

บทบาทท้องถิ่น กับ หน่วยบริการสุขภาพ จะร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพอย่างไร ..



สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เวทีเสวนาเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๒
บทบาทท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพจะร่วมกันพัฒนาาระบบสุขภาพได้อย่างไร ..

บรรณาธิการ แพทย์หญิงสุภัตรา ศรีวณิชชากร

คณะทำงาน สมพร ใช้บางยาง | ดวงพร เสงบุญพันธ์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ทัศนีย์ ญาณะ | พุกกษา นุกนุกญ | ผการัตน์ ฤทธิศรีบุญ
สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)
เริงวิชญ์ นิลโคตร | ฉัฐพัชร ทองคำ | ฉัฐกา สงวนวงษ์
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔

จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท พี.เอ.ดีฟวิง จำกัด / กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๘๑ ๕๘๕๐

รวบรวม เรียบเรียง เริงวิชญ์ นิลโคตร

ศิลปกรรม ฉัฐพัชร ทองคำ

ประสานการพิมพ์ สราวุธ ปรีชาเดช

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๓๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๑ ๕๐๔๐ โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๕๐๔๔

www.aihd.mahidol.ac.th

เวทีเสวนา

ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2

“บทบาทท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพ

จะร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างไร”

วันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2554 ห้องประชุม 2108

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากร :

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นายศานิต กล้าแท้

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง

อ.เมือง จ.ชัยภูมิ

3. นางสาวรรณา เมืองพระฝาง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รพ.สต.นาบัว อ.นครไทย จ.พิษณุโลก

ผู้ดำเนินการเสวนา :

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวณิชชากร

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

เกริ่นนำ และเปิดประเด็นเวที

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

เวทีนี้ใช้ชื่อว่า เวทีพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 เราจะใช้เวทีประชุมซึ่งเกิดขึ้นเดือนละครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นและถักทอไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เต็มประเทศไทย วิธีการทำงานของเรา **ประการแรก** เราจะนำกรณีตัวอย่างดีๆ ที่เกิดขึ้นมากมายในหลายพื้นที่มาเล่าสู่กันฟังเป็นลำดับไป เพื่อเป็นกำลังใจ เป็นตัวอย่างแก่ผู้คน โดยจะทำตามหรือไม่ก็เป็นเอกสิทธิ์ และเป็นความสนใจของแต่ละคน **ประการที่สอง** ควรจะมีการทำงาน Action ในพื้นที่ การประชุมของเราต้องมี Action ถ้าไม่มี Action ประชุมไปมันก็จะแข็ง ต้องมีคน Action และมาเล่าสู่กันฟังเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป วิธีการทำงานง่ายๆ เช่นในมหาวิทยาลัยมหิดลมีหน่วยงานเยอะ ควรจะมีกลุ่มลงไปทำและเชื่อมโยงกัน ต้องไปทำ Mapping ที่ตำบล หนึ่งหน่วยงานต่อหนึ่งตำบล เช่น อาจารย์วีระพงษ์ (ศาสตราจารย์ ดร.วีระพงษ์ ปรัชญาสิทธิกุล) คณะเทคนิคการแพทย์ ประจำตำบลหนึ่ง ของอาจารย์ดวงพร (รองศาสตราจารย์ ดวงพร คำคุณวัฒน์) ประจำตำบลหนึ่ง ต้องมีการลงไปเก็บข้อมูลดูว่าในแต่ละตำบลมีใครทำอะไรดีๆ บ้าง

สถานีอนามัยทำอะไร ท้องถิ่นทำอะไร ใช้ข้อมูลทั้งหมดไป
เชื่อมโยง ถ้าไม่มีข้อมูลเราไปเชื่อมโยงไม่ได้ อย่างนายกปุดำ
(นายธนวุฒิ ถาวรพราหมณ์) นายก อบต. ปากพูน ที่มาคราวที่
แล้ว เขาบอกว่าข้อมูลคือเชื้อเพลิง เชื้อเพลิงเป็นพลังที่จะต้อง
เชื่อม เรื่องข้อมูลนี้เป็นเรื่องสำคัญ หน้าที่ของสถาบันฯ ในเวทีนี้
จะต้องทำหน้าที่เชื่อมโยงคนลงไปทำงาน อาจจะหนึ่งหน่วยงาน
หนึ่งตำบล แล้วทำ Mapping เพราะมหาวิทยาลัยต้องทำวิจัย ให้
เห็นว่าตำบลนี้ใครทำอะไรให้รู้หมด นี่เป็นตัวอย่างหนึ่งของการ
สร้างชุมชนเข้มแข็ง เพราะแต่ละวันคนพื้นที่เขาก็อยู่ แต่ถ้ามีคนมา
ทำข้อมูลให้ ว่าใครทำอะไร และจัดการข้อมูลตัวนั้นให้เชื่อมโยง
กันได้จะช่วยได้มาก เพราะฉะนั้นมหาวิทยาลัยมหิดล โดย
อาจารย์ดวงพร (รองศาสตราจารย์ ดวงพร คำบุญวัฒน์)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย ที่ได้รับ
มอบหมายให้เป็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจวิจัยชุมชน ต้องถามอาจารย์
ดวงพรว่าจะจัดกันเป็นกี่กลุ่ม กลุ่มหนึ่งอาจจะเป็นตำบลหนึ่งก็ได้
เพราะการทำตำบลจะเชื่อมโยงถึงโรงพยาบาลชุมชนด้วย และจาก
ข้อมูลตัวนั้นก็จัดประชุมตำบลในส่วนที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลมา
ดูกัน หลังจากนั้นก็สร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมของระบบ
สุขภาพชุมชน พอทำไปแล้วนำมาแลกเปลี่ยนกันว่าใครทำอะไร
อย่างไรกันบ้าง **ประการที่สาม** ถ้าจะทำวิจัยต้องทำมากกว่านั้น ทำ

Mapping ข้อมูลให้หมดทั้งประเทศไทยและในโลกด้วย ถ้าจะทำอะไรดีๆ เราจะต้องรู้โลกทั้งโลก รู้ว่ามีอะไรดีๆ บ้าง แล้วนำมาสรุป การประชุมทุกครั้งถ้าทำเอกสารออกมาได้จะช่วยได้มาก ผู้ที่ไม่ได้เข้ามาประชุมก็จะได้สอบถามได้ การประชุมส่วนใหญ่เสร็จแล้วจะหายไปเลย การทำเอกสารจะช่วยทำให้เรื่องนี้ก้าวหน้าต่อไปได้ จะเห็นถึงความพยายามที่กำลังเกิดขึ้นเกี่ยวกับเรื่องระบบสุขภาพชุมชน ในขณะนี้คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชกำลังส่งนักศึกษาแพทย์ไปทำงานโรงพยาบาลชุมชน 60 แห่ง เขาจะลงไปหนุนโรงพยาบาลชุมชนให้มีความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน เป็นเรื่องใหญ่มากถ้าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชจะทำ

อีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องของการเชื่อมโยงสร้างพลังเครือข่ายพยาบาลเพื่อเชี่ยวชาญประเทศไทย พยาบาลมีแสนห้าหมื่นคน หากเชื่อมโยงกันทั้งหมด จะเป็นร่างแหจากครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน วิธีการที่พยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ ไปดูแลคนไข้ทุกบ้าน คนแก่ คนพิการ เราต้องสร้างตรงนี้ขึ้นมาให้ได้ อาจารย์ขนิษฐานันท์บุตร คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คนใหม่จะเข้าใจเรื่องนี้มาก จากแผนนี้ เราตั้งเป้าหมายไว้ว่า นักศึกษาพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลทั้งหมดกว่า 10,000 คน จะไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ไปอยู่สถานีอนามัย และสิ่ง

หนึ่งที่พวกเราอยากจะทำคือให้พยาบาลในทุกจังหวัด สามารถเป็นอาสาสมัครทำงานโรงพยาบาลชุมชนได้ เดือนหรือสองเดือนครั้งแล้วแต่เวลา โดยมีเบี้ยเลี้ยงให้ นานๆ เข้าพยาบาลทั้งหมดจะเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลจะเชื่อมโยงเป็นจังหวัด ตั้งแต่สถานีอนามัย ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เขาจะรู้จักกันหมด เชื่อมโยงกันไป เพื่อการส่งต่อคนไข้ เรื่องการส่งต่อคนไข้ในระยะเวลาที่ผ่านมาเราวางตัวบุคคลไว้ผิด เรานึกว่าแพทย์จะเป็นผู้ส่งต่อ แต่แพทย์ก็ไม่มีเวลา และจะต้องไปยุ่งกับเทคโนโลยี เครื่องมือเป็นหลัก พยาบาลจะใช้เรื่องใจและสังคมเป็นหลัก ทำให้เรื่องการส่งต่อ เป็นเรื่องใจ และเรื่องสังคมที่จะเชื่อมโยงกันทั้งหมด อันนี้ยกตัวอย่าง

เราจะใช้เวทีนี้เป็นเวทีถักทอกัน ทุกคน ทุกฝ่าย ทุกหน่วย ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญให้มาร่วมเรียนรู้ถักทอ ร่วมกัน ปฏิบัติ และขยายตัวออกไปเรื่อยๆ นักเข้าเราก็มีระบบสุขภาพชุมชนที่ดีทั้งประเทศ ตรงนี้จะมีความหมายมาก จะทำให้บริการสุขภาพเข้าลักษณะบริการที่ดี มีลักษณะ EQE ซึ่ง E ตัวแรกคือ equity มีความทั่วถึง Q ตัวที่สอง quality มีคุณภาพ ลองนึกดูเวลาคนไข้ไปโรงพยาบาลรามา ศิริราช หรือจุฬา ไม่มีเลขที่ตรวจถึง 10 นาที คุณภาพจะดีได้อย่างไรถ้าต้องรอนาน คุณภาพจะดีต้องใกล้บ้าน ใกล้ใจ E อีกตัวหนึ่งมาจากคำว่า efficiency ประสิทธิภาพ คือ

ค่าใช้จ่ายต้องคุ้มค่า หรืออาจมีอีกนัยหนึ่ง ใช้จ่ายน้อย แต่ได้ผล
มาก cost efficiency ประสิทธิภาพมีความหมายมากทาง
เศรษฐศาสตร์ ระบบสุขภาพชุมชนต้องเป็นแบบนั้นค่าใช้จ่ายน้อย
คุณภาพดี และคุ้มค่า สิ่งนี้จะช่วย save ประเทศจากการล่มสลาย
ได้ ทุกวันนี้หลายประเทศ ไม่มีเงินเลย ทะเลาะกันมาก มันจะเกิด
จราจลเพราะความไม่เท่าเทียมกันมีสูงเช่นที่อังกฤษหรือเหมือนที่
อเมริกา เวลาไซโคลนแคทรินาเข้าเมืองนิวออริน ขณะที่ญี่ปุ่นเกิด
สึนามิไม่เกิดจราจลเลย ญี่ปุ่นกับสแกนดิเนเวียจะไม่เกิดความ
ยุ่งยากทางสังคม จราจล เพราะมีความเท่าเทียมกันสูง ทั้งเศรษฐกิจ
สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และประชาธิปไตย

เพราะฉะนั้นระบบที่พวกเราพูดคุยกันไม่ใช่เรื่องเล่นๆ มี
ความหมายต่อความเป็นความตายของประเทศ และเราอยู่ใน
ฐานะที่จะร่วมกันทำได้ เพราะระบบการเมืองเรื่องอำนาจเป็น
ความละเอียดอ่อนที่ต้องใช้ความตั้งใจ จะเข้าไปทำอะไรไม่ได้
ความเป็นจริงอยู่ข้างล่างอยู่ที่ชุมชน สิ่งที่อยู่ข้างบนเป็นมายาคติ
ข้างบนไปไม่รอด เหมือนอเมริกานำสงสารเรื่องเศรษฐกิจไปไม่
รอด ทศวรรษที่ผ่านมา คนจนในประเทศสหรัฐไม่ได้ดีขึ้นเลย

เพราะฉะนั้นเราใช้งานเรื่องสุขภาพชุมชนนำไปสู่การ
สร้างความแข็งแรงของประเทศ เราสร้างพระเจดีย์จากฐาน ถ้า
ฐานพระเจดีย์เข้มแข็งแล้วก็จะทำให้ประเทศทั้งหมดมั่นคง อันนี้ก็

พูดเพื่อที่จะให้กำลังใจท่านทั้งหลายที่ทำงาน เพราะขณะนี้เรามี
เครื่องมือเยอะแยะไปหมดเลย สปสช. สวรส. สสส. สช. เป็น
การเมืองที่ใช้ความรู้ ความสนใจ และการศึกษา

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ม.มหิดล

เวทีนี้เป็นเวทีครั้งที่สอง บางท่านอาจมาครั้งแรก ครั้งนี้
เป็นการคุยต่อเนื่องมาจากครั้งที่แล้ว จะเป็นเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน
ว่าระหว่างท้องถิ่นกับคนทำงานสุขภาพสามารถขับเคลื่อนสุขภาพ
ชุมชนร่วมกันได้อย่างไร หลายคนอาจจะงง แต่ก็ไม่ต้องงง ลอง
มาฟังดูว่าแต่ละท่านที่มาฟังแล้วจะหยิบอะไรมาเป็นบทเรียนเพื่อ
ขับเคลื่อนต่อไปบ้าง อย่างไร ในครั้งนี้เรามี 2 ท่านมาคุย เรา
พยายามดูว่าเป็นตัวอย่าง อาจจะได้คิดทั้งหมด แต่ก็ถือว่าดี และ
คิดว่าจากบทเรียนทั้งสองส่วนนี้น่าจะร่วมเรียนรู้กันได้ และ
ระหว่างคุยไปก็ขอฝากกันและกันไปด้วยว่าในมิติสุขภาพเราจะ
ช่วยกันและกันได้อย่างไร เป็น topic ของวันนี้ว่าเรื่องของกองทุน
หลักประกันสุขภาพ จะช่วยกันทำ จะร่วมกันอย่างไร หรือจะ
ทะเลาะกันอีกหรือเปล่า หรือเราเลิกทะเลาะกันแล้ว แต่เรามาร่วม
ทำงานกันเป็นหลัก เราก็จะได้ดูว่ามาเป็นบทเรียนของพวกเราได้
อย่างไร



ท้องถิ่นกับการทำงานสุขภาพชุมชน

นายศานิต แก้วแท้

นายก อบต. โพนทอง

อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

บทบาทท้องถิ่นกับหน่วยงานพัฒนาสุขภาพจะร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างไร ขอเรียนว่า ปัจจุบันท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็น อบต. เทศบาล. และ อบจ. จากการที่ได้ทำความร่วมมือ หรือ MOU กันในหลายๆ ที่ รวมทั้งการที่ อบต. กับเทศบาลได้เข้าร่วมกับ สปสช. เพื่อที่จะนำเงิน 40 บาทที่เป็นค่ารายหัวนำมาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูผู้ป่วยในตำบล ต้องเรียนว่าในปัจจุบันท้องถิ่นได้มีฐานข้อมูลอยู่ในระดับหนึ่ง คือเริ่มรู้จักว่าคนป่วยเป็นอย่างไร อยู่ตรงไหน ผมมองว่าคนในท้องถิ่นมองเห็นปัญหาดังนี้มากขึ้น จากการทำงานร่วมมือกับ สปสช.

เกี่ยวกับงบประมาณ 40 บาท จากรายหัวพี่น้องประชาชนที่รัฐบาลจัดสรรให้คือ 2,800 บาท ก็ส่งให้ท้องถิ่นที่เซ็นต์ MOU เช่นตำบลผมมี 8,000 คนก็สี่สิบบาทคูณเข้าไปเลย และท้องถิ่นสมทบให้ไม่น้อยกว่า 20 % แต่หลายท้องถิ่นเทศบาลสมทบไม่น้อยกว่า 50 % ถ้าเป็น อบต. หลายท้องถิ่นจากที่ผมมีเครือข่ายเรียนรู้กับเพื่อนทั่วประเทศ ก็ทราบว่าสมทบก็ไม่น้อยกว่า 20%

อย่างเช่นในปัจจุบันผมสมทบไป 120% จากการศึกษาที่ได้รับเงินเพียง 260,000 บาท ผมสมทบไป 350,000 บาท ผ่านข้อบัญญัติของสภาฯ มาเรียบร้อยแล้ว ยิ่งได้ทำความร่วมมือโดยการที่ สสส. ให้เป็นเหมือนตำบลเรียนรู้ ทำให้เกิดอะไรขึ้นหลายๆ อย่าง อย่างตอนนี้ได้ส่งนักศึกษาเรียนพยาบาลอีก 2 คน ซึ่งก็จะเป็นต้นแบบให้เพื่อนในอีกหลายท้องถิ่นที่ต้องการจะเรียนรู้ด้วย เรียนรู้แล้วก็เรียนอย่างรวดเร็ว ท้องถิ่นแต่ละแห่งมาเรียนรู้ร่วมกันแล้วเขาบอกว่าก็มาทำการ Apply กันรวดเร็วมาก เขาก็จะบอกว่า กลับไปบ้านแล้วต้องทำแบบนี้ กลับไปแล้วต้องรีบทำให้เหมาะกับบริบทของตนเอง มันจะทำให้ศักยภาพท้องถิ่นในการดูแลพี่น้องประชาชนจะทั่วถึง และควรจะมีเจ้าภาพมาช่วยกันหลายๆ ด้านนอกจากที่เราจะทำงานร่วมกับ สปสช. สสส. หรือจะเป็นการหนุนเสริมจาก อบจ. อย่าง พมจ. บางคนยังไม่รู้เลยว่า ผู้ป่วย ดิเคดียงสามารถที่จะไปเบิกกับ พมจ. ได้ Case ละ 50 บาท ซึ่งหลายท้องถิ่นไม่รู้ ซึ่งท้องถิ่นจะต้องกระจายข้อมูลและประชาสัมพันธ์เชิงรุก และต้องทำงานเชิงรุกด้วย ในเรื่องของสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลก็ต้องแข่งกัน ตัวผมเองเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ต้องช่วยกัน งบประมาณก็หนุนเสริมกัน ตรงนี้มีการบูรณาการกับการ MOU กับส่วนต่างๆ ที่ร่วมมือกันไม่ว่าจะเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สสส. สิ่งหนึ่งที่เราได้ ไม่ว่าจะ

เป็นเรื่องของการทำเส้นทาง การกำหนดทิศ หรือการรวบรวมข้อมูล ตรงนี้ท้องถิ่นของเราจะไม่แม่น แต่หลังจากที่ได้มาร่วมมือกับ สสส. แล้ว ทำให้พวกเราได้รับรู้เส้นทางประวัติศาสตร์ของเราว่าเป็นมาอย่างไร สิ่งหนึ่งที่มองเห็น คือว่าหากชุมชนใดมีทุนที่เข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นทุนทางภูมิปัญญาท้องถิ่น แม้กระทั่งข้าราชการที่เป็นเจ้าหน้าที่อนามัย ที่เกษียณแล้ว หรือข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขของตำบลนั้นเข้ามาร่วมด้วย สิ่งนี้จะช่วยให้การแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนอยู่บนฐานที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น

ในส่วนของการมีส่วนร่วมนี้ สสส. จะเด่นมากเรื่องการทำเครือข่ายตำบลและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ปัญหา เรียนรู้ และมาเป็นเจ้าของร่วมกัน พอเขามาร่วมเรียนรู้แล้ว เขานำไปใช้ได้เลย และเขามีสุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับท้องถิ่น และก็มี การหนุนเสริมงบประมาณไม่ว่าจะเป็น สปสช. หรือข้อมูลที่เป็น การหนุนเสริมจาก สสส. ตรงนี้ก็จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ถ้าย้อนไปถึงเส้นทางก่อนกระจายอำนาจ องค์กรท้องถิ่นยังไม่มี มีแค่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่จะดูแลประชาชน มีการตั้ง อสม ขึ้นมา แต่ก็ยังไม่มีอะไรชัดเจนมาก แต่หลังจากมี อปท. ขึ้นมา มันทำให้เกิดเวทีท้องถิ่นจะต้องมีเวทีประชาคม มีการนำปัญหาเข้ามาพูดคุย เริ่มแรกปัญหาเล็กๆ ท้องถิ่นไม่ค่อยมองกัน จะมองแต่ปัญหา

โครงสร้างพื้นฐาน ไม่นานหลายพื้นที่เกิดการเรียนรู้ว่าไม่ใช่แค่นั้น จากเวทีประชาคมที่เริ่มต้น เริ่มมาสร้างชุมชนเข้มแข็ง อันนี้เป็นเรื่องใหญ่เลย และมีภาครัฐต้องเข้ามาหนุนเสริม ซึ่งชุมชนเข้มแข็งต่างจากประชาคม ประชาคมปีหนึ่งทำ 2 ครั้ง แต่ว่าชุมชนเข้มแข็งในแต่ละหมู่บ้านที่ผมได้จัดมีประชุมกันทุกเดือน แต่ละชุมชนก็ไม่เหมือนกัน บางเดือนนำเอาปัญหาเรื่องการศึกษา มาคุยกันว่าทำไมต้องเสียค่าเล่าเรียนด้วย ทำไมต้องเสียค่าหนังสือด้วย การพูดคุยกันบนเวทีชุมชนเข้มแข็งทุกเดือนนำมาสู่การแก้ปัญหาชุมชน การคุยทุกเดือนจะมาสู่การแก้ปัญหาชุมชนได้ทุกอย่าง โดยเฉพาะถ้าท้องถิ่นเอาใจใส่ต่อปัญหาเรื่องนี้ ภาวศึเครือข่ายที่เป็นภาคหนุนเสริมก็จะเข้ามาเชื่อมโยงให้เราได้อรรถกัความรู้หรือสามารถนำงบประมาณไปแก้ปัญหาให้กับชุมชนได้



คนพิการที่เกิดขึ้นในอีสาน มองอย่างตาสับประรด อย่างผมมีลูกบ้านที่นอนติดเตียงอยู่ 56 คน ตอนนี้ 36 คนที่เราเข้ามาดูแล เราเห็นสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อม ความทุกข์ทรมานและความน้อยอกน้อยใจ คือมาจากโรคความดันเบาหวาน และยังท้องถิ่นบางแห่งอยู่ห่างไกลความเจริญ มาถึงมือหมอส่วนใหญ่ส่งกลับบ้านครับ เสร็จแล้วก็กลับไปเป็นอัมพฤตอัมพาตที่บ้านส่วนใหญ่ก็เป็นญาติๆ กันครั้งหมู่บ้าน แรกก็มาดูแลกันเต็มเลยเดือนที่สองเหลืออยู่ 2 คน เดือนที่ 3 ถูกปล่อยปละละเลย

หลังจากที่เรามาสร้างความร่วมมือกับชุมชน เราได้เสริมพลังให้กับ อสม. ในเรื่องของกรนวนสุขภาพแผนไทย และพยายามมองว่าเราจะเชื่อมโยงตรงนี้อย่างไร พบว่าคนพิการที่นอนติดเตียง ถ้าไม่ได้ขยับเขยื้อนจะเกิดอาการเกร็ง ชีวิตท้อแท้ ส่วนใหญ่ก็ถูกปล่อยปละละเลยสภาพย่ำแย่ แล้วก็เสียชีวิต แต่หากเข้าใจ หนุนเสริมและนำกลุ่มอสม. หรือญาติ เข้ามาเรียนรู้อบรมเรื่องกายภาพบำบัดจนนำไปสู่การดูแลผู้พิการ ได้ก็น่าจะเป็นประโยชน์ จึงเริ่มอบรมคนและเข้าไปดูแลคนป่วยตามที่ได้เรียนรู้มา บางทีก็เสริมใช้นวัตกรรมที่เขาได้เอากำลังกาย ได้ใช้การเคลื่อนไหว เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแล จากผู้ดูแลที่ส่วนมากก็เป็นสุภาพสตรี เขาติดอกติดใจ เริ่มจะพยายามช่วยเหลือตัวเอง ในเดือนหนึ่งเราจะไปดูแลเขาอย่างน้อย 3 ครั้ง โดย อปท. จะลงไปคู่กับ อสม. ที่เป็นจิตอาสาไปเป็นทีมอย่างน้อย 2 คน มีการจดบันทึกและรายงานทุกวัน อย่างมีองค์ความรู้ตั้งแต่ไปวัดความดัน แล้วก็ชวนคุยไป พอดูอาการเสร็จแล้วก็คอยนัด และมีการจดบันทึกจากเจ้าหน้าที่ อบต. และทีมอบหมายให้ไปดูแลทีมละสองคนใน 2-3 คน และหลายคนพัฒนาตนเองจนสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้ การทำห้องน้ำก็ง่ายๆ ก็คือว่า เรามองแล้วเราก็เห็นว่าสิ่งที่จะทำให้เขาเดินทางสะดวกได้ ก็คือต้องมีราวให้เขา เรามีเรื่องกับเขมร ก็เลยพูดกันเล่นๆ ว่าอย่าไปพูดกับเขมรเลย คุยกับราวดีกว่า เพราะราวนั้นจับได้ง่าย ก็ทำ

ให้เกิดกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ธุรการ อบต. เป็น
เจ้าหน้าที่ที่ย้ายมาจากกรุงเทพฯ คนนี้มาทำเรื่องของกรมทำเอกสาร
ทำโครงการให้แก่กลุ่มเขา



จุดเริ่มต้นที่สำคัญของพวกเราก็คือมาจากเวทีชุมชน
เข้มแข็ง เป็นจุดเริ่มที่นำมาสู่ความร่วมมือ และจุดเริ่มที่สำคัญที่
พวกเรามองกันว่าเป็นเรื่องใหญ่ก็คือเรื่องสุขภาพ เป็นจุดที่จะไป
เชื่อมโยงเรื่องต่างๆ เข้ามาด้วยกันได้ และท้องถิ่นก็มีงบประมาณ

ส่วนหนึ่งเพื่อให้การบริการจัดการตรงนี้ พุดง่าย ๆ ก็คือท้องถิ่นเป็นผู้ที่จะต้องเขามาดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นหน้าที่ของท้องถิ่น ในเวทีปรึกษาหารือพวกเราก็มารู้จักกันว่าพวกเราเองจะดูแลสุขภาพพี่น้องประชาชนของพวกเราได้อย่างไร โดยอาศัยความรู้ทางวิชาการจากเครือข่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น สปสช. สสส. และ อบต. ต่างๆ และ อบต. ได้จัดให้มีพื้นที่ที่เป็นแหล่งการเรียนรู้จากการหนุนเสริมของเครือข่าย เป็นศูนย์ข้อมูลการจัดการต่างๆ ของพื้นที่

สิ่งที่เราอยากนำเสนออีกก็คือกลุ่มจิตอาสา ที่ได้นำเสนอไปแล้วเป็นกลุ่มจิตอาสาผู้พิการ ผลก็คือทำให้ผู้พิการเกิดความพึงพอใจ และญาติก็เกิดความพึงพอใจ ญาติผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เราใช้เงิน สปสช. นิดเดียว ไม่ได้ใช้เป็นแสน ใช้ไปประมาณ 2,000 บาท เฉลี่ยแล้วก็ case ละ 20 บาทเท่านั้นเอง อย่างจิตอาสาเราก็สอบถามเขาว่าคุ้มมั๊ย เขาก็บอกว่าเขาอยากทำงานให้กับชุมชนของเขา เป็นคำตอบที่เราได้รับมา กลุ่มที่คิดว่าเป็นพลังให้กับชุมชนมากคือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในหนึ่งเดือน กลุ่มเบาหวานเขาจะมีการรวมกลุ่มกันเพื่อพบหมอที่ รพ.สต. เขาจะน้ำตาล ช่วงระยะเวลาที่รอกอย และนานๆ มาเจอกัน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มเบาหวานก็เลยคิดกันว่าไม่ใช่แล้วนะ เราควรจะมีกิจกรรมอะไรบ้างในระหว่าง 1 เดือนก่อนที่จะมาเจอกัน กลุ่มนี้

ก่อนที่จะมารวมเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เขาก็จะได้รับองค์ความรู้จาก รพ.สต. และจากโรงพยาบาลชัยภูมิมาก่อน เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนว่าควรจะดูแลกันอย่างไร ก็จะเชิญวิทยากรมาสอน ดูแลอย่างไร ตัดเล็บอย่างไร สวมรองเท้าอย่างไร ดูแลผู้ที่เป็นแผลยังง องค์กรความรู้ตรงนี้ อสม.จะมีอยู่แล้ว พอลงพื้นที่กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนก็จะปรึกษากันว่า 1 เดือนมาเจอหมออครั้งเดียว หมอมาแป๊ปเดียวก็กลับแล้ว แล้วช่วยระยะเวลาที่เหลือ เราจะอยู่กันอย่างไร ก็มาคิดกัน เกิดเป็นพลังขึ้นมา เช่น การตัดเล็บก็ไปสอนสามีให้ไปตัดเล็บให้ภรรยา เรื่องราวแบบนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร เป็นสิ่งที่ชุมชนได้ความรู้ว่าผู้ที่เป็นเบาหวาน จะเกิดอาการเหน็บชา มือไม้ไม่มีเรี่ยวแรง ถ้าตัดเล็บเองจะไม่รู้เลยว่าที่ควรระวังอยู่ตรงไหน แต่ให้เพื่อนตัดให้จะเกิดความรู้ ระวังระวังและดูแลกัน เรื่องการทานยาก็เช่นกัน ผู้สูงอายุบางท่านเกิดอาการหลงๆ ลืมๆ ก็ต้องไปดูแล และเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อย่างเรื่องการทานข้าว ชาวอีสานส่วนมากจะทานข้าวเหนียว อย่างการจกข้าวเหนียว 1 กำ ผมก็จะแนะนำว่าพอแล้ว เพราะใน 1 กำนั้นปริมาณสารอาหารพอเพียงแล้ว หากรู้สึกว่ามีอัมให้กินน้ำตามเยอะๆ ความรู้เหล่านี้เป็นสิ่งที่กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนก็จะบอกต่อกับเพื่อนๆ ว่ากินอย่างไรจะให้น้ำตาลได้ลดลง หรือแม้แต่วิจกรรมอื่นๆ เช่น กิจกรรมการนวด กิจกรรมการออกกำลังกาย

กิจกรรมการนั่งสมาธิ ทุกอย่างเขาจะทำกันในรอบเดือน สิ่งที่เราเห็นก็คือผลการตรวจตอนสิ้นเดือน เบาหวานลด กำลังใจที่พวกเราให้ก็คือพัสดุม ิบพัด เป็นกำลังใจที่เราให้กัน เป็นกิจกรรมในแต่ละเดือน แต่ไม่ใช่ให้ทุกเดือน ต้องมีผลการตรวจอย่างต่อเนื่อง เบาหวานลดต่อเนื่อง สุขภาพดี อะไรต่อมิอะไรที่เราดูกัน กิจกรรมอื่นก็มีการเดิน เราจะมีลานหิน เราไม่ใช่กะลามะพร้าว ซึ่งก็เป็นเรื่องบริบทของพื้นที่ที่ ้อปท. เห็นว่าพื้นที่เราไม่มีต้นมะพร้าว ไม่เหมือนปากพูน ปากพูนจะมีกะลาเยอะ และสิ่งที่ได้เรียนรู้อีกอย่างก็คือการบริโภค ชาวบ้านเขาจะรู้ว่าควรกินผักแบบไหน น้ำมันพืชปรุงอาหารควรใช้แบบไหน เขาก็จะชวนกันเองในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อีกกลุ่มหนึ่งก็คือกลุ่ม CTW เป็นกลุ่มที่เกิดมาจากปัญหาชุมชนเรื่องเอดส์ เรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่ทำให้ชุมชนได้ตระหนักและได้เรียนรู้ มีเด็กคนหนึ่งถูกโรงเรียนปฏิเสธจะไม่ให้เข้าชั้นเรียน เพราะเด็กคิดเอดส์ แต่ที่เขาได้เข้าเรียนก็เพราะท้องถิ่นและชุมชนเข้มแข็งครับ และมีภาคีต่างๆ ออกมาให้ความรู้กับชาวบ้าน ที่นี้ชุมชนว่าอย่างไร ก็ยังไม่เห็นด้วย และไม่ยอมให้เรียน เพราะเกรงว่าเรียนแล้วจะต้องย้ายลูกออกจากโรงเรียนทั้งหมด ที่นี้ก็เป็นหน้าที่ของ อบต. อบต. มีสิทธิที่จะจ้างเหมาบริการ ใช้วิธีการจ้างเหมาบริการจากครู ภารโรงในโรงเรียน เพื่อให้ดูแลเด็กคนนี้ ตอนนี้เด็กคนนี้อยู่ ป. 5 แล้ว เด็กคนนี้มี

พัฒนาการดีขึ้น กินยา เรียนหนังสือ เล่นกับเพื่อน แต่ต้องมีพี่เลี้ยง
ดูแลอยู่ตลอด สิ่งเหล่านี้เป็นเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยที่ท้องถิ่นทำกัน
กลุ่ม CTW นี้เองที่ทางมูลนิธิได้เล็งออกมาให้ความรู้ พื้นที่ของ
ผมเป็นบริบทชุมชนเมือง ได้มาให้ความรู้และทำความเข้าใจ
ให้กับชุมชน จนความคิดได้เปลี่ยนไป เข้าใจกันมากขึ้นว่าเอดส์
ไม่ได้ติดกันง่าย ชาวบ้านเองเห็นถุงยางอนามัยก็ไม่ใช่เรื่อง
แปลกแล้ว มีความเข้าใจ เราจะมีเครือข่ายการทำงานร่วมกับ
อบต. กำนัน และผู้ใหญ่บ้านจะทำงานเป็นเนื้อเดียวกัน ใช้
วิชาการต่างๆ มาหนุนเสริม จึงได้เกิดกลุ่ม CTW



กลุ่มดูแลผู้พิการ เครื่องไม้เครื่องมือต่าง ๆ มีกรณีหนึ่งที่ได้รับอุบัติเหตุ ก็เกิดจากการดื่มเหล้าแล้วขับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คิดอยากจะฆ่าตัวตาย ก็มีกลุ่ม อบต. ก็ได้เข้าไปดูแล และให้กำลังใจเขา ช่วยเหลือแม่ ซึ่งต้องเป็นผู้ดูแล ต้องลี้ภัยขอความช่วยเหลือ เพราะว่าขับถ่ายเองไม่ได้ ทุกวันนี้เข้มแข็ง ร้องเพลงให้พวกเราฟังได้ และแต่งเพลงของเขาไปเรื่อย

บริบทของชาวอีสานจะมีผู้สูงอายุอยู่ที่หมู่บ้านเขอะ ลูกหลานไปทำงาน สิ่งก็ตามมาก็คือผู้สูงอายุบางครั้งก็ล้มในห้องน้ำ พิกการ เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต อผส. จะเข้าไปดูแลเรื่องการเป็นอยู่ การกิน การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน อย่างหากไม่มีราวจับ ก็ต้องทำ ห้องสุขาหากเป็นที่นั่งของๆ ก็จะทำให้มีที่เกาะ เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยเหล่านี้ เราไม่รู้หากไม่เข้าไปใกล้ชิดกับชุมชนจริงๆ เราก็เข้าไปดู เราก็นำเอาข้อมูลจาก อผส. มาเสริมกัน ปัจจุบันผู้สูงอายุในตำบลโพหนอง ที่รับเบี้ยยังชีพมีจำนวน ประมาณ 1,267 ราย

ที่นำเสนอก็เป็นรูปแบบของการเรียนรู้เรื่องของคุณภาพที่พวกเราทำได้ก็ด้วยการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่าย พอได้รับการหนุนเสริมก็เกิดการเรียนรู้ โครงการต่างๆ ในปัจจุบันชุมชนเป็นคนเขียนเองโดยมีภาคีวิชาการคอยหนุนเสริมเป็นที่ปรึกษา และสภาฯ เป็นผู้อนุมัติสนับสนุนให้ ชาวบ้านเขาก็มีความรู้สึกอยาก

เป็นเจ้าของเจ้าของ ญาติพี่น้องก็ออกมาช่วยกัน เวลา อบต. จัด
ประกวดอะไร พวกเราก็จะออกมากัน ออกมาเพื่อแสดงพลังการ
ประกวดอะไรต่างๆ นานา ผลการทำอย่างนี้ก็ต้องเรียนว่า เป็น
ตำบลหนึ่งที่ไม่ได้ใช้เงินในการซื้อเสียง ชาวบ้านก็จะบอกว่าขาย
ไม่เอาหรือเงิน 200 บาทหลานเอ๊ย ขายลำบากลำบากขนาดไหน
นายกฯ มันก็พาไปลอกกระจกตา นี่คือสิ่งที่บอกกล่าวออกมาจาก
ชุมชนตำบลโพนทอง



หน่วยงานบริการสุขภาพกับการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน

นางสุวรรณมา เมืองพระฝาง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รพ.สต.นาบัว อ.นครไทย จ.พิษณุโลก

คนนาบัวพื้นฐานความคิดก็อย่างที่อาจารย์หมอบรรยาย
พูดถึง เราเป็นคอมมิวนิสต์เก่า เราไม่ได้เป็นคอมมิวนิสต์โดยตรง
แต่เราเป็นผู้ส่งเสริมขบวนการส่วนผู้พูดก็เติบโตมาจากเวทีมีอบ พอ 2
ส่วนมาเจอกัน ครั้งแรกชุมชนไม่เอาเลย ชุมชนไม่รับ ไปบอก
นายอำเภอว่า ไม่ยอมรับคนนี้เลย ยอมรับเรื่องการพูดจาไม่ได้ จะ
เอาคนเก่าไว้ เพราะสมัยก่อนสาธารณสุขจะขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อคน
เก่าออกไป คนใหม่เข้ามา

จากการที่ตัวเองไม่ได้รับการยอมรับและตัวเองก็เคยทำ
ผิดกับชุมชน ไปพัฒนาอยู่ที่หนึ่ง และใช้ตัวเองเป็นตัวตั้ง พอย้าย
ออกมาจากที่นั่น 6 เดือน แคนนำแตก มาถึงนาบัวก็เลยคิดว่าหาก
เราจะใช้เรื่องการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนอย่างที่นายออบค.
โพนทอง พูดถึงเรื่องสาธารณสุข และต่อไปสาธารณสุขจะพูดถึง
เรื่องการพัฒนาท้องถิ่น ต้องให้ความสำคัญกับทุกวิถีชีวิต เรื่อง
สาธารณสุขและเรื่องสุขภาพจึงเข้าไปยุ่งกับทุกเรื่อง เพราะ
ครอบคลุมทุกเรื่อง ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้น
กระบวนการพัฒนานาบัวที่ผ่านมา 16 ปี 16 ปีที่มหาภัยไทย

พัฒนา มาเป็นชุมชนล้าหลัง มีพัฒนาการคนหนึ่งลุกขึ้นมาพูดว่า ชาวนาบัวเป็นชุมชนที่ล้าหลัง แต่พอเราลงไปคุยกับชาวบ้าน เราจึงพบว่าชาวบ้านไม่ศรัทธากับระบบการพัฒนาของภาครัฐ ชาวบ้านบอกว่าไม่ยั่งยืน เพราะฉะนั้น ฐานคิดของการพัฒนาจากความล้มเหลวของตัวเองและข้อดีของชุมชน พวกเราจึงคิดว่า เราจะพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคนนาบัว ขอเน้นย้ำว่าเราทำที่นาบัว วัฒนธรรมความดีงามของชุมชนคือ วัฒนธรรมการลงแขก ปลูกฝังการมีส่วนร่วม ทำงานด้วยการสร้างทีมสร้างเครือข่าย เราจะไม่สร้างศิลปินเดี่ยวโดยเด็ดขาด เพราะฉะนั้น จากปัญหาของนาบัวก็กลับมามองว่าพื้นที่นาบัวเดิมที่เรามีพื้นที่วัดเป็นพื้นที่กลาง ปัจจุบันพื้นที่วัดไม่มีแล้ว ความอ่อนแอก็เกิดขึ้น เราจึงคิดว่าเราจะทำอย่างไรให้พื้นที่สาธารณะและพื้นที่กลางเกิดขึ้น ทำอย่างไรจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่น เราจะไม่ใช่แค่ผู้ยกมือ แต่การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากเราผู้เป็นเจ้าของ และเราจะช่วยกันได้อย่างไร นี่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ความเป็นเจ้าของเป็นเรื่องสำคัญที่กระบวนการพัฒนานาบัว เพราะความเป็นเจ้าของคือคนต้องเป็นคนลงแรง ลงทุนความเป็นเจ้าของร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมทำ นั่นคือการเป็นเจ้าของ เพราะฉะนั้นกระบวนการทำงานเราจึงใช้เครื่องมือจากชุมชน ง่ายๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าเราปฏิเสธเครื่องมือ แนวคิด ทฤษฎีที่เป็นทางวิชาการ

เรานำมาใช้เป็นเครื่องมือในการเทียบเคียง เครื่องมือของคนไทย คือวัฒนธรรมไทย ที่เรานำมาใช้คือวัฒนธรรม และวิถีชุมชน เราพบว่าวัฒนธรรมเอาแรงในวิถีชุมชนช่วยทำให้เกิดความยั่งยืนในกิจกรรมและก็ตรงนี้เองเป็นบทพิสูจน์การทำงาน การรวมคน เราก็ใช้รูปแบบพิธีกรรมแทนพิธีการ เราพบว่าพิธีกรรมบอกใครบ้างก็จะมากัน พิธีการส่งหนังสือเชิญ คนไม่ว่างเขาก็จะไม่มา พวกเราก็จะรู้ ได้กลุ่มจำกัด เพราะฉะนั้น วิธีการนี้เองจึงได้มาเป็นเครื่องมือการรวมพลคนของเรา



การใช้วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ตรงนี้จะเป็นเรื่องที่พวกเราทุ่มงบประมาณท้องถิ่นส่วนของสาธารณสุขและท้องถิ่นในการทำงาน มีอะไรก็เอามาช่วยกัน เพราะฉะนั้น การสร้างคน

จึงเป็นเรื่องสำคัญนำการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมก็จะเกิดผู้นำ ต้องมีรุ่นใหม่ทุกปี ตอนนี้ผู้นำที่नावมี 14 แถว มาจาก 14 ปีที่จัดเวทีวิชาการระดับชาวบ้าน การสร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม วันนี้เจอท่านสมพรกับคุณดวงพร ทุนส่วนใหญ่ที่คุณดวงพรให้ก็พิสูจน์การเรียนรู้ของคณาบัว โครงการตำบลน่าอยู่ไปลงหมู่บ้าน มีความรู้สึกเหมือนโดนบังคับ แต่พอได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และเติมเต็มประสบการณ์ตรงนี้แล้ว ตอนนี้ชาวบ้านสู้ค่ะ และก็สามารถพาทีมทำงานได้ เพราะฉะนั้น เรื่องของกระบวนการเรียนรู้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ชุมชนกระบวนการสร้างการเรียนรู้ และเครือข่ายการทำงานร่วมกัน คณาบัวต่างจากที่อื่นคือเราจะไม่เอาคนเก่ง เราปฏิเสธคนเก่ง เพราะว่าคนเก่งมีอัตรา มีความเป็นตัวตนสูง พอความเป็นอัตราของตัวเองสูง มักจะไม่ค่อยฟังเพื่อน และมักจะทำให้เพื่อนฟังตัวเอง เราจะพัฒนาคนจากคนธรรมดา และพยายามสร้างจากแกนนำรุ่นใหม่ ผู้นำनावจะถูกสร้างจากการดูว่าคนนั้นคิดและทำอะไรแล้ว คนนั้นจะเป็นหัวขบวน แล้วก็พาเพื่อนทำ เพื่อนก็จะเป็นผู้ตาม อันนี้เป็นรูปแบบของการพัฒนาคน เราใช้ศักดิ์ศรี สังคมไทยเราแปลกอยู่อย่างหนึ่งว่า หมดเท่าไรไม่ว่า หุมเทเท่าไรไม่ว่าขอศักดิ์ศรีของหมู่บ้านต้องชนะ เพราะฉะนั้น เวทีวิชาการชาวบ้านจึงหมุนเวียนเปลี่ยนไป อาจารย์หมอช้าง (แพทย์หญิงสุพัตรา ศรี

วิชาชีพ) ไปเมื่อปีที่ 10 และตอนนี้เป็นที่ 14 การจัดการของชาวบ้านเกิดจากการลงขันของแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2,000 บาท ท้องถิ่นต้องการมาเสนองานของท้องถิ่นต้องออกหน่วยงานละ 20,000 บาท เพราะราย ทั้งหมดชาวบ้านจะเป็นเจ้าภาพ ภาครัฐเป็นแค่ผู้สนับสนุน และเป็นผู้รับฟัง เพราะฉะนั้นพอถึงปีวาระของชุมชนใดเป็นเจ้าภาพก็จะมีคำถามว่าปีที่แล้วเขาทำกันยังไง ความเป็นเจ้าภาพก็จะบอกกันเองว่า “เราแพ้ไม่ได้” ปีที่แล้วเขาจัดกันแบบนี้แล้ว ปีนี้ฉันต้องยิ่งใหญ่ ทั้งหมู่บ้านจะร่วมกันเป็นเจ้าภาพ



กระบวนการมีส่วนร่วมจึงเกิดจากการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เราไม่ได้ร่วมกันทำจากสิ่งที่เป็นปัญหา แต่เราทำในสิ่งที่

เป็นสิ่งดี ๆ จากชุมชน อันนี้ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์หมอ
ประเวศ หากเริ่มทำจากปัญหาคนทำก็ท้อ คนเจอปัญหาที่ท้อ
เพราะฉะนั้นเริ่มต้นจากสิ่งดี ๆ เล็ก ๆ เป็นการดึงดวงกำลังใจ
ให้กับคนนาบัว เราก็จะเห็นชัยชนะในแต่ละปี เป็นกำลังใจในแต่ละ
ละปี เป็นการสร้างพลังในการทำงาน ทุกภาคีเครือข่ายเรียนรู้ไม่
ว่าจะเป็น พมจ. หมออนามัย พัฒนาชุมชน ใครจะทำเรื่องอะไร
ใครจะใช้ข้อมูลเรื่องอะไร พุดคุยและร่วมกันทำ จุดที่มีเวทีวันนี้
และมีกระบวนการพัฒนามา 16 ปี โดยภาคประชาชน โดยให้
พื้นที่เป็นเจ้าของกระบวนการ ภาครัฐเป็นผู้หนุนเสริมการทำงาน
ตลอดเวลา 14 ปีของการทำงานเป็นบทพิสูจน์ให้เราได้เห็นว่
กระบวนการทำแผนชุมชนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเกิดการเรียนรู้
อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เด็กเยาวชนได้ร่วมกันเก็บข้อมูล ได้
เรียนรู้บ้านตัวเอง ได้เรียนรู้ชุมชนของตัวเอง หลังจากนั้นก็มีการ
ทำประชาคม คั้นข้อมูลให้กับคนใหญ่คนโตผู้อาวุโสของชุมชน
จากนั้นก็รับรองข้อมูลกันก่อนที่จะเข้ามาสู่กระบวนการทำแผน
ชุมชน เป็นการต่อยอดและสร้างจิตสำนึกของชุมชนทุกคน

เวทีวิชาการของชาวบ้านเป็นเหมือนไม้ใหญ่ที่รากของมัน
ก็คือการสร้างการเรียนรู้ การสร้างแนวคิดให้เกิดการสร้างผู้นำรุ่น
ใหม่ การสร้างพื้นที่การยอมรับซึ่งกันและกัน ใครเก่งเรื่องไหน

เข้ามาเป็นหัวหน้า ใครพูดเรื่องอะไรเห็นประเด็นอะไรก็ต้องเป็น
ผู้นำเรื่องนั้น สังคมไทยมักพูดแต่ไม่ค่อยได้ทำ



แนวคิดเรื่องการจัดการสุขภาพ เป็นเรื่องของคนนาบัว
ทุกคนต้องทำ ยกตัวอย่างเรื่องไข่เค็มดอง ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ
เรื่องสารเคมี เมื่อมี case การระบาดเกิดขึ้น ชาวบ้านก็ระดมทุนกัน
เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สาธารณสุขที่หน้าทึ่ในเรื่องการให้ความรู้และ
การสุ่มตรวจประเมิน อีกเรื่องคือ Home stay หากนักสาธารณสุข
จะถือโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ กฎเกณฑ์การตั้ง Home
stay เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม ชาวบ้านเขามองลึกกว่าเราเยอะ เขา
มองถึงการสร้างคน เรื่องการสร้างจิตใจ ชุมชนเขามองลึกกว่าเรา

อีกเรื่องคือการใช้ดิน เราพบว่าชาวบ้านไม่รู้จักรักษาใช้ดิน
เมื่อไม่รู้จักรักษา ค่าใช้จ่ายก็หมดไปกับค่าปุ๋ย อันนี้เก็บจากบัญชี
ครัวเรือน เราต้องสอนเรื่องดิน ให้เขาได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง ข้อมูล
ต้องมาจากวิถีของพวกเขา ข้อมูลบัญชีครัวเรือนจะบ่งบอกได้ว่า
พฤติกรรมสุขภาพของเขาเป็นอย่างไร และต้นทุนการผลิตจะบอก
ถึงอาชีวนามัย เพราะฉะนั้น เวทีวิชาการของชาวบ้าน จะบอกเขา
ว่าเขาจะแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างไร



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี

โดยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยกันคือ การที่ชุมชนและคนไทยไม่ทอดทิ้งกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน พยายามควบคุมสิ่งที่ไม่ดีไม่ให้เกิดขึ้น การช่วยกันดูแลคนพิการ ลองนึกดูว่าเรามีทั้งหมดประมาณ 8,000 ตำบล เราสามารถช่วยกันได้จะเหมือนเป็นสวรรค์บนดิน ปัจจุบันเราเหมือนดั่งนรก ข้างล่างเกิดง่ายกว่าเขอะสวรรค์บนดิน และก็มีกันจริงๆ ฟังดูแล้วจะเห็นได้ว่า สสส. ได้ลงไปดูว่าตำบลไหนบ้างที่มีความแข็งแรง ทำเรื่องดีๆ แล้วชวนตำบลอื่นมาดู เรียนรู้กันและกัน และกลับไปทำงานกัน แบบนี้ก็จะขยายออกไปเรื่อยๆ เรียนรู้จากการทำงานจริง เรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน

สิ่งที่ได้เรียนรู้กันเป็นเรื่องของศิลปวัฒนธรรมชุมชน เหมือนที่อาจารย์ดวงพร กำหนดวัฒน์ได้ลงไปทำกับชุมชนกว่า 20 แห่ง เป็นการใช้พิธีกรรมนำพิธีการเหมือนอย่างที่คุณสุวรรณากกล่าวถึง ต้องใช้พิธีกรรมในการรวมคน รวมแบบพิธีกรรมมันทำได้ไม่สำเร็จ พวกเรามีนักเรียนทุนอานันท์มหิตลหลายคน วันหนึ่งเราก็คิดกันว่าอยากจะเชิญนักเรียนทุนจากที่ต่างๆ มารวมกันก็เชิญกันไป แต่ก็ไม่สำเร็จ แต่พอมีพิธีกรรมบางอย่าง มากันเยอะเต็มไปหมด ต้องใช้พิธีกรรมรวมพล ใช้พิธีการนั้นยาก

เรื่องคุณภาพเด็กและเยาวชนก็เป็นเรื่องสำคัญต่ออนาคตของประเทศ คุณภาพของเด็กและเยาวชน เราไม่มีคำตอบเลยกับระบบการศึกษาในปัจจุบัน อาจารย์ดวงพร และทีมงานได้ไปทำวิจัยในชุมชน จะเห็นได้ว่าในชุมชนจะมีกระบวนการศิลปวัฒนธรรมชุมชน คนจะมารวมกันเยอะแยะมากมาย ในชุมชน ไม่ว่าจะป็นหนังตะลุงก็ดี คนทั้งชุมชนมาร่วมกันหมด พ่อแม่ ผู้เฒ่า ผู้แก่ ผู้นำชุมชน เด็กก็ได้มาร่วมทำกิจกรรมเหมือนอย่างที่คุณสุวรรณณาได้เล่าให้ฟัง เป็นเครื่องมือการพัฒนาคนงานวิจัยของอาจารย์ดวงพร คนเฒ่าคนแก่อยู่บ้านเหี่ยวเฉา รอคินวัน แยกไปหมดเพราะเราแยกส่วนกัน แต่เมื่อได้มีโอกาสมาร่วมกัน มีชีวิตชีวา ได้พบปะเรียนรู้กัน มีความสุขมาก เด็กก็ได้ฝึกเป็นโฆษก เป็นพิธีกร เป็นนักพากย์ สิ่งสำคัญคือการได้ความมั่นใจในตัวเอง ในขณะที่ห้องเรียนนั้นมักจะสร้างความไม่มั่นใจให้แก่เด็ก

สิ่งหนึ่งที่คุณสุวรรณณาพูดถึง และเป็นแนวคิดที่สำคัญก็คือ เขาบอกว่า ผมเคยพูดว่าการพัฒนาคือการรวมตัวกันทำสิ่งที่ดี ไม่ใช่การแก้ปัญหาเก่า อันนี้เป็นหลักสำคัญ หากเราคิดว่าการพัฒนาคือการแก้ปัญหา ยิ่งแก้ยิ่งทะเลาะกัน การพัฒนาคือการรวมตัวทำสิ่งใหม่ที่ดี การทำสิ่งเก่าจะมีจำเลย แต่การทำสิ่งใหม่จะไม่มีจำเลยให้ทะเลาะกัน

เสียงสะท้อนจากเวที

รองศาสตราจารย์ ดวงพร คำบุญวัฒน์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย

จากที่อาจารย์หมอบริเวณได้กล่าวถึง โครงการที่ทำคือ โครงการสื่อพื้นบ้าน ที่เราลงพื้นที่ไปทำกับชุมชนกว่า 20 ชุมชน ทั่วประเทศ ทำอยู่ 3 ปี พบว่าผลการทำงานได้สร้างความมั่นใจ ให้แก่เด็ก ชัดเจน เรียนรู้จากสิ่งที่มีอยู่ สิ่งที่ใหญ่เรามี โครงการได้ให้เขากลับไปเรียนรู้ตัวเขาเอง บทเรียนไม่ได้สร้างขึ้นมาจาก เป็นสิ่งที่มีอยู่ เป็นการสร้างสุขภาพชุมชน ประเด็น สำคัญคือ เป็นการทำให้สิ่งดีๆ และทำสิ่งที่ดีๆ นั้นให้ชัดเจน และอีก เรื่องคือเรื่องของความร่วมมือ ทำให้เขาได้มีความรู้สึกต่อการ เป็นเจ้าของชุมชนของเขาเอง....



นพ.โกสิน ศักรินทร์กุล

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูน

สิ่งที่วิทยากรได้เล่าเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้พวกเราที่ทำงานในพื้นที่จะได้เสริมต่อ แต่ไม่ใช่ว่าสิ่งที่ทำไม่มีกระบวนการเหล่านี้อยู่ โดยส่วนตัวดูแลทั้งอำเภอเมืองลำพูน มีความแตกต่าง มีความเป็นอุตสาหกรรม และเกษตรกรรม เราจะพบว่าพื้นที่ที่มีความเอื้อเพื่อจะสามารถทำงานได้ง่าย แต่พื้นที่ถูกระบบอุตสาหกรรมได้ย่ำยัฒนธรรมชุมชนลงไป การทำงานในพื้นที่ชุมชนเมืองจะยากในการจัดการ ครั้นนี้ก็อยากจะเรียนรู้ว่าพื้นที่ที่มีความยากในการจัดการพวกเราจะมามีวิธีการอย่างไร จาก 2 ตัวอย่างที่เห็น จะเห็นได้ว่าจะเริ่มที่พื้นที่ที่มีความง่ายก่อนแล้วค่อยขยายออกไป สิ่งที่ทำในปัจจุบันก็คือได้มีการตั้งคณะทำงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่เพื่อทำงานในพื้นที่เมือง แต่ข้อจำกัดก็มีอยู่ ซึ่งก็ต้องหาวิธีการเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ก็เป็นเรื่องสำคัญที่เราต้องอภิปรายกันต่อ

ดร.นายแพทย์คงเดช ลีโทชวลิต

สสจ จังหวัดนครปฐม

พื้นที่จังหวัดนครปฐม ไม่ได้ถูกเหยียบย่ำเหมือนลำพูน แต่สิ่งที่เห็นคือป่นปี้ไปหมดแล้ว ภาพรวมสิ่งที่ขาดหายไป คือ วัฒนธรรมร่วมกัน ชนบทไม่ได้หายไปแต่ถูกลืมไป แต่ชุมชนเมืองเป็นชุมชนที่คนต่างพ่อต่างแม่มารวมกัน จะไม่มีวัฒนธรรมวัดเป็นศูนย์กลาง การเปิดพื้นที่เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจึงเป็น โจทย์ร่วมที่สำคัญ

นายแพทย์อมร รอดคล้าย

นักวิชาการอิสระ

คิดว่าบทเรียนที่ 2 ชุมชนได้นำเสนอมาจะเป็นบทเรียน สำคัญและขยายผลต่อไป แต่สิ่งที่จะกล่าวถึงคือเรามากจะไม่ค่อย เห็นครุหมอหรือพยาบาลออกไปชุมชน ผมคิดว่าการทำงาน ชุมชนเมืองเป็นเรื่องง่าย ผมคิดว่าความยากอยู่ที่เราอย่าไปคิดว่า อยู่ที่สังคมเลย ผมคิดว่าสิ่งที่โพนทองหรือนาบัวทำ ความสำเร็จ คือสิ่งที่ชุมชนมีอยู่ และมีพวกเราที่เป็นหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข คนที่มีศักยภาพไปร่วมกับเขาและเกิดความสำเร็จ

ความคิดของผมตอนนี้อยากจะทำอะไรก็ลงไปเลย แต่อย่าไปคิดว่าจะต้องไปเปลี่ยนอะไรเขา เขตเมืองก็มีอะไรให้ทำเยอะ แต่ปัญหาใหญ่ที่ผมเห็น ก็คือผมฝึกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมา 20-30 คน หลายปีผ่านไปก็ไปถามพวกเขา พวกเขาขอเยี่ยมบ้านกันใหม่ สิ่งที่เป็น primary care จะสู้ secondary care ได้ก็คือหมอเวชศาสตร์ครอบครัวต้องไปเยี่ยมบ้าน ต้องลงไปชุมชน

มุมมองของผมอยากทำอะไรก็เดินลงไป เดินออกจาก office ออกจากห้องประชุม ลงไปดูสภาพแวดล้อม ไปตลาด กลไกสังคมเขารอเราอยู่ ความสำเร็จคือการที่เราสามารถออกไปครั้งที่ 2 ได้ และครั้งที่ 3 คือชุมชนชวนกินข้าวได้ เบื้องต้นผมเรียกร้องให้ หมอและพยาบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขเลิกประชุม แต่ต้องออกไปทำงานกับชุมชน

คุณอรอนงค์ ดิเรกบุษราคม **ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ**

สิ่งที่ได้เรียนรู้ใน 2- 3 วันนี้คือ (1) เรื่องของโอกาส ได้มีโอกาสไปร่วมเรียนรู้กับทีมโรงพยาบาลลำสนธิ เห็นการให้โอกาส สิ่งที่เราเห็นคือ เริ่มตั้งแต่การสร้างโอกาส การจัดโอกาส และการให้โอกาส ขึ้นอยู่กับว่าเราจะวางตรงนั้นได้อย่างไร (2) ที่ได้เรียนรู้กับท้องถิ่นคือเรื่องของวิธีการคิด วิธีการคิดของเราต้อง

เปลี่ยนไป จากที่คุย ท้องถิ่นก็มีความห่วงใยท้องถิ่น แต่การลงไปทำงานต้องมีความชัดเจน อย่างเรื่องผู้สูงอายุเขาก็เห็นถึงความสำคัญ เป็นประเด็นที่สังคมต้องช่วยกันดูแล แต่การที่จะทำงานเป็นเครือข่ายร่วมมือกันรูปธรรมการทำงานก็ต้องชัดเจน (3) ย้อนถึงพวกเรา เครือข่าย CUP และ รพ.สต. ต้องใช้วิธีคิดเหมือนอาจารย์อมร รอดคล้าย คือต้องลงพื้นที่ไปเรียนรู้ด้วยกันเลย แต่ประเด็นยากคือผู้บริหาร ต้องมีการจัดสรรเวลา และการบริหารจัดการที่ดี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
“ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ ๒
“บทบาทท้องถิ่น กับ หน่วยบริการสุขภาพร่วมกันพัฒนา
สุขภาพชุมชนได้อย่างไร”

วันอังคารที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม 2108 สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

๑. ศ.นพ.ประวศ วะลี
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๔. นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบริหาร
๕. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๖. นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๗. นพ.อมร รอดคล้าย
นักวิชาการอิสระ
๘. คุณอรอนงค์ ดิเรกบุษราคม
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ
๙. พญ.ประนอม คำเที่ยง
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๐. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นพ.วินัย สวัสดิ์ดิวิร
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
สำนักนโยบายและแผน สปสช.
๑๕. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
๑๖. ผศ.ภก.พงษ์เทพ สุธีรัฐภูมิ
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ (สจรส.)
๑๗. นพ.อนุวัฒน์ สุขชาติกุล
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
๑๘. นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สงขลา)
๑๙. นพ.โกคิน ศักรินทร์กุล
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูน

ภาควิชาการมหาวิทยาลัยมหิดล

๑. ศ.ดร.วีระพงษ์ ปรัชญาสิทธิกุล
คณะเทคนิคการแพทย์
๒. รศ.ดร.ฉัตรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา
คณะเทคนิคการแพทย์

๓. ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
๔. พญ.บุษกร อนุชาศิริกุล
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลรามาธิบดี
๕. อาจารย์ ดร.ศุภลักษณ์ เข็มทอง
คณะกายภาพบำบัด
๖. รศ.ดวงพร คำคุณวัฒน์
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
๗. อาจารย์ ดร.โสฬส ศิริไสย์
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
๘. อาจารย์ ดร.ชิตชยางค์ ยมภักย์
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
๙. ผศ.ดร.ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๐. อาจารย์ประภพ คำนเศรษฐกุล
คณะเทคนิคการแพทย์
๑๑. ผศ.พญ.วิไลรัตน์ นุชประมุล
คณะเทคนิคการแพทย์

คณะดำเนินการ

๑. นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๒. นายสมพร ไร่บางยาง
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๓. นางสาวเนาวรัตน์ ชุมยวง
นักสื่อสารมวลชนอิสระ
๔. นางทัศนีย์ ญาณะ
สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
๕. นางสาวผการัตน์ ฤทธิศรีบุญญ
สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
๖. นางสาวพุกฤษา บุกบุญญ
สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
๗. นายเริงวิชญ์ นิลโคตร
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
๘. นางสาวณัฐพัชร ทองคำ
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากร

๑. นายสานิต กล้าแท้
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ
๒. นางสุวรรณา เมืองพระฝาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.นาบัว
อ.นครไทย จ.พิษณุโลก

