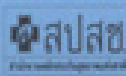




กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
ชั้น 23 อาคาร 2
22-23 ถนนวิภาวดีรังสิต 2000

รูปธรรม...สะท้อนแนวคิด การพัฒนาสุขภาพชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)



รูปธรรม..สะท้อนแนวคิดการพัฒนาสุขภาพชุมชน

เอกสารวิชาการประกอบการประชุมห้องย่อย
สะท้อนอุดมการณ์ แนวคิด...สู่รูปธรรมจากคนทำงาน
งานประชุมวิชาการ Primary Care ระดับประเทศ ครั้งที่ 2
ตกลีอกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการ...งานสุขภาพชุมชน
ระหว่างวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2550
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา

พิมพ์ครั้งที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550
จำนวนพิมพ์ 2,500 เล่ม



ออกแบบ/จัดพิมพ์ โคชยันมีเดียทีม
08-5039-7138, 08-1716-5246
E-mail : co_kayan@csloxinfo.com

จัดพิมพ์และเผยแพร่ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)
อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-590-1851, 02-590-1852
โทรสาร 02-590-1839
Website www.thaiichr.org
E-mail ICHR2005@yahoo.com



สารบัญ

สาร: อภิปรายห้องย่อย

ระบบสุขภาพชุมชน... จุดคานงัดคุณภาพของระบบสุขภาพ

ระบบบริการปฐมภูมิ... จุดคานงัดคุณภาพระบบสุขภาพ

สองแรงแข็งขยัน ช่วยกัน (พลัก)ดัน ช่วยกันเสริม เต็มเต็มระบบสุขภาพ

บูรณาการงานสุขภาพ สโมสรโรงพยาบาลใหญ่

60

14

19



สาร:อภิปรายห้องย่อย

ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดีของประชาชน

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ เป็นอย่างไร	30
ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดี ของคนเขาง	34
ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดีของคนกลุ่มเล็ก	39
ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดีของคนหาดีใหญ่	53



สาร:อภิปรายห้องย่อย

ระบบสุขภาพชุมชน...

สาร:อภิปรายห้องย่อย

พลังภาคีและพันธมิตร เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน

พลังภาคีชุมชน...จิตสาธารณะ:-การเรียนรู้-การจัดการ	60
ทำอย่างไรให้ชาวบ้านอยู่ดีมีสุข	68
การเรียนรู้ของชุมชนบ้านหนองพือ สู่ทางเลือกเกษตรอินทรีย์	72
งานบ้านสามขากับการจัดการสุขภาพ	79
พลังภาคีและพันธมิตรเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน	84



...มีคุณสมบัติที่ช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรง

พริกขี้หนูมีคุณสมบัติที่ช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรง

ระบบสุขภาพชุมชน...

จุดกำเนิดคุณภาพของระบบสุขภาพ



ระบบบริการปฐมภูมิ... จุดکانจัดคุณภาพของระบบสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่เน้นแต่เยียวยาด้วยกระบวนการทางการแพทย์แบบแยกส่วน การใช้ยา และเครื่องมือราคาแพง ประชาชนนิยมมารับบริการที่โรงพยาบาล ที่วันเวียนเป็นวงจร ยิ่งส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่คุณภาพและประสิทธิภาพโดยรวมกลับเพิ่มขึ้นไม่มาก เรา กำลังจะประสบกับทางตัน!

ระบบปฐมภูมิ ทางออกของระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการปฐมภูมิ พัฒนามาจากรากฐานแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีอุดมการณ์ที่ยิ่งใหญ่ในการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง ประชาชนและสังคมยอมรับ ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้วยค่าใช้จ่ายที่ชุมชนและประเทศรับผิดชอบได้ และเป็นส่วนที่ประกันความเป็นธรรมของสังคมในด้านสุขภาพ

1) หน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ ด้วยความเข้าใจ ใส่ใจ และใกล้ชิด

ความเป็นทีมเล็ก มีเครื่องมือทางการแพทย์ไม่มาก แต่จุดเด่นคือการอยู่ในชุมชน ใกล้ชิดชุมชน ทำให้เป็นโอกาสที่จะเข้าใจชีวิต เข้าใจปัญหาของประชาชน การสัมผัสกับชีวิตมนุษย์ (human contact) ลักษณะการเยียวยาก็ไม่ใช่แต่ยา แต่เป็นการดูแลที่เข้าใจ ใส่ใจด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

“ตรวจผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลวันหนึ่งต้องตรวจคนไข้เป็นร้อย ได้แต่เขียนใบสั่งยาให้คนไข้ ลักษณะยาเป็นอย่างไรไม่เคยได้เห็น ตรวจคนละไม่เกิน 2-3 นาที ทำแบบนี้เป็นประจำ.... ขณะเดียวกันเมื่อออกไปตรวจที่สถานีอนามัย บังเอิญได้เจอกับยายคนเดียวที่รักษาที่ รพ. มาด้วยความดันโลหิตสูง 180 หากเจอยายคนนี้ที่โรงพยาบาลก็คงได้แต่เพิ่มยามากขึ้น เมื่อเจอก็ สอ. จึงใช้โอกาสที่อยู่ใกล้ไปเยี่ยมบ้านยายตอนบ่าย ได้ไปเจอกองยาจำนวนมากที่หมอสั่งให้ไปเอง สิบกว่ารายการ ยາหลายตัวเหมือนกันมาก เป็นโอกาสที่หมอได้เห็นยาที่ตนเองสั่ง เราเป็นหมอยังสับสนกับยาเลย แต่ยายอายุ 80 กว่าปีอยู่กับตาอีกคนที่อายุไล่เลี่ยกัน จะไม่สับสนกับยาที่กินได้อย่างไร... จึงได้วิธีการแก้ปัญหาของยายคนนี้ใหม่ ด้วยการจัดยาเป็น unit dose คือจัดเป็นจัดเป็นซองเล็กๆ แทนที่จะจ่ายยาเพิ่ม”

2) หน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มประสิทธิภาพด้านสุขภาพ ด้วยค่าใช้จ่ายที่โปร่ง

หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้บ้านมีโอกาส แก้ปัญหาได้ตรง เป็นที่ปรึกษาให้กับประชาชนได้ ก็ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งคนไข้ สถานพยาบาลก็ประหยัด ไม่ต้องจ่ายยา รักษาซ้ำ ลดการรักษาที่ไม่จำเป็นเพื่อเอาใจ

คนไข้ การศึกษาในหลายประเทศทั่วโลก (Starfield 1994) ให้ผลเป็นที่ชัดเจนว่า ประเทศที่มีระบบบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง (ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ อังกฤษ เดนมาร์ค) จะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรต่ำกว่าประเทศที่เน้นการแพทย์เฉพาะทางถึงสองเท่า และผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนดีกว่า

3) ระบบบริการปฐมภูมิช่วยลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มความเป็นธรรมในสังคม

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการหนึ่งที่ทำหน้าที่ค้นหาและดูแลประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งประชากรกลุ่มปกติและผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง ด้วยลักษณะบริการที่เข้าถึงง่าย ย่อมส่งผลให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการได้มากกว่า มีบทเรียนจากต่างประเทศที่พบว่าประเทศที่มีการจัดบริการเน้นระบบบริการปฐมภูมิทำให้ความเหลื่อมล้ำในการใช้ทรัพยากรสำหรับคนรวยและคนจนลดลง ผลการศึกษาในประเทศแถบอาฟริกา 7 ประเทศ ซึ่งว่างบประมาณด้านสุขภาพที่รัฐบาลของแต่ละประเทศจ่ายนั้น ถูกใช้ไปกับประชากรที่มีฐานะดีกว่ากลุ่มยากจนถึง 2.5 เท่า แต่ประเทศที่เน้นการบริการปฐมภูมิ มีความแตกต่างในการใช้ทรัพยากรระหว่างคนรวยกับคนจนเพียง 1.5 เท่า (Starfield 2007)

4) ระบบบริการปฐมภูมิช่วยตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน ชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนเข้ามาเป็นตัวหลัก จัดการสุขภาพด้วยตนเอง

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการในชุมชน ต้องรับผิดชอบสุขภาพโดยรวมของประชาชนในชุมชน ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องตอบสนองปัญหาของชุมชน ประกอบกับสุขภาพเองก็มีความหลากหลาย มีลักษณะจำเพาะกับแต่ละคน แต่ละกลุ่มมาก ฉะนั้นเมื่อมีหน่วยเล็ก กระจายใกล้บ้าน พร้อมกับเปิดรับให้คำปรึกษา ก็ทำให้เป็นที่ปรึกษาของประชาชน ชุมชนได้สะดวก หลากหลายตามสภาพของแต่ละกลุ่ม หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงเป็นส่วนที่จะช่วยให้ระบบบริการสาธารณสุขตอบสนองกับชุมชน สังคม ได้อย่างตรงประเด็น และทั่วถึง

ทั้งหมดนี้เป็นคุณภาพที่ลึกซึ้ง เป็นคุณภาพที่หน่วยบริการขนาดใหญ่ทำได้ยากกว่า และเป็นคุณภาพที่ขาดหายไปในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นจุดคานงัดที่ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม และชุมชน

สองแรงแข็งขัน ช่วยกัน(พลัง)ดับ ช่วยกันเสริม เติมเต็มระบบสุขภาพ เรื่องเล่าจาก CUP คำตากล้า

โรงพยาบาลคำตากล้า จังหวัดสกลนคร เป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่เผชิญกับปัญหาคนไข้ล้น OPD ผู้ให้บริการก็เร่งรีบ คนไข้ชนทะเลาะเพราะรอนาน ปัญหาการขาดนัดซ้ำซากของผู้เป็นเบาหวานไม่ได้ถูกแก้ ทั้งจากเรื่องรอนาน มาไม่ทันรถ ไม่มีคนพามาส่ง คนมาแต่เช้าแต่บริการเริ่มช้า คนไข้เกิด hypoglycemia ปัญหาที่กล่าวมาทำให้ทีมโรงพยาบาลต้องทบทวนบริการใหม่ โดยมีโจทย์ที่ต้องแก้ร่วมกันคือ ทำอย่างไรให้บริการมีคุณภาพ โรงพยาบาลจะแน่นน้อยลง ผู้ป่วยพึงพอใจ ไม่มีโรคแทรก ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลง และเจ้าหน้าที่มีความสุข เหล่านี้เป็นมูลเหตุ เป็นจุดเริ่มของความร่วมมือในทีมสหวิชาชีพ ทั้ง พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ PCU และแพทย์โรงพยาบาล คำตากล้าก็เหมือนโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งเผชิญคือ ความขาดแคลน และ turn over rate สูง คำตากล้าจึงใช้พยาบาลและเภสัชเป็นหลัก แพทย์อยู่ในฐานะผู้สนับสนุน หากช่วงใดที่แพทย์ออกให้บริการร่วมด้วยได้ นั่นจะเป็นจุดดีในเรื่องของการสอนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นการสอนแบบนั่งตรวจด้วยกัน อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเบาหวานของทีมคำตากล้าเริ่มจากปรับวิธีให้บริการภายใน

ได้ชื่อ “เบาหวาน บริการใกล้ใจ และใกล้บ้าน” เป็นการจัดบริการที่ PCU เดือนหนึ่งมีการจัดคลินิกเบาหวานนอกโรงพยาบาลเดือนละ 7 ครั้ง วิธีทำงานของโรงพยาบาลจึงเสมือนว่ามีภาระมากขึ้น เป็นภาระที่ต้องจัดการทั้งบริการในโรงพยาบาล และบริการที่ PCU แต่อะไรที่ทำให้ทีมมีพลัง?

หัวหน้าพยาบาลเล่าถึงวิธีทำงานว่า “เริ่มแรกเราคุยกันในทีมว่าเป้าหมายที่อยากเห็นคืออะไร แล้วมานั่งหารื้อกันว่า เราจะออกไป PCU อย่างไร ที่ทำให้ PCU เองก็ไม่ลำบากใจ ซึ่งเราก็ได้คุยกับ สอ.ว่า เวลาเราลงไปไม่ต้องเตรียมอาหารให้เรานะ เราจะห่อไปเอง บ่อยครั้งที่เราก็ห่อไปฝาก สอ. ด้วย นอกจากนี้ยังคุยกันด้วยว่าเราลงไปเราทำอะไร สอ.จะทำอะไร เราจะเป็ทีมเดียวกัน และสิ่งที่เราให้ คือ ค่ายา ค่าบริการที่เกิดขึ้นจากงานบริการเรายกให้ สอ.หมด ให้เขาบริหารจัดการได้เต็มที่ เราไม่ได้เอาเข้าโรงพยาบาล ...เรื่องค่าตอบแทนทีมงานโดยเฉพาะภายใต้โครงการ 30 บาท เมื่อออกไปให้บริการที่ PCU สามารถเบิกได้ตามกรอบวิชาชีพ แต่เราก็มายคุยกันว่า ถ้าเงินหมดจะเกิดอะไรขึ้น เราก็สรุปกันว่าจริงๆมันคืองาน เป็นงานบริการซึ่งถือเป็นหน้าที่ที่เราพึงกระทำอยู่แล้ว เป็นแต่เราย้ายสถานที่ให้บริการเท่านั้น...ถามว่าเราเหนื่อยไหม ตอบได้เลยว่าเหนื่อย กว่าจะได้กินข้าวก็บ่าย 2 แต่เมื่อเราได้คุยกับคนไข้คุยกันในทีม มันทำให้เรามีพลังที่จะทำงานต่อ”

คำบอกเล่าของหัวหน้าพยาบาล สะท้อนถึงวิธีทำงานในทีม สะท้อนถึงการหล่อเลี้ยงกำลังใจ สะท้อนถึงการหนุนเสริม PCU ทั้งหมดเป็นเพราะต้องการเห็นสิ่งดีๆที่จะเกิดกับผู้ป่วยหรือประชาชนร่วมกัน และที่สำคัญคือ ไม่ทำให้การหนุนเสริมเป็นการเพิ่มหรือผลักภาระให้แก่ PCU แต่ต้องเป็นที่เลี้ยงช่วยเติมส่วนขาด รับฟัง และร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกัน

ปัจจัยที่ทำให้ทีมและการทำงานมีความยั่งยืน เกสซ์ชกร หนึ่งในทีมคำตากล้า สะท้อนเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นทีม และมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง ว่ามาจาก “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ทำให้เราต้องออกชุมชน ออก PCU กระจายโครงสร้างอัตรากำลังเป็นประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งคือทีมงานที่ล้วนประกอบไปด้วยผู้มีประสบการณ์ อายุราชการยาวนาน มีความผูกพันกับพื้นที่ ทำงานกันจนรู้ใจ เรามีวัฒนธรรมการทำงานที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จุดนี้ถือเป็นความชัดเจนที่ยึดอย่างเหนียวแน่นในทีมงาน มันทำให้เราทั้งคนไข้ไม่ได้ ไม่ว่าจะไปอบรม มีราชการ วันนั้นที่เราต้องไป PCU เราจะเลือกไป PCU หรือต้องจัดตารางให้ลง lock และประการสุดท้ายเราเน้นการพัฒนาบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและ PCU ทั้งเรื่องการอบรม การทำงานกับคนไข้ เราเอามาคุยกัน แต่อะไรก็ไม่สำคัญเท่าว่าเรามีใจอยู่ที่คนไข้เหมือนกัน”

PCU บ้านกุดจาง CUP อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

การคัดกรอง จากเรื่องของสาธารณสุข เป็นเรื่องของชุมชน PCU บ้านกุดจาง CUP อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร เป็นอีกหนึ่งแห่งที่ใช้การคัดกรองเป็นเครื่องมือของการมีส่วนร่วม เป็นการร่วมทั้งระดับ อสม. อบต. ผู้นำชุมชน และประชาชน โดยคุณวัลภา นักวิชาการสาธารณสุข PCU บ้านกุดจางเล่าสู่กันฟังว่า “แต่ละหมู่บ้านเรามีใจത്യร์ร่วมกันว่า ทำอย่างไรให้คัดกรองในหมู่บ้านของเราครบ 100% ซึ่ง อสม.แต่ละหมู่เขาก็จะไปคิดวิธีการ หากหมู่ไหนทำได้มากก็จะเป็นบทเรียนตัวอย่างให้หมู่อื่นได้เรียนรู้” หากมองในมุมกลับ หลายคนอาจคิดว่าเป็นการผลักภาระให้ อสม. ให้ชุมชน แต่ถ้ากลับมามองใหม่นี่เป็นจุด

เริ่มที่จะนำไปสู่การสร้างให้ชุมชนรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเอง เพราะตนเองเป็นเจ้าของสุขภาพ จึงมีใช่แค่การคัดกรองให้ได้ 100% แต่เป้าหมายคือชุมชนคัดกรองตนเองเป็น วินิจฉัยความเสี่ยงของตนเองและชุมชนได้ เพื่อที่จะนำไปสู่การจัดการและป้องกันปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ “ที่บ้านกุดจางจึงใช้กลุ่มเยาวชนภายใต้ชื่อกลุ่มเยาวชนรักชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเป็นแกนนำสุขภาพเบาหวาน กลุ่มเยาวชนที่เริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มามีส่วนร่วมดูแลผู้เป็นเบาหวาน ตรวจเท้า ติดตามเยี่ยมบ้าน กระทั่งร่วมให้บริการคลินิกเบาหวานในสถานพยาบาล กลุ่มพวกนี้จะได้รับความรู้เรื่องเบาหวานเสมือนหนึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเด็กจะเริ่มจากการท่องจำเพื่อสื่อสารให้ได้ก่อนที่จะซึมซับเข้าไปสู่เป็นความรู้แล้วนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชนที่เป็นผู้สื่อสารความเคลื่อนไหวและความเป็นไปในชุมชน ส่วนชุมกำลังหลักด้านงบประมาณคงหนีไม่พ้นองค์การปกครองท้องถิ่น ซึ่งหากเล็งเห็นว่าสิ่งที่ทำนั้นโดนใจประชาชน อบต.จะไม่ปฏิเสธที่จะสนับสนุนงบประมาณ และหากเป็นไปได้เมื่อมีกิจกรรมควรเชิญ อบต.ร่วมด้วยทุกครั้ง...ขอเพียงเราจริงใจ ต้องแสดงให้เห็นว่าเราทำงานจริง ทำให้เขาเห็นใจ อย่างตนเองเวลาลงไปทำงานในชุมชนจะพาลูกตัวเล็กลงไปด้วย ชาวบ้านเขาก็จะเห็น อบต.เขาก็เห็นว่า เออหนอ ทำงานยังพาลูกมาด้วย อันนี้เป็นเจตนาของเราที่จะให้เขาเห็นใจ และเราก็พาลูกเขาไปเรียนด้วย นอกจากนี้เราต้องทำตัวกลมกลืนกับเขา เขากินอะไรกันอยู่เราก็กินแบบนั้น...ทำตัวสนิทสนมกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งต้องเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพ ประเด็นสำคัญที่สุดต้องระลึกเสมอว่า การทำงานชุมชน ทำงานร่วมกับ อสม.หากมีค่าตอบแทนแล้วจะเป็นตัวบั่นทอนความยั่งยืน ที่บ้านกุดจางจึงเสี่ยงการจ่ายค่าตอบแทนเป็นเม็ดเงิน แต่เลี้ยงอาหารแทน เพราะเราต้องสร้างให้เขาตระหนักและรับรู้ที่ อสม.คือ อาสา อาสาที่จะดูแล รับผิดชอบชุมชน... ส่วนกับ อบต.หากเรามีโอกาสเมื่อใดจักต้องขมหน่วยงานเขา และต้อง

ชมให้เขาได้ยืม ให้ชาวบ้านรับรู้ ยกย่องให้เกียรติ และทำให้เขาเห็นผลงานใน ส่วนที่เขาได้สนับสนุน เช่น เมื่อมีการประชุมหรือกิจกรรมต่างๆในชุมชน จะต้อง เชิญ อบต.เข้าร่วมด้วย ให้เกียรติเขาเป็นประธาน แล้วต้องประกาศด้วยว่า อบต.มีส่วนสนับสนุนอะไรบ้างในหมู่บ้านของเรา... กลุ่มเยาวชน เราก็เลือกเด็ก ที่มีความสนใจ ผู้ปกครองสนใจ เราฝึกจนเขาสามารถได้เป็นนักเรียนทุน พยาบาล เมื่อชาวบ้านเห็นก็ยิ่งสนับสนุน ซึ่งประเด็นนี้เราก็ต้องบอกเขาว่า ไม่ใช่ ทุกคนนะที่ฝึกแล้วจะได้เป็นหมอ เป็นพยาบาล เพราะต้องไม่ลืมว่าเรามีคู่แข่ง อีกเยอะ อันนี้ก็ต้องบอกให้เขารู้และไม่ใช่ไปให้ความหวังกับเขาอย่างเดียว แต่ ส่วนใหญ่เราก็พบว่าผู้ปกครองที่สนับสนุนให้ลูกมาเป็นแกนนำก็เพื่อที่จะนำ ความรู้ที่ได้ไปใช้กับครอบครัว ชุมชน”

บูรณาการงานสุขภาพ สไตส์โรงพยาบาลใหญ่

เรื่องเล่าจากกลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

จากสถิติแนวโน้มของจังหวัดพิษณุโลก อัตราการป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานพบสูงขึ้น ดังนี้ ปี 2546 เพิ่มขึ้น จาก 337.9 เป็น 563.4 และอัตราการป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ปี 2546 เพิ่มขึ้นจาก 268.5 เป็น 346 จากข้อมูลรายงานสาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของจังหวัดพิษณุโลก ปี 2544 - 2546 พบว่า อัตราการตายต่อแสนประชากรด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2544 เพิ่มขึ้นจาก 16.50 เป็น 42.31 ในปี 2546 จากข้อมูลสถิติภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คือภาวะ hypoglycemia / hyperglycemia และการติดเชื้อ ปี 2544 คิดเป็นร้อยละ 2 ปี 2545 เพิ่มเป็นร้อยละ 3.2 จากสถิติทั้งอัตราป่วยและอัตราตายจากเบาหวานที่มีแนวโน้มสูงขึ้นชัดเจน จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานควบคุมเบาหวานแบบบูรณาการ คณะทำงานเบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช จึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ วางแผนและพัฒนางานเบาหวาน โดยมีจุดเริ่มต้นจากการคัดกรอง ค้นหาโรคเบาหวาน มาสู่การปรับระบบบริการเพื่อรองรับ และขยายผลเข้าไปสู่ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามลำดับ โดยกำหนดเป้าหมายการทำงานเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน ลดความชุกของเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ลดอัตราการเกิดและควบคุมรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน

กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้คุณภาพ

ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน เบาทหวาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีขั้นตอนและระบบการดำเนินงานจำแนกตามระดับบริการ ตั้งแต่ระดับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ คุณภาพบริการ และภาระงานที่ทำ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละระดับของการจัดบริการ

ระดับปฐมภูมิ: เน้นกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มปกติ โดยให้ความสำคัญในกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโดยมีกิจกรรม ดังนี้

- การให้ข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยง
- กิจกรรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการให้ประชาชนสามารถรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามผลการให้ความรู้ และติดตามผลลัพธ์สุขภาพทุก 6 เดือน
- กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูง
- การขยายเครือข่ายชมรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เบาหวานเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ระดับทุติยภูมิ: ค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยพัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถจัดกลุ่มประชาชนในพื้นที่เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ให้ได้รับการให้ความรู้ จากผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว จึงได้วางแผนจัดระบบการให้บริการ เปิดบริการ คลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช ส่งผลให้เกิดระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ดังนี้

- ระบบบริการคลินิกเบาหวาน
- ระบบการให้ความรู้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้เป็นเบาหวาน และครอบครัว
- ระบบการทำงานร่วมกันในระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน และคลินิกเบาหวาน
- ระบบการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เป็นเบาหวาน
- ระบบการเก็บข้อมูลพื้นฐานผู้เป็นเบาหวาน

ระดับตติยภูมิ: เพื่อให้มีผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราป่วย อัตราตาย อัตราพิการ แบ่งระดับการทำงานตามความซับซ้อนของปัญหาภาวะแทรกซ้อน ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เชื่อมโยงทุกสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการติดตามดูแลผู้เป็นเบาหวาน ให้ได้รับการบริการที่ครอบคลุม จัดทำ care map ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงทำ care map การดูแลแผลที่เท้า เป็นต้น ส่งผลให้สามารถลดอัตราป่วย อัตราตาย จากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ได้อย่างชัดเจน

จากการพัฒนางานการควบคุมป้องกันเบาหวานแบบบูรณาการมาตลอดระยะเวลา 3 ปี นั้น ก่อให้เกิดแนวทางการดูแลประชาชนทุกระดับ ตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกลุ่มป่วย อย่างมีมาตรฐานชัดเจน และมีการทำงานแบบบูรณาการ ผลการทำงานในระยะยาว คาดว่าประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จะมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานลดลง ผู้เป็นเบาหวานจะมีชีวิตที่เป็นสุข อัตราเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังลดลง อันเป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตเสียไป เป็นผลให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานรักษาลดลง ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและเพิ่มบทบาทการทำงานในเชิงสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
อัตราการเกิดเบาหวาน	9.6	7.1	5.5
ผู้ป่วยที่มี Hba1c < 7 %	5.2	11.2	21
อัตราการเข้าพักรักษาด้วย ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน	3.2	1.4	0.8
อัตราผู้ป่วยตาย	1	0.2	0.04

การเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกัน โรคเบาหวานแบบบูรณาการ

1. ในการดำเนินงานนั้นมีการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการทำงานชัดเจน
2. บุคลากรในทีมงานมีความรับผิดชอบ ดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน มีการเรียนรู้ โดยการเสาะแสวงหาความรู้ ทั้งจากภายในองค์กร และภายนอกองค์กร อย่างต่อเนื่องและนำความรู้ที่ได้จากความสำเร็จมาพัฒนางานในหน่วยงาน แบบก้าวกระโดด ทำให้สามารถดำเนินงานได้รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง
3. วิเคราะห์ความสามารถในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเบาหวานระดับอำเภอ เพื่อหาโอกาสพัฒนาคุณภาพในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ โดยวิเคราะห์ปัญหาถึงรากของปัญหา และคิดหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

4. นำข้อมูลมาดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในด้านต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

5. ดำเนินงานโดยกลวิธีที่เหมาะสมได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายนอกโรงพยาบาล ศึกษาดูงาน รวบรวมความรู้มาสู่แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนางาน

6. พัฒนางานในแต่ละระดับ โดยการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ ตรวจสอบผลการทำงานตามตัวชี้วัดทุกไตรมาส หาโอกาสพัฒนาโดยการกำหนดวิธีปฏิบัติใหม่ๆ จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติและปรับปรุงคุณภาพตลอดเวลา ในการดำเนินงานคุณภาพของบริการ ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างยั่งยืนขององค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้นำเห็นความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาในด้านต่าง ๆ
- ผู้นำสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรในที่มนำพลังทุนทางปัญญาในหน่วยงานมาใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน
- องค์กรมีเป้าหมายที่ชัดเจน
- ทุกหน่วยงานมีการเก็บข้อมูลที่ต้องครอบคลุมและนำข้อมูลมาพัฒนางานเป็นระยะ
- มีการติดตามและวัดผลอย่างต่อเนื่อง

กรณีตัวอย่าง จากคนป่วยมาเป็นแกนนำ..

หนึ่งในผู้เป็นเบาหวานที่บังเอิญตรวจพบในการคัดกรอง และกลายมาเป็นผู้นำแห่งการปฏิบัติตนเพื่อปรับวิถีชีวิตทั้งเมื่อป่วยและกำลังจะป่วยเล่าถึงการ

คัดกรองในชุมชนว่า “เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกร่าง ลงไปคัดกรองประชาชนทั้งตำบล ซึ่งได้มีการประสาน ผู้ใหญ่บ้าน อบต.ให้ความร่วมมือ ประกาศนัดหมายลูกบ้านงดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน เพื่อมาทำการเจาะเลือด เจาะเสร็จทางผู้ใหญ่บ้าน อบต.ก็จัดให้มีข้าวต้มเลี้ยง การมีบริการเข้าถึงในหมู่บ้านเป็นผลดีต่อชาวบ้าน เพราะการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งนั้นไม่ง่าย ระยะเวลาไกล... หลังการคัดกรองเราก็มาแยกกลุ่ม พวก 200-300 กว่า กลุ่มหนึ่ง คาบลูกคาบดอกกลุ่มหนึ่ง ในกลุ่ม 200-300 กว่าจะต้องถูกส่งต่อมาที่โรงพยาบาล ก่อนส่งจะให้ความรู้ก่อนว่าเบาหวานเป็นอย่างไร ต้องปฏิบัติตัวแบบไหน เมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะจัดให้มีการคุยกันกับผู้ป่วย ต่างแลกเปลี่ยนว่าคุมได้ไม่ได้อย่างไร เพราะอะไร”

ปัจจุบันมีบทบาทสำคัญคือ จัดโอกาสให้ผู้เป็นเบาหวานแต่ละตำบลมาพบกัน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟัง เกิดเป็นชมรมที่มีลักษณะของกลุ่มช่วยกลุ่ม ซึ่งมีได้มีขอบเขตแค่เพียงการควบคุมโรคแต่กว้างขวางถึงคำว่าสุขภาพและความสุข จุดเริ่มที่ทำให้หันมารวมกลุ่มคนป่วยนั้นมาจากการที่เห็นผลจากการปฏิบัติตนเองและอยากช่วยผู้อื่น เมื่อครั้งตนได้รับการวินิจฉัยใหม่ๆ “แรกเริ่มที่ตนเองคัดกรองแล้วพบน้ำตาล 300 กว่า นึกในใจว่ามันคงจะขึ้นเป็น 400, 500 และคงจะมากขึ้นเรื่อยๆ ลดไม่ได้แน่แท้ คงตายแน่นอน หมอบอกว่ามันคุมได้ เวลาฟังหมอพูดก็นึกค้านว่าคงไม่จริง ไม่เชื่อ ก็หมอบอกไม่เป็นจะมารู้ได้อย่างไร แต่พอฟังคนเป็นเบาหวานด้วยกันพูดหลายปากเข้า ก็มีความเห็นหรือว่ามันจะลดได้จริง วิถีของการลดก็มีหลักใหญ่ๆ 4 เรื่อง คือ ควบคุมปริมาณอาหาร ออกกำลังกาย ไม่ขาดยา มาตามนัด จึงตั้งใจมาลองปฏิบัติตนดู หนักๆ เข้ามันก็ลด จากนัดเดือนละครึ่ง เป็น 2 เดือนครั้ง เป็น 3 เดือนครั้ง และ 4 เดือนครั้ง แปลว่าเราคุมมันอยู่ อะไรที่ทำให้เราคุมมันอยู่ สรุปว่าครอบครัวต้องช่วย

เสริมช่วยหนุน เราเองก็ต้องทำตัวเป็นกลาง หิวแล้วเราก็ต้องถามตนเองว่าที่เราจะกินนั้นมันเป็นพิษเป็นภัยไหม อดของที่เราชอบได้ไหม อันนี้สำคัญคือครอบครัวต้องช่วย อย่างผมชอบทุเรียนมาก ยังเสียใจว่าลูกก็ต้องอดด้วยเพราะพ่อกินไม่ได้ ก็ต้องบอกลูกว่า ถ้าลูกอยากกิน ขอให้กินมาแต่หน้าบ้านเลย ไม่ต้องถือเข้ามา ลูกก็ไม่เคยถือเข้ามาเลย พวกบ้านผม(ภรรยา) ก็คอยเตือนทุกวันว่ากินยาหรือยัง อย่างนี้สำคัญ อีกเรื่องหนึ่งคือ ผมเป็นคนของสังคม มืงานเลี้ยงมีอะไรบ่อยๆ เราก็ต้องกินให้เรียบร้อยก่อนออกจากบ้าน เวลามา นั่งโต๊ะจิ้นร่วมกับคนอื่นเราก็ต้องกินถั่ว กินผลไม้ ละเว้นของชอบลงเสียจริงๆ ป่วยก็ดี เพราะถ้าไม่ป่วยเราก็คงปล่อยชีวิตไปตามสังคม เขาเมาเราก็ต้องเมา เขาตีกเราก็ต้องตีกับเขา แต่พอป่วยมันใช้เป็นข้ออ้างได้ เราไม่ต้องดื่ม ได้กลับบ้านเร็วขึ้น ลูกเด้าก็ยิ้มแยมแจ่มใส อีกทั้งประหยัดไปในตัว”

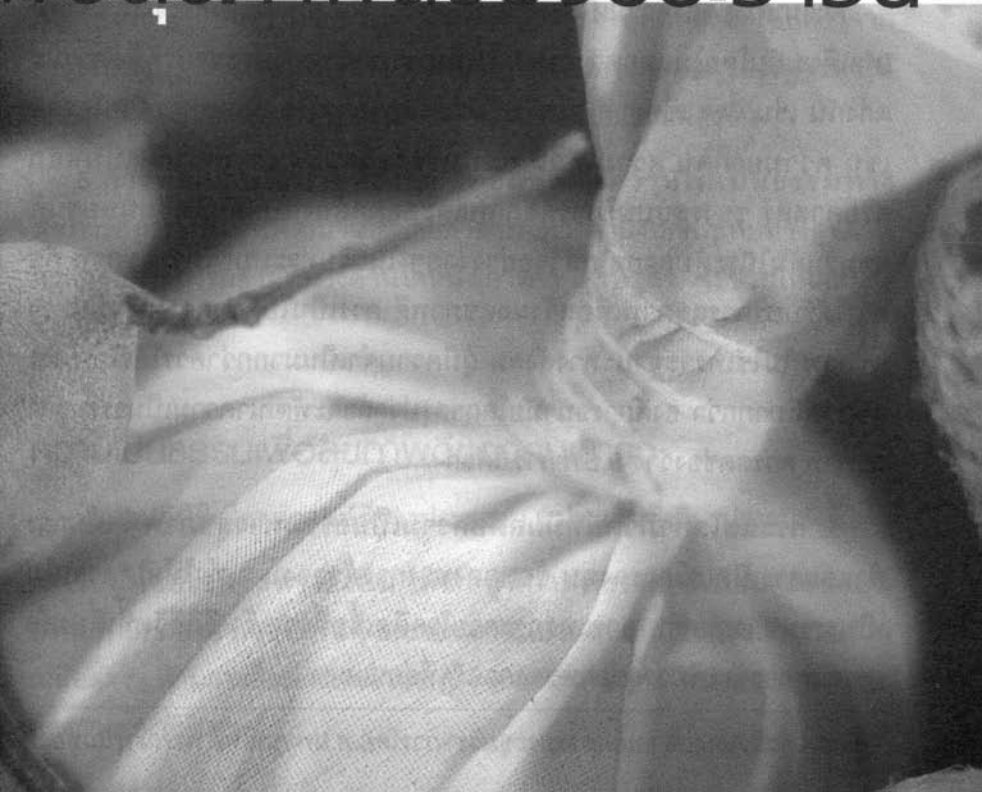
“จากผู้นำสุขภาพ สู่บรมบาทหวาน เป็นบรมสุขภาพ”

เมื่อเกิดชมรมบาทหวานของแต่ละหมู่บ้าน ตำบลที่หันมาสนใจในการออกกำลังกายที่สนใจออกกำลังกายเพราะเห็นชัดว่ามันช่วยให้น้ำตาลลดลงจริง ส่วนคนที่ไม่ได้เป็นก็นึกอยากมาร่วมด้วยเพราะกลัวว่าจะเป็น จึงเกิดเป็นกลุ่มใหญ่กว่า 200 คน พอออกกำลังกายเสร็จพวกบาทหวานด้วยกันก็มีผักมาขาย คนมีปลาเอาปลา มา จึงกลายเป็นว่าเราได้มีโอกาสกินอาหารที่ไม่เป็นพิษเป็นภัยต่อตนเอง กว่า 4 ปีแล้วที่ยังคงมีการรวมกลุ่มและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ส่วนตัวผมซึ่งก็มีตำแหน่งใน อบต.ก็สนับสนุนงบประมาณอีกเดือนละ 3,000 บาทให้กับกลุ่ม เพื่อมาเป็นค่าตอบแทนให้คนนำเดินบ้าง เป็นค่าเครื่องต้มน้ำแข็งบ้าง กลายเป็นสิ่งที่ดีที่หลายจังหวัดผลิตเปลี่ยนหมูนเวียนมาดูงาน... สิ่งหนึ่งที่เป็นผลจากการรวมกลุ่มที่คุณปรึกษาสะท้อนได้อย่างชัดเจนคือ

“ลูกหลานไม่ยอมให้พ่อแม่ ปู่ย่าตายายตายไวหรรอก เมื่อเขาเห็นว่าพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เขามาออกกำลังกายแล้วยิ้มแย้มมีความสุขกลับบ้าน เขาก็มีความสุข ไม่เพียงเท่านั้น เมื่อยายมีแรง มีกำลังเลี้ยงหลานได้ เขาก็มีโอกาสไปทำมาหากินได้ หลานก็อยู่กับยายได้ ผิดกับเมื่อก่อนที่เขาต้องพะวักพะวงดูทั้งยายดูทั้งหลาน พอพูดถึงการออกกำลังกาย ทุกคนจึงดูเต็มใจ บ้างถีบจักรยานมาส่ง รอรับกลับด้วยก็มี จึงกลายเป็นเรื่องดี เป็นเรื่องที่ครอบครัวมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมพิเศษเดือนละ 1 ครั้ง คือ เจาะเลือด ทานอาหารเข้าด้วยกัน นั่งวิปัสสนา ตรวจทำมีกิจกรรมให้ความรู้จากหมอ ออกกำลังกาย พัฒนาวัด หรือบางครั้งก็มีการสัญจรนอกสถานที่ ไปออกกำลังกายชายทะเล คนแก่ก็มีชีวิตชีวามากขึ้น... เขาเห็นผลที่เกิดขึ้นจริงๆ คนแก่คนแก่อยากอยู่กับลูกหลานนานๆ ลูกหลานไม่ต้องเสียเวลามานั่งเฝ้า สามารถไปทำมาหากินได้ คนมีเงินเข้าบ้านก็มีความสุข กลับมาเห็นคนที่บ้านมีความสุขก็ยิ่งมีความสุข “

สาร:อภิปรายห้องย่อย

ความเป็นธรรม เพื่อสุขภาพดีของประชาชน



ความเป็นธรรมทางสุขภาพ เป็นอย่างไร¹

ความหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพ คือ สภาพของสถานะสุขภาพที่เท่าเทียมกันโดยไม่แตกต่างกันอย่างเป็นระบบระหว่างประชากรที่มีลักษณะต่างกัน เช่น เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ศาสนา ฯลฯ หรือ สภาพการด้อยโอกาส เช่น ความยากจน ความเท่าเทียมกันของสถานะสุขภาพเช่นนี้ เป็นหลักจริยศาสตร์ ของระบบบริการสุขภาพและสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนที่ยอมรับกันในระดับสากล กล่าวอย่างง่าย ๆ ในบริบทระบบบริการสุขภาพ คือ การได้รับบริการสุขภาพเพื่อหวังผลสุขภาพดี ควรเป็นไปตามความจำเป็นทางสุขภาพ ไม่ใช่เพราะฐานะทางสังคม ผู้มีความจำเป็นมากกว่าควรได้รับบริการสุขภาพที่มากกว่า องค์การอนามัยโลกฯสรุปว่าถ้าจะพัฒนาความเป็นธรรมทางสุขภาพ ควรลดช่องว่าง 5 ประการ ได้แก่

1. **กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีผลต่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ** ที่เน้นการค้าและการเปิดเสรีการลงทุน ขัดขวางทางการค้าของโลก ทำให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ การแพร่กระจายโรคติดต่อที่รวดเร็ว วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพของภาครัฐที่อ่อนแอลง

¹ ความบางส่วนสรุปจากเอกสารประชุมวิชาการโดย ศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

2. **โครงสร้างสังคมการเมืองที่ขัดขวางการมีสุขภาพดีของประชาชน**
โครงสร้างทางอำนาจของสังคม เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน และความไม่เป็นธรรม เช่นนโยบายแรงงาน การกระจายรายได้ สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการสังคมและบริการสุขภาพ

3. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลและบริบทสังคม** ปัจจัยเสี่ยงของบุคคลที่แตกต่างกัน(สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า พฤติกรรมการกิน) เกิดจากความแตกต่างปัจจัยเศรษฐกิจและสังคมที่ต่างกัน

4. **ปัจจัยระบบบริการสุขภาพที่มีผลต่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ**
การจัดบริการที่เป็นธรรมจะช่วยลดการล้มละลายของบุคคลและครอบครัวจากการเจ็บป่วยหนัก หรือโรคเรื้อรัง การลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของรัฐจะทำให้การเข้าถึงและผลลัพธ์ทางสุขภาพลดลง ค่าใช้จ่ายครัวเรือนที่สูงขึ้น

5. **การพัฒนานโยบายที่มีประสิทธิผลที่ลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ** กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขควรคำนึงผลกระทบต่อสุขภาพด้วยมากกว่าการมองมิติทางด้านใดหนึ่ง(การค้า เศรษฐกิจ) จะช่วยให้เกิดการพัฒนายั่งยืน

ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดีของคนเรา

มีแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน 5 ประเด็นที่เป็นรูปธรรมดังนี้

1. **ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม** ได้แก่ ผู้พิการ การจดทะเบียนครอบครัวทั้งหมด โดย ลงสำรวจในพื้นที่ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือต่างๆ ด้านการศึกษาและด้านอาชีพ ตามสภาพความพิการและตามความต้องการของผู้พิการ

2. **ผู้ป่วยเรื้อรัง** เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน มีการจัดหน่วยออกให้บริการในชุมชน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่และชุมชน ปรับการดูแลให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เกิดกลุ่มดูแลกันเองในชุมชน

3. **สร้างสุขภาพและป้องกันโรค** รูปธรรมที่เห็นชัดเจน คือ การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ปรับจาก คลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาล (ไม่สะดวกและเข้าไม่ถึงชาวบ้าน) ไปสู่การจัดทีมสุขภาพออกไปให้บริการในชุมชน โดยใช้ช่วงเวลาค่าหรือนอกเวลาราชการ

4. **การให้บริการ กรณีผู้ป่วยนอก** มีช่องทางพิเศษให้แก่ผู้รับบริการที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องให้บริการก่อน เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง

5. **ประสิทธิภาพการบริการ** การสร้างระบบคุณภาพในเครือข่ายบริการอำเภอเขาวง

ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดี ของคนกลุ่มเล็ก

มีการดำเนินการภายใต้บริบทของชุมชน สังคม และวัฒนธรรม สร้างความร่วมมือกัน ร่วมกันเรียนรู้และแก้ปัญหา จนเกิดนวัตกรรมบริการสุขภาพและสังคม เช่น โรงพยาบาลตำบล, กองทุนสุขภาพ (จัดหาญาติทำฟัน เครื่องมือกายภาพบำบัด ปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรม ทั้งจัดส่งนักเรียนทุนจากชุมชนส่งเรียนในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ ทันตภิบาล), ระบบการรักษาทางไกลผ่านดาวเทียมในโรงพยาบาลตำบลทุกแห่งทั้ง 31 แห่ง, เครือข่ายจิตเวชชุมชน กายภาพบำบัดโรงพยาบาลตำบล, โครงการตาสว่างทั้งอำเภอ รถเคลื่อนที่บริการทางทันตกรรม, บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล และ

ศูนย์ใกล้เคียงชุมชนตำบลปากดุก (การสร้างกฎระเบียบทางสังคมโดยชุมชนเอง ในการจัดระเบียบทางสังคม ไม่ให้คนทะเลาะวิวาท ลักขโมย จำกัดความเร็วรถ ในชุมชน)

ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดีของคนหาที่ใหญ่

1. **ความเป็นธรรมในด้านผู้มารับบริการ** จัดทำหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแก่ประชาชนทุกคน, พัฒนาเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในและนอกเขตเทศบาล, ระบบการส่งต่อ รับกลับ, การดูแลรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีมาตรฐานเทียบเท่า, การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. **ความเป็นธรรมในด้านผู้ที่ไม่มารับบริการ** ค้นหาผู้พิการ คนป่วยหนัก คนแก่ที่ขาดการดูแล เพื่อเข้าไปช่วยเหลือคนเหล่านี้, จัดระบบในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะนอกสถานบริการ, จัดระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค ในคนที่แข็งแรงหรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

3. **ความเป็นธรรมในด้านผู้ที่ให้บริการ** มีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ควรสร้างคุณค่าให้กับผู้ที่ทำงานในระบบบริการ ว่าตนเองมีความสำคัญในระบบเพียงไรและอย่างไร

4. **ความเป็นธรรมในด้านผู้ที่ใช้งบประมาณ** การประชุมวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเหมาะสม, ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิการรักษา โดยมีการคัดเลือกบัญชียาที่จำเป็นต้องใช้, จัดการสนับสนุนการดูแลตนเองของภาคประชาชน, การกระตุ้นให้ชุมชนต่างๆ มีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องของเขาเอง ทำให้เกิดกิจกรรมสุขภาพต่างๆ ตามมา เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ ชมรมออกกำลังกาย ไปจนถึงการร่วมลงขันกับภาครัฐในกิจกรรมต่างๆ

ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดี ของคนเขาวง

เรื่องเล่าจากโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

มนุษย์ทุกคนย่อมอยากได้รับความเป็นธรรม ไม่ต้องการถูกเอาเปรียบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามที่เจ็บป่วย ทุกคนย่อมต้องการการบริการที่ดี สะดวก รวดเร็ว และมีความเท่าเทียม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขทุกคนจึงควรมีความเป็นธรรมอยู่ในจิตได้สำนึกว่าควรให้บริการแก่ทุกคนอย่างเท่าเทียมกันทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอาชีพในทุกพื้นที่และให้บริการโดยไม่มีอคติ ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนขยายโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน จึงจะสามารถสร้างความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุข และสามารถเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี

สำหรับโรงพยาบาลเขาวงได้มีแนวคิดและแนวปฏิบัติที่สร้างความเป็นธรรมในบริการเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในหลากหลายประเด็น เช่น

1. **ประเด็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม** ได้แก่ ผู้พิการ โรงพยาบาลเขาวง มุ่งเน้นให้ผู้พิการได้รับการจดทะเบียนครอบครัวครบคลุมทั้งหมด โดยได้ให้บริการจดทะเบียนแก่ผู้พิการแบบ “เคาะประตูบ้าน” คือ ลงสำรวจในพื้นที่ ประเมินความพิการทางการแพทย์ ถ่ายรูป และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกสิทธิให้แก่ผู้พิการ โดยที่ผู้พิการไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลหรือไม่ต้องไปติดต่อ

ที่หน่วยงานอื่นๆ นอกจากนี้ยังได้มีการฟื้นฟูผู้พิการทุกประเภท โดยการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น ด้านการศึกษา และด้านอาชีพ ตามสภาพความพิการและตามความต้องการของผู้พิการอีกด้วย

2. ประเด็นผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลได้มีการจัดหน่วยออกให้บริการในชุมชนบางพื้นที่ในลักษณะ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย รวมทั้งการเสียเวลามาที่โรงพยาบาล ผลที่ได้นอกเหนือจากความประทับใจในบริการ ก็คือ ผู้ป่วยและญาติมีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ในบริบทที่เป็นของชุมชน เกิดการยอมรับทั้งตัวเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่ปรับให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่อยากเปิดเผยตัว เพราะอายหรือท้อแท้ในชีวิต เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม จะมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมเยียนให้บริการและให้คำแนะนำที่บ้าน รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกันแบบ self help group

3. ประเด็นด้านสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ภูประธรรมที่เห็นชัดเจน คือ การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเดิมได้มีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลตาม “เวลาราชการ” ซึ่งแน่นอนว่ามีผู้มาใช้บริการน้อยมาก ๆ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับ “เวลาราชการ” อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายมักจะอายหรือไม่สนใจจะมาใช้บริการอยู่แล้ว โรงพยาบาลเขาวงจิ้งได้จัดทีมสุขภาพออกไปให้บริการในชุมชนที่มีความสนใจ โดยใช้ช่วงเวลาค่ำหรือนอกเวลาราชการ ผลที่ได้คือ ทั้งผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่และทีมสุขภาพต่างมีเวลาให้กันและกันอย่างเต็มที่ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่เร่งรีบ ก่อเกิดความสัมพันธ์ในฐานะที่ต่างต้องการสร้างสุขภาพที่ดีให้ตัวเอง ให้ครอบครัว และให้แก่ชุมชน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ในการอดบุหรี่ เช่น การอมเม็ดมะขามคั่ว การคาบไม้ แทนการใช้ลูกอม และมีการขยายผลไปถึงการสร้าง

สุขภาพที่ดีโดยวิธีอื่นอีก เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารที่ถูกต้อง ฯลฯ อีกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ก็คือ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเดิมจะให้การดูแลแบบ “ตัวชี้วัด” ซึ่งเน้นการทำกิจกรรมตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทำให้การสร้างสุขภาพเด็กเป็นหน้าที่ และเป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ตลอดจนผู้ปกครองไม่เข้าใจและไม่คิดว่าเป็นปัญหา การแก้ไขปัญหาลึกลงมาคือความต่อเนื่องและขาดความยั่งยืน ต่อมาได้ปรับมาใช้แนวคิด “แผนที่ผลลัพธ์” (outcome mapping) ที่ถือว่าเด็กในศูนย์เด็กเล็ก เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา แล้วมองหาภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อบต. ตลอดจนแม่ค้าที่ขายของบริเวณศูนย์เด็กเล็กมาร่วมกันสร้างสุขภาพให้ กับเด็ก บนแนวคิดที่ว่าทุกคนช่วยสร้างสุขภาพให้เด็กได้โดยไม่ใช่เป็นหน้าที่ เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข และที่สำคัญคือ การสร้างความรู้สึกว่าทุกภาคี เครือข่ายต่างมีความสามารถในการสร้างสุขภาพให้กับเด็กได้ในบริบทของ ชุมชนของตนเอง

4. ประเด็นการให้บริการ กรณีผู้ป่วยนอกมีการจัดให้บริการตามลำดับ ก่อนหลัง ด้วยบัตรคิว โดยชี้แจงขั้นตอนการให้บริการให้ทุกคนรับทราบและถือ ปฏิบัติร่วมกัน มีช่องทางพิเศษให้แก่ผู้รับบริการที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้อง ให้บริการก่อน เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง ผู้พิการ เป็นต้น มีช่องทาง ให้ผู้รับบริการได้สะท้อนความคิดเห็นในการให้บริการผ่านทางตู้รับความคิดเห็น ตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล และทาง web site หรือ จากการไปรับฟังโดยตรง ในชุมชน ในช่วงประเมินความพึงพอใจ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังจัดให้มี “ศูนย์ สิทธิประโยชน์” บริเวณตึกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นสถานที่ที่ประชาชนสามารถเข้า มาปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่องเกี่ยวกับการบริการ เช่น สิทธิรักษาพยาบาล ร้องเรียนบริการ ขอคำแนะนำด้านสุขภาพ รวมทั้งเข้ามาพักผ่อนอ่านหนังสือ ระหว่างรอรับบริการ

ในส่วนการบริการผู้ป่วยใน หากผู้ป่วยหนักเกินความสามารถของโรงพยาบาลก็จะจัดให้มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป และมีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากได้รับการส่งต่อกลับมา

5. ประเด็นประสิทธิภาพการบริการ มุมมองนี้เป็นมุมมองที่ทำให้การบริการที่ต้องการให้เกิด “ความเป็นธรรม” เป็น “รูปรธรรม” ชัดเจนขึ้น อำเภอเขาวงเป็นอำเภอที่ห่างไกลจากจังหวัดเกือบ 100 กิโลเมตร สภาพโดยรวมเป็นชุมชนชนบทที่ห่างไกลความเจริญ แนวคิดของชาวโรงพยาบาลเขาวง คือ “ทำอะไร ถึงแม้ห่างไกลแต่การบริการไม่ต่างจากในเมือง” คำว่าไม่ต่างจากในเมืองไม่ใช่ หมายถึงการมีเทคโนโลยีใหม่ ทันสมัย แต่หมายความว่า “มาตรฐานการบริการอย่างไรที่ประชาชนเขาวงพึงได้รับ” โดยไม่มีความแตกต่างกับประชาชนอื่นที่อยู่ในพื้นที่ที่เจริญหรืออยู่ในเมือง จากแนวคิดนี้ทำทนายและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาวงทุกคนช่วยกันพัฒนาหน่วยงานจนผ่านมาตรฐานในหลายๆ ระบบ ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี เช่น การพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (PSO) ระบบบริการภาคเอกชนและประชาชน (PSO 1107), HA, HQA, และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ตัวอย่างที่เป็นรูปรธรรมที่ลดช่องว่างการบริการ ก็คือ ยาและเวชภัณฑ์ กล่าวคือ โรงพยาบาลเขาวงและสถานีนอมาชัยในอำเภอเขาวงจะใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างเดียวกันกับผู้ป่วยทุกประเภทโดยไม่แยกว่าเป็นบัตรทองหรือผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาได้ และถ้าหากว่ายาและเวชภัณฑ์ใดที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า ทางโรงพยาบาลเขาวงก็จะจัดหามาให้โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกลไปรับยาเอง ยกเว้นกรณีที่ต้องไปติดตามการรักษาตามนัดเท่านั้น และขณะนี้เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนพร้อมๆ กับลดความเดือดร้อนของผู้ป่วยในการเดินทางไปรับบริการจากสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า

โรงพยาบาลเขาวงจึงได้เชิญแพทย์เฉพาะทางบางสาขามาให้บริการ เช่น จักษุแพทย์มาให้บริการผ่าตัดต้อกระจกและต้อเนื้อ, สูตินรีแพทย์มาให้บริการทุกวันพุธ และแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก เส้นเอ็นและข้อมาให้บริการทุกวันเสาร์ ทำให้ผู้ป่วยและญาติประหยัดเวลาและลดค่าใช้จ่ายลงไปได้มาก

จาก 5 ประเด็นเป็นตัวอย่่างความเป็นธรรมในมุมมองที่มอบให้กับผู้มารับบริการ ยังมีอีกมุมมองหนึ่งที่เราชาวโรงพยาบาลเขาวงให้ความสำคัญไม่น้อย นั่นคือ การสร้างความเป็นธรรมให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเขาวงทุกคนในทุกๆ ด้าน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสร้างความเป็นธรรมให้กับการบริการประชาชนตาม มา การสร้างความเป็นธรรมให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอยู่บนแนวคิดที่ว่า ทุกคนในโรงพยาบาลมีศักดิ์ศรี เท่าเทียมกัน แตกต่างกันก็เฉพาะความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ที่แต่ละคนพึงมีหรือได้รับมอบหมาย ดังนั้นความเป็นธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลจะต้องเกิดโดยร่วมกันสร้าง เช่น แนวทางปฏิบัติที่กำหนดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ทุกคนพึงกระทำ การพิจารณาความดีความชอบ การได้รับสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีโอกาสดำเนินการพัฒนาศักยภาพของตนเองในสิ่งที่พึงได้รับ เป็นต้น

ในฐานะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน “ความเป็นธรรม” เป็นหลักประกันอย่างหนึ่งที่เราพึงมอบให้กับสังคม ความเป็นธรรมในการบริการจะเกิดได้ก็โดยการมีจิตสำนึกที่ดีของผู้ให้บริการ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็โดยการสร้างและปลูกฝังให้เกิดในตัวเอง ในหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายปลายทางที่ “ประชาชนทุกคนและทุกพื้นที่”

ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดี ของคนหล่มสัก

พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี, พ.อ.*

ความเป็นธรรม กับสุขภาพประชาชน

ปัจจุบันการให้ความหมายของ สุขภาพ กว้างมาก เพราะนอกเหนือจาก กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่เรียกว่าสุขภาพองค์รวมแล้ว สุขภาพยังรวมถึง เรื่อง เศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม และ สิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ ประกอบ และกลไกสำคัญของ การสร้างสุขภาพวะของสังคม ความเป็นธรรมจึงมี การกล่าวถึงมากขึ้นในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีการเปลี่ยนแปลง การบริหารจัดการหลายเรื่อง เช่นการจัดสรรงบประมาณแบบกระจายรายหัว ประชากร ก็เพื่อต้องการให้เกิดความทั่วถึงและเป็นธรรม

อย่างไรก็ตาม รูปธรรมความเป็นธรรมในการปฏิบัติ กับความเป็นธรรมใน อุดมการณ์ อาจมีความเหมือนกันในเรื่องจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้เกิดความเป็น ธรรมในการจัดสรรทรัพยากร การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ แต่อาจมีความ แตกต่างกันในเรื่องการประเมินค่า ความพึงพอใจของความเป็นธรรมที่ได้รับ คนชนบทกับคนเมืองอาจให้คุณค่าและความพึงพอใจ ความเป็นธรรมในบริการ สุขภาพแตกต่างกัน คนชนบทมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพ ใกล้บ้าน-ใกล้ ใจที่มีคุณภาพ ไม่ต้องการเดินทางไกลเพื่อไปรับบริการที่เกินความจำเป็น เสีย

* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก

ทั้งเวลา เสียค่าใช้จ่ายทางตรงทางอ้อม เมื่อมีความเจ็บป่วยรุนแรงเกินกว่าระดับปฐมภูมิ ก็มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีการจัดการสุขภาพชุมชน ตรงกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เช่น ปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาโรคติดต่อในชุมชน เช่น ไข้เลือดออก ปัญหาโรคทางอาชีวอนามัย ปวดกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และ ข้อ ปัญหาโรคทางจิตประสาท ประชาชนและชุมชนได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพ มีความสมดุลในการรับบริการภาครัฐและการดูแล มีความร่วมมือกันทั้งระดับปัจเจกชน กลุ่มองค์กร เครือข่ายในชุมชน และเครือข่ายระหว่างชุมชน

ดังนั้นการดำเนินงานสุขภาพในพื้นที่อำเภอหล่มสัก จึงได้ดำเนินการภายใต้บริบทของชุมชน สังคม และวัฒนธรรม สร้างความร่วมมือกัน เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ดังที่ศาสตราจารย์ น.พ.ประเวศ วะสี กล่าวไว้คือ “Interactive learning through action.” ผลการดำเนินการตลอดมาตั้งแต่ปี 2545-ปัจจุบัน ประชาชนเกิดความพึงพอใจ เกิดพลังชุมชน เครือข่าย กลายเป็นความเป็นธรรมชาติที่ไม่ได้ออกแบบ หมายถึงเป็นไปตามเหตุและปัจจัยที่เกิดขึ้นเองภายหลังจากที่ได้พยายามดำเนินการอย่างเต็มที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลตำบล คลายเกลียวระบบ

หมุนจากเข้าสู่ศูนย์กลางเป็นออกสู่เส้นรอบวง....ชุมชน

ชุมชน และประชาชน ในอำเภอหล่มสักก็ไม่แตกต่างจากที่อื่น ที่ถูกกระแสความเจริญและสิ่งล่อหลอกทางกระแสสังคม เศรษฐกิจ ความเจริญทางวัตถุ การแพทย์ตะวันตก ยั่วยุนำพาให้ทำลายระบบสังคมชุมชน ทำลายและใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเกินความจำเป็น ระบบการแพทย์และระบบสุขภาพชุมชน

หายไป ขาดการดูแลพึ่งตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น ประกอบกับสถานื่อนามัยไม่เป็นที่ยอมรับ ขาดความศรัทธา และไม่ไว้วางใจทั้งคุณภาพและบริการระดับปฐมภูมิ ความขาดแคลนยาเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งศักยภาพทีมสุขภาพ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนในตำบล เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ในปี 2544 จำนวนผู้ป่วยนอกที่แออัดในโรงพยาบาลหล่มสักไม่ต่ำกว่า 700 รายต่อวัน ซึ่งก็ทำให้คุณภาพการรักษาภายในโรงพยาบาลชุมชนลดลงไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาารับการรักษาเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และโรคอย่างง่ายที่ระดับปฐมภูมิสามารถรักษาได้ ทำให้สูญเสียเวลาในการไปพัฒนาในระบบที่ยากขึ้นของบริการระดับทุติยภูมิ

ศรัทธาและไว้วางใจ (Faith and Thrust) โรงพยาบาลตำบลถูกพัฒนาขึ้นจากโครงสร้างสถานื่อนามัยเดิม โดยการมีส่วนร่วมของสามภาคส่วน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายระยะแรกให้ประชาชนยอมรับ จัดให้มีการพร้อมทั้งด้านโครงสร้างภูมิสถาปัตยกรรม และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ จัดให้มีทีมสุขภาพ โดยจัดส่งพยาบาลวิชาชีพออกไปประจำในตำบล จำนวน 25 คนมีแพทย์หมุนเวียนไปตรวจ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อม ทำให้โรงพยาบาลตำบลเป็นพื้นที่แรกที่ประชาชนนึกถึง (First Contact) เป็นผลให้จำนวนผู้รับบริการในตำบลจาก 85,497 ครั้ง ในปี 2544 เป็น 217,695 ครั้ง ในปี 2549 พบว่าจำนวนที่เพิ่มขึ้นมากกว่า แสนครั้งโดยเฉพาะประชาชนที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เคยรักษาในโรงพยาบาลหล่มสักลดลง มากกว่า 20,000 ครั้งต่อปี นับได้ว่าเป็นการกระจายทรัพยากรจาก โรงพยาบาลอำเภอไปสู่ ตำบล ซึ่งเปรียบเสมือน Gateway Keeper ได้อย่างคุ้มค่า และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายภาคประชาชนได้อย่างมหาศาล ประชาชนกลุ่มใหญ่ในชุมชนได้ประโยชน์

คนกลุ่มใหญ่อยู่ในชุมชน... สัดส่วนคนชุมชนมีมากกว่าในเมือง แต่ตลอดระยะเวลาการพัฒนาที่ผ่านมา บริการปฐมภูมิถูกละเลย ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง หมายความว่า เป็นการปล่อยให้ประชาชนกลุ่มใหญ่ในชนบทเผชิญกับความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรไปด้วย การดำเนินการกระจายทรัพยากรของอำเภอหล่มสัก เป็นการคลายเกลียวระบบที่จากเดิมหมุนสู่ศูนย์กลาง เป็นกระจายสู่เส้นรอบวง...ชุมชน

สองบวก สองมากกว่า สี่ สองบวกร่วมลงขัน สร้างสรรค์โรงพยาบาลตำบล

คนละ 2 บาทต่อคนต่อเดือน มติประชาคม ในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลตำบล ทำให้อำเภอหล่มสักมี กองทุนสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการร่วมทุน กันของ สามภาคส่วน การบวกคือการเสริมพลังสานประโยชน์ร่วมกัน ผลจากการบวกกันเป็นพลังของชุมชน คุณค่ามากกว่าจำนวนเงินที่รวมได้ คนละ 2 บาท ต่อคนต่อเดือน เป็นพลังความร่วมมือที่สามารถเกิดสิ่งมหัศจรรย์ คือ ดำเนินการควบคุมโรคในชุมชน จัดหาครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง เช่นยูนิตทำพื้น เครื่องมือกายภาพบำบัด ปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรม รวมทั้งจัดส่งนักเรียนทุนจากชุมชนส่งเรียนในสาขาวิชาที่ขาดแคลน เช่น พยาบาลศาสตร์ ทันตภิบาล สาธารณสุขศาสตร์ เพื่อให้กลับมารับใช้ถิ่นกำเนิดของตนเอง ขณะนี้เริ่มทยอยจบกลับมาและในปี 2551 ก็จะมีครบทุกคน จำนวน 30 ทุน ทั้งพยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ ทันตภิบาล

พลังของชุมชนแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรมของระบบในการจัดสรรทรัพยากรได้ เพราะความขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในระดับตำบลนั้น เป็นปัญหาซ้ำซากและเรื้อรังของระบบตลอดเวลา ผู้มีความรู้ ความสามารถ

มากจะอยู่ให้บริการในเขตเมือง ในขณะที่ชนบทมีสัดส่วนประชากรมากกว่าเขตเมือง แต่เราจะไม่ได้รับการจัดสรรคน ได้รับจัดสรรก็น้อย จ้างก็ไม่มีคนอยากมาอยู่ ถ้าได้รับจัดสรรคนส่วนใหญ่จบใหม่ส่งมาอยู่ทั้งความรู้และประสบการณ์น้อย สักระยะก็ย้ายหนี เป็นอย่างนี้เรื่อยมา นี่คือตัวอย่างของความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรของระบบ ซึ่งอำเภอหล่มสักได้ใช้พลังเครือข่ายในการแก้ไข ซึ่งต้องประสานรอบทิศ สถานศึกษาที่จะรับ, อบต.ที่ต้องตั้งกรอบอัตรา กำลังไว้รับเมื่อเด็กนักเรียนทุนชุมชนจบมา, ผู้บริหารราชการส่วนภูมิภาคที่มีบทบาทในการอนุมัติกรอบ ทุกอย่างเกิดจากการพลังเครือข่าย ที่ต้องเรียนรู้และปฏิบัติไป แก้ปัญหาไปทั้งสิ้น

หัวใจของการสร้างสุขภาพไม่ใช่อยู่ที่ว่าทำให้ใครแข็งแรงกว่าใคร ใครได้ประโยชน์มากกว่ากัน ใครสุขมากกว่ากัน แต่อยู่ที่การรวมพลังกัน ช่วยกันทำ ช่วยกันคิดสิ่งที่ดีงาม สร้างสรรค์ คนที่มีส่วนร่วมแล้วแต่พบกับความสุข ไม่ทุกข์ ไม่เบียดเบียนใคร ไม่มีใครเดือดร้อน การสละเงินคนละ 2 บาทต่อคนต่อเดือน คนไม่เดือดร้อน แต่พบความสุขไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไกลไปรับยารักษา มีความเป็นเจ้าของโรงพยาบาลตำบล รับผิดชอบต่อสุขภาพของตน ครอบครัว และชุมชน

การสร้างวิธีการง่าย ๆ เอาเงิน 2 บาทมารวมกัน เป็นบันไดที่ทำให้คนรู้จักการแบ่งปันและการให้ที่มากขึ้น เอาชนะธรรมชาติความเห็นแก่ตัวของมนุษย์ ทำให้ปัจจุบันเกิดโครงการดี ๆ ในพื้นที่อำเภอหล่มสักอย่างมากมาย เช่นศูนย์ไกลเกลี่ยชุมชนตำบลปากดุก..เป็นการสร้างกฎระเบียบทางสังคมโดยชุมชนเอง ในการ จัดระเบียบทางสังคม ไม่ให้คนทะเลาะวิวาท ลักขโมย จำกัดความเร็วรถในชุมชน การสร้างชุมชนเข้มแข็งในการต้านภัยบุหรี่ สุรา ที่ บ้านห้วยนาเลา ตำบลบ้านดัว การรวมตัวกันในการออกกำลังกายท่าทางที่ถูกต้องในการบำบัด

อาการปวดกล้ามเนื้อ เอ็นกระดูกข้อ ภายใต้อัมพฤกษ์สันนิบาต ปัจจุบันขยายไปมากกว่า 6 ตำบล เป็นต้น นับว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ประชาชนในชุมชนได้ประโยชน์จากพลังเสริมของชุมชนเอง

“NO OPD Walk In”

เข็มนุ่งทึบ...5 ปีที่เป็นจริง ในอำเภอหล่มสัก

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็น เรื่องธรรมชาติ ผูกพันลึกซึ้งกับวิถีสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีประวัติมายาวนาน ผลออกไปสู่กระยะทุกเรื่องเกี่ยวกับระบบสุขภาพ เกิด แก่ เจ็บ และตาย เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การทำคลอดโดยแพทย์พื้นบ้านมาเป็นการคลอดที่โรงพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย โรงพยาบาลกลายเป็นที่พึ่งแออัดไปด้วยผู้ป่วยที่แม่เจ็บป่วยด้วยโรคอย่างง่าย ไข้หวัด ก็ต้องรักษาที่โรงพยาบาล ผ่านเลยสถานีอนามัยมาซึ่งเป็นหน่วยให้บริการระดับปฐมภูมิ

การตั้งเป้าหมายให้ประชาชนที่มาโรงพยาบาล ต้องเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็น และได้รับการส่งต่อ การดูแลเบื้องต้นมาจากระดับปฐมภูมิ เป็นเรื่องที่ต้องใช้กระบวนการเชิงระบบอย่างยิ่ง เพราะเริ่มต้นโครงการในปี 2545 ยอดผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสักมากถึง 700 ราย และ 3 ใน 5 ส่วนเป็นโรคระดับปฐมภูมิ ทำให้ความคิดที่ต้องพัฒนา หน่วยบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ ต้องทำอย่างจริงจัง

ภายหลังจากดำเนินการมา 5 ปี พัฒนาระบบสุขภาพตำบลเต็มที่ ประกอบกับได้ใช้โปรแกรมเทคโนโลยีสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำให้สามารถเก็บข้อมูล และให้บริการผู้ป่วยด้วยความเชื่อมโยงทั้งระบบ

ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหล่มสักจาก 700 รายลดลงเหลือประมาณ 2-300 รายต่อวัน ทำให้โรงพยาบาลหล่มสักมีโอกาสพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่ยากและซับซ้อนขึ้น โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม และส่งทีมพยาบาลไปฝึกทักษะในโรงพยาบาลจังหวัด ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยหนัก โดยที่อำเภอหล่มสักไม่มีตึก หอผู้ป่วยหนัก แต่เราจัดให้พยาบาลมีความชำนาญและใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยหนักในตึกได้ ในปี 2550 นี้

การลดทุกข์คือการสร้างสุขนั่นเอง ยิ่งลดทุกข์ได้มาก โดยเฉพาะทุกข์ที่เป็นเชิงกลุ่ม เชิงสังคมที่ต้องใช้พลังของเครือข่าย ไม่สามารถแก้ได้ด้วยคนเดียว หรือด้วยกลุ่มองค์กรเดียว ต้องอาศัยพลังความร่วมมือ โรงพยาบาลตำบลทุกแห่งปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีการเชื่อมโยง การส่งต่อที่ดี ก็ทำให้ทุกข์ของชาวบ้านที่ต้องมารอตรวจตั้งแต่ตีสามตีสี่ ลดลง สามารถตรวจใกล้บ้าน ถ้าเกินความสามารถก็มีระบบส่งต่อ มีทั้งระบบการรักษาทางไกลผ่านดาวเทียมในโรงพยาบาลตำบลทุกแห่งทั้ง 31 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลเป็นแม่ข่าย คนที่มาตรวจที่โรงพยาบาลก็เหมาะสมที่จะได้รับการดูแลดีขึ้น ยากและซับซ้อนขึ้น การลดค่าใช้จ่ายประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ก็เป็นการลดทุกข์ให้ประชาชนได้ การออกแบบเชิงระบบที่ดีทำให้เกิดความเป็นธรรมจากสัมมาพัฒนาได้เช่นกัน

5 Isri Gateway Keeper

กลุ่มเป้าหมายที่เราต้องดูแลและให้บริการที่ครอบคลุมได้ในระดับตำบล คือโรคระบบทางเดินหายใจ ภายหลังจากที่จัดความพร้อมให้โรงพยาบาลตำบลเรื่องนี้บรรลุผลใน 3 ปี แรกที่ดำเนินการ คือผู้ป่วยลดที่โรงพยาบาลหล่มสักมากกว่า 20,000 ครั้งต่อปี ไปรักษาที่โรงพยาบาลตำบล ดูแลกันในชุมชน

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งกลับไปดูแลต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลตำบล มีทีมสุขภาพดูแล และมีแพทย์หมุนเวียนไปตรวจโดยผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้ไม่ต้องเดินทางมารอนานๆ ที่โรงพยาบาล และสามารถทำกลุ่มการดูแลตนเองในชุมชนได้ ปัจจุบันยอดผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2545 มากกว่า 4,000 ราย เหลือประมาณไม่เกิน 1,000 ราย

โรคทางจิตเวช โรคจิตประสาท ปัญหาอย่างหนึ่งของสุขภาพคือปัญหาเรื่องโรคทางจิตเวช ความเครียด ปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการรับยาและการติดตามการรักษา ปัญหาการขาดผู้ดูแล การล่ามโซ่ตรวน การฆ่าตัวตาย ปัญหาการทำร้ายร่างกายทารุณกรรม ทั้งนี้เพราะบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช โดยเฉพาะแพทย์ไม่มีในจังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอหล่มสักจึงได้พัฒนาพยาบาลส่งเสริมด้านจิตเวช ให้มาดำเนินการ และสร้างเครือข่ายพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ทุกแห่ง สร้างแกนนำเครือข่ายจิตเวชชุมชน ในกลุ่มดังนี้..พยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพทุกแห่งในโรงพยาบาลตำบลได้รับการฝึกทักษะและความรู้สามารถดูแลต่อเนื่องครบกระบวนการได้ โรงเรียนได้รับการฝึกอบรมครูในดวงใจและฟื้นฟูความรู้ทุกปี เพื่อให้สามารถดูแลปรึกษาปัญหากลุ่มนักเรียน อาสาสมัครในชุมชนได้รับการฝึกให้เป็นศิริกนิ ในหมู่บ้าน 250 หมู่บ้าน เพื่อเป็นเครือข่ายสุขภาพจิต ค้นหากกลุ่มเสี่ยง และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ปัจจุบันอำเภอหล่มสัก ปลดโซ่ตรวนได้ทุกราย ผู้ป่วยจิตเวชได้ยาต่อเนื่องโดยผู้ดูแล และไม่ต้องเดินทางมารับยาเอง มีการตรวจรักษาในตำบล และมีขั้นตอนการเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลหล่มสักผ่านเครือข่าย อำนวยความสะดวกให้โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมา นับเป็นการแก้ปัญหาเชิงระบบโดยใช้เครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมทั้งอำเภอหล่มสัก

โรคทางอาชีวอนามัย ปวดกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ข้อ อัมพาตห่มสักรเป็นพื้นที่เกษตรกรรม เช่นเดียวกับชนบททั่วไป การใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น การเกิดโรคระบบทางเดินอาหารและการรักษาโดยใช้เลือด เพื่อทดแทนเลือดที่ออกในกระเพาะอาหารมีมาก จึงได้เกิดโครงการ “ฉันสบายดี” โดยทีมงานนักกายภาพบำบัด และสมาชิกชมรม ร่วมกันสอนการใช้ท่าทางที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายในท่าเหมาะสม การฟื้นฟูกล้ามเนื้อและข้อ เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดอักเสบกล้ามเนื้อ ปัจจุบันได้ขยายเครือข่ายไปมากกว่า 6 ตำบล และได้จัดให้มีเครื่องกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลตำบล มีนักกายภาพบำบัดลงไปดูแล ซึ่งในปี 2550 ดำเนินการเป็น 16 แห่ง

การกำหนดเป้าหมายในระดับตำบลให้สามารถดูแลใน 5 โรคได้ เป็นผลให้ประชาชนกลุ่มใหญ่สามารถเข้ารับบริการที่ใกล้บ้าน ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ทั้งหมดต้องอาศัยการจัดการที่เป็นระบบ

เติมเต็มบริการสุขภาพปฐมภูมิ... ความเป็นธรรมระบบสุขภาพพอเพียง

การดูแลสุขภาพองค์รวม ให้ครอบคลุมทั้งสี่มิติที่ไม่แยกดูที่ละส่วน คือ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ สามารถเกิดได้เป็นรูปธรรมและใกล้เคียงกับชีวิตมากในบริบทชุมชน ตลอดเวลาการทำงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลกำหนดกรอบการทำงาน แยกเป็นฝ่ายงานต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมใน สี่มิติ ทั้งฝ่ายรักษา ฝ่ายส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ฝ่ายที่ดูแลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพ เช่นกายภาพบำบัด คลินิกพิเศษต่างๆ ทำให้ไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกับชีวิตจริงของผู้ป่วย การดูแลนับเป็นรายคน รายครั้ง อย่างมากก็ทำกลุ่มที่ความสัมพันธ์ในกลุ่มมีน้อย เพราะต่างคนต่างมาเจอกัน

วันที่หมอนัดมา การเรียนรู้ในกระบวนการกลุ่มแบบต่อเนื่องมีน้อย เพราะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาลมีน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยภายในกลุ่มมีน้อย การที่จะไว้วางใจพูดคุยกันก็คงได้ผิวเผิน ซึ่งต่างจากความสัมพันธ์สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลตำบลกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยกับผู้ป่วยในชุมชน ดังนั้นหากเราเติมเต็มในส่วนตำบลให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาให้ครอบคลุมทั้งสี่มิติ ก็เท่ากับเป็นการแก้จุดด้อยเรื่องความพร้อมเครื่องมือ อุปกรณ์ และบริการที่จำเป็น และเสริมจุดเด่น คือโอกาสในการดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลกันดูแลกันดูญาติมิตรกันจริงๆ ในชุมชน ตรงนี้คือความเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองไม่ได้ ต้องเกิดจากการจัดการ โดยใช้ฐานข้อมูล ว่าอะไรคือปัญหา อะไรคือส่วนขาด และอะไรถ้าใส่เติมเข้าไปในตำบลแล้ว ลดทุกข์คนในชุมชนได้ ก็ควรทำและลงทุน เพราะแสนจะคุ้ม

กายภาพบำบัดโรงพยาบาลตำบล กรอบโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่า 90 เตียงนั้นเป็นไปได้ยาก จากประสบการณ์ทำงานพบว่าผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องอาศัยการบำบัดฟื้นฟูโดยการนัดมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องต้องใช้เวลา และหลายครั้ง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรักษาไม่ครบโปรแกรมการดูแลเนื่องจากมีความลำบากในการเดินทางมา ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องมีคนดูแล และต้องมีญาติพามา ข้อจำกัดของเครื่องมือความสามารถในการรับผู้ป่วยได้แต่ละวัน ทำให้ต้องคิดว่าทำอย่างไร ผู้ป่วยในระดับตำบลจะได้รับบริการที่ง่าย สะดวก ต่อเนื่อง ก็ต้องให้ผู้ป่วยง่ายในการเข้าถึงบริการไม่เดินทางไกล และสะดวกในการดูแล การนำเครื่องมือกายภาพบำบัดอย่างง่ายที่จำเป็นประมาณ 4 ชิ้นลงไป โดยประสานสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.ก็พอเพียงสำหรับการดูแลระดับปฐมภูมิ มีนักกายภาพบำบัดหมุนเวียนลงไปให้การดูแลรักษาฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของตำบลให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ในปี 2550 สามารถดำเนินการได้ 16 แห่ง

การรักษาและปรึกษาทางไกล ด้วยระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงผ่านดาวเทียม ข้อจำกัดเรื่องจำนวนแพทย์มีน้อยอย่างไรก็เป็นปัญหาในชนบท โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ก็ขาดแคลน ถึงแม้ร้อยละ 80 ของประชาชนเป็นกลุ่มเป้าหมายระดับปฐมภูมิ แต่ก็ยังมีกลุ่มผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีความซับซ้อนในชุมชนที่ต้องใช้ศักยภาพผู้เชี่ยวชาญในการรักษา ดังนั้น เพื่อแก้ไขข้อจำกัดในเรื่องแพทย์ที่มีไม่เพียงพอ และเพิ่มช่องทางโอกาสในการรักษาพยาบาล โดยใช้กล้องให้เห็นภาพและเสียงผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ครอบคลุมทั้ง 31 แห่ง เพื่อให้โรงพยาบาลตำบลสามารถปรึกษาทางไกลได้ โดยโรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายในการรักษาโรคทั่วไป ห้างกายภาพบำบัด งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพ งานเวชระเบียนและข้อมูล และจะขยายไปฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลให้สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลตำบลได้ ขณะนี้ติดตั้งงานครอบคลุมทั้ง 31 แห่งด้วยความร่วมมือกับบริษัท TOT Sattellite เริ่มใช้และพัฒนาระบบ ในปี 2550 เป็นปีที่เชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลตำบลโดยระบบสารสนเทศหลายเรื่อง โดยเฉพาะการรักษา การขอคำปรึกษา การส่งกลับข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และระบบรายงาน

โครงการตาสว่างทั้งอำเภอ อำเภอหล่มสักไม่มีจักษุแพทย์ แต่ผู้สูงอายุมีปัญหาตาต้อกระจกเป็นพันดวงตา ทำให้ต้องประสานจักษุแพทย์จากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และมูลนิธิ พอสว. เพื่อให้คณะแพทย์มาผ่าตัดในอำเภอหล่มสัก ลดภาระการเดินทาง และการรอคิวการผ่าตัดที่นาน ฝึกอบรมให้โรงพยาบาลตำบลสามารถดูแลติดตามหลังผ่าตัด รวมทั้งค้นหาผู้ด้อยโอกาสที่มีปัญหาให้สามารถเข้ารับบริการได้ ปัจจุบันดำเนินการไป ได้มากกว่า 800 ดวงตา และในปี 2550 มีแผนดำเนินการต่อเนื่องเป็นปีที่ 3

บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล อำเภอหล่มสักมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่และการแบ่งเขตการปกครอง เพราะมีจำนวนตำบลมากถึง 22 ตำบลมีสถานีอนามัย 31 แห่ง มีประชากรมากกว่า แสนหกหมื่นคน บางแห่งอยู่บนภูเขาสูงห่างไกล การเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงเป็นไปได้ยากในระดับตำบลเนื่องด้วยข้อจำกัดจำนวนบุคลากร และสถานการณ์การเงินค่าตอบแทน แต่สิ่งที่เติมเต็มเพื่อประชาชนคือการเจ็บป่วยนอกเวลาคือ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ซึ่งเป็นความร่วมมือกันขององค์การบริหารส่วนตำบล มูลนิธิ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ผูกอบรมอาสาสมัครและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ปัจจุบันสามารถดำเนินการในระดับ First Responder ได้เอง 9 ตำบล และดำเนินการโดยโรงพยาบาลหล่มสักและมูลนิธิ ในระดับ BLS และ ABLS ครอบคลุม 22 ตำบล

ทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่ เนื่องจากจำนวนทันตภิบาลที่จะดูแลรักษาในระดับตำบล และยูนิตพื้น มีไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ของอำเภอ ประกอบกับไม่มีทันตแพทย์ในระดับตำบล ทำให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายทันตกรรมนั้น จึงต้องจัดรูปแบบรถเคลื่อนที่บริการทางทันตกรรม ออกไปดำเนินการ โดยได้จัดให้มีรถยูนิตพื้นเคลื่อนที่ไปให้บริการในโรงพยาบาลตำบลที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ โดยได้ สลับเปลี่ยนพื้นที่ทุกสัปดาห์ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ ด้อยโอกาสคือไม่มีหน่วยพื้น และบุคลากรได้รับบริการโดยไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล และยังเป็นการไปคัดกรองผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาที่ยากเพื่อนัดมารับบริการที่โรงพยาบาลหล่มสักอีกด้วย เป็นบริการเชิงรุกเป็นปีที่ 3 มีประชาชนนับหมื่นคนที่ได้รับบริการ

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล 7 แห่งได้สนับสนุนงบประมาณซื้อยูนิตพื้น และจัดสรรนักเรียนทุนทันตภิบาลจากชุมชน เพื่อให้จบกลับมาทำงานในท้องถิ่น นับเป็นความพยายามผู้เกี่ยวข้องที่พยายามดูแลสุขภาพประชาชน

อิสรภาพจำลอง “คืนคนดีสู่สังคม” อำเภอหล่มสักมีเรือนจำและมีจำนวนผู้ต้องขังแออัดมากในยุคปราบปรามยาเสพติด ความเป็นอยู่แออัด ผู้ต้องขังมีปัญหาทั้งทางกายทางจิต ความเครียดสูง จึงได้ร่วมมือกับเรือนจำ โดยการใช้แนวคิดอิสรภาพจำลอง ในเรือนจำ คือใน 24 ชั่วโมงให้มีกิจกรรม งาน และสุนันทนาการ มีฟิตเนสออกกำลังกาย ได้ดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือในห้องสมุด มีมินิมาร์ทชื่อของ เปลี่ยนบทบาทผู้คุมเป็นผู้นำคล้ายปกครองลูกบ้าน เหมือนไม่ได้คุมขัง จัดระบบเยี่ยมญาติ เห็นหน้าและพูดคุยได้ ระบบการปรุงอาหารและการสุขภาพในเรือนจำได้มาตรฐาน ทำให้เรือนจำอำเภอหล่มสักเป็นที่ดูงาน และมีชื่อเสียงที่ดีในการดูแลผู้ต้องขัง เพราะเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่มักไม่ได้รับโอกาสในบริการสุขภาพ

ความเป็นธรรม...สืบมาพัฒนา

ทิศทางการพัฒนาที่ถูกต้อง เป็น สัมมาพัฒนา ถ้าทิศทางการพัฒนาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดพลังมหาศาล การดำเนิการที่ผ่านมาของอำเภอหล่มสัก เชื่อมั่นว่าเป็นประโยชน์กับประชาชน ทั้งนี้ได้พัฒนาสองทาง จากล่างขึ้นบน และบนลงล่างเสมอ ในส่วนที่เป็นบทบาทของเราก็คาดำเนินการเต็มที่ ในปี 2550 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำบลถูกส่งให้อบรมหลักสูตร พยาบาลเวชปฏิบัติทุกคนเป็นการเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถบุคลากร มีนักเรียนทุนของชุมชนจบกลับมา บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ มีรถเคลื่อนที่เข้าไปส่งยาในตำบล ไม่ทำให้เจ้าหน้าที่เสียเวลาในการปฏิบัติงาน และรับขยะติดเชื้อออกมาบำบัดโดยถูกวิธี ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมชุมชน ในขณะเดียวกันก็ได้สร้างศักยภาพความสามารถในกลุ่มประชาชน โดยอบรมและฝึกทักษะประชาชนให้เป็นพยาบาลประจำครอบครัวเพื่อให้ดูแลญาติที่สูงอายุและเจ็บป่วยเรื้อรังได้ มีการดำเนินโครงการโรงเรียนพ่อแม่ , พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

ในชุมชนร่วมกับ อบต., โครงการ อสม.เฉพาะทาง ,อาสาสมัครปฐมพยาบาล
 ในชุมชน ผูกอบรมติใจประจำหมู่บ้านทุกแห่ง เพื่อเป็นกระบอกเสียงการ
 ประชาสัมพันธ์สุดท้ายกระบวนการต่างๆ ผลงานต่างๆมาชน มารวมกันได้ผล
 งาน เป็นความเป็นธรรมที่ไม่ได้ออกแบบ แต่เกิดขึ้นเองจากสัมมาพัฒนา

ใช้หัวใจ... ใช้ใจสู้... ใช้มือทำ... เพื่อเป้าหมาย

ถ้าผมและทีมงานท้อแท้ไปเสียตั้งแต่ในปีแรกๆที่ทำ ปานนี้ก็คงไม่เกิด..หรือ
 จะมีหน้าตาระบบสุขภาพของอำเภอหล่มสักอย่างไรก็ไม่รู้เหมือนกัน..เพราะการ
 เริ่มทำอะไรใหม่ๆ ทั้งบอกไม่ได้ว่าผลจะเป็นอย่างไร..กิจกรรมที่ต้องอาศัย
 ความความอดทน ความเชื่อ ความศรัทธา ว่าเป็นไปได้ ไม่หยุดยั้ง ให้กำลังใจ
 ทั้งตัวเอง คนรอบข้าง ทีมงาน ให้มองที่เป้าหมายสุดท้าย.. แต่ทุกอย่างที่กล่าว
 มาไม่ได้เสร็จสมบูรณ์โดยโรงพยาบาล เป็นเพราะทีมสาธารณสุขอำเภอ และ
 สาธารณสุขตำบลที่เข้มแข็งที่เป็นเส้นเลือดส่วนปลายที่สำคัญ มีการไหลที่ดีไม่
 อุดตัน..ทุกอย่างที่คิด จึงเกิดการนำไปปฏิบัติ ด้วยฉันทะ อีกทั้งความร่วมมือจาก
 พลังเครือข่าย พลังสื่อวิทยุในท้องถิ่นชุมชน พลังประชาชน ทำให้ความเป็น
 ธรรมที่ไม่ได้ออกแบบว่าจะต้องเป็นธรรมอย่างไร กับใคร กลายเป็นความสุขที่
 ประชาชนได้รับ สามารถเข้าถึงบริการ ความสุขของคนทำงาน ที่ทำให้
 ประชาชนลดทุกข์ได้ ทั้งนี้เพราะ เรา ใช้หัวใจ... ใช้ใจสู้... ใช้มือทำ... เพื่อเป้า
 หมาย นั่นเอง

ความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดี ของคนหาได้ใหญ่

เรื่องเล่าจากโรงพยาบาลหาได้ใหญ่ จังหวัดสงขลา*

ความเป็นธรรม (fairness) ความยุติธรรม (justice) หรือความเสมอภาค (equity) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ความเป็นธรรมในมุมมองบางคนอาจเห็นว่า “ถ้ามีผู้หนึ่งผู้ใดได้รับสิ่งหนึ่งสิ่งใดจากผู้อื่นแล้ว ผู้รับนั้นจะต้องตอบแทนผู้ให้ในปริมาณที่เท่ากัน” แต่ในมุมมองของการจัดบริการสุขภาพ โดยทั่วไปความเป็นธรรมนั้นจะหมายถึง “การบริการสุขภาพที่ประชาชนซึ่งมีความจำเป็นที่เท่ากัน พึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน” ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมนั้น จำเป็นต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพบริการ (quality) ความตรงประเด็น (relevance) และความคุ้มค่า (cost-effectiveness) ด้วย การพัฒนาในเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งจนเกิดความไม่สมดุลย่อมมีผลเสียต่อระบบสุขภาพโดยรวม เช่น การทุ่มทรัพยากรไปในเทคโนโลยีที่ซับซ้อนของโรงพยาบาล ย่อมทำให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่โรงพยาบาลดีขึ้นมาก แต่ขณะเดียวกันอาจทำให้การเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชากร กลุ่มใหญ่มีปัญหาได้ นอกจากนี้ การพัฒนาให้เกิดความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพดีของประชาชน ไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการพัฒนาแต่ด้านของประชาชนที่มารับบริการเท่านั้น แต่ควรพิจารณาในด้านของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพอื่นๆ ด้วย ซึ่งพอจะสรุปได้ดังต่อไปนี้

*นพ.พนพัฒน์ ไตเจริญวานิช กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาได้ใหญ่

1. ความเป็นธรรมในด้านผู้มารับบริการ

- ดำเนินการสำรวจ และจัดทำหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแก่ประชาชนทุกคน โดยไม่ควรให้เรื่องรายได้หรือค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ซึ่งภายหลังจากดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าประชาชนในอำเภอขนาดใหญ่มีหลักประกันสุขภาพของภาครัฐเพิ่มจากราวร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นราวร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2549

- พัฒนาเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในและนอกเขตเทศบาล ทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลหรือต้องทำงานในเวลาราชการ ปัจจุบันมีศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่ง รอบตัวเมืองขนาดใหญ่ ที่มีแพทย์ให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ ทุกวันทำการ

- พัฒนาระบบการส่งต่อ รับกลับ และตามดู ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนที่มาใช้บริการ ได้รับบริการที่จำเป็นที่ควรจะได้

- พัฒนาการดูแลรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีมาตรฐานเทียบเท่าโรงพยาบาล โดยจัดระบบการให้คำปรึกษาและจัดการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งในพื้นที่กลุ่มอาการเฉียบพลันที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหวัด เจ็บคอ(43%) ปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ(14%) ปวดศีรษะเวียนศีรษะ(12%) อุบัติเหตุ สัตว์กัด(6%) ปวดท้อง ท้องร่วง(6%) และผื่นผิวหนัง(5%) นอกจากนี้ควรจัดทำแนวทางการดูแล DM HT รวมถึงหาเครื่องมือเครื่องมือนานาชนิดที่จำเป็นในการดูแลโรคดังกล่าวด้วย เพราะในปัจจุบันมากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทำให้ขาดการดูแลเชิงบุคคลและขาดความต่อเนื่อง นำไปสู่คุณภาพการดูแลที่ไม่ดี

- พัฒนาการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพราะผู้ป่วยทุกคนที่มีอาการเจ็บป่วยย่อมมีความกลัว ความกังวล หรือความคาดหวัง ดังนั้นผู้ป่วยควรมีสติที่จะได้รับความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วยของตน ในเรื่องยา ตลอดจนคำแนะนำต่างๆ ที่เหมาะสม

2. ความเป็นธรรมในด้านผู้ที่ไม่มารับบริการ หรือผู้ด้อยโอกาส

- ควรมีการประสานกับท้องถิ่น เพื่อค้นหาผู้พิการ คนป่วยหนัก คนแก่ที่ขาดการดูแล เพื่อเข้าไปช่วยเหลือคนเหล่านี้ อาจจะโดยการไปเยี่ยมบ้าน ฝึกผู้ดูแล ติดต่อกลุ่มคนหรือองค์กรเพื่อช่วยเหลือ ตลอดจนจัดสิทธิประโยชน์ที่สมควรจะได้รับ แม้แต่การส่งเสริมให้มีรายได้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

- จัดระบบในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะนอกสถานบริการ เพราะยังมีประชาชนในชุมชนอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้มาพบแพทย์ แต่เริ่มป่วยแล้วหรือมีความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องต่อไป เช่น การไปให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโรงงาน การให้คู่มือแก่กลุ่มเป้าหมายไปตรวจคัดกรองได้ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้รับบริการร่วมจ่าย

- จัดระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค โดยคนที่แข็งแรงหรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ก็ไม่ควรป่วยจากคนที่เป็โรคหรือคนที่ม้พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การควบคุมโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ไข้เลือดออก ตาแดง การจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

3. ความเป็นธรรมในด้านผู้ที่ให้บริการ

- ระบบควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ผู้ให้บริการที่งานมีความเสี่ยงสูง ต้องทำงานในปริมาณมาก และมีคุณภาพงานดี ก็ควรได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ระบบค่าตอบแทนแบบเงินเดือนคงไม่เป็นทางออกที่ดีพอ

- ควรสร้างคุณค่าให้กับผู้ที่ทำงานในระบบบริการ โดยเฉพาะพยาบาล ชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือแม้แต่อาสาสมัครสาธารณสุข ว่าตนเองมีความสำคัญในระบบเพียงไรและอย่างไร ซึ่งผู้บริหารระดับสูงควรได้รับรู้และเห็นความสำคัญ

- ผู้มีอำนาจในกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา ควรมีนโยบายสนับสนุนการฝึกอบรมและกระจายทรัพยากรต่างๆ อย่างพอเพียง โดยเฉพาะงบประมาณและบุคลากรในสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ห่างไกล

4. ความเป็นธรรมในด้านผู้ที่ห้งบประมาณ

- การประชุมวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเหมาะสม โดยเลือกพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ และคำนึงถึงความคุ้มค่าด้วย เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คงมีประโยชน์กว่าการคัดกรองมะเร็งปอด แม้จะพบมากทั้งคู่ แต่การคัดกรองมะเร็งเต้านมมีวิธีที่ทราบแล้วว่าดี

- ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิการรักษา โดยมีการคัดเลือกบัญชียาที่จำเป็นต้องใช้ ซึ่งบัญชียาที่ดี คือ บัญชียาที่เมื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ป่วยก็สามารถใช้ยาได้เช่นเดียวกับที่จ่ายให้ผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาราคาแพงก็สามารถมีสิทธิใช้อย่างเท่าเทียมกัน โดยอาจมีข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องใช้เพราะเหตุใด

- ควรจัดการสนับสนุนการดูแลตนเองของภาคประชาชน การศึกษาในพื้นที่พบว่าสัดส่วนในการใช้การดูแลตนเองเทียบกับการไปสถานบริการเป็นสัดส่วนราว 2 : 3 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าในต่างประเทศที่มีสัดส่วนอย่างน้อย 2 : 1 เช่น ราว 70% ของผู้ป่วยหวัด ยังไปใช้บริการที่สถานบริการ การลดระดับไขมันในเลือด ควรเน้นการปรับพฤติกรรมก่อนที่จะเริ่มใช้ยาลดไขมัน

- ควรมี co-payment ที่เหมาะสม โดยคนรวยอาจจ่ายมากคนจนจ่ายน้อยกว่า แต่ไม่ควรสูงจนเป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการ ทั้งนี้ น่าจะกระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ไม่ใช้บริการอย่างฟุ่มเฟือย

- การจัดหางบประมาณ ควรใช้หลักการผ่อนถ่ายทรัพยากรจากคนรวยไปสู่คนจน แต่ควรปรับปรุงระบบการเก็บภาษีให้เท่าเทียม การเก็บภาษีบาป เช่น เหล้า บุหรี่ ก็ถือว่าเป็นธรรม เพราะสุดท้ายบุคคลเหล่านี้ก็จะเจ็บป่วยและต้องมาใช้ทรัพยากรของส่วนรวม

- การกระตุ้นให้ชุมชนต่างๆ มีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องของเขาเอง ทำให้เกิดกิจกรรมสุขภาพต่างๆ ตามมา เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ ชมรมออกกำลังกาย ไปจนถึงการร่วมลงขันกับภาครัฐในกิจกรรมต่างๆ

พลังภาคีชุมชน... จิตสาธารณะ-การเรียนรู้-การจัดการ

พลังภาคีเครือข่าย; พลังภาคีชุมชน

การสร้างความเข้มแข็งของภาคีชุมชนเพื่อพัฒนาให้เกิด “พลัง” ต้องเน้นที่การมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการเรียนรู้และพัฒนาไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีชุมชนต้องอาศัยการจัดการ ให้ชุมชนมีความเป็นองค์กรคือ มีเป้าหมาย มีกระบวนการดำเนินงาน ที่อยู่ในแนวทางการพึ่งพาตนเองและการพึ่งพากันเอง ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างพลังภาคีชุมชนมีดังนี้

1. พลังภาคีชุมชนเป็นกลไก (กำลัง) และเครื่องมือที่จะนำการพัฒนาชุมชนไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

2. พลังภาคีชุมชนเกิดจากการรวมตัว โดยมีการจัดการที่ดี คือมีการจัดการให้เกิดภาคี และการทำงานร่วมกันเป็นภาคี โดยภาคีความเข้าใจต้องแท้ ทั้งเจตนาธรรมณ์ อุดมการณ์ เป้าหมาย และหลักการ-วิถีการพัฒนา

3. การพัฒนาให้เกิดพลังภาคีชุมชน ต้องเข้าใจธรรมชาติของชุมชนและการพัฒนาชุมชน ที่ว่า

- ชุมชนมีรากฐาน มีแก่น โดยเฉพาะด้านเชื้อชาติ เครือญาติ ระบบวัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ (สำนึกรักบ้านเกิด จิตสาธารณะ จิตสำนึกในความรู้รับผิดชอบ ภาคภูมิใจต่อบทบาทที่ได้รับ “บำบัดทุกข์-บำรุงสุข”)
- การพัฒนาพลังภาคีชุมชน ต้องการเวลา และการบ่มเพาะ อดทน เชื่อมั่น ทั้งเป้าหมาย วิธีการพัฒนา และความสำเร็จ
- เป้าหมายการพัฒนาชุมชน คือการไปให้ถึงความสุข การกินดีอยู่ดี และการพึ่งพาตัวเองได้

พัฒนาพลังภาคีชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน

กระบวนการพัฒนาพลังภาคีชุมชนที่สำคัญนอกจากการเริ่มต้นด้วยการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายหรือภาคี ภายใต้แนวคิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วมแล้ว จากการถอดบทเรียนการพัฒนาที่เกิดขึ้นในพื้นที่พบว่า การพัฒนาพลังภาคีชุมชนในการเคลื่อนขบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน หรือที่ชุมชนมักใช้คำเรียก “สุขภาวะชุมชน” นั้น ยังต้องอาศัยกลไกสำคัญอีก 2 ส่วน คือ การสร้างการเรียนรู้ และการจัดการชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้งสองกลไกนี้จำเป็นต้องได้รับการออกแบบให้สอดแทรกเข้าไปในทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรมการพัฒนา ซึ่งเบื้องต้นสรุปได้ว่า การพัฒนาให้เกิดพลังภาคีชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาวะของชุมชนมีขั้นตอนสำคัญๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

การทำความรู้จักและทำความเข้าใจทุนของชุมชน ซึ่ง “ทุน และทุกซ์” ในที่นี้ “ทุน” หมายถึง “ทุนที่เป็นทรัพยากร” “ทุนบุคลากร” “ทุนทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมที่ชุมชนยึดถือ” ขณะที่ “ทุกซ์” หมายถึงภาวะ คุกคาม หรือความเสี่ยง ตลอดจนปัญหาที่ชุมชนกำลังเผชิญอยู่

กระบวนการทำความเข้าใจ “ทุนและทุกซ์” ของชุมชนนี้เป็นจำเป็นต้อง เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ภายใต้อาณัติ ข้อมูลที่ดี คือ เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการใช้

ทั้งนี้เป้าหมายของขั้นตอนนี้ นอกจากจะมุ่งสื่อสารข้อมูลชุมชนแล้ว การพัฒนาในขั้นตอนนี้ต้องการสร้างและพัฒนาพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนา ชุมชนที่สำคัญก็คือ “พลังใจ” และ “แรงบันดาลใจ” ทำให้เกิดจิตสำนึกในการ แก่ไข หรือพัฒนาท้องถิ่น หรือที่เรียก “จิตสาธารณะ” ในทางปฏิบัติอาจใช้การ ส่งเสริมกระบวนการประชาคม หรือเวทีประชาคม ด้วยการหยิบยกประเด็นที่ ชุมชนสนใจ มาเป็นเครื่องมือในการรวมคน และก้าวเข้าสู่กระบวนการสร้างแนว ร่วมการพัฒนาต่อไป

“ ให้ความรู้บ่อยๆ พูดบ่อยๆ ให้ความรู้ที่เขาอยากได้ ต้องให้เขามี จิตสำนึก ต้องใช้เวลาานาน ทำเป็นตัวอย่าง พูดสักพักเขาก็จะเชื่อ เพราะว่าเราไม่ได้เอาอะไรจากเขา มันได้คุณเองได้ผลแก่ตัวเอง ผล ประโยชน์ที่ได้รับผลกลับไปหาเขา” (น้าลักษ์ หนูประดิษฐ์ ผู้ใหญ่ใจดีแห่ง บ้านคลองหะ)

ขั้นตอนที่ 2

เป็นขั้นของการแสวงหาแนวร่วมเพื่อพัฒนา เป็นกระบวนการสร้างบรรยากาศการทำงานให้เกิดเครือข่ายปฏิบัติการของภาคีเพื่อสร้างพลังภาคีชุมชน ซึ่งในที่นี้พบว่า การพัฒนางานในชุมชนสามารถจำแนกสมาชิกชุมชนออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ภาคีส่วนนำหรือกลุ่มแกนนำ ซึ่งนักวิชาการบางท่านเรียกภาคีกลุ่มนี้ว่าเป็น “นักจัดการชุมชน” ซึ่งถือเป็นคำเรียกที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในการสร้างพลังภาคีเครือข่าย

2. ภาคีส่วนปฏิบัติการ ภาคีกลุ่มนี้ในชุมชนมักมีจำนวนมาก และเป็นภาคีที่จะต้องเป็นกำลังขับเคลื่อนหลักรวมทั้งการเป็นส่วนหลักที่จะได้รับผลจากการพัฒนาที่เกิดขึ้น

3. ภาคีส่วนสนับสนุน ภาคีกลุ่มนี้เท่าที่พบจะทำหน้าที่สนับสนุนปัจจัยการพัฒนาสองส่วนคือ งบประมาณ และวิชาการและชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน ดังนั้นส่วนใหญ่ภาคีส่วนสนับสนุนนี้มักจะหมายถึงหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในชุมชน อาทิสถานีนอนามัย โรงเรียน เป็นต้น

การพัฒนาที่ภาคีภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงควรเป็นกระบวนการพัฒนาที่ภาคีแต่ละภาคส่วนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งการจำแนกบทบาทของภาคีเครือข่ายในเชิงปฏิบัติการจะสามารถช่วยให้แต่ละภาคส่วนปฏิบัติการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

บันทึกที่ 3

ขั้นตอนการปฏิบัติการ ตามที่กล่าวในเบื้องต้นแล้วว่า การปฏิบัติการเพื่อ การสร้างพลังภาคีชุมชนมีกลไกสำคัญอยู่สองส่วนคือ การสร้างการเรียนรู้ และ การบริการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในที่นี่จะขยายความในรายละเอียดของ กลไกทั้งสองส่วนดังนี้

การสร้างการเรียนรู้เพื่อการสร้างพลัง ต้องเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้ที่ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ เหมาะสม สอดคล้องกับการวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชน ขบวนการนี้เป็นการสร้างให้เกิด “พลังภูมิปัญญา” ทำให้เกิดการเชื่อมต่อ ทักษะ องค์ความรู้ และประสบการณ์ ใหม่ๆ นำไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และเป็นชุมชนที่มีพลังมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ในทางปฏิบัติการสร้างการเรียนรู้นี้อาจดำเนินการผ่านกระบวนการสรุปบท เรียนร่วมกัน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการศึกษาดูงานในแหล่ง เรียนรู้ต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน ทั้งนี้พลังที่เกิดจากการเรียนรู้นี้จะเอื้อให้ กระบวนการทำงานของชุมชนเป็นการทำงานภายใต้ความเข้าใจร่วมกัน เกิด กระบวนการสร้างวิสัยทัศน์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์ ปัญหา และโอกาสอย่างรอบด้าน รวมทั้งการกำหนดแนวทาง วิธีการ แผนงาน ในการแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ สร้างสรรค์ และยั่งยืน

“ผมมีที่เรียนรู้ได้ร่ำไม่ มีเก้าอี้ 10 กว่าตัว ใครมาก็วางเก้าอี้รับแขกได้ ต้นไม้ ส่วนใหญ่นักเรียนจะมา ผมสอนนักเรียน เรื่อง “บ้านทรงไทย บ้านหยา” และชี้ให้ดู บ้านตัวเอง ซึ่งมี อายุ 70 กว่า ปี ชี้ให้เด็กรู้จักไม้ ระแนง เเชิงชาย หน้าจั่ว เพดาน ฟาก กลอน สอนวิชาการีดยาง สาธิตทำ ยางแผ่นให้ดูเลย ออกมา 2 แผ่น การทำบุญหมักชีวภาพ ชี้ให้ดูแปลงผัก

ตรงข้ามบ้าน การเรียนรู้ที่ดีต้องพาให้เห็นของจริง - ให้คนอื่นมาคุยให้ ฟัง-ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี..." (น้าลักษ์ หนูประดิษฐ์ ผู้ใหญ่ใจดีแห่งบ้าน คลองหะ)

การบริหารจัดการเพื่อการสร้างพลังภาคีเครือข่าย เท่าที่พบมีหัวใจ สำคัญอยู่ที่การบริหารจัดการให้เกิดการ “ร่วมคิด” “ร่วมทำ” “ร่วมรับผล ประโยชน์” ทั้งนี้คุณลักษณะของการจัดการที่ดีต่อการสร้างพลังของเครือข่าย นอกจากจะเป็นการจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม เป็นการจัดกาเงินทุนในชุมชนเพื่อ ขับเคลื่อนการทำงานของภาคีเครือข่ายไปสู่เป้าหมายการทำงานแล้ว การ จัดการยังต้องสร้างให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่มีส่วนร่วมและการเรียนรู้ของ ทุกฝ่าย ทั้งนี้พบว่าการจัดการเครือข่ายที่ดีจะก่อให้เกิดพลัง “พลังความคิด” จากนั้นจะนำไปสู่ “พลังอุดมการณ์” ซึ่งจะแปรไปเป็น “กำลัง” ขับเคลื่อนการ พัฒนา จนท้ายที่สุดการจัดการที่ดีจะก่อให้เกิด “พลังของความปิติยินดี” ซึ่งจะ เป็นแรงสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานเครือข่ายชุมชนต่อไป ในทางปฏิบัติ การจัดการที่ดีจะก่อให้เกิดเงื่อนไขที่หนุนเสริมการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนี้

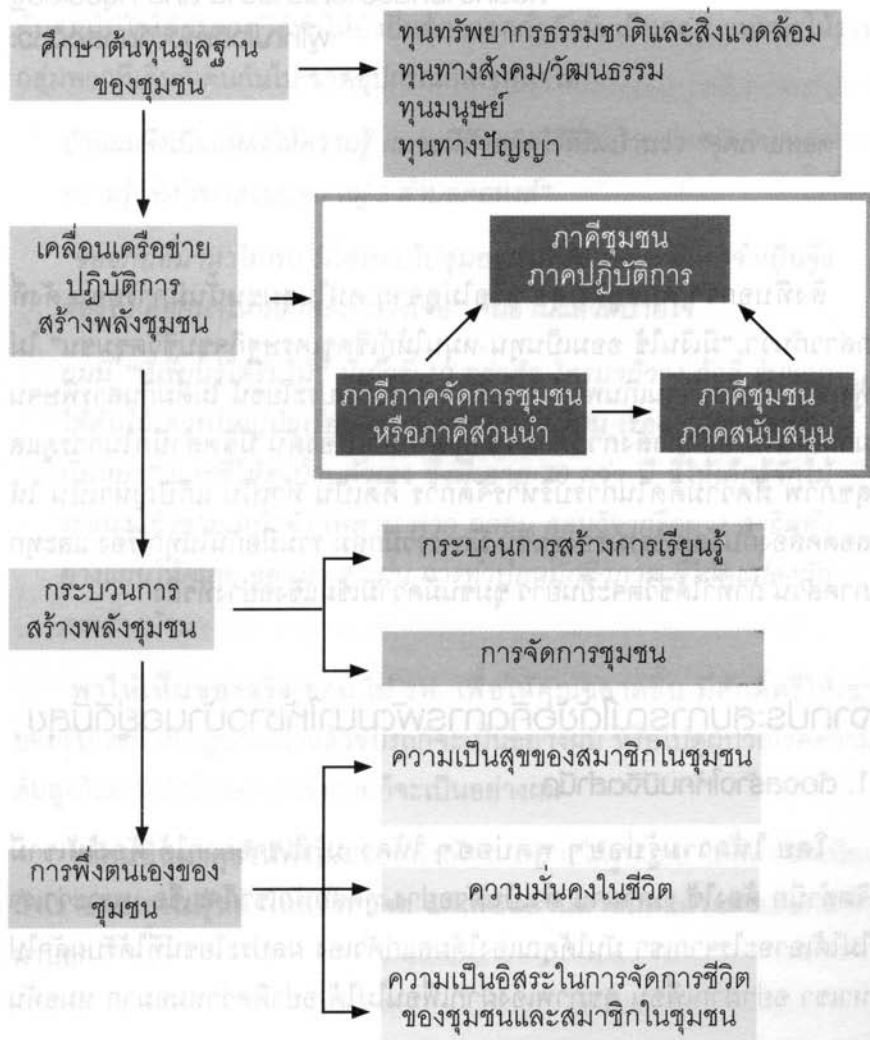
1. มีโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อความเป็นประชาสังคม อันประกอบด้วย การมีกลุ่ม องค์กร จำนวนคน สถานที่ การพบปะ ประเด็นพูดคุย ความใกล้ชิด และ การสื่อสาร ว่าทั้งหมดนี้มีมากน้อยเพียงไร
2. เกิดกระบวนการตัดสินใจและการเรียนรู้ของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ต่อเนื่อง
3. เกิดผู้นำ ซึ่งสามารถเป็นการนำการพัฒนาตามสมรรถนะในแต่ละ ด้านกระจายตัวอยู่ในส่วนต่างๆ ของชุมชน

4. ระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ ในชุมชน เป็นไปในทางที่จะเสริมพลังการพัฒนา

5. มีระบบการบริหารจัดการและกฎระเบียบ ที่เอื้ออำนวยและเป็นปัญหาอุปสรรคในการทำงาน การบริหารบุคคล กลุ่ม โครงการ การบัญชี การเงิน การตรวจสอบ การบันทึกการประชุม การวางแผนแบบมีส่วนร่วม ล้วนเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม ภายใต้สภาวะความรู้ ความสามารถของชุมชนประยุกต์เข้ากับหลักวิชาการสากล

6. มีกลไกในการเฝ้าระวังและจัดการกับความขัดแย้ง ทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีกระบวนการทั้งแบบดั้งเดิม โดยใช้วัฒนธรรมชุมชนและสันติวิธีอย่างไรบ้าง จึงช่วยลดความขัดแย้งและหันมาเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนร่วมกัน

ภาพแสดงขบวนการพัฒนาพลังภาคีชุมชน



ทำอย่างไรให้ชาวบ้านอยู่ดีมีสุข

ถอดความคิดปราชญ์ชาวบ้าน ลักย หนูประดิดขู้

ผู้ใหญ่ใจดีแห่งบ้านคลองหวะ

สิ่งที่บอกว่า คนอยู่ดีมีสุข หรือไม่ดูจาก คนในชุมชนนั้นมีการออม ดังที่กล่าวกันว่า “มีเงินใช้ ออมเป็นทุน หมุนให้กู้เชิดชูเศรษฐกิจชุมชนชีวิตชุมชน” ไม่ฟุ้งเฟ้อ หรือโอ้อวดเกินพอดี คนบริโภคสิ่งที่เป็นประโยชน์ ไม่ดื่มกินสารพิษจนมากเกินไป ออกกำลังกายตามวิชาสุขศึกษาเบื้องต้น มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ มีความคิดในการบริหารจัดการ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน มีการรวมกลุ่ม ร่วมมือกันในทุกเรื่อง และทุกภาคส่วน ถ้าทำได้ชีวิตจะยืนยาว ชุมชนมีความเข้มแข็งอย่างทั่วถึง

จากประสบการณ์ได้ข้อคิดการพัฒนาให้ชาวบ้านอยู่ดีมีสุข

1. ต้องสร้างให้คนมีจิตสำนึก

โดย ให้ความรู้บ่อยๆ พูดบ่อยๆ ให้ความรู้ที่เขาอยากได้ ต้องให้เขามีจิตสำนึก ต้องใช้ เวลนานาน ทำเป็นตัวอย่าง พูดสักพักเขาก็จะเชื่อ เพราะเราไม่ได้เอาอะไรจากเขา มันได้คุณเองได้ผลแก่ตัวเอง ผลประโยชน์ที่ได้รับผลกลับไปหาเขา อย่าฝากเพื่อน สุขภาพเองฝากเพื่อนไม่ได้ อย่าคิดว่าหมอมามาก หมอทัน

สมัยเป็นอะไรไปหาหมอกี่ได้ เจดส์หมอยังหาวิธีป้องกันไม่ได้เลย และถ้าคิดได้ ป้องกันได้เกิดโรคใหม่ทันที ธรรมชาติมันเป็นอย่างนี้ เตือนสติ ออกกำลังกายได้ กับคุณไม่ใช่ได้กับผม วิธีทำให้ยังยืนต้องออกกำลังกันเป็นกลุ่ม แนะนำให้รวม กลุ่มพวกที่เดินก็เดินกันไป ชาติอุปกรรมก็สรรค้หาให้

บ้านผมจึงเป็นแหล่งให้ความรู้ ผมจะมีป้ายติดไว้ที่ริมบ้านว่า “จุดถ่ายทอด ความรู้เรื่องไร่นาสวนผสม หมู่ 5 ตำบลคองส์”

“ขออภัยที่มาหาไม่พบ มิได้หลบไปชุ่มอยู่มุ่มไหน เพราะมีเหตุจำเป็นจึง ต้องไป ค่อยมาใหม่อีกครั้งมีหวังเจอ” คนอ่านแล้วสบายใจ

ผมมี “ที่เรียนรู้ได้ร่มไม้” มีเก้าอี้ 10 กว่าตัว ใครมาก็วางเก้าอี้ รับแขก ได้ต้นไม้ ส่วนใหญ่นักเรียนจะมา ผมสอนนักเรียน เรื่อง “บ้านทรงไทย บ้านหย้า” และชี้ให้ดู บ้านตัวเอง ซึ่งมี อายุ 70 กว่า ปี ชี้ให้เด็กรู้จักไม้ ระแนง เชิงชาย หน้าจั่ว เพดาน ฟาก กลอน สอนวิชาการดียว สาธิตทำ ยางแผ่นให้ดูเลย ออกมา 2 แผ่น การทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ชี้ให้ดูแปลงผัก ตรงข้างบ้าน

พาให้เห็นของจริง อสม.ไป รพ. เพื่อให้คุณฉลาดขึ้น มีศักดิ์ศรีให้เขา ยอมรับ เช่น เห็นผู้ป่วยมาแล้วขับรถก็จะเป็นอย่างผม หรือไปดูผู้ป่วยโรคความดันสูงก็เล่าว่าถ้าไม่ออกกำลังกายก็จะเป็นอย่างผม

ให้คนอื่นมาคุยให้ฟัง ผมชอบฟังเพื่อน เพราะได้รูปแบบ ได้ลีลา สำเนียง ถ้าเราอ่านเองไม่รู้หน้าไหนที่เราเจอ แต่เพื่อนอ่านมาหมดแล้วและเลือกที่ดีๆ มาบอก

2. ทำจากเรื่องเล็กไปหาเรื่องใหญ่

อย่าทำอย่างไทยทำแล้วล้มทุกที ดังคำกล่าวที่ว่า “ทำแบบไทยทำจากใหญ่ไปหาเล็ก ทำแบบเจ๊กทำจากเล็กไปหาใหญ่” คือจะดำเนินกิจการอะไรก็ตาม ต้องเริ่มจากเล็กๆ น้อยๆ ค่อยๆ พัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป จนไปสู่ความสำเร็จ คนจีนทำงานครบ 4 ห คือ เริ่มจากหิวขาย เมื่อขายได้ดีเปลี่ยนเป็นหาบ พอทำมาค้าขึ้นก็เช่าห้องขายเป็นทางการและขยายสู่ห้าง

3. บอกสิ่งที่แก้ทุกยี่ได้จริง

ดังพระพุทธเจ้าตรัสว่า “อย่าสร้างทุกข์” เมื่อไม่มีทุกข์สุขก็จะตามมา เช่น เราต้องดูว่าในชุมชนทุกข์อะไร เช่น ลูกจะเข้าโรงเรียนต้องใช้เงินครึ่งพัน หนึ่งพัน หาไม่ได้ต้องกู้ ถ้าพึ่งภาครัฐซ้ำ แก้ไขไม่ได้ เราจัดการกันเองสิ่งเล็กน้อยๆ โดยการออม ทำกองทุน แก้ได้จริงกู้กันเอง เงินหมุนเวียนกันเอง เขากำไรกันเอง แม้ว่าจะน้อยแต่ได้ปันผลเอง ทำให้ภูมิใจ แต่ให้รัฐทำก็แก้ปัญหานี้ไม่ได้ เพราะไม่เดือดร้อนเรื่องนี้

ว่าไปตามเรื่องจริง คือ ต้องปฏิบัติจริง เราพูดตามเรื่องที่ทำไม่ใช่ตามตำรา เรื่องที่ปฏิบัติจริง ออมทุกวัน ไม่สูบบุหรี่ เจียดเวลาออกกำลังกาย ที่เห็นมานักวิชาการคุยจ้งแล้วพอแยกเขาก็เลิก แต่ถ้าผมคุยเขาทำเลย เพราะผมเอาเรื่องที่ปฏิบัติจริงมาพูด

4. ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี

เป็นพี่ชายคนโต จึงต้องเป็นตัวอย่างให้น้อง เพราะถ้าไปหาแฟนเดี๋ยวน้องตาม ประกอบกับพ่อสอนดี สิ่งที่ย้ำห้ามเด็ดขาด คือ 1. สุรา 2. ยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ออมทุกวัน ต้องรับผิดชอบตัวเองและคนข้างเคียง รับผิดชอบ

ร่วมกันในครอบครัว เหลือจากนั้นต้องช่วยสังคม จึงไม่ปล่อยให้รู้ประโยชน์ที่บ้านเขียนป้ายไว้ว่า“ไม่ซื้ออะไรมากจากไช้มัดแดง” เพราะไม่ต้อนรับคนที่มาขายของนอกจากไช้มัดแดงเพราะหายาก

เราต้องทำด้วยเขาจึงจะทำ ไม่ยึดติดกับหน้าที่เป็นลูกน้องก็ได้เป็นหัวหน้าก็ได้ บางคนถ้าไม่เป็นหัวหน้าแล้วไม่ทำ การรวมยากลำบากด้วยกันสร้างความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน

5. ต้องทำต่อเนื่อง

ไม่จับๆวางๆ ราชการสอนให้ชาวบ้านเสีย ไม่มีงบไม่ทำ

โดยสรุป วิธีปฏิบัติตัว ต้องค่อยเป็นค่อยไป สูดทำยขอฝากค่ากลอนที่จำมาจากวัดว่า

ที่ละน้อยค่อยเดินไปตามขั้น	จะถึงขั้นเทียมเท่านั้นเขาเหิร
ที่ละชืดวินาทีที่เข็มเดิน	จะสูงเกินถึงกันพุทธัญจร
การก่ออิฐติดแน่นแผ่นละครั้ง	คงมีหวังเท่าเทียมเหลี่ยมสิงขร
ที่ละหยดวารินเขาจะดินดอน	เป็นสาครใหญ่แจ้งว่างค์รัน

การเรียนรู้ของชุมชนบ้านหนองผือ... สู่ทางเลือกเกษตรอินทรีย์

เรื่องเล่าจากบ้านหนองผือ ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม

“บ้านหนองผือ” ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ก่อตั้งประมาณปี พ.ศ. 2460 โดยอพยพมาจากถิ่นต่างๆหลายกลุ่ม สาเหตุที่ตั้งชื่อว่าบ้านหนองผือ เนื่องจากสมัยก่อนสภาพพื้นที่หมู่บ้าน มีสภาพเป็นป่าไผ่ และมีหนองน้ำขนาดใหญ่ รอบๆ หนองน้ำจะเต็มไปด้วยต้นผือจึงตั้งชื่อตามนั้น ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่มขนาดใหญ่ติดกับลำน้ำชี การปกครองเป็นหมู่บ้านที่อยู่อย่างฉันทันพี่น้องและช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาตลอด ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 ได้แยกบ้านหนองผือ เป็น 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 และ หมู่ที่ 10

ในอดีตชาวบ้านหนองผือมีการทำนาข้าว ปลูกผัก โดยอาศัยแหล่งน้ำจากธรรมชาติ เพื่อใช้ในการเพาะปลูก ทำกันไว้กินในครัวเรือน และทำได้ตามฤดูกาลเท่านั้นคือปีละ 1 ครั้ง การทำนามี 2 อย่างคือ ทำนาดำและนาหว่าน การทำการเกษตรในอดีตไม่มีการแข่งขัน คนในสมัยนั้นอยู่กันอย่างพี่น้องช่วยเหลือจุนเจือกัน ดิน ป่า และทรัพยากรตามธรรมชาติยังมีความอุดมสมบูรณ์มาก ทำให้ชาวบ้านมีความเป็นอยู่ที่มีความสุข มีบางปีที่มีฝนตกชุกมากก็ทำให้เกิดน้ำท่วม ถ้าฝนน้อยก็เกิดภัยแล้ง การทำการเกษตรต้องรอน้ำฝนอย่างเดียว

การแก้ไขปัญหาคือผ่านมาในกรณีน้ำท่วม มีคน “ย้ายบ้านหนี” และการแก้ไข
ปัญหาแล้ง มีการขุดบ่อน้ำไว้ตามหัวไร่ปลายนาเพื่อเก็บกักน้ำไว้ใช้ในการปลูก
ข้าวปลูกผักและเลี้ยงปลาไว้เป็นอาหาร

ปัจจุบันบ้านหนองผือ มีคลองชลประทานส่งน้ำตลอดปี ด้วยเหตุนี้ประชากร
เกือบทุกครัวเรือนจึงมีการประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก โดยมีการทำนา
2-3 ครั้งในรอบ 1 ปี ได้แก่ การทำนาปรังในช่วงฤดูแล้ง และการทำนาปีในช่วง
ฤดูฝน หนองผือกันไป จึงกล่าวได้ว่าอาชีพทำนาเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้
กับครอบครัว โดยชายข้าวได้ปีละประมาณ 10,000 ตัน นอกจากนี้ยังมีการปลูก
ผักซึ่งทำรายได้เป็นอันดับรองลงมา โดยในบ้านหนองผือมีผู้ประกอบอาชีพปลูก
ผักอยู่ถึงประมาณ 70 กว่าครัวเรือนจากทั้งหมด 235 ครัวเรือน ปริมาณการส่ง
ออกผักจากบ้านหนองผือทั้ง 2 หมู่บ้าน เฉลี่ยประมาณวันละ 800-1,000
กิโลกรัม โดยปลูกเฉลี่ยครอบครัวละ 2 งาน - 3 ไร่

จากระบบการผลิตดังกล่าวทำให้เกษตรกรต้องลงทุนในการผลิตมาก ไม่ว่าจะ
จะเป็นปุ๋ยเคมี สารกำจัดวัชพืช สารกำจัดแมลง สารกำจัดโรคพืช และ การเก็บ
เกี่ยวที่ต้องใช้เครื่องจักรทุ่นแรง เช่น เครื่องเกี่ยวข้าว ทำให้ต้นทุนการผลิตสูง
และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ราคาผลผลิตไม่แน่นอน มีการ
ใช้สารเคมีของเกษตรกรเพิ่มปริมาณขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่ง
แวดล้อมอย่างรุนแรง ซึ่งจากข้อมูลการตรวจสารพิษในเม็ดเลือด (6 หมู่บ้าน)
ของสถานีอนามัยบ้านหนองผือ เมื่อปี 2545 พบว่ามีผู้ที่มีสารพิษในเม็ดเลือด
จำนวน 200 คน มีชาวบ้านหนองผือ

เจ็บป่วยจากการใช้สารเคมี เช่น มีอาการแพ้ยา เป็นผื่นคันตามตัว ระบาย
เคืองผิวหนัง/ตา มีการบวมและอักเสบ นอกจากนี้ มีสารเคมีที่เกิดจากการใช้
ยาฆ่าหอยเชอรี่ มีการสะสมในน้ำ ในดิน ทำให้เกิดโรครุนแรง เช่น เมื่อทำเป็น

ผลจากการเหยียบเปลือกหอยเซอร์รี่ เมื่อลงน้ำทำให้แผลเปื่อย อักเสบเรื้อรัง บางคนลงนาไปโดยไม่รู้ว่าเพื่อนบ้านเพิ่งไ้ยาในนาข้าว จึงไม่ได้ป้องกัน ก็จะมีอาการแพ้ยาอย่างเห็นได้ชัด คือ อากาศเวียนหัว หายใจไม่สะดวก อาเจียน

นอกจากนี้จากการสังเกตพบว่า สภาพแวดล้อมตามห้วยหนองคลองบึงถูกทำลาย เช่น ปลูก ปลา หอย กบ เขียด ฯลฯ ตายและสูญพันธุ์ “เวลาเขียดตกลงจากคันทนา ลงน้ำชักตายทันที ปลาไหลในรูที่อยู่ตามคันทนา ก็พุ่งออกจากรูมาตายทันทีอีกเหมือนกัน” ถ้าพื้นที่ที่มีกบเขียดตายใหม่ ๆ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเข้าใจเบื้องต้นว่า เพิ่งมีการไ้ยาใหม่ ๆ และยิ่งไปกว่านั้น เมื่อไ้ยาฆ่าหอยแล้วประมาณ 2-3 วันชาวบ้านจะเอาน้ำดีจากคลองส่งน้ำของชลประทานมาชะล้างน้ำที่ไ้ยาระบายลงในคลองระบายน้ำทิ้งเพื่อให้ปริมาณสารพิษเจือจางลง ซึ่งน้ำดังกล่าวจะไหลลงสู่หนองน้ำธรรมชาติ และระบายลงสู่ลำน้ำชีอีกทอดหนึ่ง

จากสถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าว มีแกนนำชุมชน ทั้งผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. กรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มแม่บ้าน และสมาชิก อบต. ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และได้พูดคุยกันว่า “เห็ดจิ้งได่ดี” อยากรจะแก้วิกฤตินี้ ในเวลาประจวบเหมาะแก่ที่พี่เลี้ยงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น (อ.ชูพักตร์ และคุณพนา) ได้เข้ามาชวน “ใสเหล่” (ตั้งวงพูดคุย) และพัฒนาขึ้นเป็นโครงการวิจัย “กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการปรับเปลี่ยนระบบการผลิตข้าวและผักที่ไ้สารเคมีสู่การผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ บ้านหนองผือ ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม”

มีการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้ชุมชนเข้าใจแล้ว ก็เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดประเด็นที่จะเก็บ ได้แก่ เรื่องประวัติหมู่บ้าน เรื่องข้าว (การปลูกในอดีต พิธีกรรม) เรื่องผัก (การปลูก/การเก็บในอดีต ผักที่หายไป ผักที่เป็นยาพรัอมสรรพคุณ) และแบ่งงานกันไปตามความถนัดและ

ความสนใจของแต่ละคน จากนั้น ก็แยกย้ายกันไปสัมภาษณ์คนที่ทำมาก่อน ซึ่งมักจะรู้กันเองอยู่แล้วว่าใครทำอะไร เก่งเรื่องไหนในหมู่บ้าน ควบคู่ไปกับการใช้เวทีในการเก็บข้อมูล ข้อมูลทั้งหลายที่ได้ก็จะถูกนำเข้าสู่เวที “โสเหล่” แลกเปลี่ยนเติมเต็มกับชาวบ้าน พร้อมกับวิเคราะห์และหาแนวทางคืนสู่อดีต ซึ่งก็พบว่า “การทำเกษตรอินทรีย์” เป็นทางเลือกที่น่าจะเหมาะสมที่สุด จึงได้ไปศึกษาดูงาน ด้านเกษตรธรรมชาติ กลับมาทดลองทำในไร่ของตนเองส่วนหนึ่งเพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่ชาวบ้าน ในการค่อยๆ ปรับ พร้อมกับบันทึกข้อมูลการลงทุน และเปรียบเทียบผลผลิตให้ชาวบ้านได้รู้ได้เห็น

จากความพยายาม มีชาวบ้านที่เริ่มปรับเปลี่ยนสู่เกษตรปลอดภัยเคมีประมาณ 70 ครัวเรือน จากทั้งหมด 200 ครัวเรือน เกิดการรวมกลุ่มกันทำน้ำหมักชีวภาพ และโรงปุ๋ยชีวภาพ จนยอดขายปุ๋ยเคมีและสารฆ่าแมลงในหมู่บ้านลดลง กลายเป็นแหล่งเรียนรู้ของหมู่บ้านข้างเคียงและคนภายนอก ทั้ง อบต. ก็ได้บรรจุการพัฒนาโรงปุ๋ยชีวภาพไว้ในแผน และสนับสนุนการศึกษาดูงาน ส่วนทางโรงเรียนก็เริ่มนำไปขยายผลสู่เด็ก โดยการพัฒนาเป็นหลักสูตรเกษตรอินทรีย์

ระหว่างการขับเคลื่อนงานวิจัยในระยะทดลอง เป็นจังหวะอันดีที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ในการจัดตั้ง “โรงเรียนเกษตรอินทรีย์” ในบ้านหนองผือ ด้วยศักยภาพของชุมชนและทีมวิจัยที่สามารถเป็นวิทยากรได้จากความมั่นใจในข้อมูลที่ผ่านการลงมือทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง

บทเรียนการพัฒนา

“อะไรที่ช่วยผลักดันจนประสบความสำเร็จ?”

คำตอบที่ได้คือ “แรงระเบิดจากภายใน” เพราะถ้ามี “ใจ” อยากรจะทำแล้วก็สามารถเคลื่อนได้ ไม่ว่าจะลำบากเพียงไร ซึ่งแรงระเบิดที่ว่านี้ก็เกิดจาก การมองเห็นประโยชน์และโทษของการใช้สารเคมี ต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น ภัยความทำลายของปัญหา ประกอบกับความร่วมมือจากภาคีต่างๆทั้งชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ข้าราชการ ผู้มีความรู้ในพื้นที่ เด็กและเยาวชน ซึ่งทุกฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ ที่แตกต่างกันแต่อยู่ภายใต้เป้าหมายและอุดมการณ์เดียวกัน

แนวทางในการปรับเปลี่ยนการผลิตสู่แบบเกษตรอินทรีย์ สรุปได้ดังนี้ คือ

1. ค้นหาชุมชน ศึกษาอดีต “รู้เขารู้เรา” จดบันทึก และ “ใส่ใจ”
2. ให้ความรู้ แต่ไม่บังคับ ให้ทำตามความสมัครใจ
3. เข้าใจคน 3 กลุ่ม คือ ขวนแล้วทำเลย รอดูท่าที และไม่เอาเลย เพื่อจะได้รู้ว่าควรทำงานกับกลุ่มใดก่อน
4. ทำจริงจังและต่อเนื่อง
5. ทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง
6. รู้จักรอเวลาและจังหวะที่ชาวบ้านพร้อม

การสร้างของการกระบวนการเรียนรู้ การแสวงหาเครือข่าย การพัฒนาระบบการแบ่งปัน เกื้อกูล และความพอเพียง เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต ตลอดจนการ สร้างคนรุ่นใหม่ มาสืบทอดเจตนารมย์ จะเห็นสิ่งดีๆนี้ได้จากบ้านหนองผือ

สรุปกระบวนการพัฒนาของบ้านหนองผือ

- ปี พ.ศ. 2540 ได้เป็นพื้นที่ตำบลนำร่องประชาคม โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหาของชุมชน

- ปี พ.ศ.2541 มีการรวมกลุ่มสตรีแม่บ้าน จัดตั้งโรงสีข้าวของกลุ่มแม่บ้าน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเกษตรจังหวัดจำนวน 200,000 บาท มีการทำข้าวกล้องเพื่อสุขภาพ และพัฒนาโรงสีอย่างต่อเนื่องจนเป็นโรงสีข้าวระดับตำบล

- ปี พ.ศ. 2545 ได้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งกองทุนขยะเพื่อสุขภาพ รักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ลดปริมาณขยะ มีการนำขยะมา Recycle โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 30,000 บาท มีการดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีเงินหมุนเวียนประมาณ 50,000 บาท

ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคฉี่หนู (leptospirosis) ให้รู้จักการป้องกันโรคและใช้ภูมิปัญญาแก้ไขปัญหามา ได้แก่ สก๊าดไถนา และ รองเท้าไหมโปลี ขณะเลิกการประกวดที่นครราชสีมา

- ปี พ.ศ.2547 ร่วมกับสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย ดำเนินโครงการวิจัย “กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการปรับเปลี่ยนระบบการผลิตข้าวและผักที่ใช้สารเคมีสู่การผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ บ้านหนองผือ ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม”

จัดทำโครงการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ในการทำเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การสร้างสุขภาพโดยชุมชน ผลักดันให้มีการจำหน่ายผักปลอดสารพิษ (โครงการตลาดสีเขียว) เป็นชุมชนต้นแบบเรื่อง การทำเกษตรอินทรีย์

- ปี พ.ศ.2548 ร่วมกับสถานีอนามัยดำเนินโครงการ “รวมพลังผู้สูงวัยสร้างสุขภาพกายใจให้แข็งแรง” เกิดชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน มีชมรมฌาปนกิจระดับตำบล และ คลังสมองผู้สูงอายกระดับตำบล

- ปี พ.ศ.2549-2550 จัดทำโครงการเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำรัส โดยของบสนับสนุนจาก สสส. โดยจะมีการสร้างงาน สร้างรายได้ เช่น จำหน่ายเห็ด จำหน่ายผักปลอดสารพิษ และลดรายจ่าย เช่น การทำน้ำยาอเนกประสงค์ในครัวเรือน

ร่วมกับศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 6 วิจัยเรื่อง การประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

คนบ้านสามขากับการจัดการสุขภาพ

เรื่องเล่าจากบ้านสามขา ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่กา จังหวัดลำปาง

“บ้านสามขา” ม.6 ต.หัวเสือ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง เป็นหมู่บ้านที่มีประชากรอาศัยอยู่ 152 หลังคาเรือน จำนวน 656 คน จากสภาพหมู่บ้านในอดีตที่การคมนาคมไม่ค่อยสะดวก ความเจริญจากเขตเมืองยังเข้าไปไม่ถึง ทำให้ชาวบ้านมีวิถีชีวิตที่เป็นแบบเกษตรกรรมแบบดั้งเดิม และข้อมูลจากผังเครือญาติทำให้ทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์ที่มาจากเครือญาติเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับการมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานเกี่ยวกับ เจ้าพ่อดืบปาละ บรรพบุรุษของชุมชนที่เป็นผู้กอบกู้เมืองลำปางในอดีต ชาวบ้านจึงมีความเชื่ออาถรรพ์ต่อกันและพึ่งพากันในยามจำเป็น ซึ่งลักษณะวิถีชีวิตของชาวบ้านแบบชนบทดั้งเดิมนี้ได้ส่งผลถึงวิถีชีวิตในปัจจุบันอยู่มากเพราะชาวบ้านยังคงรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี การอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุขและเกิดผู้นำตามธรรมชาติมากมาย ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้อาจถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมอย่างหนึ่งของหมู่บ้านสามขา ส่วนในด้านเศรษฐกิจนั้นยังคงขึ้นอยู่กับอาชีพด้านการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ และมีการประกอบอาชีพเสริมด้านการแกะสลักไม้เนื้ออ่อนนอกฤดูเก็บเกี่ยวด้วย การประกอบอาชีพที่สำคัญของประชากรในหมู่บ้านสามขาได้แก่อาชีพ ทำนา ทำไร่ รับจ้างทั่วไป รับราชการ และการประกอบอาชีพส่วนตัว

ได้แก่การค้าขาย พืชเศรษฐกิจที่สำคัญที่ทำรายได้ให้กับชาวบ้านได้แก่ ข้าวหอม กระเทียม มะขาม และผลผลิตจากปาล์ม รายได้ต่อปีของชาวบ้านทั้งหมดรวมกันมีมูลค่า 21,628,956 บาท โดยรายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพรับจ้างรวมถึงอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ รองลงมาได้แก่รายได้จากอาชีพทางการเกษตร เช่น รายได้จากการปลูกพืชนา พืชสวน พืชไร่ เป็นต้น ในขณะที่ประชาชนในหมู่บ้านมีภาวะหนี้สินทั้งในระบบจากธนาคารต่างๆ สหกรณ์การเกษตร กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน และนอกระบบจากกลุ่มนายทุนต่างๆ รวมทั้งหมด 20,147,175 บาท ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านเห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชนหมู่บ้านสามขาที่ควรได้รับการแก้ไข

วิกฤตการณ์ของชุมชนบ้านสามขา

เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2508 ชุมชนบ้านสามขามีลักษณะเป็นชนบทดั้งเดิม การคมนาคมไม่สะดวกอาศัยการเดินทางเท้าและทางเกวียนเป็นหลัก ต่อมา พระครูแก้ว เจ้าอาวาสวัดสามขาเป็นผู้นำชาวบ้านพัฒนาทางเดินเท้าจนสามารถใช้เป็นถนนเข้าหมู่บ้านได้ ก่อนที่จะมีหน่วยงานของทางราชการไปทำการตัดถนนเป็นทางรถยนต์ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญที่นำความเปลี่ยนแปลงทางวิถีชีวิตมาสู่หมู่บ้านสามขา การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวบ้านสามขา ได้เกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง เมื่อได้มีการนำรถไถนาแบบคนเดินตาม มาใช้ในการไถนาเพื่อทำการปลูกข้าวเป็นครั้งแรก ซึ่งในสมัยก่อนชาวบ้านจะใช้ควายไถนา เนื่องจากรถไถนาแบบคนเดินตาม สามารถใช้ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ชาวบ้านจึงกู้ยืมเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) มาซื้อรถไถนาหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า ควายเหล็ก มาใช้ในคร้วเรือนของตนเอง ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดหนี้สินขึ้นภายในหมู่บ้าน

ในช่วงปี พ.ศ. 2529 มีระบบไฟฟ้าเข้าสู่หมู่บ้าน ซึ่งได้กลายเป็นตัวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวบ้านครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่ง โดยชาวบ้านได้เพิ่มเครื่องใช้และเครื่องอำนวยความสะดวกที่ใช้ไฟฟ้า เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น เครื่องเสียง พัดลม เตารีด วิทยุ เป็นต้น ก่อให้เกิดการกู้หนี้ยืมสินเพื่อซื้ออุปกรณ์เพื่อความสะดวก สบายและความบันเทิง ทำให้วิถีชีวิตแบบดั้งเดิมหดหายไป

ชาวบ้านสามขาพยายามที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหานี้สิน โดยการจัดตั้งกองทุนต่างๆ ขึ้นในหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุนรวมน้ำใจ กองทุนการศึกษา กองทุนจัดไร่นา กองทุน 26 และกองทุนอื่นๆ รวมกว่า 39 กองทุน ซึ่งกองทุนเหล่านี้จัดตั้งขึ้นมาในช่วงที่ชุมชนเริ่มประสบปัญหาหนี้สินกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ เมื่อถึงเวลาชำระหนี้ชาวบ้านหลายคนไม่มีเงินชำระหนี้ทำให้ต้องหาเงินภายในหมู่บ้านไปชำระหนี้ จึงเกิดการระดมทุนจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีในหมู่บ้านนำเงินไปลงหุ้นและปล่อยเงินกู้ให้กับชาวบ้านในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 5 ต่อเดือน ต่อมาช่วงปี พ.ศ. 2536-2539 ชาวบ้านเริ่มมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นจนรับไม่ไหว คราวเรือนในหมู่บ้านร้อยละ 80 มีภาระหนี้สินรวมมูลค่าถึง 5 ล้านบาท รวมถึงการมีภาระหนี้สินนอกระบบที่มีจำนวนถึงร้อยละ 50 ของหลังคาเรือนจากการกู้ยืมเงินจากกลุ่มนายทุน ที่มีดอกเบี้ยสูงถึงร้อยละ 10 ถึง 20 บาทต่อเดือน จากสภาพปัญหาด้านภาระหนี้สิน โยงใยส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงปัญหาทางสังคมในหมู่บ้าน กล่าวคือการที่มีปัญหาหนี้สินในครอบครัวทำให้สมาชิกของครอบครัวต้องรับภาระหนัก ในการที่ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะมีรายได้เพิ่มขึ้นในขณะที่เวลาในการพักผ่อนหรือการดูแลด้านสุขภาพร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยจากการที่ต้องทำงานหนัก และยังมีภาวะเครียดจากการบริหารจัดการด้านรายได้และรายจ่ายของครอบครัว ประกอบกับปัญหาเรื่องยาเสพติดได้เข้ามาทำลายชุมชนบ้านสามขา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ทำให้มีผู้ติดยาเสพติด และได้กลายเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน

หลังจากที่พบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นกับบ้านสามขา ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ชุมชนจึงมีความพยายามที่จะหันหน้ามาแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างจริงจัง โดยการจัดเวทีประชาคมขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาและร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา พบว่าในหมู่บ้านมีปัญหาที่สำคัญอยู่ 2 เรื่อง คือปัญหาหยาเสพติด และปัญหาหนี้สินชุมชนจึงมีมติร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหานี้สินอย่างเร่งด่วนก่อน เพราะเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ด้วยตนเอง ในขณะเดียวกันก็พยายามแก้ไขปัญหาหยาเสพติดควบคู่กันไปด้วย

การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งบ้านสามขา

จากปัจจัยต่างๆ ของชุมชนหมู่บ้านสามขา ทั้งลักษณะภูมิประเทศ วิถีชีวิต ชุมชน และการที่ชาวบ้านที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และต้องรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติต่างๆ รวมถึงการพัฒนาหมู่บ้านร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน ทำให้เกิดผู้นำตามธรรมชาติ กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เสียสละ มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา ในหมู่บ้าน มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อพบปะหรือประชุมร่วมกันในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นทุนเดิมทางสังคม และทุนด้านบุคคลที่มีคุณภาพ เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ พระสงฆ์ ข้าราชการที่เกษียณอายุแล้ว ข้าราชการหน่วยงานต่างๆ บ้านสามขาจึงเป็นชุมชนที่มีการก่อตัวของประชาคมได้อย่างรวดเร็ว จากสภาพปัญหานี้สิน ปัญหาหยาเสพติด ผู้นำชุมชนและชาวบ้านได้ร่วมกันคิดหาทางแก้ไขปัญหาจากจุดที่มองว่าเป็นทุนความเข้มแข็ง ความภาคภูมิใจที่มีอยู่เดิม เกิดการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมขึ้นมากมาย เกิดกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่เข้มแข็ง จนปัญหานี้สินทุเลาเบาลง ปัญหาหยาเสพติดลดลง ด้วยแนวคิดที่ช่วยกันดูแลกลุ่มเสี่ยง แบบญาติ พี่น้อง ลูกหลาน ไม่ใช่แบบผู้ป่วย หรือผู้ที่เป็นปัญหาของชุมชน นอกจากนั้น จากเวทีที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง

ทำให้เกิดกิจกรรมแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อีกมากมาย เช่น กติกาการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน การแก้ไขปัญหาล้างแวล้อมด้านการอนุรักษ์ป่าไม้โดยชุมชน และการเก็บมูลสัตว์ไม่ให้สกปรกบริเวณถนนในหมู่บ้าน กิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และกิจกรรมการจัดสรรเงินสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยในหมู่บ้านทุกคนที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรายละไม่ต่ำกว่า 200 บาท แต่ไม่เกิน 800 บาทต่อปี โดยการกิจกรรมด้านสุขภาพหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งหมู่บ้านสามชานนั้น กลุ่มแกนนำได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบ.ต. ของหมู่บ้าน และผู้นำที่ผ่านการคัดเลือกจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ได้มีประชุมร่วมกันและประสานการดำเนินงานร่วมกัน โดยกลุ่มแกนนำนี้มีบทบาทค่อนข้างมากในการทำให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ภายใต้ความร่วมมือของชาวบ้านที่เป็นสมาชิกของชุมชน ที่ร่วมกันคิด สร้างกฎระเบียบ และยึดปฏิบัติร่วมกัน

“ชุมชนหมู่บ้านสามชาน” จึงได้รับการยอมรับเป็นหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งที่สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยชุมชนสามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวของชุมชน และมีการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน หมู่บ้านสามชานเป็นหมู่บ้านตัวอย่างในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งและเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านชุมชนเข้มแข็ง ดังเช่น ในวันที่ 20 มิถุนายน 2546 พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มาเยี่ยมชมหมู่บ้านสามชาน และได้มาเป็นประธานในพิธีเปิดธนาคารชุมชนสามชานกรุงไทย ซึ่งเป็นธนาคารชุมชนแห่งแรกของประเทศไทย

พลังภาคีและพันธมิตรเพื่อดูแล สุขภาพชุมชน*

เรื่องเล่าจากโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร
อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

เวียงชัยเป็นอำเภอขนาดเล็กตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัด 12 กม. การปกครองแบ่งเป็น 5 ตำบล 75 หมู่บ้าน เทศบาลตำบล 1 แห่ง อบต. 5 แห่ง ประชากรทั้งหมด 46,359 คน แยกเป็นชาย 23,015 คน หญิง 23,344 คน พื้นที่ส่วนใหญ่ติดอำเภอเมือง ภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำกกและแม่น้ำลาวไหลผ่าน ชาวบ้านมีวิถีชีวิตกึ่งเมืองกึ่งชนบท อาชีพหลักคือเกษตรกรรมปลูกข้าวและพืชผักเพื่อจำหน่ายในตัวเมือง รองลงมาเป็นการรับจ้างทั้งในตัวเมืองและต่างจังหวัด

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งข้อมูลตามระเบียบงานรายงานต่างๆ พบสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญดังนี้

ด้านสุขภาพ

- สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ มะเร็ง, COPD, CRF, ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และอุบัติเหตุจราจร (โรคชราอยู่ลำดับที่ 2)

*อรุณศรี หอเจริญ

หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

- การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี จำนวนผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ติดเชื้อมีอาการ (ยอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531- 2549) 1,721 คน คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร 3908.70 ซึ่งเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด และมีเด็กได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี 528 ราย

- อัตราการฆ่าตัวตาย (ปี 2547-2549) สูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัด ปี 2549 พบถึง 21.57 ต่อแสนประชากร

- การตรวจสารพิษในกระแสเลือด พบว่า ส่วนใหญ่มีผลเลือดอยู่ในภาวะเสี่ยง ร้อยละ 55.26 ปกติ ร้อยละ 22.11 ไม่ปกติ ร้อยละ 18.59 ปกติ ร้อยละ 4.04

ด้านสังคมและวัฒนธรรม

- ครอบครัวอ่อนแอ เนื่องจากในปี 2535 มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจชาวบ้านขายที่ดินทำกินให้แก่นายทุนต่างชาติเป็นจำนวนมาก ้วยแรงงานจึงต้องอพยพไปทำงานต่างถิ่น ทั้งลูกหลานให้ปู่- ย่า ตา- ยาย เลี้ยงดูและนำฝากเลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่อายุ 1 ปี ส่วนหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีกลับมาแพร่กระจายสู่สามี-ภรรยาเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและความแตกแยกในครอบครัว อีกทั้งสภาพสังคมในยุคของบริโภคนิยมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การแข่งขันมุ่งเน้นเงินและวัตถุพอ-แม่มีเวลาให้กับครอบครัวรวมทั้งงานเพื่อส่วนรมน้อยลง ปัจจุบันพบว่าการหย่าร้าง การตั้งครรภ์ขณะอายุน้อยและขาดความพร้อมในการสร้างครอบครัวมีเพิ่มมากขึ้น

- การยึดมั่นในศีลธรรม ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีย่อหย่อน เด็กขาดการอบรมปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ขาดแบบอย่างของการประพฤติตนที่ดี ดังเห็นจากการจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนทั้ง 5 ชุมชน มีปัญหาความ

สัมพันธ์ของคน 3 รุ่นได้แก่ เด็ก/เยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุขาดการสื่อสารและ
ความเข้าใจที่ดีต่อกัน

- การดื่มสุรา อำเภอเวียงชัยเป็นแหล่งผลิตและจำหน่ายสุราพื้นบ้านที่ลือชื่อ
การซื้อ-ขายทำได้ง่าย จึงมีผู้ดื่มสุราจำนวนมากและจากการเสวนากลุ่มเด็ก
นักเรียนพบว่าครอบครัวที่พ่อ-แม่ทะเลาะวิวาทกันส่วนใหญ่มาจากการดื่มสุรา
นอกจากนี้บางครอบครัวให้เด็กหัดดื่มสุราตั้งแต่ระดับประถม

ด้านเศรษฐกิจ

จากลักษณะทางกายภาพของชุมชนเป็นที่ราบลุ่มน้ำกกอาชีพส่วนใหญ่ คือ
ทำนา ทำสวนพืชผักส่งขายในตัวจังหวัด ซึ่งปัจจุบันที่ทำกินลดน้อยลงไปจึงมี
การเร่งผลผลิตโดยการใส่ปุ๋ยเคมี/ยาฆ่าแมลงจำนวนมากทำให้ต้นทุนการผลิต
สูงเกิดภาวะหนี้สิน อีกทั้งกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม ดินเสื่อม-น้ำเสีย รวมทั้ง
สุขภาพ

เข้าใจวิกฤติ ...จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง

อำเภอเวียงชัยเป็นชายขอบของความเป็นเมืองและชนบท ปัญหาต่างๆถูก
สะสมมาอย่างยาวนาน แต่ละปัญหาต่างเป็นเหตุปัจจัยส่งผลกระทบต่อกัน ส่ง
ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชาชน ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาเชิง
โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการปกครอง และประการสำคัญ
คือการเรียนรู้ที่อ่อนแอลงจนไม่สามารถรับมือและเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงที่
เข้ามารวดเร็วอย่างรวดเร็วจนรุนแรง

ดังนั้นในการคลี่คลาย ทุกภาวะ ดังกล่าวข้างต้น ทางทีมงานชุมชนของโรง
พยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรจึงได้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้จากการ

ปฏิบัติจริง มีการสรุปบททวนเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงมิติต่างๆ เข้าด้วยกันและไม่แยกทำเป็นเรื่องๆ หากแต่ทำเป็นกระบวนการ และการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยพลังของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพไม่ได้เกิดจากโรคเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพสังคม (Social Health) และปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environment Health)

เรียนรู้ร่วมกัน... แสวงหา||ชะงายพันธมิตร

เตรียมกับให้พร้อม ชักซ้อมให้ดี

การปฏิบัติงานในชุมชนมีฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และมีทีมชุมชนดูแลรับผิดชอบ 5 หมู่

บ้าน ทีมชุมชนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน 5 คน รับผิดชอบคนละ 1-2 หมู่บ้านและลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่ สนใจงานชุมชนอีก 15 คน สำหรับการปฏิบัติงานในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการและปัญหาสุขภาพจิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แรงงานต่างด้าว งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ อยู่ในรูปการประสานงานและให้ความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การเรียนรู้ร่วมกันภายในโรงพยาบาลอาศัยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การสะท้อนข้อมูลของน้องๆ ทีมชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ การแลกเปลี่ยนร่วมกันในคณะกรรมการต่างๆ (PCT, HPH, NCD, MCH ฯ) การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (วัยทอง, ผู้สูงอายุ, NCD, MCH, HPH, ผู้พิการ, งานคุ้มครองผู้บริโภค, งานโรคติดต่อฯ)

นอกจากนี้ที่ทีมงานยังมีการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายการเรียนรู้ระบบสุขภาพภาคประชาชน(ช่วงผลญา)ทั้งในระดับอำเภอ/จังหวัดซึ่งมีการพบปะกันทุก 1-2 เดือน การศึกษาดูงานพื้นที่เรียนรู้ของเครือข่ายบ้านจุ่มเมืองเย็น การหนุนเสริมวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากอาจารย์นเรศ สงเคราะห์สุข และโอกาสแลกเปลี่ยน/นำเสนอผลงานทั้งในระดับจังหวัด/ระดับเขต/ระดับประเทศ

แสวงหาแนวร่วม.....ภาคีพันธมิตร

การแสวงหาภาคีพันธมิตร ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย จากนั้นจึงเริ่มขยายคน ขยายพันธมิตรภาคีต่างๆ อาทิเช่น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.)

จากประสบการณ์ของ ทพ.ไพฑูรย์ สายสงวนสัตย์ ที่ได้ทำงานร่วมองค์การยูนิเซฟในการพัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแม่จัน กอปรกับที่ทีมงานสนใจและมีความเชื่อว่าเด็ก..เป็นวัยเดียวที่สร้างได้ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กแรกเกิด-6 ปี ซึ่งเปรียบเสมือนแบบพิมพ์และเป็นช่วงอายุที่มีอิทธิพลต่อการวางรากฐานของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม จึงใช้การตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งอำเภอจำนวน 15 แห่งเป็นเครื่องมือเพื่อการเรียนรู้ของทีมงานและแสวงหาแนวร่วม โดยการคืนข้อมูลให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง แกนนำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นทุกแห่งอย่างต่อเนื่องและร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผลักดันให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ ประชุมและสะท้อนข้อมูลกลับในเวทีทุกระดับ มีการอบรมกลุ่มสัมพันธ์และการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการทั้งเจ้าหน้าที่รพ./สถานีอนามัย/ครู/ตำรวจ/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อบต./ ผู้ดูแลเด็กโดยสานต่อขอรับ

ทุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กจากองค์การยูนิเซฟ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมนายก อบต. สัญจรทุกเดือน การประชุมคณะกรรมการผู้ดูแลเด็กระดับจังหวัดและอำเภอทุกเดือน การร่วมงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ติดตามการตรวจสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปีละ 1 ครั้ง ติดตามจากเด็กๆ ที่มารับบริการทันตกรรมในรพ. และติดตามการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง และทพ.ไพฑูรย์ สายสงวนสัจย์ จะออกเยี่ยมเยียนนายก อบต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อกระตุ้น สนับสนุนขวัญกำลังใจ ตลอดเวลา และเมื่อเด็ก มาทำฟันในรพ. จะพูดคุยซักถามหากพบว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งไหนมีปัญหาเรื่องฟันมาก หลังให้บริการเสร็จจะขับรถไปติดตามค้นหาสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไรและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอเวียงชัยได้ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย/แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียน มีการจัด/ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะสม การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งนี้แนวคิด/แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวได้ขยายการเรียนรู้ไปสู่พื้นที่อื่นๆ ของจังหวัด เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กไทย จังหวัดเชียงราย ปี 2550 ที่ดำเนินงานครอบคลุมเป้าหมายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในจังหวัด ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเป็น การดำเนินงานในลักษณะภาคีร่วมระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุข ศึกษานิเทศก์ พัฒนาสังคมฯ กษาดจังหวัด สถาบันวิชาการ ศูนย์วิชาการ สื่อมวลชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฟื้นฟูความสัมพันธ์ คน 3 รุ่น “คนเฒ่าคนแก่จี้ต่าง คนหนุ่มสืบสาน ลูกหลานเฮียนฮู้”

ในปี 2546 ทีมสุขภาพชุมชนได้จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้ง 5 หมู่บ้าน พบว่ามีปัญหาด้านความสัมพันธ์ของคน 3 รุ่น ได้แก่ เด็ก/ เยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุที่ขาดการสื่อสาร และความเข้าใจที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น เด็กซิ่ง ติดเกมส์ แกงค์ขามูไร เสพยา ท้องในวัยเรียน ฯลฯ ผู้สูงอายุกลับถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ ผู้ใหญ่มุ่งแต่ทำมาหากินไม่มีเวลาดูแลครอบครัว ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ของชุมชนมีน้อยลง เด็กและเยาวชนไม่รู้จักประวัติศาสตร์รากเหง้าของตนเองขาดความมั่นใจภาคภูมิใจในตนเองและท้องถิ่น

ทางทีมงานชุมชนจึงได้ดำเนินงานโดยยึดพื้นที่ชุมชนเป็นตัวตั้ง และบูรณาการงานต่างๆ เข้าด้วยกันโดยไม่แยกเป็นกิจกรรมเชิงเดี่ยว และสร้างพื้นที่และโอกาสให้คนทั้ง 3 รุ่น ได้เรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน เช่น

- การเรียนรู้ชุมชนของเด็กและเยาวชน ผ่านวัฒนธรรมชุมชน โดยเด็กและเยาวชนร่วมกันจัดทำแผนที่ชุมชนและเรียนรู้ประวัติชุมชนจากพิธีกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญพระธาตุเวียงฮ่อ, การเล่นดนตรีพื้นบ้าน, การฟื้นฟู/ สืบทอดประเพณีสงกรานต์ฯลฯ โดยกิจกรรมต่างๆได้รับการถ่ายทอดผู้สูงอายุ และการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ ต่อมาเด็กและเยาวชนได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน เข้าร่วม กิจกรรมในวันผู้สูงอายุและวันอสม.แห่งชาติ และได้มีการตกลงร่วมกันใช้ชื่อว่า คนเฒ่าคนแก่จี้ต่าง คนหนุ่มสืบสาน ลูกหลานเฮียนฮู้ ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์และการสืบทอดของคนสามรุ่นโดยใช้เป็นทิศทางและเป้าหมายในการทำงาน

- การเสริมสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัวและสุขภาพใจในชุมชน โดยหารือกับแกนนำชุมชนและคณาสาสมัครที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ครอบครัวสัมพันธ์ ประกอบด้วย พ่อ-แม่-ลูก เน้นหาเป็นการสร้างทักษะการสื่อสารในครอบครัว มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 120 ครอบครัว จากการประเมินผลกิจกรรมดังกล่าว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจมากเนื่องจากช่วยให้คนในครอบครัวเข้าใจกันมากขึ้น นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.แกนนำเด็ก/เยาวชน และผู้สูงอายุให้ เป็นเครือข่ายในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

- **ชมรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** ที่ทำงานร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุปรับกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดความเหมาะสมเช่นจากการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านปรับมาเป็นการประชุมสังยุจรเครือข่าย 5 หมู่บ้านทุกเดือนและมีการเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงในหมู่บ้านนั้นๆ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ การไปร่วมงานศพของผู้สูงอายุ, การออกกำลังกายทุกวันพุธ (ได้แก่ ไทเก๊ก ไม้พลอง เดินเร็ว บันจักษ์ยาน) และผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านการทำของเล่นพื้นบ้าน ได้มาทำของเล่นให้เด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้สูงอายุได้คิดริเริ่มเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน

- **ชมรมวัยทอง** ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบันมีสมาชิก 737 คน โดยมีการจัดกิจกรรมขึ้นทุกเดือน แยก

เป็นสมาชิกใหม่จัดกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดีท้ายและที่หนึ่งของทุกเดือน ซึ่งมีการสัมภาษณ์และซักประวัติความเสี่ยงต่างๆ การประเมินความเครียด การประเมินภาวะขาดฮอร์โมน ซึ่งใช้กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่ออย่างเข้าสู่วัยหมดระดู การตรวจหาน้ำตาลและไขมันในเลือด แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับวัยทอง ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย

การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การตรวจฟันและการดูแลสุขภาพของช่องปาก และฟัน การดูแลสุขภาพจิต เน้นการสร้างความตระหนักและการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับสมาชิกเก่าเชิญชวนร่วมกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพสตรีวัยทอง ตามความสนใจทุกวันจันทร์สุดท้ายของเดือน มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความสนใจ การออกกำลังกายร่วมกัน การศึกษาดูงานทั้งในและนอกสถานที่ และติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสังเกต สอบถาม การประเมินภาวะสุขภาพประจำปี

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา 4-5 ปี พบว่ามีสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมชมรมฯ อย่างสม่ำเสมอเฉลี่ยเดือนละ 60-100 คน และปี 2549 ส่งเสริมสนับสนุนให้ชมรมฯ เป็นแกนนำขับเคลื่อนบริโภคปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพในงานมหกรรมสร้างสุขภาพ จำหน่ายผักปลอดสาร อาหารปลอดภัยในวันกิจกรรมชมรมฯ และการทำน้ำยาเอนกประสงค์ใช้ในครัวเรือนเพื่อความปลอดภัยและลดการใช้สารเคมี

บริโภคปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ

จากสถานะสุขภาพที่มีอัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่ออยู่ในอันดับต้นๆ ประกอบกับชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมที่ปลูกพืชเชิงเดี่ยวและมีการใช้สารเคมีจำนวนมาก ทางทีมงานชุมชนจึงได้ชักชวนให้ชุมชนวิเคราะห์สถานการณ์ และข้อมูลสถานสุขภาพ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการตรวจเลือดหายาฆ่าแมลงที่ตกค้าง จากข้อมูลดังกล่าวได้สร้างความตระหนักแก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทุกหน่วยงานเริ่มให้ความสำคัญกับการบริโภคที่ถูกต้องปลอดภัย ตั้งแต่การผลิต การจำหน่าย การประกอบอาหาร และการบริโภค ประกอบกับทิศทางในปัจจุบันที่ภาครัฐให้ความสำคัญกับการลดสารเคมีในการผลิต ทางอำเภอเวียงชัยจึงได้ประกาศนโยบาย เลิกใช้สารเคมีในการเกษตรภายใน 3 ปี และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ เกษตร ปศุสัตว์ ศึกษาศึกษาธิการ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน ฯลฯ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีอาหารปลอดภัย (พืชผักปลอดสาร/ สารปรุรงรส /ขนมขบเคี้ยวกรุบกรอบ/ น้ำอัดลม ฯลฯ) และชมรมวัยทองของโรงพยาบาลได้เน้นกิจกรรมการบริโภคปลอดภัย เช่น การรณรงค์ปลูกผักสวนครัว การคัดเลือกและปรุงอาหารที่ปลอดภัย การทำน้ำยาอเนกประสงค์ เป็นต้น และได้ผสมผสานเข้ากับงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างวินัยสุขภาพที่ดีแก่เด็ก

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลได้สร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล โดยการเจาะเลือดหาสารพิษตกค้าง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ในการขับเคลื่อน ประเด็นบริโภคปลอดภัย นั้นไม่ใช่นักต้องใช้เวลาและการเรียนรู้ที่มีพลัง เนื่องจากเป็นปัญหาเชิงโครงสร้าง และเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทางทีมงานชุมชนเองจึงได้เริ่มทำจากจุดเล็กๆ และผสมผสานกับกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งได้ร่วมกับเครือข่ายช่วงฉายา/โครงการบ้านจุ่มฯ และสมัชชาสุขภาพจังหวัด ..ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว

บทเรียนการสร้างพลังภาคีและพันธมิตร

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การเสริมสร้างสุขภาพจะให้ความยั่งยืนได้นั้น ไม่อาจเกิดขึ้นได้โดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพัง หากต้องอาศัยพลังของทุกภาคส่วน จากประสบการณ์ของทีมงานชุมชน พบว่าการสร้างภาคีและพันธมิตรสุขภาพ ให้เกิดพลังในการการขับเคลื่อนสุขภาพะนั้น มีปัจจัยสำคัญดังนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์ ทีมงานให้ความสำคัญมากเป็นอันดับแรก เน้นสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน/บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ได้กำหนดทำที่ตนเองแบบพี่-น้อง-เพื่อน-ลูกหลานพร้อมจะเรียนรู้กับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยมีวิธีการหลากหลายผสมผสานกับงานปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน, การสำรวจข้อมูล, การร่วมงาน/ กิจกรรม , การออกเยี่ยมเยียนหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อทำความรู้จักและแลกเปลี่ยนแนวคิดประสบการณ์การทำงาน เป็นต้น

2. การสร้างความเชื่อมั่น/ความศรัทธาและความไว้วางใจ โดยการออกเยี่ยมเยียน ปฏิบัติงานเชิงรุกต่างๆ เช่น การร่วมประชุมนายกอบต.สังขุขันธ์, ประชุมคณะกรรมการผู้ดูแลเด็ก, การตรวจหาสารพิษในกระแสเลือด, การพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ให้เป็นหมอน้อยสามารถคัดกรองค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อหาภาวะเบาหวานได้ การประชุม อสม. สังขุขันธ์ทุกเดือน การอบรมสุขภาพใจในชุมชน ครอบครัวยุคใหม่ ผู้สูงอายุสังขุขันธ์ทุกเดือน ฯลฯ เป็นต้น

3. การเข้าไปเรียนรู้กับชุมชน/หน่วยงาน ทีมงานเข้าไปเรียนรู้กับชุมชน โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยน/การจัดเวที/การร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตการตัดสินใจทั้งนี้เพื่อเสริมศักยภาพของชุมชน เช่น การเลี้ยงดูเด็กเล็กที่ถูกต้องของผู้ปกครองและพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พ่ออู๋แม่อู๋ที่เลี้ยงหลาน/เหลนในชุมชน การฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณีโดยค้นหาคุณค่าความหมายเพื่อปรับประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน

4. การสะท้อนหรือคืนข้อมูล เป็นการนำข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักร่วมโดยเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆเข้ากับบริบทของพื้นที่ ให้แก่ชุมชน/หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในเวทีต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ข้อมูล IQ,EQ เด็กในโรงเรียนเชื่อมโยงกับปัญหาเด็ก/

วัยรุ่นยุคปัจจุบัน การตั้งครมก็ไม่ฟังประสงค์และการตั้งครมของวัยรุ่น ข้อมูลการตรวจสารพิษ สถานะสุขภาพ สาเหตุการตาย โรคที่พบมากในอำเภอ ซึ่งองค์ความรู้เรื่องต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นถือเป็นจุดแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประชาชน หน่วยงานต่างๆ ยอมรับเพียงแต่การให้ข้อมูลหรือคืนข้อมูลควรดูจังหวะและความเหมาะสม ต่อเนื่องตามบริบทและสถานการณ์ และควรมีช่องทาง/เทคนิคที่หลากหลายตามด้วยกิจกรรมอื่นๆ ที่สอดคล้อง เหมาะสมและการเกาะติดสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะของอำเภอและท้องถิ่น อาทิ องค์กรท้องถิ่น อำเภอเวียงชัยหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเมื่อได้รับทราบข้อมูลและได้รับการถ่ายโอนดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์ฯ และกำหนดคุณสมบัติของพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์ฯ และอำเภอเวียงชัยกำหนดให้เกษตรปลอดสารเป็นวาระเร่งรัดของอำเภอภายในปี 2552 เกษตรกรจะต้องลด เลิกใช้ยาฆ่าแมลงและสารเคมีในการเกษตร

5. การบูรณาการเชื่อมงานต่างๆ เข้ากับชุมชน ที่งานได้กลิ่นกรองบูรณาการงานนโยบายต่างๆ เข้าด้วยกันไม่แยกเป็นโครงการให้ชาวบ้านดำเนินการเป็นเรื่องๆ โดยเป้าหมายหลักคือสุขภาวะหรือความสุข เช่น การบูรณาการงานเมืองไทยแข็งแรง, หมู่บ้านสุขภาพใจ, ครอบครัวสัมพันธ์, หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โครงการบ้านจิมเมืองเย็นฯ, ชมรมสร้างสุขภาพ, การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ, การจัดงานมหกรรมสร้างสุขภาพ “บริโภคปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ” โดยเชื่อมโยงงานสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เริ่มจากงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ชมรมสร้างสุขภาพสตรีวัยทองที่จัดทุกปีปรับมาให้มีความสำคัญกับสตรีวัยทองเป็นพลังสำคัญในการการขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยเพราะมีบทบาทสำคัญในการเลือกวัตถุดิบและปรุงอาหารให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชน การเสวนาประเด็นเกษตรปลอดสารอาหารปลอดภัยโดยหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ เพื่อขับ

เคลื่อนไหวเชิงนโยบาย การประกวดอาหารปลอดภัย ประกวดส้มตำ ประกวดตรวจ
 เต้านมด้วยตนเอง จำหน่ายผักปลอดสารอาหารปลอดภัย การตรวจสารปน
 เปื้อนในอาหารและการตรวจสารพิษในกระแสเลือด การประกวดร้องเพลง การออก
 กำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปจำนวนมาก ฯลฯ

6. การค้นหาแกนนำชุมชน ได้มีการค้นหาแกนนำชุมชน/แกนนำท้องถิ่น
 นอกจากแกนนำตามโครงสร้าง/การจัดตั้งตามระบบราชการด้วยวิธีการหลาก
 หลายและไม่เป็นทางการ เช่น การต่อตัว/พูดคุย/ชักชวน ผู้ที่น่าสนใจ การจัดเวที
 การชักชวนระหว่างกลุ่มแกนนำด้วยกันเอง ฯลฯ วิธีการดังกล่าวทำให้พบแกน
 นำที่มีใจและความพร้อมซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการชุมชน
 เช่น นายกอบต.ดอนศิลา กำนันตำบลดอนศิลาเป็นผู้ขับเคลื่อนการบวชผาข้าง
 สิบชะตาตำบลดอนศิลาและการเกษตรปลอดสาร นายกอบต.เวียงเหนือขับ
 เคลื่อนเกษตรปลอดสารโดยสนับสนุนงบประมาณการตรวจสารพิษทั้งตำบล
 และส่งเสริมกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ ฯ

7. การวิเคราะห์ สรูปทบทวน ได้มีการวิเคราะห์ สรูปทบทวนเพื่อแก้ไข
 และพัฒนาร่วมกันในส่วนของทีมงานและชุมชนเป็นระยะๆมาโดยตลอด ทั้งนี้
 ทีมงานได้ให้ความสำคัญต่อการมองเห็นเป้าหมายและทิศทางที่ตรงกันของทีม
 งานและชุมชนดังที่การจัดเวทีชุมชนทุกครั้งได้มีการกำหนดและตอกย้ำเป้า
 หมายร่วมกันอยู่เสมอ เช่น สุขภาพคือภาพของความสุข การสร้างความสุขใน
 ครอบครัว/ชุมชน ความรักเอื้ออาทรต่อกัน การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กและ
 เยาวชน การลดเลิกสุราในงานศพ งานที่มีเด็กและเยาวชน งานออกกำลังกาย
 ต่างๆ

8. การทำงานเป็นเครือข่าย ทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายเรียนรู้
 เช่น เครือข่ายการเรียนรู้เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล 5 หมู่บ้านในกลุ่มคน

3 รุ่น เครือข่ายการเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชน(ช่วงผญา)ระดับจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างความมั่นใจของชุมชนและเจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นต้น

9. ทีมงานชุมชน ทีมสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลมืองค์ประกอบที่เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงาน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ความสำคัญสนับสนุนงานชุมชนและการสร้างภาคีพันธมิตรสุขภาพต่างๆ

- ทพ. ไพฑูรย์ สายสงวนสัจย์ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และเชื่อมประสานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก การให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนัก การสร้างรูปธรรมเพื่อขยายผล บทบาทนี้มีความสำคัญต่อการสร้างภาคีพันธมิตรสุขภาพ (เป็นบุคคลที่ทุกฝ่ายให้การยอมรับ มีความจริงใจและตั้งใจ เสียสละ มองเห็นความเชื่อมโยงหลายมิติ ทั้งภาพกว้างและเชิงลึก มีภาวะผู้นำสูง)

- ทีมงานชุมชน เป็นผู้ที่มิไจรักในงานชุมชน พร้อมทั้งจะเรียนรู้กับผู้อื่น และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง

โดยสรุป สังคมไทยวันนี้ปัญหาต่างๆ มีความซับซ้อนและทวีความรุนแรง ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนลดน้อยลง กระบวนการเรียนรู้และพลังของกลุ่ม/เครือข่ายที่เคยมีมาในอดีตอ่อนแอลงไปมากดังนั้นการสร้างพลังของเครือข่ายหรือภาคีพันธมิตรต่างๆ ทั้งภาครัฐ/ เอกชน/องค์กรท้องถิ่นและที่สำคัญคือชุมชน ภายใต้สถานการณ์ใหม่จึงนับว่ามีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนไปสู่สังคมอยู่ดีมีสุข

