

กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำผู้งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7

“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ ผู้สุขภาพะ”

วันที่ 24 กรกฎาคม 2557

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง "R2R" เคลื่อนสุขภาพชุมชน ผู้สุขภาพะ

เวลา 10.30 - 12.00 น. ห้อง Sapphire 205

คุณศรีนรา ทองมี

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร

1. แพทย์หญิงลลิตา กองควบคุม : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต9นครราชสีมา
2. คุณทัศนีย์ ญาณะ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

วิทยากรท่านที่ 1.

ระบบสุขภาพชุมชนคือระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยความร่วมมือของสมาชิกระบบบริการระยะยาวในชุมชนมีผู้พิการผู้ด้อยโอกาส หน่วยงานที่สนับสนุน เช่น สปช สปสช สนับสนุนกองทุนตำบล กองทุนหมู่บ้านสุขภาพชุมชนผู้สุขภาพะ เครื่องมือR2R สนับสนุนคิดวางแผนดำเนินการนำไปสู่สิ่งที่ดีที่ขึ้น โดยมีการคิดเป็นระบบR2R ที่ดี

1. เริ่มจากปัญหาหน้างาน
2. R2R ฐานข้อมูลจากชุมชนสำคัญที่สุด เพราะสะท้อนถึงบริบทแต่ละชุมชน
3. เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของทีม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดความร่วมมือในงาน
4. เน้นเรื่องการเรียนรู้เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพให้ยั่งยืน เกิดความรู้ใหม่บทบาทใหม่ งานใหม่ เช่น คู่มือเรื่องภายในชุมชนหรือเรื่องโรคระบาดในชุมชนเมื่อจัดการความรู้ใหม่เป็นงานนำสู่การเผยแพร่และนำไปใช้ ไม่ใช่งานวิจัยที่อยู่บนหิ้งในมหาวิทยาลัย
5. การเกิดพลังเกิดกำลังใจงานมีคุณค่ามีความสุขของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลังจากนั้นแบ่งเป็นสี่กลุ่มDiscussion

ผู้เข้าร่วมกลุ่มให้ปัญหาหน้างานได้ดังนี้

1. ประชาชนคิดถึงปัญหาปากท้องเป็นอันดับหนึ่ง ปัญหาสุขภาพเป็นอันดับสุดท้าย ผู้สูงอายุในชุมชนทำงานหนัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีมีรายได้ไม่มีหนี้สินพึ่งเงินกู้กองทุนหมู่บ้านเมื่อถึงเวลาใช้หนี้ไม่มีเงินคืนต้องไปพึ่งเงินกู้นอกระบบ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ป้องกันโรค ควบคุมโรค แต่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรเพราะประชาชน ทำงานหนัก พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสมและไม่ดูแลตนเองเท่าที่ควรเช่นมีเยาวชนอายุ15ปีขึ้นไปดื่มสุรามากขึ้นถึงร้อยละ

50 และในจำนวนนี้ร้อยละ 50 คืบหน้าทุกวัน ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายสาธารณะห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน แต่ก็ไม่ได้ผลในชุมชนยังขายอยู่

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนมาตรวจคัดกรองตามแบบฟอร์มทุกปีและรายงานผลหน่วยงานการตรวจคัดกรองทุกปี แต่ไม่ได้นำเอารายงานที่ทำไปมาหาทางแก้ไขทำรายงานเพื่อให้หน่วยงานของตนทำ KPI ผ่านเท่านั้น วัดแต่ out come แต่ไม่วัด out put นำมาแก้ปัญหา
4. ประชาชนไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพถ้าเจ้าหน้าที่อบตมาแจกเบี้ยยังชีพเบี้ยยังชีพชาวบ้านจะมารอรับแต่ตั้งแต่เช้าแต่ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพต้องมารอและให้เจ้าหน้าที่อสมเอารถไปรับเพื่อมาตรวจสุขภาพ
5. ไม่มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรภาคประชาชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลทำให้ไม่ได้ปัญหาที่แท้จริงอบตท้องถิ่นก็จะเน้นการหาเสียงแจกของเพื่อฐานเสียงสมัยหน้าประชุมก็ไม่เรียกแต่ละหน่วยงานมาประชุมปรึกษาหารือ
6. แต่ละหน่วยงานมองจุดมุ่งของตนเป็นหลักประชาชนมุ่งสนใจเรื่องหากท้อง มุ่งหาเงิน สาธารณสุขมุ่งเรื่อง KPI ของตนเป็นหลักเน้นการทำโครงการนำเงินงบประมาณแต่ละมาใช้จ่ายให้หมดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมุ่งคะแนนเสียงของตนเป็นหลัก ผู้ร่วมกลุ่มอยากให้ทุกหน่วยงานมีเป้าประสงค์ร่วมกัน เช่นเรื่องสุขภาพประชาชนความสุขของประชาชน
7. KPI มาจากหน่วยงานกลางวัดไม่ตรงกับปัญหาของชุมชน พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จึงอยากจะทำ KPI ของชุมชนตนเองและจัดการกิจกรรมเองเพื่อให้แก้ปัญหาชุมชนได้ตรงประเด็นปัญหา

สรุป

1. ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดการข้อมูลไม่ต่อเนื่องก้าวถึงจุดใหญ่ไม่เชื่อมโยงสุขภาพของชุมชน
3. การบริหารจัดการโครงการไม่เหมาะสม
4. ขาดเครื่องมือและขบวนการวัดถอดบทเรียนสุขภาพประชาชนที่แท้จริง