

## การบริหารสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพสังคมที่ยั่งยืน : Nan Model

นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

### เมืองทรวงันดาร อดีตพื้นที่สีแดงจากภัยคอมมิวนิสต์

จังหวัดน่านเป็นจังหวัดชายแดนด้านตะวันออกทางภาคเหนือของประเทศไทย อยู่ห่างจาก กรุงเทพมหานคร 668 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเทือกเขา สูงและลาดชันถึง ร้อยละ 85.86 ที่เหลือเป็นพื้นที่ราบลุ่มขนานตามความยาวของแม่น้ำสายหลักคือแม่น้ำน่าน และแม่น้ำสาขา

อดีตของเมืองน่าน มากมายด้วย ประวัติศาสตร์ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณีดั้งเดิม มี ทรัพยากร ป่าไม้ แม่น้ำ สัตว์ป่าน้อยใหญ่ อยู่มากมายสามารถนำมาอุปโภค บริโภคได้อย่างไม่ขัดสน จึงทำให้ผู้คนมีชีวิตที่เรียบง่าย ยึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก การขยายตัวของประชากรไม่มากนัก การติดต่อคมนาคมกับพื้นที่ใกล้เคียงลำบาก ความเจริญทางวัตถุและเทคโนโลยีมีบทบาทน้อย

ต่อมากระแสการพัฒนาที่ไหลบ่าเข้ามาในเมืองน่านอย่างไม่หยุดยั้ง วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้นานในจังหวัดน่านเริ่มเปลี่ยนไป น่านเริ่มมีประชากรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ปริมาณทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเริ่มร่อยหรอและเสื่อมโทรมลง แนวคิดในการจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาตามหลักการพัฒนาเศรษฐกิจด้วยเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้ง แย่งกันจัดสรรทรัพยากรจนเป็นเหตุให้ความผูกพัน เอื้ออาทรของคนในสังคมลดน้อยถอยลง ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาในหลายๆ รวมถึงปัญหาสุขภาพด้วย ประชาชนมุ่งทำมาหากิน จนไม่ได้ให้ความสนใจมาร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพและสังคมอย่างจริงจัง อีกทั้งยัง มองสถานบริการสาธารณสุขเป็นที่แก้ปัญหสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดปัญหากับภาวะสุขภาพของคนจังหวัดน่านทั้งสิ้น

### ข้อจำกัดการบริหารจัดการสุขภาพในพื้นที่

ด้วยสภาพทางภูมิศาสตร์ ที่มีภูเขาสลับซับซ้อน การตั้งถิ่นฐานของชุมชนอยู่ห่างไกลกัน จังหวัดน่านจึงแบ่งการปกครองถึง 15 อำเภอ ในขณะที่มีพื้นที่ใหญ่อันดับต้นๆ ของประเทศ แต่กลับมีประชากรอยู่อันดับที่ 57 อีกทั้งตาม นโยบายของรัฐบาล ได้มีการขยายสถานบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ ด้วยพื้นที่ที่มีภูเขากั้นการ เดินทางยากลำบาก การจัดตั้งหน่วยบริการเคลื่อนที่ก็ไม่สามารถทำได้ตลอดฤดูกาล บางชุมชนบางฤดูเมื่อมีผู้เจ็บป่วยต้องใช้เปลหามผู้ป่วยแล้วเดินเท้าเป็นเวลา 4-5 ชั่วโมง ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการจังหวัดน่านจึงต้องมีสถานบริการ ทั้งโรงพยาบาลและสถานีอนามัย มาก ท่ามกลางจำนวนประชากรที่น้อย สิ่งเหล่านี้ ทำให้จังหวัดน่านมีต้นทุนสูงใน การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ

**ด้านเศรษฐกิจ**ยังมีปัญหาความยากจน ของประชากร ซึ่งความยากจนนี้ได้ส่งผลไปถึงสภาวะสุขภาพด้วย ความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นและความยากจนที่ทำให้มุ่งแต่ทำงานหาเงินจึงเป็นสาเหตุของการไม่ใส่ใจในสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงอันตรายตลอดเวลา เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ การประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่มีการใช้สารเคมีกันอย่างไม่ถูกวิธี

**ด้านสุขภาพ** จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เรื่อง สาเหตุการตายของประชาชนตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา พบว่าคนในจังหวัดน่านตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด รองลงมาคือ โรคมะเร็งทุกชนิด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ชราภาพ การติดเชื้อในกระแสโลหิต ไตวาย ปอดอักเสบ ปอดบวม เอคส์ อุบัติเหตุจากรถทางบก ฆ่าตัวตายสำเร็จ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เราเห็นว่า**วิถีสังคมที่เปลี่ยนแปลง** เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของคนเปลี่ยนแปลงไปด้วย ถึงแม้ประชาชนในจังหวัดน่านจะได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สูงเป็นอันดับต้นๆของประเทศ แต่ทว่าสภาวะสุขภาพกลับมีปัญหาเพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นความอ่อนแอของการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรืออีกสาเหตุหนึ่งอาจเกิดมาจากการที่สังคมจังหวัดน่านยังเป็นสังคมชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ยังติดภาพของการเป็นผู้รับทุกอย่างจากรัฐตลอดเวลา การเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพจึงมีน้อย

#### **แนวคิดการบริหารจัดการพัฒนาสุขภาพ**

นับตั้งแต่การจักระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นต้นมา จังหวัดน่าน ได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะเป็นพื้นที่ที่มี **ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ (ผกค.)** ทำให้พลเรือน ตำรวจ ทหาร ได้รับความเจ็บจากการสู้รบเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงปลายปี พ.ศ. 2510 ได้เกิดสงครามชายแดนไทย – ลาว ในช่วงนั้น สถานบริการสุขภาพ รับภาระหนัก จึงเป็นแรงผลักดันให้ มีการ พัฒนาจิตความสามารถในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยอย่างดีเยี่ยม โดยเฉพาะงาน ศัลยกรรม ต้องให้การผ่าตัดฉุกเฉิน ทุกๆวันจะมีเฮลิคอปเตอร์บินมาส่งผู้บาดเจ็บ ทั้งแพทย์และพยาบาลทำงานกันอย่างต่อเนื่องจนดึกดื่นโดยไม่มีค่าตอบแทน ณ น่านแห่งนี้ ได้ให้กำเนิดศัลบุรุษผู้เป็นตัวอย่างแห่งการเสียสละและเป็นผู้ทุ่มเทชีวิตในการปฏิบัติอย่างจริงจังคือ **นายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร**

ในปี พ.ศ.2511 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงเสด็จเยี่ยมโรงพยาบาลน่าน พระราชทานสิ่งของและเงินจำนวน 240,000 บาท สำหรับสร้างตึกผู้ป่วยซึ่งสร้างความปลื้มปิติในพระมหากษัตริย์คุณเป็นล้นพ้นแก่บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดน่าน

จังหวัดน่าน ได้มีการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขจน มีศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างมาก เป็นสถานที่สร้างสรรค้้นักบริหารและนักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความสามารถ มีคุณธรรมจำนวนมากให้แก่วงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน



จากแนวคิดดังกล่าว จังหวัดน่านจึงได้ทำการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพของประชาชนคนน่านขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อการปรับปรุงระบบบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับคนทุกกลุ่ม
2. เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายและลดต้นทุนในการให้บริการ
3. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้คนป่วยคนตายสอนคนดี

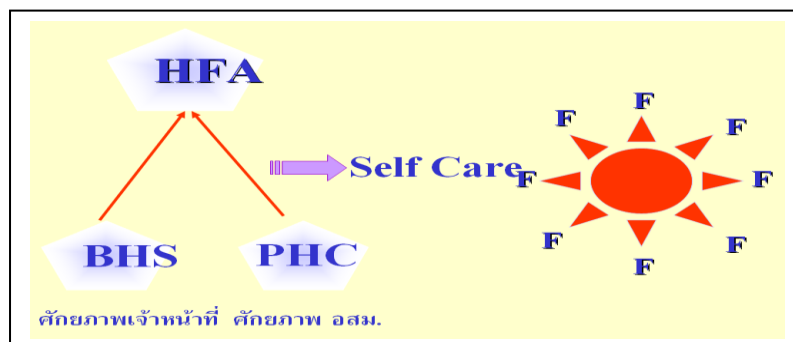
#### พัฒนาการของการจัดการระบบสุขภาพ ของจังหวัดน่าน

ยุคแรก เมื่อปี พ.ศ. 2537 จากการให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลน่าน พบว่า มีผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรค CVA และโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ไม่หายขาด ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อย ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรคเหล่านี้จะสูงมาก จึงได้ปรับปรุงระบบการจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วยในที่ใช้กระบวนการ **D-METHOD** ของคิวคัสโซ (Cucuzzo) ประกอบด้วย Diagnosis(ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่) Medicine(ยาที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษาพยาบาล) Economic(ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือที่จำเป็น) Treatment(การปฏิบัติการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วย) Health(การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) Out Patient(ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มีผู้ดูแล อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย Diet(อาหารที่เหมาะสมกับโรค) หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้วจะมีการออกติดตามผู้ป่วยถึงบ้าน เยี่ยม ติดตามอาการ การรับประทานยาและการปฏิบัติตน ตลอดถึงสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง (Self Care) และมีการแนะนำญาติให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน โดยในระยะแรกได้เริ่มดำเนินการเฉพาะในเขตเมือง ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลน่านเท่านั้น

ยุคขยาย ในช่วงปี 2539 - 2544 หลังจากทีทดลองดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและครัวเรือน ในเขตโรงพยาบาลน่านระยะแรก พบว่า ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลง ทั้งความถี่ในการมารับบริการ เนื่องจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติในครัวเรือน และการเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วย ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น จึงได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการ ไปโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยที่มีความพร้อมสามารถจะดำเนินการได้ทั้งทางด้านบุคลากร และการจัดบริการ มีการจัดบริการเพิ่มให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCD) และผู้ป่วยวัยโรค ที่จะต้องให้การดูแลรักษาเป็นประจำ โดยใช้วิธีการ Dot Matrix ในการให้ยารักษาโรค และการติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

กอรกับ ช่วงนี้มีนโยบายเร่งรัดให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 จึงได้ใช้แนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน มาพัฒนาศักยภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ให้มีความรู้ ความสามารถในการเป็นที่พึ่งให้แก่ ผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอีกทางหนึ่ง รวมถึงได้มีการนำข้อมูลผู้ป่วย และผู้ที่เสียชีวิตมา ศึกษาวิเคราะห์ให้ใช้เป็นแนวทาง

ช่วยป้องกันโรคให้แก่ประชาชน เป็นกลวิธีการใช้ **คนป่วย(คนตาย) สอนคนดี** ให้เกิดความตระหนัก และเกิดการป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้น



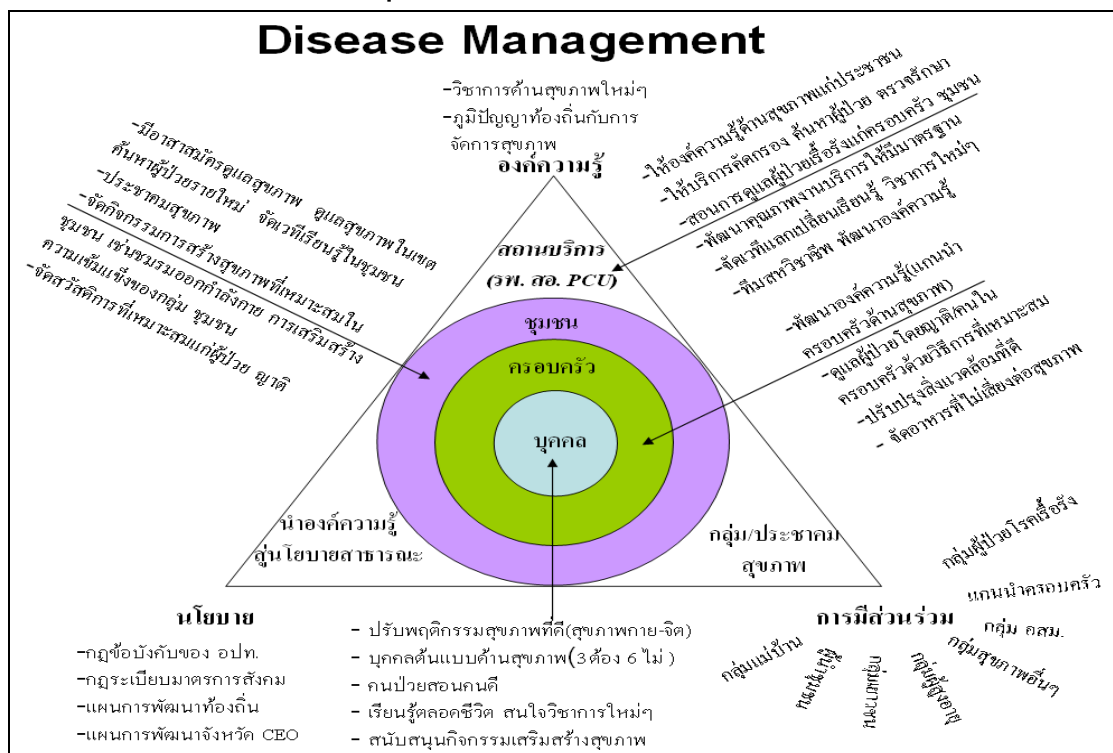
ยุค 30 บาท ในช่วงปี 2545-2547 เป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงของการจัดการระบบสุขภาพของประเทศไทย ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนจะต้องเข้าถึงระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า และมีการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นรายบุคคล จึงได้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน (Screening) เพื่อเป็นการจัดกลุ่มประชาชนออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเรื้อรัง และกลุ่มพิการทุพพลภาพ โดยการประเมินสุขภาพประชาชนทุกคน ด้วยการตรวจสมรรถภาพร่างกาย การซักประวัติ และการตรวจสุขภาพ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงจากการผิดปกติ สังเกตพฤติกรรม การตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ Family Folder เป็นเครื่องมือในการบันทึก จากการดำเนินการในยุคนี้ พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น เนื่องจาก การค้นหาผู้ป่วยที่ทั่วถึง และการเข้าถึงบริการของประชาชนมีมากขึ้น ในระยะที่มีการจัดสรรงบประมาณให้เป็นรายหัวประชากร พบว่า หน่วยบริการต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เพื่อนำไปดูแลกลุ่ม ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ แทนที่จะนำไปใช้ในการดูแลประชาชนทั้งหมดอย่างเท่าเทียมกัน

ยุคเมื่อนำนานเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง ในช่วงปี 2547 ถึงปัจจุบัน เป็นยุคแห่งการมุ่งเน้น การสร้าง **นำซ่อมสุขภาพ** มีการสร้างตัวชี้วัดสุขภาพประชาชน เป็นรายหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด การให้ความสำคัญกับการสำรวจข้อมูล การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน การพัฒนาโปรแกรม Health Thailand เป็นเครื่องมือช่วยในการจัดเก็บและประเมินผลด้านสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Community Based) ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค **ตามนโยบาย “3 ต้อง (ต้องกินอาหารถูกหลัก ต้องออกกำลังกายที่เพียงพอ ต้องมีอารมณ์ดี)**

**6 ไม่ (ไม่อ้วน ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม ไม่ดื่ม ไม่สูบ )** เน้นการรณรงค์เชิงกว้าง ให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากนั้น ในช่วงนี้มีการประเมินสุขภาพประชาชนของ UNDP พบว่า จังหวัดน่าน เป็นจังหวัดที่มีเด็กขาดสารอาหารมากเป็นอันดับสองของประเทศ แต่จังหวัดน่านเป็นจังหวัดที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่ดีที่สุดของประเทศ ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดในการจัดการสุขภาพเด็กขาดสารอาหารในพื้นที่จังหวัดน่านแบบบูรณาการ ภายใต้อาหารร่วมมือของทุกภาคส่วน ระดมสรรพกำลังในการดูแลเด็กอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง จนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหารได้ในที่สุด

กรอบแนวคิดในการจัดการระบบสุขภาพคนนำ



การจัดการระบบสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนนั้น ลำพังหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจะตั้งรับเพื่อดำเนินการเองคงไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการเชื่อมประสานการดำเนินงาน การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญร่วมกันอย่างจริงจัง ดังจะเห็นได้จากการที่องค์กรเครือข่ายการร่วมเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพในชุมชนเกิดขึ้นมากมาย ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดการด้านสุขภาพเป็นอย่างดี ถือเป็นทุนทางสังคมที่สอดคล้องประสานกับกลุ่ม ประชาคม โดยเฉพาะกลุ่ม ชุมชนเมืองนำ กลุ่มเยาวชน เครือข่ายอสม. กลุ่มชมรมรอกหญ้าต่างๆ รวมถึงการบริหารสุขภาพแบบพี่น้อง

ในอดีต ประชาชนจังหวัดน่านมีอัตราการดื่มสุรามากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 52.67 (สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ อ่างใน เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ , 2548) ได้ส่งผลให้สาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนจังหวัดน่าน 10 อันดับแรก ส่วนใหญ่มีสุราเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคได้แก่ มะเร็งทุกระบบ ไตวาย หลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุขนส่ง และโรคตับตามลำดับ(กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.น่าน, 2551)

จากการสนีกกำลังระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนกระทั่งปัจจุบัน ในระดับบุคคล ประชาชนจังหวัดน่านลดพฤติกรรมดื่มสุราลงเหลือร้อยละ 39.65 (กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.น่าน, 2551) ระดับชุมชน มีมาตรการทางสังคมลดละเลิกสุรา โดย มาตรการปลอดสุรา อาทิ งานศพ งานแข่งขันกีฬาปลอดสุรา ฯลฯระดับสังคมจังหวัดน่าน ร่วมกันกำหนด งานประเพณีแข่งเรือจังหวัดน่านปลอดเหล้า-เบียร์ ซึ่งเป็นต้นแบบของจังหวัดพื้นที่ลุ่มน้ำอื่นๆ นำไปเป็นแบบอย่าง และตั้งแต่จังหวัดน่านประกาศมาตรการแข่งเรือประเพณี

ปลอดภัย-เบียร์ ทำให้ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุแม้แต่รายเดียว จากบทเรียนดังกล่าว มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ร่วมกันประกาศมาตรการปลอดภัยเป็นวาระจังหวัดน่านในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 5 งาน คือ งานศพ งานแข่งเรือประเพณี งานบวช งานกาชาดและงานของดีเมืองน่าน และวันพระปลอดภัย

การร่วมกัน จัดทำแผนพัฒนาแบบบูรณาการและนำไปสู่การปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับการสร้างระบบและเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่ ทุกหมู่บ้าน ด้วยพลัง อสม. จำนวน กว่า 10,695 คน ที่ครอบคลุมพื้นที่ 917 หมู่บ้านและชุมชนเขตเมือง เฉลี่ยหมู่บ้านละ 11.67 คน เป็นอีกหนึ่งทุนทางสังคมที่มีศักยภาพสูงยิ่ง และเป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่ร่วมขับเคลื่อนงานทางด้านสุขภาพจนประสบความสำเร็จในระยะเวลาที่ผ่านมา ภายใต้การผลักดันให้อสม.เป็นแกนหลักร่วมกับแกนนำกลุ่มต่างๆ ในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาทางด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้านและตำบล อันก่อให้เกิดการพัฒนางานสาธารณสุขตั้งแต่ระดับรากหญ้าขยายสู่สังคมใหญ่ ทำให้อสม.ได้รับรางวัลดีเด่นในระดับประเทศมากกว่าสาขาต่อปี

### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จากบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การบริหารจัดการโดยเครือข่าย ได้ช่วยดึงเอาศักยภาพพลังทางสังคมที่มีอยู่ให้มาร่วมกันขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเครือข่ายทางสังคม (Learning social networks) ถือเป็น การสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรและสังคมปรับตัวอยู่ในดุลยภาพได้ จะเป็นสิ่งที่ช่วยรวมพลังแห่งจิตสำนึกของสมาชิกและองค์กรเครือข่ายต่างๆ เกิดการยึดโยงความสามารถและพลังย่อยๆ ในแต่ละส่วนของสังคมเข้ามาเชื่อมต่อผสมกัน ให้เกิดเป็นพลังขับเคลื่อนทางสังคม ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์กันในแนวราบ ซึ่งหากสามารถประสานกับ โครงสร้างที่มีความสัมพันธ์ในแนวดิ่งที่มีอยู่ก็จะสามารถช่วยขับเคลื่อนสังคมให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพได้ ตามแนวคิดทฤษฎีการแลกเปลี่ยน หรือ Exchange theory ซึ่งอธิบายถึงการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน และแนวคิดการรวมพลัง หรือ Synergy ซึ่งอธิบายได้ด้วยสมการ  $2 + 2 = 5$  หมายความว่า การรวมพลังกันทำงานนำไปสู่ผลได้ที่มีคุณค่าหรือความเข้มแข็งมากกว่าการที่แต่ละองค์กรจะทำงานโดยโดดเดี่ยว ซึ่งความเป็นเครือข่ายจะช่วยยกระดับของการเรียนรู้และประสิทธิภาพของกลุ่มให้ดีขึ้น รวมทั้งมีพลังและอำนาจในการจัดการ การต่อรองบางอย่างด้วย

การนำแนวคิดเรื่องการจัดการเครือข่ายมาใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลและชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะร่วมกันในการที่จะกำหนดทิศทาง มาตรการ และแนวทางในการสร้างสุขภาพของคนในพื้นที่ ซึ่งความเป็นเครือข่ายจะช่วยดึงเอาบุคคล แกนนำ และกลุ่มองค์กรทางสังคมที่มีเข้ามา ร่วมกันคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับประโยชน์ อันเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ดังบทเรียนที่พบจนเป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่สำคัญได้แก่

## บทเรียนการจัดการเครือข่ายด้านสุขภาพจังหวัดน่าน

บทเรียนการจัดการเครือข่ายในภาวะวิกฤต กรณีการเกิดโรคโบทูลิซึม (Botulism) อำเภอบ้านหลวง พบว่า ประสพการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคโบทูลิซึมในอำเภอท่าวังผา เมื่อปี 2541 เป็นบทเรียนสำคัญ ทำให้การจัดการภาวะฉุกเฉินกรณีอำเภอบ้านหลวงทำได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยการประสานกับเครือข่ายด้านการแพทย์ ทั้งในระดับประเทศและนอกประเทศ รวมไปถึงเครือข่ายประชาคมที่มีอยู่ในการเข้าดูแลเยียวยาผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านการสื่อสารผ่านวิทยุชุมชน การระดม การดูแลด้านจิตใจ และการฟื้นฟูหลังวิกฤต ส่วนบทเรียนการจัดการเครือข่ายในภาวะวิกฤตกรณีน้ำท่วม จังหวัดน่าน ก่อให้เกิดพลเมืองจิตอาสา เข้าไปช่วยเหลือ ทั้งในระยะวิกฤติและการฟื้นฟู เป็นเครือข่ายจิตอาสาเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ปราศจากการสั่งการใดๆ โดยนำเอาภูมิปัญญาในการจัดการตนเองมาปรับใช้อย่างชาญฉลาด บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองเป็นหลัก

บทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะลดละเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนของสำนักควบคุม โรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2547, พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในจังหวัดน่าน มีการดื่มเหล้าร้อยละ 52.67 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ทำให้มีการขับเคลื่อนการลดละเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเครือข่ายประชาคมนาน และภาคีเครือข่าย หลากหลายภาคส่วน ได้ร่วมกันขับเคลื่อนในการที่จะลดเหล้าเบียร์ในงานประเพณีอย่างจริงจัง โดยเริ่มจาก “งานประเพณีแข่งเรือ ” ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายสร้างสุขและหลายๆ ฝ่าย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด ได้จัดเวทีประชาคมจัดกิจกรรมรณรงค์ลดละเลิกเหล้าเบียร์ในชุมชน เกิดมาตรการทางสังคมในระดับชุมชน ตำบล และอำเภอ อย่างหลากหลาย มีการกำหนดเขตปลอดเหล้าเบียร์ ช่วงเวลาในการขาย การดื่ม จนเกิดชุมชนต้นแบบในการลดละเลิกเหล้าเบียร์ในหลายพื้นที่ กลายเป็นกระแสที่สอดคล้องและผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในการลดเหล้าเบียร์ในงานประเพณีในระดับจังหวัดในที่สุด และขยายไปยังงานประเพณีอื่นๆ เช่น งานศพ, งานกีฬา, งานบวช, งานทานสลากภัต, รวมไปถึงการดำเนินงานชุมชนปลอดป้ายโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นแบบอย่างให้กับจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ

บทเรียนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ จากการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชน ได้ร่วมกันกำหนดทิศทางและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และนำไปสู่การขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ และกิจกรรมด้านต่าง เช่น นโยบายสาธารณะเรื่อง งานประเพณีปลอดเหล้า, อาหารปลอดภัย, เมื่อน่านเมื่อน่านอยู่สำหรับเยาวชน, เมื่อน่านเมืองจักรยาน เป็นต้น การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทำให้เกิดพลังที่หลอมเอาจุดแข็งของพลังภาครัฐ พลังท้องถิ่น พลังภาคประชาชนมาหลอมรวมกัน ปิดจุดอ่อนของแต่ละภาคส่วนที่มีอยู่ มาช่วยกันดำเนินการในลักษณะของจิตอาสาเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่

ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่การบริหารจัดการเครือข่ายด้านสุขภาพให้ได้ผลดีมีหลายประการได้แก่



**การยึดโยงทางวัฒนธรรม** เป็นสิ่งที่ช่วยหล่อหลอมความคิด ความศรัทธา และยึดโยงคนในชุมชนเข้าหากัน เพื่อที่จะช่วยกันจรรโลงไว้ซึ่งสิ่งที่ดีงาม ที่เป็นตัวคุณค่า ความหมาย และความศรัทธาของคนที่มีต่อวัฒนธรรมของตนเอง ลดค่าใช้จ่าย ลดผลกระทบทางสุขภาพ ครอบครัวและสังคม **การสร้างแรงขับเคลื่อน** เป็นจุดระเบิดภายในที่เป็นแรงขับให้คนในชุมชนได้ลุกขึ้นมาพูดคุยและหาทางออกของปัญหาร่วมกัน นำเอาปัญหาเปลี่ยนเป็นปัญญาและพลัง สร้างโอกาสในการจัดการสุขภาพ

**แกนนำและองค์กรขับเคลื่อน** ที่ชัดเจน มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมจากหลากหลายฝ่าย จึงเป็นจุดแข็งสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือในชุมชน **กระบวนการขับเคลื่อน** พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนส่วนใหญ่เริ่มจากการจัดเวทีชาวบ้าน เวทีประชาคม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ และนำไปสู่การกำหนดแนวทางการร่วมกัน

**กระบวนการทางชุมชน** ได้เริ่มจากเวทีประชาคมในการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา และกำหนดมาตรการทางสังคม ร่วมกันที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการสรุปงาน การสรุปบทเรียน การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค การศึกษาดูงานพื้นที่อื่น ทำให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆ หลากหลาย ต่อเนื่อง **มีกลไกการตรวจสอบ** ผลการดำเนินงาน นำเอาปัญหามาสู่กระบวนการประชาคมเพื่อแก้ไขปรับปรุง **การสร้างแรงจูงใจ** ยกย่องคนดี พื้นที่ตัวอย่าง ให้เป็นคนต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ รวมทั้งการให้ใบประกาศเกียรติคุณสร้างแรงจูงใจให้คนที่กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง ได้มีกำลังใจการทำงานต่อไป

**การสื่อสาร** อาศัยการสื่อสารสร้างความคุ้นเคย สื่อมวลชน ทำให้เรื่องของผู้นำแพร่กระจายในวงกว้างและการได้รับการยกย่องว่าได้ทำในสิ่งที่มีคุณค่า เป็นการนำเอาองค์ความรู้ ข้อมูล ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ ติดต่อสื่อสารกัน แพร่ขยายทางความคิด เชื่อมความหลากหลายให้เกิดโอกาสในการนำไปสู่เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ร่วมกัน

อย่างไรก็ตามปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จเหล่านี้หาได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่ หากแต่เป็นปัจจัยที่หนุนเสริมกันและกัน เป็นพื้นเพที่ทำให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพมีความต่อเนื่องและเกิดผลเป็นรูปธรรม หัวใจสำคัญของเครือข่ายอยู่ที่สัมพันธ์ภาพระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ แกนกลางอยู่ที่จิตใจ จะเป็นพลังทวีคูณ มีการต่อท่อพลังชีวิตเข้าด้วยกัน จะทำให้มีความสุข และเครือข่ายเกิดความยั่งยืนได้ ซึ่งรูปแบบการทำงานในลักษณะเครือข่ายจะเป็นการสร้างพลังอำนาจในการต่อรอง การจัดการ และพลังความร่วมมือกันในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งความเป็นเครือข่ายจะมีอยู่ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) เครือข่ายในการจัดการ ทั้งด้านงบประมาณ และความร่วมมือในการจัดการ 2) เครือข่ายการเรียนรู้ที่เป็นลักษณะของเวที พื้นที่ศึกษาดูงาน กระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิด วิธีการในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการสร้างกำลังใจในการทำงาน 3) เครือข่ายความช่วยเหลือทางกระบวนการ วิทยากรกระบวนการ และการสนับสนุนการเรียนรู้ ซึ่งเครือข่ายนี้จะ เป็นเครือข่ายของคนทำงานที่ผสมผสานทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายแบบใด บุคลากร และองค์กรสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการประสาน สนับสนุน และเชื่อมโยงเครือข่ายเหล่านี้ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพและสังคม

การบริหารจัดการเครือข่ายเป็นการจัดการความสัมพันธ์ในแนวราบ เป็นความสัมพันธ์หลายทิศทาง ไม่มีขอบเขตหรือเส้นแบ่งเขตแดน ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างเท่าเทียมกัน รวมทั้งมีความเชื่อมโยงหลายมิติและเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน โดยแกนหลักในการประสานเครือข่ายจะมีเป็นเสมือนคุณอำนวย (Facilitator) ในการออกแบบและสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อน เพื่อดึงเอาศักยภาพของกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่าย มาร่วมกันทำงานให้เกิดการประสานกันอย่างมีพลัง เป็นพลังที่ช่วยหนุนเสริมให้งานภาคสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยรัฐให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืนขึ้น โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เกิดมาตรการทางสังคม ลด ละ เลิกสุรา ทั้งในระดับชุมชน ระดับสังคมจังหวัดน่าน เช่น งานศพปลอดเหล้า งานแข่งเรือประเพณี ปลอดเหล้า วัดปลอดเหล้า งดเหล้าเข้าพรรษา สถานที่ราชการปลอดเหล้า งานบวช งานตานสลาก ลดเหล้า และผลของการขับเคลื่อนมาตรการลดละเลิกสุรา ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุลดลง โดยเฉพาะในช่วงการจัดงานประเพณีแข่งเรือจังหวัดน่าน ไม่มีผู้เสียชีวิต จากเดิมที่เคยมีผู้เสียชีวิต 1-2 ราย เป็นประจำทุกปี รวมถึงการแข่งเรือประเพณีปลอดเหล้าจังหวัดน่านเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดพื้นที่ลุ่มอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ในการแข่งเรือปลอดเหล้า เช่น พิษณุโลก พิจิตร ฯลฯ

### ก้าวที่มั่นคงสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน

การจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนนั้น ประเด็นสำคัญอยู่ที่การทำให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่มักจะขาดความตระหนักในประเด็นเหล่านี้ ดังนั้นการใช้หลักการนำประสบการณ์ การเจ็บป่วย การนำคนป่วย คนตายมาสอนคนดี เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์จริง จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้

เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องเกิดความยั่งยืน (Sustainable) จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานสู่ภาคประชาชน ได้แก่ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care (การดูแลสุขภาพในกลุ่ม) Self Health Groups (โดยอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำครอบครัว หรือกลุ่มองค์กรในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของชุมชน การใช้เทคนิคประชาคม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชน (Social Movement) ตามแนวทาง 3 ต้อง 6 ไม่ (ต้องกินอาหารถูกหลัก ต้องออกกำลังกายที่เพียงพอ ต้องมีอารมณ์ดี และไม่อ้วน ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม ไม่ดื่มน้ำไม่สุบ) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด (CEO) แผนพัฒนาท้องถิ่น และแผนชีวิตชุมชน ที่ประชาชนสามารถคิดเองและทำเอง เป็นวิถีชีวิตของชุมชน (Life Style) ส่งผลให้เกิดสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามวิถีเมืองไทยแข็งแรงต่อไป