

ประสบการณ์การทำหน้าที่เป็นนักวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ

ถนอมศักดิ์ บุญสุ

Thanomsak Boonsu

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

ความเป็นมาของการได้มาเป็นนักวิชาการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ

การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นสิ่งที่ข้าพเจ้าได้ร่วมดำเนินงานมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2528 ดำเนินงานจากจุดเล็กๆเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูล จปฐ. กชช.2ค. เพื่อนำมาสู่การวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกันของ คปต. และ คปสอ. ให้มีการจัดการสุขภาพในชุมชน ร่วมดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ก่อนที่จะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวบรวมหาข้อมูลความหมายคำว่า สุขภาพคืออะไรใครควรมีบทบาทดูแลสุขภาพ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม การขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 การดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายการทำงานสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จากจุดนี้เองเมื่อได้รับหนังสือจาก สถาบันพระบรมราชชนก ถึง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 26 ตุลาคม 2558 เรื่องการสำรวจข้อมูลความพร้อม ความสนใจ ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการบริหารจัดการสุขภาพระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Management Learning : DHML) ข้าพเจ้าจึงไม่ได้อรอช้าที่จะสมัครเข้าร่วมทำหน้าที่เป็น AI (Academic Institution : AI)

ในระยะเริ่มแรกต้องยอมรับว่าความรู้เรื่อง DHML ข้าพเจ้ามีน้อยมากจึงเตรียมตัวโดยการเข้ารับการอบรม ค้นคว้าหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตพบหนังสือที่ให้ดาวโหลดได้ชื่อการจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ รวบรวมโดย นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายหลังการลงพื้นที่ศึกษาดูงานและแต่ละกลุ่มนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาดูงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจึงทำให้เริ่มมองเห็นภาพของ DHML ว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนางานในพื้นที่อย่างไร ภายหลังจากนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี มีหนังสือเชิญประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการบริหารจัดการสุขภาพระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning : DHML) ประจำปีงบประมาณ 2559 ในวันที่ 20 เมษายน 2559 เมื่อเข้าร่วมประชุมครั้งนั้นที่ประชุมได้ให้ LCC เลือก AI โดย LCC ราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ได้เลือกข้าพเจ้าเป็น AI จึงเป็นที่มาหรือจุดเริ่มต้นของการได้ทำหน้าที่เป็น AI และคิดในใจตัวเองว่า

“จริงๆแล้วเราก็คงเป็น AI ที่สมบูรณ์ยังไม่ได้นะเพราะยังไม่ได้อบรมครบตามหลักสูตรโครงการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในการบริหารจัดการสุขภาพระบบสุขภาพอำเภอที่กำหนดไว้ แต่ไม่เป็นไรงานนี้คงจะเข้าลักษณะทำไปเรียนไป...จำไว้ว่า AI ต้องไม่พุดอะไรมา ฟังทำความเข้าใจเรียนรู้ร่วมกันกับพื้นที่”

บทบาท หน้าที่และกิจกรรมที่ทำ

ข้าพเจ้ามีลักษณะอย่างหนึ่งคือก่อนจะทำอะไรจะพยายามศึกษาเรื่องนั้นๆก่อนจะปฏิบัติจริง เริ่มจากศึกษา DHML จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าเมื่อปี 2558 ได้เคยมีประสบการณ์การดำเนินงาน DHML แล้วและในปี 2559 ได้มีการประชุมทำความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน DHML ของจังหวัดศรีสะเกษ มาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งแรกวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นการประชุมรวมทั้งทีม P LCC LT ทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจแนวคิด ความหมาย รูปแบบ และ ประชุมกลุ่มเฉพาะทีม LT และ LCC ครั้งที่สอง วันที่ 28 มีนาคม 2559 เป็นการประชุมเฉพาะ P ผู้ประสานงาน LCC และผู้ประสานงาน LT เรื่องบทบาทของ P และ LCC วิทยากรคือนายแพทย์สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีไศล ที่มีประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงดูแล LCC จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2558 จากการประชุมทั้งสองครั้งทุก LCC ได้ทราบบทบาทตัวเองคร่าว ๆ แล้ว เพราะ LCC ทั้ง 5 แห่งคือ LCC ราชสีไศล LCC ขุนหาญ LCC ปรางค์กู่ LCC อุทุมพรพิสัย และ LCC กันทรารมย์ เคยเป็นทีม LT เดิมเมื่อปี 2558 ที่ผ่านมาและแต่ละ LCC ได้กำหนดตารางการทำงานคร่าว ๆ ซึ่งส่วนมากจะเริ่มดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน 2559

สำหรับศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน LCC ราชสีไศล ทราบว่าเคยเป็น LCC ของจังหวัดศรีสะเกษ มาแล้วและทำบทบาทได้ค่อนข้างจะสมบูรณ์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีไศล นายแพทย์สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ เป็นพี่เลี้ยง มีพี่สกลิต สายแก้ว ที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้ประสานงานในภาพรวม มีทีมผู้เรียนจำนวน 4 ทีม คือ ทีมผู้เรียนอำเภอราชสีไศล ทีมผู้เรียนอำเภอยางชุมน้อย ทีมผู้เรียนอำเภอบึงบูรพ์ และทีมผู้เรียนอำเภอศิลาลาด กำหนดการประชุมทีมผู้เรียนครั้งแรกที่โรงพยาบาลยางชุมน้อยวันที่ 13 พฤษภาคม 2559 เมื่อถึงวันเดินทางลงพื้นที่ได้บอกกับตนเองว่าเราคือ AI ที่ได้รับเชิญจากพื้นที่ให้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เราจะต้องให้เกียรติพื้นที่และจะฟังให้มากเพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่พื้นที่จะดำเนินการ และได้ทราบว่าทีมผู้เรียนอำเภอยางชุมน้อย สนใจประเด็นกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลยางชุมน้อย เพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูและการดูแล ตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และการมีระบบเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ทีมผู้เรียนอำเภอบึงบูรพ์ สนใจประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้รับการดูแล ด้วยทีมหมอครอบครัว กลุ่มปกติ ได้รับการดูแล และเสริมสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน สามารถดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุคนอื่นๆได้ในชุมชน กลุ่มติดบ้าน ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ คัดกรอง และเยี่ยมประเมินภาวะสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างทักษะในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และกลุ่มติดเตียง ได้รับอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ทีมผู้เรียนอำเภอศิลาลาด สนใจประเด็นการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลกุง เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลกุง และการเกิดทีมเรียนรู้ต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอศิลาลาด ทีมผู้เรียนอำเภอราชสีไศล สนใจประเด็นการรวมใจด้านภัยหนาวและความดันโลหิตสูงดำเนินการที่หนองหมี เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องการลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ในภาพรวมส่วนใหญ่ข้าพเจ้าได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมให้ทำงานบนฐานข้อมูล หากมีข้อมูลและผลการดำเนินงานเป็นอย่างไรให้คืนข้อมูลให้ทีมผู้เรียนหรือชุมชนได้รับทราบเสมอเพื่อฝึกการดำเนินงานในสามร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้

เมื่อมีความชัดเจนในประเด็นที่จะดำเนินการได้ให้ทีมผู้เรียนไปดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้และกำหนดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่อำเภอบึงบูรพ์ อำเภอศิลาลาด และ อำเภอราชสีไศล ตามลำดับ ทุกครั้งได้ใช้เครื่องมือ Body Paint เป็นการถอดบทเรียนจึงมีแนวคิดร่วมกันกับ P ผู้ประสานงานจากทุก ทีมเรียนว่าจะพัฒนาการถอดบทเรียนอย่างไรให้สามารถเขียนบทเรียนที่ให้อ่านเข้าใจการทำงานในพื้นที่ ผลสรุปได้

ทดลองใช้เครื่องมือ Body Paint โดยนำหลักการ System theory CIPP Model และ Systematic thinking เข้ามาเพิ่มเติมกำหนดให้มีประเด็นในการเขียนไว้ 12 ประเด็น คือ พื้นดินที่ยืนให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับบริบท ฝ่ามือข้างขวาให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุ หัวใจให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ศีรษะให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการ หัวไหล่แขนข้างขวาให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ต้องให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรม หัวไหล่แขนซ้ายให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับผลลัพธ์ แขนซ้ายให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ฝ่ามือข้างซ้ายให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับความภาคภูมิใจ ขาข้างขวาให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับอุปสรรคและการแก้ไข ต้นขาข้างซ้ายให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับองค์ความรู้ และขาข้างซ้ายให้เขียนเนื้อหาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมการดำเนินงาน DHML

การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายเรียนรู้ในการบริหารจัดการ DHS เพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนโดยชุมชนร่วมกันกำหนดปัญหาหรือความต้องการ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินการร่วมกัน ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มีความยากทั้งทางเชิงวิชาการและเชิงเทคนิคโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหา มีการติดตามควบคุมกำกับเป็นระยะๆ เนื่องจากทั้งทีมเรียนเองต้องการเห็นผลการดำเนินการและต้องเตรียมการนำเสนอให้ทีมเรียนอื่นที่จะมาเยี่ยมชม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

การเปลี่ยนแปลงในตนเอง ได้เรียนรู้การทำงานในพื้นที่จริงเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนได้เห็นห้องเรียนในชุมชนที่เป็นห้องเรียนที่มีชีวิตต่างไปจากห้องเรียนในวิทยาลัยที่มีเพียงความพยายามอธิบายแนวคิด ทฤษฎีพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบให้ผู้เรียนคิดและจินตนาการตามเพื่อทำความเข้าใจ แต่ห้องเรียนในชุมชนจะสังเกตเห็นความตื่นตัวให้ความสำคัญต่อปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพและความพยายามในการแก้ปัญหาาร่วมกันของภาคีเครือข่าย และคิดว่าจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับการจัดการเรียนการสอน ต่อไป

บทสรุปจากการทำงานในภาพรวม

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทุกพื้นที่จะมีปัญหาหรือความต้องการแต่สังคมปัจจุบันพบว่าปัญหาจะมีความซับซ้อน จะแก้ไขต้องใช้สหวิชาชีพและหลายหน่วยงานเข้ามาร่วมมือกัน แต่พื้นที่โดยทั่วไปจะขาดผู้นำการเปลี่ยนแปลง แต่ละคนแต่ละหน่วยงานจะมีความแตกต่างเชิงอำนาจและความแตกต่างเชิงคุณค่าและมาตรฐาน หรือเรียกว่าว่ามีบทบาทหน้าที่และตัวชี้วัดที่รับผิดชอบของตนเอง จึงไม่เกิดการร่วมกันในการดำเนินงาน การดำเนินงานโดยใช้หลัก DHML จึงเป็นหลักการอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ชุมชนได้ตระหนักร่วมกันกำหนดประเด็นที่สนใจหรืออาจจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการกำหนดนโยบายสาธารณะของชุมชนโดยมีทีมเรียนรู้ที่อยู่กับปัญหาร่วมกับนักพัฒนาและนักวิชาการมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาทางออกร่วมกันบนฐานข้อมูลที่เป็นจริงทำไปเรียนรู้ไปพัฒนาไป ทีมเรียนทุกพื้นที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะผ่านการทำงานร่วมกันทำให้เกิดผลสำเร็จทั้งงานและการพัฒนาคน ข้าพเจ้าจึงคิดเห็นว่า “ทีมเรียนแต่ละทีมคือดอกไม้บานาชนิดที่นำมาจัดทำให้ได้ช่อดอกไม้ที่มีความงดงามที่ชื่อว่า LCC ราชินีไศล ที่พัฒนาและสร้างสรรค์งานให้เกิดความสุข ความภาคภูมิใจแก่ประชาชนและปฏิบัติงานทุกคน”

บรรณานุกรม

ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ. (2558) *การพัฒนาผู้นำระบบสุขภาพอำเภอ*. วันที่ค้นข้อมูล 5 พฤศจิกายน 2561 เว็บไซต์ : <https://www.slideshare.net/suradetchawadet/dhml-25-nov142>

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร และคณะ. *การเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ : บทบาทและมุมมองของอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา*. จากวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข วันที่ค้นข้อมูล 5 พฤศจิกายน 2561 เว็บไซต์ : <file:///C:/Users/T-DED%20IT/Downloads/Documents/74389-Article%20Text-177391-1-10-20170112.pdf>

World Health Organization. *Declaration on Strengthening District Health System based on Primary Health Care*. Proceedings of the Inter-regional Meeting on Strengthening District Health System; 1897 August 3-7; Harare, Zimbabwe, Geneva: World Health Organization; 1897.