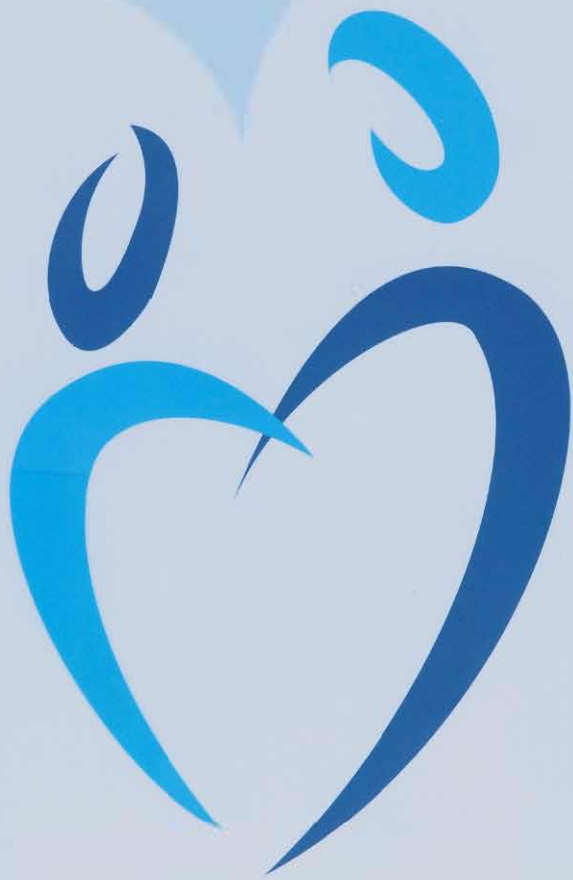


เก็บตก...พลิกอุดมการณ์

จากการประชุมวิชาการ Primary care ระดับประเทศครั้งที่ 2
ระหว่างวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2550 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา



W
84.6
ก759
2550



โรงเรียน
วังทอง

เก็บตก... พลิกอุดมการณ์



จากการประชุมวิชาการ Primary Care ระดับประเทศครั้งที่ 2
ระหว่างวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2550
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา

เลขหมู่ H๕๙.6 ๗๗๕๙ ๒๕๕๐
เลขทะเบียน ๐.๐๐๐๕ ๒๒๓
ปีที่ ๒๐ ส.ค. ๒๕๕๕

เก็บตก... พลิกอุดมการณ์

จากการประชุมวิชาการ Primary Care ระดับประเทศครั้งที่ 2
ระหว่างวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2550

ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา

ISBN 978-974-7660-42-5

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 3,000 เล่ม

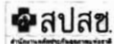
พิมพ์ครั้งที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 1,000 เล่ม

ราคา 60 บาท

ภาคีร่วมจัดงาน



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพชุมชน (สปสช.)



กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นครบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-1851, 0-2590-1852

โทรสาร 0-2590-1839

website www.thaiichr.org

email ICHR2005@yahoo.com

ดำเนินการผลิตโดย สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง www.komol.com

คำนำ



“ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน” การประชุมวิชาการ Primary Care ระดับประเทศครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2550 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา ถือว่าเป็นการรวมพลังครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่งของชาวสาธารณสุขที่มุ่งมั่น สนใจและร่วมกันพัฒนาบริการปฐมภูมิให้เป็นบริการที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจ และกำลังขยายวงต่อไปถึงการร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ร่วมมือกับภาคี หน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนของภาคประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชน เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ ให้มีสุขภาพดีพึ่งตนเองได้ หรือถึงแม้เจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง มีคุณภาพ

การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาคีองค์กรวิชาชีพต่างๆ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นประมาณสามพันคน มีทั้งบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานระดับต่างๆ ทั้งระดับส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตำบลต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งอาจารย์ นักวิชาการ นักศึกษา และผู้สนใจ

ประเด็นเนื้อหาที่แลกเปลี่ยนระดมความเห็นนั้นก็เพื่อตกผลึกว่าอะไร คือแก่นแท้ หรืออุดมการณ์ คุณค่าของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ เรียกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน และตกผลึกประสบการณ์วิธีทำงานที่จะเพิ่มคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิวิธีการที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี มีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งต่อยอดไปให้ถึงชุมชนพึ่งตนเองได้ อีกทั้งการประชุมได้สร้างโอกาสบรรยากาศ เพื่อเสริมต่อกำลังใจกันและกันในกลุ่มทำงาน ในรูปของเครือข่ายตามภูมิภาคทั่วประเทศ ที่จะร่วมมือกันทำงานอย่างต่อเนื่อง รูปแบบการประชุมมีหลากหลาย ทั้งที่นำเสนอเป็นวิทยุทัศน์ การปาฐกถาพิเศษจากผู้ทรงคุณวุฒิ การอภิปรายจากผู้บริหาร นักวิชาการ เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มคนทำงานทั้งในรูปพูดคุยกลุ่มย่อย สาธิต ตามประเด็น นำเสนอ แลกเปลี่ยนผ่านบอร์ดนิทรรศการ จำนวนมาก กระบวนการในพิธีเปิด และปิด เสียงเพลงที่บรรเลงตลอดงาน ที่สร้างให้เกิดความรู้สึกฮึกเหิม มีพลัง และมีกำลังใจ พร้อมที่จะกลับไปฟันฝ่าอุปสรรค ร่วมมือกันพัฒนางานสุขภาพชุมชนต่อไป

เอกสารฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการเก็บตกเนื้อหา สารระ บร-
ยาคาศของการประชุมวิชาการตคผลึกฯ มาเล่าสู่กันฟัง ทั้งกับผู้ที่ไม่
ได้เข้าร่วมประชุม และเป็นบันทึกเล็กๆ ของฝากที่เตือนความจำกับผู้
ที่เข้าร่วมประชุมด้วยกัน เนื้อหาสาระอาจจะไม่ครอบคลุมทุกเรื่องของ
การประชุม แต่ได้บันทึกเนื้อหาเด่นๆ มานำเสนอด้วยความรู้สึกที่ไม่
เป็นวิชาการเกินไป อ่านได้ง่ายๆ แต่สะท้อนภาพรวมของเนื้อหาการ
ประชุมทั้งหมด ส่วนเนื้อหาสาระของการประชุมทั้งหมดที่เป็นเชิง
วิชาการ ได้นำเสนอในเอกสารอีกเล่มหนึ่งที่เป็นสรุปผลการประชุม
วิชาการครั้งนี้

หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะสะท้อนความคิด ความรู้สึก ของการ
ประชุมครั้งนี้ และเป็นผลึกเล็กๆ ที่สะท้อนอุดมการณ์ ประสพการณ์
การทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็นหน่วยบริการใกล้บ้าน
ใกล้ใจ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชน

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สารบัญ



“หมอบริเวณ” เสนอ 7 กลยุทธ์	
ระบบสุขภาพชุมชนเยียวาสังคม	1
ศิลปะการเยียวาชั้นสูงเริ่มต้นที่ “บริการปฐมภูมิ”	7
“กอบกู้ชีวิต ต้องใช้หัวใจ” 3 เรื่องจริงจากความทรงจำ	15
เดินหน้า...ยุทธศาสตร์การปฏิรูปสาธารณสุขยุคที่สอง	23
ใจถึงใจ... เส้นทางใหม่รักษาผู้ป่วยเบาหวาน	29
พลังภาคีและพันธมิตร เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน	35
สุขภาพชุมชนกับการจัดการความรู้	
นพ.วิจารณ์ พานิช	
สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)	43
เครือข่ายสุขภาพและการเรียนรู้วิถีได้	
บทพิสูจน์ความร่วมมือที่สร้างพลัง	49

“หมอประเวศ” เสนอ 7 กลยุทธ์ ระบบสุขภาพชุมชนเฝ้าระวังภัยสังคม



“หมอประเวศ” แนะนำ 7 กลยุทธ์
ระบบสุขภาพชุมชนเฝ้าระวังภัยสังคม
ชี้ชัดหากระบบสุขภาพชุมชนเข้ม
แข็ง ระบบสาธารณสุขของประเทศ
จะเข้มแข็งตามไปด้วย ชูเศรษฐกิจพอ
เพียงเป็นส่วนสำคัญในยุทธศาสตร์ระบบ
สุขภาพชุมชน ระบุ 100 กว่าปีที่ผ่านมา ระบบ
สาธารณสุขไทยยังล้มเหลว เพราะมีวัดแต่พัฒนายอด จนละเลย
ชุมชนที่เป็นฐานสำคัญ

ศูนย์การประชุมไบเทค-วันนี้ (22 ก.พ.) ในการประชุมวิชาการ
Primary Care ระดับประเทศครั้งที่ 2 หัวข้อ “ตกลดลึกขุดตมการณ์
บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน” ศ.นพ.ประเวศ วะสี

ราษฎรอาวุโสได้ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อเรื่อง “ระบบสุขภาพของชุมชน คือฐานรากของระบบสุขภาพ” โดยกล่าวว่า ประเทศไทยต้องเดินทางยาวไกลกว่า 30 ปี กว่าที่แม่น้ำทุกสายในระบบสาธารณสุขจะมาบรรจบกัน วันนี้ผู้นำชุมชน หมออนามัย และบุคลากรสาธารณสุขในทุกภาคส่วนได้ร่วมมือกันผลักดันระบบสุขภาพชุมชนอย่างเข้มแข็ง มีพลัง จนประวัติศาสตร์จะต้องจารึกไว้ว่าวันนี้ได้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง



ศ.นพ.ประเวศยังชี้อีกว่าสังคมไทยได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพจากการเยียวยารักษาโรคหรือยามาเป็นสุขภาพะ ซึ่งครอบคลุมเรื่องสุขภาพทั้งหมด อันจะนำไปสู่การบูรณาการเรื่องสุขภาพเข้ากับทุกๆ เรื่องภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขความยากจน หรือการสร้างความปลอดภัยภายในชุมชน “แนวคิดเรื่องระบบสุขภาพนั้นง่ายมาก แต่เราทำ

พลาดไปนานกว่า 100 ปีมาแล้ว เพราะฐานด้านสุขภาพของเราไม่แข็งแรง เพราะมีว่แต่ไปเสริมความแข็งแรงแก่ส่วนยอด ไม่ใช่เฉพาะด้านสาธารณสุขที่เน้นแต่ยอด แต่ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา หรือประชาธิปไตยก็เป็นเช่นนั้น ทั้งๆ ที่ฐานของระบบสุขภาพแท้จริงคือชุมชนที่จะต้องแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ”

ศ.นพ.ประเวศกล่าวต่อว่า การเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชนจะต้องมีการดูแลตัวเอง ครอบครัวดูแลกันเอง และชุมชนดูแลกันเอง ที่สำคัญสังคมต้องตั้งเป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชน

ให้ชัดเจนตรงกัน โดยผ่าน 7 กลยุทธ์ คือ 1. เศรษฐกิจพอเพียง
สัมมาชีพเต็มพื้นที่ หากเศรษฐกิจชุมชนดำเนินไปด้วยความพอเพียง
จะทำให้สร้างแผนแม่บทชุมชนตนเองขึ้นมาได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่
อุดมคติ หากมีชุมชนหลายร้อยแห่งแล้วที่สามารถทำวิจัยได้เอง โดย
มีองค์กรต่างๆ เข้ามาสนับสนุน เพราะเรื่องของสุขภาพจำเป็นต้อง
บูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกัน 2. สังคมไม่ทอดทิ้งกัน สังคม
ไทยไม่ควรมีคนถูกทอดทิ้ง เช่น คนแก่ เด็กติดเชื้อเอดส์ เพราะ
ขณะนี้ชุมชนเราเข้มแข็งขึ้นมาหนึ่งตำบลโดยเฉลี่ยมีสิบหมู่บ้าน
เราช่วยเหลือกันได้หมด นอกจากนั้นทาง สปสช.เองก็ยินดีจ่ายเงิน
37.50 บาท/หัว รวมกับ อบต. และโรงพยาบาลบางแห่ง ขณะที่รัฐมนตรี
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ไพnulย์ วัฒน-
ศิริธรรม ก็จะมีสมทบเพิ่มอีกส่วนหนึ่ง ดังนั้นหากชุมชนทำการสำรวจ
ทุกบ้าน แล้วให้การช่วยเหลือ โดยใช้กลไกของชุมชนเอง ไม่เกิน
หนึ่งเดือนสังคมไทยก็จะไม่เกิดการทอดทิ้งกัน 3. การดูแลรักษาโรค
ที่พบบ่อย หากสามารถดูแลเรื่องโรคที่พบบ่อยได้ตั้งแต่ระดับตนเอง
ครอบครัว และชุมชน จะช่วยประเทศชาติประหยัดงบประมาณได้มาก
ส่งผลให้ความแออัดของคนไข้ในโรงพยาบาลลดลง รวมถึงอาจลด
ปัญหาแพทย์ฟ้องร้องได้ 4. การดูแลเบาหวาน ความดันโลหิต
สูง ด้วยขณะที่ประชากรไทยร้อยละ 2.5 จะป่วยเป็นโรคนี้ แต่ส่วนใหญ่
ไม่อาจเข้าถึงการรักษาได้ ทั้งๆ ที่โรคนี้ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง
และเป็นลักษณะปัจเจก ดังนั้นหากหันมาดูแลสุขภาพของชุมชนด้วย
การควบคุมโรคนี้ ประเทศก็จะประหยัดเงินค่าบริการสุขภาพไปได้
มหาศาล

ราษฎรอาวุโสยังกล่าวต่อว่า 5. ปัญหาผู้สูงอายุ ที่มักจะเป็น
โรคเรื้อรังต่างๆ เวลาไปโรงพยาบาลแต่ละที่ผู้สูงอายุจะลำบากมาก

รวมทั้งบางคนยังไม่มีเงินค่ารถไปโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นการมี
พยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นประจำ จะเปลี่ยนจากรกเป็นสวรรค์สำหรับ
พวกเขา ระบบสุขภาพชุมชนจึงต้องดูแลที่บ้าน ที่ชุมชนเป็นหลัก
ดังโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่มีพยาบาลคอยออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
ที่มีอยู่ในชุมชนร้อยละ 60 อย่างสม่ำเสมอ 6. การควบคุมโรค ถ้า
ชุมชนเข้มแข็ง จะสามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดขึ้นได้ ไม่ใช่เป็นที่
รักษาที่ ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพจึงไม่ใช่โรงพยาบาลศิริราช
หรือโรงพยาบาลรามาฯ เข้มแข็ง แต่ต้องเป็นชุมชนเข้มแข็งมากพอ
จะควบคุมโรคได้ 7. การสร้างเสริมสุขภาพ หากทำได้ทุกชุมชน
จะเข้มแข็งขึ้นทั้งประเทศ

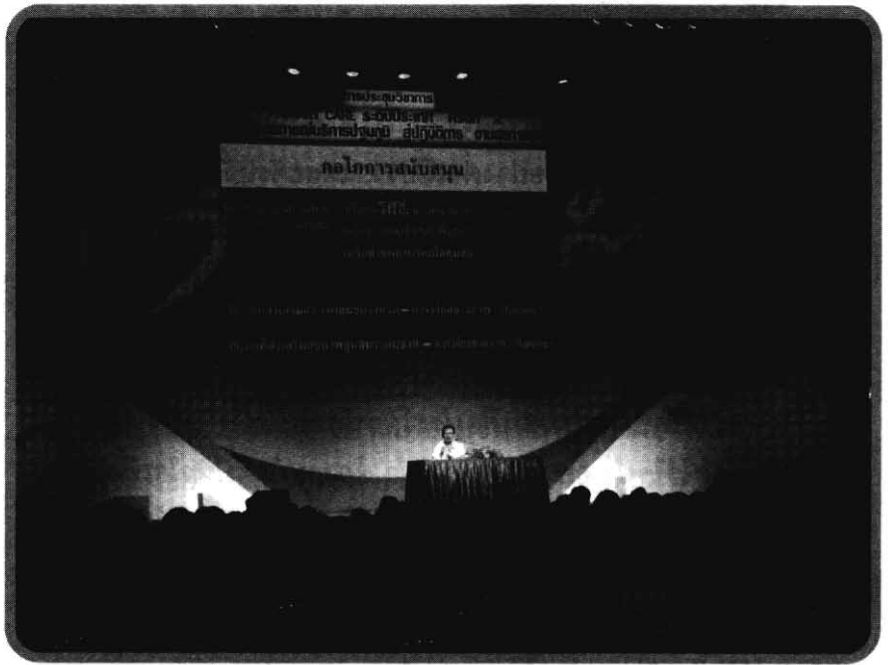
“ถ้าเป้าหมายทั้ง 7 ประการสามารถเป็นจริงในทุกชุมชน จะเกิด
ความยุติธรรมในชุมชน ถึงมีความขัดแย้งก็จะมีกลไกในการคลี่คลาย
ความขัดแย้ง สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดสวรรค์บนดิน เราทำได้ เราพร้อม
แล้วทั้งแนวคิด ทั้งกำลัง ระบบสาธารณสุขเองก็มีหมอนามัยและอื่นๆ
อีกมาก เช่น เครือข่ายพยาบาลเพื่อชุมชน สถานีอนามัยที่มีในทุกตำบล
ที่จะร่วมมือกันเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน” ศ.นพ.ประเวศ
กล่าว และว่า “การทำความดีไม่ต้องขออนุมัติ ที่สำคัญการเคลื่อน
ยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชนต้องคิดเป็นจุดเดียว อย่าไขว้เขว เพราะ
ระบบสุขภาพทั้งหมดคือสุขภาพชุมชน หากชุมชนเข้มแข็ง ระบบ
สาธารณสุขก็จะเข้มแข็งตามไปด้วย เริ่มมีการผลิตพยาบาลของ
ชุมชนขึ้นมา โดยได้รับความร่วมมือจากสภาการพยาบาล และ อบต.
ที่จะส่งเยาวชนในชุมชนไปเรียนพยาบาล จบแล้วก็กลับไปทำงานใน
ชุมชน มีเงินเดือนให้ คาดว่าประมาณ 10 ปีข้างหน้า อาจผลิตพยาบาล
ชุมชนได้มากถึง 70,000-100,000 คน ที่จะเข้ามาดูแลคนภายในชุมชน
ของตนเอง”



ศ.นพ.ประเวศกล่าวด้วย
ว่า การจะเคลื่อนระบบสุขภาพ
ชุมชนได้สำเร็จนั้น "ต้องมี
กลไกการสนับสนุนในรูป
ของเครือข่ายระบบสุขภาพ
ชุมชน ทั้งเครือข่ายพยาบาล
ครู นักธุรกิจ และสื่อเพื่อชุมชน
รวมทั้งต้องมีภาคีส่งเสริมสุขภาพ
ชุมชนระดับจังหวัดและระดับชาติ ที่

จะต้องทำการ Mapping อย่างต่อเนื่องว่าแต่ละจังหวัดมีโรงพยาบาล
ชุมชนไหนที่เข้มแข็งบ้าง และมีมากน้อยแค่ไหน โดยการ Mapping
นี้จะต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการสนับสนุนงานเชิงวิชาการและ
นโยบาย

“ระบบสุขภาพชุมชนคือประโยชน์สุขของมหาชนชาวสยาม
ทั้งหมดนี้จะใช้ใจนำ อย่าเอาความรู้นำ ต้องเอาใจที่มีหัวใจเพื่อเพื่อน
มนุษย์นำ เพราะจะทำให้เรากล้าหาญ กล้าเรียนรู้ การทำได้เช่นนี้จะ
นำไปสู่สิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม ดังพระปฐมบรมราชโองการที่ว่า ‘เรา
จะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม’”
ศ.นพ.ประเวศกล่าว



ศิลปะการเยียวยาชั้นสูง เริ่มต้นที่ “บริการปฐมภูมิ”



ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มียายคนหนึ่งป่วยเป็นแผลเรื้อรัง
ที่เท้า และเป็นเบาหวาน เทียวเข้าเทียวออกโรงพยาบาล ทำแผล
จนท้อ เพราะตาต้องอุ้มออกจากบ้านสวนไปทำแผลที่โรงพยาบาล
ถึงขั้นคิดอยากฆ่าตัวตาย...

นี่คือข้อเท็จจริงอันแสนธรรมดาของระบบสาธารณสุขในยุคที่
ถนนทุกสายยังมุ่งสู่ “โรงพยาบาล”

หากเป็นเมื่อก่อนเรื่องของยายคงต้องจบลงแค่นั้น แต่เพราะ
ความเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขไทย
ในวันนี้ ทำให้ทุกข์ของยายเกิดการคลี่คลายไปอีกทาง...

มีเจ้าหน้าที่อนามัยตามไปดูที่บ้าน พบว่า ครอบครัวนี้มีชีวิตอยู่
ได้ด้วยการทำงานผักนึ่ง โดยยายต้องเดินย่ำน้ำเพื่อเก็บผักนึ่ง ใต้น้ำ
มีเศษขวดแตก แก้วแตก หินคมๆ ก็แทงขา บาดเท้า เกิดแผลใหม่ๆ

ตลอดเวลา เมื่อพบสภาพเช่นนี้ เจ้าหน้าที่จึงไปทำแผลให้ถึงบ้าน ทำให้สองตายายแทบจะกราบเท้า เพราะช่วยปลดเปลื้องภาระอันใหญ่หลวงจากที่เคยไปรับการรักษาแบบไม่มีเวลา ทำความเข้าใจสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่มาทำแผล...



นี่คือกรณีหนึ่งในเรื่องราว
นับร้อยนับพันที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา
ไม่กี่ปีที่ผ่านมา ภายหลังจากแนวคิด
การพัฒนาสถานีอนามัยยุคใหม่ให้
ปรับตัวสู่ “บริการปฐมภูมิ” ของ
ระบบบริการสาธารณสุข โดยมีสถานะ
เป็นกลจักรสำคัญในการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพชุมชน อีกทั้งยังเป็นจุดยุทธศาสตร์
หรือ “จุดคานงัด” ในการปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุขให้พ้นวิกฤต

หากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit-PCU) ปรับบทบาทและเพิ่มขีดความสามารถให้เป็นที่พึ่งทางสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ได้จริง จะช่วยแก้ปัญหาทางสุขภาพได้ในระดับชาติ เพราะเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนมากที่สุด จึงมีความเข้าใจถึงเงื่อนไขชีวิต สภาพเศรษฐกิจ และค้นหาปัญหาที่แฝงเร้นอยู่ได้อย่างรวดเร็ว

กว่าทศวรรษ นับตั้งแต่วงการสาธารณสุขไทยเริ่ม “ปักธง” ในการพัฒนา “สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ” เพื่อให้เกิดการปรับตัวของระบบในระดับชาติ วันนี้แนวคิด ความรู้ อันเกิดจากประสบการณ์ที่สะสมอย่างต่อเนื่องก้าวสู่ขั้น “ตกผลึก” และนำมาสู่การประชุม



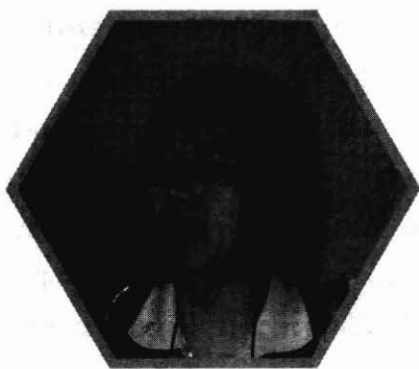
วิชาการระดับประเทศ โดยมีสถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) เป็นเจ้าภาพหลัก ภายใต้ การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวง สาธารณสุข

ในเวทีอภิปรายกลุ่มเรื่อง **อุดมการณ์ และแนวคิดระบบสุขภาพ ชุมชน** นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ จากสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ผู้หยิบยกกรณีคุณยายข้างต้นมาเปิดประเด็นให้เห็นคุณค่า ของบริการปฐมภูมิ นำเสนอว่า **งานบริการปฐมภูมิ เป็นศิลปะชั้นสูงของการเยียวยารักษาโรค ความเจ็บป่วย และความทุกข์** เพราะต้องผสมผสานทั้งศาสตร์และศิลป์ บริการปฐมภูมินั้นการมอง แบบองค์รวม ไม่ใช่การรักษาร่างกายแบบเป็นเครื่องยนต์กลไกและ เป็นการดูแลสุขภาพในบริบทของครอบครัว และชุมชนจึงต้องผสมผสานทั้งความเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม มีความละเอียดอ่อน และมีความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ พลังและเสน่ห์ของการทำงาน บริการสุขภาพชุมชนอยู่ที่การเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม ของ ความเจ็บป่วยและความละเอียดอ่อนต่อมิติของความเป็นมนุษย์

“ถึงแม้ว่างานสุขภาพชุมชน จะไม่สามารถสู่เทคโนโลยีทาง การแพทย์ขั้นสูงในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่จะมานั่งตรวจคนไข้ แต่จุดแข็งที่สำคัญของบริการสุขภาพชุมชน คือ การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เมื่อเป็นเช่นนี้ ภาพที่มอง

ว่าบริการสุขภาพชุมชนเป็น ‘หอมมือสอง’ หรือเป็นงานง่ายๆ ที่ไม่มีคุณค่ามันจะหมดไป เพราะแท้ที่จริงแล้ว การทำงานในระบบบริการสุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นงานที่ยากไม่น้อยกว่าการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและต้องสัมพันธ์กับชีวิตของผู้คน” นพ.ดร.โกมาตร ระบุ

นพ.ดร.โกมาตรกล่าวว่า การสาธารณสุขยุคแรก เมื่อ 30-40 ปีก่อนคือการสร้างบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงและทันสมัยจากมีพื้นฐานที่เข้มแข็งพอสมควรแล้ว ทุกวันนี้ถึงเวลาที่ควรก้าวสู่การสาธารณสุขยุคที่สอง คือระบบสาธารณสุขที่ใส่ใจความเป็นมนุษย์ สามารถดูแลคนทุกชนชั้นคนยากได้ ไม่ได้ทำตามตัวชี้วัดอย่างเดียว



พญ.สุภัทรา ศรีวณิชชากร จาก

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ

สุขภาพชุมชน ซึ่งคลุกคลี

กับงานด้านนี้มาตั้งแต่เริ่ม

บุกเบิก ระบุว่า หน่วย

บริการปฐมภูมิเปรียบ

เสมือนหอมประจำหมู่บ้าน

หรือหอมประจำชุมชน ที่ดูแล

สุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

เป็นที่ปรึกษากับประชาชน

ในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

และสุขภาพ

“ปรากฏการณ์ที่พบกันเสมอคือ คนไข้ไปแน่นแออัดที่โรงพยาบาล ต้องเดินทางแต่เช้าเพื่อไปรับบริการ ต้องรอคอยการตรวจ แต่เวลาที่ได้ตรวจจริงเพียง 1-2 นาที หลังจากนั้นต้องรอรับยา กว่าจะได้กลับบ้านก็บ่าย หรือเย็น เสียเวลาไปทั้งวันเพื่อไปรับบริการ บางครั้งก็เพียงเพื่อไปตรวจปัญหาสุขภาพเดิม รับประทานยาเดิม เมื่อถามคนไข้ก็อาจจะบอกว่าพอใจ เพราะได้เจอหมอที่ตนเองเชื่อใจ แต่หากถามว่าถ้าจัดบริการสุขภาพใกล้บ้านในคุณภาพที่ไม่ด้อยกว่ากัน ประชาชนส่วนใหญ่ก็อยากได้หน่วยบริการใกล้บ้าน อย่างไรก็ตาม สถานื่อนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน ยังมีบทบาทที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่ปรับเปลี่ยนไปไม่ได้เต็มที่ ยังสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนในชุมชนได้ไม่มาก ทุกวันนี้เราทำกลับกันซึ่งก็เหมือนกับทั่วโลก ที่ให้ความสำคัญกับบริการระดับตติยภูมิ ทำได้ดีมาก แต่พอเป็นบริการปฐมภูมิยังทำไม่ได้”

พญ.สุพัทธราชี้จุดแข็งของสถานื่อนามัย ในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิว่า ความเป็นทีมเล็ก มีเครื่องมือทางการแพทย์ไม่มาก แต่จุดเด่นคือ อยู่ในชุมชน ใกล้ชิดชุมชน ทำให้เป็นโอกาสที่จะเข้าใจชีวิต เข้าใจปัญหาของประชาชน ฉะนั้นคุณภาพสำคัญของทีมนี้ คือ การสัมผัสกับชีวิตมนุษย์และการเยียวยาที่ไม่ใช่แต่ยา แต่เป็นการดูแลที่เข้าใจ ใส่ใจความเป็นมนุษย์ มีการพูดคุยที่เป็นกันเอง เข้าอกเข้าใจ เขา พยายามเข้าใจรากฐานปัญหาที่อาจมาจากปัจจัยชีวิตที่กระทบต่อความเจ็บป่วย หรือความทุกข์นั้น ทำให้แก้ปัญหาที่ต้นเหตุตรงประเด็น



“จากการศึกษาที่อยุธยาพบว่า ผู้รับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยามีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งในด้านคำอธิบาย การออกฤทธิ์ยา การตรวจร่างกายที่ละเอียดกว่า มีโอกาสพูดคุยมากกว่า แพทย์รู้จักผู้มารับบริการ ตรวจดูแลเหมาะสม คุยอย่างเป็นกันเอง และสนใจรับฟังเรื่องผู้รับบริการมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ”

พญ.สุพัทธา ชี้ว่า มีโอกาสมากมายที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะช่วยเหลือ และเติมพลังความรู้ ความสามารถ และกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

“ตัวอย่างหนึ่งที่พบคือ กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ อ.วารินธรชำระบ จ.อุบลราชธานี เป็นแผลที่เท้าขนาดใหญ่ เมื่อถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลใหญ่ ก็ได้คำวินิจฉัยว่าเส้นเลือดตีบไปเลี้ยงแผลไม่ดี ต้องตัดขาออกส่วนหนึ่ง ผู้ป่วยยืนยันที่จะไม่ตัดขาและขอกลับบ้าน ด้วยความรู้สึกว่า “ไม่อยากตายไปเป็นผีที่ไม่มีขา” เป็นความรู้สึกลึกๆ ของผู้ป่วยที่แพทย์และทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ค้นพบ และด้วยความเข้าใจของทีมงานที่ศูนย์ฯ จึงได้ช่วยผู้เป็นเบาหวานคนนี้ ด้วยการช่วยเหลือทำแผลให้เองที่ศูนย์ฯ และสอนให้ภรรยาของผู้ป่วยทำแผลให้เป็น ทำทุกวัน จนในที่สุดแผลก็หายได้โดยไม่ต้องตัดขาในระยะเวลา 4 เดือน”

การที่ระบบบริการปฐมภูมิจะสามารถส่งผลได้ดังตัวอย่างข้างต้น พญ.สุพัทธากล่าวว่า หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความพร้อม ต้องมีระบบการส่งต่อที่ดี มีระบบสนับสนุนอย่างพอดี ระบบบริการปฐมภูมิไม่อาจพัฒนาไปเองโดยโดดๆ ต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนอื่นที่พัฒนาไปในทิศเดียวกัน มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ระบบบริการระดับอื่นๆ ก็ต้องเข้าใจบทบาทของระบบบริการปฐมภูมิ และแสดงบทบาทของตนเองได้พอดีด้วย

เมื่อมาถึงตรงนี้ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ช่วยเสริมเรื่องบทบาทภาคีและพันธมิตรเพื่อดูแลสุขภาพชุมชนว่า การทำงานกับภาคีเป็นเรื่องของการป้องกันความสำคัญของการทำงานกับ “ภาคี” ไม่ใช่การให้เขามาช่วยเรื่องการให้บริการ แต่อยู่ที่การสนับสนุนให้ภาคีทำงานของเขาเองได้อย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีไปด้วย ในการทำงานกับภาคีต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่องของ “ระบบ”



การดูแลคนไข้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น ทางแก้ไม่ได้จบที่การช่วยเยียวยาเป็นรายกรณี แต่ต้องพิจารณาด้วยว่า ต้องแก้ไขสิ่งที่ยูนอกเหนือจากนั้นด้วยหรือไม่ เช่น ครอบครัว หน่วยงาน ชุมชน ที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้อง คือจุดในการไประดมภาคีมาทำงาน

ระยะยาวต่อเนื่อง ข้อได้เปรียบของหน่วยงานสาธารณสุขคือทำงานช่วยเหลือคนในพื้นที่มานานจนเป็นที่เห็นประจักษ์กันมานาน ถ้าหน่วยบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับโรงพยาบาลอำเภอ และหน่วยอื่นๆ จะแก้ปัญหาแบบยั่งยืน และช่วยดูแลระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างดี

“การทำงานร่วมกับภาคีเป็นเรื่องที่ต้องทำ ไม่เช่นนั้นแก้ปัญหามิได้ คำถามคือ เรามองเห็นความจำเป็น ศักยภาพ และโอกาสที่เราจะมีหรือไม่” นพ.สมศักดิ์ กล่าวทิ้งท้าย

ท่ามกลางการยอมรับว่าสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านที่ “ใกล้ใจ”
ผู้ป่วย คือฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชน และเป็น “จุดคานงัด”
ของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขยุคใหม่ สิ่งท้าทายก็คือ การ
แปรแนวคิดนี้สู่ภาคปฏิบัติที่มีพลัง

ตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจนและเรียบง่ายที่สุดก็คือ ความ
สุขของประชาชนนั่นเอง



“กอบกู้ชีวิต ต้องใช้หัวใจ” 3 เรื่องจริงจากความทรงจำ



นานมาแล้วที่ระบบสาธารณสุขเผชิญข้อกล่าวหาว่า “ไร้หัวใจ” และเป็นสาเหตุลุกลามไปสู่ผลเชิงลบมากมายมหาศาล ทั้งการรักษา ผิดทาง รักษาเท่าไรก็ไม่หาย บ่อนเซาะสุขภาพกายใจคนไข้ให้เสื่อมถอยแทนที่จะได้รับการเยียวยา รักษา

แม้ไม่มีหลักฐานพิสูจน์หนักแน่นแบบเป็นวิทยาศาสตร์มายืนยัน ข้อกล่าวหาดังกล่าว แต่ประสบการณ์การเป็น “คนไข้” ในระบบสาธารณสุขปัจจุบันของเราแต่ละคน รวมถึงเรื่องราวที่ได้เห็น ได้ยิน หรือได้สัมผัสจากชีวิตของเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง สามารถให้คำตอบได้อย่างดีว่า “เรื่องของหัวใจ” ที่มีต่อกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษานั้น เป็นสิ่งที่ลึกซึ้งและมีพลังต่อการเยียวยา รักษา ความเจ็บป่วย แก่มนุษย์มากเพียงไร

อย่างไรก็ตาม ในความตระหนัก ผู้เกี่ยวข้องทั้งสองฝ่ายส่วนใหญ่
ยังตรองไม่ตกว่า “ระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจ” จะก่อรูปขึ้นได้
อย่างไรในสภาพชีวิตที่เร่งรัดเช่นปัจจุบัน

เรื่องราวที่นำมาเล่าสู่กันฟังในเวทีเสวนา “ดูแลด้วยหัวใจ ใส่ใจ
ความเป็นมนุษย์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประชุมวิชาการ “ตกผลึก
อุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน” น่าจะจุด
แสงสว่างแห่งความหวังในเรื่องนี้ได้ไม่น้อย

แคะรอยพบโรคเพราะ “หยดน้ำตาคุณยาย”



เมื่อปี 2545 จิราภรณ์ คนมัน
ย้ายเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ในฐานะ
“หมออนามัย” หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนมะนาว
หวาน อ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี ที่เพิ่ง
ตั้งขึ้นเมื่อปี 2540

ชุมชนนี้เป็นชุมชนตั้งใหม่ แต่มี
ความเป็นมาเก่าแก่ เดิมตั้งอยู่ในพื้นที่สร้าง
เขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ จึงถูกย้ายที่ตั้งชุมชนมาอยู่ที่
ใหม่ เพื่อนบ้านที่สนิทสนมกลมเกลียวแตกसानซ่านเซ็น ฐานอาชีพ
เดิมสิ้นคลอนทำให้สมาชิกวัยแรงงานอพยพเข้าเมือง แม้หลาย
ครอบครัวได้เงินค่าเวนคืนที่ดินเป็นหลักหลายสิบล้าน จนถูกคนที่ยื่น
ขนานนามว่าเป็นชุมชน “ถูกหวย” แต่ก็แถมสร้อยให้ด้วยว่าเป็นเวอร์ชัน

“สามล้อถูกหวย” เพราะได้เงินไม่นานก็สูญ สุดท้ายชุมชนจึงเต็มไปด้วยความแตกแยกและขัดแย้ง

จิราภรณ์เริ่มต้นงานพร้อมความตั้งใจที่จะค้นหาว่าศักยภาพของชุมชนมะนาวหวานที่เคยเข้มแข็งได้ถูกละลายไปกับสายน้ำที่หลากไหลเข้ามาท่วมทันผืนดินอันเป็นที่ตั้งดั้งเดิมหรือไม่ วันแรกของการทำงาน จึงชวนคุณยายที่มาอนามัยคุยว่า ทุกวันนี้มองไปที่ giếngน้ำในเขื่อนแล้วรู้สึกอย่างไร พบว่า ยายร้องไห้...

“ภาพที่เห็นทำให้คิดว่า ต้องมีอะไรสักอย่าง ในชุมชนนี้ ถ้าฟังยายเล่าจะเห็นถึงความสามัคคี วัฒนธรรมต่างๆ ของชาวบ้าน ทำให้สนใจออกสำรวจชุมชน ทำแผนที่ ออกเยี่ยมบ้าน”

จิราภรณ์จัดวางบทบาทการทำงานเป็นเหมือนตัวกลางในการกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ ในชุมชนได้เรียนรู้และเกื้อหนุนกันและกัน

“สิ่งที่ตั้งใจคือ คิดหาทางให้ชุมชนกับ อบต. สามัคคีกัน โดยใช้เครื่องมือสาธารณสุขที่มีในการทำงานกับชุมชนและทำงานตามแนวคิด ไกล่บ้านใกล้ใจ ประสานให้ผู้นำชุมชน และ อบต. เข้ามาช่วยในส่วนที่แต่ละฝ่ายทำได้ เมื่อ อบต. เกิดความอยากรู้ว่า ไปเยี่ยมบ้านคืออะไร ทำอย่างไร เราคิดว่าแค่เล่าเขาไม่เห็นจริง ก็ชวนไปด้วยกันเลย ต่อมาสารวัตรหนุ่มมาสอบถามเพื่อหาเบาะแสคดี ก็ชวนไปเยี่ยมบ้าน เขาก็ได้รู้จักชุมชนมากขึ้น

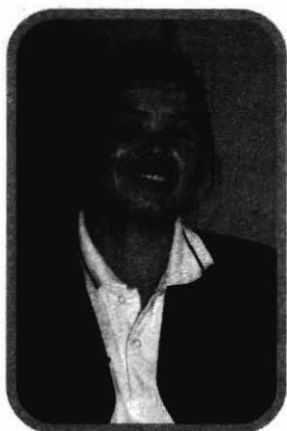
“พอเกิดใช้เลือดออกกระบาด เป็นช่วงปลายปีงบประมาณ ก็เข้าไปที่ อบต. บอก อสม. ให้ช่วยพาสำรวจพื้นที่ เมื่อชาวบ้านและผู้นำเห็นความตั้งใจจริงก็มาร่วมมือกันรณรงค์กวาดล้างโรคใช้เลือดออก

ตอนแรกบางบ้านปิดบ้านหนีไม่ให้เข้าไปใส่ทรายอะเบต เพราะต่อต้าน เนื่องจากเหม็นและกลัวเอาไปใส่ที่กินน้ำของวัว แต่ 6 เดือนก็หยุดโรคได้ จากที่เคยปิดบ้านหนี บางบ้านถึงกับออกมาฆ่าตัวต้อนรับให้เข้าไปเอาทรายใส่ให้”จิราภรณ์เล่าพลางยิ้มพลางด้วยความขำระคนภาคภูมิใจ

การที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมะนาวหวาน กลายเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่นระดับพื้นที่และจังหวัดในปี 2546 ยืนยันให้เห็นว่า เมื่อระบบบริการสุขภาพเดิม “หัวใจ” เข้าไป จะก่อให้เกิดพลังทบทวีคูณได้เพียงไร

เพียงสัมผัสน้ำตาไม่ก็หยดของคุณยายด้วยหัวใจ ผู้ให้บริการคนหนึ่งสามารถแกะรอยโรคเรื้อรังที่กำลังลุกลาม และมีสวนช่วยเยียวยาชุมชนจนอาการกระเดื่องขึ้นจนเป็นที่ประจักษ์

ความรู้น้อยแต่ถ้อยไม้ได้พรฯ “หัวใจ” รุนหลัง



ละเมิน ทานนท์ อสม. ชุมชนเนินเพิ่ม อ.นครไทย จ.พิษณุโลก จบการศึกษาแค่ชั้น ป.6 เจียมตัวเจียมใจเสมอว่าการศึกษาไม่สูง แต่ไม่ปล่อยให้ข้อจำกัดเรื่องการศึกษามากีดขวางจิตใจช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และได้พิสูจน์ให้เห็นว่า ได้ใช้หัวใจช่วยเหลือชีวิตคนได้ไม่แพ้หมอหรือพยาบาลที่เชี่ยวชาญเลย

เมื่อ 8 ปีก่อน ละเมินเริ่มเข้ามาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข
ในหมู่บ้าน แรกๆ ก็ช่วยทำงานตามที่เจ้าหน้าที่อนามัยขอให้ช่วย แต่
เริ่มตระหนักถึงคุณค่าของหน้าที่ อสม. มากขึ้นเมื่อเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง
ของโครงการสามหมอ ซึ่งเป็นโครงการระดับตำบล ที่ให้ทุกหมู่บ้านมี
อสม. 3 คน ได้รับการฝึกให้ชำนาญ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน 3 โรค
คือ เบาหวาน ความดัน และอัมพาต แรกๆ ก็กลัวๆ กล้าๆ แต่เมื่อได้
รับการยอมรับ และพบว่ากลายเป็นที่พึ่งของชาวบ้านที่ไม่สะดวกใจ
จะบอกเล่าความเจ็บป่วยกับเจ้าหน้าที่ด้วยตัวเอง จึงค้นพบว่าบทบาท
การเป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานคนทุกซอกทุกมุมในชุมชนให้ได้รับ
การดูแลรักษาจากผู้ชำนาญการทันทั้งที่และถูกวิธี ทำให้มีความสุขมาก

กรณีที่ละเมินประทับใจที่สุดคือ เรื่องของ “ดาว” แรงงานพม่า
ในหมู่บ้าน

“พอคลอดลูกได้ 3 เดือน ดาวก็ประสบอุบัติเหตุตกจากที่สูง
3 เมตร ถูกนำตัวเข้าโรงพยาบาล กระดูกเคลื่อน ต้องผ่าตัด ไม่มี
หลักประกันใดๆ และยากจน ญาติลงความเห็นให้กลับไปรักษาตัว
ที่บ้าน โดยใส่ถุงบัสสาวะติดตัวไป

มีความเชื่อว่าคนที่ประสบอุบัติเหตุแบบนี้ต้องเอาตัวไปย่างไฟ
โดยทำแคร่สูง 1 เมตร ข้างล่างสูมไฟ มีสมุนไพรมีผ้าห่มตัวคนที่
นอนอบอยู่ข้างบน แต่กรณีดาวเขาทำผิดวิธี เขาใช้ไม้กระดานแทน
แคร่ไม้ไผ่ และสูงแค่ฟุตครึ่ง สมุนไพรมีและการก่อไฟก็ผิดวิธี

พอได้ข่าวว่าดาวกลับมารักษาตัวที่บ้านก็ไปเยี่ยม เปิดตัวดูก็เจอ
แผลพุพองเต็มไปทั้งหลัง ก็ติดต่อหาหมออนามัย ได้ยามาทาก็ดูดีขึ้น
แต่มีปัญหาตามมาอีก คือกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท สามีดาว
ปล่อยตามบุญตามกรรมเพราะไม่มีเงินไปรักษา ตอนไปพบสภาพว่า



เวทนามาก แผลงวันตอมเต็ม ทนไม่ไหวจึงประสานให้โรงพยาบาล
พามอลงไปดูแลในที่สุดหมอกีฬาไปรักษาโรงพยาบาลสำเร็จ ผ่าตัดหลัง
รักษาตัวอยู่ 1 เดือน ก็ดีขึ้น ทุกวันนี้ดาวสามารถมีชีวิตได้ตามปกติ
ที่รักไปทุ่งนาได้”

เล่าถึงตรงนี้รอยยิ้มก็ค่อยๆ ปรากฏบนใบหน้าของละเมิน

“นี่คือความภูมิใจของ อสม. คนหนึ่งที่ไม่มีความรู้ แต่
สามารถช่วยชีวิตคนคนหนึ่งให้กลับมาดูแลลูก และมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีขึ้น...ตัวเองเราก็จะเอาตัวไม่รอด แต่ใจมันรัก สงสาร
คนเฒ่าคนแก่ ที่ลูกหลานไปทำงานกันหมด เห็นเขาทุกข์ พอเขา
คุยให้ฟัง เขายิ้มให้เราได้ เราก็มีความสุข”

สหายยาบดอดสักระเบิดเวลา “ยาเสพติด”



นรรตฐิยา ผลขาว เจ้าหน้าที่สถานี
อนามัยหนองคูน้อย ไทยเจริญ ยโสธร
เป็นหนึ่งในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตัวเล็กๆ
ที่ต้องขยับตัวสนองนโยบายจาก “หน่วย
เหนือ” ในการแก้ปัญหายาเสพติดใน
ชุมชน แต่ที่น่าสนใจคือ ปฏิกริยาตอบ
สนองของนรรตฐิยาและเพื่อนหมอ
อนามัยคู่นั้นไม่เหมือนใคร

“ถ้าเป็นเมื่อก่อนเราคงให้ อสม.
สำรวจให้ หรือไม่ก็ขอข้อมูลจากผู้ใหญ่
บ้าน แต่เราคิดว่า เด็กเขาจะรู้สึกอย่างไร

ถ้าถูกกล่าวหา เราจะมีวิธีการใดที่จะได้ข้อมูลมาอย่างเป็นจริงและ
นุ่มนวลที่สุด และช่วยเหลือเขาอย่างไร

“ด้วยเหตุนี้เราจึงเริ่มทำตัวเป็นเด็กวัยรุ่นตกเย็นสะพายย่ามเข้า
หมู่บ้านบ้าง ทุ่งนาบ้าง ไปในที่ที่มีวัยรุ่น เสาะหาข้อมูลทุกด้านที่เกี่ยวข้อง
ของ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เสพ กลุ่มเสียง ทำให้เห็นภาพอีกมุมหนึ่งของ
ชีวิตวัยรุ่นซึ่งต่างจากที่เคยมองไว้อย่างสิ้นเชิง ที่มาติดยาเขาบอกว่า
ไม่ได้มีปัญหา แต่เพราะเพื่อนชวน พอกลับบ้านแค้ขึ้นหัวกระโด้บ้าน
ก็ถูกแม่ตำ ทำให้อยากไปหาเพื่อนมากกว่า เด็กบางคนที่ชอบเบิ้ล
มอเตอร์ไซค์เสียงดัง เขาบอกว่าเขาตั้งใจทำเฉพาะกับบางบ้าน เขา
เล่าว่าที่ทำเกรงก็เพื่อประชด”

ชาวบ้านในชุมชนย่านนี้นับถือศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิก มี
โบสถ์คริสต์เป็นศูนย์รวมจิตใจ เมื่อศึกษาไป นรธรฐิยาพบว่า ผู้ใหญ่
และวัยรุ่นมีแก่นแกนทางความคิดร่วมกันคือ อยากรับบาป บาป
บาป เป็นคนดี

“วัยรุ่นที่ดมกาวคนหนึ่ง เล่าให้ฟังทั้งๆ ที่ยังมีกลิ่นกาวว่า เวลา
เข้าโบสถ์ คุณพ่อ (บาทหลวง) ประพรมน้ำเสกกระเด็นมาถูกโต๊ะ พอ
เขาเอื้อมมือไปแตะแล้วมาลูบศีรษะทำให้รู้สึกสบายใจ เขาอยากแก้
บาป รับศีลเหมือนกับวัยรุ่นหลายคนที่ไม่ได้แก้บาป รับศีลมาหลายปี”

เมื่อค้นพบจุดสำคัญนี้ สถานีอนามัยจึงจัดกิจกรรมการอบรม
“ชาวไทยเจริญอาสาทำความดีเพื่อแผ่นดิน” เป้าหมายคือเยาวชนที่มี
พฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติด กระบวนการอบรมใช้พิธีทางศาสนา
เป็นหลัก จัดให้มีพิธีแก้บาป รับศีล พิธีปิดการอบรมใช้พิธีมิสซาใน
โบสถ์ เพื่อจะได้รับการรับศีลในรอบหลายปีของหลายคน

“บทสวดท้ายพิธีเริ่มขึ้นเบาๆ เขาชวนทุกคนนั่งคุกเข่า เราเริ่มแจกของจดหมายที่จำหน่ายของถึงแต่ละคน เนื้อความในของจดหมายนั้นเป็นถ้อยคำที่เขียนออกจากใจที่รักและเป็นห่วงของพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่เราทำทุกวิถีทางให้ได้มา ตามไปถึงกลางทุ่ง กลางป่า เพราะตอนนั้นเป็นช่วงเกี่ยวข้าวชาวบ้านส่วนใหญ่นอนที่ทุ่งนา แม้จะเป็นยามวิกาลโดยที่ปิดไม่ให้เด็กรู้มาก่อน บางฉบับเป็นลายมือของพวกเขา เพราะไม่สามารถตามผู้ปกครองของเด็กบางคนได้”

“สิ่งที่เขาชวนทุกคนเห็น เมื่อก้าวพ้นขอบประตูโบสถ์ ตรงหน้าของพวกเขาคือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เจ้าของจดหมายแห่งความรักที่กำแน่นอยู่ในมือนั่นเอง บางคนร้องไห้โฮ ...นี่หรือเด็กเลวปัญญาของสังคม”

“ผ่านไปเกือบ 5 ปีในชุมชนไม่มีเยาวชนเสพยาเสพติดให้เราบำบัด ในงานบุญประจำปีในหมู่บ้านเราเห็น “หัวใจ” ใสปลอกแขน ในฐานะผู้รักษาความสงบในงาน ตัดผมสั้นเรียบร้อย เด็กดมกาวไปสมัครเป็นทหารอากาศ ทหารบก เรียนต่อ หลายคนแต่งงานมีครอบครัวน่ารัก และยังคงแวะเวียนมาสถานีอนามัยตามข่าว แจ้งข่าวดีๆ มีกิจกรรมร่วมกัน ถ่ายเทมิตรภาพถึงวัยรุ่นรุ่นน้อง” นรฤตฐิยาเล่าด้วยเสียงเครือๆ ที่เจือด้วยความสุข

เรื่องราวเหล่านี้ยืนยันถึงคุณค่าของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือที่เราเรียกกันติดปากว่า “หน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ” ที่ได้ทำหน้าที่เยียวยาความป่วยไข้ให้แก่ผู้คนมากมายได้อย่างลึกซึ้งจากร่างกายถึงวิญญาณ ขอเพียงบุคลากรในระบบไม่ลืมใช้อุปกรณ์ล้ำค่าที่ธรรมชาติมอบไว้ให้...

นั่นคือหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์



เดินหน้า...ยุทธศาสตร์ การปฏิรูประบบสาธารณสุขยุคที่สอง



บริการสุขภาพชุมชน ไม่ใช่แค่บริการด่านหน้า (Gate Keeper) หรือนายหน้า นายทะเบียน

บริการสุขภาพชุมชน ไม่ใช่ที่ส่งคนหมุนเวียนไปตรวจโรค (Extended OPD)

บริการสุขภาพชุมชน เป็นศิลปะชั้นสูงของการเยียวยา ความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์

นั่นคือสาระที่ถูกเน้นย้ำโดย นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ หนึ่งในผู้ที่เชื่อมั่นว่าการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน หรืออีกนัยหนึ่งคือบริการปฐมภูมิ คือ ความหวังในการเยียวยารักษาโรค ความเจ็บป่วย และความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ได้อย่างแท้จริง และเป็นเสาหลักสำคัญของ “การสาธารณสุขไทยยุคที่สอง”



นพ.ดร.โกมาตร
ระบุว่า การสาธารณสุข
ยุคแรก เมื่อ 30-40 ปี
ก่อน คือ การสร้าง
บริการสาธารณสุขให้
ทั่วถึงและทันสมัยจาก
มีพื้นฐานที่เข้มแข็งพอ
สมควรแล้ว ทุกวันนี้
ถึงเวลาที่ควรก้าวสู่การ

สาธารณสุขยุคที่สอง คือ ระบบสาธารณสุขที่ใส่ใจความเป็นมนุษย์
สามารถดูแลคนทุกชั้นคนยากได้ ไม่ได้ทำตามตัวชี้วัดอย่างเดียว

“การทำงานในระบบบริการสุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นงาน
ที่ยากไม่น้อยกว่าการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะเป็นงานที่
ละเอียดอ่อนและต้องสัมผัสกับชีวิตของผู้คน เมื่อเป็นเช่นนี้การส่งต่อ
คนไข้จึงเป็นไปได้ทั้งสองทิศทาง ระบบบริการปฐมภูมิส่งไปยังคนไข้
บริการสุขภาพทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อรักษาโรคที่ซับซ้อน แต่ในทาง
กลับกันบริการทุติยภูมิและตติยภูมิต้องมาปรึกษาในกรณีที่ผู้ป่วยมี
ปัจจัยสังคมวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย หรือเป็นผู้ป่วย
เรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาการรักษาเยียวยาในชุมชน ซึ่งระบบ
บริการสุขภาพชุมชนมีความชำนาญ”

“หากเราสามารถสร้างระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเข้มแข็ง
ทางวิชาการ เราจะมีระบบบริการสุขภาพชุมชนที่ผู้เชี่ยวชาญทาง
การแพทย์สามารถมาขอคำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็น
บริการสุขภาพชุมชนที่มีศักดิ์ศรีไม่แพ้ระบบบริการสุขภาพอื่น ดังนั้น
สิ่งที่เราต้องทำเพื่อการปฏิรูประบบบริการ จึงอาจไม่ใช่แค่การปฏิรูปการ

เงินการคลังของระบบสุขภาพ แต่ต้องปฏิรูปในส่วนที่ลึกและยากที่สุด คือ การปรับวิถีคิดของคน เพราะถ้าเราปฏิรูปสิ่งนี้ไม่ได้ การปฏิรูประบบสุขภาพทั้งหมดอาจล้มเหลว เพราะไม่ได้เปลี่ยนฐานวิถีคิดของคนทำงาน” นพ.ดร.โกมาตรให้ทัศนะ

ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องพัฒนาหลักการแนวคิดและอุดมการณ์ให้เกิดเอกลักษณ์ที่ชัดเจน ตลอดจนขยายแนวคิดที่เป็นจุดเด่นของบริการสุขภาพชุมชนให้กว้างขวางขึ้น เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนในเชิงอุดมการณ์ของงานสุขภาพชุมชน ซึ่งถือเป็นอุดมการณ์สูงสุด ควบคู่ไปกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อฟื้นฟูอุดมคติของชีวิต อุดมคติการทำงานเพื่อสังคม

อุดมการณ์สูงสุดบริการสุขภาพชุมชน มีด้วยกัน 3 ประการ คือ

หนึ่ง บริการสุขภาพชุมชนเป็นหลักประกันด้านความเป็นธรรมทางสังคม กล่าวคือบริการสุขภาพชุมชนเป็นไปเพื่อความเป็นธรรมทางสังคม คนที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพอื่นๆ อย่างน้อยที่สุดต้องประกันให้ได้ว่าเขาต้องเข้าถึงบริการสุขภาพชุมชนได้ เพราะฉะนั้นงานสุขภาพชุมชน จึงเป็นอุดมการณ์เพื่อความเป็นธรรมทางสังคม

สอง งานสุขภาพชุมชน ถือว่าสุขภาพหรือสุขภาพะของทุกคนเป็นศีลธรรมพื้นฐานของสังคม กล่าวคือ ไม่ยอมให้มีคนถูกทอดทิ้ง หรือทนทุกข์ไร้คนดูแล เพราะแสดงว่าสังคมขาดศีลธรรมพื้นฐาน ระบบสุขภาพชุมชนจะไม่ยอมให้มีคนถูกทอดทิ้งในสังคมเด็ดขาด

สาม บริการสุขภาพชุมชนเป็นบริการที่มีความเข้าใจความเป็นมนุษย์ มีความละเอียดอ่อนและใส่ใจมิติสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้านควบคู่ไปกับทักษะการรักษาพยาบาล

ในส่วนของลักษณะสำคัญบริการสุขภาพชุมชนมีด้วยกัน 5 ส่วน คือ **เข้าใจ** คือ เข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม ของชุมชน **ใส่ใจ** คือ ใส่ใจกับความทุกข์ยากและความเป็นมนุษย์ของผู้คน **อุ่นใจ** คือ เจ้าหน้าที่มีวิชาการความรู้ที่ถูกต้องในการทำงานและมีระบบการส่งตัวคนไข้ (refer) ที่ดี **ภูมิใจ** คือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานสุขภาพชุมชนมีความภูมิใจในงานที่ตัวเองทำ ชาวบ้านเองก็มีความภูมิใจที่มีหน่วยบริการสุขภาพลักษณะนี้อยู่กับเขา **ใกล้ชิด** คือ ทำงานใกล้ชิดกับทุกภาคีทุกภาคส่วนในชุมชน

การฟื้นฟูอุดมคติ อุดมการณ์ ของงานสุขภาพชุมชน กลุ่มเป้าหมายหลักคือคนทำงานในระบบบริการสุขภาพชุมชน เพราะถ้าหากคนทำงานเองยังไม่ศรัทธา ไม่เห็นคุณค่าความหมายในงานที่ทำ ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนอุดมคติ อุดมการณ์ บริการสุขภาพชุมชนจะขาดพลัง รวมทั้งจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขวิชาชีพอื่น และสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรออกมาทำงาน เพื่อช่วยเหลือกันในการขยายอุดมการณ์สูงสุดของงานสุขภาพชุมชนฟื้นฟูอุดมคติของชีวิต อุดมคติในการทำงานเพื่อสังคม และการเห็นคุณค่าความหมายใหม่ ของการทำงานให้บริการสุขภาพ อันจะเป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดระบบบริการสุขภาพชุมชนที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

“ถึงแม้ว่างานสุขภาพชุมชนจะไม่สามารถสู่เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในโรงพยาบาลใหญ่ๆ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่จะมานั่งตรวจคนไข้ แต่จุดแข็งที่สำคัญของบริการสุขภาพชุมชนคือ การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์”

“ภารกิจที่สำคัญคือการทำให้ระบบบริการสุขภาพชุมชนเป็นระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและวางอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจที่ว่า

ระบบบริการสุขภาพชุมชน เป็นศิลปะชั้นสูงของการเยียวยารักษาโรค ความเจ็บป่วย และความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ เมื่อเป็นเช่นนี้ ภาพที่มองว่าบริการสุขภาพชุมชนเป็นหมอมือสอง หรือเป็นงานง่ายๆ ที่ไม่มีคุณค่านั้นจะหมดไป”

“เพราะแท้ที่จริงแล้ว การทำงานในระบบบริการสุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพ เป็นงานที่ยากไม่น้อยกว่าการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและต้องสัมผัสกับชีวิตของผู้คน”

* เรียบเรียงจากเอกสาร “สู่จินตนาการใหม่ คืบหัวใจให้สุขภาพชุมชน” และคำอภิปรายในการประชุมวิชาการ ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน หัวข้อ “อุดมการณ์ และแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน” โดย นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์



งานบริการวิชาการ Primary Care
ระดับปริญญาตรี ชั้นที่ 2

"ตกลมลึกอุดมการณ์
บริการปฐมภูมิ
สู่ปฏิบัติการ
งานสุขภาพชุมชน"



22-23 กุมภาพันธ์ 2550



"ตกลมลึกอุดมการณ์
บริการปฐมภูมิ
สู่ปฏิบัติการ
งานสุขภาพชุมชน"



ใจถึงใจ... เส้นทางใหม่รักษาผู้ป่วยเบาหวาน



การรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้น สิ่งสำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ แต่เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เช่น พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย ปัญหาทางสังคม ครอบครัว ที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีความซับซ้อนเกินกว่าที่การรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว จึงจำเป็นต้องอาศัยความเอาใจใส่ใกล้ชิด และความเข้าใจกับผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาได้ผลดีขึ้น

หมออนามัย หรือบุคลากรระดับปฐมภูมิ นับเป็นกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ในการประชุมวิชาการ Primary Care ครั้งที่ 2 “ตกลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน” ได้มีการถ่ายทอดเรื่องราวเล็กๆ ที่เกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ผล อันเกิดมาจากความใส่ใจในการอยู่ การกินของผู้ป่วย

ย้ายคลินิกเบาหวานจากสถานีอนามัยสู่บ้านผู้ป่วย



จุดเริ่มต้นรูปแบบใหม่ของการรักษา ที่ก่อเกิดจากความใส่ใจในผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นในสถานีอนามัยเขาพระบาท อ.เชียรใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช จากปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ทำให้การรักษาไม่ได้ผล และผู้ป่วยมีสุขภาพที่ไม่ดี

ยงยุทธ สุขพิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขที่ประจำอยู่สถานีอนามัยแห่งนี้ จึงเกิดความคิดที่จะย้ายคลินิกเบาหวานจากสถานีอนามัยมาที่บ้านผู้ป่วยแทน

“ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2548 ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเชียรใหญ่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเกิดความคิดว่าทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก ปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมการกิน การอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงคิดตั้งโรงเรียนสุขภาพขึ้น เพื่อสอนให้ผู้ป่วยรู้จักดูแลสุขภาพตัวเอง โดยมีทีมสุขภาพ อันประกอบด้วยหมออนามัย พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร อาสาสมัคร (อสม.) เป็นทีมสหวิชาชีพที่มีจุดมุ่งหมายการทำงานเดียวกัน คือ ทำงานเพื่อชุมชนและทำงานเพื่อพัฒนา มาร่วมมือกันให้ความรู้ผู้ป่วย”

“ทีมสุขภาพได้นำประเด็นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินของผู้ป่วย มาเป็นประเด็นแรกที่จะสื่อสารถึงผู้ป่วย เพราะปัญหาของผู้ป่วยคือ กินไม่เป็น ไม่รู้จักเลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ทีมจึงสอนผู้ป่วยเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน หรือธงโภชนาการ

เรียนรู้ทั้งปริมาณของอาหาร เมนูอาหาร และการปรุง ซึ่งจะเน้นให้ผู้
ป่วยสามารถฝึกปฏิบัติได้จริง โดยทีมสุขภาพจะเป็นผู้ลงไปสอนเอง
ซึ่งการใกล้ชิดกับผู้ป่วยเช่นนี้ ทำให้ทีมได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย
เพราะเราจะบอกผู้ป่วยทุกครั้งว่า เรื่องสุขภาพนี้เราต้องช่วยกัน หมอ
คนหนึ่ง และผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง หมอจะเป็นคนให้ยา และให้ความรู้
กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็ต้องให้ความร่วมมือ โดยการจดบันทึกสิ่งที่กิน
เข้าไป ว่ากินอะไรบ้าง ปริมาณเท่าไร ผู้ป่วยจะต้องเอาบันทึกมาให้
หมอดู และต้องคุยกับหมอทุกครั้งที่มาตรวจ เพื่อให้เกิดความใกล้ชิด
และไว้วางใจกันมากขึ้น” ยงยุทธ กล่าว

การจดบันทึกนี้ถือเป็นจุดสำคัญที่ทำให้หมอสามารถใกล้ชิดกับ
ผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้หมอได้รับทราบและเข้าถึงมิติทางครอบครัว
ของผู้ป่วย การให้ความรู้กับคนในครอบครัว และคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตนที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ถือเป็นกุญแจสำคัญ
ให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้

“การบันทึกรายการอาหารเป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้กับญาติ
ผู้ป่วย จากเดิมที่ญาติไม่เคยเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็กลับต้องเริ่มหันมา
สนใจว่าพ่อ แม่ของเราเป็นอะไร ทำไมต้องจดรายการอาหาร จุดนี้
จะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้มากขึ้น ซึ่งนับว่าผ่านขั้นตอนที่หนึ่ง
จากนั้นผู้ป่วยจะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆ ต่อไปได้ เช่น เริ่ม
ปรับการออกกำลังกาย แต่หากในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม
อาหารได้ หรือผู้ป่วยไม่มาตามนัด ทีมสุขภาพจะเข้าสู่ขั้นตอนที่สอง คือ
การไปเยี่ยมบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เพราะ
เรารู้ว่าผู้ป่วยดูแลตัวเองคนเดียวไม่ได้ ญาติจึงมีความสำคัญที่สุด
ที่จะต้องช่วยกันให้ผู้ป่วยควบคุมการกินได้ ซึ่งการย้ายคลินิกไป
ที่ชุมชน เราจะได้ประโยชน์ 2 ทาง คือ เข้าถึงตัวผู้ป่วย และญาติ ทำให้

ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อนำไปปรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายนั้น และช่วยผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานีอนามัย ลดการเสียเวลา และลดความเครียดจากการรอตรวจด้วย”

ใจถึงใจ...หนทางช่วยผู้ป่วยเบาหวาน

“ผมใช้เวลาประมาณ 1 ปี ในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วย ผมใช้เวลาทุกวันที่คลินิกคุยกับผู้ป่วยจนรู้ทุกเรื่อง ซึ่งการนั่งคุยนี้เราต้องทำอย่างนุ่มนวล อย่าบังคับ ผมจะมองผู้ป่วยเหมือนเป็นญาติ เพื่อที่จะได้รักษาเขาอย่างเต็มที่ ตอนนี้อย่างไรก็ไม่เครียด สังเกตได้จากสีหน้า และเมื่อถามว่าเขาเครียดหรือไม่ที่เป็นเบาหวาน เขาจะบอกเราว่าเขามีความสุขเพราะเขารู้ว่าต้องกินอย่างไร รู้ว่าต้องใช้ชีวิตอย่างไร”

นอกจากการใส่ใจผู้ป่วยเหมือนเป็นญาติ จะช่วยให้สามารถเข้าถึงใจของผู้ป่วยได้แล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งคือ กลุ่มอาสาสมัครที่เป็นคนในชุมชน จะทำให้เข้าถึงผู้ป่วยได้มาก เพราะรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรอง หากกลุ่มเสี่ยง ทำให้ช่วยลดภาระของเจ้าหน้าที่ไปได้มาก การผสมผสานระหว่างความเอาใจใส่ผู้ป่วย และการมีภาคีร่วมที่ดี ทำให้การขับเคลื่อนด้านสุขภาพเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว และสามารถเข้าถึงในมิติของชุมชน ที่ความรู้ทางการแพทย์อย่างเดียวไม่สามารถเข้าถึงได้

หลังจากผ่านการดำเนินงานมาได้ 2 ปี โรงเรียนสุขภาพสามารถจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ โดยสังเกตจากผลการมีภาวะแทรกซ้อนเพียงร้อยละ 1.49 ของจำนวนผู้ป่วย จึงมีแนวคิดที่จะขยายการให้ความรู้ไปสู่กลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานต่อไป

“ในปี 2550 กลุ่มมีแนวคิดที่จะหันมาให้ความรู้เกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อเลี่ยงการเกิดเบาหวาน โดยการจัดค่าย สอนวิธีการออกกำลังกายที่ถูกวิธี เช่น การทำโยคะสมาธิ ให้ความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน สอนให้ดูแลตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งหมอ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่จะบ่งบอกการเกิดเบาหวาน วิธีการปฏิบัติเพื่อลดน้ำตาลซึ่งทั้งหมดจะมีคู่มือการดูแลตัวเองที่ทีมสุขภาพเป็นผู้จัดทำขึ้น”

จากเรื่องราวความใกล้ชิดผู้ป่วยของหมออนามัยเหล่านี้ ชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ใช่เพียงแต่อาศัยวิทยาการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ความเข้าใจในข้อจำกัดของผู้ป่วย วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานก็ถือเป็นจุดสำคัญที่จะทำให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานประสบผลสำเร็จมากขึ้น





พลังภาคี และพันธมิตร เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน



เวลาที่เราพูดกันถึงพลังภาคี หรือพันธมิตร เรามักจะคิดถึงเหล่าพลังเล็กพลังน้อย ที่สามารถหลอมรวมแรงใจ แรงกาย เพื่อปฏิบัติภารกิจใดๆ ให้สำเร็จลุล่วงลงไปได้ เช่นเดียวกับเรื่องของการดูแลสุขภาพชุมชน ความสำเร็จส่วนใหญ่เกิดขึ้นได้จากน้ำพักน้ำแรงของคนจากหลายๆ ฝ่าย มิใช่เฉพาะแต่ในสมาชิกชุมชน หรือหน่วยงานที่คอยให้บริการทางด้านสาธารณสุข แต่ทั้งสองฝ่ายต้องร่วมมือกัน

“พลังภาคี และพันธมิตร เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน” จึงเป็นหนึ่งในจำนวนหลายๆ หัวข้อสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ทำงานทางด้านบริการปฐมภูมิจากตัวแทนชุมชนทั้ง 4 ภาค ช่วยกันสะท้อนประสบการณ์ผ่านเวทีวิชาการ Primary Care ระดับประเทศ ครั้งที่ 2 “ตกลีอกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการ งานสุขภาพชุมชน”

ที่ภาคเหนือตอนบน ณ ชุมชนชายขอบเมืองอย่าง อ.เวียงชัย จ.เชียงราย ในอดีตชาวบ้านที่นั่นประสบกับปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ ชนิดสะสมมาอย่างยาวนาน เวลาป่วยใช้ชาวบ้านมีหน่วยบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลศูนย์ จ.เชียงราย รองรับเพียงแห่งเดียว จนเมื่อ 5 ปีก่อนได้หน่วยบริการรองรับอีกแห่ง คือ การก่อตั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร



อรุณศรี หอเจริญ พยาบาล
วิชาชีพ 7 หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์
ชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ญาณสังวร เล่าว่า ทีม
งานใช้พลังภาคี โดยใช้
บริบทและสถานการณ์
ของชุมชนเป็นตัวตั้ง และ
วางเป้าหมายทิศทางร่วมกัน
นั่งคุยกันถึงสถานการณ์ทั้งหมด
ว่าเกิดอะไรขึ้นในชุมชนแห่งนี้ ข้อมูล

ที่ได้นำมาสู่การวิเคราะห์และการทำเวทีในชุมชน ช่วยให้ทีมงานได้
รู้ว่า ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นล้วนเชื่อมโยงกัน แต่ละปัญหาต่างมีสาเหตุ
และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกัน ทั้งในเชิงโครงสร้างด้านเศรษฐกิจ
สังคมการเมือง การปกครอง ปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุการตายอันดับ
1 ติดต่อกัน 3 ปี ส่วนปัญหาอื่นๆ เช่น มีผู้ติดเชื่อเป็นอันดับ 1 ของ
จ.เชียงราย มีอัตราการฆ่าตัวตายติดอันดับต้นๆ ของจังหวัดเช่นกัน
ซึ่งสูงเกินกว่าเป้าหมายของประเทศต้องไม่เกิน 7 ต่อแสนคน แต่ที่
อ.เวียงชัย สูงถึง 21.22 ต่อแสนคน

อ.เวียงชัย ยังถือเป็นแหล่งผลิตสุราพื้นบ้านที่แกนนำชุมชนพยายามผลักดันสุราเสรี ทำให้ซื้อขายคล่อง สุราจึงเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตปกติของชาวบ้าน ในการเสวนากลุ่มเด็กของทีมงานจึงพบว่า ครอบครัวที่พ่อแม่ทะเลาะกัน มักมีสาเหตุมาจากพ่อแม่ดื่มสุรา พอปลายปี 2545 ทีมงานเข้าไปทำกระบวนการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก็พบพฤติกรรมกรรมกรชนชวคนมของเด็กอีกด้วย ในด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมพบการใช้ปุ๋ยเคมีและยาฆ่าแมลงในการทำเกษตรจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อภาวะดินเสื่อม น้ำเสีย ขณะที่จำนวนหนี้สินของชาวบ้านเพิ่มขึ้นจนต้องขายที่ดินให้กับนายทุนเพื่ออพยพไปขายแรงงานต่างถิ่น

“สถานการณ์ทั้งหมดเรามาตั้งคุยกันว่าจะทำอย่างไร ช่วงแรกๆ มีการพัฒนาศักยภาพทีมงาน ปรับแนวคิดทีมงานให้มาเรียนรู้ร่วมกัน คิดแบบเชื่อมโยงไม่แยกส่วน เปลี่ยนท่าทีจากเจ้าหน้าที่ที่ต้องลงไปสั่ง เป็นลูกหลานที่พร้อมจะเรียนรู้กับชุมชนด้วย ที่สำคัญ เชื่อมั่นว่าชุมชนสามารถจัดการปัญหาด้วยตัวเองได้” หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน จากโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร กล่าว

เมื่อต้องลงมือแก้ปัญหา ทีมงานเลือกใช้ศูนย์ฯ เด็กเล็ก ทั้ง 15 ศูนย์ฯ โดยสำรวจสภาวะสุขภาพของเด็ก หวังพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน อ.เวียงชัย เพราะเชื่อว่า “เด็ก” เป็นวัยเดียวที่สร้างได้ และโยนข้อมูลที่พบทั้งสภาวะเด็กขาดโภชนาการ พ่อแม่ไม่เคยเอาใจใส่ พัฒนาการของลูก รวมทั้งผู้ดูแลเด็กมีจำนวนน้อยและขาดทักษะในการดูแลเด็กไปที่ชุมชน สูการแก้ปัญหาาร่วมกันโดยชุมชน ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กำหนดให้การพัฒนาคุณภาพชีวิต



เด็กเล็กในศูนย์ฯ เป็นนโยบายและแผนประจำปีที่ต้องพัฒนาร่วมกัน
รวมทั้งยกระดับเป็นรูปแบบให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นำ
ไปจัดทำเป็นโครงการประจำปี 2550 ชื่อ “โครงการพัฒนาสติปัญญา
เด็กไทย เทิดไท้องค์ราชันย์” อีกด้วย



ส่วน **ผู้ใหญ่วังสรรค์ เตช-
พลมาตย์** ผู้ใหญ่บ้านติดต่อกัน
3 สมัย จาก จ.มหาสารคาม
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งประธาน
ประชาคมสุขภาพ อ.โกสุมพิสัย
สะท้อนการทำงานระดับชาว
บ้านโดยมีบทบาทภาครัฐ
ขับเคลื่อนผ่านการทำประชาคม
นำร่องว่า เป็นกระบวนการที่ชาว
บ้านมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และรับผล

ประโยชน์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นฝ่ายช่วย
คิด และทิ้งระยะเวลาให้ชาวบ้านได้คิดไม่ใช่การบังคับให้ทำ เจ้าหน้าที่
เองต้องสำรวจปัญหาในชุมชน และต้นทุนทางสังคมในชุมชนด้วยว่า
มีอะไรบ้าง หากไม่รู้ก็จะไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ส่วนผู้นำ
ชุมชนต้องนำในการประชุมชาวบ้าน เริ่มจากประชุมกลุ่มเล็กๆ ไปหา
ใหญ่ ค่อยๆ คิด ค่อยๆ ทำ เมื่อชุมชนตกผลึกแล้วจึงลงมือทำ ไม่
เช่นนั้นจะเป็นไฟไหม้ฟางไม่ยั่งยืน และลงมือวิจัย นำผลวิจัยเสนอ
ชุมชนสู่การทำประชาคมหมู่บ้าน

“ชุมชนทุกชุมชนมีจุดแข็ง จุดอ่อน เจ้าหน้าที่ต้องรู้ โดยร่วม
ประสาน ร่วมคิด ไม่ใช่เข้าๆ ออกๆ ทำตามหน้าที่แค่นั้นไม่ได้ เช่น



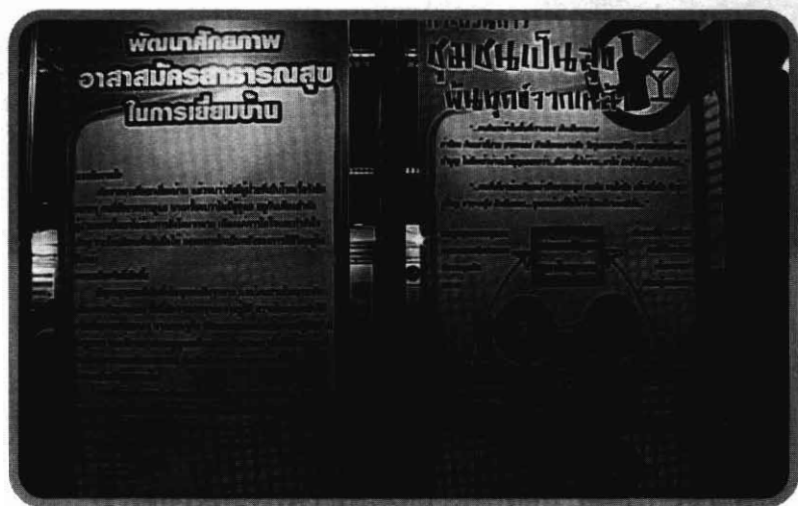
“ผมเคยเปรียบหมออนามัย
คนทำงานสาธารณสุขเป็นคนเก็บ
ขยะ คนทิ้งก็ทิ้งไปโดยขาดความ
รับผิดชอบ ไม่ว่าจะชาวบ้านจะไปกิน
อะไรมาก็ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องแก้ไข
ถ้าจะเลิกเป็นคนเก็บขยะ เจ้าหน้าที่
ต้องปลดพันธนาการเปลี่ยนวิธีคิด
พัฒนาคนเสียใหม่ว่าคุณภาพไม่ใช่
เรื่องของหมอ แต่เป็นเรื่องของชาวบ้าน
ที่ต้องเริ่มจากตัวเอง เป็นเรื่องของเรา
ครอบครัว และสังคม”

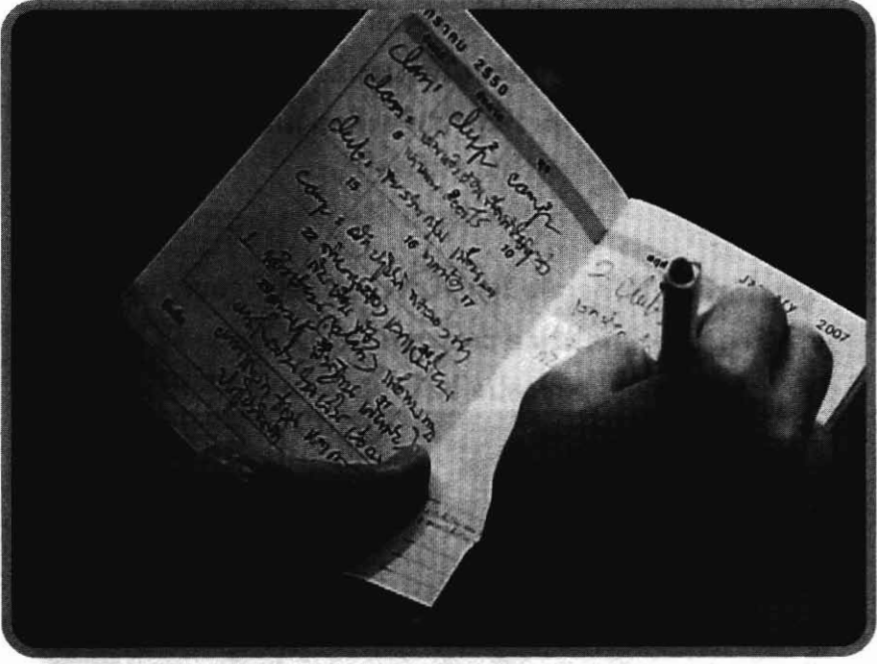
สุดท้ายมาฟังประสบการณ์จากชุมชนภาคใต้กับ **ลัภณ์ หนู-
ประดิษฐ์** ผู้ใหญ่ใจดีจากบ้านคลองหระ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งคน
สงขลารู้จักกันดีกับผลงานออมทรัพย์ แปลงชุมชนสู่การเรียนรู้

ลุงลัภณ์กล่าวว่า เดิมชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่พยายามเข้าถึง ใฝ่ใจ
ที่จะหาความรู้ โดยเฉพาะการเพิ่มทักษะให้กับตัวเอง จึงนำหลักสูตร
การรวมกลุ่มมาพัฒนาคนในชุมชน ถ้าใครอยากรู้อะไรต้องรวมกลุ่ม
กันมาแล้วถึงบอก ทำให้ประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในการดึงชุมชน
ทำกลุ่มออมทรัพย์โดยไม่ต้องพึ่งรัฐ ต่อมาก็คิดที่จะทำเรื่องของการ
เข้าถึงบริการสาธารณสุขของชาวบ้าน จึงรวมกลุ่มชาวบ้านเชื่อมกับ
โรงพยาบาลใน อ.หาดใหญ่ เพื่อขอหน่วยงานปฐมภูมิไปตั้งในชุมชน
เนื่องจากคลองหระอยู่ห่างไกลโรงพยาบาลใน อ.หาดใหญ่ และโดย
ส่วนตัวก็เที่ยวไปเที่ยวมาคอยเยี่ยมเยียนหมอและพยาบาลที่มาอยู่
ประจำ ผลของการตั้งหน่วยงานปฐมภูมิได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

จากชาวบ้าน รวมทั้งรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้าน
อีกด้วย นำมาสู่การจัดการกับโรคด้วยการรวมกลุ่มก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ผลของการรวมกลุ่ม รวมทั้งการสร้างเครือข่าย ลุงฉันทน์บอกว่า
ผู้นำชุมชนต้องทำตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดี ต้องปรับเปลี่ยนวิถีคิดของ
ชุมชนว่ามีหน้าที่ช่วยเหลือสังคมอย่างไร ตรงไหน จะเชื่อมกับภาครัฐ
ได้อย่างไร และสร้างเครือข่ายที่ต้องเริ่มจากวงแคบแล้วตีวงกว้างออก
ไปเรื่อยๆ เป็นการงานที่เริ่มจากเล็กไปหาใหญ่ ส่วนเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ต้องวางตัวปล่อยให้ชุมชนคิดกันเองว่าต้องการอะไร
และคอยให้การสนับสนุน ที่สำคัญต้องติดตามประเมินผลในเรื่องที่
ทำอย่างต่อเนื่อง





MENU 2550
DATE

Cliff camp
Camp 1
Camp 2

Handwritten notes in cursive script, including phrases like "Camp 1", "Camp 2", and "Camp 3".

JULY 2007

สุขภาพชุมชนกับการจัดการความรู้

นพ.วิจารณ์ พานิช

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)



การจัดการความรู้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อบรรลุสุขภาพของคนในชุมชน ขณะที่การจัดการความรู้เพื่อกิจการใดกิจการหนึ่ง มีหลักต้องทำให้เนียนเข้าไปข้างในของเนื้องาน เพราะเมื่อใดก็ตามมีการจัดการความรู้แล้วคนที่ร่วมกันใช้บอกว่า เพิ่มงาน แสดงว่ายังใช้ไม่เป็น เพราะถ้าใช้เป็นจะต้องฝังเข้าไปอยู่ในของงาน ทำให้บรรยากาศของหน่วยงานเป็นสวรรค์มากขึ้น

วิธีใช้ KM

เราใช้การจัดการความรู้เพื่อการเรียนรู้ โดยเรียนจากคนที่มีความชำนาญบางอย่างที่เป็นผลสำเร็จมากอยู่แล้ว และเราไปเรียนรู้วิธีการจาก



เขา แต่วิธีการจะเกิด
อย่างนั้นได้ จะต้องเรียน
วิธีคิดจากเขาด้วย โดย
มีแรงบันดาลใจ ซึ่งเป็น
พลังที่แฝงอยู่ข้างในเป็น
ตัวขับเคลื่อนพลังภายใน
ให้ลงมือทำ เพราะ
คนใด หรือกลุ่มใดจะ

ทำอะไรที่สำเร็จยิ่งใหญ่ได้ จะต้องเห็นคุณค่าของเรื่องนั้นอย่างมาก
ซึ่งช่วยทำให้งานสำเร็จ

การจัดการความรู้จะไม่เห็นกลุ่มคนที่ทำงานหลายกลุ่ม หลาย
หน่วยงานแบบซังกะตาย ขาดชีวิตชีวาเพราะขับเคลื่อนกำลังใจ
ไม่เป็น ขับเคลื่อนตัวคุณค่าของงานไม่เป็น หรือการเรียนลัดต้องเรียน
ในหลายมิติของความคิด ทั้งมิติของวิธีการ เทคนิค และเทคโนโลยี
แต่เป็นส่วนที่ยังไม่ลึกเท่ามิติทางด้านจิตใจ เมื่อเรียนลัดแล้วต้องนำ
มาปรับเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของเราซึ่งก็เป็นการจัดการความรู้
เพราะเราต้องมีความรู้ในบริบทของเราเอง ขณะเดียวกันเราต้องเข้าใจ
บริบทของคนอื่นที่เราไปเรียนรู้และเห็นมา จึงจะสามารถปรับให้เข้า
กับบริบทของเราได้

จะเห็นว่า การจัดการความรู้เป็นวงจรเล็กๆ อยู่ตลอดเวลา
ใหญ่บ้างเล็กบ้าง วิธีการเอามาปรับใช้ก็เพื่อที่จะให้บรรลุผลเรื่องใด
เรื่องหนึ่งที่เราต้องการ ซึ่งในที่นี่ก็คือสุขภาพของคนในชุมชน หรือ
สุขภาพของตัวชุมชน โดยสมมุติว่าเรามาจากสถานีนามัย เรามีวิธี
การที่เป็นมาตรฐานในการทำงาน เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เราจะ
มีวิธีการทำงานตามมาตรฐาน โดยมาตรฐานในที่นี้เราไปเอามาจาก

ที่อื่น แต่นำมาปรับให้เข้ากับของเรา และช่วยตั้งเป็นมาตรฐานในสถาน
อนามัยของเรา

ในการดำเนินการจัดการความรู้ เราต้องทำลายวิธีการทำงาน
ตามมาตรฐานเพื่อสร้างมาตรฐานใหม่ อันจะส่งผลดีในแง่ที่ผู้ป่วย
ได้รับประโยชน์ ถือเป็นกระบวนการที่หมุนเวียนไปเรื่อย ถูกทำลาย
แล้วสร้างใหม่อยู่ตลอดเวลา โดยผ่านการปฏิบัติ คือทดลองปฏิบัติ
ทบทวนผลงาน และช่วยกันคิดว่า จะปรับปรุงอย่างไร ทั้งที่การทำงาน
ตามมาตรฐาน 1 และ 2 ไม่ได้ต่างกันมากมาย แต่ให้ผลต่างกัน คือ
เกิดผลต่อผู้ป่วยต่างกัน มองอีกมุมหนึ่งก็คือ กระบวนการ “เกลียว
ความรู้” เป็นเกลียวที่ยกระดับความรู้ และความรู้ที่ว่า คือความรู้เพื่อ
การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

เปิดใจคน : สร้างทีมเรียนรู้



นอกจากนี้ เราใช้การ
จัดการความรู้เป็นเครื่องมือ
สร้างชุมชนเรียนรู้ในที่ทำงาน
รวมตัวกันเป็นชุมชน มี
ความรู้สึกร่วมกันเป็นชุมชน เป็น
กลุ่มเดียวกัน และวิธีการ
ใช้การจัดการความรู้ที่ง่าย
ที่สุด ก็คือ BAR (Before Action
Review) ก่อนทำอะไรก็มาคิด
ร่วมกัน เป็นการเตรียมการทำงาน

เป็นทีม และ AAR (After Action Review) คือการเปิดใจพูดกัน หลังจากที่ได้ทำงานร่วมกัน เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

AAR จึงเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุด และง่ายที่สุดของการจัดการ ความรู้ เพียงแต่เปิดใจคน ต้องกล้าที่จะพูด ต้องสร้างบรรยากาศใน การพูดที่ไม่มีถูกไม่มีผิด เล่าเรื่อง เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบสบายๆ ตามความเป็นจริง ตามความรู้สึก เพราะแต่ละคนที่อยู่ในเหตุการณ์ เดียวกัน จะเห็นแตกต่างกัน ส่วนที่เห็นต่างกันนั้นคือกำไร และใน ระหว่างที่เล่าต้องฟังอย่างเคารพซึ่งกันและกัน รวมทั้งจดประเด็น สำคัญๆ ในการเล่าเรื่อง ทั้งนี้ต้องรู้จักชื่นชมตรงจุดที่ดีของคนเล่า แล้วส่วนที่ดีๆ จะมาต่อกันเอง เพราะคนจะเห็นเอง เกิดการเรียนรู้ กันเองว่า ส่วนที่ไม่เหมาะเป็นอย่างไร



วิธีดังกล่าวถือเป็น การฝึกคนแบบไม่รู้ตัว เกิด ทีมเรียนรู้ทำให้ทุกคนมีสติ อยู่กับตัว กับเหตุการณ์อยู่ ตลอดเวลา ถือเป็นคุณ อย่างยิ่ง เพราะไม่ว่าคนคน นั้นจะไปอยู่ที่ไหนจะเข้าใจ

เหตุการณ์นั้นๆ ได้ดี ลึกกว่าคนอื่น กระจ่าง หรือไกลกว่าคนอื่น เป็น การพัฒนาคนที่เนียนอยู่ในเนื้องาน เมื่อเวลาผ่านไปคนคนนั้นจะรู้ว่า ตัวเองสามารถเข้าใจเรื่องนั้นๆ ได้ดีขึ้น เป็นการเติบโตจากภายใน จากการทำงาน เกิดความมั่นใจในตัวเอง มั่นใจต่อวิธีคิดของตัวเอง ขณะเดียวกันก็มีวิธีคิดของคนอื่นด้วยที่ทำให้เราได้เรียนรู้ว่าบางทีวิธี คิดแบบอื่นดีกว่าของเรา ทำให้เราเกิดความเคารพถึงคุณค่าคนอื่น มีความพร้อมที่จะฟังคนอื่น

สื่อสารและสร้างเครือข่าย

อย่างไรก็ดี การจัดการความรู้จำเป็นต้องใช้สื่อสารรูปแบบการสื่อสารด้วยตัวหนังสือและด้วยคำที่เป็นวาจาถือว่าดี แต่เท่านั้นไม่พอดังกล่าวลูกเล่นอย่างอื่น เพื่อสื่อในสิ่งที่สื่อได้ยากด้วยถ้อยคำและตัวหนังสือออกมาให้ได้ เช่น สื่อวิดีโอซึ่งถือว่ามีพลังอย่างมาก

การจัดการความรู้ เรายังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการโยงเครือข่าย เพราะบริการปฐมภูมิต้องโยงกับเรื่องอื่นๆ ในชุมชน ขณะที่ทุกคนทราบดีว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือเจ้าสัวในชุมชนซึ่งมีงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพราะฉะนั้นต้องเชื่อมโยงเครือข่ายเอาไว้ เพราะเชื่อว่าจะมีบางแห่งที่ให้ความเอาใจใส่มาร่วมมือกับสถานีนอกรีต ร่วมมือกับชาวบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลโรคเรื้อรัง เมื่อเชื่อมเครือข่ายได้แล้วต้องมองหาตัวอย่างดีๆ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยว่าที่ไหนเร็ว ได้ประโยชน์ ลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ทำให้การเชื่อมโยงเครือข่ายดีขึ้น นำมาสู่การวิจัย สร้างความรู้ใหม่

อุปสรรคของ KM เพื่อสุขภาพของชุมชน

การจัดการความรู้ ทำให้การดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นเรื่องของชุมชนมากขึ้น จากผู้ให้บริการกับตัวชาวบ้านและผู้ต้องการมีสุขภาพดีมากขึ้น และในกระบวนการเชื่อมโยงการทำงานนั้นเกิดความรู้มากขึ้น ทำได้ดีขึ้น ใช้ต่อยอดความรู้ของชาวบ้าน ต่อยอดความรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ใช้สร้างสรรคในที่ทำงาน ใช้สร้างหน่วยงานเรียนรู้ หรือให้หน่วยงานเป็นชุมชนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน

ใช้ทำวิจัยจากการจัดการความรู้ในงานประจำทักษะที่สำคัญคือ ทักษะการบันทึกข้อมูลคุณภาพ ทักษะในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ โดยไม่ลืมข้อมูลเชิงที่แจ่มชัดได้ด้วย เนื่องจากบริการปฐมภูมิอยู่ในชุมชน ซึ่งต้องโยงกับเรื่องอื่นๆ ในชุมชน ดังนั้นบริการปฐมภูมิจะเป็นตัวขับเคลื่อนสังคมอยู่เย็นเป็นสุขรวมกันไปในชุมชน



เครือข่ายสุขภาพและการเรียนรู้วิถีใต้ บทพิสูจน์ความร่วมมือที่สร้างพลัง



ในงานประชุมวิชาการ “ตกลีอกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่
ปฏิบัติการ งานสุขภาพชุมชน” เครือข่ายสุขภาพและการเรียนรู้วิถี
ใต้ มีความตั้งใจที่จะใช้โอกาสนี้เล่าสู่กันถึงความเป็นมาของเครือข่ายฯ
ภาคใต้ และนำไปสู่การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสต่อไป

คุณอนุชา หนูนุ่ม ผู้ประสานงานของเครือข่ายฯ เปิดเผยถึง
แนวคิดเบื้องหลังการสร้างเครือข่ายว่า เกิดจากความเชื่อว่าการทำงาน
ด้วยตัวคนเดียว ไม่ว่าจะเขาคนนั้นจะเก่งกาจหรือมีปัญหาขนาดไหน
ก็ไม่มีทางที่จะสมบูรณ์ได้ จำเป็นต้องมีการรวมตัวเพื่อแลกเปลี่ยนเติม
เต็มต่อกัน

“งานแบบเครือข่าวนั้น ยิ่งขยายออกไปมากก็ยิ่งดี แต่ต้อง
ระมัดระวังเสมอว่าอย่าถูกจำกัดด้วยรูปแบบ หรือกฎเกณฑ์ มิเช่นนั้น
กระบวนการเรียนรู้จะถูกบดบัง ฉะนั้นเมื่อมีใครเสนอสร้างระบบขึ้นมา
เราก็จะขอว่า ขอเป็นอิสระแบบที่ผ่านมาจะได้ไหม”



ภายในเครือข่ายภาคใต้ จะมีการนัดพบพูดคุยกันสม่ำเสมอ ซึ่งคุณอนุชาไม่อยากจะเรียกว่า การประชุม เพราะดูจะเป็นทางการและมีพิธีรีตองมากเกินไป ซึ่งในความจริงก็เป็นแค่เพียงนัดหมาย ไม่จำเป็นต้องสำรวจว่าเวลาว่างตรงกันหรือไม่ ใช้หลักว่าใครว่างก็มาร่วม ไม่มีเจ้าภาพหรือศูนย์กลางของงาน มีอย่าง

มากก็เพียงผู้ประสานงาน เช่น อยากฟังชาวบ้านว่า คิดเห็นอย่างไรกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ตนก็จะลุกขึ้นเป็นแกนประสานงาน ส่วนจะพูดคุยประเด็นใดบ้างนั้น ก็ให้แต่ละกลุ่มเป็นฝ่ายเตรียมหัวข้อมาเอง ผู้ประสานงานมีหน้าที่แค่จัดการกับเอกสารที่เตรียมมาอย่างไร จะแจกจ่ายอย่างไรให้ถึงมือทุกคน

“เป็นธรรมชาติที่เมื่อแต่ละกลุ่มเตรียมข้อมูลเนื้อหาของตัวเอง แต่พอมาเจอวงใหญ่ก็อาจตัดสินใจอีกอย่างก็ได้ พักประเด็นของตัวเองไว้ก่อน แล้วมาคุยเรื่องที่คนส่วนมากสนใจก่อน ซึ่งเป็นเรื่องปกติของเราที่เป็นเครือข่ายแบบหลวมๆ” อนุชาเล่าให้ฟัง

ผู้มาร่วมเครือข่ายรอบตัวเขา แต่ละคนเขาก็มีหน่วยหรือองค์กรสังกัดอยู่แล้ว เมื่อกลับไปก็เป็นปกติที่จะนำสาระจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไประดมในตัวขององค์กรของพวกเขาเอง เมื่อกลับมาเจอกันอีกครั้ง แต่ละคนจะสะท้อนกลับมาเองว่า แต่ละกลุ่มเขาคิดเห็นต่อเรื่องนั้นเรื่องนี้อย่างไร และจะจัดให้เกิดการหลอมรวมปีละครั้ง

“สมาชิกของผมก็ยังคงเป็นเครือข่ายของที่อื่นอีก ก็เอาเนื้อหาสาระไปบอกต่อกัน เราใช้ KM เป็นเครื่องมือในการจัดการ”

หากมีสมาชิกใหม่ก็จะปลูกฝังเทคนิคของ KM เข้าไป เช่น การถอดบทเรียน การเล่าเรื่อง การทำ AAR ฯลฯ วิธีการเหล่านี้ก็จะค่อยๆ แพร่กระจายต่อไปเรื่อยๆ เป็นการทำงานด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ชาวบ้านมาคุยกับพวกเราซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ก็จะไม่คิดว่าตัวเขาโง่ ตัวอย่างเกิดขึ้นในเครือข่ายคนพิการของภาคใต้ แต่เดิมเขาไม่เข้าใจภาครัฐ ว่าทำไมถึงให้บริการล่าช้า ไม่รู้ถึงข้อจำกัดในการทำงาน ขณะที่ปากเจ้าหน้าที่ก็เข้าใจคลาดเคลื่อน เมื่อมารับบริการที่อนามัยก็มักให้เขาลัดคิวแซงคิว เพราะเชื่อว่าเป็นการอำนวยความสะดวก แต่เขากลับบอกว่าอยากจะรอคิวเหมือนคนปกติ ไม่อยากแปลกแยกจากคนทั่วไป แต่ตั้งใจว่าเจ้าหน้าที่ทำไมถึงช้านัก

เมื่อมาแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน ทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจกันมากขึ้น ต่างจากวิธีการทำงานแบบเอ็นจีโอจะใช้วิธี “ถล่มราชการ” ซึ่งหลายเครือข่ายก็ใช้อย่างนี้ แต่พวกเราจะใช้วิธีถล่มตัวเองให้ทั้งสองฝ่ายรู้ช่องโหว่ของตัวเอง และหาทางเติมให้เต็มด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า KM สุดท้ายสิ่งที่ได้มาคือ “องค์ความรู้”

การคัดเลือกคนทำงานก็เป็นเรื่องสำคัญ คุณอนุชาบอกว่า คงจะปฏิเสธเรื่องการใช้ความรู้สึกไปไม่ได้ หลังจากพบปะพูดคุยกันสักสองสามรอบ ก็พอจะรู้ได้เราพร้อมทำงานร่วมกับเขาในประเด็นหรือหัวข้อนั้นได้ไหม ต้องเน้นว่ามีไช้ตัวเขาออกไปเลย แต่พิจารณาเฉพาะเนื้องานที่ร่วมมือกันเท่านั้น หลายคนพร้อมจะแลกเปลี่ยน แต่ก็ไม่ได้มีความสนใจเรื่องตรงนั้นอย่างจริงจัง ก็ถือว่าไม่เหมาะที่จะ



ทำงานด้วยกัน เมื่อคิดว่าร่วมกันได้ ก็จะถึงขั้นตอนการปรับตัวเข้าหา
เขา เรียนรู้ร่วมกับเขา

ต้องคิดอยู่เสมอว่าคนแต่ละคนมีหลายด้าน อาจมีด้านที่เข้า
กับเราไม่ได้และเข้ากันได้ดี ฉะนั้นจะพิจารณาเป็นประเด็นไปว่า งาน
แต่ละชิ้นสมควรจะร่วมกับใครบ้าง

เพราะการทำงานในฐานะเครือข่ายนั้นอยู่บนพื้นฐานของ
การร่วมมือด้วยความสมัครใจ



เนื้อเพลง “สุขภาพดี”



แผ่นดินไทยคือที่อาศัยยืนนาน
แม่ไพศาลกว้างไกลหลากหลายท้องถิ่น
คนทุกคนคือคนไทยบนแผ่นดิน
ทุกชีวินต่างหวังมีสุขภาพดี
จากส่วนกลาง กระจายอำนาจกว้างไกล
สู่จุดหมายแก้ไขปัญหาทุกที่
พัฒนารวมใจกันสามัคคี
เพื่อสุขภาพดี สุขภาพคนไทย ในแผ่นดิน

- * ทุกคนคือผู้ร่วมสร้างสรรค์
ทุกองค์กรจับมือประสานความคิด
เร่งเรียนรู้เพื่อดูแลรักษาชีวิต
ประชาคม ร่วมสิทธิในอำนาจร่วมกัน
สุขภาพดี อำนาจมี ความสำคัญ
แผ่นดินคงมั่นด้วยประชาพร้อมสมบูรณ์
สาธารณสุข กระจายความสุขเพิ่มพูน
- ** ช่วยกันแก้กฎอุดมการณ์ผสานร่วมใจ
ซ้ำ*, **, **

(หมายเหตุ ใช้ในพิธีเปิด)

เนื้อเพลง “เก็อกูล”



ในแผ่นดินนี้ยังมีหัวใจหลายดวง
ที่คอยห่วงหวงทุกชีวิต หุ้มเทจิตใจ
เฝ้าอุทิศ ความรักที่มีแต่ให้
ทุกดวงใจ ปราบปรามสร้างสรรค์ สิ่งที่ดี

- * รวมเก็อกูลเพิ่มพูนพลังชีวิต
ร่วมกันคิดแก้ไขให้สังคมนี้
ร่วมกันทำ นำสุขเพื่อทุกชีวิต
สุขภาพดีแต่คนไทยทั่วทั้งแผ่นดิน
รวมหัวใจทุกดวง เอาไว้รวมกัน
ช่วยแบ่งปันภาระหน้าที่รักษา
จากหัวใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตา
ด้วยปัญญายึดมั่นศรัทธาในจรรยาบรรณ
ซ้ำ *

(หมายเหตุ ใช้ในพิธีปิด)



00008223

เกื้อกูล

ในแผ่นดินนี้ยังมีหัวใจหลายดวง
ที่คอยห่วงหวงทุกชีวิต กุ่มเกจจิตใจ
เพื่อกิจศ ความรักที่มีแต่ให้
ทุกดวงใจ ปรารถนาสร้างสรรค์ สิ่งที่ดี

ร่วมเกื้อกูลเพิ่มพูนพลังชีวิต
ร่วมกันคิดแก้ไขให้สังคมนี้
ร่วมกันทำ นำสุขเพื่อทุกชีวิ
สุขภาพดี แต่คนไทยทั่วทั้งแผ่นดิน
รวมหัวใจทุกดวง เอาไว้รวมกัน
ช่วยแบ่งปันภาระ หน้าที่รักษา
จากหัวใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตา
ด้วยปณิธานยึดมั่นศรัทธา ในจรรยาบรรณ

ISBN 978-974-7660-42-5



9 789747 660425

ราคา 60 บาท