



รายงานฉบับสมบูรณ์ ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

หน่วยงานบริหารจัดการโครงการ :
สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทีมดำเนินการ:
ฝ่ายวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เมษายน 2552

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
บทนำ	6
โครงการบูรณาการองค์ความรู้บัพัญญุตศาสนาสานักการสร้างสรรค์สุขภาพ	8
โครงการพัฒนาเครือข่ายการทำงานกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ในห้าจังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น	42
สรุปผลการดำเนินงาน	56

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนให้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) และ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วย 2 โครงการย่อย คือโครงการบูรณาการองค์ความรู้ทบทวนญัตติศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ และโครงการทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นและพัฒนาเครือข่ายการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชายแดนใต้

โครงการบูรณาการองค์ความรู้ทบทวนญัตติศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ เป็นการทบทวนและศึกษาองค์ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 5 ประเด็น คือ โรคเรื้อรัง (หัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) อาหารและโภชนาการ ทันตสุขภาพ โรคติดต่อ และสุขภาพจิต โดยศึกษาจากบัญญัติอิสลาม ซึ่งประกอบไปด้วย อัลกุรอานและหะดีษ และใช้ความรู้จากประสบการณ์ของผู้รู้หรือผู้มีประสบการณ์ นำมาวิเคราะห์ภูมิปัญญา ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ในอัลกุรอานและหะดีษ เพื่อการบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากจะได้ชุดความรู้ในแต่ละประเด็นแล้ว ความคาดหวังสำคัญที่สุดคือกระบวนการของโครงการจะทำให้ผู้นำศาสนาเข้าใจและให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพชุมชนทั้ง 5 ประเด็น และ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเข้าร่วมในโครงการสามารถบูรณาการบทยัญญัตติของศาสนากับการทำงานบริการทางการแพทย์ทั้ง 5 ประเด็น

โครงการทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นและพัฒนาเครือข่ายการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชายแดนใต้ เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจในวัฒนธรรมมลายูและวัฒนธรรมอิสลาม เพื่อนำความเข้าใจในวัฒนธรรมดังกล่าวมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับประชาชน การดำเนินงานใช้การจัดให้มีพื้นที่สาธารณะ ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา เป็นเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างเครือข่ายการทำงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขด้วยกัน และนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ความคาดหวังที่นอกเหนือจากทำให้บุคลากรสาธารณสุขปรับวิถีการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่แล้ว ยังคาดหวังว่าจะใช้วัฒนธรรมและสุขภาพสื่อสารให้เกิดสันติสุขภาวะขึ้นในพื้นที่ที่มีความรุนแรงอยู่

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานโครงการบูรณาการองค์ความรู้ทบทวนญัตติศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ

1.1 เกิดการบูรณาการองค์ความรู้การสร้างสุขภาพสมัยใหม่กับบัญญัติอิสลาม โดยทีมนักวิจัยซึ่งเป็นแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการอิสลาม และนักวิชาการเชี่ยวชาญแต่ละด้าน ทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และต่อยอดองค์ความรู้ทบทวนญัตติศาสนาอิสลามที่ได้รวบรวมไว้แล้ว และค้นคว้าเพิ่มเติมทำการบูรณาการกับการแก้ไขปัญหสุขภาพของพื้นที่ตามปัจจัย

สุขภาพ(Health determinant) และ Research Mapping โดยทบทวนบทบัญญัติในศาสนาอิสลาม คือ อัล-กุรอาน อัล-หะดีษ หนังสือต่างๆ ของนักวิชาการมุสลิมร่วมสมัย งานวิจัย ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติ สภาพปัญหาของสุขภาพมุสลิมที่สำคัญในปัจจุบัน และแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน 4 ประเด็น (รายละเอียดตาม หนังสือที่จัดพิมพ์เผยแพร่) คือ

- 1) อาหารและโภชนาการ
- 2) ทนตสุขภาพ
- 3) สุขภาพจิต
- 4) โรคเรื้อรัง

และได้มีการจัดทำเอกสารวิชาการ เรื่อง การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย : วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นเอกสารที่รวบรวมบทความในการจัดบริการสุขภาพวิถีมุสลิม ใน 4 ช่วงวัย คือ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ซึ่งได้อ้างอิงถึงบทบัญญัติของอิสลาม ทั้งอัลกุรอาน หะดีษ และข้อวินิจฉัยของบรรดาผู้รู้ (อุลามาอฺ) ร่วมสมัย

1.2 เกิดเครือข่ายนักวิจัยมุสลิมในพื้นที่ โดยเป็นนักวิจัย และนักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 5 ทีมๆ ละ 6 คน รวม 30 คน ถือเป็นเครือข่ายนักวิจัยรุ่นใหม่ในกลุ่มวิชาชีพต่อไปนี้ คือ กลุ่มแพทย์ กลุ่มทันตแพทย์ กลุ่มเภสัชกร กลุ่มพยาบาล และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเครือข่ายนักวิจัยเหล่านี้ ยังคงต้องการการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการ ระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินงานวิจัยในลักษณะนี้ หรือประเด็นอื่นๆ ต่อไป

1.3 เกิดแผนการพัฒนาทีมนักวิจัยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และโภยวิวิจัยเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพใน 5 ประเด็น ดังนี้

1.3.1 แผนการพัฒนาทีมนักวิจัย

- การพัฒนาและสร้างทีม : ควรมี 3 ทีม 1) ทีมอำนวยการ ทำหน้าที่ดูแลเรื่องนโยบายและจัดหาทุน 2) ทีมรวบรวมข้อมูล 3) ทีมสังเคราะห์ข้อมูล
- การพัฒนาสื่อ ควรผลิตสื่อในประเด็นที่ทำวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว
- การเผยแพร่ สู่ประชาชน องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ที่เข้าใจง่าย

1.3.2 โภยวิวิจัยในเชิงลึก และความต่อเนื่องของโครงการ

1) ด้านทันตสุขภาพ งานวิจัยที่ควรดำเนินการ เช่น

- การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันฟันผุของเด็กในชุมชน
- การส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ให้ครบ 2 ปี ตามบทบัญญัติอิสลามพร้อมกับให้แม่ทำหน้าที่เป็นหมอฟันของลูก
- การศึกษาต้นแบบโรงเรียนที่ส่งเสริมการแปรงฟันก่อนนอนละหมาดทุกครั้ง

- การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคปริทันต์ในผู้ใหญ่โดยส่งเสริมสุขภาพบูรณาการกับหลักการอิสลาม
- การศึกษาความชุกในการเกิดมะเร็งในช่องปากในประชากรมุสลิม
- การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ใหญ่โดยบูรณาการกับหลักการอิสลาม เน้นชุมชนมีส่วนร่วม

2) ด้านโรคเรื้อรัง งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ

- รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมุสลิม
- ศึกษาวิถีชีวิตของมุสลิม เช่น การละหมาด เป็นต้น หรือการประกอบอาชีพ เช่น การกรีดยางพารา ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในกรณีใดบ้าง
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรมุสลิมโดยไม่กระทบต่อการวิถีชีวิต เช่น ข้าวยา ญุด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ศึกษาแนวทางการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าการบริโภคยาสูบเป็นมกฺรหฺ์ ไม่ใช่ฮาลาล(สิ่งที่ต้องห้าม)
- ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของยาสูบ/บุหรี่/สิ่งเสพติดต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรมุสลิม
- การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มประชากรมุสลิม เพื่อป้องกันและรักษาโรคความดันเลือดสูง เช่น การส่งเสริมกินผัก ผลไม้ ลดเค็ม การลดน้ำหนัก และกิจกรรมทางกาย โดยร่วมมือกับองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น มัสยิด กองทุน/สหกรณ์อิสลาม เป็นต้น
- ศึกษาวัฒนธรรมการกิน ของมุสลิม มีผลทำให้ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การแทนที่อาหารที่ไม่มีประโยชน์(อาหารบุฟเฟต์ ขนมขบเคี้ยว อาหารขยะ อาหารจานด่วน) มาเป็นอาหารพื้นเมือง หรืออาหารไทยที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- โน้มการบริโภคสุราในประชากรมุสลิม โดยเฉพาะในวัยรุ่น
- การนำบทบัญญัติอิสลามในด้านสุขภาพจิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเป็นรูปธรรม

3) ด้านอาหารและโภชนาการ งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ

- การสร้างตัวชี้วัดสำหรับด้านภาวะอาหารและโภชนาการของมุสลิมในประเทศไทย
- การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับการบริโภคอาหาร
- การสร้างตัวชี้วัดสำหรับภาวะโภชนาการ

4) ด้านสุขภาพจิต งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ

- ศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยแยกเฉพาะในกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ และกลุ่มตามลักษณะปัญหาเฉพาะโรค
- ศึกษารูปแบบการบูรณาการหลักศาสนาและวิธีการบำบัดรักษา พื้นฟูสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ และนำผลที่ได้มาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการลดปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในอนาคต

1.4 เกิดสภาวะลามาอด้านสุขภาพ ทำการพัทธวปัญหาศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตั้งเป้าหมายนำเสนอประเด็นไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง/ปี ดำเนินการโดยคณะกรรมการดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขร่วมสมัย” มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 1) รวบรวมประเด็นคำถามทางสาธารณสุขทั้งใน และต่างประเทศ
- 2) รวบรวมข้อมูลการวินิจฉัย(พัทธว) ทั้งใน และนอกประเทศ เกี่ยวกับสาธารณสุข
- 3) รวบรวมปัญหา ส่งให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่วินิจฉัย โดยทางการ เช่น คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดของแต่ละจังหวัด ฯลฯ
- 4) นำสิ่งที่ได้ ประเด็นที่ได้ มานำเสนอต่อสังคม ในรูปแบบต่างๆ
- 5) คณะกรรมการ ฯ ต้องเชื่อมกับองค์กรที่ทำหน้าที่วินิจฉัย(พัทธว) ต่างๆที่มีอยู่อยู่แล้วในปัจจุบัน
- 6) กองเลขานุการ คือ ฝ่ายวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่ เป็นเลขานุการ รวบรวม องค์ความรู้ ส่งให้กรรมการทุกคนนัดร่วมประชุมกันมาวินิจฉัย สรุปประเด็น มติ ความเห็น และทางเลือก
- 7) รูปแบบการดำเนินการ เช่น จัดทำหนังสือ เว็บไซต์ เอกสารแผ่นพับ สรุปประเด็นสำคัญ วิทยุชุมชนเครือข่าย
- 8) แนวทางการวินิจฉัย(พัทธว) คือ หลีกเลียงการพัทธว ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง (sensitive issues) เน้นการพัทธว ที่เป็นทางออก และเป็นทางเลือก ปรับรูปแบบการจัดการที่มีความยืดหยุ่น เป็นต้น

2. ผลการดำเนินงานโครงการทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นและพัฒนาเครือข่ายการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขห้าจังหวัดชายแดนใต้

2.1 พบว่ากระบวนการสุนทรียสนทนา หรือสานเสวนา (Dialogue) เป็นกระบวนการที่สามารถใช้ได้ผลดีกับวัฒนธรรมมลายูในพื้นที่ชายแดนใต้ และเป็นการเติมเต็มการสื่อสารเพื่อความเข้าใจกันของคนในพื้นที่ เนื่องจากที่ผ่านมา ชุมชนขาดพื้นที่สาธารณะที่ให้คนในชุมชนเข้ามาฟังผู้อื่นอย่างเข้าใจอย่างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ขาดการสื่อสารในมิติหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมุ่งเน้นแต่การบริการสาธารณสุขในมิติการรักษาพยาบาลตามภารกิจที่ได้รับแต่ขาดมิติทางจิตวิญญาณ ขาดความเข้าใจในเรื่องความเป็นมนุษย์ ซึ่งหากมีการขยายกระบวนการสุนทรียสนทนาให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ โอกาสที่

จะใช้บุคลากรทางสาธารณสุขมาช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งของชุมชนโดยใช้เรื่องสุขภาพเป็นตัวนำก็มีความเป็นไปได้สูงขึ้น

2.2 ในการดำเนินโครงการนอกจากการมีเวทีสุนทรียสนทนา หรือสานเสวนา (Dialogue) มีการอบรมแล้ว ยังให้แต่ละกลุ่มจัดทำโครงการย่อยๆ เป็นการจัดทำโครงการลงสู่ชุมชนและเป็นโครงการที่บูรณาการการทำงานสาธารณสุขกับบทบาทญัตติอิสลาม จำนวน 12 ชุมชน และใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนางานต่อ ดังนี้

- 1) ควรสร้างและพัฒนาเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายองค์ความรู้จากการนำไปสู่ปฏิบัติจริง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครด้านสุขภาพ และผู้นำท้องถิ่น เช่น การอ่านคุดบะห์ การจัดเวทีประชาคม เชิญผู้รู้และผู้มีประสบการณ์ การพัฒนาชุมชนต้นแบบใช้วิถีมุสลิมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนเอง
- 2) ควรมีนโยบายปรับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยการ บูรณาการบทบาทญัตติอิสลามกับการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ ทันตกรรม เป็นต้น และขยายต่อไปยังเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยการเผยแพร่องค์ความรู้ที่ทีมงานทุกคนในหน่วยงานโดยผ่านกลุ่ม/ชมรม
- 3) ควรมีการพัฒนาสื่อ ให้เน้นการทำสื่อ เป็นเรื่องๆ เล่มเล็กๆ จัดทำเป็นรายเดือน/รายงวด ในลักษณะ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ โดยอาจจะจัดประกวดนักศึกษา โปสเตอร์ แผ่นพับ และจัดทำสื่อสาธารณสุขอื่นๆ เช่น ป้ายจุดสำคัญ สปอต บทความวิทยุ เว็บไซต์ ปกตินรอมฎอนและตั้งโต๊ะ
- 4) ควรมีการสื่อสาร โดยต้องคำนึงถึง ผู้ส่งสาร ช่องทางการส่งสาร สื่อที่จะใช้ และผู้รับสารคือใคร เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสายในชุมชน/หมู่บ้าน การบรรจุในหลักสูตรโรงเรียน เป็นต้น
- 5) ควรสร้างการยอมรับของผู้นำศาสนา ในองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนและศึกษาในครั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การขยายต่อไป

บทนำ

วิกฤตความรุนแรงของสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะอย่างรุนแรงทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องเริ่มเดือนมีนาคม 2547 โดยใช้การสอบถามและการสัมภาษณ์ รวมถึงการจัดการสนทนากลุ่มและเวทีระดมสมอง ใช้วิธีการประชุมกลุ่มเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 จนถึงเดือนสิงหาคม 2549 มีการก่อเหตุความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 5,460 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตรวม 1,730 คน มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 2,513 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสาธารณสุข 22 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 31 คน และแนวโน้มของเหตุการณ์จะมีความรุนแรงมากขึ้น โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ต้องปรับตัวตามสถานการณ์ บุคลากรต้องระวังตัวมากขึ้นโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การงดสวมเครื่องแบบ การปรับเวลาทำงาน ลดงานบริการเชิงรุกโดยเฉพาะงานสร้างเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรค ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบในระยะยาว คือ จะมีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย การสำรองอาหาร บางพื้นที่จัด อสม.มาปฏิบัติงานคู่กับเจ้าหน้าที่อนามัยเพื่อความอุ่นใจ มีการดูแลขวัญกำลังใจซึ่งกันและกัน สิ่งยึดโยงให้บุคลากรยังคงอยู่ปฏิบัติงานต่อไปได้ คือ ศรัทธาจากชุมชนและการเป็นคนในพื้นที่

ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่ได้เปลี่ยนแปลง แต่ปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีนานามัยลดลง มีการมาคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับเข้าเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร พบว่าการสูญเสียและทดแทนใกล้เคียงกัน และยังคงขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางบางสาขา จำนวนพยาบาลวิชาชีพกำลังจะเป็นปัญหามากขึ้นหากเหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น

มาตรการแก้ปัญหาในระยะสั้น คือ การแก้ปัญหาความปลอดภัยในชีวิต การสร้างระบบสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษา การส่งต่อ จัดบุคลากรเสริม และการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ ส่วนมาตรการระยะยาว คือ การเร่งสร้างสันติภาพในพื้นที่ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ สร้างระบบการดูแลตนเองของชุมชน สร้างหลักสูตรการแพทย์ในวิถีมุสลิม การเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้กลไกการทำงานเพื่อแก้ปัญหาควรจะต้องมีโครงสร้างที่ทีมงานเฉพาะ เกาะติดสถานการณ์ สร้างช่องทางการเชื่อมต่อ การพัฒนาระบบร่วมคิด ระบบข้อมูลข่าวสาร การติดตามการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และต้องศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับความสถานการณ์ความรุนแรง

จากผลการวิจัยข้างต้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้พัฒนาโครงการวิจัยและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้น เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ สร้างระบบการดูแลตนเองของชุมชนในวิถีมุสลิม และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ

โครงการวิจัยและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
ประกอบด้วย 2 โครงการย่อย คือ

- 1) โครงการบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ
- 2) โครงการพัฒนาเครือข่ายการทำงานกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขห้าจังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น

โครงการบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ

บทนำ

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีความต่างกับพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต มีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นเป็นพิเศษคือมีผู้นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด มีวิถีชีวิตอย่างมลายู-อิสลามเป็นแกนหลัก เช่นเดียวกับคนที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดสงขลาและสตูล

วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมในประเทศไทย ซึ่งเป็นสังคมส่วนใหญ่ในสามจังหวัดภาคใต้ ในปัจจุบันมีลักษณะของการผสมผสานที่โยงยืดยาวกับ 1) ศาสนบัญญัติ 2) ขนบประเพณี 3) ระเบียบของบ้านเมือง 4) ความเป็นสากลนิยม ด้วยเหตุผลดังกล่าวสังคมมุสลิมในทุกหนแห่งซึ่งมีเจตนาพยายามรักษาอัตลักษณ์ของความเป็นมุสลิมให้ได้ดีที่สุด จึงมีความกังวลใจระแวงว่าจะต้องสูญเสียเอกลักษณ์ของตน จำเป็นต้องอาศัยผู้ทรงความรู้ทางศาสนาอิสลาม(อุลามาย) ในการให้การศึกษาระดับอุดมศึกษา และชี้นำวิถีปฏิบัติในชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตายทุกขั้นตอน ทั้งนี้เนื่องจากว่า ศาสนา และวัฒนธรรมในความหมายของวิถีชีวิตสำหรับมุสลิมนั้นแยกออกจากกันไม่ได้(ยูซุฟ นิมะ,สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ,2551)

จากข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุณภาพภาคใต้ 2550 (วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์,2550) ดังนี้

- 1) **ไข้มาเลเรีย** การกระจายของผู้ป่วย พบว่าจังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย พบผู้ป่วย 6,471 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 ของผู้ป่วยทั้งหมด จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก คือ ตาก ยะลา แม่ฮ่องสอน นราธิวาส กาญจนบุรี ชุมพร จันทบุรี สงขลา ประจวบคีรีขันธ์ และระนอง มีผู้ป่วย 23,411 ราย คิดเป็นร้อยละ 77 ของประเทศ ในปี 2550 ข้อมูลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดชายแดนใต้ตอนล่าง โดยเฉพาะ ยะลา นราธิวาส และบางอำเภอในสงขลา มีอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียอยู่ในเกณฑ์สูง โดยผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในกลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี
- 2) **ไข้เลือดออก** เมื่อพิจารณาข้อมูล ตั้งแต่ 1 มกราคม – 2 มิถุนายน 2550 พบว่า ภาคใต้มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด เท่ากับ 33.64 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด จังหวัดแรก คือ จังหวัดปัตตานี อัตราป่วย 68 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดสงขลา 56 ต่อแสนประชากร อันดับสี่ จังหวัดยะลา 52 ต่อแสนประชากร
- 3) **โรคเอดส์** สถานการณ์ในภาคใต้ พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในฝั่งอันดามัน เช่น พังงา ภูเก็ต ตรัง ส่วนภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดในปี 2549
- 4) **วัณโรค** ในปี 2548 จังหวัดที่มีอัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มากที่สุด ได้แก่ ภูเก็ต พังงา ชุมพร ระนอง ยะลา และจังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่น้อยที่สุด การรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อรายใหม่ในพื้นที่ภาคใต้หายขาดเพียงร้อยละ 77 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ ร้อยละ 85 ในปี 2548

จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตมาก ได้แก่ ระนอง ชุมพร ภูเก็ต ยะลา ตรัง นราธิวาส สงขลา จังหวัดที่มีอัตราขาดยามาก ได้แก่ นราธิวาส นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี พังงา

- 5) **เบาหวาน** จากข้อมูลเฝ้าระวังเบาหวานในภาคใต้ ตั้งแต่ ปี 2544-2547 จำนวนและอัตราป่วยภาคใต้มีอัตราเพิ่มขึ้น แต่มีแนวโน้มลดลงในปี 2548 ทั้งนี้จังหวัดในพื้นที่ชายแดนใต้ตอนล่าง มีอัตราป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ต่ำอย่างต่อเนื่อง และสำหรับปี พ.ศ.2549 ที่ผ่าน มา หลายจังหวัดของภาคใต้ตอนบนมีอัตราป่วยสูง ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดเป็น ปัญหาที่สำคัญ จากโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่เข้ารับการรักษากlinikเบาหวานระดับตติยภูมิ 11 แห่ง จำนวน 9,419 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 30 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ปกติดี (HbA1c น้อยกว่าร้อยละ 7)
- 6) **โรคอ้วนในเด็ก** การประเมินภาวะโภชนาการ ของโครงการเพื่อพัฒนาโปรแกรมในโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมและป้องกันโรคอ้วนของเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนของรัฐในอำเภอหาดใหญ่ และอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่าในปี 2548 เด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะอ้วนร้อยละ 10.5 สูงกว่าภาวะขาดอาหาร คือ ผอมและเตี้ยประมาณสองเท่า
- 7) **สุขภาพช่องปากในเด็ก** ในปี 2548 เด็กภาคใต้ มีฟันผุถึงกว่า 7 คนใน 10 คน มากกว่าเด็กในกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจสภาวะฟันผุเด็กอายุ 18 เดือน ในปี 2548 ในภาคใต้พบว่า จังหวัดปัตตานีมีเด็กอายุ 18 เดือน มีฟันผุร้อยละ 56 อัตราดังกล่าวในปีต่อมา ซึ่งจังหวัดยะลา และสตูลมีอัตราเด็ก 18 เดือนที่มีฟันผุสูงที่สุด คือร้อยละ 36 ซึ่งลดลงจากปี 48 ร้อยละ 20

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดประเด็นปัญหาที่มีปัญหาในปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาในอนาคต จำนวน 5 ประเด็น คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ทันตสุขภาพ โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) สุขภาพจิต และโรคติดต่อ

บทบัญญัติศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา

คัมภีร์อัล-กุรอานและซุนนะฮ์ (จริยวัตร) ของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ.ล.) ถือว่าเป็นบทบัญญัติที่สำคัญเปรียบเสมือนคลังทางวิชาการที่ได้กล่าวถึงทุกสาขาวิชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพมีการกล่าวในบทบัญญัติดังกล่าวเช่นกัน แม้จะเป็นการกล่าวถึงในลักษณะเป็นหัวข้อสำคัญหรือทฤษฎีในแต่ละเรื่องโดยไม่ได้ลงลึกในรายละเอียดก็ตาม เช่น

1. ด้านอาหารและโภชนาการ

บทบัญญัติของการบริโภคในอิสลาม

1.1 เป็นอาหารที่มีคุณภาพ (ตอยยิบ) และเป็นที่อนุมัติ (ฮาลาล)

มุสลิมจะต้องบริโภคอาหารเฉพาะที่ฮาลาลเท่านั้นโดยมีการยกเว้นได้เฉพาะกรณีที่จำเป็น

อาหารฮาลาล (Halal Food) จะต้องมีการควบคุมการผลิตที่ถูกต้องตามข้อบัญญัติแห่งศาสนาอิสลาม ปราศจากสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) และมีคุณค่าทางอาหาร (ตอยยิบ) จากอัลกุรอาน ซะเราะฮ์ อัลบะเกาะเราะฮ์ โองการที่ 172 (2:172) อัลลอฮ์ได้กล่าวว่า

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

ความว่า “ โอ้ บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย สู้เจ้าจงบริโภคสิ่งที่ดีจากสิ่งที่เราได้ประทานแก่เจ้า และจะขอบคุณต่ออัลลอฮฺ หากเจ้าเคารพสักการะแต่เพียงต่อพระองค์ ”

อัลลอฮฺได้ตรัสในอัลกุรอาน ซูเราะห์อัลบากอเราะฮฺ โองการที่ 168 (2:168)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

ความหมาย “ โอ้มนุษย์ทั้งหลาย จงกินสิ่งที่ได้รับอนุมัติ(ฮะลาล) และสิ่งที่ดี(ตอยยิบ)จากที่มีอยู่ในแผ่นดิน และจงอย่าปฏิบัติตามแนวทางของชัยตอนมารร้าย เพราะมันเป็นศัตรูอันชัดแจ้งของพวกเจ้า”

หลักการบริโภคอาหารตามทัศนะอิสลามจะต้องคำนึงถึงฮาลาลและตอยยิบ โดยสรุปอาหารฮาลาล หมายถึง อาหารที่ได้มาถูกต้องตามหลักอิสลาม ซึ่งครอบคลุม ชนิดอาหาร การแสวงหา วิธีการปรุงอาหาร วิธีการบริโภค ผลที่ได้รับ คือ ก่อให้เกิดพัฒนาทางด้านจิตใจ และตอยยิบ (สิ่งที่มีคุณประโยชน์) หมายถึง ต้องเป็นอาหารที่ดี สะอาด มีคุณค่าทางอาหารสูง อีกทั้งมีคุณภาพเป็นประการสำคัญ ผลที่ได้ก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกาย ให้แข็งแรง สมบูรณ์ อาหารและโภชนาการ

ในตัวเองหรือการได้มาของอาหารต้องเป็นการได้มาที่ถูกต้อง โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่หารอมหรือชุกษาด (เคลือบแคลงไม่แน่ชัดว่าฮาลาลหรือ ฮารอม) อัลลอฮฺได้ตรัสในอัลกุรอาน ซูเราะฮฺ อัลมาอิดะฮฺ โองการที่ 87-88

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحَرِّمُوا طَيِّبَاتِ مَا أَحَلَّ اللَّهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ (5:87)
وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ (5:88)

ความว่า “ผู้ที่ศรัทธาทั้งหลาย จงอย่าได้ให้เป็นที่ต้องห้าม ซึ่งบรรดาสิ่งดีๆ ในสิ่งที่อัลลอฮฺได้ทรงหาลาล (อนุมัติ) ให้แก่เจ้าเป็นของหาลาล (ต้องห้าม) และพวกเจ้าจงอย่าละเมิด แท้จริงอัลลอฮ์นั้นไม่ทรงชอบบรรดาผู้ละเมิด และจงบริโภคจากสิ่งที่อัลลอฮฺได้ทรงให้เครื่องยังชีพแก่เจ้าซึ่งสิ่งอนุมัติและที่ดี และจงสำรวมตนต่ออัลลอฮฺในพระองค์ที่เจ้าเป็นผู้ศรัทธา”

จากหะดีษของท่านรอซูล (ศ็อลย) ความว่า

عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: إِنَّ الْحَلَالَ بَيْنَ وَبَيْنَ الْحَرَامِ بَيْنٌ وَبَيْنَهُمَا أُمُورٌ مُشْتَبِهَاتٌ لَا يَعْلَمُهُنَّ كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ، فَمَنْ اتَّقَى الشُّبُهَاتِ فَقَدْ اسْتَبْرَأَ لِدِينِهِ وَعَرْضِهِ، وَمَنْ وَقَعَ فِي الشُّبُهَاتِ وَقَعَ فِي الْحَرَامِ، كَالرَّاعِي يَرْعَى حَوْلَ الْحِمَى يُوشِكُ أَنْ يَرْتَعَ فِيهِ، أَلَا وَإِنَّ لِكُلِّ مَلِكٍ حِمًى أَلَا وَإِنَّ حِمَى اللَّهِ مَحَارِمَهُ أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ [رواه البخاري ومسلم]

ความหมาย “ จากอบูอับดุลลอฮ คืออัน-นุอมานบิน บะซีร์ (รอ.) กล่าวว่า : ฉันได้ยินท่านเราะสูลุลลอฮ (ศ็อลย) กล่าวว่า “แท้จริง สิ่งที่น่ามัต (ฮะลา) นั้นขัดแย้ง สิ่งที่ต้องห้าม (ฮะรอ) ก็ขัดแย้ง และในระหว่างทั้งสองสิ่งนั้น มีเรื่อง (หรือสิ่ง) ที่คลุมเครือ (ไม่ขัดแย้ง) ซึ่งผู้คนส่วนมากไม่รู้ ดังนั้น ผู้ใดรักษาตัวเขาจากสิ่ง (หรือเรื่อง) ที่คลุมเครือนั้น เขาได้ชำระตัวเขาในการปกป้องศาสนาของเขาและเกียรติเขา ส่วนที่ตกลงไปในการกระทำสิ่งที่ยคลุมเครือ เขาก็ได้ตกลงไปในเรื่องที่ต้องห้าม เช่นเดียวกับผู้ที่เลี้ยงปศุสัตว์รอบ ๆ ที่ดินที่ต้องห้าม (เช่นสวนของคนอื่น) ไม่ช้า มันก็จะเข้าไปกิน ใน (สวน) นั้น” จงจำไว้ว่า ผู้ปกครอง (กษัตริย์ฯ) ทุกคนมีขอบเขตที่ต้องห้าม จงจำไว้เถิดว่าที่อัลลอฮทรงห้าม คือ สิ่งทีพระองค์ไม่ทรงอนุมัติ จงจำไว้ว่า ในร่างกายนั้นมีเนื้อก้อนหนึ่ง เมื่อมันดี ร่างกายนั้นก็ดีด้วย แต่เมื่อมันเสีย ร่างกายก็จะเสียไปด้วย จงจำไว้ว่ามัน คือ หัวใจ ” หะดีษนี้บันทึกโดย บุคอรี และ มุสลิม

1.2 ปริมาณอาหารที่รับประทาน: ไม่รับประทานมากเกินไป

การบริโภคเกินความต้องการของร่างกายเป็นปัญหาในสังคม โรคอ้วนบั่นทอนสุขภาพและก่อให้เกิดโรคร้ายนานาชนิด

อัลลอฮได้ตรัสในอัลกุรอาน ซูเราะห์อัลอิซรอฮ โองการที่ 26-27 (17:26-27) ความว่า

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا
26.
إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا
27.

หมายความว่า : “ [26] และจงให้สิทธิแก่ญาติที่ใกล้ชิด และผู้ขัดสน และผู้เดินทาง และอย่าสุรุ่ยสุร่ายอย่างฟุ่มเฟือย [27] แท้จริง บรรดาผู้สุรุ่ยสุร่ายนั้นเป็นพวกพ้องของเหล่าชัยตอน และชัยตอนนั้นเ็นรศูญต่อพระเจ้าของมัน ”

อัลลอฮได้ตรัสอีก ดังโองการอัลกุรอาน ในซูเราะห์ อัลอะรอฟ 7 โองการที่ 31 [7.31]

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

ความว่า “ และจงกินและจงดื่ม และจงอย่าฟุ่มเฟือย แท้จริงพระองค์ไม่ชอบบรรดาผู้ที่ฟุ่มเฟือย(สุรุ่ยสุร่าย) ”

1.3 รับประทานอาหารเมื่อถึงเวลา

มีหะดีษรายงานจากอนัส บินมาลิก ว่าท่านเราะสูลุลลอฮ คือลลุลลอฮะลัยฮิอะสลัม ได้กล่าวว่า : ความว่า : “เมื่ออาหารคำใดถูกยกมา พร้อมกับได้ยินเสียงอิกอมะฮะละหมาด ดังนั้นพวกเจ้าก็จงเริ่มด้วยอาหารคำ (ให้เสร็จเรียบร้อยก่อน แล้วจึงค่อยไปละหมาดทีหลัง)”

มุตะฟั๊ก อะลัยฮฺ บันทึกโดยอัลบุคอรีตามสำนวนนี้ หมายเลข 4563 และมุสลิม หมายเลข 557

1.4 ล้างมือหลังรับประทานอาหาร

หะดีษรายงาน ความจากสาวกอะบีสุรอยเราะห์ท่านนบีกกล่าวว่า "ผู้ใดนอนกลางคืน โดยที่ในมือของเขามีรอยไขมันสัตว์อยู่ และได้ล้างมันออก ดังนั้น เมื่อเขาเกิดโรคผิวหนัง ก็จงอย่าไปตำหนิใครนอกจากตนเอง" บันทึกโดยนักหะดีษทั้งห้าท่านนอกจากนะซาอี

หะดีษนี้เป็นหลักฐานแสดงว่ามีสุนัตให้ล้างมือหลังรับประทานอาหารโดยเฉพาะหลังรับประทานอาหาร เรื่องการล้างก่อนรับประทานอาหารถือเป็นการจำเป็น เพราะเป็นการป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อตนเอง

1.5 สิ่งเสพติดทุกอย่างเป็นสิ่งต้องห้าม

"สิ่งเสพติด" หมายถึง สิ่งที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย จะโดยการเสพเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีใดก็ตาม แล้วทำให้ผู้เสพมีความต้องการยานี้มากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องเพิ่มขนาดยาขึ้นไปเรื่อยๆ เมื่อหยุดใช้ยาจะทำให้เกิดอาการของการขาดยา และก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพ พระเจ้าและศาสนตามุฮัมมัดได้ทราบดีถึงโทษภัยของมัน

ดังนั้นพระองค์จึงได้ดำรัสห้าม ในคัมภีร์อัล – กุรอานพระเจ้าได้ดำรัส ในซูเราะห์อัลมาอิดะฮ์ โองการที่ 90 (5:90) ความว่า

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

ความหมาย “ ผู้ศรัทธาทั้งหลาย! ที่จริงสุราและการพนันและแท่นหินสำหรับเชือดสัตว์บูชาอันต์ และการเสี่ยงตัวนั้นเป็นสิ่งโสมนอนเกิดจากการกระทำของชัยฏอน ดังนั้นพวกเจ้าจงห่างไกลจากมันเสีย เพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความสำเร็จ”

และศาสดาได้กล่าวมีใจความว่า :

“เครื่องดื่มทุกชนิดที่ทำให้มึนเมาถือว่าเป็นสิ่งฮารอม(สิ่งต้องห้าม)”

บันทึกโดยอิมาม อัลบุคอรีและมุสลิม

1.6 สิ่งที่มีโทษและเป็นอันตรายเป็นสิ่งต้องห้าม

อิสลามห้ามไม่ให้มุสลิมกินหรือดื่มสิ่งใดก็ตามที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงตาย ไม่ว่าจะตายโดยทันทีหรือค่อยๆตายก็ตาม พระองค์ยังทรงกล่าวใน ซูเราะห์อัลบากอเราะฮ์ โองการที่ 195 ความว่า

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

ความหมาย : “ จงใช้จ่ายทรัพย์สินของสุเจ้าในหนทางของอัลลอฮ์ และจงอย่าโยนตัวของสุเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศด้วยมือของเจ้าเอง จงทำทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นเรื่องดี เพราะอัลลอฮ์ทรงรักบรรดาผู้ทำสิ่งดี ”

และท่านศาสดาได้กล่าวความว่า : “จงอย่าทำร้ายตัวเองหรือคนอื่น ๆ”

บันทึกโดยอิมาม อะหมัดและอิบนุมาญญะฮ์

1.7 สิ่งที่ระบุชัดเจนในการห้ามบริโภค

อาหารที่อัลลอฮ์ทรงห้ามนั้นมีเล็กน้อย ซึ่งพระองค์ได้ตรัสไว้ซูเราะห์อัลอันอามโองการที่ 145 (6:145) ความว่า

قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهْلًا لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ

ความหมายว่า "จงกล่าวเถิด (มุฮัมมัด) ว่า ฉันไม่พบว่ามีสิ่งใดที่ถูกให้เป็นโองการแก่ฉันนั้น มีสิ่งต้องห้ามแก่ผู้บริโภคมัน นอกจากสิ่งนั้นเป็นสัตว์ที่ตายเอง หรือเลือดที่ไหลออก หรือเนื้อสุกร แท้จริงมันเป็นสิ่งโสมนม หรือเป็นสิ่งละเมิด ซึ่งถูกเปล่งนามอื่นจากอัลลอฮ์ที่มัน ถ้าผู้ใดได้รับความคับขัน โดยมีชีเป็นผู้แสวงหาและมีชีผู้ละเมิดแล้วไซ้ แท้จริงพระเจ้าของเจ้านั้น เป็นผู้ทรงภัยโทษ เป็นผู้ทรงเอ็นดูเมตตา"

ท่านนบีมุฮัมมัด ศ็อลลัลลอฮุอลัยฮิวะซัลลัม ได้ห้ามรับประทานสัตว์ที่กินเนื้อเป็นอาหารที่มีเขี้ยวเล็บ, นกทุกชนิดที่มีกรงเล็บ (บันทึกโดยมุสลิม 6/60) และท่านได้ห้ามทานเนื้อลาบ้าน (บันทึกโดย al-Mukhari in al-Fath, no. 4215)

อัลลอฮ์ทรงตรัสในอัลกุรอาน อัลอันอามโองการที่ 145 (6:145) มีความว่า

قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنْزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهْلًا لِّغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

ความหมาย : “ จงกล่าวเถิด (มุฮัมมัด) ฉันไม่ได้พบสิ่งใดที่ถูกเปิดเผยแก่ฉันเป็นสิ่งที่ต้องห้ามแก่ผู้ที่บริโภคมัน เว้นแต่ที่ตายเอง หรือเลือดที่ไหลออกมา หรือเนื้อสุกรเพราะแท้จริงมันเป็นความโสมนม หรือการฝ่าฝืนที่จะเปล่งนามอื่นไปจากอัลลอฮ์ (เวลาเชือด) แต่ผู้ใดตกอยู่ในภาวะคับขัน โดยไม่เจตนาขัดขืนและไม่ชีละเมิด ดังนั้นพระเจ้าของเจ้าเป็นผู้ทรงภัย ผู้ทรงเมตตาเสมอ ”

นอกจากนี้ องค์กรอัลลอฮ์ยังได้ทรงตรัสซูเราะห์อัลมาอิดะฮ์ โองการที่ 3 (5:3) มีความว่า

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ وَأَنْ ت

ความหมาย : “ได้ถูกห้ามแก่พวกเจ้าแล้ว ซึ่งสัตว์ที่ตายเองและเลือดและเนื้อสุกรและสัตว์ที่ถูกเปล่งนามอื่นจากอัลลอฮ์ ที่มัน (ขณะเชือด) และสัตว์ที่ถูกรัดคอตายและสัตว์ที่ถูกตีตายและสัตว์ที่ตกเหวตายและสัตว์ที่ถูกขวิดตายและสัตว์ที่สัตว์ร้ายกัดกิน นอกจากที่พวกเจ้าเชือดกันและสัตว์ที่ถูกเชือดบนแท่นหินบูชาและการที่พวกเจ้าเสี่ยงทายด้วยไม้ดัดเหล่านั้นเป็นการละเมิด วันนี้นำบรรดาผู้ปฏิเสธการศรัทธาหมดหวังในศาสนาของพวกเจ้าแล้วดังนั้นพวกเจ้าจงอย่ากลัวพวกเขา และจงกลัวข้าเถิด วันนี้ข้าได้ให้สมบูรณแก่พวกเจ้าแล้ว ซึ่งศาสนาของพวกเจ้าและข้าได้ให้ครบถ้วนแก่พวกเจ้าแล้ว ซึ่งความกรุณาเมตตาของข้าและข้าได้เลือกอิสลามให้เป็นศาสนาแก่พวกเจ้าแล้ว ผู้ใดได้รับความคับขันในความหิวโหย โดยมีชีเป็นผู้จ้องใจกระทำการบาป

2. ด้านทัศนสุขภาพ

การแปร่งฟันนั้นถือเป็นหนึ่งจากซุนนะฮ์ฟีฏเราะฮ์ (แนวทางตามธรรมชาติซึ่งเป็นส่วยหนึ่งจากซุนนะฮ์หรือศาสนา) เพราะมันเป็นสาเหตุที่จะทำให้ปากสะอาด และสิ่งที่จำเป็นที่ผู้กระทำจะได้รับความพอพระทัยจากพระองค์

ท่านหญิงอาอิชะฮ์ รฎียะฮ์ ได้เล่าจากท่านนบี (ศ็อล) ซึ่งท่านกล่าวว่า

السواك مطهرة للفم مرضاة للرب

“การแปรงฟัน (ถูฟัน) ทำให้ปากสะอาด ทำให้อัลลอฮฺ ทรงโปรดปราน” บันทึกโดย บุคอรี ซาฟิอี และอัน-นะสาอี (หะดีษซอเฮียะฮ์ เล่ม 2 อรฺุณ บุญชม , มัรวาน สะมะอฺุน , 2525)

ตั้งหะดีษจากอบู ฮุรอยเราะฮฺ เล่าว่า ท่านนบี (ศ็อลฯ) ได้กล่าวว่า

لَوْلَا أَن أَشَقَّ عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُم بِالسَّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ صَلَاةٍ

“หากฉันไม่เกรงว่า จะสร้างความลำบากแก่ประชาชาติของฉันจนเกินไปแล้ว ฉันอยากให้พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะละหมาดต้อง ” หะดีษเศาะฮิหฺมุสลิม เล่ม 1 (จาริก เซ็นเจริญ , มุฮัมมัด บาอียบ, 2541)

และการแปรงฟันถือเป็นสุนนะฮ์อีกขณะอาบน้ำละหมาด หลังจากล้างมือแล้ว และก่อนบ้วนปาก และขณะที่ปากและฟันเปลี่ยนสภาพด้วยการนอนหรือกินอาหาร หรือหิว หรือหยุดพูดเป็นเวลานาน หรือพูดมาก เพราะมีหะดีษที่รายงานโดย ฮุซัยฟะฮฺ ที่ว่า

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) إِذَا قَامَ مِنَ اللَّيْلِ يَشُوصُ فَاهُ بِالسَّوَاكِ

“เมื่อท่านรอซูล (ศ็อลฯ) ลุกขึ้นเพื่อละหมาดตะหัจญุด (ละหมาดกลางคืน) ยามดึก ท่านจะแปรงฟันด้วยไม้สวาก ” บันทึกโดย กลุ่มผู้บันทึกหะดีษ ยกเว้นอัตติรฺมีซียฺ หะดีษเศาะฮิหฺมุสลิม เล่ม 1 (จาริก เซ็นเจริญ , มุฮัมมัด บาอียบ, 2541), เศาะฮิฮฺบุคอรี 45/2 (อิสมาอีล ลุตฟี อับดุลเราะหฺมาน, 2546)

หะดีษที่บันทึกโดยกลุ่มผู้บันทึกหะดีษยกเว้นอัลบุคอรี และอัตติรฺมีซียฺ จาก มิกดาม อิบน์ฮุรอยฮฺ จากบิดาของเขาเล่าว่า ฉันได้ถามท่านหญิงอาอีชะฮฺ ว่า

كَانَ أَنبِيَ (ص) إِذَا دَخَلَ بَيْتَهُ بَدَأَ بِالسَّوَاكِ

“ สิ่งแรกที่บ้าน (ศ็อลฯ) ปฏิบัติเมื่อเข้าบ้านคืออะไร อาอีชะฮฺ ตอบว่า สิ่งแรกที่ท่านปฏิบัติ คือ การแปรงฟัน ” หะดีษเศาะฮิหฺมุสลิม เล่ม 1 (จาริก เซ็นเจริญ , มุฮัมมัด บาอียบ, 2541)

และหะดีษที่รายงานจากอาอีชะฮฺ ว่า

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) لَا يَرْقُدُ مِنْ لَيْلٍ أَوْ نَهَارٍ فَيَسْتَقِظُ إِلَّا تَسَوَّكَ قَبْلَ أَنْ يَتَوَضَّأَ

“ปรากฏว่าท่านรอซูล (ศ็อลฯ) จะไม่นอนตอนกลางคืนหรือกลางวัน แล้วท่านตื่นขึ้นนอกจากท่านได้แปรงฟันก่อนที่ท่านจะอาบน้ำละหมาด” บันทึกโดย อะหมัด และอบูดาวูด

คุณค่าและประโยชน์ของการแปรงฟันมากดังนี้ ทำความสะอาดปาก รู้สึกสดชื่น ได้รับความโปรดปรานจากอัลลอฮฺ ในขณะที่เข้าเฝ้า ทำให้มะลาอิกะฮฺเราะมะฮฺเข้าใกล้ซิด (สุนันนะซาอี 10/1 พัตหุลบารี 18/3 และมุคตะศอรฺ กิยามุลลัยของมัรวะซี 111 อ้างจาก อิสมาอีล ลุตฟี อับดุลเราะหฺมาน, 2546)

3. ด้านสุขภาพจิต

ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่ามนุษย์เกิดจากการสร้างของอัลลอฮฺ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ คือ

1. ร่างกาย (Body/ Material / Jasmani)

2. วิญญาณ หรือ รุฮ (Spirit/Soul/Roh)

พระองค์อัลลอฮ์ตรัสเกี่ยวกับร่างกายและวิญญาณไว้ความว่า

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ۚ

ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ ۚ

ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ۚ

“ผู้ทรงทำให้ทุกสิ่งที่พระองค์ทรงสร้างมันให้ดีงาม และพระองค์ทรงเริ่มการสร้างมนุษย์จากดิน แล้วทรงให้การสืบตระกูลของมนุษย์มาจากน้ำ (อสุจิ) อันไร้ค่า แล้วทรงทำให้เขามีสัดส่วนที่สมบูรณ์ และทรงเป่ารุหฺ (วิญญาณ) ของพระองค์เข้าไปในเขาและทรงให้พวกเขารู้ได้ยินและได้เห็นและให้มีจิตใจ (สติปัญญา) ส่วนน้อยเท่านั้นที่พวกเขารู้ขอบคุณ (ซูเราะฮฺ อัซซัจญะฮฺ) [32 : 7 - 9]

إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَرًا مِّنْ طِينٍ ۚ

فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ ۚ

“จงระลึกถึงขณะที่พระเจ้าตรัสแก่มลาอิกะฮฺว่า แท้จริงข้าจะสร้างมนุษย์คนหนึ่งจากดิน ดังนั้นเมื่อข้าได้ทำให้เขามีรูปร่างสมส่วนและได้เป่าวิญญาณของข้าเข้าไปในตัวเขา ฉะนั้นพวกเขาก็จงก้มลงสุญูดต่อเขา” (ซูเราะฮฺ ศอด) [38 : 71-72]

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا

“ และพวกเขาจะถามเจ้า เกี่ยวกับวิญญาณจงกล่าวเถิดว่า เรื่องวิญญาณนั้นเป็นไปตามพระบัญชาของพระเจ้าของฉัน และพวกท่านจะไม่ได้ได้รับความรู้ใดๆ เว้นแต่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ” (ซูเราะฮฺ อัลอิสรอ [17 : 85]

วิญญาณ มีคุณลักษณะและการทำหน้าที่ ดังนี้

1. จิตวิญญาณ (Spiritual/Rohani)

จิตวิญญาณ คือ มิติที่สูงส่งของวิญญาณ(จิต) จิตที่มีความศรัทธาหรืออีมาน มีความสัมพันธ์หรือสภาวะความผูกพันต่ออัลเลาะห์อยู่เสมอ โดยปราศจากภาคอื่นใดอีกมาอยู่ในจิตใจนอกจากอัลเลาะห์

2. จิตใจ หรือ กัลบ (Heart/Mind/Kaibu/Hati/Al-qalb)

จิตใจหรือหัวใจ คือส่วนที่สำคัญที่สุดในตัวมนุษย์ อิสลามถือว่าธาตุแท้ของมนุษย์คือ “จิตใจ” ทั้งนี้เพราะว่าจิตใจเป็นตัวริเริ่มที่ทำให้ร่างกายขยับและเคลื่อนไหว ท่านศาสนทูต (รอซูล) มุฮัมมัด ศ็อลลัลลอฮุ อะลัยฮิ วะสัลลัม (ศ็อล) ได้อธิบายไว้มีใจความว่า

“พึงรู้เถิดว่า ในร่างกายนั้นมีก้อนเนื้ออยู่ก้อนหนึ่ง ซึ่งถ้ามันดีแล้ว อวัยวะส่วนอื่นในร่างกายก็จะดีตามไปด้วยทั้งหมด แต่หากมันเลวแล้ว อวัยวะอื่นทั้งหมดในร่างกายก็จะเลวตามไปด้วย พึงรู้เถิดว่ามันคือหัวใจ” (รายงานโดย อัล- บุคอรีย์ และมุสลิม)

จิตใจถูกแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

- **จิตใจที่สมบูรณ์ (Healthy heart)** เป็นจิตใจที่บริสุทธิ์ปราศจากความอยากที่จะผินคำสั่งของอัลลอฮ์ เป็นจิตใจที่มอบหมายต่ออัลลอฮ์อย่างสมบูรณ์
พระองค์อัลลอฮ์ตรัสเกี่ยวกับจิตใจที่สมบูรณ์ (สงบ) ไว้ความว่า

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“ ผู้ที่ศรัทธาและมีจิตใจที่สงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ พึงทราบเกิดด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ทำให้จิตใจสงบ ” (ซูเราะฮ์ อรเราะฮุด) [13 : 28]

- **จิตใจที่ตาย (Dead heart)** เป็นจิตใจที่คิดถึงแต่ความอยากของตนเอง คิดถึงแต่ความสุขในโลกปัจจุบัน ในภาษาของคัมภีร์ อัลกุรอานได้กล่าวถึงไม่เพียงแต่ตาเท่านั้นที่บอด หัวใจก็บอด หรือหัวใจที่ปิดสนิทได้เช่นกัน ดังอัลกุรอาน ซูเราะฮ์ อัลฮัจญ์ โองการที่ 46 [22 : 46] ที่ว่า

أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ

“พวกเขาไม่ได้ออกเดินทางไปในแผ่นดินดอกหรือ เพื่อหัวใจจะได้พิจารณา (คิด) เพื่อพวกเขาเองหรือมีหูเพื่อสดับฟังมัน เพราะแท้จริงการมองของนัยตานั้นมันได้มีตบอด แต่ว่าหัวใจที่อยู่ในทรวงอกต่างหากที่มีตบอด” (ซูเราะฮ์ อัลฮัจญ์) [22 : 46]

- **จิตใจที่ป่วย (Sick heart)** จะอยู่ระหว่างกลางทั้งสองข้างต้น จิตใจจะรักพระเจ้าแต่ก็รักในวัตถุและความสุขในโลก จะปฏิบัติทั้งสองอย่างขึ้นกับว่าด้านไหนจะเข้มแข็งกว่า คัมภีร์อัลกุรอานได้พูดถึงเกี่ยวกับเรื่องการป่วยไข้ของจิตใจความว่า

فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ

“ในหัวใจของพวกเขานั้นมีโรค ดังนั้น อัลลอฮ์จึงได้เพิ่มโรคนั้นให้มากขึ้น และการลงโทษอันเจ็บปวดจะมีไว้สำหรับพวกเขาเนื่องจากการที่พวกเขาโกหก ” (ซูเราะฮ์ อัลบะกอรเราะฮ์) [2 : 10]

ท่านนบีมุหัมมัด(ศ็อล) ได้กล่าวความว่า “แท้จริงเมื่อบ่าวผู้หนึ่งทำความผิดใดๆ ประการหนึ่ง ก็จะมีจุดดำขึ้นจุดหนึ่งในใจของเขา เมื่อเขาหยุดทำความผิดและขอภัยโทษ จุดดำในหัวใจของเขาก็จะถูกลบ และหากเขาทำผิดอีกครั้ง จุดดำก็จะเกิดเพิ่มขึ้นอีกจนกระทั่งมันเต็มบนหัวใจเขา” (รายงานโดย อัด-ติรมิซีย)

3. สติปัญญา หรือ (Intellect/mind/Akal/An-naqli)

สติปัญญาเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถในการใช้เหตุผล อัลลอฮ์ได้ให้ปัญญาให้มนุษย์ได้ใคร่ครวญและตรึกตรองซึ่งพระองค์ได้กล่าวไว้หลาย ๆ บทในคัมภีร์อัลกุรอานว่า

إِنَّمَا يُأْمُرُكُمْ بِالسُّوءِ وَالْفَحْشَاءِ وَأَنْ تَقُولُوا عَلَى اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ

“พระองค์จะทรงประทานความรู้ให้แก่ผู้ที่พระองค์ทรงประสงค์และผู้ใดที่ได้รับความรู้ แน่แน่นอนเขา ก็ได้รับความความดีอันมากมาย และไม่มีใครจะรำลึก นอกจากบรรดาผู้ที่มีสติปัญญาเท่านั้น” (ซูเราะฮ์ อัลบากอเราะฮ์) [2 : 269]

4. อารมณ์ หรือ นัฟซุ (Desire or Natural appertite/Nafsu/An-nafs)

อารมณ์และความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจของมนุษย์ เป็นแหล่งกำเนิดพฤติกรรมต่างๆ ทั้งคำพูด การกระทำต่างๆ โดยทั่วไป อารมณ์ของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ หรือ 3 ประเภท ตามที่มีระบุใน อัลกุรอานดังนี้ คือ

4.1 อารมณ์ระดับล่างสุด (ขั้นต่ำ / อัน-นัฟซุล อัมมาเราะฮ์) อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ความว่า

وَمَا أُبْرِئُ نَفْسِي إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي إِنَّ رَبِّي غَفُورٌ رَحِيمٌ

“แท้จริงแล้วอารมณ์ขั้นต่ำ(อัน-นัฟซุล อัมมาเราะฮ์) นั้นคอยบงการแต่ความชั่ว (จิตใจ นั้นถูกครอบงำไว้ด้วยความชั่ว).....” (ซูเราะฮ์ ยูสุฟ) [12 : 53]

4.2 อารมณ์ระดับกลาง (อัน-นัฟซุล เลาวามะฮ์) อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ความว่า

وَلَا أَفْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ

“และข้าขอสาบานต่อชีวิตที่ประณามตนเอง (สาบานด้วยอารมณ์ที่คอยกล่าวโทษ)(อัน-นัฟซุล เลาวามะฮ์)” (ซูเราะฮ์ อัล-กียามะฮ์) [75 : 2]

وَأَخْرُونَ اعْتَرَفُوا بِذُنُوبِهِمْ خَلَطُوا عَمَلًا صَالِحًا وَآخَرَ سَيِّئًا عَسَى اللَّهُ أَنْ يَتُوبَ عَلَيْهِمْ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

4.3 อารมณ์ระดับสูงที่สุดคือ (อัน-นัฟซุล มุญมะอินนะฮ์) อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ความว่า

27. يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ

28. ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً

29. فَادْخُلِي فِي عِبَادِي

30. وَادْخُلِي جَنَّاتِي

“โอ้ จิตที่สงบนิ่ง (อัน-นัฟซุล มุญมะอินนะฮ์) เอ๋ย จงกลับไปยังพระผู้อภิบาลของเจ้าด้วยความพอใจและเป็นที่พอพระทัยเถิด แล้วจงเข้าไปเป็นหนึ่งในหมู่บ่าวของข้า และจงเข้าไปพำนักอยู่ในสวรรค์ของข้าเถิด” (ซูเราะฮ์ อัล-ฟัจร:) [89 : 27-30]

4. ด้านโรคติดต่อ/ติดต่อ

การควบคุมโรคติดต่อ (แบ่งตาม Mode of transmission)

1. การควบคุมโรคที่แพร่กระจายผ่านทางโลหิต (Hematogenous spread) เช่น AIDS, ไวรัสตับอักเสบ Viral Hepatitis B C หรือเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น ซิฟิลิส Syphilis

อิสลามได้วางกรอบการควบคุมโรคเหล่านี้ ซึ่งจะระบุแนวทางเป็นสองส่วน

การควบคุมการติดต่อประเวณี (การร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อสมรส) ได้ถูกกล่าวไว้ในอัลกุรอานซูเราะห์ อัลอิสเราะ โองการที่ 32 (32) ว่า

وَلَا تَقْرُبُوا الزُّنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

ความหมาย “และพวกเจ้าอย่าเข้าใกล้การผิดประเวณี แท้จริงมันเป็นสิ่งชั่วร้าย และเป็นหนทางอันชั่วช้า”

อิสลามได้ห้ามสิ่งเสพติดหรือสิ่งมีนเมาทุกชนิด อะบูดาอูดได้รายงาน จากอุมมิมิสละมะห์ (ร.ด.) ว่า

“ท่านรอซูลุลลอฮฺ (ซล.) ได้ห้ามทุกสิ่งที่ทำให้มีนเมาและทำให้ขาดสติ”

ท่านศาสดามุฮัมมัด (ซล.) ได้กล่าวถึงสุราว่า “ท่านทั้งหลายจงออกห่างสุราเถิด เพราะมันเป็นกุญแจไขไปสู่ทุกความชั่ว” บันทึกโดยฮาเกิม

2. การควบคุมโรคที่แพร่กระจายผ่านทางรับประทาน (Oral-fecal spread) เช่น โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค ไข้ไทฟอยด์ เป็นต้น

อัลกุรอานระบุไว้ว่า

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

ความว่า “โอ้บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงกินอาหารที่ดีๆ จากสิ่งที่เราได้ประทานแก่ท่าน และจงขอบคุณต่ออัลลอฮฺ หากพวกท่าน” (อัลกุรอาน อัลบากอเราะฮฺ. 172)

3. การควบคุมโรคที่แพร่กระจายผ่านทางสัมผัสกับสัตว์หรือแมลงพาหะ (Animal contact) เช่น การสัมผัสกับน้ำลายสุนัข มีบัญญัติให้ล้างถึงเจ็ดครั้งในรูปแบบเฉพาะมากกว่าสัตว์อื่นๆ ถือเป็นการระมัดระวังการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ด้วย

การดูแลความสะอาดของบ้านเรือน จัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อย ดังที่ท่านศาสดาสอนไว้ความว่า “แท้จริงพระองค์อัลลอฮฺนั้นดีงาม และทรงรักในความดี พระองค์ทรงสะอาดและทรงรักในความสะอาด พระองค์ทรงกรุณาและทรงในความกรุณา ทรงเป็นมิตรและทรงรักในความเป็นมิตร ดังนั้น ท่านจงดูแลรักษากันในบ้านเรือนให้สะอาด และจงอย่าทำให้เป็นเช่นพวกยะฮูด” บันทึกโดย ตีรมีซี

4. การควบคุมโรคที่แพร่กระจายผ่านทางหายใจ (Airborne & Droplet spread) เช่น โรคหัด (Measle) วัณโรค (Tuberculosis) ไข้หวัด (Common Cold) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นต้น ท่านอับดุลเราะห์มาน อิบนิอาฟฟ์ ได้กล่าวขึ้นขณะผู้คนกำลังขัดแย้งถึงการเข้าไปทำธุระในเมืองซาม ซึ่ง

ขณะนั้นมีโรคระบาดเกิดขึ้น โดยมีใจความว่า “แท้จริงฉันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ อยู่ ฉันได้ยื่นท่านรอซูลุลลอฮ์ ซล.ได้ทรงกล่าวว่า “ถ้าหากที่แผ่นดินใดที่ท่านอาศัยอยู่มีโรคระบาดเกิดขึ้นท่านก็อย่าหนีออกมา และถ้าท่านได้ข่าวแผ่นดินใดมีโรคระบาดเกิดขึ้นท่านก็อย่าได้เข้าไปในแผ่นดินนั้น” บันทึกโดย อัลบุคอรี และอีกหนึ่งตัวอย่างที่ที่ศาสดามุฮัมมัด(ศ็อลย) พูดถึงกาฬโรคว่า

الطَّاعُونَ رَجَسٌ أُرْسِلَ عَلَى طَائِفَةٍ مِنْ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَوْ عَلَى مَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ ، فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدُمُوا عَلَيْهِ ، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ

ความว่า “กาฬโรคนั้น คือ สิ่งสกปรกที่ถูกส่งมายังมะนิอิสรออีลกลุ่มหนึ่งหรือแก่คนก่อนหน้าพวกท่าน ดังนั้นเมื่อพวกท่านได้ยินข่าวคราวการเกิดขึ้นของมัน ณ แผ่นดินใด ก็จงอย่ารุดหน้าเข้าไปที่นั่น และเมื่อมันเกิด ณ แผ่นดินที่พวกท่านพำนักอยู่ ก็จงอย่าเดินทางออกจากที่นั่นเพื่อที่จะหนีให้พ้นจากมัน” บันทึกโดยอัลบุคอรี

5. ด้านโรคเรื้อรัง

การดูแลสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ต้องดูแลทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม

1. การดูแลสุขภาพร่างกาย

1.1 ดูแลเรื่องอาหารที่บริโภค

อัลลอฮ์ได้ตรัสในอัลกุรอาน ซูเราะห์อัลบากอเราะฮฺ โองการที่ 168 (2:168)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

ความหมาย “ โอ้มนุษย์ทั้งหลาย จงกินสิ่งที่ได้รับอนุมัติ(ฮะลาล) และสิ่งที่ดี(ตอเยยิบัน)จากที่มีอยู่ในแผ่นดิน และจงอย่าปฏิบัติตามแนวทางของชัยตอนมารร้าย เพราะมันเป็นศัตรูอันชัดแจ้งของพวกเจ้า”

1.2 การออกกำลังกาย

ดังหะดีษรายงานจากท่านอบูฮุร็อยเราะฮฺ (รด.)ว่า ท่านศาสดามุฮัมมัด (ซล.) กล่าวว่า :

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ خَيْرٍ احْرِصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِنْ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ

ความว่า “ผู้ศรัทธาที่แข็งแรง ย่อมประเสริฐกว่าและเป็นที่ยกย่องของอัลลอฮ์ มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ และในทุกๆงานที่ดี จงยึดมั่นต่อสิ่งที่ให้คุณประโยชน์และจงขอความช่วยเหลือต่ออัลลอฮ์ และจงอย่าเป็นคนที่ย่อแอ” บันทึกโดย มุสลิม

ท่านนบีมุฮัมมัด(ศ็อลย) ส่งเสริมการเล่นกีฬา และการออกกำลังกาย ท่านได้กล่าวว่า :

(علموا اولادكم السباحة والراية وركوب الخيل) رواه النساء ابن ما حة

1.3 การพักผ่อน

อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงตรัสไว้ว่า : อัลกุรอาน ซูเราะห์นะบาอฺ โองการที่ 9 (78 : 9)

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

ความหมายว่า “และเราได้ทำให้การนอนของพวกเขาเป็นการพักผ่อน”
และในอัลกุรอาน ซูเราะห์นั้นมุล โองการที่ 86 [27.86]

أَلَمْ يَرَوْا أَنَّا جَعَلْنَا اللَّيْلَ لَيْسَكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ

ความหมายว่า “ พวกเขามิได้พิจารณาหรือว่า แท้จริงเราได้ให้กลางคืนไว้สำหรับพวกเขาได้พักผ่อน และกลางวันให้เห็นแสงสว่าง แท้จริงในการนั้นย่อมเป็นสัญญาณมากมายสำหรับหมู่ชนผู้ศรัทธา ”

และจากหะดีษ ท่านอับดุลลอฮฺ บิน อัมรฺ ฎิยฺหฺ ได้เล่าว่า “ ท่านนบี ศ็อลยฺ ได้กล่าวแก่ฉันว่า ฉันได้ทราบข่าวว่า ท่านนั้นอดหลับอดนอนในเวลากลางคืน เพื่อท่านมาซ และท่านได้ถือศีลอดอีกในเวลากลางวัน ใช่หรือไม่ ? ฉันตอบว่า ฉันได้กระทำเช่นนั้นจริง ท่าน(นบี)กล่าวว่า ถ้าหากท่านทำอย่างนั้นดวงตาของท่านจะลึกลงและกลวงโป้ และร่างกายของท่านจะเหนื่อยหน่าย และเมื่ออย่า และแท้จริงตัวของท่านนั้นมีสิทธิที่จะได้รับ(การพักผ่อน) และครอบครัวของท่านก็มีสิทธิได้รับ(ค่าเลี้ยงดูและความสุขจากท่าน) ดังนั้นทางจงถือศีลอด(เป็นบางวัน) และละศีลอด(เป็นบางวัน) ท่านจงลุกขึ้นมาซ(เป็นบางคืน) และนอกพักผ่อน(เป็นบางคืน)” รายงานโดยบุคอรี และมุสลิม

1.4) อากาศบริสุทธิ์

เราต้องพยายามหาแหล่งอากาศบริสุทธิ์ เพื่อการหายใจ และพยายามหลีกเลี่ยง จากอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ เพื่อสุขภาพที่ดีของเรา อย่าพยายามทำลายบรรยากาศที่ดีรอบตัวเราด้วยควันบุหรี่

1.5) น้ำ และสุขภาพที่ดี

อัลลอฮฺได้ตรัสไว้ในอัลกุรอาน ซูเราะห์อัลบะเกาะเราะฮฺ โองการที่ 222 (2:222)

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

ความว่า “แท้จริงอัลลอฮฺจะโปรดผู้ที่สำนึกตัวและชอบผู้ที่รักษาความสะอาด”

มีรายงานจากท่านมาลิก อัลอัซชะรีย์ เราะฎิยัลลอฮุอันฮุกล่าวว่าคุณเราะฮฺอัลลอฮฺ ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิอะสลัลม กล่าววว่า

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ

ความว่า “แท้จริงความสะอาดนั้นเป็นครึ่งหนึ่งของการศรัทธาและการกล่าว อัลหัมดุลิลลาฮฺนั้นเป็นสิ่งที่เติมเต็มตาชั่ง” [รายงานโดยมุสลิม : 223]

1.6 การละหมาด

ผู้ที่ละหมาดจะมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย การละหมาดยังสามารถสร้างเกราะป้องกันบาปอีกด้วย ดังดำรัสของอัลลอฮฺที่ว่า

إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ

“.....แท้จริงการละหมาดนั้นจะยับยั้งการทำลามกและความชั่ว” (ซูเราะฮ์อัล-อันกะบุต)[29 : 45]

การละหมาดก็ยามุลลัยลู่เป็นกระบวนการซึ่งทำนอซูล (ซล.) ได้ทำเป็นแบบอย่างเพื่อหล่อหลอม และขัดเกลา จิตวิญญาณ อัลลอฮ์ (ซบ.) ได้ประทานการละหมาดก็ยามุลลัยลู่ในขณะที่ทำนอซูล (ซล.) มีจิตใจที่ห่อเหี่ยว ด้วยเหตุที่ถูกยึดเยียดข้อหา ถูกทำร้ายและถูกข่มเหงโดยศัตรูของอิสลามในขณะเริ่มเผยแผ่อิสลาม และอยู่ช่วงของความหวาดกลัวกับการถูกประจานโองการแรกจากอัลลอฮ์ (ซบ.) เป็นครั้งแรก อัลลอฮ์ได้กล่าวแก่ท่านนอซูล ซล.ไว้ว่า

1.7 การถือศีลอด

ในแง่ทางการแพทย์หรือสุขภาพ ท่านศาสดามุฮัมมัด ﷺ ได้กล่าวสั้นๆว่า

“จงถือศีลอด เพื่อสุขภาพที่ดี” รายงานโดย อิบน์ ซุนนี และอาบู นาอิม

อัลลอฮ์ ﷻ ทรงบอกแก่บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลายถึงประโยชน์ของการถือศีลอดไว้ว่า

... وَأَنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ

ความว่า “... และการที่พวกเจ้าถือศีลอดนั้น ย่อมเป็นสิ่งที่ดียิ่งกว่าแก่พวกเจ้า หากพวกเจ้ารู้”

อัลบากอเราะฮ์ [2.184]

1.8 จงห่างไกลจากสิ่งต้องห้ามในอิสลาม เช่น

เช่น เสพสารเสพติดให้โทษ การสุบหรี การผิดประเวณี(ซินา)พฤติกรรมรักร่วมเพศ การพนัน สิ่งเหล่านี้ นอกจากจะเป็นบาปแล้ว จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมอีกด้วย อัลลอฮ์ทรงกล่าวว่า

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنتَهُونَ

ความว่า : “โอ้บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย แท้จริงสุรา การพนัน การบูชาอันต์ และการเลี้ยงทายเป็นสิ่งโส่มมจากการกระทำของมารร้าย ดังนั้นจงหลีกเลี่ยงมันเพื่อพวกเจ้าจะได้รับความสำเร็จ แท้จริงมารร้ายนั้นปรารถนาที่จะก่อให้เกิดการเป็นศัตรู และการเกลียดชังกันในระหว่างพวกท่านโดยใช้สุราและการพนันและมันจะหันเหพวกท่านให้ห่างไกลจากการรำลึกถึงอัลลอฮ์และจากการละหมาด พวกท่านจะยุติกันไหม” (อัลมาอิดะฮ์ 5:90-91)

1.8 การตรวจสอบสุขภาพประจำปี

กล่าวโดยสรุปแล้วการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ ยังมีความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพ จะต้องเป็นการตรวจที่มีจุดประสงค์มุ่งป้องกัน มากกว่ามุ่งการรักษา เลือกการตรวจเฉพาะที่มี ซึ่งตรงกับหลักเกณฑ์หนึ่งทางศาสนาที่ว่า “ อันใดที่สิ่งวาญิบมีอาจสมบูรณ์ขึ้นมาได้ เว้นแต่ต้องอาศัยมัน (องค์ประกอบ) อันนั้นย่อมถือเป็นสิ่งวาญิบด้วย ”

2. การดูแลสุขภาพจิต

พระองค์ทรงตรัสว่าไว้ในอัลกุรอ่าน ซูเราะห์อัลบากอเราะห์ โองการที่ 155 :

وَلَبَلُّوْكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

ความหมาย “และแน่นอน เราจะทดสอบพวกเจ้าด้วยสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากความกลัว และความหิว และความสูญเสีย(อย่างใดอย่างหนึ่ง) จากทรัพย์สินสมบัติ ชีวิต และพืชผลและเจ้าจงเข้มแข็งขงดี แก่บรรดาผู้อดทนเถิด” (อัลกุรอ่าน 2 : 155)

3. การดูแลสุขภาพจิตวิญญาณ

ในอดีตโลกแห่งวิญญาณของเรา ทุกๆวิญญาณได้ถูกชักถาม ถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮ์และวิญญาณของมนุษย์ทุกคนก็ได้ให้คำปฏิญาณแล้ว โดยอัลลอฮ์ได้ทรงถามขึ้นมาว่า :

وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا أَنْ تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ

ความหมาย “.....ข้ามิใช่พระเจ้าของพวกเจ้าดอกหรือ พวกเขากล่าวว่า ใช่ขอรับ พวกข้าพระองค์ขอยืนยัน.....” อัลกุรอ่าน ซูเราะห์อะอฺรอฟ โองการที่ 7 (7:172)

4. การดูแลสุขภาพทางด้านสังคม

เราจะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข อย่างน้อยที่สุดในครอบครัวเล็กๆของเรา อิสลามได้สอนหลักการทำความ(เอื้อยฮ์ซาน)โดยอัลลอฮ์ได้ตรัสว่า

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لَأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءُوا وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

ความหมาย “หากพวกเจ้าทำความดี พวกเจ้าก็ทำเพื่อตัวของตัวเอง และหากพวกเจ้าทำความชั่ว ก็เพื่อตัวเอง...” อัลกุรอ่าน ซูเราะห์อิสรออ์ โองการที่ 7 (17 : 7)

เมื่อมีสุขภาพกายที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์ มีจิตใจที่สงบสุข มีความศรัทธาที่แน่วแน่ต่ออัลลอฮ์(ซ.บ.) มีจริยธรรมคุณธรรมที่ดี ผู้นั้นจะเป็นคนหนึ่ง ที่มีสุขภาพที่ดี ดังหะดีษ

(اللهم إني أسألك العافية في الدنيا والآخرة)

اللهم إني أسألك العفو والعافية في ديني ودنياي) رواه ابوداود عن ابن عمر

“ไออัลลอฮ์ แท้จริงฉันขอวิงวอนต่อพระองค์ ให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า ไออัลลอฮ์ แท้จริงฉันขอวิงวอนต่อพระองค์ การอภัยโทษและมีสุขภาพที่ดีในศาสนาและการมีชีวิตอยู่บนโลกนี้” รายงานโดยอาบูดาูด

ดังนั้นการรวบรวมและทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่ในบทบัญญัติศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำบทบัญญัติเหล่านั้นมาเป็นหลักการในการกำหนดกรอบเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ทั้งความรู้ในตัวตน (Tacit Knowledge) ที่ได้มาจากระบบการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และความรู้ในกระดาษ (Explicit Knowledge) จากนักวิชาการศาสนาอิสลาม และนักวิชาการที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่จัดเก็บในรูปแบบงานวิจัย เอกสาร ตำรา หนังสือ รวมถึงเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ และนำองค์ความรู้ที่ได้จากรวบรวม มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และบูรณาการกับความรู้การสร้างสุขภาพซึ่งเป็นวิทยาการสมัยใหม่ โดยมีแนวทางการรวบรวมและทบทวนดังนี้

1. รวบรวมและทบทวน สถานการณ์/ปัญหา/ปัจจัย/ตัวชี้วัดด้านสถานะสุขภาพ(Health status indicators)หรือ ตัวชี้วัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย(Health determinant indicators) ในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องของประชากรมุสลิม โดยเฉพาะมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ กรณีไม่พบ นำเสนอภาพรวมภาคใต้ ภาคอื่นๆ ประเทศไทย

2. เมื่อทราบสารสนเทศจากข้อที่ 1 ทำการค้นคว้าและรวบรวมบทบัญญัติอิสลาม ทั้งอัลกุรอาน ฮะดีษ และทัศนะของนักวิชาการมุสลิม โดยเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน ว่าได้เสนอวิธีการแก้ไขปัญหา พัฒนาสุขภาพ ปรับปรุงปัจจัยเสี่ยงอย่างไร พร้อมทั้งค้นคว้าและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบคำถามต่อสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยเสี่ยง

3. นำเสนอมาตรการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนา จากข้อที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป ตลอดจนนำเสนองานวิจัยที่ควรดำเนินการเพื่อตอบโจทย์ที่ยังไม่มีคำตอบ

การนำองค์ความรู้ที่ได้ในประเด็นต่างๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ที่ผ่านการบูรณาการแล้ว มาจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจผ่านผู้นำศาสนา และผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนการพัฒนาสื่อและการสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น และนำเสนอองค์ความรู้ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยต้องมีกลไกสร้างความเข้าใจก่อนที่จะแจกจ่ายสื่อด้วย โดยหวังว่าผู้นำศาสนาและผู้ทรงคุณวุฒิ จะมีความเข้าใจในสุขภาพชุมชนตามบริบทของอิสลาม และจะทำหน้าที่เป็นคนบอกต่อเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตระหนักในสุขภาพของตนเอง โดยผู้ที่จะมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดขึ้น คือ เครือข่ายการสร้างสุขภาพในชุมชน ซึ่งเกิดจากการสรรหาจากสมาชิกของสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายองค์กรภาคีต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์และต่อยอดบทบัญญัติศาสนาอิสลามที่ได้รวบรวมไว้แล้ว ค้นคว้าเพิ่มเติม และบูรณาการกับการแก้ไขปัจจัยสุขภาพ (Health determinant) ที่เป็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่
2. เพื่อให้ผู้นำศาสนาอิสลามและผู้ทรงคุณวุฒิได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างความเข้าใจในบทบัญญัติศาสนาอิสลามที่บูรณาการกับสร้างสุขภาพ
3. เพื่อทำการผลิตสื่อ เผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการบูรณาการแล้ว เผยแพร่เป็นภาษาท้องถิ่น

4. เพื่อค้นหาโจทย์ที่ยังไม่มีคำตอบหรือ/การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การวิจัยหรือนำร่องการพัฒนาต่อไป

กิจกรรมและการดำเนินการ

1. บูรณาการองค์ความรู้การสร้างสุขภาพสมัยใหม่กับบัญญัติอิสลาม โดยการ

1.1 ทีมนักวิจัยซึ่งเป็นแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการอิสลาม และนักวิชาการเชี่ยวชาญแต่ละด้าน ทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และต่อยอดองค์ความรู้ทบทวนบัญญัติศาสนาอิสลามที่ได้รับรวบรวมไว้แล้ว และค้นคว้าเพิ่มเติมทำการบูรณาการกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ตามปัจจัยสุขภาพ(Health determinant) และ Research Mapping โดยทบทวนทบทวนบัญญัติในศาสนาอิสลาม คือ อัล-กุรอาน อัล-หะดีษ หนังสือต่างๆ ของนักวิชาการมุสลิมร่วมสมัย งานวิจัย ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับทบทวนบัญญัติ สภาพปัญหาของสุขภาพมุสลิมที่สำคัญในปัจจุบัน และแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน 5 ประเด็น คือ 1) อาหารและโภชนาการ 2) ทันทสุขภาพ 3) สุขภาพจิต 4) โรคติดต่อ และ 5) โรคเรื้อรัง (ตามเอกสาร การ บูรณาการองค์ความรู้ทบทวนบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพใน 5 ประเด็น)

1.2 โดยการจัดเวทีนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาด จากข้อมูล 3 ส่วน คือ นำเสนอองค์ความรู้ที่ได้จากการรวบรวมข้อ 1 นำเสนอผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และการวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำศาสนา นักวิชาการอิสลาม และนักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1.3 วิเคราะห์และสรุปในแต่ละประเด็นและปรับปรุงเนื้อหาเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นโดยทีมรับผิดชอบแต่ละหัวข้อ

1) โดยการวิเคราะห์ความครอบคลุม และความสมบูรณ์ของเนื้อหา เพื่อที่จะทำการผลิตสื่อเผยแพร่ต่อไป โดยทีมวิจัยแต่ละประเด็น

2) ทำการตรวจสอบเนื้อหา โดยเฉพาะเนื้อหาบทบัญญัติอิสลาม ทั้งอัล-กุรอาน และอัล-หะดีษ กับนักวิชาการอิสลามผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะด้าน จากคณะอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การอ้างอิงงานวิจัย บทความทางวิชาการ โดยทีมบรรณาธิการ คือ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐ และ ภก.ยุชฟู นิเม และผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละประเด็นด้วย

2.1) ด้านอาหารและโภชนาการ และ โรคเรื้อรัง โดย ดร.บรรจง ไวยเมธา ที่ปรึกษาศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นพ.มุหัมมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ กรรมการที่ปรึกษาสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

2.2) ด้านทันตสุขภาพ โดย อ.ทพญ.อัจฉรา วัฒนาภา อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

2.3) ด้านสุขภาพจิต โดย นพ.ดำรง แวอาลี จิตเวช ประจำโรงพยาบาลศูนย์ยะลา และ อ.มัสลิห์ มาหะมะ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา

3) ทำการสรุปเนื้อหาแต่ละประเด็น เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ เช่น การผลิตสื่อ การสื่อสารกับบุคคลทั่วไป ผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานศาสนาอิสลาม เป็นต้น

2. การพัฒนาเครือข่ายการสร้างสุขภาพชุมชน

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการองค์ความรู้ทบทวนภูมิปัญญาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการแล้ว แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และสมาชิกองค์กรภาคี ในแต่ละจังหวัดหรืออำเภอ เพื่อพัฒนาเป็นแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และพัฒนาเครือข่ายคนทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนต่อไป

3. พัฒนาและผลิตสื่อผลิตสื่อเผยแพร่เป็นภาษาท้องถิ่น

โดยสื่อสารตามแบบจำลองของการสื่อสาร โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการการนำไปใช้ มีกลไกสร้างความเข้าใจก่อนที่จะแจกจ่ายสื่อที่ผลิตตามกระบวนการสร้างความเข้าใจในข้อที่ 4 ดังนี้

ผู้ส่งสาร ผู้สื่อสาร หรือ ต้นแหล่งของการส่ง	เนื้อหาเรื่องราว หรือ ความรู้	สื่อหรือช่องทาง ในการนำเสนอ	ผู้รับหรือ กลุ่มเป้าหมาย	ผลที่ต้องการ
1. สวรรส.	บทความสรุปองค์ ความรู้ทบทวนภูมิ ปัญญาอิสลามกับการ สร้างสุขภาพ	หนังสือ/คู่มือ/ซีดี	บุคลากร สาธารณสุข	นำไปประยุกต์ใช้ ในการทำงาน/ บริการสุขภาพแก่ ประชาชน
2. สวรรส./ สถาบันการศึกษาที่สอน วิชาการอิสลาม	บทความสั้นๆ / บทกวี/มุข	เทศนาประจำ สัปดาห์/สอน/ บรรยาย	ประชาชน โดยทั่วไป	เกิดความเข้าใจ ในหลักการ อิสลามในการ สร้างสุขภาพ
3. นักวิชาการ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ	เขียนบทความส่งลง วารสาร/นิตยสาร/ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ฉบับแรก	สื่อสิ่งพิมพ์	ประชาชน/ชนชั้น กลาง/ปัญญาชน	เกิดความเข้าใจ ในหลักการ อิสลามในการ สร้างสุขภาพและ นำไปเผยแพร่ต่อ
4. สวรรส./กลุ่มต่างๆที่ สนใจ	สรุปประเด็นสำคัญ ของเนื้อหาองค์ความรู้ ทบทวนภูมิปัญญาอิสลาม กับการสร้างสุขภาพ	นิทรรศการ	ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	เพื่อเกิดความ ตระหนักในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การสร้างสุขภาพ
5. สวรรส./เครือข่ายวิทยุ ชุมชน	บทความสั้นๆ การ สัมภาษณ์	วิทยุชุมชน/วิทยุ ท้องถิ่น	ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	เพื่อเกิดความ ตระหนักในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การสร้างสุขภาพ

4. การจัดให้มีกระบวนการสร้างความเข้าใจ

โดยเครือข่าย/คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพแต่ละจังหวัดหรืออำเภอ คาดว่าผู้เข้าร่วมการแลกเปลี่ยน มีความเข้าใจ และจะทำหน้าที่บอกต่อ (Change agent)/เผยแพร่องค์ความรู้บัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในสุขภาพ เพื่อให้

4.1 ผู้นำมุสลิม (โต๊ะอิหม่าม โต๊ะครู นักวิชาการอิสลาม) แกนนำกลุ่มต่างๆ ที่มีบทบาททางสังคมมุสลิม มีเข้าใจในสุขภาพชุมชน นำไปบอกต่อหรือเผยแพร่ในการเรียนการสอน แก่นักเรียน นักศึกษา การบริการวิชาการ (มัจลิสอิลมี) แก่ประชาชนโดยทั่วไป การอ่านเทศนาประจำสัปดาห์ (คุตบะห์) แก่สัปบุรุษในเขตมัสยิดที่รับผิดชอบ เป็นต้น

4.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นำไปอ้างอิงหรือนำเสนอบทความลงสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ สู่สาธารณชน และนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะผู้รับบริการที่เป็นมุสลิม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

5. ค้นหาโจทย์หรือ/รูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

จากองค์ความรู้ที่บูรณาการ (ในข้อที่ 1) และผ่านการสร้างเข้าใจ (ในข้อที่ 4) นำไปสู่การค้นหาโจทย์หรือ/และรูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ใน 2 ลักษณะ

5.1 นำไปสู่การนำร่องการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยการค้นหาขนาดด้วยวิธีการจัดการความรู้

5.2 นำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาศาสนาที่ยังไม่มีคำตอบหรือคำตอบไม่ชัดเจนในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้มีสถานนักวิชาการ (ที่มีอยู่เดิมหรือจัดตั้งใหม่) โดยมีส่วนร่วมของภาคีทุกองค์กร เพื่อทำการวินิจฉัยปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมสมัย โดยให้มีคณะทำงานรวบรวมสารสนเทศ เพื่อนำเสนอสารสนเทศต่อสถานนักวิชาการในการพิจารณาต่อไป

แนวความคิดที่นำมาใช้ในการศึกษาและทบทวน

แนวความคิดการบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเอาปัญหาเป็นตัวตั้งต้น โดยมีขั้นตอนในการศึกษาและทบทวน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานะสุขภาพและปัจจัยอิทธิพลต่อสุขภาพแต่ละประเด็นของมุสลิม ในขั้นตอนนี้ จะได้ทราบถึงปัญหา ปัจจัยเสี่ยงแต่ละประเด็นที่ทำการศึกษาและทบทวน

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมบทบัญญัติอิสลามในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในแต่ละประเด็น ซึ่งประกอบไปด้วย อัลกุรอาน หะดีษ สติปัญญาที่สอดคล้องกับกับอัลกุรอานและหะดีษ กฎและระเบียบต่างๆ และประสบการณ์ของผู้รู้และผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในแต่ละประเด็นตามประเด็นที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 และ 2

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และสังเคราะห์การนำบทบัญญัติอิสลามและงานวิจัย เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาหรือกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 5 เสนอทางออกปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบ เพื่อดำเนินการวิจัยต่อไปและการอภิปรายและข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

1. ได้องค์ความรู้ด้านการสร้างสุขภาพที่มีอยู่ในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเพื่อนำไปใช้ในเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพมุสลิมต่อไป
2. ประชาชนที่เป็นมุสลิมมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักคำสอนศาสนาอิสลามที่ตนเองเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
3. ได้โจทย์หรือรูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ นักวิจัย ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ และเครือข่ายสร้างสุขภาพ ดังนี้

1) นักวิจัย

- 1.1 นักวิจัย และนักวิชาการ แต่ละสาขาจังหวัด ทีมละ 6 คน โดยคณะวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 ทีม รวม 30 คน
- 1.2 นักวิชาการศาสนาอิสลาม 10 คน
- 1.3 นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน 10 คน

2) เครือข่ายสร้างสุขภาพ การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน มีผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ

สมาชิกองค์กรภาคีสุขภาพในแต่ละจังหวัดหรืออำเภอ จังหวัดละ 30 คน 5 จังหวัด รวม 150 คน

3) ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอน

- 3.1 การจัดให้มีกระบวนการสร้างความเข้าใจ
 1. ผู้นำมุสลิม แกนนำกลุ่ม 100 คน
 2. ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 100 คน
- 3.2 ค้นหาโจทย์หรือ/พัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสม คือ นักวิชาการศาสนา 50 คน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
1.บูรณาการองค์ความรู้การสร้างสุขภาพสมัยใหม่กับบัญญัติอิสลาม	1.เครือข่ายนักวิจัยมุสลิมในพื้นที่นักวิจัย และนักวิชาการ แต่ละวิชาชีพ จำนวน 5 ทีมๆ ละ 6 คน รวม 30 คน	1.ได้มีการจัดประชุมทีมวิจัย ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ.2550 ณ ห้องมหาเลลา โรงแรมเซาท์เทิ์รน์วิว อ.เมือง จ.ปัตตานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน การประชุมมีวัตถุประสงค์ เพื่อปรึกษาหารือและหาผู้ดำเนินการในแต่ละพื้นที่ ถึงหลักการบูรณาการองค์ความรู้ บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ ยึดหลักการบูรณาการโดยนำปัญหาสุขภาพ (Health Determinant) ว่า มีปัญหาอะไรบ้าง และศึกษา รวบรวมบัญญัติอิสลามจากอัล-กุรอาน ซุนนะห์ (จริยวัตรของท่านศาสดา) และงานวิจัยในพื้นที่ บริบทภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์และรวบรวมแนวทางการแก้ปัญหา และการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่ละประเด็น จำนวน 5 ประเด็นที่ได้คัดเลือกไว้คือ 1. อาหารและโภชนาการ 2. ทนตสุขภาพ 3. สุขภาพจิต 4. โรคติดต่อ/ติดเชื้อ 5.โรคเรื้อรัง จากการประชุมได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ แต่ละประเด็นให้กับแต่ละกลุ่มวิชาชีพ และทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีการรวมกลุ่มและ เป็นเครือข่ายในการดำเนินวิจัยอย่างต่อเนื่องในครั้งต่อไป 2.ทีมที่ทำการศึกษา รวบรวม และทบทวนองค์ความรู้ ได้มีพบปะ ปรึกษาหารือ หลายครั้งแบบไม่เป็นทางการ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการศึกษา	จากการได้พบปะนักวิจัยหลายๆครั้ง ทำให้ได้พัฒนาเป็นเครือข่ายนักวิจัยรุ่นใหม่ขึ้น ในทุกวิชาชีพ คือ กลุ่มแพทย์ กลุ่มทันตแพทย์ กลุ่มเภสัชกร กลุ่มพยาบาล และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเครือข่ายนักวิจัยเหล่านี้สามารถดำเนินงานวิจัยในลักษณะนี้ หรือประเด็นอื่นๆ ต่อไปได้

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
	2.ชุดความรู้ในการแก้ไขปัญหาที่บูรณาการอิสลามและสุขภาพที่ผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนตรวจสอบความครอบคลุมสมบูรณ์และความถูกต้องแล้ว 5 เรื่อง คือ 1) อาหารและโภชนาการ 2) ทันตสุขภาพ 3) สุขภาพจิต 4) โรคติดต่อ/ติดต่อก และ 5) โรคเรื้อรัง	1.ได้มีการจัดพิมพ์หนังสือ 1.1 การดูแลสุขภาพของผู้ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ซึ่งเป็นประเด็นหนึ่ง การบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ ใน 2 เรื่อง คือ อาหารและโภชนาการ และ โรคเรื้อรัง ซึ่งหนังสือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจทานจากผู้ทรงคุณวุฒิเบื้องต้น และได้มีการแจกจ่ายตลอดจนการตรวจสอบจากผู้ปฏิบัติงานจริงจากการประชุมวิชาการการดูแลสุขภาพในช่วงเดือนรอมฎอนจำนวน 5 ครั้ง 1.2 การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ ใน 5 ประเด็น คือ 1) อาหารและโภชนาการ 2) สุขภาพจิต 3) ทันตสุขภาพ 4) โรคเรื้อรัง และ 5) โรคติดต่อ 2.สำหรับการรวบรวมองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพกับบทบัญญัติอิสลามที่มหาวิทยาลัยศึกษาได้นำเสนอความก้าวหน้า ดังนี้ 2.1 ทีมที่ทำการศึกษานำเสนอองค์ความรู้ครั้งที่ 1 เมื่อวันอังคาร ที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุม 1 โรงแรมซีเอส ปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี 2.2 ทีมที่ทำการศึกษานำเสนอเพื่อรายงานความก้าวหน้า อีก 2 ครั้งแบบไม่เป็นการทางการ 2.3 ทีมที่ทำการศึกษานำเสนอองค์ความรู้อย่างเป็นทางการ ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552 2.4 จัดเวทีวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำ	1.จากการประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน และได้แจกจ่ายหนังสือด้วยนั้น ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้นำองค์ความรู้ต่างๆ นำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง เช่น 1.1 สงขลา คือ โรงพยาบาลรัตภูมิ 1.2 ปัตตานี คือ โรงพยาบาลหนองจิก , ไม่แก่น ยะหริ่ง และ ยุพราชสายบุรี เป็นต้น 1.3 ยะลา คือ โรงพยาบาลยุพราชยะหา 1.4 นราธิวาส คือ โรงพยาบาลจะแนะ รือเสาะ เป็นต้น 1.5 สตูล คือ โรงพยาบาลควนโดน ควนกาหลง และทุ่งหว้า เป็นต้น 2.จากการที่ได้ชุดความรู้ที่ผ่านการตรวจทานจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ทั้ง 5 ประเด็น ได้มีการนำเสนอผลการศึกษากับบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 450 คนในการ

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		ศาสนา นักวิชาการอิสลาม และ นักวิชาการด้านสุขภาพ วันอังคารที่ 3 มีนาคม 2552 เวลา 09.00 – 15.30 น. ณ ห้องมหาเลลา โรงแรมเซาท์เทิร์นวิว อ. เมือง จ.ปัตตานี โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมดังนี้ 1.นักวิชาการศาสนาอิสลาม 2 คน 2.นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน 3.ทีมวิจัย 5 คน ได้ข้อสรุปจากเวทีวิพากษ์ที่สำคัญดังนี้ 1) ด้านเนื้อหาวิชาการ พบว่าบางประเด็น เอกสารอ้างอิงไม่ทันสมัย เนื่องจากเวลาจำกัด ทำให้ขาดข้อมูลบางประการ 2) เนื่องจากที่เอกสารที่ทำการศึกษาเป็น เอกสารเชิงวิชาการ ควรระมัดระวังในการอ้างอิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอ้างอิงหลักฐานทางศาสนาอิสลาม เช่น อัลกุรอ่าน หะดีษ และข้อคิดเห็นของบรรดาผู้รู้	ประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจันทร์เสี้ยวแพทย์และสาธารณสุขระหว่างวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2552 โดยคาดหวังว่าบุคลากรเหล่านั้น จะนำไปสู่การขยายผลในการปฏิบัติงานต่อไป
2.การพัฒนาเครือข่ายการสร้างสุขภาพชุมชนและการจัดให้มีกระบวนการสร้างความเข้าใจของชุมชน	3.เครือข่ายทีมสาธารณสุขเพื่อทำงานชุมชน 5 ทีม(จังหวัด) ๆ ละ 30 คน รวม 150 คน	1.ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนในการดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) วันที่ 10 –11 พฤศจิกายน 2550 ณ ห้องกลางชล โรงแรมซีเอส ปัตตานี มีเข้าร่วมประชุม 50 คน จากทุกวิชาชีพ และทุกสาขาจังหวัดของสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข เหตุผลที่ใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ในการวางแผนโครงการครั้งนี้ เนื่องจาก แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping) มีข้อดีอยู่ 3 ประการ 1)เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผลโครงการ (Monitoring and	เครือข่ายทีมสาธารณสุขที่ได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ และประชุมวิชาการ ได้มีการจัดทำโครงการลงสู่ชุมชน โดยบูรณาการกับบทบัญญัติอิสลาม จำนวน 12 ชุมชน เช่น 1.โครงการพิชิตความดันโลหิตสูงด้วยวิถีชาวบ้าน ของชุมชน หมู่ 2 ต.ตูลง อ.หนองจิก จ.ปัตตานี

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		Evaluation) 2) ในกระบวนการจัดทำจะมีกระบวนการดึงภาคีหุ้นส่วน (Partnership) ในการดำเนินโครงการด้วย ซึ่งผลการประชุมได้แผนที่ผลลัพธ์แต่ละประเด็น เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละเครือข่ายดำเนินการในแต่ละชุมชนต่อไป 3) เนื่องจากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนเป็นระยะเวลาเพียงแค่ 1 ปี อาจจะไม่เห็นผลลัพธ์หรือผลที่ตามมาที่ต้องการจะเห็น แต่เครื่องมือนี้จะกระบวนการคิดในเรื่องเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้า (Progress markers) 2. ได้มีการจัดประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยในช่วงเดือนธันวาคม จำนวน 5 ครั้ง (ตามกำหนดการ) ซึ่งทางโครงการได้มีการสนับสนุนงบประมาณสมทบจังหวัดละ 8,000 บาท ซึ่งสามารถสรุปดังรายละเอียดดังนี้ 1) จังหวัดนราธิวาส วันที่ 27 กรกฎาคม 2551 ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 120 คน 2) จังหวัดสตูล วันที่ 7 สิงหาคม 2551 ณ โรงพยาบาลสตูล จำนวน 100 คน 3) จังหวัดปัตตานี วันที่ 19 สิงหาคม 2551 ณ โรงพยาบาลยุพราชสายบุรี จำนวน 90 คน 4) จังหวัดยะลา วันที่ 27 สิงหาคม 2551 ณ โรงพยาบาลยุพราชยะลา จำนวน 110 คน 5) จังหวัดสงขลา วันที่ 30 สิงหาคม 2551 ณ อาคารเรียนรวม คณะ	2.โครงการครอบครัวต้นแบบใส่ใจสุขภาพห่างไกลจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสะเตง โรงพยาบาลยะลา 3.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโปรแกรม"รักษสุขภาพวิถีมุสลิม" บ้านห้วยโอน ม.9 ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 4.โครงการชุมชนค้นหากระบวนการดูแลสุขภาพโดยวิถีอิสลามในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด บ้านม่วงหวาน ม.2 ต.สาครพนม อ.มายอ จ.ปัตตานี

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		แพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ จำนวน 126 คน รวมนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	
	4.เครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร - ผู้นำมุสลิม แกนนำกลุ่ม 100 คน - ผู้ทรงคุณวุฒิบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 100 คน	1.ได้จัดกิจกรรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “เครือข่ายสุขภาพกับการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพวิถีอิสลาม” วันพฤหัสบดี ที่ 12 มีนาคม 2552 เวลา 08.30- 15.30 น. ณ ห้องพญาตานี 2 โรงแรมเซาท์เทิร์นวิว อ.เมือง จ.ปัตตานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 75 คน แยกจังหวัด ดังนี้ ปัตตานี 25 คน , ยะลา 6 คน , นราธิวาส 10 คน, สงขลา 9 คน กลุ่มนักวิชาการ นักการศาสนา 10 คน และนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 คน และแบ่งตามประเภท ดังนี้ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่/นักการเมืองท้องถิ่น อาจารย์และนักศึกษา โดยเป็นบุคลากรมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข และนักศึกษาจาก ม. สงขลานครินทร์ โดยกิจกรรมการจัดให้มีกระบวนการดังนี้	ทางโครงการคาดหวังว่า จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและประชุมวิชาการ หลายๆ ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารไปยังกลุ่มเป้าหมายต่อไป ตลอดจนการที่ได้มีการแจกจ่ายหนังสือไปยังหน่วยงาน สถาบันวิชาการ ต่างๆ เพื่อใช้แหล่งอ้างอิงต่อไป

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		1.สร้างความเข้าใจ กับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพแต่ละจังหวัด ทำการแลกเปลี่ยน มีความเข้าใจ และทำหน้าที่บอกต่อ 2.ผู้นำมุสลิม มีความเข้าใจในสุขภาพชุมชน และทำการเผยแพร่แก่ประชาชนต่อไป 3.ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรทางสุขภาพนำไปใช้ในการอ้างอิง และดูแลประชาชน ผลการประชุมได้มีข้อสรุป ดังนี้ เนื่องจากเอกสารที่ได้จากโครงการเป็นเนื้อหาเชิงวิชาการ ไม่สามารถนำไปใช้ในทันที เหมาะกับบุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการ และนักการศาสนา ไว้เป็นแหล่งอ้างอิง ดังนั้น ข้อเสนอจากกลุ่มย่อย จึงเสนอให้มีการ 6) สร้างและพัฒนาเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายองค์ความรู้จากการนำไปสู่ปฏิบัติจริง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครด้านสุขภาพ และผู้นำท้องถิ่น เช่น การอ่านคุตบะห์ การจัดเวทีประชาคม เชิญผู้รู้และผู้มีประสบการณ์ การพัฒนาชุมชนต้นแบบใช้วิถีมุสลิมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนเอง 7) การปรับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยการบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น	

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		งานอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ ทันทกรรม เป็นต้น และขยายต่อไปยังเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยการเผยแพร่องค์ความรู้ ที่ทีมงานทุกคนในหน่วยงานโดยผ่านกลุ่ม/ชมรม 8) การพัฒนาสื่อ ให้เน้นการทำสื่อเป็นเรื่องๆ เล่มเล็กๆ จัดทำเป็นรายเดือน/รายงวด ในลักษณะแผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ โดยอาจจะจัดประกวดนักศึกษา โปสเตอร์ แผ่นพับ และจัดทำสื่อสารานอื่น ๆ เช่น ป้ายจุดสำคัญ สปอต บทความวิทยุ เว็บไซต์ ปฏิทินรอมฎอนและตั้งโต๊ะ 9) การสื่อสาร โดยต้องคำนึงถึง ผู้ส่งสาร ช่องทางการส่งสาร สื่อที่จะใช้ และผู้รับสารคือใคร เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสายในชุมชน/หมู่บ้าน การบรรจุในหลักสูตรโรงเรียน เป็นต้น 10) สร้างการยอมรับของผู้นำศาสนา ในองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนและศึกษาในครั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การขยายต่อไป	
3.พัฒนาและผลิตสื่อผลิตสื่อเผยแพร่เป็นภาษาท้องถิ่น	5.พัฒนา/ผลิตสื่อ/นำสื่อที่มีอยู่แล้วเผยแพร่เป็นภาษาท้องถิ่น - นิทรรศการ 5 ชุด	ในการผลิตสื่อได้ดำเนินการตามงบประมาณที่มีอยู่ ดังนี้ 1.หนังสือวิชาการ 5 ประเด็นๆ ละ 1,000 เล่ม รวม 5,000 เล่ม โดยสมทบงบประมาณจากแหล่งอื่นๆ ด้วย 2.จัดทำสื่อนิทรรศการ เพื่อใช้ในการ	ได้ทำการจัดพิมพ์หนังสือ จำนวนประเด็นละ 1,000 เล่ม โดยเป็นงบประมาณจากโครงการ 500 เล่ม และจากสมาคมจันทร์เสี้ยว

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
	- วิทยุชุมชน 2 สถานีครอบคลุม 5 จังหวัด - สื่อสิ่งพิมพ์ 100 ชุด	นำเสนอในเวทีวิชาการและให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยทั่วไป จำนวน 5 ชุดๆละ 4-5 อันตามขนาดของเนื้อหาแต่ละประเด็น	การแพทย์และสาธารณสุข จำนวน อีก 500 เล่ม และในการประชุมวิชาการของสมาคมฯ ได้มีการถ่ายทอดทางอินเทอร์เน็ตและวิทยุชุมชนบางสถานี ส่วนสื่ออื่นๆ ไม่ได้จัดทำเนื่องจากงบประมาณจำกัด
4.ค้นหา โจทย์หรือ/ รูปแบบการ สร้างสุขภาพ ที่เหมาะสม	6.ได้ประเด็นที่จะ นำร่องการพัฒนา รูปแบบการสร้าง สุขภาพที่ เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ - ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง	การวิจัยต่อเนื่องในสังคม ควรมีกิจกรรม 1) การพัฒนาและสร้างทีม 2) การพัฒนาสื่อ 3) การเผยแพร่สู่ประชาชน บุคคลทั่วไป องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานอื่นๆ สำหรับการพัฒนาและสร้างทีม ควรมี 3 ทีม 1) ทีมอำนวยการ ทำหน้าที่ดูแลเรื่องนโยบายและจัดหาทุน 2) ทีมรวบรวมข้อมูล 3) ทีมสังเคราะห์ข้อมูล ประเด็นที่ดำเนินการหลังจากทำวิจัยเสร็จคือ จัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ในวงกว้าง ทำวิจัยเพิ่มเติมในเชิงลึก และความต่อเนื่องของโครงการ งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ก.ด้านทันตสุขภาพ งานวิจัยที่ควรดำเนินการ เช่น 1) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันฟันผุของเด็กในชุมชน	สมาคมจันทร์เสี้ยว การแพทย์และสาธารณสุขได้วางแผนเพื่อดำเนินการต่อ โดยร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนสถาบันต่าง ๆ เช่น 1.การรณรงค์เรื่องการเลิกบุหรี่ในประชากรมุสลิม ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ 2.การบูรณาการบทบาทผู้ด้อยโอกาสกับการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นเชิงลึก เช่น การออกกำลังกายในสตรีมุสลิม เป็นต้น ร่วมกับ โครงการจัดตั้งวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		2) การส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ให้ครบ 2 ปี ตามบทบัญญัติอิสลามพร้อมกับให้แม่ทำหน้าที่เป็นหมอพื้นของลูก 3) การศึกษาต้นแบบโรงเรียนที่ส่งเสริมการแปรงฟันก่อนละหมาดทุกครั้ง 4) การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาโรคปริทันต์ในผู้ใหญ่โดยส่งเสริมสุขภาพบูรณาการกับหลักการอิสลาม 5) การศึกษาความชุกในการเกิดมะเร็งในช่องปากในประชากรมุสลิม 6) การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ใหญ่โดยบูรณาการกับหลักการอิสลาม เน้นชุมชนมีส่วนร่วม ข.ด้านโรคเรื้อรัง งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ 1) รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงมุสลิม 2) ศึกษาวิถีชีวิตของมุสลิม เช่น การละหมาด เป็นต้น หรือการประกอบอาชีพ เช่น การกรีดยางพารา ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องการออกกำลังกายในกรณีใดบ้าง 3)การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรมุสลิมโดยไม่กระทบต่อการวิถีชีวิต เช่น ข้าวยา บูด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4)ศึกษาแนวทางการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าการบริโภคยาสูบเป็นมักรูห์ ไม่ใช่ฮาลาล(สิ่งที่ต้องห้าม) 5)ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของยาสูบ/บุหรี่/สิ่งเสพติดต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น	อิสลามยะลา 3.การประสานความร่วมมือในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลวิถีอิสลามกับสถาบันพัฒนาและรับรองโรงพยาบาล(พรพ.)

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		โรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรมุสลิม 6)ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มประชากรมุสลิม เพื่อป้องกันและรักษาโรคความดันเลือดสูง เช่น การส่งเสริมกินผัก ผลไม้ลดเค็ม การลดน้ำหนัก และกิจกรรมทากาย โดยร่วมมือกับองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น มัสยิด กองทุน/สหกรณ์อิสลาม เป็นต้น 7)ศึกษาวัฒนธรรมการกิน ของมุสลิม มีผลทำให้ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 8)การแทนที่อาหารที่ไม่มีประโยชน์ (อาหารบุฟเฟต์ ขนมขบเคี้ยว อาหารขยะ อาหารจานด่วน) มาเป็นอาหารพื้นเมือง หรืออาหารไทยที่มีคุณค่าทางโภชนาการ 9)โน้มน้าการบริโภคสุราในประชากรมุสลิม โดยเฉพาะในวัยรุ่น 10) การนำบทบัญญัติอิสลามในด้านสุขภาพจิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเป็นรูปธรรม ค) ด้านอาหารและโภชนาการ งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ 1)การสร้างตัวชี้วัดสำหรับด้านภาวะอาหารและโภชนาการของมุสลิมในประเทศไทย 2)การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับการบริโภคอาหาร 3) การสร้างตัวชี้วัดสำหรับภาวะ	

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		โภชนาการ ง) ด้านสุขภาพจิต งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ 1) ศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยแยกเฉพาะในกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ และกลุ่มตามลักษณะปัญหาเฉพาะโรค 2) ศึกษารูปแบบการบูรณาการหลักศาสนาและวิธีการบำบัดรักษา พื้นฟูสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ และนำผลที่ได้มาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการลดปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในอนาคต	
	7.สนับสนุนให้มีสภา อุลามาอูด้านสุขภาพ ทำการפתדวាปัญหาศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ - เสนอประเด็นไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง/ปี	ผลสรุปการประชุม วันพฤหัสบดี ที่ 12 มีนาคม 2552 เวลา 08.30- 15.30 น. ณ ห้องพญาดานี 2 โรงแรมเซาท์เทิร์นวิว อ.เมือง จ.ปัตตานี ในประเด็น แนวทางการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขร่วมสมัยเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของคนในสังคมร่วมกับภาคีสุขภาพ 1) กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการที่ปรึกษาของโรงพยาบาล 2) ชื่อคณะกรรมการดำเนินการ คือ “คณะกรรมการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขร่วมสมัย” 3) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คือ 1.รวบรวมประเด็นคำถามทางสาธารณสุขทั้งใน และต่างประเทศ 2.รวบรวมข้อมูลการวินิจฉัย(פתדوا) ทั้ง	ได้มีการประสานงานเบื้องต้นในการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้น ร่วมกับมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด

กิจกรรม	ผลผลิตและเป้าหมายโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
		ใน และนอกประเทศ เกี่ยวกับสาธารณสุข 3.รวบรวมปัญหา ส่งให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่วินิจฉัย โดยทางการ เช่น คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดของแต่ละจังหวัด ฯลฯ 4.นำสิ่งที่ได้ ประเด็นที่ได้ มานำเสนอต่อสังคม ในรูปแบบต่างๆ 5.คณะกรรมการ ฯ ต้องเชื่อมกับองค์กรที่ทำหน้าที่วินิจฉัย(พัตวา) ต่างๆที่มีอยู่อยู่แล้วในปัจจุบัน 4) กองเลขานุการ คือ ฝ่ายวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่ เป็นเลขานุการรวบรวม องค์ความรู้ ส่งให้กรรมการทุกคน นัดร่วมประชุมกันมาวินิจฉัย สรุปประเด็น มติ ความเห็น และทางเลือก 5)รูปแบบการดำเนินการ เช่น จัดทำหนังสือ เว็บไซต์ เอกสารแผ่นพับ สรุปประเด็นสำคัญ วิเคราะห์ชุมชนเครือข่าย 6) แนวทางการวินิจฉัย(พัตวา) คือ หลีกเลี่ยงการพัตวา ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง (sensitive issues) เน้นการพัตวา ที่เป็นทางออก และเป็นทางเลือก ปรับรูปแบบการจัดการที่มีความยืดหยุ่น เป็นต้น	

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

ตัวชี้วัดผลลัพธ์	วิธีการวัด	แหล่งข้อมูล
ชุดความรู้ที่ได้ เครือข่ายแกนนำชุมชนมีเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่ต่อได้	- ประเมินในระหว่างการจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจ	เนื่องจากเวลาในการดำเนินการโครงการระยะสั้น ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ในการใช้ชุดความรู้ที่ได้จากโครงการ
	- ประเมินการนำไปใช้สื่อต่างๆ ที่ได้พัฒนา/ผลิต/ที่มีอยู่แล้ว	ประเมินผลลัพธ์ในการใช้ชุดความรู้ที่ได้จากโครงการ

ปัญหาและอุปสรรค (ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ)

เนื่องจากบุคลากรที่เป็นทีมศึกษา เป็นข้าราชการส่วนใหญ่ ซึ่งมีภารกิจหลักประจำแต่ละพื้นที่ ทำให้มีเวลาน้อยในการรวบรวมข้อมูล และการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด ตลอดจนทีมศึกษา เป็นทีมที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ จะต้องใช้เวลาเรียนรู้พอสมควร

บรรณานุกรม

- คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข(2551) .การบูรณาการองค์ความรู้แบบทฤษฎีศาสนาสานอริสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : อาหารและโภชนาการ (ฉบับเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ).
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข(2551) .การบูรณาการองค์ความรู้แบบทฤษฎีศาสนาสานอริสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : โรคเรื้อรัง (ฉบับเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ).
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข(2551) .การบูรณาการองค์ความรู้แบบทฤษฎีศาสนาสานอริสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : ทันทสุขภาพ (ฉบับเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ).
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข(2551) .การบูรณาการองค์ความรู้แบบทฤษฎีศาสนาสานอริสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : สุขภาพจิต (ฉบับเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ).
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์(2550).ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุกคามสุขภาพภาคใต้ 2550 .หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ยูซุฟ นิมะ , สกัทร ฮาสุวรรณกิจ(2551) . การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม . สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ภาคใต้ มอ.พิมพ์ครั้งที่ 2 .สงขลา

โครงการพัฒนาเครือข่ายการทำงานกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ในห้าจังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต มีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นเป็นพิเศษคือมีผู้นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด มีวิถีชีวิตอย่างมลายู-อิสลามเป็นแกนหลัก เช่นเดียวกับคนที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดสงขลาและสตูล

วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมในประเทศไทย ซึ่งเป็นสังคมส่วนใหญ่ในสามจังหวัดภาคใต้ ในปัจจุบันมีลักษณะของการผสมผสานที่โยงยัดอยู่กับ 1) ศาสนบัญญัติ 2) ขนบประเพณี 3) ระเบียบของบ้านเมือง 4) ความเป็นสากลนิยม ด้วยเหตุผลดังกล่าวสังคมมุสลิมในทุกหนแห่งซึ่งมีเจตนาพยายามรักษาอัตลักษณ์ของความเป็นมุสลิมให้ได้ดีที่สุด จึงมีความกังวลใจระแวงว่าจะต้องสูญเสียเอกลักษณ์ของตน จำเป็นต้องอาศัยผู้ทรงความรู้ทางศาสนา (อิสลาม) หรือเรียกว่า อุลามาอ¹ ในการให้การศึกษาและอบรม และชี้แนะวิถีปฏิบัติในชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตายทุกขั้นตอน ทั้งนี้เนื่องจากว่า ศาสนาและวัฒนธรรม ในความหมายของวิถีชีวิตสำหรับมุสลิมนั้นแยกออกจากกันไม่ได้ ซึ่งอาจารย์ประเวศ วะสี ได้ให้ความหมายวัฒนธรรม หมายถึง วิถีชีวิตร่วมกันของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมหนึ่งในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย จึงมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมมีความหมายทั้งกว้างและลึก หมายถึงความเชื่อร่วมกัน การถือคุณค่าร่วมกัน ศาสนาเป็นความเชื่อร่วมกันของกลุ่มชนใด ดังนั้น ศาสนาก็เป็นวัฒนธรรมด้วย (ประเวศ วะสี : 2548)

ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรมจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องให้มีความละเอียดและชัดเจนในเรื่องของบริบท (Context) และมโนทัศน์ (Concept) ของคำทั้งสองดังกล่าว (ศาสนาและวัฒนธรรม) มิฉะนั้นอาจพาให้ผู้อื่นต้องสับสน ซึ่งอาจนำไปสู่ความขัดแย้งได้ จึงต้องยึดผู้รู้จริงในเรื่องศาสนา หรือผู้นำศาสนาที่เชื่อถือได้เท่านั้นเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดมุสลิมคนใดคนหนึ่งเป็นสรณะ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขซึ่งจะต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ห้าจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมุสลิม จึงต้องคำนึงมิติแห่งศาสนาและวัฒนธรรมด้วยในการให้บริการ จากการสำรวจบุคลากรสาธารณสุขในห้าจังหวัดชายแดนใต้ มีประมาณร้อยละ 47 เป็นมุสลิม แม้ว่ามีบุคลากรสาธารณสุขจำนวนถึงกึ่งหนึ่งเป็นมุสลิมก็ตามแต่ไม่ได้รับประกันว่าบุคลากรเหล่านั้นจะนำหลักการ

¹ อุลามาอ เป็นคำภาษาอาหรับ ซึ่งเป็นคำพหูพจน์ โดยคำเอกพจน์ เรียกว่า อาลิม ซึ่งมีความหมายทางภาษาว่าผู้รู้ แต่ในความหมายตามทัศนะของอัลกุรอานและสุนนะฮ์แล้วถือว่า อุลามาอ เป็นนามเรียกขานเฉพาะคนที่เข้าถึงและเข้าใจอัลกุรอานและสุนนะฮ์อย่างลึกซึ้งและต้องแท้พร้อมทั้งน้อมรับคำสอนอัลกุรอานและสุนนะฮ์ด้วยจิตใจทำสำรวม นอบน้อมและยำเกรงต่ออัลลอฮ์ อุลามาอในอิสลาม คือ ทายาทผู้สืบทอดมรดกของเหล่าศาสนทูต คุณสมบัติอุลามาคือผู้ประเสริฐ คือ 1) มีความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ 2) ปฏิบัติในสิ่งที่ได้เรียนรู้ 3) มีจิตใจบริสุทธิ์และไม่ริษยาผู้อื่น 4) ปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของท่านศาสนทูต 5) มีความรักและถวิลหาสุนนะฮ์และญะมาอะฮ์ (อิสมาอีล ลุตฟี จะปะกียา : 2548)

ศาสนาและวัฒนธรรมอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ เนื่องด้วยบุคลากรมุสลิมที่เป็นบุคลากร
สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนศาสนาโดยตรง หรือไม่ได้เรียนรู้หลักคำสอนอิสลามเพิ่มเติมในภายหลัง
จบการศึกษา หรือเรียนแต่ไม่ได้เข้าใจในแก่นแท้ของหลักคำสอนนั้น

อิทธิพลของวัฒนธรรมมลายูดั้งเดิมต่อพื้นที่แห่งนี้ ตั้งแต่ยุคสมัยก่อนประวัติศาสตร์เรื่อยมาผ่าน
ยุคที่นับถือลัทธิภูติผี พราหมณ์ ฮินดู ไศวนิกาย และพุทธมหายาน นั้นมีผลต่อวิถีชีวิตอย่างมาก และได้ทั้ง
ร่องรอยไว้ในวิถีชีวิตของสังคมมลายูไทยสามจังหวัดชายแดนใต้ที่อยู่ ทั้งๆ ที่วิถีปฏิบัติบางอย่างนั้นขัดกับ
หลักการของศาสนาอิสลาม ซึ่งปัจจุบันนั้นผู้รู้ศาสนาอิสลาม พยายามลดทอนสิ่งเหล่านั้น ออกจากวิถีชีวิต
เพื่อให้มุสลิมอยู่อย่างมุสลิมที่ถูกต้องมากขึ้น

อาจารย์โสพล ศิริไสย์ ได้เสนอแนะทางออกให้มีความเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรม
ภาษาและชาติพันธุ์ ไว้ 4 ประการ คือ

- 1) การแบ่งปันความรู้สึกร่วมที่เป็นธรรม ซึ่งความรู้สึกที่ไว้วางใจจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีความ
ยุติธรรมเกิดขึ้น
- 2) ช่วยให้มีโอกาสสนทนาแลกเปลี่ยนเพื่อถ่ายทอดความรู้สึกถึงกันอย่างอิสระ
- 3) ยอมรับวิธีการศึกษาแบบพหุภาษา ซึ่งหมายถึงให้มีการสอนภาษามลายูท้องถิ่นในโรงเรียน
ทุกระดับในท้องถิ่น ไม่ควรยึดเยียดหลักสูตรภาษาไทยเร็วเกินไป
- 4) ตั้งสติทบทวนความหมายของคำว่าไทยเสียใหม่ ซึ่งความเป็นไทยในบริบทของชาติ
หมายถึง วิธีการ หรือกระบวนการใช้ชีวิตร่วมกันแบบผสมผสานของคนที่มีความแตกต่าง
หลากหลายในเชิงวัฒนธรรม ภาษาและชาติพันธุ์ (โสพล ศิริไสย์:2548)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นการสร้าง ความเข้าใจต่อวัฒนธรรมอิสลามและวัฒนธรรมมลายูว่า
แตกต่างกันอย่างไร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมอิสลามแก่บุคลากรมุสลิมและบุคลากร
สาธารณสุขที่นับถือศาสนาอื่นที่ปฏิบัติงานในห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการส่งเสริมให้บุคลากร
สาธารณสุขมีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น ลดเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การขัดแย้ง และนำความเข้าใจใน
วัฒนธรรมดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับประชาชน ตลอดจนการจัดให้มี
พื้นที่ เวที การแลกเปลี่ยนความรู้ เครือข่ายการทำงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขด้วยกัน และ
นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะสร้างความสันติสุขในชายแดนใต้ในอนาคตอันใกล้

การพัฒนาเครือข่ายการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขห้าจังหวัดชายแดนใต้ เป็นปัจจัยหนึ่ง
ที่จะทำให้กระบวนการสร้างความเข้าใจต่อวัฒนธรรมมีความต่อเนื่อง และยั่งยืน

เครือข่ายเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างจากวัฒนธรรมเดิมแบบสั่งการแบบบนลงล่าง และแบบ
ลำดับชั้น เครือข่ายเน้นความสัมพันธ์แบบแนวนอน ผู้นำในองค์กรไม่ใช่คนสั่งการ ไม่ใช่อำนาจ แต่เป็น
ผู้สร้างแรงบันดาลใจ เป็นโค้ช ทำให้คนเข้มแข็ง สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจกัน เครือข่ายของ
บุคลากรสาธารณสุขอาจจะถือได้ว่า เป็นเครือข่ายทางสังคม (social network) ซึ่งโดยทั่วไป หมายถึง
กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มองค์กรซึ่งสมัครใจสัมพันธ์กันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ดำเนินกิจกรรมบางอย่าง
ร่วมกัน โดยที่แต่ละคนแต่ละองค์กรยังคงเป็นอิสระไม่ขึ้นต่อกัน

ประเภทเครือข่าย มีหลายประเภท

1) เครือข่ายแนวราบ : โดยการประสานบุคคลที่อยู่ในระดับเดียวกัน อาชีพเดียวกัน ให้มาเชื่อมประสานเป็นเครือข่ายเดียวกัน ใครก็ได้ที่สนใจประเด็นเดียวกัน

2) เครือข่ายมีลักษณะแนวตั้ง: เป็นการนำผู้คนจากหลายหลายอาชีพที่แตกต่างกันมาเป็นเครือข่ายกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือกัน โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารมากกว่าการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

ลักษณะร่วมของเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายแบบใด ลักษณะเฉพาะหรือลักษณะร่วมของทุกเครือข่าย คือ

1) เป็นกลุ่มองค์กรและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน

2) เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3) ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช่เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง

4) มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกัน และร่วมกันรับผิดชอบ

5) มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกันและความมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือหรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน

ประโยชน์ของเครือข่าย เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกรณีที่ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ปัญหาที่ใหญ่โตและซับซ้อนเกินกว่าใครจะเผชิญได้โดยลำพังคนเดียว เพราะการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” (synergy)

ปัญหาของเครือข่ายที่มักประสบมีดังนี้ ขาดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สมาชิกไม่เท่าเทียมกัน การครอบงำ บางองค์กรมีเงิน มีผลงาน มีอิทธิพลมากกว่า การรวมศูนย์และความเป็นราชการ ความแตกต่างมากเกินไปในหมู่สมาชิก ขาดปัจจัยหรือทุน เพราะสมาชิกจะควักกระเป๋าตัวเองตลอดไปไม่ได้ ควรมีกองทุนกลาง การใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อประโยชน์ตนเอง การสื่อสารผิดๆ ในเครือข่าย การแข่งขันระหว่างเครือข่ายที่คล้ายกัน การแทรกแซงขององค์กรให้ทุน และการติดตามและประเมินผล เป็นประเด็นยุ่งยากสำหรับเครือข่าย เพราะเครือข่ายไม่เน้นการเหลียวไปข้างหลัง แต่แลหน้ามากกว่า

ดังนั้นจึงเห็นควรจัดทำโครงการทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นและพัฒนาเครือข่ายการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขห้าจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีกลวิธีหลักๆ คือ การจัดสานเสวนา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาเครือข่ายการทำงาน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นและลดเงื่อนไขในการที่จะก่อปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น
2. เพื่อให้ผู้รับบริการและประชาชนมีความพึงพอใจที่ได้รับบริการด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจและให้บริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมท้องถิ่น
3. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาในท้องถิ่น และยอมรับในความหลากหลายของวัฒนธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายการทำงานของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขห้าจังหวัดชายแดนใต้

กิจกรรมและการดำเนินการ

โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1. จัดให้มีเวที/พื้นที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่าง ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน นักวิชาการศาสนา วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ แกนนำเยาวชน กับบุคลากรสาธารณสุข โดยการค้นหา สิ่งดีๆ มาบอกกล่าว และเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่น ขั้นตอนนี้เป็นขั้นการสร้างปัญญาของปัจเจกบุคคลแต่ละบุคคล

ขั้นตอนที่ 2. จัดอบรม/สัมมนาแก่แกนนำกลุ่มเครือข่ายแต่ละจังหวัดในเรื่องความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการนำเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายแต่ละจังหวัดพัฒนาไปได้ เช่น การสานเสวนา (Dialogue) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) การจัดการเครือข่าย เป็นต้น ในขั้นตอนที่สองนี้เพื่อเตรียมพร้อมปัจเจกบุคคลที่จะไปเชื่อมโยงบุคคลอื่นๆ เข้าหากันเป็นกลุ่มเล็กๆ

ขั้นตอนที่ 3. แต่ละกลุ่มย่อยๆ ดำเนินกิจกรรมในสถานบริการ/โรงพยาบาล/หน่วยงานด้านสาธารณสุข (เริ่มต้นสมาชิกเครือข่ายไม่ต่ำกว่า 5-10 คนในแต่ละกลุ่ม) ในเรื่องวัฒนธรรม ศาสนา และภาษา ขั้นตอนที่สามนี้ เป็นการเชื่อมเข้าหากันของปัจเจกบุคคลแต่ละคนขึ้นมาเป็นหน่วยย่อยๆ

กลไกที่จะต้องมีเพื่อให้แกนนำ (Individual) ที่ผ่านกระบวนการขั้นที่ 1 และ 2 ไปเชื่อมต่อกับปัจเจกบุคคลในพื้นที่ (สถานบริการ/โรงพยาบาล/หน่วยงานด้านสาธารณสุข) ของตนเอง เพื่อพัฒนาเป็นกลุ่มย่อยๆ (Node) เตรียมพร้อมที่จะต่อเป็นเครือข่าย (Network) มีกลไกที่จะต้องพัฒนาขึ้น คือ

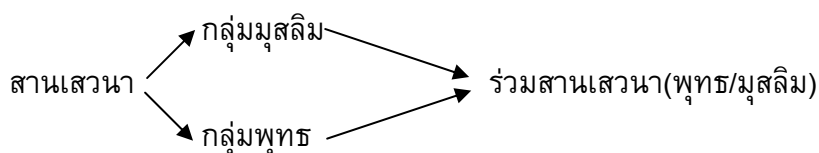
3.1 แกนนำเครือข่าย/ผู้รับผิดชอบโครงการ จัดให้มีกลุ่มพบปะ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การเรียนรู้ในวัฒนธรรมท้องถิ่น และการสร้างจิตสำนึกในการทำงานเป็นกลุ่ม/ทีม

3.2 แกนนำเครือข่าย/ผู้รับผิดชอบโครงการจัดให้มีช่องทางการสื่อสาร เช่น บล็อก อีเมลล์ โทรศัพท์ อย่างสม่ำเสมอ

3.3 แกนนำเครือข่าย/ผู้รับผิดชอบโครงการกระตุ้นให้แกนนำกลุ่มมีการรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานเป็นระยะๆ ตามที่ตกลงไว้

3.4 แกนนำเครือข่าย/ผู้รับผิดชอบโครงการเชิญชวนสมาชิกกลุ่มย่อยๆ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายต่างๆ

ในขั้นตอนที่ 2 และ 3 เป็นลักษณะของการจัดเวทีสานเสวนา โดยมีการจัดสานเสวนา 2 ระดับ/กลุ่ม คือ แยกกลุ่มมุสลิมและพุทธ และรวมทั้งสองกลุ่ม



ขั้นตอนที่ 4. ก่อตั้งและพัฒนาเครือข่ายการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน โดยกำหนดขั้นตอน 8 ขั้น เพื่อก่อตั้งเครือข่าย

4.1 ร่างเป้าประสงค์ (purpose) ให้ชัดเจน เพื่อให้รู้ว่าสาเหตุความเป็นมาของการก่อตั้งเครือข่ายคืออะไร ทำไมจึงต้องมีเครือข่ายนี้ ตั้งแล้วจะทำอะไร

4.2 บอกเป้าหมาย (goals) และวัตถุประสงค์ (objectives)

4.3 กำหนดแผนการดำเนินงาน (action plan)

4.4 กำหนดกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

4.5 กำหนดกระบวนการในการตัดสินใจ (define decision making process)

4.6 เตรียมแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิก

4.7 เลือกโครงสร้างการจัดการองค์กร

4.8 จัดหาทุนในการดำเนินงาน (secure resources)

ในขั้นตอนที่สี่นี้จะเป็นการก่อตั้งเครือข่ายจากการเชื่อมถึงกันของกลุ่มย่อยๆ โดยดำเนินการตามขั้นตอน 8 ขั้นของการก่อตั้งเครือข่ายตามแนวคิดอาจารย์เสรี พงศ์พิศ

ขั้นตอนที่ 5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายอย่างต่อเนื่องตามแผนที่กำหนด โดยจะใช้วิธีการของการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ใช้โมเดลปลาทู (ประพนธ์ ภาสขยัต : 2548)

5.1 หัวปลา หมายถึง เป้าหมายของการดำเนินการจัดการความรู้ สะท้อนวิสัยทัศน์ความรู้ (Knowledge Vision: KV) ซึ่ง KV ในโครงการนี้ คือ เรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

5.2 ตัวปลา หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing: KS)

5.3 หางปลา หมายถึง ชุมความรู้ (Knowledge Assets: KA) โดยการสกัดความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวความคิดที่นำมาใช้ในการศึกษาและทบทวน

INN - Individual Node Network

โดยมีหลักการในการพัฒนาเครือข่ายการทำงานตามแนวคิดของอาจารย์ประเวศ วะสี คือ มิติการทำงานในสังคมนั้นจะต้องให้ความสำคัญของการ “เชื่อมโยง” และ “การสร้างเครือข่าย” ให้มีความสำคัญกับ “คน” มากกว่า “งาน” ให้ความสำคัญกับ “การสร้างคนสร้างปัญญา” ให้มากกว่า “การสร้างวัตถุสิ่งของ” โดยใช้หลักการ INN (Individual-Node-Network : ปัจเจกบุคคล-กลุ่ม-เครือข่าย) ซึ่งมีมิติของ “ความเป็นวิทยาศาสตร์ใหม่” ที่นำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานทางสังคม การจะเชื่อมโยงได้ก็ต้องมีสองมิติ คือ มิติแรกคือความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual) เฉพาะตัวของแต่ละคนแต่ละแห่งที่มีจะต้องมีพลังงานที่ดี มีการสร้างปัญญา และจะต้องมีมิติที่สองคือการเชื่อมเข้าหากันของหน่วยย่อยเป็นกลุ่มเล็กๆ (Node) ที่อาจจะมีเพียงคนไม่กี่คนและเชื่อมถึงกันให้ใหญ่ยิ่งขึ้นกลายเป็นเครือข่าย (Network) ขึ้นมาได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

1. บุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น และนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานแก่ประชาชนในพื้นที่ห้าจังหวัดชายแดนใต้ ลดความขัดแย้งเป็นผลให้เกิดความสมานฉันท์ในพื้นที่
2. มีเครือข่ายการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในมิติของวัฒนธรรม ศาสนาและภาษา ที่มีพลวัตรและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาอื่นๆ ที่ปฏิบัติในห้าจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 5 จังหวัดๆ ละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน
2. เครือข่ายการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ จำนวน 5 จังหวัดๆ ละ 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 15 กลุ่ม

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

เป้าหมายของผลผลิตตามกิจกรรมต่างๆ ประเมินตามแนวคิด INN ดังรายละเอียดดังนี้

1 เตรียม พร้อมปัจเจกบุคคล(Individual)

1.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น จำนวน 5 จังหวัดๆ ละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1.1.1 การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการรวมกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขนำบริบทของพื้นที่ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการและประชาชนมีความพึงพอใจที่ได้รับบริการด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ โดยใช้หลักการ INN (Individual-Node-Network : ปัจเจกบุคคล-กลุ่ม-เครือข่าย) โดยบุคลากรได้มีการรวมกลุ่มทั้งหมด 5 จังหวัด 33 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มจังหวัดปัตตานี 28 ธันวาคม พ.ศ.2550 ณ วิทยาลัยอิสลามศึกษา มอ.ปัตตานี มีผู้เข้าร่วมพบปะ 25 คน ซึ่งหลังจากนั้นแกนนำกลุ่มได้มีการรวมกลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มทำงานในชุมชนอีก 3 กลุ่ม รวม 6 กลุ่ม
- กลุ่มจังหวัดนราธิวาส 24 มกราคม พ.ศ.2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จ.นราธิวาส มีผู้เข้าร่วมพบปะ 7 คน ซึ่งหลังจากนั้นได้มีการรวมกลุ่ม จำนวน กลุ่ม 4 กลุ่มทำงานในชุมชนอีก 4 กลุ่ม รวม 8 กลุ่ม
- กลุ่มจังหวัดสตูล 30 มกราคม พ.ศ.2551 ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลควนโดน จ.สตูล มีผู้เข้าร่วมพบปะ 14 คน ซึ่งหลังจากนั้นได้มีการรวมกลุ่ม จำนวน กลุ่ม 4 กลุ่มทำงานในชุมชนอีก 3 กลุ่ม รวม 7 กลุ่ม
- กลุ่มจังหวัดสงขลา 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลจะนะ จ.สงขลา มีผู้เข้าร่วมพบปะ 16 คน ซึ่งหลังจากนั้นได้มีการรวมกลุ่ม จำนวน กลุ่ม 3 กลุ่มทำงานในชุมชนอีก 3 กลุ่ม รวม 6 กลุ่ม
- กลุ่มจังหวัดยะลา 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุม สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข อ.เมือง จ.ยะลา มีผู้เข้าร่วมพบปะ 16 คน ซึ่งหลังจากนั้นได้มีการรวมกลุ่ม จำนวน กลุ่ม 3 กลุ่มทำงานในชุมชนอีก 3 กลุ่ม รวม 6 กลุ่ม



1.1.2 การพัฒนาบุคลากรสายสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่พหุวัฒนธรรม โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การแพทย์วิถีมุสลิมและการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม เมื่อวันที่ 11-13 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมเซาท์เทิร์นวิว จ.ปัตตานี ซึ่งผู้เข้าร่วมการประชุม ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร



พยาบาล หมออนามัย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

1.2 การพัฒนาแกนนำกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะในการจัดการกลุ่ม จำนวน 5 จังหวัดๆ ละ 7 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 35 คน

1.2.1 การพัฒนาศักยภาพแกนนำกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะในการจัดการกลุ่ม โดยส่งแกนนำกลุ่ม (node) เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเฝ้าระวังสังคมพหุวัฒนธรรม จังหวัดชายแดนภาคใต้” เมื่อวันที่ 7-11 สิงหาคม 2551 ณ โรงแรมโกลเด้นท์ คราวน์ พลาซ่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา การประชุมดังกล่าวเป็นการอบรมศาสนธรรมบำบัดโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา และการฝึกทักษะการพูดในที่ชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายในชุมชนให้รู้จักการฟังอย่างมีสติ ไม่มีอคติ และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ไปจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในชุมชน ซึ่งมีแกนนำเครือข่ายชุมชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้เข้าร่วมการอบรม จำนวน 51 คน



1.2.2 การจัดประชุมพัฒนาศักยภาพของแกนนำกลุ่ม โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ KM ในหัวข้อ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การจัดการความรู้สำหรับแกนนำกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น” ระหว่างวันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2551 ณ ห้องสันติภาพ ชั้น 12 โรงแรมลีการ์เดนส์ (สาย 1) อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมี ผศ.ดร.วิภาดา เวทย์ประสิทธิ์ คณะวิทยาศาสตร์ และ ผศ.ดร.กลางเดือน โพชนา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นวิทยากร โดยมีตัวแทนกลุ่ม (node) เข้าร่วมอบรมจำนวน 37 คน แยกรายละเอียดดังนี้

- กลุ่มเครือข่ายจังหวัดปัตตานี 8 คน
- กลุ่มเครือข่ายจังหวัดยะลา 3 คน
- กลุ่มเครือข่ายจังหวัดนราธิวาส 11 คน
- กลุ่มเครือข่ายจังหวัดสตูล 8 คน
- กลุ่มเครือข่ายจังหวัดสงขลา 7 คน



2 เชื่อมต่อปัจเจกบุคคลเพื่อพัฒนาเป็นกลุ่มย่อย ๆ (Node)

2.1 การจัดเวทีสานเสวนา โดยมีการจัดสานเสวนา 2 ระดับ/กลุ่ม คือ แยกกลุ่มมุสลิมและพุทธ และรวมทั้งสองกลุ่ม ในเรื่องวัฒนธรรม ศาสนา และภาษา จำนวน 5 จังหวัดๆ ละ 7 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 35 กลุ่ม เริ่มต้นสมาชิกกลุ่มไม่ต่ำกว่า 5-10 คน

2.1.1 หลังจากที่ได้มีการรวมกลุ่ม (node) แล้ว แต่ละกลุ่มได้มีการพบปะ ด้วยวิธีการต่างๆ จำนวนทั้งหมด 26 ครั้ง รวมสมาชิกทั้งหมด 175 คน ดังนี้

- กลุ่มกรงปินัง สมาชิก 14 คน พบปะแล้วจำนวน 2 ครั้ง (ประชุม และจัดการเรียนรู้ อย่างละ 1 ครั้ง)
- กลุ่มศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สมาชิก 9 คน พบปะแล้วจำนวน 2 ครั้ง (ประชุม)
- กลุ่มสาธารณสุขสายบุรี สมาชิก 20 คน พบปะแล้ว จำนวน 4 ครั้ง (จัดการเรียนรู้)
- กลุ่มมุสลิมไฮเทค(แว้ง) สมาชิก 31 คน พบปะแล้วจำนวน 4 ครั้ง (จัดการเรียนรู้)
- กลุ่มสาธารณสุขยะหา สมาชิก 30 คน พบปะแล้วจำนวน 2 ครั้ง (ประชุมและจัดการเรียนรู้ อย่างละ 1 ครั้ง)
- กลุ่มสาธารณสุขจะนะ สมาชิก 40 คน พบปะแล้วจำนวน 1 ครั้ง (จัดการเรียนรู้)
- สาธารณสุขอำเภอละงู สมาชิก 22 คน พบปะแล้วจำนวน 3 ครั้ง (ประชุม 2 ครั้ง จัดการเรียนรู้ 1 ครั้ง)
- กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมโรงพยาบาลจะนะ สมาชิก 9 คน พบปะแล้วจำนวน 8 ครั้ง (ประชุม 3 ครั้ง และ จัดการเรียนรู้ 5 ครั้ง)

2.1.2 ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละกลุ่ม ในแต่ละจังหวัด แต่ละจังหวัดได้กำหนดจะมีเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่ม และกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่โครงการเข้าร่วมเวทีด้วย ซึ่งมีกลุ่มๆ ที่ทำหน้าที่ดำเนินการบริหารจัดการจัดเวที ดังนี้

- จังหวัดปัตตานี กลุ่มโรงพยาบาลปัตตานี จัดในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2551 มีผู้เข้าร่วมประชุม 165 คน ดังนี้
 - 1) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี จำนวน 106 คน
 - 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 9 คน
 - 3) นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลยะลา จำนวน 9 คน
 - 4) ผู้สนใจ (ไม่ระบุหน่วยงาน) จำนวน 41 คน
- จังหวัดยะลา กลุ่มกรงปินัง จัดในวันที่ 13 ธันวาคม 2551 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 44 คน ดังนี้
 - 1) ตัวแทนเครือข่ายของจังหวัดยะลา 3 แห่ง (Nodeนำร่อง) 19 คน
 - 2) สมาชิกหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา 25 คน
- จังหวัดสตูล กลุ่มควนโดน จัดในวันที่ 29 ธันวาคม 2551 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน
 - 1) คณะทำงานกลุ่มเครือข่ายจังหวัดสตูล รวม 9 คน
 - 2) คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล 1 คน

3) แคนนำเครือข่ายจากสมาคมจิตเวชการแพทย์ 1 คน

- จังหวัดสงขลา กลุ่มรตภูมิ วันเสาร์ที่ 17 มกราคม 2552 ผู้เข้าร่วมประชุม คือ คณะทำงานกลุ่มเครือข่ายจังหวัดสงขลา 7 คน
- จังหวัดนราธิวาส วันที่ 17 ธันวาคม 2551 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 27 คน
 - 1) คณะทำงานกลุ่มเครือข่ายจังหวัดนราธิวาส 12 คน
 - 2) คณะกรรมการและคณะทำงานที่มำทางคลินิก รพ.จะนะ 13 คน
 - 3) แคนนำเครือข่ายจากสมาคมจิตเวชการแพทย์ 2 คน

รวมผู้เข้าร่วมเพื่อพัฒนาเครือข่ายแต่ละจังหวัด 253 คน

2.1.3 การสนับสนุนกิจกรรมสุนทรียสนทนาในชุมชน โดยแกนนำเครือข่ายชุมชนที่เข้ารับ การอบรมกระบวนการสุนทรียสนทนา ได้นำประสบการณ์จากการอบรมไปขยายผล โดยการจัดกิจกรรม สุนทรียสนทนาในพื้นที่ จำนวน 20 โครงการ รวมพื้นที่ 46 ชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมสุนทรียสนทนา 46 ชุมชน

ลำดับ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	ชุมชน / พื้นที่
1	กิจกรรมสุนทรียสนทนา	อุสิน มุสอ	ม.3 ต.กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา
2	โครงการสุนทรียสนทนา สมานชุมชน ต.ป.โรง	สีดี เปาะอิตตาโอะ	ม.4 ต.ป.โรง อ.กรงปินัง จ.ยะลา
3	ฟื้นฟูจิตใจให้หลักศาสนา	ตาเลาะ มณีหยิยา	ม.1 ต.บาโระ อ.ยะหา จ.ยะลา
4	ชุมชนเทศบาลนครยะลา	แอเสาะ แวดอเลาะ	ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา (กลุ่มเยาวชน)
5	เยียวยาปัญหาภาคใต้	เจริญ ขาวทอง	ม.2 ต.ตลิ่งชัน อ.บันนังสตา จ.ยะลา
6	รวมพลังสาข เพื่อการเยียวยาสังคม ชายแดนใต้	คอลฟ์ ต่วนบุละ	มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา
7	สุนทรียสนทนา เสริมสร้างสุขภาพกาย และใจ	แสนดี บุรพเกียรติรักษ์	แกนนำเยาวชน 4 หมู่ ต.เมะมาวี อ.ยะรัง จ.ปัตตานี
8	แม่วยสดีไม่ซีดทุกกลุ่มวัย นำพา เมืองไทยสู่ความแข็งแรง	ธรรมศักดิ์ มุสตาฟา	หญิงมีครรภ์และสามีใน 4 หมู่บ้าน
9	มุมมองของผู้นำชุมชนกับปัญหา สุขภาพกาย/ใจ	ธรรมศักดิ์ มุสตาฟา	ผู้นำชุมชนใน ต.เมะมาวี อ.ยะรัง จ.ปัตตานี
10	โครงการอบรมเยียวยาสุขภาพจิตกลุ่ม เยาวชน	วันเพ็ญ เจะเอาะ	11 หมู่บ้าน ต.บานา อ.เมือง จ.ปัตตานี
11	โครงการอบรมเยียวยาสุขภาพจิตกลุ่ม เยาวชน	วีณา หะยีแวสะแลแม	9 หมู่บ้าน ต.ตะลุโบะ อ.เมือง จ.ปัตตานี
12	โครงการอิตติภาพ โดยใช้กระบวนการ สุนทรียสนทนา	อัสมัดมุฮัมมัดยูนุสอับลู	ชุมชนเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส 15 ชุมชน (มัสยิด)
13	โครงการอิตติภาพ โดยใช้กระบวนการ สุนทรียสนทนา	มะฮูเซ็น มะสุยี	พื้นที่เขตเจาะไอร้อง 8 ชุมชน อ.เจาะไอร้อง จ.นราธิวาส
14	โครงการอิตติภาพ โดยใช้กระบวนการ สุนทรียสนทนา	อิสมาแอ หะยียูโซ๊ะ	พื้นที่เขตตำบลกะลุวอ 5 ชุมชน อ.เมือง จ. นราธิวาส

ลำดับ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	ชุมชน / พื้นที่
15	ศาสนากับการเยียวยา	จรัญญา รังสรรค์	เจ้าหน้าที่ รพ.ทุ่งหว้า อ.ละงู จ.สตูล
16	สุนทรียสนทนา ตำบลทุ่งนุ้ย	วรวิทย์ นาหาบผล	สตรีมุสลิมบริเวณมัสยิด ต.ทุ่งนุ้ย จ.สตูล
17	สุนทรียสนทนา โรงพยาบาลควนโดน	คอแหลด นาฮับผล	ผู้นำชุมชนใน 10 หมู่บ้าน
18	การเยียวยาชุมชนให้เกิดสันติสุขภาวะ	ประพงค์ อินทร์ตัน	ชุมชนบายพาท/หัวทาง/ท่าด่าน/คลองขุด/ ศาลากันตง
19	เยี่ยมสังคมใน 5 จังหวัดภาคใต้	พงศ์จักรกฤษณ์ สิทธิบุศย์	คนในชุมชนที่นับถือพุทธ คริสต์ อิสลาม
20	เยี่ยมยาสังคมชุมชนข้าลิ้ง ต.พิเทน อ. ทุ่งยางแดง	สกรีย์ ฮามี	ชุมชนยะกัง 2

2.1.4 การติดตามกิจกรรมสุนทรียสนทนาในชุมชนที่ได้รับการสนับสนุน สวรส.ภาคใต้ มอ. ได้ติดตามกระบวนการเยียวยาสังคม และได้เข้าร่วมกระบวนการ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ โดยพบว่า แกนนำเครือข่ายในชุมชนได้นำกระบวนการสุนทรียสนทนาที่ได้เรียนรู้ไปขยายผลในพื้นที่ และมีคนในชุมชนให้ความสนใจและเข้าร่วมกระบวนการ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้คนในชุมชนได้มีโอกาสพูดคุย รับฟัง ปัญหาในชุมชนอย่างเปิดใจ อันจะเป็นการกระชับความสัมพันธ์ ความเอื้ออาทร และนำไปสู่ความสมานฉันท์ในชุมชน



3 พัฒนาเครือข่ายการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

3.1 การเกิดเครือข่ายการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการจำนวน 1 เครือข่าย จำนวน 175 – 350 คน

3.1.1 การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการของกลุ่ม จำนวน 4 จังหวัด ดังรายละเอียดดังนี้

- กลุ่มจังหวัดยะลา วันที่ 18 กรกฎาคม 2551 ณ ห้องประชุมสมาคมจีนเสียว การแพทย์และสาธารณสุข อ.เมือง จ.ยะลา มีผู้เข้าร่วม จำนวน 7 คน
- กลุ่มจังหวัดสตูล วันที่ 21 กรกฎาคม 2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลควนกาหลง อ.ควนกาหลง จ.สตูล มีผู้เข้าร่วมจำนวน 8 คน
- กลุ่มจังหวัดสงขลา วันที่ 25 กรกฎาคม 2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลรัตภูมิ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 6 คน
- กลุ่มจังหวัดปัตตานี วันที่ 31 กรกฎาคม 2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 7 คน

3.1.2 การจัดประชุมสรุปการดำเนินงานการพัฒนา เครือข่ายการทำงานกลุ่มบุคลากร สาธารณสุขในห้าจังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นทั้ง 5 จังหวัด ในหัวข้อ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ วันพุธที่ 28 มกราคม 2552 ณ ห้องมลิวรรณ โรงแรมโกลเด้นคราวน์พลาซ่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา จำนวน ผู้เข้าร่วมประชุม 22 คน โดยมีประเด็นสรุป คือ แต่ละกลุ่ม (node) ให้มีการดำเนินการต่อ และให้จัด ประชุมวิชาการ เรื่อง การให้บริการสุขภาพตามวิถีอิสลามในสี่ช่วงวัย เพื่อที่จะได้นำความรู้และ ประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกันต่อ



3.1.3 การสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ “ทีมสหวิชาชีพกับการจัดบริการสุขภาพวิถี อิสลาม” ระหว่างวันที่ 7 – 8 มีนาคม 2552 ณ ห้องพญาตานี โรงแรม ซี.เอส. จังหวัดปัตตานี โดยมี ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 61 คน ประกอบด้วยวิชาชีพต่างๆ ดังนี้ แพทย์ 6 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาล 41 คน เภสัชกร 5 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน โภชนากร 1 คน นัก เทคนิคการแพทย์ 1 คน นักศึกษา 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน นักจุลชีววิทยา 1 คน นักประชาสัมพันธ์ 1 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์มหาวิทยาลัย 1 คน ผลสรุปการสัมมนา พบว่า ได้ มีเครือข่ายสหวิชาชีพ สำหรับบัณฑิตใหม่ที่จะจบไม่เกิน 5 ปี ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ (รายละเอียดตาม รายงานสรุปการประชุม ภาคผนวก)

3.2 การเกิดชุม/คลังความรู้ (Knowledge Assets: KA) จากสกัดความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ไม่น้อยกว่า 3 ประเด็น เช่น วัฒนธรรม ศาสนา และภาษา

จากการที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่ม (node) แต่ละกลุ่ม เมื่อมีการประชุมสรุปรวม เครือข่ายทั้ง 5 จังหวัด ได้เสนอมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง การให้บริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม ในสี่ช่วงวัย สำหรับแต่ละจังหวัดที่มีความพร้อม ได้จัดอบรม จำนวน 2 จังหวัด คือ

- เครือข่ายจังหวัดสตูล จัดเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล โดยมีผู้เข้าร่วม จำนวน 57 คน จากเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสตูล
- เครือข่ายจังหวัดปัตตานี จัดเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนอง จิก จังหวัดปัตตานี โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 47 คน จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานี

12 แห่ง คือ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลกะพ้อ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โรงพยาบาลปานาเระ โรงพยาบาลมายอ โรงพยาบาลแม่ลาน โรงพยาบาลไม้แก่น โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี และโรงพยาบาลหนองจิก

ปัญหาและอุปสรรค (ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ)

เนื่องจากบุคลากรที่เป็นทีมศึกษา เป็นข้าราชการส่วนใหญ่ ซึ่งมีภารกิจหลักประจำแต่ละพื้นที่ ทำให้มีเวลาน้อยในการรวบรวมข้อมูล และการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด ตลอดจนทีมศึกษา เป็นทีมที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ จะต้องใช้เวลาเรียนรู้พอสมควร

บรรณานุกรม

1. รัตติยา สาและ, ปฏิสัมพันธ์ระหว่างศาสนิกที่ปรากฏในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส, กรุงเทพฯ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2544
2. อิสมาอีล ลุตฟี จะปะกียา, สถานภาพและบทบาทของอุลามาอูในทัศนะของอัลกุรอานและสุนนะห์, หนังสือวิชาการสมานฉันท์, 2548
3. ประเวศ วะสี, การเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรมบนเส้นทางสมานฉันท์, หนังสือวิชาการสมานฉันท์, 2548
4. โสพลส ศิริไสย, ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภาษาและชาติพันธุ์ เมื่อมีปัญหาก็ต้องมีทางออก, หนังสือวิชาการสมานฉันท์ : 2548
5. เสรี พงศ์พิศ, ร้อยคำที่ควรรู้, สำนักพิมพ์พลังปัญญา, กรุงเทพฯ : 2547
6. เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย, สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, กรุงเทพฯ : 2548

สรุปผลการดำเนินงาน

ชุดโครงการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 2 โครงการย่อย คือ

- 1 โครงการบูรณาการองค์ความรู้บทบาทบุญตาศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ
- 2 โครงการพัฒนาเครือข่ายการทำงานกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขห้าจังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น

โดยผลการดำเนินงานในแต่ละโครงการย่อย สรุปได้ดังนี้

1. โครงการบูรณาการองค์ความรู้บทบาทบุญตาศาสนาอิสลามกับการสร้างสุขภาพ

- 1.1 เกิดการบูรณาการองค์ความรู้การสร้างสุขภาพสมัยใหม่กับบุญตาศาสนาอิสลาม โดยทีมนักวิจัยซึ่งเป็นแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการอิสลาม และนักวิชาการเชี่ยวชาญแต่ละด้านทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และต่อยอดองค์ความรู้บทบาทบุญตาศาสนาอิสลามที่ได้รวบรวมไว้แล้ว และค้นคว้าเพิ่มเติมทำการบูรณาการกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ตามปัจจัยสุขภาพ(Health determinant) และ Research Mapping โดยทบทวนบทบาทบุญตาศาสนาอิสลาม คือ อัล-กูรออัน อัล-หะดีษ หนังสือต่างๆ ของนักวิชาการมุสลิมร่วมสมัยงานวิจัย ซึ่งจากการค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องบทบาทบุญตาศาสนาอิสลามของพื้นที่ตามมุสลิมที่สำคัญในปัจจุบัน และแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน 4 ประเด็น (รายละเอียดตาม หนังสือที่จัดพิมพ์เผยแพร่) คือ

- 1) อาหารและโภชนาการ
- 2) ทนตสุขภาพ
- 3) สุขภาพจิต
- 4) โรคเรื้อรัง

และได้มีการจัดทำเอกสารวิชาการ เรื่อง การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย : วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นเอกสารที่รวบรวมบทความในการจัดบริการสุขภาพวิถีมุสลิม ใน 4 ช่วงวัย คือ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ซึ่งได้อ้างอิงถึงบทบาทบุญตาศาสนาอิสลาม ทั้งอัลกูรออัน หะดีษ และข้อวินิจฉัยของบรรดาผู้รู้ (อุลามาอฺ) ร่วมสมัย

- 1.2 เกิดเครือข่ายนักวิจัยมุสลิมในพื้นที่ โดยเป็นนักวิจัย และนักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 5 ทีมๆ ละ 6 คน รวม 30 คน ถือเป็นเครือข่ายนักวิจัยรุ่นใหม่ในกลุ่มวิชาชีพต่อไปนี้ คือ กลุ่มแพทย์ กลุ่มทันตแพทย์ กลุ่มเภสัชกร กลุ่มพยาบาล และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเครือข่ายนักวิจัยเหล่านี้ ยังคงต้องการการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการ ระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินงานวิจัยในลักษณะนี้ หรือประเด็นอื่นๆ ต่อไป
- 1.3 เกิดแผนการพัฒนาทีมนักวิจัยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และจิตวิทยาวิจัยเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพใน 5 ประเด็น ดังนี้

1.3.1 แผนการพัฒนาทีมนักวิจัย

- การพัฒนาและสร้างทีม : ควรมี 3 ทีม 1) ทีมอำนวยการ ทำหน้าที่ดูแลเรื่องนโยบายและจัดหาทุน 2) ทีมรวบรวมข้อมูล 3) ทีมสังเคราะห์ข้อมูล
- การพัฒนาสื่อ ควรผลิตสื่อในประเด็นที่ทำวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว
- การเผยแพร่สู่ประชาชน องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ที่เข้าใจง่าย

1.3.2 โจทย์วิจัยในเชิงลึก และความต่อเนื่องของโครงการ

1) ด้านทันตสุขภาพ งานวิจัยที่ควรดำเนินการ เช่น

- การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันฟันผุของเด็กในชุมชน
- การส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ให้ครบ 2 ปี ตามบทบัญญัติอิสลามพร้อมกับให้แม่ทำหน้าที่เป็นหมอฟันของลูก
- การศึกษาต้นแบบโรงเรียนที่ส่งเสริมการแปรงฟันก่อนนอนทุกครั้ง
- การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาโรคปริทันต์ในผู้ใหญ่โดยส่งเสริมสุขภาพบูรณาการกับหลักการอิสลาม
- การศึกษาความชุกในการเกิดมะเร็งในช่องปากในประชากรมุสลิม
- การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ใหญ่โดยบูรณาการกับหลักการอิสลาม เน้นชุมชนมีส่วนร่วม

2) ด้านโรคเรื้อรัง งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ

- รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงมุสลิม
- ศึกษาวิถีชีวิตของมุสลิม เช่น การละหมาด เป็นต้น หรือการประกอบอาชีพ เช่น การกรีดยางพารา ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในกรณีใดบ้าง
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรมุสลิมโดยไม่กระทบต่อการวิถีชีวิต เช่น ข้าวยา บูดู โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ศึกษาแนวทางการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าการบริโภคยาสูบเป็นมกัรหฺ์ ไม่ใช่ฮาลาล(สิ่งที่ต้องห้าม)
- ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของยาสูบ/บุหรี่/สิ่งเสพติดต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือดในประชากรมุสลิม
- การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มประชากรมุสลิม เพื่อป้องกันและรักษาโรคความดันเลือดสูง เช่น การส่งเสริมกินผัก ผลไม้ ลดเค็ม การลดน้ำหนัก และกิจกรรมทางกาย โดยร่วมมือกับองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น มัสยิด กองทุน/สหกรณ์อิสลาม เป็นต้น
- ศึกษาวัฒนธรรมการกิน ของมุสลิม มีผลทำให้ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

- การแทนที่อาหารที่ไม่มีประโยชน์(อาหารบุฟเฟต์ ขนมขบเคี้ยว อาหารขยะ อาหารจานด่วน) มาเป็นอาหารพื้นเมือง หรืออาหารไทยที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- โน้มการบริโภคสุราในประชากรมุสลิม โดยเฉพาะในวัยรุ่น
- การนำบทบัญญัติอิสลามในด้านสุขภาพจิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเป็นรูปธรรม

3) ด้านอาหารและโภชนาการ งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ

- การสร้างตัวชี้วัดสำหรับด้านภาวะอาหารและโภชนาการของมุสลิมในประเทศไทย

- การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับการบริโภคอาหาร
- การสร้างตัวชี้วัดสำหรับภาวะโภชนาการ

4) ด้านสุขภาพจิต งานวิจัยที่ควรดำเนินการต่อ คือ

- ศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยแยกเฉพาะในกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ และกลุ่มตามลักษณะปัญหาเฉพาะโรค
- ศึกษารูปแบบการบูรณาการหลักศาสนาและวิธีการบำบัดรักษา พื้นฟูสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ และนำผลที่ได้มาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการลดปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในอนาคต

1.4 เกิดสภาวะลามาอ์ด้านสุขภาพ ทำการפתવાปัญหาศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตั้งเป้าหมายนำเสนอประเด็นไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง/ปี ดำเนินการโดยคณะกรรมการดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขร่วมสมัย” มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 1) รวบรวมประเด็นคำถามทางสาธารณสุขทั้งใน และต่างประเทศ
- 2) รวบรวมข้อมูลการวินิจฉัย(פתวา) ทั้งใน และนอกประเทศ เกี่ยวกับสาธารณสุข
- 3) รวบรวมปัญหา ส่งให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่วินิจฉัย โดยทางการ เช่น คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดของแต่ละจังหวัด ฯลฯ
- 4) นำสิ่งที่ได้ ประเด็นที่ได้ มานำเสนอต่อสังคม ในรูปแบบต่างๆ
- 5) คณะกรรมการ ฯ ต้องเชื่อมกับองค์กรที่ทำหน้าที่วินิจฉัย(פתวา) ต่างๆที่มีอยู่อยู่แล้วในปัจจุบัน
- 6) กองเลขานุการ คือ ฝ่ายวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่ เป็นเลขานุการ รวบรวม องค์ความรู้ ส่งให้กรรมการทุกคน นัดร่วมประชุมกันมาวินิจฉัย สรุปประเด็น มติ ความเห็น และทางเลือก
- 7) รูปแบบการดำเนินการ เช่น จัดทำหนังสือ เว็บไซต์ เอกสารแผ่นพับ สรุปประเด็นสำคัญ วิทยุชุมชนเครือข่าย

- 8) แนวทางการวินิจฉัย(พิถา) คือ หลีกเลี้ยงการพิถา ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง (sensitive issues) เน้นการพิถา ที่เป็นทางออก และเป็นทางเลือก ปรับรูปแบบการจัดการที่มีความยืดหยุ่น เป็นต้น

2. โครงการทำความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นและพัฒนาเครือข่ายการทำงานในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชายแดนใต้

- 2.1 พบว่ากระบวนการสุนทรียสนทนา หรือสานเสวนา (Dialogue) เป็นกระบวนการที่สามารถใช้ได้ผลดีกับวัฒนธรรมมลายูในพื้นที่ชายแดนใต้ และเป็นการเติมเต็มการสื่อสารเพื่อความเข้าใจกันของคนในพื้นที่ เนื่องจากที่ผ่านมา ชุมชนขาดพื้นที่สาธารณะที่ให้คนในชุมชนเข้ามาฟังผู้อื่นอย่างเข้าใจอย่างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ขาดการสื่อสารในมิติหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมุ่งเน้นแต่การบริการสาธารณสุขในมิติการรักษาพยาบาลตามภารกิจที่ได้รับแต่ขาดมิติทางจิตวิญญาณ ขาดความเข้าใจในเรื่องความเป็นมนุษย์ ซึ่งหากมีการขยายกระบวนการสุนทรียสนทนาให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ โอกาสที่จะใช้บุคลากรทางสาธารณสุขมาช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งของชุมชนโดยใช้เรื่องสุขภาพเป็นตัวนำก็มีความเป็นไปได้สูงขึ้น
- 2.2 ในการดำเนินโครงการนอกจากการมีเวทีสุนทรียสนทนา หรือสานเสวนา (Dialogue) มีการอบรมแล้ว ยังให้แต่ละกลุ่มจัดทำโครงการย่อยๆ เป็นการจัดทำโครงการลงสู่ชุมชนและเป็นโครงการที่บูรณาการการทำงานสาธารณสุขกับบทบัญญัติอิสลาม จำนวน 12 ชุมชน และใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน