

โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดสตูล



ที่มา

กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกระบบสุขภาพอำเภอ หรือ ชื่อที่เราเรียกติดปากว่า DHS “เอ๊ะ คืออะไร ชักงง” “งานใหม่หรือเนี่ย” “เริ่มต้นทำอย่างไร” “เรื่องใหญ่เนี่ย” เชื่อว่าหลาย ๆ คนในแวดวงสาธารณสุขก็คงคิดเช่นนั้น กว่าจะจัดการกับ “ต่อมเอ๊ะ” ได้ก็ใช้เวลาตั้งหลายวัน เมื่อเข้าใจในหลักการของระบบสุขภาพอำเภอ หรือ UCARE จังหวัดสตูลจึงกำหนดให้ทุกอำเภอในจังหวัดนำกระบวนการ DHS ไปขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีมูลนิธิสุขภาพภาคใต้เป็นภาคีหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนงบประมาณในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน DHS ในระดับอำเภอ และวิทยากรที่ทรงคุณวุฒิ “อาจารย์ นพ.วราวุธ สุรพฤกษ์” อำเภอละงู ภายใต้การนำของ นพ.ปวิตร วณิชชานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู เป็นอำเภอต้นแบบในการเรียนรู้...อู๊ตะ...สตูลช่างโชคคิดกระไรเนี่ย เริ่มก้าวกันดีกว่า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และมีความเป็นเอกภาพระหว่างโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างอำเภอ
3. เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง

วิธีการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนเครือข่าย DHS ในปี พ.ศ.2557-2558 เริ่มด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด ผ่านการนำเสนอการดำเนินงานจากอำเภอต่าง ๆ ทุก ๆ 2 เดือน รวม 7 ครั้ง ซึ่งทีมเครือข่าย DHS ระดับอำเภอประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุข อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิคอยให้คำชี้แนะ นำบทเรียนจากพื้นที่ต่าง ๆ มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วกลับไปทบทวนการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในเดือนกันยายน 2558 จังหวัดสตูลได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องประชุมเป็นการใช้วิธีสัญจรดูงานในพื้นที่จริง เช่น การดำเนินงานของ “ภาคีเครือข่ายปากน้ำน้อย” ที่ใช้กระบวนการให้คนในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลชุมชนด้วยตนเอง เป็นต้น

ผล

การดำเนินโครงการในระยะเวลา 2 ปี เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบบริการสุขภาพ ทั้งระดับ รพ. สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. เกิดการรับรู้และเป็นหุ้นส่วนของโครงการ ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนทั้งเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของพื้นที่ มีบทบาทในการพัฒนารูปแบบและกลไกในระบบสุขภาพระดับอำเภอ เช่น

“ตำบลแกหราดตนเอง” (ตำบลจัดการตนเอง) ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อบต.นาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล ด้วยกลวิธี “ชั้นซีสุขภาพ”

“พัฒนาคน สังคม สิ่งแวดล้อม” มัสยิดบ้านบาราฮี ใช้หลักศาสนาของศาสนาอิสลามเป็นเครื่องมือในการพัฒนา โดยเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัว บุคคล ชุมชน

“ชมรมหวานใจ” ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมู่ 4 ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

ผลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพ “...เป็นเบาหวานแล้ว อย่าให้อ้วน ถีบมันออกไป เพราะ 2 โรคนี้ ชอบมาคู่กัน ไม่งั้นเราตาย...” ประธานชมรมหวานใจ ม.4 ต.นิคมพัฒนา อ.มะนัง จ.สตูล
2. ประชาชนในพื้นที่เกิดความพึงพอใจการให้บริการใน กลุ่มผู้สูงอายุ “...พอใจในคลินิกเบาหวานในชุมชน เพราะส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทั้งเพ...” ป้าประภา ยืนยง ม.4 ต.นิคมพัฒนา อ.มะนัง จ.สตูล
3. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม “...หมอรักษาเราแล้ว เราต้องรักษาตัวเองด้วย อย่าทุ้มยาสักเม็ดกินยาให้หมด อย่าขาดยา โรคเราถ้าไม่รักษาด้วยตัวเองไม่ได้ อะไรที่หมอห้ามผมไม่ทำพรีอดี...” ลุงเชียร ม.4 ต.นิคมพัฒนา อ.มะนัง จ.สตูล
4. สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิ เกิดการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการทำงานมิติสุขภาพระดับพื้นที่ เกิดทีมการเยี่ยมบ้าน ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน เชื่อมโยงกับกระบวนการเรียนรู้แบบ DHML การดำเนินงานตาม นโยบายหมอครอบครัว สุขภาพตามกลุ่มวัย และระบบ service plan