



PCU Management

ประสบการณ์การบริหารจัดการ
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ



ISBN 978-974-8388-77-9



PCU Management

ประสบการณ์การบริหารจัดการ
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ



หนังสือชุด "ประสบการณ์คนทำงาน
ด้านการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ"

- เล่ม 1 "การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP Management)"
- เล่ม 2 "ประสบการณ์การบริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU Management)"
- เล่ม 3 "ประสบการณ์การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP) ในเขตเมือง"



ผู้เขียน สุภัทธร ฮาสสุวรรณกิจ
ที่ปรึกษา สุพัตรา ศรีวิถิตชากร
บรรณาธิการ ทศนีญ์ ญาณะ และผกาวิรัตน์ ฤทธิศรีบุญญ

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2550
ISBN 978-974-8388-77-9
จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม
พิมพ์ที่ นโม พรีนติ้งแอนด์พับบลิชซิง
รูปเล่ม Zenith studio
ราคา 120 บาท

สนับสนุนการพิมพ์โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-1851, 0-2590-1852
โทรสาร 0-2590-1839
<http://www.thaiichr.org>
E-mail : webadmin@thaiichr.org, ichr2005@yahoo.com

คำนำ

การรวบรวมประสบการณ์และบทเรียนที่เกิดขึ้นเรื่อง การบริหารจัดการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) หรือ สถานีอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นผลที่มาจากการแลกเปลี่ยนระหว่างคนทำงานที่PCU เพื่อเรียนรู้กระบวนการทำงานว่าตรงไหนทำแล้วไม่ดี ทำแล้วสำเร็จ ทำแล้วเห็นผล ไม่เฉพาะเรื่องบริการ แต่เป็นเรื่องการทำงานเป็นทีมที่ดี ทำงานบริการกับประชากรเป้าหมายได้ดี ทำงานไปแล้วมีผลลัพธ์ มีการติดตามและเกิดผลที่ดีด้วย นอกจากนี้หนังสือเล่มนี้ยังเป็นสื่อที่สะท้อนการทบทวนตนเองของคนทำงาน เรื่องกระบวนการทำงานที่เป็นจุดเด่นและอยากถ่ายทอด อยากแลกเปลี่ยนด้วยความภาคภูมิใจ ส่วนแรกของหนังสือเป็นรายละเอียดของความคิด รูปธรรม นวัตกรรม การบริการและ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนจากมุมมองจากคนทำงานปฐมภูมิในบริบทการทำงานที่หลากหลาย ทั้งนี้ได้มาจากการประชุม "การจัดการความรู้การบริหารจัดการระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ" ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน(สพช.) และส่วนที่สองเป็นตัวอย่างเรื่องเล่าการทำงานจากคนทำงานที่PCU ซึ่งเข้าร่วมกระบวนการประชุมและได้เขียนเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวบางส่วนของการทำ

หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างแรงบันดาลใจ เปิดมุมมองและวิถีทำงาน และชวนให้คนทำงาน PCU ในพื้นที่ได้เขียนเล่าเรื่องให้เพิ่มมากขึ้น เพราะการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพการทำงานส่วนหนึ่งมาจากความรู้วิชาการและทฤษฎี แต่ที่สำคัญไม่น้อยกว่ากัน คือ การทบทวน การสะสมและหล่อหลอมประสบการณ์ ไหวพริบวิธีการทำงานเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่ดีซึ่งทั้งหมดสามารถเรียนรู้ได้ทั้งจากตนเองและจากผู้อื่น

ขอขอบคุณนายแพทย์สุภัทรร ฮาสวรรณกิจ ที่ร่วมทำงานกับทีมงานสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.) ตั้งแต่จัดเตรียมเนื้อหา ร่วมจัดกระบวนการ รวมทั้งเก็บตกถอดความเขียนออกมาเป็นหนังสือเล่มนี้ ซึ่งเป็นเล่มหนึ่งในชุดหนังสือ "ประสบการณ์จากคนทำงานด้านการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ" ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาอ่านและให้ความเห็น ข้อเสนอแนะเอกสารฉบับร่าง และสุดท้ายที่ต้องขอบคุณ คือ สมาชิกชุมชนผู้ปฏิบัติงาน (Community of Practices) ทุกท่านที่ร่วมกระบวนการในเวทีจัดการความรู้และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนจริงที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

บรรณาธิการ



สารบัญ

บทที่ 1	สถานีอนามัยในวันนี้	2
บทที่ 2	บทเรียนและเรื่องเล่าจาก PCU	7
	● หมอน้อยขาด่วนที่เฉลิมพระเกียรติ	7
	● คือทีมงานเดียวกันที่หนองแวม	9
	● เมื่อโรคเรื้อรังทะลัก PCU ที่เหล่ายาว	11
	● การสร้างศรัทธาจากประชาชนที่โรงพยาบาลตำบลท่าอิบุญ	13
	● ปิดเพื่อเปิดที่สันทราย	16
	● มองมุมใหม่เคล้าน้ำตาที่หนองคูน้อย	18
	● อบต. อสม. และพยาบาลสร้างสุขภาพที่มะนาวหวาน	20
	● บทเรียน 3 มิติของ PCU แก้งสนามนาง	22
	● ศูนย์รวมแห่งความหวังที่น้ำแก่น	24
	● เด็กอาสาอนามัยที่หนองบัวน้อย	26
	● เต็มเต็มหลักประกันสุขภาพนักศึกษาที่ราชภัฏโคราช	28
	● PCU เทศบาล เส้นทางอันยาวไกล	30
	● PCU นอกกรอบที่คลองหวระ	32
บทที่ 3	สังเคราะห์บทเรียนร่วม : การจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน	39
บทที่ 4	บันทึกเรื่องเล่าจาก PCU	45
	สรุปส่งท้าย	53



PCU Management

การบริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

ระบบสุขภาพชุมชน เป็นคำใหม่ที่เริ่มส่องประกายเป็นความหวังระดับรากฐานของการแพทย์สาธารณสุขไทยในยุคโลกาภิวัตน์ ในท่ามกลางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตึกโรงพยาบาลสูงเสียดฟ้า หมอพยาบาลเพิ่มจำนวนขึ้นกว่าอดีตหลายเท่าตัว แต่สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ยังทรงๆ ทั้งนี้เพราะการพัฒนาระบบสุขภาพที่ผ่านมา นั้น พัฒนาเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพในขณะเจ็บป่วยเป็นหลัก พัฒนาการรักษาโรคโดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน โดยละเลยการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนควบคู่กันไปด้วย

ระบบสุขภาพชุมชนนั้นจึงเป็นทิศทางของการสร้างสุขภาพวะที่ ต้องเดินควบคู่กับระบบสุขภาพแบบโรงพยาบาล **คำตอบของระบบสุขภาพชุมชนจึงไปอยู่ที่หมู่บ้าน ไปอยู่ที่สถานีอนามัย จุดที่เล็กที่สุดของระบบสุขภาพไทย เล็กแต่กลับเป็นความหวังที่สำคัญที่สุด**

สถานีอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับรากหญ้าของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ เรียกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health auxiliary) หรือที่ประชาชนให้สมญาว่า “หมออนามัย” ทำหน้าที่ให้บริการและจัดการงานสาธารณสุขที่เรียกว่า บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) แก่ประชาชนและชุมชน เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพะของประชาชนในชุมชน

บทที่ 1

สถานีอนามัย ในวันนี้



เส้นทางกว่าจะเป็น สถานีอนามัยในวันนี้

การแพทย์สมัยใหม่ได้สถาปนาระบบขึ้นในประเทศไทยมาได้ 100 ปีเศษ โดยในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ทรงโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดตั้งคณะ “คอมมิเตตี จัดการโรงพยาบาล” เพื่อสร้างโรงพยาบาลที่วังหลัง ธนบุรี ด้วยเงิน พระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ เมื่อ พ.ศ.2429 ได้เกิดโรงพยาบาลแห่ง แรกขึ้นทรงพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลศิริราช” ในปี 2532

ในปี พ.ศ. 2448 สมัยรัชกาลที่ 5 ได้ประกาศว่าท้องที่ใด มีความพร้อมในการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นมาได้ก็ให้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาล เพื่อเป็นสถานที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ราษฎรใน หัวเมืองได้ เช่น ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเมืองนครราชสีมา พ.ศ. 2451 โรงพยาบาลอยุธยา โรงพยาบาลเมืองปัตตานี โรงพยาบาล เชียงใหม่ โรงพยาบาลเมืองสงขลาและโรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราชสุพรรณบุรี พ.ศ. 2469 เป็นต้น

สันนิษฐานว่าในปี พ.ศ. 2456 เมื่อครั้งที่มีการจัดตั้ง “โอสถสภา ” เป็นครั้งแรกขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัด โรค และใช้เป็นสำนักงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่าง

ที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่นั้น ท้องที่ใดที่เป็นแหล่งชุมชนหนาแน่น ราชการจะส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆ ส่วนใหญ่ปรับปรุงเป็น “โรงพยาบาลประจำจังหวัด” และ “โรงพยาบาลอำเภอ” สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง” เมื่อปี พ.ศ. 2495 และต่อมาเรียกชื่อว่า “สถานีอนามัย” ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2515 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน

ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2544 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัยให้มีขีดความสามารถต่อการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน งบประมาณส่วนใหญ่ใช้ไปในการสร้างอาคารสถานีอนามัยทดแทนอาคารหลังเดิม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สถานีอนามัยในประเทศไทย มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลาอันยาวนาน ประมาณ 72 ปี นับจากสุขศาลาชั้นสอง หรือ 52 ปี นับจากสถานีอนามัยชั้นสอง แต่ใช้ชื่อเรียกว่า “สถานีอนามัย” อย่างเช่นปัจจุบันนับเป็นเวลาประมาณ 32 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า “สถานีอนามัย” และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ “หมออนามัย” เป็นองค์กรสุขภาพที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและเป็นพี่เลี้ยงทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนคนไทย มาเป็นเวลาอันยาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ

ในขณะที่ประเทศไทยมีพัฒนาการในด้านการเพิ่มครอบคลุมของการมีโรงพยาบาล สถานีอนามัยก็ได้รับการตั้งขึ้นในระดับตำบลจนเต็มพื้นที่ทุกตำบลเช่นเดียวกัน ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานีอนามัยราว 9,600 แห่ง ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานีอนามัยประมาณ 37,000 คน

ภารกิจสถานีอนามัย

สถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขขนาดเล็กในระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน รับผิดชอบภารกิจและกิจกรรมส่วนใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “การให้บริการปฐมภูมิ” (Primary care) ก่อนที่จะส่งต่อไปยังระบบการให้บริการระดับสองคือ “การให้บริการทุติยภูมิ” (Secondary care)

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการ หรือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนได้มากที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากมีบทบาทการปฏิบัติงานทั้งด้านการป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ไปพร้อมๆ กับการพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ “หมออนามัย” กลายเป็นที่พึ่งพิงทางด้านสุขภาพ ทั้งทางกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม หรือแม้กระทั่งความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่จะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จนได้รับการยกย่องจาก นพ.ประเวศ วะสี ว่า “รักประชาชน รักหมออนามัย” ซึ่งเป็นคำที่สะท้อนให้เห็นภาพแห่งความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง ระหว่าง “หมออนามัย” กับ “ประชาชน” ในสังคมไทยได้เป็นอย่างดี

สำหรับการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยนอกจากการต้องดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามดัชนีหรือเกณฑ์ควบคุมมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว การปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชนแบบบูรณาการเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากสถานีอนามัยแต่ละแห่งมีความรับผิดชอบต่อประชากรเป็นจำนวนมากมีตั้งแต่หลักพันจนเป็นหลักหมื่นคน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับภาคประชาชนและชุมชน อาสาสมัครด้านสุขภาพภาคประชาชน หรือที่เรียกว่าอสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า 200,000 คน ที่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ด้านสุขภาพระดับหมู่บ้านและชุมชน จึงเป็นกำลังหลักที่จะต้องประสานการทำงานร่วมกันอยู่ตลอดเวลา เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีความใกล้ชิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่นั้น ซึ่งมักจะมีการสนับสนุนงานของสถานีนามัยไม่มากนักน้อย เมื่อมีการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี 2544 ได้มีการใช้คำใหม่สำหรับหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิจึงว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” หรือ “primary care unit (PCU)” ซึ่งโดยความเข้าใจทั่วไป PCU ก็คือสถานีนามัยที่มีการพัฒนาแล้ว มีศักยภาพมากขึ้นนั่นเอง และรวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน หรือหน่วยบริการของกระทรวงอื่นๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม ชื่อที่เรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัย” มีความหมายที่ต่างกันน้อยมากสำหรับทั้งชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสถานบริการแห่งนั้น จะเรียกชื่อว่าอะไรก็ไม่สำคัญเท่ากับคุณภาพของการดูแลสุขภาพของผู้คนในชุมชน

บทเรียนและเรื่องเล่า จาก PCU

จากการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management : KM) ซึ่งจัดกระบวนการโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) โดยมีเวทีการเรียนรู้ในหัวข้อ PCU Management กรณีศึกษาที่น่าสนใจ เรื่องเล่าที่หลากหลายจากคนทำงานที่สถานีอนามัย หรือ PCU จะสะท้อนให้เห็นถึงระบบสุขภาพชุมชน ที่เป็นความหวังของการสร้างสรรค์สุขภาพให้กับสังคมไทย แม้จะเริ่มจากจุดเล็กๆ แต่แสงหิ่งห้อยที่งดงามเหล่านี้เมื่อรวมกันนับพันนับหมื่น ย่อมสามารถส่องสว่างเป็นแสงธรรมแห่งความหวังสู่สังคมแห่งสุขภาพได้

หมอน้อยขาด่วน ที่เฉลิมพระเกียรติ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ประชากรรับ

ผิดชอบกว่า 10,000 คน แต่มีเจ้าหน้าที่เพียง 4 คน งานที่หนักที่สุดในวันนี้ของที่นี่คือ งานรักษาพยาบาล เพราะมีคนไข้มากกว่าโรงพยาบาล 10 แห่ง บางแห่งเสียอีก จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากขึ้นจากศรัทธา ต่อสถานีอนามัยที่สะสมมานาน ทำให้เกิดความแออัดและรอนาน จนดูเหมือนว่าความพึงพอใจและคุณภาพบริการจะแย่ลง

เนื่องจากระบบงานเดิม เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่อยู่สำนักงานในแต่ละวัน ต้องทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง ตั้งแต่ รับบัตร วัดความดัน ตรวจรักษา จ่ายยา แนะนำ ให้ผู้ศึกษากลับบ้าน ทำให้งานช้ามาก รอนาน ผู้ป่วย 1 คนใช้เวลาอย่างน้อย 10 นาที จึงจะเสร็จ ดังนั้นการปรับระบบบริการงานตรวจโรคทั่วไปจึงสำคัญมาก และมีการปรับปรุงมาหลายครั้ง

กรณีที่น่าสนใจที่สุดครั้งหนึ่งในการปรับระบบบริการงานตรวจรักษาที่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยซึ่งขาดวินัย ชื่อ คุณอนงค์ ซึ่งเรียนจบ ม.6 แต่รู้สึกชีวิตด้อยค่า หลังจากประสบเหตุต้องตัดขา มีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ทางคุณทิพย์วรรณ ศรีพันธุ์ หัวหน้าสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติจึงชวนไปช่วยงานที่สถานีนอนามัย ซึ่งแรกๆก็ไม่มีใครยอมรับในการนำคนพิการเข้ามาช่วยงาน เพราะอาจจะสร้างปัญหา จึงนับเป็นช่วงเวลาของการพิสูจน์ตนเองของทั้งคุณทิพย์วัลย์และคุณอนงค์

คุณอนงค์ก็ได้ฝึกในการค้น โฟลเดอร์ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน วัดปรอท-จนแก่ง รวมถึงการซักประวัติ อาการสำคัญ เพื่อที่จะช่วยงานตรงส่วนนั้น โดยได้รับค่าตอบแทนด้วย แรกๆเริ่มที่ 500 บาท เพิ่มมาเป็น 700 บาท 1,300 บาท ต่อเดือน งานบริการตรวจรักษาดีขึ้นอย่างมาก รอนานน้อยลง เจ้าหน้าที่มีเวลาพูดคุยกับผู้ศึกษามากขึ้น สำหรับคุณอนงค์แล้ว ชีวิตที่สิ้นหวังกลับมีคุณค่าขึ้นมาอย่างเหลือเชื่อ คุณอนงค์ได้กลายเป็นหมอน้อยของชุมชนไปโดยไม่มีใครแต่งตั้งจากใคร และเป็นบทพิสูจน์ว่า ผู้พิการคือคนที่ยังมีคุณค่าในสังคม

นอกจากคุณอนงค์แล้ว ยังมียายเล็กซึ่งมีหน้าที่ทำความสะอาดสถานีนอนามัย ก็ได้รับการฝึกจากเจ้าหน้าที่ให้วัดความดัน นิ่งของ ห่อของ วัดไข้ หากพบว่าเด็กไข้สูง ก็เช็ดตัวลดไข้ให้เด็กด้วย ทำให้ระบบงานดีขึ้น รวมทั้งการฝึกให้ป่าเล็กสามารถทำแผลได้ เนื่องจากบ้านที่ป่าเล็กอยู่ใกล้กับบ้านที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องการทำแผลทุกวัน และป่าเล็กก็ทำได้ เจ้าหน้าที่แวะไปเยี่ยมดูเป็นครั้งคราว สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การหาคนช่วย หรือผู้มีความรู้ในชุมชนนั้นเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับสถานีนอนามัย และสามารถแก้ปัญหา การขาดแคลนบุคลากรได้เป็นอย่างดี

บทเรียนสำคัญจากศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ อำเภอพัฒนา
นิคม จังหวัดลพบุรีคือ ไม่ว่าภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีมากมายครบ
ทุกด้าน แต่ภารกิจสำคัญที่ทิ้งไม่ได้เลยคือ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นหัวใจ
ของการสร้างศรัทธาของชาวบ้านและชุมชนต่อสถานบริการ ด้วยชาวบ้านทุกคนต่าง
ล้วนต้องการหวังพึ่งสถานบริการในยามเจ็บไข้ได้ป่วย ดังนั้น การบริหารจัดการซึ่ง
เป็นรากฐานที่สำคัญในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีคือ การบริหารจัดการระบบ
บริการด้านการตรวจรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพและเพียงพอกับความต้องการ
ใช้บริการชุมชนโดยไม่แออัดหรือต้องรอนานจนเกินไป

ระบบการบริหารจัดการด้านบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาลที่สำคัญได้แก่

1. ระบบการจัดอัตรากำลังและการไหลเวียนของผู้รับบริการบนสถานบริการ
ซึ่งควรจัดให้เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน
2. ระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีการควบคุมคุณภาพและเพียงพอ
3. ระบบการควบคุมการติดเชื้อ การทำลายเชื้อ การกำจัดขยะติดเชื้อตาม
หลักวิชาการ
4. ระบบเสริมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม จุดนั่งรอที่มีหนังสือ อ่าน
เล่น โทรทัศน์ สวนที่สวยงาม หรืออาคารสถานที่ที่สะอาด แสงสว่างเพียงพอ



คือทีมงานเดียวกัน ที่หนองแขม

PCU หนองแขม อำเภอพรหมพิราม
พิษณุโลก เป็น PCU แม่ข่าย ที่มีสถานี
อนามัยในเครือข่าย อีก 3 แห่งตามสภาพ
ภูมิศาสตร์ ที่นี้มีการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยและ
โรงพยาบาลพรหมพิราม โดยทุกวันอังคารจะเป็นวันให้บริการผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาล
พรหมพิรามส่งเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมและแพทย์มาให้บริการที่สถานี
อนามัย โดยเป็นแพทย์และเภสัชกรที่ประจำ PCU นั้นจะไม่เปลี่ยนกันมา จะเป็นคนเดิม
เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลแบบ องค์กรวม และเมื่อมีผู้ป่วยในเขตศูนย์สุขภาพ
ชุมชนหนองแขมไปที่โรงพยาบาล แพทย์และเภสัชกรคนนี้ก็จะได้ดูแลต่อได้เพราะรู้จัก
มักคุ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวอยู่แล้ว

สำหรับสถานีอนามัยเครือข่ายอีก 3 แห่ง ในทุกวันอังคารก็จะส่งเจ้าหน้าที่มาช่วย
แห่งละ 1 คนโดยตามมาดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนที่ส่งต่อมาให้ PCU หลัก
เพราะจะได้ทราบข้อมูลผู้ป่วยของตนที่จะไปดูแลติดตามต่อเนื่อง

ทุกวันอังคารได้เป็นวันแห่งความเคลื่อนไหวของทุกคนในชุมชนหนองแวม คือ
ในช่วงเช้าเป็นการให้บริการตรวจรักษาที่ PCU ชาวบ้านมีรอยยิ้ม มีความสุขที่หมอมมา
ใกล้บ้าน หลังจากการช่วยกันดูแลจนไข้จนหมดแล้ว เวลาสำหรับอาหารกลางวันจึงเป็น
ช่วงเวลาแห่งความสุขของเจ้าหน้าที่ ด้วยการทำงานเข้าร่วมกันทั้งหมด นอกจากอิมท้อง
แล้วยังสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างทีมโรงพยาบาลและทีมจากสถานีอนามัย

ระหว่างมือเที่ยงนั้นจะเป็นบรรยากาศการเรียนรู้พูดคุยเรื่องงานหรือเป็นการ
ประชุมแบบไม่เป็นทางการร่วมกัน หาแนวทางเพื่อปรับปรุงการบริการเช่น **“วันนี้หมอ
ตรวจเสร็จตั้งแต่ยังไม่เที่ยง แต่ทำไมกว่าจะได้กินข้าวเกือบบ่ายขาดตรงจุดไหน”**
เป็นต้น เมื่อพบว่าการจัดยานั้นมีความล่าช้า ก็ร่วมแก้ไขปรับระบบให้ลงตัว ด้วยทัศนะ
การมองในเชิงบวก เป็นการพัฒนางานที่แม่หนักแต่ก็เต็มไปด้วยรอยยิ้ม

ในช่วงบ่าย บางวันเจ้าหน้าที่ก็จะขอให้แพทย์สอนในเรื่องที่เจ้าหน้าที่อยากรู้
หรือมี case ที่น่าสนใจแพทย์ก็จะนำมาพูดคุยกัน บางวันเภสัชกรก็จะสอนเรื่องการใช้
ยาหรือผลข้างเคียงของยา หรือมีการพูดคุยเรื่องระบบการจัดเก็บยา โดยเจ้าหน้าที่ที่มา
ช่วยทั้งหมดรวมทั้งเครือข่ายก็จะร่วมเรียนรู้ด้วยกัน หรือบางวันก็ออกเยี่ยมบ้านโดยไป
เป็นทีมสหวิชาชีพ เภสัชกรไปดูเรื่องยาเพราะเคยเจอคนไข้เหน็บยาไว้ตามข้างฝาบ้าน
เช่น ผู้ป่วยคนหนึ่ง มารับบริการที่สถานีอนามัยบ่อยมากโดยมาขอยา อีก 2-3 วันก็ไปที่
โรงพยาบาลต่อ น้องเภสัชกรที่รับผิดชอบ PCU ก็จำได้ ก็ถามว่า “เห็น ไป PCU แล้ว
ทำไมมาโรงพยาบาลอีก” เป็นอย่างนี้บ่อยมาก ก็เลยมีการพูดคุยกันจนในที่สุดเราจึงรู้
ว่าลุงอยากมาคุยกับหมอ และเมื่อเดือนที่ผ่านมาลุงเอายาที่ไปรับโรงพยาบาลมาให้ที่
ศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อรู้เช่นนี้ก็จะได้เข้าใจลุง จึงให้การดูแลรักษาด้วยการดูแลแทนการ
เขียนใบสั่งยา ลุงก็กลับบ้านด้วยรอยยิ้มได้

คุณศิริวรรณ ภู่อสามสาย ได้เล่าเรื่องดี ๆ จากงานที่ทำใน PCU และสะท้อนว่า
“**สุขภาพชุมชนต้องผสานความร่วมมือของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย**”

บทเรียนสำคัญจากศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแวม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก คือ ระบบสนับสนุนของเครือข่ายบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลชุมชน สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยได้อย่างมาก สถานีอนามัยไม่สามารถทำงานอย่างโดดเดี่ยวได้ **ระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลที่ราบรื่น เป็นอีกหนึ่งระบบการจัดการที่สำคัญของสถานีอนามัย** ส่งต่อทั้งตัวผู้ป่วยในการไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้นไป และส่งต่อถ่ายทอดทั้งทางวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเอง

การบริหารจัดการบรรยากาศในสถานีอนามัยให้มีบรรยากาศของการเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพ สร้างโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนซักถามโดยเฉพาะระหว่างมืออาหารกลางวัน จะสามารถช่วยให้เกิดทั้งความเป็นทีมและการถ่ายทอดทางวิชาการได้อย่างลงตัว การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการจัดการกระบวนการพัฒนาภายในที่เป็นธรรมชาติ เสมือนเป็นกระบวนการ on the job training มีการพูดคุยปรึกษากรณีต่างๆที่ต่างพบซึ่งสามารถสร้างฐานความรู้ความเข้าใจในการทำงานด้านการแพทย์การสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์ในองค์กรได้อีกด้วย



เมื่อโรคเรื้อรังทะลัก PCU ที่หลายา

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข
และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ต่างก็เร่งรัดการรณรงค์

คัดกรองโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ประกอบกับทิศทางการดูแลรักษาโรคเหล่านี้ จะเป็นบทบาทหนึ่งของศูนย์สุขภาพชุมชน จึงมีการส่งผู้ป่วยให้มารับบริการที่ PCU เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และด้วยความเชื่อมั่นว่า การจัดบริการใกล้บ้าน ด้วยความเข้าใจในบริบทแวดล้อมที่เขาอยู่อาศัย จะทำให้การควบคุมโรคซึ่งเน้นไปในด้านการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพจะได้ผลมากกว่าการพึ่งพายาเป็นหลักแบบที่รับการรักษาจากโรงพยาบาล ปรากฏการณ์โรคเรื้อรังทะลัก PCU จึงหลีกเลี่ยงไม่พ้น บทเรียนจาก PCU เหล่ายาว ในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน พบว่าเมื่อโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงกลับมาที่ PCU นั้นทำให้เป็นภาระแก่ PCU ในการดูแลอย่างมากต่อ PCU มีผู้ป่วยถึง 120 ราย แม้ว่าในขณะนี้จะนัดหมายผู้ป่วยมาตรวจติดตามโรค 2 เดือนต่อครั้งแล้ว ก็ยังมีผู้ป่วยมากถึง 60 รายต่อเดือน ทำให้การบริการองค์รวมไม่มีคุณภาพ มีเวลาพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยไม่มากกว่าคนละ 5 นาที เช่นเดียวกับการไปรับบริการโรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่ PCU ต้องตื่นตี 5 เพื่อมาเจาะเลือด และดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เสร็จสิ้นก่อน 8 โมงครึ่ง เพื่อที่จะสามารถตรวจผู้ป่วยทั่วไปได้ มิเช่นนั้น ทั้งผู้ป่วยนอกปกติ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อมารวมกันแล้ว ความแออัดและความกดดันของเจ้าหน้าที่ก็จะเป็นที่วิญญูณ

คุณชอาบ ชิงดวง หัวหน้าสถานีอนามัยเหล่ายาว จึงแก้ปัญหาด้วยการจัดระบบให้ อสม.มาช่วยในภารกิจนี้ มีการฝึกอบรม อสม.ให้เข้าใจและมีทักษะพื้นฐานในด้านการดูแลโรคเรื้อรังได้ เพื่อที่ให้อสม.สามารถช่วยเหลือระบบงานของสถานีอนามัยได้ และสามารถให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้

ดังนั้นในช่วงเช้าตรู่ของวันนัดก่อนที่เจ้าหน้าที่จะขึ้นปฏิบัติงาน อสม.จะช่วยทำหน้าที่ซึ่งน้ำหนัก เจาะเลือด วัดความดันและซักประวัติเบื้องต้นให้ทั้งหมด หลังจากนั้นจึงนัดชาวบ้านมารับยาในตอนบ่าย รายใดที่มีปัญหาการควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงก็จะได้ออกาสในการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้อย่างเต็มที่ สถานการณ์แออัดในช่วงเช้ามืดก็เบาบางไป ชุมชนเองก็มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วันนัดในหมู่บ้านก็เป็นเหมือนจุดสาคิตให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงก็เกิดกระบวนการเรียนรู้กันเองในชุมชนด้วย

บทเรียนสำคัญจาก PCU เหล่ายาว อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน คือ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น เป็นบทบาทใหม่ที่ประชาชนคาดหวังจากศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นบทบาทที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงไปของบริบทในชุมชนที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง

จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ระบบการส่งต่อ และการปรึกษากับแพทย์ที่โรงพยาบาล ระบบการจัดบริการที่สอดคล้องกับปริมาณงานและรักษาไว้ซึ่งคุณภาพบริการ ระบบการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้เป็นบทบาทที่ค่อนข้างใหม่สำหรับสถานีนอมาัย และต้องการการจัดการและองค์ความรู้เฉพาะเช่นเดียวกัน

การบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานีนอมาัยนั้น มีการพัฒนาทั้งงานด้านการดูแลรักษาบนสถานบริการ และที่สำคัญต้องมีการใช้จุดแข็งในด้านงานชุมชนเข้ามาเสริมคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหรือการจัดตั้ง self help group เป็นต้น หากสามารถบูรณาการทั้งมิติการดูแลบนสถานบริการและมิติด้านการดูแลในชุมชนได้แล้ว การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน primary care ก็จะมีเสน่ห์และคุณภาพไม่แพ้การดูแลจากแพทย์และทีมงานในโรงพยาบาล



การสร้างศรัทธาจาก ประชาชนที่โรงพยาบาล ตำบลท่าอิบุญ

นำร่องแห่งแรกในอำเภอหล่มสัก ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ทั้งของประชาชนและของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ เนื่องจากการกำเนิดขึ้นของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้กำเนิดขึ้นจากความร่วมมืออย่างดีจากประชาชน นั่นคือประชาชนได้ร่วมกันจ่ายเงินสมทบคนละ 1 บาทต่อคนต่อเดือน (12 บาทต่อคนต่อปี)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการที่สนองตอบต่อความร่วมมือของประชาชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและให้เกิดความยั่งยืนในความร่วมมือนั้น นั่นคือ “ต้องสร้างความศรัทธาให้เกิดอย่างต่อเนื่อง”

ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล
ตำบลท่าอิบุญ อำเภอหล่มสัก
จังหวัดเพชรบูรณ์ เปิดดำเนินการเมื่อ
ปี 2545 ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

พญ.วิจิตรา (ศรีคุณ)แพงชะ แพทย์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล ตาบลท่าอัญญา เล่าว่า “ขบวนการสร้างความศรัทธานั้น เริ่มต้นจาก “การสร้างกระแส” เพื่อให้ประชาชนสนใจและช่วยกันดูแลเอาใจใส่ในการดำเนินการของศูนย์สุขภาพชุมชน อันจะก่อให้เกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ วิธีการ คือ “การเยี่ยมบ้านทุกหลังคาเรือนโดยเจ้าหน้าที่ นอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นเวลาราชการ” ประเด็นสำคัญคือ ต้องไปทุกหลังคาเรือน โดยเฉพาะที่ห่างไกลที่เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่เคยไปถึง ไฟฟ้าประปาไม่มี เช่น ้วยอี่หม้อ ้วยสังโค เป็นต้น โดยมีกิจกรรมหลักในการเยี่ยมบ้าน คือ

1. การเยี่ยมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. การสำรวจข้อมูลในการทำแฟ้มครอบครัวและแฟ้มชุมชน
3. การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง
4. การฉีดวัคซีนบาดทะยัก
5. การฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า
6. การสนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น

ในระหว่างเยี่ยมบ้านนั้น หากพบปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนไม่ว่าด้านใด เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขหรือไม่ก็ตาม จะต้องให้การเอาใจใส่ช่วยเหลือเต็มศักยภาพที่จะทำได้ เช่น พบเด็กที่เกิดในพื้นที่แต่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านต้องเป็นธุระในการดำเนินการเพื่อให้เด็กมีชื่อในทะเบียนบ้าน พบบ้านใดไม่มีส้วมเนื่องจากไม่สามารถสร้างเองได้ ต้องรีบสร้างให้หรือขอความช่วยเหลือชาวบ้านใกล้เคียงมาช่วยสร้างให้ พบเด็กหนุ่มพบความเดือดร้อนจากการหนีทหาร ต้องประสานกับสัสดีทหารเพื่อหาทางออกที่ถูกต้องให้ เป็นต้น

จะเห็นว่าในขบวนการเยี่ยมบ้าน ได้เกิดกิจกรรมมากมายหลากหลายเกิดขึ้นตามปัญหาที่พบ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลตาบลท่าอัญญา ขบวนการนี้จึงใช้เวลาค่อนข้างนาน คือประมาณ 10 เดือนจึงเสร็จสิ้น ซึ่งพอเพียงที่จะทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวในประชาชน นั่นคือประชาชนมองเห็น “ประโยชน์” ที่เกิดขึ้นจากการมีศูนย์สุขภาพชุมชนและเห็น “ความคุ้มค่า” กับการให้ความสนับสนุน อย่างชัดเจน อีกทั้งข้อมูลและประสบการณ์โดยตรงจากการเยี่ยมบ้าน ก็เป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนดำเนินกิจกรรมต่อไป

การก่อให้เกิดความศรัทธาจากประชาชนได้ ยังต้องมีกิจกรรมต่อเนื่องที่แสดงถึง “ความจริงใจ” ในการเอาใจใส่ประชาชนอย่างจริงจัง ภายใต้ปรัชญาที่ว่า “ทุกข์ของเขา คือทุกข์ของเรา” ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลตำบลท่าอินุญ ได้พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านสู่ *Home Health Care และจาก Home Health Care เป็น Home Ward* จาก Home Ward ลงในแนวลึกและในรายละเอียดของขบวนการสิ้นสุดของชีวิต นั่นคือ “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน” ซึ่งไม่เพียงแต่ดูแลจนสิ้นชีวิตเท่านั้น แต่ต้องร่วมและมีบทบาทในกิจกรรมหลังการสิ้นชีวิต เช่น งานศพ งานทำบุญอุทิศส่วนกุศล ระยะต่างๆ เป็นต้น ซึ่งนับเป็นกิจกรรมบริการในชุมชน ที่เกิน “ความคาดหวัง” ของประชาชน ความประทับใจและศรัทธาจึงได้เริ่มก่อตัวขึ้นภายในใจของประชาชน

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องมีบทบาทด้านอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะ การให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆในชุมชน ที่สำคัญได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางด้านการศึกษา องค์กรศาสนา และองค์กรเอกชน

ก่อนที่จะได้รับการสนับสนุน จำเป็นให้การต้องสนับสนุนเขาก่อน ทุกกิจกรรมของ อบต. หรือ ของกำนันผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเป็นกำลังหลักที่สำคัญ ในกิจกรรมเหล่านั้น ในการขอการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องยึดหลัก **“ผลงานเป็นของคุณ ผลบุญเป็นของประชาชน”** ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดความภาคภูมิใจและมีความหวังที่จะได้รับเสียงสนับสนุนจากประชาชนในการเลือกตั้งครั้งต่อไป ความร่วมมือจึงจะเกิดขึ้นอย่างดี

บทเรียนสำคัญจากศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลตำบลท่าอินุญ อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ คือ จากการเรียนรู้และปฏิบัติต่อชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นเป็นกุญแจสำคัญที่จะก่อให้เกิดความศรัทธาของประชาชน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาชน ซึ่งที่นี้จากการที่ชาวบ้านร่วมสนับสนุนคนละ 1 บาทต่อเดือนในครั้งแรกก็ได้มีการสนับสนุนเพิ่มขึ้นเป็นคนละ 2 บาทต่อคนต่อเดือน และองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้การสนับสนุนมากกว่า 200,000 บาทต่อปี อีกทั้งกิจกรรมต่างๆได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน จนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นอย่างดี ซึ่งแสดงถึงความรัก

และศรัทธาที่เกิดขึ้นในใจของประชาชน เนื่องมาจากการจัดการบริการที่ “เหนือความคาดหว้ง” ของประชาชนนั่นเอง

การทำงานในชุมชนต้องการความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการได้รับความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ของสถานีนามัยจากภาคประชาชน คือหนึ่งในตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่บ่งบอกถึงความเชื่อมั่นศรัทธาของประชาชนต่อหน่วยบริการนั้น ๆ



ปิดเพื่อเปิด ที่สิ้นทราย

เมื่อเริ่มแรกที่มีการตั้ง PCU ตามกระแสของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ทางโรงพยาบาลสินทรายก็ได้เปิด PCU ของโรงพยาบาลขึ้นบนโรงพยาบาลและตั้งห่างจาก OPD เพียงเล็กน้อย มีการจัดแพทย์มาประจำทั้ง 5 วันเพื่อดูแลประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ทำให้ขณะนั้น PCU ของโรงพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลนั้นมีภาระงานที่สูงมาก เนื่องจากต้องทำทั้ง Primary care และ Secondary care นั่นคือหากต้อง Admit รับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล พยาบาลที่ PCU ก็ต้องทำ Admit ด้วย ต้องทำแผล ต้องดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไปหรือการบาดเจ็บด้วย แม้จะไม่พร้อมเท่าแผนกฉุกเฉิน (ER) ก็ตาม

เมื่อเวลาผ่านไป แพทย์เริ่มขาดแคลนทำให้มาๆหยุดๆ ต่อมาแพทย์สามารถมาประจำที่ PCU ได้เพียงสัปดาห์ละ 1 วัน และในที่สุดก็ไม่ได้มีแพทย์มาประจำเลยด้วยความที่เป็น PCU บนโรงพยาบาลเมื่อไม่มีแพทย์มาประจำกับภาระงานที่หนักเกินตัว ทำให้การบริการนั้นด้อยคุณภาพลงไป ไม่มีจุดเด่น จนมีข้อสรุปเชิงเดียว กับบทเรียนจากทั่วประเทศว่า “การเปิดบริการ PCU ของโรงพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่มีข้อสรุปตรงกันคือ “ไม่รุ่ง ” เนื่องจากสร้างศรัทธาจากชุมชนได้ยากกว่า PCU ในชุมชนมาก

ในที่สุด PCU ในโรงพยาบาลก็ตัดสินใจปิดตัวเองลง แล้วไปเช่าอาคารพาณิชย์ในตลาดแทน ซึ่งเป็นการตัดสินใจร่วมกันของเจ้าหน้าที่ทุกคนใน PCU เพื่อให้สามารถทำงานในเชิงรุกได้มากขึ้นและตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าใช้เวลา 1 ปีในการศึกษาชุมชนและแก้ปัญหาสร้างสุขภาพใน 3 หมู่บ้านนำร่อง

คุณจีระนันท์ วงศ์มา หัวหน้า PCU เล่าว่า อย่างไรก็ตาม PCU ของโรงพยาบาลนั้น มีระบบที่เอื้อต่อการทำงานสร้างสุขภาพในชุมชนมากกว่าสถานีอนามัยเดิม เพราะ PCU ของโรงพยาบาลถูกรบกวนโดยปัจจัยภายนอก เช่น นโยบายเร่งด่วน งานด่วนภารกิจเฉพาะหน้า น้อยกว่าสถานีอนามัยมาก

PCU ที่เป็นสถานีอนามัยเดิมนั้น มีงานเต็มมือ งานกว่าครึ่งอาจไม่ใช่งานที่จะเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ งานเอกสาร การทำรายงาน ในปัจจุบันสถานีอนามัยมีรายงานที่ต้องทำมากกว่า 100 รายงานต่อปี มีทะเบียนที่ต้องลงมากกว่า 30 ทะเบียน นอกจากนี้ยังมีงานด่วนจากทางอำเภอหรือทางกระทรวง เช่น การสำรวจจำนวนไก่ งานนโยบายที่ไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่บ่อยครั้ง และงานบริการด้านรักษาที่มีปริมาณงานมากจนไม่มีเวลาออกทำงานในชุมชน ผิดกับ PCU ที่โรงพยาบาลไปตั้งใหม่ มีความคล่องตัวและโอกาสในการทำงานชุมชนมากกว่า เพราะโรงพยาบาลสามารถดูดซับเนื้องานที่ไม่จำเป็น โดยไม่ต้องเป็นภาระแก่ PCU

การปิดเพื่อเปิดใหม่ของ PCU โรงพยาบาลสันทรายนั้น คือ เส้นทางแห่งความมุ่งมั่นเพื่อสร้างสรรค์ระบบสุขภาพชุมชน

บทเรียนสำคัญจาก PCU หนองหาร โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่คือ การย้าย PCU ออกไปตั้งนอกโรงพยาบาลนั้น ทำให้ PCU ของโรงพยาบาลสันทรายมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการมากขึ้น และเป็นโอกาสในการพัฒนาเนื่องจากการไม่ยึดติดกับการรับบริการกับแพทย์ของผู้รับบริการ และเกิดเป็นหน่วยบริการที่มีเอกภาพ บุคลากรเบ็ดเสร็จในองค์กร ไม่แยกส่วนแยกหน้าที่เหมือนระบบของโรงพยาบาล

การจัดการกิจในการทำงานให้เกิดการทำงานเป็นทีม ทุกคนมีความสำคัญต่อทีม เป็นอีกหนึ่งกลวิธีที่สำคัญของ PCU หนองหารในการทำงาน โดยมีการบริหารแบบทุกคนรับผิดชอบงานเป็นเหมือนหัวหน้างาน (Project Manager) ในงานนั้นๆ และทุกคนก็ต้องรับผิดชอบหมู่บ้าน แต่เมื่อแบ่งงานแยกส่วนเช่นนี้ ทุกวันจันทร์จึงเป็นวันที่ทุกคนต้องมาพบปะกัน กินข้าวร่วมกันและจัดให้เกิดเวทีของการประสานงานกัน เกิดความเป็นทีม เป็นองค์กรที่มีความเข้าใจ ร่วมแก้ปัญหาไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

มองมุมใหม่เกล้าน้ำตา ที่หนองคุณ้อย

คุณมณีรัตน์ จันทลักษณ์ เจ้าหน้าที่
น้องใหม่ของ PCU หนองคุณ้อย
ตำบลน้ำคำ อำเภอไทยเจริญ จังหวัด

ยโสธร ได้สะท้อนเห็นถึงความสำคัญของการเยี่ยมบ้านว่า การเยี่ยมบ้านนั้น ได้อะไรมากกว่าการแวะเยี่ยมเยียนตามหน้าที่การลงข้อมูลให้ครบถ้วน

มีผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งชื่อ ศร ที่อายุยังน้อย เพียง23ปี เป็นเบาหวานชนิดรุนแรง (IDDM) รู้ทั้งรู้ว่าเบาหวานเป็นแล้วไม่หาย มีแต่หนักขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่รักษาตัวอย่างก็เห็นอยู่ว่าแม่ก็ตายด้วยเบาหวาน แต่ศรไม่ยอมมารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งก็ได้ถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกครั้งที่พบกันว่า “ทำไมไม่รักตัวเอง เป็นเด็กดีที่สุดในหมู่บ้าน”

แต่เมื่อเจ้าหน้าที่อนามัยได้ไปเยี่ยมบ้านก็พบความจริงยิ่งกว่ารายการวงเวียนชีวิตที่ว่า คุณแม่ของศรก็เป็นเบาหวานเพิ่งเสียชีวิตไป ทำให้ศรต้องมีหน้าที่เลี้ยงหลานที่เกิดจากพี่สาวที่เพิ่งเสียชีวิตไปจากHIV ไม่นานพ่อก็แต่งงานใหม่ ทั้งศรและหลานชายให้อยู่ตามลำพัง คนในชุมชนมีความรู้สึกรังเกียจหลานคนนี้มาก ไม่มีใครยอมช่วยดูแลให้ คนโสดอายุ 23 ปีอย่างศรน่าจะสนุกสนานกับชีวิตวัยรุ่น แต่ด้วยครอบครัวของศรนั้นยากจนมาก และสภาพร่างกายที่ไม่อานาย กับภาวะที่ต้องดูแลหลานที่เจ็บป่วยอดแอดๆทิ้งให้อยู่ลำพังหรือฝากใครเลี้ยงไม่ได้ ทำให้ไม่มีงานทำ มีที่นาแต่ไม่พอกินต้องอาศัยเงินที่นานๆครั้งพ่อให้พอซื้อข้าวกับกิน บางวันไม่มีเงินติดตัวลักบาท ศรมีสมาชิกเพิ่มอีกคนคือลูกชายของพี่สาวที่แยกกับแฟนมาทิ้งให้ดูแล ซึ่งก็หมายถึงภาวะที่เพิ่มขึ้นอีก

“เคยคิดมากท้อจริงๆ หนักอยู่ 3 ครั้ง คือ ตอนแม่ป่วยหนักต้องดูแลตลอด
อยากรักษาให้หาย และตอนแม่ตายใหม่ๆ พ่อจะแต่งงานใหม่แบ่งที่ดินชายโกหกกว่า
จะเอาไปใช้หนี้แต่ก็ไม่เอาไปใช้ ตอนนั้นผมคิดมากนอนไม่หลับ เครียด มั่นเหน้อย
และตอนที่พี่สาวแยกกับแฟน เอาหลานมาทิ้งให้เลี้ยงไม่ให้อะไร ติดต่อกี่ไม่ได้ ไม่มีเงิน
เลย” ภาวะวิกฤตที่เหมือนจะมีแต่ซ้ำแล้วซ้ำเล่า

“ไฉย เลือกบ่ได้ดอกหมอบ ก็กินทุกอย่างที่มี บางมื้อหาสิกินยังมีเลย ข้าวกล้าง
ก็อยากดอกแต่บ่มีข้าวก็ซื้อเขาแบบถูกๆที่โรงสี การรักษาตัวก็ปล่อยตามยถากรรม ถ้าจะ
ให้ไปโรงพยาบาล ไฉยบ่ไปดอกบ่มีเงินค่ารถค่าลามาฉันสิเป็นอะไรก็ช่างมัน”

ในหมู่บ้านไม่มีรถโดยสารประจำทางที่ไปโรงพยาบาลต้องเหมารถไป ไป-กลับ
เป็นเงินประมาณ 200 บาท เงินค่ารถก็ไม่มีแล้วจะไปโรงพยาบาลตามหมอนัดได้
อย่างไร ใครจะดูแลให้ ชีวิตก็ต้องดิ้นรนให้ท้องอืดก่อน หาซื้อกินค่า ต้องเก็บหอม
รอบริบจึงได้ไปโรงพยาบาล เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกที่ดีมี
ความคิดใหม่ที่เปลี่ยนไปกับการออกเยี่ยมบ้าน

วันนี้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เข้าใจว่าที่ผ่านมาเราเอา
ความคิดส่วนตัวเป็นตัวตั้ง ไม่เคยเอาความจริงในวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วยเป็นตัวตั้งเลย
ดังนั้น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนควรมีโอกาสไป
เยี่ยมบ้านได้ไปพูดคุยกับผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วย เพราะจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
ทางทัศนคติในการทำงานทำให้เป็นแนวทางของการแพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็น
มนุษย์หรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง

บทเรียนสำคัญจาก PCU หนองคูณ้อย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
คือ ความเข้าใจของชุมชนที่เราทำงานด้วย ความเข้าใจของครอบครัวและตัวของผู้ป่วย
จะเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้มีการดูแลสุขภาพของชาวบ้านที่สอดคล้องกับบริบท
ที่เป็นจริงของคนแต่ละคน ชุมชนแต่ชุมชน **ความเข้าใจในบริบทของชุมชนนี้เอง**
ที่เป็นจุดแข็งของระบบบริการปฐมภูมิที่จะทำให้สถานีนอนามัยหรือศูนย์สุขภาพ
ชุมชนนั้น สามารถเข้าถึงประชาชน ทำให้ความ “ใกล้บ้าน” นั้นมีความ “ใกล้ใจ” ด้วย
อย่างแท้จริง

ดังนั้นทักษะและความรู้ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน การมองเชิงสังคมศาสตร์ การคิดเชิงระบบ การจัดการประชุมแบบมีส่วนร่วม การเขียนแผนที่ความคิด (mind map) หรือการสื่อสารเพื่อสังคม เป็นอีกองค์ความรู้หนึ่งที่ก้าวไกลกว่าองค์ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บที่บุคลากรระดับปฐมภูมิทุกคนควรมี และผู้บริหารของหน่วยบริการหรือระดับอำเภอควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มพูนทักษะเหล่านี้กับเจ้าหน้าที่

อบต. อสม. และพยาบาล สร้างสุขภาพที่มะนาวหวาน

จากประสบการณ์ของคุณจิราพร คนมัน PCU มะนาวหวาน อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรีนั้น นอก

จากเจ้าหน้าที่จะไปเยี่ยมบ้านด้วยตัวเองแล้ว ยังมีการชวนนายก อบต. ไปเยี่ยมบ้านด้วย ซึ่งพบว่าคนที่นายก อบต. ได้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานนั้น ได้อะไรมากมาย นอกจากผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือเชิงสังคมสงเคราะห์เพิ่มเติมจาก อบต.แล้ว ที่สำคัญคือ ทำให้นายก อบต. เองเกิดการเปลี่ยนความคิดของ อบต. ต่อทางด้านสุขภาพ ว่างานด้านสุขภาพไม่เท่ากับการพนมออกคว้น การพา อสม. ผู้สูงอายุไปดูงาน หรือการสนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกายเท่านั้น เป็นการสื่อสารด้วยการให้เขาสัมผัสความจริง เพื่อให้นายกเล็กได้เห็นความสำคัญของการทำงานด้านสุขภาพ และสนับสนุนบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานด้านสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน

ไม่เฉพาะนายก อบต.เท่านั้น แม้แต่นายอำเภอหรือปลัดอำเภอก็ได้รับการชักชวนจากทางสถานีอนามัยให้ร่วมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางคนด้วย เพื่ออย่างน้อยก็จะได้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพชุมชนในระดับพื้นที่ได้บ้าง

นอกจากนี้ ที่สถานีอนามัยมะนาวหวานมี อสม. เป็นพันธมิตรที่เข้มแข็งในการทำงานด้านสุขภาพชุมชน โดยมีการแบ่ง อสม.แบ่งออกเป็น 3 ระดับ กล่าวคือ อสม.เกรด A คือ อสม.ที่จะต้องส่งรายงานตามแบบฟอร์มที่เจ้าหน้าที่ออกแบบให้ทุกเดือนเป็นประจำ สำหรับอสม.คนใด ถ้าจบปริญญาตรี ก็ได้ฝึกฝนให้มีศักยภาพได้

มากขึ้น เช่น คัดกรองเบาหวานทั้งหมดที่บ้านได้ โดยเจ้าหน้าที่อนามัยลงไปช่วย หรือหาก
จบชั้น ป.6 ป.4 ก็จะทำให้ดูแลงานที่ง่ายกว่านั้น เช่น งานด้านสุขภาพิบาล หรือเรื่อง
เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย ฟันหมอกควิน เป็นต้น งานสุขภาพชุมชนนั้นก็มี
มากมาย เจ้าหน้าที่มีเพียง 3-4 คนย่อมนำไม่ไหว อสม.คือพลังพันธมิตรที่ดีที่สุด

ที่ PCU มะนาวหวานมีพยาบาลจากโรงพยาบาลพัฒนานิคมไปปฏิบัติงาน
ประจำ จึงได้มีการจัดเวทีพูดคุย เรียนรู้ ทำ Case conference กันเอง ซึ่งทำให้เกิด
การแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนาระบบงานดีขึ้น

จากประสบการณ์ที่ทำมาหลายรูปแบบพบว่า การสอนเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองนั้น
สามารถสอนได้หลายทางด้วยกัน แต่การสอนผ่านเรื่องเล่าจากเหตุต่างๆ ที่ไปประสบ
และแก้ปัญหาให้เขานั้น จะสามารถชักนำให้เพื่อนร่วมงานหันมาจัดบริการหรือดูแล
ผู้ป่วยในด้านที่เป็นองค์รวมมากขึ้นได้มากที่สุด การสอนผ่าน Case conference
อย่างเป็นทางการและเป็นวิชาการร่วมกับกระบวนการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทำให้แต่ละคน
สามารถเกิดความคิดบังเกิด (Emergence) ทักษะคิดของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่ง
ความเป็นมนุษย์ได้ด้วยตนเอง

บทเรียนสำคัญจาก PCU มะนาวหวาน อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
คือ การสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพให้แก่ผู้นำชุมชนว่า สุขภาพ
ในมิติใหม่นั้น ไม่ใช่เพียงเรื่องมดหมอหยา แต่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพและ
ระบบโครงสร้างในสังคมด้วย และสุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมออนามัยเท่านั้น แต่เป็นเรื่อง
ของทุกคน จะทำให้องค์กรอื่นในชุมชนเปลี่ยนมุมมองต่อด้านสุขภาพ เป็นการสร้าง
กระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน อันจะนำมา
ซึ่งความร่วมมืออย่างหลากหลายทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
องค์กรภาคประชาชนรวมทั้งอาสาสมัครในชุมชน

การบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนการทำงานของ อสม. ใน PCU นั้นเป็นเรื่อง
ที่มีความสำคัญยิ่ง มีความละเอียดอ่อนต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะทำงานกับ
ผู้คนที่หลากหลาย จึงจะสามารถนำจิตอาสาที่มีภายใต้ข้อจำกัดที่แตกต่างกันของ
แต่ละคน ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับชุมชนของเขาให้มากที่สุด

บทเรียน 3 มิติของ PCU แก่งสนามนาง

คุณรุ่งทิwa พลอยสุวรรณ หัวหน้าฝ่าย
เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาล
แก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ได้

เล่าถึงบทเรียน 3 บทของการบริหารจัดการใน PCU แก่งสนามนางว่า

บทเรียนบทแรกว่าด้วยการสร้างสุขภาพชุมชน เมื่อปี 2547 ที่ผ่านมา PCU แก่งสนามนางได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ และมอบรางวัลหมู่บ้านที่มีผลงานยอดเยี่ยมในด้านต่างๆ ร่วมกับเครือข่าย อสม. ตำบลแก่งสนามนาง จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ทีมงานเห็นศักยภาพของเครือข่าย อสม. ที่ได้รับโอกาสให้ดำเนินโครงการด้วยกลุ่มเครือข่ายเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่เป็นผู้ให้ความร่วมมือจัดประสบการณ์ ให้ความรู้ สร้างแนวคิด และฝึกอบรมทักษะตามความจำเป็นที่เครือข่ายต้องการ ผลลัพธ์คือ **“ความภาคภูมิใจในศักยภาพของเครือข่าย อสม. ทุกหมู่บ้าน ที่เห็นความร่วมมือจากชุมชน”**

ต่อมาทางทีมงานจึงพยายามสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จึงดำเนินการเพื่อเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการ PCU ในฝัน ชื่อโครงการ วิจัย และพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ ตำบลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา แกนนำเครือข่ายอสม. ร่วมกับผู้นำชุมชน และตัวแทนกลุ่มต่างๆ ได้เรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาร่วมกับชุมชน สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เข้าใจปัญหาชุมชนร่วมกัน ร่วมกันคิด วิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น ชาวบ้านมีความรักใคร่สามัคคี กล้าหันหน้าปรึกษากัน เกิดกติกาสังคม มีเครือข่ายเยาวชน ผู้สูงอายุ ครอบครัวสัมพันธ์ เครือข่ายชุมชนระดับคุ้ม เครือข่ายพระนักพัฒนา

บทเรียนบทที่ 2 ว่าด้วยส่วนที่ต้องเติมเต็มสำหรับเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่จาก PCU แก่งสนามนางของโรงพยาบาลนั้นได้สะท้อนให้เห็นถึงความยากลำบากในการทำงานใน PCU ที่มีในอนาคต เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะต้องดูแลสุขภาพที่มากกว่าโรคภัยไข้เจ็บทางกายแต่แน่นอนจะเป็นสุขภาพเชิงสังคม ซึ่งทักษะของพยาบาลที่ PCU อาจจะมีไม่เพียงพอ อันได้แก่ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วย

มะเร็ง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวช หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาครอบครัว การดูแลเด็กกำพร้า การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มีภาวะโรคซับซ้อนแต่ไม่ประสงค์มาใช้บริการที่โรงพยาบาล เป็นต้น ทักษะการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นทักษะเฉพาะซึ่งยากกว่าการดูแลโรคทั่วไป และยังไม่มีการบวกรวมการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลไปอยู่ใน PCU ดังนั้นจึงต้องจัดกระบวนการให้พยาบาลใน PCU ได้เรียนรู้ทักษะเหล่านี้ร่วมกับทีมงานของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านนี้ ซึ่งก็พอจะแก้ปัญหาไปได้

บทเรียนบทที่ 3 ของการบริหารจัดการภายใน PCU ของโรงพยาบาล
แก่งสนามนางคือ ได้มีการมอบหมายระบบงานให้ทุกคนในลักษณะเท่าเทียมกันคือให้ทุกคนต้องรับผิดชอบหมู่บ้าน แต่ทุกคนก็ต้องรับผิดชอบงานด้วย เช่น รับผิดชอบงานทุกงานในหมู่บ้าน 3-4 และรับผิดชอบเป็นผู้ประสานหลักในด้านงานโภชนาการด้วย เป็นต้น เพราะฉะนั้นทุกคนจะได้เป็น *Project Manager* ในงานที่ตนรับผิดชอบ การได้รับผิดชอบงานจะทำให้เขาเข้มแข็งขึ้นในการทำงาน และสามารถทำให้ระบบงานพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว

บทเรียนสำคัญจาก PCU โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมาคือ การทำงานในชุมชนต้องเข้าใจปัญหาของชุมชนชัดเจน รู้ว่าชุมชนต้องการอะไร เห็นความร่วมมือมือของประชาชน ระดับครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับชุมชน **ต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชน** และพยายามเสริมศักยภาพ หรือ *empowerment* ให้ชุมชนด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ให้เกิดแรงขับเคลื่อนให้สนับสนุนกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ตามความต้องการของประชาชนต่อเนื่อง

สิ่งที่ไม่พึงกระทำ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เร่งรัด บีบบังคับการดำเนินกิจกรรมบนความไม่พร้อมของชุมชน ทั้งๆที่เขามีโอกาส และจุดประกายแล้วไม่สานฝัน จะทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหยุดชะงักทันที เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจริง ชุมชนต้องคิดค้นหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ประเมินผลงาน อย่างอิสระ โดยตนเอง จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มี “มายาคติ”

ศูนย์รวมแห่งความหวัง ที่น้ำแค้น

น้ำแค้น เป็นตำบลหนึ่งในกิ่งอำเภอ
ภูเพียง จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 10
หมู่บ้านมีประชากรราว 4,663 คน

เป็นชุมชนเก่าแก่อายุร่วม 300 ปี จึงมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันทั้งในลักษณะของ
การเป็นเครือญาติ และการมีรากฐานด้านประเพณีวัฒนธรรมร่วมกันอย่างแน่นแฟ้น

คุณบุญคุ้ม ปานทอง หัวหน้าสถานีอนามัยน้ำแค้น ได้ย้อนความทรงจำไปเมื่อ
20 ปีที่แล้วว่า “การทำงานเชิงรุกของสถานีอนามัยตำบลน้ำแค้น ได้เริ่มต้นมาตั้งแต่
สถานีอนามัยเปิดทำการในปีพ.ศ.2533 วันแรกที่พี่มา ทั้งสถานีอนามัยมีเงินอยู่เพียง
137 บาท ก็มานั่งคิดว่าจะทำอย่างไร จากการค้นหาข้อมูลการตรวจสุขภาพของ
ชาวบ้าน พบว่าหญิงหลังคลอดที่น้ำแค้นนั้น ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกเลย
จึงถาม อสม.ว่าถ้าเราจะตรวจหามะเร็งโดยคิดค่าบริการ 20 บาท จะได้ไหม”

สถานีอนามัยน้ำแค้นจึงเริ่มทำงานเชิงรุกด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน
มาตรวจภายในซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายนัก หลังจากตรวจชาวบ้านไปได้ 200 คน ก็พบว่า
มีชาวบ้านอยู่ 7 คนที่มีอาการผิดปกติ บางคนเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรก บางคนอยู่
ในระยะที่ 2 สถานีอนามัยน้ำแค้นได้จัดการส่งผู้ป่วยทั้ง 7 คนไปรักษาต่อที่จังหวัด
เชียงใหม่ และลำปาง โดยให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดยังมีชีวิตอยู่
จนถึงปัจจุบันนี้ ผลจากการตรวจภายในครั้งนั้นนอกจากจะทำให้สถานีอนามัยตำบล
น้ำแค้นมีรายได้เพิ่มขึ้นแล้วยังทำให้ชาวบ้านกับสถานีอนามัยมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น

สำหรับการดูแลปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น สถานีอนามัยน้ำแค้นยัง
ประสานความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
ให้ยอมรับสถานะของตนเอง และเปิดเผยตนเอง เพื่อรับความช่วยเหลือจากสวัสดิการ
แรงงานสังคม ทุนยังชีพ ทุนประกอบอาชีพ ทุนการศึกษาบุตร รวมไปถึงการประสาน
กับโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสด้วย

สถานีอนามัยน้ำแค้นยังเป็นสถานที่พบปะของกลุ่มแสงตะวันซึ่งเป็นกลุ่ม
ผู้ติดเชื้อ มีกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในการ
ดูแลรักษาตนเอง การประสานเรื่องของยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยประสานกับโรงพยาบาล

ในด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อเป็นการสนับสนุนให้พวกเขาเป็นวิทยากรชุมชน
ระยะนั้น ผู้ติดเชื้อที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรอบรมความรู้เรื่องเอดส์นั้นได้รับความสนใจ
จากโรงเรียนและชุมชนอย่างมาก

นอกจากนี้ ยังจัดกิจกรรมเสริมให้แก่ผู้ติดเชื้อ เช่นการอบรมเรื่องอาหาร ยาและ
การฝึกสมาธิ โดยนิมนต์พระมาช่วยอบรมให้ เน้นการพูดคุยเพื่อคลายความเครียด
ตอนนี้สมาชิกกลุ่มมีการพบปะกันทุกวันอาทิตย์ที่สองของเดือน ปัจจุบัน สมาชิกกลุ่ม
สามารถบริหารจัดการงบประมาณ และดำเนินกิจกรรมกลุ่มได้เอง และเจ้าหน้าที่สถานี
อนามัยเป็นเพียงผู้ให้ความรู้เพิ่มเติมในวันพบปะกลุ่มเท่านั้น เช่นการให้ความรู้เรื่อง
ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นต้น

นอกจากนี้ พี่ต๋มยังเล่าถึงการจัดการปัญหาเกี่ยวกับชุมชน เมื่อมีความไม่เข้าใจกัน
เกิดขึ้น จะใช้วิธีการตรงไปตรงมา ชาวบ้านสามารถตรวจสอบการทำงานของพี่ต๋มและ
สถานีอนามัยได้เสมอ ด้านการเงิน จะให้ชาวบ้านบริหารจัดการกันเอง ให้ชุมชนเขา
จัดการ แต่เรื่องของการตรวจสอบก็ต้องยอมรับ เรื่องหลักฐานต้องมีความโปร่งใสคือ
ทุกฝ่ายสามารถตรวจสอบกันได้ “ชาวบ้านคิดว่าหมอมีส่วนได้เมื่อมีโครงการเข้ามา
หมอกคงจะได้ตั้งโต๊ะไถ่อย่างไร พี่เขาก็เลยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมคือพี่เขาจะไม่แตะ
เงินเลย ให้ชาวบ้านจัดการกันเอง พอให้ชาวบ้านทำเขาก็เริ่มรู้ว่า ไม่ได้มีแต่ได้ ก็ต้อง
ยอมเสียบ้าง เขาก็เข้าใจ พอเข้าใจความไว้วางใจก็เริ่มมา เรียกประชุมก็มากันอย่าง
พร้อมเพรียง

บทเรียนที่สำคัญของสถานีอนามัยน้ำแก่น คือ สถานีอนามัยคือหน่วย
บริการภาครัฐที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด ต้องเปิดกว้างในการช่วยเหลือประชาชนในทุก
มิติ เป็นที่น่าสังเกตว่าชาวบ้านเรียกพี่ต๋มว่า แม่เลี้ยง ขณะที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
คนอื่น ๆ นั้นชาวบ้าน หมอ ในสายตาของชาวบ้านแล้วพี่ต๋มไม่ใช่เพียงผู้ทำหน้าที่ใน
ฐานะบุคลากรด้านสาธารณสุขแค่การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่พี่ต๋มเป็นที่พึ่ง
ด้านอื่นด้วย เมื่อชาวบ้านมีเรื่องอะไรจะมาปรึกษาไม่ว่าจะเป็นเรื่องนุ้ย ปัญหาในชีวิต
ประจำวัน หรือบางคนจะไปทำงานต่างประเทศก็มาปรึกษา ใครจะไปเรียนหนังสือพี่ต๋ม
ก็ช่วยค้ำประกันให้ หรืออย่างกรณีผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็ช่วยเหลือพวกเขาอย่างครบวงจร

งานด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพต้องทำเต็มที่ งานนอกภาคสาธารณสุขที่ไม่ถนัดก็ทำหน้าที่ประสานและติดตามช่วยเหลือเป็นธุระให้อย่างจริงจัง เปิดกว้างด้านภารกิจให้เป็นศูนย์รวมแห่งความหวัง ศูนย์กลางของการช่วยเหลือผู้คนในชุมชน ศรัทธาและความร่วมมือจะมาสู่สถานีนามัยนั้น ๆ อย่างยั่งยืน

เด็กอาสาสมัคร หนองบัวน้อย

คุณนิตยา หาญรักษ์ จาก PCU
หนองบัวน้อย อำเภอสุวรรณคูหา
จังหวัดหนองบัวลำภู เดิมเป็นพยาบาล

ห้องคลอด พยายามสอนให้แม่ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลว่าต้องให้กินนมแม่ 4-6 เดือน แต่ก็พบว่าแม่ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำตามนั้นได้ เมื่อมาปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลประจำ PCU จึงพบว่าคำตอบไม่ได้อยู่ที่การให้สุศึกษาในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่อยู่ที่บริบทแวดล้อมชุมชน

เพราะเมื่อไปเยี่ยมบ้าน เมื่อเป็นพยาบาล PCU จึงพบว่าอย่าว่าแต่นมแม่จะได้กินเลย แม่นั้นยังไม่เป็นเวลาที่จะเลี้ยงลูกด้วยซ้ำ เนื่องจากต้องไปทำงานตั้งแต่หลังคลอดได้เพียง 1 เดือน เด็กเล็กๆส่วนใหญ่ต้องอยู่กับย่า ยายที่ไม่แข็งแรง ส่วนพ่อแม่ต้องกลับไปทำงาน ณ ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจหาเงินค่านมให้ลูก พอบ้างไม่พอบ้าง พ่อแม่เห็นหน้าลูกทางภาพถ่าย พูดคุยกับลูกผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ไม่ต้องถามถึงนมแม่ 4 - 6 เดือน หรือความผูกพันระหว่างพ่อ แม่ ลูก จะเป็นอย่างไร

เด็กเล็กหลายคนถูกทอดทิ้ง เด็กขาดการสัมผัส การโอบกอด การได้รับความรักจากพ่อแม่ พัฒนาการและขนาดตัวของเด็กเหล่านี้แทบไม่ต้องพูดถึง เมื่อเด็กโตขึ้นก็มีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย เกิดปัญหาท้องไม่มีพ่อ หรือ ปัญหาการทำแท้งมาให้ตามแก้ปัญหาไม่รู้จบ เด็กผู้ชายก็มีปัญหาดื่มสุรา ลักขโมย ทั้งโรงเรียนและสถานีนามัยก็โดนขโมยมาแล้ว เมื่อเราโยนปัญหาเหล่านี้ให้ชุมชนได้คิด คำตอบที่ได้คือ “ช่างมันเถอะหมอ มันเป็นเด็กเหลือเดน เด็กโสทิ้ง ‘ไม่รู้จะไปช่วยพวกมันยังไง’”

โครงการเด็กอาสาอนามัยจึงเกิดขึ้นที่สถานีอนามัยหนองบัวน้อย คือ เปิดสถานีอนามัยให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก เด็กเหลือเดนเหล่านั้นได้รับการชักชวนให้มาช่วยงานที่สถานีอนามัย และแบ่งการเรียนรู้เข้าไปทุกชั้นตอน เช่น การจัดบอร์ดเรื่องอะไร ก็จะให้เด็กไปอ่าน ไปศึกษาค้นคว้า ให้เขาเลือกว่าเขาจะเอาหัวข้ออะไรขึ้นบอร์ด ตกแต่งบอร์ดด้วยตัวเด็กเอง บอร์ดที่นี้จึงมีรูปแบบไม่เหมือนที่อื่น แต่เด็กเขาจะภูมิใจมากและทำให้เขาได้ความรู้ด้วย หรือเมื่อเด็กมาช่วยจัดยา ก็จะแทรกเรื่องการชั่งยา เด็กมาช่วยบริการผู้ป่วย เขาก็จะได้ความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า กลับไป สิ่งเหล่านี้ไม่ต้องใช้เงินใช้ทอง แต่ใช้ความรัก ความเข้าใจ ให้โอกาสและให้อภัยเด็กได้ในทุกกรณี และบางครั้งต้องทำหน้าที่ปกป้องเด็กด้วย

เด็กม.2 ม.3 ได้รับการพัฒนาให้เป็นหมอน้อย โดยเลือกลูกหลานในบ้านของผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังมาสอนให้ทำแผล ซึ่งสอนไม่ยาก และพบว่าเด็กเชื่อฟัง ใส่ใจ และกลับไปล้างแผลให้ญาติ ให้คุณปู่ของตนเองได้อย่างถูกต้อง เห็นแววตาที่มีความสุขของคุณปู่ และแววตาแห่งความภาคภูมิใจของเด็กน้อยด้วย

บทเรียนสำคัญจาก PCU หนองบัวน้อย อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู คือ สุขภาพชุมชนนั้นกว้างไกลกว่ามิติทางสาธารณสุขมาก สถานีอนามัยสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพของเด็กที่ดีที่สุด เดิมของทุกอย่างบนสถานีอนามัยจะเป็นของหมอ คอมพิวเตอร์ก็ของหมอ พื้นที่ก็ของหมอ ห้ามไปยุ่ง แต่ปัจจุบันทุกอย่างบนสถานีอนามัยเป็นเด็กๆเหล่านั้นด้วย เด็กจะมีความภาคภูมิใจรู้สึก ว่า สถานีอนามัยเป็นของเขา เด็กอาสาเฝ้าสถานีอนามัยให้ช่วยบอกกับคนไข้ว่า “รอแป็บนะคะ หมอออกไปเยี่ยมบ้านอีกแป็บก็มา”

สิ่งที่ที่หนองบัวน้อยได้แสดงให้เห็นพลังอันยิ่งใหญ่ของคนเล็กคนน้อยในสถานีอนามัยที่ไม่ได้ยิ่งใหญ่ด้วยอาคารสถานที่ แต่ยิ่งใหญ่ด้วยพลังแห่งอุดมการณ์เพื่อผู้ด้อยโอกาสในแผ่นดินชนบท **ความสำคัญอยู่ที่การเปิดใจให้กว้าง มองภารกิจสถานีอนามัยคืองานด้านสุขภาพะของชุมชนไม่ใช่เพียงแค่งานสาธารณสุขตามตัวชี้วัดที่แยกส่วนของกระทรวงสาธารณสุข**

เติมเต็มหลักประกันสุขภาพ นักศึกษาที่ราชภัฏโคราช

PCU 9 (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา) เกิดจากความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดทำหลักประกันสุขภาพให้นักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด เข้ามาพักอาศัยอยู่ในหอพัก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่สามารถใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลได้ ทำให้นักศึกษาบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง อีกทั้งต้องเสียเวลาอย่างมากหากไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ในเดือนมิถุนายน 2540 จึงได้จัดทำหลักประกันสุขภาพให้นักศึกษาและผู้สมควรได้รับสิทธิ เริ่มจากโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ซึ่งในขณะนั้นประชาชนทั่วไปที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆ สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจได้ โดยกำหนดเบี้ยประกันแบบประชาชนและรัฐอุดหนุนสมทบฝ่ายละ 500 บาท และในปี 2543 รัฐสมทบให้เพิ่มเป็น 1,000 บาท ทางมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาจึงได้รวบรวมนักศึกษา 5 คน ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ 1 ใบ ขณะนั้นมีนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเพียง 3,000 คน ยังไม่ครอบคลุมนักศึกษาและผู้สมควรได้รับสิทธิ

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยจังหวัดนครราชสีมาเป็น 1 ใน 15 จังหวัด ที่ทดลองนำร่องเต็มรูปแบบในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ทางมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาจึงได้เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ

คุณจรรยา ดวงใจ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชน 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา หรือเรียกย่อๆว่า PCU 9 ได้เล่าถึงระบบงานใน PCU ของมหาวิทยาลัยว่า สถานที่ตั้งใช้ห้องพยาบาล ของอาคารศูนย์เวชศึกษาป้องกัน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ระยะทางจากศูนย์สุขภาพชุมชน 9 (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา) ถึงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประมาณ 10 กิโลเมตร มีจำนวนบุคลากรจำนวน 6 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ชุมชน 1 คน และลูกจ้างอีก 1 คน

PCU 9 ให้การดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมาย 2 ประเภทคือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย และ บุคลากรของมหาวิทยาลัย จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบรวม 12,814 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2549) โดยร้อยละ 50 เป็นนักศึกษาอีกครั้งเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของมหาวิทยาลัย เมื่อแจกแจงสถิติด้านการรักษาพยาบาล พบว่า เป็นสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน 7,449 คน ประกันสังคมจำนวน 2,175 คน และข้าราชการจำนวน 3,190 คน

การจัดบริการสุขภาพและขีดความสามารถของ PCU 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีการให้บริการทั้งเชิงรุกและตั้งรับสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนครอบคลุมด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันโรค ในด้านการรักษาโรคเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 18.00 น. ช่วงเช้าให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมด้านวางแผนครอบครัว Well baby Clinic และการฝากครรภ์ มีการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์และเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย สำหรับวันเสาร์ และวันอาทิตย์ ให้บริการตั้งแต่วันที่ 08.00 - 16.00 น. โดยในวันเสาร์มีการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์ในเวลา 10.00 - 14.00 น. อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์ที่ผู้ขึ้นทะเบียนข้ามขั้นตอนไปรับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ และมีแพทย์เฉพาะทางในการให้บริการนั้นยังเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอ

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายจะมีสุขภาพค่อนข้างดีเพราะอยู่ในวัยรุ่นวัยทำงาน ทาง PCU 9 ได้กำหนดแผนงานโครงการที่ดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในรั้วมหาวิทยาลัยได้แก่ โครงการราชภัฏปลอดลูกน้ำุงลาย โครงการสุขภาพสำหรับผู้สัมผัสอาหาร โครงการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า โครงการรักษาสุขภาพและโครงการปลอดเลือดดี ซีวีเอสไอซึ่งเน้นไปที่บุคลากร เพราะส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ไม่ได้ออกกำลังกายและมีภาวะอ้วน

สำหรับการพัฒนาระบบภายใน PCU นั้น ก็ได้พยายามพัฒนา PCU ตามเกณฑ์มาตรฐาน HCA และมีโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของประชากรที่รับผิดชอบ

บทเรียนที่สำคัญจาก PCU 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา คือ ระบบบริการปฐมภูมินั้นเป็นระบบที่มีความสำคัญและเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิต แม้ว่าในมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นชุมชนของปัญญาชน แต่การเข้าถึงบริการก็เป็นปัญหาใหญ่ แต่เดิมนั้นการสร้างสุขภาพก็ถูกละเลยเช่นเดียวกัน เพราะต่างคนต่างอยู่ มีเพียงโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการและลูกจ้างเท่านั้น ส่วนนักศึกษาก็มีเพียงห้องพยาบาลที่พึ่งพาได้น้อยมาก ดังนั้นการมีศูนย์สุขภาพชุมชนในมหาวิทยาลัย เพื่อดูแลประชากรในมหาวิทยาลัยเองนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

ระบบบริการในระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่มีขนาดเหมาะสมทั้งโดยความจำเป็นและภารกิจที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนมหาวิทยาลัย ด้วยที่เป็นชุมชนในบริบทเมือง ที่มีทรัพยากรมากพอสมควร จึงสามารถจัดระบบบริการทั้งในด้านการรักษาโรคทั่วไปได้เป็นอย่างดี และสามารถเติมเต็มส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรในชุมชนทั้งนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัยได้อีกมาก เพราะเป็นองค์กรที่มีทุนทางสังคมรายล้อมอยู่มาก การบริหารจัดการที่ดีจะทำให้ PCU ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นอีกต้นแบบที่มีความสมบูรณ์ของการบูรณาการงานได้ไม่ยาก



PCU เทศบาล เลีนทาง อันยาวไกล

บริบทการทำงานที่แตกต่างออกไปจากหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ว่าจะต่างสังกัด แต่การจัดการมุ่งเน้นให้เกิดบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพต่อประชากรเป้าหมายเช่นเดียวกัน

เนื่องจากในเขตเมือง มีพื้นฐานการจัดระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อนกว่าในเขตชนบท และระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ก็มักมุ่งเน้นที่การรักษาโรคให้กับประชาชนเป็นสำคัญ เนื่องจากตอบสนองความต้องการกับประชาชนได้โดยตรง จึงทำให้มีการทุ่มเททรัพยากรไปในด้านรักษามาก มีการพัฒนาด้านงานส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง
ปราจีนบุรี เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมี

และการจัดการระบบพื้นฐานเช่น ระบบข้อมูล การเสริมศักยภาพของแกนนำสุขภาพ ในชุมชนไม่ว่า อสม. ผู้สูงอายุ หรือ ผู้นำการออกกำลังกาย ไม่มากเท่าที่ควร

คุณอมรา อาคมานนท์ หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองปราจีนบุรี เล่าว่า “เมื่อทำงานไประยะหนึ่ง ก็จำเป็นต้องมีการวางระบบงานพื้นฐานในการทำงาน สาธารณสุขในเขตเมือง ซึ่งก็ใช้กลวิธีแบบเดียวกับที่หน่วยบริการปฐมภูมิในชนบท ได้ทำ คือ ใช้การสำรวจครอบครัว / ชุมชน จัดทำแผนที่ชุมชน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ค้นหา ปัญหาสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ชุมชนตามปัญหาที่ค้นพบและตามที่ชุมชนต้องการ”

การจัดบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมงานบริการหลัก ทั้ง ส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ มีการใช้ Family Folder เช่นกันเพื่อให้เกิดการบริการ แบบองค์รวมต่อเนื่อง มีการบริการเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ มีคลินิกสุขภาพเด็กดี จัดคลินิก ยาเสพติด คลินิกเลิกบุหรี่ การบริการให้คำปรึกษา พยายามดูแลสุขภาพกลุ่มประชากร ตามชุดสิทธิประโยชน์ (CORE PACKAGE) เช่น การวางแผนครอบครัว การดูแล ก่อนคลอด หลังคลอด ดูแลพัฒนาการเด็กสมวัย 0-5 ปี งานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน คัดกรองโรคในกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป รวมทั้งคัดกรองโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับ PCU ในสังกัด ของกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ยังได้เน้นไปที่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ประชุม กลุ่มย่อยผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อน ช่วยเพื่อน มีการจัดประชุม อสม. สัปดาห์ละครั้ง โดยจัดหมุนเวียนไปตามชุมชน ต่างๆ ซึ่งได้ผลมาก ทำให้ชุมชนตื่นตัว จัดประชุมชมรมสูงอายุเดือนละครั้ง ตั้งชมรม ออกกำลังกาย ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเข้มแข็งเรื่องยาเสพติด ชมรมสร้างสุขภาพ เป็นต้น

บทเรียนสำคัญจากศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ เทศบาลนั้น เป็นหน่วยบริการด้านปฐมภูมิที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับในเขตเมือง แต่ ส่วนใหญ่ถูกละเลยให้ทำหน้าที่เพียงการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ควรที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนี้จะได้รับการสนับสนุนให้สามารถเปิด

พื้นที่ทำงานด้านสุขภาพในเขตเมืองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นอีกบทบาทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังต้องเรียนรู้อีกพอสมควร

หน่วยบริการปฐมภูมิเช่นศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนั้น เป็นหน่วยงานที่มีทุนทางสังคมไม่น้อย แม้ว่าความเป็นชุมชนของชุมชนเมืองจะน้อยกว่าในชนบท ทำให้ทำงานยากกว่า แต่ในชุมชนเมืองก็มีจุดแข็งที่เด่นชัดกว่าหลายประการ เช่น มีงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มากกว่า มีทรัพยากรบุคคลากรทั้งในระบบบริการหรือนอกระบบบริการเช่นนักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มากกว่า มีสื่อหลากหลายรูปแบบ หลายชุมชนเมืองมีทั้งวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี และหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชนเมืองที่ควรนำมาสนับสนุนการทำงานในระบบบริการปฐมภูมิอย่างเต็มที่ เพราะสุขภาพไม่ใช่งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นเรื่องของทุกคน

PCU นอกกรอบ ที่คลองหว:

บ้านคลองหวะ ตำบลคองหงส์ อำเภอนครหลวง จังหวัดสงขลา อยู่ชายขอบของตำบลคองหงส์ ซึ่งเป็นตำบล

ชานเมืองหาดใหญ่ อยู่ห่างจากสถานีอนามัยประมาณ 10 กิโลเมตร มีประชากร 5,000 คน เป็นชุมชนชนบทใกล้เมืองที่เผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนา แต่ที่นี่เป็นชุมชนที่มีภาคประชาสังคมเข้มแข็ง มีกลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้านที่มั่นคง “สอนให้คนในชุมชนมีจิตสำนึกในการออมเพื่อสร้างให้มีความเป็นอยู่ดี” กลุ่มออมทรัพย์ดำเนินการมา 26 ปี มีเงินทุน 9 ล้านบาท สมาชิกกว่า 400 คน

เมื่อมีความเห็นร่วมกันของโรงพยาบาลหาดใหญ่และความต้องการของชุมชน จึงเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเมื่อ พฤษภาคม 2546 เรียกกันง่ายๆในพื้นที่ว่า PCU ชาวบ้าน คือใช้ศาลาอเนกประสงค์ของชุมชน ซึ่งอยู่รวมกับที่ทำการขององค์กรภาคประชาชนอื่นๆในชุมชน เช่นกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น โดยชาวบ้านให้สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ สาธารณูปโภค น้ำประปาและไฟฟ้า รวมทั้งให้คนในชุมชนร่วมทีมให้บริการ ส่วน รพ.หาดใหญ่สนับสนุนเวชภัณฑ์ ภายหลังจากดำเนินการ

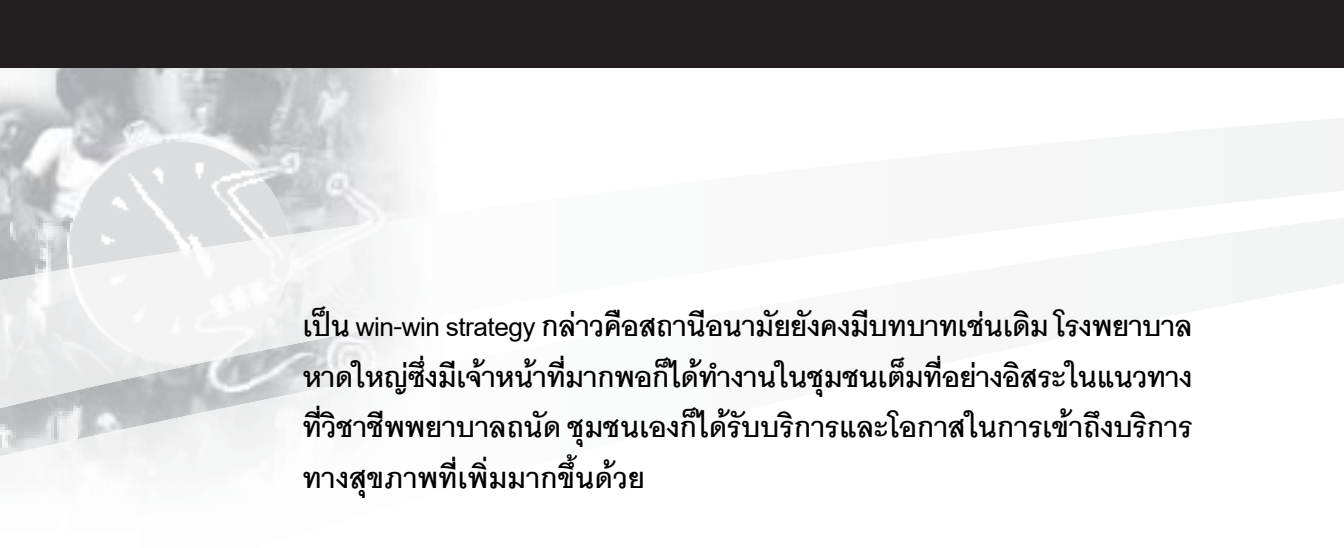
ไปแล้ว 8 เดือน อบต.เข้ามาสนับสนุนโดยกัน ฝ้าเพดานและเปลี่ยนประตูเหล็กเป็นบานเลื่อนให้

คุณณรงค์ ปึงพิพัฒน์ตระกูล พยาบาลจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่อาสาออกไปจัดบริการที่ PCU ชาวบ้าน ได้เล่าว่า ทีมพยาบาลจะออกไปให้บริการในวันอังคาร พุธ พฤหัส ซึ่งเน้นหนักด้านงานการพยาบาล ตรวจรักษา เยี่ยมบ้าน การทำโครงการพิเศษที่ชุมชนต้องการ เช่นการโครงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การอบรมผู้ดูแลผู้ป่วย โครงการชวนเพื่อนเดิน โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โครงการนั้งสมาธิ โครงการฝึกอาชีพทำดอกไม้ โครงการสืบสานวัฒนธรรม งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น

ความแปลกที่โดดเด่นยิ่งของ PCU คลองหะคือ แม้จะมีการตั้ง PCU ขึ้นมาใหม่ แต่สถานีอนามัย คอหงส์ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ที่แท้จริงยังคงบทบาทเต็มร้อยในการดูแลพื้นที่เช่นเดิม ไม่มีการขอแบ่งพื้นที่ไปดูแลเอง ดังนั้นทีม PCU คลองหะจึงเป็น *Functional team* ที่เป็นกลไกเสริมคุณภาพในการดูแลประชากร เดิมเต็มส่วนของสถานีอนามัยโดยเฉพาะในส่วนที่วิชาชีพพยาบาลถนัด เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การรักษาพยาบาล การให้สุขศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การบูรณาการงานรักษาและงานส่งเสริมป้องกันรายบุคคลและครอบครัวด้วยการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้พิการเป็นหลัก

บทเรียนสำคัญจาก PCU บ้านคลองหะ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา คือ การคิดนอกกรอบร่วมกับการจัดการที่ดีและภายใต้การมีส่วนร่วมสนับสนุนของชุมชน ทำให้เกิดนวัตกรรมที่ดั่งามที่เป็นที่พึงและความหวังของประชาชนได้อย่างไม่ยากเย็นจนเกินไป

การจัดบริการในลักษณะของ PCU ตั้งใหม่ในชุมชนที่พร้อม โดยส่งพยาบาลวิชาชีพลงไปทำงานใน PCU เป็นการเสริมงานโดยไม่ได้แบ่งพื้นที่รับผิดชอบมาจากสถานีอนามัย ในลักษณะเดียวกันกับ PCU คลองหะนั้นมีอีก 3 พื้นที่ในอำเภอหาดใหญ่ ได้แก่ PCU ท่าเคียน PCU ทุ่งรี PCU 3 ตำบล ซึ่งดูเหมือนว่า **กลวิธีดังกล่าว**



เป็น win-win strategy กล่าวคือสถานีนอนามัยยังคงมีบทบาทเช่นเดิม โรงพยาบาล
ขนาดใหญ่ซึ่งมีเจ้าหน้าที่มากพอก็ได้ทำงานในชุมชนเต็มที่อยู่อย่างอิสระในแนวทาง
ที่วิชาชีพพยาบาลถนัด ชุมชนเองก็ได้รับบริการและโอกาสในการเข้าถึงบริการ
ทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

สังเคราะห์บทเรียนร่วม

การจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมินับเป็นหัวใจของการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี บทเรียนการจัดการในระบบบริการปฐมภูมิอย่างหลากหลายทั้ง 13 กรณี ต่างก็ลักษณะร่วมที่น่าจะเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จของการจัดการในระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้ ซึ่งสามารถขมวดมาได้ 4 มิติ กล่าวคือ

1. การบริหารจัดการเพื่อการสร้างความเข้าใจ การเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และการมีกระบวนการทบทวนในการมองสุขภาพแบบกว้าง เป็นเรื่องสุขภาวะ การอยู่เย็นเป็นสุข มากกว่ามิติสาธารณสุขเท่านั้น

ในอดีตที่ผ่านมา นั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นไป ในส่วนของโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ละเลยการพัฒนา ระบบบริการระดับปฐมภูมิ จนเป็นเสมือนสถานบริการชั้นสอง การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การมองระบบบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เห็นว่าระบบบริการปฐมภูมิคือฐานรากอันสำคัญของระบบสุขภาพ ทุกวิชาชีพสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ได้อย่างหลากหลาย

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความเข้าใจ และมีมุมมองต่อกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพที่มีความหมายกว้างจึงมีความสำคัญยิ่ง และเป็นหัวใจของความสำเร็จในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2. การบริหารจัดการเพื่อการจัดระบบบริการบนสถานบริการ

ต้องมีการจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับจุดยืนที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ

2.1 การจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมในชุมชนนั้น ๆ

การจัดบริการที่สอดคล้องและใส่ใจในวัฒนธรรมชุมชนนั้น เป็นจุดแข็งที่สำคัญที่สุดของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลใหญ่ที่มีจุดแข็งที่เทคโนโลยีและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมในชุมชนนั้นๆ ทำให้เป็นระบบบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจและได้รับศรัทธาจากชุมชนอย่างแท้จริง

2.2 การเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการด้วยกลไกหลายรูปแบบ

ระบบบริการปฐมภูมิที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีความหลากหลายน้อย เน้นหนักเฉพาะการตรวจโรคทั่วไป ผ่าศรรักษา ฉีดวัคซีน คุมกำเนิดเท่านั้น ดังนั้นระบบบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ดีจึงควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการด้วยกลไกหลายรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น

- การเปิดให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน นวดแผนไทยให้มีพื้นที่ใช้บริการในสถานบริการ
- การเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบ ถูกลมโป่งพอง เป็นต้น
- การเยี่ยมบ้านและ Home Health Care นั้นเป็นส่วนขาดของระบบเดิมที่สำคัญยิ่ง จึงควรรื้อใหม่เป็นกุญแจของการไขความศรัทธาจากชุมชนต่อระบบบริการปฐมภูมิที่ “low tech แต่ high touch” ที่สามารถลดช่องว่างเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี
- การเปิดพื้นที่ของหน่วยบริการให้กับชุมชน เช่น กรณีของเด็กอาสาสมัครวัยที่ PCU หนองบัวน้อย การเปิดพื้นที่ใช้พืชผักปลอดสารพิษให้มีพื้นที่ขายเพื่อสร้างกระแส เป็นต้น

2.3 การเชื่อมประสานที่เป็นหนึ่งเดียวของโรงพยาบาลและสถานอนามัย การจัดระบบการส่งต่อ และระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานในระดับ ปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมินั้นจะมีความสมบูรณ์ได้ ต้องมีการเชื่อมต่อกับ
โรงพยาบาลซึ่งให้บริการด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ ให้เป็นเอกภาพเหมือนองค์กร
เดียวกัน การเชื่อมต่อนั้นมีความสำคัญยิ่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นเป็นหน่วยบริการ
ที่ใกล้ชิดตัวใกล้ชิดใจ

นอกจากระบบการส่งต่อด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังจำเป็นต้องมีระบบ
การพึ่งพาการสนับสนุนเชิงระบบบางอย่างจากโรงพยาบาล จึงสามารถให้บริการ
ปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพได้ เช่น ระบบคลังเวชภัณฑ์ระดับอำเภอ การทำลายขยะติดเชื้อ
การสนับสนุนเชิงวิชาการ การสนับสนุนด้านบุคลากรที่จะลงไปร่วมทำงานในสถาน
อนามัย เป็นต้น

3. การบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับมิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพเป็นภารกิจหลักของ
บริการปฐมภูมิ การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนสถานพยาบาล
เช่น การฝากครรภ์ การฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัวได้รับการพัฒนาทั้งในด้าน
วิชาการและการจัดระบบบริการไปมากแล้ว แต่การรุกออกไปในชุมชนซึ่งเป็นหัวใจของ
ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นยังมีโอกาสในการพัฒนาอีกมาก ที่สำคัญ
การให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ต้องมีการมองในมิติที่กว้าง เชื่อมโยง
ถึงวิถีชีวิตในชุมชน สิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม

หากตีความในเชิงกว้างเช่นนี้ ปัญหาที่สูญเสียจากอุตสาหกรรม การใช้ยาจำกัด
ศัตรูพืชในการปลูกพืชผัก การรวมกลุ่มรถซิ่งของเยาวชนในชุมชน โรคเครียดจากการ
มีหนี้สิน สิ่งเหล่านี้ล้วนอยู่ในวิสัยที่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถเข้าไปช่วยแบ่ง
เบาบรรเทาปัญหาได้ ซึ่งแน่นอนว่าย่อมไม่ใช่การไปทำเอง แต่คือการประสานและจัด

กระบวนการให้ชุมชนแก้ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ด้วยการเยี่ยมบ้าน การทำเวทีประชาคม การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน เป็นหนึ่งในกลวิธีรวมที่ได้ผล เป็นมิติด้านสุขภาพที่กว้างกว่ามิติสาธารณสุขที่ภาคส่วนสาธารณสุขยังต้องเรียนรู้อีกมาก

4. การบริหารจัดการเพื่อการประสานความร่วมมือกับภาคีภาคส่วนอื่นๆ

ระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องเชื่อมต่อกับทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาชน เพื่อเป็นหุ้นส่วน (partnership) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกัน

การบริหารจัดการที่ดีต้องมีการประสานภาคีในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ควรใช้หลักการ win-win strategy คือเราได้เขาก็ได้

ในส่วนของการประสานภาคีภาคประชาชนนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาชน ไม่ว่าจะเป็นนามของ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มเกษตรกรรวมไร่นาพิษ เป็นต้น จะทำให้การประสานความร่วมมือกับภาคประชาชนสะดวกและมีพลังการขับเคลื่อนจริงในระยะยาว

ระบบบริการปฐมภูมิต้องมีความหลากหลาย แต่คงลักษณะร่วมของความเป็นระบบบริการปฐมภูมิที่ดีและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนเอาไว้เพื่อให้ระบบบริการปฐมภูมิสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างบูรณาการ (Integration) ต่อเนื่อง (Continuity) เป็นองค์รวม (Holistic) และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนได้ในที่สุด

การบริหารจัดการทั้ง 4 มิติที่กล่าวมานั้น เป้าหมายสุดท้ายก็เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ กระบวนการสร้างเข้มแข็งให้กับทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Empowerment) คือ กลไกสำคัญสำหรับเป้าประสงค์นี้ เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ในระยะยาว และเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่ยั่งยืน

เป้าหมายร่วมกันของระบบสุขภาพชุมชน

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้เขียนบทความขึ้นที่เป็นเสมือนแผนที่ลายแทงของระบบสุขภาพชุมชนไว้ว่า ระบบสุขภาพชุมชนนั้น คือรากฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย โดยมีสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นเสาหลักของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งเบื้องต้นขอให้ประกอบภารกิจเพียง 6 ประการก่อน กล่าวคือ

- **สำรวจและช่วยเหลือผู้ที่ถูกทอดทิ้งทุกคนในชุมชน** เช่น คนแก่ คนตาบอด ไม่มีลูกหลานเลี้ยงดู ต้องอดมื้อกินมื้อ หรือเด็กๆ ที่ถูกทอดทิ้ง อยู่ตามลำพัง
- **รักษาคนที่เป็นหัวใจบคอได้ทุกคน** โดยการดูแลตนเอง การดูแลในครอบครัวหรือในชุมชน โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำได้ดีกว่า และถูกกว่าการรักษาในโรงพยาบาล
- **รักษาคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทุกคน** คนเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และคนที่ได้รับการวินิจฉัยก็ได้รับการรักษาไม่ดี โรงพยาบาลไม่มีทางรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ดี จะดีได้ต่อเมื่อได้รับการดูแลเชิงบุคคลและอย่างต่อเนื่อง ควรสำรวจชุมชนและวินิจฉัยคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงหมดทุกคนเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ และจัดการการรักษาเชิงบุคคล และอย่างต่อเนื่องหมดทุกคน
- **ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้ที่บ้าน** ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เป็นอัมพาต ปวดข้อ อุดลมโป่งพอง ฯลฯ ทั้งแก่ด้วย ทั้งจนด้วย ทั้งป่วยด้วย ต้องไปโรงพยาบาล ลำบากเหลือกำลังและได้รับการบริการที่ไม่ดีเลย เหมือนตกนรกทั้งเป็น ถ้ามีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปเยี่ยมถึงบ้าน ดูแลและแนะนำจะมีความสุขประจักษ์ขึ้นสวรรค์ทีเดียว
- **ควบคุมโรคที่พบบ่อย** เช่น ไข้เลือดออก ชุมชนเข้มแข็งจะสามารถป้องกัน ไข้เลือดออกได้ และควบคุมโรคอื่นๆ อีก เช่น ชาร์ส ไข้หวัดนก ติดยาเสพติด ฯลฯ

- **ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ** ชุมชนเข้มแข็งจะสร้างเสริมสุขภาพด้วยประการต่างๆ เช่น จัดความยากจน สร้างเศรษฐกิจพอเพียง อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรม และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ควบคุมการดื่มเหล้า มีโภชนาการที่ดี เป็นต้น"

จากธงชัยทั้ง 6 ประการนี้ แม้ว่าจะดูเป็นเรื่องที่ไม่ยากนัก แต่หากจะดูแลให้ครบถ้วนอย่างมีคุณภาพแล้ว สถานีนอนามัยหรือ PCU รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนยังต้องฝ่าฟันอุปสรรคและความยากลำบากในการทำงานใน PCU อีกมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะต้องดูแลสุขภาพที่มากกว่าโรคภัยไข้เจ็บทางกาย แต่ต้องดูแลสุขภาพชุมชนเชิงสังคมด้วย ซึ่งทักษะของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่นั้นอาจจะมีไม่เพียงพอ

การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวช หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาครอบครัว การดูแลเด็กกำพร้า การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซับซ้อนแต่ไม่ประสงค์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล การเข้าใจประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม วิถีเกษตรพึ่งตนเอง การแนะนำอย่างไรให้ชาวบ้านเลิกเหล้าเลิกบุหรี่ สิ่งเหล่านี้เป็นทักษะและความรู้ที่เป็นทักษะเฉพาะซึ่งยากกว่าการดูแลโรคทั่วไป และยังมีกระบวนการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ใน PCU

ระบบสุขภาพชุมชน จึงเป็นเป้าหมายของการแพทยการสาธารณสุขไทยที่ต้องร่วมแรงแข่งขัน ร่วมใจกันพัฒนาสร้างสรรค์จากรากหญ้าคนละไม้คนละมือ เฉกเช่นเดียวกับบทเรียนจากกรณีศึกษาทั้ง 13 PCU ที่พัฒนางานพื้นฐานของระบบบริการปฐมภูมิ อันเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนมาด้วยพลังสร้างสรรค์ของตนเอง

บันทึกเรื่องเล่า จาก PCU



บทเรียนกระบวนการบริหารจัดการ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

จิรนนท์ วงศ์มา

PCU หนองหาร โรงพยาบาลสันทราย

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานและเป็นองค์รวมต่อเนื่องเป็นบริการด้านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เน้นบทบาทให้บริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและเน้นศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ เป็นแนวคิดค่อนข้างค้ำชู แต่การทำให้เกิดนั้นทำได้ไม่ถนัดนักและไม่ยากเกินไป หากทีมสุขภาพมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการซึ่งแนวคิดดังกล่าว สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง ปัจจัยที่จะเอื้อให้เห็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนโยบายของหน่วยเหนือ ยังต้องอาศัยแนวคิดและความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ที่จะนำมาปฏิบัติได้จริงเพียงไร

ในปี 2544 - 2546 PCU หนองหาร โรงพยาบาลสันทราย ได้เปิดดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติและมีบทเรียนจากการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล พบว่า มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการในการดำเนินงานตามแนวทางเวชปฏิบัติ จึงได้ปรับรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งที่ทีม

อยากจะพัฒนาต่อไปที่ไม่ซ้ำกับรอยเดิมด้วยความมุ่งมั่นที่อยากจะให้เห็นเป็นรูปธรรม จึงได้ปรึกษากับผู้บริหารและย้าย PCU ที่ตั้งในโรงพยาบาลเข้าไปอยู่ในชุมชน ก่อนเริ่มดำเนินการได้ประเมินตนเอง (ทั้งเรื่องทีมงานและงานที่เป็นภารกิจ) ประเมินบริบทของชุมชนที่รับผิดชอบและวางแผน เพื่อหาวิธีการปฏิบัติงานให้เกิดความเหมาะสม

หลังจากดำเนินงานมาระยะหนึ่งทำให้ทีมได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเองได้อย่างเต็มที่จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ อีกทั้งการได้รับการอบรมด้านวิชาการในโครงการศึกษาและพัฒนาทางเลือกของระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิภายใต้บริบทที่หลากหลาย จากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) จากการได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ทำให้ทีมได้รับการเติมเต็มในด้านแนวคิดการทำงาน ความรู้ทักษะ ประสบการณ์ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

ในการบริหารจัดการได้อาศัยองค์ประกอบของหลักการบริหาร 6 M (Man, Money, Method, Material, Management and Moral) ทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานซึ่งผู้บริหารจากโรงพยาบาลสนับสนุนได้ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการดำเนินการมาโดยตลอด*เราให้ความสำคัญกับการเตรียมบุคลากรเพื่อสร้างทีมงานเป็นอันดับแรก* เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนสู่ประตูแห่งความสำเร็จ ขณะเดียวกันทีมได้เข้าไปร่วมเรียนรู้ชุมชน หมายถึง เรียนรู้บุคคล ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชนในการที่ให้เข้าใจกัน เข้าถึงกันและกัน รู้เขารู้เรา โดยมุ่งเป้าหมายในการประสานความร่วมมือในการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติและสนับสนุนทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งงบประมาณ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม

สามปีแห่งการมุ่งมั่น สามปีแห่งการเรียนรู้ จากการปฏิบัติร่วมกับชุมชนที่มีบริบทเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งไม่ถนัดนักกับการเข้าถึงทั้งในเชิงพื้นที่และคนในพื้นที่เป้าหมาย ทำให้เกิดผลลัพธ์*ในการออกแบบและพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในพื้นที่* โดยมีฐานจากการพัฒนาภายในหน่วยงาน *การพัฒนาทีมงาน* ให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดของการให้บริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวและนำสิ่งที่ได้มาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมภายใต้แนวคิดที่ชัดเจน

ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์จริงและการวางแผนปฏิบัติงานที่เป็นระบบ รวมทั้งมุ่งเน้น**กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม**เครือข่ายสุขภาพในชุมชน **การประสานความร่วมมือ**กับองค์กรท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี ประกอบกับ**การได้รับสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพและเครือข่ายวิชาการ**จากภาครัฐและเอกชน และประการสุดท้าย**การพัฒนาหน่วยบริการนี้ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับนักศึกษา**จากสถาบันของรัฐในการปฏิบัติงานตามแนวทางเวชปฏิบัติ ผลลัพธ์ดังกล่าวทำให้ทีมงานเกิดความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าของการทำงาน อีกทั้งชุมชนให้การยอมรับ ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งทีกล่าวมาข้างต้นจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าผู้นำทีมไม่เข้าใจและระบบขาดการบริหารจัดการที่ดีพอ

การบริหารจัดการที่สถานอนามัย ในฐานะใหม่ "PCU" หรือ "ศูนย์สุขภาพชุมชน"

คุณทิพย์วรรณ ศรีพันธ์

สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลโคกสูง พัฒนานิคม ลพบุรี

เรื่องเล่าที่ประทับใจ

ที่มา :

ตอนเล็ก ๆ คุณครูชอบถามนักเรียนว่าโตขึ้น นักเรียนอยากเป็นอะไร เราอยากเป็นพยาบาลเพราะจะได้ดูแลคนป่วย แต่พอจบพยาบาลได้ทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เรารู้สึกว่าเราอยากทำอะไรที่ได้สัมผัสหรือได้พูดคุย ดูแลชาวบ้านตรง ๆ โดยไม่ต้องมีอะไรมากั้นกลาง พอได้ให้มารับผิดชอบเป็นพยาบาลที่ PCU เราก็เลยอยากทำในสิ่งที่เคยฝันไว้ แต่พอลงมาอยู่จริง ๆ เราพบว่าปัญหาขาดแคลนบุคลากรส่งผลให้การดำเนินงานที่คนทั้งกระทรวงมอบให้ PCU กลับมีปัญหามากมายแต่เขาก็บอกว่าปัญหามีไว้แก้ เราก็ลองดูสำรวจปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำมาวางแผน แล้วค่อยช่วยกันแก้ปัญหาลำดับ

หลังจากที่มาปฏิบัติงานที่ PCU ก็เริ่มได้ปัญหาเจ้าหน้าที่น้อย ภาระงานมาก ทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อยจากการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ PCU แทบไม่มีเวลาพัฒนางานอื่น ๆ เลยคิดในใจว่า

"งานสาธารณสุขของเรา จะมีบางอย่างที่ตัวเราไม่ต้องลงมือปฏิบัติเอง ถ้าเราจัดการงานให้เป็นระบบแล้วหากคนมาฝึกให้ทำงานได้ จะช่วยเราได้มาก แต่เราไม่มีเงินจ้าง แล้วคนอื่น ๆ ใน PCU จะเห็นด้วยกับเราหรือเปล่า ก็ยังเป็นปัญหา แต่ไม่ลองก็ไม่รู้....."

โอกาสก็มาถึงเราจนได้ วันนั้นได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยซึมเศร้าที่บ้าน เธอเป็นหญิงสาวหน้าตาดี แต่เธอมีขาข้างเดียว กำลังนั่งถักคอเสื้อคอกระเช้ารับจ้าง รายได้วันละไม่มาก แต่ปัญหานั้นไม่สำคัญเท่ากับความรู้สึกของคนที่พิการ ถูกตัดขาเพราะเป็นเนื้อร้าย ความน้อยเนื้อต่ำใจที่คิดว่าตนเองไม่เหมือนคนอื่น ทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ

เธอมีพ่อซึ่งไม่ค่อยเข้าใจความรู้สึกของลูก เป็นใหญ่ในครอบครัว มีพี่ชายที่ขี้เมา เอะอะ โวยวาย ครอบครัวไม่มีความสุข เธออยากช่วยเขา ชักถามพูดคุยปัญหาต่าง ๆ เธอเป็นผู้พิการที่มีความสามารถ เรียนหนังสือจบชั้น ม.6 (กศน.) แต่พ่อไม่เปิดโอกาสให้เธอได้แสดงความสามารถ เราเลยถามเธอว่าไปเที่ยวที่อนามัยไหม เธอยินดี ชวนเธอมาช่วยทำงาน เธอรู้สึกดีขึ้น เธออยากชวนเธอมาช่วยงานเป็นประจำที่ PCU ลองเทียบ ๆ เคียง ๆ ตอนแรกมีคนไม่เห็นด้วย กลัวว่าจะทำงานได้ไม่เหมือนคนปกติ ที่สำคัญไม่มีเงินให้ เราเสนอให้ทุกคนช่วยกันเสียสละ เงินค่าอยู่เวรยามนอกเวลาราชการ คนละเล็กละน้อย เราจะได้ประหยัดเวลาในส่วนที่เธอช่วยได้ไปทำงานส่วนอื่น ๆ เธอจึงได้รับเงินเดือนนั้นจำนวน 500 บาท ในเดือนแรก เธอรู้สึกภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

หลังจากที่เธอได้มาช่วยเหลืองานสักระยะหนึ่ง เนื่องจากเธอเป็นคนที่ยืนยันขอความช่วยเหลือ เราจึงฝึกงานเพิ่มให้มากขึ้น เช่นค้นหาแฟ้มประวัติผู้ป่วย วัด Vital Sign ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ชักประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น ลงรายละเอียดในแฟ้มผู้ป่วยส่งให้เจ้าหน้าที่ตรวจ ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ช่วยลดระยะเวลาในการให้บริการของเจ้าหน้าที่เท่ากับมีเจ้าหน้าที่เพิ่มมาอีก 1 คน แต่ค่ามิใช้จ่ายเพียงไม่กี่ร้อย สอบถามความรู้สึกของเธอ ๆ มีความภูมิใจ เมื่อผู้มารับบริการชื่นชมเธอ และตัวเธอเองก็มีอหยาศัยดี หลายคนเรียกเธอว่า **หมอน้อย** เธอเริ่มมีรายได้เพิ่มขึ้นอีกเป็น 700 บาท และ 1,300 บาท ตามลำดับ เรารู้ว่ามันน้อยมาก ๆ แต่เราพยายามสนับสนุนสินค้าที่เธอผลิตเอง เช่นเสื้อถัก กระเป๋าถักและอื่น ๆ

ความสามารถของเธอไม่ได้หยุดเพียงแค่นั้น คนเราถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี หลายสิ่งหลายอย่างจะดีตามมา เราได้ฝึกเธอใช้คอมพิวเตอร์ ลงข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วย เธอใช้เวลาฝึกฝนเพียงไม่นานนักก็สามารถลงรายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วยในโปรแกรมสำเร็จรูปได้ ระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา นอกเหนือจากงานต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เธอยังช่วยงานอื่น ๆ ในสถานีนามัยได้อีกมากมาย ในด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ อากาปรวยของเธอลดน้อยลง จากที่เคยรับยาโรยดต์มารับประทานเป็นประจำ ขณะนี้อากาปรดีขึ้น แพทย์สั่งหยุดยามาประมาณ 6 เดือน อากาปรเวียนศีรษะ คลื่นไส้ลดลง เกือบเป็นปกติ

ทีมเราได้รับการช่วยเหลือจากเธอ เธอได้รับการดูแลจากเราเรื่อง ความเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวของเธอได้รับการแบ่งเบาภาระเรื่องการเลี้ยงดูเธอ ทุกคนภูมิใจที่เธอไปเป็น **หมอน้อยที่อนามัย**

ชุมชนเริ่มเห็นความสำคัญของผู้พิการอย่างเธอ เริ่มให้การสนับสนุนมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขเบื้องต้นเห็นความสำคัญ ขณะนี้เราได้เบิกค่าใช้จ่ายให้เธอเพิ่มมากขึ้น ทุกคนเห็นความสำคัญของเธอ

สำหรับความเป็นอยู่ส่วนตัวก็เริ่มดีขึ้น เธอมีคนรักแล้ว พ่อแม่เริ่มปล่อยให้ใช้ชีวิตและดูแลในครอบครัวด้วยตัวเอง คนรักของเธอมีอาชีพเป็นชาวประมง และทำงานรับจ้างอื่น ๆ ได้ทุกอย่าง

เราถามเธอว่า **"เธอรู้สึกอย่างไรจากวันนั้นที่เราพบกันแล้วพี่ชวนเธอมาช่วยงานที่สถานอนามัย"**

เธอบอกว่า **"รู้สึกภูมิใจที่มีวันนี้ รู้สึกตัวเองมีคุณค่า ภูมิใจที่ทำงานได้หาเงินใช้ตัวเอง "**

สำหรับตัวเราเอง ช่วยคนเพียงหนึ่งคน ยังส่งผลให้อีกหลายคนในครอบครัวมีความสุข หน่วยงานตนเองให้บริการได้รวดเร็ว ลดขั้นตอนของเจ้าหน้าที่ ทำงานอื่นได้เพิ่มมากขึ้น ผลท้ายสุดของกระบวนการก็คือประชาชน มาถึงได้รับบริการในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ควรได้รับเบื้องต้น **หน้าไม่ต้องงอ รอไม่ต้องนาน**

สิ่งนี้ก็คือ อีกตัวอย่างหนึ่งที่เป็นรูปธรรมของการดูแลและจัดการ โดยเริ่มจากความคิดใหม่ การแสวง ค้นหาและเพิ่มศักยภาพของคนหนึ่งคนให้สามารถมีชีวิตชีวิตที่มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้นแม้เพียงส่วนหนึ่งของการพัฒนาบริการเล็กๆ ที่หน่วยบริการปลายทางแต่ความคิดและวิธีทำงานเอื้อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพการทำงานเพื่อส่วนรวมร่วมกันไม่ว่ากับเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่กับ อสม. หรือแม้แต่กับชาวบ้านทั้งที่เป็นคนที่เราต้องร่วมกันพัฒนางาน...สุดท้ายมุ่งสู่ผลลัพธ์เดียวกัน คือ การพัฒนาให้สุขภาพของคนในชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

เด็กอาสาสมัครและผู้ใหญ่ร่วมพัฒนา

นิตยา หาญรักษ์

สถานีอนามัยหนองบัวน้อย ต.นาด่าน อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู

เรื่องเล่านี้ต้องการต้องการนำเสนอการบริหารจัดการระดับ PCU ในลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติเสมือนทีมและชาวบ้านเป็นญาติพี่น้อง ความเสมอภาค การตระหนักเสมอว่าสถานีอนามัยเป็นของประชาชน ทุกคนมีสิทธิมาใช้บริการ เปิดเป็นพื้นที่สาธารณะเพื่อการเรียนรู้ โดยเล่าผ่านโครงการเด็กอาสาสมัครและโครงการพัฒนาบริการสถานีอนามัยแบบมีส่วนร่วม

จากปัญหาของเด็กและเยาวชนในพื้นที่พบว่าทารก 1 - 2 เดือน ต้องอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ที่ไม่แข็งแรง ส่วนแม่ต้องกลับไปทำงาน ณ ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจหาเงินค่านมให้ลูก พอบ้างไม่พอบ้าง ส่วนพ่อไม่ต้องพูดถึงบางคนมาเยี่ยมลูก เยี่ยมภรรยาไม่ได้ ไม่ใช่เฉพาะภรรยาแต่เพราะทำให้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่แต่งงาน มาเยี่ยมญาติฝ่ายภรรยาไม่ได้ (เดี๋ยวถูกถามเรื่องค่าสินสอด) พ่อจึงเห็นหน้าลูกทางภาพถ่าย พูดคุยกับลูกผ่านทางโทรศัพท์ มือถือ (อันตรายมากสำหรับทารก) ไม่ต้องถามถึงนมแม่ 4 - 6 เดือน หรือความผูกพันระหว่างพ่อ แม่ ลูก จะเป็นอย่างไร และเมื่อมีโครงการกวาดล้างยาเสพติด มีผู้ปกครองเด็กถูกฆ่าตัดตอน หรือถูกจับติดคุก 10 ปี 15 ปี มีลูกเล็กๆ ที่ถูกทอดทิ้ง เด็กขาดการสัมผัส การโอบกอด การได้รับความรักจากพ่อแม่ แล้วพัฒนาการและอนาคตของเด็กเหล่านี้จะเป็นอย่างไร เด็กโตหน่อยก็มีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย (ในความรู้สึของผู้ใหญ่) เกิดปัญหาท้องไม่มีพ่อ หรือ ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมาให้ตามแก้ปัญหาไม่รู้จบ เด็กผู้ชายก็มีปัญหาดื่มสุรา ลักขโมย (โรงเรียนก็โดน สถานีอนามัยก็โดน) เมื่อเราโยนปัญหาเหล่านี้ให้ชุมชนได้คิด คำตอบที่ได้คือ ช่างมันเถอะหม้อ มันเป็นเด็กเหลือเดน เด็กโสทั้ง (ไม่ต้องไปสนใจ มันจะเป็นอย่างไรก็ช่าง) แต่ดิฉันทั้งเขาไม่ได้จึงต้องเข้ามาจัดการ โดยตั้งเป้าหมายว่าต้องทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ให้ได้ ส่วนเด็กที่ไม่มีปัญหาดิฉันก็อยากให้เขาสุขภาพ

ดี มีความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้ ถ้าจะวิเศษกว่านั้นเขาสามารถถ่ายทอดความรู้สู่คนอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ ดิฉันจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่เด็กและเยาวชนโดยการให้เห็นและได้ทำจริง (Learning by doing) จึงได้จัดทำ **โครงการเด็กอาสาอนามัยขึ้น**

โครงการเด็กอาสาอนามัย คือ การเปิดสถานีอนามัยให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก เด็กจะมาช่วยงานที่สถานีอนามัย และแฝงการเรียนรู้เข้าไปทุกขั้นตอน เช่น การจัดบอร์ดเรื่องอะไร ก็จะทำให้เด็กไปอ่าน ไปศึกษาค้นคว้า ให้เขาเลือกว่าเขาจะเอาหัวข้ออะไรขึ้นบอร์ด ตกแต่งบอร์ดด้วยตัวเด็กเอง (เพราะฉะนั้นบอร์ดที่นี้จะไม่เป็นรูปแบบเหมือนที่อื่น แต่เด็กเขาจะภูมิใจมากและทำให้เขาได้ความรู้ด้วย) หรือเมื่อเด็กมาช่วยจัดยา ก็จะแทรกเรื่องการใช้ยา เด็กมาช่วยบริการผู้ป่วย เขาก็จะได้ความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่ากลับไป ปัจจุบันเรามีเครือข่ายหมอน้อยเต็มหมู่บ้าน อย่างเช่นมีผู้ป่วยเรื้อรังต้องล้างแผลที่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่มีศักยภาพที่จะไปดูแลแผลให้ทุกวันได้อยู่แล้ว ดิฉันก็เลือกลูกหลานของเขาที่เป็นเด็กอาสาอนามัยมาฝึกล้างแผล ซึ่งเทียบกันแล้วเด็กเหล่านี้สอนเทคนิค Sterile ได้ง่ายกว่าสอนพนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ชะอีก จากนั้นให้กลับไปดูแลคนตาที่บ้าน เด็กมารับชุดล้างแผลทุกวันหลังเลิกเรียน เด็กภูมิใจที่ตัวเองทำได้ และถ้าพวกเขาเห็นเหมือนที่ดิฉันเห็น แหวตาคูณตาที่มองหลานล้างแผลให้ตนเองแล้ว จะเห็นแวตาคูณตาที่มีความรัก มีความหวัง ความสุขมากมาย ดิฉันว่าพวกเขาล้างแผลให้ตั้งมากมาย แหวตาคูณตาแบบนี้เป็นคำตอบให้ดิฉันว่าสิ่งที่ตนเองทำนี้ **ใช่แล้ว** สิ่งเหล่านี้ไม่ต้องใช้เงินใช้ทอง แต่ใช้ความรัก ความเข้าใจ ให้โอกาสและให้อภัยเด็กได้ในทุกกรณี และบางครั้งต้องทำหน้าที่ปกป้องเด็กด้วย

ส่วนปัญหาของผู้ใหญ่ ก็มีความซับซ้อนไม่แพ้กันทั้งปัญหาในงานบริการที่ผู้รับบริการมาก ผู้ให้บริการน้อย งานมาก ผู้สั่งงานมาก ผู้ทำงานน้อย การเจ็บป่วยของประชากรในพื้นที่ที่เกิดจากโรคติดต่อ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคที่เกิดจากความเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ อีกทั้งยังมีปัญหาเรื่องการสื่อสารทำให้เกิดความไม่เข้าใจความต้องการระหว่างกันทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ จึงได้จัดทำ **โครงการพัฒนาบริการสถานีอนามัยแบบมีส่วนร่วม** โดยเปิดให้สถานีอนามัยเป็นคล้ายเวที

ประชาคม มีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนมาร่วมพบปะพูดคุยกันทุกวันอาทิตย์ สดุดท้ายของเดือน ให้ฝึกที่ทีมงานบริหารกลุ่มเอง ฯลฯ กระบวนการเหล่านี้ทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ภายในชุมชน และร่วมกันแก้ปัญหา รวมทั้งปัญหาเรื่องเด็กและเยาวชนดังที่กล่าวมาชุมชนได้ร่วมกันรับผิดชอบ ทำให้มีโครงการต่างๆ ตามมา เช่น โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันการเข้าสู่กระบวนการเล่นการพนัน และโครงการวิจัยกระบวนการแก้ปัญหาหนี้สินในครัวเรือน ฯลฯ

โครงการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้รับการยอมรับว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ทำให้มีผู้ตั้งคำถามว่า "ทำไมผู้ประกอบการถึงไว้วางใจให้หมอดูแลลูกเขาได้ ทำไมถึงยอมให้ลูกมาอยู่ช่วยหมอล้างเลิกเรียน" และเราได้รับคำบอกเล่าจากผู้ปกครองเด็กเสมอว่า "ถ้ามีอะไรจะเรียกใช้เด็กเรียกได้เลย ถ้าเด็กมาอยู่กับหมอล้างสบายใจ" หรือบางครั้งได้รับคำถามว่า "ทำไมผู้นำ อบต. หรือชาวบ้านจึงมาร่วมมืออย่างดี" เมื่อมาคิดว่าทำไมเราทำได้พบว่า กระบวนการทำงานร่วมกันกับชุมชนอยู่บนพื้นฐานของความศรัทธาและไว้วางใจต่อตัวเจ้าหน้าที่ แต่ความศรัทธานี้เคยมีพยาบาลและผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขถามด้วยความกังวลว่า "กลัวว่าเราเป็นคนในพื้นที่ เราเคยแค้นใจให้ชาวบ้านเห็น มาวันนี้จะมาเป็นหมอดู ชาวบ้านจะไม่ศรัทธา" แต่ทำไมชาวบ้านที่นี้จึงศรัทธาหมอดูที่เป็นลูกเป็นหลาน **ดิฉันคิดว่าต้องใช้การดำเนินชีวิตทั้งชีวิตเพื่อแลกกับความไว้วางใจและความศรัทธา ไม่ใช่เฉพาะการทำงานในหน้าที่เท่านั้น เช่นในอดีตตั้งแต่เป็นเด็กก็เป็นเด็กดี เรียนดี ช่วยพ่อแม่ทำงาน ไม่เคยสร้างความเสียหาย เมื่อทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชาวบ้านไปขอความช่วยเหลือบ่อยๆ ดิฉันช่วยเต็มที่ ไม่เคยปฏิเสธใครถ้าช่วยได้ (จนเพื่อนที่โรงพยาบาลพูดแซวว่า ทำไมมีญาติเยอะจัง) เมื่อมาอยู่สถานีอนามัยก็ให้บริการเต็มที่ไม่ว่าจะเป็นเวลาราชการหรือไม่ก็ตามและต้องมีการดำเนินชีวิตที่สังคมยอมรับได้**

ดิฉันทำงานเกือบทุกวันแทบจะไม่มีวันหยุด (เฉพาะงานในหน้าที่ราชการ ไม่มีกิจกรรมอื่น) มีบางคนชักชวนให้ไปประกอบอาชีพเสริม เขาบอกว่าถ้าทุ่มเทขนาดนี้ กอบโกยเงินได้ไม่รู้เท่าไรแล้ว (แต่ดิฉันก็ไม่ทำ) ถ้าถามว่าเหนื่อยไหม มันไม่เหนื่อย มัน

สนุก มีความสุขที่ได้ทำ ถ้าไม่ได้ทำเหมือนขาดอะไรบางอย่างไป จึงสงสัยว่าเพราะอะไร จึงเป็นเช่นนั้น ฟังได้รับคำตอบให้กับตัวเองเมื่อมีเหตุการณ์เบิกค่าเวชปฏิบัติไม่ได้ จึงคิดแบบประชดว่าเมื่อไม่ได้เบิกก็ไม่ต้องทำเวชปฏิบัติ ไม่ต้องออกเยี่ยมบ้าน แต่สุดท้ายตัวเองก็ทนไม่ได้ ต้องออกเยี่ยมบ้านเหมือนที่เคย เพราะถ้าไม่ไปก็คิดถึง เป็นห่วงว่าคนนั้น คนนี้เป็นอย่างไร จึงได้คำตอบว่า **ที่เราทำงานอยู่ทุกวันนี้เราไม่ได้ทำเพราะมีคนสั่งหรือมีคนจ้าง แต่เราทำเพราะความรักชาวบ้าน รักพี่ รักน้อง รักญาติๆ ของเราต่างหาก** ซึ่งความรู้สึกนี้สามารถอธิบายเหตุการณ์หนึ่งเมื่อดิฉันจะย้ายจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพื่อกลับบ้านครูที่เคยสอนสมัยเรียนมัธยมต้นเดือนว่า "ครูว่าเธออย่าย้ายกลับบ้านเลย เพราะชาวบ้านเขาคุ่นเคยกับเรา เขาจะไม่ให้เกียรติเรา เขาจะเรียกเราว่าอื่นนี่อื่นนี้ เขาไม่เรียกว่าคุณหมอเหมือนอยู่ในโรงพยาบาลนะ" แล้วก็จริงอย่างที่ท่านเตือน คำเรียกของคนใช้รุ่นคุณยายท่านหนึ่งชอบมาเรียกว่า "อีนางน้อย" (หมายถึงเด็กหญิงตัวเล็กๆ) เมื่อได้ยินคำนี้ครั้งใดก็แปลกที่ไม่ได้รู้สึกที่ท่านไม่ให้เกียรติ แต่กลับรู้สึกอบอุ่นในหัวใจ มันเป็นความอบอุ่นเหมือนเป็นเด็กที่ได้อยู่ในอ้อมกอดของคนที่รักและเมตตา

ถึงแม้จะทำดีแค่ไหนถ้าทำคนเดียวคงเป็นไปไม่ได้ งานทุกงาน โครงการทุกโครงการ เจ้าหน้าที่ของเราในสถานีนามัยจะปรึกษากันก่อนว่าคิดเห็นอย่างไร ถ้าทุกคนบอกว่า OK หรือลองดูเราถึงจะทำ เมื่อทำก็แบ่งบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบร่วมกัน รับผิดชอบตามความถนัดและความชอบของแต่ละคน แต่อาจเป็นโชคดีของพวกเขาที่**เจ้าหน้าที่ทั้งหมดเป็นคนในพื้นที่ ดิฉันเป็นลูกเป็นหลาน อีกคนเป็นเขย อีกคนเป็นสะใภ้ และทุกคนเป็นคนที่รักชุมชนเป็นพื้นฐาน มีจิตใจที่พร้อมจะเปิดรับสิ่งใหม่ๆ และมีความรับผิดชอบสูง เราจะอยู่กันอย่างพี่น้องอย่างดูแลกัน รวมทั้งลูกจ้างด้วย ดิฉันจะบอกเสมอว่าคุณค่าของเราสำคัญเหมือนกันหมด ต่างกันเฉพาะบทบาทและหน้าที่เท่านั้น**

หลักการบริหารการเงินของเราจะให้ความสำคัญกับความโปร่งใสและเจตนาบริสุทธิ์ ในส่วนของสถานีนามัยจะแยกบัญชีเงินสวัสดิการโดยเฉพาะ ทุกคนรับทราบและปฏิบัติเหมือนกัน เมื่อมีผู้มาเสนอราคาสินค้า ทุกคนตอบเหมือนกันโดยไม่

ได้นัดหมายว่า "ถึงจะให้เปอร์เซ็นต์เท่าไร หรือให้ใคร หรือไม่ให้แต่ขายถูก มันก็จะกลับมาเป็นเงิน สอ. เหมือนเดิม" และพวกเราต้องเสียเวลาอธิบายเรื่องนี้ค่อนข้างนานแต่เขาไม่เข้าใจ เมื่อเราเบื่อก็อธิบายเราบอกว่า "สอ.เราเป็น สอ.ที่ไม่เหมือนใคร เรากำลังทดลองทำอย่างนี้แหละ" เขากลับเข้าใจแล้วบอกว่าดีจังเลยนะ และด้วยวิธีการนี้ทำให้เรามีเงินส่วนหนึ่งมาบริหารจัดการให้ได้งานเพิ่มขึ้น

ในส่วนที่ทำงานกับชุมชน จะให้อำนาจกับชุมชนบริหารเงินเอง เพื่อพวกเขาจะได้พัฒนาศักยภาพไปด้วยกัน และเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ชุมชนไว้วางใจพวกเขาด้วย เป็นลักษณะการลดบทบาทและอำนาจของเจ้าหน้าที่ลง บางคนจะกลัวความยุ่งยากเพราะอำนาจการตัดสินใจไม่อยู่กับเจ้าหน้าที่แล้ว แต่หลังจากเราทำอย่างนี้มาระยะหนึ่ง พี่ที่เคยทำงานในสถานีนามัยมานานกลับบอกว่า "การทำงานแบบนี้ดีนะ ทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้น และได้งานมากขึ้นด้วย ขอความร่วมมือกับใครก็ง่าย ปัญหาก็น้อย เพราะมีคนร่วมรับผิดชอบมาก" **เมื่อเราทำอย่างนี้ทำให้เรามีความมั่นใจ ไม่กลัวงานใหญ่ คิดว่างานใหญ่แค่ไหนเราก็ทำได้ เพราะรู้สึกว่าคุณสมบัติศักยภาพ ชุมชนมีทุนทางสังคมมากมาย เราจะเห็นคุณค่าของแต่ละคนชัดเจน ความรู้สึกดี ๆ ความรู้สึกชื่นชมเขาจะเกิดในตัวเรา และสิ่งนี้มันเหมือนเป็นแรงสะท้อนกลับ เรายิ่งให้คุณค่ากับชุมชนเท่าไร ชุมชนก็จะยิ่งให้คุณค่ากับเราเท่าทวีคูณ แล้วชีวิตข้าราชการตัวเล็ก ๆ อย่างเราจะต้องการอะไรอีก**

สรุปส่งท้าย

การบริหารจัดการหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิ (PCU Management)

เป้าหมายการจัดการที่ PCU

- ทำงานได้บรรลุพันธกิจ...ดูแลบุคคล ครอบครัวและกลุ่มประชากรเฉพาะ รวมทั้งสร้างเสริมกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น
- สร้างองค์กรและทีมงานที่มีการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

บทเรียนการบริหารจัดการ PCU ให้ประสบความสำเร็จ

1. บริหารงานเพื่อสร้างศรัทธากับประชาชน

รักษาพยาบาล.... หัวใจพื้นฐานการสร้างศรัทธาของชาวบ้านและชุมชน



"การบริหารจัดการระบบบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล ให้มีคุณภาพและเพียงพอกับความต้องการใช้บริการชุมชน โดยไม่แออัดหรือต้องรอนานจนเกินไป"

(สอน.เฉลิมพระเกียรติโคกสูง พัฒนานิคม ลพบุรี)

"ขอ...เป็นที่พึ่งด้านอื่นด้วย ด้านสาธารณสุขและการดูแล ต้องทำเต็มที่...แต่ที่ไม่ถนัดก็ทำหน้าที่ประสานและติดตามช่วยเหลือเป็นธุระให้จริงจัง สร้างศูนย์กลางของการช่วยเหลือผู้คนในชุมชน"

(PCU น้ำแก่น ภูเพียง น่าน)

ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างครบวงจร สนใจและใส่ใจความเป็นมนุษย์....ความท้าทายใหม่ของPCU



"การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับ primary care ก็จะมีเสน่ห์ และคุณภาพไม่แพ้การดูแลจากแพทย์ในระดับโรงพยาบาล ถ้าให้ความสำคัญกับชาวบ้านและชุมชน"

(PCU บ้านไธสง เมืองลำพูน)

สร้างความเข้าใจต่อกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพกับชุมชนและคนที่เกี่ยวข้อง

"สุขภาพในมิติใหม่นั้น ไม่ใช่เพียงเรื่องมดหมอหยูกยา แต่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรม สุขภาพและระบบโครงสร้างในสังคม...การจัดการเพื่อให้กลม.ในชุมชนทำงานร่วมกันได้ มีความละเอียดอ่อน ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะทำงานกับผู้คนที่หลากหลาย"

(PCU มะนาวหวาน พัฒนาคิม ลพบุรี)



"ความเข้าใจของชุมชน ครอบครัวและ ตัวของผู้ป่วย จะเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดที่จะ ทำให้มีการดูแลสุขภาพของ ชาวบ้าน"

(PCU หนองคูน้อย ไทยเจริญ ยโสธร)

2. จัดการให้เกิดสภาพแวดล้อมในPCUและชุมชนที่เอื้อกับการทำงาน

"ทำงานใน PCU ตั้งใหม่ในชุมชนที่พร้อมส่งพยาบาลวิชาชีพลงไปทำงานใน PCU เป็นการเสริมงานโดยไม่ได้แบ่งพื้นที่รับผิดชอบมาจากสถานีนอามัย เป็นส่วนหนึ่งการเรียนรู้ร่วมกันและกัน"

(PCU คลองหะ หาดใหญ่ สงขลา)

"การย้าย PCU ออกไปตั้งนอกโรงพยาบาล ทำให้ PCU ใหม่มีอิสระในการบริหารจัดการมากขึ้น คนมารับบริการไม่ยึดติดแพทย์...เป็นหน่วยบริการที่มีเอกภาพบูรณาการเบ็ดเสร็จในองค์กร"

(PCU หนองหาร สันทราย เชียงใหม่)

3. ลดข้อจำกัดการขาดแคลนครุฑพยากรโดยเสริมศักยภาพประชาชน/คนในชุมชน/ แสวงหาความร่วมมือจากท้องถิ่น

"ได้รับบจากอปท.ได้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆของสอ.จากประชาชน คือหนึ่งในตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่บ่งบอกถึงความเชื่อมั่นศรัทธาของประชาชนต่อหน่วยบริการนั้นๆ"

(PCU ทำอัญญ หล่มสัก เพชรบูรณ์)

4. สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพและแรงจูงใจ ของทีมผ่านการทำงานปกติ โครงการพิเศษ และเครือข่ายเรียนรู้

“บริหารแบบทุกคนรับผิดชอบงานเป็นเหมือนหัวหน้างาน (Project Manager) ในงานนั้นขณะที่ทุกวันจันทร์จึงเป็นวันที่ทุกคนต้องมาพบปะกัน จัดให้เกิดเวทีของการประสานงาน”

(PCU หนองหาร สันทราย เชียงใหม่)

“สร้างโอกาสแลกเปลี่ยนซักถามโดยเฉพาะระหว่างมื้ออาหารกลางวัน ช่วยให้เกิดทีมความสามัคคี และการถ่ายทอดทางวิชาการอย่างเป็นธรรมชาติได้อย่างลงตัว”

(PCU หนองแขม พรหมพิราม พิษณุโลก)

การบริหารจัดการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นคำใหม่ที่เริ่มส่งประกายเป็นความหวังระดับรากฐานของการแพทย์การสาธารณสุขไทยในยุคโลกาภิวัตน์ คำตอบของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคงอยู่ที่ชุมชนอยู่ที่หมู่บ้าน อยู่ที่สถานีนามัย หรือ PCU จุดที่เล็กที่สุดของระบบสุขภาพไทย ที่เป็ความหวังที่สำคัญที่สุดของการสร้างสรรค์สังคมไทยสู่สุขภาพะไปแล้วในวันนี้



พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการความรู้การบริหารจัดการ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

คุณอนงค์	ปิ้งพิพัฒน์ตระกูล	PCU ชุมชนบ้านคลองหะ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
คุณศิริวรรณ	เดี่ยวสุรินทร์	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
คุณธนิตรา	คำเลี้ยง	PCU บ้านนาเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่
คุณจิระนันท์	วงศ์มา	PCU หนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
คุณชออบ	ชิงดวง	PCU เหล่ายาว อำเภอบ้านไถ่ จังหวัดลำพูน
คุณศิริวรรณ	ภูสาลมสาย	PCU หนองแถม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
คุณสุวรรณา	เมืองพระฝาง	PCU นาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก
คุณบุญคุ้ม	ปานทอง	PCU น้ำเกียน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
คุณทิพย์วรรณ	ศรีพันธ์ุ์	PCU เฉลิมพระเกียรติฯตำบลโคกสูง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
คุณจิราพร	คนมัน	PCU มะนาวหวาน อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
คุณวิเศษ	คนมัน	PCU มะนาวหวาน อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
คุณจรรยา	ดวงใจ	PCU 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
คุณนิตยา	หาญรักษ์	PCU หนองบัวน้อย อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู
คุณรุ่งทิวา	พลอยสุวรรณ	PCU แก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา
คุณอมรา	อาคมานนท์	PCU เทศบาลเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
คุณศศิธร	น่วมจิต	PCU เทศบาลเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
คุณมณีนีรัตน์	จันทลักษณ์	PCU หนองคูน้อย ตำบลน้ำคำ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
คุณนรรณฐิยา	ผลขาว	PCU หนองคูน้อย ตำบลน้ำคำ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

คณะทำงาน

พญ.สุพัทรา	ศรีวณิชชาการ	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
นพ.เกษม	เวชสุทธานนท์	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
นพ.สุภัทร	ฮาสุวรรณกิจ	โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
คุณสุภาภรณ์	บัญญัติ	โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
คุณปิยะวรา	ตั้งน้อย	โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
ผศ.รวมพร	คงกำเนิด	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
คุณอรอนงค์	ดิเรกบุษราคม	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์
ทพ.ญ.กัญญา	บุญธรรม	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
คุณสุรศักดิ์	อริคมานนท์	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
คุณทัศนีย์	ญาณะ	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
คุณณัฐพร	สุขพอดี	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
คุณผการัตน์	ฤทธิ์ศรีบุญ	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



ในยุคของการเปลี่ยนแปลงในหลายเรื่องของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย การเรียนรู้ถือว่ามีความสำคัญมากต่อการที่จะทำให้ทุกคนสามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างรู้เท่าทันและเหมาะสมกับสถานการณ์ การเรียนรู้เกิดขึ้นได้จากหลายวิธีการด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาวีธีและผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นแล้ว การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติเอง จากการสรุปบทเรียน รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์ต่างๆของผู้อื่นมาแลกเปลี่ยนกัน การรวบรวมและจัดการความรู้ในกลุ่มของผู้ที่ร่วมปฏิบัติงาน

ในบริบทการทำงานที่หลากหลายเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดแรงจูงใจ กำลังใจ แนวคิด รูปแบบ เทคนิค วิธีการและนวัตกรรมการทำงาน หนังสือชุด **“ประสบการณ์คนทำงานด้านการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ”** จึงเกิดขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ต้องการให้เกิดการเรียนรู้สำหรับคนทำงาน และหวังว่าจะช่วยกระตุ้นการแลกเปลี่ยนที่กว้างขวางขึ้น เป็นประโยชน์ในการทำงานพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และมุ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในที่สุด

