

# การใช้การวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจ ในระดับพื้นที่ (2) : จังหวัดสมุทรปราการ

กองบรรณาธิการ

ฉบับนี้ขอเสนอบทสัมภาษณ์  
ภานธุ์ผู้เกี่ยวข้องใน  
โครงการวิจัยระบบ  
สาธารณสุขเพื่อการ  
สนับสนุนการตัดสินใจ  
ในระดับพื้นที่ของ  
จังหวัดสมุทรปราการ  
ซึ่งเป็นจังหวัดแรก  
ที่ทำโครงการนี้ร่วมกับ  
สถาบันฯ

## สัมภาษณ์

**รศ.นพ.ชงยุทธ ชวรัสรม**

หัวหน้าฝ่ายวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ถาม : อาจารย์รับผิดชอบ Area Based Project  
ที่ไหนบ้าง

นพ.ชงยุทธ :

รับผิดชอบโครงการที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมกำกับและประเมินผลในระดับจังหวัด เป็นเรื่องเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ระดับจังหวัดไปจนถึงระดับล่างสุด ดูว่าระบบเป็นอย่างไร มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร และถ้าจะปรับปรุงแก้ไขจะมีวิธีการอย่างไรบ้าง โดยเน้นหนักในประเด็นที่ว่า เมื่อวิเคราะห์ได้ข้อมูลมาแล้วจะเอามาใช้ในการวางแผนงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผลได้อย่างไร

อีกโครงการหนึ่งคือที่หนองคาย เป็นเรื่องของระบบข้อมูลเหมือนกัน แต่เจาะเฉพาะเรื่องอุบัติเหตุว่าทำอย่างไรจะมีข้อมูลอุบัติเหตุทั้งจังหวัด โดยเน้นข้อมูลอุบัติเหตุจากราก่อน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นมา ซึ่งได้ไปร่วมพัฒนาในเรื่องนี้กับเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

โครงการที่สามคือที่นครปฐม เป็นเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ฝ่ายเภสัชสาธารณสุขรับผิดชอบว่าจะมีรูปแบบหรือวิธีการในการดำเนินงานอย่างไร จึงจะได้ผลดีที่สุด โดยร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง ในขั้นต้นมีการวิเคราะห์ว่าปัญหาหลักๆ มีอะไรบ้าง หลังจากนั้นก็จัดลำดับความสำคัญว่าจะดำเนินการแก้ไขปัญหอะไรก่อนหลัง และจะมีมรรคอย่างไร ในปัจจุบันเรื่อง

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเรื่องที่ค่อนข้างกว้างขวาง และมีปัญหาอีกทั้งมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ค่อนข้างมาก เพราะฉะนั้นการพัฒนาวิธีดำเนินงานควรเน้นไปที่วิธีการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่มากกว่าการหารูปแบบสำเร็จให้ ซึ่งจังหวัดน่าจะมีการพัฒนาในส่วนนี้ขึ้นมาเอง และควรจะมีการรวบรวมประสบการณ์เพื่อจะได้ขยายผลหรือแลกเปลี่ยนกับจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

**ถาม :** อาจารย์ทำหน้าที่อะไรบ้าง

**นพ.ยงยุทธ :**

เข้าไปร่วมในลักษณะเป็นที่ปรึกษาหรือนักวิชาการ จากภายนอก โดยสอนในเชิงทฤษฎี และการให้แนวคิดในเรื่องต่างๆ แล้วให้เจ้าหน้าที่ทดลองปฏิบัติ และไปวิพากษ์วิจารณ์ให้ข้อคิดเห็น โดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันส่วนใหญ่ เป็นการให้ความรู้และข้อคิดเห็นในเชิงเทคนิค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคนิคของการเก็บข้อมูล การวางแผนคิดและจังหวะก้าวของการทำงานแต่ละโครงการ

**ถาม :** ทำไมถึงเรียก Area Based Project ว่าเป็น

*Health Systems Research*

เพราะอะไร

**นพ.ยงยุทธ :**

ผมคิดว่าแผนงานนี้น่าสนใจ เป็น approach หนึ่งของสถาบันฯ ที่ผมคิดว่าน่าจะถูกต้อง เพราะนอกจากการที่สถาบันฯ ให้อาจารย์มีอาชีพไปทำวิจัยในคำถามหลักๆ ที่สถาบันฯ ได้กำหนดขึ้นมา ซึ่งบางคำถามมีการขอบของคำถาม (term of reference) ที่ชัดเจน ผลที่ได้น่าจะจะมีลักษณะสำเร็จรูปเพื่อส่งเผยแพร่ให้กับผู้ใช้ คือผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติ แต่การสนับสนุนตามแผนงานนี้ เราเน้นเรื่องกระบวนการ ว่าทำอย่างไรให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่มีโอกาสใช้กระบวนการวิจัยเพื่อทำให้การดำเนินงานที่เขาทำอยู่ แล้วนั้นมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยเราคิดว่าที่สำคัญ

อย่างยิ่งคือมองว่างานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแก้ไขปัญหาตนเอง ผมมีความเชื่อว่าปัญหาสาธารณสุขนั้นเป็นพลวัตมาก ทฤษฎีหรือประสบการณ์ในอดีตหลายอย่างคงเป็นได้แค่ประสบการณ์ ไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างตรงไปตรงมาเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ดังนั้นเจ้าหน้าที่จะต้องมีความเข้าใจถึงการนำเอาทฤษฎีมาประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การวิจัยจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดังกล่าวที่ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถปรับทั้งยุทธศาสตร์ และกลวิธีให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหานั้น ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถทำงานได้ดีขึ้น

อีกอย่างหนึ่งที่ค่อนข้างสำคัญคือ การที่เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสทำงานวิจัยในลักษณะของการเรียนรู้ระหว่างประจำการ (on the job training) โดยจับที่ปัญหาที่ตนเองสนใจ จะเป็นการเสริมขีดความสามารถในการตั้งคำถาม และการตีความ ซึ่งผมคิดว่าการที่เจ้าหน้าที่มีโอกาส

ทำการวิจัยโดยมีการดูแลจากผู้ที่มีประสบการณ์เข้ามาให้การช่วยเหลือ จะเสริมสร้างความมั่นใจในส่วนนี้ได้ค่อนข้างมาก จากประสบการณ์ที่สมุทรปราการเห็นได้ชัด เป็นเสียงสะท้อนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดว่า ภายในระยะเวลาปีเศษที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการมีวิธีคิดและความมั่นใจในการนำเสนอข้อมูลดีมากกว่าเดิม ซึ่งความรู้สึกรวมทั้งที่เข้าไปดูแลโครงการนี้ ผมคิดว่าแค่นี้ก็ถือว่าเป็นความสำเร็จของโครงการในระดับหนึ่งแล้ว โดยไม่ได้พิจารณาในเรื่องเนื้อหา แต่พิจารณาในแง่ขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

**ถาม :** อะไรคือจุดเด่นของแผนงานนี้

**นพ.ยงยุทธ :**

คิดว่าอยู่ที่กระบวนการที่ทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เกิดการเรียนรู้โดยผ่านขั้นตอนของการวิจัย แล้วทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีขีดความสามารถในวงจรของการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่การที่สามารถจะบอกว่า

**ก**ารพัฒนางานควร  
เน้นที่กระบวนการ  
มากกว่าการหารูป  
แบบสำเร็จให้

อะไรคือทุกข์หรือปัญหา ทุกข์ที่ว่ามันเป็นอย่างไร มีขนาดแค่ไหน มีความรุนแรงแค่ไหน เกิดกับใคร ใครเป็นมากกว่า ใครเป็นน้อยกว่า สาเหตุของทุกข์น่าจะเกิดจากอะไร สามารถวิเคราะห์ว่าสาเหตุนั้นมีระดับของสาเหตุเป็นอย่างไร entry point ในการเข้าไปจัดการกับสาเหตุเพื่อตัดการเกิดทุกข์หรือเพื่อทำให้การเกิดทุกข์น้อยลงอยู่ที่ไหน น่าจะมีจุดที่เข้าไปจัดการที่ตรงจุดไหนได้บ้าง มีวิธีการอย่างไร หลังจากที่คิดหาพรรคหรือหนทางดับทุกข์แล้ว มีการดำเนินการอย่างไร ประเมินผลได้อย่างไร แล้วถ้าสมมุติว่าการดำเนินการในเรื่องนี้เพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาได้ ผมคิดว่าน่าจะเป็นจุดเด่น ส่วนเนื้อหาที่จะนำมาศึกษาวิเคราะห์อาจจะเป็นเรื่องระบบข้อมูลหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง คิดว่าส่วนนั้นมีความสำคัญรองไป สรุปคือควรเน้นในเรื่องของการพัฒนาเจ้าหน้าที่มากกว่า แต่ถ้าผลที่ได้จากกระบวนการดังกล่าวสามารถนำมาใช้ได้ ควรถือว่าเป็นผลพลอยได้

ถ้ามีแนวคิดอย่างนี้ การดำเนินงานจะต้องเน้นในเรื่องการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ไม่ใช่เจ้าหน้าที่เป็นผู้รับมาทำหรือถูกสั่งให้ทำ แต่ต้องเน้นกระบวนการเข้ามีส่วนร่วมในเชิงความคิดว่าทำไปทำไม เน้นในเรื่องของการแก้ไขปัญหาด้วยกัน ไม่ใช่ว่าผู้รู้หรือนักวิจัยหรืออาจารย์ที่เข้าไปดูแลไปสั่งการ จุดนี้ผมคิดว่าสำคัญมาก ผู้บริหารในระดับจังหวัด ผู้ที่เข้าไปทำหน้าที่ที่เสี่ยงและตัวเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดจะต้องเข้าใจแนวคิดนี้ตรงกัน

จุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการในลักษณะนี้อยู่ที่ทำอะไรจะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความคิดตรงกัน ถ้าเข้าใจไม่ตรงกันจะถือเป็นจุดอ่อนทันที ถ้าผู้บริหารเน้นผลค่อนข้างมากและใจร้อนก็เป็นจุดอ่อน ผมคิดว่าโครงการที่ดำเนินการตามนี้จะเกิดปัญหาได้ เพราะเราต้องไม่ลืมว่าความรู้ความสามารถของทุกคนไม่เท่ากัน ในเมื่อโครงการเน้นการไปด้วยกันทั้งหมด จำเป็นที่เงื่อนไขเวลาต้องมีมากพอ ผมกังวลเหมือนกันว่าผู้ให้ทุนอยากได้ผลออกมาชัดเจน แต่สิ่งที่พูดถึงบางอย่างเป็นนามธรรม ที่มีรูปธรรมให้เห็นได้ค่อนข้างลำบาก จุดอ่อนอีกอันหนึ่งหรือปัญหาหรืออุปสรรคของโครงการคือการที่จะหาคนที่มีความเข้าใจ หรือนัก

วิชาการที่มีความเข้าใจมาเข้าร่วม โดยต้องมีความใจเย็นพอที่จะมองกระบวนการนี้ในลักษณะที่เป็นกระบวนการพัฒนาเจ้าหน้าที่ และให้เวลากับโครงการในลักษณะนี้ได้จริง

ผมคิดว่าอุปสรรคที่สำคัญหรือปัจจัยประกันความสำเร็จ คือการที่มีผู้บริหารที่เข้าใจช่วยผลักดันให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ การที่มีกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีขนาดพอสมควร มีความสัมพันธ์กันดีพอสมควร และการมีนักวิชาการที่เข้าใจแนวคิดนี้ สามารถให้เวลากับเรื่องเหล่านี้ได้ คงไม่ถนัดนักที่จังหวัดใดจังหวัดหนึ่งหรือพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งจะมีเงื่อนไขทั้งหมดนี้พร้อม แต่ก็เชื่อว่ามีจังหวัดหรือพื้นที่เข้าลักษณะนี้อยู่พอสมควร เพียงแต่สถาบันฯ กับพื้นที่ซึ่งอาจจะไม่มีโอกาสมาพบกันมากเท่าที่ควรก็เป็นได้

## สัมภาษณ์

### นายแพทย์ทรงกิจ อภิวานิชยพงษ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ถาม : ขอทราบความเป็นมาของ Area Based Project ของจังหวัดสมุทรปราการ

นพ.ทรงกิจ :

เมื่อผมมารับตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการก็พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสารปกติของกระทรวงฯ ไม่เหมาะกับพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล เพราะงานบางอย่างทำไม่ได้ เช่น การเยี่ยมบ้าน (รพ.1ต 03) บัญชี 10 และบัญชี 20 เนื่องจากมีความหนาแน่นของหลังคาเรือนสูงมาก สภาพคล้าย ๆ กรุงเทพฯ ทำให้มีปัญหาคือ (1) ไม่ทราบข้อมูลพื้นฐาน และ (2) กำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายสำหรับการทำงานไม่ได้ ซึ่งมีผลต่อไปว่าไม่สามารถศึกษาว่าปัญหาสาธารณสุขเป็นอย่างไร การดำเนินงานที่ทำกันอยู่ครอบคลุมแค่ไหน เพราะเราไม่รู้ฐานประชากร มีแต่ข้อมูลกิจกรรมว่าทำอะไรไปบ้าง ผมคิดว่าการที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องต้องอาศัยการวิจัยหรือระเบียบวิธีการทางสถิติ ในการทำวิจัยนั้นถ้าจะจ้างนักวิจัยก็คงได้ แต่ต้องจ้างตลอด ดังนั้นจึงคิดว่าน่าจะสร้างคนในพื้นที่ให้สามารถทำการศึกษาวิจัยได้เองเมื่อต้องการจะรู้ข้อมูลอะไร จึงได้ติดต่ออาจารย์มาช่วยสอนทีมนักวิชาการของจังหวัด

สำหรับแนวคิดหลักของโครงการนี้คือ (1) ต้องการสร้างคนและต้องการให้คนเห็นความสำคัญของงาน โดยให้เขาเป็นเจ้าของโครงการ มิใช่โครงการของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ (2) ให้เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในการดำเนินการได้ด้วยตนเอง คือคิดเอง ตั้งคำถามเอง ดำเนินการเอง และประเมินผลเองได้ อย่างเป็นระบบ และเป็นไปตามหลักวิชาการมากขึ้น จึงได้จับที่เรื่องของการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน ควบคุมกำกับและประเมินผลงานบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ ของจังหวัด และการพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของจังหวัด

สำหรับวิธีดำเนินการ แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อบริหารจัดการ โดยให้ทีมนักวิชาการทำการวิเคราะห์ระบบข้อมูลเดิมของฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนายแพทย์ยงยุทธ เป็นที่ปรึกษา

แล้ววางแผนการใช้และออกแบบข้อมูลใหม่ แล้วจัดสัมมนานักวิชาการและผู้บริหารเพื่อปรับแก้ หลังจากนั้น ก็ดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และจัดทำรูปแบบระบบข้อมูลสาธารณสุข สำหรับจังหวัดสมุทรปราการขึ้นใหม่

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน แล้ววางแผนการจัดรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดต่างๆ แล้วนำไปทดลองใช้ หลังจากนั้นจึงสรุปและประเมินผล

ถาม : มีหลักการในการเลือกนักวิชาการเข้าร่วมทีมอย่างไร

นพ.ทรงกิจ :

สำหรับหัวหน้าฝ่าย ผมสังเกตจากที่ประชุมเลือกคนที่เข้าท่า เช่น ทันตแพทย์หญิงชลธิชาและหัวหน้าฝ่ายสุศึกษาประชาสัมพันธ์ แต่บังเอิญหัวหน้าฝ่ายสุศึกษา

และประชาสัมพันธ์สอบเรียนต่อระดับปริญญาโทได้ระดับนักวิชาการใช้สังเกตจากการที่เขาเข้ามาปฏิบัติงาน เราดูว่าเขาเป็นอย่างไร มีกินหรือไม่ บางคนมีแวแต่พอมอบหมายงานให้ทำแล้วงานไม่ออกก็ไม่เลือก

เมื่อผมได้ตัวหลักแล้วก็เชิญมาคุย 3 คน ขณะเดียวกันก็ประสานงานกับนายแพทย์ยงยุทธ จาก 3 คน ผมให้เขาจัดทีม 15 คนกระจายไปในฝ่ายต่าง ๆ ให้เขาเลือกตนเองเพราะผมมาอยู่ใหม่ เขาน่าจะรู้จักคนได้ดีกว่าผม แต่กระนั้นยังมีบางคนตามไม่ทันอยู่บ้าง เหมือนชั้นเรียนมีทั้งที่ 1 และที่โหล่ ทีมก็ต้องช่วย ผมก็ช่วยปลอบและให้กำลังใจ คนใดไม่ค่อยสนใจเวลาประชุมเดินเข้าๆ ออกๆ ผมเห็นก็เชิญมาคุยเป็นการส่วนตัวเพื่อช่วยแก้ปัญหา ชี้ให้เห็นว่าเรามีครูพิเศษมาสอนถึงบ้านแล้วเป็นโอกาสที่ดีกว่าจะต้องเดินทางไปเรียนที่อื่น

ถาม : สถาบันฯ มาช่วยอะไรบ้าง

นพ.ทรงกิจ :

เริ่มแรกได้เชิญนายแพทย์ยงยุทธมาให้ความรู้แก่ทีมนักวิชาการเป็นการส่วนตัว ต่อมามีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และนายแพทย์ยงยุทธเป็นหัวหน้าฝ่ายวิชาการของสถาบันฯ จึงได้นำโครงการนี้เข้าไปอยู่ในแผนงานการใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในพื้นที่ สถาบันฯ จึงได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณตามมา

ถาม : โครงการดำเนินการไปถึงไหนแล้ว

นพ.ทรงกิจ :

ได้จัดตั้งทีมนักวิชาการแล้ว นายแพทย์ยงยุทธมาคอยให้ความรู้ ทีมได้ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญ จนได้โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการ และการพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม มีการวิเคราะห์ระบบข้อมูลของฝ่ายต่างๆ มีการสัมมนาผลการศึกษา และกำหนดข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม ขณะนี้

ปัญหาสาธารณสุข  
นั้น เป็น พลวัต  
ทฤษฎี หรือ ประ  
สภารณ์ในอดีตหลาย  
อย่างไม่สามารถนำมา  
ใช้ได้อย่างตรงไปตรงมา

ทางทีมออกแบบสอบถามและกำหนดพื้นที่ที่จะไปเก็บข้อมูลในเร็ว ๆ นี้

**ถาม :** มีความคิดเห็นอย่างไรต่องานที่ออกมา

**นพ.ทรงกิจ :**

ตลอดเวลาผมใช้การสังเกตอยู่ภายนอก ผมได้เห็นความเปลี่ยนแปลงคือ

1. วิวัฒนาการทางความคิดของนักวิชาการในทีมดีขึ้น และ

2. ความสามารถในการนำเสนอผลงานทางวิชาการ มีความเป็นระบบมากขึ้น มีความมั่นใจ การเขียนแผนมีการมองเป็นระบบ หัวหน้าฝ่ายส่วนใหญ่ยอมรับนักวิชาการเหล่านี้ เห็นได้จากท่าทีเมื่อมีอะไรก็มอบหมายให้นักวิชาการในทีมช่วยทำ

**ถาม :** คิดว่ามีอะไรเป็นจุดเด่นของโครงการในขณะนี้

**นพ.ทรงกิจ :**

จุดเด่นมี 2 ข้อคือ

1. การพัฒนาดน ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อที่อื่น เพราะผมคิดว่าสร้างคนในพื้นที่ดีกว่าจ้างคนเข้ามาทำวิจัย

2. ได้ระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับพื้นที่

**ถาม :** ขอรบกวนปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมา

**นพ.ทรงกิจ :**

นักวิชาการจะต้องทำงานหนัก แม้อาจารย์ไม่มาเขาก็ต้องมีการประชุมกลุ่ม นอกจากนี้ผมต้องคอยระวังมิให้เกิดข้อขัดแย้งกับหัวหน้าฝ่าย โดยการชี้แจงกับหัวหน้าฝ่ายถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดกับฝ่ายต่างๆ เพราะเมื่อเริ่มโครงการใหม่ ๆ หัวหน้าฝ่ายบางฝ่ายคิดว่าเอาคนของเขาไปทำงานอื่น

**ถาม :** ขอรบกวนความคิดเห็นต่อโครงการนี้ในภาพรวม

**นพ.ทรงกิจ :**

โครงการนี้ดำเนินการไปด้วยดีเนื่องจาก

1. เป็นโครงการที่เริ่มโดยความต้องการของผู้บริหารที่ไปหานักวิชาการมาจัดเป็นทีม ถ้าผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของโครงการ การดำเนินการทั้งหมดจะลำบากมากหรืออาจเป็นไปได้เลย

2. ขวัญและกำลังใจของทีมงานดี แต่นักวิชาการจะต้องเสียสละเวลาบ้างดังนั้นผู้บริหารต้องคอยสนับสนุนอำนวยความสะดวก ควบคุมกำกับและคอยประสานคนประสานงานด้วย

**ถาม :** ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถาบันฯ

**นพ.ทรงกิจ :**

พอใจที่สถาบันฯ มีนักวิชาการมาให้การสนับสนุน แต่ที่เราเป็นห่วงคือนักวิชาการของสถาบันฯ จะให้เวลากับเราได้ไม่เต็มที่ ถ้าสถาบันฯ ยังมีนักวิชาการไม่พร้อมไม่ควรขยายโครงการแบบนี้ เพราะจะทำให้จังหวัดเกิดความล้มเหลวได้

**ถาม :** ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับโครงการที่ทำ

**นพ.ทรงกิจ :**

ผมคิดว่าทางกองสถิติสาธารณสุขเดิมคงมองเห็นปัญหาเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารอยู่ แต่ทางกองสถิติฯ เองโดยสภาพคงไม่ใจกว้างพอที่จะให้มีระบบรายงานหลายรูปแบบ เช่น ระบบรายงานสำหรับชนบทและสำหรับในเมือง ขณะนี้รายงานมี 2 ระบบ คือ

1. รายงานระบบปกติ คือ 400 401 402

2. รายงานระบบพิเศษ คือพื้นที่คิดเอง เช่น บัญชี 7 จนถึง 10 แล้วมั้ง ซึ่งกระทรวงฯ ก็ยอมรับในระดับหนึ่งเท่านั้น

**ถาม :** มีโครงการที่จะพัฒนานักวิชาการในระดับอื่นต่อบ้างหรือไม่

**นพ.ทรงกิจ :**

ผมเริ่มแนวคิดที่จะพัฒนาในส่วนกลางคือจังหวัดให้เข้มแข็งก่อน จังหวัดอื่นอาจเริ่มทีเดียวก่อนระดับ ต่อไปผมจะให้จังหวัดสอนอำเภอ อำเภอสอนตำบล แต่ไม่เหมือน ครู ก. ครู ข. นะ เพราะว่าจังหวัดต้องเข้มแข็งก่อน ที่เราไม่นำทุกระดับมาทำงานและเรียนรู้พร้อมกัน เพราะงานที่รับผิดชอบต่างกันและระดับการเรียนรู้ต่างกัน จังหวัดต้องเข้มแข็งถึงขนาดเป็นพี่เลี้ยงให้ได้จริงก่อน

ถาม : มองอนาคตของโครงการอย่างไร

นพ.ทรงกิจ :

1. คิดว่าเราจะได้เครื่องมือของจังหวัดที่เป็นมาตรฐาน
2. นักวิชาการจะมีความสามารถเพิ่มขึ้น ต่อไปถ้าเขาอยากทราบข้อมูลอะไร เขาสามารถทำการสำรวจด้วยตัวเองและทีมได้
3. ในระดับอำเภอจะได้รับการพัฒนาวิชาการ เพราะผมได้เริ่มดึงคนระดับอำเภอเข้ามาเสริมด้วยแล้ว
4. ระดับตำบลจะได้รับการเรียนรู้ ผมวางแผนไว้ว่าเจ้าหน้าที่ตำบลจะต้องทำวิจัยเป็น แต่ต้องค่อยเป็นค่อยไป มีโซ่จัดหลักสูตรอบรมนักวิจัย อย่างนั้นไม่สำเร็จอบรมไปแล้วก็ลืมเพราะไม่ได้ทำจริง

ถาม : มีหลักอะไรที่ใช้ในการทำงานโครงการนี้

นพ.ทรงกิจ :

คุณสมบัติสำคัญของผู้บริหารคือต้องใจเย็น เพราะการพัฒนาคนและพัฒนางานในลักษณะนี้ จะใจร้อนหรือให้เห็นผลงานเร็วๆ ไม่ได้ แต่ผลจะได้ยั่งยืนกว่า ดีกว่าการสั่งๆ ตูจะได้ผลเร็ว แต่ผลอาจไม่ใช่ของจริงและไม่ยั่งยืนด้วย

ถาม : รู้สึกเหนื่อยกับการที่ต้องอดทนรอผลหรือไม่

นพ.ทรงกิจ :

ความรู้สึกของผมเหมือนปลูกต้นไม้ ผมมีความสุขในการเฝ้าดูต้นไม้เจริญเติบโต ผมไม่ใช่ สสจ. ที่อยากรีบไล่บนเวทีต่างๆ ผมเห็นว่าที่ยั่งยืนจริงๆ คือการสร้างคนในพื้นที่ ผมมีความสุขเมื่อเดินผ่านแล้วเห็นเขาจับกลุ่มคุยปรึกษาหารือกัน ผมจึงฝันว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะทำวิจัยเป็น มีโซ่ทำได้คนเดียว แต่ต้องทำได้ทั้งระบบ

ถาม : ได้อำนวยความสะดวกให้แก่คณะทำงานวิชาการนี้อย่างไรบ้าง

นพ.ทรงกิจ :

ผมให้ทั้งการสนับสนุนและให้อำนาจด้วย คือกระจายอำนาจให้เขาบริหารจัดการโครงการเอง งบประมาณที่เขาได้จากสถาบันฯ ก็บริหารจัดการกันเอง นอกจากนี้ก็ให้ความคล่องตัวกับการอำนวยความสะดวก

สะดวกเรื่องเวลา และการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ตามความจำเป็น

ถาม : มีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอะไรบ้าง

นพ.ทรงกิจ :

ผมมีความคิดว่า ถ้าจังหวัดอื่นทำโครงการแบบนี้โดยไม่ไขว่ความต้องการของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด การดำเนินการคงจะมีปัญหามาก เพราะถ้าผู้ใหญ่ไม่เล่นด้วย อะไรเล็กๆ น้อยๆ ก็อาจเป็นปัญหาใหญ่ได้ เช่น ไม่มีห้องประชุมใช้เวลาจะประชุม เวลาจะทำโครงการเพื่อการพัฒนางานและเพื่อการเรียนรู้ติดขัดไปเสียหมด เหล่านี้เป็นต้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการสร้าง research mind ให้เกิดในตัวของนักวิชาการและตัวผู้บริหารเองเป็นเรื่องไม่ง่ายครับ

สัมภาษณ์

**กนกเทพย์หญิงชลธิชา พุทธิวงษ์นันท์**

หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ประธานคณะทำงานวิชาการ

ถาม : คุณหมอมีหน้าที่อะไรในโครงการนี้

ทญ.ชลธิชา :

เป็นหัวหน้าคณะทำงานวิชาการ จริงๆ แล้วเจ้าของโครงการคือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นต้นคิดโครงการนี้ แนวคิดของท่านต้องการสร้างทีมงานให้มีนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะได้มีการพัฒนาเชิงวิชาการ คิดว่าน่าจะเป็นการเรียนรู้จึงได้เชิญ นายแพทย์ยงยุทธ เข้ามาสอน ทำไปทำมาก็มาเป็นเรื่องของสถาบันฯ

ถาม : จัดทีมนักวิชาการ อย่างไรบ้าง

ทญ.ชลธิชา :

จัดเป็นทีมประมาณ 20 คน แต่ละคนมีความรู้พื้นฐานวิชาการไม่เท่ากัน บางคนรู้สึกสนุกกับวิชาการและสมัครใจมาร่วม บางคนรู้สึกว่าถูกสั่งให้เข้าทีมฯ ก็ทำงานไปเรื่อยๆ จึงมีปัญหาในการประสานงานอยู่บ้าง บางคนรู้สึกว่าต้องทำงานมากขึ้น แต่บางคนที่มีความเป็นนักวิชาการอยู่ในตัวมากก็จะรู้สึกสนุกสนาน

ถาม : คิดว่าโครงการนี้มีจุดเด่นอะไร

ทญ.ชลธิชา :

เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานและอัตรากำลังของจังหวัดถูกกำหนดโดยกระทรวงเหมือนกันทั่วประเทศ ในขณะที่ความเป็นจริงแล้วประชากร ความเป็นอยู่และสภาพของจังหวัดจะแตกต่างกัน เคยอยู่จังหวัด เชียงรายได้เห็นลักษณะหนึ่งพอเจอที่นี่เห็นว่าไม่ค่อยแฟร์ที่จะใช้โครงสร้างเดียวกัน ความคิดนี้มีมาตั้งแต่ย้ายมาอยู่ที่นี่ เมื่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีแนวคิดที่จะพัฒนาเรื่องนี้ จึงรู้สึกสนใจอยากทำ อยากได้คำตอบว่าสถานการณ์ของจังหวัด ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นอย่างไร และคิดว่าเมื่อได้คำตอบออกมาแล้ว ผู้บริหารในระดับสูงของกระทรวงน่าจะรับฟัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนว่าถึงเวลาแล้ว หรือยังที่โครงสร้างองค์กร กรอบอัตรากำลังน่าจะมีการปรับเปลี่ยน แม้แต่สถานอนามัยที่นี้บางแห่ง ยังใหญ่กว่าโรงพยาบาลชุมชน บางแห่ง หวังว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตเพราะเมื่อเทียบกับกรุงเทพฯ พื้นที่ใน ความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. ยังน้อยกว่าสถานอนามัยของเราทั้งที่โครงสร้างคล้ายกัน คือเป็นโอพีดีของโรงพยาบาลที่ไม่มีเวิร์ดเหมือนกัน

ถาม : มีปัญหาในการทำโครงการนี้อย่างไรบ้างหรือไม่

ทญ.ชลธิชา :

เดิมทีต้องลงไปลุยพื้นที่เองสำหรับงานในฝ่าย ทั้งนี้เทศงานและออกอนามัยโรงเรียน ต่อมาได้จัดระบบงานในฝ่ายเรียบร้อย โดยแบ่งงานให้ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขไปมาก บังเอิญโชคดีที่ทีมงานค่อนข้างเข้มแข็ง พอจัดระบบงานเสร็จก็มอบหมายงาน และช่วยดูแลควบคุมกำกับ สนับสนุน ช่วยดูงานบริหารจัดการและฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายต่างๆและงานวิชาการเท่านั้น จึงมีเวลาทำงานตามโครงการนี้ได้มากพอสมควร

ถาม : มีปัญหาในเรื่องวิชาการหรือไม่

ทญ.ชลธิชา :

เรื่องวิชาการได้เรียนรู้จากนายแพทย์ยงยุทธ อยู่ตลอดเวลา ปัญหาที่มีเป็นเรื่องการประสานงานในแต่ละฝ่าย เนื่องจากนักวิชาการมีไข้หัวหน้าฝ่าย ช่วงแรกมีปัญหาว่าหัวหน้าฝ่ายไม่ค่อยเข้าใจ เพราะทำให้เสียเวลาทำงานในฝ่าย ตอนหลังก็เข้าใจกันมากขึ้น

สำหรับในทีมมีปัญหาบ้าง เนื่องจากพื้นฐานความรู้ของแต่ละคนแตกต่างกัน มีทั้งจบปริญญาโท ปริญญาตรี และพนักงาน จึงใช้วิธีการบริหารจัดการเข้ามาช่วย คือคนที่เก่งวิชาการมากก็ให้เป็นเลขานุการที่เก่งน้อยก็ให้เป็นตำแหน่งอื่นที่ใช้วิชาการไม่มากนัก นอกจากนี้ก็ช่วยๆ กัน การที่บางคนตามไม่ทันเป็นสาเหตุให้ท้อ แต่ที่ท้อก็เนื่องจากยังไม่ชัดเจนในเรื่องแนวคิดของโครงการมากกว่า

ถาม : คิดว่าวิชาการพัฒนาดีขึ้นบ้างหรือไม่

ทญ.ชลธิชา :

แนวโน้มนักวิชาการมีการพัฒนาขึ้นมาก มีการแสดงออก แต่บางคนยังคิดออกจากทีมเหมือนกัน เพราะงานในฝ่ายก็มี และเขาต้องทำงานมากขึ้น แต่ขณะนี้โครงการดำเนินไปถึงขั้นเตรียมการเก็บข้อมูลได้แบ่งเขตรับผิดชอบ ทำให้แต่ละคนกระตือรือร้นขึ้น เพราะเกือบจะสุดท้ายแล้ว

ถาม : คุณหมอบอกว่าอนาคตของโครงการนี้จะเป็นอย่างไร

ทญ.ชลธิชา :

ตราบไต่ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดคนนี้ยังอยู่ที่ทีมจะไปได้ดี เพราะท่านเป็น back ให้ทีม จะช่วยประสานระหว่างทีมและหัวหน้าฝ่าย เพราะหัวหน้าฝ่ายบางฝ่ายต้องใช้นโยบายพอสมควรจึงจะให้ความร่วมมือสรุปแล้วตราบไต่ที่ผู้บริหารยังอยู่ที่ทีมงานจะไปได้ดีสวย แต่ถ้าผู้บริหารเปลี่ยนก็ไม่แน่ใจว่าคนใหม่มาจะเหมือนเดิมหรือไม่ ยอมรับว่าผู้บริหารมีส่วนสำคัญมาก

ขอเน้นการมีส่วนร่วมในเชิงความคิดว่าทำไปทำไม เน้นเรื่องการแก้ปัญหา ร่วมกัน ไม่ใช่ผู้รู้หรือนักวิจัยเข้าไปสั่ง

ถาม : เมื่อผู้บริหารคนเดิมไม่อยู่ นักวิชาการกลุ่มนี้ จะใช้ความรู้ความสามารถที่ได้อบรมมาทำประโยชน์ต่องานได้หรือไม่

ทญ.ชลธิชา :

คงจะใช้ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับงานประจำที่รับผิดชอบ ลักษณะการรวมกลุ่มอาจจะไม่เหมือนเดิม แต่ก็ไม่น่าเหมือนกันเพราะผู้บริหารคนใหม่อาจจะสนับสนุนมากกว่าเดิมก็ได้ ข้อดีทางอ้อมของโครงการคือเกิดความสัมพันธ์ในกลุ่มนักวิชาการ มีความรู้สึกเหมือนเป็นเพื่อนเรียนร่วมห้องเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ช่วยเหลือและประสานงานระหว่างฝ่ายได้ง่ายกว่าเดิม

ถาม : ขอรบกวนความคิดเห็นที่มีต่อสถาบันฯ

ทญ.ชลธิชา :

สถานการณ์ปัจจุบัน การที่สถาบันฯ ให้การสนับสนุนเป็นเรื่องดี แต่ถ้าไม่มีเงินจังหวัดก็ทำงานได้ ที่สำคัญไม่ใช่เงินแต่ต้องการอาจารย์มาช่วยเหลือทางวิชาการมากกว่า ซึ่งเป็นการยากมากที่จะหาคนที่มีความสามารถ เข้าใจและรักงานแบบนี้

ถาม : อยากฝากความคิดเห็นอะไรไปยังจังหวัดอื่น ๆ บ้าง

ทญ.ชลธิชา :

อยากให้มีลักษณะที่วิชาการแบบนี้แต่ไม่ควรใหญ่มาก ทุกจังหวัดย่อมมีคนทีแอกทีฟ หรือที่เรียกว่ายังเติร์กแฝงอยู่ แต่อยู่ที่ใดต้องไปหาให้เจอแล้วก็รวมตัวกัน ซึ่งการรวมตัวคงไม่พ้นเรื่องงานวิจัยสักชิ้น แม้การวิจัยจะยากแต่ถ้าได้ที่ปรึกษาดีๆ สักคนก็คงทำได้ แต่อย่างนายแพทย์ยงยุทธ คงหาไม่ง่าย เพราะอาจารย์มีความรู้ และประสบการณ์มาก ถ้าไม่ถึงระดับอาจารย์ยงยุทธ จะเอาแคไหน ตรงนี้อยากฝากให้สถาบันฯ คิดหรือไม่กี่ต้อง train คนขึ้นมา เพราะเงินอย่างเดียวคงสร้างงานไม่ได้ ต้องมีความเป็นนักวิชาการ และมีใจรัก ไม่ว่าจะงานชิ้นใดถ้าตัวไม่เห็นความสำคัญ ตัวไม่ยอมทำก็เป็นการยากที่จะทำให้งานเดินไปได้ดี ซึ่งไม่ใช่ภาวะผู้นำอย่างเดียว แต่ต้องมีความรู้สึกร่วมกัน และผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจและนโยบาย 8 เดือนที่ผ่านมาคิดว่าการพัฒนากำลังคนเดินไปได้มาก งานวิจัยและการพัฒนาคนเป็นงานที่ต้องอดทนรอผล

เหมือนปลูกต้นไม้ ซึ่งต้นไม้ต้นไม้ใช้หญ้าแพรกแต่เป็นต้นหลักทอง

สัมภาษณ์

คุณอรอุษา จันทรวีรุจน์

นักวิชาการสาธารณสุข 6 ฝ่ายสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ถาม : มีหน้าที่รับผิดชอบอะไรในโครงการนี้

คุณอรอุษา :

การเงิน

ถาม : ทราบหรือไม่ว่าโครงการนี้มีแนวคิดและหลักการสำคัญอย่างไร

คุณอรอุษา :

เพื่อฝึกให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน การศึกษาวิจัย ให้มีพื้นฐานในการวิจัยคือเก็บรวบรวมข้อมูล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอยากฝึกให้ทุกคนรับผิดชอบงานของแต่ละฝ่าย เพื่อหาจุดยืนของแต่ละฝ่ายว่าจะทำอย่างไร

ถาม : โครงการนี้ดำเนินไปถึงไหน

คุณอรอุษา :

ถึงขั้นการหารูปแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินงานในขั้นแรกมีนักวิชาการของแต่ละฝ่ายมาประชุมปรึกษาหารือกันโดยมีอาจารย์หมอยงยุทธ เป็นประธาน หาแนวคิดแล้วช่วยกันกลั่นกรองว่าข้อมูลที่เราต้องการมันใช่ไหม

ถาม : คิดว่าโครงการนี้มีอะไรเป็นจุดเด่น

คุณอรอุษา :

เป็นการพัฒนางานของแต่ละฝ่าย

ถาม : รู้สึกอย่างไรเมื่อเข้าร่วมโครงการนี้

คุณอรอุษา :

กลัวตามเขาไม่ทัน เพราะอายุมากแล้วคือ 42 ปี เข้ามาแล้วกลัวว่าตามไม่ทัน บางทีอาจารย์ก็พูดศัพท์วิชาการมาก ตัวเองจบมาตั้งแต่ปี 2525 รู้สึกว่าได้รู้พื้นความรู้ ได้ออกความคิด ตอนแรกก็เครียดเหมือนกันตอนนี้ดีขึ้น ตามทันมากขึ้น



ถาม : มีปัญหาในการทำงานปกติหรือไม่เมื่อมาเข้าร่วมโครงการนี้

คุณอรอุษา :

งานนี้ไม่ทำให้การทำงานปกติเสีย ทีมดีทุกคนให้ความร่วมมือดี มีความขัดแย้งในทีมบ้างแต่ก็ตกลงกันได้ โครงการนี้คงดีเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และทุกคนได้มาร่วมมือกัน

ถาม : มีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถาบันฯ

คุณอรอุษา :

รู้สึกดีใจที่มีหน่วยงานนี้เกิดขึ้นและมาช่วยเหลือจิตใจที่เลือกจังหวัดของเราเพราะจังหวัดของเรามีปัญหาเรื่องข้อมูลข่าวสารมาก เนื่องจากประชากรในจังหวัดนี้มีการย้ายเข้าย้ายออกสูง ถ้าเราสามารถหาจุดยืนของเราได้เอง เราจะรู้สึกสนุกกับการทำงานกันโดยทั่วกัน



**น**ารศึกษาไม่ช้าเพื่อ  
ประชาธิปไตย มันต้อง  
เพื่อความถูกต้องคือเพื่อ  
ธรรมาธิปไตย”

*พุทธทาสภิกขุ*