้ป่วยที่ใช้บริการกับโรงพยาบาล)

“พวกแรงงานต่างด้าวสกปรก นำโรคร้ายเข้ามาประเทศไทย” (ชุมชนคนไทยในย่านที่แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่)

“พวกพม่า ไม่สบายด้วยโรคที่หนักๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง)

“ผ้าตัดหัวใจหรือ เด็กไทยบางคนยังไม่ได้ผ่าเลย ทำไมเด็กพม่าผ่าตัดได้” (แพทย์ที่ตัวเด็กพม่าที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ)

“ค่าตรวจเอ็กซเรย์หัวใจมันแพง ถ้าเป็นเด็กไทยให้ตรวจได้ แต่นี่เป็นพม่าเราไม่สามารถออกค่าใช้จ่ายได้” (ผู้ช่วยพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง)

“เด็กพม่าป่วยมาก ๆ อย่างนี้ให้ส่งกลับไปตายที่พม่าดีกว่า รักษาไปก็สิ้นเปลืองงบประมาณ” (ผู้ช่วยพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง)

4. ความต้องการของอาสาสมัครในการช่วยเหลือเพื่อนแรงงาน

“มีลูกเรือประมงที่ตาบอดจากการทำงานเราช่วยอะไรเข้าได้บ้าง” (ครูอาสาจากการลงพื้นที่ชุมชนแรงงานข้ามชาติ)

“ผมอยากช่วยเหลือเพื่อนแรงงานที่มาอยู่ประเทศไทยและได้รับความเดือดร้อน เพราะผมรู้ว่าบางคนไม่มีความรู้อะไร” (เยาวชนแรงงานข้ามชาติที่มาเรียนภาษาไทยที่ศูนย์เครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน)

“มาฟังการอบรมสิทธิอย่างนี้ดี ทำให้ได้รู้อะไรมากขึ้น อย่างน้อยก็ไม่ถูกหลอกง่าย ๆ” (เยาวชนแรงงานข้ามชาติที่มาเรียนภาษาไทยที่ศูนย์เครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน)

“ทำไมถ้าช่วยพวกเข้าไม่ได้ให้ค่าแรงไม่ได้และช่วยให้แรงงานที่เสียชีวิตการทำงานครั้งนี้ ผมก็รู้ว่าจะสู้หน้าแรงงานเขาอย่างไร” (อาสาสมัครเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน)

จากเสียงสะท้อนจากแรงงานและคำบอกเล่าจากผู้เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติทำให้ผู้ศึกษามองว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของแรงงานข้ามชาติจำเป็นต้องใช้ระบบของอาสาสมัครเข้ามามีบทบาทในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สร้างความเข้าใจถึงปัญหาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของแรงงานข้ามชาติ
2. สร้างทัศนคติที่ดีต่อแรงงานข้ามชาติ ในแง่ของการให้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และมีการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับประโยชน์จากแรงงานข้ามชาติเพื่อดูแลแรงงานให้เหมาะสม
3. สร้างกลไกที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงาน
4. สร้างองค์ความรู้ในด้านการพึ่งพาตนเองระหว่างแรงงาน เช่น ความรู้ในด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสิทธิของแรงงานที่ควรได้รับ และความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับคนไทยอย่างสันติ
5. สร้างความเข้าใจในการเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

บทสรุป

จากการนำเสนอปัญหา และบริบทในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ที่จำเป็นต้องมีกลไกเสริมในการทำงานคุ้มครองสิทธิแรงงาน สิทธิทางสุขภาพ สิทธิทางการศึกษา และปัญหาอื่นๆ

การจัดการและสร้างรูปแบบในการดูแลแรงงานข้ามชาติจำเป็นต้องเข้าใจถึงความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรมและรูปแบบที่ดีในการจัดการปัญหาต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้ระบบอาสาสมัครในการที่จะเข้าถึงปัญหา เข้าใจบริบทของแรงงานข้ามชาติได้อย่างชัดเจน

ถึงแม้ว่าอาสาสมัครต่างชาติ มีความสำคัญในกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติก็ตาม แต่ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ จะทำอย่างไรให้ “อาสาสมัครสุขภาพต่างชาติ” มีพื้นที่สาธารณะที่จะเข้าเป็นส่วนหนึ่งขององคาพยพ ที่ช่วยส่งเสริมป้องกัน และบำบัดบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และเอื้อต่อการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขต่อไป ไม่ว่าจะเป็น

1. อาสาสมัครด้านสุขภาพ หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานด้านสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพให้คำแนะนำกับชุมชนแรงงานข้ามชาติ อาสาสมัครเป็นส่วนช่วยเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นสถานีนามัย โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการที่จะทำงานได้การป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อร้ายแรง และดูแลรักษาสุขภาพของแรงงานได้อย่างครบวงจร อีกประการหนึ่งคือแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่รัฐจัดให้ได้อย่างเท่าเทียมกัน

2. อาสาสมัครด้านการคุ้มครองสิทธิ หมายถึง อาสาสมัครที่ดูแลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิในทุก ๆ ด้านเกี่ยวกับสิทธิ เช่น สวัสดิการในการทำงานของแรงงานข้ามชาติ หรือเรื่องการได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมอาสาสมัครเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นตัวแทนในการรวบรวมปัญหาในการจัดการแรงงานข้ามชาติ เพื่อผลักดันประเด็นเชิงนโยบายในการวางแผนบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติที่ดี
3. อาสาสมัครด้านการศึกษา หมายถึง อาสาสมัครที่ดูแลด้านการให้การศึกษาแก่แรงงานข้ามชาติ และผู้ติดตาม (เด็ก) เพื่อที่จะเข้าใจในวัฒนธรรมและการสร้างระเบียบวินัยในการอยู่ร่วมกันในสังคมไทย และเข้าใจถึงความรู้พื้นฐานเบื้องต้นในการใช้ชีวิตอยู่เป็นแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

จากการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ อาจจะมีเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2546 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีความพยายามในการสร้างกลไกที่เอื้อและเหมาะสมกับการทำงานของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ในทุก ๆ ด้าน การสร้างอาสาสมัครในทุกรูปแบบล้วนแต่เป็นต้นแบบในการที่สร้างระบบการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติที่มีพัฒนาการและให้ครอบคลุมกับการแก้ไขปัญหาในทุกมิติ

ประเมินผลการทำงานของอาสาสมัครแรงงานต่างชาติ ผู้ศึกษาเสนอว่าระบบอาสาสมัครเป็นการจุดประกายเพื่อให้การแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติสอดคล้องกับความเป็นจริงตามบริบทของแรงงานอย่างแท้จริง ถึงแม้กลไกของรัฐยังไม่เอื้อเท่าใดนัก ก็ตามแต่ความพยายามทั้งหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน ร่วมกับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการจัดให้มีระบบอาสาสมัครเพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยหาระดับความรุนแรงของปัญหาลดน้อยลง

ระบบงานอาสาสมัครมีความสำคัญกับการทำงานพัฒนาที่ทุก ๆ ระดับ รวมถึงการนำไปสู่การพึ่งพาตนเองที่ยั่งยืน ซึ่งผู้ศึกษาเล็งเห็นว่าการใช้อาสาสมัครถือว่าระบบที่เป็นสากลและทำให้สภาพปัญหาต่าง ๆ ในสังคมคลี่คลายไปในทิศทางที่ดี อีกทั้งยังนำไปสู่การก้าวข้ามมายาคติต่าง ๆ เช่นอคติทางชาติพันธุ์ และการเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสมานฉันท์

กรณีศึกษาที่ 6

บทบาท อสม. กับงานสุขภาพองค์รวม
กรณีที่บ้านสี่แยกสวนป่า

โดย อธิวัฒน์ แดงกะเปา

บทบาท อสม. กับงานสุขภาพองค์รวม กรณีที่บ้านสีแยกสวนป่า

ธีรวัฒน์ แดงกะเปาะ*

สัญญาณแห่งการแปรเปลี่ยน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า อสม. ชื่อนี้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป โดยเฉพาะในแวดวงสาธารณสุขคุ้นเคยชื่อนี้เป็นอย่างดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาจากประชาชนในพื้นที่ที่สมัครเข้ามารับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะบริการงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำไปใช้ในบทบาทอาสาสมัครด้านสาธารณสุขในชุมชนตนเอง รับผิดชอบดูแลเพื่อนบ้านละแวกใกล้เคียง 9 หลัง 10 หลัง ตามจำนวนที่แบ่งกับเพื่อน ๆ อสม. คนอื่น ๆ ในหมู่บ้านตนเอง

เกือบ 3 ทศวรรษ กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครของอสม. ระยะเวลาอันยาวนานสร้างผลงานสร้างความสำเร็จ เป็นที่ชื่นชมทั้งในวงการสาธารณสุข วงการนักพัฒนา และสาธารณสุขชนทั่วไป นับได้ว่าอสม. เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีบทบาทเด่นชัดที่สุดในชุมชนที่ยังหลงเหลืออยู่ในขณะนี้ก็ว่าได้ ตลอดเวลา 30 ปีมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มากมาย เช่น การรณรงค์ให้ประชาชนในหมู่บ้านสร้างส้วม การสร้างถังเก็บน้ำฝน โถงน้ำ การร่วมกวาดล้างโรคระบาดต่าง ๆ การรณรงค์วางแผนครอบครัว การฝากครรภ์และคลอดบุตรกับสถานบริการสาธารณสุข และอีกหลายกิจกรรม ซึ่งส่วนใหญ่คืองานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน หรือที่เรียกว่า งาน 14 องค์ประกอบของ อสม. ซึ่งงาน 14 องค์ประกอบนั้น จากเดิมมีเพียง 8 - 9 กิจกรรม แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นมาจนเป็น 14 กิจกรรมในปัจจุบัน

คงไม่มีใครปฏิเสธว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมีทิศทางดีขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากความเพียรพยายามของกลุ่มอาสาสมัครอสม. ในหมู่บ้าน ลำพังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คงมีกำลังไม่เพียงพอ หรืออาจต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่าที่จะทำให้ประชาชนเข้าใจเรื่องสุขภาพ ต่อความสำเร็จมากมายดังกล่าว ณ ปัจจุบัน ที่สังคมเปลี่ยนแปลงไป กระแสแห่งการบริโภค แข่งขัน เรียกได้ว่าแทบทุกคนต้องดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอดกับการแปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็วนี้ สร้างความสั่นคลอนกับบทบาทอาสาสมัคร ของ อสม. บ้างหรือไม่อย่างไร เป็นประเด็นที่ชวนคิด เรียนรู้หาคำตอบ

เป็นเรื่องธรรมดาที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะเปลี่ยนแปลง ปรับรูปแบบ ทิศทางการทำงาน หรือเรื่องใดก็ตาม เพื่อปรับองค์กรให้ดำรงอยู่ได้ กลุ่มอสม. ก็เช่นเดียวกัน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบทิศทางการทำงานมาหลายครั้งหลายครา เพิ่มพูนประสบการณ์มากยิ่งขึ้น เรียกได้ว่าการพัฒนาทั้ง

* สถานีนามัยบ้านสีแยกสวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปริมาณ และคุณภาพไปพร้อม ๆ กัน ที่เห็นชัดเจนในการพัฒนา คือ โครงสร้างอสม. ที่มีการทำงาน เชื่อมโยงเป็นชมรมที่เข้มแข็งและกำลังขยับสู่การเป็นนิติบุคคล เป็นสมาคมต่อไป ในส่วนของปริมาณก็ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเกือบล้านคนเลยทีเดียว

อย่างไรก็ตาม ยังมีบางมุมมองที่สะท้อนการทำงานของอสม. ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นมุมมองที่ต่าง ไปจากกับคำว่า “พัฒนา” เป็นมุมมองที่เห็นว่า เวลาอันยาวนานอย่างก้าวสู่ทศวรรษที่ 3 แล้ว หาก เปรียบกับคนที่อยู่ในช่วงโตเต็มวัยแข็งแรง มีกำลังวังชาเต็มที่ แล้วอสม. เป็นเช่นนั้นตามกาลเวลา หรือไม่ หรือยังเป็นเด็กที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด หรือตรากตรำอ่อนล้าจนแก่เฒ่าชราหมดเรี่ยวแรง เรื่องราวเหล่านี้เป็นประเด็นที่น่าเก็บเกี่ยวเรียนรู้ร่วมกัน

สัญญาณใดเป็นเหตุปัจจัยให้มององค์กรอสม. ในมุมที่ต่างจากคำว่าพัฒนา บางคนบางท่าน อาจมีมุมมองที่แตกต่างกันไป เป็นทั้งบวกและลบ แต่การให้ความเห็นในครั้งนี้มีเจตนาเพื่อหาสิ่งที่ดีกว่า เพื่อต้องการให้องค์กรอสม. มีคำว่าพัฒนา ต่อไปจึงเสนอบางมุมมองที่ชวนใคร่ครวญให้รอบคอบ เพื่อ เรียนรู้ก้าวอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป ขอหยิบยกบางกรณีเพื่อทบทวนภาระหน้าที่อสม. ที่ส่ง สัญญาณว่าแปรเปลี่ยนไป เพื่อใคร่ครวญเรียนรู้

การรวมพลคน อสม.

การรวมพลคนอสม. เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างกระแส สร้างสถิติ ตอบสนองนโยบาย หรือเพื่ออะไรก็ตาม นับวันเรื่องเฉพาะกิจเหล่านี้จะมากขึ้น ๆ แรก ๆ ก็อยู่ในแวดวงสาธารณสุข หลัง ๆ ได้รับเชิญเข้าร่วมหลากหลายองค์กร บางคนล้อเลียนว่า “อสม. สายรุ่ง” เพราะมีสื่อให้ใส่หลายสังกัด มากมายหลากหลายสี กันนับว่าจำเป็นที่บางครั้งบางคราต้องการพลังคนจำนวนมากในการขับเคลื่อน กิจกรรม แต่ควรสร้างความตระหนัก เห็นคุณค่า ต่อเนื่อง และที่สำคัญเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ต่ออสม. อย่างตรงไปตรงมา หากทำแล้วไม่ก่อเกิดประโยชน์เท่าที่ควร

การล่าลายมือชื่อ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมนั้นกิจกรรมนี้ หารายชื่อให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ที่มาที่ไปของเรื่องราวต้นสายปลายเหตุแทบไม่ได้รับรู้เลย ขอให้ได้รายชื่ออย่างเดียวเป็นพอ ด้วยความ เกรงใจเจ้าหน้าที่อสม. ก็ต้องทำตาม กลายเป็นภาระ เสียเวลา ไม่ก่อประโยชน์ ที่ข้าราชการกลายเป็น การสอนงานที่ผิด ๆ ให้อสม. เสียด้วยซ้ำ

งานด่วนงานร้อนงานพ่วงงานฝาก นับวันอสม. จะต้องทำงานตามใบสั่งเจ้าหน้าที่มากขึ้น แทบไม่ได้คิดเลยว่าทำเพื่ออะไร เกิดผลมากน้อยเพียงไหน งานเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจ เก็บ ข้อมูล ได้ข้อมูลมาส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ถือว่างานเสร็จ แม้บางงานเป็นเรื่องที่อสม. ควรเรียนรู้ ก็ไม่ได้ เรียนรู้ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ตรวจเบาหวาน ได้ตัวเลขมาก็แจ้งเจ้าหน้าที่ ถือว่างานเสร็จ น้อยมากที่จะมาร่วมเรียนรู้เรื่องที่ทำอย่างจริงจัง และเห็นว่าเรื่องเหล่านี้เป็นภารกิจของอสม. ที่ควรทำ

เพื่อชุมชนมากกว่าทำเพื่อเจ้าหน้าที่ การทำงานลักษณะไม่คิดไม่ใช้สมองบ่อยครั้งเข้าก็จะเกิดความเคยชินรอแต่คำสั่ง มีคำสั่งก่อนจึงทำ “อาจเรียกว่า อสม. ใบสั่ง”

อสม. แอบแอบ เป็นคำที่ไม่ตรงนัก แต่นับวันมีอสม. ที่เป็นอสม. เพียงชื่อ หรือเพียงมีชื่ออยู่ในทะเบียนอสม. เท่านั้น น้อยคนนักที่กล้าประกาศตัวเองและแสดงบทบาทหน้าที่ของอสม. ให้คนในชุมชนรับรู้ หมู่บ้านหนึ่งมีเพียงไม่กี่คนที่ชาวบ้านรับรู้และเห็นบทบาทของอสม. มีสาเหตุมากมายที่ทำให้ อสม. ไม่กล้าประกาศตัว อาจเนื่องจากการเข้ามาเป็นอสม. ไม่ได้ผ่านการบ่มเพาะวิชาความรู้ใด ๆ เลย สมัครมาก็ได้บัตรเป็นอสม. เลย เรียกว่า “อสม. แดกเดียว” คือวันเดียวเสร็จกระบวนการเป็นอสม. เลย และการพัฒนาความรู้ความสามารถอสม. ในระยะยาวก็ขาดหายไป ไม่มีรูปแบบชัดเจน จนอสม. ที่มีอยู่ขาดความรู้ ขาดความมั่นใจไม่กล้าบอกใครว่าที่ตนเองเป็น อสม. ทำอะไรได้บ้าง กล้า ๆ กลัว ๆ ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่

ที่กล่าวมาเป็นตัวอย่างที่น่าจะดูคร่าวๆ ให้องค์กรอสม. หยุดเดิน หรือเดินได้ช้า หรือบางอย่างอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้องค์กรล้มเหลว ยังมีเรื่องอีกมากที่ควรศึกษา วิเคราะห์สังเคราะห์ เรียนรู้ นำมาพัฒนาให้ดีขึ้น การปล่อยให้องค์กรเดินต่อไปเรื่อย ๆ โดยขาดการทบทวนเรียนรู้ อาจเป็นการทำลายองค์กรโดยไม่รู้ตัวก็เป็นได้

เหตุเกิดที่บ้านสี่แยกสวนป่า บางชัน

ทีมงานอสม. บ้านสี่แยกสวนป่า เป็นกลุ่มองค์กรหนึ่งที่เห็นว่าจะถึงบางช่วงบางตอนที่ต้องทบทวนเรื่องเหล่านี้แล้ว จึงอาสาบอกกล่าวเรื่องราวที่ผ่านมา เพื่อหาทิศทางที่จะก้าวต่อไป

“บ้านสี่แยกสวนป่า” เป็นชุมชนเล็กๆ ในพื้นที่ตำบลวังหิน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4 บ้านห้วยบ้าน หมู่ที่ 6 บ้านมุด หมู่ที่ 7 บ้านด่านปลิง หมู่ที่ 9 บ้านทุ่งอินทนิล หมู่ที่ 12 บ้านไผ่ฝ้าย และ หมู่ที่ 13 บ้านบ่อน้ำร้อน เดิมพื้นที่ทั้งหมดอยู่ในเขตบริการของสถานีอนามัยบ้านหนองเจ ซึ่งรับผิดชอบทั้งตำบล 13 หมู่บ้าน ต่อมาได้มีการสร้างสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่ง ในปี พ.ศ. 2542 คือ สถานีอนามัยบ้านสี่แยกสวนป่า ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 12 บ้านไผ่ฝ้าย จึงแบ่งพื้นที่รับผิดชอบใหม่ดังที่กล่าวมา สถานีอนามัยบ้านสี่แยกสวนป่า เปิดให้บริการเข้าสู่ปีที่ 7 แล้ว รับผิดชอบทั้งหมด 850 หลังคาเรือน ประชากร 3,600 คน มีอสม. ทั้งหมด 90 คน ประชากรที่ส่วนใหญ่ย้ายถิ่นฐานมาจากอำเภอต่าง ๆ ในเขตจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียง มีคนถิ่นเดิมบางส่วน อาจเรียกได้ว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ในเขตอำเภอบางชันเป็นพื้นที่ปลูกเบญจลักษณะพื้นที่ที่เป็นที่ราบสนับเนินสูงปลูกยางพารา ประชากรประกอบอาชีพทำสวนยางพาราเกินกว่าร้อยละ 90 ประชากรเขตสี่แยกสวนป่านับถือศาสนาพุทธทั้งหมด การศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาตั้งแต่เนิ่นมได้กรุ่นใหม่ได้รับการส่งเสริมการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

อสม. ตำบลวังหิน ก่อนปี พ.ศ.2542 ซึ่งสังกัดเขตบริการสถานีอนามัยบ้านหนองเจ ยังจดจำเรื่องราวกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ผ่านคำบอกกล่าวในวงสนทนา น้ำเลิศ (นายเลิศ กุญชรินทร์) ซึ่งเป็นประธานอสม.เขตตำบลวังหินขณะนั้น ป้าเลียบ (นางเลียบ ทองทิพย์) อามอน (นายอามอน หนูรินทร์) พี่ทีป (นายประทีป ศิริวัตร) และเพื่อนพ้อง ผสส / อสม. รุ่นแรก ๆ ของตำบลวังหิน และอำเภอบางขัน อีกจำนวนหนึ่ง มีเรื่องน่าสนใจให้ค้นหาเรียนรู้มากมาย

เริ่มตั้งแต่กว่าจะได้ใครสักคนมาเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) คนในชุมชนต้องเสาะหาเลือกสรร ทาบตามเชิญชวน เพื่อหาคนที่เหมาะสมที่สุดมาเป็นตัวแทนหมู่บ้าน ที่สำคัญสุด คนคนนั้นต้องชอบ มีแวว และใจรัก เพื่อเป็นตัวแทนชุมชนทำเรื่องนี้ เมื่อได้ตัวแทนคนในชุมชนก็เข้ารับ การอบรมเป็นผสส.ที่น่าสนใจ คือความพิเศษของการอบรม เนื่องจากเมื่อ 20 กว่าปีที่แล้ว เส้นทางในอำเภอบางขันกันดารมาก และยังมีพื้นที่สีส้มสีแดงในบางชุมชน การเดินทางต้องอาศัยการเดินทาง คนที่จะเข้ารับการอบรมผสส.สมัยนั้นจึงต้องเดินทางที่อาจเรียกว่าทางเดินมากกว่าเรียกว่าถนนเป็นระยะทางหลายกิโลเมตร ทันทีที่มีแสงแดดส่องเห็นทางก็จ้ำอ้าวทันที เพื่อให้ทันเวลาเริ่มอบรมแปดโมงครึ่ง แต่ยังมีเรื่องที่น่าสนใจตามต่อ คือ การเตรียมตัวไปอบรม ป้าเลียบเล่าอย่างออกรสชาติว่า **“ลูกหมอรู้อย่างนี้ ป้าเลียบต้องตื่นแรกตีสี่หัวรุ่งเพื่อทำกับข้าวใส่ขันไปกินตอนพักเที่ยง”** อบรม 5 วัน ป้าเลียบก็ทำอย่างนี้ทุกวัน เอกสารประกอบการอบรมก็น่าสนใจ เป็นหนังสือหลายเล่มมาก ติดมือกลับมาอ่านอย่างจริงจังที่บ้าน ป้าเลียบบอกต่อว่า ป้าเรียนเอาจริงกว่าตอนเรียนหนังสือตอนเด็ก ๆ เสียอีก ไปกลับไปกลับอย่างนี้อยู่ 5 วันเต็ม ๆ กว่าจะได้เป็นผสส.ครบตามหลักสูตร คนในวงสนทนา ยังไม่อยากผ่านความหลังเรื่องการอบรมผสส. ในอดีต พูดเสริมต่อว่า ตอนเย็นอบรมเสร็จเดินกลับบ้านกว่าจะมาถึงก็มีดีค่าพอดี ต้องให้คนที่บ้านหุงหาอาหารมื้อค่ำไว้ให้ นับว่าเป็นเรื่องที่ชวนติดตามอย่างมาก

หลังจากผ่านการอบรมหลักสูตรผสส. ก็มีการเลือกตัวแทนเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอสม.ต่อทันที คราวนี้ต้องอบรมรวมกันทั้งอำเภอ หลักสูตรยาวนาน 15 วัน ทั้งทฤษฎี ทั้งฝึกปฏิบัติ เอกสารหนังสือเรียนเป็นสิบ ๆ เล่ม นับว่าเข้มข้นจริง ๆ บางคนก็เดินทางไปกลับ บางคนก็พักบ้านเพื่อนฝูงที่อบรมด้วยกัน บางคนก็พักบ้านคนรู้จัก แต่ที่เหมือนเดิมก็คือการหัวปิ่นโตมาทานพักเที่ยงทุกวัน และเขาเหล่านั้นก็จบออกมาเป็นอสม. เป็นคนของหมู่บ้านที่มาเคลื่อนไหวงานต่อในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน

อสม.บางคนได้รับการเลือกสรรต่อเพื่อรับการอบรมเป็นช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน พี่ทีปเป็นคนหนึ่งที่ผ่านการอบรมเป็นชม.แล้วว่า “ผมไปอบรม ชม. ที่สีชล 15 วัน (อำเภอสีชล ห่างจากอำเภอบางขัน ประมาณ 150 กิโลเมตร) เขาสอนจนผมทำเป็นทุกอย่าง ส้วม โถง ถังขยะ เตาเผาหลาย ๆ อย่างผมทำเป็นจากการอบรม ชม.”

นับว่าเป็นความตั้งใจจริงของกลุ่มคนเหล่านั้น ทั้ง ผสส. อสม. และ ชสม. ที่ต้องเสียสละอย่างมากเพื่อเป็นตัวแทนคนในชุมชนเข้ารับการพัฒนาและนำกลับมาทำงานให้ชุมชน เขาเหล่านั้นอยู่ในความคาดหวังของชุมชน ภาระหน้าที่จึงเป็นเรื่องที่ชุมชนจับตามอง เขาจึงตอบสนองชุมชนด้วยผลงานที่ผ่านการฝึกปรือมาอย่างสมความภาคภูมิ เป็นที่ยอมรับชื่นชมและเป็นความทรงจำที่ไม่ลืมเลือน

ที่กล่าวมาเป็นเพียงเศษเสี้ยวหนึ่งของการพูดคุยย้อนอดีตเท่านั้น มีเรื่องที่ควรเรียนรู้อีกมากจากกลุ่มคนเหล่านี้ เรื่องหนึ่งที่อยากนำมาบอกกล่าวต่อ คือ การทำงานที่เข้มข้นของ ผสส. / อสม. พื้นที่หนึ่ง คือ หมู่ที่ 7 บ้านด่านปลิง ช่วงก่อนปี พ.ศ.2542 อยู่ในเขตพื้นที่ที่สถานีอนามัยบ้านหนองเจ หลังผ่านการสร้างคนเป็น ผสส. / อสม. ตัวแทนชุมชนด่านปลิงแล้ว กลุ่มคนเหล่านั้นนำเรื่องราวมาสานต่อในพื้นที่อย่างต่อเนื่องจริงจัง ทั้งการจัดตั้งกองทุนฯ สร้างสถานที่ทำงานอย่างชัดเจน (ต่อมาเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน / ศสมช.) กองทุนสุขภาพีบาล ธรรมนูญการสร้างสังคม โองน้ำ ถึงขยะเตาเผา อย่างจริงจัง กองทุนสุขภาพีบาลอาหาร กองทุนบัตรประกันสุขภาพ และอีกหลายกองทุนด้านสาธารณสุขในขณะนั้น (ปัจจุบันกลายมาเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้านด้านสาธารณสุขที่เงินเป็นจำนวนมาก) แต่ที่เห็นชัดเจนมากในการทำงานสาธารณสุขของกลุ่มคนเหล่านี้ คือ งานสาธารณสุขมูลฐาน จาก 8 - 9 เรื่อง เพิ่มเติมมาเรื่อย ๆ จนกลายเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และที่ด่านปลิงก็ทำได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ภายใต้การร่วมมือกันของทุกภาคส่วน จนเป็นที่ยอมรับของคนในแวดวงนักพัฒนาว่า บ้านด่านปลิงเป็นแนวหน้าเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานจริงๆ และในปี พ.ศ. 2538 ชุมชนด่านปลิงก็ได้รับการคัดเลือกเป็นหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่นรองชนะเลิศระดับประเทศ บนความทุ่มเทของทีมงาน ความจริงจังของคนในพื้นที่ น้ำหนึ่งใจเดียวกันในการพัฒนา ความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ พื้นที่ด่านปลิงกลายเป็นพื้นที่เรียนรู้ศึกษาดูงานจากทุกสารทิศในเวลาต่อมา

5 ปีหลังจากนั้น ชุมชนบ้านด่านปลิงก็ค่อย ๆ เปลี่ยนไป การพัฒนาน้อยลง ก้าวเดินอย่างช้า ๆ ในที่สุดก็หยุดเดิน จากพื้นที่แนวหน้ากลายเป็นหมู่บ้านที่การพัฒนาช้ากว่าหมู่บ้านใกล้เคียงอย่างชัดเจน จากการทบทวนพูดคุยในวงเพื่อน อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านด่านปลิง พบว่าสิ่งที่เปลี่ยนไปอย่างชัดเจน คือ

อสม.คนเดิม ๆ หายไป เนื่องจากภาระหน้าที่ที่มากขึ้น ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะมาทุ่มเทสำหรับเรื่องนี้ คนที่เข้ามาใหม่ ก็เข้า ๆ ออก ๆ เป็นว่าเล่น ขาดความต่อเนื่องจริงจังในการทำงาน นี่ก็อยากจะทำก็ทำ ไม่อยากทำก็หายไปเลย ปัญหาความต่อเนื่องทั้งคนและงานจึงตามมา และในที่สุดก็ขาดคนทุ่มเทเพื่องานหมู่บ้าน อสม.ที่มีอยู่ก็ทำเท่าที่ทำได้

ความร่วมมือ จากเมื่อก่อนมีการประชุมปรึกษาหารือกันว่าจะทำอะไรอย่างไร หลังจากตกลงกันในที่ประชุมแล้ว ทุกคนก็ถือปฏิบัติกลับไปทำตามมติทันที แต่ปัจจุบัน การมาประชุมก็จางหายไป

มาบ้างขาดบ้าง การแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมก็น้อยลง เรียกว่าความตั้งใจเพื่อส่วนรวม ลดลงมาก ความพร้อมเพรียงสามัคคีที่เคยมีก็หดหายไป

แรงเสียดทานจากคำว่าพัฒนาหรือการปรับเปลี่ยนแบบต่าง ๆ ทำให้กลุ่มคนทำงานเปลี่ยนไป ทั้งการเลือกตั้งท้องถิ่นที่เกิดความขัดแย้ง นโยบายเน้นเงินมากกว่าเน้นคน จนเกิดปัญหาคนดีต้องล่าถอย กระแสสังคมที่เราร้อนตลอดเวลาจนบางคนไม่อยากเดินตามกระแสเหล่านั้นก็เดินจากไป สิ่งเหล่านี้เป็นผลพวงให้คนทำงานลดน้อยถอยหนี

นโยบายของต้นสังกัดหรือทิศทางการทำงานของสาธารณสุขที่เปลี่ยนไป อสม.บอกว่ามีแต่งงาน และ งาน ลงมาที่ อสม.ทุกเรื่อง ไม่รู้ว่าทำเพื่อใคร ทำแล้วเกิดประโยชน์มากน้อยแค่ไหน และเพื่อนพ้องพี่น้องในพื้นที่ได้อะไรจากสิ่งที่ทำ จนสับสนหมดสภาพที่จะเดินต่อไปได้ ขาดขวัญขาดกำลังใจในการทำงานอาสาสมัคร

ทุกประเด็นที่เป็นแรงต้านถาโถมเข้าใส่ด้านปลิงอย่างรวดเร็ว เวลาเพียงไม่นานก็เห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจน สิ่งที่เคยเป็นผลงานสร้างความภาคภูมิใจ เหลือเพียงแค่ความทรงจำเท่านั้น ชุมชนด้านปลิงขาดการพัฒนาอยู่เป็นเวลานานกว่า 2 ปี แม้กระทั่งมีการสร้างสถานีอนามัยบ้านสี่แยกสวนป่าแยกมาจากหนองเจ แล้วก็ตามบทบาทของอสม. ขณะนั้น ทำเท่าที่ทำได้ เรียกได้ว่าหยุดมากกว่าเดิน จนมีอยู่วันหนึ่ง ที่อสม.ทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ จำนวนหนึ่งซึ่งเรียกว่า “**อสม.สายพันธุ์แท้**” ได้มีโอกาสพูดคุยกัน อย่างเพื่อน อย่างมิตร ที่ไม่ใช่การประชุมเป็นทางการใด ๆ ความอัดอั้นตันใจที่ทับถมอยู่ก็พรั่งพรูออกมา คนเก่าที่เคยมีผลงานก็เสียดายเรื่องที่เคยทำมาถูกลืมเลือนไป เหลือเพียงความทรงจำ ส่วนคนใหม่ก็อยากสร้างผลงาน อยากแสดงความสามารถ จึงเกิดความเข้าใจ เห็นใจ หัวอกเดียวกัน ในจังหวะเวลานั้น

บอบช้ำ เมฆฝนจางหาย สู่ความหวังร่วม

อสม. กลุ่มที่เรียกว่าสายพันธุ์แท้ ได้พูดคุย บอกเล่าเรื่องราวที่คับข้องใจของแต่ละคน มีการพบกันหลายครั้ง จากเมื่อก่อนที่เป็นเพียงความคิดในใจก็ได้บอกกล่าว เพื่อนพ้องรับรู้ เห็นใจ เข้าใจ ปัญหาาร่วมกัน การพูดคุยอย่างไม่ตั้งใจในครั้งแรก กลายเป็นการนัดหมายอย่างเป็นทางการบ่อยขึ้น มีคนสนใจเข้าร่วมวงมากขึ้น จากสามสี่คน กลายมาร่วม ๆ สิบคน นับว่าเป็นจุดแรก ในการพลิกวิกฤตครั้งนี้ของกลุ่ม อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า กลุ่มคนเหล่านั้นประกอบด้วย นายเลิศ กุญชรินทร์ (ประธานอสม.เขตสี่แยกสวนป่าในขณะนั้น ปัจจุบันเป็นที่ปรึกษา) นายสอด อักษรนำ เป็นรองประธานอสม.ในขณะนั้น ปัจจุบันเป็นประธาน) นายดิชา จันทรอ่อน , นางจิตตรา แซ่ซี้ , นายอำมร หนูรินทร์ , นายประทีป ศิริวัตร , นายสมใจ ฤทธิ์ช่วยรอด , นายประทีป ดำเกลี้ยง และนายสุวิทย์

ธานีรัตน์ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ นายสุเทพ มิตรเมธ นางกัญญา แสงเงินและ นายธีระวัฒน์ แดงกะเปา เป็นแรงหนุนในการทำงาน

เมื่อได้กลุ่มคนที่เข้าใจกัน ก็มีการประชุมหาทิศทางการทำงาน นำบทเรียนที่บอบช้ำมาเรียนรู้ ตริกตรอง และสร้าง “ความหวังร่วม” มีการระดมความคิดเห็นทั้งในวงเล็กที่เป็นแกนนำดังกล่าว และชนวนเพื่อนพ้องอสม. ในที่ประชุมใหญ่ร่วมคิด ช่วยกันเสนอแนะวิพากษ์วิจารณ์อย่างเต็มที่ เท่ากับ เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งองค์กร เรื่องทิศทางเคลื่อนของ อสม.บ้านสีแยกสวนป่า เรื่องนี้ นำเข้าพูดคุยในที่ประชุมประจำเดือน อสม. 2 - 3 ครั้ง กว่าจะมีแนวร่วมเห็นด้วยว่าต้องมีการปรับหรือ การทำงานของอสม.

แล้วจะเริ่มตรงจุดไหน นี่คือการประเด็นคำถามที่ตอบยากมาก เพราะเราไม่รู้ว่าจะเริ่ม ตรงไหน อย่างไร และที่สำคัญ เพื่อนพ้องอสม. ที่อื่น ๆ เขาก้าวไปถึงไหนกันแล้ว หลายปีที่เราขาดการ รับรู้เรื่องนี้ จึงเป็นที่มาของจุดเริ่มต้น คือเราจะเรียนรู้กันดีกว่าว่า เพื่อนพ้องอสม. ต่างถิ่นเขาก้าวไปถึง ไหนอย่างไร โดยตกลงกันว่าทำเรื่องหลัก ๆ 3 อย่างคือ

อย่างแรก เอกสารเรื่องราวที่พอหาได้ถูกหยิบยกมาศึกษาค้นคว้าอย่างมาก รวมทั้งขอ เอกสารเพิ่มเติมจากที่ที่พอรับรู้มีชื่อเสียงมาบอกกล่าวเล่าสู่กันฟัง **อย่างที่สอง** คือ การไปศึกษาดูงาน เท่าที่กำลังเราทำได้ ทั้งการขี่จักรยานยนต์ รถกระบะ รถเมล์ รถทัวร์ ทั้งใกล้ทั้งไกล จำนวนคนที่ไปก็ มากบ้างน้อยบ้าง งบประมาณขุดหนุนบ้าง นับเป็นหลายสิบแห่งที่ได้ไปเรียนรู้เจาะลึก และ**อย่างที่ สาม** ส่งตัวแทนร่วมกิจกรรมวิชาการสาธารณสุข เท่าที่พอทำได้ เช่นงานสมัชชาสุขภาพ งานปฏิรูป ระบบสุขภาพ กิจกรรมของสสส. เป็นต้น เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ ในการมาทำงานในพื้นที่

ใช้เวลาศึกษาเรียนรู้เรื่องนี้อยู่ 2 ปีกว่า จึงขยับตัดสินใจ **จุดเริ่มต้นจริง ๆ ที่ทำ คือศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)** ด้วยเหตุผลที่ว่า ศสมช. เปรียบเสมือนบ้านของอสม. หาก อสม.ไม่มีบ้านไม่มีที่อยู่ก็ไม่รู้ว่าจะทำงานอะไรที่ไหน หรือ เรียกว่า **อสม.ไม่มีหัวใจ** จึงมีการระดมทุนใน การสร้าง ศสมช. สำหรับหมู่บ้านที่ยังไม่มีศสมช. หรือปรับปรุงบางหมู่บ้าน มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนา ศสมช. ระดมเงินบริจาคจนเกิดกองทุนพัฒนา ศสมช. ทุกหมู่บ้าน ในระยะแรกมีการสร้าง ศสมช. 2 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 6

ภารกิจตามมาจากมี ศสมช. คือ **เรื่องระบบข้อมูลข่าวสารนับว่าเรื่องนี้สำคัญมาก ๆ ที่ทีมงานให้น้ำหนักเรื่องนี้มากที่สุดและทุ่มเทเป็นอย่างมาก** ที่จริงอาจเรียกได้ว่าทำก่อนมี ศสมช. เสียด้วยซ้ำ และมีการปรับแก้หลายครั้ง ใช้เวลาในการออกแบบ เก็บข้อมูล บันทึกผล และนำไปปรับ ใช้เป็นเดือน ๆ แม้ขณะนี้เวลาผ่านไปตั้ง 3 - 4 ปี ก็ยังถือว่าไม่สมบูรณ์ มีการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนเติม เต็มอยู่เสมอ ๆ

เรื่องที่ตามมาอีกอย่างหลังเกิด ศสมช. คือระบบบริการ ทั้งเรื่องคนที่จะมาทำกิจกรรม หรือตัวกิจกรรมบริการว่าจะมีมากน้อยเพียงไร เช่น บางแห่งมีการหมุนเวียนมาทำงาน บางแห่งมีคนประจำ หรือบางแห่งไม่ต้องบริการเรื่องยา ทำแต่ข้อมูล เป็นต้น ซึ่งเรื่องเหล่านี้ก็นำมาพูดคุยหาทางออกร่วมกัน ในที่ประชุมที่งานเสมอ และทั้ง 6 หมู่บ้านก็มีการตั้งเป็นทีมงานพัฒนาร่วมกัน เพื่อได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ผลผลิตที่เกิดจากการทุ่มเทเพื่อพัฒนาศสมช. ที่เห็นชัดเจนมาก คือ ความใกล้ชิดระหว่าง อสม. และเพื่อนบ้านที่รับผิดชอบ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย เนื่องจากการต้องเก็บข้อมูล เช่น การชั่งน้ำหนัก การสอบถามข้อมูลสุขภาพ วัคซีน อย่างนี้เป็นต้น อสม.ต้องเดินเยี่ยมบ้านบ่อยขึ้น ชาวบ้านได้รับการสุขภาพ สอบถามเรื่องราว สร้างความรู้สึกที่ดีกว่าเดิม จนเป็นที่พอใจของอสม. และทีมงาน ระดับหนึ่ง กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานก็เป็นระบบ ครอบคลุมมากขึ้น ที่สำเร็จสูงสุดในการพัฒนา ศสมช. ครั้งนี้ คือ ระบบข้อมูลที่ ศสมช. ที่ก่อประโยชน์ทั้งผู้ทำ ประชาชนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนภายนอกที่ต้องการข้อมูล

แถมกะลา ฝากอบเดิมๆ

หลังจากการพัฒนาระบบงานของ ศสมช. มาระยะหนึ่งทีมงาน อสม. ก็มีความชัดเจนมากขึ้น ความร่วมมือ การตอบรับมากกว่าเดิม คณะทำงานที่เป็นแกนหลักจึงมองหากิจกรรมที่กลุ่มอยากทำ มากกว่าทำเฉพาะภารกิจที่เป็นงานประจำ หรือนโยบายที่ภาครัฐกำหนดเท่านั้น กอปรกับส่วนหนึ่งที่เกิดจากการส่งทีมงานเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรภายนอก จึงเห็นกิจกรรมที่น่าสนใจมากมาย มีการระดมความคิดเห็นเรื่องนี้อย่างจริงจัง

ทั้งงานประจำ งานนโยบาย และงานเฉพาะกิจต่าง ๆ ได้รับการทบทวน เพื่อหาจุดเด่นจุดด้อย ที่สำคัญเน้นประเด็นของพื้นที่ว่าต้องการอะไร เกิดประโยชน์สูงสุดกับเพื่อนพ้องประชาชนในเขตรับผิดชอบ หลายเรื่องน่าสนใจ เช่น เรื่องการคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิต สิ่งแวดล้อมขยะมูลฝอย ใช้เลือดออก เป็นต้น แต่ที่ดึงดูดสนใจเลือก คือ เรื่อง คุ่มครองผู้บริโภคร ด้วยเหตุปัจจัยในวันที่ประชุมหารือเรื่องนี้ น้ำเลิศจึงเสนอในที่ประชุมว่า

“ผมเห็นคนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปวดเมื่อยตามตัวตามข้อ ออกด ๆ แอด ๆ ไม่ค่อยสบายเนื่อบายตัว กันเป็นส่วนใหญ่ หมอเองก็หาสาเหตุไม่ค่อยได้ ให้กินยาตามอาการ โดยเฉพาะเมื่อยผมรักษามานานปวดข้อ เข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาล คลินิกเป็นว่าเล่น ไม่หายสักที ครั้งหลังสุดหมอเจาะเลือด พบสารพิษในเลือด หมอบอกว่าน่าจะมาจากอาหารที่กิน ผมว่าเราทุกคนต้องกิน น่าจะทำเรื่องนี้ให้จริงจัง”

โครงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

นี่คือประกายความคิดแรก และดูเหมือนทุกคนจะเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ที่ผ่าน มาเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคการตรวจอาหาร ตรวจร้านชำใช้ว่าจะไม่เคยทำ เรื่องนี้เป็นหนึ่งใน 14 งาน ของอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ต้องตรวจร้านชำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งอยู่แล้ว แต่เมื่อเรา ร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมาพบว่า **หนึ่ง** เป็นเพียงการทำงานประจำตามที่รัฐ กำหนด ขาดจิตวิญญาณ ขาดชีวิตชีวาในการทำ **สอง** งานที่ทำตามไม่ทันปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากรัฐ มีข้อจำกัดเรื่องคน เรื่องงบประมาณ หากทำตามแผนที่วางไว้คงไม่เพียงพอ **สาม** ขาดการมีส่วนร่วมของพื้นที่ รอบแต่ภายนอกมาดำเนินการให้ การแก้ไขปัญหาจึงไม่ตรงจุด **สี่** ขาดนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่ในกรอบ เดิมๆ **ห้า** มาตรการทางกฎหมายแทบไม่มีความหมายที่จะนำมาใช้ในชนบท เรื่องกฎหมายไกลเกิน กว่าที่จะหยิบมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ **หก** ขาดการยอมรับจากชุมชน บางครั้งยังมองเป็นการกลั่น แกล้ง สร้างความขัดแย้งอีก เช่น อสม. นำเจ้าหน้าที่ที่ตรวจร้านชำก็ถูกมองจากเจ้าของร้านว่าเป็นคน แฉเจ้าหน้าที่ให้มาจับผิด และสรุปว่าแม้เรื่องคุ้มครองผู้บริโภคจะดำเนินการมายาวนาน ใช้ทรัพยากร จำนวนมาก ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ การเจ็บป่วยที่เกิดจากเรื่องนี้นับวันจะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา รวมทั้ง การร้องเรียน ฟ้องร้องต่าง ๆ ก็สูงขึ้น

ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นแรงผลักดันให้กลุ่ม ซึ่งตอนนั้นมีอยู่ไม่กี่คน (8 - 10 คน) ต้อง ขบคิดกันครั้งใหญ่ว่าจะเดินอย่างไรสำหรับเรื่องนี้ กลุ่มรับทราบดีว่ากระแสเรื่องการบริโภคมาแรงมาก กิจกรรมที่จะทำคงไม่ไปด้านกระแสที่เป็นอยู่ เพราะคงไม่มีกำลังมากขนาดนั้น ที่ตั้งใจ จะเริ่มจากตัวเอง จากเพื่อนฝูงกลุ่มเล็ก ๆ ไม่กี่คนที่อยู่ พินิจพิจารณาทางออกให้ตัวเอง ให้กลุ่ม พยายามแสวงหา ทางเลือกที่ปลอดภัยเหมาะสมตามสถานการณ์

โอกาสหนึ่ง ในการพบปะประชาสังคมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช (เครือข่ายสร้างเสริม สุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช) มีการพูดคุยถึงการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีคณะทำงาน พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คอยขับเคลื่อน ได้รับแรงหนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นจังหวะที่กลุ่มต้องการขยับเรื่องนี้ ซึ่งตอนนั้นมีเพียง ความคิดกว้าง ๆว่าจะทำเรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งใจจะทำให้เกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจน ทำระบบ ชาวบ้าน จึงเสนอตัวรับโอกาสนี้ จากแนวคิดกว้าง ๆ เรื่องอาหารปลอดภัย ถ่ายทอดสู่คณะทำงาน พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพนครศรีธรรมราช ร่วมเรียนรู้สาระเนื้อหากิจกรรมเพิ่มเติมมากมาย แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งในการร่วมหารือ ที่นำไปสู่ประกายความคิดของกลุ่ม คือ ทุกคนรับทราบว่าอาหาร หลายชนิดมีสารเจือปนที่เป็นอันตราย ทราบว่าอาหารทะเลมีฟอร์มาลีน ทราบว่าหน่อไม้ต้องมีสารฟอก ขาว สารกันเชื้อรา และอาจมีสารอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายเจือปนอยู่ แต่เราเพียงรับทราบ บอกกล่าวกัน เท่านั้น ถ้าเรามีเครื่องมือที่แยกสิ่งที่เป็นอันตรายเหล่านั้นออกมา ชี้ให้เห็นหน้าตาที่ปะปนอยู่ คนที่ได้เห็น ได้สัมผัส คงตระหนักถึงพิษภัยเป็นอย่างดี และคงไม่ต้องให้ใครบอกเตือนอีก

“ไม่เห็นโรงศพ ไม่หลังน้ำตา” เป็นประกายความคิดที่เธออยากทำ อยากนำมาดำเนินการในพื้นที่ และอีกหลายกิจกรรมที่ผ่านไปตามกระบวนการพัฒนา จนนำไปสู่โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บ้านสีแยกสวนป่า

งานคุ้มครองผู้บริโภคที่สม.ริเริ่มปฏิบัติการ

การพัฒนากำลังคน แก่นนำทุกหมู่บ้านได้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติการใช้ชุดทดสอบอาหาร เน้นการใช้ชุดทดสอบอาหารเป็นเครื่องมือสู่ความตระหนักในการเลือกซื้ออาหาร การฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ลองผิดลองถูก ทำเองรู้เองเป็นหลัก ที่โดยคนที่มาฝึกอบรมทุกหมู่บ้านสมัครเข้ามาเอง คัดเลือกกันมาเอง ในกิจกรรมนี้สร้างคนทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคภาคชาวบ้านจำนวนหนึ่งที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน หมู่ละ 2 - 3 คน

การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเดิมกลุ่มนี้มีอยู่แล้ว แต่เป็นการจัดตั้งจากภาครัฐ ตามภารกิจงาน 14 องค์ประกอบ รูปแบบใหม่ที่ดำเนินการคือ แก่นนำในพื้นที่ดำเนินการให้ความรู้ บอกกล่าวถึงความสำคัญของ “พลังผู้บริโภค” จำเป็นสำคัญอย่างไรกับทุกคน พร้อมเชิญชวนสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มกันเองในหมู่บ้าน เมื่อสมัครเข้าเป็นสมาชิกก็มีกิจกรรมให้เรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เท้าทันสถานการณ์ เกิดประโยชน์กับตนเอง ครอบคลุม ทุกคนเห็นคุณค่า เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องทำตามใครสั่งอย่างที่เคยทำมาอีกต่อไป

เมื่อสมาชิกเรียนรู้ตระหนักถึงพิษภัยในอาหาร ที่ใช้ชุดทดสอบอาหารเป็นเครื่องมือสร้างความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคได้แล้ว จึงได้ร่วมกันพัฒนากิจกรรมสู่ทางเลือกที่ปลอดภัยและการร่วมหาทางเลือกทางรอดที่ปลอดภัยจากการบริโภค โดยเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลักที่สำคัญ ๆ เช่น ส่งเสริมการปลูกพืชผัก การเลี้ยงสัตว์ เท้าที่พอทำได้ไว้กินเองในครอบครัว เริ่มที่บ้านตนเองก่อน สิ่งไหนที่หลีกเลี่ยงการซื้อไม่ได้ก็เรียนรู้การเลือกการล้างการปรุงที่ถูกต้อง กิจกรรมนี้สร้างการเรียนรู้ให้สมาชิกกลุ่มเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการปลูกผักสวนครัว สมาชิกพบว่านอกได้ผักที่ปลูกไว้กินอย่างสบายใจแล้ว ได้ออกกำลังกายได้เหงื่อจากการทำแปลงผักอีกต่างหา และได้จากการปลูกผักอีกอย่างคือ ได้เพื่อนจากการแบ่งปันผักให้กัน แลกพันธุ์ผักกัน พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้วิธีการบำรุงดูแลผักที่ปลูก เป็นกัลยาณมิตรต่อกันจากการปลูกผัก

ผลพวงที่ตามมา

การทำกิจกรรมของกลุ่ม เป็นเรื่องค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มคนน้อย ๆ ที่สนใจจึงมาร่วมงานกันอาศัยความจริงใจ ต่อเนื่อง และเป็นเรื่องที่ทำเพื่อปากท้องตนเอง ในช่วงแรกของโครงการ เป็นการยากที่จะทำให้อื่นสนใจ มาระยะหนึ่งกลุ่มคนเหล่านั้นตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หันมาสนใจ

เรียนรู้เรื่องอาหารการกิน กิจกรรมที่ทำที่บ้านใครใคร่ทำ เช่น เรื่องการปลูกผักต่างคนต่างปลูก ไม่มีแปลงผักขนาดใหญ่ให้เห็น การปรับปรุงครวัก็เช่นกันเรียนรู้แล้วนำไปปรับใช้กับบ้านตนเอง ทุกกิจกรรมเริ่มที่บ้านและจบที่บ้าน เวทีภายนอกเป็นเพียงการร่วมกันขบคิดหาทางออกร่วมกันเท่านั้น โครงการดำเนินมาระยะหนึ่ง ใช้เวลาค่อนข้างนาน กิจกรรมโครงการเป็นรูปเป็นร่าง เกิดผลตามที่ได้ร่วมกันคาดหวังไว้

- กลุ่มสามารถรวมกลุ่มสมาชิก เกิดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคภาคชาวบ้าน มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง สมาชิกมีความพอใจในสิ่งที่ร่วมกันคิดร่วมกันทำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารการกิน และกระหายเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อาจมองไม่เห็นผลต่อสุขภาพในทันที แต่มั่นใจว่าความพิถีพิถันในเรื่องอาหาร เลือกลงในสิ่งที่ปลอดภัย จะส่งผลดีต่อร่างกายอย่างแน่นอน

- กลุ่มสามารถจัดกิจกรรมเฝ้าระวังในงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ เช่น เรื่องการตรวจหาสารพิษในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบอาหาร การถ่ายทอดความรู้แก่กันและกัน การตรวจเยี่ยมร้านค้าเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ การประสานกิจกรรมต่าง ๆ กับภาครัฐ ซึ่งเรื่องเหล่านี้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

- เกิดกลุ่มทางเลือกที่ปลอดภัย เรื่องการทำเกษตรปลอดสารพิษ การแลกเปลี่ยนแบ่งปัน เรื่องอาหารการกินจนกลายเป็นของติดไม้ติดมือในการออกเยี่ยมเยียนเพื่อนสมาชิก เครื่องมือชุดทดสอบอาหารมีความจำเป็นน้อยลง ระยะหลัง ๆ แทบไม่มีใครพูดถึง เราเชื่อสายตา เชื่อเพื่อนในกลุ่มด้วยกันมากกว่าเชื่อเครื่องมือ

ความต่อเนื่องของการทำกิจกรรม กอปรกับเป็นเรื่องที่ถูกใจสมาชิก กิจกรรมต่างๆจึงเล่าขานบอกต่อกันเรื่อยมา ได้รับการขยายผลในภาพกว้างของพื้นที่ทั้งอำเภอ เป็นรูปแบบที่นำเข้าสู่การทำกิจกรรมภาครัฐ มีการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการในพื้นที่อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน ได้รับการตอบรับให้เป็นกิจกรรมต่อเนื่องขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ส่วนการปกครองอำเภอเห็นความสำคัญนำเป็นกิจกรรมหนึ่งในการออกบริการอำเภอเคลื่อนที่เป็นประจำทุกเดือน นอกจากนั้น กลุ่มได้นำแนวทางการทำโครงการเสนอต่อเวทีสาธารณะในหลายโอกาส เช่น งานรวมพลังสร้างสุขภาพ หลายงาน เวทีวิชาการสาธารณสุขหลายเวที การจัดเวทีสมัชชาระดับต่าง ๆ และได้รับการขยายผลสู่สาธารณะผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และโทรทัศน์ในหลายโอกาส เรื่องราวดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่เกินความตั้งใจของกลุ่มเป็นอย่างมาก

วิกฤตระลอกสอง

โครงการคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการด้วยดีเรื่อยมา เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย แต่ท่ามกลางความสำเร็จเป็นที่พึงพอใจนั้น เรื่องอื่น ๆ ก็มีความจำเป็นต้องขับเคลื่อนควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้เป็นระบบ ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรได้รับการดูแลเท่าเทียมกัน ทีมงานจึงเลือกกิจกรรมอื่นที่สนใจมาทำต่อ คือ การคัดกรองเบาหวานความดัน กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยให้ผสมแต่ละพื้นที่

ดำเนินการเอง ปรากฏว่ากิจกรรมนี้ล้มอย่างไม่เป็นท่า เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือไม่เป็น ที่พอทำได้ก็มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอที่จะทำให้ครอบคลุมทั้งชุมชนได้ เรียกว่า **อสม. แกนนำลาก อสม. พ่วงไม่ไหว งานก็ไม่สำเร็จ**

ความล้มเหลวจากกิจกรรมคัดกรองเบาหวานความดัน และกิจกรรมอื่นๆอีกจำนวนหนึ่ง ที่เกิดจาก อสม. ขาดความรู้ความสามารถ ขาดทักษะบริการ เป็นประเด็นชวนให้ทีมงานคิดทบทวนเรื่องกำลังคน กำลัง อสม. ที่มีอยู่ ระบบการเรียนรู้ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร หมู่บ้านหนึ่ง ๆ มี อสม. เป็นสิบคน แต่มีคนที่ทำกิจกรรมได้คนสองคน แล้วจะเดินต่อเรื่องสุขภาพได้อย่างไร

ทีมแกนนำจึงร่วมกันออกแบบประเมินความรู้ความสามารถ เรียกว่าประเมินความรู้เรื่องสุขภาพทั่ว ๆ ไป ทั้งของประชาชน และอสม. ในพื้นที่ นับว่าเป็นเรื่องสะท้อนความรู้สึกรู้สึกคนทำงานสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากทั้งประชาชนและเพื่อนอสม. เกือบทั้งหมดไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน **เราใช้คำว่า ทั้ง อสม. และประชาชน ไม่รู้เรื่องสุขภาพพอ ๆ กัน**

เมื่อการประเมินผลความรู้ความสามารถของอสม. ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนอย่างมากที่ทีมงานต้องหาทางคลี่คลายแก้ไขเรื่องนี้ ขณะนั้นที่ประชุมหาทางออก 2 ทาง คือ **ทางแรก** ที่ต้องทำและด่วนที่สุด คือ การพัฒนาความรู้ ทักษะบริการที่จำเป็นแก่ อสม. โดยมีการประชุมหารือกันหลายรอบทั้งวงเล็กในคณะทำงาน และที่ประชุมใหญ่ประจำเดือนว่าจะดำเนินการอย่างไร สุดท้ายก็ตกลงกันว่า อสม. ต้องช่วยกันเรียนต้องช่วยกันสอน เน้นหนักใน 14 กิจกรรมหลักคืองานสาธารณสุขมูลฐาน ทางเลือกแรกเป็นระยะสั้น ทางเลือกที่สองคือ มีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และเป็นที่มาของคำว่า **โรงเรียน อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า** ในลำดับต่อมา

โรงเรียน อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า หากมองย้อนอดีตที่ผ่านมาถึงกระบวนการหล่อหลอมกว่าจะมาเป็น ผสส. / อสม. ตามที่ยกมาพูดคุยข้างต้น นับว่าเข้มข้นจริงจัง ถือว่าผลิตคนคุณภาพออกมาทำกิจกรรมในชุมชน เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป ข้อจำกัดมากมายเกิดขึ้นในสังคมแห่งการแข่งขัน โดยเฉพาะประเด็นการสร้างความรู้ ทักษะบริการ ขาดหายไปเป็นอย่างมาก บางพื้นที่สมัครวันนี้เป็น อสม. วันนี้ สิ่งที่ต้องทำ สิ่งที่ต้องรู้ ก็ไม่ได้รับความสนใจ อาจมีการอบรมบ้างปีละวันครั้งวัน หรือพบปะให้ความรู้สั้น ๆ ในวันประชุม ตามแผนงานงบประมาณที่พอทำได้ อสม. รุ่นหลัง ๆ จึงเป็นอสม. เพียงในนามน้อยคนนักที่กล้ารับอย่างภาคภูมิใจว่าเป็น อสม. และน้อยคนนักที่จะเห็นภารกิจ อสม. แล้วลงมือทำให้สมกับบทบาทการเป็น อสม. บางหมู่บ้านแทบไม่มีเรื่องสาธารณสุขบอกกล่าวในที่ประชุม หรือกล่าวชวนให้เพื่อนบ้านรับรู้เลย

ข้อจำกัด เหล่านี้ คือปัญหาคับใจทีมงานเป็นอย่างมาก ทำอย่างไรจึงแก้ไขที่ยั่งยืนใหญ่เรื่องนี้ได้ นับว่าท้าทายความสามารถองค์กร อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า จริง ๆ ทำอย่างไรให้ อสม. ได้รู้ ได้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตัวเอง เรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มากกว่าการประชุม หรืออบรมสั้น ๆ ตามที่ทำ ๆ มา และนี่แหละ คือ เรื่องราวที่ไปที่มาของโรงเรียนอสม. บ้านสี่แยกสวนป่า เมื่อทุกคน

เห็นว่า โรงเรียน น่าจะสื่อสารเรื่องนี้ได้ดีที่สุด จึงมีการตั้งกลุ่มคนทำงาน ยกเว้นเรื่องนี้ ซึ่งก็มีไม่มาก เป็นกลุ่มแกนนำเดิมจากโครงการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นส่วนใหญ่ ที่มงานใช้เวลาไตร่ตรองเรื่องนี้อยู่นานหลายเดือน จนสุดท้ายตัดสินใจเปิดการเรียนการสอน บนข้อจำกัดมากมาย หรือเรียกได้ว่า ไม่มีอะไรเลยแม้แต่สิ่งเดียวที่เรียกว่าพร้อมสำหรับงานนี้

สถานที่ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนการสอน เรามีห้องเรียนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน ในการต่อเติมชั้นล่างสถานีนอนมัย 2 ห้อง เป็นห้องเรียนและห้องทำกิจกรรมชมรม อีกส่วนหนึ่งที่เป็นห้องเรียนกลุ่มย่อยในพื้นที่ คือ ศสมช. ซึ่งทั้ง 6 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมีครบทุกหมู่แล้ว

นักเรียน ผู้ที่จะมาเรียนในโรงเรียน อสม. แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ **หนึ่ง** อสม. รุ่นเก่า เปิดโอกาสให้สมัครเข้ามาเรียน ใครจะเรียนหรือไม่เรียนก็ได้ไม่บังคับ หากจะเรียนก็รวมกลุ่มกันมา 10 - 15 คนต่อกลุ่ม **สอง** คนที่จะมาเป็น อสม. ใหม่ เป็นภาคบังคับที่ต้องผ่านการอบรมเพาะวิชาความรู้ครบตามหลักสูตรของโรงเรียน และต้องผ่านการสอบจึงออกมาเป็น อสม. ในชุมชนได้นอกจากนั้นยังมีนักเรียนรุ่นพิเศษที่เลือกเรียนบางเรื่องเป็นการเฉพาะตามที่สนใจ เมื่อรวมกลุ่มกันได้จำนวนหนึ่งก็แจ้งทางโรงเรียน ก็มาเรียนรู้เป็นหลักสูตร ๆ ไป ตามที่สนใจ

ครู ผู้ถ่ายทอดความรู้เป็นใครมาจากไหนบ้าง นับว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาในการบริหารจัดการเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเรื่องนอกกรอบงานปกติ จึงต้องสร้างความเข้าใจกับวิทยากรพอสมควร และเป็นการขอช่วยกันมากกว่าที่จะมีคำตอบแทนใด ๆ ในส่วนของสุขภาพคงหนีไม่พ้นคนในแวดวงสาธารณสุขเป็นผู้สอน เรื่องอื่น ๆ จะใช้บุคคลภายนอก แต่ทั้งครูและนักเรียน มีความสำคัญพอ ๆ กัน คือเรามุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้แบบเป็นหุ้นส่วนกัน มากกว่าการรอพึ่งผู้สอนเพียงฝ่ายเดียว และบางครั้งก็ไม่จำเป็นต้องมีใครสอน เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน เช่นกิจกรรมที่ ศสมช. ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่มย่อย นักเรียนอสม. ก็ร่วมคิดร่วมรู้ไปพร้อม ๆ กัน

เนื้อหา หลักสูตรการเรียนการสอนเป็นอย่างไร เอามาจากไหน ใครรับรองหรือไม่อย่างไร คำถามเหล่านี้คงมีคำอธิบายไม่ครบถ้วนนัก เนื่องจากเนื้อหาต่าง ๆ เกิดจากการเก็บเล็กผสมน้อย เกิดจากการประเมินส่วนของ อสม. อยากเรียนอยากรู้เรื่องไหน ทีมงานวิชาการก็ขึ้นอาสาเป็นผู้ประสานให้ ซึ่งเนื้อหาแบ่งเป็น 2 ส่วน **ส่วนที่ 1** คือ เนื้อหาด้านสาธารณสุข **ส่วนที่ 2** คือเรื่องราวทั่วไป ที่ต้องการรู้ อยากรู้ เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต แถมด้วยการเข้าค่ายอบรมเข้มก่อนจบหลักสูตร และปิดท้ายด้วยการสอบทั้งภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ เป็นธรรมดาที่มีทั้งอสม. ที่สอบผ่าน และต้องแก้ตัว หรือเรียนใหม่กับรุ่นน้อง กรอบเนื้อหากว้างที่กำหนด มี 4 ขั้นตอน คือ

หนึ่ง ความรู้พื้นฐานสำหรับอสม. ใช้เอกสารคู่มือประกอบการเรียนการสอนโรงเรียน อสม. เป็นหลัก ซึ่งก็เป็นเนื้อหาทั่วไปสำหรับอสม. ส่วนใหญ่ใช้เอกสารวิชาการที่มีอยู่เดิมประกอบการเรียนการสอน

สอง การจัดระบบข้อมูล ออกแบบบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในส่วนของแบบบันทึกประจำตัว อสม. แบบบันทึกข้อมูลที่ ศสมช. และแบบสรุปผลข้อมูลหมู่บ้าน เน้นการทำให้เอง ใช้เอง เป็นประโยชน์จริงๆ ต่อชุมชน ไม่ใช่ทำเพื่อรายงานหรือต้องทำส่งใคร

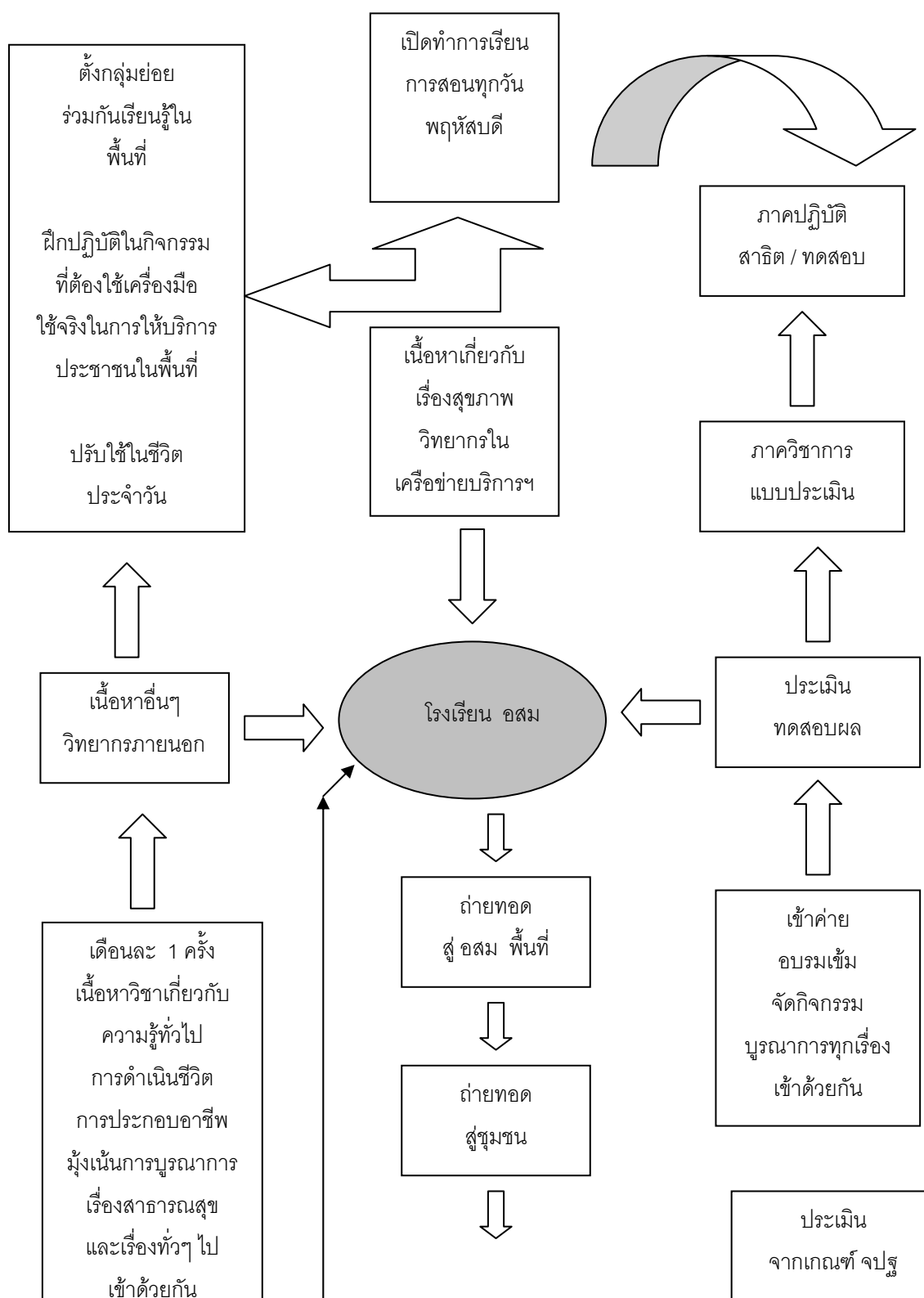
สาม การจัดทำเอกสารประกอบการนำเสนอผลงาน เพื่อรวบรวมเรื่องราวที่ทำอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบที่ถูกต้องครบถ้วน นักเรียนทุกคนได้รับการฝึกให้จัดเก็บเรื่องราวที่ทำเป็นเชิงวิชาการเพิ่มขึ้น จากที่เมื่อก่อนทำแล้วผ่านเลย คือจากนั้นทำอย่างเดียวกันก็มาทำด้วยเก็บเรื่องราวด้วย

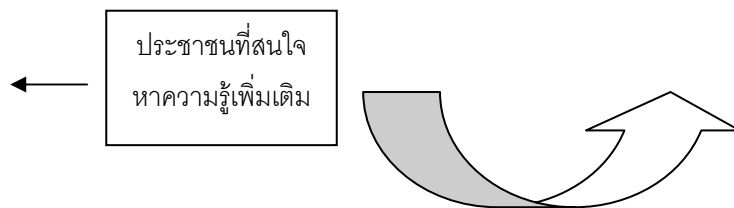
สี่ การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ เมื่อ อสม. ก้าวผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาระดับหนึ่ง ขั้นตอนนี้เป้าหมายเพื่อให้ อสม. เรียนรู้หลักสูตรเฉพาะ เช่น หลักสูตรนักบริหารชุมชน เทคนิคการนำเสนอ การผลิตสื่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่ง อสม. ที่ผ่านขั้นตอนนี้สามารถนำเรื่องราวออกสู่สาธารณะอย่างมั่นใจ

งบประมาณ สำหรับเรื่องงบประมาณที่เป็นตัวหล่อเลี้ยงให้กิจกรรมเดินต่อไปได้ ที่ต้องใช้ งบประมาณหลัก ๆ ก็เรื่องสถานที่ที่ได้รับการอุดหนุนจาก อบต. วังหิน ในส่วนของกระบวนการเรียนการสอน เอกสารวิชาการ ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางขัน และที่ไม่ใช่เงินก็มีเป็นจำนวนมากทั้งเพื่อน้องวิทยากรสาธารณะสุขและนอกวงการ ที่สนับสนุนเป็นอย่างดี

ผลผลิต นับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่ทุกฝ่ายทุ่มเทเรื่องนี้อย่างมาก โดยเฉพาะนักเรียน อสม. ที่ตั้งใจสุด ๆ กับการเรียน จบการเรียนการสอนไปแล้ว 3 รุ่น ๆ ละ 15 คน และหลักสูตรพิเศษ อีก 3 รุ่น ๆ ละ 20 คน ยังมีเรื่องที่ต้องปรับแก้อีกมากให้ลงตัว และคงตอบยากว่าพอใจมากน้อยแค่ไหน กับงานครั้งนี้ โดยเฉพาะประชาชนในเขตรับผิดชอบ แต่ก็มีเรื่องเป็นแรงใจให้ทีมงานทำต่อพอควร เพียง นักเรียน อสม. บอกว่า อยากรู้ อยากเรียนเรื่องนั้นเรื่องนี้ต่อ อยากให้ถึงวันพฤหัสบดีซึ่งเป็นวันเรียน อยากเจอเพื่อน เจอครู แค่นี้ก็คงพอเป็นแรงใจกับทีมงานต่อไป

โครงสร้างกิจกรรมโรงเรียน อสม. บ้านสีแยกสวนป่า





อสม. วิไอพี ที่บางชัน

เมื่ออสม. ส่วนหนึ่งได้รับการพัฒนา ผ่านการเรียนรู้ การเรียนการสอน ฝึกฝนตนเอง และดำเนินกิจกรรม สาธารณสุขอย่างจริงจัง เกิดผลอย่างเด่นชัดเป็นรูปธรรม อสม. เหล่านั้นควรหรือไม่ที่จะได้รับการดูแล ยกย่องมากกว่า อสม. ทั่วๆ ไป นี่คือการประเมินต่อมาจากการพัฒนากิจกรรม อสม. เขตสี่แยกสวนป่า ทีมงานมองทิศทางการพัฒนา อสม. ที่ผ่าน ๆ มาว่า อสม. อ่อนล้า เบื่อหน่าย ไม่มีผลงานส่วนหนึ่ง เกิดมาจากการวางทิศทางการพัฒนาที่ไม่ถูกต้อง เช่นทำอะไร ได้อะไร ก็ต้องเหมือน ๆ กันทั้งกระบวนการ อบรม เรื่องเดียวกัน เวลาเท่ากัน เนื้อหาเดียวกัน ขาดเกินอะไร ก็เหมือน ๆ กัน ทำแบบปูพรม ทำให้ใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ลำบาก ไม่คุ้มทุน ทางออกที่ทีมงานเลือกต่างไปจากเดิม คือ พื้นที่ใด กลุ่มใด ประเด็นไหน น่าจะไปก่อน ทำได้ก่อน น่าจะหนุนเสริมในเรื่องนั้น เชิดชูยกย่อง สร้างแบบอย่างให้ กลุ่มอื่นๆ ได้เรียนรู้ ขยับตามมา จึงเป็นที่มาของโครงการอสม. วิไอพี ที่บางชัน

เริ่มต้นโครงการจากการคิดกรอบงานพัฒนา อสม. / ศสมช. ที่คิดว่าสมบูรณรูปแบบ จนได้เกณฑ์ ประเมิน อสม. / ศสมช. มาเป็นแนวทางในการทำงาน (ดูเกณฑ์ประเมินประกอบ) ซึ่งกว่าจะได้มา สำหรับเกณฑ์ประเมินก็ต้องร่วมกันคิดร่วมกันกำหนด เพราะเป็นสิ่งที่ต้องนำกลับไปทำ ที่สำคัญ เป้าหมายคือ ต้องเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่มากกว่าตัว อสม. เอง มีการปรับแก้เกณฑ์ 3 - 4 ครั้งกว่าจะลงตัวและนำไปใช้จริง

ต่อมาเป็นการเปิดรับสมัครหมู่บ้านที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ ตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งสี่แยกสวนป่าชั้นอาสาเป็นแกนในเรื่องนี้ มีหมู่บ้านที่สนใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 11 หมู่บ้าน จาก 60 หมู่บ้านทั้งอำเภอ อสม. จำนวน 135 คน จากทั้งหมด 600 กว่าคน หลังจากการสมัครเข้าร่วมโครงการแล้ว แต่ละพื้นที่ก็ไปดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้ ช้าบ้างเร็วบ้าง ตามแต่ศักยภาพของหมู่บ้าน เมื่อหมู่บ้านใดเห็นว่าตนเองดำเนินการครบถ้วนแล้วก็แจ้งให้คณะทำงานทราบ เพื่อออก ประเมินต่อไป โครงการนี้เป็นการสมัครใจ ไม่เร่งรีบ มีการประเมินเมื่อพื้นที่แจ้งว่าพร้อม รอบแรกของ โครงการ มีหมู่บ้านที่ผ่านการประเมิน 5 หมู่บ้าน อสม. จำนวน 60 คน ซึ่งถือว่าน้อย แต่ก็พอเป็น แบบอย่างให้ได้เรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่น ๆ

คงมีคำถามว่า แล้วเกี่ยวกับคำว่าอสม. วิไอพี ตรงไหน สำหรับเรื่องนี้ อสม. ผู้เข้าร่วมโครงการ ต้องทำงานหนักมาก พุ่งเทแรงใจแรงกาย ใช้เวลายาวนาน กว่าที่จะผ่านเกณฑ์ประเมิน จากการทุ่มเท ดังกล่าว จึงน่าจะมียุทธศาสตร์เป็นพิเศษเป็นขวัญและกำลังใจบ้าง เราเรียก อสม. กลุ่มนี้ว่า อสม. พิเศษ เพื่อให้สื่อความหมาย น่าสนใจ ดูดี จึงใช้คำว่า วิไอพี แทนคำว่าพิเศษ แล้วอะไรที่เรียกว่าขวัญกำลังใจ ที่พิเศษกว่า อสม. ทั่วไปบ้าง เรื่องนี้มีการหารือหลายฝ่าย ทั้งโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ สถานีอนามัย และตัวแทนกลุ่ม อสม.ในเบื้องต้น ที่ประชุมมีความเห็น ให้สิทธิพิเศษแก่ อสม. วิโอพี 3 ข้อ ดังนี้

1. อสม.วิโอพี คือคนสำคัญของโรงพยาบาล / สถานีอนามัย มีการจัดช่องทางด่วนไว้รองรับ มีข้อบอไว้ที่โรงพยาบาลเมื่อมารับบริการ
2. รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ครบระบบจากทางโรงพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า
3. หากเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล สามารถนอนห้องพิเศษได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

เมื่อมีกิจกรรมชัดเจน เรื่องนี้ได้รับการหารือในที่ประชุมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางขัน และได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี แม้มีการตั้งข้อสังเกตบ้างว่า หากอสม. เจ็บป่วยใช้สิทธินอนห้องพิเศษมากจะจัดการเรื่องนี้อย่างไร หรือทำแล้วประชาชนทั่วไปจะได้อะไรนอกจากตัว อสม. เอง ที่จริงเรื่องนี้มีการพูดคุยในแกนนำมาบ้างแล้ว ประเด็นอยู่ที่ว่าอสม. เป็นผู้หน้าที่ดีด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่าง เข้าใจการดูแลสุขภาพ และเกณฑ์ประเมินส่วนใหญ่ก็ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ จึงน่าจะเป็นการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นแน่ จึงได้รับการขานรับและเดินโครงการต่อไป แต่ก็ยังติดเงื่อนไขไว้วางใจคือโครงการทดลองเท่านั้น

ทั้งสามข้อที่เป็นสิทธิพิเศษเป็นการสร้างความภาคภูมิใจแก่ อสม. อย่างมาก รวมทั้งการออกบัตร อสม. วิโอพี และมอบในวันสำคัญ ให้สาธารณชนรับรู้ ขวัญ กำลังใจ อสม. ดีขึ้นตามลำดับ พื้นที่ใกล้เคียงก็ขยับตาม ๆ กันมา แต่เชื่อว่า อสม. วิโอพี เมื่อผ่านเกณฑ์ประเมินแล้วจะผ่านตลอดไป มีการประเมินเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง 6 เดือนครั้ง พื้นที่ไหนรักษาสุขภาพได้ดีก็ให้บัตรต่อ พื้นที่ไหนต่ำกว่าเกณฑ์ก็งดใช้บัตรชั่วคราว

อสม. วิโอพี ที่บางขัน ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 -2547 เป็นเวลาร่วม 3 ปี ก็ต้องปิดโครงการลง เนื่องจากมีนโยบายจากรัฐที่ออกบัตรให้สิทธิพิเศษบางประการกับอสม.ทุกคน ทางทีมงานโครงการเห็นว่าบางเรื่องเป็นการทับซ้อน จึงยุติโครงการและให้ใช้สิทธิตามที่รัฐกำหนด

มุมมองสุขภาพ ที่เปลี่ยนไป

ผ่านโครงการที่ค่อนข้างนอกกรอบงานปกติทั่วไปมา 2 - 3 โครงการ ในช่วงเวลาดังกล่าว ทีมงานได้ร่วมกิจกรรมกับองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง ทั้งเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัด เรียนรู้เรื่องราวสุขภาพผ่านโครงการต่าง ๆ ร่วมกัน พร้อมการหนุนเสริมพัฒนาคนทำงานด้วยหลักสูตรพิเศษ

ต่าง ๆ มากมาย เช่น การคิดเชิงระบบ การสนทนาอย่างสุนทรีย์ เทคนิคการถอดบทเรียน เป็นต้น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ ตามแนวทางของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทีมงานก็มีส่วนร่วมตลอดมา ที่สำคัญได้รับเป็นเจ้าภาพจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในปี 2546 ซึ่งส่งผลให้พื้นที่บางชนต้นตัวเรื่องสุขภาพอย่างมาก และเป็นโอกาสที่ได้เรียนรู้ผ่านงานต่าง ๆ มากมาย

จากการเรียนรู้ผ่านองค์กรภายนอก เป็นการสร้างโอกาสเปิดกว้างให้ทีมงาน พื้นที่บ้านสี่แยกสวนป่า ได้รับการติดต่อจากผู้ประสานโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้วิถีที่ปากใต้ หรือที่เรียกกันว่า “ดื่มน้ำดื่มน้ำเมือง” ให้เข้ามาเรียนรู้เป็นพื้นที่ดำเนินการร่วมกัน

พัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้วิถีที่ปากใต้ “ ดื่มน้ำดื่มน้ำเมือง “

จากการทำความเข้าใจแนวทางโครงการเบื้องต้นกับผู้ประสานโครงการ ต้องกลับมาคิดทบทวนกันหลายรอบว่าพื้นที่ที่จะต้องทำอะไรบ้าง เรียกว่าเปิดเวทีแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางในชุมชนเลยทีเดียว ซึ่งในการเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินการเรื่องนี้ เจาะจงเลือกหมู่ที่ 9 บ้านทุ่งอินทนิล เป็นพื้นที่เป้าหมาย ด้วยเหตุผลว่าหมู่อื่น ๆ รับงานไปพอสมควรแล้ว ถึงคราวหมู่บ้านบ้าง ซึ่งที่จริงเลือกพื้นที่ไหนก็เหมือนกัน เพราะตกลงร่วมกันว่าทั้ง 6 หมู่บ้านจะช่วยเหลือ ตั้งเป็นทีมงานร่วมกันอยู่แล้ว

ในระยะแรกของโครงการยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมให้เห็น มีเพียงการระดมความคิดเห็นเพื่อเคลื่อนงานสุขภาพในชุมชนเท่านั้น ความเข้มข้นของระยะนี้อยู่ตรงเรื่อง “สุขภาพ” ในชุมชนจะทำอะไรอย่างไร เมื่อเรื่องสุขภาพได้นำมาทบทวนขบคิดอย่างจริงจังในพื้นที่ จากมุมมองเดิมที่มุ่งแต่เรื่องการป่วยไข้ และการรักษาพยาบาลอย่างเดียว มุมมองอื่นๆ ก็ถูกหยิบยกมาพูดคุยด้วย การประกอบอาชีพ สังคม เศรษฐกิจ รายได้ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม หลากหลายเรื่องถูกมองหาเหตุผลเชื่อมโยงกับคำว่าสุขภาพอย่างไร จนเกิดมุมมองสุขภาพที่เปลี่ยนไป บทสรุปปิดท้ายในระยะแรกของโครงการคือ **มุมมองสุขภาพที่เชื่อมโยงหลายเรื่องเข้าด้วยกันเป็นองค์รวม หรือเรียกว่า “สุขภาพองค์รวม”** และคำนี้เป็นโจทย์ให้ผสมผสาน นำพื้นที่บ้านทุ่งอินทนิลคิดกิจกรรมโครงการต่อไป

เวทีระดมความคิดเห็น เพื่อเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้วิถีที่ปากใต้ ดื่มน้ำดื่มน้ำเมือง ที่บ้านทุ่งอินทนิล ย้อนอดีตกับคนรุ่นแรกที่มาอาศัยบุกเบิกพื้นที่แห่งนี้ เล่าว่า เมื่อก่อนมีความอุดมสมบูรณ์มาก สัตว์น้ำสัตว์ป่า พืชพรรณต่าง ๆ มากมาย รอบ ๆ บ้านเต็มไปด้วยอาหาร ตามแต่จะเลือกกินเลือกหา ในช่วงเวลาที่ยังจำความได้ ทุกอย่างหดหายไปกับการปลูกยางพารา ไม้ต้นใหญ่ ๆ สะตอ เหยียง ทุเรียน ไข่ กล้วย รวมทั้งต้นอินทนิล ที่เป็นชื่อต้นไม้ประจำหมู่บ้านก็หายไปด้วย ทุกอย่างหมดไปเพื่อใช้พื้นที่ปลูกยางพารา

เกษตรเชิงเดี่ยว ยางพารา นำสิ่งเหล่านี้เข้ามาสู่พื้นที่ทุ่งอินทนิล เครื่องจักร สารเคมี แรงงาน ต่างถิ่น ยางพาราเปลี่ยนเป็นเงิน เงินเปลี่ยนเป็นปัจจัยต่างๆในการดำรงชีวิต รวมทั้งเงินจากการขาย ยางพารานำมาซื้ออาหารที่เคยมีในพื้นที่แห่งนี้ด้วย แต่ตอนนี้ต้องซื้อจากตลาดในเมืองแทน นับวันทุกอย่างผูกติดกับยางพาราอย่างเดียว รายรับไม่พอรายจ่าย สุขภาพแย่ ทุกคนทำงานหนัก เอาตัวรอด ครอบครัวยากจนเพราะมุ่งหาแต่เงิน สังคมขาดคนสนใจ มีแต่การแก่งแย่ง เอาเปรียบ ศาสนา ประเพณีที่ดีงามไม่เหลือให้ลูกหลานชื่นชม

ท่ามกลางกระแสการแก่งแย่งหาเงินที่รุนแรง มีคนกลุ่มหนึ่งเหนื่อยล้าที่จะวิ่งตามกระแส เหล่านั้น มองย้อนกลับไปยังอดีตที่ตนเองเคยอยู่เคยเป็น ไม่รุ่มรวยขนาดนี้ มีกินมีใช้อย่างสบาย เวลาสำหรับตนเองครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อสังคมส่วนรวมก็พอมี แต่ขณะนี้เวลาเหล่านั้นหายไปไหน เพราะอะไร นี่จึงเป็นที่มาของการทำกิจกรรม ดับบ้านดับเมืองที่ทุ่งอินทนิล ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

เกษตรไร้สารพิษ ปลูกพืชเลี้ยงสัตว์กินเอง เริ่มจากตัวเองและคนในครอบครัว ปลูกสิ่งที่กิน ปลูกให้พอ เหลือแบ่งปันเพื่อนพ้อง เหลือมากขายเป็นรายได้ ใช้แรงงานคนที่มีไม่พึ่งเครื่องจักร ไม่ใช้ สารเคมี ขยายเรื่องนี้จากแกนนำสู่สมาชิกในชุมชน รวมกลุ่มกันรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

บ้านแสนสุข ให้ความสำคัญกับคนในครอบครัว พุดคุยกัน หันหน้าเข้าหากัน เห็นอกเห็นใจ กัน เชื้ออาหารต่อกัน ชื่นชมให้กำลังใจแก่กันและกัน เชิดชูยกย่อง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน รวมทั้งการจัดบ้านเรือนที่อยู่ สุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี

สนุกกับพืชสมุนไพร ร่วมกันส่งเสริมพืชผักสมุนไพร เรียนรู้คุณค่า มีเรือนเพาะชำกลาง เป็นของชุมชน มีผู้รู้คอยแนะนำการใช้ ที่สำคัญปลูกเพื่อกินเพื่อใช้ มากกว่าปลูกเพื่อโชว์ และช่วยกัน ดูแลรักษาพืชพรรณที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้คงอยู่ต่อไป

เข้าใจการเงิน คนในครอบครัวร่วมกันเรียนรู้เรื่องการเงิน รายรับรายจ่ายในแต่ละวันแต่ละ เดือนสรุปรายปี อย่างเป็นระบบ ที่เรียกว่าบัญชีรับจ่ายครอบครัว เพื่อนำมาพินิจพิจารณาว่ารายรับ รายจ่ายที่เป็นอยู่สมเหตุสมผลแค่ไหน อะไรควรอะไรไม่ควร ก่อเกิดความเข้าใจ เห็นใจ รู้คุณค่าเงิน มากขึ้น

เดินถึงศาสนา มีการทวนรำลึกถึงคุณค่าประเพณีวัฒนธรรมดีงามที่เคยมี แล้วนำมาบอกเล่า ขานต่อจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกหลาน ร่วมกันเรียนรู้แก่นแท้ศาสนา เหตุแห่งทุกข์ แนวทางลดทุกข์ที่เป็นอยู่ จนสามารถต่อสู้กับกระแสวัฒนธรรมแก่งแย่งในสังคมบริโภคนิยมปัจจุบันได้

ร่วมพัฒนากิจกรรม เป็นเรื่องสุดท้ายที่ทำร่วมกัน คนในชุมชนหันมาทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ให้มากกว่าแค่การให้ความร่วมมือ เกิดหุ้นส่วนการพัฒนาชุมชนร่วมกัน ยกย่องคนทำดีเพื่อชุมชน ส่งเสริมให้โอกาสคนในชุมชนได้ทำความดี

2 ปีที่ผ่านมา เพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ยังไม่สามารถดับเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน มีเพียงบางสิ่งบางอย่างเท่านั้นที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เป็นความชื่นใจร่วมกันของคนในชุมชน นั่นคือ **อาหาร** มีการปลูกผัก เลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่ในชุมชนมากกว่าแต่ก่อน บ้านหลายหลังมีแปลงผักสวนครัว หลายคนรวมกลุ่มกันปลูก พึ่งพาจากตลาดภายนอกน้อยลง ปลูกผัก นอกจากได้ผักกินแล้ว ยังได้ออกกำลังกาย ได้เพื่อน ได้สังคมที่มีคุณค่า เกิดวงคนกินผัก แทนวงคนกินเหล้า ที่ทุ่งอินทนิ **ครอบครัว** มีการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการแก้ปัญหาชี้รับจ่ายครอบครัว เกิดกลุ่มเยาวชน ที่เรียกว่า กลุ่มแทนคุณรู้ค่า กลุ่มต้นกล้า ทุ่งอินทนิ ที่จัดรายรับรายจ่ายแล้วสรุปผลให้ทุกคนในครอบครัวรับรู้จนเกิดความเปลี่ยนแปลง พ่อเลิกเหล้าเลิกบุหรี่ ลูกลดค่าบัตรเติมเงินโทรศัพท์ แม่สบายใจที่ทุกคนในครอบครัวมารู้เรื่องรับจ่ายและช่วยกันประหยัดเก็บออม แม้บางเรื่องจะเห็นทิศทางแล้วก็ตาม แต่ยังต้องทำ ต้องปรับอีกมากกว่าจะบรรลุผลตามที่ตั้งใจไว้สำหรับโครงการ ดับบ้านดับเมืองที่ทุ่งอินทนิ

บทสรุปเบื้องต้นของโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้ยุดิที่ปากใต้ “ดับบ้านดับเมือง” ที่บ้านทุ่งอินทนิ เป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมที่หลากหลายในชุมชนเข้าด้วยกัน และกิจกรรมเหล่านั้นได้รับการมองในมิติสุขภาพหลอมรวมเป็นเรื่องเดียวกัน เกิดมุมมองใหม่ สู่การร่วมกันสร้างสุขภาพ “องค์กรรวม” ในพื้นที่ แม้ยังไม่บรรลุผลครบทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ แต่ก็นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของ อสม. กลุ่มหนึ่ง ที่มองเรื่องสุขภาพกว้างไกลกว่าที่ผ่าน ๆ มา

บทสรุป

เป็นที่ยอมรับกันว่า กิจกรรมสาธารณสุขในพื้นที่ อสม. มีส่วนร่วมให้งานเหล่านั้นประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลว การศึกษาเรียนรู้กิจกรรม อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า หลายโครงการที่ผ่านมาเป็นโครงการที่ต่างไปจากงานประจำ แต่ละโครงการประสบผลเป็นที่น่าพอใจ เหตุปัจจัยสู่ความสำเร็จเหล่านั้นประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่ทำ เป็นเรื่องที่สมาชิกทุกคนเกี่ยวข้อง มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยกันทุกฝ่าย บางเรื่องเป็นปัญหาร่วมกันหากไม่ทำก็เป็นผลเสียต่อทุกคน บางเรื่องเห็นความสำคัญทำแล้วเกิดผลประโยชน์ร่วมกัน

2. ทีมงาน สมาชิกอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ้านสี่แยกสวนป่า ให้ความสำคัญกับการสร้างทีมงานเป็นอย่างมาก มีการประชุมปรึกษาหารือทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ
3. การแบ่งบทบาทหน้าที่ แบ่งคนแบ่งงานตามที่ถนัดที่ชอบ ไม่นักเรื่องใดที่ใครคนใดคนหนึ่งเท่านั้น และทุกคนมองเห็นงานช่วยเหลือกันจนสำเร็จ
4. การเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอก เรื่องนี้สำคัญมาก ทีมงานสี่แยกสวนป่า สร้างโอกาสการเรียนรู้โดยการเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอกที่หลากหลาย รับรู้เรียนรู้ ในเรื่องใหม่ ๆ เกิดมุมมองใหม่ ๆ เพื่อนำมาพัฒนาปรับใช้กับพื้นที่ตนเอง
5. งบประมาณ กิจกรรมโครงการที่นอกเหนือจากงานประจำ มีความจำเป็นที่จะต้องมองหาแหล่งงบประมาณจากภายนอกมาหนุนเสริม เนื่องจากงบประมาณที่มีอยู่ในองค์กรลำพังงานประจำก็แทบไม่พอใช้อยู่แล้ว

ณ เวลานี้ ทีมงานบ้านสี่แยกสวนป่าเห็นว่า ถึงเวลาที่องค์กร อสม. ควรหันมาทบทวนบทบาทภารกิจหน้าที่อย่างจริงจัง เพื่อปรับทิศทางการทำงาน กรณีศึกษากิจกรรมอสม. บ้านสี่แยกสวนป่า เป็นพื้นที่หนึ่งที่องค์กรอสม. ขยับปรับตัว ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ เลือกระบบกิจกรรมที่ตรงใจมาทำ ทั้งสำเร็จและล้มเหลว เช่นเดียวกับพื้นที่อื่น ๆ ใช่มุ่งหวังเป็นแบบให้นำไปทำต่อ แต่เจตนาร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนองค์กรอสม. ไปในทิศทางที่เหมาะสมมากกว่า

กรณีศึกษาที่ 7

การเรียนรู้บทบาทอาสาสมัครเพื่อสุขภาพชุมชน
ที่จังหวัดเชียงราย

โดย รุ่งนภา มลารัตน์

การเรียนรู้บทบาทอาสาสมัครเพื่อสุขภาพชุมชน ที่จังหวัดเชียงราย

รุ่งนภา มาลารัตน์^{*}

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาของงานสาธารณสุขมูลฐานหรืองานสุขภาพภาคประชาชน ทางกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการสร้างและพัฒนากลไกหลักของชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งก็คือ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่คาดหวังให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) แต่จากสถานการณ์ความเป็นจริงในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่แล้ว มักจะมีคำถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอว่า บทบาท อสม. ในยุคนี้ควรเป็นอย่างไร ? และใครบ้าง? ที่จะเป็นอาสาสมัครเพื่อสุขภาพของชุมชนได้ นอกจาก อสม. (ในที่นี้ อาสาสมัครเพื่อสุขภาพชุมชน อาจเรียกว่าแกนนำสุขภาพชุมชน ซึ่งหมายถึงกลไกสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชน)

เอกสารนำเสนอในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่ทางเครือข่ายการเรียนรู้ระบบสุขภาพภาคประชาชน (ช่วงผลญา) ได้ร่วมกันสังเคราะห์ จากการจัดเวที เรื่องดี ดี ภาคสุขภาพ (เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2549 ณ. โรงแรมลิตเติลดัก จังหวัดเชียงราย โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโครงการบ้านจุ่มเมืองเย็นฯ สสส.) รวมทั้งบทเรียน/ แง่คิด จากการจัดเวทีต่าง ๆ ของเครือข่ายการเรียนรู้ระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังนั้นสิ่งที่ได้จึงเป็นการเรียนรู้ภายในเครือข่ายเอง ที่มุ่งหวังใช้บทเรียนดังกล่าวปรับวิธีคิด กระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ที่เลี้ยงชุมชนให้สามารถเสริมศักยภาพ อสม. และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนไปสู่ชุมชนสุขภาพะที่พอเพียงตามบริบทและเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่

เข้าใจวิกฤติ ...จุดเริ่มของการเปลี่ยนแปลง

จังหวัดเชียงรายดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามนโยบายของกระทรวงมาโดยตลอด ซึ่งเน้นการพัฒนา 3 ก. (กำลังคน กองทุน การบริหารจัดการ) และพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบต่าง ๆ ที่มุ่งหวังนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 ที่เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงจากวิกฤติทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทุก ๆ ด้านจนเกิดกระแสของการปฏิรูประบบต่าง ๆ อย่างมากมายอีกทั้งรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นทำให้ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทและมีความส่วนร่วมมากขึ้น และภายในระบบสาธารณสุขก็เกิดการปรับเปลี่ยนค่อนข้างมากไม่ว่าจะเป็น ร่างพรบ.

^{*} เครือข่ายการเรียนรู้ระบบสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

สุขภาพของระบบสุขภาพไทย ซึ่งการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน
วิถีคิดกลไก/การจัดการ ของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและประชาชนทั่วไป

จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2543 จึงเริ่มมีการทบทวนสถานการณ์
ของงานสาธารณสุขมูลฐานหรืองานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด โดย การจัดเวที ระดับอำเภอ
ระดับจังหวัด ในหลาย ๆ ครั้ง (เจ้าหน้าที่ฯ อสม. อบต.และแกนนำชุมชน) พบว่างานสาธารณสุขมูลฐาน
ของจังหวัดเชียงรามีจุดอ่อนอยู่หลายประการ (เข้าใจว่าอาจเป็นจุดอ่อนร่วมของทั้งประเทศ) เช่น

- การจัดการ ที่ผ่านมาเป็นระบบการจัดการแบบรวมศูนย์ TOP – DOWN (สั่งต่อกันเป็น
ทอดๆ) และใช้รูปแบบการจัดการแบบมาตรฐานเดียว (แบบสำเร็จรูป) ทั่วประเทศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
ความเป็นจริงแต่ละพื้นที่มีเงื่อนไขต่างกัน

- กลไกชุมชน อสม. ไม่ได้ถูกสร้างให้เป็น Change Agent แต่ถูกสร้างให้เป็นกลไกของเจ้าหน้าที่ฯ
“ เาหม่อว่า ” แล้วแต่หมอจะให้ทำอะไร ” และบทบาทของอสม.บางอย่าง เป็นการ “ทำให้” หรือ “ทำ
แทน” ชาวบ้าน มากกว่าการ “จัดการเรียนรู้” ให้ชาวบ้านปฏิบัติเอง เช่นการสำรวจข้อมูล การชักนำหนัก
การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฯลฯ ที่สำคัญบทบาทการสร้างสุขภาพชุมชนกลับถูกจำกัดอยู่ในกลุ่ม อสม.
แทนที่จะเป็นบทบาทของทุกคนในชุมชนเหมือนที่เป็นมาในอดีต

- การเรียนรู้และการมีส่วนร่วม จากกลไก/การจัดการดังกล่าวส่งผลให้ อสม./ชุมชน มีส่วนร่วม
น้อย (ได้เพียงความร่วมมือ)เนื่องจากการขาดโอกาสตัดสินใจในการจัดการตนเอง และในด้านการ
จัดการเรียนรู้สำหรับ อสม.ยังขาดวิธีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายและมีพลัง ส่วนใหญ่ยังเน้นในเรื่อง
ของ “การฝึกอบรม” ซึ่งบางครั้งขาดความต่อเนื่องและการผสมผสานความรู้ทางวิชาการ (ภายนอก) เข้า
กับความรู้ท้องถิ่น (ภายใน)

- กิจกรรม/แผนงาน /โครงการต่าง ๆ ขาดการบูรณาการเชื่อมโยง แยกเป็นเรื่อง ๆ ส่วน ๆ มา
จากกรม กองที่ต่างกัน หรืออีกนัยหนึ่ง ยังไม่ได้เอาชุมชนหรือสุขภาพะของชุมชนเป็นตัวตั้งอย่างแท้จริง

ปรับวิถีคิด....วิธีการทำงานเปลี่ยน

ปัญหาดังกล่าวเกิดจากทางกลุ่มแกนนำเจ้าหน้าที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันว่าเกิดจาก **วิถีคิดที่แยกส่วน**
ขาดความเชื่อมโยง จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิดและวิธีการทำงานชุมชนโดยเริ่มจากเจ้าหน้าที่ซึ่งมี
บทบาทสำคัญในการทำหน้าที่พี่เลี้ยงชุมชน ได้ร่วมกันทำงานในรูปแบบเครือข่ายที่เน้นกระบวนการ
เรียนรู้ร่วมกันของเจ้าหน้าที่ฯและชุมชนจากการปฏิบัติจริง และสรุปบทเรียนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

ในช่วง ปี พ.ศ. 2546 – 2549 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ร่วมกับองค์กรเครือข่ายองค์กร
บ้านจุ่มเมืองเย็น (บ้านจุ่มเมืองเย็น บ้านเหินบักกินไก่ บ้านบ่มีโรคภัยไข้เจ็บ) หรือ โครงการชุมชนเป็นสุข
ภาคเหนือตอนบน ภายใต้โครงการชุดชุมชนเป็นสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหารูปแบบกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการ

จัดการตนเองภายใต้บริบทแต่ละชุมชน ตลอดจนพัฒนาเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน ให้สามารถขับเคลื่อนความคิดในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้นโครงการบ้านจุ่มฯ จึงเป็นอีกโครงการหนึ่งที่เข้ามาเสริมความเข้มแข็งงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดเนื่องจากมีทิศทางการดำเนินงานไปในทางเดียวกัน โดยมีพื้นที่เรียนรู้ทั้งหมด 148 ชุมชน ใน 18 อำเภอ และสถานบริการสาธารณสุข (สอ. รพ.) 80 แห่ง

ค้นหา แกนนำชุมชนอาสาสมัครสุขภาพ

การดำเนินงานสุขภาพชุมชนที่ผ่านมามากไกลชุมชนมักจะจำกัดอยู่ในกลุ่มอสม.และผู้นำตามโครงสร้างระบบราชการ และจากการปรับวิถีคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ส่งผลต่อท่าทีพฤติกรรมในการทำงานกับชุมชนที่เปลี่ยนไปจากเดิม มองเห็นความเชื่อมโยงหลากหลายทำงานภายใต้สถานการณ์จริงของพื้นที่และยึดชุมชนเป็นตัวตั้ง จึงเริ่มจากการค้นหาแกนนำชุมชนในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการอย่างหลากหลาย เช่น การพูดคุย ชักชวน ต่อตัว การจัดเวทีพูดคุย ฯลฯ พบว่าแกนนำในการขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นแกนนำตามโครงสร้างของทางราชการ และเป็นกลุ่มคนทั้ง 3 รุ่น ได้แก่ รุ่นเด็ก/เยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ (ส่วนหนึ่งมาจากวิธีการ จัดเวทีวิเคราะห์บทพทวนชุมชน ที่ใช้มิติของเวลา เป็นมา เป็นอยู่ เป็นไป) อย่างไรก็ตามพบว่า มี อสม.เป็นแกนนำหลักอยู่ทุกชุมชน นอกจากนี้มี ผู้นำศาสนา ครู ผู้รู้ต่าง ๆ ในชุมชน ฯลฯ ดังกรณีตัวอย่าง

กรณีตัวอย่าง

■ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

พ่อก๊น สุริยะ อายุ 62 ปี บ้านร่องกอก ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย
พ่อก๊น สุริยะ ดำรงตำแหน่งอสม.ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นผู้มีสำนึกของความเป็นคนบ้านร่องกอกและทำหน้าที่ของอสม.ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน บ้านร่องกอกมีความสัมพันธ์ตามระบบเครือญาติผ่านการร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาตั้งแต่อดีต ชาวบ้านอพยพมาจากจังหวัดน่านตั้งแต่ปี พ.ศ.2460 ด้วยอยู่ที่แร่นแค้นข้าวไม่พอกินเป็นหนี้สินนายทุนแทบทุกครัวเรือน พ่อก๊นได้เป็นแกนนำสำคัญในการแก้ไขปัญหาโดยการออมและตั้งกลุ่มข้าววัดเพื่อช่วยเหลือแบ่งปันกันในชุมชนจนทุกคนมีข้าวเพียงพอสำหรับการยังชีพและเหลือจำหน่ายเป็นทุนหมุนเวียนและทำประโยชน์ต่อชุมชน จากประสบการณ์นำไปสู่การจัดการตนเองของชุมชนในด้านต่าง ๆ ทั้งในเรื่องกองทุนโค การอนุรักษ์น้ำ การทำปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ รวมทั้งด้านสุขภาพเป็นผู้มีส่วนร่วมในการริเริ่มการจัดตั้งกองทุนยาในหมู่บ้านโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือคนในหมู่บ้านด้านสุขภาพ มีการระดมทุนกันเองในหมู่บ้านลองผิดลองถูกจนมาถึงระยะเวลาหนึ่งกองทุนยาได้ปิดกิจการชั่วคราวต่อมาระทรวงสาธารณสุขมี

นโยบายให้ทุกหมู่บ้านจัดตั้งกองทุนฯ จึงมีการฟื้นฟูกองทุนฯ ขึ้นมาอีกมีการขยายหุ้น ขยายกิจการ กลายเป็น สหกรณ์ร้านค้าของคนในชุมชนจำหน่ายเครื่องอุปโภค บริโภค อาหารสัตว์บ้านผลกำไรคืนให้ สมาชิกทุกปีรวมทั้งจัดสวัสดิการให้กันคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้สูงอายุฯลฯ พอกัน สุริยะจึงเป็นแกนนำความคิดที่ชุมชนยอมรับนับถือมีจิตสำนึกเสียสละ นึกถึงความเป็น “หน้าหมู่บ้าน” ตามแนวทางพุทธธรรมตลอดเวลา โดยมีวิธีคิดอยากให้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข พอกัน พอกิน ดังคำกล่าวที่ว่า “พอกัน พอกิน ปอดาน” (พอกัน พอกิน พอกทำบุญทำทาน)

■ **ผู้นำศาสนา** ท่านพระครูอุปถัมภ์วรการ เจ้าอาวาสวัดป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ชุมชนป่าซางตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง ส่วนใหญ่เป็นชาวล้านนา(ไทยอง) ที่ยังยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมเคร่งครัด มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ เจ้าอาวาสเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถืออย่างสูง ท่านเป็นแกนนำสุขภาพสำคัญของชุมชน โดยใช้หลักของพุทธธรรมเชื่อมโยงกับสุขภาพในมิติต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เช่น

- ตั้งกลุ่มฝึกปลอดสารโดยใช้ศรัทธา และเรื่องของบาป – บุญ – คุณโทษ มาเป็นคุณค่ายึดเหนี่ยวซึ่งการนำผักที่มีสารเคมีปนเปื้อนไปให้/ขายผู้อื่นนั้นเป็นบาป จึงนำไปสู่การแลกเปลี่ยนแบ่งปันพันธุ์ผักพื้นบ้านและการทำบุญหมักร่วมกันเพื่อลดขยะในชุมชน (เดิมชุมชนมีปัญหาเรื่องขยะ) ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมและช่วยลดค่าใช้จ่าย และสุขภาพดีขึ้น
- รวมกลุ่มผู้สูงอายุ จัดทำเครื่องประกอบในพิธีกรรม สืบชะตา สะเดาะเคราะห์ เพื่อใช้งานบุญของชาวบ้านในชุมชนแทนการว่าจ้าง ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายของเจ้าภาพและเป็นการสร้างความสัมพันธ์ของชุมชนและสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีให้ลูกหลานเนื่องจากมีเด็ก/เยาวชนมาช่วยกันทำด้วย
- ปรับประยุกต์คุณค่าของวัฒนธรรมมาใช้กับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การกินอ้อผญา เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่เยาวชนที่เคยเสพยาเสพติด (คุณค่า/ความหมายของพิธีกรรมอ้อผญา คือการให้สติ/ปัญญาที่ดี)
- การสนับสนุนอาคาร/สถานที่ เป็นศูนย์สุขภาพของชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอบสมุนไพร การออกกำลังกาย การประชุม ฯลฯ
- การสอดแทรกเรื่อง สุขภาพ ในทุกมิติโดยเฉพาะด้านจิตใจ เข้ากับกิจกรรมต่าง ๆ ของวัดและชุมชน (เป็นสื่อบุคคล)

เจ้าอาวาสจึงเป็นแกนนำสำคัญที่มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของชุมชนโดยใช้สถานภาพของความเป็นพระสงฆ์ และความศรัทธาของชุมชน

■ **แกนนำชุมชน** พ่อหนานสิงห์แก้ว อุ่นศรี อายุ 63 ปี บ้านปางค่า ตำบลดับเต้า อำเภอเทิง

แกนนำความคิดที่ชาวบ้านยอมรับนับถือเป็นผู้ที่สามารถชักชวนชาวบ้านวิเคราะห์ความเป็นอยู่ของตนเองและประมวลปัญหาออกเป็นหมวดหมู่นำไปสู่แนวทาง 8 ดี (คนดี ดินดี ป่าดี น้ำดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี) เพื่อเป็นกระบวนการและเป้าหมายการพัฒนานำไปสู่สุขภาวะที่หมายถึงการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุขของชุมชน และยังเป็นแกนนำกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มรักษาสภาพ ร้านค้า สหกรณ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ และยังมีความเชี่ยวชาญทางพิธีกรรม อาทิเช่น

กลุ่มข้าวซ้อมมือ เกิดขึ้นจากแกนนำกลุ่ม คือพ่อหนานสิงห์แก้ว อุ่นศรี กลุ่มอสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานะสุขภาพของชาวบ้านทั้ง 6 หมู่บ้านพบว่าหมู่บ้านที่สุขภาพดีที่สุด อัตราการเจ็บป่วยน้อยที่สุดคือบ้านขุนต้าซึ่งเป็นชนชาวไทยเผ่าม้ง จากเวทีวิเคราะห์พบว่าสุขภาพชาวม้งดีเนื่องจากการกินอาหารที่ส่วนใหญ่ยังคงตำข้าวกิน กินผักพื้นบ้าน มีการเคลื่อนไหวการทำงานโดยใช้แรงกายเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงชักชวนผู้สนใจจำนวน 23 คนระดมทุนคนละ 100 บาทช่วยกันผลิตข้าวซ้อมมือเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (วันเสาร์หรืออาทิตย์) แบ่งปันกันกินไม่เน้นการขาย สมาชิกกลุ่มกล่าวว่าการตำข้าวคือการสร้างสุขภาพเป็นการออกกำลังกายได้ข้าวที่มีวิตามิน เด็กเล็ก ๆ ลูกหลานมาช่วยได้เรียนรู้เป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิมที่พึ่งตนเอง ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ / คุณค่าร่วมกันระหว่างสมาชิกและลูกหลาน ภายในกลุ่มยังจัดให้มีการออมทรัพย์ร่วมกันเพื่อเป็นสวัสดิการของกลุ่ม ปัจจุบันมีเงินดำเนินการภายในกลุ่มจำนวน 47,000 บาท ข้าวซ้อมมือจึงเป็นการเชื่อมโยงสุขภาพกับมิติอื่น ๆ เข้าด้วยกัน

■ **กลุ่ม อสม.** บ้านปางค่า ตำบลดับเต้า อำเภอเทิง

จัดและพัฒนากลไก อสม.ตามความถนัดและเชื่อมโยงกับแกนนำกลุ่มต่างในชุมชน โดยจัดแบ่งงาน อสม. ของชุมชน ตามความถนัด 6 กลุ่ม (ตาม 6 อ.) แต่ละกลุ่มมีการจัดการตนเองภายในและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มอสม.ทั้งหมดภายในหมู่บ้านทุกเดือน เช่น การคัดกรองมะเร็งเต้านม อสม.ผู้หญิง จะเป็นผู้นำคัดกรอง บันทึกข้อมูล (ตามแบบบันทึกที่อสม.กับเจ้าหน้าที่สร้างร่วมกัน) และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนั้นก็นำมาแลกเปลี่ยนในที่ประชุมอสม.ทุกเดือน และทุกวันที่ 4 ของทุกเดือน แกนนำกลุ่ม อสม. ทุกหมู่บ้านร่วมแลกเปลี่ยนกับแกนนำอื่นๆ เช่น กลุ่มรักษาสภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มเครือข่ายบ้านจุ่มฯ นอกจากนี้ทุก ๆ 2 เดือน อสม. ทุกคน ในเขตรับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ มีเป้าหมายร่วมกัน คือ ชุมชนสุขภาวะ โดยปรับประยุกต์นโยบายของภาครัฐเข้ากับวิถีของชุมชนและเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (เน้นการเรียนรู้ของชุมชนมากกว่าการจัดการของภาครัฐ)

- **แกนนำเกษตรกร** นางเปริยวจันทร์ ต๊ะตันยาง อายุ 36 ปี บ้านสันปูเลย ตำบลดับเต่า อำเภอเทิง

“ตัวเองทำอาชีพเกษตรกรมาตั้งแต่อายุ 19 จนถึง 36 ปี ทำนา ทำสวน ทำไร่ข้าวโพด ใช้ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า มาตลอดบอกตรง ๆ ว่ายิ่งทำยิ่งเป็นหนี้ และยิ่งร้ายกว่านั้น ในปี พ.ศ.2544 ตัวเองได้ป่วยแบบไม่ทราบสาเหตุ คือมีก้อนที่รักแร้และราวนม เป็นอยู่ประมาณ 4 เดือน หลังจากนั้นก็น้ำหนองไหล ไปรักษาทั้งหมอเมืองและหมอฝรั่งก็ไม่หาย จึงคิดว่าตัวเองจะเป็นมะเร็ง ด้วยความเจ็บปวดที่ทรมานมา 4 – 5 เดือน คิดว่าตัวเองคงไม่รอด แต่คิดว่ายังกายไม่ได้ จึงมาคิดทบทวนดูว่า น่าจะเกิดจากการใช้สารเคมีมากเกินไป จึงมีผลต่อสุขภาพ หลังจากนั้นมาจึงได้ไปเรียนรู้การทำเกษตรชีวภาพจากเชียงใหม่รายอโคก จึงได้หันชีวิตกลับมาทำการเกษตรแบบชีวภาพ กินอาหารชีวจิต จึงทำให้สุขภาพดีขึ้น ถึงแม้จะทำงานหนัก แต่ก็ไม่เจ็บป่วย ตอนนี้ทำต่อเนื่องมา 3 ปีแล้ว”

นางเปริยวจันทร์ ประธานกลุ่มสามัคคีชีวภาพ ที่ทำการเกษตรแบบ “พุทธเกษตรกรรม” คือ ยึดหลักของศีล ไม่ทำลาย คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการช่วยเหลือเกื้อกูลของสรรพสิ่ง (แนวทางของอโคก) ได้ริเริ่มตั้งกลุ่มจาก 3 คนขยายเป็น 56 ครัวเรือนในกิจกรรมกลุ่มเน้นการแบ่งปัน ความรู้ ผลผลิต (ปุ๋ย) การลด-ละ-เลิก อบรมฯ และขยายการทำผลิตภัณฑ์ปลอดสารในระดับครัวเรือน ได้แก่ ปุ๋ยชีวภาพ น้ำยาอเนกประสงค์ ประมาณร้อยละ 70 ของครอบครัว และยังขยายเป็นเครือข่ายระดับตำบล ปัจจุบันชุมชนสันปูเลยเป็นแหล่งเรียนรู้อีกแห่งหนึ่งของจังหวัด

- **ครู** นางพรพรรณ นามรัตน์ โรงเรียนบ้านป่าถ่อน ตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย

จัดการเรียนการสอนระบบนิเวศน์ในนาข้าว ร่วมกับสถานีนามัยและอบต. โดยนักเรียนสำรวจการใช้สารเคมีปุ๋ย/ยาฆ่าแมลงในครอบครัวและชุมชน และเจาะเลือดหาสารเคมียาฆ่าแมลงที่ตกค้างในกระแสเลือด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง แกนนำชุมชน โรงเรียน สถานีนามัย และอบต. นำไปสู่การการศึกษาระบบนิเวศน์ในนาข้าว การทำปุ๋ยชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารในโรงเรียนและขยายไปสู่ชุมชน ผลการเจาะเลือดในกลุ่มนักเรียน และชาวบ้านเปรียบเทียบ 3 ปี พบการตกค้างของสารเคมีในกระแสเลือดลดลงดังนี้ ปี2546 ตรวจ 216 คน พบว่าปลอดภัยร้อยละ 23.15 ภาวะเสี่ยงร้อยละ 34.72 ไม่ปลอดภัยร้อยละ 42.13 ปี 2547 ตรวจ 267 คน พบว่าปลอดภัยร้อยละ 24.72 ภาวะเสี่ยงร้อยละ 41.20 ไม่ปลอดภัยร้อยละ 34.08 ปี พ.ศ.2549 ตรวจ168 คน ปลอดภัยร้อยละ 50 ภาวะเสี่ยงร้อยละ 22.62 ไม่ปลอดภัยร้อยละ 27.38 ปัจจุบันโรงเรียนมีข้าว/ผักปลอดสารให้เด็กนักเรียนบริโภคและผสมผสานงานดังกล่าวเข้าโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- **เด็กและเยาวชน** นางสาวกิตติญา พรราช อายุ 17 ปี แกนนำเด็กและเยาวชนตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล

กลุ่มเยาวชน สำนักเรียนบ้านเกิด เริ่มจากโรงพยาบาลขุนตาลชักชวนแกนนำร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนพบปัญหาเด็กและเยาวชน แบ่งเป็นกลุ่ม/กิก ทะเลาะวิวาทฟันแทง มั่วสุม เสพ/ค้ายา เทียวเตร่ มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมและก่อวินาศกรรม เนื่องจากมีปัญหาของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ละทิ้งไปทำงานต่างถิ่น / ครอบครัวแตกแยก จึงได้จัดกระบวนการเรียนรู้โดยมีเด็กและเยาวชนเป็นแกนนำ จากการสนับสนุนของผู้ใหญ่ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การเข้าค่ายสร้างความสัมพันธ์, การอนุรักษ์ป่า-น้ำ, การจัดรายการวิทยุชุมชน, การสืบทอดภูมิปัญญาจากพ่อ-แม่-ยาย เช่น การทำขนมพื้นบ้าน การทำบายศรี นิทานพื้นบ้าน การเข้าวัดปฏิบัติธรรม เป็นต้น การดำเนินงานดังกล่าวได้ใช้ทุนทางสังคม สร้างพื้นที่ความมั่นใจให้แก่เด็กเยาวชน และผู้ปกครอง/ชุมชน ช่วยกันดูแลลูกหลานมากขึ้น ปัจจุบันเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้กำลังได้รับการพัฒนาให้เป็น อสม.น้อย เพื่อเป็นอีกกลไกหนึ่งของที่จะช่วยเรื่องสุขภาพในครอบครัว/เพื่อนๆและชุมชน ในปี พ.ศ.2549 ได้รับรางวัลชนะเลิศ To Be Number One ระดับประเทศ

- **ผู้มีสุขภาพดี** นางบุญเทียม สุธรรมรักษ์ อายุ 73 ปี บ้านสันกอง ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน

เป็นบุคคลตัวอย่างด้านสุขภาพของชุมชน มีร่างกายแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงใด ๆ และให้การช่วยเหลือชุมชนมาโดยตลอด เช่น สอนแม่บ้าน/ผู้สูงอายุปักผ้าเพื่อเป็นรายได้เสริม จนกระทั่งรวมกลุ่มกันผลิตเป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ออกก่าลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูแลตนเองและครอบครัวในการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผักพื้นบ้านปลอดสารและข้าวซ้อมมือ นอกจากนี้จัดพื้นที่บริเวณบ้าน (พื้นที่ 16 ไร่) เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านพืชพันธุ์ไม้หายาก /สมุนไพร ของเด็กนักเรียนและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นที่จัดกิจกรรม/จำหน่ายผลิตภัณฑ์กลุ่มปักผ้า (บุตรเป็นผู้ช่วยในการจัดการ)

- **ผู้ป่วยเบาหวาน** นางตีบ ชันธิวงศ์ อายุ 62 ปี บ้านเลขที่ 173/2 บ้านป่าซาง ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน

เป็นเบาหวานมาเกือบ 3 ปี เริ่มต้นค้นพบจากการคัดกรองของอสม. ในชุมชน เมื่อตรวจที่โรงพยาบาลพบระดับน้ำตาลในเลือด 200 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิตร แพทย์ให้การรักษาด้วยยาเม็ด glybenclamide (500 mg) วันละครั้งเม็ด และส่งมาดูแลรักษาต่อที่สถานีนามัย ปัจจุบันสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วง 90-110 มิลลิกรัม เจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า นางตีบ อาศัยอยู่กับลูกชาย อายุ 40 ปี ที่ไม่มีงานทำและเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

ฐานะไม่ดีนัก (สามีและบุตรชายอีก 1 คนเสียชีวิต) เป็นบุคคลที่ดูแลตนเองและควบคุมอาหารได้เป็นอย่างดี ปลูกผักสวนครัวปลอดสารไว้กินเองและจำหน่าย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เข้าวัดปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ชักชวนกลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอื่น ๆ ที่สนใจมาร่วมเรียนรู้ และ ขยายรู้ไปสู่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานของสถานีอนามัย

จากกรณีตัวอย่างสรุปได้ว่าอาสาสมัครสุขภาพเพื่อสุขภาพชุมชนในสถานการณ์จริงของชุมชนนั้นมีหลากหลาย ไม่ได้จำกัดให้เป็นบทบาทเฉพาะของนักวิชาชีพสาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่สร้างโดยกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น **ประเด็นสำคัญที่พบคือ “เป็นใครก็ได้” แต่ต้องมีคุณลักษณะร่วม อย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้**

- เรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านประสบการณ์การต่อสู้ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาของตนเอง (สุขภาพ หรืออื่น ๆ) ปัญหาของชุมชน (ปัญหาหนี้สิน ถูกเอาเปรียบ) หรือ มองเห็นปัญหาผ่านการวิเคราะห์จนตกผลึก
- ส่วนมากมีและใช้ฐานพุทธธรรม เป็นทั้งวิธีคิด ทั้งการกำกับท่าทีพฤติกรรม (คิด พูด ทำ)
- มีบทบาทในการจัด/สร้างการเรียนรู้ และสร้างการมีส่วนร่วม หลากหลายรูปแบบ/วิธีการ ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแต่ละแห่ง เช่น การเป็นตัวอย่าง การใช้การวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ เช่น วิเคราะห์เหตุปัจจัย (กรณีข้าวซ้อมมือ ปางคำ) วิเคราะห์แบบเชื่อมโยง เช่น 8 ดีปางคำ กรณีสันปูเลย ป่าซางที่เชื่อมโยง เรื่องผักปลอดสาร กับ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ศิลธรรม มีการผสมผสานความรู้พื้นบ้านกับความรู้ภายนอก (การตรวจเลือด) หรือการเรียนรู้ที่จะประยุกต์ใช้คุณค่า ความหมาย หรือความรู้เดิมให้รับใช้กับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง

บทเรียน

จากประสบการณ์การทำงานของเครือข่ายการเรียนรู้ระบบสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ สนใจในงานชุมชน จำนวน 140 คน (ซึ่งยังนับว่าเป็นกลุ่มเล็กๆ) ที่ได้ร่วมกันเรียนรู้โดยลองผิด-ลองถูก ระยะเวลาหนึ่ง พบว่า มีบทเรียนบางประการที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของจังหวัดเชียงราย ดังนี้

■ เริ่มจากการปรับวิธีคิด

งานสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องปฏิบัติกับคน/ชุมชนและสังคมโดยตรง แต่ที่ผ่านมาเราให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อยมาก โดยเฉพาะมิติทางวัฒนธรรมชุมชน จึงมีรูปแบบสำเร็จตายตัวที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศมากำหนดให้เจ้าหน้าที่ฯ และชุมชนทำอย่างต่อเนื่อง ในการทำงาน

ระบบสุขภาพชุมชนจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องทะลุกรอบคิดเดิม ๆ ที่เป็นเชิงเดี่ยว มองเห็นความเชื่อมโยงของ “สุขภาพะ” จากประสบการณ์ของเสียงร่ายเองการปรับวิธีคิดให้ทะลุจากกรอบเดิม เป็นเรื่องที่ยากพอสมควรและต้องใช้ระยะเวลาสร้างโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ แต่ก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ถ้าไม่สามารถปรับ/สร้างวิธีคิดใหม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ไม่อาจทำหน้าที่อำนวยความสะดวก Facilitator ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีพลังที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้ รวมทั้งการสร้าง/พัฒนาอาสาสมัครสุขภาพ เพื่อชุมชนขึ้นอยู่กับวิธีคิด มุมมองของเจ้าหน้าที่ด้วย เช่น ถ้ามองแบบเชื่อมโยงก็จะค้นหา/ สร้าง อาสาสมัครสุขภาพที่หลากหลายทั้งสถานภาพ เพศ กลุ่มวัย ซึ่งเป็นการให้พื้นที่และโอกาสแก่ทุกคนได้เข้าถึงระบบสุขภาพชุมชน

■ ค้นหา..เสริมศักยภาพ อาสาสมัครสุขภาพเพื่อชุมชน

1. การค้นหา /คัดเลือก

- วิธีการค้นหา ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการมากนัก เช่นการพูดคุย ชักชวน ผู้รู้/ ผู้มีประสบการณ์ ทั้งที่เป็นบุคคล/กลุ่ม ที่มีภาวะผู้นำหรือสามารถนำมาเป็นตัวอย่างในขยายความคิด ขยายการเรียนรู้ออกไปได้

- จัด/ปรับ กลไก อาสาสมัครสุขภาพให้มีความหลากหลายและเชื่อมต่อ เพื่อกระจายการมีส่วนร่วมไปสู่กลุ่มต่าง ๆ เช่นกรณีชุมชนปางค่า จัดกลไกการเชื่อมต่อถึงระดับครัวเรือนและพูดคุยกันอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

แกนนำความคิด 4-5 คน เป็นผู้ให้ความคิด เตือนสติ และกลั่นกรองสิ่งที่มากระทบชุมชน

แกนนำกลุ่มต่าง ๆ เช่น อสม. เด็กเยาวชน แม่บ้าน ร้านค้าสหกรณ์ กลุ่ม 8 ดี

แกนนำคุ้ม/เขต ใน 12 คุ้ม 4 เขต ของชุมชน

- วิธีคิดของอาสาสมัครสุขภาพชุมชน (หรืออาจเรียกว่า แกนนำสุขภาพ) ผู้ที่เป็น อสม. บทบาทก็ไม่ได้จำกัดแค่เรื่องสุขภาพ และผู้ที่ไม่ใช่สถานภาพเป็น อสม. ก็สามารถทำบทบาทในด้านสุขภาพได้ เนื่องจากแกนนำเหล่านี้มีวิธีคิดที่เชื่อมโยง ดังนั้น “สุขภาพะ” คือการเป็นอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขของชุมชน

2. การเสริมสร้างศักยภาพ อาสาสมัครสุขภาพชุมชน

จัดกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนมีการใช้วิธีการและเครื่องมือการเรียนรู้หลากหลาย และนำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้และผสมผสานความรู้ภายในและภายนอกชุมชน เช่น กลุ่มข้าวหอมมะลิบ้านปางค่า กลุ่มผักปลอดสารบ้านป่าซาง และสันปูเลย การใช้สื่อบุคคลทั้งผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติ ฯลฯ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ในอดีต การดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทหน้าที่ของทุกคนในชุมชน แต่จากผลพวงของการพัฒนาที่ผ่านมา เรื่องสุขภาพถูกทำให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข และนักวิชาชีพ แม้ว่าทางกระทรวงสาธารณสุขได้นำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สร้าง/พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นกลไกหลักของชุมชนและเชื่อมต่อบริเวณระหว่างรัฐกับชุมชน

ในการดำเนินงานกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา อสม. ได้ผ่านยุคสมัยที่มีการปรับเปลี่ยนมาโดยตลอด และ หากบทบาทของ อสม. คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของชุมชน ก็จะเป็นชุมพลังสำคัญในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพของชุมชน จึงมีข้อคิดเห็นต่ออาสาสมัครสุขภาพเพื่อชุมชน ดังนี้

1. การสร้างสุขภาพชุมชน ควรมีกลไกที่หลากหลาย ในชุมชนมีแกนนำสุขภาพ / อาสาสมัครสุขภาพต่าง ๆ ทั้งที่จัดตั้งตามโครงสร้างราชการ และกลุ่ม/คนริเริ่มด้วยตนเอง อาจเป็นคนเล็กคนน้อย ผู้มีสุขภาพดี ผู้ป่วยที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ บุคคลเหล่านี้เป็นสามารถทำบทบาทอาสาสมัครสุขภาพได้ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้โดยมี อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. ควรมีการปรับและพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นกลไกของชุมชนอย่างแท้จริง โดยมีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และให้อิสระตัดสินใจในการจัดการระบบสุขภาพของตนเอง โดยการปรับวิธีคิด วิธีการทำงาน ตลอดจนปรับระบบสนับสนุนให้เอื้อและสอดคล้องเหมาะสม

3. การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่สำคัญ คือ ศักยภาพในการค้นหาผู้ที่มีศักยภาพที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชน และจัดพื้นที่และสร้างโอกาสให้บุคคล/กลุ่มคนเหล่านั้น ได้แสดงศักยภาพ ทั้งความรู้ ความสามารถ และขยายการเรียนรู้ไปสู่คน กลุ่ม และชุมชนอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการปรับวิธีคิด กระบวนการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องโดยเรียนรู้จากการปฏิบัติตามเงื่อนไขสถานการณ์จริงของแต่ละพื้นที่ และปรับนโยบายให้เอื้อต่อการเรียนรู้มากกว่าการจัดการที่มาจากข้างบน (กรอบนโยบาย ควรกำหนดเป็นแนวทางกว้าง ๆ ให้ความสำคัญของกระบวนการดำเนินงาน และไม่เน้นตัวชี้วัดเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว) ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีความสำคัญในฐานะบทบาทพี่เลี้ยงของชุมชน

กรณีศึกษาที่ 8

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขกับงานบริการปฐมภูมิ
อำเภอหนองโพ จังหวัดขอนแก่น

โดย ศิริพร เหลืองอุดม

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขกับงานบริการปฐมภูมิอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ศิริพร เหลืองอุดม *

ความเป็นมา

จากประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่าเจ้าหน้าที่ยังทำงานโดยยึดตัวเองและระบบบริการเป็นศูนย์กลาง และการทำงานเป็นไปตามแนวทางหรือนโยบายที่กระทรวงสั่งมาเท่านั้น บ่อยครั้งไม่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของชุมชน จึงเป็นการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน เนื่องจากขาดความมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง อีกทั้งนโยบายมักเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ประกอบกับกระแสการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และกระแสแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพใน พ.ศ.2543 โรงพยาบาลน้ำพองได้จัดสัมมนาเครือข่ายประชาคมร่วมกับองค์กรท้องถิ่นต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบริการด้านสุขภาพในอำเภอน้ำพองขึ้น

ในปีดังกล่าว อบต.น้ำพอง ได้จัดซื้อบัตรสุขภาพแก่ประชาชน 13 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยงบประมาณ 8 แสนบาท และได้พัฒนาเป็นโครงการพยาบาลชุมชนโดยในเดือนตุลาคม พ.ศ.2544 อบต.น้ำพอง ได้จัดสรรงบประมาณ 960,000 บาท แก่โรงพยาบาลน้ำพอง จัดหาพยาบาล 6 คน และผู้ช่วยซึ่งคัดเลือกจากเยาวชนในหมู่บ้าน อีก 6 คน เพื่อสร้างมิติใหม่ของงานสุขภาพชุมชน ที่เน้นความสัมพันธ์ ความเข้าใจชุมชนผ่านงานเชิงรุกในระดับหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะนำไปเติมส่วนขาดในการพัฒนาบริการปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเน้นการบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ต่อไป

ซึ่งโครงการพยาบาลชุมชนเป็นอีกขั้นหนึ่งของการพัฒนาที่ต่อเนื่องจากการพัฒนางานเวชปฏิบัติ ครอบคลุมในโรงพยาบาลน้ำพอง และเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพโดยยึดแนวคิดการดูแลสุขภาพที่มีความหมายกว้างกว่าการรักษาโรค ให้ความสำคัญกับแนวคิดสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

จะเห็นว่าการพัฒนาที่ผ่านมาเน้นการให้บริการในสถานพยาบาล แม้จะมีการบริการในชุมชน แต่ก็ยังเป็นเฉพาะการติดตามดูแลที่บ้านแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งได้แก่การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้พิการที่ต้องฟื้นฟูสภาพ เยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด เยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการตามนัดซึ่งมักใช้เวลาเฉพาะในช่วงบ่ายในการให้บริการในชุมชน

* หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ส่วนการทำงานร่วมกับอสม.นั้น ส่วนใหญ่เป็นงานทำตามนโยบายของกระทรวงสั่งให้ทำเท่านั้น ซึ่งจริง ๆ แล้วต้องปฏิบัติตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Elements Primary health care) 14 องค์ประกอบ ได้แก่

- N= Nutrition (ภาวะโภชนาการ)
- E= Education (การสุขศึกษา)
- W= Water Supply and Sanitation (การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด)
- S= Surveillance for local disease control (การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น)
- I= Immunization (การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค)
- T= Simple Treatment (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น)
- E= Essential drugs (การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน)
- M= Maternal and child Health and Family planning (การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว)
- D= Dental Health (การทันตสาธารณสุข)
- E= Environmental Health (การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย)
- C= Consumer protection (การคุ้มครองผู้บริโภค)
- A= Accident and non-communicable disease control (การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ)
- A= AIDS (การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์)

แต่ทั้งนี้บทบาทที่ อสม.ปฏิบัติจริงส่วนมากแล้วจะเป็นการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กแรกเกิด -5 ปี โดยชั่งน้ำหนักเด็กกลุ่มนี้ทุก 3 เดือน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้ยาที่กองทุนยาในชุมชน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การติดตามเด็กที่ไม่ไปฉีดวัคซีนตามนัด นอกจากนี้ยังมีการสำรวจข้อมูลต่างๆในชุมชน เช่น ข้อมูลประชากรกลางปี ข้อมูลคนเกิด คนตาย ข้อมูลการวางแผนครอบครัว เป็นต้น ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของอสม.ในอดีตเป็นบทบาทของผู้ตามโดยเป็นผู้ปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งรับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุขสั่งมาให้ทำเท่านั้นซึ่งที่จริงแล้วบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่พึงประสงค์ควรมีดังนี้

1. สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
2. ตอบสนองนโยบาย และแผนงาน เกี่ยวกับสุขภาพ
3. เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
5. เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ

บทบาทของพยาบาลชุมชนกับการบริการระดับบริการปฐมภูมิ

- สำรวจข้อมูลหมู่บ้าน เพื่อสร้างสัมพันธภาพและศึกษาวิถีชีวิตของชุมชนโดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น คู่มือศึกษาวิถีชุมชน (ของ อาจารย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์) แฟ้มครอบครัว แบบ จปฐ . และข้อมูลประชากรประยุคดีให้เข้ากับความรู้และทักษะการทำงานชุมชนที่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้รู้อื่น ๆ เพื่อทำความเข้าใจชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเกิดบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจและให้บริการดูญาติมิตร
 - ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ตามสภาพปัญหาและความจำเป็นดังนี้
 - งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก เด็กแรกเกิด 0-5 ปี งานอนามัยโรงเรียน กลุ่มวัยแรงงาน และผู้สูงอายุ
 - งานควบคุมป้องกันโรค โดยประสานกับฝ่ายสุขภาพิบาลป้องกันโรค
 - งานรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนที่ไปรับการรักษาที่อื่น ที่บ้าน และประสานงานกับนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ
 - กิจกรรมอื่น ๆ ในหมู่บ้านตามสภาพปัญหาและเรียนรู้วัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการสร้างสุขภาพได้แก่ การร่วมรณรงค์ในกิจกรรมของหมู่บ้าน สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มแพทย์แผนไทย ฯลฯ
 - การเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างผู้รับบริการในชุมชนกับภาครัฐ เช่นการติดตามทำบัตรประชาชนร่วมกับผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเพื่อให้สามารถใช้สิทธิในการทำบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคได้ การประสานวิทยากรมาให้ความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพดินแก่กลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษในชุมชน การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อของบประมาณสนับสนุน

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการบริการระดับปฐมภูมิ

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลชุมชนร่วมกับอสม.ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ จาก อบต.น้ำพองมีการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมสร้างสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ (ฤๅษีตัดตน) การออกกำลังกายในเยาวชนและประชาชนทั่วไป โดยมีอสม.เป็นผู้บริหารจัดการ งบประมาณและประสานในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน เป็นผู้นำเดินแอโรบิก

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวานแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร โดยมีการใช้วัสดุที่มีในชุมชน เช่น มูลสัตว์มาใช้ในการทำปุ๋ยชีวภาพและมีการใช้ขยะเปียกมาทำน้ำส้วกชีวภาพเกิดกลุ่มปุ๋ยชีวภาพในชุมชนเพื่อนำมาใช้ปลูกผักและข้าวปลอดสารพิษจนพัฒนามาเป็นกลุ่มโรงสีข้าวปลอดสารพิษซึ่งมี อสม. เป็นผู้นำกลุ่มซึ่ง มีเครือข่ายหลายหมู่บ้านในตำบลน้ำพอง

ด้านการป้องกันโรค

การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยอสม.จะมีบทบาทในการใช้แบบคัดกรองเบาหวานคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในคุ่มที่ตนเองรับผิดชอบและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบถึงการนัดหมายในการตรวจคัดกรองเบาหวาน และมีบทบาทในการเตรียมสถานที่ในการตรวจคัดกรอง ในวันที่มีกิจกรรมตรวจคัดกรอง อสม.จะเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต จัดคิวเข้ารับการตรวจสุขภาพ

อสม.มีหน้าที่หลัก คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ ให้กับคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยอสม.กับคนในหมู่บ้าน จะต้องร่วมกันทำโครงการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อาทิ การรณรงค์ให้ชุมชนปลอดภัยจากไข้เลือดออก โดยการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายและใส่ทรายอะเบตในภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ในคุ่มที่รับผิดชอบ

ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

อสม.ได้ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนโดยในช่วงนอกเวลาราชการที่พยาบาลชุมชนไม่ได้ปฏิบัติงานในชุมชนถ้ามีผู้ป่วยในชุมชนเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็จะไปปรึกษาอสม.เช่นมีไข้ อสม.จะตรวจดูอาการ วัดไข้และให้ยาลดไข้ช่วยสอนการเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วยและญาติ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ในผู้ที่มีแผล การห้ามเลือด การล้างแผล การดูแลผู้ที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว โดยใช้ยาจากกองทุนยาที่มีในชุมชน การดูแลหญิงมีครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอดเพื่อให้คำแนะนำไปคลอดที่โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม การวางแผนไทยเพื่อรักษาอาการปวดหลังปวดเอวเพื่อลดการใช้ยาในกรณีที่เกิดความสามารถจะพิจารณาส่งต่อโดยเป็นผู้ประสานกับพยาบาลชุมชนหรือประสานกับทางโรงพยาบาลเพื่อขอรถไปรับผู้ป่วยในชุมชนกรณีที่เดินทางไปโรงพยาบาลเองไม่สะดวกหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน

กิจกรรมการแก้ปัญหาแมลงวันและกลิ่นเหม็นจากฟาร์มเลี้ยงไก่ ในชุมชน โดยมีการใช้สารสกัดชีวภาพมาช่วยลดกลิ่นและลดจำนวนของแมลงวัน

อสม.มีบทบาทช่วยในการเป็นผู้ประสานให้มีกิจกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยมีกิจกรรมกองทุนขยะในชุมชนเพื่อให้มีการแยกขยะ ลดปริมาณขยะและมีการนำขยะรีไซเคิลมาขายให้กับกองทุนของชุมชนเอง โดยมีอสม.เป็นผู้นำกลุ่มและเป็นผู้บริหารจัดการ

ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ

แก้ปัญหาความครอบคลุมบัตรประกันสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และประชาชนชายขอบซึ่งยังขาดหลักประกันสุขภาพ อสม.มีบทบาทเป็นผู้ประสานในการทำบัตรประกันสุขภาพในประชาชนกลุ่มเหล่านี้

บทบาทอสม.ในคลินิกเบาหวานในชุมชน

PCU คำแก่นคุณ มีแนวคิดที่จะให้อสม.มีบทบาทเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านของตนเอง โดยให้สามารถช่วยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ Blood Strip จึงได้จัดอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการให้อสม.สามารถใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้และเมื่อทางโรงพยาบาลน้ำพองได้จัดให้มีคลินิกเบาหวานในชุมชนเพื่อให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมแพทย์ พยาบาล เกสัชกร โภชนากร ร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำ PCU ออกมาให้บริการในชุมชน เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว ทางPCU จึงขอความร่วมมือจากอสม. มาช่วยโดยความสมัครใจโดยอสม.มีบทบาทในการจัดเตรียมสถานที่ แจกบัตรคิว ค้นบัตร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจน้ำตาลในเลือดรอเจ้าหน้าที่ และจะอยู่ช่วยจนเสร็จสิ้นภารกิจในคลินิกเบาหวาน

การประสานงานกับองค์กรในท้องถิ่น

อสม.ที่มีตำแหน่งเป็นอบต.ด้วยจะมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้องค์กรท้องถิ่นสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดทำโครงการต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่ในการดำเนินโครงการได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปลี่ยนวิธีคิดในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เรียนรู้ที่จะใช้ตนเองเป็นอุปกรณ์ในการศึกษาชุมชน ต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน คิดนอกกรอบ มีความยืดหยุ่นในการทำงานให้เข้ากับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง เกิดความรู้สึกร่วมกันกับคนในชุมชนเสมือนเครือญาติโดยการทำงานในชุมชนเจ้าหน้าที่เปลี่ยนบทบาทจากผู้นำเป็นผู้ประสานโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมมีตัวแทนของคนในชุมชนคืออสม.เป็นผู้ประสานงานหลักในชุมชน ทำให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่าย และเวลาในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ยังลดภาระงานบริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคพื้นฐานที่ดูแลได้ด้วยตนเองและพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมาฉีดยา และทำแผลที่ห้องฉุกเฉินทุกวัน โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับอสม.เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการบริการที่ต่อเนื่อง ด้วยการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน ผู้ป่วยที่นอนรักษาที่โรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด โดยมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อภายใต้การดูแลของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาล การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน การแก้ปัญหายาเสพติด และโรคเอดส์ในเยาวชน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (ปัญหาสิทธิเด็กและสตรี) การฟื้นฟูสภาพผู้พิการ เกษตรปลอดสารพิษ เศรษฐกิจพอเพียงและการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในกลุ่มเกษตรกร ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นในกลุ่ม อสม.คือ อสม.เปลี่ยนบทบาทจากผู้ตามมาเป็นผู้นำด้านสุขภาพ โดยมีบทบาทช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานสร้างสุขภาพในชุมชน เป็นผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ประสานงานระหว่าง ประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพและประชาชนเริ่มเข้าใจเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพมากขึ้น เกิดความพึงพอใจในระบบบริการในระดับปฐมภูมิเนื่องจากเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจจริง ๆ

กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ในชุมชน

กรณี นางเพ็ง บุตน์ อายุ 67 ปี จบชั้นประถมปีที่ 4 ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านห้วยเสือเต้น ม.3 ตำบลน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

ประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นอสม.มาประมาณ 22 ปี เคยฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อสม.ซึ่งจะมีการอบรมฟื้นฟูทุก 2 ปี มีการฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การล้างแผล

การวัดปรอท การวัดความดันโลหิต การเข้ายาเบื้องต้น ความรู้ทางทันตกรรม ซึ่งทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้จัดอบรมให้ นอกจากนี้ยังได้รับการอบรมการนวดแผนไทยที่ภาควิชากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เหตุผลที่มาเป็นอส.เข้ามาเป็นอส.เมื่อประมาณปี พ.ศ.2527 คือมีชาวบ้านคัดเลือกให้มาเป็นแต่ใจจริงแล้วขอonganแบบนี้เพราะได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้านได้ทำบุญกับชีวิตคนด้วยและได้ใช้สิทธิรักษาฟรี ได้รับความรู้ซึ่งไม่เคยรู้มาก่อนสามารถนำความรู้ที่นั้นมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ด้วย

บทบาทของอส.ได้แก่การสำรวจข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน หยอดทรายอะเบท ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึง 6 ปีทุก 3 เดือน ช่วยตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นผู้ประสานงานระหว่างพยาบาลชุมชนกับชาวบ้านในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเวลามีคนเจ็บป่วยในชุมชนในตอนกลางคืนและในช่วงที่พยาบาลชุมชนไม่ได้เข้ามาปฏิบัติงาน ชาวบ้านก็จะมาตามไปดูแลเช่นคนเจ็บท้องคลอดลูกก็จะไปประเมินดูอาการว่าน่าจะไปคลอดที่โรงพยาบาลในตอนไหนเจ็บครรภ์หรือยัง ถ้าเจ็บถี่ขึ้นแสดงว่าใกล้คลอดแล้วจะแนะนำให้ญาติจัดเตรียมของใช้แล้วพาไปโรงพยาบาล ในผู้ที่มีอาการปวดหลังปวดเอว ปวดศีรษะก็จะนวดผ่อนคลายและนวดรักษาให้ ถ้าไม่ดีขึ้นจึงจะให้กินยาแก้ปวด แต่ถ้ายังไม่หายก็จะแนะนำให้ไปหาหมอโดยส่วนใหญ่จะแนะนำให้ไปที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้านก่อน บางคนมีอาการสะอึกนวดแล้วหายจากสะอึกก็มีเหมือนกัน บางคนมีไข้ก็วัดไข้โดยใช้ปรอทวัดให้ถ้ามีไข้ก็จะเช็ดตัวลดไข้และให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล โดยจะสอนญาติให้สามารถดูแลคนไข้ด้วย นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการให้คำแนะนำการออกกำลังกาย แนะนำผู้ป่วยเบาหวานให้งดอาหารหวานและดูแลวัดความดันโลหิตให้ หญิงหลังคลอดแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การอบสมุนไพรหลังคลอดซึ่งทำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน และมีหน้าที่ดูแลสวนสมุนไพรที่วัดด้วยซึ่งสมุนไพรที่ปลูกนี้จะนำมาทำเป็นยาสมุนไพรสำหรับใช้ในชุมชนเช่นยานวดสมุนไพร น้ำมันโพลีใช้ทาแก้ปวดเมื่อย เป็นต้น

กรณี นางทองสัน สุโพธิ์ชัย อายุ 46 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 บ้านเลขที่ 156 บ้านโคกสูง ม.17 ต.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

ประสบการณ์เป็นอส.มาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2537 จนถึงปัจจุบัน เคยฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทของอส.ซึ่งจะมีการอบรมฟื้นฟูทุก 2 ปี มีการฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล การล้างแผล การวัดปรอท การวัดความดันโลหิต การเข้ายาเบื้องต้น ความรู้ทางทันตกรรม ซึ่งทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้จัดอบรมให้

เหตุผลที่มาเป็นอส.เนื่องจากคนในชุมชนคัดเลือกให้มาเป็นและเป็นอส.ด้วยความสมัครใจเนื่องจากชอบทำงานเพื่อส่วนรวมและนอกจากนี้ยังได้ความรู้ในการดูแลสุขภาพซึ่งสามารถนำมาปฏิบัติในชีวิตจริงได้

บทบาทในปัจจุบันคือเป็นประธานอสม.ประจำหมู่บ้านโคกสูง หมู่ที่ 17 ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้นำทีม อสม.ในการปฏิบัติงานในชุมชน งานที่ทำแก่การสำรวจข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชนเช่นข้อมูลประชากร คนเกิด คนตาย งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล งานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กแรกเกิด - 6 ปี งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นในช่วงนอกเวลาราชการโดยใช้ยาจากกองทุนยาของชุมชน งาน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าว การให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพให้ ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแล ตนเองได้อย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน ชุมชนโดยมีบทบาทในการใช้แบบคัดกรองเบาหวานคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในคุ่มที่ตนเอง รับผิดชอบและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบถึงการนัดหมายในการตรวจคัดกรอง เบาหวาน และมี บทบาทในการเตรียมสถานที่ในการตรวจคัดกรองในวันที่มีกิจกรรมตรวจคัดกรอง จะเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นประธานกลุ่ม ออกกำลังกายแอโรบิคเป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล น้ำพอง ร่วมสนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มผู้สูงอายุไป ร่วมกิจกรรมชักชวนให้เห็นความสำคัญในการออกกำลังกายและเป็นผู้จัดเตรียมอาหาร นอกจากนี้ยังมี บทบาทในการ เป็นประธานกลุ่มกองทุนขยะในชุมชนซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุน

ความภาคภูมิใจคือได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยโดยเวลามี ผู้เจ็บป่วยในชุมชนจะไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การได้มีโอกาสเป็น ประธานอสม.ก็เป็นความภาคภูมิใจที่เพื่อนเห็นความสำคัญและให้โอกาสแสดงความสามารถ

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับ อสม. และเจ้าหน้าที่

- การเรียนรู้ถึงบทบาทของอสม.ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนซึ่งต้องมีบทบาท หลากอย่างนอกเหนือจากบทบาทเดิม ซึ่งได้แก่ เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค รณรงค์ขับเค็ลื้อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน
- การเรียนรู้ถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน ด้าน สาธารณสุข เนื่องจากรัฐได้ตระหนักว่าสิ่งที่กำหนดไว้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนใน อดีตนั้น ไม่สามารถครอบคลุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนได้ในทุกระดับและ ทุกเรื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริม สุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิด เพื่อนำพาไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนได้ อย่างยั่งยืน หัวใจสำคัญคือการพัฒนามาบทบาทของประชาชน ทั้งในฐานะสมาชิกของสังคม และองค์กรชุมชน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- อสม.มีบทบาทในการเป็นผู้นำและเป็นสมาชิกกลุ่มในด้านการสร้างสุขภาพในชุมชนด้วยความเต็มใจตั้งใจและมีจิตสำนึกที่ดี โดยมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มแกนนำสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น เป็นผู้นำกลุ่มในการออกกำลังกาย เป็นประธานกองทุนขยะ เป็นผู้นำกลุ่มสมุนไพร เป็นผู้นำกลุ่มเกษตรปลอดสารเคมี เป็นต้น
- อสม.นอกจากมีบทบาทเป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุขในชุมชนแล้วยังเป็นผู้ชักชวนโน้มน้าวให้ประชาชนที่เป็นทั้งกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปในชุมชนมีพฤติกรรมสร้างสุขภาพ ตลอดจนสามารถเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริงและอย่างมีคุณภาพมากขึ้น
- การเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ เจ้าหน้าที่สามารถดึงศักยภาพของคนในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน และคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น เนื่องจากอสม. เป็นเสมือนตัวแทนของประชาชนในชุมชน ซึ่งสามารถสะท้อนความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาของคนในชุมชน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

กรณีศึกษาที่ 9

ลาไม : ผืนดินสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่

โดย ศीलเรืองศักดิ์ สุกใส

ลาไม : ผืนดินสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่

ศีลเรื่องศักดิ์ สุกใส*

บ้านลาไมเมื่อประมาณปี พ.ศ.2476 หรือประมาณ 73 ปี ที่ผ่านเลยมีคนกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งได้เข้ามาจับจองพื้นที่แห่งนี้มี 3 ตระกูล ด้วยกันคือตระกูล พิทักษ์ ,ชัยเดช และแป้นพุ่ม ซึ่งอพยพมาจากบ้านห้วยแหง บ้านชายคลองและพื้นที่บริเวณตำบลวังอ่าง ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อทำการเกษตร ทำไร่ นาข้าว ปลูกผัก ในช่วงนั้นมีเพียง 18 ครัวเรือน

เมื่อสมัยก่อนนั้น ชาวบ้านต้องอยู่อย่างเฝ้าระวังจากสัตว์ร้าย เพราะแถบนี้เป็นแหล่งที่สมบรูณ์ สัตว์ป่า สัตว์ร้ายจึงชุกชุม เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2497 ทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณหมู่บ้านนี้ต้องถอยกลับไปตั้งหลักปักที่บ้านขาม ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ไม่ไกลจากบ้านลาไมมากนัก มีเพียงครอบครัวเดียวที่ไม่ย้ายออกจากพื้นที่แห่งนี้คือ ครอบครัวของนายพร้อม พิทักษ์ หลังจากนั้นใน พ.ศ. 2505 ได้มีการสัมปทานป่าไม้มีถนนตัดผ่านพื้นที่ การทำสัมปทานป่าไม้ทำให้สัตว์ป่า สัตว์ร้ายลดลง ลูกหลานก็ได้กลับมาทำอาชีพเหมือนเดิมบนพื้นที่เก่าที่ได้จับจองไว้ ซึ่งมีนายพร้อม พิทักษ์ เป็นผู้จัดการดูแลอยู่ประมาณปี พ.ศ.2511 มีคนและลูกหลานนายพร้อม พิทักษ์ อพยพเข้ามาตั้งบ้านเรือนมาทำสวนยางพารากันมากขึ้น ส่วนใหญ่มาจากอำเภอเชียรใหญ่ อำเภอปากพนังจังหวัดนครศรีธรรมราช และบางส่วนของจังหวัดพัทลุง

ความเป็นอยู่เมื่อสมัยนั้น มีความเอื้ออาทรช่วยเหลือแบ่งปัน ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบ ทุกครอบครัวในชุมชนมีการช่วยกันสร้างบ้าน ถางป่า ตามแต่โอกาสจะอำนวย ความสมบรูณ์ของทรัพยากรมีพอเพียงให้กับลูกหลานได้กินได้ใช้โดยไม่เดือดร้อน เมื่อลูกหลานในชุมชนเริ่มมากขึ้น คนในชุมชนก็ได้สนับสนุนให้ลูกหลานได้รับการศึกษา จึงได้รวมตัวกันปรึกษาหารือเพื่อจะสร้างโรงเรียนในปี พ.ศ.2519 เริ่มสร้างโรงเรียนและแล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ.2521 มีครูใหญ่คนแรกคือ นายสมนึก อนุรักษ์ มีเด็กนักเรียน 48 คน นักเรียนรุ่นแรกที่เป็นที่รู้จักของคนในปัจจุบัน เช่น นายสุธรรม จันทมาศและสิบตำรวจเอกสมพงษ์ พิทักษ์ .

ในช่วงปี พ.ศ 2514 จนถึงปี พ.ศ 2520 สถานการณ์ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง เกิดความเห็นขัดแย้งระหว่างรัฐบาลกับประชาชน ในช่วงนี้เองแกนนำชุมชนเช่นนายหนู พิทักษ์ นายปิด สังข์แก้วและนายส่อง พันณศักดิ์ ถูกทางการจับตัว ในข้อหาเป็นแกนนำต่อต้านอำนาจรัฐ แต่ไม่มีผลกระทบต่อชุมชนมากนัก แต่เป็นการแย่งชิงมวลชนระหว่างขบวนการคอมมิวนิสต์และทางราชการ บทบาทของขบวนการคอมมิวนิสต์ไม่ได้สร้างความเดือดร้อนให้กับชุมชนแต่กลับเป็นมิตรช่วยทำงาน

* เครือข่าย อสม.โครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้

ช่วยในการใกล้เคียงในกรณีพิพาทต่าง ๆ ในชุมชน ในช่วงนี้บุคคลภายนอก มีความมั่นใจในความเป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น จึงมีบุคคลจากภายนอกเข้ามาซื้อที่ดินเพื่อทำสวนยางเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการปลูกยางเพิ่มมากขึ้น และในช่วงนี้ชุมชนบ้านลาไไม่มี ความเปลี่ยนแปลงหลายด้าน สำนักงานกองทุนสงเคราะห์สวนยางเข้ามาสนับสนุนให้ทุนในการปลูกยาง สำนักงาน กรป.กลาง ก็เข้ามาสร้างถนนหนทางในปีนั้นเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2529 เริ่มมีไฟฟ้าใช้ครั้งแรกในหมู่บ้าน ชุมชนบ้านลาไไม่เริ่มรู้จักการใช้ทุนกู้ยืมจาก ธกส. เพื่อนำมาลงทุนในการจ้างรถไถ รถดัน เพื่อปรับสภาพพื้นที่ให้เป็นสภาพพื้นที่สวนยาง และทรัพยากรเริ่มถูกรุกทำลายมากขึ้นอย่างรวดเร็วขึ้น ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเริ่มมีความเห็นแก่ตัว ความสามัคคีเริ่มลดน้อยถอยลง ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากนั้นเป็นต้นมา

บ้านลาไในปัจจุบัน

ความเป็นอยู่ของชุมชนลาไถือได้ว่าเป็นชุมชนหนึ่งที่มีฐานผลผลิตที่สามารถทำให้ทุกคนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ ถึงแม้ว่าจะไม่เท่าเทียมกันแต่ก็ไม่ขัดสน เป็นชุมชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าชุมชนอื่น ๆ อีกหลายชุมชนในอำเภอชะอวด แต่ด้วยการพัฒนาที่ผ่านมาทำให้ความร่วมมือของคนในชุมชนลดน้อยลง เพราะต่างคนต่างทำงานเพื่อไปรับใช้กับระบบทุนที่มีการกูดึงดูดหวังเพียงความอยู่รอดเพียงลำพัง ไม่ได้ร่วมกันคิดถึงความเป็นอยู่เป็นอยู่ในสังคมโดยรวม ทำให้ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขและยืดเยื้อเรื่อยมาเป็นเวลานาน แต่ไม่ได้หมายถึงความสามัคคีหรือความร่วมมือขาดสะบั้น ชาวบ้านยังมีการช่วยเหลือกันเหมือนเดิม แต่ไม่ได้มองถึงการช่วยเหลือชุมชนเพื่อสร้างชุมชนที่เป็นเกราะที่เข้มแข็งยั่งยืน กิจกรรมต่าง ๆ ยังคงร่วมกันทำอย่างต่อเนื่อง ปัญหาหลักของชุมชนลาไปัจจุบันคือปัญหาความคิดเห็นไม่ตรงกัน ขาดการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน ต่างคนต่างอยู่ เพราะทุกคนถือว่าสามารถพึ่งตนเองได้ จากปัญหานี้ทำให้ชุมชนบ้านลาไ ความเป็นหนึ่งเดียวกันนั้นลดน้อยลงไปอย่างมาก ผู้นำทางความคิดหัวก้าวหน้า แกนนำชุมชน ส่วนหนึ่งได้มองเห็นว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนควรช่วยกันหาทางแก้ไข จึงมีการชักชวนเพื่อนที่มีความคิดเห็นใกล้เคียงกันมาปรึกษาหารือหาทางออกร่วมกันและแก้ปัญหาที่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

ราชการต้องการพื้นที่บ้านลาไ สร้างอ่างเก็บน้ำ

จนปี พ.ศ.2546 แกนนำอสม.ในชุมชนบ้านลาไ ได้ร่วมกับโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ปากใต้ (ตำบลบ้านดงเมือง) เรียนรู้ยุดีที่ภาคใต้ เห็นว่าโครงการมีการสนับสนุนการทำงานที่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนได้ แกนนำ อสม. จึงเข้าร่วมโครงการเพื่อสร้างการเรียนรู้สร้างสุขในชุมชน มีกิจกรรมสร้างการเรียนรู้พึ่งตนเองมากขึ้น และแกนนำชุมชนได้ชักชวนสมาชิกในชุมชนกลับมาสำรวจตัวเอง เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้รู้ในชุมชน เพื่อนำข้อคิดเห็นมาปรึกษาหา สมาชิกในชุมชนจำนวนหนึ่งให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมมาได้ระยะหนึ่ง การดำเนินงานต้องหยุดชะงักลงและไม่สามารถ

ดำเนินงานตามแผนงานเดิมที่วางไว้ เพราะปัญหาใหญ่โตคือคนเข้ามา ทำให้กิจกรรมที่แกนนำได้ร่วมกันออกแบบและดำเนินการมาระยะหนึ่งต้องหยุดชะงักลง ปัญหาที่สร้างความทุกข์ใจให้กับชุมชน คือ การที่ทางราชการจะใช้พื้นที่บ้านลาไม นำไปสร้างอ่างเก็บน้ำ แกนนำในชุมชนทั้งที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมและไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา จึงกลับมาร่วมกันทบทวนกิจกรรมกันใหม่ เพื่อต้องขจัดความทุกข์ที่กำลังย่างเข้ามาใกล้ชุมชนทุกขณะออกไปโดยเร็วที่สุด วงสนทนาพูดคุยเห็นว่าการจัดกิจกรรมที่ร่วมกับ *ตำบลดับเมือง* ที่ผ่านมาไม่สามารถสร้างความสุขให้กับเขาได้ จึงต้องปรับเปลี่ยนเป็นเรื่องของการเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความทุกข์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเป็นพลังในการแสดงออกให้เห็นว่า **ชุมชนบ้านลาไม ไม่ต้องการให้มีการสร้างเก็บน้ำในพื้นที่ชุมชนบ้านลาไม** และหวังว่าเมื่อมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปคลี่คลายปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้

หยุดทบทวน เพื่อก้าวเดิน

เมื่อทุกคนเห็นว่ากิจกรรมที่ทำมา ไม่สามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดคนในชุมชน การดำเนินงานกิจกรรมคงจะสูญเปล่า จึงตั้งหลักหยุดทบทวนการทำงานที่ผ่านมา หลังจากหยุดกิจกรรมความร่วมมือส่วนหนึ่งลดน้อยลงไป เพราะทุกคนเห็นว่าสิ่งที่จะดำเนินการต่อไปคือการ ต่อสู้กับทางหน่วยงานของรัฐ เพราะส่วนหนึ่งเห็นด้วยกับการสร้างอ่างเก็บน้ำกับผลประโยชน์ที่กำลังจะมาถึง ส่วนหนึ่งวางตัวนิ่งเฉยไม่แสดงความคิดเห็น มีเพียงกลุ่มเดียวที่เป็นแกนนำได้รวมตัวกันพูดคุยเรื่องนี้อย่างจริงจัง ทำให้การกลับมาของความร่วมมือได้ก่อตัวเริ่มขึ้นอีกครั้ง เรื่องราวการที่จะสร้างท่อส่งน้ำจากอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำใส ชุมชนได้รู้ข่าวมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยคำขอโครงการพระราชทานโครงการผ่านทางสำนักงานชลประทานที่ 11 อำเภอปากพนัง โดยนักการเมืองท้องถิ่น (สจ.) เพื่อสร้างท่อส่งน้ำ ผ่านบ้านลาไม ไปใช้ประโยชน์ทำการเกษตรในตำบลใกล้เคียง ซึ่งชุมชนบ้านลาไมไม่ได้ขัดข้องแต่อย่างใด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึง พ.ศ. 2547 การเปลี่ยนผ่านข้อมูล การสร้างท่อส่งน้ำ มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนเป็นการสร้างอ่างเก็บน้ำ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานไม่เคยชี้แจงข้อมูลความเป็นจริงให้ชุมชนทราบแม้แต่ครั้งเดียว แต่ในช่วงที่ผ่านมาโครงการดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการใด ๆ ทั้งสิ้น

ยินโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้

จนมาถึงปลาย พ.ศ. 2547 หน่วยงานชลประทาน พร้อมคนงานและเครื่องจักรกล เข้ามาอยู่ในหมู่บ้านและทำการขุดเจาะดิน เพื่อทดสอบสภาพของดิน ทำให้คนในชุมชนไม่พอใจเป็นอย่างมาก แกนนำชุมชนก็ไม่ได้นิ่งเฉยกับสิ่งที่เกิดขึ้น จึงได้มีการนัดแนะพูดคุยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดเวทีพูดคุย พร้อมทั้งชุมชนใกล้เคียงจำนวนมากบ้างน้อยบ้างตามสถานการณ์ แต่สุดท้ายชุมชนได้คำตอบว่า **ผืนดินผืนสุดท้ายผืนนี้ ต่อไปจะเป็นอ่างเก็บน้ำ ในโครงการพระราชดำริ** เพื่อนำน้ำไปใช้แก้ไข ใน

การทำการเกษตร แก้ปัญหาความยากจนให้กับชุมชน และชุมชนก็ยืนยันว่า **เราไม่ต้องการให้สร้างอ่างเก็บน้ำ**

จากการเรียกร้องต่อสู้กับหน่วยงานของรัฐมาหลายเวที แต่ไม่ได้รับการคลี่คลายในปัญหาแกนนำชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้านที่เป็นแกนนำ ก็ร่วมกันหาแนวทางในการต่อสู้กับอำนาจรัฐ ซึ่งอาศัยช่องทาง เพราะถือว่าที่ดินผืนนี้เป็นที่ดินผืนสุดท้ายที่ต้องรักษาไว้ให้ลูกหลาน แกนนำในชุมชนจึงได้หาวิธีการที่จะเป็นแนวทางในการเรียนรู้ต่อผลกระทบจากนโยบายรัฐ โดยอาศัยโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข เป็นเครื่องมือหนุนเสริมในการทำงาน จึงกำหนดกิจกรรมในการเรียนรู้เพื่อคุ้มครองสิทธิของชุมชนร่วมกันคือ

1. เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. เรียนรู้เรื่องสิทธิชุมชน
3. เวทีทำความเข้าใจกับชุมชน
4. เก็บข้อมูลชุมชน
5. ศึกษาฐานพื้นที่ ๆ ได้รับผลกระทบ
6. ประชุมประจำเดือน

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการที่จะเรียนรู้แนวทางในการป้องกันและเข้าถึงสิทธิของชุมชน ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ เน้นสร้างการมีส่วนร่วมภายในชุมชน และทบทวนค้นหาจุดเด่นจุดด้อยในการดำเนินงานที่ผ่านมา นำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไข

การรวมตัวของคนชุมชนบ้านลาไม

การรวมตัวของคนชุมชนบ้านลาไม เป็นกลุ่มที่ชัดเจนและเพิ่มจำนวนมากขึ้น กลุ่มหนึ่งที่ไม่แยแสสนใจต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้น ได้เตรียมย้ายครอบครัวออกจากหมู่บ้านไปเสาะหาที่ดินแปลงใหม่ในชุมชนตำบลอื่น นักการเมืองท้องถิ่นที่สนับสนุนเตรียมการซื้อรถตัดดิน รถสิบล้อ เตรียมจัดตั้งบริษัทเฝ้าเวรยาม เพื่อดูแลการเข้าออกของคนที่ทำงานในอ่างเก็บน้ำ บางคนยินดีที่จะได้ค่าเวนคืนที่ดินที่คิดคำนวณแล้วคุ้มค่าต่อการตัดสินใจ

ในระหว่างที่ชุมชนบ้านลาไมคิดหาทางปกป้องชุมชน ขณะเดียวกันหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอ่างเก็บน้ำต้องการที่จะดำเนินงานต่อเนื่องเช่นเดียวกันโดยเฉพาะกรมชลประทาน ได้เข้ามาดำเนินการขุดเจาะสำรวจสภาพดิน ทำให้คนในชุมชนมีความไม่สบายใจเพิ่มขึ้น หลายคนเกิดความเครียดยับยั้งอารมณ์ไม่อยู่ทำให้ก่อตัวขัดขวางการทำงานของชลประทานจนไม่สามารถดำเนินงานได้ครบตามขั้นตอน ชาวบ้านเกิดความไม่พอใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่เป็นมิตรอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถบอกที่มาการสร้างอ่างเก็บน้ำให้กับชุมชนอย่างกระจ่างชัด

ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมในครั้งนี้ทำให้หลายคนคิดเริ่มมั่นใจในแนวทางต่อสู้มากยิ่งขึ้น ความเคลื่อนไหวจากภาครัฐก็ยังมีมาต่อเนื่อง **หลายคนที่ได้รับผลประโยชน์ และขาดความเข้าต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้น พยายามบอกว่าโครงการพระราชดำริไม่สามารถคัดค้านได้ ถึงจะต่อสู้ก็ไม่มีช่องทางที่จะระงับได้** ด้วยพื้นที่การสร้างเก็บน้ำที่ชุมชนได้รับข้อมูลมานั้นมันมีผลกระทบกับหลายชุมชน ประมาณ 7,580 ไร่ ใน 2 หมู่บ้านคือ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 8 ชุมชนใกล้เคียง ของตำบลวังอ่าง

และบางชุมชนในตำบลเขาพระทอง การรวมตัวเกิดขึ้นทั้งเวทีขนาดเล็กและขนาดใหญ่ในหลายโอกาส ผู้เข้าร่วมนับหลายร้อยคนจากชุมชนใกล้เคียง เข้าร่วมแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น กรมชลประทาน ตัวจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากอำเภอ ส่วนราชการภายในจังหวัด ตัวแทนจากกองทัพภาค 4 ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกับชุมชนหลายครั้ง แต่ชุมชนยัง ยืนยันเช่นเดิมไม่ยอมให้ที่ในหมู่บ้านนี้เป็นที่เก็บกักน้ำ

ยืนหยัดต่อสู้ไม่หวั่นไหว

จากเวทีต่าง ๆ ที่ชุมชนร่วมกันทำมาเป็นจุดเริ่มต้นที่สร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความเชื่อมั่นของคนในชุมชนเริ่มมีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น เพราะมีแกนนำที่ยืนหยัดไม่หวั่นไหว ได้กระจาย กำลังแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ทุกฝ่ายได้ช่วยกันหาทีมมาเป็นกำลังเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันคณะทำงานใน ชุมชนเดิมที่ร่วมโครงการมาตั้งแต่เบื้องต้นยุติบทบาทตนเองลงไปบางส่วน กลุ่มผู้หญิงเป็นกลุ่มที่ให้ความ สำคัญกับเรื่องนี้และเป็นแนวทางในการแสดงออก เพื่อปกป้องเรียกร้องและสร้างขวัญกำลังใจ ให้กับหลาย ๆ คนในชุมชน คุณสมบัติที่แสดงออกอย่างชัดเจนของกลุ่มผู้หญิง แม้ว่าพวกเธอจะไม่มี วาทะคมคายเปี่ยมด้วยหลักการที่เหมือนกับผู้ชาย แต่สามารถสร้างความสับสนให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาเก็บข้อมูลได้ไม่น้อยทีเดียว

ชุมชนบ้านลาไม ทั้ง 2 หมู่บ้านที่ผ่านมามีถือว่าเป็นชุมชนที่ทำงานร่วมกับองค์กรนอกชุมชน น้อยมาก การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามกลไกของรัฐและเป็นส่วนที่ชุมชนกำหนดขึ้นมาเอง โดยมา เป็นไปในรูปของกลุ่มออมทรัพย์ นอกจากนั้นยังมีกลุ่มทำข้าวซ้อมมือ แต่ไม่ได้มี กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กลุ่มปุ๋ย และกลุ่มทำดอกไม้ประดิษฐ์ที่ดำเนินการต่อเนื่อง และมีกลุ่มอื่น ๆ แต่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ด้วยการที่ชุมชนบ้านลาไมมีการดำเนินงานในชุมชนและมีข้อจำกัดในการที่จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ กลุ่มอื่น ๆ นอกชุมชน เนื่องจากกลัวว่ามีปัญหาจะจัดการความขัดแย้งไม่ได้จากกรณีตัวอย่างโครงการ พระราชดำริที่ผ่านมามีพบว่า ด้วยประสบการณ์ที่มีจำกัดของชุมชนทำให้ชุมชนได้คิดค้นรูปแบบการต่อสู้ ที่หลากหลาย มีเป้าหมายกับหัวใจที่มั่นคงแน่นอน ยอมเอาชีวิตเข้าแลกหากมีการสร้างอ่างเก็บน้ำใน พื้นที่แห่งนี้ พลังแห่งความร่วมมือเห็นได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น วันไหนได้ยินข่าวว่าชลประทานจะเข้า มาดำเนินการในพื้นที่ ทุกคนพร้อมใจเหมือนทหารที่ไปสู่สนามรบ ยืนหยัดขัดขวางทุกวิถีทาง ภายใต้อ ุหลักเกณฑ์และกติการ่วมกันคือไม่คิดทำร้ายผู้ใด เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมพูดคุยด้วยการหา หนังสือที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกือบทุกครั้งหากมีการพูดคุยเรื่องที่สำคัญ ๆ แต่ไม่ได้รับความร่วมมือ จากหน่วยงานต่าง ๆ ทุกครั้งเสมอไป เพราะหน่วยงานต่าง ๆ ก็ไม่ไว้ใจชุมชนเช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งเกิด จากการมาแต่ละครั้งไม่เคยคิดหาทางออกมีเพียงแต่จะสร้างอย่างเดียว คำพูดที่รุนแรงหลายครั้งหลายครา ที่คนในชุมชนพูดออกไปทำให้ขวัญกำลังใจของผู้ที่เกี่ยวข้องจากภายนอกหดหายลงไปด้วย เป็นเหตุผล หนึ่งที่เขาเหล่านั้นไม่กล้าเข้ามาเผชิญหน้าอย่างตรงไปตรงมากับคนในชุมชน การทำงานตลอดเวลาที่

เกิดขึ้นชุมชนเป็นผู้สร้างกลไกต่าง ๆ ร่วมกันตกลงร่วมกันหรือบางครั้งใช้กลอุบายเพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นจริงมากที่สุด ความโชคดีของชุมชนบ้านลาไม ยังพอมีครูในโรงเรียนคอยให้คำชี้แนะปรึกษาหารือในเรื่องที่ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง มีอีกกลุ่มหนึ่งที่ขาดไม่ได้คือกลุ่มของผู้สูงอายุที่มาให้กำลังใจและให้ประสบการณ์กับสมาชิกในชุมชน พร้อมทั้งจะร่วมเดินทางสายนี้สายแห่งอุดมการณ์ที่ไม่อยากเห็นความแตกแยกของลูกหลาน การดำเนินงานคัดค้านที่ผ่านมาชุมชนบ้านลาไมสามารถหาแนวร่วมได้มาในระดับหนึ่งและพอสังเกตได้ว่าผู้ที่มาร่วมนั้นเขาคิดอย่างไร จริงใจแค่ไหน ความไว้วางใจทั้งหมดกับทุกคนที่เข้ามานั้นมีการกลั่นกรองจากสมาชิกในชุมชนด้วยกันเองอย่างต่อเนื่องถึงอย่างนั้นก็ตามชุมชนเองก็ยังเป็นฝ่ายที่ตั้งรับมาโดยตลอด

แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายรัฐ

แผนการดำเนินงานที่ได้ร่วมกันวางแผนตั้งแต่เบื้องต้นก็เริ่มดำเนินการอย่างเป็นระบบระบบมากยิ่งขึ้น เมื่อชุมชนบ้านลาไมได้มีโอกาสไปปรึกษาหารือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนที่มีผลกระทบจากนโยบายรัฐ มาก่อน จากแกนนำชุมชนบ้านลานหอยเสียบ กรณีการสร้างท่อก๊าซและชุมชนบ้านคูกรณีการระเบิดหิน ที่ต่อสู้และได้รับชัยชนะที่ถูกต้องตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ สมาชิกในชุมชนประมาณ 30 คนทั้งผู้หญิงและผู้ชายได้ใช้เวลาแลกเปลี่ยนกับชุมชนเหล่านั้นโดยอาศัยสถานที่นอกพื้นที่ เพราะความไว้วางใจของคนภายในชุมชนเองขณะนั้นก็ไม่สามารถที่จะบอกได้ชัดเจนว่าผู้ที่เข้าร่วมคัดค้านนั้นอยู่ฝ่ายเดียวกันจริงหรือไม่ หรือเป็นผู้แอบแฝงเข้ามาเพื่อดูความเคลื่อนไหวของกลุ่ม เวทีเรียนรู้นอกพื้นที่จึงคัดเลือกเฉพาะแกนนำที่ไว้วางใจได้ เวทีแลกเปลี่ยนทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการทำงานที่ต้องต่อสู้กับอำนาจต่าง ๆ ที่คุกคามต่อเนื่อง ทำให้สมาชิกผู้เข้าร่วมตระหนักต่อการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากเวทีที่หลากหลาย เมื่อชาวบ้านกลับมาในชุมชนได้ถูกนำไปปฏิบัติทันที แกนนำและสมาชิกในชุมชนได้ช่วยประกาศเจตนารมณ์อย่างชัดเจนยืนหยัดอีกครั้งด้วยการ จัดทำป้ายคัดค้านขนาดใหญ่ ก่อนถึงทางเข้าหมู่บ้านอย่างชัดเจน ป้ายหน้าบ้านมิให้เห็นอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก ทางชุมชนได้ช่วยกันสกรีนเสื้อสีเขียว ด้านหลังเสื้อมีข้อความสั้น ๆ เข้าใจง่าย ๆ ว่า ชาวลาไมไม่ต้องการอ่างเก็บน้ำ ใส่ให้เห็นกันทั้งหมู่บ้าน ธงสีเขียวสัญลักษณ์หมายถึง การอนุรักษ์ธรรมชาติโบกสะบัดทั่วหมู่บ้าน หมู่บ้านในช่วงนี้มีความคึกคัก มีพลังของสมาชิกในชุมชน ได้รับความร่วมมือและแสดงออกด้วยเจตนารมณ์ที่ชัดเจนเพิ่มขึ้นเกือบทั้งหมู่บ้าน

ทางราชการก็ยังคงมีความเคลื่อนไหวต่อเนื่องเช่นเดียวกัน แต่เริ่มถอยห่างออกไปจากชุมชนมากขึ้น ผู้นำท้องถิ่นที่ไม่ได้ช่วยแต่ยังสนับสนุน ไม่หยุดนิ่งเช่นเดียวกัน ยังคงมาหาพรรคพวกญาติพี่น้องขอรับรองไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับกลุ่มที่คัดค้าน แต่ชุมชนก็ไม่เคยนิ่งเฉยเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลาเช่นกัน

สิ่งที่ชุมชนได้บทเรียนในขณะนั้นคือ ถึงแม้ว่าการสร้างอ่างเก็บน้ำยังไม่เกิดขึ้นแต่สิ่งที่เกิดขึ้นกับเขาคือ ความเป็นเครือญาติเริ่มมีความไม่ไว้วางใจกัน จากความกลัวเปลี่ยนมาเป็น

ความกล้า เดินหน้าไม่คิดถอย ในเวทีได้พูดคุยมีความคิดเห็นกันในหมู่แกนนำว่า เพื่อไม่ให้การดำเนินงานมีผลกระทบกับบุคคลอื่น ควรมีสถานที่ในการในการประสานให้ชัดเจนและควรรหาแกนนำเข้ามาร่วมให้มากยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะมารวมตัวแลกเปลี่ยนพูดคุย เมื่อแนวคิดได้รับการสนับสนุน จึงได้เลือกสถานที่ในการดำเนินการคัดค้านการสร้างอ่างเก็บน้ำให้เป็นศูนย์รวมที่ทุกคนสบายใจ ในนามของ **ศูนย์อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมบ้านลาไม** คณะทำงานที่อยู่เดิมได้มีการคัดสรรคัดเลือกให้เข้ามาร่วมกันทำงานเพิ่มมากขึ้นทั้งหมดที่ 2 และหมู่ที่ 8 มาเป็นคณะกรรมการศูนย์ฯ แห่งนี้ ประมาณ 30 กว่าคน ทุก ๆ คน ภารกิจที่ตามมาคือ การทำความเข้าใจกับสมาชิกให้เข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันว่า **ทำไมต้องคัดค้าน**

เรียนรู้สิทธิชุมชนร่วมกัน

ในขณะเดียวกันชุมชนได้ขอความร่วมมือไปยังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติจนได้รับความร่วมมือ พร้อมทั้งผู้ที่ประสบการณร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ลงมาในพื้นที่พร้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงสภาพปัญหาและความเป็นมาของโครงการ การสร้างอ่างเก็บน้ำ การจึงได้ลงพื้นที่สำรวจอาณาบริเวณที่สร้างอ่างเก็บน้ำ การมาในพื้นที่ของคณะกรรมการสิทธิฯ ในครั้งนี้ชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการทำงานเพิ่มมากขึ้น คณะกรรมการสิทธิฯ ก็ได้พูดคุยกับทั้งสองฝ่ายเพื่อหาทางออกร่วมกัน จึงมีการนัดแนะเปิดเวทีสาธารณะเพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มาแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นและขั้นตอนการดำเนินงานในอีกวาระหนึ่ง การลงพื้นที่ของคณะกรรมการสิทธิฯ เป็นการเพิ่มพลังให้กับเวทีเรียนรู้สิทธิชุมชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นอีกเวทีการเรียนรู้อีกเวทีหนึ่งที่ชุมชนต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนได้รับข้อมูลการต่อสู้เรียกร้องที่เป็นธรรม

วิทยุชุมชน คนลาไม

แกนนำในชุมชน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับวิทยุชุมชนบ้านสินปูน จังหวัดกระบี่ แกนนำได้เรียนรู้ จากการที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งสองชุมชน แต่สิ่งหนึ่งที่ชุมชนบ้านลาไมต้องการให้มีคือ การมีวิทยุชุมชนเช่นเดียวกับชุมชนบ้านสินปูน ที่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานให้กับชุมชนได้

บทบาทวิทยุชุมชน คนลาไม

ศูนย์อนุรักษ์ฯ นอกจากใช้เป็นเวทีประชุมปรึกษาหารือแล้วยังเป็นที่ตั้งของวิทยุชุมชนในทีเดียวกัน วิทยุชุมชนคนลาไมกระจายออกไปไกลหลายหมู่บ้าน ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้แพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ชุมชนได้ชี้แจงข้อข้องใจสงสัยต่าง ๆ ที่ชุมชนได้ดำเนินการคัดค้านการสร้างอ่างเก็บน้ำเพื่อให้ผู้ที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลได้เข้าใจตรงกันถึงขั้นตอน

การดำเนินงานและความไม่โปร่งใสการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับเสนอเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ฟังได้รับทราบ แต่ทุกอย่างอยู่ในกรอบกติกาที่กำหนด เหตุการณ์เรื่องราวที่เกิดขึ้นในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงได้ผ่านการบอกประกาศไปทางวิทยุชุมชนได้เป็นอย่างดีที่ทุกคนพอใจ เหตุการณ์น้ำท่วมที่ผ่านมาวิทยุชุมชนได้แจ้งให้กับผู้รับฟังในการเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์น้ำท่วมเป็นอย่างดี หลายครัวเรือน รวมถึงห้างร้านย่านในตลาด ได้เตรียมความพร้อมป้องกันน้ำท่วมตามที่ได้ฟังผ่านวิทยุชุมชน คนลาไม เพราะบ้านลาไมอยู่ใกล้พื้นที่ต้นน้ำและเห็นว่าปริมาณน้ำมากผิดปกติ กว่าปีก่อนๆ จึงประกาศ ผ่านวิทยุชุมชนให้ทุกคนได้เตรียมความพร้อม ทำให้หลายครอบครัวรอดพ้นจากการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่มาได้คราวนั้น

สิ่งดี ๆ ที่ได้จากการตั้งวิทยุชุมชนคนลาไม

วิทยุชุมชนทำให้คนลาไมมีเพื่อนเพิ่มขึ้นในเวลาเพียงไม่กี่เดือนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อถึงเวลาที่วิทยุชุมชนต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิก เห็นว่าผู้ฟังให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการสมทบทุนมาใช้หนี้กลุ่มออมทรัพย์อย่างมากมาย เกินความคาดหมายของชุมชน

ระยะเวลาหนึ่งปีกว่า ๆ ที่ชุมชนบ้านลาไมได้ร่วมกับโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข มีเสียงสะท้อนจากในชุมชนว่า การทำงานในชุมชนหากมีเพียงคนในชุมชนดำเนินการด้วยตนเองไม่มีบุคคลภายนอกเข้ามาช่วยเหลือ ชุมชนเองก็มีข้อจำกัดในการเรียนรู้และไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ได้ตามลำพัง การทำงานร่วมกันครั้งนี้ถือได้ว่าทำให้ชุมชนบ้านลาไมมีหูตาที่สว่างและกว้างไกลมากยิ่งขึ้น ที่ผ่านมาไม่เคยมีหน่วยงานไหนที่เข้ามาบอกปัญหาที่จะเกิดขึ้นในชุมชนอย่างจริงจัง ชาวบ้านในชุมชนเป็นผู้ค้นหาแนวทางจากข้างนอกมาโดยตลอด หนึ่งปีที่ผ่านมาได้เรียนรู้กับสิ่งใหม่ ๆ ที่ ชุมชนเองก็ไม่คิดไว้ก่อน เพียงแต่ต้องการอย่างเดียวคือทำอะไรให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบความทุกข์และไม่ต้องการที่จะให้มีการสร้างอ่างเก็บน้ำขึ้นในหมู่บ้านแห่งนี้

จากกระบวนการทำงานเริ่มต้นด้วยการค้นหาความสุขร่วมกันในชุมชนจนกำหนดออกมาเป็นรูปแบบกิจกรรม จากเป้าหมายเดิมเพื่อต้องการให้คนในชุมชนเรียนรู้อย่างเท่าเทียมกับสถานการณ์ในภายนอกและรู้จักป้องกันหรือสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนและเนื่องด้วยสถานการณ์ที่เป็นผลกระทบจากนโยบายของรัฐเข้ามาพร้อม ๆ กับการดำเนินงาน ทำให้การหันเข็มทิศการทำงานได้เปลี่ยนเป้าหมายมาเป็นเรื่องของการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ชุมชนควรได้รับสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ในช่วงเวลาเพียงปีกว่า ๆ ทำให้คนในชุมชนได้เรียนรู้เรื่องสิทธิได้มากขึ้น จากแนวทางเดิมที่ชุมชนได้จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนข้อเท็จกับภาครัฐ ทำให้การคัดค้านไม่มีใครได้ยื่นเสียง ในการเรียกร้อง จึงมีการทบทวนการทำงาน มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ถึงแม้ว่าไม่ได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ความเป็นชุมชนบ้านซึ่งมีองค์ประกอบต่าง ๆ มากมายที่ทำให้การทำงานส่งผลถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับรู้

ผลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน

เมื่อย้อนกลับไปมองในเป้าหมายของเครือข่าย **อสม.** ถือว่าชุมชนบ้านลาไม่มีแกนนำส่วนหนึ่งเป็น **อสม.** และเข้ามามีบทบาทในการทำงานครั้งนี้ ยังไม่ได้ยกระดับในตัว **อสม.** ตามเป้าหมายเครือข่ายมากนัก ตัว **อสม.** ก็ได้ผ่านการเรียนรู้ในเวทีของการคัดค้านอ่างเก็บน้ำ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในตัว **อสม.** ที่เป็นบุคคลเพิ่มมากขึ้น สมาชิกในชุมชนได้มีโอกาสเข้าใจกันมากขึ้น รวมถึงได้เพิ่มมิตรที่อยู่ในชุมชนใกล้เคียง ความสัมพันธ์เกิดขึ้นในช่วงการทำงานที่ผ่านมา เด็กและเยาวชนได้เห็นต้นแบบการทำงานของผู้ใหญ่และได้ร่วมกิจกรรมในครั้งด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอ่างเก็บน้ำ ยังคงมีพฤติกรรมเช่นเดิมคือ จากมติที่ผ่านมาให้ส่วนที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกับชุมชนโดยความโปร่งใส แต่ทางราชการไม่ได้ปฏิบัติกับชุมชนอย่างเป็นกลาง ทำให้แกนนำเห็นว่า ทางราชการไม่จริงใจและไม่ร่วมในกิจกรรมที่ทางราชการเป็นผู้กำหนด หลังจากชุมชนดำเนินงานมาต่อเนื่องยาวนานนับปี ทำให้ผู้นำบางคนในท้องถิ่นมีท่าทีในการที่จะเข้ามาร่วมกับชุมชนมากขึ้น

คนในชุมชนกล้าที่จะลุกขึ้นเรียกร้องสิทธิของชุมชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ กลุ่มแม่บ้านกลุ่มผู้หญิงมีการรวมตัวกันเพิ่มมากขึ้น วิถีชุมชนสามารถเป็นกระบอกเสียงที่ดีให้คนทั่วไปได้รับรู้และเข้าในการในการดำเนินงานของศูนย์อนุรักษ์ฯ และลดความขัดแย้งภายในชุมชนเพิ่มมากขึ้น มีรูปแบบการทำงานที่เป็นขั้นตอนมากยิ่งขึ้น มีการเรียนรู้และทบทวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เกิดกองทุนเล็ก ๆ ขึ้น โดยความร่วมมือจากชุมชนภายนอกและสมาชิกในชุมชน เพื่อไว้ใช้ในการขับเคลื่อนงาน และที่สำคัญโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน กำลังจากคนภายในครอบครัว พร้อมสนับสนุนให้ต่อสู้ ไม่ท้อถอย มีการสร้างกติกาภายในครอบครัว ทุกคนต้องฟังเหตุผลแล้วค่อยแลกเปลี่ยน ปรัชญาหรือกับสิ่ง ๆ ที่ดำเนินการ และการปฏิบัติตัวของพ่อบ้านต้องมีความ ซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา เลิกอบายมุข และพร้อมทั้งส่งเสริมให้ภรรยาได้ออกไปเรียนรู้กับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น

ปัญหาที่ผ่านมา

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แกนนำมีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง ทำให้การดูแลครอบครัวน้อยลง แกนนำบางคนบอกว่า วิธีการหนึ่งที่ทำให้คนในครอบครัวได้เข้าใจ คือเอาความจริงมาพูดคุยกัน ไม่ใช่อารมณ์ หาเวลาในการรับประทานอาหารร่วมกับภรรยาทุกครั้งเมื่อมีโอกาส และบางครั้งต้องอาศัยเพื่อนช่วยทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว ทำให้ความเชื่อมั่นของสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเพิ่มมากขึ้น แต่ที่สำคัญต้องทำภารกิจในครอบครัวให้สมบูรณ์ก่อนที่จะทำงานกับศูนย์ฯ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาชุมชนไม่สามารถได้รับข้อมูลจากภาครัฐที่ถูกต้องและตรงไปตรงมา ทำให้คนในชุมชนซึ่งมีความเข้าใจที่แตกต่างกัน ข้อมูลไม่เท่ากันจึงเกิดความขัดแย้ง ไม่ไว้วางใจในการอยู่ร่วมกัน องค์กรท้องถิ่นไม่ได้เข้ามาปรึกษาหารือร่วมแก้ปัญหาอย่างจริงจังกับชุมชน สมาชิกในชุมชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ

การดำเนินของหน่วยงานราชการส่วนใหญ่ที่ผ่านมาขาดการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และไม่ได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องมาช่วยให้ชาวบ้านตัดสินใจ ทำให้คนในชุมชนเกิดความหวาดระแวง จึงทำให้การคัดค้าน ไม่ต้องการอ่างเก็บน้ำบ้านลาไมยังคงยืนหยัดต่อสู้ต่อไป จนกว่าได้รับคำตอบที่ชัดเจนว่า บ้านลาไม ไม่มีอ่างเก็บน้ำ

บทกวีชาวบ้าน บ้านลาไม

อดีตกาลผ่านไปในอดีต
บ้านลาไมชื่อตั้งครั้งก่อนกาล
ร่วมรักสามัคคีเหมือนพี่น้อง
ให้ลูกหลานรุ่นหลังหวังใช้จ่าย
ปลูกเรือนรั้งหลังเคียงเรียงใกล้ ๆ
มีปัญหาปรึกษาฉันพี่น้อง
เราลูกหลานทั้งหลายได้ปกป้อง
ถึงร่ำสร้างสร้างมาในป่าดง
ท่านล้มหายตายไปไกลโลกนี้
ให้ลูกหลานทำกินดินลาไม
ปัจจุบันโลกเจริญเดินก้าวหน้า
ได้เข้ามาทำกินทั้งหญิงชาย
หลายอำเภอหลายจังหวัดที่ขัดข้อง
เพราะเหตุว่าหมดไม้ที่ไร่ป่า
ไม้ต้นใหญ่เสียหายทำลายล้าง
ยังแต่ดินว่างเปล่าพวกเรานั้น
สร้างสวนยางผลไม้ดูหลากหลาย
ในสมัยปัจจุบันทุกวันนี้
มีโรงเรียนการศึกษาไม่หล้าหลัง
น้ำก็ใส่ไฟสว่างมีทางเดิน
เศรษฐกิจพอเพียงพึ่งเลี้ยงร้อง
ไม่ชนะชุมชนคนลาไม
บ้านลาไมเจริญเดินก้าวหน้า

ผมนั่งขีดเขียนกลอนอักษรสาร
เป็นถิ่นฐานที่อยู่อยู่ยาย
มีข้าวของเหลือเฟือมากเหลือหลาย
ปลูกผลไม้สวยสร้างสองข้างคลอง
เขารักใคร่กันทั่วไม่มัวหมอง
ในทำนองเดียวกันเพื่อมั่นคง
ช่วยยกย่องเพิ่มพูนให้สูงส่ง
จุดประสงค์ของขวัญวันต่อไป
ทรัพย์สินมีของเขาไม่เอาไหน
ช่วยกันไถ่แผ้วถางอย่างสบาย
ชาวประชาหลายหลากมามากหลาย
หนีความตายยากจนสู้ทนมา
เข้าจับจองพื้นที่กันดีหวา
ได้สัมปทานมานานครั้น
ลงอับปางหมดไปในไพรสันต์
เขาจัดสรรพัฒนาเวลามี
คนก็มากคำนวณไม่ถ้วนถี่
ตามวิถีคนลาไมไทยเจริญ
เราจัดตั้งรัฐช่วยกู้ชูส่งเสริม
ความเจริญชุมชนคนลาไม
พวกพี่น้องบอกเล่ากล่าวปราศัย
มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน
มีสินค้านำรับรองสนองขวัญ

อาชีพหลักถิ่นนี้ที่สำคัญ

ราคาอย่างไม้ตกหกสิบบาท

มีเงินทองใช้จ่ายบายอุรา

มาบัดนี้เปลี่ยนแปลงร้ายแรงกาล

ชลประทานใช้สิทธิอิทธิพล

เขาแอบอ้างอำนาจพระราชดำริ

ติดคุกติดตารางไม่ว่าใคร

คนที่เป็นเจ้าเรื่องเลื่องลือชื่อ

แทนนายหัวกรมชลคนชื่อดัง

ชาวหมู่สองทั้งหลายให้ระวัง

ช่วยกันรักษาไว้ให้เพิ่มพูน

เราตั้งศูนย์อนุรักษ์ธรรมชาติ

สร้างสำเร็จขึ้นได้สบายใจ

ได้จัดตั้งกรรมการงานของศูนย์

นายอาทิตย์เป็นประธานกาฬศิริ

เราซื้อสัตย์สุจริตจิตโปร่งใส

ช่วยส่วนรวมไม่ขาดและพลาดพลั้ง

เรียกประชุมกรรมการอย่างสงบ

จะเปิดศูนย์ฯ เล่าความตามจริงใจ

เอาสิบเอ็ดตุลาห้าสี่แปด

แต่พวกเราที่มาฟังนั่งลงก่อน

เพราะมีแขกมากมายหลายหนแห่ง

เอาข้าวหม้อแกงหม้อพอได้กิน

เชิญด็อกเตอร์วิชาตราษฎร์แต่งตั้ง

เป็น ส.ส. รับใช้มาหลายปี

ถ้าชาวบ้านเดือดร้อนเรื่องสิ่งใด

ตลอดทั้งถิ่นฐานบ้านตำบล

วันเปิดศูนย์อนุรักษ์ไม่ชักช้า

นายอำเภอเป็นประธานในงานนี้

ได้นิมนต์พระสงฆ์องค์เจ้า

พวกเจ้านั้นปลูกสร้างยางพารา

สมความมุ่งมาดที่ปรารถนา

มวลประชาอยู่สุขกันทุกคน

เกิดพินาศใหญ่โตไกลหล

เข้ามาปล้นดินสร้างอ่างลามา

ผู้ใดที่ต่อต้านท่านผู้ไหน

ผู้ยิ่งใหญ่บอกเล่ากล่าวให้ฟัง

เขานั้นหรือกล่าวพร่องที่ร้องสั่ง

ทุกววันเขามาหาข้อมูล

จะพลาดพลั้งเสียหายทำลายสูญ

เพราะเป็นสูญๆชุมชนคนลามา

รวมมิตรญาติพร้อมจริงอันยิ่งใหญ่

คนลามาไม่รวมรักสามัคคี

ที่เพิ่มพูนจงรักมีศักดิ์ศรี

เป็นคนดีนับถือชื่อโด่งดัง

ไม่มีอะไรเสียหายเรื่องภายหลัง

รวมพลังชุมชนคนลามา

ให้มาพบจัดการงานยิ่งใหญ่

เอาวันไหนกันแต่ที่แน่นอน

เป็นวันแรกบอกให้รู้ตามนุสรณ์

เรื่องในตอนอาหารการดื่มกิน

ได้บอกแจ้งรายการทั่วฐานถิ่น

เพราะเป็นสินน้ำใจผูกไมตรี

ชื่อเสียดังลือกระฉ่อนนครศรีฯ

ท่านอารีรู้รอบขอบใจคน

ท่านได้ไปสังเกตแก้เหตุผล

ประชาชนเชิญพบจะมาทันที

ท่านได้มาร่วมรักเป็นศักดิ์ศรี

เป็นผลดีทั้งสองฝ่ายเราสบาย

ท่านได้กล่าวเทศนานั่งปราศัย

ผู้ที่ฟังนั่งเคารพสงบใจ
 สอนพวกเราทั้งหลายอย่างงาม
 แสดงธรรมไปได้หลายนาที
 รับสาธุพร้อมกันทั้งชายหญิง
 ล่วงเวลาหิวนักหยุดพักก่อน
 มีข้าวปลาอาหารบริการรับ
 ชาวหมู่สองเดินเคียงเรียงรายจาน
 เพราะวันนี้เป็นวันสำคัญมาก
 มีเครือข่ายหลายตำแหน่งแห่งบุคคล
 ถิ่นกำเนิดที่อยู่ปูย่ายาย
 หลายร้อยปีเขาเล่าขานบ้านลาไม
 ตอนที่หลังหญิงชายหลายหมวดหมู่
 หลายร้อยครัวเขารักใคร่กันบายเกิน
 มีหน่วยงานของรัฐได้จัดสร้าง
 เราชาวสวนชุมชนคนลาไม
 เขาสร้างอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่
 ชลประทานคิดแต่เอาเขาไม่คิด
 ที่เกิดการเสียหายร้ายแรงกาล
 ย่อมไม่มีตัวตนบุคคลใด
 พวกเรามาร่วมรักสมัครสมาน
 บ้านอาศัยอยู่มาเป็นอาจีนต์
 ถึงมีการเวนคืนไม่ขึ้นใจ
 เรามีสิทธิตามใจชอบที่ครอบครอง
 ท่านหยุดก่อนกรมชลผลที่คิด
 คนหมู่สองผ่อนคลายบายอุรา
 ชลประทานถอยไปไกลหมู่สอง
 วันหนึ่งมีรายได้หลายร้อยพัน
 เราเหลือจากใช้จ่ายให้ศึกษา
 ช่วยสังคมทุกวันอันเนื่องนอง
 ยังอีกส่นแบ่งใช้ให้ภาชี

ท่านเทศน์ในธรรมคำบาลี
 ให้ยึดมั่นอุดมในพรหมสี่
 ลงสับพีพระธรรมคำอวยพร
 ไม่ละทิ้งจดจำคำพระสอน
 แด่ไม่ร้อนเชยครับรับประทาน
 เรียงขยับแถวยาวทั้งคาวหวาน
 บริการถ้วนทั่วทุกตัวคน
 เพื่อนทุกข์ยากร่วมแรงทุกแห่งหน
 ย่อมสู้ทนขัดขวางอย่างลาไม
 เขาสร้างมานานข้าหลายสมัย
 ที่มาเป็นคราวครั้งบ้านดั้งเดิม
 เข้ามาอยู่ถางดงเพื่อส่งเสริม
 ความเจริญรุ่งเรืองเมืองลาไม
 เป็นโครงการเรื่องจริงอันยิ่งใหญ่
 ทำอย่างไรมารวมชนกันคิด
 เราร่วมมือไม่ต้องให้ทำลายสิทธิ์
 ละเมิดสิทธิบุคคลผลอย่างไร
 พวกเราขาดพึงพาที่อาศัย
 ไม่มีใครให้สร้างอ่างแท้จริง
 ต้องจัดการไล่ถอนออกฐานถิ่น
 ที่ทำกินมองเห็นเป็นเงินทอง
 ทุกสิ่งใดเราไม่ให้ยังดายของ
 เพราะถูกต้องกฎหมายที่ได้มา
 ละเมิดสิทธิเสียหายไร้ศึกษา
 ทำไมมาสร้างอ่างอย่างไรกัน
 อย่างตะต้องทั้งสิ้นดินของฉันท
 อยู่ในขั้นไม่ขัดสนจนเงินทอง
 แบ่งเงินตราสี่เทาซื้อเข้าของ
 ทั้งพี่น้องในพื้นที่เมื่อมีงาน
 เป็นสิ่งที่ช่วยชาติให้มาตรฐาน

ทั้งรู้จักรู้ใช้ถวายนาน
 เขาทำอ่างสร้างทะเล คะเนคิด
 เมื่อชาวบ้านไม่ต้องการอ่างตัวนี้
 อาจจะผิดบาทบทกกฎหมายไทย
 บริบูรณ์ทุกบทกฎหมายใหม่
 ต้องเข้าใจกฎหมายเอาไว้ก่อน
 เราเคารพท่านอย่าถือควรรื้อถอน
 ราษฎรหมดบุญตระกูลพันธุ์
 ที่จะต้องทุกข์ภัยใหญ่มหันต์
 หหมดสิ้นหวังเสียหายไร้ราคิน
 ทำลายล้างเย็นยับหมดทรัพย์สิน
 ทั้งหมดสิ้นสงวนให้อูชน
 จะดีร้ายสังเกตดูเหตุผล
 เกือบจะชนสองอ่างที่สร้างก่อน
 ที่ทำลายธรรมชาติราษฎรรื้อถอน
 จุดเสียหายมันคงที่ตรงไหน
 เป็นอย่างไรกันแน่ที่แท้จริง
 เป็นปัญหานอกกรอบขอบตลิ่ง
 เปิดน้ำทิ้งหน้าฝนทอนไม่อยู่
 ทำลายล้างฉิบหายไพลหลายหมู่
 ทั้งสัตว์หมูวัวควายย้ายไม่ทัน
 คนทั่วไปก็กลัวจนตัวสั่น
 เข้าของนั้นเสียหายหลายตำบล
 น้ำไหลหลากอย่างแรงทุกแห่งหน
 ทั้งน้ำฝนน้ำอ่างอย่างร้ายแรง
 แสนวัดทดบอกไม่ถูกนั่งผูกแผลง
 อุบาทว์แรงสุดทนชลประทาน
 แต่น้ำใจคนอุบาทว์ช่างมาตรฐาน
 น้ำท่วมผ่านไหลทั่วทุกครัวเรือน
 อ่างจะพังนอกกรอบขอบสันเขื่อน

พวกชาวบ้านร่วมรักสามัคคี
 ท่านจับผิดเสียหมดยศศักดิ์ศรี
 ท่านต้องมีปัญหานำมาคิด
 ในมาตราสี่หก กฎธรรมนูญ
 ชลประทานอ่านบ้างหรืออย่างไร
 เจ็ดพันไร่ต่อต้านอย่างสงบ
 ประชาชนไม่ให้สร้างอ่างแน่นอน
 สองร้อยกว่าครอบครัวทั่วหมู่สอง
 แผ่นดินธรรมแผ่นดินทองของเรานั้น
 ถึงท่านมีอำนาจฟังราษฎรบ้าง
 อนุรักษ์ห่วงแหนของแผ่นดิน
 การสร้างอ่างเก็บน้ำตามเป้าหมาย
 คิดจะสร้างอีกใหม่ในตำบล
 ขบวนการท่านคิดผิดหรือไม่
 ห้วยน้ำใสอ่างน้ำที่สร้างก่อน
 งบประมาณที่ใช้สูญหายไป
 ดูผลงานที่สร้างไม่ผ่านตา
 เพราะไม่มีมาตรฐานผลงานจริง
 รวมน้ำป่ามาบวกกับน้ำอ่าง
 ประชาชนเสียหายย้ายที่อยู่
 มีส่วนล่างตัวอ่างห้วยน้ำใส
 น้ำท่วมเร็วชนถ่ายย้ายไม่ทัน
 ตัวอำเภอชะวอดรวดเร็วมาก
 พวกแม่ค้าขายของนั่งร้องบ่น
 ข้าวสารเครื่องใช้เสียหายหมด
 คนบางคนบ่นด่าว่าสาบแช่ง
 เพียงน้ำฝนทอนได้ไม่เป็นไร
 เปิดประตูห้วยน้ำในหัวใจมาร
 ที่เขาเปิดตู้น้ำตามคำสั่ง
 ผู้รักษาตู้น้ำตามคำเตือน

จะแซ่เขื่อนอยู่ไม่ได้นายสั่งมา
 คิดอย่างเดียวอย่าให้กระมังหนา
 เคล้าน้ำตาประชาชนปนน้ำอ่าง
 ท้องฟ้าคล้ำฝนตกฟุ้งจนรุ่งสาง
 ไม่เลื่อนรางจำแท้ที่แน่นอน
 เกือบจะหมดแนวตลิ่งริมสังขร
 หน้ำอ่อน ๆ วัวควายกินบายใจ
 เป็นเรื่องจริงกล่าวพร่องร้องปราศัย
 ห้วยน้ำใสที่เขาสรางอ่างล้อมวัว
 บางเย็นมองอ่างชะวอดพาปวดหัว
 จะดีชั่วเป็นไปอย่างไรหนอ
 อบจ.ทำโครงการผ่านเบื่องบน
 มีน้ำใช้หน้าแล้งทุกแห่งหน
 ประชาชนใช้น้ำตามพอใจ
 น้ำไม่พอแบ่งใช้ได้ทีไหน
 สรางอ่างใหม่รับน้ำตามที่คิด
 เข้าทำการขุดเจาะขอใช้สิทธิ์
 เราตัดสิทธิ์ไม่ให้สรางอ่างลาไม
 ไม่สะดวกเหมือนสรางอ่างน้ำใส
 ตำบลเขาสรางอ่างสองตัว
 พวกเราได้รอฟังทั้งเมียผัว
 อ่างซุกตัวที่อยู่หมู่บ้านใด
 ชลประทานหวานล้นที่ขึ้นใหญ่
 ใช้นิสิยแปลกประหลาดชาติมนุษย์
 เราหนุ่มสาวเรียนรู้สู่ความสุข
 ให้ความสุขกรุณาเมตตาคน
 ธรรมวิพากษ์แยกประเภทมีเหตุผล
 จะหลุดพ้นจากห่วงบ่วงโลกีย์
 มีลาภยศสรรเสริญเจริญศรี
 ย่อมไม่มีดีทนหามาปะปน

ถึงน้ำท่วมนาไร่ไม่ข้องเกี่ยว
 นี่แหละชลประทานที่สรางมา
 น้ำตานองท้องบ่นจนพลบค่ำ
 วันที่สิบห้าธันวาคมครึ่งทาง
 ปีสี่แปดหน้าแล้งน้ำแห้งปลด
 มีภูคานานาพันธุ์หลายชั้นตอน
 เห็นหลายตัวอยู่ในอ่างข้างตลิ่ง
 แปลกประหลาดจริงหนอพอเข้าใจ
 คนสัญจรไปมาตาจืดจาง
 เหมือนอ่างร้างสรางไว้ใช้ลุ่มวัว
 แปดสิบล้านลูกบาทก็เมตรเก็บไม่พอ
 ร้องขอทอส่งน้ำตามเป้าหมาย
 จากวังอ่างเขาพระทองสองตำบล
 ผลสุดท้ายรายการอ่างและท่อ
 ในที่สุดท่อน้ำใช้กลับกลายเป็น
 เป็นโครงการเร่งด่วนชลประทาน
 พวกชาวบ้านรวมพลังดังงูพิษ
 กระบวนการผลประโยชน์แก่พรรคพวก
 ท่านไม่อิมพอบ้างหรืออย่างไร
 ประเทศไทยที่ไหนใครจำหมาย
 คนลาไมไม่น้อยหลายร้อยครัว
 หรือมีอยู่หมู่สองที่ต้องการ
 ไม่คิดเลยคนผู้ไปอยู่ใด
 พรหมวิหารทั้งสี่ที่พระกล่าว
 เมตตาธรรมคำชูผู้ตกทุกข์
 ไม่ว่าสัตว์หรือมนุษย์ที่ทุกข์ยาก
 ถ้าผู้ใดเข้าถึงธรรมกรรมของตน
 ตัดโทโสโมหาสละหมด
 เมื่อพระธรรมครอบงำธรรมวัตร
 เมื่อตัวเราสดใสใจสะอาด

ไม่ทันพลั้งพลาดศีลธรรมนำกุศล

หรือไม่สนใจคิดจะสร้างอย่างไรแรง

ตัตถิวนิเวศน์ที่บังแสง

ที่ท่านแก่งทำลายให้จากกัน

ไม่นึกว่าโทษภัยใหญ่มหันต์

ควรอดกลั้นเสียบ้างเป็นอย่างไร

เป็นบ่อเกิดบัณฑิตจิตแจ่มใส

ต้องเข้าใจหลักธรรมพระสัมมา

ควรเลิกคิดการกินสินปัญหา

พวกราชานายาอยู่ได้สบายใจ

ถ้าหกล้มเสียหายหมดยศคนใหญ่

ไม่มีให้ทำลวงล้ำเกิน

เราหญิงชายช่วยกันกล่าวสรรเสริญ

ให้เจริญวัฒนาผาสุกใจ

ให้เร่งบีบเคาะห้กรรมอันยิ่งใหญ่

ประสพภัยปองร้ายถึงกายตน

เฝ้ามองดูแอบแฝงทุกแห่งหน

ต้องคิดค้นจะรู้อยู่ที่ใจ

แสดงกายวาจากล่าวปราศัย

คนทั่วไปสรรเสริญได้เย็นยอ

ความผิดพลาดทุกครั้งไม่รั้งรอ

ตามใจก่อท่านประการใด

ใครไม่อาจขัดขวางทางคนใหญ่

มีทั้งใหม่และเก่าเขารู้เดียวกัน

เดินทางแยกคนละฝ่ายมาซ้ายหัน

ต้องมุ่งมั่นมานะสามัคคี

จะยอมตายด้วยความรักเพราะศักดิ์ศรี

แต่ยังมีคนอยากได้อยู่หลายคน

ปลุกผลไม้ข้าวกล้าเหมือนทำฝน

ช่วยกันบ่มภาวนาน่าเศร้าใจ

ชลประทานจำหน่ายได้ทองมณต์

สังฆเพศข้อห้าพระองค์สอน

ปาราชิกบาปกรรมทำร้ายแรง

คิดจะสร้างอ่างน้ำตามตึกหนา

ทั้งผิดบทกฎหมายไร้ศีลธรรม

ต้องรู้จักพอดีเสียที่เกิด

หยุดการกินเสียบ้างเป็นอย่างไร

โภชนาเมตตัญญูเป็นภาษิต

ให้พอดีบริโภคโภชนา

ต้องยุตมันพอดีมีเหตุผล

คิดอย่างเดียวที่จะสร้างอ่างลามา

หน่วยงานใดที่ดีมีความหมาย

มีความรู้คุณธรรมนำทางเดิน

ถ้าผู้ใดที่คิดมีจาชีพ

เดินทางไปแห่งหนตำบลใด

ทุกอย่างก้าวให้ประสพพบศัตรู

เรามนุษย์ดีชั่วเพราะตัวตน

คนบางคนอยากดังเกินเป้าหมาย

ใช้ความหวานลิ้นลั่นลมใน

แสดงตนเป็นคนรับใช้ราษฎร

พูดอะไรเราที่ฟังนั่งยักคอก

ใช้ภาวะความคิดที่ผิดพลาด

ในหมู่สองประชาชนปะปนไป

แต่สังคมมาเปลี่ยนเวียนให้แปลก

ชาวหมู่สองชายหญิงอย่าทิ้งกัน

เรารักษาดินทองของเราไว้

ไม่อย่างได้เงินทองทั้งน้องพี่

ได้ปลูกสร้างมั่งคุดสุดได้อยาก

เขาสร้างอ่างลามาได้เราไม่จน

ถ้าได้เงินทองเนื่องเปลื้องค่าหนี้

คนอย่างนี้มองแลเป็นแง่ไหน
 อย่าได้ไปมั่วสุมกลุ่มทำลาย
 กลัวพี่น้องลูกเมียเราเสียหาย
 ทั้งหญิงชายโง่เขลาเบาปัญญา
 ใครบอกเล่าแฉแฉแหว่หูฟัง
 เงินเวนคืนเขาไม่ให้จ่ายราคา
 คนพวกนี้บอกเล่าเจ้าปัญหา
 สังคมไม่ได้รอดถูกทอดทิ้ง
 ถ้าเป็นราชการเหมือนถ่านไฟ
 ทั้งพี่น้องย้ายแยกแตกกันไป
 เปรียบเหมือนนกไร้ขนคนไร้พวก
 อย่างนี้กว่าเรารวยกว่าผู้ใด
 เป็นมูลเหตุพระองค์ทรงตรัสไว้
 รวยธรรมะรวยให้ท่านเป็นการดี
 ถ้าอาภรณ์เครื่องประดับอยู่กับกาย
 ยุद्धรรณเข้าประดับอยู่กับใจ
 ในตัวตนคนปนเปื้อนเรือนราคาจะ
 เครื่องประดับงานเหลือเพื่อสวयงาม
 แต่พระธรรมนำทางที่สร้างโลก
 โลกธรรมนำตนที่พ้นภัย
 โอตตปปะต้องกลัวสิ่งชั่วร้าย
 สิ่งอะไรชั่วร้ายที่ไม่ดี
 โสรัจต้องเสียดมให้เริ่มด้วย
 เสียดมใจเสียดมกายใช้ความคิด
 ปาติโมกข์พระองค์ตรัสดำรัสไว้
 เหมือนดวงไฟส่องสว่างเดินทางตรง
 หลงรูปลักษณ์กลิ่นเสียงไม่เที่ยงแท้
 ตัวตนหากิดขวางเป็นทางตัน
 ชาวหมู่สองรักกันฉันพี่น้อง
 มีอะไรเรียกร้องตามต้องการ

เราชาวบ้านจำหมายไว้ในใจ
 ต้องแยกย้ายให้ไปไกลหมู่สอง
 คนพวกนี้ปะปนผลพลอยได้
 อย่ากีดกันขัดขวางอย่างไรหนา
 อย่าไปบ้ากับพวกเขาเอาเปล่าจริง
 หมดราคาเสียหายมีหลายสิ่ง
 เป็นเรื่องจริงสืบข่าวเรื่องราวหลง
 ทั้งนอกในดำขาวอยู่เศร้าหมอง
 ไม่สะดวกนกจะบินไปถิ่นไหน
 รวยน้ำใจหลักธรรมก่อกรรมดี
 เราหญิงชายสวयสมในพรหมสี่
 สิ่งเหล่านี้เรื่องประดับกับดวงใจ
 ปิดความหมายจริงจริงสิ่งไหนไหน
 ดับกองไฟกำลังลุกที่คุกคาม
 ตัวตนหาเคล้าปนที่ล้นหลาม
 เป็นแบบอย่างนิยมสังคมไทย
 ดับทุกข์โศกโลกมนุษย์สุดผ่องใส
 หลุดพ้นไปจากห่วงโลภีภัย
 อย่าเข้าใกล้จักขุสองมองให้ถี่
 เอาหิริความละอายขยายคิด
 เป็นตัวช่วยขัดขวางเดินทางผิด
 อย่าผิดพระธรรมคำพระองค์
 เป็นความหมายบริบูรณ์อันสูงส่ง
 พวกสัตว์หลงเวียนอยู่ไม่รู้ทัน
 เป็นตัวแปรทำให้ใจเกิดไฟผ่น
 โสดาบันไปไม่ถึงซึ่งนิพพาน
 เชื้ออารีร่วมรักสมัคศมา
 ร่วมประสานความรักสามัคคี

ต้องต่อสู้ขัดขวางอย่างกล้าไม่
 ถ้าผู้ใดใครเป็นอย่างเช่นนี้
 คนที่ดีต้องมีวิสัยทัศน์
 มิตรร่วมสุขถึงทุกซอกไม่จากไป
 คิดจะสร้างอะไรร่วมใจคิด
 วิสาสะสามัคคีที่แน่นอน
 สร้างวิทยุชุมชนคนหนุ่มสอง
 วิทยุชุมชนคนลาไม
 เกิดประโยชน์มากมายหลายหลายหมู่
 แต่มาเกิดรัตนตมดพลึง
 ยังเป็นหนี้ไม่ได้ปลดยังถดถอย
 หกหมื่นกว่าปรีชากันคิดฉันใด
 ตกลงกันวันไหนในใจคิด
 วันที่สิบสองงามดีเดือนมีนา
 ร่วมด้วยช่วยกันสร้างสรรค์บ้าน
 ช่วยสละปัจจัยใครเอ็นดู
 เรามนุษย์ช่วยกันฉันญาติมิตร
 ช่วยสังเคราะห์ให้ผ่านธารน้ำใจ
 สังคหวัตถุผู้ให้
 เรามนุษย์ร่วมสุขร่วมทุกข์กัน
 ให้เจริญด้วยธรรมนำกุศล
 การแต่งกลอนขอเคารพจบแค่นี้

ร่วมน้ำใจหลายร้อยไม่ถอยหนี
 สามัคคีอยู่ได้สบายใจ
 ยามวิบัติไม่หนีหน้าไปฝ่ายไหน
 ไม่สดใสสว่างอย่างแน่นอน
 สุภาสิตพระองค์ทรงตรัสสอน
 ไม่ได้ดร้อนเสียหายสบายใจ
 สมหมายปองสำเร็จจริงที่ยิ่งใหญ่
 เรื่องสิ่งใดส่งข่าวสารท่านได้ฟัง
 ได้รับรู้ข่าวพร่องที่ร้องสั่ง
 ท่านที่ฟังฟังได้สบายใจ
 นั่งเศร้าสร้อยศึกษาหาจากไหน
 เลยพร้อมใจออกเสียงเสียงน้ำชา
 เชิญญาติมิตรพ่อแม่แก้ปัญหา
 ปิจอหมาสีก้าวเริ่มเข้าตรู่
 ออกบัตรผ่านแจกจ่ายไปหลายหมู่
 วิทยุชุมชนคนลาไม
 เมื่อทุกข์ดูแลช่วยแก้ไข
 มีสิ่งใดเหลือใช้ได้แบ่งปัน
 สงเคราะห์ได้เงินทองเป็นของขวัญ
 ทุกสิ่งอันช่วยสงเคราะห์ให้พอดี
 ช่วยบันดลให้พ้นทุกข์อยู่สุขชี
 ให้น้องพี่สุขกายสบายใจ

แต่งโดยนายหนู พัทักษ์

เพลงลาไมบ้านเรา

โอ้ โอ้ โอ้ โอ้ โอ้ โอ้ โอ้ โอ้
เราไม่มีทุกข์สนุกสนาน
อยู่กันมาช้านาน
เราห่วงทรัพย์สินของเรา
อยู่กันมาจนแก่เฒ่า
เรามีสวนยางพารา
มีเงาะเรียนลงสาบ
บ้านเรายังมีกองทุน
ลาไมของเราบ้านเกิด
เรามาร่วมใจกันเกิด
ลาไมของเราสบาย
ทุกคนต้องรักลาไม
นับถือพุทธศาสนา
อนุรักษ์ของธรรมชาติ
มอบให้กับลูกหลาน

ลาไมบ้านเราสนุกสนาน
พวกเราทุกคนเบิกบาน
เป็นสถานร่มเย็น
ไม่ให้ใครเอาถ้าไม่จำเป็น
จะมีใครเล่าให้ความเห็น
ที่นำเงินตราเข้ามาเป็นทุน
เงินตราทุกบาทมาสนับสนุน
สนับสนุนรายได้เข้ามา
ที่ให้กำเนิดผู้เฒ่าชรา
มาอยู่บ้านเกิดของเราดีกว่า
เรามีรายได้เข้ามาเข้ามา
เราอยู่กันไปให้สบายดูรา
คุณพระท่านมาเป็นบารมี
เป็นเงินทุกบาทของเราที่มี
ไม่ต้องจากไปที่นี่

แต่งโดยบุญธรรม ตาลาศิริ

เพลงรักทอใยรักลาไม

รักทอใยรักที่เราเริ่มก่อ
โอ้...ว่าลาไมที่เรารัก...มัน
แต่ว่าวันนี้จำใจต้องเศร้าและเศร้ามาก
ข่าว...เพื่อน โอ้ อ่างว่างสร้างความว้าเหว
กราบวอนทั่วฟ้าสยามเมืองไทย
เปล็ดเปล็นยิ่งนัก... รักมาเกิดก่อ
คำถามฉับพลันผู้ร่วมฝันฝ่า
ทำอย่างแล้วหนอ.....จะอยู่กับใคร

รักทอสายใยแห่งความผูกพัน
ดื่มด่ำงามล้ำธรรมชาติสดใส
เมื่อความลำบากจะมาเยือน
จิตใจหักเหของใครผู้ใด
ขอมีหัวใจรักผืนแผ่นดิน
ลาไมเราหนอจะเอาทำอย่าง
ทำอย่างแล้วหนอจะไปอยู่ไหน

แต่งโดยอรปวีร์ เป้นพุ่ม

บทเรียน: เกิดขึ้นที่ชุมชนบ้านทุ่งอินทนิล

หมู่ที่ ๙ ตำบลวังหิน อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช

ความเป็นมา

บ้านทุ่งอินทนิล เรียกขานตามสภาพพื้นที่ราบเชิงเขา เป็นทุ่งกว้างที่มีอินทนิลขึ้นหนาแน่น พื้นที่บางส่วนใช้เพาะปลูกพืชไร่ พืชสวน ทำนา เลี้ยงสัตว์ เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. ๒๔๘๗ มีการตั้งถิ่นฐานประมาณ ๑๐ ครัวเรือน ซึ่งมีครอบครัวนายเปี่ยม ปานสีนุ่น นายเอี่ยม สามารถ นายชม ศรีสว่าง นายดิน สามารถ นายจาง หมื่นสี ซึ่งบุคคลเหล่านี้มาจาก หมู่ที่ ๗ ตำบลเขาโร (บ้านหนองท่อม) มีผู้ใหญ่บ้านคนแรกคือ นายเซย สามารถ

เดิมส่วนหนึ่งเป็นอำเภอกงหรา ต่อมาแยกเป็นอำเภอบางขัน จากหมู่ที่ ๔ ตำบลวังหิน จากหมู่ ๕ มาเป็นหมู่ที่ ๗ ตำบลวังหินและมาแยกอีกครั้งมาเป็นหมู่ที่ ๙ บ้านทุ่งอินทนิล ตำบลวังหิน กิ่งอำเภอบางขัน และจากกิ่งอำเภอมารวมเป็นอำเภอบางขัน ในปี 2531 ปัจจุบัน เขตการปกครองอำเภอบางขัน มี 4 ตำบล 57 หมู่บ้าน

ในอดีต ชุมชนนี้อุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชพรรณ สัตว์ป่านานาชนิด ชาวบ้านอาศัยผืนป่าดำรงชีวิต เจาะน้ำมันยาง หาหวาย ลำสัตว์ หาของจากป่าไปสู่ตลาดโคกบก อำเภอทุ่งสง โดยการเดินเท้าครั้งละวัน จากการหาของป่า สู่การทำไม้ส่งโรงเลื่อย ไม้ยาง หลุมพอ จำปา ป้อนตลาดกะปาย อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ในเวลาไม่นาน ป่าก็แปรเปลี่ยนเป็นที่ว่างเปล่า ผ่านการเผาปรน เกิดทุ่งหญ้าเป็นที่เลี้ยงสัตว์ ทุ่งอินทนิล นับเป็นทุ่งหนึ่งที่มีชื่อในการเลี้ยงควายฝูง มีวัวควาย จำนวนมาก บางพื้นที่ปรับเป็นที่ลุ่มปลูกข้าว ที่ราบสูงปรับเป็นพืชสวนยางพารา ถูกนำมาปลูกแทนป่าที่หายไป ผืนแล้วผืนเล่า โคน เผาปรน ทำไร่ ปลูกยางพารา จากพื้นราบ ขยับสู่เนินเขา ที่สูงชัน สุดท้ายยางพารา มาแทนป่าที่หายไป

จากพืชของป่า ลำสัตว์ ทำไม้ส่งโรงเลื่อย เกิดทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์ ที่ลุ่มปลูกข้าว ที่เนินสูงปลูกยางพารา ต่อมาป่าหาย สัตว์หาย ไม้หมด ทุ่งหญ้าเป็นสวนยางพารา ที่นาหดยากกลายเป็นที่รกร้าง วัวควายขายออกไม่มีเพิ่ม วิถีชีวิตที่หลากหลาย กลายเป็นสวนยางเกือบทั้งหมด ทุ่งอินทนิล เป็นชุมชนที่เป็นคนถิ่นเดิม รวมกลุ่มเครือญาติ ครอบครัวขนาดใหญ่ ชีวิตเรียบง่าย มีความสงบร่มเย็น พึ่งพาอาศัยด้วยกันเสมอมา จนมาระยะหนึ่งวิถีชีวิตเปลี่ยนจากทำเพื่ออยู่เพื่อกินมาสู่ระบบตลาดสู่กระแสแห่งการบริโภคครัวเดียวคนเดียวมามากขึ้น สายสัมพันธ์เครือญาติจืดจางหายไป ผลประโยชน์มาแทนที่ ทุกอย่างถูกตีราคาด้วยเงิน จนนำไปสู่ความสับสนวุ่นวายเช่นทุกพื้นที่ของสังคม

แต่เชื่อว่าเรื่องทั้งหมดจะเป็นไปในทางลบ สังคมจะแย่ลงอย่างเดียว เมื่อการพัฒนาที่ผ่านมาทำให้สังคมสูญเสีย นานวันเข้าคนที่สูญเสีย ย่อมรีบทวงถาม อยากให้สิ่งเหล่านั้นหวนคืนกลับมา เป็นกำลังใจในการพลิกฟื้นคืนอดีต หรือก่อสร้างสิ่งที่ดีคืนสู่ชุมชน เช่นก่อเกิดกองทุนพัฒนาสังคม การรักษามรดกวัฒนธรรมประเพณีที่สำคัญให้คงอยู่ เกิดกลุ่มรักป่ารักธรรมชาติ เพื่อทดแทนสิ่งที่จางหายไป

จากวิถีชีวิตที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ ทำมาหากินทั้งวัน แทบไม่มีเวลาทำกิจกรรมอื่นใด ไม่มีเวลาพัก ไม่มีเวลาสนุก ไม่มีเวลาผ่อนคลาย ทุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่อตอบสนองต่อตนเอง ที่ใช้เงินแลก ยิ่งทำงานยิ่งหนัก ยิ่งไม่พอหลายคนเกิดปัญหาหนี้สิน หาได้ไม่พอใช้ เกิดทุกข์มีปัญหาสภาพจิตใจว่าวัน แทบไม่มีคำว่า สงบ ให้สัมผัสได้เลย

มีกลุ่มหนึ่งที่เหนื่อยล้าจากการเป็นอยู่แบบนี้ กังวลว่าชีวิตต้องทุกข์ทนเป็นแบบนี้ตลอดหรืออย่างไร ทางอื่นที่ง่ายกว่า สุขกว่ามีทางเลือกหรือไม่ เป็นประกายจากการทบทวนชีวิตของตนเอง แลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้สึกในแวดวงคนที่เข้าใจกัน มุมมองที่อยากหลีกเลี่ยงหนีจากเส้นทางเดิม ลองทำบางเรื่องราว เช่น จากซื้อหาจากตลาด ลองปลูกหากินเอง ลองทำหลากหลายเรื่องที่ทำกว่าอย่างพาราเพียงเรื่องเดียว ก็พอเริ่มเกิดมุมมองที่ต่างไปจากเส้นทางเดิม การเสาะหาเส้นทางเดิน หาเพื่อนร่วมทางแหล่งความรู้ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำ กลุ่ม อสม. เป็นกลุ่มที่โยงใยทั้งจังหวัด มีกิจกรรมที่หลากหลาย มีโอกาสได้เรียนรู้จากภายนอกมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ จนพบเจอโครงการดับบ้านดับเมืองที่มีแนวคิดเรื่องพัฒนาชุมชนเป็นสุข จึงได้นำแนวคิดดังกล่าว ชักชวนเพื่อน ๆ ในชมรม ดำเนินการเรื่องนี้มาโดยตลอด

แนวคิดดังกล่าวได้นำมาเข้าเวทีในระดับหมู่บ้าน เพื่อให้สมาชิกได้ทราบทิศทางการกำหนดอนาคตของชุมชน จากการพูดคุยได้มีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อให้สมาชิกร่วมค้นหาทุกข์ที่เป็นอยู่ ทุกข์ของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ปรึกษาหารือหาทางออกร่วมกัน สมาชิกในชุมชนหาทางบริหารการเงินของครอบครัวชุมชน โดยค้นหารูปแบบรายรับรายจ่ายที่เหมาะสมเป็นของตนเอง หาความพอดีให้กับตนเอง นำไปใช้ในชีวิตจริงได้ พร้อมทั้งต้องการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรที่เป็นแหล่งอาหารให้มีอยู่ในชุมชน

เรียนรู้ทุกข์ หาทางลดทุกข์ คลายทุกข์ให้เบาบางลง เป็นเรื่องหนึ่ง เรียนรู้เรื่องเงิน หาได้จับจ่ายอย่างไรให้อยู่ได้ เป้าหมายชีวิตไม่ได้หมายถึงความร่ำรวย เป็นเรื่องที่สอง ความหลากหลายอาหารสมบูรณ์ในพื้นที่ ร่วมกันสร้างให้หวนคืบมา เป็นเรื่องที่สาม ความสงบ ร่มเย็น ความพอเพียงพอดีของชีวิต หลุดออกจากกระแสการแย่งชิงของสังคม เป็นเรื่องสุดท้าย ทุกเรื่องราวที่วาดหวัง เป็นปลายทางที่สุดคาดเดาว่าไปถึงหรือไม่ แต่บทเรียนแห่งความเจ็บปวดที่ผ่านมา น่าจะเป็นพลัง ในการค้นหาทางออกที่ดีกว่าเดิมได้

ด้วยเรื่องราวที่จินตนาการทั้งหมด นำสู่การจัดทำโครงการ พัฒนาท้องถิ่น บ้านทุ่งอินทนิลเป็นสุข ที่เกิดจากการระดมความคิดเห็นของคนในพื้นที่ครั้งแล้วครั้งเล่า จนออกมาเป็นกิจกรรมโครงการดังนี้ เกษตรไร้สารพิษ บ้านแสนสุข สนุกกับสมุนไพร ใส่ใจการเงินเดินถึงศาสนา พัฒนาร่วมกิจกรรม ทั้ง 6 เรื่อง จะเป็นโครงสร้างของงานทั้งหมดในระยะเวลา 1 ปีของโครงการ และเก็บรายละเอียด เสริมเต็มสี่ส่วนที่ขาด ในปี 2,3 ต่อไป ในปีหนึ่งของการจัดทำโครงการ วางโครงการว่าจะขับเคลื่อนกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ หนึ่ง เกษตรไร้สาร เรียนรู้เรื่องการปลูกพืช เลี้ยงสัตว์กินเอง อาศัยธรรมชาติมาก

ขึ้น ฟังตนเองมากกว่าการซื้อหา โดยมีเรือนเพาะชำกลางหมู่บ้าน เป็นแกนหลักเลี้ยง สอง บ้านแสนสุข
 ร่วมหาทางออกให้แก่กันและกัน พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงจากอบายมุขจัดกวาดบ้านเรือนให้น่าอยู่ สาม สนุก
 กับสมุนไพรรักษาคนไข้ เรียนรู้ ร่วมปลูกร่วมใช้ คื่นสรวงธรรมชาติ สี่ เข้าใจการเงิน เรียนรู้รายจ่ายของ
 ตนเอง ครอบครัว หาความพอดีให้ครอบครัว ห้า เดินเข้าถึงศาสนา รักษาเรื่องราววัฒนธรรมดี ๆ ที่มีอยู่
 เป็นตัวอย่างและปลูกฝังสิ่งดีงามแก่ชนรุ่นหลัง หก พัฒนาร่วมกิจกรรม ร่วมมือสร้างสิ่งดีงามในชุมชน
 เรียนรู้พัฒนาอย่าง ซึ่งมีเป้าหมายแต่ละกิจกรรมคือ

เราทำอะไร

เกษตรไร้สาร ปลูกพืชเลี้ยงสัตว์กินเอง เริ่มจากตัวเองในครอบครัว ปลูกสิ่งที่กิน ปลูกให้พอ
 เหลือแบ่งปันเพื่อนพ้อง เหลือมากขายเป็นรายได้ ใช้แรงงานคนที่มีไม่พึ่งเครื่องจักร ไม่ใช้สารเคมี ขยาย
 เรื่องนี้สู่สมาชิกในชุมชน รวมกลุ่มกันรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

บ้านแสนสุข ให้ความสำคัญกับคนในครอบครัว พุดคุยกัน หันหน้าเข้าหากัน เห็นอกเห็นใจกัน
 เอื้ออาทรต่อกัน ชื่นชมให้กำลังใจแก่กันและกัน เชิดชูยกย่อง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน รวมทั้ง
 จัดบ้านเรือนที่อยู่ สุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี

สนุกกับสมุนไพรรักษา ร่วมกันส่งเสริมพืชผักสมุนไพร เรียนรู้คุณค่า มีเรือนเพาะชำกลางเป็นของ
 ชุมชน มีผู้รู้คอยแนะนำการใช้ ที่สำคัญปลูกเพื่อกินเพื่อใช้ มากกว่าปลูกเพื่อโชว์ และช่วยดูแลพืชพรรณ
 ที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้คงอยู่ต่อไป

เข้าใจการเงิน คนในครอบครัวร่วมกันเรียนรู้เรื่องการเงิน รายรับรายจ่ายในแต่ละวัน แต่ละ
 เดือนสรุปรายปี อย่างเป็นระบบ ที่เรียกว่าบัญชีรับจ่ายครัวเรือน เพื่อนำมาพิจารณาพิจารณาเห็นว่า รายรับ
 รายจ่ายที่เป็นอยู่สมเหตุสมผลแค่ไหน อะไรควรอะไรไม่ควร ก่อเกิดความเข้าใจ เห็นใจ รู้คุณค่าเงินมากขึ้น

เดินถึงศาสนา มีการทวนรำลึกถึงประเพณีวัฒนธรรมดีงามที่เคยมี แล้วนำมาบอกเล่าสานต่อ
 จากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกหลาน ร่วมกันเรียนรู้แก่นแท้ของศาสนา เหตุแห่งทุกข์ แนวทางลดทุกข์ที่เป็นอยู่ จน
 สามารถต่อสู้กับกระแสค่านิยมในสังคมบริโภคนิยมปัจจุบันได้

ร่วมพัฒนากิจกรรม เป็นเรื่องสุดท้ายที่ทำร่วมกัน คนในชุมชนหันมาทำกิจกรรมร่วมกัน สร้าง
 การมีส่วนร่วมในชุมชน ให้มากกว่าแค่การร่วมมือ เกิดหุ้นส่วนการพัฒนาชุมชนร่วมกัน ยกย่องทำดีเพื่อ
 ชุมชน ส่งเสริมให้คนในชุมชนได้ทำความดี

ผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม

นายสมใจ	ฤทธิ์ช่วยรอด	รับผิดชอบ
๑. บ้านแสนสุข	ผู้ใหญ่ประเสริฐ	รับผิดชอบ
๒. สนุกกับสมุนไพรรักษา	นายเจริญชูดวงจันทร์	รับผิดชอบ

๓. ใส่ใจการเงิน	นายประทีป	รับผิดชอบ
๔. เดินทางศาสนา	ผู้ใหญ่ประเสริฐ	รับผิดชอบ
๕. พัฒนาร่วมกิจกรรม	นายวิรัตน์, นายสมพงษ์	รับผิดชอบ

กิจกรรมที่กำหนดออกมานั้น มุ่งสู่การสร้างความสุขร่วมกัน ตามนิยามความหมายสุขภาวะชุมชน ที่ร่วมกันแลกเปลี่ยนคือ

ด้านครอบครัว ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีสุขภาพกายและใจแข็งแรง มีประชาธิปไตยภายในครัวเรือน

ด้านสังคม คนในชุมชนมีความเข้าใจกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ด้อยโอกาส เคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กลุ่มองค์กรร่วมคิดร่วมทำ มีผู้นำมีความยุติธรรม เสียสละ อดทน โปร่งใส และมีความรู้เท่าทันต่อข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

ด้านเศรษฐกิจ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียงพึ่งตนเอง คนมีงานทำมีรายได้เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน ขยันประหยัด

ด้านสิ่งแวดล้อม มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่เป็นพิษเป็นภัยกับสุขภาพกายและใจ

กระบวนการทำงาน

แกนนำในการดำเนินงานโดยมือสมัคร. เป็นแกนนำขับเคลื่อนสำคัญในการทำกิจกรรม เพราะก่อนที่จะทำเรื่องนี้ ทางแกนนำอสม. และสมาชิกอสม. สถานีอนามัยสามแยกสวนป่า ประมาณ 50 คน สถานีอนามัยคอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา พร้อมทั้งซักซ้อมก่อนการทำกิจกรรม หนุนเสริมทางวิชาการ และบันทึกข้อมูลการทำงานของอสม. ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่เข้ามาสนับสนุนไม่ว่าจะเป็น พัฒนาชุมชนให้ความรู้เรื่องการเกษตร การศึกษาออกโรงเรียนสนับสนุนงบประมาณ ให้ความรู้ทั้งหมู่บ้าน ถือได้ว่าเป็นองค์การที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ในการทำปุ๋ยชีวภาพ โรงเรียนสนับสนุนในบางครั้ง คณะกรรมการหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการทำเกษตรชีวภาพ ให้ความเชื่อถือกับชุมชนมากยิ่งขึ้น รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนก็ให้ความร่วมมือได้ร่วมกันหาแนวทางในการสร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกและคนในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง มีผลงานที่ประจักษ์ ต่อคนในชุมชน จึงเกิดการยอมรับ ในการทำงานของ อสม. โดยได้รับแรงเกื้อหนุนในการทำงานจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่มีความเห็นที่สอดคล้องและมีประสบการณ์ ที่คอยให้คำแนะนำ ส่งเสริม จนกระบวนการทำงานของ อสม. สี่แยกสวนป่า เป็นอสม. ที่สามารถเป็นแกนนำจากหมู่บ้าน ไปสู่การเป็นแกนนำ ในระดับตำบล และสามารถเป็น อสม. แกนนำในระดับจังหวัดและระดับประเทศ ดังที่มีผลงานด้านการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคและด้านพัฒนาสังคม จากการดำเนินงาน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ อสม.บ้านสวนป่าได้เก็บเกี่ยวความรู้ประสบการณ์มากมาย ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิด

ต่าง ๆ ตามมาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวการที่เข้าร่วมกิจกรรม *โครงการชุมชนเป็นสุข*

ผลที่เกิดขึ้น

ในการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมที่กล่าวไว้ในเบื้องต้น เมื่อมองดูจะเห็นได้ว่าเป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวชุมชนเป็นอย่างมาก ดูเหมือนว่ากิจกรรมที่ต้องทำนั้นไม่ใช่เป็นเรื่องยาก แต่เมื่อดำเนินงานจริงแกนนำและสมาชิกในชุมชนได้มองเห็น การทำงานทุกสิ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายาม และต้องทำให้เห็นเป็นต้นแบบที่เป็นจริง และเป็นอยู่ให้เห็นจริง จึงจะทำให้คนอื่น ๆ ยอมรับ ชุมชนบ้านทุ่งอินทนิลถือได้ว่าเป็นชุมชนที่มีความโชคดีคือมีผู้นำที่มีความสนใจในการพัฒนาชุมชน และพร้อมที่จะเสียสละได้ทุกเมื่อ โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ดูได้จากอดีตที่ผ่านมา ผู้ใหญ่ประเสริฐ คนปัจจุบัน นำเงินเดือนทั้งหมดที่ได้ทุกเดือนมามอบให้กับชุมชน เพื่อให้เงินนั้นเป็นเงินส่วนรวม ตั้งเป็นกองทุน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามความจำเป็นในหมู่ โดยมีผู้ที่รับผิดชอบช่วยกันดูแล จากคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ ท่านบอกว่าไม่ใช่ว่าตนเองมีเงิน แต่ทำเพื่อเป็นต้นแบบให้กับคนอื่น ๆ ได้เห็นว่าการเป็นผู้นำในบางครั้งไม่ใช่ทำเพื่อต้องการเงิน แต่เป็นผู้นำ เพื่อนำพาชุมชนให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุข เพราะผู้นำบางคนถึงมีเงินทองมากมาย แต่ผลงานที่เป็นส่วนรวมนั้นมีน้อย

การที่บ้านทุ่งอินทนิลมีแกนนำที่ดีจำนวนมาก ถือได้ว่าได้เปรียบกว่าชุมชนอื่น ๆ การทำกิจกรรมจึงได้ขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ส่งผลต่อชุมชนเป็นอย่างมาก ในช่วงแรกของการทำงานนายสมใจ ฤทธิ์ช่วยรอด ซึ่งเป็น อสม.และเป็นแกนคนสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ได้ทำงานอย่างจริงจังและปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ จนได้รับความสนใจจากบุคคลต่างๆในชุมชน บ้านนายสมใจ ปลุกผักปลอดสารพิษกินเอง ทดลองกินกันสด ๆ เพราะเป็นแปลงที่ปลอดสารพิษจริง ๆ

เมื่อกิจกรรมหนุนเสริมให้สมาชิกในชุมชนได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง การปลูกผักเพิ่มจำนวนมากขึ้นในขณะนั้น ทำให้ปริมาณผักที่ปลูกมีมากที่จะแบ่งปันช่วยเหลือให้กับคนอื่น ๆ จึงนำผักเหล่านั้นมีมากก็นำไปขายสร้างรายได้ให้กับครอบครัวอีกทางหนึ่ง จากการที่ทีมงานอสม. สถานีอนามัยสี่แยกสวนป่า ได้ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมาก่อน ทำให้คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน ตาบลใกล้เคียงให้ ความเชื่อมั่นต่อ อสม.แห่งนี้เพิ่มมากขึ้น เพราะที่ผ่านมา อสม.ทีมนี้ ได้ออกไปตามร้านค้า ย่านตลาด ตรวจสอบคุณภาพอาหารต่าง ๆ จนทำให้เกิดเป็นนิสัยติดตัวของคนในชุมชน เมื่อซื้อสินค้าต้องตรวจสอบสินค้าก่อนนำไปบริโภค เช่นเดียวกัน เมื่ออสม.นำผักที่ปลูกเองกับมือไปขาย ย่อมได้รับความสนใจจากผู้บริโภค มากกว่าของร้านค้าโดยทั่วไป ทุกครั้งที่ อสม. นำผักไปขายถึงแม้ว่าราคาจะสูงกว่าร้านอื่นๆ โดยทั่วไป แต่ผักของ อสม. มักจะหมดก่อนร้านอื่น ๆ ผลที่เกิดขึ้นที่เห็นได้ชัดเจนอีกอย่างหนึ่งคือสามารถที่จะสร้างให้คนในชุมชน มีจิตสำนึก มีความตระหนักต่อการบริโภคอนาคต จะมีการขยายเรื่องการปลูกผักปลอดสารพิษตลอดเวลาและจะทำไปเรื่อย ๆ

ภาพแห่งความภาคภูมิใจเมื่อมีการแบ่งปัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันเริ่มเห็นมากขึ้น มีการแบ่งผักที่ปลูกให้แกกัน เป็นสิ่งที่บอกได้ว่ามันมีคุณค่ากับตน เพราะผักที่ปลูกเป็นผักที่ไม่มีสารพิษ เหมือนเป็นอาหารที่ดี ที่ได้แบ่งปันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ก็เช่นเดียว ผลที่เกิดขึ้นครอบครัวรู้จักพอเพียง รู้จักตัวเอง มากขึ้น ครอบครัวเข้าใจกันมากขึ้น ครอบครัวรู้เท่าทันเหตุการณ์ มีการขยายไปสู่ครัวเรือนเพิ่มขึ้น ราชการให้ความเชื่อถือชุมชนมากขึ้น ซึ่งแตกต่างอดีตที่ผ่านมา เพราะในอดีตที่ผ่านมาหากหน่วยงานราชการหน่วยไหน เหยียดบ้านทุ่งอินทนิลจะเป็นหมู่บ้านที่ถูกนิทหายอยู่เสมอว่าเป็นหมู่บ้านที่ล้าหลัง ด้วยการที่ถูกหน่วยงานอื่น ๆ สบประมาท เป็นปัจจัยหนึ่งที่สมาชิกและผู้นำบ้านทุ่งอินทนิล หันมาปรับปรุงความเป็นอยู่บ้านของตนเองมาโดยตลอด กิจกรรมที่ทำเป็นการทบทวนความเป็นอยู่ของชุมชน **บ้านแสนสุข สนุกกับสมุนไพร เข้าใจการเงิน**

ในการทำกิจกรรมทั้งสามกิจกรรมนี้ บ่งบอกให้เห็นว่าชุมชนบ้านทุ่งอินทนิลกำลังรักษาเยียวยาอาการไข้ให้กับตนเอง เพราะเป็นกิจกรรมที่ชุมชนมองลึกลงไปถึงหน่วยที่เล็กที่สุดในชุมชนคือครอบครัว เป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยากนัก ในความละเอียดอ่อนของกิจกรรมถือว่าเป็นเรื่องที่สามารถสร้างจริยธรรมเข้าไปถึงในครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม เด็กเยาวชนในชุมชนมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น ผู้ใหญ่ได้มาสอดคล้องดูแลลูกหลานของตนเองเพิ่มมากขึ้น การที่ลูกของตนเองได้มีโอกาสในการรับรู้เรื่องราวความเป็นอยู่ในครัวเรือน การบันทึกข้อมูลรายจ่ายในครัวเรือน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เด็กเยาวชนเป็นผู้ทำ คัดเลือกครอบครัวที่อาสาสมัคร จะเห็นได้ว่าพ่อแม่ในเบื้องต้นจะไม่ค่อยเข้าใจในกระบวนการทำงานมากนักเพราะเหมือนเป็นการตรวจสอบกันเองภายในครัวเรือน ทำให้เด็กบางคนต้องใช้วิธีการต่าง ๆ ให้ได้ข้อมูลรายจ่ายในครัวเรือนของตนเอง เมื่อเก็บข้อมูลมาระยะหนึ่งเดือนเยาวชนก็จะมาสรุป ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นครั้งหนึ่งเพียงเวลาเพียงหนึ่งเมื่อนำข้อมูลมาบอกต่อพ่อแม่จะเห็นว่าบางคนตกใจกับข้อมูลที่ออกมาจะเห็นว่าค่าอาหารในแต่ละวันนั้นน้อยกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าภาษีสังคม การศึกษา ค่าเหล้า บุหรี่ เป็นเหตุให้ในบางครอบครัวต้องระมัดระวังในการใช้เงินมากยิ่งขึ้น เยาวชนที่ใช้โทรศัพท์มือถือต้องใช้ลดลง

กิจกรรมดังกล่าวทำให้ชุมชน เห็นว่าหากทุกครอบครัวไม่มีการวางแผนในการใช้เงินจะไม่สามารถที่ควบคุมตัวเองได้และสิ่งที่ตามมาคือมีหนี้สินเพิ่มขึ้น จากการเงินไปสู่การปลูกสมุนไพร เพื่อมุ่งเน้นให้ในแต่ละครัวเรือนควรมีผักที่เป็นสมุนไพร ปลูกไว้ในครัวเรือนเพื่อนำมาใช้ เด็กเยาวชนและแกนนำในชุมชน ได้มีโอกาสไปศึกษานอกพื้นที่ต่างจังหวัด เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมด้านสมุนไพร จากหมู่บ้านที่ปฏิบัติและศึกษาค้นคว้าด้านนี้เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับเยาวชนและแกนนำ จากการศึกษาดูงาน ทำให้จำนวนสมุนไพรต่าง ๆ ปลูกเพิ่มมากขึ้นในชุมชน และนำไปสู่การสร้างสวนสมุนไพรไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับตำบล โดยใช้พื้นที่สถานีอนามัยเป็นสถานที่เพาะชำต้นกล้าและเป็น

พื้นที่ในการปลูก ซึ่งก่อนหน้านี้ทางมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้เห็นกระบวนการทำงานของ อสม. ในการขยายผลด้านสมุนไพร ได้สนับสนุนงบประมาณเข้าร่วมกิจกรรมกับอสม. และสนับสนุนให้สมาชิกได้ไปเรียนรู้เพิ่มเติมจากที่มีการนำสมุนไพรมาแปรรูปเป็นตัวยาและอาหารอีกด้วย

แนวคิดเรื่องสมุนไพร ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ อสม. อยากให้มีแปลงสมุนไพรที่เป็นป่า พื้นที่ไม่ต้องถากถาง เพราะแกนนำเชื่อว่า จากการที่เรียนรู้มาสมุนไพรต้องอยู่คู่กับป่าเป็นสมุนไพรของป่าจึงจะเป็นสมุนไพร ซึ่งเป็นแนวทางที่ทางชุมชนจะใช้พื้นที่สาธารณะบางส่วนมาทำเป็นแปลงสมุนไพร เพื่อให้ทุกคนได้ใช้ประโยชน์

กระบวนการทำงานที่มาบ่งบอกให้เห็นว่าการพัฒนาร่วมกิจกรรมของชุมชน มีความพร้อมเพิ่มมากขึ้นลำดับ แต่แกนนำหลายคนต้องเหนื่อยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะท่านผู้ใหญ่บ้านได้ยินลูกชายบ่นให้ฟังว่า ถ้าเป็นสมัยก่อนทำงานแบบนี้ พวกเราคงต้องอดตายตามกัน ยิงดีที่ตอนนี้อยู่ในครอบครัวไม่ขัดสนเหมือนเมื่อก่อน คุณสนใจ ก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีภารกิจที่เป็นของชุมชนต้องเดินทางออกจากบ้านบ่อยมากขึ้น เพราะกิจกรรมที่ทำมา ส่วนใหญ่ได้รับความสนใจจากสถานีนานาယ်ต่างๆมากมาย ต้องเดินสายเป็นวิทยากรให้ความรู้ ต้องฟังหมอธีระวัฒน์เพราะเมื่อ คุณสนใจ เดินทางไปไหน ต้องขอช่วยคุณหมอเป็นคนขับรถให้ เพราะคุณสนใจขับรถไม่ได้ แต่หมอธีระวัฒน์ก็พร้อมที่จะเป็นคนขับรถให้คุณสนใจเมื่อมีโอกาส

จากเหตุผลของคนในชุมชนได้มีการทำกิจกรรมของศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบลอยู่บ้าง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้ชุมชนมีการคัดเลือกครัวเรือน เพื่อร่วมกิจกรรมซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการเข้าค่ายของพ่อ แม่ ลูกและอีกเหตุผลหนึ่งซึ่งภายในชุมชนจะพบกับครอบครัวที่ไม่มีความเข้าใจกันหรือกินคนหน นอนคนแหง ถ้ามไม่แหลง ไปไหนไม่บอก ทางชุมชนจึงเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงทำกิจกรรมดังกล่าว กรรมการเชิญครัวเรือนเป้าหมายมาอบรมแล้วเป็นครอบครัวสมัครใจ ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข ยกตัวอย่างครัวเรือนเข้มแข็ง อบรมครัวเรือนตัวอย่าง พร้อมทั้งจะเป็นแบบอย่างให้กับครัวเรือนอื่นได้ คัดเลือกครัวเรือนดีเด่น โดยมีเกณฑ์การวัดอยู่ที่รักเดียวใจเดียว ห่างไกลอบายมุข ชื่อสัตย์ สุจริต ปกครองด้วยความยุติธรรม มีรายได้มั่นคง รู้เท่าทันกัน เปิดเผยทุกเรื่อง ฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทุกเรื่อง มีเหตุผลในการใช้จ่าย รักลูกเท่าเทียมกัน มีเหตุมีผล ลูกไม่ค่อยสร้างปัญหา ไม่ทะเลาะกัน อนาคต สร้างความเข้าใจเกิดขึ้นให้ได้ คิดเรื่องที่จะทำให้ชัดเจน

การพัฒนาร่วมกิจกรรม ที่ผ่านมามีเกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน ไปในตัวของมันเอง ซึ่งแตกต่างจากกิจกรรมการเข้าถึงศาสนา เพราะส่วนนี้ต้องมีการพูดคุยกับวัด การที่ชุมชนอยู่ห่างไกลจากวัดโอกาสของชุมชนที่จะใกล้ชิดกับวัดนั้นมีน้อย การปลูกฝังให้เยาวชนได้ใกล้ชิดกับวัดนั้นมีน้อย ถึงถือโอกาสในสถานการณ์ได้ทำงานร่วมกับพระ กิจกรรมนั้นนอกจากชุมชนได้ใกล้ชิดกับพระแล้ว ยังเป็นการความสนใจให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ในการจัดกิจกรรมหลาย ๆ ครั้งทำให้ชุมชนมีแนวปฏิบัติที่ขาดพระ

ไม่ได้ เมื่อมีการปลูกต้นไม้ ก็ต้องนิมนต์พระมาทำพิธี เพื่อเป็นสิริแก่ต้นไม้และผู้ปลูก ทำให้ต้นไม้แห่งธรรม ของชุมชนบ้านทุ่งอินทนิล ทุกคนที่ร่วมกันปลูก ทุกต้นจะมีเจ้าของ พร้อมทั้งดูแลรักษาต้นไม้ที่ตนเองเป็นเจ้าของ

กระบวนการพัฒนา อสม. ที่ผ่านมาในหลายกิจกรรม ทำให้แนวคิดใหม่เกิดขึ้นตามมาคือการสร้างการเรียนรู้ให้กับ อสม. ภายใต้ชื่อโรงเรียน อสม. ซึ่งมีแรงผลักดันจากสถานีอนามัย เพื่อต้องการที่จะให้ อสม. ทั้ง 6 หมู่บ้านประมาณ 100 คน ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องราวต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากนโยบาย อสม. โรงเรียนอสม. ได้รับความสนใจทำให้เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ ของภาคใต้และภาคอื่น ๆ

ผลกระทบ

จากสภาพสังคม จะทำให้พ้นจากสารเคมีนั้นเป็นเรื่องยาก มีคนซื้อมากกว่าคนทำ และสมาชิกในครัวเรือนยังไม่ปลูกทุกครัวเรือน เศรษฐกิจเปลี่ยน ค่านิยมเปลี่ยน คนจะยึดเงินเป็นหลัก คนพึ่งตนเองน้อยลง คนเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง คนมีความต้องการมากขึ้น รายได้เพิ่มขึ้น

จุดอ่อน

คนซื้อกับคนปลูกจะมีปริมาณเท่ากัน คือ คนปลูก ๕๐ คนซื้อ ๕๐ คน โอกาสที่จะหลีกเลี่ยงสารเคมีนั้นยากแต่สามารถที่จะลดได้ ยังไม่ปลูกทุกครัวเรือน มีความขัดแย้งในอาชีพสภาพแหล่งน้ำไม่เอื้ออำนวย มีทั้งคนทำและไม่ทำ ไม่ปลูกแต่คอยขอเพื่อน

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น

ปัจจัยภายนอก

ในการทำกิจกรรมชุมชนบ้านทุ่งอินทนิลได้มีโอกาสในการเรียนรู้จากภายนอกในการเรียนรู้เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน 2 ปีที่ผ่านมาเวทีเรียนรู้ภายในเครือข่าย อสม. ทำให้แกนนำ อสม. มีแนวคิดที่กว้างออกไปเพิ่มมากขึ้น จากงานเดิมที่คุ้นเคยจากงานประจำ สื่อภายนอกเป็นส่วนช่วยกระตุ้นให้ภายนอกได้รับรู้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนได้เข้ามาช่วยเหลือ เช่น สถานีอนามัย พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน

ปัจจัยภายในชุมชน

แกนนำที่มีโอกาสเรียนรู้จากภายนอก เมื่อกลับมาในชุมชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนสมาชิกอย่างต่อเนื่อง คนในครัวเรือนให้การสนับสนุนการทำงานกับชุมชน แกนนำหลายคนมีเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นเด่นชัด รู้จักจับประเด็นในการประชุม ทำให้การทำงานเป็นทีมมีความเข้มแข็ง

ขึ้น เรื่องที่ อสม. นำมาสร้างการเรียนรู้ในชุมชนเป็นที่สนใจของคนในชุมชนเพราะเรื่องที่ทำตรงกับปัญหาภายในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

- 1.จากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่สามารถ สร้างคนเพิ่มขึ้น ทีมงานอสม.ต้องช่วยกันสร้างคนทำงานเองได้ภายในชุมชนเพิ่มขึ้น
- 2.ดับบ้านดับเมือง ควรนำเรื่องราวดี ๆ ที่เกิดขึ้น นำไปขยายผลให้มากกว่านี้
- 3.สมาชิกควรสร้างโอกาสในการเรียนรู้ให้สมาชิก เพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัด

- 1.ทำงานกลุ่มเดิม ไม่ได้สร้างคนรุ่นใหม่
- 2.ทิศทาง นโยบายรัฐไม่ยืดหยุ่น ตามที่ชุมชนเดินเองได้
3. การทำงานยังยึดติดกับตัวบุคคล บางคนยังทำงานเพื่อการเมืองท้องถิ่น

บ้านทุ่งอินทนิล ซึ่งเป็นชุมชนที่ไม่มีการกล่าวถึงมากนัก หลายปีที่ผ่านมาในการทำงานอย่างจริงจังและการร่วมมือจากชุมชน ทำให้ บ้านทุ่งอินทนิล เป็นที่รู้จักของคนทั้งในจังหวัด ภาคใต้และระดับชาติ ในช่วงเวลา 3-4 ที่ผ่านมานี้ บ้านทุ่งอินทนิล ถูกยกระดับเป็นชุมชนต้นแบบ ในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ สถานีนอามัยก็เป็นสถานีนอามัยที่ทำงานกับชุมชน โดยที่ชุมชนเป็นเจ้าของสถานีนอามัย เจ้าหน้าที่สถานีนอามัย เป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวกและช่วยเหลือในบางเรื่องภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ คือภาระหน้าที่ของ อสม. เพราะอสม. เป็นองค์ที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด และสามารถเข้าถึงข้อมูล ของแต่ละครัวเรือนมากกว่าองค์กรอื่น ๆ แนวคิดในการเป็นเครือข่าย อสม. เพื่อให้ อสม. เป็น อสม. แนวใหม่ ได้เห็นรูปธรรมอย่างชัดเจน การทำงานในช่วงที่ผ่านมา ใช่ว่าจะราบรื่นเสมอไป ในการทำงานในบางครั้งบางเวลา ต้องมีการปรับกระบวนการทำงานอยู่ตลอดเวลา กิจกรรมบางอย่างที่ทำมาบางครั้งต้องหยุดชะงัก เพื่อตั้งหลัก เพื่อขับเคลื่อนต่อไป

หมายเหตุ ที่มาข้อมูลส่วนหนึ่ง นำมาจากเอกสารเหลียวหลังแลหน้าศึกษาเรียนรู้ กรณี อสม.

กรณีศึกษาที่ 10

ชุมชนฟาละมี : จากแผนสุขภาวะสู่รูปธรรม
ความสุขของชุมชน

โดย เสณี จำวิสุต

ชุมชนฝาละมี : จากแผนสุขภาวะสู่รูปธรรมความสุขของชุมชน

เสณี จ้าววิสูตร*

ถิ่นฐานบ้านฝาละมี

ชุมชนบ้านฝาละมี หมู่ที่ 1 ตำบลฝาละมี อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร เป็นหมู่บ้านหนึ่งของตำบลฝาละมี ตั้งอยู่ริมทะเลสาบสงขลาห่างจากตัวอำเภอบึงสามพันมาทางทิศตะวันตกประมาณ 6 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบใช้เป็นพื้นที่ทำนาในบริเวณที่ราบลุ่ม ส่วนที่เป็นเนินควนใช้เป็นที่อยู่อาศัย ทำสวนยางและเลี้ยงสัตว์ มีประชากรรวม 1,205 คน ชาย 622 คน หญิง 573 คน มีครัวเรือนรวม 292 ครัวเรือน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีแหล่งน้ำสายหลักที่ไหลผ่านชุมชนไปลงทะเลสาบคือคลองฝาละมี คนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยาง รับจ้าง และเลี้ยงสัตว์มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ขึ้นอยู่กับภาวะยางพารา มีพื้นที่นา 2,463 ไร่ (ข้อมูล ปี พ.ศ.2546 พื้นที่นาเป็นนาร้างทั้งหมด) และพื้นที่สวนยาง 1,772 ไร่ ซึ่งปัจจุบันสัดส่วนสวนยางเพิ่มขึ้น พื้นที่นาลดลง พื้นที่ทำนาเดิมได้แก่ทุ่งปากพุด ทุ่งหนองบ่อ ทุ่งหน้าบ้าน ทุ่งขี้หมู นับถือศาสนาพุทธ 100% มีความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นชาวใต้ เช่นประเพณีสารทเดือนสิบ เทศกาลชักพระฯ สถานที่สำคัญ มีวัดควนฝาละมีเป็นวัดเก่าแก่ อายุประมาณ 200 ปี เป็นศูนย์รวมกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีท้องถิ่นของชุมชนและเป็นที่ตั้งของทำการกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์และกลุ่มแก้ไขปัญหาคความยากจน (กข.กจ.) โรงเรียนบ้านฝาละมีเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา สถานีนามัยตำบลฝาละมี

อสม. คิดสร้างสุขที่ฝาละมี

นางสาวนิยม ณ พัทลุง ประธานกองทุนหมู่บ้านบ้านฝาละมีได้เคยเข้าร่วมกิจกรรมในการจัดทำแผนชุมชนของตำบลฝาละมี เมื่อปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมี น้ำแก้ว สังข์ชู ผู้ประสานงานเครือข่าย อสม. เป็นหัวเรือใหญ่ของคณะทำงานแผนชุมชนจังหวัดพิจิตรในขณะนั้น เห็นว่าชุมชนฝาละมีมีความพร้อมอยู่ในระดับหนึ่งที่น่าจะต่อยอดเป็นชุมชนต้นแบบได้ เลยมีการประสานงานหารือพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับแกนนำและกลุ่ม อสม.ของชุมชนฝาละมีขึ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546 เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นถึงแนวทางแนวคิดของโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ พิณนิมได้กล่าวถึงความสำคัญของแผนชุมชนซึ่งได้กลายมาเป็นแผนสุขภาวะของบ้านฝาละมีในเวลาต่อมาว่า **“ตอนที่** **ทำแผนชุมชนครั้งแรกก่อน อสม.เองเป็นกำลังหลักในการเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจ เพราะเป็น** **กลุ่มที่เคยเก็บข้อมูล จปฐ.อยู่แล้ว** แบ่งกันไปคนละสิบกว่าครัวเรือน พอวันที่ครบเดือนก็ไปเก็บกลับมารวมเป็นข้อมูลของหมู่บ้าน และก็ส่งให้แกนนำแผนตำบลซึ่งนำไปรวบรวมทำเป็นแผนตำบล

* เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช

หลังจากนั้นก็ไม่มีความคืบหน้าอะไร หลายคนที่ตั้งใจบันทึกพอเห็นรายจ่ายไหลออกมากกว่า รายได้ก็เริ่มได้สติ เริ่มที่จะมีความรอบคอบในการใช้จ่าย แต่พอผ่านไปสักพักก็เลยตามเลย ที่จะมารวมกันคิดกันทำเพื่ออุดรูรั่วก็เลยไม่ได้ผล ถ้าให้ได้ผลต้องมีความต่อเนื่องและต้องให้คน โดยเฉพาะผู้นำร่วมกันผลักดัน และกลุ่มที่น่าจะขับเคลื่อนเรื่องนี้ได้ดีกว่าที่สุดก็น่าจะเป็นทีม อสม. เพราะการที่จะทำให้ชุมชนเป็นสุข มันต้องทำกันทุกกลุ่มทุกองค์กร และอสม. ก็เป็นแกน นำอยู่ในทุกกลุ่มอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มการเงิน กลุ่มอาชีพ กรรมการหมู่บ้าน อสม. ก็เป็น แต่ที่ เคลื่อนเรื่องของ อสม. เองไม่ค่อยออกเพราะเรื่องมันคนส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญ ชวน ตรวจลูกน้ำยุงลายชวนคว่ำพลก (กะลา) วัดความดันก็ไม่ค่อยได้ผลเพราะคนไม่เห็นความสำคัญ เพราะวัน ๆ เอาแต่ทำมาหากินหาเงินให้ทันใช้ หามาใช้หนี้ มันไม่ได้สติ แต่ถ้าไปชวนให้คิดเรื่องที่ต้อง ใจตรงจุดตรงเรื่องที่เขาทุกข์ใจไปลงหนี้ไม่พ้นเรื่องหนี้สินหาไม่พอจ่าย ถ้าจะทำแผนชุมชนกันใหม่ใน ระดับหมู่บ้าน โดยดับบ้านดับเมืองหนุนเสริมและพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์มาช่วยและทำกันให้เนียน เพราะเรามีบทเรียนจากครั้งก่อนอยู่แล้ว เริ่มจากทำบันทึกรับจ่ายจะได้เห็นว่าที่เป็นทุกชิ้นมันเกิดจาก อะไร และถ้าจะแก้มันจะแก้กันอย่างไร มันน่าจะง่ายกว่า”

ผู้ใหญ่สิน น้อยแก้ว ผู้ใหญ่บ้านให้ความเห็นที่มีต่อ อสม. ว่า “อสม. ที่นี้ ส่วนใหญ่จะเป็น แกนนำอยู่ในทุกกลุ่มในหมู่บ้าน แล้วแต่ว่าวันไหนไปทำอะไรกับกลุ่มไหนก็หยิบเอาหมวด กลุ่มนั้นมาใส่ ถ้าให้ทำโดย อสม. เองก็ตรวจลูกน้ำยุงลาย วัดความดัน นัดเด็กหยอดยา แล้วแต่หมอจะสั่ง”

“แผนชุมชน คือ กระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนท้องถิ่นที่ร่วมกันคิด ร่วมกันค้นหาเรียนรู้ เพื่อให้ชุมชน รู้และเข้าใจตนเอง โดยใช้การสำรวจข้อมูลปัญหาและศักยภาพ เป็นเครื่องมือทำให้เกิดการทบทวนตัวเอง โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนท้องถิ่น เพื่อกำหนดอนาคตและทิศทางการพัฒนาตนเอง ที่คนในชุมชน เป็นศูนย์กลาง มีความสัมพันธ์กับภาคีพัฒนาแบบ เป็นหุ้นส่วนการพัฒนา

แผนชุมชน จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาขีดความสามารถของคนในชุมชน ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสู่ความยั่งยืนเป็นสุขอย่างยั่งยืน”

แผนชุมชน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนพัฒนาชุมชนที่มีต้นแบบมาจากบ้านแม่เรียง อ.ดวง จ.นครศรีธรรมราช ซึ่งลุงประยงค์ วรรณค์ ประธานคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยผู้นำชุมชน ได้นำมาใช้โดยเรียกชื่อว่า เครื่องมือการเรียนรู้ของชุมชนเมื่อปี พ.ศ. 2539 กระบวนการแผนแม่บทชุมชน 4 ภาค โดยขยายผลพื้นที่เป้าหมาย ระดับประเทศแต่ไม่ได้รับผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากชุมชนบางส่วนขาดความพร้อมและภาคียังยึดติดกับการ ทำงานตามวัฒนธรรมขององค์กรภาครัฐ แผนที่เกิดจึงขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชนในระดับที่วางไว้ แต่ในภาพรวม การเรียนรู้เรื่องแผนแม่บทชุมชนขยายวงกว้างยิ่งขึ้น ปลายปี พ.ศ. 2547 เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน 4 ภาคจัดงาน สรุปลผลการจัดทำแผนชุมชนที่ดำเนินการผ่านมานำเสนอสู่ระดับนโยบาย ในขณะที่รัฐบาลจัดตั้งศูนย์อำนวยการ การปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจนระดับชาติ (ศตจ.ช.) เพื่อรองรับนโยบายการแก้ไขปัญหาความยากจนที่เป็น นโยบายหลัก จึงรับเอา แผนแม่บทชุมชนเป็นเครื่องมือหลักในการแก้ไขปัญหาความยากจน โดยในภาคประชาชน ได้จัดตั้ง ศูนย์ประสานงานการต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจนภาคประชาชนระดับชาติ (ศตจ.ปชช.) ขึ้นเพื่อทำงาน ประสานร่วมกับภาครัฐและดำเนินการอยู่ถึงปัจจุบัน

ในส่วนของจังหวัดพัทลุงมีกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ เข้ามาขับเคลื่อนแนวคิดแผนชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 แต่การเรียนรู้ยังอยู่ในวงแคบไม่กี่พื้นที่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 แกนนำขององค์กรที่เข้าร่วมกระบวนการกับกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF) ชักชวนพันธมิตรที่สนใจแนวคิดนี้รวมตัวกันเป็น “ คณะทำงานแผนชุมชนจังหวัดพัทลุง ” โดยมี แก้ว สังข์ชู เป็นหัวหน้าคณะทำงานนี้(ต่อมาได้ร่วมก่อตั้งเครือข่าย อสม.ในฐานะผู้ประสานงานเครือข่ายฯ) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก SIF จัดทำแผนชุมชนในพื้นที่ 35 ตำบลของจังหวัดพัทลุง เป็นโอกาสดีของคนพัทลุงและตำบลผาละมีที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมกระบวนการเรียนรู้เรื่องแผนชุมชน แต่เป็นการจัดทำแผนระดับตำบลซึ่งเมื่อรวบรวมข้อมูลระดับหมู่บ้านแล้วเสร็จก็รวบรวมนำมาวิเคราะห์และยกวางแผนในระดับตำบล ขาดการวิเคราะห์และแผนระดับหมู่บ้าน เมื่อแผนระดับตำบลไม่สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริงได้ การเรียนรู้ระดับชุมชนก็ขาดความต่อเนื่อง เพราะไม่มีแผนรองรับ เมื่อมีโอกาสเข้าร่วมกับเครือข่าย อสม.ภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ แกนนำของชุมชนผาละมีโดยเฉพาะ กลุ่ม อสม. ซึ่งเคยรับหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูลครัวเรือนตามแผนชุมชน เมื่อปี พ.ศ.2545 และเคยเรียนรู้ถึงความสำคัญของแผนชุมชนว่าเป็นเครื่องมือที่สามารถสร้างการเรียนรู้ให้คนในชุมชน รู้จักอดีต รู้จักปัจจุบัน รู้จักตนเองและครัวเรือนและสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดสุขภาวะได้ จึงตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและเลือกใช้แผนชุมชนเป็นแนวทางสร้างสุขให้กับชุมชน

ด้วยพื้นฐานการเรียนรู้จากเครื่องมือแผนชุมชนการสร้างสุขของชุมชนผาละมีจึงเลือกเดินทางโดยกระบวนการเรียนรู้เรื่องแผนสุขภาวะ ประกอบกับชุมชนเห็นว่าเป็นโอกาสดีที่จะได้พัฒนาคนให้เข้ามาร่วมคิดร่วมทำกันในเรื่องดี ๆ โดยเห็นว่าน่าจะเริ่มต้นด้วยการจัดทำแผนแม่บทชุมชนระดับหมู่บ้านซึ่งมีฐานการเรียนรู้เดิมอยู่แล้ว

จากบทพุดคุยกันครั้งแรก อสม.ได้ชักชวนแกนนำอื่นเข้ามาร่วมเวทีเรียนรู้ภายใต้โจทย์ “ ทำอย่างไรชุมชนจึงเป็นสุข? ” โดยผู้ช่วยชุมชนเป็นคนชวนคุย ปุจฉา วิสัชนา “ มีเงินก็มีความสุข มีเงินเป็นสุขจริงหรือ? ถ้ามีแต่หาเงินไม่มีเวลาให้ครอบครัว พ่อกับแม่เข้าสวนกรีดยางตั้งแต่หัวรุ่ง ลูกไปโรงเรียนแต่เช้า เสร็จจากยางก็เหนื่อย ไม่มีเวลาช่วยงานส่วนรวม ไม่ได้เอาใจใส่สุขภาพ ถ้าเกิดเจ็บป่วยจะกระทบใครบ้าง งานก็ไม่ได้ทำคนในครอบครัวต้องเป็นภาระคอยดูแล ขาดรายได้ แล้วรายได้ที่มีอยู่เป็นอย่างไร พอจ่ายไหมจ่ายอะไรไปบ้าง ไม่ทราบรายละเอียด ถ้ารายได้พอแล้วทำไมจึงเป็นหนี้ หนี้ ธกส. หนี้กลุ่มออมทรัพย์ หนี้กองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ ทำอย่างไรจึงหมดหนี้ ไม่มีคำตอบ เป็นหนี้เป็นทุกข์ เป็นหนี้เป็นได้ถ้าเป็นแล้วเอามาทำให้งอกเงยเอามาเป็นทุนทำมาหากิน แล้วหนี้ที่เป็นส่วนใหญ่เป็นเพราะอะไร เพราะกู้กลุ่มออมทรัพย์เอาไปส่ง ธกส. กู้คืนจาก ธกส.ไปส่งกองทุนหมู่บ้าน กู้คืนจากกองทุนหมู่บ้านไปส่งกลุ่มออมทรัพย์ ส่วนต่างของดอกเบี้ยต้องกู้ธนาคาร ดอกเบี้ยร้อยละห้าบาทต่อเดือน ดิน

พอกหางหมูโตขึ้นเรื่อยๆ แล้วทำไมคนสมัยก่อนไม่เป็นหนี้? น่ากลับไปย้อนดู น่าค้นหาว่าความจริงเป็นอย่างไร ที่ประชุมเริ่มเห็นด้วย ใครบ้างที่เหมาะสมที่น่าจะมาเป็นหัวเรือ”

จากเวทีพูดคุยในช่วงต้นของการริเริ่มที่มุ่งกระตุ้นให้เกิดความสนใจก่อให้เกิดการคัดเลือกกลุ่มคนที่จะเข้ามาทำหน้าที่เป็นคณะทำงานของชุมชนรับผิดชอบการดำเนินการตามโครงการนี้

1. นางสาวนิยม ณ พัทลุง	ประธานกลุ่มสัจจะออมทรัพย์,ประธานกองทุนหมู่บ้าน
2. นายมานะ บุตรตะ	รองประธานกองทุนหมู่บ้าน
3. นายสิน น้อยแก้ว	ผู้ใหญ่บ้าน
4. นายสรวง ทองเรืองสุกใส	สมาชิก อบต.
5. นายเจริญ ปิติ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
6. นางอุไรวรรณ จิตรหมั่น	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
7. นายวินิต เส้นหละ	ประธาน อสม.
8. นางประเทือง พิมโคตร	อสม.
9. นางบุญพา พรหมแก้ว	อสม.
10.นางสมหมาย เอียดเหลือ	อสม.
11.นางวรรณมา คงแดง	อสม.
12.นายพร้อม ทองตั้ง	กลุ่มอนุรักษ์สัตว์น้ำ
13.นางอารี เอียดมาก	กลุ่มอนุรักษ์สัตว์น้ำ
14.นายเอี่ยม คล้ายเพ็ญ	กลุ่มปรับปรุงคุณภาพยางแผ่น
15. นายจรรยา คงแดง	กลุ่มเลี้ยงปลาฟาร์ม

เริ่มต้นที่จะเรียนรู้ใหม่

คณะทำงานตัดสินใจที่จะใช้แนวทางแผนชุมชนในการสร้างการเรียนรู้ในการสร้างสุข ภายใต้ชื่อกิจกรรม “โครงการค้นหาตัวตนชุมชนบ้านเรา” เป็นเครื่องมือแรกมีเป้าหมายที่ต้องการสะท้อนความจริงของชุมชนภายใต้ข้อมูลบริบทของชุมชนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมในระยะต่อไปโดยมีกระบวนการหลัก 3 ขั้นตอนดังนี้

1. *เรียนรู้ย้อนอดีต* โดยจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคน 3 รุ่น โดยให้คนแก่ผู้เฒ่าเล่าความหลังถึงวิถีชีวิตและพัฒนาการในอดีตจนถึงปัจจุบันของชุมชนถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลัง
2. *ค้นหาปัจจุบัน* โดยสำรวจข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ รายรับ รายจ่าย หนี้สิน สิ่งมีคุณค่าของชุมชน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสุขภาวะ ความทุกข์ของคนในชุมชน เพื่อนำเอาข้อมูล

เหล่านี้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสภาพวิถีชีวิตในอดีต ค้นหาสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสุขของคนในชุมชน

3. **ผังถึงอนาคต** นำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดถึงทิศทางในอนาคตว่าคนผาละจะต้องอยู่อย่างไร ต้องทำอะไรและกำหนดออกมาเป็นแผนงานหรือโครงการ โดยความร่วมมือกันกำหนดนิยามความสุขเป็นเป้าหมายในการดำเนินการสร้างสุขภาวะชุมชน

ย้อนอดีต

ชุมชนบ้านผาละมีเป็นชุมชนที่มีประวัติการตั้งถิ่นฐานของคนตั้งแต่ประมาณยุคต้นของรัตนโกสินทร์ ขยายมาจากชุมชนปากพะยูน ซึ่งมีต้นตอบรรพบุรุษอพยพมาจากคนท่าเลออก (ฝั่งตะวันออกของทะเลสาบสงขลาหรือคาบสมุทรสะทิงพระ อำเภอระโนด) ประมาณปี พ.ศ. 2480 มีครัวเรือนอาศัยอยู่ที่นี่ประมาณ 80 ครัวเรือน มีอาชีพทำนา เลี้ยงสัตว์ ปลูกผักและหาปลา ทำมาหากิน สัตว์จรด้วยการเดินเท้าและพาหนะเรือเนื่องจากอยู่ริมทะเล และใกล้กับปากพะยูนซึ่งเป็นตลาดใหญ่ในการแลกเปลี่ยนสินค้ากับฝั่งทะเลตะวันออก คนแถบนี้จะหาไม้เคี่ยม(ซึ่งคนฝั่งตะวันออกนำไปหมักเพื่อเคี้ยวน้ำตาลโตนด) ไม้พีน(คนฝั่งตะวันออกนำไปเป็นเชื้อเพลิงในการเคี้ยวน้ำตาลโตนดและเผากระเบื้องดินที่บ้านปากกรอ) ทำปลาแห้ง เคยกุ้ง เคยปลาและข้าวสาร เป็นสินค้าเพื่อส่งไปแลกเปลี่ยนกับเกลือหรือน้ำตาลโตนดและสินค้าอุปโภคบริโภคอื่น ซึ่งเป็นสินค้าหลักจากฝั่งตะวันออก โดยมีเรือยนต์โดยสารล่องจากสงขลาแวะจอดที่ปากพะยูนและเดินทางต่อไปยังระโนด และจากสภาพพื้นที่ที่อยู่ติดกับทะเลและมีลำคลองไหลผ่านหมู่บ้านคือคลองผาละมีเลยทำให้มีปลาชุกชุม จนเป็นที่ขึ้นชื่อว่า **“ถ้าจะกินปลาต้องมาผาละมี”**

ทำนาวิถีอดีตแห่งความสุข

อาชีพหลักที่สำคัญในอดีตคือการทำนา เลี้ยงสัตว์ (เลี้ยงควายฝูง) และเลี้ยงวัวเพื่อไถนา การทำนาในอดีต บางส่วนที่เป็นที่ลุ่ม จะใช้ควายทั้งฝูงเดินย่ำจนกระทั่งดินละเป็นโคลนจึงจะปักดำต้นกล้าซึ่งเตรียมจากแปลงที่มีดินดีที่เหมาะสมสำหรับทำแปลงต้นกล้า เนื่องจากสภาพของดินที่ใช้ทำนามีความอุดมสมบูรณ์แตกต่างกันมีบางแปลงเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการเพาะต้นกล้า การใช้ปุ๋ยโดยวิธีจุ่มรากต้นกล้ากับมายา (ขี้ค่างควายซึ่งซื้อมาจากเขาชัยสน) น้ำเกิดจากน้ำฝนที่ตกชุกตามฤดูกาล การทำนาในอดีตทำกันสองวิธีคือ “นาหว่านแห้ง” จะทำในพื้นที่นาดอน โดยไถนาเตรียมดินในประมาณเดือนกรกฎาคม ก่อนฤดูฝนและหว่านพันธุ์ข้าวไว้ค่อนน้ำฝนเป็นวิธีแรก วิธีที่สองคือ “นาดำ” ทำในพื้นที่นาหลุ่ม ที่เริ่มการไถในช่วงต้นฤดูฝนเพื่อหว่านข้าวในแปลงต้นกล้า และเตรียมดินไถตะ ไถแปร และคราดเพื่อ “ทำเทือก” เมื่อต้นข้าวในแปลงต้นกล้ามีอายุเหมาะสมประมาณ 2 เดือน ก็จะถอนต้นกล้าและนำมาดำในแปลงนาที่เตรียมไว้ มีการออกปาก(วาน)กันเพื่อช่วยกันดำนาและเก็บข้าวเมื่อข้าวสุกโดยใช้

เกาะ เป็นสังคมที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อาหารการกินอุดมสมบูรณ์ในนามีปลา มีกุ้ง มีหอย มีปู ผัก บั้ว ผัก กูด ผัก รื่น ผัก ฟีน บ้าน ริม รั้ว ชาย ป่า ได้ ฤๅน เลี้ยง ไก่ ข้าง บ้าน เลี้ยง หมู เลี้ยง วัว และ ควาย พันธุ์ ข้าว ที่ นิยม ทำ กัน ใน อดีต ได้แก่ ข้าว พันธุ์ ช่อ มุด ช่อ ไพโร ดอก ยอม ดอก พรวัว ไช้ มด รื่น แก่น จัน ทร ไหล ผุด มัน ตม ข้าว ช่อ ช่อ จังหวัด ปรี้ง หอม จัน ทร เบา หอม ลากา หัว นา ช่อ นาง ทราย ขาว เลี่ยน โอน เล็บ นัว นาง ลูก ดำ นาง พญา และ ผัก เลี่ยน เป็น ความ หลาก หลาย ทาง พันธุ์ กรรม ของ พันธุ์ ข้าว และ อุดม สมบูรณ์ ใน ห่วง ไร่ อาหาร ที่ เกิด จาก ทรัพยากร ธรรมชาติ ที่ เชื้อ ต่อ การ ดำรง ชีวิต

ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

1. ประมาณปี พ.ศ. 2515 กระทรวงเกษตรส่งเสริมให้ชาวบ้านหันมาทำนาด้วยข้าวพันธุ์ส่งเสริมซึ่งได้แก่ข้าวสกุล กข.ต่าง ๆ ทำให้ชาวนาที่นี้หันมาเปลี่ยนแปลงวิธีการทำนาตามที่รัฐส่งเสริม วิธีการทำนาเปลี่ยนจากนาดำและนาหว่านแห้งมาเป็น “น่าน้ำตม” ที่ต้องไถตะไถแปรและคราดเทือกทำน้ำตม และหว่านเมล็ดข้าวที่แช่ไว้จนกระทั่งออกรากลงแปลงนา เครื่องจักรกลการเกษตรเริ่มเข้ามาแทนที่คราด ไถและแฉก แทนที่วัวและควาย จากปุ๋ยคอกมาขายซึ่งค้างคาวเป็นปุ๋ยเคมี และสารเคมีกำจัดศัตรูข้าว จากทำกินเหลือค่อยขายเป็นทำเพื่อหวังขาย ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น การช่วยเหลือกันลดน้อยลง อาหารอื่นที่เป็นผลพลอยได้จากนาลดลง เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีในดิน น้ำและระบายลงสู่ลำคลองและทะเลสาบ ปลาในคลองและทะเลสาบที่เคยมีชุกชุมเริ่มลดน้อยลง ดินเริ่มเสื่อมจำเป็นที่จะต้องเพิ่มปริมาณการใช้ปุ๋ยเคมีและสารเคมี ข้าวพันธุ์พื้นเมืองเริ่มทยอยสูญพันธุ์ ระดับการพึ่งพาตนเองของชุมชนอ่อนแอลง เริ่มมีแหล่งทุนจากภาครัฐโดย ธกส.คนเริ่มมีหนี้สินเริ่มเป็นทุกข์ จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2538 ด้วยต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นคนเฝ้าจะมีก็หยุดทำนาทิ้งผืนนาเป็นนาร้าง และบางส่วนที่เป็นพื้นที่นาดอนก็เปลี่ยนเป็นสวนยาง

2. ในเวลาไล่เลี่ยกันเกิด องค์การสงเคราะห์การทำสวนยาง (สกย.) ส่งเสริมให้ทุนในการเปลี่ยนแปลงพันธุ์จากยางพันธุ์พื้นเมือง เป็นยางพันธุ์ใหม่ที่ให้ผลผลิตสูงกว่า เกิดการบุกเบิกพื้นที่ป่าเดิมเปลี่ยนเป็นแปลงยางพันธุ์ดี ซึ่งในการเตรียมแปลงต้องโค่นไม้เดิมที่มีอยู่จนหมดสิ้น และเผาปรนจนเตียนจึงจะทำการไถเพื่อเตรียมดิน เป็นการทำลายหน้าดินส่งผลให้เกิดการชะล้างดิน แหล่งน้ำตื้นเขิน พืชอาหาร ไม้ใช้สอย พืชสมุนไพร สัตว์ป่าถูกทำลายลง “ลูกพรวัว ลูกตอ ลูกเนียง ลูกเหียง เห็ด หน่อไม้ ฯลฯ เขาให้เราเผาหมด” ความหลากหลายทางชีวภาพลดน้อยลง ในการปลูกยางพันธุ์ดีต้องใช้ปุ๋ยเคมี สารเคมีกำจัดวัชพืช เกิดการปนเปื้อนในดินและน้ำผลกระทบต่อห่วงโซ่อาหารเช่นเดียวกันที่เกิดขึ้นกับการทำนา แต่เมื่อยางที่ปลูกเริ่มเปิดกรีดได้ **ลิลาวี**ชีวิตของคนทำสวนยางที่เคยทำนาก็เปลี่ยนไป ต้องตื่นตอนกลางดึกเพื่อไปกรีดยาง กว่าจะเสร็จกระบวนการก็ใช้เวลาสาย เวลากลางวันคือช่วงแห่งการพักผ่อน เวลาให้ครอบครัวเริ่มลดน้อยลง เวลาให้แก่สังคมลดลง ดังคำนิยามที่เรียกขานคนทำสวนยางว่า **“ขายนํ้า ชื้อแกง แหลงเรื่องเพื่อน”** ขายนํ้าคือขายนํ้ายาง ชื้อแกงคือ

ซื้อแกงถุงเพราะไม่เวลาประกอบอาหาร (จะปลอดภัยหรือไม่สำคัญ) แหรงเรื่องเพื่อนคือไม่มีเวลา ให้แก่ครอบครัวแต่มีเวลาในเรื่องบันเทิงที่ไร้สาระ “ในการพัฒนาต้องได้อย่างเสียอย่าง ได้เงินมาจากยางแต่ก็ต้องนำเงินนั้นมาซื้อทุกอย่าง” เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนถึงปัจจุบัน

3. ปี พ.ศ. 2520 ไฟฟ้าเริ่มเข้าถึงชุมชนฝาละมี สิ่งที่มาคือเครื่องใช้ไฟฟ้าที่อำนวยความสะดวก และสินค้าเงินผ่อน สิ่งที่สำคัญคือการเข้ามาของโทรทัศน์ ซึ่งทำให้ “คนอยากจะเป็น อยากจะมี อยากจะกิน อยากจะใช้อย่างที่โฆษณาในโทรทัศน์” วิธีการบริโภคเดิมถูกรอบงำโดยสื่อที่ถูกกำหนดโดยทุนนิยม

4. ปี พ.ศ. 2534 กรมชลประทานสร้างฝายกั้นน้ำที่ปากคลองฝาละมี ทำให้ปลาในทะเลสาบซึ่งเมื่อถึงฤดูฝนจะขึ้นมาวางไข่และผสมพันธุ์ในลำคลองไม่สามารถเข้ามาได้ และเมื่อถึงฤดูแล้งหากปีใดแล้งจัดน้ำในทะเลสาบจะเค็ม ปลาในทะเลสาบจะหนีเข้ามาในลำคลอง แต่เมื่อมีฝายปลาหนีน้ำเค็มไม่ได้ทำให้ตายลงมากมาย เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปลาหลายชนิดสูญพันธุ์และลดจำนวนลง

“สุดท้ายพวกเราสะอึกสั่น แต่ไม่สบายใจเพราะอะไรๆ ก็เปลี่ยนไป คนเริ่มเห็นแก่ตัว ต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยช่วยเหลือเกื้อกูลกันถ้าจะช่วยกันก็ต้องมีค่าแรง นาต้องเลิกทำเพราะสู้ค่าปุ๋ยค่ายาไม่ไหว ดินก็เสื่อมน้ำก็เสียคลองที่เคยมีปลา ปลาก็มีไม่พอกิน ผักหญ้าอาหารที่เคยมีต้องกลายมาซื้อหา สุขภาพที่เคยดีคนแข็งแรงก็เกิดโรคโน่นโรคนี่ กินของตลาดผักตลาดก็ไม่รู้ว่าปนอะไรมาบ้าง ทุกอย่างต้องซื้อต้องหา อยากได้น้อยอยากได้นี้ อยากได้ไหมเหมือนเพื่อนไม่มีเงินก็ซื้อผ่อน เป็นหนี้เป็นสิน จากอยู่เย็นเป็นสุข กลับมาเป็นอยู่ร้อนนอนทุกข์” คือคำกล่าวสรุปจากฟิสิกส์ ณ พัทลุง หลังจากกิจกรรมเวทีย้อนอดีตได้จบลง

ค้นหาปัจจุบันด้วยการเรียนรู้ผ่านข้อมูล

๑. กิจกรรมเก็บข้อมูลครัวเรือน

เพื่อต้องการที่ทราบข้อมูลข้อเท็จจริงในด้านเศรษฐกิจ เรื่องรายรับ รายจ่าย หนี้สิน ต้นทุนการผลิต ด้านสังคมต้องการที่จะค้นหาทุกข์ สุขของคนในชุมชน จึงได้มีการรวมกลุ่มเพื่อที่จะช่วยกันออกแบบแบบสำรวจโดย อสม.เป็นผู้มีบทบาทสำคัญเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูล จปฐ. มาก่อนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีการเรียนรู้การเก็บข้อมูลมาจากชุมชนอื่นแล้วนำมาปรับใช้ให้เข้ากับสภาพพื้นที่ของหมู่บ้าน ทำการแบ่งพื้นที่ของหมู่บ้านตามเขตรับผิดชอบของ อสม. เปิดเวทีสร้างความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมกับตัวแทนครัวเรือนในชุมชนและทำความเข้าใจในแบบสอบถามและการกรอกข้อมูล หลังจากนั้นก็แจกจ่ายแบบสำรวจโดยมีกำหนดระยะเวลาในการสำรวจ 1 เดือน โดย อสม.ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่ครัวเรือนที่รับผิดชอบ หลังจากการกรอกข้อมูลเสร็จสิ้นก็ทำการเก็บรวบรวมกลับมาและนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล เป็นข้อมูลรวมของหมู่บ้าน

ไปให้ถึงความจริงจากความจริงที่ค้นหา : ตั้งวงวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเห็นข้อมูลที่รวบรวมเป็นของระดับหมู่บ้าน ทีมงานของหมู่บ้านที่นำโดย อสม. เริ่มเห็นภาพของชุมชน การที่รายรับน้อยกว่ารายจ่าย นั้นหมายความว่าส่วนต่างที่ติดลบต่อปี ไม่มีรายได้ที่จะนำไปจ่ายหนี้ ในความเป็นจริงคือส่วนใหญ่ชาวบ้านจะผลัดหนี้ กู้โน้นมาส่งนี้ กู้นี้กลับมาส่งโน้น ส่วนต่างที่เป็นดอกเบี้ย จะค่อยๆโตขึ้น ถ้าชักหน้าไม่ถึงหลังนั้นหมายความว่าต้องพึ่งเงินกู้นอกระบบ ไม่รู้ว่าเมื่อไรจะหลุดพ้นวงจร ทางออกที่สามารถทำได้นั้นคือการลดรายจ่ายลงจนกระทั่งสมดุลกับรายได้ ซึ่งก็ยังไม่มีส่วนต่างเป็นรายได้เหลือพอที่จะปลดหนี้ได้ ต้องทำให้รายได้มากกว่ารายจ่ายจึงมีหวังที่จะปลดหนี้สินสำเร็จ

การเรียนรู้เรื่องสภาพทางด้านเศรษฐกิจของครัวเรือนจะเริ่มส่งผลตั้งแต่คนในครัวเรือนเริ่มบันทึกรายรับจ่ายของครัวเรือนตนเอง ซึ่งคนมักจะจำรายได้หรือรายจ่ายที่สำคัญได้แต่รายจ่ายทั่วไปมักจะจำไม่ได้ การบันทึกจะช่วยในส่วนนี้ให้คนได้เห็นสภาพของครัวเรือนตัวเอง ซึ่งในระดับปัจเจกหากเห็นข้อมูลใดที่เป็นรายจ่ายที่ไม่จำเป็น จะนำไปสู่การลดละเลิก เช่นข้อมูลการเสพเหล้า บุหรี่ การพนัน หวยเบอร์ หรือการเตือนให้รู้ตัวว่าหากเป็นอยู่อย่างที่ได้น้อยกว่าจ่าย ถ้าไม่ลดก็จะเป็นทุกข์อยู่ต่อไป ส่วนรายจ่ายที่ไม่จำเป็นอื่นที่ครัวเรือนสามารถทำเองได้เอง ปลุกเองกินเองในครัวเรือนได้ก็ลงมือทำ กิจกรรมใดที่ไม่สามารถทำในระดับครัวเรือนก็รวมกลุ่มกันทำในระดับกลุ่มและองค์กร ทั้งนี้ต้องมีแนวคิดหลักในการพึ่งตนเองพึ่งกันเองในการดำเนินกิจกรรม ในการจัดบันทึกจะแนะนำครัวเรือนที่มีบุตรซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ระดับประถมปลายขึ้นไป เป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึก เพราะเด็กและเยาวชนจะได้มีส่วนร่วมได้เรียนรู้สภาพของครัวเรือนอีกทางหนึ่งเป็นการปลูกฝังให้มีนิสัยประหยัดอดออม คนในครัวเรือนจะได้มีเรื่องพูดคุยกันจะได้นั่งวางแผนการใช้จ่ายร่วมกัน เป็นการสร้างความอบอุ่นในครัวเรือนที่ดีวิธีหนึ่ง

ข้อมูลสำคัญ เห็นยอดการซื้อข้าวสารที่สูงถึง 2 ล้านกว่าบาทต่อปี ค่าปุ๋ยเคมี ถึง 1,923,276 บาทต่อปี และสารเคมีปราบศัตรูพืชถึงปีละ 147,202 บาท เห็นเม็ดเงินที่ไหลออกนอกชุมชน เห็นจำนวนของสิ่งที่สร้างผลกระทบต่อดิน น้ำ และปนเปื้อนในห่วงโซ่อาหารแล้ว ตกใจ เมื่อมาคิดอีกครั้งแล้วที่ผ่านมาทั้งหมดจะเป็นจำนวนเท่าไร ได้คำตอบ ทำไมคนถึงเป็นโรคที่ไม่เคยเป็น ทำไมดินเสื่อมน้ำเสีย ทำไมปลาในคลองและทะเลสาบลดน้อยลง ทางออกต้องลดละเลิก และต้องทำเองกินเองเพื่อชุมชนเอง แนวคิดพื้นนาเป็นทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ผ่านการวิเคราะห์ชุมชนรู้แล้วว่าอะไรบ้างที่ต้องทำ อะไรสามารถทำได้ทันที อะไรที่ต้องหาความรู้เพิ่มเติม อะไรที่ยังไม่รู้ก็ต้องหาความรู้เพิ่มเติม ทำได้สองวิธีคือ ไปดูเพื่อนหรือเชิญคนที่มีความรู้ มาถ่ายทอดให้เรียนรู้ในชุมชน เกิดเป็นการวางแผนการจัดทำเป็นโครงการ เกิดการแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำตามความถนัดของทีมงานแต่ละ

คนผ่าละมือน่าอ้อยปรีอ ?

เมื่อทราบอดีตทราบปัจจุบันแล้ว สิ่งที่ต้องทำคือการผันถึงอนาคตซึ่งใช้บทเรียนที่ผ่านมาในอดีต และสถานะในปัจจุบันเป็นตัวกำหนดอนาคต ดังนี้

- ด้านเศรษฐกิจ คนรู้จักพอ ลดต้นทุนการผลิต ลดการแข่งขัน ไม่มุ่งด้านเศรษฐกิจมากเกินไป เน้นเศรษฐกิจแบบพอเพียง มีกิน มีใช้
- ด้านสังคม คนในชุมชนต้องมีความร่วมมือ ร่วมใจ รวมกลุ่ม ผู้นำต้องรักลูกบ้าน รักเสียสละ มีจริยธรรม มีการทำกิจกรรมร่วมกันในทุก ๆ ด้าน และต้องไม่มีการแข่งขันทางการเมือง
- ด้านสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม น้ำไม่เสีย ลดปัญหามลพิษและไม่มีการใช้สารเคมีที่มีผลต่อการดำรงชีวิต

แปรการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ภายใต้กติการ่วม: อสม. ต้องทำให้ดู ต้องอยู่ให้เห็น เพื่อเป็นต้นแบบ

- เรียนรู้และทำสินค้าทดแทน

แนวคิดจากการเรียนรู้ในเวทีย้อนอดีตที่คนและชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในการผลิตของใช้เอง ทำเองและเห็นข้อมูลรายจ่ายจากการเก็บข้อมูลเห็นเม็ดเงินที่ไหลออกจากชุมชนทั้งที่สามารถกลับมาทำเองได้ จึงเกิดแนวคิดที่จะลดรายจ่าย แล้วได้มีการรวมกลุ่มกันทำสินค้าขึ้นเปลี่ยนขึ้น โดยมีแกนนำในชุมชนที่มีประสบการณ์จากทักษะนอกระบบมาแล้วเป็นวิทยากร จึงมีการรวมกันทำสินค้านี้ขึ้น จะเป็นน้ำยาล้างจาน น้ำยาปรับผ้านุ่ม สบู่เหลว และแชมพู ซึ่งลักษณะเด่นจะมีส่วนผสมของน้ำหมักชีวภาพ มะกรูด มะนาว มะเฟือง สับปะรด ผสมรวมอยู่ด้วยและวัตถุดิบเหล่านี้เมื่อทำเสร็จจะนำกลับไปหมักเป็นน้ำหมักชีวภาพอีกเป็นการเรียนรู้ที่จะใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยมีข้อตกลงซึ่งยึดเป็นแนวทางหลักว่า ครั้วเรือนของ อสม. ทุกครั้วเรือนต้องร่วมกันทำในเบื้องต้นเพื่อที่จะเป็นแบบอย่าง และจะทำให้เองเพื่ออุดหนุน ประหยัด ไม่หวังทำขายซึ่งจะนำไปสู่การหากำไร ใครต้องการที่จะใช้ต้องเข้ามาร่วมเรียนรู้และกลับไปทำใช้เอง เริ่มต้นในครั้วเรือนของคณะทำงานและ อสม. จำนวน 25 ครั้วเรือนและขยายผลเป็น 64 ครั้วเรือนในปัจจุบัน ผลที่เกิดขึ้นสามารถลดรายจ่ายลงได้บางส่วน ทำเองใช้เองเกิดความภูมิใจ เกิดวงสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันขณะร่วมกันทำถึงผลที่เกิดขึ้น ที่สำคัญได้ปรับทุกข์กันช่วยผ่อนคลายจิตใจ ปัจจุบันเกิดกลุ่มที่รวมทุนกันทำเป็นหย่อมบ้านเมื่อผลิตภัณฑ์ที่ทำขึ้นหมดลง และขยายผลกว้างขึ้นในชุมชน

- ฟันฟูการทำงาน (วิธีสุขเก่าเริ่มกลับคืน)

“เห็นข้อมูลรายจ่ายซื้อข้าวสารปีละ 2,334,132 บาท แล้วสะท้อนใจจากที่เคยทำนามีข้าวกิน ต้องมาซื้อเขากิน คนแก่คนเฒ่าก็รำร้องว่าให้ลูกหลานกลับมาทำนา เห็นอดีตที่สมบูรณ์แล้วนำตัดสินใจกลับมาพินนากันเถอะ” มานะ บุตรตะแกนนำคนสำคัญระบายความในใจในที่

ประชุมเวทีวิเคราะห์ข้อมูล ที่ประชุมคณะทำงานชุมชนตัดสินใจว่าจะต้องฟื้นฟู ทำเพื่อกินเอง การสีข้าว(การซ้อมข้าวด้วยมือ) กินเอง จากแนวคิดเดิมคิดว่าจะทำไม่ได้ ทำแล้วขาดทุน น้ำก็เสีย นาก็ร้าง แต่เมื่อมาคิดว่าถ้าปล่อยให้ไปอยู่จะเป็นอยู่จะเป็นอย่างไร ต้นทุนสูงต้องลดต้นทุน การใช้สารเคมีที่ทำให้ดินเสื่อม สารพิษตกค้างในดินและน้ำ มันก็อยู่ในเม็ดข้าว อยู่ในปลาอยู่ในหอย อยู่ในอาหารที่เราเคยเก็บกินจากกลางทุ่งจากในคลองและยังตามไปอยู่ในปลาที่จับจากทะเล สุดท้ายก็มาอยู่ในตัวคน ต้องหาวิธีที่ทำแล้วปลอดภัย ปลอดภัยสาร ต้องหันมาใช้ปุ๋ยคอก

พินิจมเสนอว่า “ **อบรมทำปุ๋ยชีวภาพมาจากทักษะอโคกมาแล้ว เคยมาชักชวนกันทำ แต่ไม่มีคนสนใจคราวนี้เห็นกันชัดๆทุกด้านแล้ว น่าจะหันมาจัดทำและใช้กันได้แล้ว**” จากเสียงสะท้อนนี้ทำให้เกิดกลุ่มฟื้นฟู ซึ่งเริ่มต้นด้วยทีมงานที่มาจากแกนนำ และ อสม.ที่มีนาอยู่ตกลงใจว่า จะต้องเป็นผู้ริเริ่ม “**ทำให้ดู อยู่ให้เห็น**” เริ่มด้วย 27 ราย มีพื้นที่ 180 ไร่ในปีแรก เพื่อจะทำให้เห็นเป็นรูปธรรมและได้แรงจูงใจจากคนเฒ่าคนแก่ที่เป็นกองเชียร์ว่าอยากเห็นคนทำนาอีกครั้ง ซึ่งมีพันธุ์ข้าวที่นิยมกันทำคือ ข้าวสังข์หยด ไข่เจียง หอมประทุมและเล็บนก มีพื้นที่ทำนา คือ ทุ่งปากพริกกับทุ่งหน้าบ้าน โดยพื้นที่นี้จะใช้รถไถใหญ่ในการไถ เนื่องจากดินแน่นจากการถูกเหยียบย่ำด้วยฝูงวัวซึ่งครองทุ่งนามาเป็นเวลานาน ครั้นจะพยายามไถด้วยแรงวัว วัวที่ไถนาได้ก็แก่ตายไปเสียแล้วถ้าคอยหัดวัวใหม่ก็อีกนานกว่าจะได้ทำนา หันไปดูคันไถ หางยาม หัวหมูและคันแอกก็ผูกฟังไปตามกาลเวลา เกินกำลังกว่าที่จะทำได้ด้วยแรงคน เพื่อแปรสภาพดินให้อยู่ในสภาพที่ทำนาได้ ต้องจำนนต่อเครื่องจักรกลต้องหารถไถใหญ่มากก็ต้องใช้ทุน หารือกันและเห็นแหล่งทุนในชุมชน จึงเกิดความคิดที่ต้องพึ่งตัวเองพึ่งกันเองและข้อตกลงในการทำนาขึ้นว่า “ **ทำก่อน จ่ายทีหลัง**” ซึ่งได้รับการหนุนเสริมเงินทุนมาจากกองทุนของ กข.คจ.ของหมู่บ้าน ฤดูกาลแรกกลางปี พ.ศ.2547 กว่าจะลงตัวทำข้ากว่าฤดูกาล จึงไม่ได้รับผลผลิตเท่าที่ควร

ความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ ปลา หอย ปู ผักต่าง ๆ ที่เริ่มคืนมา คนเริ่มออกไปหาปลาโดยการทงเบ็ดตามคันนาและตกปลาในตอนบ่าย หรือในบริเวณที่นาเล็กมีการวางตาข่ายดักปลา มีไช้ดักกุ้ง ที่สำคัญหลังเก็บเกี่ยวมีหญ้าในนาเพิ่มมากขึ้น นั่นหมายถึงวัวจะมีอาหารที่มากขึ้น เกิดความสุข สนุก อบอุ่นใจ ได้เห็นบรรยากาศทุ่งนาแล้วสบายใจ ได้บุญ มีหญ้าให้วัวกิน คนทำนาจะไม่ใช้ปุ๋ยเคมีหันมาใช้ขี้ไก่ เกือบ และน้ำหมักชีวภาพแทน (ไม่ใช้ยา สารเคมี), **คนรู้จักเปรียบเทียบระหว่างการใช้ปุ๋ยเคมี(ซึ่งมีบางรายที่ไม่ได้เข้ามาเรียนรู้ในการใช้ปุ๋ยชีวภาพ) เห็นถึงผลที่แตกต่าง ข้าวที่ใช้ปุ๋ยชีวภาพจะทนน้ำกว่าเมื่อน้ำท่วมมา มั่นใจมากขึ้น มีข้าวกินแน่ เกิดกลุ่มที่อยากจะทำนาเพิ่มขึ้น จาก 27 ราย พื้นที่ 180 ไร่ มาเป็น 50 ราย มีพื้นที่รวม 350 ไร่ในฤดูกาลถัดมา ความร่วมมือของคนในชุมชนมีมากขึ้น ซึ่งเห็นจากการรวมกลุ่มกัน การช่วยเหลือกัน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการบริโภคย้อนไปถึงในระดับครัวเรือน มีการทำขวัญข้าวและกิจกรรมวันเกี่ยวข้าวให้คนรุ่นหลังได้เห็น (เด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านฝาละมีมาเข้าร่วมเกี่ยวข้าว**

ในงานวันแรกเก็บข้าว ได้เห็นการเก็บข้าวด้วยกระ การมัดเลียงข้าว การหาบข้าวด้วยแสกร การทำขวัญนา การทำขวัญข้าว) เกิดเป้าหมายใหม่ของชุมชนมุ่งสู่เกษตรชีวภาพ เกิดแรงกระตุ้นให้เยาวชนได้เห็นคุณค่าของการทำนาและนำไปปฏิบัติ

ผลที่ได้คือ มีคน มีกลุ่ม มีแนวทางความสำเร็จ จึงเกิดการเรียนรู้ข้อมูลด้วยตัวเอง ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงจากอดีตถึงปัจจุบันในการดำเนินกิจกรรม จากฐานความคิดเดิม ผลักดันให้คนรู้จักลดรายจ่าย ลดต้นทุนการผลิต และใช้ข้อมูลข้อเท็จจริงของชุมชนในการแก้ปัญหา เริ่มฟื้นฟูดิน น้ำ ห่วงโซ่อาหารกำลังจะกลับคืนมา มาพร้อมกับอาหารที่ปลอดภัย พื้นวิถีความสุขแบบชาวนากับชุมชน เป็นฐานการคิดเชื่อมโยงสู่เรื่องอื่น ได้ประยุกต์ความรู้มาใช้ทันกับสถานการณ์ เกิดการพึ่งพาอาศัยกัน เห็นได้จากคนเลี้ยงวัวที่เดิมตอนทุ่งร้างพื้นที่นาว่างจะกลายเป็นแหล่งทุ่งหญ้าสำหรับกลุ่มคนเลี้ยงวัว แต่เมื่อเปลี่ยนพื้นที่กลับมาทำนา ในระยะแรกเกิดผลกระทบต่อกลุ่มผู้เลี้ยงวัวที่ขาดพื้นที่ไป (หญ้าในทุ่งนาว่างไม่สมบูรณ์เพราะเลี้ยงแล้ววัวผอม) แต่ได้สิ่งทดแทนคือหญ้าและขี้วัวหลังจากการเก็บเกี่ยวแล้วเป็นอาหารที่ดีให้วัวกินแล้วอ้วนพี คนเลี้ยงวัวเลยช่วยเก็บเลียงข้าวของคนทำนาให้เร็วขึ้นเพื่อที่จะได้นำวัวมาล่อมในนาให้กินหญ้า กินฟางข้าว ที่สด เป็นการเกื้อกูลกันในชุมชน

การขยายผล

มีการหนุนเสริมพันธุ์ข้าว จากสำนักงานเกษตรอำเภอปากพะยูนมา 200 ไร่ มีการหนุนเสริมการใช้ปุ๋ยชีวภาพเพื่อเป็นแปลงสาธิตจำนวน 5 ไร่ เกิดโรงปุ๋ยชีวภาพในชุมชนจากการหนุนงบประมาณ SML จำนวน 300,000 บาท ขยายสู่ชุมชนอื่นที่สนใจคือ บ้านปากเคียว บ้านพระเกิด ซึ่งได้มีการแบ่งปันพันธุ์ข้าวเปลือกไปจากฟาละมี

- เรียนรู้และจัดทำหัตถ์ใช้ปุ๋ยชีวภาพ

จากแนวคิด คนเรียนรู้ได้เห็นข้อมูลและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในปัจจุบัน เกิดความตระหนักนำมาซึ่งอาหารปลอดภัยส่งผลดีต่อสุขภาพ และลดต้นทุนการผลิต จึงได้รวมกลุ่มกันทำปุ๋ยชีวภาพเพื่อนำมาใช้เอง จะเริ่มด้วยการทำน้ำหมัก(หัวเชื้อ)เอง ซึ่งแกนนำได้มีความรู้มาจากทักษิณโสภ และจากการทำแผนชุมชนและการเรียนรู้ที่ประมงจังหวัดมาสอนไว้ จึงเกิดแรงจูงใจที่จะทำ เพื่อลดการใช้ปุ๋ยเคมีที่เห็นว่าเป็นอันตราย จึงได้รวมกลุ่มกันระยะแรก 50 คน จะเรียนรู้วิธีการทำน้ำหมัก โดยสูตรที่ทำจะมีสามสูตรคือสูตรเร่งดอก สูตรบำรุงและสูตรไล่แมลง ซึ่งทั้ง 3 สูตรนี้จะมีส่วนผสมของผักและผลไม้ จะไม่มีสูตรที่ทำมาจากสัตว์ และได้มีการเรียนรู้การทำปุ๋ยแห้ง ตอนแรกการผลิตสูตรจะผิด เมื่อนำไปใช้แล้วไม่ได้ผล จึงได้มีการปรับสูตรให้เข้ากับสภาพพื้นที่ของดินซึ่งได้รับผลดีผ่านการลองผิดลองถูก

ผลที่เกิด ได้นำไปใช้กับนา ข้าวต้นใหญ่ แข็งแรง ใช้กับยาง ต้นอ้วน สมบูรณ์ ใหญ่เร็ว คนมีความร่วมมือ มีการศึกษาถึงสูตรที่จะนำไปใช้อยู่เสมอ คนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมใช้

การขยายผล มีการศึกษาดูงาน เพื่อเปรียบเทียบสูตรปุ๋ย มุ่งสู่การทำเกษตรชีวภาพ คนทำปุ๋ยใช้เอง เกิดโรงผสมปุ๋ยชีวภาพ

- เรียนรู้เพิ่มเสริมความรู้เดิม

แนวคิด อยากรู้ อยากเห็น จากเดิมที่รู้อยู่แล้ว เพื่อนำมาปรับใช้ จึงได้กำหนดเรื่องที่ชุมชนอยากจะรู้มา เป็นเรื่องของการปลูกผักกินเอง การเพาะเห็ด การทำปุ๋ยชีวภาพและมองเห็นสถานที่ที่คิดว่าไปดูแล้วย น่าจะทำได้ผลดังนี้คือ โครงการตามพระราชดำริ อ.บางแก้ว อบต. พญาขันต์ และกลุ่มปลูกผักแบบครบวงจร ตำบลปันแต จังหวัดพัทลุง

- เรียนรู้โครงการพระราชดำริ อ.บางแก้ว จ. พัทลุง จากความเชื่อว่าเป็นโครงการของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และน่าจะเป็นทางออกต่อสิ่งที่ชุมชนกำลังคิดทำอยู่

ผลที่ได้ คนในชุมชนได้เห็นของจริง และนำมาปฏิบัติ, นำวิธีการทำก้อนเห็ดมาทำ เพื่อทดลอง และจะได้เห็นผลที่ทำ, ทำแล้วสบายใจ เห็นผลทันตา, ได้กิน ได้ใช้, ภูมิใจ

การขยายผล มีการรวมกลุ่มกันทำ รวมหุ้นกันทำ, มีการทำก้อนแบบรวมกลุ่ม แต่แยกโรงเรือน (แยกโรงเปิดดอก), ได้มีความรู้ในการแปรผลผลิตจากเห็ดสดมาเป็นเห็ดสำเร็จรูป(เห็ดสวรรค์)

- เรียนรู้ปุ๋ยชีวภาพ ที่ อบต. พญาขันต์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ใช้ปุ๋ยชีวภาพทั้งหมด และมีการผลิตปุ๋ยแบบครบวงจร มีโรงปุ๋ย มีเครื่องผสมปุ๋ย มีเครื่องบด และเครื่องอัดเม็ด ซึ่งเป็นมาตรฐานในการผลิตปุ๋ยชีวภาพ จึงไปศึกษาดู

ผลที่ได้ ได้เรียนรู้การทำปุ๋ย การผสมปุ๋ย และการจัดการในโรงผสมปุ๋ย จากการที่เห็น อบต. อื่นหนุนเสริมอาชีพเกษตรอย่างจริงจังกลับมาทำอย่างไรให้ อบต. ฝาละมีเห็นและให้ความสำคัญเริ่มคิดถึงท้องถิ่น เห็นคุณภาพของเกษตรตำบลที่เขาจริงและใช้จริง , มีการนำความรู้มาปรับใช้

- กลุ่มปลูกผักแบบครบวงจร ต.ปันแต อ.ควนขนุน จ.พัทลุง จากความรู้จักของแกนนำในชุมชนซึ่งได้สัมผัสพื้นที่มาก่อนและเห็นว่าเป็นเกษตรแบบครบวงจร มีการใช้ดินที่คุ้มค่า รู้จักการบริหารดินให้เกิดประโยชน์และมีกระบวนการจัดการวัตถุดิบที่มีมาเป็นปุ๋ย จึงอยากให้คนในชุมชนให้เห็นของจริงและนำมาปฏิบัติ สิ่งที่เห็น มีการแนะนำถึงวิธีการปรับปรุงดิน แนะนำการบริหารจัดการในกลุ่ม

ประโยชน์ที่เกิดจากการเรียนรู้ คนรู้จักเลือกของกิน รู้จักปลูกผักกินเอง รู้จักสังเกต รู้จักทดลอง มั่นใจที่จะขยายต่อสู่ชุมชนอื่น กล่าวพูดในเรื่องที่ทำ ในเรื่องที่ได้เห็นผลจากการทำจริง

ผลกระทบในภาพรวม คนบ้านปากเคียวและบ้านพระเกิดซึ่งอยู่ในตำบลเดียวกันสนใจ อยากจะทำนาร้างให้คืนมา แบ่งปันพันธุ์ข้าวให้ แบ่งปันความรู้เรื่องชีวภาพ ขยายผลโดยวิธีชุมชน คณะทำงานแผนชุมชนจังหวัดนำเสนอฟื้นที่เข้าสู่ยุทธศาสตร์จังหวัดเป็นพื้นที่หนุนเสริมเกษตรนา

อินทรีย์ ได้รับการหนุนเสริมเป็นพันธมิตรข้าวและปุยชีวภาพเป็นจำนวนพื้นที่ 200 ไร่ พัฒนาชุมชนเห็นผลงานของแกนนำมอบรางวัล ผู้นำสตรีดีเด่น แก่ นิยม ณ พัทลุงแกนนำคนสำคัญ เป็นกำลังใจแก่คนทำงาน

“ผูกเกลอ” เป็นภาคีเครือข่ายการเรียนรู้

การเรียนรู้สู่ปฏิบัติการของชุมชนฝาละมี เกียวร้อยเรียนรู้อยู่กับพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งเชื่อมขบวนเป็นเครือข่าย ทำให้มีโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ พบเพื่อนใหม่ ได้ไกล่เกลี่ยทางความคิด ที่มีมุมมองสุขภาวะองค์กรรวม ปัจจัยอันนี้ส่งผลให้ชุมชนฝาละมีสามารถยกระดับการเรียนรู้และรูปธรรมปฏิบัติการเพื่อความสุขของคนในชุมชนอันเป็นเป้าหมายหลักได้ดียิ่งขึ้น ภายใต้เครือข่ายที่เรียกว่าเครือข่าย อสม.

โดยเครือข่าย อสม. มีเป้าหมายหลักคือพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในพื้นที่ชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการสู่การเป็นอสม.ในบทบาทใหม่ที่เข้าใจมองเห็นสุขภาวะว่าเป็นองค์รวมที่จะขยายจากบทบาทเดิมเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ของสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเชื่อมร้อยคนและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมาร่วมกระบวนการคิดและทำกิจกรรมที่เกิดจากข้อมูลข้อเท็จจริงในบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชน ตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบในการขับเคลื่อนสู่ชุมชนเป็นสุข โดยใช้เครื่องมือหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการคือแผนแม่บทชุมชนที่ยอมรับกันว่าหากสอดคล้องแนวคิดเรื่องสุขภาวะองค์กรรวม จะเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการผลักดันชุมชนเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาทางความคิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดการเรียนรู้ของคนในชุมชนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

เครือข่าย อสม. เกิดจากการรวมตัวกันของ อสม. ใน 3 พื้นที่ที่มีภูมินิเวศวัฒนธรรมเดียวกันคือ จังหวัดพัทลุง ตรังและนครศรีธรรมราช โดยแต่ละพื้นที่มีการเคลื่อนไหวกิจกรรมมาก่อน ดังนี้

จังหวัดพัทลุง ได้มีการขับเคลื่อนอย่างชัดเจนขึ้นเมื่อหลังเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 แกนนำ อสม.บ้านปากเหมือง ซึ่งมีความเข้มแข็งในด้านการจัดสวัสดิการ อสม. นำโดยนายแก้ว สังข์ชูได้เข้าร่วมกิจกรรมกับกองทุนเพื่อสังคม (SIF) ในกิจกรรมการจัดทำแผนแม่บทชุมชนและกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งได้มีการลงไปสนับสนุนการทำแผนชุมชนเกือบทุกตำบลในจังหวัดพัทลุง หลังจากนั้นได้ร่วมกันจัดตั้ง “สภาประชาชน” ในระดับจังหวัดเพื่อผลักดันการเรียนรู้ขยายผลเรื่องแผนชุมชน จนปัจจุบันสามารถประสานกลุ่ม/องค์กร/ภาคี ในจังหวัดพัทลุงจัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานภาคีองค์กรเครือข่ายชุมชนจังหวัดพัทลุง” ขึ้นเพื่อขับเคลื่อนงานของภาคประชาชนในจังหวัดพัทลุง

จังหวัดตรัง กลุ่ม อสม.อำเภอห้วยยอด ภายใต้การนำของกลุ่มชัยพร จันทร์หอม มีการรวมกลุ่มกันอย่างเข้มแข็งมีการขับเคลื่อนงานในบทบาท อสม.อย่างได้ผลและในปี พ.ศ. 2544-2545 ได้เข้าร่วมขบวนปฏิรูประบบสุขภาพ ผ่านขั้นตอนการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและขยายสู่การทำแผนสุขภาพชุมชนด้วยในระยะต่อมา

จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่ม อสม. อำเภอบางขันโดยสถานีอนามัยบ้านสวนป่าที่มี ธีระวัฒน์ แดงกะเปาเป็นกำลังหลักได้มีการขับเคลื่อนขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง จนเกิดกระแสในพื้นที่และขยายสู่นโยบายท้องถิ่น และได้ก่อตั้ง “โรงเรียน อสม.” ขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในปัจจุบัน

เมื่อริเริ่มโครงการดับบ้านดับเมืองในปี พ.ศ. 2546 แกนนำที่อยู่ในกลุ่ม อสม.และกลุ่มที่ทำงานสนับสนุน เช่น สสจ. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ กลุ่มศิริรินทร์ภรณ์ อัจฉิมางกูร สถานีอนามัย มองเห็นถึงความสำคัญของ อสม.ว่ามีความสำคัญที่มีศักยภาพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน และสามารถผลักดันให้เกิดสุขภาวะชุมชนได้ จึงได้มีการเชิญชวนผู้อยู่ในแวดวงทั้งภาคชาวบ้าน อสม.และกลุ่มคนที่สนใจงานพัฒนาในแวดวงสาธารณสุขก่อตัวกันเป็นคณะทำงานเครือข่าย และเสาะหาพื้นที่พร้อมผู้แทนจากชุมชนใน 3 จังหวัดเข้าร่วมขบวน โดยรวมมีพื้นที่ที่สนใจเข้าร่วมโครงการระหว่าง ปี พ.ศ. 2546-2548 จำนวน 31 ชุมชน โดยมีผู้ช่วยชุมชนจากจังหวัดตรัง พัทลุงและนครศรีธรรมราช ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของชุมชนรับผิดชอบในการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะและเป็นมือประสานสนับสนุนดำเนินการประจำเครือข่ายและชุมชนเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายหลักคือพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในพื้นที่ชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการสู่การเป็นอสม.ในบทบาทใหม่ที่เข้าใจมองเห็นสุขภาวะว่าเป็นองค์รวมที่จะขยายจากบทบาทเดิมเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ของสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเชื่อมโยงคนและกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนมาร่วมกระบวนการคิดและทำกิจกรรมที่เกิดจากข้อมูลข้อเท็จจริงในบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชน ตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบในการขับเคลื่อนสู่ชุมชนเป็นสุข

บทสรุป

หลังจากการดำเนินงานของเครือข่าย อสม.ผ่านไปในระยะแรก (2546-2548) ก่อให้เกิดชุมชนที่มีกิจกรรมในการสร้างสุขภาวะที่หลากหลาย เช่นเกิดกิจกรรมที่นำไปสู่เศรษฐกิจพอเพียง พึ่งตนเองทั้งในระดับครัวเรือนและระดับชุมชน กิจกรรมที่ส่งผลดีต่อสิ่งแวดล้อม กิจกรรมที่มุ่งรื้อฟื้นสิ่งดีที่มีคุณค่าในอดีตให้หวนคืนมา คนในชุมชนและกลุ่ม อสม.ส่วนใหญ่มีแนวคิดและทัศนคติในนิยามความสุขที่หลากหลายส่อคร่อมมากขึ้น แต่ที่นำมาเสนอเป็นกรณีตัวอย่างในครั้งนี้เป็นเรื่องราวที่น่าสนใจต่อการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาท ของ อสม.ในอนาคต คือกรณีของชุมชนบ้านฝาละมีที่ อสม.ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างสุขโดยใช้แผนสุขภาวะชุมชนเป็นเครื่องมือซึ่งเครือข่าย อสม.เองเห็นว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เหมาะสมกับชุมชนและกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นคนในชุมชนและมีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการสุขภาวะของชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบที่ อสม.เองมีภารกิจที่ถูกกำหนดให้ดูแลเรื่องสุขภาพของคนในชุมชน แต่เป็นบทบาทที่ตายตัวไม่เต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ทำให้ต้องไปร่วมกิจกรรมอื่นตามบริบทอื่นที่มีความสำคัญในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนดีในการประสานกับกลุ่ม/องค์กรอื่นในชุมชนในการขอความร่วมมือต่อกิจกรรมด้านสุขภาพของ อสม. แต่เนื่องจากบทบาทตามกรอบของ อสม.นั้นไม่ครอบคลุมสุขภาวะที่เป็นองค์รวมและ อสม.เองยังมองว่าสุขภาวะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องเฉพาะสุขภาพกายเป็นหลัก ทำให้การขยายบทบาทไปสู่บทบาทอื่นมักจะไม่ใช่ขับเคลื่อนภายใต้องค์กร อสม. การเรียนรู้โดยกระบวนการแผนชุมชนจึงเป็นการเปิดโลกทัศน์ของ อสม.เองและคนในชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ที่ครอบคลุมและถึงต้นตอของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนในชุมชน สามารถคิดเชื่อมโยงวิเคราะห์ถึงเหตุและผลที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดมุมมองต่อสุขภาพสุขภาวะที่รอบด้านมากขึ้น เกิดประสบการณ์และความมั่นใจในการใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจทำกิจกรรมทั้งตามกรอบภารกิจและคิดกิจกรรมใหม่ที่ส่งผลต่อสุขภาวะได้อย่างรอบด้าน ตามเหตุ ตามปัจจัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนได้อย่างสมบูรณ์ จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการนำเสนอแนวทางและเครื่องมือที่ใช้ในการปรับบทบาทของ อสม.ในทศวรรษหน้า และกรณีของชุมชนบ้านลาไม ที่กลุ่ม อสม.ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทรัพยากรของชุมชนซึ่งเป็นกรณีที่เป็นบทเรียนสำคัญที่นโยบายของรัฐที่ทำโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาวะของคน แต่เป็นการตัดสินใจที่แผ่เงาไว้ด้วยผลประโยชน์แต่ก่อให้เกิดทุกขภาวะอย่างมหาดลในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ การที่ อสม.ลุกขึ้นมาเรียนรู้สิทธิของพลเมือง สิทธิของชุมชนตามที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันรองรับไว้ เป็นเครื่องมือสร้างความผ่อนคลายจากความทุกข์ที่ต้องพลัดพรากจากที่อยู่ที่ทำกินที่ลงแรงหยาดเหงื่อทำไว้ได้อย่างไร อีกทั้งจะเป็นบทเรียนที่เป็นแบบอย่างให้แก่ อสม.และชุมชนอื่นหากมีกรณีเช่นนี้เกิดขึ้น สองกรณีนี้เป็นที่น่าสนใจและนำเสนอต่อการขยายบทบาทของ อสม.ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

.....

กรณีศึกษาที่ 11

อาสาสมัครรักถิ่น : บทเรียน

จากการ “ผูกเกลอ” ของ อสม. เป็นเครือข่ายที่ปากใต้

โดย ประสิทธิ์ชัย หุ่นวล

อาสาสมัครรักถิ่น : บทเรียนจากการ “ผูกเกลอ” ของ อสม. เป็นเครือข่ายที่ปากใต้

ประสิทธิ์ชัย หนูนวนล *

อาสาสมัครรักถิ่นเป็นคำใหม่ที่พัฒนามาจากปฏิบัติการใหม่ของกลุ่มคน อสม. ซึ่งได้ปรับบทบาทสู่การทำงานบนฐานการคิดและทำเพื่อชุมชนของตนเอง ซึ่งเป็นบทเรียนจากการร่วมกันทำงานภายใต้การสนับสนุนของเครือข่าย อสม. ที่มีองค์ประกอบของ แกนนำชุมชน หมออนามัย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช (สช.) และนักพัฒนา ร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ภายใต้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลายบนฐานภูมิโนวัตรวัฒนธรรมของคนใต้ จนได้บทเรียนหรือแนวทางสำหรับการทำงานต่อที่น่าสนใจภายใต้ความคิดหลักของ อสม. พันธุ์ใหม่ที่บอกว่า

โลกทัศน์ของเครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพและ อสม. ที่ปากใต้¹ ได้เกิดกระบวนการเรียนรู้กับภาคีเครือข่ายทำงานสุขภาพชุมชน จนเกิดการปรับบทบาทและภารกิจด้านสาธารณสุข ภายใต้แกนหลักของความคิดและความมุ่งหวังที่ว่า จะทำอย่างไรให้ชุมชนอยู่ดีมีสุข เมื่อคิดเช่นนี้ อสม. จึงมิใช่เป็นแค่แขนขาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่จะก้าวสู่การเป็นแขนขาของชุมชนแทนและโลกทัศน์แบบนี้นำมาซึ่งพลังแห่งการเรียนรู้และปฏิบัติการที่หลากหลายมีพลังเพื่อคลายทุกข์ให้กับชุมชนของเขาเอง

อสม. ในบริบทชุมชนที่เปลี่ยนแปลง

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ชุมชนในปัจจุบันต้องเผชิญกับโจทย์ใหม่ที่รุมเร้าเข้ามาในชุมชน ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคนในชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ด้วยภาวะดังกล่าวนี้การตั้งตัวของชุมชนที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเองนั้นต้องสอดคล้องและจัดระบบที่เหมาะสมกับภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่เช่นนั้นก็จะไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันและรักษาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มอสม. ในฐานะที่เป็นคนในชุมชนจึงต้องปรับความคิดและปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว

* โครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ปากใต้: ตำบลบ้านดงเมือง เรียนรู้อยู่ที่ปากใต้ / นักศึกษาปริญญาโท สาขาวัฒนธรรมศึกษา สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹ เครือข่ายที่ปากใต้ ประกอบด้วยชุมชนต่าง ๆ ใน 3 จังหวัด ได้แก่

- 1) จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ชุมชนลาไม อ. ชะอวด, ชุมชนควนเงิน อ. ชะอวด และชุมชนทุ่งอินทนิล อ. บางขัน
- 2) จังหวัดตรัง ประกอบด้วย ชุมชนดงควน อ. เมือง, ชุมชนหุโตน อ. นาโยง, ชุมชนเขาติง อ. นาโยง และชุมชนสายรุ้งยูงงาม อ. นาโยง
- 3) จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย ชุมชนฝาละมี อ. ปากพญูน, ชุมชนคอกช้าง อ. ปากพญูน, ชุมชนบ้านคู อ. เขาชัยสน, ชุมชนลำสินธุ์ อ. ศรีนครินทร์ และชุมชนกวนนุกู อ. เมือง

เราจะพบว่า อสม. ในแต่ละชุมชนนั้นล้วนมาจากคนที่มีความสำคัญในชุมชนไม่ฐานะใดก็ฐานะหนึ่งจึงได้รับการคัดเลือกจากคนในชุมชนให้เป็น อสม. ฉะนั้นคนที่ เป็น อสม. จึงมีทุนของการยอมรับติดตัวมาด้วยแล้ว และจากการศึกษาพบว่าคนที่ เป็น อสม. นั้นมีบทบาทในกลุ่มองค์กรต่าง ๆ อีกหลายบทบาท เช่น กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอนุรักษ์ ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ฯลฯ เพราะฉะนั้นเวลาพูดถึง อสม. จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องคำนึงถึงศักยภาพและบทบาทที่หลากหลายเหล่านี้ด้วย และด้วยฐานะที่ผูกพันกับเจ้าหน้าที่รัฐ อสม. จึงมักจะถูกเรียกใช้อยู่เป็นประจำจากหน่วยงานของรัฐ นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นสายสัมพันธ์โดยตรง จากฐานความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่รัฐนั้นพบว่าเกิดผลทั้งที่ดีและที่มีส่วนลดทอนต่อศักยภาพของการพัฒนาคนในชุมชนที่เรียกว่า อสม.

เราอาจแบ่งมิติการเรียนรู้และปฏิบัติการของ อสม. เป็นกลุ่มได้ดังนี้

- กลุ่ม อสม. ที่ทำงานเมื่อถูกเจ้าหน้าที่ของรัฐขอให้ทำตามความต้องการของเจ้าหน้าที่
- กลุ่ม อสม. ที่ทำงานต่อเนื่องแต่ยังอยู่ในกรอบงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- กลุ่ม อสม. ที่ยกระดับการทำงานไปสู่การพัฒนาชุมชนในมิติอื่น ๆ

ความแตกต่างของกลุ่มที่ ๑ และ ๒ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ ๓ นั้น พบว่า โลกทัศน์ต่อการทำงานนั้นจะแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มที่ ๑ และ ๒ นั้นทำงานในฐานะที่เป็นลูกมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนกลุ่มที่ ๓ เรียนรู้ว่าเป็นงานของชุมชน ด้วยความแตกต่างของโลกทัศน์ดังกล่าวนี้ นำมาสู่แรงจูงใจในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันอันนำไปสู่รูปแบบการทำงานที่แตกต่างกันด้วย การผูกเกลอเป็นเครือข่าย อสม. จึงมีความมุ่งหวังให้ อสม. ได้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพระหว่างกัน เพื่อยกระดับไปสู่สิ่งที่เรียกว่า อสม. พันธุ์ใหม่ คือ อสม.ที่มีการเรียนรู้พัฒนามากกว่ากรอบภารกิจของรัฐ รวมทั้งเป็นกลุ่มแกนที่ชักชวนกลุ่มอื่น ๆ เข้ามาร่วมเรียนรู้พัฒนาสู่สิ่งที่เรียกว่า สุขภาวะชุมชน

เรียนรู้บทบาท อสม.ภายใต้บริบทชุมชน

ด้วยภาวะที่ซับซ้อน หลากหลายของชุมชน ประกอบกับกลุ่มต่างๆในชุมชนมีมากขึ้น ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ด้วยภาวะดังกล่าวนี้การตั้งตัวของชุมชนที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเองนั้นต้องสอดรับและจัดระบบที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กลุ่มคนอสม. ในฐานะที่เป็นคนในชุมชนจึงต้องปรับความคิดและปฏิบัติการให้สอดรับกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว คนที่เป็น อสม. นั้นมีบทบาทในกลุ่มองค์กรต่าง ๆ อีกหลายบทบาท เช่น กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอนุรักษ์ ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ฯลฯ เพราะฉะนั้นเวลาพูดถึง อสม. จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องคำนึงถึงศักยภาพและบทบาทที่หลากหลายเหล่านี้ด้วย เราจึงเห็นได้ว่าในระดับปัจเจกนั้น บทบาทของ อสม. ก็แสดงบทบาทการทำงานที่ในกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้ง

ข้างในชุมชนและนอกชุมชน และโดยเฉพาะในชุมชน อสม. ได้แสดงตัวว่า การทำหน้าที่พัฒนาบ้านเกิดนั้นเป็นภาระของคนทุกคนในชุมชนเอง จึงไม่มี อสม. ไม่มี อบต. แต่มีอาสาสมัครรักบ้านรักถิ่น

จาก อสม. สู่อสม. พันธุ์ใหม่

ด้วยวัฒนธรรมการเรียนรู้การทำงานของ อสม. ซึ่งยังผูกติดอยู่กับกรอบงานของสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่นักหากไม่มีโอกาสที่จะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ภายใต้การสร้างโอกาสและเงื่อนไขจะทำให้การทำงานของ อสม. ยังติดอยู่ในกรอบงานเดิม การปรับเปลี่ยนจาก อสม. สู่อสม. พันธุ์ใหม่จึงตั้งอยู่บนพื้นฐานการเรียนรู้เป็นสำคัญ

การพัฒนาศักยภาพของ อสม. จำเป็นจะต้องได้รับการหนุนเสริมให้ได้รับการริเริ่มคิดและมองในมุมใหม่ในเบื้องต้น ด้วยรูปแบบของการเรียนรู้ร่วมกัน คิดร่วมกัน และนำสู่การลงทำในสิ่งใหม่ อดทนต่อการที่ต้องเปลี่ยนแปลง แรงเสียดทาน และจะมั่นคงต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้ต้องมีพี่เลี้ยงคอยหนุนเสริมอยู่ระยะหนึ่งจนกว่า อสม. จะสามารถผนึกรวมเพื่อนในชุมชนสักกลุ่มหนึ่งเป็นพลังของพวกเขาเอง จากบทเรียนการทำงานของเครือข่าย อสม. พบว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย 3 ขั้นจึงจะมั่นใจได้ว่า กลุ่ม อสม. จะสามารถกลายเป็น อาสาสมัครรักถิ่นได้ คือ

1. สร้างโอกาสและปัจจัยให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ : การชวน อสม. มาเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ อสม. มีโอกาสได้ริเริ่มคิดทำสิ่งใหม่ ๆ คำถามที่สำคัญคือ จะสร้างโอกาสและปัจจัยให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างไร จากบทเรียนการทำงานนั้นพบว่า การสร้างปัจจัยการรู้นั้นมีอย่างน้อย 3 ประการ คือ

- ริเริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น หมออนามัย ซึ่งเสริมการเรียนรู้ให้กับ อสม. คิดทำงานในกรอบภารกิจที่ตั้งอยู่บนความสุขของชุมชน กระบวนการแบบนี้จะทำให้ อสม. คิดเองทำเอง จัดกระบวนการกันเอง จนสุดท้าย หมออนามัยเป็นเพียงผู้ช่วยของ อสม. เช่น ที่สถานีอนามัยสี่แยกสวนป่า พัฒนาระบบการเรียนรู้และปฏิบัติการ อสม. มานาน จนในปัจจุบันกลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานการเรียนรู้ของ อสม. ที่สำคัญ คือ โรงเรียน อสม.
- ริเริ่มจากการเรียนรู้ของชุมชนเอง ภายใต้กระบวนการของกลุ่มองค์กรในชุมชน เช่น ในชุมชนมีกลุ่ม ออมทรัพย์ กลุ่มอนุรักษ์ ฯลฯ ซึ่ง อสม. ก็เป็นสมาชิกอยู่ในกลุ่มนั้น ๆ อยู่แล้ว ภายใต้กระบวนการแบบนี้ ทำให้คนในชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้แบบใหม่ ที่คิดถึงความสุขของชุมชนเป็นหลัก ทำให้เมื่อคิดถึงเรื่องสุขภาพก็คิดถึงคำว่าสุขภาพชุมชน เมื่อลงมือทำก็มีพลังเป็นอย่างยิ่ง

- เสริมกระบวนการเรียนรู้จากนักพัฒนาหรือผู้สนับสนุนจากภายนอกชุมชน ได้ช่วยเสริมสร้างให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่จะสร้างสุขให้กับชุมชนของตนเอง โดยมีกลุ่ม อสม. เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเป็นแกนนำที่จะริเริ่มคิดสร้างสรรค์รูปแบบกิจกรรม รวมทั้งชักชวนกลุ่มคนอื่น ๆ ในชุมชนมาร่วมกันเป็นกลุ่มแกนนำของชุมชน นี่เป็นกระบวนการหนุนเสริมให้กระบวนการพัฒนาชุมชนที่เริ่มด้วยกลุ่ม อสม. ยกระดับเป็นการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

การเรียนรู้ใหม่ของ อสม. ที่เริ่มต้นจากกลุ่มคน 3 แบบนั้นบางชุมชนทำควบคู่กันไปเพียงแต่เน้นหนักไปในแบบใดแบบหนึ่ง เช่น ชุมชน ฝาละมี เกิดการเรียนรู้ใหม่เพราะชุมชนริเริ่มเป็นหลักแล้วหนุนเสริมด้วยนักพัฒนา ส่วนที่ชุมชนสืบทอดสวนป่า หุงอินทนิล ของ อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช ร่วมกันระหว่างหมออนามัยกับกลุ่ม อสม. ส่วนรูปแบบหรือวิธีการการเรียนรู้ใหม่นั้นริเริ่มด้วยหลากหลายวิธี ด้วยการคำนึงถึงบริบทของชุมชนนั้นเป็นหลัก แต่ทุกชุมชนจะมีลักษณะคล้ายกันประการหนึ่งคือ การมาเริ่มร่วมกันค้นหาสุขและทุกข์ของชุมชนด้วยกัน และแสวงหาวิธีแก้ทุกข์ที่ชุมชนเลือกทำ นอกจากนี้ยังมีการร่วมกันเรียนรู้ระหว่างชุมชนภายใต้พื้นฐานทางวัฒนธรรมคนใต้ ที่มีฐานเรื่องการผูกเกลอ ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

2. กลุ่ม อสม. สร้างความสัมพันธ์ใหม่กับหน่วยต่าง ๆ : จากการที่ อสม. มีโอกาสได้เรียนรู้คิดริเริ่มสิ่งใหม่ด้วยเป้าหมายเพื่อสร้างความสุขให้กับชุมชน กลุ่ม อสม. จึงมีโอกาสนในการทำงานเกิดการยอมรับจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน จนเกิดปรากฏการณ์ของการยอมรับในกลุ่ม อสม. อันนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวระนาบ เช่น เกิดการยอมรับ จาก อบต. ร่วมสนับสนุนในการทำงาน กลุ่มองค์กรชุมชนอื่น ๆ ร่วมมือกับ อสม. ความสัมพันธ์ใหม่นี้จะนำไปสู่มิติการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วม

จากการเรียนรู้สิ่งใหม่สู่การรวมกลุ่มแกนนำที่เข้มแข็งในตอนนี้ อสม. มีการริเริ่มทำกิจกรรมใหม่ๆบางอย่างร่วมกับการพยายามเชื่อมสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นๆ เช่น ชุมชนฝาละมี จ. พัทลุง กลุ่ม อสม. เรียนรู้จากการทำแผนชุมชน และลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพชุมชนในมิติอาหาร นั่นก็คือ ฟันฟูการทำงาน และแปรให้เป็นการทำนาในมิติอาหารปลอดภัย นำเรื่องเกษตรชีวภาพเข้ามาเสริม เมื่อฟันฟู การทำนาขึ้นมาทำให้พบว่าเป็นการฟันฟูความสุขของชุมชนขึ้นมาใหม่ ชาวบ้านฝาละมีมีความสุขกับการกลับมาของปลาในนา ผักพื้นบ้านที่เคยหายไป และหญ้าเลี้ยงสัตว์ ที่อุดมสมบูรณ์ อสม. ที่นี่จึงเป็นฝ่ายริเริ่มเป็นแกนนำนำความสุขที่เคยมีกลับคืนมาใหม่ หลังจากที่ห่างหายไปนาน และเมื่อชาวบ้านคนอื่น ๆ เห็นผลจึงเป็นพลังหนุนให้ อสม. สามารถดึงความสัมพันธ์จากกลุ่มอื่น ๆ มาได้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน การดึงส่วนอื่นมาได้นี้ยังสามารถทำให้องค์กรอื่น ๆ เรียนรู้ลักษณะการทำงานเชิง

คุณภาพได้ด้วย ทำยที่สุดจึงนำไปสู่การพัฒนาชุมชนร่วมกัน ตัวอย่างแบบนี้ยังสามารถพบได้อย่างชัดเจนอีกที่ชุมชนลำสินธุ์ จ. พัทลุง กลุ่ม อสม. ริเริ่มการทำแผนสุขภาพตำบล โดยดึงการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่นๆของชุมชนมาได้ จากบทเรียนการทำงานการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆใหม่นี้สามารถนำไปสู่ความยั่งยืนภายใต้ ความเป็นอาสาสมัครรักถิ่นได้

ตัวอย่างเช่น อสม. ที่อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช : สร้างสรรค์กิจกรรมจนเกิดการยอมรับ ประสานความร่วมมือทำงานกับ อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน ร่วมกันทำงาน ชุมชนลำสินธุ์ จังหวัดพัทลุง: ริเริ่มการทำแผนสุขภาพชุมชน ด้วยการสร้างความร่วมมือจากกลุ่ม องค์กรชุมชน อบต. สถานีอนามัย มาร่วมกันทำงาน

3. กระบวนการก่อเกิดคุณภาพใหม่ของกลุ่ม อสม. ปฏิบัติการต่าง ๆ ของ อสม. ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความสุขของชุมชนโดยรวม จนก่อให้เกิดการยอมรับต่อคุณภาพงาน ซึ่งเกิดรูปธรรมที่หลากหลาย มอุมิติสุขภาพชุมชนมากขึ้น และคุณภาพใหม่นี้มีนัยให้พลังของ อสม. กลายเป็นกลุ่มคนที่สำคัญของชุมชน

คำว่าคุณภาพใหม่ของกลุ่ม อสม. หมายความว่าถึง ลักษณะกลุ่ม อสม. อย่างน้อย 2 นัย คือ กลุ่มคน อสม. สามารถรวมกลุ่มกันเป็นอาสาสมัครในการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ อย่างแข็งขัน และเกิดรูปธรรมกิจกรรมของงานที่ส่งผลต่อการแก้ทุกข์สร้างสุขของชุมชนที่ส่งผลต่อคนส่วนใหญ่ เช่น ชุมชนควนเงินและฝาละมี มีแนวคิดเรื่องระบบอาหารของชุมชนจึงนำไปสู่ การฟื้นฟูการทำนาด้วยระบบเกษตรชีวภาพอย่างจริงจัง จนทำให้พื้นที่ซึ่งเคยรกร้างว่างเปล่ามีข้าวเต็มนา มีปลาอยู่ในน้ำและที่สำคัญชีวิตในนาของผู้คนกลับคืนมา รูปธรรมอันนี้แม้ว่าจะริเริ่มด้วยคนกลุ่มหนึ่งแต่ผลที่เกิดขึ้นสะท้อนทั้งชุมชน ทำให้คนเริ่มเห็นความสำคัญของกิจกรรม รวมทั้งเป็นการแสดงศักยภาพของกลุ่ม อสม. ในฐานะอาสาสมัครรักถิ่น หรือรักชุมชน และกลุ่ม อสม. บางชั้น กลุ่ม อสม.มีบทบาทอย่างยิ่งต่อ คนในชุมชนเพราะเป็นแกนนำในหลายเรื่อง ทั้งด้านสุขภาพ วัฒนธรรมและสังคม

ตัวอย่างเช่น ชุมชนฝาละมี จ. พัทลุง - ชุมชนควนเงิน จ. นครศรีธรรมราช : ริเริ่มกิจกรรมการรื้อฟื้นนาไร่ ด้วยกระบวนการใช้ชีวภาพ เพื่อมุ่งสู่ความมั่นคงทางด้านอาหารและอาหารปลอดภัย จนก่อผลกระทบในชุมชนเกิดเป็นความร่วมมือจากองค์กรชุมชนและองค์กรภายนอก ในการทำนาอย่างจริงจัง

“ผูกเกลอ” เสริมพลังและศักยภาพของ อสม.

การผูกเกลอเป็นเครือข่าย อสม. มีความมุ่งหวังให้ อสม. ได้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพระหว่างกัน เพื่อยกระดับไปสู่สิ่งที่ดีกว่า อสม. พันธุ์ใหม่ คือ อสม. ที่มีการเรียนรู้พัฒนาวิธีคิด

วิธีการทำงานออกไปได้มากกว่ากรอบภารกิจของรัฐ รวมทั้งเป็นกลุ่มแกนที่ชักชวนกลุ่มอื่น ๆ เข้ามาร่วมเรียนรู้พัฒนาสู่สิ่งที่เรียกว่า สุขภาวะชุมชน การผูกเกลอเป็นฐานวัฒนธรรมของภาคใต้ที่มีแนวคิดการสร้างความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีลักษณะสายสัมพันธ์แบบเพื่อนพ้อง และเป็นญาติกัน มีความผูกพันกันยาวนานหลายรุ่นคน เช่น มีเกลอเขา เกลอเล เกลอนา ที่แสดงถึงการแลกเปลี่ยนช่วยเหลือกัน เพราะลักษณะภูมิประเทศและทรัพยากรที่แตกต่างกันจึงต้องอาศัยซึ่งกันและกัน การทำงานของเครือข่าย อสม. จึงนำแนวคิด “เกลอ” มาประยุกต์ใช้ให้มีลักษณะการอิงบนฐานการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็น อีกทั้งความสัมพันธ์ที่มีมานานในวัฒนธรรม ของชุมชน 3 จังหวัด คือ ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช ส่วนวิธีการนั้นคือใช้วิธีการประชุมร่วมกัน ไปเยี่ยมเยียนกัน และกัน ถ่ายทอดความรู้กันและกัน เป็นหลัก

เครือข่าย อสม. ประกอบด้วยชุมชนใน จ. พัทลุง ตรัง นครศรีธรรมราช มีชุมชนร่วมเรียนรู้สู่ปฏิบัติการ อสม. พันธุ์ใหม่ ประมาณ 30 ชุมชนในระยะเริ่มแรก และลดลงหลังจากนั้นเนื่องจากความพร้อมของชุมชน มีกลุ่มคนมาร่วมกันเชื่อมร้อยเสริมพลังของชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ นักพัฒนา ฯ มีกิจกรรมเสริมความรู้และเรียนรู้การทำงานระหว่างชุมชนรวมทั้งกระบวนการสรุปบทเรียนสื่อสารสาธารณะและนำสู่การเชื่อมโยงการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคราชการ เริ่มการผูกเกลอเป็นเครือข่ายตั้งแต่ ปี 2546 โดยการหนุนเสริมของโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ (ศูนย์ สช.) และ สถานีอนามัยในชุมชน

ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการยกระดับการเรียนรู้ของ อสม. ก็คือ การเรียนรู้และเห็นรูปธรรมหรือตัวอย่างจริง ๆ ตัวอย่างที่ได้ไปสัมผัสเรียนรู้ จะนำไปสู่วิธีคิดและรูปธรรมกิจกรรมชุมชนเป็นสุขในชุมชนตัวเอง การได้มีวงแลกเปลี่ยนสร้างความมั่นใจในการทำงานให้กับ อสม. อย่างมาก การ “ผูกเกลอ” เป็นกระบวนการเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีความยั่งยืนได้วิธีหนึ่งและเป็นเครือข่ายที่เกิดผลดีต่อการทำงานดังนี้

1. ในความเป็นเครือข่ายมีองค์ประกอบของคนที่หลากหลาย คือ ชุมชน หน่วยงานราชการ นักวิชาการ นักพัฒนา ทุกหน่วยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ “สู่ชุมชนเป็นสุข” จึงผนึกกำลังเสริมในสิ่งที่ชุมชนขาด เพราะฉะนั้นการเป็นเครือข่ายจึงเป็นปัจจัยเอื้อซึ่งกันและกัน

กิจกรรมของเครือข่าย จะมีการประชุมเป็นวาระ มีกิจกรรมการถอดบทเรียน การหนุนเสริมงานของพื้นที่ในชุมชน ด้วยการเสริมด้านความรู้ จากหมออนามัย เจ้าหน้าที่ ศูนย์ สช. เสริมกระบวนการงานพัฒนานักพัฒนาเสริมกระบวนการเรียนรู้ จากนักพัฒนา โครงการดับบ้านดับเมืองเชื่อมภาคีเครือข่าย และสื่อสารสิ่งดี ๆ ที่ อสม. ทำ เหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

2. เครือข่ายเป็นที่ชุมนุมของชุมชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รูปแบบของการมีเวทีเรียนรู้ร่วมกันเป็นระยะ การไปเรียนรู้ในชุมชนต่าง ๆ เพื่อเห็นรูปธรรมของกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นการเสริมพลังของ อสม. ในการทำงาน และเป็นเทคนิคที่สำคัญในการที่จะทำให้ชุมชนที่ยังไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้เริ่มมองเห็นที่จะริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ

เครือข่าย อสม. มีกิจกรรมหมุนเวียนไปเรียนรู้สิ่งที่เพื่อนทำ ในระหว่างชุมชน ๓ จังหวัด มีเวทีแลกเปลี่ยนการทำงานของชุมชน รวมทั้งชุมชนที่โหนดสนใจเป็นพิเศษสำหรับกิจกรรมของชุมชนอื่นก็ตามไปศึกษาเป็นการเฉพาะ

3. การผูกเกลอเป็นเครือข่ายช่วยเสริมสร้างพลังในการเสนอองค์ความรู้ต่อสาธารณะ จากปฏิบัติการในหลากหลายชุมชนช่วยเสริมสร้างให้แต่ละชุมชนเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตัวเองทำ มั่นใจในการเสนอชุดความรู้ที่ต่อสาธารณะ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานต่อชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

4. เป็นขบวนการเรียนรู้และขับเคลื่อนการเมืองภาคประชาชนของเครือข่าย อสม. การรวมตัวกันของกลุ่ม อสม. จะช่วยเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนตนเอง เป็นการรวมตัวขบคิดเพื่อให้ชุมชนและสังคมเป็นสุข เป็นการรวมคนมาให้เป็นกลุ่มคน เพื่อเป็นพลังในการสรรค์สร้างสิ่งดีงาม

อสม.กับการกลายเป็นอาสาสมัครรักถิ่น

กลุ่ม อสม. ในหลายชุมชนมีฐานะเป็นเพียง สัญญาทางกลไกของรัฐ ความหมายของ อสม.จึงแฝงไว้ด้วยมายาคติบางอย่างกล่าวคือเป็นการบิดเบือนความหมายของ อสม.ให้เหลือเพียงการเป็นแขนขาของเจ้าหน้าที่ของรัฐทั้ง ๆ ที่ อสม. เป็นแกนนำที่สำคัญของชุมชนที่มีศักยภาพในการพัฒนาชุมชนของตัวเอง เพียงแต่เมื่อความหมายถูกบิดเบือนในลักษณะนี้คือคับแคบและหยุดนิ่ง ก็ส่งผลให้กระบวนการทำงานหรือภารกิจงานก็จำกัดคับแคบตามความหมายและสัญญาที่ถูกสร้างขึ้นดังกล่าวด้วย เพียงแต่มายาคติอันนี้ได้ปิดบังอำพราง ขบวนการนี้เผยเปิดให้เราเห็นเรื่อยมา เราต่างหากที่คุ้นเคยจนไม่สังเกตตั้งคำถามว่าความหมายอันนี้เป็นการประกอบสร้างทางวัฒนธรรม เพราะเราเคยชินจนรู้สึกว่าเป็นธรรมดาและเป็นธรรมชาติ² อย่างไรก็ตามมีบางชุมชนที่ลุกขึ้นมำตั้งคำถามหรือปฏิบัติตัวเองจากกรอบงานเดิมๆ มาเป็นการสร้างความหมายใหม่ให้กับตัวตนของ อสม. จากกลไกทางอุดมการณ์ของรัฐ มาเป็นกลไกของชุมชน ด้วยการสร้างกระบวนการหรือโครงสร้างใหม่ขึ้นมา กล่าวคือ มี

² โรลิ่งด์ บาร์ตส์, วรรณพิมล อังคศิริสรรพ (แปล), มายาคติ

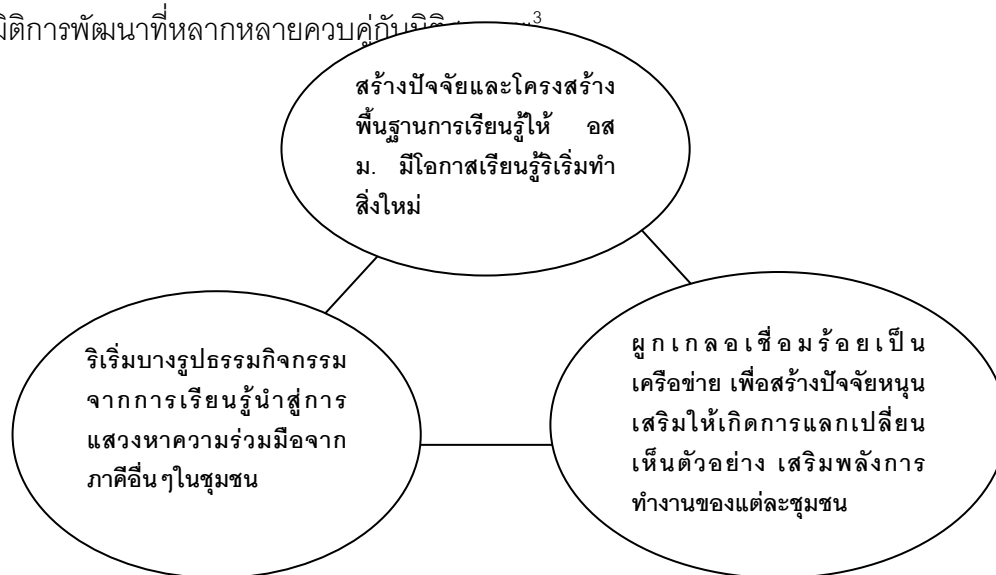
มิติในการทำงานที่กว้างขึ้น จัดระบบความสัมพันธ์ใหม่กับเจ้าหน้าที่ของรัฐจากแนวดิ่งเป็นแนวนอน เป็นต้น กระบวนการสร้างความหมายใหม่ของ อสม. จึงมีเพียงเกิดจากการสร้างนิยามด้วยความหมายตามคำพูด แต่เป็นการสร้างความหมายใหม่ภายใต้การจัดระบบความสัมพันธ์ใหม่ของชุมชน

ด้วยภาวะทางสังคมและชุมชนที่เปลี่ยนแปลงตามที่กล่าวข้างต้น กระบวนการสร้างสุขภาพของชุมชนอันเป็นความมุ่งหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่เดิมนั้น จำเป็นต้องได้รับการเสริมเติมศักยภาพและยกระดับการทำงานของ อสม. เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ทุกข์ของชุมชนมีมากกว่าและแตกต่างจากการทำงานตามวาระของสาธารณสุข การคลี่คลายทุกข์และภาวะของสุขภาพจึงต้องนำปัญหามาเป็นตัวตั้ง หรือ ชุมชนเป็นตัวตั้ง แล้วจึงใช้ศักยภาพของ อสม. มาเรียนรู้แก่ทุกภาวะอันนั้น ไม่เอาวาระของสาธารณสุขเป็นตัวตั้ง หรือถ้าเอาวาระของสาธารณสุขเป็นตัวตั้งก็ต้องสร้างเงื่อนไขให้ อสม. เรียนรู้ว่าเป็นเรื่องของชุมชน ความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะก้าวสู่ อาสาสมัครรักถิ่นได้ ทั้งนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ว่า อสม. ยังทำหน้าที่อีกหลายอย่างในชุมชน กระบวนการเรียนรู้ของ อสม. จะทำให้กลุ่มของ อสม. ริเริ่มชักชวนกลุ่มอื่นๆในชุมชนมาร่วมกันคิดและพัฒนาชุมชนของตนเอง แม้จะเป็นเรื่องไม่่ง่ายนักตามกระบวนการดังกล่าว แต่กรณีที่พักได้ได้เกิดขึ้นแล้ว ฉะนั้น หากสร้างปัจจัยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ก็สามารถเป็นไปได้ จากบทเรียนของเครือข่ายมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ดังนี้

อสม. ในฐานะกลไกของชุมชนท้องถิ่น

ด้วยภาวะทางสังคมและชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการปรับตัวในการทำงานใหม่ของ อสม. เป็นกระบวนการสร้างสุขภาพของชุมชน กล่าวคือ ทุกข์ของชุมชนอาจมากกว่า การทำงานตามวาระของสาธารณสุข การคลี่คลายทุกข์และภาวะของสุขภาพจึงต้องทำให้ปัญหาเป็นตัวตั้ง หรือ ชุมชนเป็นตัวตั้ง แล้วจึงใช้ศักยภาพของ อสม. มาเรียนรู้แก่ทุกภาวะอันนั้น ไม่เอาวาระของสาธารณสุขเป็นตัวตั้ง หรือถ้าเอาวาระของสาธารณสุขเป็นตัวตั้งก็ต้องสร้างเงื่อนไขให้ อสม. เรียนรู้ว่าเป็นเรื่องของชุมชน ความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะก้าวสู่ อาสาสมัครรักถิ่นอันเป็นกลไกของชุมชนได้ ทั้งนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ว่า อสม. ยังทำหน้าที่อีกหลายอย่างในชุมชน ภายใต้การสร้าง ความหมายและกระบวนการเรียนรู้ของ อสม.แบบใหม่ จะทำให้กลุ่มของ อสม. ริเริ่มชักชวนกลุ่มอื่นๆในชุมชนมาร่วมกันคิดและพัฒนาชุมชนของตนเอง แม้จะเป็นเรื่องไม่่ง่ายตามกระบวนการดังกล่าวแต่ หากสร้างปัจจัยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ก็สามารถเป็นไปได้ จากบทเรียนของเครือข่ายประเด็นที่น่า ขบคิดก็คือ เมื่อ อสม. มีศักยภาพเกินกว่าภาระงานที่สาธารณสุขมอบหมายและพิสูจน์ให้เห็นแล้วใน

หลายพื้นที่ก็ควรเป็นโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขจะยกระดับพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้เป็นแกนนำในมิติการพัฒนาที่หลากหลายควบคู่กับจิตวิ



การริเริ่มกระบวนการเรียนรู้กับ อสม. ในระยะแรกเริ่มจำเป็นต้องมีคนคอยช่วยหนุนเสริม และการจัดกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างชุมชนจะทำให้ อสม. เห็นรูปธรรมของการทำงานอันจะเป็นปัจจัยให้เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นต่อการทำงานในบทบาท อสม. ในฐานะอาสาสมัครของชุมชน

อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการกลายเป็น อสม. พันธุ์ใหม่ หรือ เป็นกลไกของชุมชน ที่อาจเรียกว่า อาสาสมัครรักถิ่นนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นโดยรัฐแม้ว่าจะจัดตั้งขึ้นมาโดยรัฐก็ตาม แต่เกิดขึ้นด้วยกระบวนการของชุมชนเองซึ่งมีเหตุปัจจัยหรือเกิดการจัดระบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์แบบใหม่ แม้รัฐจะมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่บ้างกับการกลายเป็น อสม. พันธุ์ใหม่แต่ก็เป็นรัฐพันธุ์ใหม่เช่นกัน คือ เป็นรัฐที่มีการทำงานแบบใหม่ เช่น มีความสัมพันธ์แนบแน่นกับชุมชนเป็นต้น เพราะฉะนั้นกระบวนการกลายเป็น อสม. พันธุ์ใหม่จึงเคลื่อนไปตามกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ ซึ่งส่วนหนึ่งมีแรงผลักดันมาจากกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ในระดับชาติ เช่น การมีองค์กรที่ทำงานกับชุมชน อย่าง สสส. และถ่ายทอดระบบอันนี้ผ่านองค์กรพัฒนาเอกชน หรือ องค์กรอื่นๆ ผู้การทำงานร่วมกับชุมชน กล่าวอีกนัยหนึ่ง กระบวนการกลายเป็น อสม. พันธุ์ใหม่เป็นการสร้างสัญญาณแบบใหม่ให้กับตัวเองพร้อมๆกับการสร้างความหมายใหม่ที่มีผลในทางปฏิบัติที่ไม่ตกอยู่ภายใต้การเป็นเพียงกลไกทางอุดมการณ์ของรัฐและกระบวนการอันนี้ยังเคลื่อนคล้อยเผยแพร่ออกไปสู่พื้นที่อื่นๆ

กระบวนการเคลื่อนไหวใหม่ของเครือข่ายอาสาสมัครรักถิ่น ปากใต้

³ ประสิทธิ์ชัย หนูนวล, อสม. พันธุ์ใหม่, สารสร้างสุข สสส., กรกฎาคม 2549

กระบวนการเรียนรู้ของ อสม. เกิดขึ้นด้วยสภาวะการเรียนรู้ของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงเรื่อยมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของชุมชนนั้นเป็นไปด้วยภาวะที่ซับซ้อน หลากหลาย จากการเกิดขึ้นของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่มีมากขึ้น รวมทั้งแรงกระแทกจากภายนอกสามารถส่งผลมาถึงชุมชนอย่างรวดเร็ว ซับซ้อนในรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งจะส่งผลให้ระบบโครงสร้างในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โครงสร้างที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่ว่าส่งผลต่อระบบความสัมพันธ์ของชุมชนกล่าวคือเกิดระบบความสัมพันธ์แบบใหม่แทนที่ความสัมพันธ์แบบเดิม ๆ ที่เป็นอยู่ ด้วยภาวะดังกล่าวนี้การตั้งตัวของชุมชนที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเองนั้นอย่างสอดคล้องและจัดระบบที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพราะระบบความสัมพันธ์ใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงร้อยรัดสรรพสิ่งต่างๆให้อยู่ด้วยกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ความหมายของการกระทำหรือปรากฏการณ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นผลมาจากโครงสร้างที่เป็นตัวกำหนดกำกับความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆภายใต้ระบบเดียวกัน⁴

กลุ่มคน อสม. ในฐานะที่เป็นคนในชุมชนจึงต้องปรับความคิดและปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วย และในความเป็นจริงแล้วคนที่เป็น อสม. นั้นมีบทบาทการขับเคลื่อนงานในกลุ่มองค์กรต่างๆอีกหลายบทบาท เช่น กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอนุรักษ์ ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ฯลฯ เพราะฉะนั้นเวลาพูดถึง อสม. จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องคำนึงถึงศักยภาพและบทบาทที่หลากหลายเหล่านี้ด้วย

ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งส่งผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนงานในระดับชุมชนไม่น้อยคือ กระบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนรวมทั้งองค์กรภายใต้รัฐบาลองค์กรซึ่งขบวนการทางสังคมใหม่ในปัจจุบันแสดงออกในรูปของ “การคิดในระดับท้องถิ่น แต่เคลื่อนไหวในระดับโลก” (think locally, act globally) แทนที่ความคิดที่ว่า “คิดในระดับโลก เคลื่อนไหวในระดับท้องถิ่น” (think globally, act locally) เพราะในความเป็นจริงแล้วโลกยุคหลังสงครามเย็นเป็นโลกของการผสมผสาน คือ มีโลกอยู่ในท้องถิ่นขณะเดียวกันก็มีท้องถิ่นอยู่ในโลก เพียงแต่ท้องถิ่นในการเคลื่อนไหวแบบใหม่นี้ไม่มีลักษณะของการแข็งทื่อ หยุดนิ่ง ตายตัว แต่เป็นประดิษฐกรรมของการปะทะประสานระหว่างกระแสท้องถิ่นกับกระแสโลก จนมีลักษณะของท้องถิ่นตัดข้ามท้องถิ่น (translocality) เกิดขึ้นมากมาย⁵ ด้วยกระบวนการทัศน์และทิศทางการพัฒนาภาคพลเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวส่งผลไม่ทางตรงก็ทางอ้อมต่อบทบาทของชุมชนในการจัดการตัวเอง รวมทั้งภายใต้ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมใหม่นี้ได้ก่อให้เกิดองค์กรต่างๆขึ้นเพื่อสนับสนุนหรือเป็นกลไกให้การเคลื่อนไหวดังกล่าวเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ในประเทศไทยเกิด พรบ. สำนักงานกองทุน

⁴ ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, ศัญญาวิทยา. โครงสร้างนิยม. หลังโครงสร้างนิยมกับการศึกษารัฐศาสตร์

⁵ ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, รัฐชาติกับ (ความไร้) ระเบียบโลกชุดใหม่

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อทำหน้าที่ในการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยและขบวนการเคลื่อนไหวของชุมชนให้เกิดสุขภาพของชุมชนเอง กลไกดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดความเคลื่อนไหวในกระบวนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งขึ้น อันจะนำไปสู่ ความเชื่อมั่นของชุมชนตัวเองว่ามีศักยภาพในการจัดการตัวเองได้ เพราะความเชื่อมั่นอันนี้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะนำชุมชนไปสู่การพึ่งตัวเองภายใต้โลกที่สลับซับซ้อน⁶ กระบวนการ อสม. นั้นหนึ่งก็คือแกนนำของชุมชนนั่นเอง เพราะฉะนั้นจึงอยู่ภายใต้หรือได้รับผลต่อกระบวนการเคลื่อนไหวดังกล่าวอันจะมีผลต่อการปฏิบัติความคิดของตัวเองซึ่งจะนำไปสู่การคิดร่วมระดับกลุ่มและท้ายที่สุดก็จะส่งผลสู่การเปลี่ยนแปลงของชุมชน

⁶ ประสิทธิ์ชัย หนูนวนล, ปฏิวัติที่โลกใบเล็ก, สารสร้างสุข สสส. พฤษภาคม 2549 กระบวนการแบบนี้จะส่งเสริมให้ อสม. คิดเองทำเอง จัดกระบวนการทำงานกันเอง จนสุดท้าย หมออนามัยเป็นเพียงผู้ช่วยของ อสม.

บรรณานุกรม

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2545. สัจวิทยา โครงสร้างนิยม หลังโครงสร้างนิยมกับการศึกษารัฐศาสตร์.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิภาษา.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2549. รัฐชาติกับ[ความรู้] ระบอบโลกชุดใหม่. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์วิภาษา.

ธีรวัฒน์ แดงกะเปา . อสม.บางชั้น . (เอกสารประกอบการนำเสนอ อสม. สำนักวิจัยสุขภาพและสังคม
กระทรวงสาธารณสุข)

นิธิ เอียวศรีวงศ์. 2547. ความรู้ท้องถิ่น การจัดการความรู้สู่การจัดการสังคม. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์เคล็ดไทย.

ประสิทธิ์ชัย หนูนวน. 2549 . “ปฏิวัติที่โลกใบเล็ก” สารสร้างสุข สสส. (พฤษภาคม)

ประสิทธิ์ชัย หนูนวน. 2549 . “อสม.พันธุ์ใหม่” สารสร้างสุข สสส. (กรกฎาคม)

ศีลเรืองศักดิ์ สุขใส. อสม.กับการจัดการทรัพยากร . (เอกสารประกอบการนำเสนอ อสม. สำนักวิจัย
สุขภาพและสังคม กระทรวงสาธารณสุข)

เสถณี จำวิสูตร. อสม.กับแผนสุขภาพชุมชน . (เอกสารประกอบการนำเสนอ อสม. สำนักวิจัยสุขภาพ
และสังคม กระทรวงสาธารณสุข)

หลุยส์ อัลธูแซร์. อุดมการณ์และกลไกทางอุดมการณ์ของรัฐ. กาญจนนา แก้วเทพ แปล .

มายาคติ. 2544. วรรณวิมล อังคศิริสรรพ แปล . โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

เอกสาร การสรุปบทเรียนเครือข่าย อสม. โครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ (พ.ศ. 2548 - 2549)

กรณีศึกษาที่ 12

อสาสมัครสาธารณสุขกับหลักประกันสุขภาพ
กรณีผู้ติดเชื้

โดย มธุรส ศิริสถิตยกุล

อาสาสมัครสาธารณสุขกับหลักประกันสุขภาพ : กรณีผู้ติดเชื้อ

มธุรส ศิริสถิตย์กุล*

นับเนื่องจากทศวรรษ 2540 เป็นต้นมา กระบวนการประชาสังคมและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในแทบทุกระดับไม่ว่าจะเป็นระดับมหภาคหรือจุลภาคถือเป็นปรากฏการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจยิ่ง แต่กระนั้น หากจะทบทวนประสบการณ์การทำงานระหว่างภาครัฐและประชาชนในแวดวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องยาวนานนับจากทศวรรษ 2520 เป็นต้น การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในเขตภาคเมืองและภาคชนบท อาจกล่าวได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานในแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนที่น่าสนใจไม่น้อยทีเดียว

งานศึกษาเรื่อง *อาสาสมัครสาธารณสุขกับหลักประกันสุขภาพ* ในครั้งนี้จะเริ่มต้นด้วย ส่วนที่หนึ่ง บทนำ ซึ่งว่าด้วยการทบทวนงานศึกษาเรื่องบทบาทอาสาสมัครและบทบาทของภาคประชาชนในการประสาน ต่อรอง และต่อต้านอำนาจรัฐ ส่วนที่สอง กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง สงขลา กับปัญหาบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนที่สาม กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชานเมืองกรุงเทพฯ กับปัญหาบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมของผู้เป็นแรงงานนอกระบบ และส่วนที่สี่ ส่วนสุดท้ายเป็นการสรุปผลการศึกษา

ส่วนที่หนึ่ง: บทนำ ทบทวนงานศึกษาเรื่องบทบาทอาสาสมัครและบทบาทของภาคประชาชนในการประสาน ต่อรอง และต่อต้านอำนาจรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับภาครัฐไทยในช่วงเวลากว่า 40 ปีที่ผ่านมา จะพบชุดความสัมพันธ์ซึ่งดำเนินไปด้วยความคลุมเครืออย่างเสมอต้นเสมอปลาย ซึ่งขยายนัยความหมายของคำว่า “คลุมเครือ” นี้ว่า อาจแทนที่ด้วยรูปธรรมความสัมพันธ์ที่มีทั้งการประสาน ต่อรอง และต่อต้านอำนาจรัฐไปตามแต่บริบทของสถานการณ์

ศุภชัย (2544) ได้ถอดรหัสการพัฒนาว่าด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับชาวบ้านในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ว่า หน่วยงานราชการได้ทยอยเข้ามาในหมู่บ้านนับจากช่วงปี พ.ศ.2500 กล่าวเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขตำบลจะใช้วิธีเรียกประชุมผู้ใหญ่บ้านที่อำเภอ แล้วแจ้งให้ทราบว่าจะเข้ามาดำเนินการในหมู่บ้านวันไหน ผู้ใหญ่บ้านก็จะทำหน้าที่แจ้งให้ลูกบ้านหรือผู้ปกครองเด็กทราบ เพื่อเตรียมนำเด็กมาตรวจซึ่งน้ำหนักรหรือปลูกล้วย ซึ่งส่วนใหญ่กระทำกันที่โรงเรียน อันเป็นศูนย์กลางของชุมชน (ศุภชัย 2544: 72)

* สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

กล่าวได้ว่า ในช่วงเวลานั้น รัฐและชุมชนเริ่มพึ่งพาอาศัยกันมากขึ้น โดยการทำงานของรัฐใช้วิธี “สั่งการ” ผ่านสถาบันดั้งเดิมของชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์หรือครู เพื่อประสานและบริหารโครงการให้แล้วเสร็จ ชาวบ้านยังไม่ได้มีส่วนร่วมกับการแต่อย่างใด บทบาทของชาวบ้านเป็นเพียง “ผู้เฝ้าดู” การทำงานของผู้ใหญ่บ้านและข้าราชการ

แต่หลังจากปี พ.ศ.2525 เป็นต้นมา มีการปรับองค์กรภายในหมู่บ้าน โดยมีการตั้งคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) และแบ่งเป็นฝ่ายตามนโยบายของรัฐบาล ในด้านการพัฒนาสุขภาพ สาธารณสุขประจำตำบลเริ่มมีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) เพื่อเป็นผู้ช่วยหมอในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและดูแลด้านอนามัย โดยให้ผู้ใหญ่บ้านเลือกลูกบ้านที่อยู่ในละแวกหรือหย่อมบ้านเดียวกับตนและส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องไปอบรมเป็น อสม. ทำให้ตำแหน่งที่อยู่ของ อสม. ไม่สามารถกระจายไปทั่วหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลต้องเสนอให้มีการคัดเลือกใหม่ จนในที่สุดสามารถกระจายได้ครบทั้ง 10 จุดทุกหย่อมบ้าน

หลังจากการแต่งตั้ง อสม. และได้ติดต่อสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งมีการประชุมเดือนละครั้ง ผนวกกับทางกระทรวงสาธารณสุขมีโครงการสร้างประปาชนบทและเร่งรัดให้เจ้าหน้าที่ระดับหมู่บ้านดำเนินงาน สาธารณสุขประจำตำบลจึงเริ่มเดินเรื่องของบประมาณจากองประปาชนบท (มีสำนักงานเขตอยู่ที่จังหวัดลำปาง) เพื่อสร้างระบบประปาหมู่บ้าน โดยชาวบ้านต้องออกทุนร่วมกันเพื่อซื้ออุปกรณ์สาธารณะประเภทท่อ เครื่องสูบน้ำ หรือมาตรวัดน้ำ ชาวบ้านเห็นพ้องกันว่าต้องเรียกรายเงิน โดยใครประสงค์จะใช้น้ำก็ต้องเสียเงินเพิ่มสองเท่าเพื่อเข้า “กลุ่มผู้ใช้น้ำ” ต่อมาเมื่อเงินที่รับบริจาคหายไปจากกองทุน ผู้ใหญ่บ้านกับกรรมการหมู่บ้านและอสม. จึงเกิดความไม่เข้าใจและระแวงซึ่งกันและกัน การเก็บเงินจึงก่อตัวไปสู่ความขัดแย้งและลาออกของผู้ใหญ่บ้านในเวลาต่อมา (ศุภชัย 2544: 79)

กล่าวได้ว่า การเข้ามาของรัฐในนามของหน่วยงานราชการระดับภูมิภาค ทำให้เกิดปรากฏการณ์การแตกตัวของความขัดแย้งภายในหมู่บ้านซึ่งดำรงอยู่แล้วอย่างเงิบงัน มีความชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับเวลา และ “การพัฒนา” ได้ดำเนินการไปในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างภาครัฐกับชุมชน ก่อให้เกิดปฏิกิริยาสองด้านเกิดขึ้นควบคู่กันไปคือ ระหว่างการกระจายอำนาจให้ชุมชนกับการดึงชุมชนเข้าเป็นส่วนหนึ่งของรัฐ รัฐและชุมชนจึงพยายามช่วงชิงอำนาจผ่านการนิยามความหมาย ภายใต้ปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐที่พยายามควบคุมชุมชนกับชาวบ้านที่พยายามต่อต้านชุดความคิดของรัฐ (ศุภชัย 2544: 24)

การต่อต้าน ต่อรอง และปรับเปลี่ยนอำนาจผ่านการปฏิสัมพันธ์ดำเนินไปต่อเนื่องยาวนานผ่านรัฐกับชุมชน มาสู่รัฐกับภาคประชาสังคม โดยเฉพาะความเข้มข้นของการช่วงชิงนิยามความหมายในการทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชนของ “เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคนทำงานด้านเอดส์” จอน อึ้งภากรณ์ อดีตผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์ ได้วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของภาครัฐกับองค์กรเอกชนว่า ภาครัฐอยู่ในฐานะเหนือกว่า เพราะเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณโดยผ่านกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเรื่องที่มีประโยชน์และมีความจำเป็นต่อการทำงานขององค์กรเอกชนจำนวนมากตลอดมา แต่ระบบการจัดสรรและการพิจารณาให้ทุนยังมีปัญหาที่สลับซับซ้อน มีความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องกับกลไกการให้ทุน ทั้งในส่วนราชการและในส่วนผู้แทนองค์กรเอกชนจะต้องร่วมกันปรึกษาหารือถึงการพัฒนาระบบกลไกให้สอดคล้องกับรูปแบบการทำงานขององค์กรเอกชนมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ องค์กรเอกชนส่วนใหญ่จึงมีความจำเป็นต้องให้การยอมรับต่อแนวนโยบายการแก้ไขปัญหาเอดส์ของรัฐ เพราะด้านหนึ่งองค์กรเอกชนไม่สามารถแก้ไขปัญหาลำพังได้โดยลำพัง เพราะมีกำลังคน กำลังทรัพยากรที่จำกัด ยังคงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่มีทิศทางการทำงานไปด้วยกันได้ และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือดังกล่าว เป็นพลังสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามในสังคม (ดู จอน 2542)

เมื่อพิจารณาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในเขตภาคเหนือตอนบน ได้มีภาพลักษณ์การประสานงานเพื่อสร้างความเป็นประชาสังคมได้อย่างราบรื่นและสอดคล้องต้องกันดียิ่งไปอีกสองภาคส่วนคือ ภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน แต่แท้ที่จริงแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนในงานด้านเอดส์มีความสลับซับซ้อนระหว่างสองแนวทางคือ การประสานร่วมมือกับรัฐ (hand and cooperation with state) ด้านหนึ่ง แต่ยังมีอีกด้านหนึ่งที่กระทำไปด้วยพร้อม ๆ กันคือการต่อต้านการครอบงำของอำนาจรัฐ (resistance to state dominance) ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนนิยามตนเองว่า ‘มีอิสระ (having independence)’ จากรัฐ และได้สถาปนาความเป็นประชาสังคมในรูปแบบใหม่ เพื่อแสวงหาความหมายที่ทำลายลัทธิครอบความเป็นเจ้า (hegemony) ของรัฐไทย ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่จึงเป็นทั้งการพึ่งพา และการปกป้องพื้นที่ของตนเองจากการครอบงำของรัฐ

ความสัมพันธ์ที่ไม่เรียบง่าย (uneven social and spatial relationships) เช่นนี้ เกิดขึ้นเนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนได้ทำหน้าที่เป็นรัฐบาลเงา (shadow state) คือเป็นทั้งผู้ตรวจสอบวิพากษ์วิจารณ์และเป็นผู้ทำหน้าที่ที่รัฐควรเป็นผู้กระทำ แต่กระทำไม่ได้ไม่ทั่วถึง เนื่องจากข้อจำกัดของระบบรวมศูนย์อำนาจซึ่งดำรงอยู่อย่างยาวนานในสังคมไทย (มธุรส 2546: 16)

การทำงานด้านเอดส์ของกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและองค์กรเอกชนในช่วงต้นทศวรรษ 2540 คือ การประสานกับชุมชนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีเพียงพอต่ออัตภาพ โดยการรื้อฟื้นความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติและการประสานกับองค์กรชุมชนในทุกระดับ แต่กระนั้น คำตอบของความยั่งยืนย่อมไม่ใช่สิ่งที่ปรากฏอย่างง่ายดายเท่าเทียมกันในทุกชุมชน เนื่องจากการกีดกันรังเกียจที่ผู้ติดเชื้อรู้สึกกว่าตนเองถูกกระทำมักเกิดขึ้นเมื่อรูปลักษณะภาพนอกเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังนั้นการอยู่ในชุมชนอย่างยั่งยืนของผู้ติดเชื้อจึงต้องรักษาสุขภาพทางกายอย่างเคร่งครัดควบคู่กันไป ด้วย

แนวโน้มการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิและการเข้าถึงยา โดยนัยของมันแล้วคือ การสร้างวาทกรรม เอดส์ชุดใหม่ ซึ่งขยับเขยื้อนจากวาทกรรมชุดเก่าแก่มากที่สุด ‘เอดส์รักษาไม่ได้ เป็นแล้วตายสถานเดียว’ และวาทกรรมชุดกลางเก่ากลางใหม่ ‘เอดส์รักษาไม่ได้ แต่เราอยู่ร่วมกันได้’ การต่อสู้เรื่องสิทธิ และการเข้าถึงยามาพร้อมวาทกรรมชุดใหม่ ‘เอดส์รู้จัก รักษาได้’ ซึ่งหมายถึง การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่จำเป็น การได้รับยาต้านไวรัสตามความสามารถที่จะจัดหาได้ ซึ่งเมื่อผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ป่วยบ่อย ๆ จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะทำมาหากินได้เหมือนเดิม เป็นผลดีกว่าการทำงานสงเคราะห์ช่วยเหลือเมื่อคนเหล่านี้เจ็บป่วย เนื่องจากไม่สามารถให้การสงเคราะห์ได้ครอบคลุมทั้งปริมาณและคุณภาพ

แต่กระนั้น การเคลื่อนไหวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยในการเข้าถึงยาและการบริการรักษาอย่างเหมาะสม จึงเป็นเสมือนสองด้านของเหรียญ ด้านหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มคนผู้เป็นเจ้าของปัญหา แต่อีกด้านหนึ่งอาจทำให้เจ้าหน้าที่รัฐในระดับภูมิภาคซึ่งอุปถัมภ์กลุ่มผู้ติดเชื้อไม่พอใจถึงขนาดปิดกลุ่มผู้ติดเชื้อไปเลยก็มีปรากฏให้เห็นอยู่บ่อยครั้ง¹ (มธุรส 2546: 23)

จากการทบทวนเรื่องราวความเป็นประจักษ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตภาคเหนือตอนบน และส่วนอื่นๆ ของประเทศ พบว่า มีประเด็นที่เหลื่อมซ้อนกันอยู่บางประการในแง่มุมมองของจุดเน้นการเคลื่อนไหว นั่นคือ ประจักษ์การทำงานเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบนเน้นเรื่องการประสานกับชุมชน ในขณะที่ภาพรวมการเคลื่อนไหวของกลุ่มทำงานเอดส์แห่งประเทศไทยเน้นเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลและการเข้าถึงยา

กรณีสิทธิบัตรยาดีดีไอ คือตัวอย่างกระบวนการเคลื่อนไหวกรณียาราคาแพงซึ่งถูกผูกขาดโดยบริษัทยาข้ามชาติบริสตอล ไมเยอร์ สควิบบ์ (BMS) มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (ACCESS) ได้ติดตามเรื่องราว

¹ สัมภาษณ์พิทยา ศรีทองเพชร ผู้ประสานงานกลุ่มเพื่อนขอนแก่น เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2545 และ ประจักษ์ อาษาธง เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2545.

เกี่ยวกับสิทธิบัตรยาต้านไวรัส และพบว่าบริษัทดังกล่าวได้รับสิทธิบัตรยาโดยไม่ถูกต้อง คือในแง่ของกฎหมายสิทธิบัตรแล้ว กำหนดให้ผู้ยื่นขอสิทธิบัตร ต้องประกาศต่อสาธารณะภายใน 90 วัน ครั้งที่ BMS ขอจดสิทธิบัตรยาดีดีไอเม็ด ขอผลิตในขนาด 5-100 มิลลิกรัม แต่เมื่อผลิตออกมาจริงๆ ไม่มีการกำหนดปริมาณตัวยา กล่าวคือเป็นการได้สิทธิบัตรยาโดยไม่ระบุขนาด เท่ากับกันไม่ให้คนอื่นมีสิทธิผลิตได้เลย ซึ่งโดยความเป็นจริงยาดีดีไอไม่ใช่วัตถุกรรมใหม่ บริษัทจึงไม่สามารถผูกขาดการผลิตในลักษณะนี้ได้ แทนที่กระทรวงสาธารณสุขจะเข้ามาดูแล้ว มีการขอจดสิทธิบัตรโดยไม่ถูกต้อง แล้วดำเนินการยื่นฟ้องเอง เพราะองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้เสียหาย แต่กลับไปให้ทางองค์การเภสัชกรรมเลี้ยงปัญหาด้วยการผลิตดีดีไอผงแทน ซึ่งเมื่อเป็นดีดีไอผง กลับให้ประสิทธิภาพในการรักษาน้อยกว่า จึงได้มีการพูดคุยกระจายข่าวกันในหมู่คนทำงานด้านเอดส์ และเห็นฟ้องต้องกันว่าความไม่ชอบธรรมนี้สมควรได้รับการบอกกล่าวในทางสาธารณะและเรียกร้องในเชิงนโยบายให้ภาครัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาดูแลจัดการเรื่องนี้ ทางเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย จึงได้ไปตั้งเต็นท์กันที่หน้ากระทรวงสาธารณสุข

ในแง่ของการดำเนินการฟ้องร้องตามกฎหมาย โจทก์คือ ตัวแทนของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และตัวแทนของเครือข่ายผู้ติดเชื้อหญิง 1 คน ชาย 1 คน เป็นโจทก์ร่วมฟ้องร้องบริษัท BMS ในการได้มาของสิทธิบัตรยาที่ไม่ถูกต้องตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้ติดเชื้อสองคนที่กล่าวมา คือผู้ที่ประสบปัญหาเพราะต้องมารับการรักษาด้วยยาดีดีไอผงแทนที่จะได้ยาดีดีไอเม็ด ซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาสูงกว่าคดีแรกนี้ ต่อสู้กันในแง่ที่ว่า โจทก์มีสิทธิฟ้องร้องจำเลยหรือไม่ การฟ้องร้องนี้ดำเนินไปเป็นเวลามากกว่า 1 ปี 6 เดือน จนล่าสุดเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2545 ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลาง ได้พิพากษาว่า โจทก์มีสิทธิฟ้อง และข้อความ 5-100 มิลลิกรัมเป็นสาระสำคัญของสิทธิบัตรต้องเขียนไว้ด้วย

เมื่อเป็นเช่นนี้ ถ้าไม่มีการอุทธรณ์ ผู้ผลิตรายอื่นสามารถผลิตยาดีดีไอเม็ดในขนาดแตกต่างจากนี้ได้ทันที และถ้ามีการอุทธรณ์ภายใน 30 วัน และคดียังไม่ถึงที่สุด ผู้ผลิตรายอื่นสามารถยื่นขอความคุ้มครองชั่วคราวตามคำพิพากษาของศาลได้ เพื่อให้ยาเม็ดดีดีไอซึ่งเป็นยาต้านไวรัส ตัวหนึ่งในสูตรพื้นฐานของการควบคุมจำนวนไวรัสในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีราคาถูกลงและผู้ติดเชื้อไทยสามารถเข้าถึงได้ องค์การเภสัชกรรมจึงได้ทำการทดลองจนมีความพร้อมจะผลิตยาเม็ด ที่จะส่งผลให้ราคาขายชนิดนี้ถูกลงกว่าครึ่ง

โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้ยื่นฟ้องศาลทรัพย์สินทางปัญญาให้มีการเพิกถอนสิทธิบัตรนี้แล้ว เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ที่ผ่านมา ส่วนแผนงานต่อไปของเครือข่ายผู้ติดเชื้อและพันธมิตร คือ การรณรงค์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในสามประเด็นคือ

- 1) ให้การสนับสนุนองค์การเภสัชกรรมผลิตยาดีดีไอเม็ดทันที
- 2) สนับสนุนให้องค์การเภสัชกรรมฟ้องเพิกถอนสิทธิบัตรของ BMS เพราะได้มาโดยไม่ถูกต้อง และรายละเอียดส่วนประกอบของยาดีดีไอ ที่ยื่นขอสิทธิบัตรไม่ใช่นวัตกรรมใหม่ทางวิทยาศาสตร์ ตามกฎหมายสิทธิบัตรของไทย
- 3) ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นเรื่องในการแก้ไขมาตรา 51² ตาม พ.ร.บ.สิทธิบัตร

กล่าวได้ว่า ความพยายามในการผลักดันเรื่องสุขภาพของประชาคมเอดส์มีมาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชาคมเอดส์คำนึงถึงสุขภาพในความหมายของสุขภาพะ นั่นคือ การได้รับการรักษา การเข้าถึงยา และการอยู่ในครอบครัวชุมชนแวดล้อมที่ดี มีเครือข่ายเพื่อน/ คนใกล้ชิดดูแลซึ่งกันและกัน อย่างสม่ำเสมอในระดับปัจเจกบุคคล ส่วนระดับประชาสังคมประชาคมเอดส์นิยามตนเองในแนวทางประชารัฐ ซึ่งหมายถึงการประสานกับภาครัฐเพื่อการใช้งาน และเครื่องมือต่าง ๆ ในการดำเนินการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด³

การเคลื่อนไหวในแนวทางประชาคมเอดส์นั้นถือเป็นการทำงานควบคู่กันในลักษณะพันธมิตร หรือภาคีความร่วมมือ ซึ่งมีการสรุปบทเรียนว่า การทำงานในลักษณะนี้น่าจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ทุกฝ่ายมากกว่าระบบพี่เลี้ยงหรือผู้ให้การอุปถัมภ์⁴ แต่ก็ใช่ว่ารูปธรรมของกิจกรรมการเคลื่อนไหวในทุกระดับจะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ระดับความเป็นประชาคมที่แตกต่างนี้ยังขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น ถ้าเป็นความเคลื่อนไหวในชุมชน การทำงานระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อกับองค์กรชุมชนมักเป็นไปในรูปแบบของการขอรับการอุปถัมภ์⁵ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน ในขณะที่ภาคอื่น ๆ กลับไม่พบการคืนสู่ชุมชนในลักษณะแนบเนียนเช่นนั้น แต่ผู้ติดเชื้อมักมีการเคลื่อนไหวภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการออกไปเป็นวิทยากรบอกเล่าเรื่องราวของตนเอง การเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตตนเองและกลุ่มเพื่อน การเคลื่อนไหวระดับประเทศ มีลักษณะของการร่วมมือกับองค์กรเอกชน เพื่อประสานต่อรองทรัพยากรจากภาครัฐ

² มาตรา 51 เพื่อประโยชน์ในการประกอบกิจการอันเป็นสาธารณูปโภค หรือการอันจำเป็นในการป้องกันประเทศหรือการสงวนรักษา หรือการได้มาซึ่งทรัพยากรธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม หรือป้องกันหรือบรรเทาการขาดแคลนอาหาร ยา หรือสิ่งอุปโภคบริโภคอย่างรุนแรง กระทรวง ทบวง กรมผู้ขอให้สิทธิ มีอำนาจที่จะกระทำการต่าง ๆ ได้ เช่นเดียวกับผู้ทรงสิทธิบัตร เช่น ทำการผลิต จำหน่าย นำเข้า และ ใช้ผลิตภัณฑ์ภายใต้สิทธินั้น แต่กระทรวง ทบวง กรม ผู้ขอใช้สิทธิจะต้องเสียค่าตอบแทนให้แก่ผู้ทรงสิทธิบัตร ตามอัตราที่ตกลงกัน หรือที่อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญาเป็นผู้กำหนด

³ สัมภาษณ์ชูชัย นิจไตรรัตน์ ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2546.

⁴ สัมภาษณ์ประจักษ์ อาษาธง ผู้ประสานงานองค์การด้านภัยเอดส์ จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2545.

⁵ ดูรายละเอียดจาก มุรธส ศิริสถิตย์กุล .(2544). การเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หรืออาจเรียกว่าการแสวงจุดร่วม สงวนจุดต่าง นั้นหมายถึงองค์การพัฒนาเอกชนคำนึงตนเองว่าเป็นแนวร่วมพันธมิตรของผู้ติดเชื้อในการต่อรองสิทธิในด้านต่าง ๆ กับรัฐ มากกว่าจะเป็นตัวกลางระหว่างสองภาคส่วน⁶ ดังนั้นจึงกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้ประโยชน์สูงสุด แม้ว่าลึก ๆ แล้วแนวทางการทำงานจะแตกต่างกันบ้างก็ตาม (มธุรส 2546: 47)

จากการทบทวนแนวทางการต่อต้าน ต่อดองและประสานสิทธิประโยชน์ในท้ายที่สุดระหว่างองค์การภาครัฐและองค์กรชาวบ้านหรือกลุ่มประชาสังคมในหลากหลายเวลาและสถานที่ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ในตอนต่อไปจะเป็นการเจาะจงลงไปที่กรณีการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองของจังหวัดสงขลากับความคืบหน้าในการทำงานด้านเอดส์เพื่อขยายสิทธิการรับบริการบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค และการขยับเขยื้อนประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปสู่บริการการเข้าถึงยาต้านไวรัสสูตรต่าง ๆ ในโครงการเดียวกันนี้ด้วย

ส่วนที่สอง: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองสงขลา กับปัญหาบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เที่ยงของวันอาทิตย์ต้นเดือนกรกฎาคม ในใจกลางของชุมชนแห่งหนึ่งของเมืองสงขลา วิภา ผู้หญิงวัย 50 ปีเศษนอนผอมแห้งโรยแรงเหมือนคนวัยชราอยู่ในบ้านไม้หลังเล็ก ๆ ท่ามกลางเสียงบ่นของคนดูแล

“ฉันไปบอกกุงมาเมื่อวาน มือเป็นแผลเยอะมาก ถ้าพี่สมจิตไม่เอาถุงมือมาวันนี้ ฉันไม่กล้าแตะนะ” หายก็ไม่หาย ตายก็ไม่ตาย ดูแลอยู่คนเดียว เหนื่อยจังเลย ญาติก็ไม่ใช้”

ว่าพลางเธอก็กล่าวเตือนลูกชายวัยรุ่นของคนป่วยว่า แม่เป็นโรคปอด อย่าเข้าใกล้มาก และวันนี้ช่วยไปพบกลุ่มผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาลหลังเก่าแทนผู้เป็นแม่ด้วย

พี่สมจิต หรือสมจิต ฟุ้งทศธรรม อาสาสมัครสาธารณสุขรุ่นแรก ๆ ของเขตเมืองสงขลาคนนี้เล่าเรื่องราวของวิภา ผู้หญิงวัยเดียวกันให้เราฟังว่า วิภาเป็นผู้ติดเชื้อหญิงที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรใด ๆ เนื่องจาก

“ซีดีโฟร์เขาสูงนะ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่หมอวินิจฉัยให้กินยาต้าน แต่ถึงกินไปก็คงเท่านั้นแหละ อายุก็มากแล้ว พี่ดูแลมาหลายปี พี่แปลกใจนะซีดีโฟร์สูงแต่มีโรคแทรกซ้อนหลายอย่างมาก เดียวก็ท้องเสีย เป็นเชื้อราในปากก็บ่อย เดียวก็เป็นไข้ไม่มีแรง ป่วยทีก็ไปนอนโรงพยาบาลให้น้ำเกลือเสร็จก็กลับ บางทีเพลียสุด ๆ ไปโรงพยาบาลหมอก็ไม่ให้นอนก็ต้องกลับมาอนที่บ้าน”

⁶ สัมภาษณ์สุรีย์รัตน์ ตริมรรคา เครือข่ายประชาชนผู้เสนอกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2546.

ซีดีโฟร์ หมายถึงระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย คนปกติที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีระดับซีดีโฟร์สูงกว่า 250 อาจจะเป็น 300, 400 หรือ 500 แล้วแต่ความแข็งแรงของร่างกาย แต่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจะมีระดับซีดีโฟร์ต่ำลงเรื่อย ๆ และยิ่งต่ำยิ่งมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้มากเท่านั้น แต่กรณีของวิภา แม้จะระดับของภูมิคุ้มกันในร่างกายจะสูงกว่า 250 แต่เธอก็ป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสหลายครั้งหลายหน และเพิ่งหลุดลงเมื่อไม่กี่สัปดาห์ที่ผ่านมาเอง

นับจากปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลของพรรคไทยรักไทยโดยมีนายกรัฐมนตรีชื่อ ทักษิณ ชินวัตร เป็นผู้กุมบังเหียนด้านการบริหารประเทศและบริหารบริการสาธารณสุขไทย นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ได้กลายเป็นนโยบายโดดเด่น เห็นผลงานชัดเจนมากที่สุดในรัฐนาวาชุดนี้ แม้กระทั่งพรรคประชาธิปัตย์ซึ่งเป็นพรรคฝ่ายค้านเอง ยังคงต้องรับประกันกับประชาชนว่า ‘ถ้าขึ้นมาเป็นรัฐบาลในยุคสมัยต่อไป โครงการดี ๆ ที่รัฐบาลเก่าทำไว้ รับรองว่าจะไม่มีการยกเลิกแน่นอน’

กระนั้นก็ตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ใช่ว่าจะไร้ปัญหาโดยสิ้นเชิง แต่ในทางตรงกันข้ามผู้คนในแวดวงสาธารณสุขทั้งหมด พยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับ ต่างสะท้อนปัญหาที่เกิดจากโครงการสร้างชื่อของรัฐบาลไทยรักไทยกันทั่วถ้วนหน้า โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการบริหารงบประมาณที่ทำให้โรงพยาบาลขาดทุน ซึ่งส่งผลต่อให้โรงพยาบาลปฏิเสธการให้ผู้ป่วยนอนพักและมีผลต่อการตัดสินใจส่งต่อ (refer) ในบางแห่งเพราะค่าใช้จ่ายในการส่งต่อเป็นของโรงพยาบาลต้นสังกัด⁷

“ปัญหาที่สงขลาก็มีบ้างคือ กรณีที่ชาวบ้านไปคลอดลูก แล้วลูกต้องเข้าตู้อบ ถูกเรียกเก็บเงิน 3,000 กว่าบาท เพราะโรงพยาบาลอ้างว่าเด็กยังไม่ครบตรรก ต้องไปทำบัตรทองมาก่อนจึงจะใช้สิทธิได้ ซึ่งกว่าเด็กจะกลับบ้านแล้วไปแจ้งเกิดก็ต้องใช้เวลา 2 เดือนเป็นอย่างน้อย พี่ต้องเอาบัตรประชาชนไปคำประกันไว้ก่อน เรื่องจึงจะเรียบร้อย ซึ่งความจริงแล้วโดยสามัญสำนึกลูกก็น่าจะใช้สิทธิของแม่ได้ แต่ไม่รู้เหมือนกันว่าที่อื่นเป็นแบบนี้มั้ย” สมจิตเล่าปัญหาการใช้บริการในโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคให้เราฟัง

นอกจากนั้นแล้ว ยังมีกรณีของการย้ายสิทธิข้ามจังหวัดและได้รับบัตรทองแล้ว แต่ยังคงเสียเงินให้โรงพยาบาล 700 บาท เนื่องจากการย้ายสิทธิข้ามจังหวัดต้องรอเวลา 2 เดือน หรือการใช้บัตรทองแล้วแต่ยังถูกเรียกเก็บเงิน เนื่องจากพยายาลไม่ยอมเสียเวลาอธิบาย แม้กระทั่งยามเสียชีวิตถ้าเข้าห้องดับจิต ก็ยังถูกเก็บค่าห้องดับจิตเพิ่ม 400 บาท

“ถ้าคนเขารู้ก่อน เขาก็เอาญาติกลับบ้านเลย ก็ไม่ต้องเสียเงิน แต่ถ้าศพอยู่ต่อที่ห้องดับจิตก็ต้องเสียเงินเพิ่ม”

⁷ จากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลา ในช่วงปี พ.ศ.2546

คงเป็นเช่นนั้นเอง ที่ทำให้ชาวบ้านไม่อยากให้ญาติพี่น้องตายที่โรงพยาบาล นอกเหนือจากความเชื่อดั้งเดิมว่าการตายที่บ้านเป็นการตายที่ดี อบอุ่น ตามที่คติโบราณบอกไว้

มาถึงวันนี้ ที่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน โดยหน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ สปสช. หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศว่าหลังวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2548 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสิทธิที่จะได้รับยาต้านไวรัสในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กรณีผู้มีบัตรทอง) สิทธิประโยชน์นี้จะครอบคลุมการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (CD4) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม โดยจะได้รับการตรวจซีดีโฟร์ทุก 6 เดือน เมื่อมีโรคฉวยโอกาสหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำลงจะได้รับการตรวจวินิจฉัย การป้องกัน และดูแลรักษาโรคฉวยโอกาส และถ้าอยู่ในเกณฑ์ต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัส ก็มีสิทธิจะได้รับยาด้านๆ

สิทธิเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวีจะครอบคลุมทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรสำรองกรณีดื้อยา ทั้งผู้ที่เคยกินยาด้านมาก่อนและไม่เคยกิน ซึ่งการกินยาจะปรับสูตรตามผลการตรวจเชื้อดื้อยา โดยเริ่มพิจารณาใช้สูตรยาที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าก่อน ต่อมาเมื่อใช้ไม่ได้ ค่อยปรับเป็นสูตรที่มีความเหมาะสมกว่าต่อไป⁸

สมจิต ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนไททรงาม อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เล่าว่าการทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และเป็นที่ปรึกษากลุ่มเพื่องฟ้าหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เป็นงานหนึ่งในสองงานหลักของศูนย์ฯ นอกเหนือจากการแนะนำเรื่องการขึ้นทะเบียนบัตรทองและการเป็นศูนย์ร้องเรียนเรื่องผลกระทบจากนโยบาย 30 บาท รักษาทุกคน ซึ่งศูนย์ประสานงานฯ เกิดขึ้นจากความร่วมมือขององค์กรผู้บริโภครวม ชุมชน กลุ่มประชาสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายของตนเอง เช่น ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ แรงงานนอกระบบ เกษตรกร กลุ่มออมทรัพย์ สหกรณ์ ในการให้บริการประชาชน ที่ต้องการข้อมูลเรื่องหลักประกันสุขภาพของประชาชนหรือผู้บริโภครวม ให้ใช้บริการในหน่วยบริการได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาอันอาจจะเกิดขึ้นในการให้บริการสาธารณสุข ติดตามและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สอดคล้องกับที่รัฐธรรมนูญไทยฉบับปัจจุบัน กำหนดให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชน องค์กรภาคประชาชนและองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การกำหนดสัดส่วนให้มีผู้แทนภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรเอกชน ในคณะกรรมการ

⁸ ข้อมูลจาก “คู่มือการใช้สิทธิประโยชน์ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพ”

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกัน และรับรองสิทธิและการมีส่วนร่วมของประชาชน

บรรยากาศในกลุ่มเฟื่องฟ้า กลุ่มผู้ติดเชื้อระดับจังหวัดสงขลา ในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน มีการชี้แจงเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อจะได้รับจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทุกคนหวังว่าเมื่อภาครัฐมีการขยายสิทธิประโยชน์ให้ และสัญญาว่าพวกเขาจะได้รับโควตากินยาต้านไวรัสปีต่อปีต่อไปเรื่อย ๆ ได้ครอบคลุมจำนวนคนที่มากขึ้น

ทุกคนในกลุ่มอยู่ได้ด้วยหวัง อยู่ด้วยการปฏิบัติตามกรอบแห่งการเป็นผู้ติดเชื้อที่ดี ดูแลสุขภาพการกินการอยู่ กินยาตรงตามเวลา ไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่เพิ่มเชื้อให้ใคร ด้วยการใช้อย่างอนามัย ทุกครั้งสำหรับคนที่ยังมีชีวิตอยู่

เพราะทุกคนหวังว่า วันที่จะหลุดลงอย่างวิภา วันที่ต้องเป็นภาระในคนอื่นดูแลอย่างเต็มที่ หรือไม่เต็มใจก็ตามที วันนั้นน่าจะอยู่ห่างไกลจากวันนี้มากที่สุด...เท่าที่จะเป็นไปได้

ส่วนที่สาม: กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชุมชนเมืองกรุงเทพฯ กับปัญหาบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมของผู้เป็นแรงงานนอกระบบ

ชายชราวัย 70 กว่าปี คนนี้นอนแขนขาอ่อนแรงอยู่บนโซฟา สายตามองไปที่ภรรยาวัยกลางคนที่กำลังง่วนปักเครื่องประดับลงไปชุดนักร้องสีสันฉูดฉาด แดง เหลือง น้ำเงิน เธอบอกว่าต้องรีบทำเพราะมีคนจะมารับงานวันนี้ ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาดูแลสามีวัยชรามากนัก

“เวลาใครมาเยี่ยม จำไม่ค่อยได้หรอก แกล้มในห้องน้ำสองครั้งติด ๆ กัน ออกจากโรงพยาบาลมา ลูกชายเขาช่วยทำกายภาพทุกวัน ไม่ดีขึ้นเลย” เธอว่าพลาง สวนกับเสียงพูดอ้อแอ้นบนสะพานของสามีที่พยายามลุกขึ้นนั่งอย่างยากเย็น

รจนา คำคุณเมือง ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพเขตหนองจอก เล่างานที่ทำในชุมชนของเธอว่า เจาะจงกลุ่มเป้าหมายแรงงานนอกระบบ เพราะตัวเธอเองก็มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นแรงงานนอกระบบคนหนึ่งในชุมชนนี้เหมือนกัน

“เรามาละเลเห็นว่าพวกเราเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการทำงาน ทั้งเย็บผ้า ทำดอกไม้ประดิษฐ์ หรือพวกทำคัตแยกขยะ มีฝุ่น เราไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาเลยไปติดต่อกับกระทรวงแรงงานว่าเราเป็นแรงงานนอกระบบ ไม่มีความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน กระทรวงแรงงานก็เลยส่งแกนนำเครือข่ายแรงงานนอกระบบในกรุงเทพฯ 9 เครือข่ายไปอบรมแล้วลงพื้นที่ให้ความรู้ กลุ่มพวกเรามี 15-16 คน เมื่อมีการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน และเราก็เป็นห่วงสมาชิกอีกว่าเราจะพัฒนาอย่างไรให้พวกเรามีหลักประกัน ก็เลยไปอบรมร่วมกับ สปสช.”

จากวันนั้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2547 มาถึงวันนี้ปี พ.ศ.2549 นับเป็นเวลา 3 ปีที่เครือข่ายแรงงานนอกระบบนอกจอกได้ร่วมงานกับ สปสช.หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการสุขภาพ และมีหน้าที่ไกล่เกลี่ยระหว่างโรงพยาบาลกับคนไข้ เนื่องจากชาวบ้านในเขตนี้ไม่เข้าใจถึงขั้นตอนการให้บริการว่า การขึ้นทะเบียนใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรคต้องขึ้นทะเบียนที่คลินิกอบอุ่น และต้องผ่านจากคลินิกอบอุ่นก่อนจึงจะไปโรงพยาบาล 4 แห่งที่เลือกไว้คือ โรงพยาบาลนพรัตน์ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลนวมินทร์ หรือโรงพยาบาลลาดกระบัง หรือบางคนเห็นว่าถ้าไปรักษาตามสิทธิที่มีในบัตร 30 บาทค่ารถแพง จึงตัดสินใจซื้อยามากินแทน

“เราก็เลยจัดอบรมกลุ่มแรงงานนอกระบบอีกครั้งว่า เรื่องหลักประกันเป็นสิทธิของคุณ ซึ่งถึงตอนนี้ยังมีสิทธิว่างคือ คนที่ไม่ยอมไปขึ้นทะเบียน เขาเข้าใจว่าไม่ขึ้นก็ไม่มีปัญหา ณ ปัจจุบันเราตั้งศูนย์ฯ มาตั้งแต่ปลายปี 2537-2538 เราลงไปครั้งแรกได้พบว่าคนในวันเดียว ก็ลงไปสำรวจพื้นที่อีกเคาะประตูให้ความรู้เลย ครั้งที่สองลงไปได้ 2,200 คน และครั้งที่สามลงไปเมื่อเดือนกรกฎาคม ลงไปได้ 500 กว่าคน”

หลังจากนั้น เธอทำเรื่องไปที่ สปสช.ขอรถโมบาย เพื่อทำกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องผู้ให้บริการผู้รับบริการ 30 บาท และมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงไปทุกครั้งเพื่อกระตุ้นให้คนออกมาใช้สิทธิ สุดท้ายทำได้ทั้งหมด 469 คน เหลือหมู่บ้านที่ 7 จำนวน 80 คน และให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิถ้าไปใช้บริการแล้วเกิดความเสียหายจะเข้ามาตรา 47 ซึ่งกำหนดให้ผู้เสียหายยื่นคำร้องผ่านศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพได้ทันที เพราะศูนย์ประสานงานมีบทบาทในการรับเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวกับความเสียหายของผู้ใช้บริการ โดยเบื้องต้นจะได้รับการชดเชยทันทีจำนวนหนึ่งโดยไม่ต้องถามเรื่องใครผิดใครถูก แต่เท่าที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้มา 3 ปี ยังไม่มีกรณีเสียหายร้ายแรง นอกจากความไม่เข้าใจกัน เช่น ไปหาหมอแล้วรอนานเลยทะเลาะกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

คลินิกอบอุ่น ได้งบประมาณการสนับสนุนจาก สปสช.บางส่วน กำหนดกันไว้ว่ามีแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คนมาประจำ ซึ่งอาสาสมัครของศูนย์ฯ ได้ประสานงานกับโรงพยาบาลนวมินทร์ คาดว่าจะมีผู้ให้บริการประมาณ 4,500 คน ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการเจรจากันระหว่าง สปสช. การเคหะแห่งชาติ นักการเมืองท้องถิ่น ผู้บริหารโรงพยาบาลนวมินทร์ และทีมกรรมการศูนย์ประสานงาน ซึ่งบทบาทขององค์กรชาวบ้านคือการทำงานร่วมกับสถานพยาบาลว่า ชาวบ้านต้องมีส่วนในการตรวจสอบการทำงานของหมอพยาบาลว่ารักษาดีหรือไม่ ถ้าบริการไม่ดีสามารถเลิกจ้างได้ โดยข้อตกลงเบื้องต้นที่กรรมการศูนย์ประสานงานจะเสนอต่อโรงพยาบาลคือ เวลาที่มีแพทย์พยาบาลมานั่งประจำคือ 3 โมงเย็นถึง 2 ทุ่ม เนื่องจากเป็นเวลาที่นักเรียนกลับจากเรียนหนังสือ หรือคนงานก่อสร้างที่ไม่มี

ประกันสังคม คนรับจ้างทั่วไป ซึ่งไม่สะดวกที่จะมาในช่วงกลางวันเวลาทำงาน นั่นคือ รวมเวลา สัปดาห์ละ 56 ชั่วโมง

“ปัญหาของแรงงานนอกระบบคือ เราไม่มีนายจ้างถาวร ไม่มีนายจ้างที่เป็นตัวเป็นตน ทั้งๆ ที่บางคนก็ทำงานอยู่ในโรงงาน เขาไม่ทำสัญญากับคุณหรอก เขาพยายามไปหาแรงงานที่ต่างจังหวัด เขาหาว่าเรารู้จัก ถ้ามีสัญญาเขาต้องทำประกันสังคมให้ เราเองก็พยายามผลักดันขยายประกันสังคม ให้เข้าสู่กลุ่มแรงงานนอกระบบ ก็ติดอยู่ที่จะมีอัตราการสมทบยังไง เพราะอัตรารายได้ที่เราได้รับไม่แน่นอน มีคนรับงานจากโรงงานไปทำที่บ้าน บางส่วนก็ผลิตขายเอง คนทำเกษตร คนขับมอเตอร์ไซด์ วิน ขับรถตุ๊ก ๆ ผู้หญิงขายบริการ แท็กซี่ แท็กซี่เขาส่งได้เดือนละ 200 บาท แต่ชาวไร่ชาวนาเรามี รายได้ไม่ถึง 3,000 บาทต่อเดือน เขาขอสมทบ 50 บาทต่อเดือน ในหมู่พวกเราเองยังคุยกันไม่ชัดเจน ต้องกลับไปคุยกันใหม่ “

การทำงานของกรมการศุูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในระดับชาวบ้าน ส่วนใหญ่เป็น การต่อรองเพื่อให้ได้สิทธิการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมคนในชุมชนให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่ง ด้านหนึ่งแม้ในภาพปรากฏของการทำงานระหว่างภาครัฐกับองค์กรประชาชนโดยเฉพาะในปากของ กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นไปในภาพลักษณ์ของ “การเต็มใจให้บริการ” ที่ชัดเจนกว่าหน่วยงานรัฐ อื่นๆ แต่กระนั้นภาพที่สวดยหฐจะเป็นไปไม่ได้จริงในทางปฏิบัติเลย ถ้าไม่มีกลุ่มคนเดินดินที่ติดอยู่ใน ชุมชนของตนเองคอยช่วยผลักดัน ประสานต่อรอง และตรวจสอบ

ส่วนที่สี่: สรุปผลการศึกษา

จากภาพปรากฏของการทำงานเคียงคู่กันระหว่างภาครัฐและองค์กรภาคประชาชนที่ได้แสดง มาข้างต้น ทำให้เราเห็นท่าทีที่เปลี่ยนแปลงไปของการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น แต่ กระนั้นยังมีข้อสังเกตบางประการที่อาจสรุปได้ดังนี้

ประการแรก ภาพปรากฏของความสำเร็จล้วนแล้วแต่ได้มาจากการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องของ ภาคประชาชนต่อภาครัฐ นับเนื่องมาจากกรณีของยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งท่าทีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รู้ในเรื่อง “ยา” และ “การรักษา” มากกว่าใคร ๆ กลับมาทำที่ลังเลในการผลิตยาเอง เพื่อให้ได้ยาที่ถูกและเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมาก การปฏิสัมพันธ์ในการต่อรองหนนี้ จึง เป็นไปได้เนื่องจากทิศทางที่ชัดเจนขององค์กรเอกชนด้านเอดส์และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศ ไทย

ประการที่สอง ภาพลักษณ์ที่ดีในการทำงานสุขภาพภาคประชาชนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง ปลายทศวรรษ 2540 เนื่องจากมีองค์กรอิสระเกิดขึ้นและทำงานประสานกับองค์กรชาวบ้านและองค์กร พัฒนาเอกชนด้วยความคล่องตัวยิ่งขึ้น ผลงานการดูแลสุขภาพสุขภาพภาคประชาชนส่วนหนึ่งจึงเป็นผลมา

จากการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรอิสระ และการทำงานติดพื้นที่ของชาวบ้านผู้มี “จิตอาสา” ในการปกป้องผลประโยชน์ของคนในชุมชน

ประการที่สาม ภาพลักษณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในหลายพื้นที่ได้ห่างไกลจาก “ลูกน้ำ ยุงลาย” และการทำงานใกล้ชิดเป็นแขนขาของเจ้าหน้าที่ แต่เป็นการทำงานแทนที่ในหลายกรณี โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองหรือชานเมือง ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชาวบ้าน และยังเป็นกันชนป้องกันการทะเลาะมีปากเสียงของแพทย์พยาบาลกับชาวบ้านและป้องกันไม่ให้เรื่องราวลุกลามใหญ่โตและนำไปสู่การฟ้องร้องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ในหลายกรณี อาทิ กรณีความไม่เข้าใจขั้นตอนการเข้ารับบริการ 30 บาท รักษาทุกโรคของชาวบ้าน แต่พยาบาลใจร้อนเจ้าอารมณ์ไม่ยอมอธิบาย อาสาสมัครชาวบ้านเหล่านี้จึงต้องทำงานแทนที่เพื่อให้การบริการครั้งต่อไปดำเนินไปได้ด้วยความสะดวกมากยิ่งขึ้น

จากปากคำของอาสาสมัครชาวบ้านในเขตชุมชนเมืองทั้งสองพื้นที่ นับเนื่องจากช่วงเวลาที่ทำงานใกล้ชิดกับองค์กรของผู้รู้ด้านสาธารณสุขมาเป็นเวลา 2-3 ปีนี้ ไม่มีเรื่องใหญ่โตจนถึงขั้นต้องฟ้องร้องเป็นคดีความต่อกัน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขพันธุ์ใหม่ที่*ไม่อิงแอบ*แต่ในขณะเดียวกันก็*ไม่ต่อต้าน*นโยบายของรัฐ แต่มีความเป็นตัวของตัวเองและแข็งขันเช่นที่ว่ำนี จึงควรได้รับการสนับสนุนทั้งในเรื่องขวัญกำลังใจและสวัสดิการจากกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐที่มีภาพลักษณ์ที่ดีมากองค์กรหนึ่งในขณะนี้

บรรณานุกรม

- จอห์น อิงภากรณ์. (2542). “ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และ เครือข่ายผู้ติดเชื้อในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ (มุมมองขององค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์)” .เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7. กองโรค เอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- มธุรส ศิริสถิตยกุล.(2546). “ประชาคมเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี: การเมืองวัฒนธรรมของกระบวนการ เคลื่อนไหวจากรากหญ้าสู่นโยบายสุขภาพ” รายงานวิจัยแผนงานวิจัยประชาสังคมกับการปฏิรูป ระบบสุขภาพ. ภายใต้แผนงานความร่วมมือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์.
- ศุภชัย เจริญวงศ์. (2544). *ถอดรหัสการพัฒนา*. (อรัญญา ศิริผล และสุรสม กฤษณะจุฑา บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการเมือง.

กรณีศึกษาที่ 13

อาสาสมัครสาธารณสุขในสภาวะการณ์สุขภาพใหม่
กรณีภัยพิบัติ

โดย จันทนา ผดุงทศ

การเมืองวัฒนธรรมคืออะไร

การเมืองวัฒนธรรมเป็นวิธีการวิเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมในชีวิตประจำวันของผู้คน วิธีคิดและวิถีชีวิตมากกว่าจะให้ความสำคัญกับสถาบันทางการเมืองเป็นสำคัญดังที่แล้งมา เพราะแนวความคิดนี้เชื่อว่าการเมืองในชีวิตประจำวันหรือการเมืองในวิถีชีวิตของผู้คนที่ดำรงอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันต่างหากคือการเมืองที่แท้จริง ไม่ใช่เป็นการเมืองในรูปแบบเป็นทางการดังที่เกิดขึ้นจากการกำหนดของสถาบันทางการเมืองที่มีผู้สถาปนาให้เกิดขึ้นในสังคม โดยคนส่วนใหญ่ไม่ได้รู้เห็นหรือมีส่วนร่วมในการสร้างเท่าใดนัก เช่นการเมืองในระบบตัวแทนที่ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการตั้งพรรคการเมือง หรือกำหนดรัฐธรรมนูญเอง เป็นต้น หรือที่อาจารย์ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์เรียกว่า “ประชาธิปไตยห้าวินาที” เฉพาะตอนลงคะแนนเสียงเลือกตั้งเท่านั้น นอกจากนั้นประชาชนก็ไม่มีสิทธิมีเสียงทางการเมืองอีกเลย

แต่การเมืองวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับปฏิบัติการทางการเมืองที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นบรรทัดฐานทางสังคมหรือเกิดเป็นวัฒนธรรมทางการเมืองที่ประชาชนในชุมชนนั้นร่วมกันรังสรรค์ขึ้น ท่ามกลางการต่อสู้และต่อรองกับกลุ่มทางการเมืองหลากหลายกลุ่มในสังคม ซึ่งแนวคิดนี้ได้เปิดพื้นที่ให้กับความหลากหลายของวัฒนธรรมการเมืองมากกว่าต้องการให้สถาบันทางการเมืองใดมาใช้อำนาจเหนือกลุ่มหรือสถาบันทางการเมืองอื่น ๆ ในบริบทของการเมืองที่เปิดกว้างและเป็นประชาธิปไตยตลอดเวลาเช่นนี้เองที่การเมืองวัฒนธรรมอันหลากหลายจะก่อกำเนิดขึ้นมาได้ และเป็นไปได้ด้วยการสร้างสรรค์ของกลุ่มคนที่ต้องการสร้างการเมืองวัฒนธรรมของกลุ่มตนขึ้น

สืบวงศาวิทยาของจิตอาสาในประวัติศาสตร์ไทย

การทำความเข้าใจถึงการสามารถมีจิตอาสาเกิดขึ้นได้ในสังคมไทยนั้น ต้องมองผ่านความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับรัฐอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อนหน้าการปฏิรูประบบราชการและเปลี่ยนมาใช้ระบบทหารอาชีพและการเกณฑ์ทหารในสมัยรัชกาลที่ 5 นั้น รัฐไทยโบราณเป็นการปกครองในระบบไพร่กับเจ้าขุนมูลนาย ราษฎรทุกคนที่เป็นผู้ชายต้องรับราชการเป็นทหารและใช้แรงงานในงานของรัฐในความสัมพันธ์ลักษณะนี้ราษฎรจึงไม่มีอิสระต้องรับใช้เจ้านายในแต่ละปีตั้งแต่ครั้งปี 4 เดือน และสามเดือนโดยลดน้อยลงในสมัยรัตนโกสินทร์ เมื่อราษฎรขาดอิสระและต้องถูกบังคับทำราชการมากเช่นนี้ ในความสัมพันธ์กับรัฐจึงไม่มีระบบให้ราษฎรเลือกหรือแสดงเจตจำนงใน

การทำงานเพื่อส่วนรวม แต่อย่างไรก็ตามในระบบของศาสนาพุทธที่มีวัดเป็นศูนย์กลางชุมชนก็ได้เปิดโอกาสให้ราษฎรที่มีศรัทธาได้แสดงจิตอาสาช่วยงานของวัดในนามของการร่วมทำบุญ หรืออาสาสมัครทำงานในเทศกาลงานบุญโดยเป็นช่างฝีมือเวลาว่างงาน เช่น ทำปราสาทผึ้ง ช่วยกันหล่อเทียนเข้าพรรษา หรือทำเรือพระในงานลากพระทางภาคใต้ นอกจากนี้ในแต่ละชุมชนก็จะช่วยกันดูแลอุปถัมภ์วัดในรูปแบบของการเสียสละแรงงานและทรัพย์สินของแก่วัด ในรูปแบบที่ภาคเหนือเรียกว่า ศรัทธาวัด เป็นต้น ซึ่งการยกเลิก “เลกวัด” และข้าพระที่เป็นแหล่งทรัพยากรของวัดนี้ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเศรษฐกิจวัดที่ต้องหาเลี้ยงตัวเองมากขึ้นและต้องเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม เช่น การจัดงานวัด การให้เช่าที่หาประโยชน์จากเอกชน และการหาการสนับสนุนจากชาวบ้านด้วยสิ่งของศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น (ดู เอกกรินทร์ 2547) รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับวัดอย่างมากต่อมา

ในขณะที่ราษฎรสยามต้องอยู่ในระบบเกณฑ์แรงงานไพร่กันถ้วนหน้า แต่ยังมีราษฎรอีกประเภทหนึ่งที่เป็นคนนอกสังกัดไทยหรือเป็นชาวต่างชาติที่ไม่ต้องมาอยู่ภายใต้การเกณฑ์แรงงาน จึงสามารถรับจ้างงานหลวงในรูปแบบของการอาสาทำราชการ เช่น เป็นทหารอาสา ดังปรากฏว่ามีกองทหารอาสาโปรตุเกส และกองอาสาญี่ปุ่น ในสมัยกรุงศรีอยุธยา ซึ่งในสมัยต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์ คนจีนที่อยู่นอกระบบไพร่ก็มีสถานะทางสังคมเช่นเดียวกันกับชาวต่างชาติ และมีโอกาสในการบริการสาธารณะดังปรากฏเป็นมูลนิธิหรือสมาคมของชาวจีนที่ตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือกันเองในรูปแบบของการบริการสาธารณะไม่เกี่ยวข้องกับรัฐ ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการที่ชาวจีนเข้าไม่ถึงบริการของรัฐไทย เช่น มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง และร่วมกตัญญู เป็นต้น หรือในสังคมไทยอาจกล่าวได้ว่าในช่วงที่องค์กรทางสังคมถูกควบคุมโดยรัฐในช่วงรัฐบาลเผด็จการองค์กรทางศาสนาคริสต์และสมาคมแซ่ของจีน (รวมทั้งองค์กรอื่นๆ ของคนจีน) สามารถทำหน้าที่ให้บริการสังคมในรูปของกิจกรรมการกุศล หรือการเสริมการดำเนินการของรัฐด้านการศึกษา และการแพทย์ของรัฐดังกรณีขององค์กรคริสต์ก็สามารถดำเนินการไปได้ตราบดีที่รัฐยังอนุญาต (อมรา และจันทิมา 2545)

การยกเลิกระบบไพร่ด้วยการออกพระราชบัญญัติลักษณะการเกณฑ์ทหาร 2448 แทน และการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการสมัยใหม่ในสมัยรัชกาลที่ 5 ที่ข้าราชการของรัฐเป็นลูกจ้างถาวร และทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการบริหารบ้านเมืองและบริการราษฎรในลักษณะของการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” โดยรัฐทำหน้าที่จัดการการให้บริการราษฎรในเรื่องจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมากขึ้นกว่าปล่อยให้ราษฎรต้องทำกันเองดังแต่ก่อน รัฐสมัยใหม่จัดให้บริการด้านการศึกษา การแพทย์และการสาธารณสุขให้กระจายไปสู่ราษฎรให้กว้างขวางที่สุด แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่วางใจอยู่ดีเพราะรัฐสามารถจ้างข้าราชการที่มีความรู้ได้จำนวนน้อย ดังนั้นรัฐจึงต้องหาผู้ต้องการ “อาสา” มาช่วยราชการของบ้านเมืองในการบริการสาธารณะ เช่น อาสาภาษา อาสาสาธารณสุขประจำตำบล และต่อมาในด้านความมั่นคงของรัฐก็ได้เกิดราษฎรอาสาปกป้องกันรัฐกันอย่างมากมายหลายอย่าง เช่น

อาสาสมัครรักษาดินแดน ไทยอาสาป้องกันชาติ หรือแม้กระทั่งกองทหารที่ส่งไปในสงครามโลกครั้งที่ 1 ก็ยังเรียกว่ากองทหารอาสาด้วยเป็นต้น หรือในด้านการศึกษาในระยะแรกก็อยู่ในความรับผิดชอบ และดูแลโดยพระสงฆ์หรือวัดโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนอยู่มาก

ในสมัยรัชกาลที่ 6 (พ.ศ. 2453-2468) พระองค์ได้สถาปนาองค์กรบริการอย่างลูกเสือขึ้น บำเพ็ญประโยชน์แต่ก็อยู่ภายใต้กรอบโครงชาตินิยมที่พระองค์เสนอขึ้นควบคู่กัน ส่วนการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประเด็นรองลงไป ในขณะที่การก่อตั้งสภาอุณาโลมแดงหรือต่อมาเปลี่ยนเป็นสภากาชาดไทย ก็เกิดจากการเคลื่อนไหวในระดับนานาชาติที่ชนชั้นสยามรับเข้าปฏิบัติในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 แต่ก็อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับและดำเนินการของเจ้านายและรัฐอย่างใกล้ชิด

ข้อสังเกตประการหนึ่งในสังคมไทยที่ต้องบริการสังคม การช่วยเหลือผู้อื่นหรือสาธารณประโยชน์นั้นแม้ด้านหนึ่งจะเกิดขึ้นตามแบบชาติตะวันตก เช่น กิจการลูกเสือ และกาชาด แต่กลับไม่ได้รับเอาวิธีคิดการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นหน้าที่ของการเป็นพลเมืองที่ดีมีคุณธรรมที่ตัดสินใจหรือมีเจตจำนงเสรีในการทำประโยชน์ต่อสังคมและมองผู้ที่ช่วยเหลือว่ามีสิทธิเท่าเทียมกัน แต่มองว่าเขาต้องกวนำสงสารมากกว่า

ในขณะที่อีกด้านหนึ่งชนชั้นนำไทยได้สืบทอดเอาวัฒนธรรมความคิดแบบไทยที่หล่อหลอมจากอุดมการณ์ของพุทธศาสนาเถรวาทที่ดีความโดยชนชั้นนำให้รับใช้รัฐนั้น แสดงออกอย่างชัดเจนในรูปแบบของการสร้างกุศลตามอุดมการณ์ของพระเวสสันดรเรื่องเล่าเชิงอุดมคติที่แพร่หลายมากที่สุดในสังคม และการทำบุญสร้างกุศลก็ถูกลดทอนลงเหลือเพียงเพื่อการบริจาคทานในรูปของวัตถุสิ่งของ ซึ่งส่งผลต่อมาในรูปแบบของงานสังคมสงเคราะห์ที่มักจะคิดว่าเป็นแค่การทำทาน โดยชนชั้นนำเห็นว่าเป็นคุณธรรมประเภทหนึ่งที่ต้องทำ เพราะจะเป็นการสะสมบุญญาบารมีเพื่อจะได้เกิดมามีทรัพย์ ร่ำรวยอีกในชาติหน้าตามอุดมการณ์พุทธศาสนาที่ครอบงำความคิดคนทั่วไปในสังคมไทย การทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นหรือสร้างกุศลจึงไม่ได้เกิดจากจากจิตใจที่อยากช่วยผู้อื่นในฐานะมนุษย์ผู้เท่าเทียมกันหรือไม่ใช่เกิดจากการอยากมีจิตอาสาช่วยเหลือให้คนอื่นพ้นทุกข์อย่างแท้จริง จึงเห็นได้ว่าในสมัยที่การเมืองเป็นเผด็จการองค์กรการกุศลก็อาศัยอุดมการณ์ดังกล่าวนี้ในการดำเนินงานมาโดยตลอดในหมู่ชนชั้นนำในสังคมไทยและกล่าวได้ว่ายังมีบทบาทอยู่มากในปัจจุบัน

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 ระบบราชการได้ขยายตัวขึ้นอย่างมาก หลังจากขยายตัวมาอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงการปกครองขึ้น (นครินทร์ 2532) การจัดระบบการบริหารราชการให้กลายเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพของรัฐในการใช้อำนาจหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองที่ทำให้ต่อมาถูกเรียกว่ารัฐราชการนั้น ก็ได้ขยายการบริหารจัดการและการบริการของรัฐต่อประชาชนอย่างมากด้วย (ดู Riggs 1966, ชัยอนันต์ 2533) ส่วนในด้านของการขยายตัวของระบบราชการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขก็เกิดการขยายตัวอย่างมากเช่นเดียวกัน

(ดู เพ็ญศรี 2530, ทวีศักดิ์ 2545, ขาติชาย 2548) ดังนั้นผู้ที่ต้องมาทำหน้าที่ช่วยเหลือรัฐในการบริการของรัฐก็เริ่มจำเป็นมากขึ้นตามมา

กระทั่งในสมัยที่รัฐบาลได้ประกาศสงครามกับผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ในทศวรรษ 2500 เป็นต้นมาก็ได้ฝึกให้ราษฎรเป็นหูเป็นตาให้กับฝ่ายรัฐ หรือกล่าวได้ว่าเป็นการทำสงครามชิงมวลชนกันในห้องหมู่บ้านที่เสี่ยงต่อการแทรกซึมของฝ่ายคอมมิวนิสต์ ก็เลยฝึกเป็นหมู่บ้านอาสาพัฒนาตนเอง (อพป.) การฝึกลูกเสือชาวบ้าน และไทยอาสาป้องกันชาติ เป็นต้น โดยมีต้นแบบการฝึกและชิงมวลชนมาจากทหารอเมริกันในเวียดนามใต้ขณะนั้น

นิยามใหม่ของอาสาสมัคร: การเกิดขึ้นของการช่วงชิงนิยามการพัฒนา

ในขณะที่แนวคิดการเป็นอาสาสมัครหรือทำงานอาสาสมัครที่เป็นกระแสหลักคือการเป็นแขนขาให้กับกลไกรัฐขยายตัวออกไปตามเจตจำนงหรือนโยบายของรัฐได้ครอบงำความหมายของการเป็นอาสาสมัครในสังคมไทยอย่างแข็งขั้วนั้น ขณะเดียวกันความเชื่อหรือแนวคิดที่เกิดขึ้นมาท้าทายในระดับที่ไม่ถึงรากถึงโคนนักหรือในลักษณะเป็นการประนีประนอมกับแนวทางพัฒนาของรัฐด้วยการเห็นด้วยกับวาทกรรมการพัฒนาของรัฐ เพียงแต่ไม่เห็นด้วยในแนวทางหรือนโยบายบางประการที่ส่งผลเสียต่อสังคม จึงเกิดการตั้งแนวการทำงานคู่ขนานกับภาครัฐเพื่อประสานและวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของรัฐไปพร้อมกัน นั่นคือกระแสของอาสาสมัครในองค์กรพัฒนาเอกชนนั่นเอง

หลังจากรัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ภายใต้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาและธนาคารโลกได้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2504 และให้มีแผนพัฒนาทุก 6 ปีก่อนจะเปลี่ยนมาเป็น 5 ปีนั้นได้ทำให้ประเทศไทยเกิดการพัฒนาศรษฐกิจจากการเข้ามาลงทุนของต่างชาติคือญี่ปุ่นและอเมริการวมทั้งชาติตะวันตกอย่างขนานใหญ่ในแผนพัฒนาฉบับแรกที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักได้ก่อคำถามให้เห็นถึงปัญหาทางสังคมที่จะเกิดตามมาจึงมีนักวิชาการในประเทศได้เสนอให้เพิ่มการพัฒนาทางสังคมเข้าไปด้วย จึงเกิดเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติขึ้นในฉบับที่ 2 เริ่มตั้งแต่ปี 2509-2514 แต่อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีสารสนเทศคนสำคัญอย่างอาจารย์ป๋วย อึ๊งภากรณ์ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทยและผู้อำนวยการสำนักงบประมาณและเป็นที่ปรึกษาแผนพัฒนาสำคัญคนหนึ่ง ได้เล็งเห็นว่าการพัฒนาในภาครัฐจะไม่เพียงพอโดยเฉพาะในด้านของสังคมโดยเฉพาะในชนบท จึงได้ผลักดันให้เกิดองค์กรพัฒนาที่ทำงานขนานกับภาครัฐในรูปแบบของการอาสาของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมขึ้น นั่นคือ การจัดตั้งมูลนิธิบูรณะชนบทและเพื่อนขึ้นที่จังหวัดชัยนาทในปี พ.ศ. 2512 และการตั้งโครงการบัณฑิตอาสาสมัครขึ้นในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ให้ผู้คนจำนวนหนึ่งได้มีร่วมเงาจิตอาสาสมัครทำงานเพื่อสังคมมาอย่างต่อเนื่อง

โครงการบัณฑิตอาสาสมัครที่ก่อตั้งขึ้นในปีพ.ศ. 2512 นั้น นอกจากจะเป็นหลักหมายสำคัญของการเกิดขึ้นของการทำงานเพื่อสาธารณะด้วยจิตอาสาแล้ว ยังเป็นการแย่งชิงนิยามความหมายทางการเมืองของการทำงานหรือพัฒนาสังคมที่เปิดโอกาสให้คนอีกหลายกลุ่มในหมู่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมมากขึ้นกว่าในอดีตที่ต้องรอเป็นผู้ถูกปกครองเพียงอย่างเดียว คำว่า “อาสาสมัคร” เป็นนิยามของคำที่สามารถประนีประนอมกับข้อสงสัยของรัฐเผด็จการสมัยนั้นได้ในระดับหนึ่ง แต่ในการปฏิบัติการจริงคำว่า “อาสาสมัคร” กลับเป็นการเปิดโอกาสครั้งสำคัญให้ประชาชน (ขณะนั้นคือนักศึกษา) เข้ามามีส่วนร่วมในการในการทำประโยชน์เพื่อสาธารณะ อันเป็นการเปลี่ยนทัศนคติของการมองตนเองของประชาชนจากรัฐผู้ถูกปกครองไปสู่การเป็นพลเมืองผู้ที่สามารถอาศัยเกราะกำบังอาสาสมัครเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองได้ในเวลาต่อมา

การมีจิตใจทำงานเพื่อส่วนรวมหรือเพื่อสังคมด้วย “อุดมคติ” ได้เกิดขึ้นเป็นกระแสสูงในทศวรรษ 2510 ตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 โดยการก่อกระแสของนักศึกษาในขณะนั้นที่ต้องการทำงานรับใช้สังคมและแก้ปัญหาสังคมที่เขาเห็นว่าเป็นปัญหา ดังกรณีของครูโกมล คีมทองที่เป็นฮีโร่ก่อนแรกของการทำงานรับใช้ประชาชนด้วยอุดมการณ์ของความเป็นอาสาสมัคร ด้วยการออกไปเป็นครูอาสาสมัครสอนหนังสือที่โรงเรียนในเหมืองแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่มีความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่และขบวนการคอมมิวนิสต์อยู่จนเป็นเหตุให้เขาต้องจบชีวิตลงที่นั่น (โกมล 2540) ก่อนจะได้มีการตั้งมูลนิธิโกมลคีมทองขึ้นเพื่อเป็นองค์กรส่งเสริมให้คนหนุ่มสาวได้ทำงานอาสาสมัครตามอุดมคติของตนเองต่อมาจนถึงปัจจุบัน

หลังจากนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ขึ้นก็ได้ส่งผลให้กระแส “เพื่อมวลชน” ขยายตัวในหมู่นักศึกษาปัญญาชนแพร่ขยายไปอย่างรวดเร็ว และมีอาสาสมัครหลายประเภทที่ไปทำงานกับคนยากคนจน คนชนบท กรรมกร และผู้ถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคม ขบวนการอาสาสมัครที่ใหญ่โตที่สุดก็คืออาสาสมัครเผยแพร่ประชาธิปไตยให้กับชาวบ้านในชนบท ซึ่งทำให้นักศึกษาลงไปศึกษาและรับรู้ปัญหาของชาวบ้าน จนต้องออกมาเรียกร้องหาความเป็นธรรมเอากับรัฐและชนชั้นปกครอง จนกลายเป็นประเด็นความขัดแย้งในสังคมการเมืองไทยขึ้นและสิ้นสุดลงเมื่อเกิดเหตุการณ์ล้อมปราบนักศึกษาอย่างรุนแรงในเหตุการณ์วันที่ 6 ตุลาคม 2519 ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการกลับมาของอำนาจรัฐที่เน้นการควบคุมกิจกรรมทางการเมืองอย่างเข้มแข็งก็ทำให้เกิดการขบเซาของขบวนการประชาชนและการทำงานเพื่อรับใช้สังคมในรูปของอาสาสมัครอีกครั้ง

เพราะฉะนั้นขบวนการประชาชนและนักศึกษาปัญญาชนต่างคิดถึงการต่อสู้ด้วยอาวุธเพื่อยึดอำนาจรัฐกับพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยในป่าเถื่อน แต่เมื่อนักศึกษาที่เข้าป่าไปเกิดความขัดแย้งและผิดหวังกับแนวทางของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยขึ้น จึงทำให้พวกเขาคืนสู่เมืองอีกครั้งในราวกลางทศวรรษ 2520 นั้น ก็ได้ปลุกเอากะแสร้งการทำงานเพื่อสังคมกลับมาด้วยในแนวทางของการทำงานเพื่อค้นหาศักยภาพของชุมชนและการทำงานกับสังคมด้านอื่น ๆ มากกว่าด้านการเมืองอีกด้วย

ในช่วงนี้หากพิจารณาจากการเกิดขึ้นขององค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่แทบแยกไม่ออกจากการมีจิตใจทำงานเพื่อสังคมในรูปแบบของอาสาสมัคร (ในความหมายที่กว้างคือการทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะโดยที่ไม่ได้เป็นหน้าที่โดยตรงคือเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ) หรือนักพัฒนาเอกชน (Non-Government Organization-NGO) นั้น ปรากฏว่ามีองค์กรสาธารณประโยชน์เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากด้วย กล่าวคือ ก่อนหน้าปี พ.ศ. 2516 มีองค์กรสาธารณประโยชน์ไม่มากนัก แต่ระหว่างปี พ.ศ. 2516 –2523 นั้นเกิดองค์กรสาธารณประโยชน์เพิ่มขึ้นมากพอสมควร และต่อมาหลังปี พ.ศ. 2523 เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างเป็นก้าวกระโดด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างทางการเมืองที่เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น (อมรา และจันทิมา 2545)

ในปีพ.ศ. 2523 ได้เกิดองค์กรสนับสนุนและจัดการการทำงานอาสาสมัครขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เมื่อเกิดโครงการอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็นมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม (มอส.) อาจกล่าวได้ว่าเป็นองค์กรที่เป็นทางการองค์กรแรกที่สร้างระบบการจัดการและสนับสนุนให้เกิดการทำงานอาสาสมัครอย่างเต็มรูปแบบ โดยเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกอาสาสมัครไปอบรมและไปทำงานกับชุมชนเพื่อเรียนรู้งานจริง ก่อนจะไปทำงานเป็นนักพัฒนาเอกชนอยู่ในองค์กรการพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ในรูปของเครือข่ายเพราะมีทำเนียบรุ่นและประสานการทำงานกันเป็นเครือข่าย อันเป็นรูปแบบการทำงานที่ล้าสมัยมากในสมัยนั้น

จิตอาสาในระบบสาธารณสุข

กล่าวได้ว่าขบวนการเกิดขึ้นของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก็แยกไม่ออกจากการเคลื่อนไหวทางการเมืองดังกล่าว แต่ที่มากกว่านั้นคือสถานการณ์ของการเมืองระหว่างประเทศเองก็มีส่วนผลักดันอยู่ไม่น้อย กล่าวคือการประกาศกฎบัตรอัลมาอะตาในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานก็ได้ส่งผลต่อการทำงานด้านสาธารณสุขที่ต้องไปทำงานในชุมชนมากขึ้น จนเกิดเป็นโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในประเทศไทยและมีการวางแผนการทำงานให้ชาวบ้านเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น

กล่าวคือในภาคสาธารณสุขราวต้นทศวรรษ 2520 เกิดองค์กรเพื่อสาธารณประโยชน์ที่ดำเนินกิจการด้านสุขภาพภาคประชาชนหลายองค์กรด้วยกัน (ดูรายละเอียดใน บัณฑิต 2545) ประกอบกับในช่วงนั้นนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุขก็ได้ดำเนินนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนด้วย ทำให้การตั้งองค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้สอดคล้องต้องกันกับการดำเนินนโยบายภาครัฐ บรรยากาศการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพจึงเป็นไปอย่างคึกคัก

และอาจกล่าวได้ว่าอุดมการณ์สาธารณสุขมูลฐานที่ทุกส่วนของสังคมทั้งภายในและภายนอกวงการสาธารณสุขให้การยอมรับอย่างสูงสุดในประวัติศาสตร์การดำเนินงานสาธารณสุขไทย (ทวี

ทอง 2527 อ้างใน บัณฑิต 2545: 14) และถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนทางกระบวนทัศน์การพัฒนาที่สำคัญ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนของสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ เข้ามาร่วมดำเนินการกิจสาธารณะร่วมกันกับภาครัฐ โดยการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ที่ทำงานในลักษณะของอาสาสมัครที่ไม่มีค่าตอบแทนจากรัฐเหมือน เจ้าหน้าที่อื่น มีเพียงสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นการตอบแทน

ถึงแม้จะมีการประเมินว่าการดำเนินงานของ ผสส. และ อสม. ในหมู่บ้านจะเป็นการขยายแขนงขา ของรัฐให้ถึงตัวชาวบ้านมากขึ้น กล่าวคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแค่ผู้คอยรับคำสั่ง ของเจ้าหน้าที่ มากกว่าจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการคิดทำโครงการต่าง ๆ ให้สอดคล้องและตอบสนองต่อ ชุมชนของตน กลายเป็นว่าเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของภายนอกชุมชนมากกว่าจะ ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน (ดูรายละเอียดการวิพากษ์ใน บัณฑิต 2545: 20-21) แต่ก็ คงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าการดำเนินงานของ อสม. เป็นการริเริ่มกลไกสำคัญในการทำงานร่วมกันระหว่าง ภาครัฐและประชาชนในชุมชนชนบท ดังเห็นได้ว่ามีผู้นำชุมชนจำนวนมากได้เคยผ่านการเป็น อสม. มา ก่อน ทั้งอาจกล่าวได้ว่าการงานในลักษณะของอาสาสมัครดังกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นกระบวนการ เรียนรู้การเป็นพลเมืองที่เห็นแก่ประโยชน์สาธารณะที่สำคัญและเป็นรากฐานของการพัฒนาของ ภาครัฐที่ต้องให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในเวลาต่อมา และน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถอธิบาย ถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานในกระทรวงสาธารณสุขที่มีแนวร่วมในการทำงานร่วมกับภาคเอกชน และภาคประชาชนสูงกว่าหน่วยงานราชการอื่น

การช่วงชิงนิยามความหมายของจิตอาสายังไม่สิ้นสุด

ความหมายของจิตอาสา 4 แบบ

1. อาสาสมัคร คืออาสาเข้าไปทำงานเป็นแขนงขาให้กับอำนาจกลไกของรัฐ เป็นองค์กร สาธารณประโยชน์ที่เข้าไปทำหน้าที่เหมือนรัฐหรือแทนรัฐ โดยองค์กรประเภทนี้มีมากที่สุดในสังคมไทย รวมไปถึงการทำงานแบบ อพปร. ก็มีการศึกษาว่าเพื่อสวมเครื่องแบบเจ้าหน้าที่ในการแอบอิง อำนาจของเจ้าหน้าที่รักษาความสงบปลอดภัยของรัฐ เพราะต้องการต่อเชื่อมกับอำนาจรัฐในบาง ลักษณะที่จะเป็นการอุปถัมภ์ให้ตนเป็นตัวแทนที่สามารถติดต่อดูแลและต่อรองกับอำนาจรัฐได้ดีขึ้น อาจ กล่าวได้ว่าองค์กรอาสาสมัครหรือการทำงานอาสาสมัครในประเทศไทยได้ใช้แนวคิดนี้เป็นกลไกสำคัญ ในการทำงานในรูปแบบอาสาสมัครที่สำคัญที่สุด

2. อาสาเพื่อสาธารณประโยชน์ ที่ต้องการทำประโยชน์เพื่อสังคม โดยมีองค์กรของตนเองที่ ไม่ขึ้นกับรัฐและไม่เป็นองค์กรเอกชนแสวงหากำไร แต่มีลักษณะของภาคที่สาม (third sector) ซึ่งก็คือ รูปแบบของอาสาสมัครเพื่อสังคมไปจนถึงองค์กรพัฒนาเอกชน โดยบางองค์กรที่ทำหน้าที่ วิพากษ์วิจารณ์รัฐพร้อมกันกับทำหน้าที่บริการสาธารณะควบคู่ไปกับองค์กรรัฐ หรือบางครั้งก็ร่วมมือ

กับรัฐอย่างเท่าเทียมไม่ใช่ทำตามรัฐสั่ง กล่าวโดยสรุปแล้วรูปแบบการทำงานในลักษณะนี้ได้มีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อย ๆ และมีการสร้างการเมืองวัฒนธรรมของกลุ่มตนเองปรากฏในสังคมการเมืองมากขึ้นจนเห็นได้ชัดเจนในทศวรรษที่ผ่านมา และเป็นความหวังที่สำคัญของการทำงานอาสาสมัครให้เกิดแบ่งบานขึ้นในสังคมไทย เพราะรูปแบบการทำงานอาสาสมัครลักษณะนี้ไม่มีการใช้อำนาจที่เข้มข้น แต่ละองค์กรสามารถสร้างสรรค์การทำงานของตนเองได้ค่อนข้างเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกัน หรือไม่มีศูนย์กลางของอำนาจอยู่นั่นเอง อันสอดคล้องกับปรัชญาพื้นฐานของการเมืองวัฒนธรรมที่เคารพในความแตกต่างหลากหลายอย่างมาก

3. องค์กรอาสาเพื่อประโยชน์สาธารณะเฉพาะอย่าง เฉพาะกลุ่ม เป็นตัวแทนขึ้นมารักษาผลประโยชน์ของกลุ่มก่อนแล้วอาจจะขยายไปภายหลัง เช่น การเกิดขึ้นของคนทำงานในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือตอนบน และกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือกันในหมู่คนที่เจ็บป่วยด้วยอาการเดียวกัน (self-help group) ที่ยังมีความสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ทางสุขภาพที่ต้องเผชิญอยู่กับโรคไร้เชื้อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน นอกจากนั้น การพัฒนาขององค์กรสาธารณประโยชน์ของกลุ่มชาติพันธุ์จีนอย่าง มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ร่วมกตัญญู และองค์กรบรรเทาสาธารณภัยของกลุ่มคนจีน เป็นต้น หรือกลุ่มคนมุสลิมที่มีการจัดตั้งองค์กรของตนเองมาช่วยทางราชการแก้ปัญหาด้วยตนเองมากขึ้นในสถานการณ์ความรุนแรงในสามจังหวัดภาคใต้ การพัฒนาองค์กรอาสาสมัครในรูปแบบนี้ก็มีความสำคัญในแง่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าแบบอื่นเพราะมีวัฒนธรรม หรือประเด็นปัญหาสำคัญร่วมกันเป็นตัวผลักดัน แต่ต้องอาศัยกลไกและการสนับสนุนที่ต่อเนื่องในการทำงานอาสาสมัครเพื่อสังคม

4. องค์กรอาสาเนื่องในศาสนา ความเชื่อ หรือลัทธิพิธีบางอย่างที่นับถือกันในกลุ่ม และเน้นการบริการในกลุ่มก่อนที่จะขยายไปสู่สาธารณะ ซึ่งองค์กรเหล่านี้มีวัตถุประสงค์ที่เป็นการทำไปเพื่อเป็นการทำบุญตามความเชื่อของศาสนา มีความเชื่อของศาสนาเป็นปรัชญาขับเคลื่อนและเป็นเป้าหมายขององค์กร องค์กรเหล่านี้ยังมีความสำคัญขึ้นมากในโลกปัจจุบันที่กระแสโลกาภิวัตน์ได้ทำลายอัตลักษณ์ของผู้คนในท้องถิ่นจนเกิดความไม่มั่นคงในวิถีชีวิตขึ้นทั่วไป การรวมตัวกันเป็นชุมชนปฏิบัติเพื่อแสวงหารากฐานทางความเชื่อมาค้ำยันถึงอัตลักษณ์ของกลุ่มคนในที่ต่าง ๆ จึงเป็นปรากฏการณ์ในกระแสสากลที่สำคัญ รวมถึงการเกิดขึ้นของหลายองค์กรที่อาศัยความเชื่อทางศาสนาที่ดีความขึ้นมาใหม่เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในสังคมไทย

บรรณานุกรม

- โกมล คีมทอง (เขียน). พจน์ กริชไกรวรรณ. (บรรณาธิการ). (2540). *โกมลคนหนุ่ม: รวมข้อเขียนแห่งความบันเทิงใจ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ชาติชาย มุกสง. (2548). “วาทกรรมทางการเมืองกับนโยบายการสร้างชาติสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม (พ.ศ. 2481-2487).” *สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 17 : 90-111.
- ชาติชาย มุกสง. (2548). *ธรรมาภิบาล การเมืองแบบมีส่วนร่วมของผู้บริโภค: ศึกษากรณีกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคสี่แยกสวนป่า อ. บางขัน จ.นครศรีธรรมราช*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2545). “การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย: เชื้อโรค ร่างกายและรัฐเวชกรรม.” รายงานวิจัยโครงการภูมิปัญญาทักษิณจากวรรณกรรมและพฤติกรรม ด้วยความสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- นครินทร์ เมฆไตรรัตน์. (2540). *การปฏิวัติสยาม พ.ศ. 2475*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์วิชาการ.
- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2528). “บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. 2325-หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475).” *วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2545). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ รายงานหลักโครงการองค์การสาธารณสุขประโยชน์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรณีศึกษาที่ 14

กว่าจะมาเป็นสภาสุภาพที่น้ำเกียน

โดย สฤษฎี สุทธิ

กว่าจะมาเป็นสภาสุขภาพ ที่น้ำเกียน

สฤษฎี สุฤทธิ์

2523 – 2543 เริ่มมี อสม. ในตำบลน้ำเกียน การคัดเลือก อสม. จะคัดมาจาก ผสส. ในแต่ละหมู่บ้าน มาเป็น อสม. หมู่ละ 1 คน

บทบาทของ อสม.

- เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการทำงานสาธารณสุขแนวใหม่เข้าสู่การเปลี่ยนแปลง กระบวนคิดของชุมชน การเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากตัวเชื้อโรค สารพิษ ฯลฯ ที่เข้าสู่ร่างกาย ไม่ใช่เรื่อง ผี ไสยศาสตร์
- นำงานสาธารณสุขมูลฐาน เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลดีและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

- โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ลดลงหรือหมดไป
- บัตรประกันสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์การพึ่งตนเองด้านสุขภาพประชาชน
- องค์กรของ อสม. เข้มแข็ง มีการจัดกิจกรรม “วัน อสม.” 20 มีนาคมของทุกปี มีชมรม อสม.ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด
- งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของทุกสถานีนานาชาติ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลางในการประสานงาน พัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับจังหวัด มีงบประมาณ มีคนทำงาน

ข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ที่ปรากฏ

- 20 มีนาคม วัน อสม.แห่งชาติ มีกิจกรรมเฉลิมฉลอง บางพื้นที่ดื่มเหล้าด้วย
- นายสวาท อสม.ตำบลน้ำเกียน เมาสุรา ตกเกวียนเสียชีวิต
- นายเดช อสม.ตำบลน้ำเกียน เส้นเลือดในสมองแตกเกือบเป็นอัมพาตทั้งที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง

* สถานีนานาชาติตำบลน้ำเกียน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

- อสม. ทำงานตามการชี้แนะของหมออนามัย
- องค์กรของ อสม. ในระดับตำบล/จังหวัด ไม่มียุทธศาสตร์ในการทำงานของตัวเอง (เป้าหมายไม่ชัดเจน)
- งบประมาณของราชการ 7500 บาท เริ่มให้ อสม.เป็นผู้บริหารงบประมาณ
- เงินจากบัตรประกันสุขภาพถูกแปรมาเป็นกองทุนสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน และหมดไปโดยนโยบายใหม่ๆของรัฐ
- น้ำเกียนปลูกข้าวโพด อสม.ก็ปลูกข้าวโพดด้วย และใช้ยาฆ่าหญ้า ฆ่าแมลง น้ำเกียนใช้ยาฆ่าหญ้า ฆ่าแมลง ปีละมากกว่า 200,000 บาท

สรุป มีเงิน มีกองทุน มีองค์กร แต่ยุทธศาสตร์ของงานสาธารณสุขมูลฐานที่เน้น การพึ่งตนเองของอสม.ยังไม่ชัดเจน

- อสม.บางคนก็ไม่ได้เป็นแกนนำ หรือตัวอย่างในการสร้างสุขภาพให้ประชาชน
 - นายสวาท เมาสุรา ตำเกียนเสียชีวิต
 - นายเดช เส้นเลือดในสมองแตก โดยไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ตำบลน้ำเกียนประชากร 2800 คน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง 200 กว่า คน
- ผผส. ทุกคนปรับวิสัยทัศน์เป็น อสม.หมดแล้ว

2543- ปัจจุบัน อสม.บางคนก็ไม่ได้เป็น อสม.จริง ตามเจตนารมณ์ “ส่วนหนึ่งยังไม่ยอมทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี ด้านพฤติกรรมสุขภาพ”

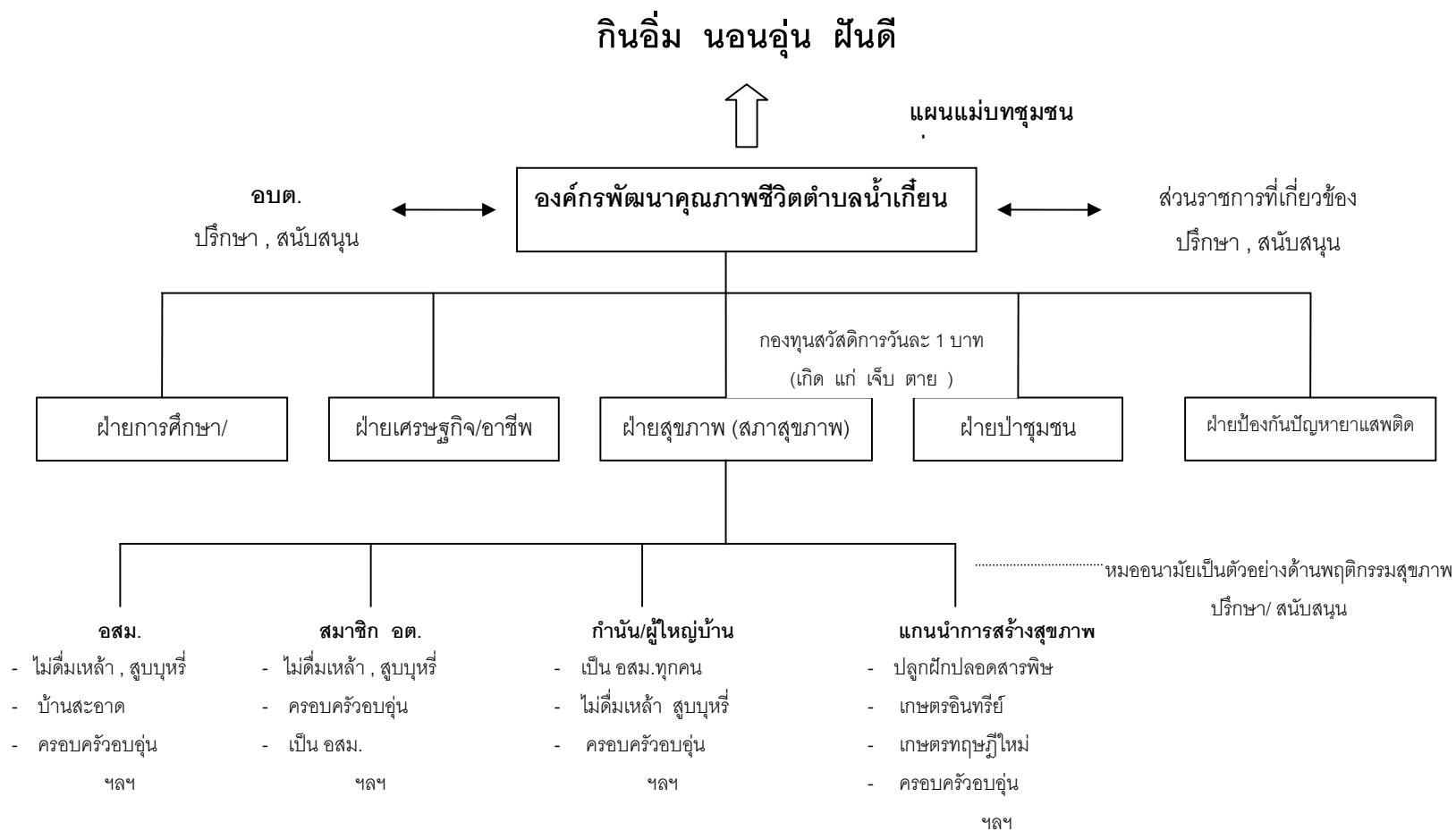
ข้อจำกัดของ อสม.ในปัจจุบัน

- บัตรประกันสุขภาพหมดไป บัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรค เกิดขึ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสุขภาพเริ่มถดถอย
- การบริหารงบประมาณเปลี่ยนขึ้นอยู่กับแม่ข่าย (cup) แม่ข่ายไหนเข้าใจ ให้ความสนใจ ความสำคัญงานสร้างสุขภาพ อสม. ก็ยังเป็นหัวใจหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานสาธารณสุขมูลฐานหลายพื้นที่กำลังถูกลดความสำคัญ

ปรากฏการณ์ที่เห็น

- ทั่วไป
- ชมรม อสม. มีความเข้มแข็งขึ้น
 - เริ่มมีการแสวงหางบประมาณนอกระบบ , ท้องถิ่นมาดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขในตำบล
- บางพื้นที่/บางคน
- อสม. เริ่มสมัครเป็นสมาชิก อบต.
 - ประธาน อสม. สมัคร สจ.
 - อสม. สมัครเป็นผู้ใหญ่บ้าน
 - อสม. ไปเรียนเป็นหมออนามัย
 - หมออนามัยยังดื่มเหล้า , สูบบุหรี่อยู่

- สรุป
- อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้น
 - โรคไม่ติดต่อ ความดัน , เบาหวาน , มะเร็ง เพิ่มขึ้นอย่างน่ากลัวในตำบลน้ำเกีฮ้น, โรคระบาดใหม่เกิดขึ้นในจังหวัดน่าน
 - อสม. บางพื้นที่สถาปนากลุ่ม / องค์กรของตนเอง เป็น “ สถาบัน ” ซึ่งบางครั้งองค์กรลักษณะนี้ แข็งตัว เข้าถึงยาก จะทำกิจกรรมอะไรก็เน้นเรื่องงบประมาณ เป็นหลัก การพึ่งตนเอง/พอเพียงหดหาย “ ทุนนิยมเข้ามาแทนที่ทุนทางสังคม ”
 - อสม. มีภารกิจเพิ่มขึ้น บางคนเพิ่มหมวกใบใหม่เช่นเป็น อผส.
 - เกิดสวัสดิการ “ กองทุนวันละ 1 บาท ” เพื่อ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ในตำบลน้ำเกีฮ้น
 - เกิดกรรมการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในทุกด้าน และบูรณาการ “ สภาสุขภาพ ”



กรณีศึกษาที่ 15

บทบาท “อาสาสมัคร สาธารณสุข”
กับงานสุขภาพใน “ชุมชนเมือง”

โดย ธนัช กนกเทศ

บทบาท “อาสาสมัครสาธารณสุข” กับงานสุขภาพใน “ชุมชนเมือง”¹

ธนัช กนกเทศ*

ชุมชนเมือง (Urban Community)

“ชุมชน” (Community) คือดินแดนแห่งการรวมตัวทางสังคมและอยู่ในกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น “ชุมชน” ประกอบด้วยองค์การต่าง ๆ ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงกลุ่มความสนใจ (ชมรม) กลุ่มวัฒนธรรม และศาสนา สมาคมอนุรักษ์หรือพัฒนาสังคม/ กลุ่ม “ชุมชน” คือ ประสบการณ์ ความรู้สึก และความสัมพันธ์ซึ่งไม่สามารถกำหนดทางภูมิศาสตร์ หรือกฎเกณฑ์ทางการ แต่เป็นสิ่งที่ประชาชนรู้สึกว่าเป็นสมาชิกอยู่ เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างคน ชุมชนอาจจะมีขนาดใหญ่หรือเล็ก อาจจะเข้มแข็งขึ้นหรือเสื่อมสลายลงก็ได้ แต่ละชุมชนมีลักษณะเฉพาะตัว มีความหลากหลายสูงกว่าที่จะพรรณนาแบบเหมารวมได้ (UNDP 2005) “ชุมชน” ยังหมายถึง การที่คนที่อาศัยอยู่พื้นที่แห่งหนึ่ง มีความเชื่อผลประโยชน์ กิจกรรม และมีคุณสมบัติอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน คุณลักษณะเหล่านี้มีลักษณะเด่นเพียงพอที่จะทำให้สมาชิกนั้น ตระหนัก และเกื้อกูลกัน (Mask S. Homan 1994: 82 อ้างใน ปาริชาติ 2543: 26)

เมือง (Urban) คือ แหล่งที่สมาชิกชุมชนเน้นการพัฒนาเพิ่มเติมและปรับปรุง มีระบบสาธารณูปโภคพร้อมเพียงหรือเพิ่มได้โดยง่าย (Edward J. Kaiser, David R. Godschalk, and F. Stuart Chapin, Jr. 1995) เมืองคือ แนวความคิดด้านสถิติที่ได้รับการนิยามโดยรัฐบาลของแต่ละประเทศ แม้ว่าคำว่า “City” และ “Urban area” โดยทั่วไปจะถูกใช้เป็น คำเดียวกัน แต่คำทั้งสองคำนี้ไม่เหมือนกัน City ทุก City เป็น Urban area แต่ไม่ทุก Urban area จะต้องเป็น City นิยามของ “Urban” มักจะถูกกำหนดโดย 3 มุมมองที่มักจะใช้ร่วมกัน คือ

1. จำนวนประชากรและความหนาแน่น
2. ความพร้อมของสาธารณูปโภค
3. เขตแดนที่มีการปกครองโดยองค์การของรัฐ (UNDP, 2005)

เมือง มักจะเป็นแหล่งกำเนิดนวัตกรรม การพัฒนาแนวคิดและสิ่งประดิษฐ์ใหม่มักเกิดตาม “แหล่งความรู้” ต้องอาศัยการศึกษาวิจัยและการพัฒนาที่มักกระทำโดยมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่าง ๆ ซึ่งสถาบันเหล่านี้ก็ต้องพึ่งพิงความเพียบพร้อมของตัวแปร อุปกรณ์ พนักงาน และสาธารณูปโภค ในการปฏิบัติทดลองงาน (มักจะเป็นพื้นที่เมือง) นอกจากนี้ นวัตกรรมมักจะเกิดในพื้นที่ที่มีความบีบรัด-แข่งขันสูง เป็นพื้นที่ที่มี “ปัญหา” อันนำมาให้เกิด “ความคิดแก้ไข” นวัตกรรมหลาย

¹ ส่วนหนึ่งของการวิจัย “ภาวสุขภาพกับบทบาทในการสร้างเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง”

* คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประเภทมักจะเป็นการสร้างเพื่อทดแทน -พัฒนานวัตกรรมเก่า ดังนั้นการเกิดนวัตกรรมจึงยังคงวนเวียนอยู่ในเขตของความเจริญรุ่นก่อน (Hall 1998)

ชุมชนเมืองจึงเป็นเป็นผลผลิตที่มีความสลับซับซ้อนมากที่สุดสิ่งหนึ่งของมนุษย์ ชุมชนเมืองมีความหมายมากกว่าโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทันสมัย มีการใช้เทคโนโลยีที่มีความสลับซับซ้อน รวมทั้งการที่มีความหนาแน่นของประชากรที่สูงกว่าชนบท แต่เมืองยังเป็นแผนที่ที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะทางจิตใจของผู้คนที่อาศัยอยู่ในเมืองนั้นด้วย ซึ่งลักษณะทางจิตใจของปัจเจกชนนี้มีส่วนช่วยในการหล่อเลี้ยงอารยธรรมของความเป็นชุมชนเมืองขึ้นได้ (Girardet: 1992) ชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรมาก (บางประเทศ ไม่ใช้เกณฑ์ความหนาแน่นของประชากร แต่ถือเอาจำนวนประชากรในชุมชน เป็นสำคัญ เช่น ฝรั่งเศสและอิสราเอล ประชากรต้องมากกว่า 2,000 คน สหรัฐอเมริกา ประชากรมากกว่า 2,500 คน เบลเยียมมากกว่า 5,000 คน สเปนมากกว่า 10,000 คน และญี่ปุ่นมากกว่า 30,000 คน เป็นต้น) อาคาร บ้านเรือนหนาแน่น มีความเจริญ กว้างขวางทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มนุษย์ สร้างขึ้นมากกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อาชีพมีความหลากหลาย ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม การค้าขายและ การบริการ สมาชิกมีความเป็นอิสระเป็นปัจเจกบุคคลสูง ทำให้ความสัมพันธ์เป็นแบบทางการมากกว่าส่วนตัว สามารถอยู่ร่วมกันได้เพราะผลประโยชน์ ที่แต่ละคนจะได้รับ (สนธยา 2545) ชุมชนเมืองจะอยู่ภายใต้การปกครองรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น เทศบาลมหานคร และมีชุมชนย่อย ๆ รวมอยู่ในบริเวณเหล่านี้ เช่น ตรอก ซอย ถนน หรือเรียกตามชื่อที่ตั้งของชุมชนต่าง ๆ

ชุมชนเมืองอาจเป็นสถานที่อยู่อาศัยและมีค่าของผู้อยู่อาศัยหากมีพัฒนาการที่เป็นไปอย่างเหมาะสม เกื้อกูลกัน และมีความยั่งยืนในพัฒนาการของแต่ละสิ่งนั้น ๆ แต่พัฒนาการของชุมชนเมืองโดยทั่วไปมีพัฒนาการที่ยากจะคาดเดา การขยายตัวของเมืองในสมัยใหม่ได้ส่งผลให้เกิดการแบ่งแยกทางสังคมอย่างสลับซับซ้อน ส่งผลให้มนุษย์ต้องสูญเสียความริเริ่มสร้างสรรค์ที่สะสมมาอย่างมหาศาลไปอย่างเปล่าประโยชน์ ความเป็นเมืองได้ส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบริบทเชิงโครงสร้าง (Structure) ที่บีบรัดและจำกัดทางเลือกกับการเป็นผู้กระทำ (Agency) ที่ยอมหรือไม่ยอมจำนนต่อเงื่อนไขเชิงโครงสร้าง เพื่อแสดงให้เห็นให้เห็นถึงศักยภาพของแต่ละคนที่ได้แสดงบทบาทเป็นตัวของตัวเองโดยมีเมืองเป็นเสมือนเวทีกลาง

ในปี ค.ศ.1925 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาอาศัยอยู่ในเขตเมือง ระหว่างปี ค.ศ.1950 ถึง ค.ศ.1975 พื้นที่ในเขตเมืองในประเทศเหล่านี้ดึงดูดคนเข้าไปถึง 400 ล้านคน ในช่วงต้นของ ค.ศ.2000 ร้อยละสิบสี่ของพลเมืองโลกอาศัยอยู่ในเมือง แต่เมื่อสิ้นสุดศตวรรษนี้ผู้คนส่วนใหญ่จะหันมาอาศัยอยู่ในเมืองกลายเป็นเฝ้าพันธุ์คนเมืองกลุ่มใหญ่ การที่ผู้คนย้ายที่อยู่จากชนบท

เข้าสู่ชุมชนเมืองมากขึ้นนั้น Herbert Girardet กล่าวว่าสาเหตุหลักมาจากสองปัจจัยที่สำคัญคือ “ปัจจัยหลัก” และ “ปัจจัยดึงดูด” ดังนี้

1) ปัจจัยหลักที่สำคัญคือ

- ความเสื่อมโทรมของที่ทำกิน
- การขาดแคลนพื้นที่เกษตรกรรม
- การกระจายที่ดินอย่างไม่เท่าเทียม
- ภัยธรรมชาติ เช่น ความแห้งแล้ง พายุและน้ำท่วม
- การขาดแคลนไม้ฟืน
- การขาดแคลนน้ำสะอาด
- การขาดแคลนแหล่งทรัพยากรสมัยใหม่
- ความกดดันเนื่องจากจำนวนประชากรในเขตชนบท
- ความรับผิดชอบต่อน้ำที่สืบทอดกันมา
- ความขัดแย้งทางศาสนา
- เศรษฐกิจในท้องถิ่นที่ตกต่ำ
- ใจรักการร้ายและสงครามกลางเมือง

2) ปัจจัยดึงดูด

- โอกาสในการจ้างงาน
- รายได้ที่ดีกว่า
- อนาคตที่สดใส
- การเดินทางของผู้ที่ประสบความสำเร็จจากการก้าวเข้าสู่สังคมเมือง
- การมีอิสรภาพจากวิถีชีวิตที่มีข้อจำกัด
- การสาธารณสุขที่ดีกว่า
- โอกาสทางการศึกษาที่ดีกว่า

(Girardet: 1992)

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของชุมชนเมืองในปัจจุบันได้ก่อให้เกิดปัญหาสังคมขึ้นหลายประการ และส่งผลกระทบต่อวิถีชุมชนโดยตรงอย่างกว้างขวางเช่น

- ปัญหาความหนาแน่นของประชากร
- ปัญหาด้านที่อยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการสาธารณสุขที่ไม่ดีพอ
- ทัศนียภาพที่ไม่ดีจากที่อยู่อาศัยที่แออัด
- ปัญหาพหุโภชนาการในเด็ก
- ปัญหาอาชญากรรม

- ปัญหาความเครียดที่แผ่กระจาย
- การทำลายชีวิตชุมชนที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน
- ปัญหาขยะและการจัดการสิ่งแวดล้อม
- ปัญหาการว่างงาน
- ภาวะพึ่งพิงของเมือง
- สุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสในสังคมเมือง

หัวใจของชุมชนเมือง ไม่ได้อยู่เพียงการที่ผู้นำเช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ (CEO) หรือนายกเทศมนตรี ที่ซื่อสัตย์และเก่งกล้าสามารถ แต่ปัจจัยชี้ขาดคือพลเมืองหรือประชาชนที่มีคุณภาพ ซึ่งพร้อมที่จะร่วมรับผิดชอบในการสร้างสรรค์เมืองให้น่าอยู่

นอกจากความสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจแล้ว กระบวนการเป็นเมืองยังมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในแง่ที่ว่า มันจะสร้างความทันสมัยให้แก่คนในชนบทโดยผ่านทางกระบวนการนวัตกรรม (Innovation Diffusion) และสร้างความทันสมัยให้แก่คนในเมืองโดยผ่านทางสภาพแวดล้อมแบบเมือง (Friedman: 1973)

ปัจจุบันปริมาณพลแห่งเมืองอันซับซ้อน ไม่ได้ครอบคลุมเฉพาะในแต่ละเมืองเท่านั้น หากแต่ยังได้ก่อให้เกิดปริมาณพลแห่งเมืองอันซับซ้อนเกิดขึ้นตามไปด้วย เครือข่ายของปริมาณพลแห่งเมืองเหล่านี้มีส่วนช่วยให้คนที่อยู่ห่างไกลกันสามารถติดต่อกันได้ทั้งในด้านการค้า การแลกเปลี่ยนความคิด การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชุมชน ได้อย่างไม่สิ้นสุด

ชุมชนเมืองในปัจจุบันนี้ไปไกลเกินกว่าที่จะเป็นเพียงภาพสะท้อนแห่งจิตสำนึกของมนุษย์เท่านั้น หากแต่ยังเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของผู้คนอย่างลึกซึ้งและกว้างไกล ขอบเขตและอิทธิพลของเมืองนับวันจะขยายออกไปไกลกว่าปริมาณพลของตัวเองมาก เมืองใหญ่เช่น กรุงเทพมหานคร พิษณุโลก นครสวรรค์ นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา แม้จะมีเนื้อที่รวมกันเพียง 1/200 ของพื้นที่ประเทศไทยทั้งหมด (สำนักสถิติแห่งชาติ: 2548) แต่กลับมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนในปริมาณพลแห่งเมืองอย่างสูงยิ่ง

วิถีแห่งชุมชนเมืองต้องมีพัฒนาการไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่อย่างไรก็ตามในประเด็นด้านสังคมจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากกำลังมุ่งหน้าเข้าสู่วิกฤตการณ์ในขณะที่สุขภาพของชีวิตสังคม และสิ่งแวดล้อมกำลังถูกกรัดกร่อนทำลายลงไปอย่างรวดเร็ว เมืองได้กลายเป็นสิ่งที่ทำลายเจตจำนงของมนุษย์อย่างสำคัญยิ่ง ปัจเจกชนทุกคนในเมืองเป็นผู้ที่มีส่วนทำให้ชุมชนเมืองกลายเป็นเช่นทุกวันนี้แต่พวกเขากลับมีความรู้สึกว่าตนไร้พลังที่จะแก้ไขมัน ประชาชนทั่วไปอาจมีความอึดอัดที่จะเปลี่ยนสังคมสร้างประเทศ แต่เมื่อพูดถึงการปรับปรุงเมืองหรือการแก้ไขปัญหาสังคมชายขอบของเมือง เช่น ปัญหาผู้สูงอายุ เด็กเร่ร่อนหรือผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ ในสังคมกลับหมดแรงและสิ้นหวัง สังคมและ

ประเทศนั้นแม้จะใหญ่แต่ก็เป็นนามธรรม แต่เมืองนั้นเป็นรูปธรรมที่ตระหง่านแจ่มกระจ่างในปัจจุบันนี้

ในขณะที่เมืองได้กลายเป็นถิ่นอาศัยที่สำคัญของมนุษยชาติไปแล้วสิ่งที่ท้าทายในอนาคตต่อไปก็คือ การทำให้ชาวชุมชนเมืองมั่นใจในความอยู่รอดต่อไปได้ เมืองจะต้องมีความยั่งยืนทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เรื่องที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่จำเป็นต่อการอยู่รอด ความกลมเกลียวของสังคมเพื่อจะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ประชาชนต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของพวกเขาเอง แต่ในปัจจุบันสิ่งที่ท้าทายแนวคิดดังกล่าวคือ การทำให้ชาวชุมชนเมืองได้เข้าใจถึงผลกระทบจากแบบแผนการดำรงชีวิตของชาวเมืองที่มีต่อประเทศและท้องถิ่น การสร้างความตระหนักให้ชาวชุมชนเมืองต้องร่วมกันรับภาระในการสร้างสรรค์วิถีชีวิตแบบชาวเมืองที่มุ่งส่งเสริมให้ทุกคนดำรงอยู่ได้อย่างมีความมั่นคงในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

ชาวชุมชนเมืองทั้งมวลล้วนต้องการสถานที่ที่เปี่ยมไปด้วยชีวิตชีวา ส่งเสริมจินตนาการและมีความมั่นคงสำหรับการอยู่อาศัย ทำงานและพักผ่อน เพื่อจะสร้างเมืองให้เข้มแข็งรุ่งเรืองขึ้น ชาวชุมชนเมืองต้องตระหนักว่าพวกเขากำลังก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางของความเป็นเลิศ อารยธรรม มากกว่าจะเป็นเพียงค่ายพักชั่วคราวสำหรับมนุษย์ การฟื้นฟูในจุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญโดยเฉพาะในย่านใจกลางเมืองและชุมชนข้างเคียงซึ่งเป็นแกนกลางทางวัฒนธรรมและสังคมที่มักถูกปล่อยให้เสื่อมสลายไปมีความสำคัญยิ่งต่อความพยายามที่จะสร้างให้เมืองมีชีวิตชีวาขึ้นมา รูปแบบที่ดีที่สุดของชีวิตชาวเมืองจะต้องเป็นสิ่งที่สามารถสะท้อนถึงพลังแห่งความคิดของมนุษย์ที่จะส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่ดีและความพึงพอใจกับชีวิตในเมือง

อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชุมชนเมือง

อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชุมชนเมือง เป็นกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งที่มิบทบาทเป็นผู้แสดงทางสังคม (Social Actors) ที่สำคัญ ซึ่งนับวันจะเพิ่มบทบาททางสังคมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ชุมชนเมืองจึงเป็นภาพสะท้อนถึงโลกทัศน์ของ อสม.เขตเมืองได้ ความเป็นชุมชนเมืองมีพัฒนาการไปไกลเกินกว่าที่จะเป็นเพียงภาพสะท้อนแห่งจิตสำนึกของมนุษย์เท่านั้น แต่ยังเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของผู้คนอย่างลึกซึ้งและกว้างไกล ของเขตและอิทธิพลของชุมชนเมือง นับวันจะขยายออกไปไกลกว่าบริเวณของเมืองอย่างยากที่จะกำหนดขอบเขตได้จึงมีอิทธิพลต่อชีวิตของผู้คนทั้งในชุมชนเมืองเอง และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อสม.เขตเมืองจะเป็นทั้งผู้ที่สร้างสรรค์สังคมด้านสุขภาพด้วยประสบการณ์และฐานะทางสังคมที่ได้รับการยอมรับในระดับหนึ่ง ในขณะเดียวกันก็เป็นกลุ่มคนสำคัญที่ได้รับผลกระทบในทางลบจากกระบวนการวิวัฒนาการเป็นชุมชนเมืองด้วย

จากปรัชญาความคิดเรื่องระบบสุขภาพภาคประชาชนที่กลุ่มนักวิชาการ นักพัฒนา และองค์กรผู้นำ ชุมชน/สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากทุกภาคของประเทศ ร่วมคิด ร่วมสร้างสู่วันแห่งอนาคตที่ปรารถนา ซึ่งเป้าหมายของการเป็นแนวคิดภาคประชาชน คือ การที่ประชาชนในชุมชนเกิดการตื่นตัว ตระหนักและเกิดความต้องการที่จะดูแลเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว คนในชุมชนให้สมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ ลดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือพฤติกรรมที่ป้องกันได้ ได้รับการดูแลและให้บริการจากหน่วยงานในชุมชนหรือของรัฐที่มีคุณภาพและเป็นธรรมร่วมกัน

โดยที่สุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมวลมนุษยชาติตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้ ประกอบกับสุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ผู้อื่นจะหยิบบิ้นหรือทำแทนแต่ฝ่ายเดียวไม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่จะต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และไม่ทำอะไรที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งชวนหาความรู้และแนวทางที่เหมาะสมเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ด้วยการจัดระบบการจัดการของชุมชน ในสิ่งที่ชุมชนมีอยู่ในชุมชนให้เกื้อกูลกัน เกิดประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพ อันได้แก่ ความร่วมมือ ร่วมใจของคนในชุมชน (อสม. อบต. ผู้นำ กลุ่มต่าง ๆ และประชาชน) องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริมผลักดันให้องค์กรอาสาสมัครและแกนนำร่วมกัน ได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการบริหารการเปลี่ยนแปลง การจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ตลอดจนสร้างกระแสผลักดัน ปลุกจิตสำนึกให้ประชาชนในชุมชนได้หันมามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพชีวิตและสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย

ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพะทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชนและวัฒนธรรม และเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศที่มีความเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐ

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น มีความรู้ความเข้าใจ ร่วมกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สุขภาพเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมซึ่งถูกกำหนดโดยเหตุปัจจัยทางสังคม ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับโครงสร้างมหภาค สุขภาพเป็นทั้งผลลัพธ์ของกระบวนการทางสังคม และเป็นผลลัพธ์จากเหตุปัจจัยทางสังคมที่ผสมผสาน ระบบสุขภาพภาคประชาชนในเขตเมืองนั้นต้องรองรับการพัฒนาและ

การขยายตัวทั้งด้านจำนวนประชาชน การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนเมืองขนาดต่าง ๆ ซึ่งผลจากการพัฒนาดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อมในชุมชน ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านทัศนียภาพของเมืองและการสูญเสียเอกลักษณ์ของเมือง

เนื่องจากสภาพที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของชุมชนเมืองมีลักษณะเฉพาะตัว ซึ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อก่อสร้างพัฒนาเมืองมาโดยลำดับ โดยขาดการวางแผนหลักของการพัฒนาเมืองในระยะยาว ขาดมาตรการควบคุมการพัฒนา ทำให้สูญเสียเอกลักษณ์ของเมืองการปรับเปลี่ยนสภาพทางกายภาพของเมืองไม่กลมกลืนกับสภาพธรรมชาติ การลู่ลี้และระบายของเสียลงสู่แม่น้ำลำคลองทำให้ขาดความสะอาดในการไหลของน้ำจนเป็นอุปสรรคในการระบายน้ำและเป็นที่สะสมของกากตะกอนเน่าเสีย ที่ดินบางย่านใช้ประโยชน์เต็มที่จนแออัด บางแห่งถูกทิ้งให้รกร้างกลายเป็นที่ทิ้งขยะและพบว่ามี การเดินสายไฟฟ้า โทรศัพท การก่อสร้าง เพื่อวางแนวเส้นทางส่งน้ำประปา ตลอดจนการติดตั้งป้ายโฆษณาไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยทำให้เกิดเป็นปัญหาทัศนียภาพของเมือง เนื่องจาก ขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณูปการให้กับชุมชน และขาดการควบคุมกำกับกับการติดตั้งป้าย

2. ปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมและขาดระบบสาธารณูปการด้านสิ่งแวดล้อมของเมือง

เนื่องจากชุมชนเมืองมีประชากรอาศัย อยู่อย่างหนาแน่นและเป็นจำนวนมากประกอบกับมีการใช้ประโยชน์บนที่ดินที่สูงเกินศักยภาพรองรับของธรรมชาติ จึงจำเป็นต้องอาศัยระบบการรองรับที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ นั่นคือระบบสาธารณูปการขั้นพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย ระบบระบายน้ำ การเก็บขนและกำจัดขยะ เป็นต้น อย่างไรก็ตามโดยมีสภาพปัจจุบันของการจัดบริการระบบสาธารณูปการด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- ระบบระบายน้ำพบว่าระบบระบายน้ำยังไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่มีประสิทธิภาพ
- ระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสียพบว่าเทศบาลนครทุกแห่งมีระบบรวบรวม และบำบัดน้ำเสีย
- การกำจัดขยะมูลฝอย เป็นปัญหาสำคัญที่พบว่าเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกี่ยวข้องทั้งระบบซึ่งต้อง

ใช้หลายภาคส่วนและหลากหลายวิธีการเข้าแก้ไข้ปัญหา

3. ปัญหาขาดพื้นที่สวนสาธารณะและพื้นที่สีเขียวสำหรับการจัดบริการสวนสาธารณะ

ตามมาตรฐานของกรมการผังเมือง กระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดให้ชุมชนเมืองควรมีพื้นที่สวนสาธารณะ 1.8 ไร่ ต่อประชากร 1,000 คน พบว่า ชุมชนเมืองยังขาดพื้นที่สวนสาธารณะและพื้นที่สีเขียว ที่ได้มาตรฐาน แต่ก็ได้มีความพยายามในการพัฒนาพื้นที่สาธารณะประโยชน์ให้เป็นสวนสาธารณะ

4. ปัญหาชุมชนแออัด

จากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมประกอบกับมีจำนวนประชากรในเขตเมืองที่เพิ่มขึ้น และมีการอพยพย้ายถิ่นของประชาชนจากชนบทเข้าไปตั้งถิ่นฐานทำมาหากินในเมืองจนทำให้พื้นที่บางส่วนกลายเป็นพักอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นจนแออัด และบางส่วนมีการปลูกสร้างบ้านเรือนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จนกลายเป็นแหล่งเสื่อมโทรม ซึ่งเป็นปัญหาต่อสุขภาพ อนามัยของประชาชนและเป็นปัญหาทัศนียภาพของเมือง

5. ปัญหาผลกระทบจากสถานประกอบการ

ปัญหาจากการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง

1) อสม.เขตเมือง ไม่สามารถสร้างอัตลักษณ์และวัฒนธรรมการทำงานสร้างสุขภาพภาคประชาชนของตนเองได้

นโยบายบางอย่างที่ดำเนินการโดยไม่ได้เป็นความคิดริเริ่มของชุมชน แต่เป็นการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกที่ต้องการให้เกิดการรวมตัวในลักษณะองค์กรชุมชน เช่น การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในเทศบาลแห่งหนึ่งในทุกวันศุกร์ เนื่องจากเป็นหนึ่งในเป้าหมายของโครงการเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) แต่ อสม.เขตเมือง ไม่สามารถเข้าไปตรวจถึงในท้องน้ำของแต่ละบ้านได้ เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของบ้านซึ่งทั้งวัน มีต้องสาละวนอยู่กับการขายของหน้าร้านหรือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งกลางวันจะไม่มีผู้อาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแม้จะมีการสะท้อนปัญหาไปให้กองสาธารณสุขเทศบาลหรือโรงพยาบาลได้รับรู้ ก็ยังไม่ได้รับความร่วมมือในการขอเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรณรงค์ เท่าที่ควร ส่งผลให้ อสม. เป็นเพียงผู้ดำเนินงานไปตามแบบแผนของกาละเทศะ (time-space) ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือภาคการเมืองท้องถิ่นออกแบบไว้ล่วงหน้าแล้วว่าควรเป็นเช่นใด

สุขภาพภาคประชาชน เป็นสุขภาพที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางและอยู่ในภาวะแห่งการนำ มิใช่ภาวะแห่งการตาม หากสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็งค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งภาคประชาชนและภาครัฐจะสูงขึ้นตลอดเวลา จนไม่สามารถจะให้การสนับสนุนได้ แต่ถ้าหากสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง ค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและของรัฐจะลดลง เพราะประชาชนจะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จนไม่เกิดการเจ็บป่วย เมื่อประชาชนไม่ป่วย ค่าใช้จ่ายของประชาชนจะลดลง โครงการ 30 บาท คนไทยห่างไกลโรคก็ไม่ต้องใช้งบประมาณในส่วนนี้มากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนั้นสวัสดิการรักษายาบาลในเขตชุมชนเมืองส่วนใหญ่ยังมีลักษณะที่เป็นการตั้งรับเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าที่จะเป็นงานเชิงรุกที่ช่วยป้องกันโรคหรือสร้างเสริมสุขภาพ ยกเว้นบางโครงการ เช่น โครงการชมรมสร้างสุขภาพประเภท ชมรมแอโรบิก ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

- การเพิ่มเติมศักยภาพของ อสม. ในด้านวิชาการและวิถีคิดเชิงระบบ มีความสำคัญยิ่ง

2) อสม.เขตเมือง ไม่สามารถประสานพลังให้กับงานบริการสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างเต็มศักยภาพ

การเข้ามาเป็น อสม.ในเขตเมือง ในขณะที่ต้องต่อสู้ในการใช้ชีวิตอย่างยากลำบากไปพร้อมกัน นั้น ส่งผลให้มักไม่มีการผลิตซ้ำทางความคิดและวัฒนธรรม ในการทำงานของตนได้ เหมือนกับที่เกิดขึ้นใน อสม.เขตชนบท

ตราบใดที่ อสม.ในชุมชนเมือง ยังประสบปัญหาหรือขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็นในระดับปัจเจกและระดับครอบครัว การคาดหวังให้เกิดการเสียสละหรือเห็นแก่ประโยชน์ของชุมชนนั้น ย่อมเกิดขึ้นได้ยาก และไม่มีความมั่นคง ความมั่นคงด้านสุขภาพของมนุษย์หมายถึงการสร้างชุมชนที่ดีเพื่อให้มนุษย์ได้พัฒนาไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพและได้เติบโตเต็มศักยภาพของตนทั้ง 4 มิติ เมื่อไม่มีการประสานพลังที่ดีพอ จึงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อย่างไรก็ตามความเสียสละและทุ่มเทจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความผูกพันที่แท้จริงกับชุมชน

- สวัสดิการสังคมที่เพิ่มเติมจากอสม.เขตชนบท หรือการสร้างขวัญกำลังใจที่มีระบบขั้นตอน อาจเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรได้รับการพิจารณา เช่น เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์เปิดโอกาสให้ อสม. เขตเมือง เป็นภาคีหนึ่งสำหรับการเป็นกรรมการชุมชน ซึ่งมีสิทธิเข้าร่วมประชุมเพื่อสะท้อนปัญหาในชุมชน ประจำเดือนซึ่งรวมประเด็นปัญหาด้านสุขภาพไว้ด้วย หลายโครงการที่เสนอไปได้รับการตอบสนอง เช่น การเสนอให้มีการจำกัดความเร็วของจักรยานยนต์ที่ถนนบริเวณรอบสวนสาธารณะ รวมทั้งให้มีเจ้าหน้าที่ตำรวจสายตรวจ มาช่วยอำนวยความสะดวกให้ในบางเวลาที่มีกิจกรรมของสวนสาธารณะเช่น เวลายืน เมื่อ อสม.เขตเมืองเสนอไป แล้วได้รับการตอบสนองจึงมีกำลังใจการปฏิบัติงานขึ้นมา

- ชุมชนเมืองมีความแตกต่างทางศาสนา เชื้อชาติ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ การคัดเลือก ตัวแทนภาคประชาชนขึ้นมาเป็น อสม.เขตเมืองจึงต้องมีความหลากหลาย และครอบคลุมกลุ่มประชากรให้เพียงพอ ความไว้วางใจจึงเกิดขึ้น เช่น

- ยินดีให้ อสม.เขตเมืองที่คุ้นเคย หรือเชื่อมั่น สรรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านได้
- เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมแอโรบิค กระบอง เพราะมั่นใจว่าไม่เป็นนโยบายของสมาชิกกลุ่มการเมืองท้องถิ่นกลุ่มไหน
- เข้าเป็นสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพตามความสมัครใจ โดยพิจารณาการเข้าร่วมจาก
- พื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมเดียวกัน (ข้าราชการเกษียณ/พ่อค้า/คนจีน / ทั่วไป)
- ค่านิยมส่วนบุคคลคล้ายกัน (เช่นบางครอบครัวชอบความเป็นส่วนตัว จึงสนใจซื้อจักรยานเป็นครอบครัว โดยไม่สมัครเป็นสมาชิกชมรม / หรือกลุ่มผู้สูงอายุจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลางส่วนใหญ่ชอบความเป็นเครือข่าย การส่งเสริมให้เกิดชมรมจึงเป็นสิ่งที่ดำเนินการได้โดยสะดวก)
- ฐานะทางสังคม - เศรษฐกิจ ใกล้เคียงกัน
- อื่น ๆ

3) ปัจจัยทางสังคมที่แทรกแซง การทำงานของ อสม.เขตเมือง

- ปัญหาการเมืองระดับท้องถิ่น พบปัญหารุนแรงขึ้น พบลักษณะการอุปถัมภ์และการมีผลประโยชน์ที่เอื้อกันระหว่าง อสม.ในหลายคนกับนักการเมืองท้องถิ่น การแก้ไขปัญหาในหลายพื้นที่จึงพบลักษณะที่เลือกปฏิบัติ

- ความสามารถในการระดมทุนและการต่อรองกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคการเมืองท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกันในแต่ละคน การได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคนในชุมชนได้หากมีความไม่เท่าเทียมกันเกิดขึ้น

4) ความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาและแก้ไขความขัดแย้งของ อสม.เขตเมือง

สังคมเมืองเป็นสังคมที่ขาดความสมดุลในบางมิติของชีวิต มีความแปลกแยกทั้งต่อตนเอง ต่อเพื่อนบ้าน และต่อสังคมวัฒนธรรมที่ตนเองต้องกลายเป็นส่วนหนึ่งของมัน การแก้ไขปัญหาของชุมชนสามารถเกิดขึ้นจากการผสมผสานบูรณาการระหว่างความขัดแย้งและความเป็นหนึ่งเดียวกัน ชุมชนในอุดมคติของคนส่วนใหญ่มีภาพของความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และมีจิตใจที่คิดถึงผลประโยชน์ร่วมกันของชุมชน การเกาะกลุ่มทำงานของ อสม.เขตเมือง มีปัญหาในด้านการบริหารหรือการทำงานเป็นทีม เนื่องจากความไม่พร้อมของ อสม.แต่ละคน การประกอบอาชีพที่แตกต่างหลากหลาย ส่งผลให้ไม่มีเวลาว่างพร้อมกัน เกิดความไม่เข้าใจในขั้นตอนและนำไปสู่ความขัดแย้งในการทำงานเป็นทีมในที่สุด

- การพัฒนากลไกระดับนโยบายให้มีการเปิดโอกาสให้แต่ละภาคส่วนของสังคมส่วนรวมมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะต่าง ๆ มากขึ้น จึงน่าจะเป็นทางออกที่ดีสำหรับกรณีนี้ เช่น

- ให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในเขตชุมชนเมือง ทั้งเทศบาล สาธารณสุข หรือเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย (co-payment) ในการสร้างสุขภาพกับประชาชนเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน และประชาชนทั่วไป โดย อสม.เขตเมืองจะมีบทบาทที่สำคัญในการประสานงานและร่วมดูแลสถานที่ และอุปกรณ์ในการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพที่เป็นปัญหาที่รุนแรงในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ต่าง ๆ ที่ภาครัฐ ไม่สามารถให้การดูแลที่โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบถ้วน การเพิ่มศักยภาพให้กับ อสม.เขตเมือง ให้สามารถไปให้การดูแลกับผู้ป่วยที่บ้านภายใต้การกำกับของคณะแพทย์และ พยาบาล จึงน่าจะเป็นทางออกที่ดีอีกทางหนึ่ง

- จัดระบบค่าตอบแทนหรือสวัสดิการให้เหมาะสมตามความจำเป็นและตามศักยภาพของ อสม. เขตเมือง แต่ละคน

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองที่เป็นไปได้

1. บทบาทในการสนับสนุนการสร้างกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม
 - รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
 - ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ภายใต้การพัฒนาศักยภาพของภาครัฐอย่างมีระบบ ภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
 - สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
 - เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
 - การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพดี
 2. การสร้างความเข้มแข็งของสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - ท่ามกลางชีวิตชุมชนที่ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะตัวใครตัวมัน ผู้วิจัยพบว่า อสม. เขตเมือง ยังมีบทบาทที่สำคัญต่อการสร้างสวัสดิสังคมมากมายเช่น การเป็นสมาชิกสภาเทศบาล การเป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชนเมือง หรือการเป็นประธานและคณะกรรมการโครงการพัฒนาศักยภาพหมู่บ้าน/ชุมชน (SML) เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบรายงานการประชุมสภาเทศบาลเมืองทั้ง 5 แห่ง ที่มีการมอบหมายภารกิจสำคัญให้ดำเนินการในนามชมรม อสม.เขตเมือง เช่นงานกีฬา วันขึ้นปีใหม่ วันเด็ก หน่วยบริการเคลื่อนที่ของเทศบาลเมือง หรือบทบาทหลักเช่น การสนับสนุนโครงการเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)
 - ชมรมผู้สูงอายุ
 - ชมรมแอโรบิค
 - ชมรมสร้างสุขภาพ
 - การจัดทำแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง / การติดตามประชาชนมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล
 - วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
 - การรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการจราจร ปีใหม่ สงกรานต์
 - การดำเนินงานโครงการสุขภาพีบาลอาหาร (clean food good taste)
- ดังนั้น อสม.เขตเมือง น่าจะมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ด้วย
- การสร้างและพัฒนาความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่ถูกต้อง
 - การรับทราบ การวิเคราะห์กลั่นกรองข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการสื่อสารของชุมชนที่เพียงพอและทันสมัย

-การสร้างทักษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างทักษะให้กับชุมชน ด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนได้คิด วางแผน ทดลองทำ เรียนรู้จากของจริงตามความสนใจ และสร้างนวัตกรรมตามความคิดเห็นและความต้องการของชุมชน โดยอาจเริ่มจากการประเด็นปัญหาร่วมเช่น การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในเขตเมือง หรือการสร้างสุขภาพตามวัยของกลุ่มคนในเขตเมือง เป็นต้น

-การสร้างเครือข่าย (กลุ่ม ชมรม ฯลฯ) ทั้งภายในและภายนอกชุมชน การศึกษาดูงานอย่างมีเป้าหมาย

- การสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ (ได้แก่ จิตสำนึก ศรัทธา ความรัก ความไว้วางใจ ความสามัคคี)

- การสร้างระบบสนับสนุนที่สามารถสนองตอบความต้องการของชุมชนได้ทันที่ที่เหมาะสมกับเวลาและความต้องการสนับสนุนของชุมชน (การจัดองค์กร การเงิน การประสานงาน ฯลฯ)

- การใช้มาตรการทางสังคม (การสร้างและใช้กฎกติกา ระเบียบของชุมชนและข้อตกลงร่วมกัน)

บรรณานุกรม

ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). ชุมชนและลักษณะความเป็นชุมชนในเอกสารประกอบการประชุม
ประจำปีว่าด้วยชุมชน ครั้งที่ 1 “ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง”
หน้า 1-14. 30-31 พฤษภาคม 2543 ณ อาคารเฉลิม พระบารมี 50 ปี . กรุงเทพฯ: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย
รายงานขั้นสุดท้ายโครงการจัดทำเครื่องชี้วัดการพัฒนาเมือง และชุมชนน่าอยู่. ศึกษาโดย คณะ
สถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อ สศช. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. หน้า 18 (ัดสำเนา)

ภาษาอังกฤษ

Edward J. Kaiser, David R. Godschalk, and F. Stuart Chapin, Jr. 1995. Urban Land Use
Planning. 4th ed. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
Peter Cook. 1996. An Ideal City. In R. Middleton (ed.) 1996. The Idea of the City. pp. 212-221
Massachusetts: MIT Press.
Peter Hall. 1998. Cities in Civilization. New York: Weidenfeld&Nicolso,
UNDP. Changing Policy and Practice from Below: Community Experiences in Poverty
Reduction. A.Krishna (ed.). [On;ine] Available
at:www.undp.org/governance/marrakechcdrom/concepts/Rabinvitch.pdf
US Department of Agriculture. September 19, 2002. Measuring Rurality: rural-urban
continuum codes. [Online] Available at:
<http://www.ers.usda.gov/briefing/rurality/RuralUrbCon/>

กรณีศึกษาที่ 16

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
กับงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย เทียนทอง ต๊ะแก้ว

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน กับงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทียนทอง ต๊ะแก้ว*

กระแสที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/สุขภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง/เคลื่อนไหว ภายใต้การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การกระจายอำนาจงานสาธารณสุข ได้เริ่มอย่างจริงจังในช่วงแผนพัฒนางานสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งได้มีแผนงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โดยกำหนดแนวคิด วิธีการดำเนินงาน และเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้

(1) เน้นการกระจายอำนาจของรัฐสู่ประชาชน โดยจัดสรรงบประมาณให้งานสาธารณสุขมูลฐานโดยผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำไปพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการ

(2) การเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (mass movement) ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเข้าร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำของประชาชน (people's action) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนเกิดความมั่นใจ กล้าคิด กล้าทำ โดยมีขั้นตอนของกระบวนการเคลื่อนไหวดังนี้

- ให้ประชาชนได้รับสถานการณ์ที่ถูกต้องและแท้จริง
- ให้ประชาชนสำนึกในปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข
- ให้ประชาชนเกิดความต้องการ และเชื่อมั่นในพลังความสามารถของตน รวมถึงปฏิบัติการ

(3) การเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มเติมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมและปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเป็นผู้กระตุ้นเตือนประชาชนให้มีความคิดที่จะเข้ามามี ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน รัฐต้องให้การสนับสนุนชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างจริงจัง เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของการติดต่อประสานงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของ อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งทำให้ชมรมมีอำนาจต่อองรัฐได้

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ในปัจจุบันการปฏิรูปการจักระบบประมาณ ในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน เป็นลักษณะหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปต่อหมู่บ้านๆ ละ 7,500 บาท และกำหนดแนวกิจกรรมให้ปฏิบัติ คือ

กลุ่มที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน โดยมีแนวกิจกรรมดังนี้

1.1 การพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน การให้บริการและการบริหารจัดการแก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำอื่น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม

1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการจัดการงานสาธารณสุขได้ดี

1.3 การสรุปและประเมินผลตนเองขององค์กรชุมชน/กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.4 การพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขของกลุ่มผู้นำศาสนา/กลุ่มเยาวชน/กลุ่มแม่บ้าน และองค์กรชาวบ้านอื่น โดยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหของชุมชนได้

1.5 การพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งครอบครัว อีกทั้งมีทักษะและเข้าใจในการส่งเสริมให้ครอบครัวได้รับบริการทางสุขภาพที่จำเป็น และเป็นการเตรียมความพร้อม คือสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการ

1.6 พัฒนาการเรียนรู้ และการจัดการปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ในกลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) โดยการอบรมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการสัมมนา การศึกษาดูงาน

1.7 กิจกรรมอื่น ๆ

กลุ่มที่ 2 การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1 การวิเคราะห์และจัดทำแผน/โครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

2.2 การรณรงค์และจัดกิจกรรมที่จำเป็นตาม 14 องค์ประกอบ ของการสาธารณสุขมูลฐาน

2.3 การประเมินผลโครงการและการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

2.4 การสร้างความสามัคคีและส่งเสริมคุณธรรมของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มองค์กรในชุมชน เช่น กิจกรรมกีฬา การเข้าค่ายสุขภาพ ฯลฯ

2.5 การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือในการวางแผนการปฏิบัติการ และการประเมินผลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้อง หรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

2.6 กิจกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชน

2.7 กิจกรรมอื่น ๆ

กลุ่มที่ 3 การจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุขของชุมชน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 การจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

3.2 การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3.3 การจัดบริการสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน

3.4 กิจกรรมอื่น ๆ

(4) ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยแนวทางการวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ. 2540 แผนพัฒนาตำบลจะประกอบด้วย แผนรายปี และแผน 5 ปี ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผน ประกอบด้วย ข้อมูล จปฐ. และ กชช.2ค. ซึ่งมีส่วนของข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข จึงทำให้กระบวนการแผนสอดคล้องกับการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน และภายใต้แผนพัฒนาตำบลดังกล่าวมีข้อกำหนดว่า จะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนด้วย

บทบาทสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อกระบวนการพัฒนาและต่อคนในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นองค์กรท้องถิ่นตามกฎหมาย บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ก็คือกลุ่มผู้นำ/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทที่สำคัญที่จะสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แบ่งเป็นประเด็น ดังนี้

- (1) การสนับสนุนการจัดทำแผนงานพัฒนาด้านการสาธารณสุขของตำบล
 - 1.1 สนับสนุนให้มีแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข
 - 1.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข
 - 1.3 มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - 1.4 มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการแก้ไขและพัฒนาสาธารณสุข
 - 1.5 มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
 - 1.6 มีความสามารถในการเขียนแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
 - 1.7 มีการใช้ข้อมูล จปฐ.เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำแผนฯ
 - 1.8 มีส่วนร่วมในการควบคุม/กำกับงานให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ
 - 1.9 มีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
 - 1.10 ประสานงานระหว่าง อบต. กับสถานีอนามัยหรือหน่วยงานสาธารณสุข
 - 1.11 ประสานงานกับองค์กรภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องเข้ามาวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
 - 1.12 สนับสนุนและระดมประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา/พัฒนาสาธารณสุข
- (2) การสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข
 - 2.1 สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณให้โครงการสาธารณสุข
 - 2.2 มีส่วนร่วมในการจัดหางบประมาณ มาบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
 - 2.3 มีส่วนร่วมในการควบคุม/กำกับงบประมาณด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ
 - 2.4 สนับสนุนการระดมทรัพยากรและงบประมาณในท้องถิ่น มาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข
 - 2.5 บริหารงบประมาณหมวดเงินอุดหนุน หมู่บ้านละ 7,500 บาท ไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานตามแนวกิจกรรมที่กำหนดไว้
 - 2.6 สนับสนุนและจัดให้มีกองทุนสาธารณสุขในทุกหมู่บ้าน
 - 2.7 มีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขให้มีความคล่องตัว รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

(3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโครงการพัฒนาสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตำบล

- 3.1 สนับสนุนการจัดหาน้ำสะอาดในการบริโภคอุปโภค
- 3.2 มีส่วนร่วมในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการทำความสะอาดในชุมชน หรือที่สาธารณะ
- 3.3 สนับสนุนการกำจัดสิ่งปฏิกูล เช่น การกำจัดขยะในครัวเรือน
- 3.4 สนับสนุนการป้องกันแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ
- 3.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ เช่น การใส่ทรายอะเบท การพ่นหมอกควัน การล้างตลาดสด การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค
- 3.6 มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน
- 3.7 มีส่วนร่วมในการจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในตำบล โดยผ่านทางหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ให้สุខေးศิษารายบุคคล
- 3.8 มีการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น
- 3.9 มีการจัดหาที่จำเป็นสำหรับชุมชน
- 3.10 มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา
- 3.11 สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย
- 3.12 สนับสนุนการจัดอาหารเสริมให้กับเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ
- 3.13 สนับสนุนการจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเล่นกีฬาเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน
- 3.14 มีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ
- 3.15 สนับสนุนการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การนวดไทย การอบสมุนไพร ในชุมชน
- 3.16 มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเสพติด
- 3.17 การจัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- 3.18 สนับสนุนการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ได้รับผลกระทบจาโรคเอดส์ ฯลฯ
- 3.19 สนับสนุนการส่งเสริมเทคโนโลยีในท้องถิ่นที่เหมาะสม และหลากหลายในการพัฒนาสุขภาพ

3.20 มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

โครงสร้างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ในเชิงเกื้อหนุนการทำงานของระบบสุขภาพในท้องถิ่น ในประเด็นดังนี้

ในการพิจารณาบทบาทภารกิจและการจัดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีโครงสร้างของบทบาทหน้าที่ที่เอื้ออำนวยต่อกัน และต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในหลายด้าน ดังต่อไปนี้

(1) อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดไว้ รวมทั้งที่กำลังจะถ่ายโอนได้ ครอบคลุมกิจกรรมที่จำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน (PHC – Essential Elements) ส่วนใหญ่ไว้แล้ว ได้แก่ การสุขภาพเฝ้าระวัง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเด็ก การดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม สำหรับส่วนที่ไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนในกฎหมาย แต่ในฐานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้โดยครบถ้วน

(2) ในส่วนของโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งประกอบด้วย สมาชิกสภาองค์กร และคณะกรรมการบริหารองค์กร องค์ประกอบสมาชิกมาจากการเลือกตั้งและเป็นโดยตำแหน่ง คณะบุคคลที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้ว ส่วนสมาชิกสภาองค์กรที่มาจากการเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยเป็นหรือเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มาก่อน คณะบุคคลเหล่านี้จึงมีความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วระดับหนึ่ง และมีความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการต่อไป

(3) ด้านการเงินและงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นจึงมีที่มาของรายได้ ได้แก่ รายได้จากการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ส่วนแบ่งภาษี และเงินอุดหนุนจากรัฐ นอกจากนี้ยังมีรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติในเขตพื้นที่การปกครอง อีกด้วย จึงมีศักยภาพด้านการเงินและงบประมาณในการนำไปบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบได้ในระดับหนึ่ง

(4) การประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่าง ๆ และนักวิชาชีพด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูล ประสานประสบการณ์ ประสานความร่วมมือ สามารถจัดกิจกรรมที่หลากหลาย หรือสามารถตัดสินใจเลือกโครงการที่เหมาะสมแก่องค์กรชุมชน มีโอกาสที่จะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

อย่างแพร่หลายโดยอาศัยสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว สื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ วิทยุชุมชน หรือกระจายข่าวผ่านผู้นำต่าง ๆ

(5) การจัดสวัสดิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีโอกาสได้พัฒนากองทุนด้านสุขภาพและจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มคนจน กลุ่มผู้ประสบปัญหา (ผู้พิการ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์) และ ดูแล/ส่งเสริมเรื่องหลักประกันสุขภาพของประชาชน

(6) การพัฒนากฎระเบียบ/ข้อบังคับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีโอกาสผลักดันและพัฒนากฎระเบียบ/ข้อบังคับ ของท้องถิ่นในการส่งเสริมประชาชนเข้าร่วมพัฒนาสุขภาพ เช่น ด้านสุขภาพเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสวัสดิการ การปกป้องคุ้มครองสุขภาพรวมทั้งสิทธิประโยชน์แก่คนในตำบลได้

(6) การส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการส่งเสริมการพัฒนากลุ่มย่อยในละแวกคุ้ม กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ด้านสุขภาพ หรือกลุ่มผู้สนใจ ฯลฯ เพื่อให้เกิดเครือข่ายเพื่อนบ้านสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มช่วยเหลือกันเองในชุมชนเหล่านี้จะช่วยให้ชุมชนได้มีการติดต่อสื่อสาร เกิดการสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพกันเองภายในกลุ่ม และสามารถตอบสนองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่สมาชิก เป็นส่วนช่วยให้ชุมชนประสบความสำเร็จและมีประสบการณ์ในการพัฒนาสุขภาพ

(7) การแสวงหาพันธมิตร โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเข้าไปร่วมประชาคมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมเครือข่ายกิจกรรมกับกลุ่มทางสังคม มีการจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน/ตำบล ส่งเสริมพหุภาคีเพื่อการพัฒนาสุขภาพหรือพัฒนาความเป็นประชาคมสุขภาพตำบล ขยายความร่วมมือกับท้องถิ่นอื่น ส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้าร่วมกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ นอกชุมชนเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีพลังมากขึ้น เกิดความเคลื่อนไหวทางสังคม และส่งผลต่อการสนับสนุนเชิงนโยบาย สนับสนุนทรัพยากร และเชื่อมต่อบริการสาธารณสุขของตำบลได้

ในความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีปัจจัยเกื้อหนุน/แรงจูงใจที่ทำให้เข้าไปมีบทบาทในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- ต้องการช่วยเหลือการพัฒนาหมู่บ้าน เนื่องจากเห็นว่าหมู่บ้านยังไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร
- เคยทำงานกับชาวบ้านในชุมชนเสมอได้เรียนรู้สภาพปัญหาต่าง ๆ จึงพอทราบปัญหาความต้องการของชุมชน
- เชื่อว่าตนเป็นคนกว้างขวางชาวบ้านรู้จักตนดี ชาวบ้านมาปรึกษาและขอความช่วยเหลือบ่อย ๆ

- ต้องการพิสูจน์ความศรัทธาของชาวบ้าน
- เป็นตัวแทนของหมู่บ้านในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำ
- ต้องการดึงงบประมาณเข้าหมู่บ้าน
- คิดว่าตนเองมีความรู้ ความสามารถ อยากใช้ความรู้ และประสบการณ์ให้เกิดประโยชน์
- มีความเสียสละ มีเวลา สามารถบริหารเวลาได้
- การมีฐานะและตำแหน่งทางสังคม เช่น เป็นกรรมการหรือสมาชิกของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านอยู่แล้ว
- ผู้นำท้องถิ่นให้การสนับสนุน ส่งเสริมการทำงานและการตัดสินใจ
- มีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในหมู่บ้าน
- ครอบครัว / สังคม / เพื่อน ให้การสนับสนุน
- การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากแหล่งอื่น ๆ ทั้งในและนอกหมู่บ้าน

โครงสร้างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ในเชิงขัดขวางการทำงานของระบบสุขภาพในท้องถิ่น ในประเด็นดังนี้

- (1) ความรู้ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าที่เป็นปัญหามีดังนี้ สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนไม่ค่อยมีความรู้และประสบการณ์ เห็นได้จากการการที่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภา อบต.ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีความรู้ความเข้าใจในระบบ ระเบียบ ข้อบังคับ และไม่ค่อยรู้เรื่องการทำงานในบทบาทหน้าที่ และแม้จะมีประสบการณ์หรือมีความรู้อย่างไม่เป็นทางการ แต่ในบางครั้งก็มีปัญหาเรื่องการรับรู้ การทำความเข้าใจ และการนำวิชาความรู้สมัยใหม่ต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้
- (2) การพัฒนาศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพเท่าที่ควร เช่น การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือแม้กระทั่งบุคลากรในส่วนสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ซึ่งถือว่ายังด้อยศักยภาพในการปรับตัว
- (3) ทรัพยากรหรือทุนทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่นำเอาทรัพยากร โดยเฉพาะความรู้ความสามารถของผู้รู้ในท้องถิ่น และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
- (4) การเมืองในระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนถูกครอบงำจากนักการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่น ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลในท้องถิ่นและระดับชาติ มีผู้นำท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยที่แสวงหาประโยชน์ส่วนตัว ผูกขาดความคิดเห็น

และการตัดสินใจ พร้อมกับสร้างอิทธิพล การกระทำเช่นนี้ ผลประโยชน์แทนที่จะตกแก่ประชาชนส่วนรวม กลับไปตกอยู่กับผู้นำหรือโครงการพัฒนาต่างๆ จะเกิดผลไม่ทางตรงก็ทางอ้อมแก่กลุ่มผลประโยชน์ หรือพวกพ้องมากกว่าประชาชน

(5) การจัดการงบประมาณ พบว่ามีปัญหามีดังนี้ งบประมาณล่าช้า มีน้อย ขาดแคลน ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การจัดสรรยังไม่เป็นธรรมเท่าที่ควร ผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นที่ยอมรับในเชิงประจักษ์ประชาชนส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญที่ผลงานการของงบประมาณ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนเห็นโอกาส/ช่องทางที่จะดึงงบประมาณมาลงในชุมชนของตนเองมากขึ้น ซึ่งก็เป็นผลทำให้ได้รับผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนที่มากขึ้น เช่น งบประมาณในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแทนที่จะเป็นการรณรงค์เน้นให้ชาวบ้านรู้จักการป้องกันโดยใช้ภูมิปัญญาในการพึ่งตนเอง (เน้นวิถีทาง ชีวภาพ ปล่อยปลาหางนกยูง คว่ำกะโหลกกะลา) แต่งบประมาณที่เห็นเด่นชัดจากการทำแผนของงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลาย ๆ แห่ง เน้นหนักในเรื่อง ค่าใช้สอย (ค่าตอบแทนคนพ่นหมอกควัน ค่าอาหารคนพ่นหมอกควัน) ค่าเวชภัณฑ์ในการพ่นหมอกควัน (น้ำมัน น้ำยาเคมี) ครุภัณฑ์ในการพ่นหมอกควัน (เครื่องพ่นหมอกควันต้องมีทุกตำบล) เป็นต้น

(6) การจัดโครงสร้างขององค์กร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้าใจบทบาทตนเองเท่าที่ควร อำนาจการตัดสินใจของฝ่ายสภาดีกว่าฝ่ายบริหาร นอกจากนี้ยังขาดแคลนหนังสือและระเบียบที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความคล่องตัวและไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

(7) ระบบงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในงานที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างพื้นฐานหรือสาธารณูปโภคมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งอาจเกิดจากบริหารจัดการขององค์กรเอง หรืออาจเพราะผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตยังไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่ควร

(8) ระบบราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งของกรมการปกครองได้พยายามให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานของทางราชการยังพยายามเข้ามาควบคุม ดูแลในหลายเรื่อง เช่น เรื่องงบประมาณ การแต่งตั้งที่ปรึกษา การขึ้นทูลในด้านความคิดและการกระทำ พร้อมทั้งปลูกฝังกฎเกณฑ์และระเบียบวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ของทางราชการ ดังนั้นเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปอยู่ในแวดวงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ทำให้อำนาจอยู่เสมอกว่าเป็นตัวแทนของราชการไม่ใช้ประชาชน จึงขาดความเป็นอิสระ การต่อสู้หรือเรียกร้องผลประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่จึงลดน้อยลง

(9) การประสานความร่วมมือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือประชาชนส่วนใหญ่มักให้ความร่วมมือ สนับสนุน ช่วยเหลือแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มากนัก ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่เข้าใจว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย และยังไม่มีระเบียบชัดเจนในการเข้าไปประสาน ส่งเสริม หรือสนับสนุน หรือถึงแม้จะเห็นความสำคัญแต่ถ้ายังไม่ได้รับคำสั่งให้ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานต่าง ๆ แล้ว ความร่วมมือกันก็จะยังไม่เกิดขึ้น

(10) การประชาสัมพันธ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง อีกทั้งขาดการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือประชาชนทั่วไปไม่อาจรับรู้ข้อมูลข่าวสารและโครงการพัฒนาต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เข้ามามีส่วนร่วมน้อย

(11) การดำเนินกิจกรรมสุขภาพ เช่น เรื่องสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของการสร้างกระแสให้เกิดการตื่นตัว เช่น มีกิจกรรมการเดินแอโรบิกกระจายลงสู่ชุมชนเกือบทุกแห่งเหมือนกันหมด สนับสนุนเครื่องเสียงประกอบการเดิน สนับสนุนชุดแต่งกายที่ตึงเหมือนกัน โดยมีผู้นำเป็นผู้ริเริ่ม ไม่ได้เริ่มมาจากปัญหาของชุมชน หรือไม่ได้เริ่มจากรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มและพื้นที่ การดำเนินกิจกรรมเป็นไปในลักษณะสร้างกระแสมากกว่าความยั่งยืน บางครั้งเพียงแค่เปลี่ยนวาระคณะกรรมการนโยบายต่าง ๆ ก็ต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

(12) ระบบบริการสุขภาพ เป็นบริการที่ทับซ้อนกันอยู่ระหว่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดตั้งสถานบริการขึ้นเองซึ่งเป็นบริการเบื้องต้นแบบให้เปล่าหรือเก็บค่าบริการถูกลงกว่าของกระทรวงสาธารณสุขแต่มีการจ้างแพทย์/พยาบาลมาคอยให้บริการ เพื่อเป็นการแข่งขันกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งทับซ้อนกับบริการสุขภาพของเดิมที่มีอยู่แล้ว อาจทำให้บทบาทในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนามาให้สามารถคัดกรองโรค ควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการปฐมภูมิ ดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่งแล้ว เมื่อมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาคอยให้บริการทำให้บทบาทนี้ชะงักไปได้

(13) จิตสำนึก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางคนไม่ได้เสียสละเพื่อส่วนรวมมากเท่าที่ควร ไม่ได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และมุ่งหวังผลประโยชน์ส่วนตน ขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนก็อาจใช้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นโอกาสพาตัวเองเข้าสู่กลไกทางการเมืองท้องถิ่น ซึ่งมีอยู่จำนวนไม่น้อยที่อาศัยผลงานด้านสาธารณสุขนำตัวเองเข้าไปสู่กลไกทางการเมือง การทำงานเป็นไปเพียงเพื่อต้องการฐานเสียงและผลประโยชน์ทางการเมืองเท่านั้น

ข้อเสนอในการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- (1) รัฐควรสนับสนุนงบประมาณในการยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยเน้นเรื่องคุณภาพชีวิต การให้การศึกษา การพัฒนาสุขภาพ เพื่อการพึ่งตนเองเป็นหลัก
- (2) ไม่ควรพึ่งงบประมาณจากทางราชการเพียงอย่างเดียว แต่ควรพึ่งตนเองจากทุนที่มีอยู่ในชุมชน ตลอดจนระดมทุนและความช่วยเหลือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- (3) พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการฝึกอบรมสัมมนาเท่าที่จำเป็น จัดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนหรือท้องถิ่นอื่น ๆ เพื่อให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง และควรนำเอาความรู้ความสามารถของคนในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ด้วย
- (4) การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในเนื้อหาเกี่ยวกับด้านบทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น เป็นการซึมซับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อม ๆ กับการมีส่วนร่วม ซึ่งก็จะมีผลในทางบวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เช่นกัน และจะทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติว่าเป็นไปตามหลักการที่กำหนดไว้ในแนวทางของการมีส่วนร่วมทางการเมืองในรูปการปกครองส่วนท้องถิ่นของประชาชน
- (5) สำหรับปัญหาการครอบงำหรืออิทธิพลในท้องถิ่นนั้นควรแก้ไขโดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการตัดสินใจในเรื่องแผนหรือโครงการต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น และที่สำคัญต้องส่งเสริมการพัฒนาประชาคมตำบลให้เข้มแข็ง
- (6) ส่งเสริมความร่วมมือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มพลังทางสังคมต่างอย่างเหมาะสม เช่น คณะทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านต่าง ๆ ประชาคม เครือข่ายสมัชชาต่าง ๆ

