

บทเรียนการส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน
ในระดับชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
ผ่านโคกหนองนาโมเดล (ความมั่นคงทางอาหารและสมุนไพร)

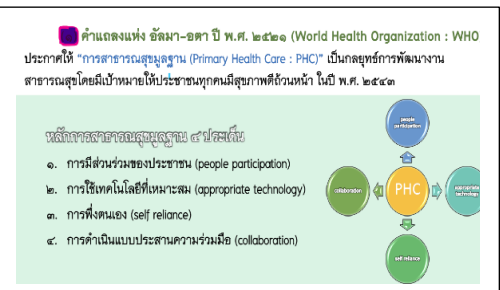
โดย น.ส.นารีรัตน์ ทับทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายทวีคุณ ผลาผล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองการแพทย์ทางเลือก

แนวทางการนำหมอพื้นบ้านขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพชุมชนผ่านโคกหนองนาโมเดล

1. หลักการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขมูลฐาน กระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม

การดำเนินงานที่อาศัยหมอพื้นบ้านร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพชุมชนผ่านโคกหนองนาโมเดล เป็นไปตามหลักการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขมูลฐาน ที่มุ่งถึงกระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม โดยคำแถลงแห่ง อัลมา - อตา ปี 2521 (World Health Organization) ประกาศให้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care : PHC) เป็นกลยุทธ์การพัฒนางานสาธารณสุขโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคน มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน 4 ประเด็น

- 1.1 การมีส่วนร่วมของประชาชน (people participation)
- 1.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (appropriate technology)
- 1.3 การพึ่งพาตนเอง (Self reliance)
- 1.4 การดำเนินงานแบบประสานความร่วมมือ (Collaboration)



กระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวมแบบนิเวศน์สังคม (socio-ecological paradigm of health) เป็นการอธิบายสุขภาพในมุมมองแบบองค์รวม หรือมองสุขภาพในลักษณะผสมผสานระหว่างการแพทย์ชีวภาพ ด้านสังคมวิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านเชิงนิเวศน์ประกอบกัน

2. แนวคิดและทิศทางในระดับนานาชาติที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ

2.1 แนวคิดประชาสังคม (Civil society) มีกำเนิดในสังคมยุโรปตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 ภายหลังจากปฏิวัติอุตสาหกรรม โดยเป็นพัฒนาการของประชาธิปไตย สังคมไทยและแวดวงวิชาการได้ให้ความสำคัญและปรับใช้ในแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) คือ มีการปรับกระบวนทัศน์ในการพัฒนา โดยเปลี่ยนจากการเน้นการพัฒนาระเบิดโตทางเศรษฐกิจมาเป็น "การพัฒนาคน" โดยกำหนดกลยุทธ์สำคัญสองประการ คือ 1) เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างรัฐกับประชาชนให้เกิดขึ้นมากที่สุด 2) การปรับระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงแผนไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนการรวมตัวของกลุ่มในทุกรูปแบบส่งเสริมสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ส่งเสริมธุรกิจชุมชน การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน อย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพัฒนาปรับกระบวนการพัฒนาของ

ภาครัฐ เอกชน อาสาสมัครพัฒนาเอกชน และประชาชนให้มีลักษณะพหุภาคี เป็นกลไกการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและความต้องการของชุมชนมากที่สุด โดยการสนับสนุนให้เกิดประชาสังคมจังหวัดและมีเครือข่ายเชื่อมโยงกันทั่วประเทศรวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการส่งเสริมแนวคิดและแนวทาง"ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ" และส่งผลต่อการวางรากฐานการพัฒนาสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้เสียและการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี

2.2 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDG)

องค์การสหประชาชาติในประเทศไทยได้ลงนามในกรอบความร่วมมือว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน วาระปี พ.ศ. 2505 - 2569 กับรัฐบาลไทย เพื่อให้บรรลุความมุ่งหมายสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ.2030) 17 เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ได้แก่



- 1) ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่ (End poverty in all its forms everywhere)
- 2) ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน (End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture)
- 3) สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)
- 4) สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all)
- 5) บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศและให้อำนาจของผู้หญิงและเด็กหญิงทุกคน (Achieve gender equality and empower all women and girls)
- 6) สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาลให้มีการจัดการอย่างยั่งยืน และมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน (Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all)
- 7) สร้างหลักประกันว่าทุกคนเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่ซื้อหาได้ เชื่อถือได้ และยั่งยืน (Ensure access to affordable, reliable, sustainable and modern energy for all)
- 8) ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่ และมีผลิตภาพ และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน (Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all)
- 9) สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม

(Build resilient infrastructure, promote inclusive and sustainable industrialization and foster innovation)

10) ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ (Reduce inequality within and among countries)

11) ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัย ทั่วถึง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืน

(Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable)

12) สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน (Ensure sustainable consumption and production patterns)

13) ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น

(Take urgent action to combat climate change and its impacts)

14) อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเลและทรัพยากรทางทะเลและทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Conserve and sustainably use the oceans, seas and marine resources for sustainable development)

15) ปกป้อง ปันฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียมหาความหลากหลายทางชีวภาพ

(Protect, restore and promote sustainable use of terrestrial ecosystems, sustainably manage forests, combat desertification, and halt and reverse land degradation and halt biodiversity loss)

16) ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ

(Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels)

17) เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Strengthen the means of implementation and revitalize the Global Partnership for Sustainable Development)

ซึ่งการส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน ในระดับชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ผ่านโคกหนองนาโมเดล(ความมั่นคงทางอาหารและสมุนไพร)ภายใต้โครงการพัฒนาเครือข่ายชุมชนแห่งชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยด้วยการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เป็นการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย SDG ในข้อที่ 2. ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน (End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture) และข้อที่ 3. สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)

2.3 แนวคิดและทิศทางในระดับนานาชาติที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกมีแนวทางต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกไว้ดังนี้

(1) การสร้างฐานความรู้เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในเชิงรุก โดยดำเนินนโยบายระดับชาติที่เล็งเห็นและยอมรับในบทบาทและศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

(2) สร้างเสริมการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมอย่างเหมาะสม โดยการบังคับใช้กฎระเบียบกับผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบการวิชาชีพโดยการศึกษา และฝึกอบรม การพัฒนาทักษะ การให้บริการ และการบำบัดรักษา

(3) ส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการผสมผสานบริการทางการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริมเข้าในระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง และสร้างหลักประกันให้ผู้ใช้สามารถ เลือกรักษาสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีข้อมูลเพียงพอ

3. สถานการณ์เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนในประเทศไทย

3.1 บริบทระบบสุขภาพชุมชนตามตามพรบ.กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

ตามพรบ.กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มีผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ที่เดิมเคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่ ถูกโอนย้ายเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยปัจจุบัน มีรพ.สต. ใน 49 จังหวัด มากกว่า 3 พันแห่ง ได้โอนย้ายไปแล้ว และอีกภายใน 3 ปี รพ.สต. จะมีการโอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ครอบคลุม ทั่วประเทศ

จากบริบทข้างต้นที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งการโอนย้าย ให้รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่ เนื่องจาก งบประมาณด้านสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน (กองทุนสุขภาพตำบล /กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น) ถูกบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดบางแห่ง ได้เริ่มปรับตัวให้องค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รพ.สต.ได้ดำเนินงานร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่นในภาพรวมของจังหวัดมีความสอดคล้องกัน หรือการร่วมกันลงทุนเพื่อ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพ (Venture Capital) ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)

3.2 การดำเนินงานและทิศทางขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จากการทบทวนรายงานผลสัมฤทธิ์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรมฯ มีการดำเนินงานโดยใช้หลักวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง แต่ยังคงขาดแนวทางกลาง (General guild line) หรือ (Service Package) เพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย รวมถึงกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งในการถอดบทเรียนในครั้งนี้จะได้ต้นแบบหรือแนวทาง

(General guild line) ตามที่กรมต้องการได้อย่างไร ซึ่งควรพิจารณาถึงการนำไปใช้ในชุมชนที่หลากหลายได้แก่ ชุมชนชนบท กึ่งชนบท ชุมชนเมือง และชุมชนดิจิทัล

คำว่าระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ใน ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับ ท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ โดยเป็นการมองถึงระบบสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งความสมบูรณ์ทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดยทั่วไปการดำเนินงานรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ เมืองค์ประกอบ 4 อย่าง (TPAR) ดังนี้

1) Team : ประกอบด้วยหลายภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ ได้แก่ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรด้านสุขภาพ องค์กรทางวิชาการ

2) Plan : มีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ โดยมีบทบาทร่วมกันในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของกลไกระบบสุขภาพชุมชน ทั้ง 3 ประเด็นคือ (1) กลไกการจัดการ (2) กลไกการทำงานของคณะกรรมการ (3) กลไกงบประมาณที่มีอยู่ในชุมชน

3) Activity : มีการดำเนินกิจกรรม/โครงการต่อเนื่อง โดยทุกภาคส่วนมีการทำงานร่วมกัน 3 ด้าน คือ (1) ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (2) สร้างองค์ความรู้ (3) สร้างนโยบาย สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมตั้งแต่การทำงานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแลจัดระบบบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ตลอดจนการทำงานกับเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่เพื่อสุขภาพของทุกคนในชุมชนต่อไป

4) Resource : มีทรัพยากร งบประมาณในการดำเนินงาน

ทั้งนี้ประเด็นการดำเนินงานต้องเป็นสิ่งที่ชุมชนให้ความสนใจและต้องการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนในการจัดการสุขภาพอย่างแท้จริง¹

3.3 สถานการณ์ในประเทศไทยที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

1) ความครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพ โดยมีงบประมาณสนับสนุนการบริการด้านการแพทย์แผนไทยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) กฎหมายที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พรบ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.2562 ที่มีกลไกของทีมหมอครอบครัว 3 หมอ ให้บริการสุขภาพในพื้นที่

3) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งสาขาการบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 11 ของกระทรวงสาธารณสุข

3.4 สถานะด้านองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ สมุนไพรบำบัด (SKT) สวดมนต์บำบัด โยคะ

การกวดจุดสะท้อนเท้าเพื่อเลิกบุหรี่ อาหารแมโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) การจัดกระดูก (Chiropractic) Homeopathy ทางกองการแพทย์ทางเลือกจะพัฒนาเป็น Service Package เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือชุมชนอย่างไร

3.5 สถานะด้านองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย ได้แก่ สมุนไพรพื้นบ้านและอาหารท้องถิ่นที่ควรพัฒนาเป็นความมั่นคงระบบสุขภาพชุมชน ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (หมอดำแย) การผสมผสานการใช้ประโยชน์การดูแลแม่และเด็กร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านและการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพหมอกระดูกพื้นบ้านในชุมชน ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาสัตว์พืชกต ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยมะเร็ง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุแบบพหุผลพลัง

3.6 แนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

- 1) การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยการส่งเสริมพลังกลุ่มและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และส่งเสริมการจัดการความรู้ เช่น การออกเกณฑ์รับรองหมอพื้นบ้าน การพัฒนาคู่มีแนวทาง การพัฒนาฐานข้อมูลหมอพื้นบ้าน การพัฒนาความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างเป็นหน่วยจัดการความรู้
- 2) การส่งเสริมการบริการสุขภาพที่บูรณาการระหว่างรัฐและชุมชน โดยการฟื้นฟูและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชนโดยหมอพื้นบ้าน และการบูรณาการในระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับ
- 3) การพัฒนาภาวะเทียบที่ส่งเสริมและมาตรฐานบริการ โดยการรับรองสิทธิ/กฎหมายภาวะเทียบ²

4. การถอดบทเรียนจากโครงการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

การถอดบทเรียนเป็นการดึงเอาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์จากการดำเนินงานทั้งเชิงบวกและเชิงลบเพื่อกลั่นกรองเป็นชุดความรู้ หรือกระบวนการดำเนินงานใหม่เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรถอดบทเรียนทั้งด้านบวกและด้านลบ

โดยรอบคำถามเพื่อใช้ในการถอดบทเรียนมีดังนี้

- 1) โครงการประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังหรือไม่ โดยเทียบจากวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (สำเร็จ /ไม่สำเร็จ)
- 2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไร
- 3) ความแตกต่างระหว่างเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับ และผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จ การพิจารณาปัจจัยที่ขาดหายไปเพื่อใช้เพิ่มในการดำเนินงานของอนาคต หรือปัจจัยรบกวนต่อการดำเนินงานเพื่อเป็นข้อระมัดระวังในการดำเนินงานครั้งถัดไป
- 4) ในอนาคตควรพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การนำองค์ความรู้จากพื้นที่ต้นแบบมาพัฒนาเป็น General Guild line ตามบริบทหรือปัจจัยของชุมชนที่เปลี่ยนไปซึ่งอยู่บนพื้นฐานของประเด็นที่ชุมชนต้องการทำ กรมควรกำหนดทิศทางหมอพื้นบ้านอย่างไร กรมควรมีแนวทางสนับสนุนเพื่อนำวิทยาการและเทคโนโลยีประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของชุมชนอย่างไร โดยมีเป้าหมายคือการที่ปัจเจกบุคคล (Individual self-care) หรือชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ (Community self-care)¹

5. ประเด็นและข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ

5.1 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงาน

1) ควรนำการบรรลุสู่เป้าหมาย SDG เป็นแนวทางการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นความสุขขององค์ประกอบของชีวิต ลดภาระหนี้สินของครอบครัว เนื่องจากวิถีโคก หนองนาโมเดล เป็นวิถีชีวิตที่เกื้อกูลธรรมชาติระบบนิเวศน์ การวัดผลลัพธ์คุณภาพชีวิตของเกษตรกร (Quality of life) โดยเพิ่มประเด็นการปลูก การใช้สมุนไพรเป็นพื้นที่การเรียนรู้

2) ความคาดหวังต่อการขับเคลื่อนงานโคก หนองนา คือ การมีชุดความรู้ การมีชุดข้อมูล แนวทางการสร้างความมั่นคงอย่างต่อเนื่อง เช่น ในประเด็นความมั่นคงทางอาหารจะเสริมพลังอย่างไรให้ชุมชนใช้อาหารเป็นยา การส่งเสริมให้ชุมชนรับประทานอาหารของแม่โคโรไปโอดิกส์ที่สอดคล้องกับสถานะของอินและหยางในธรรมชาติที่เปลี่ยนไป ตามกาลเวลาและสถานที่

3) ในประเด็นความมั่นคงทางอาหารและยา ของโมเดลโคก หนองนา ควรกำหนดค่านิยมของคำว่า “ความมั่นคงทางอาหารและยา” “ขอบเขตการดำเนินงาน” “การเชื่อมโยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” “บทบาทหมอบ้านกับการพัฒนาโมเดลโคกหนองนา” “บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นโคกหนองนา” ควรเป็นอย่างไร เพื่อไม่ให้ทับซ้อนกับบทบาทของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานทางด้านเกษตร หน่วยงานพัฒนาชุมชน เป็นต้น

4) กรมในฐานะหน่วยงานทางวิชาการควรทำการศึกษาเชิงลึกร่วมกับชุมชนต้นแบบที่มีสุขภาพดี (Prospective study) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางวิชาการในมิติด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ เช่น ร่วมศึกษากับองค์กรของหมอเขียวเพื่อติดตามผลการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ยา 9 เม็ดของหมอเขียว

5) ควรกำหนดบทบาทหมอบ้าน ให้ชัดเจนเพื่อร่วมดำเนินการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของคนในท้องถิ่น (Self Care) การมีบทบาทเพื่อร่วมพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน (Community Care) จะมีแนวทางอย่างไร เพราะเป้าหมายของระบบสาธารณสุขคือการเป็นสังคมแห่งสุขภาวะ

6) การให้ข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ทานสมุนไพรหนานเฉาเหว่ย แล้วมีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงแต่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายเพิ่มขึ้น

7) ปัจจุบันกลุ่มวิชาชีพผู้ให้บริการสุขภาพตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันมีความเชื่อมั่นต่อหมอบ้านค่อนข้างน้อย จะมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้สองกลุ่มนี้ได้เรียนรู้ และพัฒนาร่วมกันเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น การให้เติมะบีแด้เรียนรู้และพัฒนาร่วมกันการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับสูตินารีแพทย์เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8) การขับเคลื่อนงานความมั่นคงทางอาหารและยาควรคำนึงถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการดำเนินงาน อันมีผลต่อดัชนีสุขภาพชุมชนและตัวชี้วัดในการปฏิบัติราชการได้

9) การเสริมความรู้ความเข้าใจ และความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพส่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย

10) ควรสร้างอัตลักษณ์ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และศาสตร์การแพทย์ทางเลือกให้ชัดเจน เพราะการรักษาโรคนางอย่างด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอาจมีข้อจำกัดหลายประการ

11) ควรสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กลุ่มเจ้าของพื้นที่โคกหนองนา และหมอพื้นบ้านเพื่อขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารและยา โดยมีเรื่องระบบสุขภาพชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพชุมชน บรรลุในเวทีแลกเปลี่ยนด้วย³

5.2 รูปแบบของการถอดบทเรียนและการนำไปใช้ประโยชน์

1) ควรกำหนดรูปแบบการถอดบทเรียนให้ชัดเจน เนื่องจากทั้งสองประเด็นนี้ (กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน และกรณีโมเดลโคก หนองนา) มีความแตกต่างกัน และควรถอดบทเรียนเพื่อต่อยอดงานให้ตรงกับจุดเน้นการดำเนินงานของผู้บริหาร

2) กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน ควรเห็นภาพในกลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีทักษะสูง และกลุ่มหมอพื้นบ้านทั่วไป เพื่อให้เห็นเงื่อนไข โอกาสในการพัฒนาแนวทาง (General Guideline) และการพัฒนาศักยภาพกลุ่มหมอพื้นบ้าน (5,000 คนทั่วประเทศ)

3) ในอนาคตการพัฒนางานแพทย์แผนบ้านที่ค้ำนึ่ง Self-Care และ community care ควรมีทิศทางการดำเนินงานอย่างไร

4) บทสรุปจากการถอดบทเรียนครั้งนี้ ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อถ่ายทอดการนำไปใช้ให้ชัดเจน เช่น หมอพื้นบ้าน อบต เป็นต้น

5) ควรพัฒนาช่องทางสื่อสารบทเรียน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นงานการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนออนไลน์¹

บทสรุป

แนวคิดการส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกผ่านโคกหนองนาโมเดล (ความมั่นคงทางอาหารและสมุนไพร) เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ครอบคลุมในมิติการพัฒนาเชิงกายภาพ และมิติเชิงสุขภาพ คือช่วยทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสภาพแวดล้อมดีส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง สามารถเป็นแหล่งอาหารเมื่อมีภัยหรือวิกฤติการระบาดของโรคติดเชื้อซึ่งตอบโจทย์การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้หากนำศักยภาพและองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในแต่ละชุมชนและการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ รวมถึงกลไกของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกผ่านโคกหนองนาโมเดล จะเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

รุจิณาถ อรรถสิทธิ์ , เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และเอกชัย ปัญญาวัฒนานุกูล. (สิงหาคม,2566). กองการแพทย์ทางเลือก และกองทุนสำรองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย. การส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้านในระดับชุมชน เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก . การประชุมเชิงปฏิบัติการ, อำเภอเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.