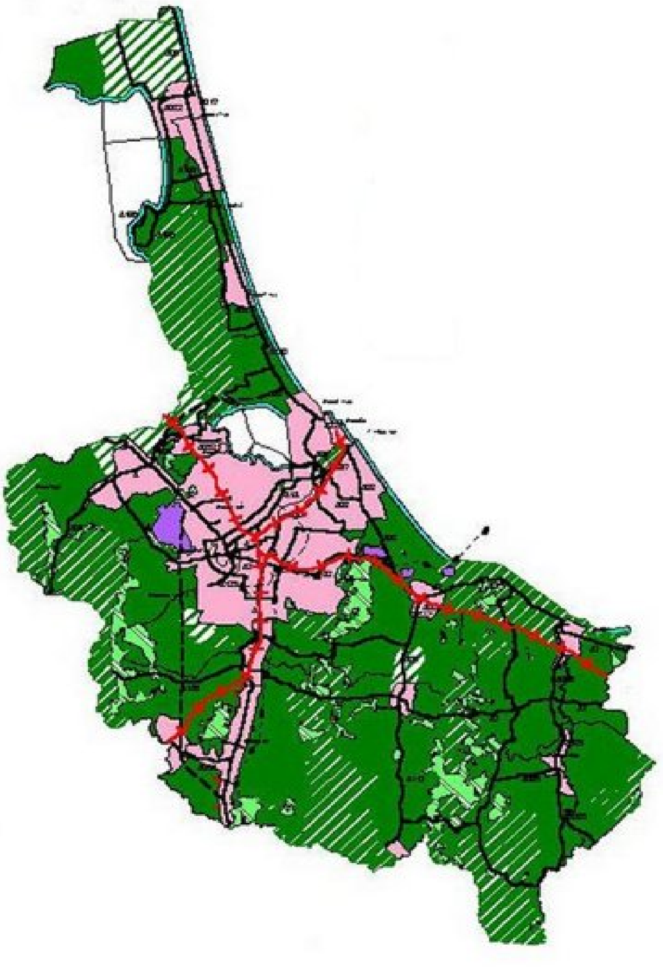
องค์กรภาคประชาชนจังหวัดสงขลา

ในมิติงานสุขภาพ



โดย

เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

คำนำ

ข้อมูลที่ประมวลขึ้นในเอกสารชิ้นนี้นำมาจากเอกสาร การสัมภาษณ์ การวิจัย และการทำงานร่วมกันของหลายๆภาคส่วนมาสรุปรวมกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการบันทึกกระบวนการทำงานของภาคประชาชนระดับจังหวัด

แม้นว่าภายใต้ความพยายามดังกล่าวจะเป็นการฝืนต่อความเป็นจริงอยู่บ้างตรงที่ว่า ทั้งหมดนี้เป็นเพียงมุมมองส่วนหนึ่งของผู้คนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อตัวและเคลื่อนไปของภาคประชาชน ที่ยังมีอีกหลายกลุ่ม หลายองค์กร ทั้งที่ปรากฏและไม่ปรากฏในเอกสารชิ้นนี้ อาจถูกมองได้ว่ายังไม่สามารถประมวลมาได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นความจริงรอบด้าน ซึ่งงานที่มีลักษณะเป็นพลวัตรนี้ คณะทำงานตระหนักดีว่าไม่สามารถทำให้ถูกต้อง ถูกใจ และเหมาะสมในเวลาอันสั้น มีความจำเป็นต้องมีการสรุปประเมินผล ปรับเปลี่ยน และเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา แต่โดยเจตนาในเบื้องต้นเพียงต้องการเก็บรวบรวม ประมวลผล สิ่งที่เกิดขึ้นมาทั้งหมดเพื่อใช้เป็นฐานและบทเรียนในการทำงาน อันจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจุบันและในอนาคตต่อไป ทำให้จำเป็นจะต้องฝ่าด่านความยุ่งยากดังกล่าว

ดังนั้นบางข้อมูลอาจทำให้เกิดความเข้าใจไขว้เขวไปจากการตีความของผู้เขียนหรือผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งส่งผลกระทบทั้งในเชิงวิธีคิด และข้อเท็จจริงต่อบุคคลหนึ่งบุคคลใด หากมีปรากฏตรงส่วนใด คณะทำงานใคร่ขอกราบอภัยและขอนำเรียนว่าไม่ได้มีเจตนาที่จะก่อให้เกิดความเสียหายดังกล่าว และหากมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่อยากจะเสนอแนะ คณะทำงานยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะนำความเห็นของท่านมาปรับปรุง ก่อนที่จะนำเอกสารนี้ไปเผยแพร่ตามแต่วาระโอกาสอันเหมาะสมต่อไป

เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา
21 กันยายน 2549

บทที่ 1

ภูมิศาสตร์ และสถานภาพความเป็นเมืองเศรษฐกิจภาคใต้

สงขลาเป็นจังหวัดชายแดนของประเทศไทย มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราช พัทลุง ยะลา สตูล ปัตตานี รัฐเปอร์ลิส และรัฐเคดาห์หรือไทรบุรีในประเทศมาเลเซีย มีพื้นที่ทั้งหมด 7,765.323 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,853,249 ไร่ (มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 27 ของประเทศและใหญ่เป็นอันดับ 3 ของภาคใต้)แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 16 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอหาดใหญ่ อำเภอจะนะ อำเภอระโนด อำเภอสทิงพระ อำเภอนาทวี อำเภอนาหม่อม อำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอบางกล่ำ อำเภอกระแสสินธุ์ อำเภอควนเนียง อำเภอสะเดา อำเภอรัตภูมิ และอำเภอสิงหนคร สงขลายังเป็นเมืองท่าและเมืองชายทะเลที่สำคัญแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้มาตั้งแต่อดีต โดยเฉพาะการที่สงขลามีลักษณะเป็นเมืองสอง “เล” หรือน้ำ คือประกอบด้วยทะเลสาบสงขลาและทะเลอ่าวไทย ทำให้เป็นพื้นที่ที่มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์อย่างมาก

จังหวัดสงขลามีประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยในปี พ.ศ.2547 มีประชากรประมาณ 1,308,906 คน ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 64 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 32.3 นับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ 3.7 นับถือศาสนาอื่นๆ อาชีพหลักของประชากรส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ได้แก่ การทำสวนยางพาราซึ่งปัจจุบันสงขลาเป็นแหล่งผลิตยางพาราใหญ่ที่สุดของประเทศ นอกจากนั้นยังมีการทำประมง สวนผัก/ผลไม้ และทำนา เป็นต้น ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภาคใต้และจังหวัดสงขลา ต่างมีเป้าหมายให้สงขลาเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงการค้าภูมิภาคและเมืองศูนย์กลางยางพาราโลก ในขณะที่ปัญหาการใช้สารเคมีในการปลูกยางพาราและการบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อปลูกพืชเศรษฐกิจกำลังเป็นปัญหาสำคัญในสงขลา

ความอุดมสมบูรณ์ของเมืองสงขลาเริ่มเปลี่ยนแปลง อันเนื่องจากนโยบายการมุ่งพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-5 (2504-2529) นโยบายรัฐบาลได้ส่งเสริมให้มีการทำนา 2 ปีต่อครั้งเพื่อเพิ่มผลผลิตสำหรับส่งออกไปขายต่างประเทศ เป็นที่มาของการพัฒนาระบบชลประทานจำนวนมาก โดยในช่วงตั้งแต่ พ.ศ.2492 เป็นต้นมา มีการริเริ่มโครงการก่อสร้างประตูระบายน้ำสำคัญหลายแห่งในจังหวัดสงขลาเพื่อใช้ประโยชน์จากคลองที่ติดกับทะเลสาบ (นฤทธิ์ ดวงสุวรรณ 2545: 6, 27) ส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงภูมินิเวศน์ของลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาอย่างมหาศาลสืบเนื่องถึงปัจจุบัน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในภาคประชาสังคมจังหวัดสงขลา

ในช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมา สงขลายังเป็นพื้นที่เป้าหมายในแผนพัฒนาเขตเศรษฐกิจและการลงทุนระดับภูมิภาค ได้แก่ โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจสามฝ่าย อินโดนีเซีย-มาเลเซีย-ไทย (The Indonesia-Malaysia-Thailand : Growth Triangle Development-IMT-GT) โดยการริเริ่มของนายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัย ร่วมกับผู้นำอีกสองประเทศตั้งแต่ปี 2536 ซึ่งรัฐบาลมีเป้าหมายที่จะสร้างความเจริญทางเศรษฐกิจ ปรับปรุงและยกระดับฐานะความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่สามประเทศ โดยมีภาคเอกชนเป็นแกนนำในการพัฒนาและภาครัฐเป็นฝ่ายสนับสนุน เพื่อเพิ่มปริมาณการค้าและการลงทุนในพื้นที่โครงการฯ ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลาและสตูล (พีรยศ ราฮิมมูลา และคณะ 2544) นอกจากนี้ สงขลายังอยู่ในพื้นที่ตามแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจปีนัง-สงขลา โดยใช้ประโยชน์จากก๊าซธรรมชาติ ที่จะผลิตได้จากแหล่งก๊าซธรรมชาติ JDA ในโครงการท่อก๊าซและโรงแยกก๊าซไทย-มาเลเซีย ที่อำเภอจะนะ กล่าวโดยรวมแล้ว สงขลาในปัจจุบันเป็นพื้นที่ที่อยู่ท่ามกลางนโยบายโครงการการพัฒนาเศรษฐกิจ การลงทุน และอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ในขณะที่ภาคอุตสาหกรรมเกษตรยังคงเป็นรายได้หลักของประชากร

บทที่ 2

กระบวนการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในจังหวัดสงขลา : ประวัติศาสตร์การก่อตัวของภาคประชาสังคม

ผลการศึกษา**กระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา โดยอัฐมา โภคาพานิชวงษ์** สรุปไว้ว่า ภาคประชาชนมีกระบวนการเติบโตเรียนรู้ร่วมกันอย่างยาวนานกว่าสองทศวรรษ คือตั้งแต่ประมาณพ.ศ.2523-2524 โดยเป็นการรวมตัวจากกลุ่มคนจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อ ศิลปิน นักธุรกิจ ฯลฯ นอกเหนือจากประเด็นปัญหาร่วมในพื้นที่จะเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดการรวมกลุ่มขับเคลื่อนในเรื่องต่างๆ ตามวาระ ยังมีเวทีเรียนรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่หน่วยงานต่างๆ ได้เข้าไปสนับสนุน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นศักยภาพของพื้นที่ในการบูรณาการทางความคิดเพื่อต่อยอดกับต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม ปัจจัยผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มภาคประชาสังคมในสงขลา มี 2 ประการใหญ่ๆ คือ

<u>ปัจจัยภายนอก : ประการแรก</u> ปัญหาจากการพัฒนาสงขลาให้เป็นเมืองศูนย์กลางเศรษฐกิจและการลงทุนในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างโดยปราศจากการคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและมาตรการรองรับที่ดี รวมทั้งผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว ก่อให้เกิดปัญหาทับซ้อนทั้งในด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ประเด็นที่เป็นเงื่อนไขสำคัญคือ การเผชิญกับวิกฤติการณ์หรือปัญหาร่วมในพื้นที่ อาทิ โครงการพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา และการพัฒนาโครงการลงทุนขนาดใหญ่ เช่น โครงการก่อสร้างอุโมงค์ลอดทะเลสาบสงขลา โครงการก่อสร้างท่อก๊าซและโรงแยกก๊าซไทย-มาเลเซีย เป็นต้น

<u>ประการที่สอง</u> สงขลาเป็นที่ตั้งของสถานศึกษาสำคัญหลายแห่งในภาคใต้ อาทิ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา สถาบันเหล่านี้เป็นฐานสำคัญของการผลิตนักวิชาการและบุคลากรที่มีความตระหนักสนใจปัญหาส่วนรวม ส่วนหนึ่งเป็นนักพัฒนาเอกชนที่จบการศึกษาจากที่นี่แล้วออกมาทำงานเคลื่อนไหว

<u>ปัจจัยภายใน : ความสัมพันธ์เชิงบุคคล</u> จากฐานต้นทุนดังกล่าวทำให้จังหวัดสงขลา มีกลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านสาธารณะประโยชน์หลากหลาย ทั้งกลุ่มองค์กรการเงิน องค์กรด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรอาชีพ องค์กรเด็ก องค์กรการเมือง เหล่านี้เกิดขึ้นและเติบโตอย่างต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน แกนนำบางองค์กรก็เข้ามามีบทบาทตามความสนใจที่หลากหลาย เข้าไปสัมพันธ์ทั้งในเชิงกิจกรรมและการบริหารจัดการอยู่หลากหลายองค์กรไปในเวลาเดียวกัน เมื่อต้องการจัดความสัมพันธ์จึงพบรูปแบบที่หลากหลาย ซับซ้อน ทั้งแนวดิ่ง แนวตั้ง

การออกแบบกลไกความสัมพันธ์ การสานประโยชน์ร่วมและค้นหาจุดหมายร่วมกัน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในการขับเคลื่อนงาน แต่ก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไข ปัจจัยในแต่ละช่วงเวลาที่จะเอื้ออำนวยให้ และมีการปรับตัวจากบทเรียนที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา **องค์กรภาคประชาชนในจังหวัดสงขลามีลักษณะคล้ายรวงผึ้งขนาดใหญ่ที่มีรวงรังเล็กๆของเหล่านางพญารวมตัวกัน** กลไกความสัมพันธ์ที่เหมาะสมก็คือ ทำอย่างไรที่จะให้**แต่ละรวงรังต่างมีอิสระ มีรูปแบบวิธีคิด วิธีการ รวมถึงประเด็นสนใจที่แตกต่างกัน ไม่ขึ้นตรงต่อกันแต่ก็มีจุดร่วมเป็นเป้าหมายเดียวกัน**

โดยภาพรวมแล้ว กลุ่ม/เครือข่ายในระยะแรกส่วนใหญ่เติบโตจากประเด็นร่วมในเรื่องทะเลสาบสงขลา เกษตรและสิ่งแวดล้อม ส่วนหนึ่งมีโครงสร้างเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชาวบ้านที่รวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ ขณะที่อีกหลายกลุ่มมีลักษณะเป็นกลุ่มอิสระและกลุ่มที่รวมตัวกันหลวมๆ ของนักวิชาการและคนชั้นกลางที่มีสนใจความเป็นไปของสังคม ลักษณะการทำงานของกลุ่มนักพัฒนาเอกชนจะเน้นการลงลึก ใกล้ชิดถึงชุมชนโดยตรง และมีขอบเขตประเด็นที่ค่อนข้างชัดเจน จำเพาะและต่อเนื่อง ขณะที่กลุ่มองค์กรชาวบ้านมีลักษณะเฉพาะประเด็น และกลุ่มอิสระมีการรวมตัวที่ข้ามหรือซ้อนทับกันไปมา ทั้งในแง่ประเด็น (หรือสวมหมวกหลายใบ) และตัวบุคคล โดยมีเวทีเฉพาะกิจในการรวมกลุ่มกัน ลักษณะการทำงานเน้นในเชิงข้อมูลมากกว่าเชิงพื้นที่

ในส่วนกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพหรือการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ ลักษณะการก่อตัวของภาคประชาสังคมสงขลาที่จะกล่าวถึงในที่นี้ อาศัยข้อมูลจากการพูดคุยกับเครือข่ายต่างๆ ประกอบกับเอกสารที่มีการรวบรวมไว้เป็นหลัก โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงใหญ่ๆ ดังนี้

ช่วงที่ 1 การก่อตัวของกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชาวบ้าน

การพัฒนาพื้นที่บริเวณลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาให้เอื้อต่อการทำนาปีละหลายครั้งของเกษตรกรในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ.2492-2520 เป็นที่มาของการก่อสร้างประตูระบายน้ำบริเวณปากระวะและปากน้ำอีกหลายแห่ง ซึ่งเป็นปากน้ำที่เปิดออกสู่ทะเลอ่าวไทยเพื่อแก้ปัญหาน้ำกร่อยในช่วงน้ำทะเลหนุนหรือช่วงมรสุม รวมทั้งการขุดลอกคลองธรรมชาติเพื่อสูบน้ำจากทะเลสาบตอนบนไปใช้เพื่อการเกษตรในโครงการชลประทานทุ่งระโนด ได้ส่งผลต่อระบบนิเวศน์ของทะเลสาบอย่างมากมาย ทั้งการทำให้ระบบการไหลเวียนของน้ำเค็มหมดไป ส่งผลให้สัตว์น้ำลดลงอย่างรวดเร็ว ทะเลสาบตื้นเขิน ชุมชนชาวประมงล่มสลายและกลายเป็นแรงงานอพยพ ทั้งก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อกันระหว่างชาวนาและชาวประมง

ในช่วงประมาณปีพ.ศ.2524 บัณฑิตกลุ่มหนึ่งจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้ริเริ่มงานพัฒนาชุมชนรอบทะเลสาบในชื่อ *"โครงการพัฒนาชุมชนประมงบ้านปากบางนาทับ"*

(2524)[1] จากนั้นพัฒนาเป็น *"โครงการพัฒนาชุมชนประมงขนาดเล็ก"* (2528) ต่อมาแกนนำโครงการคือ บรรจง นะแส ได้ออกมาก่อตั้งเป็น *"โครงการการจัดการทรัพยากรชายฝั่งภาคใต้"* (2539) ดำเนินงานเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ได้แก่ งานพัฒนาชุมชนแออัดที่มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยขยายพื้นที่ลงมาในเมืองสงขลาแล้วขยายเป็น *"โครงการพัฒนาชุมชนแออัดภาคใต้"* (2531) มีพื้นที่ทำงานในชุมชนแออัดเก้าเส้ง ซึ่งเป็นชาวประมงส่วนหนึ่งกับชาวจีนที่ถูกรัฐบาลอพยพย้ายจากแหลมสนก่อนมาตั้งถิ่นฐานริมคลองสำโรงตั้งแต่ปี 2503 รวมทั้งแรงงานอพยพที่เข้ามาทำงานในโรงงานที่อยู่โดยรอบ จนกระทั่งกลายเป็นชุมชนแออัดขนาดใหญ่

ในส่วนขององค์กรชุมชนเริ่มมีการรวมกลุ่มไม่เป็นทางการจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเกษตรและกลุ่มออมทรัพย์ ที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาจากหนี้สินและผลกระทบจากการปลูกพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว เช่น *กลุ่มออมทรัพย์คลองเปียะ* (2523) *กลุ่มออมทรัพย์ประชาคมทุ่งหวัง* (2528-2529) *กลุ่มพืชร่วมยาง/กลุ่มเกษตรป่ายาง/กลุ่มเกษตรยกร่อง/กลุ่มผักพื้นบ้าน* (2528-2529) ที่ค่อยๆ พัฒนาเป็นเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกและเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ในระยะ 10 ปีต่อมา นอกจากนั้นยังมี*กลุ่มอาชีพ กลุ่มตาลโตนด กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น*ที่กระจัดกระจายกันอยู่ อาทิ *ลุงเคล้า แก้วเพชร ลุงลักษ์ หนูประดิษฐ์ ครูชบ ยอดแก้ว กำนันอัมพร ด้วงปาน และกลุ่มหมอพื้นบ้าน* และ *"สมาพันธ์ครูภาคใต้"* (2527) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การรวมกลุ่มของคนชั้นกลางและนักวิชาการก็เริ่มก่อตัวขึ้นบ้าง โดยเริ่มมีกลุ่มสนใจด้านสุขภาพเกิดขึ้นคือ *"ชมรมส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน"* (2524) เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มแพทย์ พยาบาลและนักธุรกิจที่เกิดความตระหนักว่า ประชาชนในสงขลามีความเสี่ยงจากอาหารเป็นพิษจากผู้ประกอบการที่ไม่รู้หรือไม่สนใจ โดยมีการเปิดเวทีบรรยายเรื่องอาหารและสุขภาพ จัดทำเอกสารเผยแพร่รายเดือนโดยระดมทุนทรัพย์จากสมาชิก และให้ความรู้ผ่านสื่อวิทยุของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง ชมรมดังกล่าวได้ยุติไปในปี 2530 เนื่องจากสมาชิกมีการแยกย้ายกันไป แต่ยังคงมีการรวมกลุ่มหลวมๆ อย่างต่อเนื่องและถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิด*สงขลาประชาคม*ในช่วงต่อมา เหล่านี้เป็นตัวอย่างของการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดกลุ่มแกนนำเข้มแข็งตามประเด็น โดยในระยะนี้กลุ่มต่างๆ ยังมีลักษณะต่างคนต่างทำในประเด็นเฉพาะของตน

ช่วงที่ 2 การเปิดพื้นที่สาธารณะและการแตกตัวของเครือข่าย

ในช่วงนี้ ทิศทางการทำงานของกลุ่มต่างๆ ที่เน้นปฏิบัติการในชุมชนเริ่มขยับมาสู่การเปิดพื้นที่ทางสังคมกว้างขึ้นและเริ่มมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน โดยกลุ่มกิจกรรมด้านสื่อวิทยุชุมชนที่ช่วย

---

[1] ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ช่วงปีที่ก่อตั้งกลุ่ม/องค์กร สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของกลุ่ม/เครือข่ายที่สำคัญบางส่วนปรากฏอยู่ในภาคผนวก

เปิดพื้นที่สื่อสาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางชื่อว่า *"CORE Radio กลุ่มสื่อวิทยุสร้างสรรค์"* (2530) ซึ่งแกนนำเป็นข้าราชการในสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) มองเห็นว่า การเปิดพื้นที่สื่อเพื่อท้องถิ่นในขณะนั้นยังมีน้อยมาก ทั้งๆ ที่สื่อเป็นช่องทางสื่อสารสำคัญและพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลงควรอยู่ที่ประชาชน กลุ่ม Core Radio จึงริเริ่มที่จะประสานภาคีทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการและภาคธุรกิจ ให้เข้ามาร่วมจัดเวทีสาธารณะพูดคุยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นการฟื้นฟูทะเลสาบสงขลาผ่าน *"เวทีโลกสดใสในบ้านเกิด"* เป็นครั้งแรกในปี 2534 จากนั้นในปีต่อๆ มาสามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายต่างๆ ได้มากขึ้น ความยอมรับจากหลายภาคส่วนทำให้ Core Radio พัฒนาเป็นกลุ่ม ***"สงขลาฟอรั่ม"*** (2536) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI.)

การจัดเวทีโลกสดใสในบ้านเกิดอย่างต่อเนื่องระหว่างปี 2534-2540 มีส่วนกระตุ้นให้ผู้คนในสงขลาเกิดความตระหนักต่อปัญหาทะเลสาบเสื่อมโทรมมากขึ้น กลุ่มเคลื่อนไหวต่างๆ ได้ทยอยก่อเกิดเพิ่มขึ้นจำนวนมากในลักษณะการรวมตัวหลวมๆ และร่วมกันจัดกิจกรรมตามประเด็นสนใจ เช่น *กลุ่มรักคูขุด* (2536) *มูลนิธิรักบ้านเกิด* (2536) *เครือข่ายธรรมยาตราเพื่อทะเลสาบสงขลา* (2538) กลุ่มเหล่านี้นำโดยปัญญาชนและนักวิชาการซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนชั้นกลางในเมือง อาจกล่าวได้ว่า สงขลาฟอรั่มช่วยกระตุ้นให้ท้องถิ่นเกิดความตื่นตัวเรื่องสื่อสาธารณะ รวมทั้งเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการเติบโตและจุดประกายของเครือข่ายสื่อวิทยุชุมชนในพื้นที่ เช่น *เครือข่ายบินหลา* (2539)และรายการวิทยุในรูปแบบฟอรั่มหรือสภากาแฟอีกหลายกลุ่มในปัจจุบัน ระหว่างนี้ยังเกิดเครือข่ายในเชิงประเด็นอื่นๆ อีกมาก อาทิ *เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ* (2538) *เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก* (2539) *เครือข่ายลุ่มน้ำภาคใต้* (2539) *กลุ่มรักษ์คลองอู่ตะเภา(ตอนล่าง)* (2538) รวมถึง *เครือข่ายเกษตรอินทรีย์* ซึ่งเป็นเครือข่ายเกษตรชีวภาพที่มีผู้นำชาวบ้านเป็นแกนนำ *และกลุ่มสทิงพระสร้างสรรค์* ซึ่งมีแกนนำเป็นปัญญาชนในท้องถิ่นที่สนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมและสุขภาพก็เกิดในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันนี้ ขณะเดียวกัน การเกิดกลุ่มเคลื่อนไหวเรื่องการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองท้องถิ่นเนื่องจากการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นครั้งแรก เช่น กลุ่มบางเหรียงสัมพันธ์ (2536)

ช่วงที่ 3 การตื่นตัวและการจัดขบวนเคลื่อนไหวในภาคประชาชน

<u>การตื่นตัวเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นสิ่งแวดล้อมและการเมือง</u>

เหตุการณ์สำคัญที่นำมาสู่การขยายตัวและช่วยจัดขบวนของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในสงขลาอย่างขนานใหญ่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างปี 2539-2544 มีการจัดเวทีพูดคุยถึงการรวมตัวภาคประชาสังคมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือสภาพัฒน์ และศ.นพ.ประเวศ วะสี เพื่อร่วมระดมความเห็นจากทุกภาคส่วนต่อทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยใช้ชื่อร่วมกันเป็นครั้งแรกว่า ***"สงขลาประชาคม"*** (2539) จากนั้นเกิด "ขบวนการธงเขียว" *หรือ* ***"สมัชชาจังหวัดสงขลาเพื่อการปฏิรูปทางการเมือง"*** (2540) เพื่อเคลื่อนไหวเรียกร้องรัฐธรรมนูญฯ

ฉบับพ.ศ.2540 ซึ่งช่วยขยายความร่วมมือระหว่างกลุ่มคนภาคต่างๆ มากขึ้น ทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ สื่อ ภาคประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะช่วยร้อยเครือข่ายจากภาคธุรกิจและภาคราชการได้มากขึ้น การรวมตัวมีลักษณะเป็นเครือข่ายหลวมๆ โดยแต่ละกลุ่มคนมักเป็นแกนนำการพัฒนาหรือกิจกรรมเชิงสังคมในประเด็นเฉพาะด้านแล้วมารวมตัวกันเฉพาะกิจในประเด็นร่วมสำคัญๆ ของสงขลาและเปลี่ยนชื่อเรียกองค์กรตามประเด็นที่เคลื่อนไหว

ต่อมาในช่วง พ.ศ.2539-2540 เกิดประเด็นถกเถียงเรื่องความเหมาะสมของการก่อสร้างอุโมงค์ลอดทะเลสาบฯ นักวิชาการจำนวนหนึ่งจึงได้รวมกลุ่มกันในนาม *กลุ่มศึกษาการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน* (2540) เพื่อศึกษาผลกระทบจากโครงการสาธารณะ มีการนำเสนอข้อมูลในเชิงยืนยันต่อภาครัฐในเวทีประชาพิจารณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2540 ที่จังหวัดสงขลา เป็นผลให้โครงการนี้ต้องถูกระงับไว้อย่างไม่มีกำหนด จากนั้นในช่วง พ.ศ. 2541-2542 เกิดปัญหากรณีประมงพื้นบ้านปลากะตักและโครงการก่อสร้างท่อก๊าซไทย-มาเลเซีย กลุ่มเครือข่ายได้ร่วมกันแสดงความเห็นในนามของ ***เครือข่ายพลเมืองสงขลา*** (2542) ถือเป็นช่วงที่เริ่มมีการเปิดประเด็นเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจนอีกครั้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนี้ ก่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างกลุ่มที่ขยายไปสู่การเปิดเวทีเรียนรู้ การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสังคม ซึ่งช่วยดึงคนรุ่นใหม่เข้ามาร่วมขบวนมากขึ้น ได้แก่ ***วิทยาลัยวันศุกร์*** (2542) ทำหน้าที่เป็นเวทีเสวนาประเด็นปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หลายประเด็นช่วยจุดประกายให้เกิดการขับเคลื่อนต่อในกลุ่มสนใจ แกนนำบางท่านกล่าวว่า วิทยาลัยวันศุกร์ถือเป็น “หัวใจของการขับเคลื่อน” ประเด็นสาธารณะซึ่งเข้ามาแทนที่สงขลาประชาคมที่เริ่มซบเซาลงไปในช่วงเวลานั้น

ช่วงระหว่างปี 2541-2543 *กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF) พอช. และ LDI.* ได้เข้ามาสนับสนุนการพัฒนาชุมชนเพื่อบรรเทาปัญหาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ รวมทั้งเกิด *node สกว.ภาคใต้*ที่สงขลาในปี 2543 เน้นการทำวิจัยเพื่อชุมชน ส่วนใหญ่เป็นประเด็นเกษตรและภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม หลังการเข้ามาของแหล่งทุนต่างๆ สมาชิกใน “สงขลาประชาคม” เริ่มแยกย้ายกันไปทำงานขับเคลื่อนตามประเด็นที่ตนเองสนใจมากขึ้น รวมทั้งเครือข่ายที่เคยมีบทบาทโดดเด่นอย่าง “สงขลาฟอรั่ม” อันเนื่องจากความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรมการทำงาน โดยเฉพาะในช่วงตั้งแต่ปี 2543-2544 เป็นต้นมา แม้ปัจจุบันสงขลาฟอรั่มจะยังคงทำงานด้านสื่อท้องถิ่นโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน แต่บทบาทของสงขลาฟอรั่มในฐานะแกนนำเคลื่อนไหวในภาคพลเมืองก็ไม่ชัดเจนนัก ในด้านหนึ่ง ความคิดเห็นที่แตกต่างกันเรื่องท่อก๊าซฯ ระหว่างแกนนำประชาคมบางส่วนและองค์กรพัฒนาเอกชนที่คัดค้านการก่อสร้าง เป็นประเด็นอ่อนไหวที่ทำให้พื้นที่การทำงานของเครือข่ายในระยะหลังแยกย่อยกันออกไป “สงขลาประชาคม” จึงรวมตัวกันได้ยากขึ้น และการระดมคนทำงานในเวทีอื่นๆ มีลักษณะระมัดระวังการเผชิญหน้าระหว่างกัน

<u>การตื่นตัวเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นเรื่องสุขภาพ</u>

การคัดสรรตัวแทนภาคประชาชนเข้าสู่ **คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)** ในช่วงปลายปี 2543 ถึงต้นปี 2544 ตามโครงการนำร่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันเป็นผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่นำมาสู่ความตื่นตัวและการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพโดยภาคประชาชนสงขลาอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมชัดเจน โครงสร้างคณะกรรมการดังกล่าว กำหนดให้มีผู้แทนทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 คน กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 5 คน *และตัวแทนภาคประชาชน 6 คน โดยแบ่งเป็น ภาคประชาสังคม 3 คนและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน* เครือข่ายส่วนหนึ่งที่เคยรวมตัวกันในนาม “สงขลาประชาคม” จึงได้ร่วมกันคัดสรรตัวแทนภาคประชาชนอย่างเข้มข้นและเป็นกระบวนการตั้งแต่ระดับรากหญ้าจากตัวแทนระดับตำบลสู่ระดับอำเภอ แล้วจัดเวทีระดับจังหวัดเพื่อคัดเลือกตัวแทนระดับเขต *โดยมีโครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา มูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้* และ *ศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนสงขลา (ศปส.)* เป็นแกนหลักในการประสานงาน กระบวนการดังกล่าวสามารถเชื่อมร้อยเครือข่ายและแกนนำจากองค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มอิสระ องค์กรชาวบ้าน สื่อ นักวิชาการ ภาคธุรกิจและข้าราชการส่วนหนึ่ง (ได้แก่ ข้าราชการบางคนของสสจ. ซึ่งปัจจุบันยังคงเข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพและเวทีอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง) มีการรวมตัวเป็น **ประชาคมสุขภาพสงขลา** ประกอบด้วย แกนนำที่เข้าร่วมเวที ตัวแทนระดับอำเภอ 16 อำเภอ และตัวแทนระดับเขต 3 เขตจากสงขลาตอนบน ตอนกลางและตอนล่าง

การจัดกระบวนการคัดสรรตัวแทนฯอย่างเข้มข้นนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างเงื่อนไขร่วมเรียนรู้ถ่ายเทข้อมูลสู่กระบวนการที่มีการจัดการโดยโครงสร้างการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในอนาคต คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมองโจทย์ใหม่เรื่องสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน กระบวนการในครั้งนี้ยังช่วยปรับวิธีคิดและแนวทางการทำงานของภาคราชการและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามาสู่ภาคประชาสังคมอย่างเปิดกว้างขึ้น อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังว่าภาคประชาชนจะได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเดิมเป็นอำนาจหน้าที่หลักของ กสพ.ได้แน่นิ่งไปในปี 2545 เนื่องจากรัฐบาลชุดใหม่มีนโยบายจังหวัด CEO และมีคำสั่งปรับเปลี่ยนบทบาทของ กสพ.ลงเป็นเพียงที่ปรึกษาด้านนโยบาย

ปัจจุบันตัวแทนกสพ.และแกนนำเครือข่ายที่ร่วมจัดเวทีกสพ.หลายคนได้ขยับเข้ามาเป็นคณะอนุกรรมการ 3 ชุดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แก่ คณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คณะอนุกรรมการควบคุมมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการชดเชยความเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 41 โดยจัดตั้งเป็น ***ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดสงขลา*** ในปีพ.ศ.2547 รวม 2 แห่งคือ ศูนย์ไทรงามและศูนย์หาดใหญ่ มีการจัดเวทีหลักประกันสัญจร

ร่วมกับสสจ.ทุกอำเภอ ทำหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชนที่เข้าไม่ถึงบริการของภาครัฐ เผยแพร่ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน รวมทั้งพยายามจัดทำข้อเสนอเชิงรุกด้านสุขภาพต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย ผลจากการทำงานที่ผ่านมามีส่วนผลักดันให้โรงพยาบาลบางแห่งมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดีขึ้น ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพฯ จึงถือเป็นช่องทางให้การขับเคลื่อนเชิงนโยบายเรื่องสุขภาพของภาคประชาชนโดยกสพ.เข้ามามีบทบาทได้

พัฒนาการภาคประชาสังคมในระยะหลังนี้เป็นช่วงที่กลุ่ม/เครือข่ายต่างๆ มีความตื่นตัวสนใจในประเด็นหลากหลายออกไปจากเดิม เริ่มมีการรวมตัวกันในนามภาคประชาชนอย่างชัดเจน และมีการเชื่อมโยงภาคีหลายภาคส่วน รวมถึงเป็นช่วงที่เริ่มมีการเชื่อมต่อกับหน่วยงานและแหล่งทุนภายนอกมากขึ้น เริ่มเกิดสภาวะ **“การทำงานตามฐานของแหล่งเงิน”** เนื่องจากเดิมทีความแตกต่างในวิธีคิด วัฒนธรรมและแนวทางการทำงานยังไม่ชัดเจนมาก แต่ละคนมาร่วมงานกันด้วย “ใจ” โดยแทบจะไม่มีงบประมาณสนับสนุน มีการตั้งข้อสังเกตว่าแหล่งทุนที่เข้ามาจึงเอื้อให้เกิดการทำงานตามความคิดของแต่ละคน ความพยายามในการประสานหรือปรับท่าทีต่อกันอาจลดลง เนื่องจากแต่ละคนต่าง “แสวงหาพื้นที่ของตนเอง” ได้ ดังนั้น ในระยะหลังมา การรวมกลุ่มที่เคยมีพลังเข้มแข็งในนาม “สงขลาประชาคม” จึงเลือนหายไปกลายเป็นประวัติศาสตร์อันงดงามที่หลายท่านกล่าวถึงด้วยความภาคภูมิใจ ขณะเดียวกันก็แลดูคล้ายกับ “คำสงวน” ที่ปัจจุบันแทบจะไม่มีการหยิบยกมาใช้ในพื้นที่อีก บางท่านให้ความเห็นว่า คำว่าประชาคมไม่สามารถใช้ได้ในปัจจุบัน เพราะว่าคนที่มาเป็นบางกลุ่ม ไม่ใช่ประชาคม บ้างก็เห็นว่า การเกาะกลุ่มเป็นประชาคมในปัจจุบันเป็นการทำงานในประเด็นเคลื่อนไหวต่างกันเช่น ทำเรื่อง *“การเรียนรู้”* ทำเรื่อง *“เด็ก” ทำเรื่อง “คลอง”* (หมายถึงการฟื้นฟูลำคลองสายหลักในสงขลา อาทิ คลองสำโรงและคลองอู่ตะเภา ฯลฯ)[2]

แม้ว่าการเกิดขึ้นของเวทีกสพ.และประชาคมสุขภาพสงขลาในเวลาต่อมา ได้ช่วยร้อยขบวนคนทำงานส่วนใหญ่ที่แยกย้ายกันไปให้กลับมาร่วมงานกันมากขึ้น แต่ภายหลังจากกระบวนการทำงานของแกนจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมีขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2545 เข้ามาอยู่ในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลง ไม่ได้มีลักษณะเชื่อมโยงกับกสพ.และประชาคมสุขภาพ ก่อให้เกิดช่องว่างทางความคิดระหว่างกัน หลายเครือข่ายได้แยกย้ายไปทำงานตามความถนัด ความสนใจ และฐานของแหล่งทุนที่มีอยู่ มีเพียง

---

[2] การที่ประเด็นเคลื่อนไหวเรื่องทะเลสาบเบาบางหรือลดความร้อนแรงลง เนื่องจากว่า การผลักดันเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูทะเลสาบมีมายาวนานแล้ว จนนำไปสู่การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาที่เพิ่งเสร็จสิ้นเมื่อปลายปี 2547 โดยชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนาทะเลสาบ ขณะนี้อยู่ระหว่างผลักดันให้รัฐบาลให้ความเห็นชอบและนำมาใช้ปฏิบัติอย่างเป็นทางการ ทำให้ประเด็นทะเลสาบเริ่มมีความชัดเจนในเชิงนโยบาย ขณะเดียวกัน สิ่งแวดล้อมในเมืองโดยเฉพาะลำคลองที่ไหลไปรวมเป็นทะเลสาบสงขลามีความเสื่อมโทรมมากขึ้น และยังขาดมาตรการรองรับ เครือข่ายต่างๆ จึงเริ่มตื่นตัวหันมาเคลื่อนไหวประเด็นต้นน้ำและกลางน้ำมากขึ้น โดยฐานของเครือข่ายแกนนำส่วนใหญ่ตั้งอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ ในขณะที่ฐานของการเคลื่อนไหวเรื่องทะเลสาบจะกระจายอยู่ในหลายอำเภอ

แกนนำบางคนหรือบางเครือข่ายเท่านั้นที่เข้ามาเป็นแกนจัดสมัชชาสุขภาพในช่วงต่อๆ มา อย่างไรก็ตาม กลไกคณะอนุกรรมการด้านหลักประกันสุขภาพฯของสปสช.ในระยะหลัง ได้เข้ามาทำหน้าที่เชื่อมร้อยแกนนำประชาคมสุขภาพให้กลับเข้ามาทำงานใกล้ชิดกันมากขึ้น โดยแกนนำหลายท่านเข้ามามีบทบาทเรื่องหลักประกันสุขภาพร่วมกัน

สำหรับเครือข่ายย่อยอื่นๆ ที่เกิดในระยะหลังนี้ โดยมากเป็นเครือข่ายอันเกิดจากการสนับสนุนงบประมาณผ่านแหล่งทุนต่างๆ อาทิ สำนักงานกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เป็นต้น หากนับเฉพาะโครงการที่พื้นที่ได้รับการสนับสนุนจากสสส.ก็มีอยู่มากถึง 77 โครงการ โดยมี 14 โครงการที่ภาคีในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนโดยตรง ส่วนที่เหลือเป็นโครงการที่จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งของการดำเนินการ

กล่าวได้ว่า ลักษณะอันโดดเด่นของภาคประชาสังคมสงขลาที่ช่วยให้การขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ เป็นไปอย่างมีพลัง คือการที่แต่ละกลุ่มเครือข่ายต่างทำงานเคลื่อนไหวในประเด็นเฉพาะ แล้วมารวมตัวกันหลวม ๆ ตามวาระที่ต้องการขับเคลื่อน แต่ละเครือข่ายจึงไม่ได้มีความรับรู้เฉพาะงานของตนเอง (จากการสังเกตพบว่า แม้จะมีระยะห่างกันระหว่างบางกลุ่มแกนหรือเครือข่ายที่มีรูปแบบการเคลื่อนต่างกัน แต่มักจะมีบางเวทีหรือบางพื้นที่ที่มีตัวกลางเชื่อมต่อได้เป็นกรณีๆ ไป) *ประชาคมเป็นการรวมตัวหลวมๆ ไม่ได้มีองค์กรชัดเจน แต่มีลักษณะการประสานกันโดยสมัครใจ ไม่เน้นว่าต้องทำเหมือนกัน ต่างคนต่างรู้ว่าใครทำอะไรอยู่บ้าง พอกลุ่มไหนจะทำประเด็นอะไรก็ชวนกันมาจัดเวทีเป็นไปโดยธรรมชาติ เป็นลักษณะเครือข่ายประสานงาน*

ปัจจัยหนุนเสริมการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในพื้นที่

(1). การเข้ามาของแหล่งทุนและเวทีเรียนรู้ที่เป็นปัจจัยหนุนเสริมหรือต่อยอดสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมและนโยบายสาธารณะ

ในช่วงปลายปี 2544 สสส.ได้เข้ามาสนับสนุนให้จังหวัดสงขลาเป็น 1 ใน 10 จังหวัดนำร่องเข้าร่วม **"โครงการการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ"** ก่อให้เกิดเวทีเรียนรู้และระดมความคิดในพื้นที่ในลักษณะต่อยอดกับเวทีกสพ. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำโครงการตั้งแต่เริ่มเขียนโครงการให้สอดคล้องกับปัจจัยต่างๆ ในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นรวบรวมองค์ความรู้ในท้องถิ่นที่มีอยู่เพื่อนำมาต่อเนื่องเชื่อมโยงในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน มีทีมประสานงานหลักคือ *"ศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนจังหวัดสงขลา" (ศปส.)* และ *"คณะทำงานเพื่อนสงขลา"* ซึ่งเป็นฐานการทำงานเดิมของกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF.) และพอช. (ต่อมาเป็นกลุ่มหลักที่รับผิดชอบจัดสมัชชาสุขภาพปี 2545-2546) โดยเชื่อมกับกองกลางวิจัยลุ่มน้ำที่สกว.ภาคเข้ามาสนับสนุน ตั้งแต่ช่วงประมาณปี 2543

เครือข่ายเกษตรและกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชน เป็นต้น และมีกสพ.ภาคประชาชนและเครือข่ายงานพัฒนาในพื้นที่เป็นที่ปรึกษา

กระบวนการจัดเวทีเรียนรู้แยกตามโซนพื้นที่ตามสภาพภูมิศาสตร์และวิถีชีวิต รวม 6 เวที ได้แก่ โซนคาบสมุทร โซนลุ่มน้ำ โซนต้นน้ำ โซนชายแดน โซนควน-เล และโซนเมือง มีผู้ประสานงานหลักในแต่ละโซนพื้นที่ดำเนินงานร่วมกับทีมประสานงานกลาง ผลจากการจัดเวทีเรียนรู้ก่อให้เกิดเป็น *"ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา"* ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ชุดอบรมความรู้ ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวม 39 โครงการ ชุดผลิตสื่อ ชุดเวทีนำเสนอผลงานโครงการ และชุดจัดกระบวนการจัดเวทีเรียนรู้ ซึ่งมีนัยสำคัญที่จะพยายามต่อยอดให้กับกสพ. ผลจากการจัดเวทีครั้งนี้เป็นที่มาของการเกิดกลไกหน่วยประสานระดับจังหวัดหรือ **node สสส.** ในปีพ.ศ.2546 โดยความรับผิดชอบของ อ.พิชัย ศรีใส นำร่องในปีแรก

ในช่วงต้นปีพ.ศ.2545 **สวรส.ภาคใต้** ซึ่งมีเครือข่ายคณะทำงานวิชาการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบสุขภาพในภาคใต้ (HPP-HIA ภาคใต้) ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ **สวรส.ส่วนกลาง**ได้ประสานความคิดกับประชาคมสุขภาพในจังหวัดต่างๆ จัดเวทีย่อยรวม 471 เวที เพื่อจัดทำข้อมูลนำเสนอเพื่อการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและประชาพิจารณ์ โดยแยกตามรายหมวด ในส่วนของจังหวัดสงขลา จัดเวทีประชาพิจารณ์ใน*หมวดกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยภาคประชาชน (HIA)* โดยใช้ชื่อว่า **"เวทีประชาคมสุขภาพสงขลาระดมความคิดเห็นภาคประชาชนเรื่อง กลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ"** เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2545 ถือเป็นเวทีแรกในสงขลาที่เริ่มพูดถึงร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯ และสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการและมีความชัดเจน ผู้เข้าร่วมเวทีในครั้งนั้นมาจากหลากหลายภาคส่วน และโดยมากเป็นเครือข่ายเดิมที่เคยร่วมเวทีกสพ. และเวทีพัฒนาชุดโครงการ node สสส. ส่วนทีมประสานการทำงานใช้ชื่อเฉพาะกิจว่า *"ทีมเลขานุการมูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้"* ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานเดียวกันกับศปส.

ปลายปี พ.ศ.2545 ประชาคมสุขภาพสงขลามองเห็นว่า จากการร่วมกันระดมความเห็นในเวทีต่างๆ หลายครั้งนับแต่ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมา หากแต่กระบวนการเรียนรู้ของคนในพื้นที่ยังขาดความต่อเนื่องพอที่จะก่อให้เกิดการประสานเชื่อมโยง จนเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาโดยคนในพื้นที่เองได้อย่างยั่งยืนโดยไม่ขึ้นกับงบประมาณจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว จึงขอรับการสนับสนุนจาก**สสส.** จัดเวทีประชาคมสุขภาพสงขลาเพื่อระดมความเห็นเรื่อง "ทิศทางยุทธศาสตร์ร่วมการจัดการสร้างเสริมสุขภาพคนสงขลา" โดยมี *"ศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนสงขลา (ศปส.)"* เป็นแกนประสาน อาศัยฐานประชาคมเดิม ร่วมกับแกนนำภาคประชาชนที่ได้มาระหว่างการสำรวจข้อมูลองค์กรภาคประชาชนในจังหวัดของศูนย์ประสานงานฯ ข้อสรุปจากการระดมในเวทีคือ **"ยุทธศาสตร์สุขภาพคนสงขลา"** 3 ด้าน ได้แก่ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพในทุกระดับ การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างทางเลือกการสร้างเสริมสุขภาพ และการประสานภาคีความร่วมมือ และมี

ความเห็นร่วมกันว่าควรมีกลไกหน่วยประสานที่มีคนทำงานต่อเนื่องเกาะติดความเคลื่อนไหวและประสานส่วนต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ทำให้การเกิดขึ้นของ **node สสส.** โดยความรับผิดชอบของ อ.ชโลม เกตจินดา ในเวลาต่อมาสามารถมีบทบาทรองรับในส่วนนี้ได้

เวทีต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันนับตั้งแต่ กสพ. เวทีพัฒนา node สสส. เวที HIA จนถึงเวทีกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพ กล่าวได้ว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ประชาคมสุขภาพสงขลาเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพมีความชัดเจนเป็นระบบไปในทิศทางเดียวกัน อันเป็นต้นทุนทางสังคมที่ช่วยให้การเชื่อมโยงสมัชชาสุขภาพเข้ามาในพื้นที่เป็นไปโดยง่ายขึ้น หรือกล่าวได้ว่าเป็นการเข้ามาต่อยอดงานเดิมที่ประชาคมฯได้ขับเคลื่อนอยู่

(2). โครงการสำคัญที่เข้ามาสนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่และก่อให้เกิดการเชื่อมโยงคนทำงานและแนวคิด

ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสสส. โดยกลุ่มเครือข่ายที่เข้ามาทำงาน มีขอบเขตกว้างขวางกว่ากลุ่มแกนจัดสมัชชาสุขภาพ ได้แก่

2.1 โครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ (หรือดับบ้านดับเมือง) เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณจาก สสส. เมื่อปีพ.ศ.2545-2548 ดำเนินงานในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ มีคณะกรรมการบริหารโครงการจากผู้นำชาวบ้าน นักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ทำงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชน 13 เครือข่าย ในส่วนของจังหวัดสงขลาเป็นการทำกิจกรรมภายใต้เครือข่ายเกษตรชีวภาพใน 6 ชุมชน มุ่งเน้นเรื่องเกษตรพึ่งตนเองและเกษตรชีวภาพ ในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม การฝึกอบรม ทดลองปฏิบัติในแปลงสาธิต และการนำมาปฏิบัติอย่างสอดคล้องในวิถีชีวิต มีชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายภาครัฐ เช่น “โรงเรียนริมเล” เป็นชุมชนซึ่งได้รับผลกระทบจากโครงการก่อสร้างท่อก๊าซฯ อำเภอจะนะ และพื้นที่อื่นๆ เช่น โครงการปุ๋ยหมักและเกษตรอินทรีย์โดยองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อ.หาดใหญ่ เป็นต้น

2.2 เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ หรือ node สสส. ก่อตั้งในปี 2546 (แต่ดำเนินการได้ในปี 2547) โดยสงขลาเป็น 1 ใน 15 จังหวัดนำร่องที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสสส. จังหวัดละ 3 ล้านบาทต่อปี(สัดส่วนงบประมาณถูกปรับลดไม่เท่ากันทุกปี) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1 ล้านบาทสำหรับ node สสส. ใช้จัดกิจกรรม บริหารจัดการ และเป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน ส่วนอีก 2 ล้านสำหรับสนับสนุนโครงการย่อยๆ ในพื้นที่ ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี คือ มีนาคม 2547-มีนาคม 2550(ต่อมาขยายเวลาไปถึง ปลายปี 2550) node สสส. จะมีบทบาทเป็นองค์กรที่ช่วยเร่งพัฒนาองค์กรอื่นๆ โดยใช้เงินทุนเป็นเครื่องมือเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวโดยตรงก็คือ เป็นหน่วยงานลูกของสสส.ที่ทำหน้าที่พิจารณาร่วมกับส่วนกลางในการจัดสรรงบประมาณแก่เครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานเรื่องสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพ และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระหว่างกัน การก่อตัวของ Node สสส. เกิดจากความต่อเนื่องในการทำงานของประชาคมสุขภาพ นำผลการค้นหายุทธศาสตร์ของการทำงานด้านสุขภาพของภาคประชาชนในจังหวัดจัดตั้งคณะทำงานรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. โดยมีแนวทางสนับสนุนโครงการย่อยเป็นไปตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็นที่ผ่านการระดมความเห็นจากเวทีดังกล่าว การที่ node สสส.สนับสนุน ประกอบด้วย โครงการประจำปี 2547 จำนวน 9 โครงการ ได้แก่

1. โครงการนำร่องการพัฒนาเครือข่ายเกษตรวิถีธรรมเพื่อสุขภาวะคนสงขลา ผู้รับผิดชอบเป็นสมาชิกเครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ มีแนวคิดให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเอง อยู่อย่างพอเพียง และมีธรรมะเป็นสรณะ

2. โครงการสื่อสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนสงขลา ดำเนินงานโดยเครือข่ายบินหลาหาข่าวซึ่งเป็นเครือข่ายวิทยุเพื่อชุมชน นำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับโซนของจังหวัดมาเผยแพร่ขยายผลและเสริมศักยภาพให้กับสมาชิกของชมรม

3. โครงการโนราโรงครูสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินงานโดยชมรมโนราโรงครูจังหวัดสงขลาที่มีแนวคิดใช้ "โนราโรงครู" ซึ่งเป็นทั้งการแสดงและพิธีกรรมเก่าแก่ในการรักษาผู้เจ็บป่วยและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง

4. โครงการเครือข่ายช่วยเหลือบุคคลออทิสติกสงขลา เน้นการสร้างการเรียนรู้และความเข้าใจในสังคม ที่มีต่อกลุ่มเด็กออทิสติก ดำเนินงานโดยชมรมสมิหลาเพื่อบุคคลออทิสติก

5. โครงการสานสายใยเพื่อสุขภาพ ดำเนินงานโดยโรงเรียนพะตงประธานคีรีวัฒน์ อ.หาดใหญ่ ส่งเสริมให้เกิดหลักสูตรบูรณาการในโรงเรียนและชุมชน เช่น ให้เด็กนักเรียนนำเทคโนโลยี EM (Effective Micro Organism) หรือน้ำหมักชีวภาพและการทำเกษตรธรรมชาติไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัญหาการใช้สารเคมี โดยนำไปเชื่อมโยงกับการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อฟื้นฟูคลองอู่ตะเภา

6. โครงการสนับสนุนการเรียนรู้ภาคประชาชนสงขลา มีเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย node สสส. และศปส.เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินงานในลักษณะสนับสนุนกิจกรรมของวิทยาลัยวันศุกร์ ซึ่งเดิมไม่มีงบประมาณ อาศัยเพียงการระดมทุนส่วนตัว

7. โครงการเยาวชนฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำผาดำเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานโดยเครือข่ายเยาวชนรักษ์ป่าผาดำ มีกิจกรรมลาดตระเวนเฝ้าระวังความสำคัญของป่าผาดำคือเป็นพื้นที่ต้นน้ำชั้น 1 เอ และเป็นต้นน้ำสำคัญของคลองอู่ตะเภา

8. โครงการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพศศึกษาด้วยกิจกรรมทางการละครฯ ให้การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เยาวชนผ่านสื่อละคร ดำเนินงานโดยกลุ่มละครการศึกษามานีมานะ

9. โครงการสานฝันปันน้ำใจเพื่อเด็กกลุ่มพิเศษฯ ดำเนินงานโดยกลุ่มแพทย์ในมอ.หาดใหญ่ สร้างกระบวนการเรียนรู้รายบุคคลสำหรับพัฒนาศักยภาพเด็กกลุ่มพิเศษ

ในช่วงรอยต่อการดำเนินงานจากปีที่ 1 สู่ปีที่ 2 เกิดช่องว่างแนวคิดระหว่างภารกิจเป็นประชาคมสุขภาพสนับสนุนกิจกรรมประชาคมสุขภาพโดยตรงกับการเป็น Node สสส.ที่มีภารกิจเชิงประสานความร่วมมือ กระตุ้นให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการระดับจังหวัด มีการปรับเปลี่ยนคณะทำงานจากที่รับผิดชอบโดย อ.ชโลม เกตุจินดา มาเป็น นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผลความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยยะสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อการทำงานในการสานต่อเจตนารมณ์การทำงานอย่างต่อเนื่องของภาคประชาชนจังหวัดสงขลาและการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีสุขภาพระดับจังหวัด ผลจากความร่วมมือระหว่าง เครือข่ายประชาคมสุขภาพและสวรส.ภาคใต้(ภายใต้บทบาททีมติดตามและหนุนเสริมโครงการ) มีการสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกัน ได้ปรับโครงสร้างคณะทำงาน โดยเพิ่มในส่วนของคณะกรรมการบริหาร ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนเทศบาล และอบต.) 2. นักวิชาการ 3. ประชาคม 4. ตัวแทนหน่วยงานราชการ คณะกรรมการบริหารชุดดังกล่าวจึงเป็นรากฐานต่อยอดจากโครงสร้าง กสพ.เดิม ที่ทำให้สามารถร่วมกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันในเวลาต่อมา

ดังจะเห็นได้จากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนประจำปี 2548 จำนวน 7 โครงการ ได้แก่

1. โครงการประสานภาคีจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา โดยเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จ. สงขลา (Node สสส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณะสุขจังหวัดสงขลา และจังหวัดสงขลา ร่วมมือกันเพื่อให้เกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา (แผน 2 ปี) แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัดสงขลา

2. โครงการวัฒนธรรมพื้นบ้านประสานวัดเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของชุมชนคลองแห ปีที่ 1 โดยคณะทำงานวัดคลองแห ที่เป็นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานสนับสนุนด้วยกัน คือ Node สสส. และโครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ ร่วมกับชุมชนวัดคลองแหนำเอาประเพณีวัฒนธรรม งานศาสนา และงานพัฒนาผสมผสานเพื่อร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

3. โครงการพัฒนาเครือข่ายเพลงเรือลดอุบัติเหตุนักเรียนจังหวัดสงขลา รับผิดชอบโดยนายนครินทร์ ชาทอง รองประธานสภาวัฒนธรรมจังหวัดสงขลา โดย Node สสส.ร่วมมือกับคณะทำงานป้องกันและลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของจังหวัด (ซึ่งได้รับงบประมาณจาก สสส. เช่นกัน เพียงแต่ดำเนินการโดยตัวแทนองค์กรภาครัฐ) สร้างความเข้าใจและความคิดของเยาวชนกลุ่มเป้าหมายให้คำนึงถึงความเสี่ยงอันตรายและผลเสียความรุนแรงจากความไม่คำนึงถึงความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้ถนน และร่วมกันรณรงค์ลดอุบัติเหตุในพื้นที่โดยนำวัฒนธรรมพื้นบ้านได้แก่ เพลงเรือมาเป็นเครื่องมือ สร้างเครือข่ายนักเรียนเพลงเรือจังหวัดสงขลาลดอุบัติเหตุ เพื่อช่วยในการรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุในกลุ่มโรงเรียนและชุมชน

2.โครงการสืบสานวิถี "โหนด- นา – เล" เพื่อสุขภาพชุมชนชาวบก โดยกลุ่มท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์บ้านท่าหิน และกลุ่มรักษ์ธรรมชาติคูขุด นำผลจากการจัดสมัชชาสุขภาพประจำปี 2548 ที่ Node สสส.เป็นแกนนำร่วมกับ สปรส. นำเอาข้อเสนอจากเวทีดังกล่าว ส่งเสริมสินค้าสุขภาพตามวิถีของท้องถิ่น มาสืบสาน ค้นหาคุณค่า และร่วมขยายผลการรับรู้สู่สาธารณะ

3.โครงการเกษตรอินทรีย์วิถีไทยเพื่อสุขภาพ โดยกลุ่มปุ๋ยหมักอินทรีย์ ชีวภาพ อ.ควนเนียง ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์โดยใช้แนวคิดพึ่งพาตนเอง เป็นการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด และพัฒนากลไกเชิงเครือข่ายเกษตรกรทำการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในพื้นที่ใน อ.ควนเนียง

4.โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อสุขภาพของกลุ่มทำขนมและกลุ่มปลาส้มบ้านนาหมอศรี และบ้านคลองทราย โดยกลุ่มทำขนมและกลุ่มปลาส้มบ้านนาหมอศรี และบ้านคลองทราย เตรียมความพร้อมของชุมชนในการแก้ปัญหามลภาวะจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ให้ชุมชน ครัวเรือนและรู้จักพึ่งตนเองในการทำน้ำยาอเนกประสงค์ คัดแยกขยะแห้งและขยะเปียก การกำจัดน้ำเสีย

6.โครงการห้องสมุดสุขภาวะชุมชนหาดใหญ่ การสร้างโอกาสและพื้นที่ ให้เป็นแหล่งประสานการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนอย่างสอดคล้องกับความเป็นอยู่และวิถีดั้งเดิม และเป็นกลไกประสานเครือข่ายสร้างสุข จัดสรรทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นและส่วนต่าง ๆ ของประเทศมาสนับสนุนความเข้มแข็งให้กับชุมชน

2.3 โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ ภาคใต้ มูลนิธิชุมชนไท เริ่มดำเนินการในช่วงปี 2546-2547 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสสส.และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) โดยมีสำนักงานตั้งอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของคนในเมือง การมีส่วนร่วมในการจัดการบ้านเมืองของคนเมือง โดยพยายามเชื่อมโยงกับผู้ที่ทำกิจกรรมทางสังคม และจัดเวทีให้เกิดการร่วมกันคิดร่วมกันทำ ในส่วนของจังหวัดสงขลาเน้นประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต โดยต่อยอดจากกลุ่มกิจกรรมที่มีอยู่เดิม เช่น สนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา ผ่านกลุ่มกิจกรรมและองค์กรต่างๆ เช่น โรงเรียนวัดโคกสมานคุณ สร้างธนาคารบูรณาการมูลฝอย มีกิจกรรมการทำน้ำหมักชีวภาพหรือ EM เพื่อลดปัญหาน้ำเสีย ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม โรงเรียนพะตงประธานคีรีวัฒน์ การทำหลักสูตรท้องถิ่นรักษ์คลองอู่ตะเภาใช้ในโรงเรียนตลอดลุ่มน้ำ กลุ่มมานีมานะผลิตละครเร่มีเนื้อหารณรงค์สร้างจิตสำนึกรักคลองอู่ตะเภา เป็นต้น

และต่อมาได้มีการขยายพื้นที่การทำงานไปในเมืองปริก อ.สะเดา ร่วมกับเทศบาลตำบลปริก และเมืองคลองแห เมืองบ้านพรุ รวมทั้งโครงการบ้านมั่นคงในชุมชนแออัดที่เก้าเส้ง ซึ่งได้รับงบประมาณจากพอช.

2.4 โครงการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ภาคใต้ ภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสวรส.ภาคใต้ เป็นลักษณะงานวิจัยกึ่งปฏิบัติการ สนับสนุนงบประมาณโดยสสส. มีเป้าหมายเพื่อสร้างภาคีที่มีความเข้าใจและมีทักษะในกระบวนการนโยบายสาธารณะ รวมทั้งสนับสนุนและถ่ายทอดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นและทางเลือกของนโยบายสาธารณะในพื้นที่ โครงการนี้เริ่มดำเนินงานเมื่อต้นปี 2548 ในพื้นที่ 2 จังหวัดคือ จังหวัดสงขลาและตรัง ประกอบด้วย 5 โครงการ คือ

โครงการปฏิบัติการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ กรณีศึกษา: สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน มี ครูชบ ยอดแก้ว เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

โครงการประเมินการพัฒนาคนโดยใช้เงินตราเป็นเครื่องมือ : ศึกษากรณีโครงการสัจจะวันละ 1 บาทเพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชนจังหวัดสงขลา ผู้รับผิดชอบคือ อาจารย์สุภาคย์ อินนองคง ผู้อำนวยการศูนย์เรียนรู้ชุมชนภาคใต้ (ศรช.) และอาจารย์ดำรงศักดิ์ แก้วเพ็ง มหาวิทยาลัยทักษิณ

โครงการกระบวนการนโยบายสาธารณะในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ: ศึกษากรณีการจัดการและการใช้ประโยชน์ป่าชายเลน ป่าสาคูในลุ่มน้ำปะเหลียน จังหวัดตรัง โดย คุณพิศิษฐ์ ชาญเสนาะ สมาคมหยาดฝน จังหวัดตรัง

โครงการการประเมินและการสังเคราะห์ โครงการกระบวนการนโยบายสาธารณะในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ : ศึกษากรณีการจัดการและการใช้ประโยชน์ป่าชายเลน ป่าสาคูในลุ่มน้ำปะเหลียน จังหวัดตรัง ดำเนินงานโดย ดร.เลิศชาย ศิริชัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

โครงการกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะภาคสื่อมวลชนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา มีคุณชาคริต โภชะเรือง เลขาฯ node สสส.และแกนจัดสมัชชาสุขภาพปี 2548 เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อวิทยุ คอลัมนิสต์และนักเขียน ซึ่งส่วนใหญ่เคยร่วมขับเคลื่อนกับสงขลาประชาคมมาก่อน มุ่งเน้นการสื่อสารนโยบายสาธารณะเชิงบวกในเรื่องประเด็นร้อน เช่น การทำข่าวสืบสวนเชิงลึกเรื่องท่อก๊าซฯ โรงไฟฟ้าและทะเลสาบฯ เพื่อเผยแพร่ผ่านหนังสือพิมพ์ เว็บไซด์ หนังสือ การจัดรายการวิทยุในลักษณะ “ห้องปัญญาทางอากาศ” และ “สภากาแฟ”

2.5 มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพภาคใต้ (Homenet Thailand) มีลักษณะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ขยายตัวมาจาก “ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน” ภายใต้มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ ซึ่งก่อตั้งในปี 2539 ได้รับงบประมาณจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ ILO ต่อมาได้รับงบประมาณจาก สสส. จึงขยายงานลงมาจัดตั้งมูลนิธิที่จังหวัดสงขลาในปลายปี 2547 มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบใน 11 กลุ่มอาชีพ อาทิ กลุ่มแม่บ้าน แรงงานห้องแถว ประมงขนาดเล็ก เกษตรกร ฯลฯ เพื่อสร้างกลไกการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบ

รวมทั้งสร้างเครือข่ายคนทำงาน โดยมูลนิธิได้เชื่อมโยงฐานแกนนำชุมชนกับเครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนภาคใต้และอสม.ผ่านกลไกสปสช. ซึ่งมูลนิธิเข้าไปทำงานร่วมในคณะอนุกรรมการฯ บางชุดด้วย

นอกจากนี้ จังหวะก้าวใหญ่ในอดีตที่ผ่านมาในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญและส่งอานิสงส์แรงกระเพื่อมเชิงบวกมาถึงปัจจุบัน ได้แก่

การสัญจรเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชนของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสงขลาครบทั้ง 16 อำเภอ สืบเนื่องจากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดวางรูปแบบการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในระดับจังหวัดให้มีคณะกรรมการหลายภาคส่วนที่มีตัวแทนของภาคประชาชน ผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย จึงเสมือนการฟื้นคืนคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมาแม้จะไม่เต็มรูปแบบก็ตาม และในปี 2548 ที่ผ่านมา คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้จัดกิจกรรมเวทีสัญจรเพื่อพบปะรับฟังปัญหาและความคิดเห็นจากกลุ่มตัวแทนองค์กรในชุมชนและประชาชนทั่วไปครบทั้ง 16 อำเภอ

สมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนประเด็นระดับรากหญ้าอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากกระแสการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งให้การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) ทำให้เกิดเวทีการเรียนรู้และการนำเสนอปัญหาในพื้นที่เชิงประเด็น รวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ แม้ว่าจะมีลักษณะการเคลื่อนไหวที่ไม่ต่อเนื่องนัก แต่ก็สามารถสร้างฐานเชื่อมต่อผู้คนโดยเฉพาะในระดับรากหญ้าที่สนใจประเด็นด้านสุขภาพได้จำนวนหนึ่ง

การศึกษากระบวนการเรียนรู้ของสมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา โดยอัฐมา โภคาพานิชวงษ์ ได้กล่าวถึงสมัชชาสุขภาพกับประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ไว้ดังนี้

ประเด็นนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่มีการขับเคลื่อนอยู่ในจังหวัดสงขลา ทั้งที่ผ่านช่องทางการทำงานของแต่ละกลุ่มเครือข่าย การเคลื่อนไหวเชิงปัจเจกบุคคล หรือเคลื่อนไหวผ่านแหล่งทุนภายนอกที่เข้ามาหนุนเสริมมีอยู่หลากหลายประเด็น โดยอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะกว้างๆ คือ

(1). ประเด็นร้อนหรือประเด็นที่ส่งผลในเชิงอ่อนไหวต่อคนในพื้นที่และกระทบต่อนโยบายภาครัฐ สงขลามีโครงการขนาดใหญ่ที่รัฐบาลได้ดำเนินการแล้ว โครงการที่อยู่ระหว่างเริ่มต้น และโครงการที่ยังอยู่ในช่วงเตรียมความพร้อม ซึ่งสถานการณ์ในพื้นที่มีปฏิกิริยาแตกต่างกัน ได้แก่

-*โครงการก่อสร้างท่อก๊าซและโรงแยกก๊าซไทย-มาเลเซีย* ตำบลตลิ่งชัน อำเภอจะนะ ขณะนี้การก่อสร้างใกล้จะแล้วเสร็จและเริ่มมีการทดลองเดินเครื่องบ้างแล้ว ชาวบ้านกลุ่มที่เคยเห็นพ้องกับการก่อสร้างเริ่มเกิดความตระหนักเรื่องมลภาวะทางเสียง ความไม่มั่นใจในเรื่องความปลอดภัย และความ

อุดมสมบูรณ์ของท้องทะเลที่อาจแปรเปลี่ยนไป ขณะที่ชาวบ้านกลุ่มที่คัดค้านแต่แรกเริ่มก็มีประเด็นการคัดค้านเพิ่มเติมในเรื่องที่โครงการมีการบุกรุกที่ดิน "วะกัฟยารีย๊ะฮ" อันเป็นที่ดินสาธารณประโยชน์ของชุมชนตามหลักศาสนา มีผู้ประเมินว่า หลังการเปิดใช้งานโรงแยกก๊าซจริง การคัดค้านในระยะต่อไปอาจรุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากชาวบ้านที่เคยเห็นด้วยเริ่มเกิดความลังเลและอาจเปลี่ยนใจหันมาร่วมคัดค้านโครงการฯ

-*โครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมคลองนาทับ* ตำบลป่าชิงและคลองเปียะ อำเภอจะนะ ขณะนี้ กฟผ.ได้ทำการปรับที่ดินและเริ่มมีการก่อสร้างในส่วนของฐานรากอาคารโรงไฟฟ้า มีกำหนดแล้วเสร็จในต้นปี 2551 ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากการที่โรงไฟฟ้าจะผันน้ำจากคลองนาทับซึ่งเป็นแหล่งประมงสำหรับชุมชนเข้ามาใช้ในระบบหล่อเย็น น้ำที่ถูกปล่อยกลับลงคลองจะมีอุณหภูมิสูงขึ้นกว่าปกติ จนอาจทำลายแหล่งอยู่อาศัยของสัตว์น้ำ ส่งผลต่ออาชีพประมงของชาวบ้าน รวมทั้งปัญหามลพิษที่อาจเกิดจากการนำก๊าซธรรมชาติจากแหล่งเจดีเอมาใช้ อย่างไรก็ตาม เสียงคัดค้านจากชุมชนยังมีน้อย และความเห็นของชาวบ้านเองแตกออกเป็นหลายฝ่าย เนื่องจากเห็นตัวอย่างกรณีโครงการท่อก๊าซฯ ขณะที่กฟผ.เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและสนับสนุนงบประมาณให้ชุมชนใน *"โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนรอบโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมสงขลา"* เป็นเงิน 15 ล้านบาท นอกจากนั้น คณะรัฐมนตรีมีมติที่จะจัดสรรเงินรายได้ 1 สตางค์ต่อหน่วยให้กับท้องถิ่นเป็นระยะเวลา 25 ปี หรือที่เรียกว่า "Energy Tax" ซึ่งอาจทำให้ชุมชนได้รับเงินมากถึงปีละประมาณ 30-50 ล้านบาทต่อปี นักวิชาการหลายท่านวิเคราะห์ว่า แม้แนวโน้มผลกระทบต่อชุมชนจะค่อนข้างชัดเจน แต่การเคลื่อนไหวคัดค้านโครงการนี้ก็เป็นไปได้ยาก ซึ่งคงต้องปล่อยให้ชุมชนในพื้นที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเองไประยะหนึ่ง

-*โครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าพลังงานถ่านหินลิกไนต์* ตำบลทุ่งพอ อำเภอสะบ้าย้อย สำหรับโครงการนี้ชาวบ้านได้มีโอกาสส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการประสานงานการมีส่วนร่วมศึกษาโครงการฯ หมู่บ้านละ 15 คนร่วมกับนักวิชาการจากมอ.ปัตตานี เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงในเรื่องผลกระทบจากโครงการ ข้อมูลจากพื้นที่เห็นว่า แนวโน้มโครงการนี้คงเป็นไปได้ยากเนื่องจากส่งผลกระทบกับชาวบ้านซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม ทั้งในเรื่องการย้ายสุสาน มัสยิด หมู่บ้านหรือสิ่งศักดิ์สิทธิอันเป็นที่เคารพของชุมชน ซึ่งขณะนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องที่จะคัดค้านการก่อสร้าง ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้โครงการนี้ยังไม่มีการเคลื่อนไหวจากภาครัฐมากนัก

-สำหรับ*โครงการแลนด์บริดจ์ สงขลา-สตูล และการสร้างท่าเรือน้ำลึกแห่งใหม่* มีการเคลื่อนไหวในกลุ่มองค์กรนักพัฒนาเอกชน เช่น สมาพันธ์ชาวประมงภาคใต้ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก โครงการสิทธิชุมชนศึกษา กลุ่มศึกษาและรณรงค์มลภาวะอุตสาหกรรม (CAIN) โครงการดับบ้านดับเมือง ร่วมกับแกนนำเครือข่ายประชาชนภาคใต้อยู่เป็นระยะ โดยมีการประชุมพูดคุยและศึกษา

ถึงผลกระทบที่จะเกิดในพื้นที่ โดยพาตัวแทนชาวบ้านไปดูงานในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากแผนพัฒนาภาคใต้และการศึกษาดูงานที่มาบตาพุด ในส่วนประเด็น *ร่าง พ.ร.บ.เขตเศรษฐกิจพิเศษ* ยังไม่มีการเคลื่อนไหวที่ชัดเจน

ปัจจุบันเครือข่ายที่เคลื่อนไหวเกี่ยวข้องในประเด็นเหล่านี้มีอยู่ใน 4 กลุ่มหลัก คือ

(1) กลุ่มแกน (core group) มีการเคลื่อนไหวอย่างเปิดเผย เผชิญหน้าโดยตรงกับหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานเจ้าของโครงการ ประกอบด้วย NGOs ที่ติดตามใกล้ชิด เช่น เครือข่ายประมงและเครือข่ายลุ่มน้ำภาคใต้ ร่วมกับกลุ่มแกนนำและชาวบ้านในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ

(2) กลุ่มนักวิชาการที่เคลื่อนไหวโดยศึกษาข้อมูลในเชิงยืนยัน นำเสนอข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างกระแสให้สังคมเกิดความตระหนักต่อปัญหา จำกัดอยู่ในบางวงบางกลุ่ม เช่น วิทยาลัยวันศุกร์ และกลุ่มศึกษาการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ซึ่งแกนนำเกือบทั้งหมดเป็นคนกลุ่มเดียวกัน

(3) เครือข่ายที่อยู่รอบนอกซึ่งไม่เห็นด้วยกับโครงการ มีมุมมองต่อประเด็นร้อนไม่แตกต่างกัน แต่ทำงานเคลื่อนไหวสนับสนุนอยู่ห่างๆ ผ่านสื่อหรือกิจกรรมอื่นๆ บ้างหนุนเสริมในเรื่องเสบียงหรือเครื่องไม้เครื่องมือ เช่น เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ เครือข่ายสื่อหนังสือพิมพ์และวิทยุชุมชน เป็นต้น

(4) เครือข่ายจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา เครือข่ายนิด้าฯ ได้ร่วมมือกับทางหอการค้าจังหวัดสงขลา เข้าไปสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนาระบบโลจิสติกส์จังหวัดสงขลา จัดพูดคุยเรื่องประเด็นปัญหาดังกล่าวร่วมกับคณะทำงานผังเมืองรวมจังหวัดสงขลา

(2). ประเด็นร่วมอื่นๆ ที่มีการขับเคลื่อนกันอย่างกว้างขวาง ได้แก่ เกษตรพอเพียง/เกษตรชีวภาพ การพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ประมงพื้นบ้าน การฟื้นฟูลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา การอนุรักษ์ป่าต้นลุ่มน้ำเทพาและป่าต้นน้ำผาดำ ประเด็นเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวทำงานกันมายาวนานนับ 10 ปี และมีแนวร่วมตั้งแต่ระดับชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มอิสระ โรงเรียน วัด เครือข่ายที่ได้รับงบประมาณจากสสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนถึงนักวิชาการ นอกจากนั้น การขับเคลื่อนเรื่องหลักประกันสุขภาพร่วมกับสปสช.ที่กลุ่มแกนกสพ.ใช้เป็นช่องทางการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในปัจจุบันก็กำลังเป็นประเด็นที่มีการเคลื่อนไหวอย่างจริงจัง

ผลการศึกษาของคุณอัฐมา โภคาพานิชวงษ์ ยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ประเด็นร้อนไม่ถูกหยิบยกเข้ามาในสมัชชาสุขภาพ : ศึกษาจากกรณีต่างๆ เช่น โครงการท่อก๊าซ ซึ่งเป็นอีกจังหวะก้าวที่สะท้อนบทเรียน แนวคิด และแนวทางที่เปลี่ยนแปลงไปในการทำงานภาคประชาชนจังหวัดสงขลา

- **ปัญหา "ประเด็นร้อน" มีความละเอียดอ่อนและก่อให้เกิดรอยร้าวระหว่างกัน** เนื่องจากในช่วงหนึ่งแกนนำอาวุโสในประชาคมและนักวิชาการมอ.บางท่านถูกมองว่า ทำงานฝักใฝ่ฝ่ายตรงข้ามกับชาวบ้าน โดยเข้าไปมีส่วนร่วมศึกษาผลกระทบกระทบด้านสิ่งแวดล้อมให้กับการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย (ปตท.) และให้ความเห็นว่าโครงการนี้ไม่น่าจะส่งผลกระทบในด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนในพื้นที่จึงมองว่าเป็น "นักวิชาการพาณิชย์" และไม่ยอมรับบทบาทนับแต่นั้น ขณะที่แกนนำประชาคมอีกส่วนหนึ่งยืนยันการคัดค้านโครงการร่วมกับ NGOs และชาวบ้าน ความขัดแย้งดังกล่าวทำให้การทำงานร่วมกันในประชาคมเป็นไปได้ยาก และต้องระมัดระวังการเผชิญหน้ามากขึ้นอีก

- **ความระมัดระวังที่จะแสดงบทบาทเนื่องจากเสี่ยงต่อความปลอดภัย** การขับเคลื่อน "ประเด็นร้อน" เบาบางลงไปมากพร้อมๆ กับการสลายตัวของสงขลาประชาคม ดังนั้น กลุ่มที่เคลื่อนไหวในประเด็นเหล่านี้จึงมีอยู่ไม่มาก และหลายคนแม้ไม่เห็นด้วยกับโครงการ แต่ก็ระมัดระวังที่จะแสดงบทบาทโดยตรงเนื่องจากเกรงความปลอดภัย เช่นที่แกนนำคัดค้านบางท่านได้เคยถูกข่มขู่หลายครั้ง *"หลายคนไม่กล้าพูดเรื่องที่ขัดแย่งกับภาครัฐ ซึ่งจะเป็นผลกระทบทั้งๆ ที่ทุกคนมีความคิดคล้ายๆ กัน"* (แกนนำสงขลาประชาคม/ทีมงานสมัชชาฯ, 19 กันยายน 2548, สัมภาษณ์) สถานการณ์เช่นนี้ส่งผลให้การเคลื่อนไหวประเด็นร้อนอื่นๆ ในพื้นที่อ่อนเบาลงด้วย เช่น โครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าและ พ.ร.บ. เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในระยะหลังบทบาทในประเด็นต่างๆ เหล่านี้เป็นการร่วมในฐานะกลุ่มเครือข่ายคัดค้านโครงการท่อก๊าซฯ กลุ่มศึกษาการใช้ทรัพยากรธรรมชาติฯ และวิทยาลัยวันศุกร์เป็นหลัก

- **สมัชชาฯอาจไม่ใช่เวทีที่สามารถจัดการปัญหาประเด็นร้อนซึ่งมีความละเอียดอ่อนได้** ในกรณีของท่อก๊าซฯ สถานการณ์ปัญหาได้ล่วงเลยไปไกลมาก โดยเฉพาะหลังเหตุการณ์ปะทะกับเจ้าหน้าที่รัฐในปลายปี 2545 เป็นผลให้ NGOs และชาวบ้านบาดเจ็บและถูกจับกุมหลายคน ซึ่งชาวบ้านยังคงรู้สึกอ่อนไหวต่อประเด็นนี้สูง หลายท่านจึงเห็นว่า การขับเคลื่อนผ่านกลไกสมัชชาฯ อาจไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้น

> *"เรื่องท่อก๊าซหนักไปทางขัดแย้ง ไม่สามารถสร้างพันธมิตรได้ ไม่มีลักษณะ win-win ไม่มีช่องทางไหนให้เข้าแล้ว ตอนนี้ชาวบ้านยังอ่อนไหวต่อความขัดแย้ง แล้วมันก็เลยจุดที่จะทำอะไร ถึงจัดเวทีอะไรไป ชาวบ้านก็รู้สึกอยู่ก่อนแล้ว ต้องระวังความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้าน NGOs แล้วก็ประชาคม มันมีอยู่หลายความเห็นซึ่งเวทีสมัชชาเข้าไปจัดการไม่ได้"* (แกนจัดสมัชชาฯปี 2547, 10 ตุลาคม 2548, สัมภาษณ์)

- **กลุ่มแกนเห็นว่า เวทีสมัชชาสุขภาพควรเป็นพื้นที่ของเรื่องกลางๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างทุกฝ่าย** แกนจัดสมัชชาฯและเครือข่ายส่วนใหญ่เห็นว่า การพูดถึง "ประเด็นร้อน" ไม่ก่อให้เกิดผลดีแก่ฝ่ายใดและหาเพื่อนได้ยาก อีกทั้งประสบการณ์การต่อสู้ที่ผ่านมาทำให้ได้บทเรียนร่วมกันว่า การขับเคลื่อนเชิงนโยบายจำเป็นต้องเป็นพันธมิตรกับภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้งานขับเคลื่อนได้เร็วขึ้น สมัชชาฯจึงควรเป็นพื้นที่สำหรับ "ประเด็นเย็น" มีฐานะกลางๆ เป็นมิตรกับทุกภาคส่วน ไม่ถูกระแวงจากฝ่ายใด อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนแนวการทำงานในกลุ่มแกนยังเป็นแนวทางที่แตกต่างกันกับ NGOs ส่วนหนึ่งที่เชื่อมั่นในวิถีการต่อสู้แบบเผชิญหน้า ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะสร้างการยอมรับ ส่งผลให้บางเครือข่ายถูกตั้งข้อสังเกตเรื่องจุดยืนในการทำงาน

> *"ประชาคมสรุปบทเรียนว่า วิธีต่อสู้แบบรุนแรงไม่ส่งผลดี ยิ่งงานขับเคลื่อนในระยะหลัง เช่นเรื่องน้ำ คลอง ทะเลสาบ ป่าต้นน้ำ ได้เรียนรู้ว่าลำพังประชาคม/ชาวบ้านทำไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของภาครัฐด้วย เพราะฉะนั้น การทำงานจึงต้องประนีประนอม พยายามเชื่อมโยงประสานเป็นพันธมิตรกัน ประเด็นร้อนจึงอาจไม่ใช่ประเด็นร่วมของคนสงขลา"* (แกนนำ node สสส., 22 กันยายน 2548, สัมภาษณ์)

> *"ความเข้าใจต่อประเด็นปัญหาของแต่ละคนไม่เท่ากัน เวลามีเวทีประชาคมเพื่อนกลุ่มหนึ่งจะหายไป จะไม่เหลือแนวร่วม เพราะฉะนั้นต้องใช้เรื่องกลางๆ เป็นลักษณะประนีประนอม"* (แกนนำสงขลาประชาคม/เครือข่ายพัฒนาเมือง, 21 กันยายน 2548, สัมภาษณ์)

> *"การเป็นคนกลางๆ เล่นบทแบบนี้บางทีก็ไม่สนุก แต่เราก็ต้องมีจุดยืนชัด เช่น ไปร่วมเป็นกรรมการให้รัฐ ขณะเดียวกันก็ลงไปช่วยชาวบ้าน เช่น ตีราชการว่าตรงนี้ต้องแก้ไขแล้ว มีปัญหา ราชการก็จะฟังมากขึ้น เป็น NGOs ที่ไม่ซ้ายไม่ขวา รัฐยอมรับ แต่ก็ให้ชาวบ้านยืนบนหลักการ...แต่การหันมาทำงานประนีประนอมกับภาคราชการมากขึ้นก็ถูก NGOs อื่นๆ มองว่าเปลี่ยนไปเข้าข้างรัฐ ไม่มีจุดยืน"* (แกนนำสงขลาประชาคม/เครือข่ายพัฒนาเมือง, วันที่ 21 กันยายน 2548, สัมภาษณ์)

- **การปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการต่อสู้จากเชิงปฏิบัติการมาเป็นการตั้งรับในเรื่องวิธีคิด** เนื่องจากการเคลื่อนไหวอย่างตรงไปตรงมาไม่สามารถส่งผลในทางเปลี่ยนแปลงได้เท่าไรนัก โครงการก่อสร้างท่อก๊าซฯยังคงดำเนินต่อไปจนใกล้แล้วเสร็จ ในขณะที่การต่อสู้อย่างยาวนานหลายปีทำให้ชาวบ้านยากจนลงมากเพราะไม่มีเวลาไปทำมาหากิน ปัจจุบัน เครือข่ายคัดค้านบางส่วนจึงเห็นว่า การหันมาทำงานในเชิงตั้งรับในแนวทางสันติวิธีจะดีกว่า

การปรับเปลี่ยนยุทธวิธีในการทำงานมี 2 ลักษณะ คือ การเตรียมชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ และการเคลื่อนไหวในเชิงข้อมูลข่าวสารสาธารณะ ผ่านโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก ดังนี้

-การทำงานวิธีคิดเรื่องเกษตรแนววิถีธรรมหรือเกษตรพึ่งตนเอง ดำเนินการในพื้นที่จะนะ เป็นแนวคิดเพื่อต้านกระแสบริโภคนิยมที่กำลังรุกเข้าไป ได้แก่ "โรงเรียนริมเล" ซึ่งเน้นการให้ความรู้แก่ชาวบ้านเรื่องการผลิตปุ๋ยอินทรีย์ น้ำหมักชีวภาพ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร น้ำมันสบู่ดำที่ใช้เป็นพลังงานทดแทน ซึ่งจะช่วยให้ชาวบ้านลดต้นทุนในภาคการเกษตรและลดการพึ่งพาจากภายนอกได้มากขึ้น รวมทั้งมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดจากโครงการท่อก๊าซฯ กิจกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ (ดับบ้านดับเมือง) หลายท่านกล่าวว่า โครงการนี้ช่วยประสานช่องว่างระหว่างภาคประชาคมและกลุ่มที่ค้านท่อก๊าซลงได้บ้าง

-โครงการกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะภาคสื่อมวลชลท้องถิ่นจังหวัดสงขลา ภายใต้ "โครงการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ภาคใต้" ได้รับการสนับสนุนโดยมสช.และสวรส.ภาคใต้ ได้แก่ *งานข่าวสืบสวนเชิงลึกนโยบายสาธารณะ* มีอดีตสมาชิกกลุ่มสลาตันเป็นผู้ดำเนินงานหลัก ลักษณะโครงการเป็นการเกาะติด เจาะลึกข่าวความเคลื่อนไหว ข้อเท็จจริงโครงการ/นโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนในพื้นที่ ได้แก่ โครงการท่อก๊าซสงขลา โครงการโรงไฟฟ้าสงขลา โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินสะบ้าย้อย และโครงการพัฒนาทะเลสาบสงขลา โดยเผยแพร่ข้อมูลผ่านเครือข่ายสื่อสาธารณะ อาทิ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นโฟกัสภาคใต้ที่มีเว็บไซด์ www.focuspaktai.com www.prachathai.com และเว็บไซด์อื่นๆ เช่น www.songkhlatoday.com และ www.khlong-u-taphao.com (เว็บคลองอู่ตะเภา) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเดียวกันโดยเปิดหน้าเว็บ "นโยบายสาธารณะ" ขึ้นโดยเฉพาะ นอกจากนั้นยังมี www.songklahealth.org (เว็บ node *สสส.*) และ www.fridaycollege.org ของเครือข่ายวิทยาลัยวันศุกร์ ซึ่งมีทั้งเวทีเสวนาและเว็บไซด์ รวมทั้ง*งานผลิตรายการวิทยุกระจายเสียง รายการ "สภากาแฟช่วงคลื่นเสียงเพื่อสาธารณะ"* ทางคลื่นวิทยุกระจายเสียงของมอ. มีเป้าหมายเพื่อสร้างชุมชนทางอากาศที่มีความสนใจเรื่องสาธารณะ เกิดการเรียนรู้ มีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนความเห็น รวมทั้งการเคลื่อนไหวผ่านช่องทางสื่อวิทยุท้องถิ่นที่แกนนำเครือข่ายหลายคนจัดอยู่ เช่น สทท.11 อสมท. มอ. สทร.และวิทยุชุมชนอื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวที่สำคัญซึ่งเป็นการเพิ่มเครือข่ายภาคประชาชน รวมไปถึงชนชั้นกลางของเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา และพัฒนาแนวทางการเคลื่อนไหวแก้ปัญหาในเชิงประสานความร่วมมือที่ควรนำมากล่าวถึงเช่นกัน

คุณประโชติ อินทร์ถาวร ในฐานะประธาน ได้บันทึกการเกิดของเครือข่ายฯ ว่า เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2544 ได้มีกลุ่มคนที่สนใจและห่วงใยคลองอู่ตะเภา จำนวน 24 คนร่วมปรึกษาหารือกันที่ ห้องประชุม 215 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยสรุปที่ประชุมได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับคลองอู่ตะเภากันอย่างกว้างขวาง ในที่สุดที่ประชุมได้มีความเห็นร่วมกันให้มีการจัดตั้งเครือข่าย

รักษ์คลองอู่ตะเภา เพื่อช่วยกันรณรงค์ให้คนที่ใช้ประโยชน์จากคลองอู่ตะเภาทั้งทางตรงและทางอ้อมมาช่วยกันดูแลรักษาให้คลองอู่ตะเภาเป็นลำคลองที่มีน้ำใสปลอดภัยไร้เชื้อโรคในอนาคต

หากย้อนอดีตถึงกลุ่มบุกเบิกกิจกรรมในการอนุรักษ์คลองอู่ตะเภาแล้ว กลุ่มกิจกรรมแรกๆที่เข้ามาเปิดพื้นที่ทำงานอย่างเข้มแข็งและจริงจัง ก็คือ กลุ่มของคุณอนันต์ กาญจนสุวรรณ คุณลัภย์ หนูประดิษฐ์ อดีตกำนันเต๊ะ ปกติ ที่ได้มีการรวมตัวกันเคลื่อนไหวในช่วงปลายน้ำ เมื่อปี 2518 จะมีกฎหมายขยายเขตคลองอู่ตะเภาในพื้นที่รวม 6 ตำบล ตั้งแต่วัดหาดใหญ่ในลงไป คุณอนันต์ ในฐานะประธาน**ชมรมอนุรักษ์คลองอู่ตะเภา**(ชื่อในขณะนั้น)ได้ออกมาคัดค้านจนมีการเลิกลาไป

ปี 2522 มีโรงงานโดยเฉพาะโรงเหล้าเกิดขึ้นในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งได้สร้างผลกระทบกับแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ 2 สายคือ คลองเตยและคลองอู่ตะเภา ทางกลุ่มอนุรักษ์ก็มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง

ปี 2540 ต่อมากลุ่มที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการรวบรวมข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ของเมืองหาดใหญ่และคลองอู่ตะเภา ได้แก่ **ชมรมรวบรวมเรื่องเมืองหาดใหญ่** ที่มีสมาชิกสำคัญ ได้แก่ คุณกิตติ จิระนคร นพ.อนันต์ บุญโสภณ พญ.รัชนี บุญโสภณ อ.พิชัย ศรี ใส คุณอรัญ จิตตะเสโน คุณถวัลย์ วาณิชย์กุล ได้มีกิจกรรมล่องคลอง เผยแพร่และถกสนทนาถึงที่มาของเมืองหาดใหญ่ รับช่วงกับข้อมูลทางด้านระบบนิเวศและปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของ**กลุ่มนักวิชาการอิสระ** อย่าง ผศ.ประสาท มีแต้ม ดร.เริงชัย ตันสกุล คุณประทุม กาญจนสุวรรณ และรวมถึง**กลุ่มนักพัฒนาองค์กรเอกชน** ได้แก่ คุณฤทธิ์ ดวงสุวรรณ

กลุ่มธนาคารชีวิตวัดดอน ที่มีแกนนำอย่าง จำนิคม ทองมุณี

แกนนำชุมชนบางโหนด อย่าง ลุงเจียร ไชยวรรณ

ชมรมไก่เถื่อน ของ อ.สุชาติ สุริยันต์ยงค์ อ.สุพจน์ แสงจันทร์ อ.สุภาพ แก้วได้ปาน มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในช่วงต้นน้ำ สะเดา คลองแงะ ท่าโพธิ์

กลุ่มธรรมยาตราเพื่อลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทในการสร้างความตระหนักและตื่นตัวให้กับประชาชนรอบพื้นที่ลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา มีกิจกรรมเดินธรรมยาตรา สำรวจปัญหา และหาทางแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง

ในช่วงปี 2546 เวทีกลางของเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา จึงได้จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การประชุมแต่ละครั้งเกิดขึ้นได้ก็ด้วยความร่วมมือกันของ**โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ สหกรณ์ออมทรัพย์และคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้** โดยพยายามใช้ศักยภาพของท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์สูงสุด ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในเวทีดังกล่าวนี้มีผู้เข้าร่วมที่หลากหลายนับตั้งแต่ การประปา กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวคลอง องค์กรชาวบ้านที่ทำกิจกรรมเพื่อดูแลรักษาคลอง สถาบันการศึกษา เครือข่ายครูสิ่งแวดล้อมศึกษาจังหวัดสงขลา คณะสงฆ์ นักพัฒนาเอกชน ทุกคนได้นำเสนอความฝันที่มีต่อคลองอู่ตะเภา ตลอดจนได้เสนอถึง

กระบวนการทำงานกับคลองอู่ตะเภาในระยะที่ผ่านมา และร่วมกันค้นหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาต่อไป

โรงเรียนวัดโคกสมานคุณ เป็นอีกภาคีหนึ่งได้จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องการจัดการขยะ แก่ครูและนักเรียน มีกิจกรรมคัดแยกขยะและการผลิตน้ำหมักชีวภาพ และริเริ่มจัดตั้งธนาคารบูรณาการขยะในโรงเรียน

โรงเรียนพะตงประธานคีรีวัฒน์ มีกิจกรรมนักสืบสายน้ำ ตั้งแต่ปี 2541-2547 และริเริ่มจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น มีรายวิชารักคลองอู่ตะเภาในโรงเรียน ในปี 2545 ปีต่อมาได้ขยายเป็น “รักษ์ถิ่น” มาถึงปี 47 หลักสูตรรักษ์คลองอู่ตะเภา ได้จัดตั้งคณะทำงานหลักสูตรจากเขตพื้นที่การศึกษาสงขลาทั้ง 3 เขต มีทีมงานและกรรมการสถานศึกษาร่วมกัน

กลุ่มมานี-มานะ นำละคร “อู่ตะเภา” และกิจกรรม “กระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อศิลปะ” รณรงค์ปลูกฝังจิตสำนึกให้กับเด็กนักเรียนชั้นประถม 5 – 6 ในการใช้น้ำจากคลองอู่ตะเภา ควรจะได้รับรู้ถึงปัญหา ได้รับการปลูกฝังจิตสำนึกในการดูแลและรักษาคลองอู่ตะเภา

กลุ่มสวีท จูเนียร์ และกลุ่มเด็กคิด โดยมีแกนหลักได้แก่ คุณชัยวุฒิ เกิดชื่น มีกิจกรรมอบรมทักษะการจัดรายการวิทยุให้กับเยาวชน เชื่อมโยงกับข้อมูลสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ จนเกิดทักษะในการเรียนรู้ และมีปฏิบัติการผลิตสารคดีออกมาเผยแพร่สู่ผู้ฟัง

เว็บไซด์ www.khlong-u-taphao.com และจดหมายข่าว “คลองอู่ตะเภา” วางบทบาทเป็นช่องทางสื่อสารสาธารณะของเครือข่าย เป็นสื่อกลางในการเชื่อมร้อยเครือข่าย ตลอดจนสื่อสารข้อมูลกิจกรรมของการฟื้นฟูคลองอู่ตะเภา โดยจัดส่งไปยังหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป โรงเรียน สถาบันการศึกษา และผู้สนใจ นอกจากนี้ก็ยังมีสื่ออื่นๆ เช่น นิทรรศการ บทความ การสนทนาในรายการวิทยุ และหนังสือเล่ม

กลุ่มประชาคมอนุรักษ์ป่าผาดำ มีกิจกรรมลาดตระเวนเฝ้าระวังป่าต้นน้ำ ป่าผาดำมาตั้งแต่ปี 2544

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์คลองอู่ตะเภา มีกิจกรรมเชิงวัฒนธรรมกับสายน้ำอย่างต่อเนื่อง เช่น อบต.คูเต่า อบต.แม่ทอม จัดกิจกรรมประเพณีแข่งเรือยาวเป็นประจำทุกปี เทศบาลตำบลปริก อบต.คลองหอยโข่ง อบต.โคกม่วง อบต.ทุ่งลาน ก็เป็นอีกกำลังสำคัญ

การเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆของเครือข่ายรักษ์คลองอู่ตะเภา ยึดหลักประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วม โดยนำเด็กและเยาวชนมาสร้างจิตสำนึกอนุรักษ์ผ่านหลักสูตรท้องถิ่น และดึงโรงงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาร่วม โดยมีกิจกรรมที่หลากหลายและต่อเนื่อง เน้นการสร้างรูปธรรมปฏิบัติ ผลการดำเนินงานสามารถสร้างเครือข่ายใหม่ๆ ของภาคประชาชนเพิ่มมากขึ้น

ผลสะเทือนหรือการต่อยอดสมัชชาสุขภาพ

ผลการศึกษาของคุณอัฐมา ระบุว่า พื้นที่เห็นว่า การขับเคลื่อนในเชิงนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องมีวิธีการหลากหลายหรือหลายระดับ ไม่มีรูปแบบสำเร็จรูป หากแต่สอดคล้องกับแต่ละพื้นที่นั้นๆ ในมุมมองของพื้นที่ สมัชชาสุขภาพถูกใช้ใน 2 ลักษณะ คือ ในระดับบนเป็นการ "ส่งลูก" ให้สปรส.นำไปผลักดันร่างพ.ร.บ.สุขภาพฯต่อไป ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนในระดับชาติ ส่วนในระดับพื้นที่เป็นการผลักให้เข้าสู่การยอมรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องนโยบายสาธารณะ ซึ่งแกนนำเห็นว่า กระบวนการสมัชชาฯในช่วงก่อนหน้าปี 2547 มีลักษณะ *"จบที่เวที"* สร้างกระแสในวงกว้าง ที่ไม่มีการขับเคลื่อนต่อ ไม่ส่งผลในทางเปลี่ยนแปลงซึ่งต้องใช้เวลาและวิธีการที่หลากหลายกว่า ขณะที่การเชื่อมโยงแนวคิดการทำงานระหว่างภาคประชาชนกับภาคราชการยังทำได้ในระดับน้อยมาก กลุ่มแกนจึงพยายามผลักดันให้กลไกสมัชชาฯ เกิดผลรูปธรรมมากขึ้น ดังนี้

(1) การเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เวทีสมัชชาฯในปี 2547 มีการเชิญผู้แทนอบจ.มาร่วมรับฟังและรับข้อเสนอจากเวทีประชุมในลักษณะ "สัญญาประชาคม" จนสามารถผลักดันให้อบจ.รับเป็นนโยบายสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างโรงปุ๋ยหมักชีวภาพในพื้นที่ทุกอำเภอ โดยประสานให้ กศน.เข้ามาสนับสนุนในเรื่องการถ่ายทอดเทคโนโลยีการทำปุ๋ยแก่เกษตรกร ปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้การทำงานราบรื่น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารชุดใหม่ โดยรองนายกอบจ.มีแนวคิดการทำงานที่ค่อนข้างสอดคล้องกับกลุ่มแกน อีกทั้งมีสายสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีกับสวรส.ภาคใต้และผู้แทนกสพ.บางท่านอยู่ก่อน ช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น การให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากเนื่องจากเห็นว่า การเชื่อมโยงกับภาคราชการเป็นไปได้ยากและต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดอีกมาก ขณะที่กลไกการกระจายอำนาจที่ผ่านลงสู่ท้องถิ่นมีความเป็นไปได้มากกว่า *"ตอนนี้ระบบราชการเองก็เล็กลง ถ้าเราหาท้องถิ่นที่เป็น "น้ำดี" เข้ามาจะเร็วขึ้น ผมเชื่อใน พ.ร.บ.กระจายอำนาจฯ นะ ถ้าท้องถิ่นเล่นด้วย จะมีรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวได้เร็ว"* (ทีมงานสมัชชาฯ, 26 สิงหาคม 2548, สัมภาษณ์) อย่างไรก็ตาม แกนนำและเครือข่ายส่วนหนึ่งเห็นว่า สมัชชาฯยังคงไปไม่ถึงการผลักดันเชิงนโยบาย การต่อยอดงานยังอยู่ในระดับยังกิจกรรมเท่านั้น ต่างจากที่แกนสมัชชาฯเห็นว่า การเชื่อมร้อยกับภาคต่างๆ โดยใช้ "กิจกรรม" เป็นตัวนำจะสร้างพันธมิตรได้มากกว่าที่จะเริ่มจากประเด็นใหญ่ๆ

(2) การจัดตั้งกลุ่มแกน/องค์กรในลักษณะกึ่งทางการ อันจะนำไปสู่การทำงานในเชิงบูรณาการในพื้นที่มากขึ้น จากฐานการทำงานอย่างต่อเนื่องของประชาคมสุขภาพ กลุ่มเครือข่ายต่างๆดังที่กล่าวมาทำให้สะสมเชิงคุณภาพมากพอที่จะยกระดับการทำงานให้ก้าวต่อไป ในเบื้องต้นจากการหารือแนวทางการทำงานร่วมกัน ได้มีการจัดตั้งกลุ่มแกนทำงานที่เรียกตัวเองว่า ***"คณะกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ"*** ให้มีการลงนามแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา (ต่อมาในช่วงเริ่มต้นการทำงานเพื่อความเหมาะสมได้เปลี่ยนเป็น ***คณะอนุกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ)***

เกิดจากการผลักดันของnode สสส. ร่วมกับสวรส.ภาคใต้ ได้เชิญภาคีเครือข่ายส่วนหนึ่ง รวมถึงคณะกรรมการบริหารของ Node และผู้อำนวยการสปรส.มาร่วมหารือแนวทางการทำงานร่วมกัน ซึ่งมีข้อเสนอร่วมกันว่าควรจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเพื่อให้มีทิศทาง เป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันก่อน ขณะที่สปรส.เสนอให้มีการบูรณาการเชื่อมโยงแผนสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาจังหวัด นำมาสู่การจัดตั้งแกนทำงาน

● **แนวคิดการทำงาน** การจัดตั้งคณะกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาฯเป็นแนวคิดที่กลุ่มแกนในพื้นที่ต้องการให้เกิดการขับเคลื่อนโดยไม่ต้องรอนโยบายและงบประมาณจากส่วนกลางเข้ามาหนุนเสริม มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นขบวน โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกับภาคราชการและท้องถิ่น การเชื่อมต่อกับโครงสร้างต่างๆ ในพื้นที่นับเป็นจุดเด่นของศักยภาพการบูรณาการ ทั้งในเชิงนโยบายและกระบวนการทำงานโดยไม่รอคอยการผลักดันจากส่วนกลาง ในทางตรงข้ามกลับใช้ส่วนกลางเป็นเครื่องมือในการผลักดัน

สำหรับ*บทบาทหน้าที่* ของคณะอนุกรรมการฯตามคำสั่งแต่งตั้ง มีดังนี้

1. จัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา

2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคในสังคม เพื่อร่วมขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในจังหวัดสงขลา

3. วิเคราะห์ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ กำหนดแนวทางและกลวิธีการแก้ปัญหา

4. จัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเป็นแผนแม่บทด้านสุขภาพประจำปี 2549-2551

5. บูรณาการแนวคิด กลวิธี โครงการกิจกรรมของภาคส่วนต่างๆ ให้มีทิศทางที่สอดรับหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

6. หนุนเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมการสร้างสุขภาพให้แก่คนสงขลา

7. ประสานการจัดการ สนับสนุนทางวิชาการ หรือเชื่อมต่อด้านงบประมาณให้แก่องค์กรภาคีต่างๆ

8. ติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ในด้านการสร้างสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

● **โครงสร้างของคณะอนุกรรมการฯ** มีลักษณะเป็นโครงสร้างเชิงการเมืองซึ่งมีความโดดเด่นในการเชื่อมโยงภาคส่วนต่างๆที่อาศัยเครือข่ายเดิมเป็นฐาน อาจเพราะปัญหาเชิงระบบหรือโครงสร้างมักติดอยู่ในส่วนบน ทำให้กลุ่มแกนวางแนวทางการเดินที่มองศักยภาพการต่อรองในเชิงนโยบาย ซึ่งยุทธวิธีแบบนี้อาจต้องการโครงสร้างทีมงานที่แฝงนัยทางการเมืองเป็นหลัก เช่นที่กลุ่มแกนอธิบายว่า

องค์ประกอบของคณะกรรมการมีคุณสมบัติที่หลากหลาย ได้แก่ นักวิชาการ นักเคลื่อนไหว ศิลปิน นักจัดการ ที่ปรึกษา เสมือนมีทั้งฝ่ายบุ๋น-ฝ่ายบู๊-แม่บ้าน-เลขาฯ และมีงบประมาณรองรับ เปรียบเสมือนการเดินแบบจัดทัพที่เกิดจากหลายประสาน ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มแกนที่จะเชื่อมต่อ บูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ โดยใช้ฐานความสัมพันธ์ส่วนตัวและสายสัมพันธ์จากงานในส่วนอื่น เช่น จาก node สสส. สวรส.ภาคใต้ สสจ. ฯลฯ โดยมีข้อสังเกต 2 ประการ คือ

1. แกนนำหลายท่านเคยมีบทบาทคัดค้านโครงการท่อก๊าซฯ ขณะที่บางส่วนเคยมีบทบาทสนับสนุนโครงการ การต่อสู้และความขัดแย้งที่ผ่านมาอาจก่อให้เกิดบทเรียนบางชุดที่จะกลับมาทำงานร่วมกัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่มีแนวโน้มเป็นพันธมิตรกับภาคราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น โดยไม่นำประเด็นอ่อนไหวมากล่าวถึง อีกทั้งการที่แกนนำหลายท่านอยู่ในทีมงานสมัชชาฯ node สสส.และทำงานร่วมกับ สวรส.ภาคใต้ ทำให้สถานภาพของกลุ่มแกนอาจดูเป็นกลางในสายตาของภาครัฐมากขึ้น การเชื่อมโยง บูรณาการกันจึงเป็นไปได้กว้างขึ้นกว่าอดีต

2. คณะกรรมการฯส่วนหนึ่งอยู่ในชุดกสพ.หรือเคยเป็นแกนทำงานในเวทีกสพ.และประชาคมสุขภาพ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมอย่างหลากหลายคล้ายคลึงกับกสพ. โดยคณะกรรมการฯชุดนี้ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด จึงมีลักษณะเป็นโครงสร้างกึ่งสถาบันและมีความเป็นทางการ ความแตกต่างกับคณะกรรมการกสพ.อยู่ที่คณะกรรมการภาคประชาชนของกสพ. ประกอบไปด้วย ตัวแทนภาคประชาชน 3 คนและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งในเวลานั้นผ่านกระบวนการคัดเลือก สรรหาร่วมกันตั้งแต่ระดับรากหญ้า เป็นที่ยอมรับกว้างขวางจากทุกๆ ฝ่าย ทั้ง NGOs องค์กรชุมชน ประชาคม ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยขณะนั้นยังไม่มี node สสส. และสมัชชาสุขภาพเกิดขึ้น ทำให้ภาพของกสพ.เป็นโครงสร้างที่ทำงานอย่างเป็นเอกเทศ และเป็นตัวแทนของภาคประชาชนและประชาสังคมอย่างเต็มตัว โดยไม่ได้อิงกับหน่วยงานหรือสังกัดอื่นใด

สำหรับโครงสร้างคณะกรรมการฯชุดนี้ มีผู้แทนในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิกสพ.เข้ามาร่วมจำนวน 2 คน และมีตัวแทนจากภาครัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างละ 1 คน โดยมีตัวแทนจากองค์กรภาคประชาชน (กลุ่มประชาคมทุ่งหวัง) เข้าร่วม 1 คน แต่เป็นการร่วมในฐานะ node สสส. อีกทั้งกรรมการท่านอื่นๆ ต่างเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงกับ สสส. สวรส.ภาคใต้ และแกนจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นต้นทุนเดิมที่ได้จากสายสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันมาก่อน

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาดังกล่าว ระบุว่ามีเสียงสะท้อนบางประการจากเครือข่ายโดยรอบ ท่ามกลางความเติบโตในแง่องค์กรและแนวทางการทำงานที่ชัดเจนขึ้น ในเวลาเดียวก็มีเสียงสะท้อนบางประการเกิดขึ้นกับคณะกรรมการฯชุดนี้ด้วย ได้แก่

-เครือข่ายส่วนหนึ่งตั้งข้อสังเกตว่า คณะกรรมการชุดนี้มีร่องรอยความเป็นตัวแทนของ node สสส.หรือเป็นการเติบโตของ node สสส.มากกว่าที่จะเป็นตัวแทนของภาคประชาชนหรือประชาสังคม

อย่างแท้จริง ในขณะที่ประชาคมสุขภาพกลับหยุดนิ่งหรือ "ตายไป" โดยเห็นว่า เป็นปัญหาที่เกิดจากวิธีคิดการขับเคลื่อนขบวนภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวร้อยเครือข่ายอื่นให้เติบโตไปพร้อมๆกัน และความสับสนในบทบาทความเป็น "แหล่งทุน" ซึ่ง node สสส.ควรทำหน้าที่หนุนเสริมหรือเชื่อมร้อยประชาคมสุขภาพให้เติบโตและทำงานได้ ในขณะที่บางเครือข่ายเห็นว่า node วางตัวเหมาะสมแล้ว

> *"เป็นปัญหาวิธีคิดเรื่องขบวนภาคประชาชน ต่างคนต่างโตไม่เห็นเป้าร่วมกัน แต่ละกลุ่มก็ควรจะมีอยู่ ทำอะไรกันไป เพียงแต่ให้มีการเชื่อมประสานเพื่อเคลื่อนไปสู่เป้าร่วมกัน ตอนนี้มันดูเหมือนว่า "node สสส. เข้ามาทำหน้าที่เป็นขบวนการภาคประชาชนเสียเอง"* (แกนนำเครือข่ายเกษตร 27 กันยายน 2548, สัมภาษณ์)

> *"บางคนก็บอกว่า ทั้งโหนดทั้งสมัชชามารวมอยู่ที่เดียวกัน ก็มีเสียงว่าเอาแต่พวกพ้อง แต่พี่มองว่าไม่ใช่ เพียงแต่เขามองเห็นว่า ใครอยากทำอะไรดีๆ ต่อสงขลาก็มาทำกัน ก็สนับสนุน"* (แกนนำสงขลาประชาคม/แกนนำเครือข่ายพัฒนาเมือง, 21 กันยายน 2548, สัมภาษณ์)

หลายท่านเคยสะท้อนต่อผู้วิจัยว่า ปัญหาประการหนึ่งของการขับเคลื่อนงานในช่วงที่ผ่านมาก็คือ การขาดฝ่ายที่ทำหน้าที่เสมือนแม่บ้านหรือเลขาฯ ทำให้ภาคประชาชนต้องเดินโดยไม่มีกลไกประสานและเกิดการสะดุด ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น การเกิดขึ้นของ node สสส.โดยมีงบประมาณรองรับและมีกำลังคนประจำ เป็นจุดเริ่มต้นที่ช่วยให้งานต่างๆ เดินได้เร็วขึ้นในหลายประเด็น ปัจจุบัน node สสส. จึงทำหน้าที่เสมือนทั้งฝ่ายประสาน ฝ่ายบริหาร และฝ่ายบูรณาการในเวลาเดียวกัน บทบาทหลักจึงดูถ่ายเทมาที่ node สสส.อยู่มาก โดยเฉพาะเมื่อ node สสส.สามารถบูรณาการเนื้องานกับสวรส.ภาคใต้และสมัชชาสุขภาพของสปรส. ก่อให้เกิดเสียงติติงในเชิงบทบาทที่ซ้ำซ้อนหรือกระจุกอยู่ในกลุ่มคนเดียวกันมากเกินไป

-*ความพยายามในการบูรณาการกับภาคราชการในด้านหนึ่งอาจสวนทางกับแนวคิดการกระจายอำนาจ* การที่สปรส.เข้ามามีส่วนในการช่วยคิดและชี้แนะเรื่องการบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาจังหวัดก่อให้เกิดเสียงสะท้อนว่า อาจเป็นแนวทางที่สวนทางกับการกระจายอำนาจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้สึกสับสนในบทบาทของตนเอง แม้ว่าการพยายามเคลื่อนเข้าหากันระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคประชาชนจะเป็นสิ่งที่ดีแต่ก็ต้องไม่สูญเสียความเป็นตัวเองด้วย

อย่างไรก็ดี ข้อสังเกตจากการศึกษาดังกล่าว ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้างว่าเป็นการศึกษาของผู้วิจัยที่อยู่ในช่วงเริ่มต้นการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ทำให้หลายๆมุมมองอาจจะมีความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง และเนื่องจากการทำแผนสุขภาพยังเป็นเรื่องใหม่ของสังคม แนวทาง วิธีการ วิธีคิดต่างๆ ยังมีความหลากหลาย มองได้หลายแง่มุม ซึ่งผลที่ปรากฏออกมา คาดว่าในภายหลังกลุ่มแกนจะมีการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนความคิดอยู่ตลอดเวลา แต่ก็ถือเป็นข้อสังเกตที่คณะทำงานพึงระวังและใคร่ครวญเป็นอย่างยิ่ง

การทำงานของคณะอนุกรรมการฯดังกล่าว แกนนำหลักจะอยู่ที่ฝ่ายภาควิชาการ(สวรส.ภาคใต้) ร่วมกับภาคประชาชน(เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา) และได้สิ้นสุดภารกิจลงหลังจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาแล้วเสร็จ และผลสืบเนื่องเพื่อการนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้มีการเซ็นข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และตัวแทนภาคประชาชนจังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ในการร่วมมือสร้างสุขภาพระดับจังหวัด

และล่าสุด เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2549 ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ได้ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการทำงานให้มีผลในทางปฏิบัติมากขึ้น จุดเด่นของคณะกรรมการชุดนี้ คือ มีลุงลักย์ หนูประดิษฐ์ เป็นประธานคณะกรรมการ โดยมีผู้ว่าฯ นายกอบจ. อธิการบดี หน่วยงานจังหวัด เป็นเพียงที่ปรึกษา มีองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหาร ที่มีตัวแทนภาคสาธารณะสุขได้แก่ นายแพทย์สสจ. หัวหน้าสำนักงานจังหวัด รองนายกอบจ. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ คุณสุริยา ยีขุน คุณสินธพ อินทรัตน์ หอการค้าจังหวัดสงขลา ได้แก่ คุณชิต บรรลือศิลป์ คุณสมพร สิริโปราณานนท์ ตัวแทนภาคประชาสังคม ได้แก่ คุณอรัญ จิตตะเสโน คุณพรรณิภา โสตถิพันธ์ คุณพิกุล บุรีภักดี คุณพิชัย ศรีใส คุณอัมพร ด้วงปาน และนพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ เป็นเลขานุการ รวมทั้งสิ้น 18 ท่าน

สิ่งที่น่าสนใจก็คือ การประสานความร่วมมือระดับจังหวัดดังกล่าวจะส่งผลดีหรือผลเสียอย่างไรต่อการทำงานภาคประชาชน ที่ยังไม่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมากนัก จึงเป็นอีกก้าวย่างที่น่าจับตามอง

นอกจากนี้ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของพื้นที่ยังมีปัจจัยเสริมอีกหลายอย่าง เช่น การที่รัฐบาลประกาศยุทธศาสตร์เมืองไทยสุขภาพดี(Healthy Thailand)ในปี พ.ศ. 2548 – 2550 และโครงการอาหารปลอดภัย (Food Safety) รวมทั้งการประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นการรณรงค์การสร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ "รวมพลังสร้างสุขภาพ" เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีมิติในการจัดการปัญหาที่ไกลกว่ามิติด้านสาธารณสุขเท่านั้น และจำเป็นที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อน โดยมีทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลาง

ปัจจุบัน เครือข่าย อสม.ของจังหวัดสงขลาที่มีสมาชิกกว่าหนึ่งหมื่นคน ได้ยกระดับเป็นสมาคมรับการสนับสนุนจาก อบจ.มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดการสร้างสุขภาพที่หลากหลาย

และกระจายครอบคลุมพื้นที่ ขณะเดียวกันก็ได้ร่วมมือกับ อบต.นำร่อง 16 ตำบลต้นแบบ ในจังหวัดสงขลา ในการร่วมมือกันสร้างสุขภาพ

ประการสำคัญที่สุด นั่นคือการ**ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสงขลาได้เห็นความสำคัญในการสร้างสุขภาพให้กับประชาชน** ในมิติด้านการจัดบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นมีความโดดเด่นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลเมืองบ้านพรุ ส่วนในมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาได้ให้การสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพไปมากพอสมควร นอกจากนี้ ยังมีองค์กรปกครองท้องถิ่นหลายแห่งที่มีนวตกรรมด้านการสร้างสุขภาพที่น่าสนใจ เช่น เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา ที่ประกาศว่าจะเป็น เทศบาลสร้างสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ ที่มีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นนวตกรรมหลายโครงการ เป็นต้น

บทที่ 3

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

คณะอนุกรรมการฯ ได้วางทิศทางของการทำงานไว้ดังนี้ *แผนสุขภาพ เป็นแผนการดำเนินงานเพื่อทำให้เกิดสุขภาวะแก่ประชาชน จึงเป็นแนวทางให้ทุกคน ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ร่วมกันเรียนรู้ ร่วมปฏิบัติการ เป็นการหนุนเสริมแผนพัฒนาจังหวัด แผนงานสาธารณสุขจังหวัด และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน*

หลักคิดในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัด ในระยะต้น เป็นแผนการดำเนินงานที่ไปหนุนเสริมแผนการดำเนินงานของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแผนที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ในแผนปฏิบัติราชการของจังหวัดสงขลา และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

คณะอนุกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ วางเป้าหมายในการการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาไว้ 4 ประการคือ

1. กำหนดทิศทาง วางยุทธศาสตร์การทำงานด้านสุขภาพ 2 ปี ของจังหวัดสงขลา 2550 – 2551 ด้วยการวิเคราะห์ปัญหา นวัตกรรม สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างยุทธศาสตร์ร่วมกัน และจัดทำแผนสุขภาพจังหวัด โดยมีเป้าหมาย มีตัวชี้วัดที่สมดุลกันระหว่างภาครัฐและประชาชน

2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วม มีกลไกการเรียนรู้ร่วมกัน มีการหนุนเสริม มีบูรณาการ มีการเปิดพื้นที่ให้มากที่สุด มีเวทีนโยบายสาธารณะ มีตลาดนัดสุขภาพ และมีกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

3. สร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรต่าง ๆ สามารถรวมตัวกันเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

4. สร้างระบบการบริหารจัดการ ในด้านข้อมูล การประเมินผล การประสานงาน ระบบการสื่อสาร

แผนที่หวังมากกว่าการได้มาซึ่งแผน

จากบทเรียนการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพในจังหวัดสงขลานั้น แม้จังหวัดสงขลามีทุนทางสังคมด้านสุขภาพที่มีการขับเคลื่อนเชื่อมประสานมาระดับหนึ่งแล้ว มีกลไกภายในจังหวัดจาหลายภาคส่วนที่เข้ามาช่วยกันสร้างสุขภาพของคนสงขลา แต่อาจจะยังขาดการบูรณาการระหว่างองค์กร ขาดการหนุนเสริมบนพื้นฐานที่ร่วมวางแผนและร่วมกันทำงานอย่างแท้จริง แผนสุขภาพจังหวัดจึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่สามารถเติมเต็มช่องว่างและเชื่อมต่อทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว

แต่อย่างไรก็ตาม ภายใต้การเชื่อมร้อยภาคีต่างๆมาร่วมกระบวนการในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลานั้น ผู้ทรงคุณวุฒิหลายๆท่านได้ให้ข้อคิดที่ตรงกัน 2 ประการคือ

1. ความสำคัญของการทำแผนสุขภาพไม่ใช่การได้มาซึ่งแผนสุขภาพเท่านั้น เพราะการเขียนแผนให้สวยงามนั้น เขียนกันในหมู่นักวิชาการไม่กี่คนอาจได้แผนที่สมบูรณ์ที่สุดมากกว่าการใช้กระบวนมีส่วนร่วมด้วยซ้ำ **แต่ความสำคัญของการทำแผนสุขภาพอยู่ที่ "กระบวนการในการจัดทำแผน ที่จัดโอกาสให้ผู้ที่สนใจที่อยู่ต่างองค์กรแต่มีภารกิจในประเด็นเดียวกัน ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้มาทำความเข้าใจระหว่างกัน เห็นข้อจำกัดเห็นจุดแข็งเห็นจุดเชื่อมประสานในการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต"** ซึ่งในความเป็นจริง การทำงานร่วมกันในอนาคตด้วยความเป็นเครือข่ายแนวราบนั้น อาจมีความสำคัญมากกว่าการเชื่อมต่อด้วยเพียงตัวโครงการในแผนสุขภาพเท่านั้น
2. แผนสุขภาพฉบับแรกไม่จำเป็นต้องคาดหวังที่จะให้ได้แผนที่สมบูรณ์เป็นเลิศ เพราะช่องว่างทางความคิดและช่องว่างระหว่างหน่วยงานอาจยังมีมาก ต้องการการปรับจูนเข้าหากันให้มากขึ้น ความคิดที่เป็นระบบอย่างราชการสาธารณสุขกับความคิดแบบลูกทุ่งแต่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงของชาวบ้าน จะสามารถนำมาประสานเชื่อมต่อกันได้อย่างไร **ดังนั้นจึงต้องวางกระบวนการในการทำแผนที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้ร่วมทำแผนอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่ให้นักวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นพระเอกแสดงนำจนกดทับโอกาสในการมีส่วนร่วมของฝ่ายอื่น เพื่อแผนที่ได้จะได้เป็นแผนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ** ไม่ใช่เป็นแผนของฝ่ายราชการสาธารณสุขที่ภาคประชาชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนแค่ร่วมแสดงความคิดเห็นเท่านั้น แต่ไม่รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ เพราะความรู้สึกเป็นเจ้าของนี้จะสำคัญมากกับการนำแผนไปปฏิบัติผลักดันต่อให้เป็นจริง มิเช่นนั้นก็อาจได้แผนที่ดีที่สมบูรณ์แต่วางไว้บนหิ้งเช่นหลายๆแผนในอดีตที่ผ่านมา

จากข้อคิดทั้ง 2 ประการ ซึ่งควรจะเป็นเสมือนกระดิ่งที่คอยเตือนทุกครั้งในการจัดกระบวนการในการทำแผนสุขภาพ ว่าควรต้องเน้นที่กระบวนการทำแผนให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทุกภาคีอย่างแท้จริง และเน้นการจัดโอกาสให้หน่วยงาน องค์กรในภาคส่วนต่างๆที่มีบทบาทในประเด็นนั้นๆ ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเชื่อมร้อยจนเกิดเป็นความสัมพันธ์ของเครือข่ายแนวราบให้ได้ อันจะเป็นประโยชน์ในการประสานและทำงานร่วมกันต่อไปในระยะยาว

การขับเคลื่อนในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

เนื่องจากการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาในครั้งนี้ ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างมาก เพื่อให้เกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ทุกฝ่ายให้การยอมรับ

ในเบื้องต้นเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบลื่น จึงได้จัดกลไกกองเลขานุการชุดริเริ่มในการทำแผนสุขภาพสุขภาพที่มาจากหลายองค์กรอันประกอบด้วย เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

(Node สสส.สงขลา) และสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส. ใต้) ได้มีการประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ซึ่งได้ให้แนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในสงขลาขึ้น และให้ความสำคัญกับการมองภาพอนาคตสงขลาในอีก 10-20 ปีข้างหน้า และได้แนะนำให้มีคณะทำงานที่มีสัดส่วนในความหลากหลายของภาคี มาทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อคิดภาพรวมระบบสุขภาพของจังหวัด ภายใต้กรอบการมีส่วนร่วมในทุกเรื่อง และมีความยั่งยืนในอนาคต

ผลของการหารือ คณะทำงานได้ผลักดันกลไกคณะกรรมการฯให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา นายสมพร ใช้บางยาง ได้ลงนามในคำสั่งที่ 3160/2548 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 แต่งตั้ง **คณะอนุกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ** ซึ่งเป็นคณะกรรมการหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาและติดตามการสร้างสุขภาพแก่คนสงขลาในระยะยาว คำสั่งดังกล่าวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างการยอมรับจากหลายภาคส่วนโดยเฉพาะส่วนของหน่วยงานราชการในการเข้ามาร่วมทำแผนสุขภาพอย่างจริงจัง เพราะเป็นนโยบายหนึ่งของจังหวัดสงขลา

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลานั้น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา นายนวพล บุญญามณี เองก็ได้ให้ความสำคัญกับการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นทิศทางในการขับเคลื่อนขององค์กรทุกภาคส่วนในจังหวัด ทั้งในส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม ที่ผ่านมา อบจ.เองก็ประสบปัญหาการขอทุนสนับสนุนการทำโครงการด้านสุขภาพต่างๆจากองค์กรชมรมกลุ่มกิจกรรมต่างๆในจังหวัดอย่างหลากหลาย ทำให้การจัดสรรงบประมาณเป็นไปในลักษณะที่มีโครงการ แต่ไม่มีพลังเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงสังคมสู่สุขภาวะได้

ประกอบกับการทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพในส่วนของภาคประชาสังคมที่ผ่านมานั้น รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา นายพีระ ตันติเศรณี ได้เข้าร่วมคิดร่วมเคลื่อนกับภาคประชาสังคมอย่างสม่ำเสมอทั้งในฐานะส่วนตัวและในบทบาทของการเป็นรองนายก อบจ.จังหวัดสงขลา สิ่งเหล่านี้ทำให้การทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาดังกล่าวได้กลายมาเป็นความเห็นร่วมที่ทาง อบจ.จะร่วมผลักดันให้เป็นจริง จึงได้มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ของการจัดทำแผนสุขภาพและยินดีที่จะนำรายละเอียดในแผนไปตั้งเป็นข้อบัญญัติทางงบประมาณสำหรับปี 2550- 2551 ต่อไปด้วย

อีกทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลานั้น ก็ได้มีการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นแผน 3 ปีคือปี 2549-2551 แล้วเสร็จตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายพินิจ จารุสมบัติ ซึ่งก็สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาฉบับมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี

ด้านของการเตรียมการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลานั้น ได้มีการเตรียมงานไประดับหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมในระดับบน ซึ่งเป็นเสมือนไฟเขียวที่ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดเปิดให้แล้ว สำหรับภาคส่วนต่างๆรวมทั้งกลุ่มประชาสังคมที่สนใจในด้านสุขภาพก็มีความพร้อมที่จะเข้าร่วม **ดังนั้นสิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาก็คือ**

"การออกแบบกระบวนในการทำแผนอย่างมีส่วนร่วม" เพื่อให้แผนสุขภาพที่ออกมานั้นทุกฝ่ายให้การยอมรับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งเกิดการเชื่อมประสานขององค์กรต่างๆที่สนใจหรือมีภารกิจในประเด็นเดียวกันได้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจบทบาทขององค์กรอื่นและเกิดการประสานงานอย่างบูรณาการทั้งในแผนสุขภาพและกระบวนการอื่นนอกแผนสุขภาพต่อไป

14 ประเด็นหลักเพื่อสุขภาวะคนสงขลา

จากวัตถุประสงค์ของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ซึ่งกำหนดเบื้องต้นเป็นแผน 2 ปีแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัดสงขลานั้น ได้มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นหลักที่มีความสำคัญสูงและเป็นที่สนใจของภาคส่วนต่างๆในการขับเคลื่อน ได้ทั้งสิ้น 4 กลุ่มเนื้อหา รวม 14 ประเด็น ได้แก่

1 **กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ** ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- ประเด็นบทบาท อสม.กับการสร้างเสริมสุขภาพ

2 **กลุ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย** ซึ่งมี 4 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน
- ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
- ประเด็นสุขภาพวัยแรงงาน
- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3 **กลุ่มเนื้อหาด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ** ซึ่งมี 4 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัย
- ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร
- ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ
- ประเด็นวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

4 **กลุ่มกลไกการบริหารจัดการและการหนุนเสริม** ซึ่งมี 2 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ

โดยในแต่ละประเด็นนั้น ได้มีการทาบทามผู้ประสานงานไว้ 2 คน เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานและดำเนินกระบวนการทำแผนเฉพาะส่วนของประเด็นนั้นๆให้ลุล่วง โดยระดมสมองและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและองค์กรที่มีภารกิจในประเด็นนั้น ประเด็นละประมาณ 25 คนมาร่วมคิดร่วมวางให้เกิดเป็นแผนสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเห็นด้วย

เมื่อแต่ละประเด็นได้จัดทำแผนย่อยเฉพาะเสร็จแล้ว ก็จะมีกระบวนการประชุมเพื่อนำแผนที่ได้มาบูรณาการหรือปรับเปลี่ยนให้สอดรับกันกับรายละเอียดของประเด็นอื่นๆด้วย โดยจัดหมวดหมู่ของแผนงานในแต่ละประเด็นย่อยให้เห็นเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด เพื่อให้เป็นแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่มีเนื้อหาเชิงบูรณาการ ไม่ใช่แผนแยกส่วนตัดแปะ เพื่อให้สามารถนำไปใช้เป็นแผนผังในการทำงานด้านสุขภาวะได้อย่างแท้จริง

การบริหารจัดการสำหรับการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

การจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาในครั้งนี้ มีการบูรณาการงบประมาณในการจัดการจาก 4 ภาคส่วนคือ

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา
2. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ใต้)
3. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา (Node สสส.)
4. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)

การบูรณาการงบประมาณจากหลายภาคส่วนนั้นนับเป็นกลไกที่สำคัญประการหนึ่งในการทำแผนสุขภาพในครั้งนี้ ทำให้สามารถปิดช่องว่างในข้อจำกัดเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ด้านการจ่ายงบประมาณของแต่ละองค์กรได้

โดยมีการวางระบบการบริหารจัดการกลางให้สามารถเกิดการหนุนเสริมให้สามารถเกิดแผนสุขภาพที่ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีกองเลาขานุการที่ช่วยงานธุรการ การเชื่อมประสาน การจัดการงบประมาณ และการจัดทำเอกสารจาก 4 องค์กรคือ

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา
2. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ใต้)
3. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา (Node สสส.สงขลา)
4. งานแผนงาน นิเทศงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ทั้งนี้ในส่วนของประเด็นเนื้อหา 14 ประเด็นนั้น ได้มีการสรรหาผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น ๆ ละ 2 คน เพื่อผลักดันเนื้อหาในรายประเด็น ก่อนที่จะนำมาบูรณาการกันทั้ง 14 ประเด็น เพื่อให้เกิดเป็นยุทธศาสตร์ร่วมของทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดต่อไป

การบูรณาการด้านงบประมาณและการมีภารกิจร่วมในการเป็นกองเลานุการในการจัดทำแผนนั้นสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการอย่างใหม่คือ ก้าวข้ามจากการมีส่วนร่วม (participation) มาสู่การเป็นหุ้นส่วน (partnership) ในการผลักดันแผนสุขภาพเพื่อสุขภาวะคนสงขลา

โครงสร้างการทำงานเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

จากเครือข่ายความสัมพันธ์แนวราบ ยกฐานะเป็นสถาบันการจัดการเครือข่าย

บทเรียนการทำงานที่ผ่านมา ค้นพบว่ารูปแบบการทำงานเชิงเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา โดยสรุป ควรมีลักษณะเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์แนวราบ ที่มีความยืดหยุ่น หลากหลาย ไม่ตายตัว อาศัยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเป็นหัวใจในการเชื่อมเครือข่าย แต่รูปแบบดังกล่าวเมื่อต้องการเชื่อมประสานกับหน่วยงานรัฐ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุน อาจจะยังไม่สอดคล้องกับระบบระเบียบที่มีอยู่ จำเป็นต้องปรับโครงสร้างการจัดการให้เกิดความเหมาะสมมากขึ้นทั้งในเรื่องระบบการบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง เชิงประเด็นการขับเคลื่อน เชิงงบประมาณ เพื่อบูรณาการไปสู่จุดหมาย

การจัดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง โดยยกฐานะเป็นมูลนิธิหรือสถาบันในช่วงระยะเวลาเริ่มต้นของการทำงานเชิงบูรณาการเช่นนี้ อาจจะกลายเป็นข้อจำกัดในการทำงานและอาจทำให้เกิดความคิดแปลกแยกเชิงอำนาจในพื้นที่ได้ ดังนั้นข้อสรุปเบื้องต้นของภาคีในจังหวัดในเรื่องการจัดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง เพื่อเตรียมความพร้อมและค้นหารูปแบบโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม จึงควรมี 2 ระยะ ดังนี้

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

ภารกิจหลักในระยะแรก

1.ผลักดันและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะของภาคประชาชนผ่านแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา บุคลากร กลุ่มตัวแทนความคิด ตัวแทนหน่วยงาน องค์กร กลุ่มอาชีพที่หลากหลายและครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด

2.สร้างกลไกเชื่อมประสานภาคีที่รับงบสนับสนุนจาก สสส. ได้แก่ โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ โครงการชุมชนเป็นสุข มาร่วมพัฒนาแผนงานและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

3.สร้างกลไกเชื่อมประสานภาครัฐ อปท. ภาควิชาการ ภาคองค์กรทางเศรษฐกิจ กับภาคประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่จังหวัด

4.เป็นกลไกกลางช่วยเชื่อมประสานแหล่งทุนต่างๆที่มีทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

5.สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาวะของโครงการย่อยให้กับภาคีสุขภาพในจังหวัด

ภารกิจเสริม

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

2.จัดการระบบข้อมูลและระบบการสื่อสารสาธารณะสำหรับสนับสนุนการทำงานของภาคีสุขภาพในพื้นที่

ในระยะที่สอง ในปี พ.ศ. 2553 ยกฐานะเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา เป็นมูลนิธิหรือสถาบัน ที่มีความพร้อมในการทำงานเชิงบูรณาการ ตามรูปแบบที่มีการศึกษาและประสบการณ์จากการปฏิบัติการจริงในระยะแรก

การทำงานในพื้นที่จังหวัดใหญ่ๆอย่างสงขลาซึ่งมีศักยภาพ มีต้นทุนมหาศาล ย่อมเป็นเรื่องที่จัดการได้ไม่ง่ายนัก หากทว่าในการบริหารจัดการดังกล่าว หากสามารถจัดความสัมพันธ์ของทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นคน เงิน ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม ภูมิปัญญา ความรู้ เหล่านี้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ย่อมจะเป็นการหลอมรวมสร้างสรรค์รากฐานที่มั่นคงให้กับการดำเนินการกิจกรรมสร้างสุขในทุกมิติ

ขณะเดียวกันการสอดประสานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้กัน ด้วยการสานเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งของแหล่งทุนและภาคีพื้นที่ให้เป็นไปในแนวทางหนุนเสริมช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่บนพื้นฐานเคารพให้เกียรติกันและกัน การวางน้ำหนักความสัมพันธ์กับหน่วยสนับสนุนจำเป็นจะต้องใช้ “ศิลปะ” ในการประสานงานและมีความอดทนต่อการเรียนรู้ไม่น้อย

และนอกจากการจัดความสัมพันธ์ที่ดีดังกล่าวแล้ว ฐานคิดในเชิงบวกของคณะทำงานหรือแกนนำก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะช่วยหลอมรวมความหลากหลายทั้งวิธีคิดในการทำงาน ตลอดจนวัฒนธรรมที่แตกต่างของแต่ละองค์กร และคลี่คลายความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้

การทำงานสร้างสุขโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การบูรณาการและใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ควรเริ่มต้นจากการวิเคราะห์พื้นที่ ค้นหาศักยภาพ และต้นทุนที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นในด้านทรัพยากร คน เงิน ความรู้ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมไปถึงประวัติศาสตร์การทำงานของภาคประชาชนและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสู่การจัดความสัมพันธ์

สงขลามีความเหมาะสมที่จะจัดกลไกทำงานในลักษณะเครือข่ายแนวราบ กล่าวคือ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และมีองค์ประกอบของภาคีที่มาร่วมอย่างสมดุล

นอกจากนั้นจำเป็นต้องมีทัศนะคติในการทำงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อช่วยเอื้อให้นำเงื่อนไขของโครงการเปิดโอกาสให้เกิดมุมมองที่หลากหลาย เป็นการเปิดพื้นที่ให้กับเครือข่ายต่างๆ เข้ามาปะทะสังสรรค์ และนำมาสู่การขับเคลื่อนงานสุขภาพ

กระบวนการขับเคลื่อนแผนสุขภาพเป็นเรื่องของการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ทำให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ของทุกแผนจะเกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของคน หน่วยงาน และชุมชน เข้ามาประสานความร่วมมือในการทำงาน และนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพ ทั้งเชิงระบบและเชิงบุคคล แผนสุขภาพจะเป็นพื้นที่สาธารณะให้ทุกภาคส่วนมาร่วมกันทำงาน

การวางยุทธศาสตร์เชิงประเด็นในช่วงปีแรกของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา จะพบว่าภายใต้ภาพความสำเร็จยังมีจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงอีกหลายประการ อย่างเช่น บางประเด็นในแผนงานอาจขาดความพร้อมไม่มีองค์กรหรือการรวมตัวที่ชัดเจน แต่หากมองเป้าหมายในระยะยาวก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องให้โอกาสให้แต่ละภาคีได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อันจะนำมาสู่การปรับฐานคิดพัฒนากระบวนการทำงาน สร้างความเข้มแข็งให้กับประเด็นในระยะยาว อย่างไรก็ดีจากฐานต้นทุนที่มีไม่ทัดเทียมกันของภาคีเชิงประเด็น อาจทำให้การทำงานประสบปัญหาในเชิงการจัดการอยู่ไม่น้อย และมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานที่ยังมีน้อยเกินไป

ดังนั้น อาจเป็นเรื่องที่เร็วเกินไปที่จะด่วนสรุปว่าผลการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้ก่อให้เกิดการทำงานในเชิงบูรณาการในจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์แบบ เพราะยังคงนับเนื่องเป็นช่วงเริ่มต้นของการทำงานเท่านั้น อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นเงื่อนไขของเวลา การบริหารจัดการที่ยังลองผิดลองถูก ทิศทางเชิงนโยบายที่ไม่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งท้าทายต่อการจัดการในอนาคตทั้งสิ้น และเป็นโจทย์ใหญ่ที่เฝ้ารอคณะทำงานได้เข้าไปค้นหาคำตอบ การเรียนรู้เหล่านี้จำเป็นต้องให้เวลาให้กับคณะทำงานใช้เวลาในการบ่มเพาะ ตรวจสอบ ทบทวน ปรับเปลี่ยน มีปฏิบัติการ มีบทเรียน อีกพอสมควร