

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่องค์ปาฐก/วิทยากรแต่ละคนนำเสนอ

ชื่อองค์ปาฐก/ วิทยากร นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

คำว่า “สุขภาพ” ในอดีต เป็นเรื่องของ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น แต่ระบบสุขภาพที่พูดถึงในปัจจุบัน จะประกอบไปด้วยผู้คนในสังคมอีกมากมายหลายส่วนด้วยกัน ซึ่งในความคาดหวังของประชาชนทั่วไปคือ “ไม่ อยากรป่วย และถ้าป่วยแล้วอยากหายเร็วๆ หรือถ้าหากพิการแล้วจะอยู่ต่ออย่างไร” คำตอบคือการมีระบบสุขภาพที่ดี ซึ่งในหลายพื้นที่ก็ได้ดำเนินการและขับเคลื่อนอยู่ในปัจจุบัน องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพที่ว่านี้ประกอบด้วย

๑. สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไม่ใช่แค่การรักษา แต่เป็นการดูแล ฟื้นฟู คุณภาพชีวิตของผู้คนด้วย โดยที่โรงพยาบาลเป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งในระบบสุขภาพเท่านั้น ซึ่งสอดคล้อง กับ ร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบัน
๒. ชุมชน/คนในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นชาวบ้าน ประชาชน พระสงฆ์ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยบนฐานของความเกื้อกูลกัน
๓. “ข้อมูล” ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ชี้ให้เห็นปัญหา นำไปสู่การออกแบบร่วมกัน โดยเฉพาะหากได้มีการพัฒนาจนเป็นระบบข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกัน ก็จะสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นได้มาก
๔. กระบวนการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ความร่วมแรงร่วมใจ
สอดคล้องกับแนวคิดของ นพ.ประเวศ วะสี ที่กำหนดหลักการสำคัญในการปฏิรูป คือ
 - ๑) การมีเป้าหมายร่วมกัน
 - ๒) มีหลักการร่วมกัน
 - ๓) การมีส่วนร่วมร่วมกันนั่นจึงจะนำไปสู่การเกิดกระบวนการที่ดีได้

ชื่อองค์ปาฐก/ วิทยากร นพ.จรัส สิงห์แก้ว

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

อ.สารภี เป็นพื้นที่นำร่องที่มีการจัดการชุมชนด้วยระบบสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้คนทุกภาคส่วน ที่มองว่าเป้าหมายของการมีสุขภาพดีไม่ใช่เรื่องของการซ่อมสุขภาพ แต่เป็นการพึ่งตนเอง การส่งเสริมป้องกัน และการช่วยเหลือตนเอง

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นกลไกที่สำคัญในพื้นที่ โดยต้องอาศัยองค์ประกอบ ๔ ส่วน ได้แก่

- ๑) ทรัพยากรครบทุกภาคส่วน
- ๒) ความสัมพันธ์
- ๓) มีความรู้
- ๔) ความรัก และความผูกพันในบ้านเกิด

อ.สารภี ให้ความสำคัญกับเรื่องของการทำข้อมูล และได้มีการพัฒนาโปรแกรม “Saraphi Health application” ซึ่งเป็นระบบข้อมูลทั้งหมดของคนในชุมชน เชื่อมโยงเข้าด้วยกันครอบคลุมในระดับอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการดูแล ติดตาม รักษา โดยมีทีมงานหมอครอบครัวเป็นพลังหลักทำหน้าที่ทีมสุขภาพแบบผสมผสาน มีการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (ช่วงก้ากี้ด) เป็นการคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อนำมาพูดคุย วิเคราะห์ ปัญหา เพื่อหาทางออกร่วมกันของคนในพื้นที่ มีมิตรร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติในที่สุด

ชื่อองค์กร/ วิทยากร คุณจินตนา เกสรสันต์

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

- ทีมหมอครอบครัว เราทำงานแบบจิตอาสา ลงตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ดูสภาพการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ของผู้ป่วย
- ทีมหมอครอบครัว อสม. ก็ไม่ได้มีความรู้ด้านการแพทย์ แต่ทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ถ้าให้คำแนะนำวิธีการฟื้นฟูแบบหลักการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยทำไม่ได้ก็จะเสียกำลังใจ แต่ถ้าให้เพื่อนบ้านเข้าไปชวนพูดคุย ลองทำ ให้กำลังใจ ผู้ป่วยก็มีกำลังใจดี ค่อยๆฟื้นฟูดีขึ้น
- เมื่อทีมหมอครอบครัวได้รับฟังปัญหาความต้องการของผู้ป่วยจากการเยี่ยมบ้าน ก็จะนำข้อมูลที่ได้มา ประชุมหารือกันในทีมหมอครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือ

จากการทำงานได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน วัดก็ช่วยสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ชาวของที่นำไปใช้เยี่ยมผู้ป่วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว มีบทบาทสำคัญ เกิดการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ร่วมกันดำเนินงานตามแนวทาง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

ชื่อองค์กร/ วิทยากร ผศ.ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์

สรุปประเด็นสำคัญที่นำเสนอ

- ระบบสุขภาพอำเภอ หรือ “DHS” ได้รับความสนใจจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ซึ่งมีอนุกรรมการที่ดูแลเกี่ยวข้องอยู่ 3 ชุด รัฐบาลตั้งเป้าหมายปี 2575 ประเทศไทย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ทำให้ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งมี 7 วาระการพัฒนา
- ร่าง รธน. ฉบับใหม่ ในมาตรา ๙๔ ว่าด้วยการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามกรอบแนวคิดการปฏิรูปสุขภาพ
- องค์ประกอบของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ มีดังนี้
 - 1) ทีมผู้ให้บริการ- ทำงานทั้งแนวตั้งและแนวนอน ดังเช่นที่มี “ทีมหมอครอบครัว”
 - 2) กลไกการเงิน -พื้นที่ควรมีสิทธิในการพูดคุยหารือกันเรื่องการจัดการตนเองเพื่อตอบสนองปัญหา ความต้องการของตนเอง โดยใช้กลไกการเงินระดับพื้นที่
 - 3) คณะกรรมการบริหารจัดการ – อยู่ระหว่างพัฒนารูปแบบของคณะกรรมการชุดนี้ และกลไกทางกฎหมาย

มีแผนการทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใน 5 ปี

๓. ประเด็นสำคัญที่มีการอภิปรายในหัวข้อนี้

ประเด็นที่ ๑ : การกำหนดพื้นที่สำหรับเป็นฐานการทำงาน

- การกำหนดเขตพื้นที่ นอกจากแบ่งตามเขตการปกครอง แล้ว ควรต้องคำนึงถึงบริบทของวัฒนธรรมการอยู่อาศัยด้วย เช่น ระบบสุขภาพลุ่มน้ำ (นายวิเชียร จ.อำนาจเจริญ)
- การที่ใช้อำเภอเป็นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ เนื่องจาก มีการจัดการทางเศรษฐกิจของตนเองได้ มีกลุ่มประชากรมากเพียงพอต่อการดูแล มีความเป็นพื้นที่ที่สามารถจัดการตัวเองในเชิงพื้นที่ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ทั้งนี้ก็มีข้อจำกัดหลายอย่าง หากไม่มีการตั้งกลไกแบบสั่งการ เกรงว่าการขับเคลื่อนจะเป็นไปไม่ได้ยาก เนื่องจากในอีกหลายพื้นที่ยังไม่สามารถทำได้เหมือน อ.สารภี (นพ.ชาญวิทย์)

ประเด็นที่ ๒ : การพัฒนาระบบสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน กรณีพื้นที่เขตเมืองใหญ่ และกรุงเทพมหานคร

- การปรับใช้รูปแบบระบบสุขภาพอำเภอกับพื้นที่เขตเมืองใหญ่ และกรุงเทพมหานคร ในประเด็นนี้พบว่า เขตเมืองใหญ่ กับกรุงเทพมหานคร นั้นมีบริบทแตกต่างกัน สำหรับ กทม. มีโรงพยาบาลจากหลายสังกัด/สถาบัน เช่น โรงพยาบาลทหารอากาศ จัดบริการในเขต 16 กิโลเมตรรอบดอนเมือง ซึ่งครอบคลุมเขตเมืองชั้นใน แต่ในความเป็นจริงก็จัดบริการสุขภาพได้ตามกำลังและทรัพยากรที่มีอยู่ (นพ.ชาญวิทย์)
- กรุงเทพมหานคร มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ๕.๗ ล้านคน แต่พบว่ามีคนอาศัยอยู่จริงกว่า ๑๕ ล้านคน ครอบคลุม ๕๐ เขต มี รพ. ๑๓๗ แห่ง (รัฐ ๑๕% กทม. ๗% และเอกชน ๘๕%) ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ มีการดูแลประชาชนโดยเฉพาะ รพ.ศูนย์เขต กทม. ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เสนอว่าประชาชนควรต้องมีสถานบริการประจำ และมีผู้ให้บริการสุขภาพประจำตัว (ผศ.ดร.นพ.ภูดิท)

ประเด็นที่ ๓ : การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เป็นฐานของระบบเขตสุขภาพพื้นที่เพื่อประชาชน

- ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นฐานของเขตสุขภาพพื้นที่ การทำให้ประชาชนทั้งอำเภอปรับเปลี่ยนวิถีคิด หันมาตระหนักว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของพวกเขาเอง จึงจะนำไปสู่การเกิดระบบสุขภาพอำเภอขึ้นได้จริง และมีภาพอนาคตร่วมกันของอำเภอ
- ถ้าจัดทำระบบสุขภาพอำเภอแบบจัดตั้ง จากนโยบายสั่งการของกระทรวงฯ โดยขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมจากประชาชนในพื้นที่ก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริง
- เสนอให้มีการสร้างหมอประจำครอบครัว แยกเช่นใน นีโอจี ที่แพทย์มีความผูกพัน และดูแลสุขภาพของคนทั้งครอบครัวที่ตัวเองรับผิดชอบ อาศัยหลักการของความสัมพันธ์ ความใกล้ชิด เป็นสำคัญ (นายเจษฎา จ.ฉะเชิงเทรา)

ประเด็นที่ ๔ : การพัฒนาทีมหมอครอบครัว

- พระ สามารถร่วมเป็นทีมหมอครอบครัวได้ เวลาไปบิณฑบาต พบเห็นชาวบ้านเจ็บป่วย ก็แนะนำให้ไปหาหมอรักษาตัว เป็นต้น (หลวงตาแชนซ์ จ.นครราชสีมา)
- พัฒนาได้โดยการทำอะไรให้คนในชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

๔. ข้อเสนอแนะที่ได้จากที่ประชุมในหัวข้อนี้

- การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ต้องไม่ยึดติดการแบ่งพื้นที่ตามเขตปกครอง แต่ให้คำนึงถึงบริบทพื้นที่ตามศักยภาพ การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมของประชาชนคนทั้งอำเภอ และบริบทพื้นที่ตามวัฒนธรรมการอยู่อาศัยของคนในพื้นที่ เช่น ลุ่มน้ำ ย่าน เป็นต้น
- ระบบสุขภาพอำเภอไม่ได้ใช้โมเดลเดียวกัน แต่ละอำเภอมิขนาดพื้นที่ และบริบทที่แตกต่างกัน จึงมีหลายโมเดล หลักการออกแบบไม่ได้ยึดติดที่โครงสร้าง แต่ดูที่หน้าที่ว่าต้องทำอะไรบ้าง แล้วจึงค่อยกำหนดโครงสร้าง
- พัฒนาความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลกับครอบครัวและชุมชนให้มีความรู้สึกผูกพัน ดูแลกัน
- การพัฒนาทีมหมอครอบครัว ต้องสร้างความเป็นจิตอาสา หากคนมีใจมาทำงานร่วมกัน ทั้งชาวบ้าน พระ อปท. ก็สามารถเป็นทีมหมอครอบครัวได้ เป็นหน่วยประสานและระดมทรัพยากรต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน