

การเสวนา Young MHESI Scholars ครั้งที่ 4  
เรื่อง "ภูมิทัศน์ใหม่ของสาธารณสุขชุมชนในยุค New Normal"  
ผ่าน Zoom Application และ Facebook Live “Young MHESI Scholars”  
วันศุกร์ที่ 1 พฤษภาคม 2563 เวลา 19.00 – 21.00 น.

นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (อดีต รมช. สาธารณสุข) ระบบสุขภาพของไทยนั้น ในเรื่องของกรมมองเห็นชุมชนจะพบว่าเป็นสิ่งที่มีมาแต่เดิม โรงพยาบาลชุมชน และระบบสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีมากกว่า 30 ปี ซึ่งมีโรงพยาบาล และสถานอนามัยทั่วประเทศไทย ดังนั้น หากพูดถึงชุมชนแล้วนั้น ไม่ใช่เพียงเพราะการอยากมีบริการสาธารณสุขโดยชุมชนเพียงอย่างเดียว หากแต่อยากให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของสุขภาพของตัวเองด้วย อาจกล่าวอย่างตรงไปตรงมาได้ว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ไม่ใช่แขนขาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวคือ ไม่ได้ต้องการให้เขามาช่วยในการทำงาน หากแต่ต้องการให้มาเป็นเพื่อนคู่คิด และช่วยกัน ถ้าเปรียบเทียบกับ Primary Health Care ในสาธารณสุขประชาชนจีน สิ่งที่รัฐบาลจีนพูดถึงบ่อย ๆ คือ ไม่ใช่การนำหมอเท้าเปล่ากลับคืนมา เพราะประชาชนจีนไม่ได้ต้องการหมอเท้าเปล่า เพราะคิดว่าพวกเขาควรได้รับสิ่งที่ดีกว่า อย่างประเทศไทยตอนที่มีระบบ UHC หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ได้เน้นย้ำว่า ถึงแม้จะมี Financial Risk Protection แต่ก็ไม่ได้แปลว่า ต้องการให้ประชาชนมาใช้บริการในโรงพยาบาลเท่านั้น เราเชื่อว่าระบบบริการที่ดีที่สุดคือ ระบบบริการที่เริ่มจากชุมชน/ปฐมภูมิ ซึ่งถือว่าประเทศไทยมีฐานที่ดีมาก่อน หากเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในเรื่องของระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา จึงมีความเห็นพ้องกันว่าถ้าไม่มีระบบสุขภาพที่ดี ที่มีรากฐานมาจากชุมชนที่เป็นปฐมภูมิ จะมีความยากลำบาก และในหลายประเทศในทวีปยุโรปซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของ Primary Care ก็ไม่ได้มีการพูดถึงชุมชนเหมือนกับไทย โดยเรื่องของชุมชน ปฐมภูมิ และระบบหลักประกันสุขภาพนั้น ผมมองว่าเป็นเรื่องเดียวกัน และมองว่าเหตุการณ์หลัง Covid-19 ประเทศไทยจะมีความได้เปรียบ และในเรื่องของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนซึ่งก็มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว นอกจากนี้ การปรับระบบสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชนก่อน Covid-19 ก็มีสัญญาณแจ่มใสมามากแล้ว ซึ่งก็คือ กระแสการปั่นป่วนของเทคโนโลยี อันประกอบด้วย 2 สัญญาณ คือ ประการแรก มีการใช้เทคโนโลยีที่ฟุ่มเฟือยเกินไป แล้วชาวบ้านจะมีความเชื่อด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นหลัก ประการที่สอง เกิด Disruptive Technology ขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งควรนำมาใช้ในระบบให้เยอะขึ้นกว่านี้ ถ้าหากว่าใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดีและจัดการ Disruptive Technology ให้ดี ระบบสุขภาพชุมชนก็อาจเกิดสิ่งใหม่ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ เหตุการณ์วิกฤติ Covid-19 ได้สะท้อนคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสาธารณสุขชุมชนในยุค New Normal ได้ 5 คุณลักษณะ คือ **ประเด็นแรก** ถ้าเรามีระบบสุขภาพที่เรากับชาวบ้านเจอกันน้อย ๆ แต่คุณภาพยังดี ผลลัพธ์น่าจะดีกว่า (Physical Distancing) **ประเด็นที่สอง** ชุมชนมีความสำคัญอย่างมาก ชุมชนไม่ใช่แค่เพียงรอฟังคำสั่งจากส่วนกลางหรือจากบุคลากรสาธารณสุข ในทางกลับกันถ้าชนชาวบ้านและชุมชนมาช่วยออกแบบทางความคิดเราอาจได้นวัตกรรมใหม่ ๆ ทางความคิดมาจัดการกับปัญหาได้ **ประเด็นที่**

**สาม** การสื่อสารคือหัวใจของระบบสาธารณสุขที่ยั่งยืน (Communication is Key) **ประเด็นที่สี่** Task Shifting โดยควรมี High Risk Group Isolation (การแบ่งแยกประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรค) ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากชาวบ้านจะจัดการได้ยากขึ้น แต่ชาวบ้านก็ไม่สามารถเข้าใจความหมายของคำดังกล่าวได้ หากไม่รับฝึกอบรม โดยตัวอย่างที่มีอย่างชัดเจนตอนนี้คือ ประเทศสหรัฐอเมริกาที่เริ่มมีการจัดพนักงานอาสา สอบสวนโรค (Contact Tracing Volunteer) และ **ประการสุดท้าย** เทคโนโลยีในการช่วยเหลือ หากรู้จักใช้งานให้เหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น ขอสรุปปิดท้ายว่า ต้องทำเรื่องสุขภาพชุมชนแบบจริงจัง โดยเป้าหมายของการแก้ไขปัญหา Covid-19 คือ การรักษาชีวิต (Life) และรักษาความมีชีวิตชีวา (Livelihood) ควบคู่ไปด้วยกัน ซึ่งควรหาจุดสมดุลระหว่างกัน ท้ายที่สุดระบบสุขภาพที่ดีควรทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเนื่องจากชุมชนจะรู้ในเรื่องของการจัดการความสมดุลระหว่าง Life and Livelihood ทั้งช่วยกำหนดนโยบายและชี้แนะแนวทางให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น และระบบสุขภาพที่ดีในอนาคตต้องอาศัยความร่วมมือกันแบบข้ามระดับ และต้องพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน สุดท้ายนี้ควรสร้างคุณค่าร่วม (Shared Value) จะสามารถพัฒนาได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะนำไปสู่โจทย์วิจัย เพื่อ Re-design, Re-tool, และ Re-model ระบบสาธารณสุขชุมชน เพราะวิกฤติ Covid-19 ได้กระตุ้นให้เราได้เห็นความท้าทายของ Healthcare System ใน 8 มิติ อันได้แก่ **มิติแรก** คือ Redesign ระบบที่สามารถทำงานได้ในความหลากหลาย แล้วทำให้ชุมชนสามารถทำงานอย่างเข้มแข็งได้ในความหลากหลายที่ว่่านั้น ดังนั้น คำถาม คือจะอย่างไร คำตอบคือสาธารณสุขต้องนำ และต้องเห็น/เข้าใจ ความหลากหลาย และ New Image กล่าวคือ Active Citizen ทางด้านสุขภาพ ซึ่ง Covid-19 ทำให้เราเห็นตรงนี้ชัด คำถามที่ตามมา คือ หากชาวบ้านรู้จักกันดี ทุกอย่างจะง่าย แต่ในเขตเมืองนั้นไม่ใช่ความสัมพันธ์นั้น นี่คือโจทย์ที่ยากว่าจะทำอย่างไร จึงนำไปสู่ **มิติที่สอง** คือ เขตเมืองมีความหลากหลายมาก ต้องอย่าลืมว่า บริษัท ที่ทำงาน หรือแม้กระทั่งคอนโดมิเนียม ต่างก็คือชุมชนหนึ่งเหมือนกัน **มิติที่สาม** คือ New Relationship คือเป้าหมายสุดท้าย ว่าชุมชน กับระบบบริการ เราจะจัดวางความสัมพันธ์ในรูปแบบไหน ซึ่งจุดนี้เป็นสิ่งที่เราต้องสร้าง และไปให้ถึง **มิติที่สี่** คือ ในท้ายที่สุดต้องมี Trust ไม่ว่าจะระหว่างชุมชนกับเรา หรือแม้กระทั่งเรากับชุมชน เพราะฉะนั้นโจทย์ คือ จะสร้าง Trust อย่างไร **มิติที่ห้า** เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) จะไม่มีประโยชน์ใด ๆ หากเทคโนโลยีไม่ตอบโจทย์ Good Care Model ยกตัวอย่างเช่น Application ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจะไม่มีประโยชน์หากไม่มีฐานข้อมูลรองรับ เนื่องจากระบบไม่ได้ใช้ในการประเมินความเสี่ยงมาอย่างเพียงพอ **มิติที่หก** คือ Future Health System ต้องมี Self-Reliant ซึ่งหมายถึง เราสามารถทำเองและเลี้ยงดูตนเองได้ใหม่ อันนำไปสู่ **มิติที่เจ็ด** คือ Literacy และ Empowerment กล่าวคือ ความรู้ และความสามารถในการพึ่งพาตนเองนั้น โจทย์คือต้องเริ่มอย่างให้ชาวบ้านเกิดความรู้ อันบ่งชี้ถึงนัยยะสำคัญว่า ก่อนที่ชาวบ้านจะพึ่งพาตัวเองได้นั้น ความรู้ต้องมาก่อน โจทย์จึงไปที่ Reskill ที่ไม่ควรเน้นการ Reskill อสม. เพียงอย่างเดียว แต่ต้องรวมถึง Active Citizen ด้วยเช่นกัน และการ Reskill นี้จึงเชื่อมโยงไปหา **มิติสุดท้าย** คือ Health Science ทุกสาขาต้องสอนเชิง System มากขึ้น ไม่ใช่ไปหาเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องเพิ่ม System Orientation และเข้าใจ System Dimension ให้มากขึ้น กล่าวคือ ต้องสร้าง Leadership ต้องมีใน

ทุกระดับ แม้กระทั่งอาจารย์ก็ต้องบูรณาการมิติสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองได้ ไม่ใช่เน้นเพียงทำวิจัยเพื่อตีพิมพ์และขอตำแหน่งวิชาการ แต่ต้องสามารถขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะในยามวิกฤติที่เต็มไปด้วยความยุ่งุ่นวายแบบนี้ ตามทฤษฎีแล้วของดีมักเกิดขึ้นภายใต้ความยุ่งุ่นวาย ซึ่งโจทย์วันนี้คือประเทศไทยจะพลิกวิกฤติเป็นโอกาสได้หรือไม่เท่านั้นเอง

**นพ. สรวิศ บุญญฐิ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา)** ทิศทางของระบบบริการสุขภาพการแพทย์ปฐมภูมิภายหลังวิกฤต Covid-19 ได้กล่าวถึงการวางรากฐานการแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งประเทศไทยมีความต่อเนื่องและยั่งยืนมาโดยตลอด โดยอยู่ในอันดับที่ 6 จาก Ranking Global Pandemic Preparedness และเมื่อเกิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็มีอันดับที่ดีขึ้น นอกจากนี้ จากแนวโน้มการระบาดของโรค Covid-19 ในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยลดลง จึงมองได้ว่าการแก้ไขปัญหาในชั้นปฐมภูมิซึ่งมีพื้นฐานมาจากประชาชนและชาวบ้านมีประสิทธิภาพ เพราะก่อนหน้าการระบาดโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการ action เท่าที่ควร โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาจากคณะกรรมการหมู่บ้าน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีการป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของเชื้อ Covid-19 เป็นอย่างดี ทั้งมีการสร้างองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ออกกติกามหมู่บ้านต่าง ๆ รวมทั้งจังหวัดพะเยาที่มี Local Quarantine สำหรับผู้ที่เดินทางเข้ามาในเขตจังหวัด ซึ่งจำนวนผู้ที่เข้ามายังจังหวัดพะเยานั้นสูงถึง 10,000 รายแต่พบการป่วยเพียงแค่ 3 ราย เพราะทุกคนในพื้นที่ให้ความร่วมมือ และยังให้ข้อสังเกตว่าประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามกฎ/กติกา ของคนในชุมชนนั้นมีพื้นฐานมาจากความสนิทสนมคุ้นเคยกัน รู้จักกัน เป็นคนในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลได้ดีกว่า นอกจากนี้ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพแบบปฐมภูมิให้ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วยปัจจัย 4 ข้อ คือ **ประการแรก** ต้องมีการสร้างองค์ความรู้ **ประการที่สอง** ต้องมีการใช้เทคโนโลยีในการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่นได้ **ประการที่สาม** ต้องมีการจัดสรรทรัพยากรให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ทั้งการจัดการต้นทุน และการปรับใช้ทรัพยากรกับบริการอื่น ๆ **ประการสุดท้าย** ต้องมีการผลิตบุคลากรทางด้านกรวิจัย นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพแบบปฐมภูมิ คือภาคประชาชน โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งในการกำหนดเป้าหมาย สนับสนุนการให้ความร่วมมือ และร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการ อีกทั้งยังสามารถก่อให้เกิดความต่อเนื่องในระยะยาวและยั่งยืน

**ดร. รัฐพล ไกรกลาง (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)** ได้กล่าวถึงเทคโนโลยีของไทยว่า แม้จะสู้ของประเทศอื่นไม่ได้แต่จะอย่างไรให้ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพได้มากที่สุด ซึ่งได้เสนอว่าควรใช้เทคโนโลยีมาปรับใช้ให้เหมาะสมเพื่อช่วยให้เกิดความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นโดยนำมาใช้ตรวจการติดเชื้อในเบื้องต้น ก่อน จากนั้นรอผลลัพธ์ที่ชัดเจนเมื่อจะได้มีความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เทคโนโลยีช่วยตั้งแต่การลงทะเบียนในระยะแรกได้ เพื่อให้ประชาชนเกิดการตื่นรู้ และลดการบริการที่ไม่จำเป็น รวมไปถึงการประหยัดต้นทุนอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น นวัตกรรมสาธารณสุขพื้นฐานตามโครงการป้องกันและชะลอโรคไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CKDNET) ซึ่งพบว่า ปัญหาของการป้องกันและชะลอโรค

ดังกล่าวนี้ มีสาเหตุหลักคือ ไม่มีการตรวจเบื้องต้น ขาดการสนับสนุนจากสังคมและชุมชน จากสาเหตุดังกล่าว นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมในการช่วยป้องกันและชะลอโรคได้ โดยใช้ผ่านทางเทคโนโลยีส่งผลให้ลดอัตราผู้ป่วยได้อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งหากนำมาประยุกต์ใช้กับวิกฤต Covid-19 นี้ก็อาจเกิดผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้นรวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายและจำนวนบุคลากรในขณะเดียวกันอีกด้วย ในขณะที่ประเด็นการใช้เทคโนโลยีในสื่อสารนั้น อย่างที่ทราบกันว่าโดยส่วนใหญ่แล้ว อสม. เป็นผู้ที่มีอายุมากแล้ว ดังนั้นการเข้าถึงเทคโนโลยีในการสื่อสาร จึงควรใช้คนหนุ่มสาวที่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นตัวกลางในการกระจายต่อเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร

**ดร. ภูษณิศรา มีนาเขตร (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี)** ระบบสาธารณสุขชุมชนในยุค New Normal ต้องมุ่งเน้นไปที่การพัฒนา อสม. รุ่นเยาว์ เนื่องจากในปัจจุบัน อสม. โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและ Social Media ดังนั้น จึงต้องอาศัยเด็กในชุมชนที่อยู่ใน Gen-Z ซึ่งใช้ชีวิตอยู่กับเทคโนโลยีและ Social Media ซึ่งสามารถใช้ช่องทางเหล่านี้สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพไปยังประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว นอกจากนี้ ยังสามารถเป็นทั้งกองกำลัง อสม. รุ่นเยาว์ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพชุมชน และสามารถลงชุมชนในการสร้างจิตสำนึกได้อีกด้วย ในอีกแง่หนึ่ง คือ การพัฒนาศักยภาพในชุมชนในระดับหัวหน้า เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เป็นต้น ถ้ามีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนาในชุมชนก็จะเข้มแข็งตามไปด้วย และควรมีการพัฒนากำลังคนในด้านการเรียนการสอนในลักษณะสหวิชาชีพ (Inter-Professional Education: IPE) ที่นำนักศึกษาจากทุกวิชาชีพในฝั่งวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุข ตลอดจนสาขาการพัฒนาสังคม และสถาปัตยกรรมและการออกแบบ มาเป็นจิตอาสาเรียนรู้การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโดยลงพื้นที่ตามชุมชนเพื่อสนับสนุนภารกิจหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ เพราะหลายกรณีพบว่า ชาวบ้านไม่ยอมรับหรือเกรงกลัวแพทย์ พยาบาล หากแต่ยอมเปิดเผยข้อมูลบางส่วนแก่นักศึกษาจิตอาสา เช่น การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องกับโรค เป็นต้น ซึ่งอาสาสมัครก็เปรียบเสมือนทีมแพทย์ขนาดย่อมในการช่วยเหลือชุมชน ซึ่งนักศึกษาก็มีทักษะทางวิชาชีพและการดำเนินการต่าง ๆ ก็มีอาจารย์คอยควบคุมและให้คำแนะนำอยู่เคียงข้าง หากเจอกรณีฉุกเฉินก็สามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การพัฒนากำลังพลด้านการศึกษา เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

**รศ.ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่)** มุ่งเน้นไปที่หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของรัชกาลที่ 9 ในการนำหลักดังกล่าวมาปรับใช้ในช่วงเหตุการณ์ Covid-19 โดยได้อธิบายถึงคุณค่าในตัวเองซึ่งอยู่ในหลักคุณธรรมตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งทำให้ประชาชนรู้จักคุณค่าในตัวเองและมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น กล่าวคือ ไม่ทำให้หรือหาเหตุให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน โดยสามารถอธิบายเพิ่มเติมถึงความกตัญญู (Gratitude) ว่า ความกตัญญูคือการรู้เป้าหมายชีวิตว่าเรานั้นอยู่เพื่ออะไร ทั้งนี้ยังควรมีเป้าหมายในชีวิตด้วย กล่าวคือ ตนเองนั้นต้องการอะไร เพื่ออะไร ซึ่งนำไปสู่

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และเกิดความยั่งยืน จากข้อเสนอดังกล่าวนี้สามารถระบุได้ว่าสิ่งที่ควรทำ คือการส่งเสริมประชาชนในการมีเป้าหมายชีวิต รู้ตัวว่ากำลังทำอะไรอยู่ ด้วยเหตุผลที่ว่า จะส่งผลให้เกิดการรักตัวเอง และเมื่อรู้ตัวเองแล้ว ค่อยใช้แนวคิด Health Literacy ซึ่งต้องมีความถูกต้อง เพียงพอเหมาะสมที่จะส่งถึงผู้รับโดยตรง เพื่อที่จะสามารถแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ นอกจากนี้การจัดทำข้อมูลต่าง ๆ ควรจะแบ่งประเภทให้เหมาะสมกับผู้รับ เช่น วัยและการเข้าถึงในกลุ่มคนบางกลุ่ม เป็นต้น โดยสรุปว่าหากประชาชนมีความรัก/ตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งการเข้าถึง Health Literacy ในเวลาเดียวกันจะสามารถนำไปสู่ Living in Harmony in the New Normal ได้ เพราะเมื่อมีทั้งความรู้ ความตระหนักรู้ในการใช้ชีวิตของตนเอง คนที่เกี่ยวข้องกับตัวเราก็จะได้ประโยชน์ไปด้วย โดยใช้วิธีการที่ low cost but high efficiency ซึ่งสามารถตีความได้ว่า low cost คือ การมีการสื่อสารที่ดี ข้อมูลที่ดี มีการกระตุ้นทักษะทางปัญญา เพื่อนำออกมาสู่ทักษะทางพฤติกรรมได้นั่นเอง

**ผศ.ดร. จรวยพร ศรีศศลักษณ์ (ผู้จัดการวิจัยอาวุโส สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)** ได้อธิบายเพิ่มเติมในเรื่องของการดำเนินการ 3 ระยะ จากสถานการณ์ Covid-19 โดย**ระยะแรก** คือ การจัดการเหตุการณ์ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อรักษาเสถียรภาพ **ระยะที่สอง**คือ การบรรเทาผลกระทบและดูแลความต่อเนื่องของการดำเนินการที่มุ่งเน้นเพื่อบรรเทาผลกระทบจาก Covid-19 **ระยะที่สาม** คือ การฟื้นฟูให้กลับมาเป็นเหมือนเดิม โดย **ประเด็นแรก** ได้กล่าวถึง นวัตกรรม (New Normal) หมายถึง แนวทางการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน หรือ การบริการที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น เดิมไม่มีการ Work From Home แต่ตอนนี้ต้องทำหรือแม้กระทั่งการประชุมที่เปลี่ยนประชุมเป็นรูปแบบออนไลน์ เป็นต้น การดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน การบริการที่เกิดขึ้นใหม่หลัง Covid-19 มีผลต่อแนวทาง/ปฏิบัติที่เกิดขึ้นใหม่ที่แต่เดิมไม่เคยเป็นที่ยอมรับ และแนวทางที่เกิดขึ้นใหม่ดังกล่าวจะดำเนินต่อไปจนกลายเป็นบรรทัดฐาน (Norm) ของการปฏิบัติในชุมชนหรือสังคมนั้น จากเดิมที่ไม่เคยใช้ อสม. ในการคัดกรองโรคตอนนี้ก็มีการคัดกรองโรคเกิดขึ้น **ประเด็นที่สอง** Health System จากเดิมที่มีแค่ Six Building Blocks ของ Health System ซึ่งบัญญัติโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) แต่องค์ประกอบที่ 7 ที่ควรมีคือ บทบาทของภาคประชาชนที่ต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองอันเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตามแนวทางที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ ช่วงที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีคลื่น 4 ลูก ผลกระทบระยะยาวจาก Covid-19 โดย**คลื่นลูกแรก**กล่าวได้ว่าเกิดขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม ซึ่งในช่วงนี้ที่ได้สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลที่มีโรคอื่น ๆ โดยที่ขีดความสามารถของโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับได้ เนื่องจากต้องทุ่มทรัพยากรกำลังไปแก้ไขปัญหา Covid-19 กล่าวคือ ช่วงเวลาดังกล่าวได้มีการเลื่อนนัดผู้ที่ไม่ได้ป่วยเชื้อ Covid-19 ไปก่อน ซึ่งคนกลุ่มนี้จะเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมากหลังจากที่ไม่ได้รับการรักษาเป็นเวลาหลายเดือนซึ่งจะก่อให้เกิด**คลื่นลูกที่สอง** คือ ช่วง 2-3 เดือนหลังโรคระบาด ผู้ป่วยจากการชะลอการรักษา เช่น มะเร็ง หัวใจ เป็นต้น จะกลับเข้ามาสู่การรักษา **คลื่นลูกที่สาม** คือ ช่วง 4 เดือนหลังเดือนเมษายน ผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ฯลฯ ที่ได้รับการรักษาที่บ้าน และผ่านการจ่ายยาทางไปรษณีย์ ก็จะมาเข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลอีกครั้ง **คลื่นลูกที่สี่** คือ

ช่วง 1-3 ปีหลัง Covid-19 จะเกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จะส่งผลกระทบมายังประชาชนทั้งหมด ณ ตอนนี้สถานการณ์ในประเทศไทยนั้นอยู่ในช่วงขาลงของคลื่นลูกที่หนึ่งและกำลังเข้าสู่คลื่นลูกอื่น ๆ ซึ่งหมายความว่า โจทย์วิจัยในตอนนี้คือการออกแบบระบบโดยเฉพาะระบบบริการที่จะต้องสามารถรับมือวิกฤตได้ในอนาคต ทั้งนี้การวิจัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพในการตอบสนองการระบาดของ Covid-19 อาจมีโจทย์การวิจัยตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง บทบาทของ อสม. รพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ปัญหาช่วงวิกฤติและหลังวิกฤติ การวางแผนตั้งรับกรณีระบาดใหม่อีกครั้ง รวมไปถึงการจัดการต้นทุนและค่าใช้จ่ายการดำเนินการของหน่วยบริการ ในเรื่องของกรอบการวิจัยนั้น ควรมีเรื่องสถานการณ์ระยะของ Covid-19 คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะตอบสนองเบื้องต้น 3) ระยะระบาดเต็มรูปแบบ 4) ระยะต่อเนื่อง และ 5) ระยะฟื้นฟูเพื่อควบคุมโรคได้ โดยวิเคราะห์ว่าในแต่ละระยะเกิดปัญหาอุปสรรค และความท้าทายในการจัดบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือระบบสุขภาพชุมชนอะไรบ้าง การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการตอบสนองต่อความต้องการด้านเครือข่ายอุปทาน (Supply Network Requirement) ของระบบบริการปฐมภูมิในแต่ละสถานการณ์เป็นอย่างไร กระบวนการหรือขั้นตอนในการทำงานใหม่ ๆ เช่น Community Health Care ที่จำเป็นมีอะไรบ้างเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ อันเนื่องมาจากการระบาดของ Covid-19 อันนำมาสู่ **ข้อสรุป** คือ ควรใช้โอกาส Covid-19 นี้ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในระบบสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Healthcare) โดยเฉพาะตอนนี้เรามีเรื่องของ พ.ชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) แล้ว มีเรื่องของ พ.ร.บ.สาธารณสุขปฐมภูมิแล้ว อีกทั้งยังมีเรื่องของ Primary Care Custer ซึ่งทำหน้าที่ทีมหมอครอบครัวแล้ว เพราะฉะนั้น ในอนาคต อาจจะเป็นช่วงปลายเดือนพฤษภาคม ถ้าจะทำ White Paper เสนอรัฐมนตรี จึงเห็นควรใช้โอกาสนี้ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขอย่างจริงจัง

**ผศ.ดร.นพ ภูดิท เตชาติวัฒน์ (ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ม.มหิดล)** ประเทศไทยมีความเข้มแข็งในเรื่องชุมชน โดยสาธารณสุขชุมชน ซึ่งพัฒนาการมาอย่างยาวนาน ในตลอดช่วงระยะเวลาวิกฤติ Covid-19 นั้นก็มีสิ่งที่เป็นนวัตกรรมสำคัญ ซึ่งทำให้ประเทศต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่ชื่นชมประเทศเรา เช่น เรื่องอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้น การพูดคุยวันนี้ ปลายทางสำคัญ คือนำไปสู่การวิจัยเชิงนโยบาย เพื่อช่วยให้สาธารณสุขเชิงนโยบายเข้มแข็งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของ นายแพทย์ ประเวศ วะสี ที่ว่า ชุมชนนั้นเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญ ในการสร้างความเข้มแข็งของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องของสาธารณสุข ถ้าสาธารณสุข และสุขภาพ ในเรื่องการบริการที่ดี หรือแม้กระทั่งมุมมองที่รวมไปถึงนัยยะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในระดับชุมชนเข้มแข็ง จะทำให้ประเทศของเราบรรลุในเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับโลกต่อไป

**ประเด็นแลกเปลี่ยนจากผู้ร่วมเสวนา** จากประเด็นที่ได้เสวนา มีข้อสังเกต 2 ประการ ดังนี้ **ประการแรก** คือ เมื่อบมอง Health System ในเชิง Political การส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานผู้ป่วยระหว่างระดับ

ปฐมนิเทศ, ทักษะ และสติปัญญา โจทย์คือ ความมองไปถึง ใน Pandemic ต่อไปในอนาคต เราจะต้องมีการเตรียมการอย่างไร ตลอดจนควรมีแนวทางในการวางระบบอย่างไร **ประการที่สอง** คือ ในเชิงตัดขวาง (Horizontal) ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของกระทรวงมหาดไทยซึ่งกำกับดูแลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบาท อสม. ในระดับชุมชนยังคงสับสนว่า หากรับนโยบายจากสาธารณสุข แต่รับเบี้ยเลี้ยงจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งข้อสังเกตตรงนี้มองว่าหากมีการจัดวางบทบาทของ อสม. ให้เกิดการบูรณาการมากขึ้น ก็จะนำไปสู่โอกาสที่ดีในการพัฒนาต่อไป

### ประเด็นการเรียนรู้ว่าด้วย สาธารณสุขชุมชน กับเทคโนโลยี

1. ควรใช้เทคโนโลยีมาปรับใช้ให้เหมาะสมเพื่อช่วยให้เกิดความสะดวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดการตื่นรู้ ตลอดจนลดการบริการที่ไม่จำเป็น อันส่งผลต่อการประหยัดต้นทุนทางสาธารณสุข
2. ประโยชน์ของเทคโนโลยีจะเอื้อต่อการเกิดประสิทธิภาพ ต่อเมื่อใช้ควบคู่ Good Care Model
3. การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดี ตลอดจนจัดการ Disruptive Technology ที่ดี จะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ แก่ระบบสุขภาพชุมชน
4. เทคโนโลยีในการสื่อสาร หัวใจสำคัญ คือ อาศัยคนที่ใช้เทคโนโลยีได้ มาเป็นตัวกลางในการกระจายต่อ จะนำมาสู่ประสิทธิภาพจากการสื่อสารในชุมชนในท้ายที่สุด

### ประเด็นการเรียนรู้ว่าด้วย สาธารณสุขชุมชน กับการมีส่วนร่วมรูปแบบใหม่

1. การส่งเสริมประชาชนในการมีเป้าหมายชีวิต รู้ตัวว่ากำลังทำอะไรอยู่ จะส่งผลให้เกิดความรักตัวเอง อันจะนำไปสู่รูปแบบพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม
2. Literacy และ Empowerment คือ หัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ ภายในชุมชนอย่างยั่งยืน
3. นักการสาธารณสุขต้องเข้าใจความหลากหลาย ของชุดความสัมพันธ์ที่แตกต่างออกไปตามบริบททางเศรษฐกิจ และสังคม เช่นชุดความสัมพันธ์ของชุมชนแบบ บริษัท ที่ทำงาน และคอนโดมิเนียม เป็นต้น

### ประเด็นการเรียนรู้ว่าด้วย สาธารณสุขชุมชน กับความยั่งยืนเชิงระบบ

1. สาธารณสุขชุมชน คือหัวใจของความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เพื่อยกระดับประสิทธิภาพ Primary Health Care เป็นสำคัญ
2. Health Science ทุกสาขาต้องสอนแบบ System Base มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาเชิงระบบต่อไป