

## เสวนา “บทเรียนการบริหารจัดการระบบอำเภอสุขภาพชุมชน”



โดย นายเทวา ปัญญาบุญ นายอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา  
นายแพทย์สมชาย ภาณุมาศวิวัฒน์ ผอ.รพ. ราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ  
นายรัชกร คำดาเครือ ผู้ช่วย สสอ. สวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย  
นางสาวปราณีจิต ชัยบาล สสอ. สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

นำเสวนา โดย แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิชิชากร และ ผศ.ดร. ภัทรระ แสนไชยสุริยา

นายเทวา ปัญญาบุญ นายอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

เครือข่ายอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

นายอำเภอเชียงม่วนเริ่มเห็นว่า ระบบสุขภาพมีความสำคัญ เมื่อครอบครัวพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย มีอายุไม่  
เกิน 65 ปีเสียชีวิต เมื่อถึงวัยที่ลูกหลานจะต้องเลี้ยงดู อยากไปเที่ยวไหนก็ได้ไป

มีโอกาสดำเนินงาน “ปิดทองหลังพระ” ในหมู่บ้านหนึ่งของอำเภอเชียงม่วน เมื่อสำรวจพื้นที่ทาง  
กายภาพของหมู่บ้านพบบอร์ดแผนผังด้านสุขภาพของคนในครอบครัวของหมู่บ้านนี้แดงเกือบหมด คือมีทั้ง  
ความดัน เบาหวาน มานั่งคิดว่าจะทำอย่างไร

อำเภอเชียงม่วนตั้งขึ้นเมื่อปี 2527 มีประชากรประมาณ 20,000 คน ต่อมาประชากรลดลงประมาณ  
19,000 คน คนหายไปไหน เชียงม่วนเป็นอำเภอเล็กๆ น่าจะทำอะไรสักอย่างหนึ่ง

บ้านเมืองจะอยู่ได้มี 2 เรื่องคือ สุขภาพและการศึกษา ด้านการศึกษาอยู่ในระบบอยู่แล้ว อีกทั้งมี  
ท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน สำหรับด้านสุขภาพ ถ้ายังไม่มีคามมั่นคงด้านสุขภาพด้วยตัวเอง ถ้ารอราชการ  
ความเข้มแข็ง มั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม (เศรษฐกิจ สุขภาวะ) คน  
ป่วยหนึ่งคน หากตั้งค้ำไม่ได้ ผู้ดูแลอีกหนึ่งคน เป็นภาระ สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกัน เรื่องสุขภาพและการศึกษาเป็น  
เรื่องสำคัญ พอดีมาเจอทีมเชียงม่วน ขออนุญาตทีมเชียงม่วนยื่นไขว่คว้า (ทีมเชียงม่วนลุกขึ้น ที่ประชุม  
ปรบมือ)

มาคุยกับสสอ. หมอแมว ผอ.รพ.สต. มีแนวทางแก้ไขปัญหาลำนี้อย่างไร พบว่าทีมเชียงใหม่มีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี 2525 เรื่องคนดื่มสุรา รับประทานอาหาร เราแค่หยิบมาสร้างทีมและต่อยอด งานที่สำเร็จได้อยู่ที่ทีม มานั่งคิดว่าน่าจะใช้องค์ความรู้ของในหลวง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” โดยศึกษาข้อมูล ศึกษาทีมงานว่ามีความรัก มีความสนใจ มีความพร้อมที่จะทำงานนี้หรือไม่ ซึ่งทีมเชียงใหม่มีความพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจ

กระบวนการแก้ไขปัญหาลำนี้ได้ทีมเชียงใหม่มาทำ หลายกรณีทำแล้วสนุก คนที่ทำด้วยสนุก คนที่ถูกเราเข้าไปทำสนุกด้วย เราได้ทำอะไรที่เป็นบุญ หลังจากนั้นทำความเข้าใจทีม เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้ชุมชน ถ้าไม่คืนข้อมูลจะไม่รู้สถานภาพของเค้าว่าเป็นอย่างไร ครอบครัว ชุมชน สังคมที่เค้าอยู่เป็นอย่างไร การคืนข้อมูลทำให้ชุมชนรู้ปัญหา รู้ว่าจะทำอะไร ความร่วมมือจะเกิดขึ้น เมื่อไหร่ก็ตามที่ชุมชนรู้ปัญหา และไม่แก้ไข จะโยนไปกับปัญหาอื่น เมื่อรู้ปัญหาช่วยแก้ไข ช่วยทำ นายอำเภอมีหน้าที่เป็นกำลังใจ เมื่อถึงเวลาที่ควรให้แรงใจ คุยกับผู้ว่าราชการจังหวัดว่าทีมนี้ทำงาน ขอโควต้าพิเศษ โดยมีทีมงานที่เข้มแข็ง มีใจรักที่จะทำเรื่องนี้

**ผศ.ดร. ภัทระ แสสนไชยสุริยา** สรุปรประเด็นเรียนรู้

- เป้าหมายร่วม “ความมั่นคงด้านสุขภาพ” ไปจากคนอื่นไม่ได้ ตัวเองต้องจัดการตนเอง
- ทีม ถ้าไม่มีทีมขับเคลื่อนยาก
- วิธีการ ทำให้คนทำอะไรต้องรู้จักตัวเอง มีการคืนข้อมูล ให้ข้อมูลที่สะท้อนสภาพความเป็นจริง
- ประเด็นสำคัญคือ ทำนุบำรุงทีม ทำให้ทีมมีความสุขกับงาน ไม่ได้มองแค่ “งาน” และทำให้งานเดินไปข้างหน้าเพียงอย่างเดียว
- ทำงานด้วยความเข้าใจ เริ่มต้น..ด้วยความเข้าใจ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ปัญหาทุกอย่างมีทางออก

เครือข่ายอำเภอเชียงใหม่ ดำเนินงานตามแนวพระราชดำรัสคือ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”  
ทีมเชียงใหม่มีเป้าหมายร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม ทำนุบำรุงทีม และทำงานด้วยความเข้าใจ

**นายรัชกร คำตาเครือ** ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

**เครือข่ายอำเภอสวรรคโลก** สุโขทัย

ในส่วนของการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอสวรรคโลก มีโอกาสรักษาการสสอ.สวรรคโลกครึ่งปี มีแนวทางในการบริหารงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยจังหวัดสุโขทัยคัดเลือกให้เป็นคณะกรรมการประเมิน DHS เขต 2 พิษณุโลก มีโอกาสได้ลงไปในพื้นที่ 5 จังหวัด (พิษณุโลก สุโขทัย ตาก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์)

การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) นโยบายสำคัญ ผู้บริหารต้องจัดการชัดเจน ใส่ใจในรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ (ระดับเม็ดทราย) มีมุมมองในการประเมินทีมงาน และภาพรวมของพื้นที่ สะท้อน

ภาพวิทัศน์ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขับเคลื่อน เล่นตั้งแต่ระดับจังหวัด ลงไปที่ระดับอำเภอและระดับตำบล ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำทั้งในเรื่องกระบวนการของระบบและกำลังใจ “ขวัญและกำลังใจที่นายให้เป็นเรื่องที่สุดยอดมาก” ท่านสมศักดิ์ จันทรสรมบัติ นายอำเภอสวรรคโลกเป็นผู้นำที่ใจดี เหมือนนายอำเภอเชียงม่วน วิทยากรในเวทีนี้ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. มีกำลังใจในการทำงาน

ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ต้องมองให้ทะลุว่า มีการจัดการอย่างไร ภายใต้บริบทของพื้นที่ ภาพความนโยบายจากส่วนกลาง พื้นที่ต้องออกแบบการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ แต่เอาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มาจับ

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มีภาพรวม แต่อย่าลืม individual กรณีรายบุคคล (case) สะท้อนปัญหาของระบบการจัดการ มององค์รวมและ individual ทั้งแนวราบและแนวลึกพร้อมกัน

การบริหารจัดการอำเภอสวรรคโลก ระดับนโยบายมีการทำแผน กำหนดเข็มมุ่ง เรื่อง อำเภอสุขภาพะ มีการขายฝัน และดำเนินงานตามกระบวนการ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทุกงานของอำเภอสวรรคโลกและใช้ DHS ไปจับ

**เครือข่ายอำเภอสวรรคโลก สุโขทัย ดำเนินงานตามระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)  
โดยออกแบบการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มองทั้งภาพรวมและรายกรณี (case)**

**แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร :** การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ซึ่งบางครั้งไม่พอดีกับนโยบายของส่วนกลาง ในฐานะผู้บริหารงานสาธารณสุขมีบทบาทอย่างไร สนับสนุนการทำงานอย่างไร

**นายรัชกร คำตาเครือ :** ผู้บริหารยินดีที่จะลงพื้นที่ไปช่วยทีมพื้นที่ในการสร้างเครือข่าย ให้เห็นภาพว่าสาธารณสุขอำเภอมีความจริงจังกกับการดำเนินงาน ใช้ทักษะด้านสัมพันธภาพ ทำให้เครือข่ายเกิดความมั่นใจว่ามีการจัดการที่ดี ผู้บริหารลงมาช่วย โดยเฉพาะในส่วนที่พื้นที่ร้องขอ

**แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร :** ต้องแสดงตัวให้เห็นว่าเราจริงจัง สนใจ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย และลงไปช่วย

**นายรัชกร คำตาเครือ :** สร้างทีมให้เห็นหัวใจของการทำงาน เสริมพลังด้านขวัญกำลังใจ การสร้างเครือข่าย ให้เกียรติท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประสาน ประเด็นการสร้างเครือข่าย รัฐบาล เป้าหมายร่วมจะทำให้ขยายภาคี ผู้บริหารต้องมองให้ออกว่าจุดแข็งและข้อจำกัดมีอะไร

**แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร :** ให้เกียรติและให้คุณค่ากับคนที่เราทำงานด้วย

**ผู้บริหารงานสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอสวรรคโลก  
ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และลงไปช่วยพื้นที่ทำงาน**

## นางสาวปราณีจิต ชัยบาล สาธารณสุขอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายอำเภอสันกำแพง เชียงใหม่

ขอแนะนำตัว “ปราณีจิต ชัยบาล” มีประสบการณ์ในการทำงาน 38 ปี (เหลือเวลาอีก 121 วัน ที่จะอยู่ในวงการนี้) เป็นสาธารณสุขอำเภอเกือบ 20 ปี เคยทำงานที่สถานีอนามัย (สุขศาลา) อำเภอแม่ฮาดพื้นที่สุดเขตชายแดน ตอนนั้นต้องใช้ชีวิต พอสว. ตอนนั้น มีความสุข มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (ไม่อึดอัดเหมือนสมัยนี้) เห็นบริบทของชาวบ้าน ไม่มีแม่แต่จรรยาเดิน ลุยน้ำ ข้ามทุ่งไปทำคลอด เวลาออกหน่วยเคลื่อนที่ไม่ได้อึดอัด ทั้งๆ ที่อยู่สถานีอนามัยคนเดียว มีผู้ใหญ่บ้าน มีกำนัน มีคณะกรรมการหมู่บ้านในพื้นที่ร่วมออกหน่วยเคลื่อนที่ เป็นความสุขที่ทำงานด้วยใจ..เรื่อยมา

กระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลง โดยตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All 2000) สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 มีกลยุทธ์ กลไก เพราะเราแยกส่วนในการคิด แยกส่วนการทำงาน เราบอกว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นของเรา บอกว่างานสุขภาพต้องหมอ พยาบาล และคนที่ทำงานในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นที่รู้จักว่าเพื่อน ต้องรับผิดชอบชีวิตคนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย แต่เราลืมไป...

ไม่รู้ว่าจะมีใครคิดเหมือนที่ตัวเองคิดหรือเปล่า เพราะว่าตัวเองคิดไม่ค่อยเหมือนใคร หลักการทำงานของตัวเองคือต้องคิดให้ได้ก่อน คิดได้แล้วค่อยลงมือทำ บริหารจัดการให้เขารู้เราและเราว่าเขา “ชวนคิด ชวนคุย ชวนทำ” จึงจะประสบผลสำเร็จ ความหมายของ DHS คืองานเดิมเดิมที่ทำอยู่ แต่เมื่อเรากองงานของเราไม่ยอมให้คนอื่นเข้ามา ชีวิตคนประกอบด้วยปัจจัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ทำให้สมบูรณ์แบบ ไม่มีทางที่สมบูรณ์แบบได้หากขาดด้านใดด้านหนึ่ง

ตอนแรกชวนน้องๆ มาทำงาน ถ้าทำแบบเดิม ทุกอย่างก็จะเหมือนเดิม เอาตัวเลขไปแลกกับเงิน ไม่มีเวลาไปนั่งคุย ซึ่งเมื่อก่อนหากมีงานแต่งงาน มีคนเชิญไปปูที่นอนให้เจ้าบ่าวเจ้าสาว มีผ้าป่าไปร่ำอวยพร เปิดสถานีอนามัยให้เด็กและเยาวชนมาเล่นวอลเลย์บอล ทำได้หมด เชื่อมกับพัฒนากรในพื้นที่ แต่เดี๋ยวนี้เจ้าหน้าที่ต้องงกเอาตัวเลข DT ครบหรือยัง เป้าหมาย 17,000 คน ของสันกำแพง...

“ระบบสุขภาพ” หมายถึง ทั้งชีวิต กินอยู่ ค่าใช้จ่าย สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ประกอบไปด้วยทุกส่วน ทุกอย่างอยู่ในนั้น เราอยู่ในพื้นที่ ชาวบ้านมีวิถีชีวิต วัฒนธรรมของเค้า ทำไมเราเอาหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ตั้ง ไปสอนเค้า เค้ารู้ แต่ไม่ได้นำเอาความรู้ไปใช้ให้ถูกต้อง ไม่มีใครสอดรับประสานกันในพื้นที่ขับเคลื่อน ประชาชนรักตัวเอง ทุกคนต้องการตายอย่างสงบ ตายอย่างมีศักดิ์ศรี แต่ก่อนจะไปถึงตรงนั้น ในฐานะที่เราดูแลทุกภาคส่วน ชวนเจ้าหน้าที่ปรับวิธีคิดก่อนทำงาน DHS ในฐานะที่ทำงานระดับอำเภอ มีการป้อนข้อมูล สะท้อนข้อมูลสถานะสุขภาพของคนอำเภอสันกำแพง ป่วยตายกี่คน ป่วยตายด้วยสาเหตุอะไร ตายด้วยโรคอะไรมากที่สุด ไปโรงพยาบาลรัฐ/เอกชนกี่คน โรงพยาบาลจังหวัดกี่คน ตำบลที่ตายมากที่สุดสามารถแจกแจงได้ สะท้อนข้อมูล 5 ปีย้อนหลังทุกเดือน เข้าที่ประชุมทุกเดือนทั้งในระดับหัวหน้าส่วนราชการ (พัฒนาชุมชน ผู้กำกับฯ) และที่ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อีกประเด็นคือทำงานอยู่สันกำแพง 5 ปี

เปลี่ยนนายอำเภอ 5 คน พอเราให้ข้อมูล นายอำเภอสนับสนุนเต็มที่ เมื่อให้ข้อมูล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านคิดได้ เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจ

ต้นกำเนิดมีโรคมาเรียมเป็นสาเหตุการตายลำดับแรก ประชากรมีอาชีพเกษตร อุตสาหกรรม รับจ้างซื้ออาหารบริโภค เชิญมาเจาะเลือดเพื่อตรวจ cholinesterase ในกระแสเลือด ตั้งแต่นายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน เกษตรกร ฯลฯ พบว่า มากกว่า 85% ไม่ปลอดภัย ต้องกลับมาดูแลตนเอง

ต่อจากนี้เราไม่ทำเอง ชวนทุกหน่วยงานในอำเภอมาร่วม ตอนนั้นมีเงินอยู่หนึ่งก้อนจำนวน 1 แสนบาท ทำอย่างไรจึงจะออกดอกผลที่ชัดเจน มีประสบการณ์ทำ “สุนทรียสนทนา” โดยเลือกสิ่งดีๆ มาคุยกันก่อน เชิญแกนนำในพื้นที่แต่ละตำบล ประมาณ 65 คน (พาไปรีสอร์ทที่ไกลๆ กลับบ้านไม่ได้)

มีเครือข่ายช่วยกันทำ ระดับอำเภอ มี District Health System (DHS) ระดับตำบลมี Sub-district Health System (SDHS) เดิมมีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภออยู่แล้ว มีแนวคิดว่า ถ้าพูดเรื่องสุขภาพ กรรมการสุขภาพมีแต่หมอ ปรับแนวคิด โดยเอา DHS ไว้ภายใต้ร่มใหญ่ ทำ “ธรรมนูญคุณภาพชีวิต” ของคนอำเภอสันกำแพง มีการถ่ายทอดระดับอำเภอ ลงไปที่ระดับตำบล ทุกคน ทุกภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมกัน มีประเด็นร่วมทุกหน่วยงาน เช่น สาธารณสุข เกษตร ปศุสัตว์ พัฒนาการ ตำรวจ ยึดเป็นเข็มทิศคือ พัฒนาการ อาหารปลอดภัย การมีส่วนร่วมทุกระดับ ในปี 2559 องค์กรจะต้องนำเสนอว่า 3 ประเด็นนี้ (จาก 17 ประเด็น) ให้ผลอย่างไร มีนำเสนอทุกปี มีการติดตามประเมินผล และเห็นภาพเชิงประจักษ์ สิ้นปี 2557 งานดูแลคนอำเภอสันกำแพง ทุกภาคส่วนร่วมจัดประชุม งดขายเหล้าเบียร์ เกษตรอินทรีย์ ด้านสาธารณสุข อสม. ตรวจวัดความดัน เห็นความร่วมมือระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล (10 ตำบล) ตอบโจทย์ความร่วมมือและบูรณาการทุกภาคส่วน

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิชิชากร : ปรับแนวคิด จัดโครงสร้างทั้งโครงข่าย มีการสื่อสาร หากคนร่วม ทั้งชาวบ้านและภาคส่วนต่างๆ มีการติดตามประเมินผล มีการแสดงผลงาน มีการยอมรับ

เครือข่ายอำเภอสันกำแพง เชียงใหม่ ปรับวิธีคิดคนทำงาน สะท้อนข้อมูล สื่อสาร  
สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีการติดตามประเมินผล และนำเสนอผลการดำเนินงานให้ประจักษ์

นายแพทย์สมชาย ภาณุมาลวิวัฒน์ ผอ.รพ. ราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ  
เครือข่ายอำเภอราชีไศล

การทำงานเริ่มจากคนที่มีต้นทุนสูง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้คาดหวังว่าจะได้ไปทำงานในพื้นที่ภาคอีสาน แต่เมื่อไปอยู่ที่อำเภอราชีไศล (เป็นเวลากว่า 27 ปี) พบว่า “ตัวอย่างที่ดี มีค่ามากกว่าคำสอน” ทำให้ค่อยๆ ซึมซับในการทำงานโรงพยาบาลชุมชน จากเดิมที่มาจากสิ่งที่มีในโรงเรียนแพทย์ เรียนรู้การทำงานจากสิ่งที่ไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน เรียนรู้ว่าจะต้องมีเพื่อนร่วมงานที่ดี (โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล) รู้จักเค้า รู้จักเรามีเพื่อนร่วมทาง หมอประทีป ให้เป็นคณะกรรมการ คปสอ. มีภาคีเครือข่าย กรรมการมูลนิธิกับชุมชนชาวบ้าน มีความเข้าใจว่า เมื่อพูดถึงภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลทั้งไม่ได้ ระบบสาธารณสุขเป็นสามเหลี่ยม (Primary care level (การบริการสาธารณสุขระดับต้น); Secondary care level (บริการสุขภาพระดับกลาง; Tertiary care level (บริการระดับสูง)) เชื่อมโยงองค์ความรู้สาธารณสุขดูแลคน มีองค์ความรู้ว่าก่อนที่จะเกิดโรค ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู แยกกันไม่ได้ เข้าใจว่าต่างคนต่างมีบทบาท และเชื่อมโยงกันอย่างไร เมื่อสอนนักศึกษาแพทย์ต้องให้รู้เรื่องต่างๆ ดังนี้ terminology การส่งเสริมป้องกันระบบบริการสุขภาพ เข้าใจเรื่องรักษา (care)

การทำงานคปสอ. ที่ราชีไศล มีรุ่นพี่ที่ปูทางมาดี มีทีมงานที่ดี สาธารณสุขอำเภอดี ได้เพื่อนที่ทำงานร่วมกัน โรงพยาบาลกับสาธารณสุขอำเภอทำงานด้วยกันด้วยไมตรีจิต เรื่องที่สำคัญคือ attitude คปสอ. คือ ความภาคภูมิใจ key man มี 2 คน คือ สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน นายอำเภอเดี๋ยวก็นายอำเภอ เป็นเรื่องธรรมชาติโดยเฉพาะมหาดไทยต้องก้าว ต้องโต นักการเมืองมาแล้วก็ไป ส่วนหมอกับสาธารณสุข ไม่ได้ไปและไม่ได้มา ความรู้สึกผมคือเป็นนายตนเอง ทำในสิ่งที่อยากทำ (ทำในสิ่งที่ดี) ถ้ารู้ธรรมชาติสามารถทำงานได้ (คนที่ทำงานร่วมกันรักกันบ้าง ทะเลาะกันบ้างตามบทบาทหน้าที่) เรื่องที่ทะเลาะกันคือเรื่องเงิน เช่น การจัด event จัดบ่อย ๆ ต้องปรับเข้าหากัน attitude ที่ดีคือความตั้งใจทำงานเพื่อประชาชน bio psycho social stake holder ความ fair ของโรงพยาบาลต้องมี ด้านบริหารจัดการ สิ่งที่ให้กับเครือข่ายคือความเป็นวิชาการ ถ่ายทอดสู่ รพ.สต. คปสอ. ได้จากการอบรม โรงพยาบาลได้เปรียบเรื่อง bio แต่เสียเปรียบเรื่องทางสังคม คปสอ. ได้เปรียบด้านสังคม matching ซึ่งกันและกัน การทำงานต้องทำแผน ถึงแม้ว่าจะนิ่ง ยึดถือเรื่องการทำแผน (เช่น แผนงบประมาณ) มีการประชุมตลอดเวลาเพื่อให้เกิด relationship

สิ่งที่ได้กับตัวเอง ในรพ รพสต เมื่อทำงานในชุมชนแล้วมักจะลืมคือ การหาความรู้ควบคู่กับการทำงาน การสร้างความสัมพันธ์ การพัฒนาคนให้มีสุขภาพดี กระทั่งวางสั่งให้เป็น care/health provider กระทั่งอยากให้เราทำ health manager ตัวคนเรามี 2 ด้าน เราต้องเป็นทั้งผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข (health provider) และ ผู้จัดการด้านสาธารณสุข (health manager) สิ่งที่จับใจความได้คือเราต้องเรียนรู้ ด้าน clinic เรียก รพสต มาทำงานกับ รพ (ประมาณ 6 สัปดาห์) ใช้ context base learning คือเรียนกันเอง เช่น โรงพยาบาลส่งคนไข้ให้รพ.สต. ช่วย ซึ่งบางครั้ง รพ.สต. ทำไม่ได้ หลักสูตรนี้เรียนรู้และถ่ายทอดซึ่งกันและกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ร่วมคิด

ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้” ในการเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพของชุมชน (health manager) - ขอขอบคุณ ผศ.ดร. ภัทรระ แสนไชยสุริยา พบว่า เมื่อเรียนรู้สิ่งที่ได้คือ สมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมตนเอง สร้างวิสัยทัศน์ การวางแผน รู้จักที่จะเปลี่ยนแปลง มีการทำงานเป็นทีม รู้จักการใช้เครื่องมือ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เรียนรู้จากสิ่งที่ไม่รู้ ซึ่งต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันและทบทวนบ่อยๆ

กระทรวงสาธารณสุขมักชอบสั่ง อย่างไรก็ตามทุกท่านอย่าตกใจ! เพราะกระทรวงฯไม่เคยสั่งอะไรที่เป็นเรื่องใหม่ในระบบสาธารณสุข อย่าไปสนใจว่าเค้าเปลี่ยนอะไร home care ผู้สูงอายุ ดิฉันบ้านดิฉันคนเดียว ทุกท่านทำอยู่แล้ว กระทรวงฯอยากได้อะไรใส่สิ่งที่เค้าอยากได้ มีโรคอะไรมากกว่าการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู มีอะไรมากกว่าตั้งแต่เกิดจนตาย วัยเรียนถึงวัยทำงาน วัยทำงานถึงคนแก่ กระทรวงฯตั้งอะไร ขอให้หนักแน่น ตั้งใจทำ บางเรื่องมาจาก top down เราคิดแบบ bottom up ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ กระทรวงฯคุณ outcome บางเรื่อง outcome ไม่ออก ส่ง output ไปก่อน สิ่งที่ได้ทำคือ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้”

สิ่งที่สำคัญคือ การพัฒนาบุคลากรที่เข้มแข็ง โดย (1) มีการเรียนรู้ร่วมกัน เมื่อบริบทขาดแคลนการเรียนรู้ในชุมชนเป็นเรื่องที่ดี แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่รพ.สต. คนไข้ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชาวบ้าน สลับกันเป็นครู สลับกันเรียน (2) มี standardize of process (SOP) จดดีกว่าจำ ถ้าเรียนแล้วไม่จด ไม่จำ ลืม (3) เยี่ยมเยียน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งแตกต่างจากการนิเทศ (4) ระบบ referral system และ consultation (5) มีการsupport ซึ่งกันและกัน (6) มี information system เก็บและรวบรวมข้อมูล สรุปแล้วถ้าเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเต็มที่ ความสัมพันธ์จะดีขึ้น ทำให้งานดีขึ้น

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร : อย่าลืม! บทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่ละคนมีหน้าที่หลักของตนเอง เช่น หมอมิบทบาทดูแลคนไข้ ที่สำคัญคือ การเรียนรู้ร่วม

**เครือข่ายอำเภอราชสีห์ชล มีการเรียนรู้ร่วมกัน (context base learning)**  
**มี standardize of process (SOP) เยี่ยมเยียน เรียนรู้ มีระบบ referral system และ consultation**  
**มีการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน และมีการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล**

นายทเวา ปัญญาบุญ นายอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา (เพิ่มเติม)

เมื่อไปคุยกับคนอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ พยาบาลมักจะบอกว่า อันนี้ไม่ใช่งานของผม ถ้าดิฉันขอบเขต ที่เป็นกำแพงกันนี้ออกได้ เรื่องนี้เป็นเรื่องของคน เวทีลักษณะนี้ควรเชิญเจ้าหน้าที่เกษตร เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ เข้าร่วมด้วย เพราะเค้าคิดว่างานนี้เป็นงานของสาธารณสุข

นายแพทย์สมชาย ภาณุมาศวิวัฒน์ บอกว่ามองไปที่ outcome กระทรวงมหาดไทยมองไปถึง ultimate outcome ซึ่งมีความเห็นว่ายังไม่มีการไหนไปถึง 100%

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร : ทำอย่างไรให้เรื่องนี้เป็นเรื่องของคน ทุกคนมีส่วนร่วม สุขภาพเป็นเรื่องของคน และทุกคนเป็นเรื่องสุขภาพ (Health for All, All for Health)

## เปิดเวทีแลกเปลี่ยน

### นางอรรณพ อุ่นน้อย พยาบาล โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

มุมมองเรื่องสุขภาพ ความทุกข์ของชาวบ้าน จากประสบการณ์ที่ผ่านมา หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทุกหน่วยงาน ล้วนมีความปรารถนาดีต่อประชาชนผู้ยากไร้และตกทุกข์ได้ยากทุกคน แต่มีเวทีให้เค้าหรือเปล่า ทุกคนมีความทุกข์ที่แตกต่างกัน นายอำเภอมีเวทีให้มาถกกันหรือไม่ว่าเค้าอยากช่วยคนนั้น อยากช่วยคนนี้ หลังจากวันนี้ คาดหวังว่าแต่ละอำเภอจะมีเวทีสำหรับทุกสาขาอาชีพได้รับรู้ว่า เรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกสาขาอาชีพมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือแก้ทุกข์ให้กับชาวบ้าน

### นายจิตติศักดิ์ กัญจนภิษิต ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหนองควาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ท้องถิ่นที่มีการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญ ถ้าอยากได้ภาคีเรื่องสุขภาพ ต้องทราบว่าผู้บริหารสนใจเรื่องสุขภาพหรือไม่ ตัวอย่างเช่น เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้บริหารดำเนินงานผู้สูงอายุ คนพิการ ฆานานจนเป็นที่ศึกษาดูงาน อีกทั้งกระตุ้นท้องถิ่นในพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจากรู้จักคุ้นเคยกัน โดยนำแนวคิดการดำเนินงานของหนองตองและปรับใช้ในพื้นที่

ท้องถิ่นมีการรายงานผลค่อนข้างเยอะเหมือนกับทุกหน่วยงาน ข้อจำกัดของท้องถิ่นคือ ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ท้องถิ่นที่ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการขับเคลื่อนด้านสุขภาพลำบาก ท้องถิ่นที่มีผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข มีภารกิจถ่ายโอนจาก รพ.สต. เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข มีภารกิจค่อนข้างเยอะ เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อก่อน รพ.สต. แจกผู้นำชุมชน อสม. ก่อนแจ้งมาที่ท้องถิ่นให้จัดฟันสารเคมี ช่วงหลังโทรศัพท์ตรงมาที่ท้องถิ่นให้ดำเนินการแจ้งอสม. และลงพื้นที่

### นางสาวรัชณีกร ภาคย์สมพงษ์ บริษัทเอกชน

เมื่อก่อนบริษัทดำเนินงานด้าน CSR โดยการรับบริจาค ปัจจุบันมองหาความยั่งยืนและเข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชน ขณะนี้อยู่ในช่วงการเรียนรู้และหาทิศทางที่เหมาะสมว่าเอกชนจะเข้ามาทำงานกับชุมชนท้องถิ่นอย่างไร



### **นางวิริยาพร ไชยวัฒนา รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง**

ประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร 2 ปี ส่วนใหญ่มองว่าไม่ใช่หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะมีหน่วยงานสาธารณสุข เช่น รพ.สต. อยู่แล้ว แต่ในความเป็นจริงกรมองทั้งระบบ และเห็นด้วยที่นำเสนอว่าระบบราชการส่วนใหญ่มีแต่การจัดทำเอกสาร รายงาน การลงมือปฏิบัติมีน้อย

ขณะนี้กำลังดำเนินงานร่วมกับรพ.สต. เรื่องการดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก จนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ หากประสบความสำเร็จจะมานำเสนอในเวทีนี้

### **นางอรพิน ภู่มัทธชาติ เกษตรชำนาญการ โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่**

อำเภอสันกำแพงมีการทำผิดกฎหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การดำเนินคดีจะยุ่งยากมาก บางครั้งไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องให้สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เข้ามาจัดการ ปัจจุบันปัญหาการกระทำผิดกฎหมายเริ่มขยายตัว เช่น ชาวบ้านป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ไม่ยอมกินยา กินอาหารเสริมแทน ชาวบ้านบริโภคผักเม็ด (เม็ดละ 30 บาท) สเตียรอยด์ น้ำแม่เหล็กกินแล้วกล้ามเนื้ออ่อนแรง ฯลฯ

งานคุ้มครองผู้บริโภคมีความสำคัญในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โครงสร้างเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่เข้มแข็ง สามารถเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ทำให้สามารถจัดการ ป้องกันการกระทำผิดกฎหมาย การโฆษณาชวนเชื่อได้ ขณะนี้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านช่วยสอดส่องดูแล นัดประชุมชาวบ้าน วางระบบบอสม. เครือข่ายเฝ้าระวัง แต่ยังไม่ได้เชื่อมโยงกับตำรวจ

### **นางจุไรรัตน์ สาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี**

งานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอพัฒนานิคมพัฒนาไกลการทำงาน เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยนำเข้าสู่แผนงานระดับอำเภอ คุยกับนายอำเภอ สก. พัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคมมีคลินิกแพทย์ 3 แห่ง คลินิกทันตแพทย์ 3 แห่ง สถานพยาบาลประมาณ 30 แห่ง และร้านขายยาประมาณ 30 แห่ง การร้องเรียนเป็นเรื่องธรรมชาติ มีเครือข่าย รพ.สต. อสม. นักเรียนช่วยกันดูแล การดำเนินงานเพิ่งเริ่มต้น ค่อยๆ ขยับ

### **แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิมลชากร สรุปล**

อธิบาย *Frame* การบริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย การพัฒนาคน เงิน ของ ข้อมูล ที่มีมิติที่ขยับจากรายโรค รายโครงการ มองประชาชนหรือพื้นที่เป็นตัวตั้ง มองแบบต่อโยง บูรณาการ เชื่อมคน ทรัพยากร แผนงาน มีเป้าหมายร่วม การบริหารงานแบบไร้รอยต่อ ทุกคนเป็นเจ้าของงาน “ร่วมคิด ร่วมทำ” สร้างนวัตกรรม ทำงานร่วมกันภายใต้มิติที่แต่ละคนมีบทบาทเด่นแตกต่างกัน ทั้งด้านนโยบาย ด้านสังคม ด้านสาธารณสุข (มิติเรื่องการให้บริการ) มิติชุมชน (แกนนำ) เช่น ถ้าพูดเรื่องคนพิการ การดูแลคนพิการ ต้องมีเรื่อง นโยบาย บริการ การสื่อสารความเสี่ยง การส่งต่อ การมีส่วนร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น

**ข้อมูล** มีความสำคัญ ระบบข้อมูล มีข้อมูลที่กว้างขวางกว่าในโรงพยาบาล รพ.สต. ครอบคลุมด้าน สังคม เศรษฐกิจ และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการใช้ข้อมูล

**การพัฒนาศักยภาพ** ไม่ใช่แค่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึง อสม. ประชาชนกลุ่มต่างๆ เข้ามาร่วม การเรียนรู้

**การประสานงานติดตามประเมินผล**

**การประสานทุน ทรัพยากร**

**ทีมจัดการกลาง (management)** มีผู้จัดการกลาง/ทีมกลาง ทีมนำ ซึ่งอาจจะมีหลายคน ทำหน้าที่ ประสานให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ตลอดจนเข้าใจบทบาทของภาคีร่วม

**เป้าหมายสุดท้ายปลายทาง** เราจะไม่พูดถึงสุขภาพแค่เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ แต่เราพูดถึงคุณภาพชีวิต หรือความสุขของคนทุกคน ซึ่งมีมิติต่างๆ เป้าหมายสุดท้าย ไม่ใช่เป็นเรื่องที่สาธารณสุขทำ แต่ทำอย่างไรให้ ภาคีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมมือและเป็นเจ้าของให้ได้

**ระบบการทำงาน** ต้องมีความยั่งยืนและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะใครจะเปลี่ยน ใครจะไปใครจะมาต้องยั่งยืน และปรับตัวตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

**เป้าหมายระหว่างทาง** มองประชาชนเป็นตัวตั้ง ส่วนใหญ่วัดกิจกรรมที่ทำงาน ให้มีความชัดเจนว่า ชาวบ้านได้อะไร รู้อะไร เข้าใจอะไร จากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชาวบ้านได้รับการดูแลแบบ ไหน อย่างไร ชาวบ้านมีศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นการทำงานส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟันฟู ต้องไปให้ถึงว่าประชาชนได้รับ เข้าใจ และมีศักยภาพแค่ไหน อย่างไร

**ระบบงานอำเภอ**

- **การสื่อสาร** งานเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ต้องมีการสื่อสารความเสี่ยง สื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความตระหนัก การรับรู้ เพื่อให้ประชาชนปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง รวมทั้งการทำให้เกิดนโยบายสาธารณะ มีกระบวนการทำให้เกิดนโยบายสาธารณะ และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
- **งานบริการพื้นฐาน** การดูแลรักษา คัดกรอง ฟันฟู การให้ข้อมูล การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง การดูแลต่างๆ เช่น การมี 7-11 หรือ fast food เข้ามาในชุมชนก็ถือว่าเป็นความเสี่ยง ซึ่งงานบริการพื้นฐานและการเฝ้าระวังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำเป็นต้องทำ
- **การบริการเฉพาะทาง** มีบริการเฉพาะทางส่งต่อ เช่น ผู้สูงอายุต้องมีการดูแลเฉพาะทาง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีเรื่องไตวาย หัวใจ เป็นต้น การดูแลทางการแพทย์ร่วมกับการดูแลทางสังคม การประสานรับ-ส่งต่อ มีคนที่คอยประสานและเชื่อมโยงบริการ
- **สร้างสัมพันธภาพ** สื่อสารเรียนรู้ สนับสนุน เสริมศักยภาพ กับกลุ่มเป้าหมาย ภาคีชุมชน การสื่อสารสร้างการเรียนรู้ร่วม การมีส่วนร่วมกับชุมชน ทำอย่างไรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและเสริมความมั่นใจ

## หลัง break

### นายรัชกร คำถาเครือ ผู้ช่วย สสอ. สวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย (เพิ่มเติม)

การจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) บางเรื่องไม่สามารถจัดการได้ เช่น เด็กเป็น birth atresia ต้องมีการประสานงานระดับกระทรวง และประสานเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ทำให้ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือมีความพึงพอใจ

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย เช่น ทักษะด้าน IT ต้องใส่ใจพัฒนา ปัจจุบันมีการใช้ FB update ข่าว/กิจกรรมบนโลกออนไลน์

ผู้บริหารเป็นผู้นำเชิงนโยบายเรื่องแนวคิด core value ค่านิยมองค์กรเป็นเรื่องสำคัญ นำ DHS เป็นนโยบายหลักในการขับเคลื่อนงาน และนำแนวคิดของอำเภอส่งกำแพงไปถ่ายทอดและต่อยอด เรื่อง “นักพัฒนาคุณภาพชีวิต”

### นางสาวปราณีจิต ชัยบาล สสอ. สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ (เพิ่มเติม)

การเชื่อมประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอสันกำแพง ประมาณ 4-5 แห่ง ที่มีทั้งเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทำอย่างไรให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ใช้เงินเป็นและถูกต้อง ทำอย่างไรให้ผู้บริหารเป็นภาคีเครือข่าย ซึ่งต้องใช้หลักสัมพันธภาพ และมีข้อมูลที่ชัดเจนในการประสานงาน บางพื้นที่ทำติดอยู่แล้วมีการชื่นชมยินดีและให้รางวัล

อำเภอสันกำแพงมีแผนการถอดบทเรียนและเรียนรู้ร่วมกัน เช่น ท้องถิ่นบางแห่งมีการดำเนินงานเรื่องกฎหมายสาธารณสุข บางพื้นที่มีการดูแลคุณภาพชีวิต ซึ่งการเรียนรู้ ไม่ใช่แค่เรื่องกาย แต่เป็นเรื่องใจ (mental) ด้วย

### นายแพทย์สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ ผอ.รพ. ราชภัฏ จังหวัดศรีสะเกษ (เพิ่มเติม)

ปัญหาด้านสาธารณสุขต้อง “Implementation” ผู้บริหารที่เก่งต้องสามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่แท้จริง เช่น ถ้าจะเป็น health provider ต้องทำ CBL (Context Based Learning)

ประเด็นแลกเปลี่ยนของท้องถิ่น เรื่อง การใช้จ่ายเงิน การถ่ายโอนภาระหน้าที่ให้ท้องถิ่น ทำให้ลูกคิด และต้องกลับไปคุยกับท้องถิ่นใหม่

DHML ที่ศรีสะเกษ มี 6 อำเภอ ชวนผู้เกี่ยวข้องและ stake holder “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้” พบว่า การเรียนรู้ สร้างจุดเด่น

อำเภอแรก ทำเรื่องผู้สูงอายุ พบว่า ข้อมูลผู้สูงอายุที่มี function สามารถบอกได้ว่าควรทำอะไร จัดบริการอะไรให้กับประชาชน และสามารถทำเรื่องนโยบายสุขภาพ

อำเภอที่สอง ทำเรื่องท้องไม่พร้อม พบว่า ถ้าทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ ต้องทำประชาคม อีกอำเภอหนึ่ง ทำ LTC พบว่า ต้องมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ

อำเภอที่ทำเรื่องอุบัติเหตุ พบว่า ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม การใช้กฎหมายต้องมีส่วนร่วม มีบทบาทญาติ  
ของชุมชน

อำเภอที่ทำเรื่องไข้เลือดออก พบว่า เพื่อนร่วมทางคือ อสม.

อำเภอที่ทำเรื่อง stroke ได้เน้นวัฒนธรรม ภูมิปัญญาของชาวบ้าน

ดังนั้น การทำให้ระบบสุขภาพเข้มแข็ง “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้” กับ stake holder และเมื่อทำ  
แผนแล้วต้องกลับมาทบทวน เมื่อคิด ทำ และทบทวนเรื่อยๆ วิสัยทัศน์จะเริ่มเปลี่ยน วิธีการทำงาน แผนงาน/  
โครงการจะเปลี่ยน และมีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เมื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จะเกิดความสัมพันธ์ที่ดี และ  
เกิดงานที่ดี

### **นางภริรา กิตติเดชาพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่**

อำเภอหางดง มีการทำงานเป็นทีม และบูรณาการงานร่วมกัน มองภาพรวม ไม่ได้มองว่างานสุขภาพ  
เป็นงานของหมอหรือพยาบาล ตามที่หัวหน้าทวิศิลป์ (นายทวิศิลป์ ชัยชนะ) กล่าวว่า เราเป็นนักพัฒนา  
สุขภาพ เราจะพัฒนาคุณภาพชีวิตเค้าอย่างไร ซึ่งต้องพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม  
นักสังคมสงเคราะห์ทำอะไรให้เค้าช่วยเหลือตนเองได้

### **นายวีรพันธ์ มีหนู นักจิตวิทยาคลินิก โรงพยาบาลงาไกรลาส จังหวัดสุโขทัย**

นักจิตวิทยาคลินิก โดยทั่วไป ตรวจ IQ, psycho test ทำหน้าที่เส็บคลินิกให้จิตแพทย์ มองงานชุมชน  
ไม่ออก เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลชุมชน หากทำงานเฉพาะวิชาชีพ คิดว่าไม่ได้ช่วยเหลือชีวิตคน ชุมชน และ  
สังคม ถ้าไม่มีการเชื่อมโยงระบบต่างๆ ไปไม่ได้ ถ้าตรวจเด็กที่คลินิกเสร็จแล้วไม่มีการติดตามประเมินผล  
ต่อเนื่อง ทำอะไรไม่ได้ ระดับอำเภอมีเครือข่ายที่เชื่อมโยง ขึ้นอยู่กับเราการทำงานแต่ละ case ว่าจะทำงานกับ  
ใคร ตัวอย่าง case หนึ่งของอำเภองาไกรลาส ต้องการร่วมมือทุกภาคส่วน case นี้ นักจิตวิทยาคลินิกดูแลทั้ง  
ด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่ง case นี้ ถ้าไม่ support ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แล้วจะอยู่ไม่ได้ ถ้าทำให้  
สมบูรณ์แบบต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ เหมือนกับระบบ HA คุณภาพโรงพยาบาล ต้องดูแลทั้งด้าน  
ร่างกายและจิตใจ ทั้งไม่ได้ซ้ำกันอย่างเดียว อีกทั้งการประสานงานต้องเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ถ้าต่างฝ่ายต่างทำ  
จะไปด้วยกันไม่ได้

### **นางรชนีัย หมั่นตรวจ นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด**

บทบาทนักกายภาพบำบัดในชุมชนแตกต่างจากที่เรียนในมหาวิทยาลัย คือไม่ได้เกี่ยวข้องกับชุมชน  
พอมาทำงานต้องประสานงานกับสหวิชาชีพ รพ.สต. องค์กรปกครองท้องถิ่น เพราะการดูแลคนไข้ ต้องดูแล  
แบบ holistic ให้คนไข้สามารถดูแลตนเองได้ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## นางเนตนา คันที ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหนือ อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัด

### มหาสารคาม

การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประสานงานกับภาคีเครือข่าย พาคิด พาทำ เรียนรู้ร่วมกันกับภาคีอื่นๆ รพ.สต. เป็นตัวขงเรื่องสุขภาพ ถ้าขงดี งานก็ไปได้ดี เช่น งาน DHS โกสุ่มพิสัย ส่วนท้องถิ่นก็ให้เกียรติเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการประสานงาน อยากให้อำเภอชี้ชัดว่าให้ตำบลหรือท้องถิ่น ขับเคลื่อนเรื่องอะไร และมีผู้ประสานงานชัดเจน (สำหรับ มหาสารคามก็ OK)

### โรงพยาบาลโกสุ่มพิสัย

งาน DHS โกสุ่มพิสัย ที่ไม่ลงรอยคือเรื่องเงิน มี event บ่อย ตัวอย่างเช่น เขียนแผนไปแล้วแต่ผลลัพธ์ไม่ได้เท่ากับที่เขียน เรื่องความร่วมมือ นายอำเภอโกสุ่มพิสัย เป็นประธานเกือบทุกเรื่อง โกสุ่มพิสัย ดำเนินงาน เรื่อง “อำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแข็งแรง” ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง มีคณะกรรมการ ขับเคลื่อนในภาพใหญ่

การบูรณาการงาน ไม่มีคนเชื่อมต่อในการลงประเมิน นิเทศงาน รพ.สต. ใครเก่งใครทำ ภาพยังไม่ เคลื่อน อย่างไรก็ตามโกสุ่มพิสัยมีการสนับสนุนคนและสิ่งของ มีแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ ลงตรวจเต็ม พื้นที่ทุก รพ.สต. แต่ระบบสุขภาพอำเภอต้องมีนักวิชาการสาธารณสุขหรือคนกลางช่วยขับเคลื่อน

### แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร สรุป

การบริหารจัดการเครือข่ายอำเภอ สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกคนมีส่วนร่วมของสุขภาพ กระบวนการสำคัญคือ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ร่วมรับรู้” ซึ่งการร่วมกันต้องมีเป้าหมาย เปิดใจ เปิดหู เปิดตา ทุกเรื่องมีทั้งดี และจุดที่ติดขัด อุปสรรค การขับเคลื่อนถนนไม่ได้ราบเรียบ มีคลื่น มีอะไรต่างๆ บ้าง สะดุดบ้าง ให้มองด้านบวก มองจุดที่มีศักยภาพ บทเรียนดีๆ มีเยอะ ทุกคนมีศักยภาพ น่าจะช่วยกันทำให้ สุขภาพของทุกคนในพื้นที่ ในอำเภอและในสังคมนี้มีสุขภาพดี

ขอขอบคุณท่านวิทยากรทุกท่าน (นายทเวา ปัญญาบุญ นายอำเภอเขียงม่วน จังหวัดพะเยา นายแพทย์ สมชาย ภาณุมาศวิวัฒน์ ผอ.รพ. รามีสไศล จังหวัดศรีสะเกษ นายรัชกร คำตาเครือ ผู้ช่วย สสอ. สวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย นางสาวปราณีจิต ชัยบาล สสอ. สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่)

ประชุมเชิงปฏิบัติการทีมแกนนำขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดีฯ วันที่ 28-29 พฤษภาคม 2558

ณ ที.เค. พาเลซ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯฯ

มธุรพร ภาคพรต บันทึก