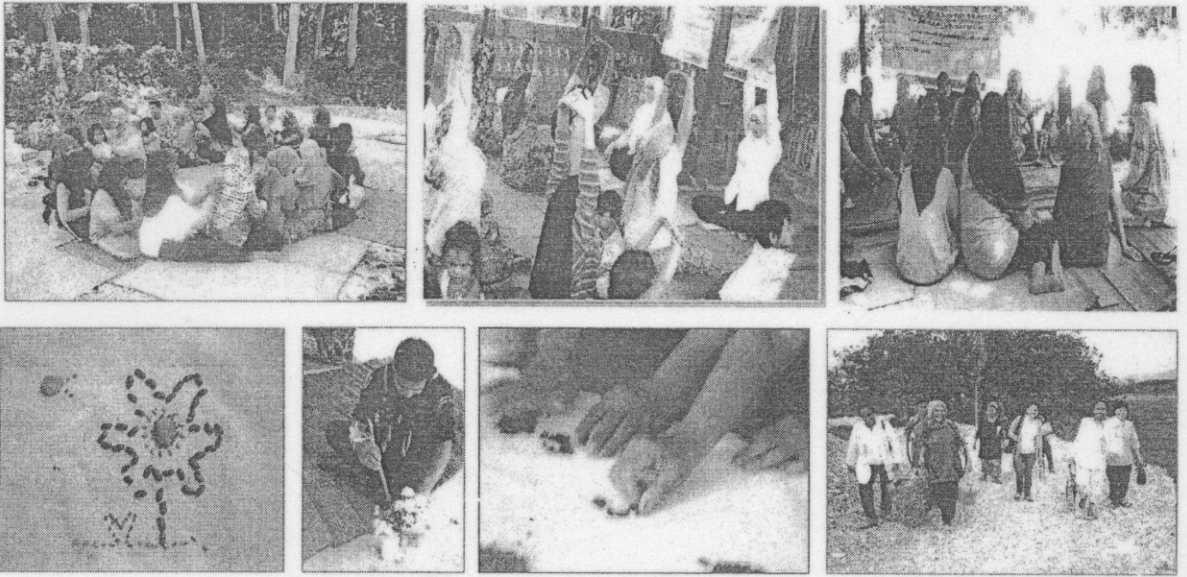


สุนทรียสนทนา : การแสวงหาการดูแลสุขภาพของชุมชน

ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้



ภายใต้โครงการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา เพื่อความสุขภาพ
สบายจิตของสมาชิกชุมชนภายใต้ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้

คณะวิจัย

นางสาวปวีณา แก้วพิมล นางสาวเพ็ญนภา พัชรชนม์

ดร. จันทรพัฒน์ นางสาวจิราพร นิมดวง และ Mardiyono

คณะพยาบาลศาสตร์ และสถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สถาบันวิจัย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อความสุขกาย-สบายจิตของสมาชิกชุมชนภายใต้ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะวิจัยวิจัยขอขอบพระคุณในการสนับสนุนเป็นอย่างสูง ขอขอบพระคุณชาวบ้านใน ต. เป็ยน อ. สะบ้าย้อย จ. สงขลา ที่ร่วมกิจกรรมวิจัย ขอขอบพระคุณวิทยากรกิจกรรมจากคณะพยาบาลศาสตร์ และนิสิตจากคณะแพทยแผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่เสียสละเวลาเพื่อถ่ายทอดความรู้เรื่อง แพทย์ทางเลือกแก่ชุมชน ขอขอบพระคุณทีมทหารและตำรวจในพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกด้านข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ ขอขอบพระคุณพ่ออ่วม แม่ปล้อง และพี่ผอบที่สนับสนุนช่วยเหลือด้านการเดินทางและอาหารในช่วงจัดกิจกรรม ขอขอบพระคุณคุณอุไรรัตน์ หน้าที่ใหญ่ที่ดูแลความเรียบร้อยของรูปเล่มและเอกสารอื่น ๆ ประกอบรายงาน และท้ายสุดขอขอบพระคุณทุกการสนับสนุนทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการดำเนินกิจกรรม อานิสงค์ใดจากใช้ความรู้ในรายงานฉบับนี้ขอส่งถึงทุกๆ ดวงจิตในสากลจักรวาลให้มีปัญญาเพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามเส้นทางแห่งความศรัทธา

ขอแสดงความนับถือ

คณะวิจัย

กันยายน 2553

คำนำ

“สุนทรียสนทนา: การแสวงหาการดูแลสุขภาพของชุมชนภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้” จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา เพื่อความสุขภาพสบายจิตของสมาชิกชุมชนภายใต้ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ สารสำคัญที่นำเสนอประกอบด้วย ความจำเป็นของการแสวงหาคำตอบด้วยมุมมองใหม่ ทบทวนฐานคิดการศึกษา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาเพื่อแสวงหาคำตอบในการพัฒนา สะท้อนคิดการใช้สุนทรียสนทนาในชุมชน วงสนทนากับสุขภาพะชุมชน และคนในบอกคนนอกร่วมคิด ทีมวิจัยเป็นนักวิจัยใหม่ที่สนใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งใช้การจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งยังมีทักษะและประสบการณ์น้อยในการนำเสนองานวิจัยแบบเรื่องเล่าที่ต้องอาศัยศิลปะการเขียนที่เรียบง่ายเพื่อให้เกิดความน่าสนใจต่อผู้อ่านขณะเดียวกันก็ต้องคงไว้ซึ่งสาระหลักจากงานวิจัย จากข้อจำกัดข้างต้นการนำเสนองานวิจัยอาจมีความไม่สมบูรณ์ หากผู้อ่านมีประเด็นข้อเสนอแนะใด ๆ ทีมผู้วิจัยขอน้อมรับเพื่อปรับปรุงต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ปรียา แก้วพิมล

(หัวหน้าโครงการ)

กันยายน 2553

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทคัดย่อ	ฉ
Abstract	ช
บทที่ 1 ความจำเป็นของแสวงหาคำตอบด้วยมุมมองใหม่	1
บทที่ 2 ทบทวนฐานคิดการศึกษา	9
บทที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อแสวงหาคำตอบในการพัฒนา	24
บทที่ 4 สะท้อนคิดการใช้สุนทรียสนทนาในชุมชน	35
บทที่ 5 วงสนทนากับสุขภาวะชุมชน	43
บทที่ 6 คนในบอก คนนอกร่วมคิด	54
เอกสารอ้างอิง	58
ภาคผนวก	61
ก. เอกสารแนะนำโครงการ	62
ข. แบบประเมินความสุขกายสบายจิตก่อนทดลองใช้	63
ค. แผนการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา (เก่า)	67
ง. ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพชุมชน	69
จ. แบบฟอร์มการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น	71
ฉ. ใบปะหน้าโครงการ	70
ช. โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต อาสาสมัครชุมชนบำบัด	74
ซ. เอกสารการส่งมอบงานพื้น	77

สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดสุนทรียสนทนาที่ประยุกต์ใช้พลังบำบัดเรกิ	6
แผนภาพที่ 2 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	7
แผนภาพที่ 3 รูปแบบการดูแลสุขภาพเพื่อความสุขกายสบายจิตของสมาชิกชุมชน	54

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนความสุขสบายก่อนและเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา	42
--	----

บทคัดย่อ

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ก่อให้เกิดความไม่สุขกายสบายจิตของประชาชนในระดับครอบครัวและชุมชน กระบวนการสุนทรียสนทนาช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากมุมมองแบบองค์รวมในบุคคล เกิดความเข้าใจยอมรับความเป็นบุคคล และส่งเสริมการเยียวยาสัมพันธ์ภาพ การวิจัยนี้ใช้แนวคิดสุนทรียสนทนาเป็นกรอบทฤษฎีเพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดเยียวยาภายในบุคคลและแสวงหาแนวทางดูแลสุขภาพชุมชน จัดกิจกรรมที่ตำบลเปียน อ.สะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา จำนวน 30 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ 6 หมู่บ้าน กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) กิจกรรมสุนทรียสนทนาที่ช่วยให้เกิดผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ข้อมูลจากวงสนทนานำไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนที่ครอบคลุมสุขภาวะองค์รวมของชุมชน

คำสำคัญ: สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ ความสุขกายสบายจิต เรกิ สุนทรียสนทนา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรกิ

Abstract

Unrest situation area has brought body and mind discomfort to people in both family and community level. Bohmian's dialogue contributed the holistic learning in person, accepting the individuality, and promoting relationship healing. 30 research activities were conducted in 6 villages of Pean sub district, Sabayoi district, Songkhla province. Participatory action research processes were used to develop the community health model. Results showed that 1) Bohmian's dialogue brought body and mind relaxation of people in community and the mean score of the comfort after the research activities was increase significantly. 2) Data from the dialogue were used to develop the holistic community health care model.

Keywords: Unrest situation in the southern border province, mind-body comfort, Reiki, dialogue, Participatory action research

บทที่ 1

ความจำเป็นของการแสวงหาคำตอบด้วยมุมมองใหม่

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มต่อเนื่องต่อไปที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกของชุมชน จากสถิติตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงกันยายน พ.ศ. 2549 มีจำนวนมากกว่า 5,400 ครั้ง และส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บประมาณ 4,242 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตจำนวน 1,730 คน ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 2,503 คน (ปัญญศัศย์ โสภณวสุ, 2549) การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รอบ 6 เดือน (ม.ค.- มิ.ย. 2550) เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง รวม 690 ครั้ง มีจำนวนผู้เสียชีวิต 258 คน ผู้ได้รับบาดเจ็บจากครอบครัวผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตรวม 550 คน (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้, 2551) ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อดีตได้ส่งผลกระทบต่อทุกฝ่ายทั้งประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่รัฐ และกลุ่มผู้ใช้ความรุนแรง หลายเหตุการณ์ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต ผู้คนในพื้นที่เกิดความหวาดกลัว ความสับสน ความแตกแยก การกล่าวร้ายต่อกัน ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (ราณี หัสสรังสี, 2552.) สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของบริการในระบบสุขภาพตามปกติ บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการปรับบริการสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการแก่ประชาชนในพื้นที่ทั้งระบบสุขภาพพื้นฐานและความต้องการด้านอื่น ๆ อันเป็นผลกระทบจากสถานการณ์ได้ (ยูซูฟ นิมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550)

อ. สะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการสร้างสถานการณ์อยู่เสมอ ลักษณะพื้นที่ประชากรในพื้นที่มีชาวไทยพุทธเป็นส่วนน้อยและชาวไทยมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ จากการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รอบ 6 เดือน (ม.ค.-มิ.ย. 2550) เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง อ.สะบ้าย้อยจำนวน 19 ครั้ง (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้, 2551) หน่วยงานต่างได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องแก่ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบโดยตรง องค์กรศาสนา หน่วยงานราชการต่าง ๆ เป็นต้น ดังตัวอย่าง โครงการวัดพี่วัดน้องสยบความรุนแรง 3 จังหวัดชายแดนใต้ โครงการบัณฑิตอาสาสมัครฯ ทั้ง 3 จขต.และ 4 อำเภอของ จ.สงขลา โครงการครอบครัวเดียวกัน โครงการสร้างขวัญเสริมกำลังใจแก่กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ โครงการสานสัมพันธ์ แบ่งปันความสุข โครงการศาสนบำบัดเพื่อมุสลิมะฮ์และเยาวชน และโครงการเยี่ยมเยียนให้ความรู้สู่ชุมชน แม้โครงการดังกล่าวได้ช่วยเหลือแต่ความต้องการของประชาชนยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ทั้งต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและแหล่งสนับสนุนเชิงสังคมในพื้นที่เกี่ยวข้อง (แวดาไอ๊ะ ะไร อิดินันท์ มะลิ และเลขา เกลียงเกลา, 2551) และ

ในชุมชนยังมีอยู่ แม้จะมีโครงการบริการวิชาการอเมริกันแต่ก็มีความจำกัดเฉพาะกลุ่ม ประชาชนในชุมชนเป็นเพียงผู้เข้าร่วมโครงการและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการมีส่วนร่วมวางแผนกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองมีน้อย ยังมีประชากรในพื้นที่ที่ต้องการการดูแลด้านกายและจิตใจ พื้นที่จิตใจสร้างความเข้มแข็งของบุคคลและชุมชนยังมีความจำเป็นอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมการดูแลที่เน้นบุคคลและสภาวะชุมชน สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง รูปแบบการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพและแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งชุมชนจึงมีความจำเป็น ทั้งนี้การให้ได้ข้อมูลและแนวทางในการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่มีความอ่อนไหวทางสังคมต้องทำด้วยความระมัดระวังต่างจากชุมชนในภาวะปกติทั่วไป ดังนั้นการสร้างความสำเร็จด้วยการนำแนวคิดการฟังอย่างตั้งใจลึกซึ้งซึ่งเพื่อหาทางออกร่วมกันจึงมีความจำเป็น (วันชัย วัฒนศัพท์, 2551) นอกจากนี้การหยิบยกประเด็นการแก้ปัญหาที่ริเริ่มจากมิติด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สมาชิกชุมชนทั่วไปยอมรับได้ง่ายที่จะก่อให้เกิดผลที่ตามมาหลายอย่าง เพราะกิจกรรมจะนำไปสู่การประสานที่ก่อให้เกิดการรวมกลุ่ม และในระดับชาวบ้านการที่มีบุคคลภายนอกเข้าไปทำกิจกรรมเยี่ยมเยียนช่วยสร้างกำลังใจ (ราณี หัสสร้างสี, 2552.) ตัวอย่างเห็นได้จากคำพูดชาวบ้านเมื่อผู้วิจัยมีโอกาสนั่งพื้นที่อบรมเทคนิคผ่อนคลายที่ผ่านมาก็กล่าวว่า “ขอบคุณที่ไม่ลืมพวกเราที่นี่” ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพพร้อมกับการพูดคุยแสวงหารูปแบบการดูแลสุขภาพภายใต้วงสนทนาที่ผ่อนคลายและมีความไว้วางใจ เพื่อให้สมาชิกชุมชนได้ร่วมสะท้อนสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของชุมชน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และเสนอกิจกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน ตลอดจนการทดลองจัดกิจกรรมสุขภาพจริงตามบริบทความต้องการของพื้นที่ชุมชนเพื่อนำข้อมูลที่ได้เสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการชุมชนนำไปสู่การเยียวยาสุขภาพชุมชนต่อไป

กิจกรรมสานเสวนาหรืออีกชื่อคือสุนทรียสนทนาเป็นการสร้างกิจกรรมร่วมกันในชุมชนทำให้คนใกล้ชิดและรู้จักกันมากขึ้น ขณะเดียวกันช่วยลดทอนอคติให้น้อยลงเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข (ราณี หัสสร้างสี, 2552) กิจกรรมสานเสวนามีหลายรูปแบบในที่นี้ผู้วิจัยนำแนวคิดสุนทรียสนทนาตามแนวทางของ เดวิท โบห์ม (Bohman Dialogue) ถูกเลือกนำมาปฏิบัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ทั้งนี้เพราะกระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นการสนทนาที่สร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งระหว่างบุคคล (Nevill, 2003) โดยปราศจากการปิดกั้นของความคิดจากฐานคติเดิมที่ฝังอยู่ในความคิดบุคคล (วิศิษฐ์ วังวิญญู, 2548) ในระยะเริ่มการสนทรียสนทนาจะช่วยทำให้สมาชิกวงสนทนาตระหนักรู้ถึงสภาพความแบ่งแยก ความโดดเดี่ยวแปลกแยก และความขัดแย้งในสังคม และเมื่อกระบวนการดำเนินต่อไป การให้คุณค่า แบบแผนการคิดเก่าที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งจะเริ่มลดลง การตอบสนองด้านอารมณ์แบบทันทีทันใดและขาดความยั้งคิดตรึงตรองเริ่มลดลง จนท้ายที่สุด



กระบวนการช่วยให้เกิดการปลดปล่อยเรื่องความทุกข์และความสุข บุคคลเกิดความอดทน เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เกิดการเรียนรู้และเติบโต สะท้อนคิดภายในตัวเอง และทำที่สุดเกิดมุมมองความคิดเชิงบวกเพื่อจัดการเรื่องราว (Nevill, 2003) การได้เปิดเผยและปลดปล่อยเรื่องราวความสุขและความทุกข์ นำไปสู่การผ่อนคลายเกิดการเยียวยาในบุคคลและเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดภายในบุคคลและระหว่างบุคคลเคลื่อนสู่การเยียวยาสัมพันธ์ภาพของมนุษย์ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในระดับลึกที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ที่เหมือนกันกลับคืนมา (วิศิษฐ์ วังวิญญู, 2548)

กิจกรรมการสนทนาแนวนี้ช่วยเปิดพื้นที่เพื่อนำสมาชิกชุมชนกลับสู่การมีปฏิสัมพันธ์แบบดั้งเดิมที่บุคคลมีความใกล้ชิด (<http://gotoknow.org/blog/innovator2/16399>) หากวิเคราะห์กิจกรรมสุนทรียสนทนาตามแนวปฏิบัติวิถีพุทธสามารถอธิบายได้ว่า การฟังอย่างลึกซึ้งด้วยความเมตตากรุณาช่วยให้ผู้ฟังได้เห็นทุกข์ของผู้อื่นที่เขาไม่สามารถปลดปล่อยออกมาและการฟังที่ดีจะนำไปสู่การมองเห็นวิธีที่จะช่วยเหลือเยียวยาซึ่งกันและกัน (ดิช นัท ฮันท์, 2550) ทั้งนี้เพราะการแก้ปัญหาสุขภาพภาวะภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบต้องเพิ่มพื้นที่สาธารณะให้ผู้คนได้มีโอกาสพบปะกันและเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยสงบภายใต้กติกากลุ่มที่ยอมรับ ให้ทุกฝ่ายก้าวพ้นความกลัว ผู้การเยียวยาสุขภาพจะครอบคลุมและชุมชน (ราณี หัสสรังสี, 2552) นอกจากกิจกรรมสุนทรียสนทนาที่จัดจะช่วยในการเยียวยาภายในบุคคลแล้ว ผลจากการสนทนาจะให้ข้อมูลเพื่อแสวงหาทางออกร่วมกันจึงน่าจะเป็นทางออกของการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สมาชิกชุมชนภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่มีความซับซ้อนต้องการ ส่งเสริมการให้สมาชิกของสังคมมีการคิดร่วมกัน การรับฟังซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการถือเขาถือเรา เป็นวิธีการจัดการความแตกต่างหลากหลาย โดยทำให้ทุกฝ่ายต่างเป็นผู้ชนะร่วมกันและเกิดการเรียนรู้สร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่ก้าวพ้นกรอบวิธีคิดเดิม ๆ ที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง กระบวนการสุนทรียสนทนาจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายประชาชนในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น ระดับบุคคล กลุ่มแม่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มเยาวชน ได้เปิดเผยความรู้สึกภายใน เรื่องราวความสุขและความทุกข์ที่กำลังเผชิญในชีวิตเกิดการเยียวยาความรู้สึกตนเองและกลุ่ม ขณะเดียวกันข้อมูลเรื่องราวเหล่านี้ถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ขยายภาพรูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนใต้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในการจัดการปัญหาที่เผชิญ (Munhall, 2001) ถูกนำมาใช้เพื่อค้นหาองค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้สมาชิกชุมชนเห็นปัญหา (ราณี หัสสรังสี, 2552.) แสวงหาความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งรวมทั้งสร้างความเข้าใจระหว่างบุคคลท่ามกลางการเคลื่อนไหวทางสังคมที่องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นสามารถนำมาใช้อย่างยั่งยืน (ราณี หัสสรังสี, 2552: Grundy, 1988) การใช้กระบวนการวิจัยนี้มีความแตกต่างในระดับของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพสถานการณ์ปัญหา (Grundy, 1988).

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

กระบวนการวิจัยมี 4 ระยะ (Kemmis & McTaggart, 1988) การสำรวจปัญหา การวางแผนกิจกรรมร่วมกัน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล การวิจัยนี้ใช้แนวคิดสุนทรียสนทนาเป็นกรอบทฤษฎีเพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดเยียวยาภายในบุคคลและแสวงหาแนวทางดูแลสุขภาพชุมชน ขณะเดียวกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะเป็นเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนาแสวงหารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ผู้วิจัยเข้าไปเสริมพลังและพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพของสมาชิกที่เน้นการพึ่งพาตนเองของสมาชิกในชุมชนให้มีการประยุกต์ทักษะแพทย์ทางเลือกที่เรียบง่าย เมื่อความคุ้นเคยและความไว้วางใจเพิ่มขึ้นจึงจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อเยียวยาความรู้สึกและรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพชุมชน รูปแบบการดูแลตนเองของชุมชนจะเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการวิจัยที่พัฒนาจากสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมจะมีความยั่งยืน สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชนภายใต้สถานการณ์ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย :

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อความสุขสบายกาย-จิตของสมาชิกในชุมชนภายใต้ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้

คำถามหลักการวิจัย

1. สุขภาวะของชุมชนที่ท่านอาศัยตามกรอบแนวคิดความสุขสบายทั้ง 4 ด้าน เป็นอย่างไร
2. ความต้องการด้านสุขภาวะชุมชนตามกรอบแนวคิดความสุขสบายทั้ง 4 ด้านเป็นอย่างไร
3. รูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนเพื่อความสุขสบายกาย-จิตของสมาชิกในชุมชน ภายใต้ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้มีลักษณะอย่างไร

ขอบเขตของโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนเพื่อความสุขสบายกาย-จิตของสมาชิกในชุมชนภายใต้ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา รูปแบบการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาได้ประยุกต์เทคนิคพลังบำบัดแบบเรกิเพื่อผ่อนคลายมาใช้กับสมาชิกก่อนกิจกรรมกลุ่มสนทนา จุดนี้จะมีความแตกต่างจากกิจกรรมสุนทรียสนทนาทั่วไปที่เน้นเกมส์หรือกิจกรรมกาวนา เพราะการใช้กิจกรรมเยียวยาผ่อนคลายเหมาะกับสภาพของชาวบ้านที่ร่วมโครงการที่มีความสนใจเรื่องสุขภาพและต้องการเรียนรู้เทคนิคเพื่อเยียวยาตัวเองในชีวิตประจำวัน เมื่อการศึกษาเข้าสู่ระยะทดลองใช้รูปแบบจะเพิ่มกิจกรรมแพทย์ทางเลือกที่ชุมชนสนใจเพื่อเป็นกิจกรรมให้สมาชิกมาพบปะพูดคุยก่อนการจัดกิจกรรมสุนทรีย

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา

รหัสโครงการ 52-01062

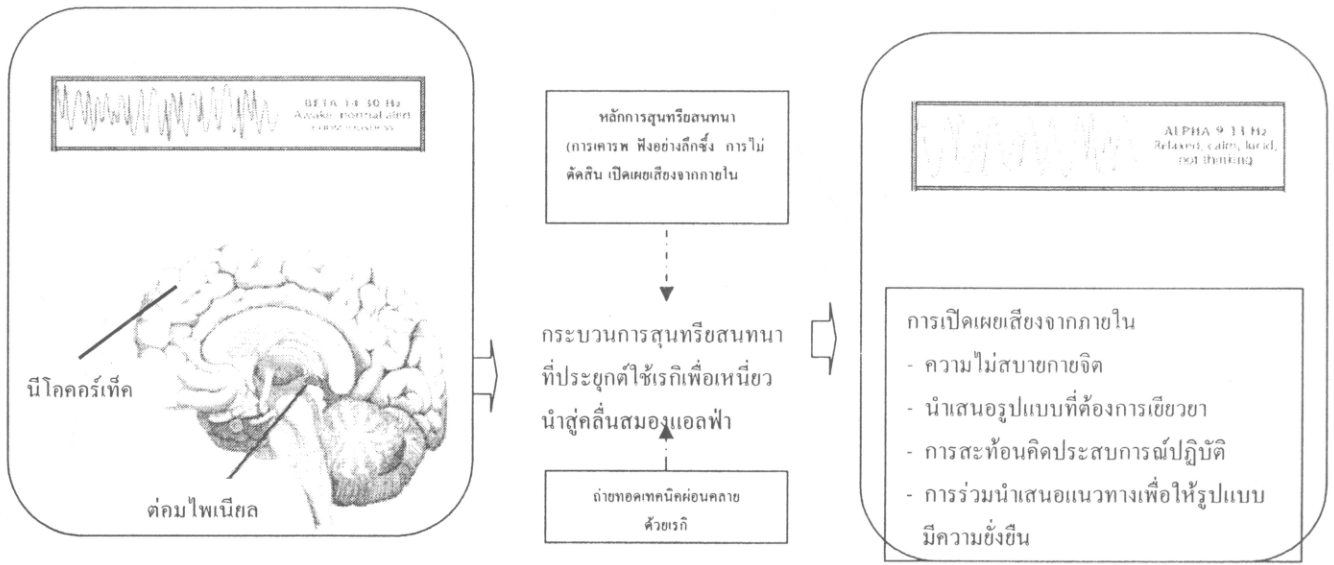
สนทนา โดยมีขอบเขตพื้นที่ศึกษาในชุมชนของ ต. เป็ยน อ. สะบ้าย้อย จ. สงขลา ซึ่งเป็นชุมชนที่มีประชากรทั้งไทยพุทธและอิสลาม เลือกชุมชนไทยพุทธ 2 หมู่บ้านชุมชนไทยมุสลิม 4 หมู่บ้าน (จากจำนวนหมู่บ้านในตำบล 7 หมู่บ้าน) การศึกษาเริ่มจากกลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลประจำหมู่บ้าน และเยาวชน ในที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และเป็นการต่อยอดกิจกรรมที่ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์ที่ได้ดำเนินไว้เมื่อปี 2551 ซึ่งทีมวิจัยมีความคุ้นเคยกับพื้นที่และประชาชนระดับหนึ่ง จากนั้นเมื่อการพัฒนารูปแบบได้เสร็จสิ้นจะนำบทเรียนที่ได้ไปทดลองใช้กับหมู่บ้านอื่น ๆ ในตำบลเดียวกันเพื่อทดสอบรูปแบบที่ได้และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนจนได้รูปแบบที่สมบูรณ์

กรอบแนวคิดการศึกษา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ก่อให้เกิดความไม่สุขกายสบายจิตของประชาชนในระดับครอบครัวและชุมชน ทั้งมิติที่เกี่ยวข้องกับ ความอ่อนคลาย ความสะดวกสบาย หรือความไร้กังวล และการมีภาวะเหน็ดเหนื่อย ในบริบทของความต้องการทางด้านร่างกาย จิต-จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (Kolcaba, 2003) กระบวนการสุนทรียสนทนาจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากมุมมองแบบองค์รวมในบุคคล เกิดความเข้าใจยอมรับความเป็นบุคคลและส่งเสริมการเยียวยาสัมพันธภาพ ผลจากการสนทนาจะให้ข้อมูลความรู้นำไปสู่การแสวงหาปัญหาสุขภาพที่สมาชิกชุมชนภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบเผชิญ สมาชิกในชุมชนให้สมาชิกของสังคมมีการคิดร่วมกัน การรับฟังซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการถือเอาถือเรา เป็นวิธีการจัดการความแตกต่างหลากหลายแบบองค์รวมที่ภูมิปัญญาชุมชนและการแพทย์แบบผสมผสานจะถูกนำมาประยุกต์ใช้กับสมาชิก แผนการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาได้ประยุกต์เทคนิคพลังบำบัดเรกิเพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดการผ่อนคลาย ปรับคลื่นสมองเข้าสู่คลื่นแอลฟาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ช่วยให้สมาชิกสามารถบอกเล่าเรื่องราวความไม่สุขสบายที่กำลังเผชิญ การบอกเล่าเรื่องราวจะช่วยเยียวยาผู้พูดและขณะเดียวกันผู้ฟังเกิดการค้นพบองค์ความรู้ใหม่สู่การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน

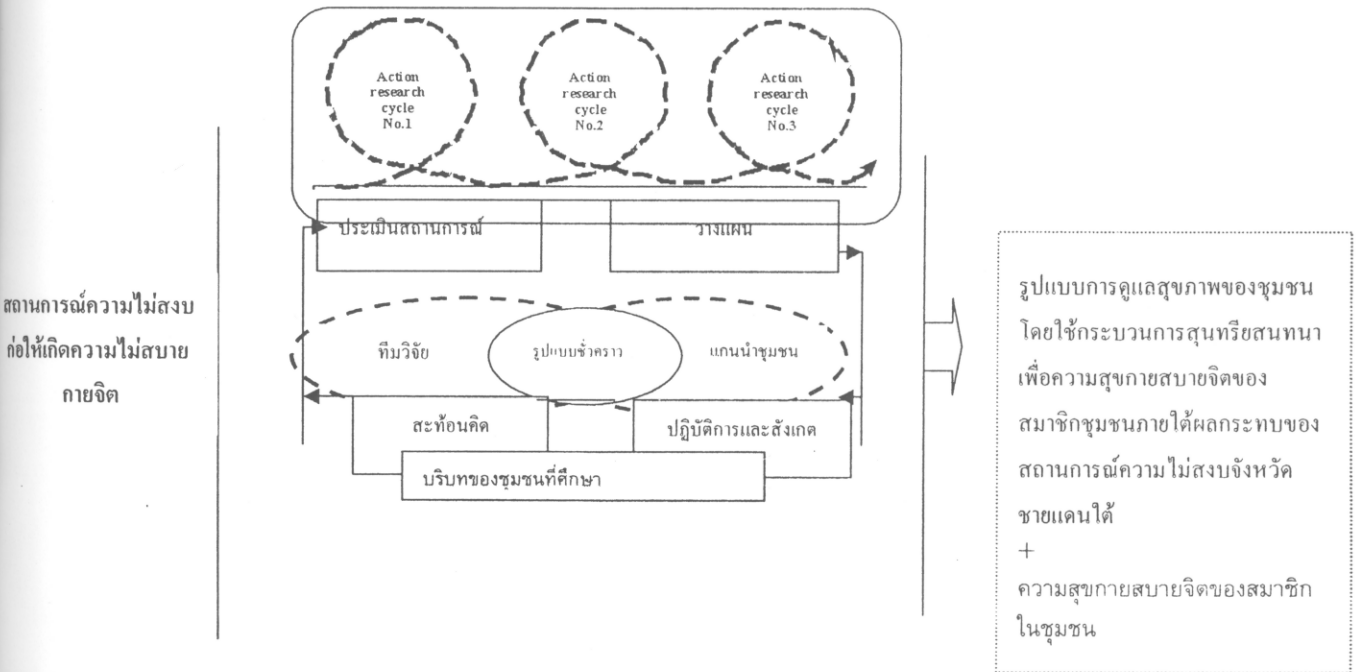
โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดสุนทรียสนทนาที่ประยุกต์ใช้พลังบำบัดเรกิ

เพื่อให้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นมีการจัดการและทดลองนำไปใช้อย่างเหมาะสม กระบวนวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & McTaggart, 1988) จะถูกนำมาใช้เพื่อเคลื่อนกระบวนการของสมาชิกชุมชนในการจัดการแก้ปัญหาและพัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในสถานการณ์ความไม่สงบสู่ความสุขภาพสบายใจของสมาชิกในชุมชน



แผนภาพที่ 2 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยใช้

กระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อความสุขกายสบายจิตของสมาชิกชุมชนภายใต้ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ประกอบด้วย 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขกายสบายจิตของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมหลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการจัดกิจกรรม 2) ตัวชี้วัดสุขภาพในรายบุคคลตามบริบทสุขภาพเป็นไปตามบวก 3) ตามตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง เช่น มีการรวมกลุ่ม / มีแกนนำกิจกรรมสุนทรียสนทนา / มีการเรียนรู้พัฒนาต่อเนื่อง / มีเครือข่ายของตำบลเพื่อจัดกิจกรรมต่อเนื่อง ฯลฯ 4) ตัวชี้วัดเชิงผลกระทบ (Impact) เช่น มีกิจกรรมที่บูรณาการสุนทรียสนทนาเพื่อจัดการปัญหาหรือสร้างสรรค์ชุมชนเพิ่มขึ้น / มีพฤติกรรมสร้างสุขภาวะมากขึ้น-ลดพฤติกรรมเสี่ยง / หน่วยงานในระดับท้องถิ่นให้การสนับสนุนชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา
2. ค้นพบปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ
3. สมาชิกโครงการวิจัยได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองด้วยแพทย์ทางเลือกหรือกิจกรรมออกกำลังกายอื่น ๆ ที่เรียบง่าย และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในขณะดำเนินโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการ

บทที่ 2

บททวนฐานคิดการศึกษา

สถานการณ์ชุมชนในเขตอำเภอสะบ้าย้อยและตำบลเปียน

ด. เปียน อ. สะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการสร้างสถานการณ์ อยู่เสมอทำให้มีผู้เสียชีวิตและผู้ได้รับบาดเจ็บ (ปัญญาศุภย์ โสภณวสุ, 2549) นอกจากการทำร้ายร่างกายแล้วมีการทำลายทรัพย์สิน (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้, 2551) นอกจากปัญหาความรุนแรงที่กล่าวมาแล้วยังพบว่าสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ส่วนนี้ยังเกี่ยวเนื่องกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มผู้นำครอบครัวและเยาวชน หากมองย้อนหลังไปจะพบว่าปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสังคมหนึ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่มานานทำให้พื้นที่จังหวัดชายแดนเป็นจุดหนึ่งที่ต้องมีการเฝ้าระวังการระบาดของสารเสพติด และมีการให้บริการการบำบัดสารเสพติดในระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลเอกสารย้อนหลังการสัมมนาวิชาการปี พ.ศ. 2550 เรื่อง “สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดและบทบาทของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสารเสพติดในจังหวัดชายแดนภาคใต้” (เพชรดาว โต๊ะมีนา และ ดำรง แวอาลี, 2550) พบว่าเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้หันไปใช้พืชกระท่อมมากขึ้น โดยเฉพาะสารเสพติดแบบผสมชนิด “ สี่ฤดูร้อย ” ที่มีน้ำใบกระท่อม โคลก และยาแก้ไอ เป็นสารประกอบหลัก ส่วนสารประกอบอื่นอีก 1 ชนิดขึ้นกับความสามารถในการแสวงหาและหาซื้อของกลุ่มผู้เสพในพื้นที่ เช่น อัลฟาไซเลม ยากันยุง เป็นต้น การระบาดของสารเสพติดส่งผลกระทบต่อทั้งผู้เสพเองและต่อประชาชนทั่วไปทั้งในด้านการทำมาหากิน ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณ รายงานดังกล่าวเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สำคัญมี 3 ประการ คือ จากบุคลิกเฉพาะตัวของผู้ติดยาเสพติด พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพที่บกพร่องของผู้ติดยาเสพติดเป็นผลสืบเนื่องมาจากความบกพร่องของระบบ “ครอบครัว” และสาเหตุที่สามจากสังคมสิ่งแวดล้อม และชุมชนที่เต็มไปด้วยยาเสพติดที่หาซื้อขายกันได้ง่ายในพื้นที่ (เพชรดาว โต๊ะมีนาและ ดำรง แวอาลี, 2550)

นอกจากปัญหาการสร้างสถานการณ์และการแพร่ระบาดของสารเสพติดในพื้นที่แล้วยังมีประเด็นการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ด้วยเช่นกัน กล่าวคือเมื่อทีมวิจัยได้มีโอกาสสัมผัสพื้นที่ในช่วงแรกพบว่า หัวข้อการสนทนาของเรามากจะมุ่งเป้าไปที่ประเด็นผลกระทบสถานการณ์ความรุนแรงเป็นหลักและพยายามมองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในมิติของกายและจิต เมื่อการจัดกิจกรรมเริ่มเกิดขึ้นต่อเนื่องภาพขยายรากเหง้าของปัญหาในชุมชนค่อยปรากฏขึ้นผ่านคำพูดของคุณยายคนหนึ่งชุมชนไทยพุทธบ้านระไมล์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มานานตั้งแต่ยังเป็นสาวภายหลังแต่งงานและ

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา

รหัสโครงการ 52-01062

ย้ายภูมิลำเนาจากอ. โลกโพธิ์ จ.ปัตตานี ซึ่งเป็นเขตรอยต่อระหว่างสองจังหวัดนี้ คุณยายเล่าว่า “คนสมัยก่อน (ไทยพุทธและไทยมุสลิมรุ่นแรก) ไปมาหาสู่กันอยู่ตลอด เวลาเรามีงานออกบวช (แขกบวชตามภาษาชุมชนคือช่วงถือศีลอดของชาวมุสลิม) เราไปร่วมทำบุญเอากะเหนียว กะจ้าว (ข้าวสารเหนียวและข้าวสารจ้าว) น้ำผึ้ง (น้ำตาลทราย) และเบียร์ไปให้ เวลาเรามีงานเขาก็มาช่วยทำกินอยู่ในงาน แต่ตอนนี้ห่าง ๆ กันเพราะเราเองก็แก่แล้ว เพื่อนรุ่นเดียวกันก็ตายกันไปข้างแล้ว ไม่ค่อยได้อยู่เกี่ยวกัน” การพูดคุยดังกล่าวได้สะท้อนภาพบางอย่างแสดงถึงความห่างเหินของสมาชิกในชุมชนด้านวัฒนธรรมประเพณี ตลอดจนวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาแรงงานและทรัพยากรในครัวเรือนช่วงอดีตที่เปลี่ยนไป ส่วนในวงสนทนาดังกล่าวของยายทำให้ผู้วิจัยเริ่มเห็นภาพความห่างเหินที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงหลัง ๆ ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้กระทบต่ออาชีพการทำสวนยางซึ่งเป็นรายได้หลักของครอบครัวที่ต้องส่งเสียลูกเรียนหนังสือทั้ง 3 คน สายตาที่มองชุมชนใกล้เคียงสะท้อนภาพความเหินห่างของสายใยชุมชนที่สร้างขึ้น เมื่อถามไถ่เรื่องราวระหว่างสมาชิกในสองชุมชนนี้ที่สาวคนนี้ให้คำตอบที่ชัดเจนว่า “ต่างคนต่างอยู่ ไม่อยากยุ่งเกี่ยวกัน เราก็หากินของเราไป” เวลาที่ผ่านมาไปทำให้ความสัมพันธ์ของผู้คนเปลี่ยนแปลงลงจะเป็นจริง ทุกคนต้องมองความอยู่รอดของระบบครอบครัวตัวเองเป็นสำคัญ

เมื่อการจัดกิจกรรมดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ทีมวิจัยพบภาพขยายอื่นที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงสายใยของชุมชนที่อาจจะเป็นองค์ประกอบร่วมให้สถานการณ์ปัญหาในชุมชนจัดการได้ยากขึ้น สิ่งแรกคือ การเลือกตั้งระดับท้องถิ่นเพื่อให้ได้ทีมบุคลากรองค์การบริหารระดับตำบล ความเป็นพวกเขาพวกเขาปรากฏออกมาเมื่อตัวแทนในโครงการเริ่มประชาสัมพันธ์สมาชิกในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มผู้ใหญ่ระดับแม่บ้านเราแทบจะมองไม่เห็นรอยร้าวเพราะสมาชิกพร้อมเพรียงและครบจำนวนทุกอย่างเป็นไปเรียบร้อยดี แต่เมื่อเราเริ่มจัดกิจกรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบว่า ตัวแทนเด็กของเราได้บอกเพื่อน ๆ ที่อยู่ในห้องเรียนโรงเรียนเดียวกันให้เข้าร่วมกิจกรรมนับจำนวนเรียบร้อยอยู่แล้วน้องตัวแทนบอกว่ามั่นใจเพื่อนมาแน่ ผลปรากฏว่าวันจัดกิจกรรมจริงเพื่อน ๆ มาเพียงสิบกว่าคน หายไปเกือบครึ่งเกิดคำถามที่ต้องหาคำตอบต่อไปว่าทำไมเด็ก ๆ เหล่านั้นไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ คำตอบที่เราได้ทำให้เราคนนอกตกใจพอสมควรคือ “แม่ไม่ให้มาทำกิจกรรมที่นี่เพราะแม่เด็กไม่อยู่กับแม่ที่บ้านนี้” เมื่อสืบถามต่อไปพบว่าเกิดจากช่วงเลือกตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนผู้สมัครคนละฝ่าย แม้การเลือกตั้งจะจบไปแล้วเรื่องของความรู้สึกของคนยังไม่จบยังมีความรู้สึกพวกเขาพวกเขากันอยู่ในผู้คนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ประเด็นความแตกแยกของผู้จากการเลือกตั้งพบว่ามีทุกพื้นที่ที่เราทำกิจกรรมทั้งหมู่บ้านไทยพุทธและไทยมุสลิม สิ่งนี้ทำให้ผู้วิจัยเกิดสมมติฐานต่อว่าความแตกแยกเหล่านี้เป็นอุปสรรคหนึ่งหรือเปล่าที่จะทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกเพื่อเยียวยาชุมชนในโครงการอื่น ๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ อาจไม่ได้ผลเต็มร้อยเพราะกลุ่มเป้าหมายอาจไม่ได้เกิดจากสมาชิกทั่วไปของชุมชนแต่เป็นเพียงกลุ่มที่ใกล้ชิดกับตัวแทนผู้ประสานกิจกรรมในพื้นที่ ดังที่แม่บ้านในชุมชนบ้านสวนโอนและ

บ้านควนหรั่งมักจะเปรยให้ฟังถึงความน้อยเนื้อต่ำใจผู้นำในพื้นที่ “เวลามีโครงการอะไรก็ได้แต่พวกเขาไม่ถึงเรา” ความแบ่งแยกพวกเขาพวกเราทำให้หลายฝ่ายขาดโอกาสการเข้าถึงโครงการหรือกิจกรรมที่ดีที่หยิบยื่น เข้ามาในชุมชน ขณะเดียวกันสมาชิกชุมชนที่มีศักยภาพเองก็ขาดโอกาสแสดงความสามารถในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชนตามมา

นอกจากประเด็นความแตกแยกของสมาชิกชุมชนจากความเป็นพวกเขาพวกเราทำให้ชุมชนไม่เข้มแข็งที่จะเผชิญกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสังคมที่รุนแรงแล้วข้อมูลการพูดคุยยังเปิดเผยถึงปรากฏการณ์ที่ภาคชุมชนไม่เข้มแข็งทำให้ไม่สามารถจัดการเรื่องราวและจัดระเบียบสังคมอันเกิดจากชุมชนย่อยที่เกิดขึ้นใหม่จากการอพยพของประชาชนมาจากที่อื่น ทั้งนี้เพราะอดีตพื้นที่ในเขตตำบลเปียนมีพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นเขตป่าอนุรักษ์ที่อุดมสมบูรณ์ ต่อมาเมื่อประชากรในพื้นที่เพิ่มขึ้นการทำมาหากินเริ่มได้ผลกระทบมีประชาชนบางส่วนทั้งภายในและนอกพื้นที่เข้าไปจับจองที่ดินเพื่อปลูกยางพารา มีการเติบโตของชุมชนใหม่ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ประชาชนที่มาอาศัยบางส่วนเป็นลูกหลานของคนในพื้นที่เดิมและเป็นชาวไทยจากพื้นที่จังหวัดชายแดนอื่นเข้าเป็นลูกจ้างสวนยางบ้าง บางส่วนเข้ามาอาศัยผ่านการแต่งงานกับลูกหลานของชาวบ้านที่มีพื้นเพดั้งเดิมในพื้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนกลุ่มใหม่และเป็นคนรุ่นใหม่ ๆ กับชาวบ้านรุ่นเก่าในพื้นที่จึงน้อย และบทบาททางสังคมกลุ่มชาวบ้านในพื้นที่ดั้งเดิมก็น้อยลงจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและบทบาทที่ลดลงตามวัยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ ภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสภาพสังคมนี้จะชัดเจนในชุมชนบ้านสวนโอนที่ปัจจุบันมีกลุ่มย่อยของชาวบ้านอย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ ชาวไทยพุทธที่เหลื่ออยู่ประมาณ 4 ครัวเรือน ชาวไทยมุสลิมที่มีบรรพบุรุษเป็นคนพื้นเพเดิม และชาวบ้านกลุ่มใหม่ที่มาตั้งถิ่นฐานผ่านการแต่งงานและอพยพมาอยู่อาศัยใหม่ ในหมู่บ้านควนหรั่งเองก็เช่นเดียวกันมีประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่และมีห่อมบ้านที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ป่าอนุรักษ์ การมีกลุ่มย่อยใหม่ ๆ เกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะ 3 หมู่บ้านคือ บ้านสวนโอน บ้านควนหรั่ง และบ้านระไมล์ต้นมะขาม น่าจะเป็นอีกปัจจัยเสริมหนึ่งเพราะกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่ซ่อนอยู่ในวัฒนธรรมเดิมที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากอิทธิพลแวดล้อมเป็นสิ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์ในชุมชนไม่เหมือนเดิม ภาพความเป็นหนึ่งเดียวของชุมชนตั้งแต่อดีตค่อยหายไป ความเกื้อกูลซึ่งกันและกันอีกทั้งความผูกพันเหมือนเครือญาติได้ลดลงทำให้เมื่อเกิดปัญหาเรื่องราวต่าง ๆ ในพื้นที่ไม่สามารถเพื่อแก้ปัญหาได้ การสนทนากับกลุ่มผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการได้ข้อคิดต่อสถานการณ์ในพื้นที่ว่า “หากเป็นคนในพื้นที่ก็พอกันได้ สมัยก่อนเขาก็อยู่กันได้ แต่ตอนนี้มันหลายกลุ่มรู้จักบ้างไม่รู้จักบ้าง คิดไม่เหมือนกันคุยกันยาก แก้กันยาก”

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

การนำเสนอที่มาของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ข้างต้นที่มีสาเหตุต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสรุปเบื้องต้นที่ชัดเจนภายใต้กรอบของสุขภาพว่า “เกิดการเสียสุขภาพะของชุมชน” ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ทั้งระดับครอบครัว ชุมชนแนวคิดการแสวงหารูปแบบการเยียวยาจึงเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนเพื่อฟื้นฟูสุขภาพะของชุมชนในอนาคต

การเยียวยาการเสียสุขภาพะทางสังคมควรเริ่มต้นจากคน (ที่พร้อมเปลี่ยนแปลง)

เมื่อพูดถึงความสุขหรือความปกติสุขในปัจจุบันมีผู้ให้ความหมายในมิติที่มีความเป็นองค์รวมซึ่งต่างจากในอดีตที่หมายถึงสุขภาพะทางกาย และสุขภาพะยังครอบคลุมความเป็นสังคมที่ใหญ่ขึ้นดังที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้นำเสนอไว้ว่า

“สุขภาพ หมายถึง สุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยสุขภาพะในมิติทั้งสี่เชื่อมโยงสัมพันธ์และเป็นปัจจัยต่อกัน เช่น เมื่อพูดถึงสุขภาพะทางสังคม ย่อมมีองค์ประกอบแห่งสุขภาพะทางกาย ทางจิตและทางจิตวิญญาณเชื่อมโยงอยู่ด้วย โดยที่สุขภาพะทางสังคม หมายถึง สุขภาพะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคน” (ประเวศ วะสี, สุขภาพสังคม สู่อุตสาหกรรมสุขภาพ, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2545)

พระพรหมคุณาภรณ์ (2552) ได้นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพะที่สอดคล้องกันว่า “ในอดีต สุขภาพะ มีความหมายอยู่ในขอบเขตจำกัด คือ ด้านร่างกาย การมองทางกายอย่างเดียวไม่พอ ต้องโยงไปหาสภาพที่ดีที่สมบูรณ์ทางด้านอื่นด้วย เริ่มตั้งแต่จิตใจแล้วออกไปทางสังคม ทางสิ่งแวดล้อม มองกว้างออกไปจึงเกิดสุขภาพะขึ้น...เมื่อเกิดการเสียสุขภาพะทางสังคม..ปัญหาสุขภาพะพันไปทั้งทางกายใจสิ่งแวดล้อม สังคม”

พระไพศาล วิสาโล (2552) ในหนังสือ “สุขแท้ด้วยปัญญา” ได้นำเสนอสุขภาพะที่ประกอบด้วย 4 ด้านคือ

- 1) สุขภาพะทางกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีมีปัจจัยสี่ที่พอเพียงอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากภัยธรรมชาติหรือมลภาวะ
- 2) สุขภาพะทางสังคม ได้แก่ การอยู่กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นกลมกลืน มีไมตรีจิตมิตรภาพ มีสวัสดิภาพและได้รับสิทธิเสรีภาพ และความคุ้มครอง
- 3) สุขภาพะทางจิต ได้แก่ การมีจิตที่ใสเิบิกบาน ผ่องใส และสุขสงบ มีกำลังใจและมีความมั่นคงภายใน มีเมตตากรุณา จิตใจอ่อนโยน เข้าถึงความสุขที่ประณีต
- 4) สุขภาพะทางปัญญา คือการมีความรู้ ความคิดที่ถูกต้องดีงาม แก้ปัญหาด้วยเหตุผลอดจนสามารถดำเนินการต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ตั้งแต่อดีตการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคมหรือคำที่เรามักใช้บ่อยคือการสร้างสันติภาพ นั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมักจะมองออกข้างนอกและจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกตัวเอง มองไปที่ชุมชน สังคมอื่นเพราะเชื่อว่าปัญหาต่าง ๆ เกิดจากเหตุปัจจัยภายนอกทำให้นำไปสู่การละเมิดหรือจัดการกับผู้อื่น เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาเป็นระลอก ไม่มีที่สิ้นสุดตามมา ท้ายที่สุดหาข้อสรุปไม่ได้จนกลายเป็นเรื่องราวใหญ่โตและเกิดปัญหาวนปลายเรื้อรัง ดังข้อเขียน

“There is not easy solution to the problem of how we can have peace on earth and good will among mankind. The West believes that their military potential is keeping the Communist monster at bay, while the Communists in turn are convinced that their military might prevents the Capitalist demon from swallowing them. Each side is certain that war is the lesser evil to being dominated by their opponents. The greater powers are working for peace by forging the weapons of war and talking about peace for propagandist purpose. But the real alternative to peace today is the destruction of mankind” Jayatilleke, 1983, page 23

ผู้วิจัยเองเชื่อว่าเรื่องราวต่างๆ ปัญหาที่รุนแรงต่าง ๆ ย่อมแก้ได้หากเราเริ่มที่จะสร้างสันติภาพภายในตัวเอง สร้างความรู้จักกับตัวเองใหม่เพื่อสร้างสันติภาพที่เกิดจากภายในตัวเราเองหากตัวเรามีความชัดเจนในตัวเองจะทำให้ภาพที่เรามองออกไปข้างนอกมีความชัดเจนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงใหม่ที่ลงมือทำย่อมเป็นไปด้วยความเมตตา เห็นอกเห็นใจ มีความรักความเข้าใจต่อผู้อื่น ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (2552) ได้นำเสนอไว้ในหนังสือ “*ฟื้นฟูสุขภาวะยามสังคมวิกฤติ*” ว่า “เมื่อสังคมหรือหน่วยใหญ่ป่วย แต่ละคนที่เป็นหน่วยย่อยต้องพลิกตัวขึ้นมาตั้งหลัก คนต้องตั้งหลักไปรักษาสังคมที่ป่วย” เพราะคนคือองค์ประกอบที่สำคัญในทุกระดับโลกทุกวันนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ควรเน้นการเปลี่ยนแปลงและเติบโตจากภายในที่จะเกื้อกูลให้เกิดการขัดเกลาตนเองให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2551)

ภาพสะท้อนการสร้างสันติภาพภายในตัวเองที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากการลงพื้นที่ตลอดช่วงประมาณ 10 เดือน โดยลงไปทำกิจกรรมและประสานงานมากกว่า 30 ครั้งที่ทำให้ผู้วิจัยหลัก 2 ท่านเกิดประสบการณ์ตรงกันและมีข้อสรุปร่วมกันที่อยากแลกเปลี่ยนกับผู้ที่ได้อ่านงานวิจัยฉบับนี้ จุดเริ่มต้นของการเกิดโครงการคือคือ ทีมวิจัยอยากทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อคนในพื้นที่ เราเชื่อว่าสถานการณ์ความไม่สงบไม่ใช่สิ่งที่ยั่งยืนในการจัดการในช่วงเวลาสั้น ๆ แต่เราเชื่อว่าการมีโอกาสลงไปพบปะเยี่ยมเยียน น่าจะทำให้หลายหลายคนที่นั่นนารู้สึกดีขึ้นบ้างจึงเป็นที่มาของการทำวิจัย เมื่อมองย้อนกลับไปเมื่อปีที่ผ่านมาผ่านการอ่านสมุดบันทึกการลงพื้นที่และถามความรู้สึกตัวเราเองว่า “กลัวไหม?” ทีมวิจัยตอบได้

อย่างไม่ต้องคิดว่า “กลัว” แต่เมื่อซังน้ำหนักระหว่างความกลัวและความทำร้ายความอยากดูแลผู้ที่เผชิญเหตุการณ์ในพื้นที่ ดูเหมือนอันหลังจะมีแรงส่งบางอย่างให้เรามีความกล้าได้มากกว่าจึงทำให้เราสามารถดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ต่อไปอย่างระมัดระวังและอย่างหวาดระแวง (เล็กๆ) เรารู้สึกไม่มั่นคงเล็ก ๆ เกิดขึ้นเพราะเราไม่รู้ว่าเป็นใคร และเขาไม่รู้ว่าเป็นใคร ที่สำคัญเราก็เสพยาเสพติดของเหตุการ์ณเหมือนคนอื่น ๆ อันนี้ช่วยไม่ได้จริง ๆ ว่าเรารู้สึกและเขาก็ยอมรับรู้สึกเหมือนกันจึงไม่แปลกใจที่ในผลการศึกษาก็เกิดคำหนึ่งในการใช้สุนทรียสนทนา “ช่วงระวังภัย” เมื่อเกิดความรู้สึกนี้เราพยายามจัดการตัวเองก่อนลงพื้นที่คือ ลดการรับข่าวสารเกินจำเป็นเพื่อปรับสภาพจิตและฝึกการมีสติรู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ก่อนการลงพื้นที่เราจะค่อนข้างระมัดระวังเรื่องสภาวะจิตใจของเราเองให้เป็นกลางมากที่สุด กิจกรรมทุกอย่างที่จะช่วยให้เราค้นพบความสงบเงียบในตัวสองจะถูกนำมาใช้ตั้งแต่อาหารที่มีประโยชน์ งดเนื้อสัตว์ พักผ่อนเพียงพอ ออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้ทำให้เรามีความรู้สึกนิ่งพอสมควรเกิดความกล้าที่จะจัดกิจกรรม เมื่อเข้าทำกิจกรรมในพื้นที่หมู่บ้านใหม่ ๆ เราจะกระตือรือร้นที่จะสร้างความคุ้นเคยกับเด็กและชาวบ้านให้เร็วที่สุดเพราะความกลัวและความไม่ไว้วางใจเกิดจากคนเราไม่รู้จักรักกัน เรามีโอกาสไปเยี่ยมเยียน รับประทานอาหาร หรือนั่งร้านของชำในละแวกบ้านที่จัดกิจกรรมทำให้เราคุ้นชินกับผู้คนและสถานที่ นอกจากนี้ในระหว่างช่วงรอเพื่อทำกิจกรรมเราจะชวนทั้งเด็กและผู้ใหญ่เล่นเกมและทำกิจกรรมที่สนุกสนานผ่อนคลายอันนี้ทำให้เกิดความไว้วางใจเราเองรู้สึกผ่อนคลายพอสมควร ประสพการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่เราเผชิญทำให้ได้ข้อสรุปว่า ก่อนเราจะเข้าไปทำอะไรเราต้องจัดการตัวเองก่อน เพราะหากเราไม่มีความมั่นคงภายในเมื่อเรามองสิ่งใดเรามีแนวโน้มที่จะมีข้อสรุปที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ยกตัวอย่าง มีการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านครั้งแรกในขณะที่กลุ่มแม่บ้านและผู้ใหญ่ทุกคนกำลังฝึกการบำบัดด้วยพลังเรกิซึ่งเป็นกิจกรรมนำก่อนการสนทนาและเด็ก ๆ กำลังสนุกกับการเล่นเกมเรียงเมตต์ตัวอยู่นั้นมีผู้ชายคนหนึ่งเดินเข้ามาและยื่นสังเกตุการทำกิจกรรม เรารู้สึกใจหายวาบเลยเขย็นดูอยู่พักใหญ่แล้วเดินจากไปโดยไม่ถามอะไร สักพักใหญ่เขาก็เดินกลับมาอีกคราวนี้คงได้ข้อมูลอะไรบางอย่างบอกว่าอยากลองบำบัดด้วยพลังเรกิเพื่อแก้อาการปวดเมื่อยบริเวณหลัง ดูจากท่าทางหน้าตาเขาครั้งแรกเราคิดว่าวันนี้เราเจอของจริงแน่ ๆ แต่เมื่อเราจัดกิจกรรมครั้งต่อไปเรื่อย ๆ เราพบว่าเขามาทุกครั้งอยู่ห่าง ๆ ต่อมาเราทราบว่าเขาเป็นครูสอนศาสนาในละแวกหมู่บ้านใกล้เคียง คำถามหนึ่งที่เรากลามและช่วยให้เราได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนคาทอลิกคือ “ทำอย่างไรให้เด็กฉลาด เด็กไม่สนใจคำสอนศาสนา” จากจุดนี้ที่มิวิจัยเองก็ได้บทเรียนว่า ทำกิจกรรมในพื้นที่ต้องนั่ง อย่ารีบด่วนสรุป เรื่องราว ให้มองทุกคนแบบเป็นกลางว่าทุกคนเป็นคนดี อยากรับรับสิ่งที่ดี อยากรให้สิ่งที่ดีแก่ผู้อื่น

นอกจากการสร้างใจให้คนในสังคมหรือชุมชนเกิดสันติภาพภายในและเกิดปัญญาที่จัดการกับปัญหาต่าง ๆ แล้วผู้วิจัยเชื่อว่าการเปิดพื้นที่ให้คนหันเข้ามาหากัน พูดยกกันอย่างเปิดเผยในบรรยากาศ

ที่ผ่อนคลายจึงมีความจำเป็นเพื่อหล่อหลอมความเป็นสังคมที่ใกล้ชิดแบบเดิมกลับคืนมา เพราะการสร้างพื้นที่สาธารณะจะทำให้คนได้มาพบปะกัน สามารถที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สามารถโต้เถียงกันได้ โดยสงบภายใต้กติกา ความสำคัญของการพบปะพูดคุยช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเป็นวิธีที่ช่วยทำให้คนรู้จักกันมากขึ้น ลดทอนอคติให้น้อยลง อันเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และจัดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างประชาชน และประชาชนกับนักวิจัย ผู้รับผิดชอบจะต้องเอาชนะความกลัวด้วยความมีเมตตาต่อกัน ไม่กลัวจนเกินไป และกล้าที่จะว่ากล่าวตักเตือนและเสนอแนะเพื่อส่วนรวม ช่วยกันดูแลครอบครัว ร่วมกันทำงานด้วยกันในชุมชน กระบวนการสร้างจิตสำนึกชุมชน ก้าวพ้นความเกลียดกลัวสู่การสร้างสรรค์ชุมชน พื้นฟูความสัมพันธ์ภายในเพราะครอบครัวและชุมชนภายในพื้นที่ของสถานการณ์ความไม่สงบยังอ่อนแอ

การสร้างสุขภาวะทางสังคมอาศัยหลายฝ่ายในการทำงานร่วมกัน ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ในความเห็นของผู้วิจัยเชื่อว่าการเปิดพื้นที่สาธารณะด้านสุขภาพน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ควรทดลองทำ เพราะสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกระดับ สามารถเชื่อมโยงให้แต่ละฝ่ายมารวมกันได้ง่าย นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ยังได้รับความนับถือจากชาวบ้านในระดับสูงอยู่ ทั้งนี้ทีมทำงานด้านสุขภาพต้องใช้เวลาในการปรับตัวเรียนรู้ ทั้งภาษา วัฒนธรรมประเพณี ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ของชุมชน ทำหน้าที่ตามบทบาทวิชาชีพให้ดีที่สุด (ยูซูฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550) ผู้วิจัยเชื่อว่าการนำแนวคิดด้านสุขภาพมาใช้เพื่อเปิดพื้นที่การพบปะของสมาชิกในชุมชนน่าจะเป็นประโยชน์ที่ก่อให้เกิดการแสวงหาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและนำไปสู่การสานสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนในแนบแน่นมากขึ้น หากการรวมกลุ่มเกิดขึ้นอาจปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันด้านอื่น ๆ ของสมาชิกในชุมชนในอนาคต

จากแนวคิดสุขภาวะที่มีลักษณะความเป็นองค์รวมที่ได้กล่าวไว้ตั้งแต่ต้น ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดความสุขสบายที่ครอบคลุมทั้งมิติองค์รวมของชุมชนมาใช้เป็นกรอบเพื่ออธิบายสุขภาวะของชุมชน โดยความสุขสบาย หมายถึง ประสบการณ์ความรู้สึกเข้มแข็งที่เกิดขึ้นในขณะนั้นในมิติที่เกี่ยวข้องกับความผ่อนคลาย ความไร้กังวล และการมีภาวะเหนือตนเอง ในบริบทของความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการตอบสนอง (Kolcaba, 2003) ซึ่งมีรายละเอียดเบื้องต้นดังนี้

1. มิตินอนผ่อนคลาย (Relief) หมายถึง ภาวะความสบายที่เกิดจากการปลดปล่อย หรือได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาในการสนองตอบเกี่ยวกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจง

2. มิตินอนสะดวกสบาย หรือ ความรู้สึกไร้กังวล (Ease) หมายถึง ภาวะของความรู้สึกสงบหรือมีความรู้สึกอึดอัดใจ

3. มิตินอนมีภาวะเหนือตนเอง (Transcendence) หมายถึง การตระหนักถึงการอยู่เหนือความจำกัดของสภาพร่างกาย ความเจ็บปวด สิ่งที่ยึดติด หรือปัญหาต่างๆ หรือเป็นการหลุดพ้นจากการหมกมุ่นคิดถึงแต่ตนเอง โดยมีโลกทัศน์ในการมองชีวิตกว้างขึ้น มีทางเลือกในการค้นหาเป้าหมายชีวิตที่มีคุณค่าและสามารถดำรงความเป็นสุขอยู่ได้ จึงกล่าวได้ว่า ภาวะเหนือตนเอง จะเกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายให้กับชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ ซึ่งบุคคลนั้นจะมีการค้นพบด้วยตนเอง ได้แก่ การรังสรรค์สิ่งต่างๆ กับสังคมโลก ผ่านทางครอบครัว อาชีพ และอื่นๆ การเปิดใจกว้างยอมรับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการยอมรับเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ความสบายทั้ง 3 มิติแบ่งเป็น 4 ด้านหลัก คือ

1. ความสบายทางด้านร่างกาย (physical comfort) หมายถึง ความสบายที่เกิดจากการที่ร่างกายมีกลไกในการทำหน้าที่ได้ตามปกติ ไม่เกิดภาวะเสี่ยง การที่ร่างกายได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในเรื่อง อาหาร การพักผ่อนหลับนอน ฯลฯ วิธีการที่จะสนองตอบความสบายเหล่านี้จึงเป็นการมุ่งเสริมการรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย

2. ความสบายทางด้านจิตใจ - จิตวิญญาณ (psycho-spiritual comfort) หมายถึง ความสบายที่เกิดจากความต้องการในความเป็นตัวตนของบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ สิ่งที่จะช่วยตอบสนองความสบายทางด้านนี้ ก็จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการผลักดัน หรือเป็นแรงจูงใจ หรือเป็นคุณลักษณะที่ซ่อนเร้น (inherent characteristic) ในตัวบุคคล ที่เชื่อว่าเป็นแหล่งประโยชน์ภายใน (internal resource) ที่จะเลือกวิธีที่จะปลดปล่อยทุกข์ของตนเองได้ หรือช่วยให้มีการเจริญพัฒนาตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ความเจ็บป่วย หรือความทุกข์ทรมาน ที่เป็นสาเหตุให้มีการดิ้นรน เพื่อให้พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ เพื่อนำไปสู่สิ่งที่เหนือกว่า หรือแตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นกลวิธีที่ช่วยให้เกิดความสบายทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดภาวะเหนือตนเอง เช่น การได้รับการยกย่อง เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การดูแลจากบุคคลอันเป็นที่รัก คำพูดการให้กำลังใจ การปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น

3. ความสบายทางด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural comfort) หมายถึง ความสบายที่เกิดจากการตอบสนองความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคม รวมทั้งการสนับสนุนในเรื่องการเงิน การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ และการสนับสนุนทางด้านกำลังใจ บุคลากรทีมสุขภาพสามารถส่งเสริมให้เกิดความสบายทางด้านนี้ได้ โดยการปฏิบัติดูแลเอาใจ

ใส่ด้วยท่าทีที่บ่งบอกถึงการมีเจตคติที่ดีและเป็นมิตร มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง การกำหนดกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณค่าหรือมีความหมายสำหรับผู้รับบริการ รวมไปถึงการมีระบบบริการสวัสดิการทางสุขภาพที่ดี

4. ความสุขสบายทางด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) หมายถึง ความสุขสบายที่เกิดจากการสนองตอบความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาด ความสงบ และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ทั้งนี้การมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเกิดความสุขสบายที่นำไปสู่การสนองตอบความต้องการชีวิตที่เป็นองค์รวมต่อไป ซึ่งถ้าสังคมไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สิ่งเหล่านี้ก็อาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้สมาชิกไม่สามารถก้าวผ่านไปสู่การมีภาวะเหนือตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร

แนวทางในการประเมินเกี่ยวกับภาวะความสุขสบายของผู้เข้าร่วม โครงการจากแบบประเมินความสุขกายสบายใจ การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแสวงหารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชน และเป็นกิจกรรมเพื่อทดลองปรับเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของชุมชน (รายละเอียดกิจกรรมสุนทรียสนทนาและแบบวัดความสุขกายสบายใจดูจากภาคผนวกท้ายบท)

สุนทรียสนทนา: การสร้างสมดุลภายในตัวเอง สู่การมองผู้อื่นอย่างเข้าใจและเมตตา

แนวคิดสุนทรียสนทนา เป็นรูปแบบการสนทนาแบบกลุ่ม ที่มีสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ 20-40 คน โดยทุกคนนั่งเป็นวงกลม ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง ในเวลาพบปะประชุมตามปกติ หรือใช้เวลา 2-3 วัน ในสิ่งแวดล้อมที่จัดแบบประชุมเชิงปฏิบัติการ (http://en.wikipedia.org/wiki/bohm_Dialogue) เดวิด โบห์ม ผู้ซึ่งนำเอาวิธีการแบบ “สุนทรียสนทนา” มาใช้ให้ความหมาย เป็นการสร้างความเข้าใจความหมายของคำที่พูดของผู้อื่นโดยปราศจากอคติใดๆ ในบุคคล ซึ่งอคติอาจเกิดจากฐานคติเดิมที่ฝังอยู่ในความคิดบุคคล ให้ความหมายของบุคคลต่อโลกภายนอก วัชวุฒิ คุณวุฒิ อำนาจ หรือตำแหน่งหน้าที่ใด ๆ ที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล

เดวิด โบห์ม เชื่อว่าสุนทรียสนทนาจะช่วยเยียวยาสัมพันธ์ภาพของมนุษย์อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคม ทั้งนี้เพราะปัจจุบันผู้คนทั้งโลกถูกเชื่อมโยงเข้าหากันอย่างฉิวเฉียดด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารคมนาคมที่มีประสิทธิภาพ ความเจริญเหล่านี้ได้แยกคนจากความสัมพันธ์โลก ในกิจกรรมสุนทรียสนทนาผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะไม่ด่วนจัดการต่อความคิด ความสนใจที่แตกต่างเพื่อเปิดพื้นที่ให้มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ (http://en.wikipedia.org/wiki/bohm_Dialogue) ทั้งนี้แนวคิดสุนทรียสนทนาวางอยู่บนพื้นฐานหลัก 2 ประการ คือ 1) การเคารพในความเห็นของผู้อื่นเพื่อเรียนรู้ร่วมกันโดย

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา

รหัสโครงการ 52-01062

อาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรยากาศกิจกรรมเป็นที่ที่มีการเติบโตทางจิตวิญญาณ และ 2) การฟังอย่างลึกซึ้งหรือการฟังอย่างมีคุณภาพที่รวมทั้งเสียงหรือกิริยาทั้งหมดของผู้พูดที่ต้องฝึกฝนให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นตลอดเวลาโดยปล่อยให้เสียงและความเป็นตัวตนของผู้อื่นเข้ามาในตน “ช่วงหลับ” และต่อมาการรวบรวมประมวลและสร้างความหมายให้กับสิ่งที่ฟัง “ช่วงตื่น” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2551)

ศูนย์การศึกษาและพัฒนาสันติวิธีมหาวิทยาลัยมหิดล (2550) นำเสนอสาระของสุนทรียสนทนาผ่านนิยามความหมายของ “सानเสวนา” ว่าเป็นแนวคิดเพื่อให้บุคคลสามารถอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีความสุข รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เรียนรู้การเห็นคุณค่าของคนอื่นเหมือนการเห็นคุณค่าของตนเองซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) การไม่มีวาระซ่อนเร้น ความมั่งคั่งของการสนทนาเกิดจากการมีเจตนาที่บริสุทธิ์พูดความจริงอย่างตรงไปตรงมา
- 2) การปฏิสัมพันธ์กันอย่างมนุษย์ ให้ความเคารพให้เกียรติผู้อื่นปฏิบัติต่อผู้อื่นเช่นเดียวกับที่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อเรา
- 3) การมีความเท่าเทียม ต่างฝ่ายต่างเรียนรู้ที่จะให้และรับเท่ากัน ไม่มีใครด้อยกว่าหรือเหนือกว่าใคร มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน
- 4) การมีจุดยืนชัดเจน กล่าวบอกความคิดความเชื่อของตนเอง กล่าวเปิดหูเปิดใจฟังความเห็นที่แตกต่าง กล่าวรับฟังว่าผู้อื่นเข้าใจ และเห็นว่าเราเป็นอย่างไร สื่อความหมายของเราให้ชัดเจน
- 5) การไม่ด่วนสรุปและตัดสินผู้อื่น จงภูมิใจในความคิดความเชื่อของเรา แต่ไม่ได้หมายความว่าเรดีกว่าหรือเหนือกว่าคนอื่น ไม่ตัดสินเขาบนฐานความเชื่อของเรา
- 6) การมีใจกว้าง ที่จะวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและกลุ่มของตนเอง น้อมรับความจริงอย่างไม่เข้าข้างตัวเอง กล่าวหาญวิจารณ์ตนและกลุ่มของตนได้
- 7) การมีความซื่อสัตย์และจริงใจ การสื่อสารอย่างจริงใจมีความจำเป็น ความคิดใดที่เราไม่เห็นด้วยควรแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมาโดยบอกเหตุผลให้ชัดเจน
- 8) การไว้วางใจผู้อื่น ให้เกียรติต่อความคิดของผู้อื่นว่าเขามีเหตุผลของเขา และหน้าจะหาทางออกที่ดีให้กับปัญหาตรงหน้าได้เช่นกัน

9) การไม่ปะปนหลักการกับปฏิบัติ เมื่อพูดคุยเรื่องหลักการหรือทฤษฎีที่ตอบตามแนวทางนั้นเมื่อพูดถึงการปฏิบัติหรือประสบการณ์ก็ตอบตามแนวทางนั้น หลีกเลี่ยงปัญหาการพูดคนละเรื่องเดียวกัน หลีกเลี่ยงความเข้าใจผิด

10) การมีความยืดหยุ่นแต่ตั้งใจจริง การสนทนาเพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหาต้องอาศัยความตั้งใจจริง ความต่อเนื่อง ความอดทน ทุกปัญหาไม่ได้มีสูตรสำเร็จ หรือคำตอบสุดท้าย

สาระดังกล่าวคล้ายคลึงกับหลักการสำคัญของกิจกรรมสุนทรียสนทนาตามแนวคิด โบห์ม ของ อาจารย์โคโย โทมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2552) ซึ่งประกอบด้วย

1. หลักของความเท่าเทียมกัน การสนทนาที่ดีและเป็นไปเพื่อการขัดเกลา นั้นต้องสลายอำนาจให้ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน เพื่อที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระแสคลื่นแห่งความคิดร่วมกัน
2. หลักการรับฟังอย่างลึกซึ้งเมื่อมีคนกำลังพูด รวมถึงเรียนรู้ที่จะรับฟังเสียงแห่งความเจ็บที่เกิดขึ้นในวงสนทนาในขณะที่ยังไม่มีผู้พูด โดยให้ถือว่าความเจ็บเป็นสิ่งปกติไม่จำเป็นต้องรู้สึกอึดอัดที่ไม่มีคนพูด
3. หลักการเฝ้าดูจิตใจและความคิดที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด เฝ้าดูความคิดของตัวเองที่เกิดขึ้นใหม่ ประเมินความรู้สึกว่า อยากเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม

วิศิษฐ์ วังวิญญู (2551) ได้สรุปสาระการเข้าสู่กระบวนการแบบสุนทรียสนทนา คือ การสร้างพื้นที่ทางสังคมใหม่ที่เอื้อต่อการคิดร่วมกันอย่างเสมอภาค เพราะในสภาวะปกติคนจะคิดคนเดียวและเอาความคิดของตนเองออกไปปะทะประสานกับคนอื่นในรูปของการถกเถียง ได้แย้ง ทำให้เกิดการแบ่งแยกเป็นฝ่ายแพ้ ฝ่ายชนะ และฝ่ายถูกฝ่ายผิด นำไปสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ แต่สุนทรียสนทนานั้น เป็นการมาเพื่อจะฟังซึ่งกันและกันโดยไม่มี การตัดสินด้วยข้อสรุปใดๆ ความคิดที่ดี เกิดจากการฟังที่มีคุณภาพ เป็นการฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) การตั้งใจฟังกัน คือการตั้งใจมารวมกัน มีสมาธิอยู่กับตัวเองและสิ่งที่ได้ยิน ไม่สรวลเสเฮฮา ไม่ออกแวกแวกวงคุย แต่จะให้ความสนใจกับเสียงของคนอื่น แม้กระทั่งเสียงของความเจ็บ ใช้ใจรับรู้ความเจ็บด้วยความรู้สึกในเชิงบวก เห็นความเจ็บเป็นสิ่งเดียวกับตนเอง และในความเจ็บนั้น กัลยาณมิตรในวงสนทนาต่างก็กำลังลำดับความคิดของตนเองอยู่ ยังไม่พร้อมที่จะพูดออกไปเช่นเดียวกับตัวเราที่กำลังรับฟังอยู่ เราสามารถรอได้ คอยได้เสมอ

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

ตามแนวทางของท่านดิซ นัท ฮัน (2550) มีแนวทางการดำเนินการสุนทรียสนทนาคือ

- 1) ขณะฟังผู้อื่นพูด รักษาความรู้สึกแห่งความเมตตากรุณาไว้ ไม่พูดสวนกลับ ไม่ขัดขึ้น ไม่แก้ในสิ่งที่เขากำลังพูด
- 2) หากสิ่งที่เขาพูดเป็นความเห็นคิดเราจะไม่รีบแก้ไข เพียงบอกในใจว่า อีก 2-3 วัน เราจะกลับไปให้ข้อมูลใหม่ เพื่อแก้ไขความคิดเห็นที่ผิดในตัวเขา
- 3) การแก้ไขความคิดเห็นที่ผิด ต้องพูดด้วยวิธีไม่กล่าวหา ไม่ตำหนิไม่ติเตียน
- 4) การจัดการในระหว่างชั่วโมงการฟังอย่างลึกซึ้งเมื่อเราตระหนักรู้ว่าผู้นำของเราไม่สุภาพไม่ประณีต ไม่เป็นกุศโลบายและก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้อื่น เราควรกล่าวขอโทษทันทีเมื่อสิ้นสุดการฟัง

เอื้อจิต สุขพูน พัชรินทร์ วรรณทวี ธิดา มุลาสินท์ ทองคาริณี เมียสพรม และมยุรี พางาม (2550) วิจัยผลการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบกระบวนการสุนทรียสนทนาประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ 1) การตั้งวงสุนทรียสนทนาเป็นรูปวงกลมเพื่อให้ทุกคนสามารถมองเห็นหน้ากันได้ทั้งหมด 2) การทำความเข้าใจในกิจกรรมการสนทนา 3) การดำเนินการสนทนาตามธรรมชาติ ไม่มีการแนะนำตัว ไม่มีประธาน ไม่มีเลขา กลุ่ม 4) การดำเนินการสนทนาโดยไม่มีหัวข้อหรือวาระเรื่องที่ทำการสนทนาจะเป็นการคุยต่อยอดจากสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนหน้านั้นได้พูดไว้ 5) มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 6) มีการเสริมแรงให้สมาชิกกลุ่ม และ 7) มีความมุ่งมั่นในการดำเนินการ

ก่อนการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาควรมีการเตรียมความพร้อมดังนี้คือ

- 1.สถานที่ เตรียมสถานที่ที่ไม่มีสิ่งรบกวน (เอื้อจิต สุขพูนและคณะ, 2552)
- 2.ผู้ร่วมสนทนา ผู้ร่วมสนทนาได้พักผ่อนเต็มที่ก่อนทำกิจกรรมเพื่อใช้พลังในการฟังและคิดอย่างเต็มที่สมาชิกมีความรู้ ปรัชญา และแนวคิดการทำสุนทรียสนทนาเพื่อสร้างศรัทธาในการปฏิบัติ (เอื้อจิต สุขพูนและคณะ, 2552) สมาชิกกลุ่มสนทนายอมรับว่ากิจกรรมการสนทนาจะมีความแตกต่างจากกิจกรรมสนทนาโดยทั่วไปที่ทุกคนจะได้ปล่อยให้ความคิดได้เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระ ไม่มีการชี้นำ ไม่มีวาระ ไม่ตัดสินในเรื่องราวที่ต้องทำให้บรรลุผลไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ สิ่งเดียวที่สมาชิกต้องทำคือ ฟังโดยไม่ตัดสินและใส่ใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวเองหรือในกลุ่มและระลึกอยู่เสมอว่าทุกความคิดและเรื่องราวที่เกิดขึ้นจะได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (Nevill, 2003)

3.ผู้ดำเนินกิจกรรม ควรอธิบายหลักการ จุดประสงค์ กติกาพื้นฐานแก่สมาชิกและตรวจสอบความเข้าใจว่าสมาชิกแต่ละคนให้การยอมรับและเคารพกติกา เมื่อวงสนทนาเริ่มต้นขึ้นผู้ดำเนินกิจกรรมจะลดบทบาทตัวเอง ปล่อยให้ผู้นำต่าง ๆ ลง เปิดพื้นที่ให้การสนทนาเกิดขึ้นอย่างอิสระ (Nevill, 2003)

วิศิษฐ์ วังวิญญู (2551) ได้เสนอว่าในการสนทนามีสภาวะการสนทนา 4 แบบ ที่สะท้อนภาพการสนทนาที่ไหลเลื่อน เคลื่อนที่ต่างกันไปแต่ละสภาวะสะท้อนให้เห็นคุณค่าและวิกฤติที่จะต้องเปลี่ยนผ่านแตกต่างกันไป รายละเอียดของสภาวะมีดังนี้คือ

1. **สภาวะสุภาพ** เป็นลักษณะการสนทนาที่มีการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์บรรทัดฐานของสังคมที่ตกลงกันไว้อย่างรู้กัน ไม่มีใครฝ่าฝืนกฎ ในวงสนทนาทุกคนแสดงออกถึงความดีต่อกัน ไม่มีใครพูดอะไรที่นอกเหนือไปจากการคาดการณ์ ไม่มีใครแสดงความแตกต่างทางความคิด ลักษณะการสนทนาแบบนี้ไม่มีการสนทนาที่แท้จริงตามแนวคิดของสุนทรียะสนทนาเพราะบุคคลมีความกลัว กลัวเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น กลัวการเผชิญหน้ากับสิ่งที่ไม่รู้จัก ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคคลแสดงออกถึงความสุภาพ ไม่กล้าทำอะไรที่แตกต่าง ไม่กล้าแสดงตัวตนด้านอื่นที่แตกต่างไปจากความคาดหวังของกลุ่ม ความท้าทายของสภาวะนี้คือ การหลุดออกไปจากความคาดหวังเดิม ๆ สู่ความเป็นไปได้ เผชิญกับความไม่แน่นอน การกล้าแสดงออกซึ่งความแตกต่างและไม่กลัวผลที่ไม่คาดคิด การสนทนาจะไม่บรรลุลหากเราไม่สามารถก้าวผ่านภาวะนี้ไปได้ และจะกลายเป็นการพูดคุยอย่างผิวเผิน ไม่ได้ลงลึกเรื่องราวที่ต้องการพูด หรือบางครั้งการสนทนาจะจบเพียงแค่มุมเห็นว่ามีผู้รู้ทุกอย่างอยู่ในกลุ่มทำให้เกิดเพียงเป็นการส่งผ่านความรู้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งเท่านั้น

2. **สภาวะการแยกและคลายตัว** เป็นสภาวะที่บุคคลเริ่มแสดงออกถึงความคิดของตนเอง การเปิดเผยความคิดที่อยู่ใต้พื้นผิว วงสนทนาเริ่มเปิดทางให้กับภาพสะท้อนส่วนบุคคล เปิดโอกาสของความเป็นผู้นำ สภาวะนี้สะท้อนสัญญาณของการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางความคิด เกิดการขบสลายความคิดและทัศนคติเก่า ๆ เพื่อก่อให้เกิดการสร้างสรรคสิ่งใหม่ วงสนทนาดูยุ่งยาก เกิดความไม่สบาย มีแรงขับภายในที่บุคคลต้องพูดอะไรออกมาจากจุดยืนและมุมมองของตนและขณะเดียวกันมีความยากที่บุคคลจะใคร่ครวญถึงมุมมองของคนอื่นด้านอารมณ์ เป็นความโกลาหลและความเจ็บปวด ความท้าทายของสภาวะนี้คือ เราจะทำให้สถานการณ์ที่ร้อนแรงนี้เย็นลงได้ด้วยการห้อยแขวนการตัดสินใจกันและกันไว้ก่อน หากสามารถทำได้จะทำให้การสนทนาเคลื่อนสู่สภาวะการใคร่ครวญและการคิดร่วมกัน แต่หากไม่สามารถห้อยแขวนได้บุคคลจะพยายามพูดซ้ำเรื่องเดิม ความคิดที่ขัดแย้งเดิม กลุ่มเกิดการถดถอยหันมาประนีประนอมและย้อนกลับสู่บรรทัดฐานทางสังคมเดิมอันเป็นที่ยอมรับ เพื่อเกิดความสบายใจมากกว่า การสนทนาจึงจะวนเวียนอยู่ในสองสภาวะนี้ หากการสนทนาติดเคลื่อนไปมาระหว่างสภาวะที่หนึ่งและสองพร้อมกับความขัดแย้งทำให้สมาชิกเกิดความเกือหน่าย เกิดการปฏิเสธกันเป็นบั่นทอนความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่ม

3. **สภาวะการสืบค้นและการตั้งคำถาม** สภาวะนี้สมาชิกกลุ่มจะเลิกพูดตามคนอื่นหรือเลิกพูดแทนกลุ่ม หันกลับมามองเข้าไปว่าตัวเขาเห็นสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างไร และพยายามถ่ายทอดออกมาในวงสนทนาให้รับรู้ที่มากที่สุดไปของความเป็นจริงที่ปรากฏเหล่านั้น สมาชิกกลุ่มจะเกิดการใคร่ครวญมาก

ขึ้นถึงการกระทำของตนเอง ตลอดจนผลพวงการกระทำที่เกิดขึ้น ผู้คนในสถานะที่สามจะมีความอยากรู้ เห็น สมาชิกเกิดความรู้สึกที่ว่าไม่พยายามหาคำตอบของทุกเรื่องราว ทุกคนลดความเร็วในการโต้ตอบหรือแสดงออกแต่จะหันมาใคร่ครวญมากขึ้น การพูดถึงเรื่องราวของตนเองในสถานะนี้จะปลอดภัย ไหลเลื่อน เกิดความหมายมุมมองที่หลากหลาย เกิดความพอใจต่อความคิดความรู้สึกที่มี เป็นการเปิดพื้นที่ให้กับความคิดที่หลากหลาย เกิดข้อสรุปว่าทุกคนมีความเป็นมาและไม่อาจตัดสินคนจากเพียงมุมมองเดียว

4. **สถานะก่อเกิด** เป็นบรรยากาศของความเป็นองค์รวม มีความเป็นหนึ่งเดียวกันในวงสนทนา ความหลากหลายภายในวงสนทนาได้หลอมรวมกันเป็นหนึ่ง เป็นจุดเริ่มของชีวิตในวงสนทนา ช่วงการสนทนาที่มีความเป็นวุฒิภาวะของการสนทนามากกว่าช่วงอื่น ๆ ผลลัพธ์ของระยะนี้บุคคลมองเห็นบางสิ่งที่ลึกซึ้งเป็นเสียงความคิดของตัวเองในผู้อื่นและเข้าใจความคิดของผู้อื่นผ่านเสียงสะท้อนภายในตัวเอง ในระยะนี้พื้นที่ของการแสดงออกซึ่งความคิดได้เปิดกว้างขึ้น เสียงของแต่ละคนในวงสนทนาเริ่มชัดเจน นุ่มนวล ลึกซึ้ง เต็มไปด้วยพลังและจังหวะที่มีชีวิต

การจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาก่อให้เกิดผลดีเพราะการจัดระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมจะเอื้อต่อการเรียนรู้และลดความแตกต่างเหลื่อมล้ำของอำนาจ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2551) ศิริพรรณ ทองคำพงษ์ (2550) วิจัยเพื่อประเมินผลโครงการสายสนับสนุนเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มทุนเพิ่มพูนการคิดอย่างเป็นระบบ ปีการศึกษา 2550 ใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อหาแนวทางร่วมกันเพื่อทำงานสาระที่ช่วยให้การทำงานภายใต้เศรษฐกิจพอเพียงเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ การเป็นมิตรและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบในหน้าที่ ความซื่อสัตย์ มีความสุขและพอใจกับการปฏิบัติหน้าที่ เชื่อมมั่นในตนเอง มีความรักเพื่อนร่วมงาน เอื้ออาทร อดทน และใฝ่รู้ นอกจากนี้การรู้จักฟังอย่างลึกซึ้งด้วยความเมตตา ช่วยให้เกิดมุมมองที่ลึกซึ้งต่อฝ่ายผู้พูด เข้าใจสถานะความทุกข์ที่ผู้อื่นเป็นอยู่ ช่วยให้อีกฝ่ายได้พูดระบายสิ่งที่อยู่ในใจออกมา (ดิช นัท ฮัน, 2550) ในขณะที่ นายแพทย์วิธาน ฐานะวุฒดี (2548) มองว่า "สุนทรียสนทนา" เป็นหนึ่งในกระบวนการที่ดูแลสุขภาพเนื่องจากเกี่ยวข้องกับ "จิตใจ" และ "ความสัมพันธ์ของมนุษย์" เพราะสุนทรียสนทนาเป็นการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ตัวเองลองมองโลกแบบใหม่ได้กว้างขึ้น

การจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาภายใต้หลักการที่กล่าวมาอาจมีหลายรูปแบบแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในการวิจัยนี้ได้กำหนดกิจกรรมหลักก่อนการตั้งวงพูดคุยคือการอบรมพลังบำบัดเรกิที่พัฒนาโดย ดร. มิกาโอะ อุซุอิเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มารวมตัวเพื่อดูแลกัน เพราะพลังบำบัดเรกิช่วยให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึกตามแนวคิดทางการแพทย์ การผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกายอันเป็นผลจากระบบประสาทอัตโนมัติมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานไปสู่สถานะที่มีการสมดุลมากขึ้น การกระตุ้นสมองและมีการเปลี่ยนแปลงระดับการตื่นรู้ทางจิต

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

โดยเปลี่ยนแปลงคลื่นสมองจากคลื่นเบต้า (14 – 40 รอบต่อวินาที) ซึ่งพบในบุคคลที่มีลักษณะของอาการ วิตกกังวล วิตกกังวล วิตกกังวล เป็นคลื่นอัลฟา (7 – 14 รอบต่อวินาที) เป็นคลื่นที่ผ่อนคลายและ ช้าลง และ อาจจะเชื่อมโยงไปสู่คลื่นเรต้า (4 – 7 รอบต่อวินาที) ซึ่งจะมีความเป็นตัวของตัวเองอยู่ในจิตใต้สำนึกนี้ ช่วยเกิดปัญญาที่จะเข้าใจสิ่งรอบข้างมากขึ้น ทั้งนี้เพราะพลังบำบัดเรต้าเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทำให้เกิด การไหลของของไฟฟ้าสมองที่เกิดการกระตุ้นการทำงานของนิเวศน์ เกิดการเปลี่ยนแปลงการสรีระวิทยา ของสมองเกี่ยวกับการรับรู้ เพิ่มพื้นที่ของสมองส่วนซีรีบรัมในการทำงานซึ่งสมองส่วนนี้เกี่ยวข้องกับ ความฉลาด กระบวนการคิดวิเคราะห์ขั้นสูง ความสามารถในการอ่าน เขียน พูด และการคำนวณ รวมถึง งานสร้างสรรค์ดนตรี ศิลปะ การคิดเชิงปรัชญา หากสมองส่วนนี้ได้รับการกระตุ้นด้วยสนามพลัง ศักยภาพของมนุษย์จากการใช้สมองจะปรากฏมากขึ้น จากเดิมที่ใช้เพียงร้อยละ 10 ของศักยภาพในสมอง ทั้งหมด (De Long, 2005)

องค์ความรู้ที่กล่าวมาข้างต้นได้ถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา เพื่อแสวงหารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ตามวิธีวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งจะได้นำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 3

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อแสวงหาคำตอบในการพัฒนา

แนวคิดและหลักปฏิบัติ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research – PAR) ประยุกต์และเป็น การรวมเอาแนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory research) มาผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นจากความคิดที่ว่า การวิจัยเป็น กิจกรรมทางสังคมที่จะต้องใช้ทรัพยากรของสังคมในการศึกษา จึงเป็นสมบัติของสังคม และเป็นการ กระทำที่มุ่งหมายจะให้ประโยชน์หรือเป็นการรับใช้สังคม (สุภาวดี โปธิยะราช, 2551)

พันธุทิพย์ รามสูต (2540) อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญที่ ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ ซึ่งแตกต่างไปจาก ของนักวิชาการ โดยประกอบด้วย

- 1) ปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ด้วยการส่งเสริม ยกระดับการศึกษาและพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดการวิเคราะห์/สังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง ซึ่งเป็นการนำเอาศักยภาพเหล่านี้มาใช้ประโยชน์
- 2) ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้าน ตลอดจนมีการนำไปใช้อย่างเหมาะสม
- 3) สนใจปรีทศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วย เปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหา
- 4) การปลดปล่อยแนวความคิดเพื่อให้ชาวบ้านแต่ละคนยากจนด้อย

โอกาสสามารถมองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเสรี มองสภาพการณ์และปัญหาของตนเอง วิเคราะห์วิจารณ์ ตรวจสอบสภาพข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีดังนี้

1) ระยะเวลาเตรียมการวิจัย (Pre-research phase)

ในระยะนี้ เป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและเป็นแก่นแกนหลักของการวิจัยแบบนี้ โดยการดำเนินงานขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งเน้น สำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่ จำเป็นต้องเกี่ยวข้อง ในขั้นเตรียมการนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยกล่าวคือ

1.1) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (build-up rapport) โดยวิธีการสร้าง ความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดีที่สุดคือการปฏิบัติตัวของนักวิจัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งนี้ นักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชนซึ่งเป็นเครื่องช่วยให้นักวิจัยสามารถทำความเข้าใจโลกทัศน์

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

ของชาวบ้านได้มากขึ้น โดยทั่วไปแล้ว ผู้วิจัยจะลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับงานวิจัย หรือเป็นประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย พุคคยแนะนำตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถทำการวิเคราะห์คาดหมายสภาพการณ์และปัญหาของการดำเนินงานวิจัยที่อาจเกิดขึ้น และสามารถเตรียมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2) การสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and studying community) เป็นขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลที่เป็นลักษณะทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมถึงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง

1.3) คัดเลือกชุมชน (Selecting community) ได้เสนอความเห็นไว้ว่า โดยทั่วไปแล้ว การคัดเลือกชุมชนจะยึดหลักการเลือกชุมชนที่ด้วยโอกาสในการพัฒนา (Disadvantage community) เพื่อเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนา กับชุมชนอื่น อย่างไรก็ดี งานวิจัยจำนวนมากคัดเลือกชุมชนโดยยึดเอาประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยเร่งด่วน หรือบางกรณีการวิจัยมุ่งหมายกระทำต่อชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแข็งขัน เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบของการทำวิจัย และการพัฒนาให้กับชุมชนอื่นด้วยเช่นกัน

1.4) การเข้าสู่ชุมชน (Entering community) ข้อมูลชุมชนนับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลที่มีรอบด้าน สำหรับแหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้อาจมาจากส่วนราชการเช่น ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลจำนวนประชากรและบุคคลที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน หรือครูภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น และอาจเป็นข้อมูลที่องค์กรพัฒนาเอกชนรวบรวมไว้ หรือนักวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเองโดยการสำรวจชุมชน (Community surveying) ก็ได้

1.5) การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้ มักถูกกำหนดให้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของระยะก่อนการวิจัย โดยมุ่งหมายให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นระยะต่อไปและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) (ชัชวาลย์ ทัดศิริวัช, 2552) ประกอบด้วย

ขั้นตอนย่อยคือ

2.1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน เน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษาแก่ชุมชน (community education participation-CEP) โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยวิธีการจะใช้การอภิปรายถกปัญหา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็น

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

การสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนพร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการต่อไป

2.2) การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ เมื่อมีการวิเคราะห์โครงการโดยการประเมินความต้องการของชุมชน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในความเป็นจริงมักจะมีหลายแนวทาง ชาวบ้านและนักวิจัยจะต้องพิจารณาร่วมกันว่าวิธีการแก้ไขปัญหาใดที่เหมาะสมกับท้องถิ่น หรือมีความเป็นไปได้ โดยชาวบ้านควรรับบทบาทหลักเข้ามีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.3) การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนั้น เพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือก เป็นโครงการและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนั้น หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอน 2.1 มาแล้ว ผู้วิจัยจะต้องใช้วิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา การกำหนดโครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.4) การปฏิบัติตามโครงการ เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง โดยคำถามที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือในคณะทำงานเพื่อการดำเนินการในขั้นนี้คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร

3) ระยะเวลาติดตามและประเมินผลโครงการ เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการการวัดผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งหากโครงการมีสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง ก็อาจจะเป็นข้อพิสูจน์ถึงความไม่ประสบผลสำเร็จของโครงการได้ ในขั้นตอนนี้ โดยมากแล้วคณะผู้วิจัยจะร่วมกับชาวบ้านที่เป็นผู้ร่วมงานวิจัย ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ จากนั้นจะมีการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชน รวมถึงการสานต่อให้ชาวบ้านนำผลของการวิจัยไปดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะเป็นการศึกษาภาคสนาม โดยเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและมีวิธีการศึกษาดังนี้ (สุภาวดี โพธิยะราช, 2551)

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะได้จากการสังเกต (observation) โดยใช้การสังเกต 2 แบบ คือ

1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เป็นการสังเกตวิถีชีวิต และสภาพทั่วไปของชุมชน

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยผู้ศึกษาจะเข้าร่วมสังเกตการณ์ ร่วมกิจกรรมกับชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลจริงมากที่สุด โดยจะให้ความสำคัญกับการจัดระดมความคิดเห็นจากชุมชน (focus group)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณจะได้จากการสัมภาษณ์ (interview) โดยใช้การสัมภาษณ์ 2 แบบ คือ

2.1. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) เป็นการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ สภาพทั่วไป วิถีชีวิตของชุมชน การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมในอดีตจนถึงปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.2. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) โดยกำหนดโครงสร้างของเรื่องที่ ต้องการทราบ ด้วยการจัดทำแบบสอบถามเป็นเครื่องมือประกอบการสัมภาษณ์

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยเข้าใจสังคม วัฒนธรรมพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นส่วนสำคัญทำให้เห็นปัญหาความต้องการ ในงานวิจัยเรื่องนี้เน้นมิติทางด้านสุขภาพที่เน้นการแสวงหารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนตามกรอบแนวคิดความสุขสบาย โดยสมาชิกในชุมชนเป็นผู้นำสะท้อนภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน ความต้องการด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม หากมองภาพการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยแบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้เป็นเพียงการศึกษาชุมชนและประเมินความต้องการระบบสุขภาพของชุมชนก่อนนำไปสู่การพัฒนาชุมชนทั้งหมด

ชุมชนเปี่ยนและผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเป็นหลักเพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพที่ชุมชนต้องการเน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษาแก่ชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกโดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยวิธีการจะใช้อบรมความรู้ ต่อด้วยการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาแบบโบห์เมียน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนในบริบทสถานการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ (health need assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ ด้านศักยภาพในการจัดการกิจกรรมและทรัพยากรด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการต่อไปดำเนินการ

พื้นที่ศึกษาเป็นหมู่บ้านจำนวน 6 หมู่บ้านจาก 7 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลเปี่ยน ตั้งอยู่ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา แบ่งเป็นหมู่บ้านไทยพุทธ 2 หมู่บ้านและหมู่บ้านไทยมุสลิม 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเปี่ยน บ้านควนหรัน บ้านเก่า – ต้าแย บ้านระไมต์ บ้านทุ่งเถา บ้านสวนโอน และบ้านระไมล์ต้นมะขาม

กลุ่มผู้สนใจเข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปทั้งหญิงและชาย แก่นนำอสม. เด็กและเยาวชน ประชาชนชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ครูและโต๊ะอิหม่าม ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตที่รับผิดชอบรวม 210 คน (ประชาชนทั่วไป เด็กและเยาวชนหมู่บ้านละประมาณ 30 คนรวม 180 คน ที่เหลือเป็นตัวแทนเครือข่ายชุมชน)

การเก็บข้อมูล และ ระเบียบวิธีการเก็บข้อมูล

ในการดำเนินโครงการเป็นการสานต่อกิจกรรมในพื้นที่บ้านเก่า-ด้าแย บ้านระไมล์ ซึ่งเป็นชุมชนที่ทีมวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดกิจกรรมบริการวิชาการด้านสุขภาพ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ประชาชนในพื้นที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และในด้านความปลอดภัยดีกว่าชุมชนอื่นที่เหลือซึ่งเป็นชุมชนมุสลิมส่วนใหญ่ คือ บ้านระไมล์ต้นมะขาม บ้านสวนโอน และบ้านควนหรีน เมื่อทีมวิจัยเริ่มคุ้นเคยกับพื้นที่มากขึ้นจึงเริ่มจัดกิจกรรมในชุมชนไทยมุสลิมซึ่งเป็นพื้นที่สีแดง ในการเก็บข้อมูลมีแนวทางดำเนินการดังนี้คือ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจะดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาข้อมูลที่ได้จะเป็นปรากฏการณ์ภาวะสุขภาพของชุมชน เครื่องมือที่ใช้คือแนวการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาที่ประกอบด้วย การอบรมเทคนิคการผ่อนคลายด้วยพลังบำบัดแบบเรกิ (หรือกิจกรรมสุขภาพทางเลือกอื่น เช่น รำตะบองชีวิต ฤษีคัดคน การเดินธูลาฮูบ การทำอาหารสุขภาพ เกมและกิจกรรมต่างเพื่อผ่อนคลายและเรียนรู้) ในช่วงท้ายของกิจกรรมจะมีการตั้งวงสนทนาความต้องการด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมหมู่ละ 4 ครั้ง รวมกิจกรรม 24 ครั้ง ในช่วงท้ายของเวลาในโครงการเดือนมิถุนายน-เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ทดลองเขียนโครงการกิจกรรมสุขภาพเองและจัดกิจกรรมเพื่อประเมินศักยภาพชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง จำนวน 6 ครั้ง รวมกิจกรรมทั้งสิ้นตลอดโครงการ 30 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาและการสะท้อนบทเรียนรู้การทำกิจกรรม

เพื่อรักษาสิทธิของผู้เข้าร่วมมีการขออนุญาตเพื่อบันทึกเทป ถ่ายภาพจดบันทึกขณะทำกิจกรรม สังเกตแบบไม่เป็นทางการโดยผู้วิจัยและทีมงานทุกครั้ง ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดความสุขสบายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดการเข้าร่วมโครงการเพื่อรวบรวมประเด็นการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพกายจิตเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม ความผูกพันและการรวมกลุ่ม การเกิดแกนนำกิจกรรมสุนทรียสนทนา การเรียนรู้พัฒนาและมีเครือข่ายของตำบลเพื่อจัดกิจกรรมต่อเนื่อง ฯลฯ การมีกิจกรรมที่บูรณาการสุนทรียสนทนาเพื่อจัดการปัญหาหรือสร้างสรรค์ชุมชนเพิ่มขึ้น/

มีพฤติกรรมสร้างสุขภาวะมากขึ้น-ลดพฤติกรรมเสี่ยง/ หน่วยงานในระดับท้องถิ่นให้การสนับสนุนชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ เป็นต้น

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ก่อนการดำเนินกิจกรรมจริงผู้วิจัยออกแบบการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสบายใจ-สบายใจ การประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพตัวอื่น ๆ ที่เป็นผลจากการจัดกิจกรรม เมื่อดำเนินการจริงพบว่าการจัดกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากกิจกรรมสุนทรียสนทนาที่จัดเพียงหมู่บ้านละ 4 ครั้งไม่สามารถทำให้เกิดผล การเปลี่ยนแปลงในผู้เข้าร่วมที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และจำนวนกลุ่มเป้าหมาย มีเพียงจำนวนน้อยจากการที่ไม่ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้ป่วย และที่สำคัญเครื่องมือวัดเป็นแบบสอบถามที่ต้องอาศัยการอ่านเป็นข้อจำกัดเพราะประชาชนไม่สามารถอ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทย แบบง่ายได้ทุกคนต้องใช้ล่ามในการเก็บข้อมูล ดังนั้นในการวัดข้อมูลเชิงตัวเลขจึงใช้เครื่องมือวัดความ สุขสบายก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนเพียง 30 ราย โดยเลือกวัดใน 3 หมู่บ้านที่มีการจัดกิจกรรม เชิงลึกแก่ชุมชน คือบ้านระไมล์ต้นมะขาม บ้านสวนโอน และบ้านควนหรีน เท่านั้น

เครื่องมือที่วิธีการวัดผลพร้อมระบุวิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล
2. แผนการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา พัฒนาโดยทีมวิจัยที่มีประสบการณ์การจัด กิจกรรมสุนทรียสนทนาจำนวน 3 ท่าน
3. แบบประเมินความสบายใจ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินความสบายใจของทรงพร จันทร์พัฒน์ตามแนวคิดของ โคคาบา (Kolkaba, 1991) แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถาม 35 ข้อ ให้ เลือกตั้งแต่ความรู้สึกเชิงบวกจนถึงเชิงลบ 6 ระดับ ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปทดลองกับประชาชนที่ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างปรับให้เหมาะกับกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แบบสอบถามมี 12 ข้อคำถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.7

การดำเนินการวิจัย

1) ระยะเตรียมการวิจัย

- ทีมวิจัยจะลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนคือ องค์กรบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำแม่บ้าน วัด เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบในพื้นที่ พุดคุยแนะนำตัวเองเพื่อให้ ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการ วิจัย
- ทีมวิจัยสำรวจข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพ และทรัพยากรบุคคล สถานที่ รวมถึงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง ผู้วิจัยพบว่าใน

พื้นที่อยู่ในช่วงการเลือกตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลทีมใหม่ขาดความคล่องตัวในการดำเนินการจึงปรับเปลี่ยนแผนการลงพื้นที่จากเดิมจะผ่านการประสานงานระดับตำบลเป็นการประสานงานผ่านหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อขอตัวแทน อสม. ในพื้นที่เป็นแกนนำเพื่อประสานการจัดกิจกรรม จากการพบปะแกนนำจากหมู่บ้านระไมล์อาสาเป็นผู้ประสานเพื่อเริ่มกิจกรรมก่อนพื้นที่อื่นๆ นอกจากนี้ในช่วงการลงพื้นที่ช่วงแรกทีมวิจัยมีโอกาสมพบปะพูดคุยกับตัวแทนครูหมอม มโนราห์ และหมอดำเยในพื้นที่เพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วยและความเชื่อดั้งเดิมได้หล่อหลอมชุมชน

เนื่องจากตำบลเปียนเป็นพื้นที่ค่อนข้างมีเหตุการณ์เคลื่อนไหวด้านสถานการณ์ความไม่สงบและการระบาดของยาเสพติดค่อนข้างสูงการลงพื้นที่แต่ละหมู่บ้านทีมวิจัยต้องมีความระมัดระวังสูงและมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเข้าหมู่บ้านที่ค่อนข้างแตกต่างกันตลอดการจัดกิจกรรม กล่าวคือ ในสองหมู่บ้านไทยพุทธ (บ้านระไมล์และบ้านเก่า-คำเย) ทีมวิจัยค่อนข้างคุ้นเคยกับชุมชนจึงต่อการลงพื้นที่ผ่านแม่บ้านและผู้ใหญ่บ้านตามลำดับ การประสานงานในการลงค่อนข้างลงตัวไม่มีอุปสรรคด้านความปลอดภัยและการสร้างความไว้วางใจกับชาวบ้านในพื้นที่ ส่วนอีก 4 หมู่บ้านที่ประชากรมุสลิมและเป็นพื้นที่สีแดงมีการเรียงลำดับการลงพื้นที่โดยเริ่มจากบ้านเปียน บ้านระไมล์ต้นมะขาม บ้านสวนโอน และบ้านควนหรั่ง ตามลำดับ

บ้านเปียน ทีมวิจัยประสานงานผ่านอสม.ที่เคยเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงโครงการซึ่งผู้ประสานรายนี้เป็นครูที่โรงเรียนตาดิกาประจำหมู่บ้านเปียน มีสนใจอยากนำกิจกรรมไปจัดให้กับเด็กโรงเรียนตาดิกาด้วยเหตุผลว่ายังไม่เคยมีหน่วยงานภายนอกลงพื้นที่จัดกิจกรรม ทีมวิจัยค่อนข้างลำบากใจเพราะความคาดหวังของครูอยากให้ออกกิจกรรมทั้งโรงเรียนซึ่งมีนักเรียนระดับประถมจำนวนเกือบ 200 คนซึ่งตามเป้าหมายสามารถจัดได้เพียงกลุ่มละ 30 คนอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันการเปิดตัวกิจกรรมในโรงเรียนตาดิกาค่อนข้างเป็นจุดแข็งเพราะเป็นที่ยอมรับของชุมชนมุสลิมในพื้นที่และยังเป็นโอกาสที่ดีที่จะทำให้ทีมงาน ได้รู้จัก โต๊ะอิหม่ามประจำมัสยิดที่อาจจะช่วยสื่อสารความต้องการของทีมวิจัยสู่ผู้นำศาสนาอื่น ๆ ในพื้นที่ ทีมวิจัยจึงปรับเปลี่ยนแผนและทดลองทำกิจกรรมในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ซึ่งโรงเรียนตาดิเปิดการเรียนศาสนาตามปกติ ผลการจัดกิจกรรมที่โรงเรียนตาดิกาทำให้ได้ข้อมูลด้านสุขภาพของนักเรียนเป็นหลัก โต๊ะอิหม่ามประจำมัสยิดเริ่มเห็นกิจกรรม และมีผู้นำศาสนาคนอื่น ๆ มาร่วมสังเกตการณ์ เมื่อบรรยากาศการพบปะระหว่างทีมวิจัยกับชุมชนในหมู่บ้านเป็นไปด้วยดี ในระหว่างจัดกิจกรรม โต๊ะอิหม่ามได้เชิญทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอกชาวอินโดนีเซียร่วมพักค้างคืนในหมู่บ้านทำให้บรรยากาศการลงพื้นที่ดูผ่อนคลายกว่าเดิม ทีมวิจัยเริ่มมีความมั่นใจในกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนชาวไทยมุสลิมหมู่บ้านแรกในตำบลนี้ นอกจากนั้นบรรยากาศการสนทนาและประสานงานต่าง ๆ ในพื้นที่เริ่มเป็นกันเองมากขึ้นเมื่อทีมวิจัยมีโอกาสลงไปนั่งร้านกาแฟในพื้นที่พูดเรื่องราวต่าง ๆ พบว่าคุณพ่อของท่านโต๊ะอิหม่ามรู้จักกับคุณปู่ (เสียชีวิตแล้ว) และญาติของ

นักวิจัยซึ่งอยู่ในเขตอำเภอโคกโพธิ์ซึ่งเป็นพื้นที่รอยต่อ เมื่อจัดกิจกรรมในโรงเรียนตาดีกาเสร็จนักวิจัยมีการจัดกิจกรรมในกลุ่มแม่บ้านที่มีความสนใจการทำอาหารสุขภาพวงสนทนาจึงเริ่มขึ้น ในขณะที่ทำอาหารสุขภาพข้อมูลที่พบในกลุ่มจะเป็นเรื่องของการใช้สารเสพติดประเภทกระท่อมในกลุ่มผู้นำครอบครัวและบุตรชาย

บ้านระไมล์ต้นมะขาม ทีมวิจัยไม่สามารถประสานงานผ่านอสม. ที่เข้าประชุมชี้แจงที่สถานีอนามัยได้เนื่องจากอสม. ที่เคยเข้าประชุมแจ้งว่าไม่สะดวกในการลงพื้นที่ พื้นที่ค่อนข้างลึกนักวิจัยเองยังไม่ไว้วางใจที่จะลงพื้นที่ ทีมวิจัยจึงปรับแผนการลงพื้นที่โดยเริ่มจากกิจกรรมขออาสาสมัครเยาวชนแต่ละหมู่บ้านมาร่วมกิจกรรมอบรมพลังบำบัดเรกิที่สถานีอนามัยบ้านเปียน เมื่อจัดกิจกรรมเสร็จแล้วจึงทดลองให้เยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมนำความรู้ไปดูแลสมาชิกในครอบครัว หลังจากเวลาผ่านไปประมาณ 1 สัปดาห์จึงติดตามผลและสอบถามความสนใจการนำกิจกรรมไปจัดในหมู่บ้านของตัวแทนเยาวชน เป็นความ โชคดีที่มีเยาวชนจากบ้านระไมล์ต้นมะขามนำทักษะการบำบัดด้วยพลังเรกิไปดูแลคนในครอบครัวแล้วอาการความเจ็บป่วยดีขึ้นจึงวางแผนจัดกิจกรรมให้กับสมาชิกแม่บ้านและผู้สนใจ ในการจัดกิจกรรมครั้งแรกจัดอบรมเรกิและสุนทรียสนทนาที่สถานีอนามัยเปียน ต่อมาผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นโต๊ะบีแคเสนอว่าเข้าไปจัดในหมู่บ้านที่บ้านลาย (สถานที่ทำละหมาดในชีวิตประจำวัน) ทำให้การจัดกิจกรรมทั้งสามครั้งต่อมีโอกาสได้จัดกิจกรรมในหมู่บ้านระไมล์ต้นมะขามโดยมีเจ้าของบ้านลายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีสมาชิกชุมชนที่เป็นอบต. ในพื้นที่ ชาวบ้านทั่วไปให้ความสนใจเข้าอบรม เมื่อเสร็จจากการอบรมจึงตั้งวงพูดคุยเก็บข้อมูลวิจัยต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมครั้งที่สี่สมาชิกในชุมชนเริ่มบอกความต้องการด้านกิจกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเช่น ขอให้จัดกิจกรรมยืดคลายเส้นแทนอบรมพลังบำบัดเรกิ นักวิจัยจึงจัดกิจกรรมอบรมฤๅษีคัตคนให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีวิทยากรจากคณะแพทยแผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาให้ความรู้ ประเด็นสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่หมู่บ้านนี้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสุขภาพแบบพึ่งตนเองในชุมชน ครูสอนศาสนาอยากให้มีการฝึกอบรมเทคนิคการสอนศาสนา เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และการมีกิจกรรมเสริมในช่วงบ่ายแก่เด็กในหมู่บ้านเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ในหมู่บ้านนี้ทีมวิจัยได้ตัวแทนเยาวชนที่สนใจการทำกิจกรรมเพื่อสังคมมาเป็นทีมประสานงานพื้นที่และเป็นล่ามในการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านสวน โอนและบ้านควนหรั่ง เป็นที่น่าสังเกตว่าช่วงเวลาการจัดกิจกรรมครั้งแรกมีทหารและชาวบ้านเข้ามาขึ้นสังเกตการณ์ทำกิจกรรมตลอดเวลาต่อมาเมื่อมีการอบรมพลังเรกิและการพูดคุยสุขภาพต่อเนื่องชุมชนดูให้การยอมรับมากขึ้น หลายคนที่เคยมองทีมวิจัยด้วยสายตาหวาดระแวงดูมีความเข้าใจและไว้วางใจมากขึ้น จนทีมวิจัยรู้สึกว่ามีชาวบ้านหลายคนเห็นด้วยกับกิจกรรมและไว้วางใจและทีมงานเองก็รู้สึกหมู่บ้านนี้ให้การต้อนรับและรู้สึกปลอดภัยในการเข้ามาในพื้นที่หมู่บ้านแห่งนี้

บ้านสวนโอน บ้านสวนโอนมีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมมีครอบครัวชาวไทยพุทธเหลืออยู่เพียง 4 ครอบครัว ที่เหลืออพยพออกนอกพื้นที่ภายหลังจากมีการเผาบ้านชาวไทยพุทธและฆ่าเจ้าของบ้าน ถูกหลานที่เหลือจึงยกบ้านและพื้นที่ให้เป็นที่ตั้งของค่ายทหารเพื่อรักษาความปลอดภัยแก่ชาวบ้านทั้งที่เป็นชาวพุทธและมุสลิม ใกล้กับบ้านของชาวพุทธมีวัดร้าง 1 แห่งสภาพเสียหายมีการทำลายพระพุทธรูปเหลือเพียงร่องรอยของโบสถ์ จากการสอบถามพบว่าวัดเริ่มร้างตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2547 นอกจากกลุ่มไทยพุทธและชาวมุสลิมดั้งเดิมแล้วมีกลุ่มบุคคลจากภายนอกเข้ามาอาศัยในพื้นที่ซึ่งอยู่ลึกลงไป การเข้าหมู่บ้านนี้ที่มิวิจัยเริ่มต้นจากการเข้าเยี่ยมครอบครัวชาวไทยพุทธซึ่งเป็นทรงครุหมอ ครอบครัวนี้อาศัยในพื้นที่มานานจนขยายที่ให้ข้อมูลบอกว่าอพยพมาอยู่ที่นี้ตั้งแต่ยังสาวและปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกและหลาน ครอบครัวนี้ค่อนข้างกังวลเรื่องความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตมากแต่เริ่มอุ่นใจที่มีทหารมาคอยดูแลตลอด เมื่อทราบความต้องการของทีมวิจัยขยายเชิญชวนให้มาทำกิจกรรมที่บ้านของยายและอาซาเป็นผู้ประสานงานเชิญชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในละแวกใกล้เคียงมาร่วมกิจกรรม การจัดกิจกรรมครั้งแรกคลุกคลีเพราะตั้งแต่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบในหมู่บ้านไม่เคยมีบุคคลจากภายนอกเข้ามาจัดกิจกรรมในพื้นที่ การจัดกิจกรรมครั้งที่สองสมาชิกอยากฝึกการรำตะบองชีวิตคลายเครียดจึงย้ายกิจกรรมไปจัดที่โรงเรียน เนื่องจากพื้นที่ส่วนนี้เป็นจุดที่มีข่าวเรื่องของเยาวชนหลงผิดและสารเสพติดผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดกิจกรรมในกลุ่มเยาวชนคู โดยได้ลงประสานหน่วยทหารที่ดูแลเยาวชนกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูเลิกสารเสพติด ทางทีมทหารได้ให้เบอร์โทรศัพท์แก่นนำเยาวชนแต่เมื่อติดต่อเยาวชนไม่ได้มาตามนัด สังเกตว่าเยาวชนค่อนข้างระมัดระวังในการติดต่อกับคนภายนอกมาก หลังจากพยายามหลายครั้งจึงได้เข้าไปขอความคิดเห็นจากหัวหน้าหน่วยทหารในพื้นที่ ผลการพูดคุยกับฝ่ายทหารให้ความเห็นว่ากิจกรรมให้เยาวชนมีความเสี่ยงด้านความปลอดภัยเพราะในขณะนี้ทหารเองยังไม่สามารถดูแลควบคุมสถานการณ์ได้อย่างสมบูรณ์และยังมีการเคลื่อนไหวเข้าออกของกลุ่มที่ก่อความไม่สงบยังมีอยู่ ฝ่ายทหารให้ข้อคิดเห็นว่าควรจัดกิจกรรมในกลุ่มแม่บ้านและเยาวชนหญิงน่าจะปลอดภัยกว่า เมื่อได้รับคำยืนยันจากฝ่ายรักษาความปลอดภัยทีมวิจัยจึงต้องวางแผนใหม่และในช่วงที่กำลังตัดสินใจก็มีเหตุการณ์ปะทะเกิดขึ้น ทราบจากชาวบ้านในพื้นที่ว่ามีผู้ต้องสงสัยก่อเหตุวางระเบิดในเขตตำบลนาประดู่ อ.โคกโพธิ์ เข้ามาหลบซ่อนในพื้นที่ต่อมาเกิดเหตุปะทะกับทหารฝ่ายตรงข้ามถูกยิงเสียชีวิต ทีมวิจัยเองก็เห็นชาวบ้านในหมู่บ้านทำพิธีศพในมัสยิดต่อมาจึงได้ข้อสรุปว่าควรจัดกิจกรรมต่อไปเฉพาะในกลุ่มแม่บ้าน เด็ก และเยาวชนหญิงเพื่อความปลอดภัย การจัดกิจกรรมทุกครั้งฝ่ายทหารในพื้นที่เข้ามาดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิดจากการสังเกตของทีมวิจัยพบว่าแม่ทหารจะมีฐานปฏิบัติการในพื้นที่แต่ดูเหมือนชาวบ้านเองยังไม่ค่อยใกล้ชิดสัมพันธ์เท่าที่ควร ทีมวิจัยจึงวางแผนกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ทหารและชาวบ้านมีโอกาสพบปะกันมากขึ้น โดยเมื่อสิ้นสุดการอบรมพลังรักก็จะต่อด้วยกิจกรรม “จัดดอกไม้ ดอกไม้จัดใจ” โดยให้ชาวบ้านนำดอกไม้มาจากบ้านคนละหนึ่งชนิด

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

แบ่งกลุ่มชาวบ้านกลุ่มละประมาณ 5-7 คน และให้ทหารเข้าไปร่วมในกลุ่มย่อยร่วมจัดดอกไม้ตามกติกา หลังจากถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมจัดดอกไม้ก็ให้ทุกฝ่ายนั่งล้อมวงสนทนา ประเด็นที่น่าสนใจในหมู่บ้านแห่งนี้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมกิจกรรมสุขภาพเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการเยียวยาระดับลึกในกลุ่มชาวบ้านที่ถูกลอบทำร้ายเพราะแม่ที่บ้านและเด็กที่ถูกลอบยิงยังมีอาการหวาดกลัวเหตุการณ์อยู่ (post-traumatic stress) บางรายมีภาวะซึมเศร้าแยกตัว นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ด้านแพทย์เคลื่อนที่และยาสามัญของหน่วยทหารที่มีบริการแก่ประชาชนยังมีน้อยทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้ ผลการจัดวงสนทนาช่วยเติมเต็มให้แต่ละฝ่ายได้มีโอกาสประสานงานมากขึ้น

บ้านควนหรั่ง บ้านควนหรั่งตั้งอยู่ระหว่างบ้านระไมล์ต้นมะขามและบ้านสวนโอน หมู่บ้านนี้จัดเป็นพื้นที่เฝ้าระวังใกล้ขีดของฝ่ายทหารและตำรวจตระเวนชายแดน การจัดกิจกรรมทุกครั้งจะมีตำรวจทั้งในและนอกเครื่องแบบมาร่วมกิจกรรมกับชาวบ้าน ทีมวิจัยเข้าพื้นที่โดยการขอความร่วมมือจากชาวบ้านสวนโอนประสานอสม. ในกลุ่มแม่บ้านทำอาหารบ้านควนหรั่ง ลักษณะพื้นที่บ้านควนหรั่งจะค่อนข้างกว้าง มีประชากรจำนวนมากเมื่อเทียบกับหมู่บ้านอื่น แม้จะเป็นหมู่บ้านมุสลิมแต่เท่าที่สังเกตพบว่า ยังมีแนวปฏิบัติที่เหมือนและต่างกันค่อนข้างชัดเจน

กลุ่มแรกเป็นกลุ่มมุสลิมใหม่ที่มักแต่งกายแบบปกปิดมิดชิดและมีความระมัดระวังในการทำกิจกรรมสูง เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายไม่ได้เพราะเชื่อว่าขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา กลุ่มนี้ทีมวิจัยยังไม่สามารถเข้าถึงได้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการพูดที่มักพูดภาษามลายูเป็นหลัก และไม่ค่อยเปิดตัวมาร่วมกิจกรรมเท่าที่ควร

กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มมุสลิมมาเลย์แบบเดิมที่มีความยืดหยุ่นในการแต่งกายและการทำงาน มีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมภายนอกมากกว่า เช่น นิยมส่งให้ลูกเรียนหนังสือชั้นสูง ผู้พันธ์กับแนววัฒนธรรมเดิมการเล่นมะโย่ง โต้ะบิเคะ ที่น่าสนใจเมื่อสืบสายย้อนหลังผู้วิจัยพบว่าเป็นญาติฝ่ายมารดาของผู้วิจัย (อาจารย์ปรีชา) เพราะคุณตาเป็นมุสลิมและคุณยายเป็นไทยพุทธ การเจอญาติที่ค่อนข้างห่างทำให้แต่ละฝ่ายตื่นตัวรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกันทำงานการทำงานค่อนข้างง่ายขึ้น (ไม่หนักใจเหมือนก่อนเข้าพื้นที่)

การจัดกิจกรรมบ้านควนหรั่งที่วิจัยเริ่มปรับแผน โดยจากเดิมที่จัดกิจกรรมเฉพาะสมาชิกในหมู่บ้านเป็นจัด โดยได้เชิญแกนนำจากหมู่บ้านระไมล์ต้นมะขามและบ้านสวนโอนมาร่วมด้วยเพราะจากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าสมาชิกในชุมชนไม่ค่อยรู้จักกันและไม่มีการร่วมมือกันเท่าที่ควร (ทีมวิจัยอยากลองจัดกิจกรรมร่วมระหว่างหมู่บ้านไทยพุทธและมุสลิมมาแล้ว 2 ครั้ง พบว่าไทยพุทธไม่ยอมมาหมู่บ้านชาวมุสลิมและชาวมุสลิมก็ไม่อยากไปหมู่บ้านไทยพุทธ ฝ่ายแรกกลัวเรื่องความปลอดภัยแต่ฝ่ายหลังกลัวกลุ่มเคลื่อนไหวในพื้นที่เข้าใจว่าเป็นสายข่าวฝ่ายรัฐ อาจเกิดความไม่ปลอดภัย) ในหมู่บ้านควนหรั่งทีมวิจัยจึงลองนำตัวแทนจากหมู่บ้านมุสลิมทั้งสามหมู่บ้านมาลองทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความ

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

ใกล้ชิดรู้จักกันมากขึ้น ผลการตอบรับในการจัดกิจกรรมค่อนข้างดี มีคุณชายไทยพุทธจากบ้านสวนโอน มาร่วมด้วยทำให้เห็นบรรยากาศที่ถ้อยทีถ้อยอาศัย ถามไถ่และฝากฝังกันมากขึ้น ทำให้เห็นภาพการทำงานในอนาคตที่ควรมีหน่วยงานลงมาสานต่อเพื่อเชื่อมร้อยสายใยชุมชนกลับมาเช่นอดีต นอกจากนี้กิจกรรมข้างต้นที่วิจัยยังประเมินทรัพยากรชุมชนในการริเริ่มทำโครงการด้านสุขภาพภายใต้กิจกรรมสุนทรียสนทนาที่จัดตามปกติ

กล่าวโดยสรุป โครงการวิจัยนี้จัดอยู่ในระดับการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) ตามแนวการวิจัยแบบ PAR โดยเน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษาแก่ชุมชน (Community Education Participation-CEP) โดยในระยะแรกของแต่ละหมู่บ้านเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยจะใช้การสุนทรียสนทนาที่ประยุกต์ใช้เรกิ (Bohman Dialogue and Reiki) เพื่อเน้นการให้ความรู้เทคนิคเรกิเพื่อการเยียวยาผ่อนคลายเป็นกิจกรรม โน้มนำให้สมาชิกในชุมชนมารวมกลุ่มเพื่ออบรมเทคนิคใหม่ และจากนั้นในการจัดกิจกรรมจะต่อด้วยการใช้สุนทรียสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทุกระดับในหมู่บ้านที่มาเข้าร่วมกิจกรรม ในการจัดกิจกรรมครั้งหลังจะเพิ่มกิจกรรมอบรมทางเลือกสุขภาพแบบอื่นที่สมาชิกแต่ละชุมชนสนใจเช่น การรำตะบองชีวิต ฤๅษีดัดตน อาหารสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้กิจกรรมอบรมด้านสุขภาพเป็นสิ่งดึงดูดให้คนมารวมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแล้วจึงต่อด้วยการตั้งวงพูดคุย เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสุขกายสบายใจ พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากรภูมิปัญญาที่มีอยู่เพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการกิจกรรมต่อเนื่องในอนาคต ผลการจัดกิจกรรมมีรายละเอียดที่จะนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 4

สะท้อนคิดการใช้สุนทรียสนทนาในชุมชน

สุนทรียสนทนาเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่กำลังได้รับความนิยมในเมืองไทย เป้าหมายในการจัดเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างทีมงานและสร้างพลังกลุ่ม การจัดการปัญหาความไม่ลงรอยของสัมพันธ์ภายในองค์กรหรือภายในครอบครัว แม้สุนทรียสนทนาจะเป็นเครื่องมือในการจัดกิจกรรมกลุ่ม แต่ในเชิงลึกกิจกรรมได้ฝึกให้สมาชิกกลับมาอยู่กับตัวเองภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลายเพื่อลดการตอบโต้ต่อสิ่งต่างๆ ที่มากระทบแบบทันทีทันใดที่เต็มไปด้วยการด่วนสรุปและตัดสินผู้อื่นอันเป็นที่มาของความไม่ลงรอยในสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความขัดแย้งในตนเอง เมื่อปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นไม่ได้เกิดผลดี เมื่อสมาชิกวงสนทนาเกิดความผ่อนคลายแล้วจากกระบวนการนั้นจึงค่อยๆ เปิดพื้นที่ให้สมาชิกกลุ่มได้สัมผัสรูปแบบของการพูดคุยแบบใหม่ที่เป็นศิลปะแห่งการฟังอย่างแท้จริง การฟังที่ช่วยให้เข้าใจผู้อื่นและแสวงหาคำตอบบางอย่างร่วมกัน

ทีมผู้วิจัยมีประสบการณ์เป็นกระบวนการที่แตกต่างกันซึ่งในการศึกษานี้มีนักวิจัย 3 ท่านที่มีทักษะและประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา นักวิจัยหนึ่งท่านมีประสบการณ์นำกระบวนการสุนทรียสนทนาไปใช้ในการเรียนการสอนรายวิชาครอบครัวสัมพันธ์ภายใต้หัวข้อ “สุนทรียสนทนา: ศาสตร์แห่งการหันหน้าเข้าหากันในครอบครัว” นักศึกษาจะได้เรียนรู้แนวคิดของสุนทรียสนทนาและฝึกทดลองการจัดกิจกรรมจริงกับเพื่อนนักศึกษา ส่วนทีมวิจัยอีก 2 ท่านทำงานด้านจิตปัญญาศึกษาที่เน้นการนำสุนทรียสนทนาไปช่วยในการเรียนรู้เกี่ยวกับมิติภายในตัวเอง จากประสบการณ์นักวิจัยที่กล่าวไว้ข้างต้นที่พบว่าสุนทรียสนทนามีลักษณะเด่นดังกล่าวจึงกลายเป็นแรงบันดาลใจที่จะทดลองนำแนวคิดนี้มาใช้ในชุมชนที่มีความอ่อนไหว บรรยากาศขาดความไว้วางใจและผู้คนมีความตึงเครียดสูง เพราะกิจกรรมดังกล่าวมีลักษณะที่ช่วยในเรื่องการเยียวยาความขัดแย้งและความเจ็บปวดที่ฝังอยู่ใน ขณะเดียวกันในด้านวิจัยกระบวนการจะช่วยให้ผู้วิจัยมีข้อมูลในเรื่องราวจากวงสนทนาที่เป็นข้อมูลเชิงลึก

แม้กิจกรรมสุนทรียสนทนาจะมีความโดดเด่นแต่ก็มีจุดอ่อนในเชิงวิจัยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น เพื่อให้บรรยากาศมีความผ่อนคลายอย่างแท้จริงและปลดปล่อยในระหว่างการคุยไม่ควรมีการทำกิจกรรมใด ๆ ที่อาจทำให้รู้สึกขาดความมั่นใจเพื่อปล่อยใจให้ได้เปิดเผยเรื่องราวภายในอย่างเต็มที่และเรียนรู้ผ่านการฟัง ในทางปฏิบัติจริงนักวิจัยต้องการข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำไปสู่การค้นหาคำตอบทำให้เวลาที่จัดจริงต้องมีการอัดเทปบ้าง จดบันทึกบ้าง อาจดูไม่สอดคล้องกับแนวคิด นักวิจัยพยายามแก้ไขโดยการขออนุญาตบันทึกจากเครื่องบันทึกเทปที่เห็นกัน โดยทั่วไปเป็นเครื่องบันทึกขนาดเล็กที่สามารถพกพาได้สะดวกและไม่ติดขัดหรือทำการใด ๆ ขณะทำกลุ่มพูดคุย นอกจากนี้สิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัด

สุนทรียสนทนากับชาวบ้านพบว่า ชาวบ้านในพื้นที่ทั้งชาวพุทธและมุสลิมไม่นิยมเกมการเล่นที่มีลักษณะเคลื่อนที่เท่าที่ควรแต่ักชอบการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่วมกันอันนี้เป็นจุดที่แตกต่างจากประสบการณ์เดิมที่พบในการจัดกิจกรรมกับองค์กรทั่วไป การจัดกิจกรรมในระยะดำเนินการจริงทีมวิจัยจึงนำสมาธิวงสนทนาทำกิจกรรมสุขภาพเป็นหลักซึ่งให้ผลในลักษณะเดียวกันกับการจัดเกมคือ เพื่อให้ผ่อนคลายและปรับคลื่นสมองเบต้าสู่คลื่นสมองแอลฟา อย่างไรก็ตามการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในชุมชนมีข้อดีคือ บรรยากาศในหมู่บ้านเป็นธรรมชาติมาก สนามพลังชีวิตค่อนข้างดีกว่าในเขตเมืองจึงเป็นเรื่องง่ายมากที่นำสมาธิเข้ามาคุยเป็นวงที่มีความเป็นหนึ่งเดียวและโดยทั่วไปการพูดคุยชักทายเป็นกิจกรรมปกติของชาวบ้านเมื่อไปวัดหรือมัสยิด อันหลังนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อคิดที่สุนทรียสนทนาไม่ใช่ของใหม่แต่เป็นสิ่งที่มียู่ในวิถีชีวิตของชุมชน สภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้สิ่งนี้เริ่มลดลง เมื่อมีเรื่องราวหลายอย่างที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถจัดการได้อย่างที่เป็นอยู่ และการพยายามเข้าไปแก้ปัญหาในพื้นที่ที่เราเป็นอยู่อาจเกิดจากวงวิถิติดของคนภายนอกพื้นที่จึงทำให้แก้ไขไม่ตรงจุดเรื่องราวบานปลายกันไปใหญ่

ในการวิจัยครั้งนี้ลักษณะการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาเริ่มจากทีมวิจัยซึ่งเป็นกระบวนการ เปิดวงโดยอธิบายหลักการและเป้าหมายการจัด สร้างกฎพื้นฐานให้ยอมรับและเคารพซึ่งกันและกัน เน้นย้ำว่าสมาธิกลุ่มต้องยอมรับว่าทุกคนมีอิสระในการพูด ไม่จำเป็นต้องหยุดกับความคิดใดความคิดหนึ่ง ไม่ใช้ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงส่วนต่างๆของเรื่องเล่า มีหน้าที่อย่างเดียวกันคือ ฟัง ใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองและกลุ่ม ทุกคนยินดีที่จะเปิดโอกาสให้ทุกคนเปิดโอกาสพูด ไม่มีถูก ไม่มีผิด ไม่มีใครโง่แนวทางเหล่านี้จะถูกนำเสนอทุกครั้งในการเริ่มวงคุยกัน

สถานที่ไม่ต้องเตรียมมากเหมือนการจัดกิจกรรมทั่วไปเป็นที่ ๆ ชาวบ้านคุ้นเคย มีความเงียบพอสมควร อากาศถ่ายเทได้ดี คนไม่พลุกพล่าน เช่น ศาลาวัด ศาลาหน้าบ้าน สุเหร่าในหมู่บ้าน หรือบ้านของใครคนใดคนหนึ่งก็ได้ และรวมทั้งได้ดูอาคารเรียน เป็นต้น ในการจัดกิจกรรมจริงแม้ทีมวิจัยจะพยายามดูพื้นที่ที่เหมาะสมก็อาจจะมีสิ่งรบกวนได้บ้าง เช่น เมื่อวงสนทนาเริ่มไปได้สักพักจะมีชาวบ้านบางรายมาขายของเช่น ขายสะตอ ขายไอศกรีม ทำให้วงสนทนาหยุดชั่วคราวแต่ก็ไม่ได้มีความยากลำบากที่จะนำกลับมาสู่การพูดคุยอีกครั้ง ทีมวิจัยพบว่าขนาดของพื้นที่ที่พอดีกับจำนวนสมาชิกกลุ่มจะคุมพลังได้ดี จำนวนสมาชิกกลุ่มไม่ควรเกิน 15- 20 คน มีเพลงประกอบหรือไมก็ได้ ทีมวิจัยสังเกตว่าหากไม่ใช่ไมโครโฟนช่วยขณะนำกลุ่มจะดีมากเพราะชาวบ้านไม่คุ้นชินกับการใช้จะมีความรู้สึกอาย ไม่กล้าพูดแสดงความรู้สึก และไม่ควรใช้เสียงระฆังเป็นเครื่องบอกสัญญาณเพราะทำให้บรรยากาศดูเป็นทางการเกินไป ควรใช้เฉพาะในขณะนำเกมในกลุ่มเด็กและเยาวชนจะดีกว่า

การแต่งตัว เมื่อลงพื้นที่มุสลิม เคารพวัฒนธรรมท้องถิ่น สุภาพ เรียบร้อย เลือแขน



ยาว ผ่าดูง ดูงเท้า บุคลิกนิ่ง ผ่อนคลาย หากพื้นที่จัดกิจกรรมไกล ใช้ระยะเวลาในการเดินทาง ควรไปนอนก่อนเล่น (ถ้าทำได้) เพื่อจะได้ไม่รีบเกินไป ร่างกายและหากนอนค้างที่บ้านของกลุ่มเป้าหมายก็จะเป็นการดี เพื่อเพิ่มความสนิทสนม ทำให้กล้าพูดคุยกันอย่างเปิดเผยมากยิ่งขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดในการจัดสุนทรียสนทนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การสร้างความไว้วางใจ

แน่นอนว่า ครั้งแรกที่เราเข้าไป ย่อมมีการระวังภัยสูง แต่หากเรามีความจริงใจ ชาวบ้านสัมผัสได้

การปรับตัวเมื่อมีเหตุการณ์ที่ท้าทายและความเสี่ยง หลายหลายครั้งเมื่อเริ่มกิจกรรมมักจะมีผู้คนแปลกหน้าเข้ามาขึ้นสังเกตการณ์เสมอ คอยซักถาม แน่นอนเราเองก็มีความกลัว เมื่อเกิดเหตุการณ์ตื่นเต้น แก้อาการตื่นเต้น “อย่าปฏิเสธมัน” อย่าเพิ่งรีบปฏิเสธสิ่งที่เราเป็น ที่เรารู้สึก ให้ยอมรับและอยู่กับมัน เพราะนั่นเป็นสิ่งสะท้อนว่า เรายังมีลมหายใจอยู่ เรายังมีความศรัทธาที่อยากจะให้งานที่ทำออกมาดี เราจึงรู้สึกตื่นเต้น ให้เรายอมรับมัน อยู่กับมัน แล้วอาการตื่นเต้นก็จะค่อยๆ ลดลงไปเอง

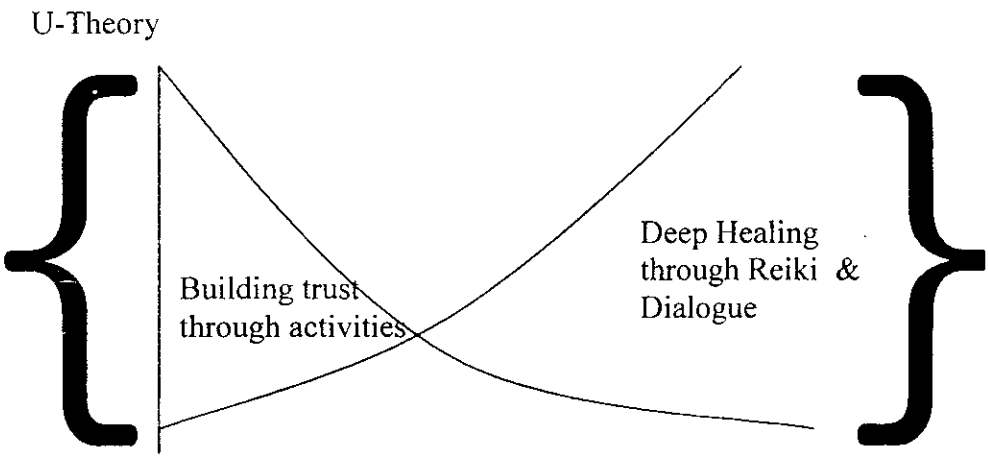
การนำวงสนทนาต้องอาศัยพลังภายในเพื่อการหล่อเลี้ยงวงพูดคุย กระบวนการจึงต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพ ควรดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย ฝึกโยคะจะช่วยให้ร่างกายมีความสมดุล เป็นตัวช่วยเสริมฐานของการเป็นกระบวนการ ควรจัดตารางไม่ให้มีกิจกรรมที่ถี่จนเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อพลังเพื่อส่งผ่าน ไประครองพลังกลุ่มในวงสนทนา ในส่วนด้านฐานจิตผู้นำกลุ่มกิจกรรมในพื้นที่ค่อนข้างอ่อนไหวด้านการเมือง ความรุนแรง ความแตกต่างความคิดในลักษณะนี้ต้องมีความสามารถในการระครองจิตใจของตนเองให้มีความเป็นกลางตลอดเวลา การทำงานในพื้นที่สอนให้ทีมวิจัยมีความลึกซึ้งในการดำเนินชีวิตมากขึ้น สาเหตุเนื่องจากต้องทำงานในพื้นที่ที่ดูเหมือนคุ้นเคยแต่ไม่คุ้นเคย เหมือนใกล้ชิดแต่ดูแปลกแยก สภาพเหตุการณ์ที่ยังคงมีการเคลื่อนไหวในพื้นที่ 3 จังหวัด 4 อำเภอยังคงมีอยู่ นักวิจัยก็มีความกลัวอยู่ลึก ๆ ในช่วงการลงพื้นที่ใหม่จะต้องโทรไปหาข่าวความปลอดภัยอยู่ตลอด แต่เมื่อทำกิจกรรมต่อเนื่องไปเรื่อยและจิตใจเราเริ่มคุ้นชินกับสถานที่และผู้คนที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดมุมมองกว้างมากขึ้น การได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่มชาวบ้านในชุมชนมิตรภาพ และความเอื้ออาทรนำทางให้จิตใจเริ่มเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันมากขึ้น การใช้สายตาที่มองผู้อื่นด้วยกรอบความเหมือนกัน ในฐานะความเป็นมนุษย์ช่วยให้ผู้วิจัยเห็นความงามของกลุ่มสมาชิกร่วมกิจกรรมที่เราสามารถสัมผัสได้ ความงามที่อาจซ่อนอยู่ในความไม่แน่นอนของชีวิต ความใฝ่ดีที่ซ่อนอยู่ในเยาวชนบางคนที่เติบโตในบรรยากาศทางสังคมที่ขาดโอกาส ความไม่รู้ที่ทำให้ต้องตกกระทบลอยโจนในการดำเนินชีวิต ความหวังเล็กๆ ของแม่บ้านว่าวันหนึ่งทุกอย่างจะคลี่คลายที่เธอจะมีโอกาสเห็นลูก ๆ ได้มีโอกาสศึกษาเหมือนคนอื่น การเห็นความจริงบางอย่างและความหวังเล็กๆ ในชีวิตเหล่านี้ทำให้รู้ว่าชีวิตเปลี่ยนแปลงได้ สังคมในพื้นที่เหล่านี้ยังเปลี่ยนแปลงได้จากการค่อย ๆ สร้างพลังกลุ่มเล็ก ๆ ให้มีโอกาสเติมเต็มความหวังตัวเอง เปิดโอกาสให้เขาสัมผัส ทดลองเรียนรู้ความหลากหลายของชีวิตด้านอื่นๆ บ้าง

แน่นอนว่ามันเป็นเรื่องละเอียดอ่อน มันไม่สามารถพลิกผันได้ในเวลาสั้น ๆ มันไม่มีสูตรสำเร็จ แต่มี
สู่ทางคือการบ่มเพาะผู้คนผ่านวิถีหรือกิจกรรมที่ค้ำจุนและจริงจังร่วมกัน

ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมเรื่อย ๆ ควรมีเกมให้สมาชิกเล่นเพื่อผ่อนคลาย
ขณะรอ การเริ่มกลุ่มในผู้ใหญ่ ครั้งแรกเริ่มกลุ่มใหญ่จะไม่ค่อยกล้าพูด ใช้แนวทางเริ่มวงสนทนาด้วย 1 คน
ก่อน ขณะที่คนค่อยๆ ทอยกันมา ตามสารทุกข์สุกดิบ สุขภาพ ครอบครัว เพื่อสร้างความเป็นกันเอง ตาม
ด้วย 3-5 คน แล้วค่อยขยายเป็นกลุ่มใหญ่ หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีเรื่องคุยค้างอยู่ ให้คุยกันให้เสร็จก่อน
มิฉะนั้นจะมีการพะวักพะวง ไม่ใส่ใจวงสนทนา อาจจะใช้หินเป็น Talking stone ช่วยได้

กิจกรรมเพื่อนำไปสู่การผ่อนคลายระดับลึกสำหรับแต่ละกลุ่มวัยของผู้เข้าร่วมมีความ
แตกต่างกัน เช่น ผู้ใหญ่ชาวบ้านในชุมชนไม่คุ้นเคยกับเกมแต่ชอบกิจกรรมเพื่อสุขภาพดังนั้นควรเริ่มต้น
ด้วยพลังบำบัดหรือกิจกรรมสุขภาพ แล้วตามด้วยสุนทรียสนทนา ในส่วนของเด็กและเยาวชนชอบ
การเล่นเกมที่ท้าทาย ได้ปลดปล่อยพลัง เช่น เกมส้แม่น้ำพิษ เกมส้เปิดแข่งพื้นที่ เป็นต้น กิจกรรม
เหล่านี้ยังช่วยให้เกิดความคุ้นเคยของสมาชิกกลุ่มที่ใหม่ต่อกัน เมื่อเหนื่อยมากจึงทำให้เกิดการผ่อนคลาย
ร่างกายและต่อด้วยการตั้งวงคุยแลกเปลี่ยน ขณะที่เด็กเล็กระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนดาดกามี
ข้อจำกัดเรื่องการใช้ภาษาไทย ขาดการกล้าแสดงออกในที่ชุมชนการจัดกิจกรรมวาดภาพพร้อมกันจัด
กลุ่มเพื่อบรรยายภาพช่วยให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้ ส่วนกิจกรรมปิดตาพาเดินอาจไม่เหมาะกับ
กลุ่มที่มีความไว้วางใจต่ำต่อสังครอบด้านทำให้เกิดความกลัวเพิ่มขึ้น

ผลการจัดกิจกรรมตลอดช่วงวิจัยสามารถสรุปแผนภาพกิจกรรมโดยงานส่วนใหญ่จะ
เน้นการรวมกลุ่มและสร้างความไว้วางใจผ่านกิจกรรมพลังบำบัดก่อนทุกครั้ง (ในช่วงหลังอาจมีกิจกรรม
สุขภาพอื่น ๆ เสริม เช่น ฤๅษีดัดตน ราชะบองชีวจิต จัดดอกไม้ เป็นต้น จากนั้นต่อด้วยการใช้เรกิดูแลซึ่ง
กันและ เมื่อจัดกิจกรรมครั้งหลัง ๆ ที่ความไว้วางใจมากขึ้นวงสนทนาจะเริ่มนานขึ้นตามลำดับ



โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา

รหัสโครงการ 52-01062

Meeting 1	Meeting 2	Meeting 3	Meeting 4
A1 building trust	A1 building trust	A1 building trust	A1 building trust
A 2 Reiki healing	A2 Reiki healing healing	A2 Reiki healing	A2 Reiki healing
A3 Dialogue	A3 Dialogue	A3 Dialogue	A3 Dialogue

แผนภาพที่ 3 แสดงการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในพื้นที่

หมายเหตุ

1. A หมายถึงกิจกรรมนำ

2. ระยะเวลาของกิจกรรมในการพบปะแต่ละครั้งจะเปลี่ยนแปลงไป ครั้งแรกจะเน้นการสร้างสัมพันธภาพเป็นหลัก แต่ช่วงหลังการพบปะแต่ละครั้งจะเน้นการสนทนาและการบำบัดเชิงลึกด้วยเรกิเป็นหลัก

3. รูปแบบสุนทรียสนทนาที่นำเสนอเป็นเพียงส่วนหนึ่งของรูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนทั้งหมด กิจกรรมนี้จะเป็นทั้งเครื่องมือการเยียวยาสมาชิกชุมชน และเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสนทนาซึ่งข้อมูลที่ได้นำไปสู่การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพเมื่อสิ้นสุดการวิจัยที่มีกิจกรรมสุนทรียสนทนาเป็นองค์ประกอบย่อย

จากการจัดกิจกรรมตลอดโครงการผู้วิจัยสามารถแบ่งกลุ่มการสนทนาได้ 3 ระยะย่อยดังนี้

1. ช่วงระงังภัย

ลักษณะนี้มักพบเมื่อเริ่มเข้าพื้นที่แต่ละหมู่บ้านครั้งแรก หรือแม้กระทั่งการเข้าไป

ติดต่อกับหน่วยงานด้านทหาร เป็นต้น สะท้อนสภาพความไว้วางใจของชาวบ้านต่อบุคคลากรภาครัฐที่ค่อนข้างต่ำ ระยะนี้เป็นช่วงที่ชาวบ้านตั้งคำถามกับกลุ่มผู้วิจัยว่า มาทำอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร มีผลประโยชน์อะไรแอบแฝงหรือไม่ ในกลุ่มหมู่บ้านไทยพุทธจะเกิดความรู้สึกแบบนี้ในการมาครั้งแรก

หรือในช่วงแรก จากนั้นความรู้สึกเหล่านั้นจะค่อยๆ คลายตัวลงจนจางหายไป แต่ในชุมชนมุสลิมช่วงนี้จะกินระยะเวลาค่อนข้างนาน อาจจะเป็น 2-3 ครั้งแรกของการทำความรู้จักกัน ต่อมาความรู้สึกนั้นจะค่อยๆ คลายตัวลง แต่ยังไม่หมดไปเสียทีเดียว ในส่วนทหารในพื้นที่จะถามว่าเป็นกรรมการสิทธิมนุษยชนหรือเปล่า ทุกฝ่ายที่เข้ามาในช่วงนี้ใช้ความระมัดระวังมาก

การเตรียมตัวสำหรับช่วงนี้เริ่มตั้งแต่ การเตรียมเครื่องแต่งกายที่รัดกุม สุภาพ เน้น

ความกลมกลืนไปกับการแต่งตัวของชาวบ้าน หากเป็นหมู่บ้านมุสลิมควรใส่เสื้อแขนยาว กระโปรง/กางเกง/ผ้าถุงยาวกรอมเท้า สวมถุงเท้า (ถ้ามี) ที่สำคัญกว่าการเตรียมเครื่องแต่งกาย คือ การเตรียมใจของทีมผู้วิจัย ให้สร้างความรู้สึกละสบายๆ ผ่อนคลาย บอกกับตัวเองว่า หากมีเหตุการณ์ใดที่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่เรามีอยู่ ขอให้ห้อยแขวนการตัดสินใจไว้ก่อน อย่าเพิ่งรีบร้อนตัดสินใจถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ ส่วนสถานที่ที่จะใช้จัดกิจกรรมนั้นควรเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างความสบายใจของชาวบ้านและความสะดวก/ปลอดภัยของทีมผู้วิจัย สถานที่จัดส่วนใหญ่เป็นบ้านหลาย (ม. 7 บ้านระไมล์ต้นมะขาม) โรงเรียน (ม. 6 บ้านสวนอิน) และ บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (ม.2 บ้านควนหรีน)

การพูดคุยควรเริ่มต้นพูดคุยทำความรู้จักจากคนกลุ่มเล็กที่ทยอยกันมาก่อน ค่อยในหัวข้อสบายๆ ถามไถ่สารทุกข์สุขดิบเพื่อสร้างความคุ้นเคย การคุยด้วยภาษาในใต้ในชุมชนไทยพุทธจะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยในระยะเวลาอันรวดเร็ว เมื่อคนมาจนครบแล้วค่อยเริ่มกิจกรรม รูปแบบการคุยกันให้นั้นความเป็นกันเอง ลดความเป็นทางการ ได้แก่ การนั่งไม่ควรนั่งเป็นวงกลมเหมือนกิจกรรมสุนทรียสนทนาที่ใช้กันทั่วไป แต่ให้นั่งรวมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เกิดความกล้าในการพูดคุยมากขึ้น ไม่ใช่ไมโครโฟน สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจ คือความจริงใจของทีมผู้ทำวิจัย ซึ่งชาวบ้านสามารถสัมผัสและรับรู้ได้ผ่านสีหน้าและแววตา เช่น การกินดื่มอาหารว่างร่วมกัน

2. วางใจคุ้นชิน

การเปลี่ยนผ่านนี้ปรากฏเมื่อทำกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นต้นไป สมาชิกเริ่ม

ไว้วางใจในการบอกเล่าเรื่องราว บอกความต้องการ เสนอมุมมองความต้องการด้านสุขภาพ เสนอแนะกิจกรรมชุมชนมากขึ้น ไว้วางใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากช่วงระงับภัย ชาวบ้านจะรู้สึกไว้วางใจทีมวิจัยมากขึ้น ในเด็กเล็กจะมีการเข้ามาใกล้ชิด และให้ความสนิทสนมคุ้นเคยประหนึ่งเป็นคนสนิท คุ้นเคย ช่วงนี้ชาวบ้านจะกล้าพูดแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ในการหาคำตอบ การถามคำถามที่กว้างเกินไปอาจจะทำให้ยากต่อการตอบคำถาม ให้เปลี่ยนคำถามให้แคบลง เช่น เปลี่ยนจากคำถาม “ต้องการให้ดูแลสุขภาพชุมชนในเรื่องใดบ้าง” เป็น “สังเกตเห็นว่ามีเด็กเล็กจำนวนมาก ต้องการให้มีการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องใดบ้าง” หรืออาจใช้คำถามในลักษณะการกระจายตัวของคลื่นน้ำ คือ เปลี่ยนจากการถามวงใหญ่ เป็นถามคน 2-3 คนที่อยู่ใกล้ๆ จากนั้นกลุ่มจะมีการกระจายคำถามไปสู่วงใหญ่เองและได้มาซึ่งคำตอบในที่สุด หรืออาจเปลี่ยนบรรยากาศเป็นให้แกนนำเป็นคนถามบ้าง บางครั้งคำตอบที่ได้มาจาก

กิจกรรมเสริม เช่น กิจกรรมถั่วสุกสันต์ โดยให้ผู้วิจัยถามคำถามที่ต้องการแล้วให้ชาวบ้านสร้างรูปภาพจากถั่วนานาชนิดบนผืนผ้าด้ายดิบ (ยาว 3 เมตร) และชวนให้ถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้นให้เพื่อนๆ ฟัง

3. สายใยสัมพันธ์

ช่วงนี้ชาวบ้านรู้สึกคุ้นชินกับการมาเยือนของทีมผู้วิจัย และอยากให้ทำกิจกรรมในลักษณะนี้ต่อไปเรื่อยๆ มีการเล่าถึงเหตุการณ์ความไม่สงบที่ผ่านมาให้ฟัง แต่ก็ไม่สามารถตอบคำถามได้ว่า ต้องการให้ช่วยเหลืออย่างไร ทีมวิจัยจึงได้จัดกิจกรรมเรื่องเล่าผ่านแจกันใบน้อย (ดัดแปลงมาจากกิจกรรมจัดดอกไม้โครีงกะในประเทศญี่ปุ่นซึ่งใช้เยียวยาด้านจิตใจในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2) มีเสียงสะท้อนว่า จากกิจกรรมนี้พบว่า เราสามารถอยู่ร่วมกันได้บนความแตกต่าง และในกิจกรรมนี้มีทหารเข้าร่วมด้วย 2-3 คน (ที่เหลืจะยืนล้อม ล้อมกันความปลอดภัย เป็นความหวังดีที่เป็นอุปสรรคการสร้างควมไว้วางใจ) จากการพูดคุยกันทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจงานและโอกาสการประสานในกิจกรรมสุขภาพมากขึ้นและหาข้อตกลงแนวความช่วยเหลือเรื่องสุขภาพร่วมกัน

ผลการจัดกิจกรรมโดยภาพรวมทุกฝ่ายพอใจ ไม่มีเหตุการณ์รุนแรงในการจัด ผู้ใหญ่ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยางรู้สึกพอใจการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ หลังจากทำงานหนักตั้งแต่กลางดึกจนถึงเช้า กิจกรรมดังกล่าวคือพลังบำบัดเรกิ การผ่อนคลายตระหนักรู้ผล การวิตะบองชีวิตและถึยัคคตคน ต่อมาชาวบ้านนำเทคนิคที่สอนไปทดลองใช้กับตัวเองเกิดผลดีต่อสุขภาพค่อนข้างชัดเจน อาการปวดศีรษะไมเกรนดีขึ้น ปวดเอวปวดกล้ามเนื้อลดลงและบางรายหายไป ภูมิแพ้หาย รู้สึกแข็งแรงและสงบมากขึ้น

ทหารตำรวจที่เข้าไปตั้งฐานรักษาความปลอดภัยมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในชุมชน ได้พูดคุยกันมากขึ้นในบรรยากาศที่มีทีมวิจัยเป็นคนกลาง โดยเฉพาะพื้นที่ หมู่ที่ 2 6 และ 7 โดยเฉพาะกิจกรรมเรื่องเล่าผ่านแจกันใบน้อย (ดัดแปลงมาจากกิจกรรมจัดดอกไม้โครีงกะ ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งใช้เยียวยาด้านจิตใจในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2) มีเสียงสะท้อนว่า จากกิจกรรมนี้พบว่า เราสามารถอยู่ร่วมกันได้บนความแตกต่าง และในกิจกรรมนี้มีทหารเข้าร่วมและสังเกตการณ์ 7 คน จากการพูดคุยกันทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจกันและกันมากขึ้น และมีการประสานเมื่อมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

กิจกรรมเสริมบางอย่างช่วยให้ชุมชนได้รับความรู้ เช่น การดูแลสุขภาพในวัยหมคประจำเดือน การเลือกวิธีการคุมกำเนิด ภาวะแทรกซ้อนจากการคุมกำเนิด ความเสี่ยงของมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี

นักวิชาการพื้นที่มีโอกาสลงไปเป็นวิทยากรทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัยมากขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อระหว่างชาวบ้านนักวิชาการในพื้นที่

เกิดกลุ่มชาวบ้านและตัวแทนเยาวชนที่สนใจการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชน

ผลการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับสบาย หายจากความปวดจากการทำงานในชีวิตประจำวัน รู้จักชาวบ้านจากหมู่บ้านอื่นมากขึ้น ชาวบ้าน

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา

รหัสโครงการ 52-01062

รู้สึกมีขวัญและกำลังใจที่มีคนภายนอกมาเยี่ยมเยียนพื้นที่ ที่สังคมมองว่ามีอันตราย “ที่นี่ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ตกสำรวจ” จากการนำแบบวัดความสุขสบายมาประเมินก่อนและหลังการจัดกิจกรรมครบทั้ง 4 ครั้ง โดยเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดีโดยใช้ผู้ช่วยนักวิจัยที่สามารถใช้ภาษาไทยและมาลายูท้องถิ่นได้คีสัมภาษณ์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบายเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนความสุขสบายก่อนและเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาทั้ง 4 ครั้ง

ข้อคำถาม	ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบาย (ก่อน) (N=30)	ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสบาย (หลัง) (N=30)	Sig 0.00
1. ฉันรู้สึกสุขสบาย	2.033	3.767	0.00
2. ฉันรู้สึกสบายเนื้อสบายตัว	2.033	3.767	0.00
3. ฉันสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้	2.069	3.767	0.00
4. ฉันรู้สึกจิตใจสงบ	1.900	4.700	0.00
5. ฉันรู้สึกชีวิตมีค่า	2.233	4.100	0.00
6. ฉันกลัวเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด	3.167	4.667	0.00
7. ฉันกลัวเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด	2.633	3.933	0.00
8. ฉันรู้สึกชุมชนมีความปลอดภัย	2.033	3.600	0.00
9. ฉันมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ	3.467	4.233	0.00
10. ฉันได้รับการดูแลด้านสุขภาพเท่าเทียมคนอื่น	2.400	3.333	0.00
11. ฉันไว้วางใจคนรอบข้างในชุมชน	1.933	2.967	0.00
12. ความใกล้ชิดคิด ครอบครัว และชุมชนทำให้ฉันมีพลังชีวิต	2.967	4.833	0.00

หมายเหตุ ใช้สถิติ wilcoxon ทดสอบเนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติพบว่าค่าคะแนนความสุขสบายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

วงสนทนากับสุขภาวะชุมชน

จากการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาจำนวน 30 ครั้ง คณะวิจัยได้ข้อมูลสุขภาวะชุมชนทั้ง 4 ด้านตามกรอบแนวคิดความสุขสบายดังนี้

ก. ความสุขสบายด้านร่างกาย

ปัญหาสุขภาพทั่วไป แบ่งตามช่วงวัยได้ดังนี้

เด็กและเยาวชน โรคตาแดง หิด เหา (เยอะมาก) เป็นหวัดเรื้อรัง ฟันผุ ภูมิแพ้ หอบหืด โรคหัวใจ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปดิบ

ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสุขภาพไม่แข็งแรง ภูมิแพ้ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร ชิกุนกุนยา หอบหืด ปวดเมื่อย ปวดหัว ความดันโลหิตสูง ปวดเอว ปวดหลัง นอนไม่หลับ

เยาวชนและหัวหน้าครอบครัวติดสารเสพติดเด็กและเยาวชน เยาวชนกินกระท่อมพบได้ทั้งชุมชนพุทธและมุสลิม ระบาดหนักในชุมชนมุสลิม การใช้สารเสพติด “ยาเสพติดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องป้องกัน แก้ไข เยียวยามบ้านเล่าเรื่องสมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติดน้ำกระท่อมและยาแก้ไอสูตรต่าง ๆ ทั้งสามีและลูกติดกันมาก ไม่รู้จะแก้อย่างไร และเมื่อเมายามักจะมีเรื่องโต้แย้ง ทะเลาะวิวาทในครอบครัว” นอกจากนี้ เยาวชนที่เคยได้รับการบำบัดยาเสพติดกลับไปติดยาอีกเพราะบอกว่ามีเวลาว่างเยอะ ไม่มีกิจกรรมทำ โครงการที่จัดไปบำบัดยาเสพติดภายนอกสามารถช่วยได้ในช่วงสั้น ๆ แต่ไม่มีกิจกรรมต่อเนื่องทำให้เยาวชนหันกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิม ๆ นอกจากเด็กและเยาวชนในครอบครัวติดสารเสพติดแล้ว

การขาดโอกาสเรื่องการคัดกรองโรคเรื้อรังเบื้องต้นจากสถานีนอามัย

การคัดกรองโรคเรื้อรังยังไม่ทั่ว ทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถึงอยากได้อุปกรณ์ตรวจสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดัน

“ก็สงสารเขานะ ที่จริงเขามีงานประจำทำอยู่แล้ว แต่อย่างน้อยให้เจ้าหน้าที่จากสถานีนอามัยมาตรวจสุขภาพ วัดความดันของชาวบ้านหรือผู้สูงอายุบ้างเพราะพวกเขาไปกินลำบาก บางทีลูกหลานจะพาไปก็ไม่ว่าง อย่างน้อยมาเดือนละครั้งก็ยังดี ให้เจ้าหน้าที่มาตั้งจุดตรวจสักจุดในหมู่บ้าน แล้วให้ชาวบ้านไปหาเองก็ได้ หมู่บ้านนี้ไม่มีโครงการอะไรมาจัดเลย”

ปัญหาเฉพาะกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์

- หญิงตั้งครรภ์กึ่งอาหารในช่วงถือศีลอดยังมีอยู่จนท. นำเสนอข้อมูลว่าปัญหาของหญิงตั้งครรภ์กึ่งอาหารในช่วงถือศีลอดยังคงมีอยู่ตามความเชื่อ
- น้ำหนักเกินเกณฑ์และ โรคอ้วน
- การเตรียมตัวและดูแลสุขภาพในวัยหมดประจำเดือน
- ความปวด กระสุนฝังในร่างกายไม่สามารถผ่าตัดได้

ข. ความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ

ความเครียดเรื้อรังและอาการนอนไม่หลับ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีอยู่ต่อเนื่องทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของสถานการณ์ ผลต่อความเครียดของชาวบ้านเฉพาะช่วงที่มีเหตุการณ์ 1-2 วัน สักพักก็หายจากความเครียดเพราะชาวบ้านรู้สึกชิน รู้สึกเฉยๆกับเหตุการณ์แล้ว เช่นรู้สึกกระแวงขณะยากมีกิจกรรมคลายเครียดจัดในชุมชนเดือนละครั้ง

ความหวาดกลัว หวาดระแวง สนทนาเยี่ยมบ้านครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ ยังมีอาการหวาดกลัว บุตรชายนอนผวา กลัวเสียงดัง

กลัวสมาชิกชุมชนที่รู้สึกแปลกแยกไม่ยอมรับการเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย การจัดกิจกรรมครั้งนี้พบว่าสมาชิกบางกลุ่มเข้ามาเพื่อสังเกตการณ์ บางกลุ่มจะคอยสอบถามเมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรม แม้จะมีค่ายทหารมาตั้งอยู่ในพื้นที่แต่ไม่ได้เป็นเครื่องรับรองความปลอดภัย 100% (พื้นที่หมู่ที่ 2 6)

รู้สึกผู้คนในชุมชนห่างเหิน มีเพียงเรื่องเล่าจากผู้สูงอายุว่า “สมัยก่อนผู้คนใกล้ชิดผูกพัน” เวลาว่างจะไปมาหาสู่ ปัจจุบันไม่มี ต่างคนต่างอยู่ ทุกกลุ่มย่อยในสังคมมีกิจกรรมทางวัฒนธรรม แต่ตอนนี้ขาดหายไป ความแตกแยก ไม่เข้าใจกันมีทั้งกลุ่มสังคมชาวพุทธและชาวไทยมุสลิม

จดหมายเปิดผนึกของแม่บ้านคนหนึ่ง

“สันติ สงบ สุข สามัคคี คำที่ขึ้นต้นด้วย 4 ส. นี้แหละที่ฉันอยากได้ มากที่สุด ไม่ใช่เป็นแค่นามธรรมที่จับต้องไม่ได้ ฉันเคยถามตัวเองบ่อย นี่คือประเทศไทยประเทศที่ฉันเกิดและเติบโตมาหรือ? เพราะฉันจำได้เมื่อก่อนมันไม่ใช่อย่างนี้ คิดถึงอดีตที่ไรฉันยิ้มอย่างมีความสุขทุกที่เรายู่กันอย่างด้อยที่ด้อยอาศัย คุณปู่ฉันเป็นอดีตกำนัน พอถึงเทศกาลเดือนสิบเมื่อไรทั้งข้าวต้ม ขนมเจาะหู หรือขนมลา พวกพี่น้องไทยพุทธเอามาให้เยอะแยะ กินกันไม่หวาดไม่ไหว ย่าต้องเอามาตากแห้งไว้ทอดกินเล่นกัน ขนมเจาะหูเอาเชือกร้อยเป็นพวกแขวนไว้กินได้นาน แล้วเทศกาลฮารีรายอของเรามาถึงฉันก็จะพลาดนับไว้เลย บ้านตาครั้นยายอิ บ้านลุงเนียบ บ้านป้าแถม ฯลฯ เหล่านี้คือคนที่ฉันนึกเอาไว้ตลอดเพราะถึงวันฮารีรายอเมื่อไหร่เพราะฉันให้แม่เอาข้าวต้ม และแกงหรือขนมใส่ถุงไว้คนละชุด และเมื่อพาไปให้ฉัน

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

“ได้เงินกลับมา...นั่นคืออดีตและความทรงจำที่ดีๆ แล้ว ณ ตอนนี้อย่างไรมันเกิดอะไรขึ้นเวลาเทศกาลเดือนสิบของไทยพุทธเราอิสลาม ไปยุ่งหรือกินของเหล่านั้นไม่ได้เพราะอะไร...”

รู้สึกเสียบทบาทด้านสร้างขวัญกำลังใจแก่สมาชิกชุมชน สะท้อนจากไม่มีกิจกรรมเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม เช่น พิธีการคลอตกกับโต๊ะบีแค การละเล่นมะโยง ความสัมพันธ์มุสลิมมาเลย์-พุทธ

ก. ความสุขสบายด้านสังคมวัฒนธรรม

ระบบสุขภาพขั้นพื้นฐาน ไม่ทั่วถึง

สาเหตุจากการขาดแคลนบุคลากร

อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะในเขตพื้นที่หมู่ 2 บ้านควนทรันและหมู่ที่ 6 บ้านสวนโอน เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง อสม. ขอลาออกทำให้จำนวนครัวเรือนในเขตนั้นประมาณ 100 ครัวเรือน ทำให้ไม่มี อสม. ดูแล และเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยก็ไม่กล้าเข้าไปในพื้นที่ด้วยเช่นกัน มุมมองชาวบ้านสุนทรียสนทนาพบว่า การบริการระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยยังไม่ทั่วถึง มีเพียงอสม. มาให้บริการ ไม่เคยเห็นเจ้าหน้าที่อนามัยลงมาในพื้นที่ - เนื่องจากบุคลากรจากสถานีอนามัยไม่สามารถลงพื้นที่ได้เพราะมีความกลัวจึงทำงานผ่านอสม. เป็นหลัก ชาวบ้านบางคนให้ข้อมูลมีการสร้างข้อมูลในรายงานสุขภาพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่จากอนามัยไม่ลงมาเยี่ยมเลย

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.) ตามกรอบสถานีอนามัยต้องมีทันตภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนด้วย แต่ สอ. ในเขตตำบลเปียนไม่มี เนื่องจากการขาดอัตรากำลังจึงพยายามแก้ไขโดยส่วนใหญ่จะมีการให้ความรู้กับ อสม. และนักเรียนเพื่อนำไปขยายงานต่อ แต่เนื่องจากภาระงานรับผิดชอบมีมากกิจกรรมอนามัยโรงเรียนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพก็จะไม่ต่อเนื่องจะการฉีควัคซีน อสม. จะเข้าช่วยเหลือเกี่ยวกับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต้องใช้เวลาเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีมากยังทำงานไม่ได้ตามเป้าหมาย แม้ว่าเจ้าหน้าที่สอ. จะทำงานด้วยความจำกัดแต่ในภาพรวมชาวบ้านพอกับการบริการในระดับสถานีอนามัย เพราะมีความใกล้ชิด

รพช. ชาวบ้านที่ใช้บริการยังไม่ค่อยพึงพอใจกับการบริการของโรงพยาบาลชุมชน เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบชาวบ้านย้ายไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

สาเหตุจากประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรสุข (ระดับ สอ. แกนนอสม.) แกนนอสม. หลายคนอายุมาก ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน บางคนอาจจะทำงานภายใต้บรรยากาศแห่งความกลัวทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่

ขาดพลังอำนาจในตัวเองของประชาชน ชุมชนมุสลิมมีความต้องการด้านสุขภาพสูงแต่

ยังไม่กล้าเข้าไปสถานีนอามัย และเจ้าหน้าที่ทางสถานีนอามัยก็ห่วงเรื่องความปลอดภัยทำให้ไม่กล้าลงพื้นที่

ขาดกิจกรรมสร้างสรรค์เยาวชน ผลจากการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในเด็กพบว่า เด็กๆ มีภาวะความเป็นผู้นำสูงชอบกิจกรรมที่ได้ แสดงออกซึ่งความคิดสร้างสรรค์ ถ่ายทอดกิจกรรมที่มีความเป็นตัวของตัวเอง สะท้อนจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมและภาพวาดชุมชนเข้มแข็งเมื่อวาดภาพเสร็จมีเด็กหลายคนเสนอตัวเองไปนำเสนอกลุ่มใหญ่ แต่เสียงสะท้อนพบว่า ไม่ค่อยมีกิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชน มีเพียงกีฬา อบต. ปีละครั้ง ให้ข้อมูลว่าไม่ค่อยมีหน่วยงานภายนอกเข้ามามีกิจกรรม เด็กนักเรียนจะเล่นกีฬาเฉพาะที่อยู่ในโรงเรียน เมื่อกลับมาอยู่ในชุมชนจะไม่มีอะไรทำ อยากเล่นกีฬาแต่ไม่มีอุปกรณ์ เยาวชนไทยพุทธที่ครอบครัวพอมีฐานะจะเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ที่ร้านในหมู่บ้าน ส่วนเยาวชนกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายส่วนหนึ่งนิยมการลงสารเสพติด ที่พบว่าเป็นปัญหาคือ เยาวชนที่ออกจากระบบโรงเรียนระดับประถมศึกษาและทางบ้านมีฐานะยากจนทำให้ไม่มีโอกาสไปเรียนหนังสือจะว่างงาน จะรับจ้างในสวนยางช่วงเช้า ส่วนช่วงบ่ายจะค่อนข้างว่างงานมักจะมั่วสุมกันตามกระท่อมเพื่อลองและเสพยาเสพติด มีโครงการนำเยาวชนที่หลงผิดและติดสารเสพติดไปอบรม ในช่วงโครงการดำเนินการได้ผลดี แต่ขาดการส่งต่อเมื่อกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีมาก เยาวชนกลับมาสู่สิ่งแวดล้อมเดิม

ขาดอาชีพเสริมรายได้ ชุมชนมุสลิมต้องการอาชีพ“อยากขอเรื่องประกอบอาชีพได้ใหม่ เป็นอาหารสุขภาพได้ใหม่ อาหารที่เก็บไว้นาน ๆ เช่น พวกสมุนไพร กระเจี๊ยบอบแห้ง แล้งส่งขาย มีส้มแขก ผลไม้ตามฤดูกาล ทุเรียนฉาบ อบแห้ง กล้วย” อย่างไรก็ตาม ชุมชนไทยพุทธ “ชุมชนไทยพุทธไม่สนใจเรื่องอาชีพหรือ มีอาชีพทำอยู่แล้ว ให้มาทำงานวันละ 100 หรือ 150 บาทไม่มีใครสนใจ คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ กริดยงแต่ละครั้งได้เป็น 1000 บาทต่อวัน”หมู่บ้านไทยพุทธ หมู่ที่ 3 คิดว่าในชุมชนไม่มีประเด็นปัญหาเหมือนหมู่บ้านอื่น ๆ เพราะเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนค่อนข้างดีอยู่แล้ว การแพร่ระบาดของชุมชนนี้ (ไทยพุทธ) ยังไม่รุนแรงมาก แม่บ้านบ้างกลุ่มในหมู่บ้านมุสลิมอยากให้ลงทุนอุปกรณ์ทำขนม เช่น เครื่องอบขนมปัง เป็นต้น เพื่อสามารถทำขนมที่ส่งขายได้มากและเก็บได้นาน

สวัสดิการสังคม ในชุมชนไทยพุทธจะได้รับเงินช่วยเหลือคนพิการ แต่ชุมชนมุสลิมมีบางกลุ่มที่ไม่ได้รับแม้จะมีคนพิการอยู่ในบ้าน จากการพูดคุยคนพิการตกสำรวจเนื่องจากไม่สะดวกในการรายงาน ไม่กล้าไปแจ้งปัญหาความต้องการจากอบต. ทั้งที่เป็นทีมบริหารอบต.จากพื้นที่หมู่บ้านเดียวกัน

นอกจากนี้จากการพูดคุยกับอดีตสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลพบว่า บางหย่อมบ้านของเขตบ้านควนหรีนเป็นพื้นที่บุกรุกป่าสงวนที่ชาวบ้านไม่สามารถขอเลขที่บ้าน มีกลุ่มชาวบ้านที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท นอกจากบางหย่อมบ้าน เช่น บ้านโคกสีหรง เป็นต้น มีการตั้งห่างออกไปจากหมู่บ้าน

ความหวั่นทำให้การประชาสัมพันธ์ข่าวสารและกิจกรรมบริการสุขภาพไม่ทั่วถึง และเนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยฝ่ายทหารในพื้นที่จัดกิจกรรมบริการสุขภาพและถอนฟันเป็นประจำแต่จากผลสะท้อนการจัดกิจกรรมพบว่า การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงและไม่สอดคล้องกับเวลาในการประกอบอาชีพและการทำศาสนากิจของชุมชนเพราะหน่วยแพทย์มักจะจัดในช่วงเช้าที่ชาวบ้านทำสวนยางและเลิกบริการเร็วทำให้เมื่อชาวบ้านเสร็จจากละหมาดเที่ยงไม่สามารถไปใช้บริการได้ทั้งถึงเพราะมีคนใช้บริการมาก

ง. ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม

ชุมชนแตกแยก ขาดความไว้วางใจ ความกลัว จากการพูดคุยกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มชาวไทยพุทธหรือชาวไทยมุสลิมก็ไม่ลงรอยโดยเฉพาะเมื่อมีการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการแข่งขันเลือกตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล คนใกล้ชิดหรือในกลุ่มเครือญาติก็มีความไม่ลงรอยกัน ชาวบ้านในพื้นที่ที่มองว่าผลของความแตกแยกทำให้เป็นช่องว่างให้กลุ่มที่ไม่หวังดีสามารถเข้ามาชักจูงหรือเคลื่อนไหว ที่สำคัญคือกลุ่มค้ายาเสพติด

จากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ชาวไทยพุทธไม่กล้าเข้าไปพบปะพูดคุยกับชาวไทยมุสลิมที่อยู่ในหมู่บ้านใกล้ๆ กัน เป็นผลให้ความสัมพันธ์เริ่มห่างกันไปเรื่อยๆ ชุมชนไทยพุทธผู้ใหญ่ตอนกลาง “ไม่อยากยุ่ง แยกกันอยู่ดีกว่า” (เน้นความเป็นอยู่ตัวเองให้ดี) ทดลองประสานกิจกรรมร่วมระหว่างชาวพุทธและมุสลิมพบว่า ชาวบ้านไทยพุทธไม่ต้องการเข้าไปทำกิจกรรมร่วมกับไทยมุสลิมเพราะมองว่าไม่ปลอดภัย

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน มีแหล่งมั่วสุมซึ่งชาวบ้านทราบดี และรู้สึกหวงอันตรายของผู้ที่เข้ามา แต่ชาวบ้านก็ไม่สามารถทำอะไรได้เนื่องจากเกรงภัยอันตรายที่จะเกิดแก่ตน พูดคุยกับผู้ใหญ่บ้านและทหารในพื้นที่โครงการยึดมั่นนันทบุรี “เส้นทางใหม่” นำเยาวชนไปอบรมและปรับพฤติกรรมพยายามให้ความช่วยเหลือเรื่องอาชีพแก่เยาวชนในช่วงระยะสั้นเยาวชนปรับพฤติกรรมได้ดีแต่เมื่อกลับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมอาจกลับมาใช้สารเสพติดอีกรอบเนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทางสังคมยังไม่ได้รับการแก้ไข การแพร่ระบาดของสารเสพติดในพื้นที่ยังมีอยู่โดยเฉพาะยาเสพติดที่ปรุงเองในพื้นที่ยาแก้ไอผสมน้ำกะท่อม และกัญชา

ความสัมพันธ์ระหว่างทหารและชาวบ้านที่ต้องการสื่อกลาง ในหมู่บ้านเดียวกันชาวบ้านบางกลุ่มรู้สึกปลอดภัยและคุ้นเคยกับหน่วยทหาร แต่บางพื้นที่ยังมีช่องว่างในการประสานงานให้ความช่วยเหลือ ชาวบ้านบางส่วนอยากให้ทหารช่วยเหลือเรื่องเวชภัณฑ์พื้นฐานแต่ไม่กล้าไปพบเพราะกลัวฝ่ายตรงข้ามจะคิดว่าเป็นสายทหารซึ่งอาจเป็นอันตรายกับครอบครัว หรือฝ่ายทหารเองมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แต่การดำเนินการยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มชาวบ้านได้ เคลื่อนที่ถูกนำมาพูดคุย หน่วยทหารให้ข้อมูลว่าในพื้นที่มีบริการทุกเดือน พบว่าการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ให้แกนนำชาวบ้านร่วมวางแผนเพื่อขยายข่าวการให้บริการแพทย์เคลื่อนที่อย่างมีประสิทธิภาพ - เปิดพื้นที่ให้ชาวบ้านและทหารได้พบปะ

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

ภายใต้โครงการเพื่อเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของแต่ละฝ่ายมากขึ้น “ทหารบอกว่ามียาพื้นฐานสามารถไปปรับได้ในค่าย” “ประชาชนบอกว่าการเข้าไปในค่ายเป็นความเสี่ยงเพราะฝ่ายตรงข้ามอาจเข้าใจผิด”

กิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทหารที่ประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ระยะเวลาไม่สอดคล้องกับการทำอาชีพของชาวบ้าน

ความต้องการการดูแลสุขภาพจากวงสุนทรียสนทนา

ก. ความสุขสบายทางด้านร่างกาย

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากหน่วยงานภายนอก การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากหน่วยงานภายนอก เป็นสิ่งที่ทุกชุมชนมีความต้องการ

ทันตแพทย์ให้บริการแก่นักเรียน เด็กและผู้ปกครองอยากให้หมอมาตรวจสุขภาพตรวจฟันให้ เพราะ

มีปัญหาฟันผุ โดยอาจจัดเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาบริการที่โรงเรียนหรือสถานีนอนามัย แก้ปัญหาที่เกิดจากการขาดบุคลากรตำแหน่งทันตภิบาล คนที่จัดน่าจะเป็นสถานีนอนามัยร่วมกับ อบต. เชิญทันตแพทย์จากภายนอกมาช่วยดูแลประชาชน

การคัดกรองมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีจากบุคคลภายนอก เพราะมีความอายที่จะต้องไปเจอเจ้าหน้าที่อนามัยที่คุ้นเคยกัน อยากให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์มาจัดโดยเฉพาะเพราะมีความชำนาญและไม่ใช่คนในพื้นที่ไม่อาย

โครงการอาหารสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง โดยอยากให้ผู้ที่มีประสบการณ์มาช่วยให้คำแนะนำ ซึ่งกลุ่มแม่บ้านมีความสนใจเรื่องนี้มาก

โครงการลดน้ำหนัก ลดความอ้วน

โครงการบำบัดการติดสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ โตะอิหม่ามต้องการ โปรแกรมบำบัดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพกว่านี้เส้นทางใหม่” นำเยาวชนไปอบรมและปรับพฤติกรรมพยายามให้ความช่วยเหลือเรื่องอาชีพแก่เยาวชนในช่วงระยะสั้นเยาวชนปรับพฤติกรรมได้ดีแต่เมื่อกลับมาอยู่ใน

สิ่งแวดล้อมเดิมอาจกลับมาใช้สารเสพติดอีกรอบเนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ยังไม่ได้รับการแก้ไข การแพร่ระบาดของสารเสพติดในพื้นที่ยังมีอยู่โดยเฉพาะยาเสพติดที่ปรุงเองในพื้นที่ยาแก้ไอผสมน้ำกะท่อม 4x100 และกัญชา ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า โดยหลักการเลิกสารเสพติดจะได้ผลสมบูรณ์อย่างน้อยลงโปรแกรมต้องประมาณ 3 สัปดาห์แต่การใช้โปรแกรม 6คืน 7 วันอาจไม่ได้ผลในการเลิกอย่างเด็ดขาด

ข. ความสุขสบายด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ**โครงการกิจกรรมคลายเครียดในชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง**

การเยียวยาระดับลึกในกลุ่มเหยื่อเหตุการณ์ แม้เหตุการณ์ผ่านไปแต่การเยียวยาก็ยังคงต้องการอยู่อย่างต่อเนื่อง “อยากให้เจ้าหน้าที่ลงมาดูแลคนในหมู่บ้าน อยากให้ช่วยดูแลไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง” คนในหมู่บ้าน 6 มีคำพูดแบบนี้ออกมาบ่อย ๆ ระหว่างการสนทนา สมาชิกกลุ่มอยากให้มีคนมารับฟังเรื่องราว ความรู้สึก สภาพความเป็นอยู่ของพวกเขา ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาที่มีอยู่ทั้งหมดได้แต่อย่างน้อยก็รับรู้ว่ามีคนในสังคมห่วงใยคนในชุมชน สังคมไม่ได้ทอดทิ้งให้เขาอยู่เผชิญเรื่องราวเพียงลำพังอย่างลำพัง

ค่ายสำหรับป้องกันการการติดสารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยหน่วยงานภายนอกช่วยจัด

กิจกรรม

กลยุทธ์การสอนศาสนาแบบใหม่ที่จูงใจผู้เรียน ครูโรงเรียนตาดีกาอยากพัฒนาตนเองด้านกลยุทธ์การสอนเพื่อให้เด็กผูกพันและมีความยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติทางศาสนา เพราะรูปแบบเดิมอาจไม่ได้ผลในวิถีปัจจุบัน

ฟื้นฟูประเพณีมุสลิมมาเลย์ที่สอดคล้องกับสังคม

ค. ความสุขสบายด้านสังคมวัฒนธรรม**โครงการอาหารเพื่อสุขภาพเสริมรายได้กลุ่มแม่บ้าน (ชุมชนมุสลิม)**

มีแพทย์มาประจำที่อนามัยอาทิตย์ละ 1 วัน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบลจะมีน้อย ผู้ป่วยนิยมมารับบริการสุขภาพที่สถานีอนามัยมากกว่าเพราะบอกว่าไม่เสียเวลา เจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยจึงเสนอว่าหากมีแพทย์มาอยู่ที่ สอ. อาทิตย์ละวันก็คงดี โดยบอกให้ชาวบ้านทราบว่าวันไหนแพทย์อยู่ น่าจะช่วยลดภาระคนไข้ที่โรงพยาบาล

ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพจังหวัดสงขลาสอดคล้องกับความต้องการแต่ค่าใช้จ่ายเดินทางเพิ่มขึ้น จากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้ชาวบ้านต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่ไกลจาก บ้านจึงมีความปลอดภัยมากกว่า ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะไม่ใช่โรงพยาบาลที่เขาสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ชาวบ้านจึงอยากให้ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย อยากให้ราคายานนอกบัญชีลดลงบ้าง ต่อมาในช่วงที่ศึกษาพบว่า สสจ.สงขลา เปลี่ยนนโยบายดูแลผู้ป่วยโดยได้จัดให้ประชาชนใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลาเมื่อเข้ารับบริการจะสามารถส่งต่อมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ภายใต้อนโยบายประกันสุขภาพแห่งชาติ ชาวบ้านตอบรับดี แต่ยังมีปัญหาเนื่องจากในกรณีคลอดบุตรบิดาต้องนำใบแจ้งเกิดกลับมาดำเนินสิทธิ 30 บาทในพื้นที่ การเดินทางจากหาดใหญ่-สะบ้าย้อยไปกลับที่มีระยะทางไกลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น แต่จิตใจที่ได้เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

รหัสโครงการ 52-01062

กิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งภายใน ทั้งเยาวชนไทยพุทธและมุสลิมรู้สึกขาดสิ่งยึดเหนี่ยว
อยากให้มีผู้มาเยียวยาปัญหาทางจิตใจ โดยใช้ศาสนาเป็นตัวช่วย มีกิจกรรมที่แสดงถึงการสร้างสังคมที่ดี
งามผ่านกิจกรรมของทั้งสองศาสนา

โครงการออกกำลังกายที่มัสยิด กลุ่มสตรีแม่บ้านมุสลิมอยากมีกิจกรรมออกกำลังกายที่มัสยิด

สวัสดิการชุมชนศูนย์เด็กเล็ก พบประเด็นความต้องการด้านสุขภาพ ศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย ครูตาดิ
การอยากพัฒนาทักษะการส่งเสริมสติปัญญาและการเรียนรู้ของนักเรียน การจัดกรรมให้เด็กในช่วงบ่าย
เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดเพราะเด็กเล็กขาดกิจกรรมสร้างสรรค์

การประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านสุขภาพของหน่วยทหารอย่างทั่วถึง

ง. ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมชุมชนสัมพันธ์ระยะยาว ควรจัดให้มีกิจกรรมกีฬาหรือกิจกรรมอื่น ๆ ทางสังคมและ
วัฒนธรรมเพื่อให้บุคคลทุกฝ่ายเกิดความร่วมมือกัน พัฒนาความเข้าใจผู้อื่นการเรียนรู้กันและกัน
การเข้าใจ

โครงการปรับภูมิทัศน์ชุมชน เพื่อให้เป็นที่รวมของการทำกิจกรรม

• โครงการการแก้ปัญหาการระบาดของยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน

วิเคราะห์จุดเด่น-จุดด้อยของเครือข่ายในชุมชนเพื่อดูเชื่อมโยงการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

จากสภาพปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมและทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์แหล่ง
ทรัพยากรในชุมชนเพื่อนำไปสู่การริเริ่มจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เพื่อสามารถริเริ่ม
ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในอนาคต ดังตาราง

ตารางที่ 2 วิเคราะห์แหล่งทรัพยากรชุมชน

หน่วยงาน/ กลุ่ม	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ความเป็นไปได้ในการริเริ่มโครงการใหม่
สถานีอนามัย	งบประมาณ สถานที่พร้อม มีกลุ่มอสม.บางกลุ่มให้ความร่วมมือช่วยเหลือ	ทีมงานน้อย มีเพียง 2 คน ทำงานเชิงรับ พลังอำนาจต่ำ มวลชนล้มพันธุคำ การคิดริเริ่มโครงการใหม่มีน้อย ความกลัวต่อการลงไปในพื้นที่เพราะกลัวความปดลอคภัย (มีมากเกิน) มีงานอื่นนอกเหนือและอาจกระทบงานประจำ ไม่สามารถเตรียมทีมอสม.บางกลุ่มให้ทำงานอย่างมีคุณภาพได้	น้อย ขณะลงพื้นที่ทีมวิจัยพยายามช่วยเชื่อมโยงงานชุมชนให้เกื้อภาคความร่วมมือ แต่หากเตรียมดีอาจขอความอนุเคราะห์เชิงงบประมาณได้
องค์การบริหารส่วนตำบล	ทีมสมาชิกอยากทำงานสร้างสรรค์ชุมชน	มุ่งเน้นงานเชิงโครงสร้าง นายกมมีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารจัดการ การทำงานแบบทีมต่ำ (จำนวนครั้งประชุมทีมทำงานน้อยมาก ทีมงานที่ถูกเลือกตั้งมารู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถเสนอโครงการพัฒนาชุมชน	การนำเสนอการส่งเสริมสุขภาพโดยพัฒนาเชิงโครงสร้างอาจมีความเป็นไปได้ เช่น จัดสวนหย่อม แหล่งพักผ่อนชุมชน
ผู้นำศาสนา	ชุมชนไทยพุทธ ม. 4 3 ให้ความร่วมมือดี ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งพาตัวเองได้ แต่ในชุมชนมุสลิมมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากตั้งแต่ระดับมัชฮิดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับให้ความร่วมมือปานกลางให้จัดกิจกรรมและมีครูสอนศาสนาเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มไม่ได้แสดงออกในบทบาทด้านสุขภาพที่ชัดเจน	พบผู้นำศาสนาตามธรรมชาติที่มีความสนใจกิจกรรมสุขภาพแต่บทบาททางสังคมยังอยู่ระดับปานกลางไม่มีอำนาจตัดสินใจมาก กลุ่มนี้น่าจะช่วยการเคลื่อนงานสุขภาพดีกว่าผู้นำศาสนาโดยตำแหน่ง ซึ่งผู้นำในลักษณะนี้มักจะเกี่ยวข้องกับประเพณีทางวัฒนธรรมของชุมชนเดิม เช่น ครอบคร้วได้ะมีแฉ ครอบคร้วการละเล่นมะโห่ง หรือในชุมชนไทยพุทธกลุ่มของทรงกรูหมอ มโนราห์ เป็นต้น กลุ่มนี้ยังเป็นที่ยอมรับในชุมชนกลุ่มเก่าและกลาง และมีความผูกพันระหว่างสมาชิกอื่นในชุมชนที่ไม่แบ่งแยกเชิงศาสนาอยู่ แต่ยังมีจุดอ่อนรู้สึกถูกลดบทบาทเชิงวัฒนธรรมจากกระแสสังคมใหม่ที่เข้ามาในพื้นที่ (อิสลาม) หรือการที่คนรุ่นหลัง (พุทธ) ออกไปประกอบอาชีพอื่น ๆ มากขึ้น	กิจกรรมการฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของชุมชนยังมีความจำเป็น เป็นจุดเชื่อมระหว่างวัฒนธรรมเก่าใหม่ที่มีจุดเด่นแตกต่างกัน อาจช่วยลดกระแสวัฒนธรรมใหม่ที่รุนแรง ความคิดเชิงแบ่งแยกได้
		ส่วนชุมชนพุทธอื่น ๆ มีความผูกพันกับวัดและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ท้องถิ่นในระดับสูง สะท้อนภาพจิตวิญญาณชุมชนชัดเจน	

ตารางที่ (ต่อ)

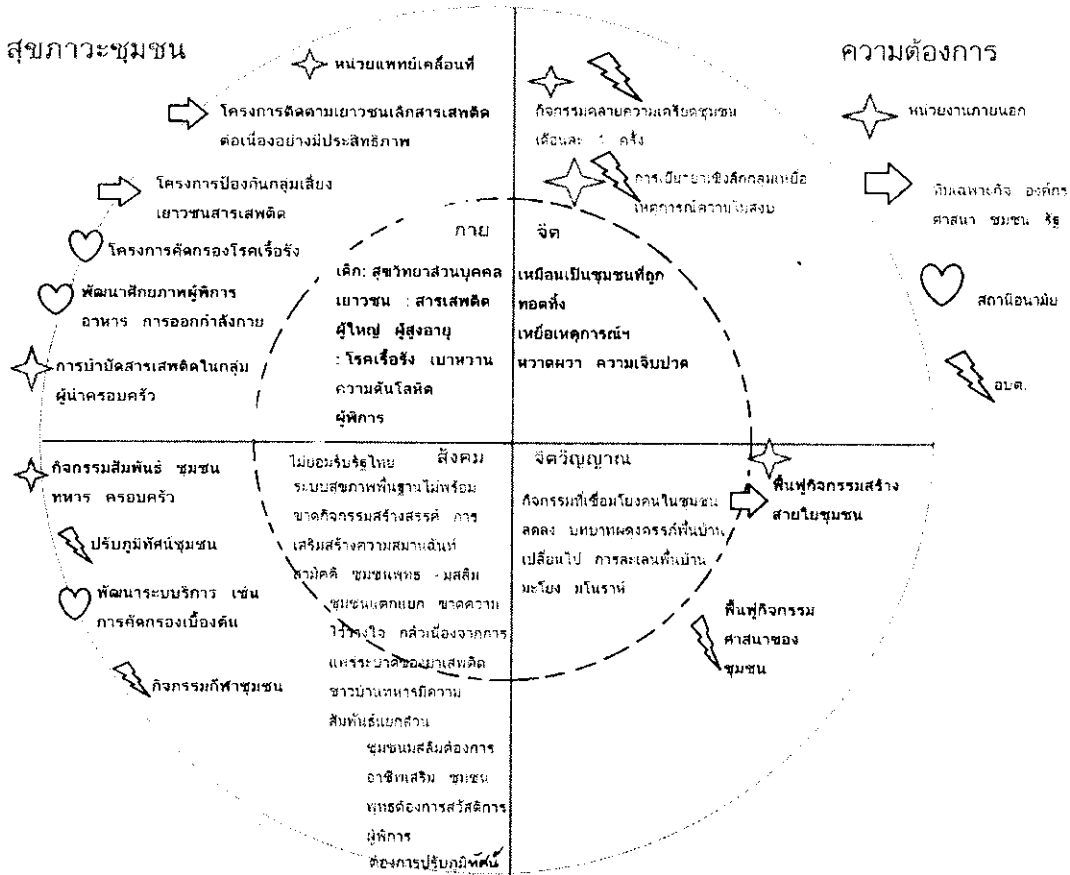
หน่วยงาน/กลุ่ม	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ความเป็นไปได้ในการริเริ่มโครงการใหม่
ผู้ใหญ่บ้าน	ภาพรวมให้ความร่วมมือดี ด้าน การประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ	การริเริ่มกิจกรรมไม่ใช่บทบาทหลัก	เชิงประจักษ์พื้นที่สนับสนุนสามารถทำได้ดี
หน่วยทหารเฉพาะกิจ	มีหน่วยแพทย์ เวชภัณฑ์พื้นฐาน มีงบประมาณกิจกรรม	การเข้าถึงชุมชนได้บางส่วน ได้	ขอความอนุเคราะห์งบประมาณจัดกิจกรรมน่าจะพอได้บ้าง
ปราชญ์พื้นบ้าน	การริทษาวัฒนธรรมเดิมอย่าง เคร่งครัด	ขาดการสืบทอด	กลุ่มสนับสนุนร่วมกิจกรรม
เครือข่ายเยาวชน	- กลุ่มใหม่ กลุ่มเสี่ยง เข้าถึงง่าย กว่า	-กลุ่มฟื้นฟูภายหลังเข้าโครงการขาลั้นเน้นบรรลุเข้าถึงยาก	สามารถพัฒนาเป็นแกนนำรุ่นใหม่เพื่อจัดกิจกรรม สร้างสรรค์ได้
กลุ่มแม่บ้าน	เปิดตัว ทำกิจกรรมได้เต็มที่	ขาดความมั่นใจในการเขียนโครงการของงบบ ไม่ทราบแหล่งทุน	ควรเริ่มที่กลุ่มแม่บ้านและแกนนำเยาวชนใหม่

จากเดิมการจัดสุนทรียสนทนาเน้นกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ อบรมเทคนิคเรกิเพื่อผ่อนคลาย และเยียวยาตัวเอง การสนทนาในกลุ่มย่อย ระยะเวลาหลังโครงการนี้สมาชิกในวงสนทนาได้มีการแสดงความคิดเห็นความต้องการด้านสุขภาพ พบว่ามีบางประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทันทีเนื่องจากเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นที่มีความรับผิดชอบโดยตรง แต่มีบางประเด็นที่ทีมวิจัยสามารถจัดการเพื่อตอบสนองภายใต้งบประมาณกิจกรรมในพื้นที่นั้น ๆ เช่น หมู่ที่ 3 บ้านเก่า-คำแย สมาชิกกลุ่มเสนอกิจกรรมยืดเส้นคลายเส้นด้วยตะบองชีวจิต หมู่ที่ 7 บ้านระไมล์ต้นมะขามเสนออบรมฤๅษีดัดตนเพื่อลดอาการปวดหลัง และหมู่ที่ 7 สนใจเรกิและการรื้อตะบองชีวจิต แต่ละหมู่บ้านในระยะที่ 2 ทีมวิจัยได้ค้นพบแก่นนำสุขภาพที่มีความสนใจในกิจกรรมในชุมชนจากหมู่ที่ 3 และ 7 ที่มีศักยภาพสามารถรวมกลุ่มกิจกรรมใหม่เพื่อสร้างโครงการกิจกรรมสุขภาพชุมชนเอง จึงได้นำแนวคิดนี้ไปขยายงาน ทีมวิจัยเริ่มให้แก่นนำสมาชิกที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมและมีศักยภาพในการทำงานเสนอโครงการกิจกรรมสุขภาพและทดลองทำกิจกรรมจริง ฝ่ายทีมวิจัยได้ลดบทบาทการจัดการลง คงไว้เพียงการอบรมเรกิเพื่อผ่อนคลายและสุนทรียสนทนา โดยโครงการของสมาชิกชุมชนจะถูกยกมาเป็นกิจกรรมหลักเพื่อให้ทีมสมาชิกได้สามารถแสดงบทบาทเพื่อส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในชุมชนได้อย่างเต็มที่ และสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมาจากพื้นที่ หมู่ที่ 2 6 7 ประกอบด้วย โครงการที่ 1 ลดรอบเอวได้ คลายเครียดด้วย โครงการที่ 2 ทำอาหารไปเรียนรู้ภายในร่วมกัน และ โครงการ 3 ชุมชนดูแลกันเอง เน้นการใช้พลังบำบัดเรกิดูแลกันของสมาชิกในกลุ่มที่รวมตัวกัน ทั้งสามโครงการสำเร็จด้วยดี เห็นภาพมีการรวมกลุ่ม ระดับหมู่บ้านเพื่อจัดกิจกรรมต่อเนื่อง กำลังรวมตัวกลุ่มหมู่บ้านชาวไทยมุสลิม (จำนวน 3ชุมชน)เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกัน และเตรียมความพร้อมสมาชิกเพื่อของงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพจากองค์การบริหารส่วนตำบลในรอบต่อไป

บทที่ 6

คนในบอก คนนอกร่วมคิด

จากจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาทำให้ได้ข้อมูลรูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนที่คำนึงถึงสุขภาพชุมชน ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อความสุขกายสบายจิตของสมาชิกชุมชน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อ

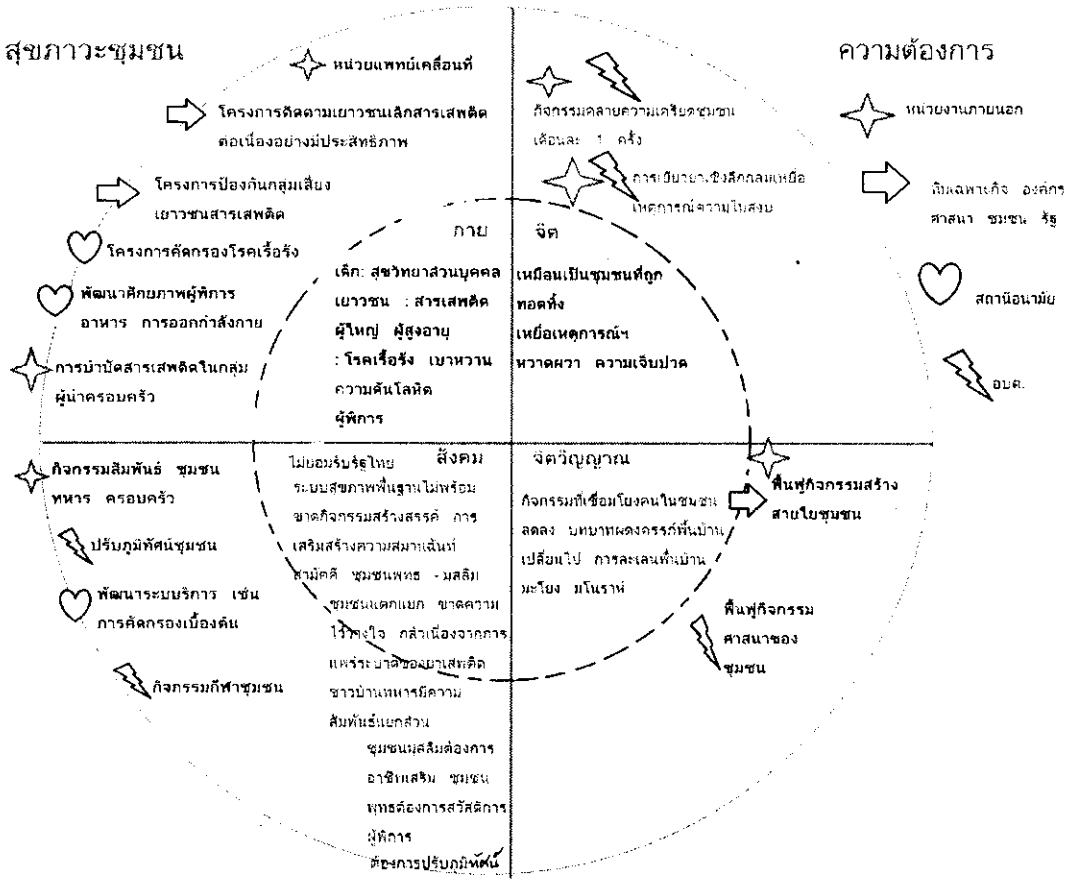
จากการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาทำให้ผู้วิจัยพื้นที่ศึกษาพบว่า ลักษณะปัญหาและความต้องการสามารถแบ่งได้ 4 ลักษณะคือ

ความต้องการอันเกิดจากการระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยทั่วไประบบสุขภาพขั้นพื้นฐานเหล่านี้จะครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกวัยแต่อาจเป็นข้อจำกัดของระบบบริการ ในระดับปฐมภูมิที่ไม่สามารถจัดได้ครอบคลุม อาจเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ยังไม่ครบตามกรอบอัตรากำลังและขณะเดียวกันเมื่อเกิดสถานการณ์ความ

บทที่ 6

คนในบอก คนนอก่วมคิด

จากจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาทำให้ได้ข้อมูลรูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนที่คำนึงถึงสุขภาพชุมชน ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อความสุขกายสบายจิตของสมาชิกชุมชน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อ

จากการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาทำให้ผู้วิจัยพื้นที่ศึกษาพบว่า ลักษณะปัญหาและความต้องการสามารถแบ่งได้ 4 ลักษณะคือ

ความต้องการอันเกิดจากการระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยทั่วไประบบสุขภาพขั้นพื้นฐานเหล่านี้จะครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกวัยแต่อาจเป็นข้อจำกัดของระบบบริการในระดับปฐมภูมิที่ไม่สามารถจัดได้ครอบคลุม อาจเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ยังไม่ครบตามกรอบอัตรากำลังและขณะเดียวกันเมื่อเกิดสถานการณ์ความ



ไม่สงบในพื้นที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขต้องเข้าประชุมร่วมกับฝ่ายอื่นเพื่อรับทราบแนวทางเร่งด่วนในการแก้ปัญหาของพื้นที่ ลักษณะดังกล่าวยิ่งทำให้ระบบบริการตามปกติไม่สามารถทำได้โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุกด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสาเหตุอื่นของปัญหาสุขภาพน่าจะเกิดจากจำนวนประชากรพื้นมากเกินเพราะมีอัตราการเกิดสูงและมีกลุ่มย้ายเข้ามาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่และบางส่วนของประชากรไม่มีบ้านเลขที่ ไม่มีบัตรประชาชนไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นกลุ่มด้อยเรื่องการศึกษา หมู่บ้านตั้งแยกตัวออกไปจากชุมชนเดิม ไม่สามารถเข้าถึงระบบประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องของระบบสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและรวมถึงข้อจำกัดด้านการสื่อสารด้วยภาษาไทยผ่านเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ที่ประชาสัมพันธ์ ในช่วงเวลาการวิจัยใกล้จบพบที่มีความพยายามของหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการโรงพยาบาลระดับตำบลในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อแก้ปัญหการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง การปรับเปลี่ยนระบบบริการดังกล่าวน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหา ตามมุมมองนักวิจัยแนวทางหนึ่งอาจช่วยได้คือ การส่งเสริมโครงการหรือทุนวิจัยแก่นักวิจัยพื้นที่หรือนักศึกษาระดับปริญญาตรีหรือโทเพื่อวิจัยเชิงปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เช่น ประเด็นงานอนามัยโรงเรียน งานแม่และเด็ก เป็นต้น แนวทางการวิจัยนี้อาจช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ขาดแคลนอัตรากำลังได้เช่น ที่มาของแนวคิดนี้เกิดขึ้นในระหว่างการวิจัยที่คณะผู้วิจัยพยายามจัดกิจกรรมสุขภาพตามความต้องการของสมาชิกและมีโอกาสเชิญอาจารย์และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ชาวบ้าน พบว่าทุกคนให้ความสนใจและอยากเข้ามาทำกิจกรรมอีกทั้งนี้หากมีทีมพื้นที่หรือทีมแม่บ้านที่คอยอำนวยความสะดวกด้านประสานงานพื้นที่

ลักษณะปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเกิดจากผลกระทบของสถานการณ์ ลักษณะเด่นของปัญหานี้คือ ความต่อเนื่องของการใช้แนวคิดการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ ยกตัวอย่าง บ้านสวนโอนที่มีสมาชิกครอบครัวถูกลอบทำร้าย การรักษาเบื้องต้นได้รับการช่วยเหลือแต่มีภาวะความตึงเครียดและความหวาดผวากายหลังเหตุการณ์อยู่ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ บางกลุ่มที่ทีมวิจัยยังเข้าไปไม่ถึงยังอยู่ในภาวะแยกตัวไม่ยอมเข้าสังคม ยังมีอยู่ทีมวิจัยไม่ทราบจำนวนที่แท้จริงแต่ทราบว่าในพื้นที่บ้านสวนโอนและบ้านควนหรีนยังมีอยู่ การเข้าไปดูแลกลุ่มนี้ในมิติสุขภาพเชื่อว่าจะเป็นตัวพิสูจน์ความจริงใจของภาครัฐต่อสถานการณ์เพราะหากปล่อยไว้ความน้อยเนื้อต่ำใจของครอบครัวอาจถูกนำมาใช้อ้างอิงหยิบยกถึงความไม่เอาใจใส่ของภาครัฐได้ หากมีทีมเข้าไปอย่างต่อเนื่องและเจาะลึก ดึงเขาเหล่านั้นกลับมาเห็นความตั้งใจของภาครัฐและปรับเปลี่ยนให้เกิดการยอมรับที่มาที่ไปของเหตุตามความเป็นจริงอาจทำให้ได้ใจเข้าถึงประชาชนกลุ่มนี้ ในส่วนของประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบในด้านการประกอบอาชีพและความปลอดภัยทั่วไปกลุ่มนี้พยายามดำเนินชีวิตไปตามปกติมีความต้องการกิจกรรมสังคมที่ผ่อนคลายและสร้างความคุ้นเคยของสมาชิกในชุมชนดังเช่น กิจกรรมสุนทรียสนทนาที่ทีมผู้วิจัยได้วัดค่าคะแนนความสุขสบายก่อนและหลังพบว่ามีเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นซึ่งน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลประชาชนกลุ่มนี้ หากเป็นทีมงานจากภายนอกที่พอ



คุ้นเคยกับภาษาและสังคมในพื้นที่น่าจะทำให้สมาชิกรู้สึกดีว่าเพราะเหมือนมีคนไปเยี่ยมที่บ้าน การจัดกิจกรรมแนวนี้จะช่วยเปลี่ยนจุดสนใจของชาวบ้านจากภาพที่มีคนภายนอกเข้ามาเพื่อเก็บข้อมูลบางสิ่งบางอย่างเป็นการมาเพื่อสร้างความผูกพัน ความคุ้นเคย การเปิดพื้นที่ให้ชาวบ้านมาพบปะพูดคุยทำกิจกรรมผ่านคนนอกพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสาน

การเรียกหาวิถีชีวิตชุมชนที่มีความผูกพันเชิงสังคมและวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม ภาพปรากฏของสมาชิกชุมชนตามการรับรู้ของผู้วิจัยคือ ชีวิตที่เรียบง่ายแต่ขำ (ด้านลบ) ของพื้นที่เหมือนคนที่ขาดแรงบันดาลใจ ท่ามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงชีวิตที่นี้ก็เหมือนชุมชนบทในสังคมไทย โดยทั่วไปที่ถูกกระแสทุนนิยมรุกราน แม้ชุมชนจะมีจุดเด่นคือทรัพยากรภูมิปัญญาบุคคล เช่น มะโย่ง โต๊ะบีแค ความเชื่อครุหมอตายและคนทรง รวมทั้งครูสอนศาสนาอิสลามรุ่นใหม่ที่ย้ายมาปลูกฝังถ่ายทอดสิ่งที่ดีงามแก่เด็กและเยาวชนแต่ความเป็นจริงภาพเหล่านี้ขาดชีวิตชีวา อยู่อย่างรอกอयरการสิ้นสุดและพ่ายแพ้แก่วัฒนธรรมใหม่ คนรุ่นใหม่ไม่ว่าพุทธหรือมุสลิมดูเหมือนจะมีศาสนาแต่ก็เป็นเพียงความผิวเผิน คำสอนแบบภูมิปัญญาดั้งเดิมของการอยู่ด้วยกันแบบเกื้อกูลหรือชี้้นำการตัดสินใจเมื่อเผชิญความท้าทายในชีวิตก็แทบจะไม่สามารถหยิบยกมาใช้ได้ โอกาสทางสังคมที่จะทำให้เยาวชนรุ่นหลังได้มีโอกาสมารู้จักมักคุ้นกันก็น้อยลงบางกลุ่มออกไปเรียนหนังสือ กลุ่มที่ออกจากระบบโรงเรียนก็ดูเหมือนมีโลกอีกแบบที่แทบจะเข้ากันไม่ได้และเขาเหล่านั้นอาจจะลืมไปด้วว่าพวกเรามาจากพื้นที่เดียวกัน รุ่นพ่อแม่ปู่ย่าเรามาจากที่นี่ พื้นที่แห่งนี้ ในส่วนของผู้ใหญ่พยายามทำกิจกรรมร่วมมือเพียงกีฬาตำบลซึ่งน้อยคนนักที่จะได้ร่วมและอาจมีบ้างก็จัดเฉพาะกลุ่มกินไปเช่น กีฬาเครือข่ายนักเรียนตาดีกา ก็เป็นความแบ่งแยกอีกรูปแบบหนึ่งที่นักเรียนในชุมชนไทยพุทธไม่มีโอกาส นั่นเป็นความเห็นห่างอีกรูปแบบหนึ่งที่จะทำให้ความเห็นห่างเกิดมากขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้การมีโรงเรียนสอนศาสนาเป็นจุดเด่นแต่จะอย่างไรให้ครูสอนศาสนารุ่นใหม่ ๆ มีทักษะการสอนที่ช่วยให้นักเรียนสนใจคำสอนที่ดีงามเหล่านั้น รูปแบบการสอนแบบเดิมๆ อาจไม่เหมาะกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนที่มีสื่อคอยดึงดูดให้เด็กและเยาวชนหันเหความสนใจจากคำสอนและการนำแก่นคำสอนมาใช้ในการดำเนินชีวิต วิถีชีวิตชุมชนมีแบบแผนที่ดีงามที่ให้เด็กเล็ก ๆ มาเรียนรู้หลักคำสอนศาสนาทุก ๆ สัปดาห์ แต่จะอย่างไรที่จะนำแบบแผนนั้นมาใช้เพื่อปลูกฝังคำสอนที่ถูกต้องแก่เยาวชนผ่านกลยุทธ์การสอนรูปแบบต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงคิดว่าการพัฒนารูปแบบการสอนศาสนาและเทคนิคการสอนของครูน่าจะเป็นทางออกหนึ่งที่จะช่วยปลูกฝังความดีงามและการใช้ชีวิตร่วมกัน นอกจากนี้หากเชื่อมโยงแบบแผนชีวิตในระบบโรงเรียนศาสนานั้นกับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของเด็กนักเรียนอาจต้องมีการอบรมและพัฒนาครูที่เลี้ยงในโรงเรียนเพื่อคัดกรองและเป็นผู้ดูแลสุขวิทยาเบื้องต้นแก่นักเรียนก็สามารถทำได้เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่อาจคงไว้เฉพาะงานด้านวิชาชีพโดยตรงเช่น การฉีดวัคซีน เป็นต้น

สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ไม่ปลอดภัยมีการรุมเร้าของปัญหาเสพติดตลอดเวลา ในช่วงแรกการจัดกิจกรรมทำอาหารสุขภาพกับกลุ่มแม่บ้าน ได้ทราบจากแม่บ้านว่าสามีและลูกชายติดน้ำ



กระท่อม ไม่ทำงาน บางบ้านติดทั้งพ่อและลูก บางรายนอกจากติดน้ำกระท่อมแล้วยังเมาสุราและเบียร์ทำร้ายภรรยา จากการสังเกตไม่รู้จะแก้ปัญหาอย่างไรเพราะทุกคนก็มีปัญหาเหมือนกัน ได้แต่ทำใจ นอกจากปัญหาเสพติดที่กล่าวมาแล้วในการลงพื้นที่พบว่ายังมีเยาวชนหลายคนที่มีความใฝ่ดีแต่ขาดพื้นที่สำหรับกิจกรรมสร้างสรรค์ เยาวชนรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “เมื่อเราไม่ยุ่งเกี่ยวกับน้ำกระท่อมก็ไม่มีเพื่อน เมื่อไม่สูบบุหรี่เพื่อนก็ไม่คบ” ในช่วงทำกิจกรรมเป็นช่วงที่ดีของเขา

ข้อจำกัดการวิจัย

เป็นพื้นที่อ่อนไหวด้านการเมืองและสังคม หมู่บ้านที่ศึกษามีความแตกต่างกันด้านความเชื่อทางการเมืองและสังคมตั้งแต่การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่สอดคล้องกับวิธนโยบายของรัฐบาลไทย จนถึงชุมชนที่มีความรู้สึกแบ่งแยกและขัดแย้ง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาส่วนใหญ่ได้จากกลุ่มที่ค่อนข้างเป็นกลางและสามารถเข้าถึงได้เท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2552). *องค์กรไม่ใช่เครื่องจักร: การบริหารจัดการกระบวนการสรรคนิยม (living organization)*. กรุงเทพฯ: บริษัท มิติ กราฟิค.
- ประเวศ วะสี. (2545). *สุขภาพสังคม สู่สังคมสันติภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
- ปัญญาศักดิ์ โสภณวสุ. (2549). *สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้: วาทกรรมที่มีนัยทางศาสนา*. รายงานการวิจัย: เอกสารอัดสำเนา.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2552). *ฟื้นฟูสุขภาพะยามสังคมวิกฤติ*. กรุงเทพฯ: จันทรเพ็ญ.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพชรดาว โต๊ะมีนาและ ดำรง แวอาลี. (2550). ผลกระทบจากปัญหาสารเสพติดต่อประชากรมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ *สารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 4* วันที่ 3-5 กรกฎาคม 2550 ณ อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- พรพันธุ์ เขมคนาลัย. (2536). *วารสารทักษิณคดี*. 3(2), 73-82.
- ชูชีพ นิเมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (บรรณาธิการ). (2550). *การแพทย์และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส. ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ราณี หัสสรังสี. (2552) *วาระทางสังคม กรณี 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. [Homepage on the Internet]. [Cited 2008 June 18]. Available from <http://www.deepsouthwatch.org/documents/deepsouth00.doc>
- วิธาน ฐานะวุฒดี. (2548). *จับจิดด้วยใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ศยาม.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2551). ประชาเสวนา: กระบวนการสู่ทางออกในปัญหาความรุนแรงของภาคใต้. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 14(1), มีนาคม หน้า 1-15.
- วิศิษฐ์ วังวิญญู. (2548). เอกสารประกอบการอบรม แนวการจัดกิจกรรม ลดกระบวนการการฝึกอบรมหลักสูตร "สุนทรียสนทนา" (Dialogue) วันที่ 2 - 3 กรกฎาคม 2548 ณ วังธารีรีสอร์ท อ.คอยสะแกเค็ด จ.เชียงใหม่ (เอกสารอัดสำเนา)
- _____ (2548). *มณฑลแห่งพลัง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สวนเงินมีมา.
- _____ (2548). *สุนทรียสนทนา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา.
- วิศิษฐ์ วังวิญญูและคณะ. (2550). *คู่มือกระบวนการ ศาสตร์และศิลป์แห่งการหันหน้าเข้าหากัน*: กรุงเทพมหานคร:วงน้ำชา.

วิศิษฐ์ วังวิญญู. (2551). สุนทรียสนทนา. เอกสารอัดสำเนา. มปท.

แวนดาไอ้ะ ทะไร อุดินันท์ มะลิ และเลขา เกลี้ยงเกล้า. (2551). ค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2552 จาก http://www.isranews.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=4088&Itemid=47

สุนทรียสนทนา : คุยให้สุข เมื่อเราฟังอย่างลึกซึ้ง ภาคหนึ่ง. [Homepage on the Internet]. [Cited 2009 March 21]. Available from http://happymedia.blogspot.com/2006/05/blog-post_26.html

โสพล ศิริไสย์. (2550). *Bohman Dialogue "สุนทรียสนทนา เพื่อการคิดร่วมอย่างเป็นธรรมชาติ : แนวคิดและวิธีการ จัดการ"*. [Homepage on the Internet]. [Cited 2008 December 30]. จาก from http://www.budpage.com/budboard/show_content.pl?b=1&t=7760.

สุภาวดี โปธิยะราช. (2551). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : การจัดประชุมระดมความคิดเห็น ค้นเมื่อ 27 เดือน เมษายน 2552 จาก <http://blog.spu.ac.th/print.php?id=2274>

สุรียา วีรวงศ์ (2546). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. ค้นเมื่อ 12 เดือนสิงหาคม 2546 จาก <http://human.rru.ac.th/icon/Seminar/research.doc>.

สุภางค์ จันทร์วานิช. (2531). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริพรรณ ทองคำพงษ์ (2550). การประเมินผลโครงการสายสนับสนุนเศรษฐกิจพอเพียงคุ่มทุนเพิ่มพูนการคิดอย่างเป็นระบบ ปีการศึกษา 2550. สุรินทร์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

เสวตาภรณ์ เพชรบุญวรรณ (2551) การดูแลตนเองด้านจิตใจของข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาอำเภอตะบั่วชัยจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้, (2551) การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (VIS) รอบ 6 เดือน. ค้นเมื่อ 20 เดือน มีนาคม 2552 จาก http://www.sasuk12.com/shdac/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=9&PHPSESSID=5b14c2ff8b445792f07c9ad51ca02332

อดิสร จันทร์สุขและคณะ. (2550). *ชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วม (Community Learning for Collective Transformation)*. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาชุดการเรียนรู้การอบรมและกระบวนการด้านจิตตปัญญาศึกษา ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.

อำพัน พรหมยา. (2552). สัมภาษณ์ส่วนตัว. สิงหาคม พ.ศ. 2552.

เอื้อจิต สุขพูล พัชรินทร์ วรรณทวี ธิดา มุสาลินทร์ ทองคาริณี เมียสพรม และมยุรี พางาม. (2550). ผลการ
จัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. สุรินทร์:
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์.

Bohm, D. and others. Dialogue-A Proposal. [Homepage on the Internet]. [Cited 2008 December 30].
Available from http://www.muc.de/Heuvel/dialogue/dialogue_proposal.html .

Grundy, S. (1988). Three modes of action research. *Curriculum perspectives*, 2

(3), 23-34.

Jayatileke, K. N. (1983). Buddhism and peace. Kandy, Sri Lanka: Buddhist Publication Society.

Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). **The Action Research Planner**. Melbourne: Deakin University
Press.

Kemmis, G. & McTaggart, R. (1997). Guiding principles for participatory action research. In Robin,
M. (Ed.). *Participatory action research*. (pp.25-44). York:State University of New York
press.

Kolkaba, K. (2003). Comfort theory and practice: A vision for holism health care and research. New
York, NY: Springer Publishing Company.

Novel, I. (2003). Feldenkri s' learning and David Bohm 's Dialogue. Retrieved April 2, 2008 from

http://www.feldenkraisofbend.com/articles/In_the_light_of_bom.pdf

Reason, P. (2005). Choice and quality in action research practice. Retrieved April 2, 2008 from

<http://people.bath.ac.uk/mnspwr/Papers/ChoiceandQualityinActionResearchPractice.pdf>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารแนะนำ โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

ดำเนินการโดย คณะพยาบาลศาสตร์และศูนย์จิตปัญญาศึกษา ม. สงขลานครินทร์

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ดิฉันอาจารย์ ปรีชา แก้วพิมลและคณะ จาก ม. สงขลานครินทร์ ใคร่ขอแจ้งความเป็นมาของโครงการและเชิญชวนสมาชิกชุมชน ต. เปียนเข้าร่วมโครงการดังนี้

ในช่วงปลายปี 2551 ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ได้มีการจัดโครงการใช้พลังบำบัด(เรกิ) เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีในชุมชนฯ โดยเลือกพื้นที่ ต. เปียน อ. สะบ้าย้อย จังหวัดสงขลาในการจัดโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยกลุ่มประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั่วไปและสมาชิกชุมชนทั่วไป ผลการดำเนินการโครงการดังกล่าวพบว่าสตรีที่เข้าอบรมจำนวน 70 คน ผู้สังเกตการณ์และประสานงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลเปียนประมาณ 20 คน จากการจัดกิจกรรมพบว่าสตรีผู้เข้าอบรมให้ความสนใจในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี จากการสอบถามในเบื้องต้นประชาชนมีปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังเช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ ความหงุดหงิด กังวล ปวดเมื่อยต้นคอ กล้ามเนื้อ เป็นต้น

จากการดำเนินโครงการบริการวิชาการดังกล่าวสะท้อนภาพให้เห็นว่า ความต้องการองค์ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของประชาชนในชุมชนยังมีอยู่ แม้จะมีโครงการบริการวิชาการอบรมเรกิแต่ก็มีความจำกัดเฉพาะกลุ่ม ประชาชนในชุมชนเป็นเพียงผู้เข้าร่วมโครงการ ยังมีสมาชิกชุมชนในพื้นที่ที่ต้องการการดูแลด้านกายและจิตใจ และสร้างความเข้มแข็งของบุคคลและชุมชนยังมีความจำเป็น

คณะอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์และศูนย์จิตปัญญาศึกษา จึงสนใจเข้ามาทำกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยจัดโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ ผ่านกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมสันตนาการ การอบรมเทคนิคพลังบำบัดเรกิเพื่อผ่อนคลาย และการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา เพื่อให้สมาชิกชุมชนมีความผ่อนคลาย มีความรู้ในการใช้เทคนิคพลังบำบัดที่เรียบง่ายในการดูแลตนเอง และพูดคุยความต้องการกิจกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพของสมาชิกที่เน้นการพึ่งพาตนเองของสมาชิกในชุมชนให้มีการประยุกต์ทักษะแพทย์ทางเลือกที่เรียบง่ายและภูมิปัญญาชุมชนเพื่อความสุขกายสบายใจของสมาชิกชุมชน

ข้อมูลที่ได้จะนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของชุมชนฯ จะเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมจะมีความยั่งยืน สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชนต่อไป

ดิฉันจึงใคร่ขอเชิญเชิญสมาชิกชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกร่วมทำกิจกรรมดังกล่าว โดยจะจัดขึ้นหมู่บ้านละ 4 ครั้ง แต่ละหมู่บ้านจะรับสมัครสมาชิกร่วมทำกิจกรรมจำนวน 30-35 คน

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปรีชา แก้วพิมล

หัวหน้าโครงการ

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความสุขภาพสบายใจ

คำชี้แจง ข้อความที่กำหนดให้ข้างล่างเป็นการอธิบายเกี่ยวกับภาวะความสุขภาพ ท่านจงกากบาทตรงกับหมายเลข ที่แสดงถึงความรู้สึกสุขภาพตามที่ท่านเป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยมีตั้งแต่หมายเลข 1 ถึงหมายเลข 6 ซึ่งหมายถึง มีความคิดเห็น ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง



เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง						เห็นด้วย						สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
1. ฉันมีความสุขสบายทางด้านร่างกาย	1	2	3	4	5	6							
2. ฉันรู้สึกมั่นใจเพราะว่าฉัน ได้ดูแลทั้งตนเองและสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างดี	1	2	3	4	5	6							
3. ฉันรู้สึกเหนื่อยมาก	1	2	3	4	5	6							
4. ขณะนี้ฉันรู้สึกว่ามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	1	2	3	4	5	6							
5. ฉันทนต่อความไม่สุขสบายจากชีวิตประจำวันได้อย่างยากลำบาก	1	2	3	4	5	6							
6. ขณะนี้ฉันมีความผ่อนคลายทางด้านร่างกาย	1	2	3	4	5	6							
7. ฉันพักผ่อนได้ยาก	1	2	3	4	5	6							
8. ฉันคิดถึงแต่ความไม่สุขสบายที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบอยู่เสมอ	1	2	3	4	5	6							
9. ฉันคิดถึงแต่ความไม่สุขสบายที่อาจเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบอยู่เสมอ	1	2	3	4	5	6							
10. ฉันรู้สึกสงบ	1	2	3	4	5	6							
11. ฉันมีความวิตกกังวลสูง	1	2	3	4	5	6							
12. ฉันได้รับการดูแลที่เป็นการส่วนตัวจากรอบข้าง	1	2	3	4	5	6							
13. ฉันกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป	1	2	3	4	5	6							
14. ฉันรู้สึกดีเกี่ยวกับตนเอง	1	2	3	4	5	6							
15. ฉันมีรูปร่างที่ดูดีเหมือนเช่นเคย	1	2	3	4	5	6							
16. ฉันสามารถปรับตัวต่อภาวะสถานการณ์ความไม่สงบได้	1	2	3	4	5	6							
17. ฉันมีแรงผลักดันที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุด	1	2	3	4	5	6							
18. ฉันค้นพบความหมายในชีวิต	1	2	3	4	5	6							
19. ความปรารถนาของฉันเป็นจริงแล้ว	1	2	3	4	5	6							

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง						เห็นด้วย		สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	6			
20. ขณะนี้ฉันรู้สึกว่ามีชีวิตที่คุ้มค่า	1	2	3	4	5	6			
21. ฉันมีแรงบันดาลใจที่รู้ว่าตนเองเป็นที่รักของผู้อื่น	1	2	3	4	5	6			
22. ฉันรู้สึกว่าไม่เป็นการง่ายนักสำหรับประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์	1	2	3	4	5	6			
23. ฉันสามารถก้าวผ่านความไม่สุขสบายที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ	1	2	3	4	5	6			
24. ฉันรู้สึกดีพอที่จะทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อตนเอง	1	2	3	4	5	6			
25. มีผู้คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อฉันต้องการได้	1	2	3	4	5	6			
26. ฉันรู้สึกว่าสุขภาพกายใจของฉันเป็นปกติ	1	2	3	4	5	6			
27. ฉันสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นเป็นที่รักได้	1	2	3	4	5	6			
28. ฉันพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามที่เป็นอยู่	1	2	3	4	5	6			
29. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว	1	2	3	4	5	6			
30. ฉันมีความเป็นส่วนตัว	1	2	3	4	5	6			
31. สถานที่ที่ฉันอยู่น่าพึงพอใจเท่าที่ฉันจะสามารถเป็นได้	1	2	3	4	5	6			
32. ฉันรู้สึกปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมที่ฉันอยู่อาศัย	1	2	3	4	5	6			
33. ฉันได้รับการสนับสนุนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง	1	2	3	4	5	6			
34. ฉันวิตกเกี่ยวกับความปลอดภัยของสมาชิกครอบครัว	1	2	3	4	5	6			
35. ไม่เป็นการง่ายนักที่จะยอมรับความคิดที่ว่าฉันสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย	1	2	3	4	5	6			

แบบวัดความสุขกายสบายจิตหลังปรับปรุง

1.แบบข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณากรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ID.

2 เพศ หญิง ชาย

3. อายุ.....ปี

4. ประเภทของครอบครัว

เดี่ยว

ขยาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

5. ท่านนับถือศาสนา

พุทธ

อิสลาม อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน

ต่ำกว่า 1,500 บาท

1,501 – 2,000 บาท

2,001 – 2,500 บาท

2,501 – 3,000บาท

3,001 - 3,501 บาท

มากกว่า 4,000 บาท

7. สภาวะสุขภาพ

ไม่มีโรคประจำตัว

ป่วยเป็นโรค (ระบุ.....)

ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค.....ปี.....เดือน

การรักษาที่ได้รับ.....

8. ประเภทกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ออกกำลังกาย

เดินห้าง

ฟังสมาธิ

ทำกิจกรรมทางศาสนา

อื่น ๆ (ระบุ).....

9.. ความถี่ในการใช้กิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย

ทุกวัน

3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

มากกว่า 10 ครั้ง ต่อเดือน

เป็นครั้งคราวเมื่อมีความเครียด

แบบประเมินความสุขกายสบายใจ

คำชี้แจง ข้อความที่กำหนดให้ข้างล่างเป็นการอธิบายเกี่ยวกับภาวะความสุขสบาย ท่านจงกากบาทตรงกับหมายเลข ที่แสดงถึงความรู้สึกสุขสบายตามที่ท่านเป็นอยู่ในปัจจุบันโดยมีตั้งแต่หมายเลข 1 ถึงหมายเลข 6 ซึ่งหมายถึง มีความคิดเห็นตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง



เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง			สำหรับผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	6	
1. รู้สึกไม่แข็งแรง	1	2	3	4	5	6	
2. รู้สึกสบายเนื้อสบายตัว	1	2	3	4	5	6	
3. ฉันสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ในชีวิตได้	1	2	3	4	5	6	
4. ฉันรู้สึกดีที่ได้ร่วมกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง	1	2	3	4	5	6	
5. ฉันรู้สึกจิตใจสงบ	1	2	3	4	5	6	
6. ฉันรู้สึกชีวิตมีค่า	1	2	3	4	5	6	
7. ฉันรู้สึกกลัวเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด	1	2	3	4	5	6	
8. ฉันรู้สึกชุมชนมีความปลอดภัย	1	2	3	4	5	6	
9. ฉันมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ	1	2	3	4	5	6	
10. ฉันได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่เท่าเทียมผู้อื่น	1	2	3	4	5	6	
11. ฉันรู้สึกไว้วางใจคนรอบข้างในชุมชน	1	2	3	4	5	6	
12. ความใกล้ชิด ครอบครัวและชุมชน ทำให้ฉันรู้สึกมีพลังในชีวิต	1	2	3	4	5	6	

ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา (เก่า)

แผนการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาของแต่ละหมู่บ้าน

ครั้งที่ 1

- เปิดเพลงผ่อนคลาย + อโรมา
- แจ่งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
- เกมสื่อกสติ (เพื่อเรียกคืนสติและเพื่อให้เยาวชนที่เข้ารับการอบรมรู้สึกสนุกสนาน)
- อบรมเรกิ
- Check in ชื่อ + บรรยายสุขภาพของตัวเอง
- อธิบายหลักการใช้สุนทรียสนทนาในการสนทนา (คู่มือสารประกอบ 1)
- กิจกรรมเรื่องเล่าผ่านวัยเด็ก (ฝึกทักษะการฟัง) คู่มือสารประกอบ 2
- ก่อนจบกิจกรรม ฝากผู้เข้าอบรมไปคิดเป็นการบ้าน
 1. ถ้าพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” จะคิดถึงเรื่องอะไรบ้าง
 2. เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร
- ปิดกิจกรรมโดย Healing ด้วยใช้เรกิ

ครั้งที่ 2

- เปิดเพลงผ่อนคลาย + อโรมา
- เกมสื่อกสติ (เพื่อเรียกคืนสติและเพื่อให้เยาวชนที่เข้ารับการอบรมรู้สึกสนุกสนาน)
- ภาวนา 5 นาที
- แลกการบำบัดเรกิ
- กิจกรรมกระเจงเงา (ฝึกการสะท้อนคิด)
- กิจกรรมข่าวดีข่าวร้าย (เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพ) คู่มือสารประกอบที่ 3
- ปิดกิจกรรม Healing โดยใช้เรกิ

ครั้งที่ 3

- เปิดเพลงผ่อนคลาย + อโรมา
- เกมสื่อกสติ (เพื่อเรียกคืนสติและเพื่อให้เยาวชนที่เข้ารับการอบรมรู้สึกสนุกสนาน)
- กิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ (เพื่อที่จะให้ปรับคลื่นสมองสู่อัลฟาเวฟ ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย พร้อมทั้งจะเกิดการเรียนรู้)
- สนทนาเรื่องสุขภาพ (ดูคำถามในเอกสารประกอบ 4)
- ปิดกิจกรรม Healing โดยใช้เรกิ

ครั้งที่ 4

- เปิดเพลงผ่อนคลาย + อโรมา

- เกมสี่กศสติ (เพื่อเรียกคืนสติและเพื่อให้เยาวชนที่เข้ารับการอบรมรู้สึกสนุกสนาน)
- กิจกรรมภาวนาก่อนกรวด (กิจกรรมนี้คาดหวังว่า ต่อไปผู้เข้าร่วมอบรมสามารถทำได้เองหลังจากสิ้นสุดโครงการ เพื่อที่จะให้ปรับคลื่นสมองผู้อัลฟาเวฟ ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย) ดูเอกสารประกอบ 5
- สนทนาเรื่องสุขภาพ (ต่อ) และกิจกรรม Healing โดยใช้เรกิ

ภาคผนวก ง

ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพของชุมชน

ลักษณะข้อมูล	ปริมาณ (คน)	ลักษณะข้อมูล	ปริมาณ(คน)
ประชากรตามหมวดอายุและเพศ			
อายุ 0 - 4 ปี	680	อายุ 35 – 39 ปี	474
- ชาย	363	- ชาย	234
- หญิง	317	- หญิง	240
อายุ 5 - 9 ปี	641	อายุ 40 – 44 ปี	420
- ชาย	329	- ชาย	203
- หญิง	312	- หญิง	217
อายุ 10 – 14 ปี	664	อายุ 45 – 49 ปี	367
- ชาย	366	- ชาย	182
- หญิง	298	- หญิง	185
อายุ 15 – 19 ปี	681	อายุ 50 -54 ปี	265
- ชาย	330	-ชาย	138
- หญิง	351	-หญิง	127
อายุ 20 – 24 ปี	665	อายุ 55-59ปี	256
- ชาย	332	-ชาย	122
- หญิง	333	-หญิง	134
อายุ 25 – 29 ปี	562	อายุ 60 -64 ปี	150
- ชาย	260	-ชาย	74
- หญิง	302	-หญิง	76
อายุ 30 – 34 ปี	507	อายุ 65 -69 ปี	140
- ชาย	271	-ชาย	78
- หญิง	236	-หญิง	62

ลักษณะข้อมูล	ปริมาณ
อายุ 70 – 74 ปี	107
- ชาย	48
- หญิง	59
อายุ 75 ปีขึ้นไป	260
- ชาย	120
- หญิง	140
รวมทุกอายุ	6839
- ชาย	3450
- หญิง	3389

ภาคผนวก จ

แบบฟอร์มการเขียนโครงการเพื่อขออนุบสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ๆ

1. ชื่อโครงการ

2. ลักษณะโครงการ

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

4. หลักการและเหตุผล

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

.....
.....
.....
.....

7. สถานที่

.....
.....

8. ระยะเวลา

.....
.....

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

.....

..... 110.

งบประมาณ สนับสนุนจาก.....

1. รายรับ	
2. รายจ่าย	
ค่าใช้จ่าย	
ค่าวัสดุ	
ค่าสาธารณูปโภค	=
สำรองจ่าย	=
รวมรายจ่าย	=

หมายเหตุ ขอตัวเฉลี่ยจ่ายทุกรายการ ยกเว้นค่าสาธารณูปโภค สำรองจ่าย และค่าธรรมเนียม

ภาคผนวก ฉ

บ้านเลขที่ 87/3 ม.6 ต.เปียน

อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา

9 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอสนับสนุนงบประมาณ โครงการนำร่องชุมชนพึ่งตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

เรียน คณะวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 1 โครงการ

ด้วยข้าพเจ้านางรัชดา เมะมูสอ ราษฎรบ้านเลขที่ 87/3 ม.6 บ้านสวน โคน ต.เปียน อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา ได้ส่งโครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อพัฒนาคนและส่งเสริมสุขภาพของราษฎรใน ต.เปียน มาจำนวน 1 โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ จึงขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางรัชดา เมะมูสอ

ภาคผนวก ข

โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต:อาสาสมัครชุมชนบำบัด

1. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาทำให้ราษฎรเกิดความเครียดและระแวงเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็นปัญหาที่ถูกคามทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ราษฎรเกิดความเครียดและวิตกกังวล จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมา ถึงแม้ทางเจ้าหน้าที่ในกลุ่มต่างๆของรัฐได้เคยเข้ามาแก้ไขบ้างแล้วในระดับหนึ่ง แต่เฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น เพราะบางคนยังระแวงและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ซึ่งบางอย่างที่ทางเจ้าหน้าที่ของรัฐได้เข้ามาช่วยเหลือยังไม่ตรงกับจุดที่ชาวบ้านต้องการ โดยเฉพาะด้านสุขภาพยังไม่เคยมีหน่วยงานไหนเข้ามาช่วยเหลืออย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากเหตุการณ์ดังที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อเกิดความเครียดจึงต้องการหาทางออก ซึ่งส่วนใหญ่จะหันไปด้านการกิน เช่น แม่บ้านไม่ได้ออกไปไหนก็สรรหาและจัดทำของกินที่สมาชิกในครอบครัวชอบ เมื่ออร่อยทุกคนก็กินกันอย่างมีความสุขและสิ่งที่ตามมาคือ น้ำหนักเพิ่ม พุงเริ่มยื่น จะลุกหรือเดินก็ลำบาก และที่สำคัญการออกกำลังกายไม่มี เพราะถ้าทำคนเดียว เพื่อนๆรอบข้างจะมองแบบแปลกๆ แต่ถ้าหากรวมกลุ่มกันเล่นก็จะสนุกและเพลิน ที่สำคัญคลายเครียดได้ดี

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นทำให้ทราบว่าในพื้นที่ยังมีแนวร่วมอยู่ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐจากหน่วยงานต่างๆได้เข้ามาเยี่ยมและให้ความรู้ในด้านต่างๆทำให้สถานการณ์เริ่มดีขึ้น และบางคนก็เริ่มกลับตัวและใจ แต่บางกลุ่มก็ยังไม่กล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพราะยังระแวง ขาดความไว้วางใจอยู่ และที่สำคัญสิ่งที่ทางรัฐหยิบยื่นยังไม่ตรงกับความต้องการ แต่สำหรับเรื่องสุขภาพเราไม่จำเป็นต้องเจาะจงว่าเป็นคนกลุ่มไหนเพราะมันสำคัญกับทุกๆกลุ่มและทุกๆชีวิต เมื่อมีโครงการนี้ทำให้พวกเราได้มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยน และบรรเทาได้ในระดับหนึ่ง สุขภาพดีขึ้น คุณภาพชีวิตก็ดีขึ้นตามไปด้วย

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมสุขภาพสมาชิกชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์
- 2.2 เพื่อให้เกิดความสามัคคีกัน ในชุมชนและชุมชนในเครือข่าย

3. กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่ หมู่ 2 6 และ 7

กลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือบาดเจ็บโดยตรงจำนวน 10-15 คน
 กลุ่มทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จำนวน 20 คน



4. การดำเนินการ-วิธีดำเนินการและงบประมาณ

- 4.1 จัดประชุมและฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้การบำบัดด้วยเรกิ 1 ครั้ง (พร้อมกัน 3 หมู่บ้าน)
- 4.2 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะสุนทรียสนทนา
- 4.3 ตัวแทนแต่ละชุมชนจัดกิจกรรมจริง หมุนเวียน หมู่บ้านละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง
- 4.4 สนทนาถอดบทเรียนรู้ 1 ครั้ง

5. สถานที่ดำเนินการ

- 5.1 บ้านควนหรีน ม.2 ต.เปียน อ.ชะบ้าย้อย
- 5.2 บ้านสวนโอน ม.6 ต.เปียน อ.ชะบ้าย้อย
- 5.3 บ้านระไมล์คัน ม. 7 ต. เปียน อ. ชะบ้าย้อย

6. งบประมาณ ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาฯ

งบประมาณ

- | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------|-----------------|
| 4.1 จัดประชุมและฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้การบำบัดด้วยเรกิ 1 ครั้ง (พร้อมกัน 3 หมู่บ้าน) | | | |
| อาหารว่าง 20 บาทx 35 คน x 1 มื้อ | รวมเงิน | 700 | บาท |
| 4.2 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะสุนทรียสนทนา | | | |
| อาหารว่าง 20 บาทx 35 คน x 1 มื้อ | รวมเงิน | 700 | บาท |
| 4.3 ตัวแทนแต่ละชุมชนจัดกิจกรรมจริง หมุนเวียน หมู่บ้านละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง | | | |
| อาหารว่าง 20 บาทx 50 คน x 3 ครั้ง | รวมเงิน | 3000 | บาท |
| 4.4 ค่าประสานพื้นที่ละ 100 บาท 3 หมู่บ้าน | รวมเงิน | 300 | บาท |
| 4.5 สนทนาถอดบทเรียนรู้ | อาหารว่าง 20 บาทx 50 คน x 1 มื้อ | รวมเงิน | 700 บาท |
| | | รวมทั้งสิ้น | 5400 บาท |

7. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2553

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตดีขึ้น
- 8.2 กลุ่มเป้าหมายมีร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตดีกายแข็งแรง ความเครียดน้อยลง
- 8.3 ลดช่องว่างระหว่างประชาชนในชุมชนกับฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- 8.4 มีการพบปะพูดคุยกับผู้นำทางธรรมชาติในหมู่บ้านกับกลุ่มต่างๆและเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อ

รับทราบปัญหาข้อมูลและความต้องการที่ตรงจุดของกลุ่ม

8.5 กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกันมากขึ้นและช่วยแก้ปัญหาซึ่งกันและกันได้

8.6 กลุ่มเป้าหมายเกิดความรักใคร่สามัคคี รู้จักให้อภัยผู้อื่นมากขึ้น

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

9.1 นางรัชดา เมาะมูสอ ตัวแทนชุมชน ม.6 ต.เปียน

9.2 กลุ่มสตรีบ้านควนหรีน ม.2 ต.เปียน

9.3 นายเจ๊ะอุเซ็ง สาและ ตัวแทนเยาวชน ม.7 ต. เปียน

10. ผู้เสนอโครงการ

นางรัชดา เมาะมูสอ

(.....)

นางรัชดา เมาะมูสอ

(.....)

(.....)

นายเจ๊ะอุเซ็ง สาและ

ภาคผนวก ข

เอกสารประกอบการส่งมอบงาน

โครงการ การวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาฯ ระหว่างเดือน สิงหาคม 2552-กรกฎาคม 2553 ณ พื้นที่ หมู่ที่ 1 2 3 4 6 และ 7 ต. เปียน อ. สะบ้าย้อย จ. สงขลา

หน่วยงานรับผิดชอบ

คณะพยาบาลศาสตร์ และศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งบประมาณสนับสนุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วันที่จัดการส่งมอบงาน

20 กรกฎาคม 2553 สถานที่ สถานีอนามัยเปียน หมู่ที่ 1 ต. เปียน อ. สะบ้าย้อย จ. สงขลา

ผลการจัดกิจกรรม

ความต้องการกิจกรรมและโครงการด้านสุขภาพจากชุมชน

1. ภายใต้ความรับผิดชอบสถานีอนามัยเปียน

1. เด็กและเยาวชนมีปัญหาสุขภาพอนามัยพื้นฐานส่วนบุคคล โรคตาแดง หิด เหา เยอะมาก เป็นหวัดเรื้อรัง ฟันผุ ภูมิแพ้ หอบหืด โรคหัวใจ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปดิบ เสนอแนะควรพัฒนาศักยภาพครูตาดิ กาศหรือกลุ่มแม่บ้านจัดกิจกรรมสุขภาพขนาดเล็กด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยพื้นฐานส่วนบุคคล โดยมี สถานีอนามัยเป็นที่เลี้ยงและสนับสนุนด้านงบประมาณ

2. การขาดโอกาสเรื่องการคัดกรองโรคเรื้อรังจากสถานีอนามัย การคัดกรองโรคเรื้อรังยังไม่ทั่ว ทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถึงอยากได้อุปกรณ์ตรวจสอบสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น

“ก็สงสัยเขาจะประจำทำอยู่แล้ว แต่อย่างน้อย ให้เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยมา ตรวจสอบสุขภาพ วัดความดันของชาวบ้านหรือผู้สูงอายุบ้างเพราะพวกเขาไปกันลำบาก บางทีลูกหลานจะพา ไปก็ไม่ว่าง อย่างน้อยมาเดือนละครั้งก็ยังดี ให้เจ้าหน้าที่มาตั้งจุดตรวจสักจุดในหมู่บ้าน แล้วให้ชาวบ้าน ไปหาเองก็ได้ หมู่บ้านนี้ไม่มีโครงการอะไรมาจัดเลย กลายเป็นหมู่บ้านตกลำรวจ”

เนื่องจากประชากรในพื้นที่มีจำนวนมากเสนอแนะควรสร้างกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังสุขภาพที่ ทั่วถึง อาจเป็นอสม. หรือกลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือชุมชน

3. ขาดพลังอำนาจในตัวเองของประชาชนเพื่อเข้าถึงระบบสุขภาพ ชุมชนมุสลิมมีความต้องการ ด้านสุขภาพสูงแต่ยังไม่กล้าเข้าไปสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่ทางสถานีอนามัยก็ห่วงเรื่องความปลอดภัย ทำให้ไม่กล้าลงพื้นที่ ควรขยายการทำงานด้านประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ สร้างกลุ่มแกนนำสุขภาพ ในแม่บ้านรุ่นใหม่ รวมถึงการถ่ายโอนเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น สร้างโครงการเสริมพลัง อำนาจแกนนำอสม. สร้างกลุ่มเครือข่ายสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพในชุมชน



4. มีแพทย์มาประจำที่อนามัยอาทิตย์ละ 1 วัน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบลจะมีน้อย ผู้ป่วยนิยมมารับบริการสุขภาพที่สถานีอนามัยมากกว่าเพราะบอกว่าไม่เสียเวลา เจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยจึงเสนอว่าหากมีแพทย์มาอยู่ที่ สอ. อาทิตย์ละวันก็คงดี โดยบอกให้ชาวบ้านทราบว่าวันไหนแพทย์อยู่น่าจะช่วยลดภาระคนไข้ที่โรงพยาบาล

2. ภายใต้อาชีพที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลเปียน

1. รู้สึกผู้คนในชุมชนห่างเหิน ประเพณีร่วมของไทยมุสลิมและพุทธขาดหาย มีเพียงเรื่องเล่าจากผู้สูงอายุว่า “สมัยก่อนผู้คนใกล้ชิดผูกพัน” เวลาว่างจะไปมาหาสู่ ปัจจุบันไม่มี ต่างคนต่างอยู่ ทุกกลุ่มย่อยในสังคมมีกิจกรรมทางวัฒนธรรม แต่ตอนนี้ขาดหายไป ความแตกแยก ไม่เข้าใจกันมีทั้งกลุ่มสังคมชาวพุทธและชาวไทยมุสลิม สะท้อนจากไม่มีกิจกรรมเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม เช่น พิธีการคลอดกับโต๊ะบีแค การละเล่นมะโยง การเล่นครุหมอตายตามแนวมุสลิมดั้งเดิม เป็นต้น สมาชิกชุมชนอยากให้มีกิจกรรมฟื้นฟูประเพณีมุสลิมมาเล่นที่สอคลดลงกับสังคม

2. ขาดกิจกรรมสร้างสรรค์เยาวชนและการดูแลเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ผลจากการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาในเด็กพบว่า เด็กๆ มีภาวะความเป็นผู้นำสูงชอบกิจกรรมที่ได้ แสดงออกซึ่งความคิดสร้างสรรค์ ถ่ายทอดกิจกรรมที่มีความเป็นตัวของตัวเอง สะท้อนจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมและสภาพแวดล้อมเข้มแข็งเมื่อวาดภาพเสร็จมีเด็กหลายคนเสนอตัวเองไปนำเสนอกลุ่มใหญ่ แต่เสียงสะท้อนพบว่า ไม่ค่อยมีกิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชน มีเพียงกีฬา อบต. ปีละครั้ง ให้ข้อมูลว่าไม่ค่อยมีหน่วยงานภายนอกเข้ามามีกิจกรรม เด็กนักเรียนจะเล่นกีฬาเฉพาะที่อยู่ในโรงเรียน เมื่อกลับมาอยู่ในชุมชนจะไม่มีอะไรทำ อยากเล่นกีฬาแต่ไม่มีอุปกรณ์ เยาวชนไทยพุทธที่ครอบครัวพอมีฐานะจะเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ที่ร้านในหมู่บ้าน ส่วนเยาวชนกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายส่วนหนึ่งนิยมการลงสารเสพติด ที่พบว่าเป็นปัญหาคือ เยาวชนที่ออกจากระบบโรงเรียนระดับประถมศึกษาและทางบ้านมีฐานะยากจนทำให้ไม่มีโอกาสไปเรียนหนังสือจะว่างงาน จะรับจ้างในสวนยางช่วงเช้า ส่วนช่วงบ่ายจะค่อนข้างว่างงานมักจะมั่วสุมกันตามกระท่อมเพื่อลงและเสพสารเสพติด มีโครงการนำเยาวชนที่หลงผิดและติดสารเสพติดไปอบรม ในช่วงโครงการดำเนินการได้ผลดี แต่ขาดการส่งต่อเมื่อกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีมาก เยาวชนกลับมาสู่สิ่งแวดล้อมเดิม

3. ขาดอาชีพเสริมรายได้ ชุมชนมุสลิมต้องการอาชีพ“อยากขอเรื่องประกอบอาชีพได้ไหม เป็นอาหารสุขภาพได้ไหม อาหารที่เก็บไว้นาน ๆ เช่น พวกสมุนไพร กระเจี๊ยบอบแห้ง แล้งส่งขาย มีส้มแขกผลไม้ตามฤดูกาล ทุเรียนอบ อบแห้ง กล้วย” อย่างไรก็ตาม ชุมชนไทยพุทธ “ชุมชนไทยพุทธไม่สนใจเรื่องอาชีพหรอก มีอาชีพทำอยู่แล้ว ให้มาทำงานวันละ 100 หรือ 150 บาทไม่มีใครสนใจ คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ กรีดยางแต่ละครั้งได้เป็น 1000 บาทต่อวัน”หมู่บ้านไทยพุทธ หมู่ที่ 3 คิดว่าในชุมชนไม่มีประเด็นปัญหาเหมือนหมู่บ้านอื่น ๆ เพราะเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนค่อนข้างดีอยู่แล้ว

4. สวัสดิการสังคม ในชุมชนไทยพุทธจะได้รับเงินช่วยเหลือคนพิการ แต่ชุมชนมุสลิมบางกลุ่มบอกว่าไม่ได้รับแม้จะมีคนพิการอยู่ในบ้าน

5. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากหน่วยงานภายนอก (ทุกชุมชนต้องการ) ประสานงานกับ สอ.

ทันตแพทย์ให้บริการแก่นักเรียน เด็กและผู้ปกครองอยากให้มีหมอมารวสุขภาพตรวจฟันมีปัญหาฟันผุ โดยอาจจัดเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มารับบริการที่โรงเรียนหรือสถานีนอนัมย์ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการขาดบุคลากรตำแหน่งทันตภิบาล คนที่จัดน่าจะเป็นสถานีนอนัมย์ร่วมกับ อบต. เข็ญทันตแพทย์จากภายนอกมาช่วยดูแลประชาชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มอ. น่าจะเป็นทางเลือกเครือข่ายที่สำคัญ

6. โครงการกิจกรรมคลายเครียดในชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง ผ่านกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม สังคม และการประกอบอาชีพ

7. กลยุทธ์การสอนศาสนาแบบใหม่ที่จูงใจผู้เรียน ครูโรงเรียนคาตีกาอยากพัฒนาตนเองด้านกลยุทธ์การสอนเพื่อให้เด็กผูกพันและมีความยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติทางศาสนา เพราะรูปแบบเดิมอาจไม่ได้ผลในวิถีปัจจุบัน

8. กิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งภายใน ทั้งเยาวชนไทยพุทธและมุสลิมรู้สึกขาดสิ่งยึดเหนี่ยวอยากให้มีผู้มาเยียวยาปัญหาทางจิตใจ โดยใช้ศาสนาเป็นตัวช่วย มีกิจกรรมที่แสดงถึงการสร้างสังคมที่ดีงามผ่านกิจกรรมของทั้งสองศาสนา

9. สวัสดิการชุมชนศูนย์เด็กเล็ก พบประเด็นความต้องการด้านสุขภาพ ศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย ครูคาตีกาอยากพัฒนาทักษะการส่งเสริมสติปัญญาและการเรียนรู้ของนักเรียน การจัดกรรมให้เด็กในช่วงบ่ายเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดเพราะเด็กเล็กขาดกิจกรรมสร้างสรรค์

10. อบต. เพิ่มการประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านสุขภาพของหน่วยทหารอย่างทั่วถึง เสนอแนะหน่วยทหารจัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สอดคล้องกับอาชีพสวนยางและการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนา

11. โครงการปรับภูมิทัศน์ชุมชน เพื่อให้เป็นที่รวมของการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสร้างสวนกีฬาและสุขภาพสำหรับครอบครัว เด็ก เยาวชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมสถาบันครอบครัว

กิจกรรมต่อเนื่องจากโครงการวิจัย (อยู่ระหว่างส่งของงบประมาณสนับสนุน)

โครงการดูแลสุขภาพกายใหม่ หัวใจเด็กและเยาวชนผลิตาน สานสายใยชุมชน

ชื่อองค์กร กลุ่มแม่บ้านรวมกันเฉพาะกิจบ้านสวนโอน ควนหรีน และบ้านระไมล์ต้นมะขาม

ชื่อ-นามสกุล หัวหน้าองค์กร นางรัชดา เมาะมูสอ.. ตำแหน่ง ประธานกลุ่ม.....

ที่อยู่ 87/3 ม. 6 ต. เปียน อ.สะบ้าย้อย จ. สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90210

รายชื่อทีมที่ปรึกษาและสมาชิกผู้ร่วมทำโครงการ

1. นาย บาเหม มะเส้น สมาชิก อบต. หมู่ 7 ตำแหน่ง ที่ปรึกษา
2. นายสะแม หวังและ อดีตสมาชิก อบต. หมู่ 2 ตำแหน่ง ที่ปรึกษา
3. นายอาหะมะ ยี่เร็ง อดีตสมาชิก อบต. หมู่ 6 ตำแหน่ง ที่ปรึกษา
4. อาจารย์สุวินัย หมิ่นจะเกะ อาจารย์ รร. อุทยานอุทิศ ตำแหน่ง ที่ปรึกษา
5. นางอวยพร รัตนะ หัวหน้าสถานีอนามัย ต. เปียน ตำแหน่ง ที่ปรึกษา
6. นางเงินขวง ศิริกาญจนโรจน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพยาบาล รพ. สะบ้าย้อย
ตำแหน่ง ที่ปรึกษา
7. นางรอมล๊ะ มะสะ สมาชิก
8. นางฮานี หมานเด็น สมาชิก
9. นส. ยาวารี สาและ สมาชิก
10. นายเจ๊ะอุเด็น สาและ สมาชิก