

ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่

Results of District Health System Implementing in Chiang Mai Province

รุ่งตะวัน หุตามัย, พ.ย.บ.

Rungtawan Hutamai, B.N.S

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

Chiang Mai Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอและค้นหาการกำหนดปัญหาสุขภาพหรือการดูแลที่จำเป็นและการดูแลตนเองในจังหวัดเชียงใหม่การศึกษานี้ดำเนินการในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอจำนวน 23 อำเภอซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 48 คนจาก 4 อำเภอ เป็นผู้ร่วมในการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและวิเคราะห์สถิติโดยใช้จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลของการวิจัยพบว่ามีผลการประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามแนวทาง UCARE ในระดับคะแนนสูงมาก (4.01-5.00 คะแนน) ใน 4 อำเภอ (17.39%) ระดับคะแนนสูง (3.01-4.00 คะแนน) 15 อำเภอ (65.22%) และระดับคะแนนปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) 4 อำเภอ (17.39%) ปัญหาสุขภาพหรือบริการสุขภาพที่จำเป็นส่วนใหญ่เป็นเรื่อง 1) การดูแลผู้สูงอายุ 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 3) โรคไข้เลือดออก สำหรับการดูแลตนเองพบว่า อำเภอไชยปราการมีการดำเนินการเรื่องการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี กิจกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย 1) การลดอาหารหวาน มัน เค็ม 2) การส่งเสริมเมนูผักในงานบุญหรืองานศพ 3) การงดการจุกดื่มน้ำในงานศพ 4) การงดการดื่มสุราในงานศพ 5) การร่ายย่อนยุคหรือการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นๆ 6) การเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กิจกรรมการดูแลตนเองและการพัฒนาการดูแลตนเองสามารถนำไปใช้ในอำเภออื่นๆ และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป อย่างไรก็ตามควรมีการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการสนับสนุนการกำหนดปัญหาสุขภาพและการประเมินผลลัพธ์ทั้งทางคลินิกและจิตสังคม

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพ สุขภาพระดับอำเภอ

Abstract

This mixed method study aimed to evaluate the results of District Health System implementing and to find out the essential health care identification and self-care development. The study was conducted in Chiang Mai, during August - November 2016. The samples were 23 district health system committees; who participated in district health system assessment and 48 participants from four districts involved in focus group discussions. Descriptive analysis was used for Quantitative data such as number and percentage while a content analysis was applied for Qualitative data. The results revealed the district health system was implemented in a very high level (4.01-5.00 scores), a high level (3.01-4.00 scores), and a moderate level (2.01-3.00 scores) found in four districts (17.39%), 15 districts (65.22%), and four districts (17.39%), respectively. The essential healthcare elements were most highlighted including: 1) elderly healthcare problem; 2) non communicable diseases e.g. diabetes hypertension; and 3) dengue hemorrhagic fever. For self-care investigation, Chai Pra Karn district showed a better implementation of a self-care activities than the other districts. The self-care activities included: 1) promoting low sugar, low fat, and low salt; 2) serving a vegetable menu for a religious ceremony or a funeral ceremony; 3) Avoiding to incense in a funeral ceremony; 4) Free alcohol drinking in a funeral ceremony; 5) promoting a folk dance or other kinds of exercise; and 6) surveillance of diabetes and hypertension. The self-care activities and the process of self-care development found in this study can be used in other district districts but a further development may need to appropriate with their context. However, a promoting of information management system should available to promote to identify healthcare problems and to evaluate a clinical and psychological outcome.

Key words: health system, district health

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ หรือ District Health System (DHS) เป็นการดำเนินงานที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยใช้พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง เริ่มดำเนินการเมื่อพ.ศ. 2556 ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพ

ระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (เดชา แซ่หลี่, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, ชาลีมาศ ต้นสุเทพ, วีรวงศ์, และทัศนีย์ ญาณะ, 2557) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้มีนโยบายให้มีการดำเนินงาน DHS ทุกจังหวัดตั้งแต่ปีงบประมาณ

2556 เป็นต้นมา

หลักการทำงานของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ เรียกเป็นอักษรย่อว่า UCARE ซึ่งได้แก่ 1) U: Unity district health team หมายถึง การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีเอกภาพ 2) C: Community participation หมายถึง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) A: Appreciation หมายถึง การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง 4) R: Resource sharing and human development หมายถึง การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 5) E: Essential care หมายถึง ปัญหาหรือบริการสุขภาพที่จำเป็นที่สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรม และมีการกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care) ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของ DHS คืออำเภอสุขภาวะ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีความสุข (คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์, 2557)

จากการวิจัยและสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า การพัฒนา DHS ยังขาดผู้ที่ทำหน้าที่กำกับติดตามหรือประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นการพัฒนาที่เน้นเชิงกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงและความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับสุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมพุศรี (2557) ได้ประเมินผลกระบวนการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) จังหวัดพะเยา พบว่ามีการขับเคลื่อนหนึ่งโครงการหนึ่งอำเภอ (One District One Project: ODOP) เกิดขึ้นในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 โครงการ และพบว่ามีการดำเนินการที่เน้นเป็นกิจกรรมๆ แต่ยังไม่เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินการของการดูแลตนเอง (self-care) ที่สอดคล้องกับปัญหาหรือบริการที่จำเป็น (essential care) (นงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ, 2555)

งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นการดำเนินงาน DHS ที่ยังเน้นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ มีผลผลิต (output) ที่เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับบริการที่จำเป็น (essential care) ที่เป็นลักษณะของโครงการ แต่ยังขาดการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้เกิด self-care อย่างจริงจัง ดังนั้นผู้วิจัย

ในฐานะผู้มีส่วนที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพอำเภอจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิจัยมาก่อนและ เพื่อค้นหาบริการที่จำเป็น (essential care) และการดูแลตนเอง (self-care) ที่ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

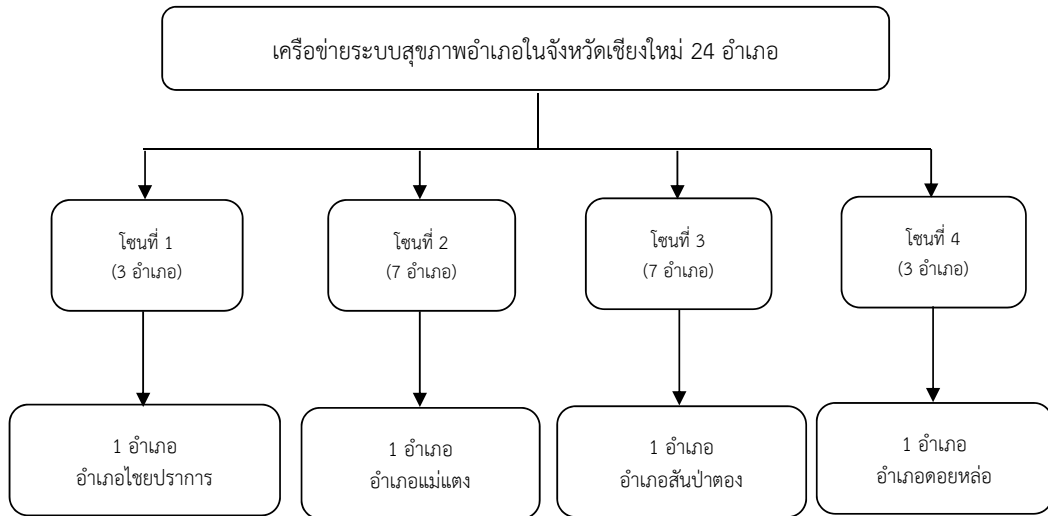
วัตถุประสงค์

การวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System, DHS) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อค้นหาบริการที่จำเป็น (essential care) และการดูแลตนเอง (self-care) ที่ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System, DHS) ในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) (นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2555) เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่ออธิบายผลการดำเนินงาน DHS ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 อำเภอ ผู้ร่วมวิจัย (Participants of the Study) ประกอบด้วย คณะกรรมการ DHS จำนวน 23 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอต่างๆ ในโซน 1-4 เป็นผู้ให้ข้อมูลในการประเมินผลการดำเนินงาน DHS

คณะกรรมการ DHS ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงจาก 4 โซนๆละ 1 อำเภอ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกได้แก่ 1) มีผลการประเมินจากแบบประเมินการดำเนินงาน DHS ที่มีคะแนน UCARE ในภาพรวมระดับ 4 ขึ้นไป 2) มีผลการประเมิน self-care ในระดับ 3 ขึ้นไป และ 3) ผลการทบทวนเอกสารโครงการ ODOP มีการกำหนดกิจกรรม self-care อำเภอที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังกล่าว มีดังนี้ โซน 1 ได้แก่ อำเภอไชยปราการ โซน 2 ได้แก่ อำเภอแม่แตง โซน 3 ได้แก่ อำเภอสันป่าตอง และโซน 4 ได้แก่ อำเภอดอยหล่อ



ภาพที่ 1 แสดงการคัดเลือกคณะกรรมการ DHS จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) ประธานคณะกรรมการ DHS 2) เลขานุการ 3) คณะกรรมการ และ 4) คณะกรรมการภาคท้องถิ่นหรือชุมชน อำเภอละ 10-12 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นคณะกรรมการ DHS 2) มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน DHS อย่างน้อย 1 ปี และ 3) สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินผลการดำเนินงาน DHS แบบประเมินนี้สร้างโดย เดชา แซ่หลี่ และคณะ (2557) เป็นเครื่องมือแบบอัตราส่วน (Rating scale) 5 คะแนน เนื้อหาประกอบด้วย การประเมินองค์ประกอบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ 5 องค์ประกอบซึ่งเรียกว่า UCARE ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินเพิ่มเติมโดยเพิ่มเกณฑ์ที่ 5 เรื่องปัญหาสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (essential care) เพื่อมุ่งเน้นการประเมินการดูแลตนเอง (self-care) จำนวน 5 ข้อ มีคะแนนทั้งหมด 24 คะแนน

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion (FGD) guideline [FDG]) ประกอบด้วย แนว

คำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (essential care) การดูแลตนเอง (self-care) เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม

ความถูกต้องและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Validity and Reliability of Research Instruments)

การทดสอบความถูกต้องของเครื่องมือ (Validity) เครื่องมือทั้งหมด ได้แก่ แบบประเมินการดำเนินงาน DHS และ FDG ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาคำนวณค่าความเที่ยงตรง (Index of item Objective Congruence, IOC) ข้อที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.5-1.0 ถือว่ามีความเที่ยงตรงสูง ส่วนข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จะต้องปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามเฉพาะแบบประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการดำเนินงาน DHS โดยได้นำไปทดสอบกับคณะกรรมการ DHS สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้แก่ ประธาน เลขานุการ หรือ กรรมการของคณะกรรมการ DHS จำนวน 7 อำเภอ นำคะแนนผลการประเมินมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -

coefficient) หากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ≥ 0.75 ถือว่าแบบประเมินมีความเชื่อมั่นสูง ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้เท่ากับ 0.993

กระบวนการวิจัย

ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำวิจัยโดยส่งจดหมายถึงประธานคณะกรรมการดำเนินงาน DHS จำนวน 23 อำเภอ เพื่อชี้แจงเหตุผลของการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน DHS โดยใช้แบบประเมินการดำเนินงาน DHS

2. การทบทวนข้อมูลจากเอกสาร (Document review) จากแบบรายงานผลการดำเนินงานหนึ่งโครงการหนึ่งระบบสุขภาพอำเภอ (One District One Project, ODOP)

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มกับตัวแทนคณะกรรมการ DHS จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8-12 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data analysis) วิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน DHS จะแบ่งผลการดำเนินงานออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับสูงสุด คือ คะแนน 4.01-5.00 คะแนน

ระดับสูง คือ คะแนน 3.01-4.00 คะแนน

ระดับปานกลาง คือ คะแนน 2.01-3.00 คะแนน

ระดับพอใช้ คือ 0.01 – 2.00 คะแนน

ระดับต่ำ คือ 0.00 – 1.00 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มนำมาถอดเทป จัดโครงสร้างและการเรียงลำดับข้อมูล กำหนดรหัสและจัดกลุ่ม สรุปประเด็นต่างๆ

ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากคะแนนการประเมินพบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานอยู่

ในระดับสูงสุดคือ คะแนน 4.01-5.00 คะแนน มีจำนวน 4 อำเภอ (17.39%) ระดับสูง คือ คะแนน 3.01-4.00 คะแนน มีจำนวน 15 อำเภอ (65.22%) และระดับปานกลาง คือ คะแนน 2.01-3.00 คะแนน มีจำนวน 4 อำเภอ (17.39%) อำเภอที่มีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอไชยปราการ ทางดง ผาง และสันป่าตอง อำเภอที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง คือ คะแนน 3.01-4.00 คะแนน เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอสันทราย พัว แม่แตง ดอยหล่อ อมก๋อย สารภี ดอยเต่า สันกำแพง เชียงดาว เวียงแหง แม่ฮาย แม่แจ่ม แม่ว่าง จอมทอง และฮอด อำเภอที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง คือ คะแนน 2.01-3.00 คะแนน เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอ ดอยสะเก็ด แม่ออน กัลยาณิวัฒนา และสะเมิง

ผลการดำเนินงานพัฒนาหนึ่งโครงการหนึ่งระบบสุขภาพระดับอำเภอ (ODOP)

การดำเนินงานพัฒนาหนึ่งโครงการหนึ่งระบบสุขภาพระดับอำเภอ (ODOP) ในปีงบประมาณ 2559 พบว่าแต่ละอำเภอได้มีการจัดทำโครงการอำเภอละ 1-3 โครงการ พบว่า ประเด็นปัญหาสุขภาพหรือบริการที่จำเป็น (essential care) ที่ดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาผู้สูงอายุ รองลงมา คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก ลักษณะของกิจกรรมการดำเนินการตามโครงการ ODOP เป็นโครงการที่ดำเนินการครอบคลุมทั้งอำเภอร้อยละ 86.11 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการเชิงโครงสร้าง อาทิ มีกิจกรรมครอบคลุมสถานบริการสุขภาพหรือมีกิจกรรมฝึกอบรมครอบคลุมบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพทั้งอำเภอ สำหรับโครงการที่เน้นกิจกรรมการดูแลตนเองของประชาชนพบว่ามีเพียงร้อยละ 33.33 ปัญหาสุขภาพหรือบริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential care) และการดูแลตนเอง (Self-care)

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอไชยปราการ แม่แตง สันป่าตอง และดอยหล่อ พบว่าอำเภอไชยปราการ สันป่าตอง และดอยหล่อได้มีการกำหนดปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่วนอำเภอแม่แตงได้กำหนดการดูแลระยะ

ยาว (long term care) เป็นปัญหาสุขภาพหรือบริการสุขภาพที่จำเป็น ผลการศึกษาพบว่า มีการดำเนินงาน DHS ออกมาเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การดำเนินงาน DHS ที่ขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลตนเอง (self-care) ทั้งทั้งอำเภอ มองปัญหาสุขภาพร่วมกันทั้งอำเภอ และขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลตนเอง (self-care) จนกลายเป็นขนบธรรมเนียมหรือวิถีของชุมชนแล้ว ซึ่งเป็นรูปแบบจากอำเภอไชยปราการ 2) การดำเนินงาน DHS ที่ขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลตนเอง (self-care) จนเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ มีทีมงานที่เข้มแข็ง แต่กลไกการขับเคลื่อนยังกระจุกเป็นบางพื้นที่ เป็นรูปแบบจากอำเภอแม่แตงและอำเภอสันป่าตอง และ 3) การดำเนินงาน DHS ที่ยังเริ่มสร้างทีม มองปัญหาสุขภาพผ่านปัญหาของท้องถิ่นชุมชน สะท้อนปัญหาคร่าวๆ เชื่อมโยงปัญหาสุขภาพ จนทำให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือของประชาชนจนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายครัวเรือน เป็นรูปแบบจากอำเภอดอยหล่อซึ่งรูปแบบที่พบในอำเภอไชยปราการเป็นรูปแบบการดูแลตนเองที่สมบูรณ์แบบที่สุด และน่าจะเป็นต้นแบบของจังหวัดเชียงใหม่ต่อไปโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อำเภอไชยปราการมี การดำเนินงาน DHS ในปีงบประมาณ 2559 มีการกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง (self-care) ที่ได้ขับเคลื่อนร่วมกันทั้งอำเภอ ได้แก่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เมนูสีเขียว ปลอดภัยในทางศพ งดการจูดรูปในงานศพ รวบรวมยุง การเฝ้าระวังโรคเบาหวานและโรคความดัน และการประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นกิจกรรมที่มีการขับเคลื่อนตั้งแต่ระดับอำเภอไปถึงระดับหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนยังเป็นแกนนำในการประชาสัมพันธ์ สื่อสารไปยังลูกบ้าน “เนื่องจากเราเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เราจะแนะนำให้ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม” ผู้ใหญ่บ้านเล่าให้ฟังเพิ่มเติมว่า “คนไม่สามารถจะไปบอกรวมหรือเรียนรู้ได้ตลอด แต่ด้วยใจรักกันในหมู่บ้าน เมื่อว่างจากภารกิจจะเยี่ยมลูกบ้านที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ เพื่อไปพบปะพูดคุย และแนะนำเรื่องอาหารการกินพร้อมสอดแทรกความรู้ และชาวบ้านก็รู้สึกดีใจว่าผู้ใหญ่บ้านมีความเอาใจใส่ จน

นำไปสู่การเริ่มมีการปฏิบัติด้วยตัวของผู้ป่วยเอง เช่น โรคเบาหวานก็จะแนะนำให้ปลูกผักเชียงดา เป็นต้น ทุกวันนี้ชาวบ้านจะมุ่งหวังกับผู้ใหญ่บ้าน” การดำเนินงานเรื่องลดอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่ได้ทำแค่ครั้งเดียว แต่มีแกนนำที่คอยสอดแทรกข่าวสาร คอยพูดคุยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบกับท่าทีห่วงใยลูกบ้านของผู้ใหญ่บ้าน การเป็นแบบอย่าง ทำให้ได้รับความศรัทธาและความร่วมมือต่างๆ ตามมา

เมนูสีเขียวในงานมงคลหรืองานอวมงคล เมนูสีเขียว หมายถึง การจัดอาหาร 1 มื้อจะต้องมีเมนูผักอย่างน้อย 1 อย่าง โดยเฉพาะการเลี้ยงอาหารในงานมงคลหรืองานอวมงคล ผู้ใหญ่บ้านเล่าให้ฟังว่า “ในหมู่บ้านของผมนั้นทุกวันพระจะมีเมนูอาหารผักหรือว่าเมนูสีเขียวให้ผู้สูงอายุได้รับประทานที่วัด เช่น ผักกาดจ้อ น้ำพริกปลาร้า แกงแคปลาช่อน เป็นต้น” ทำให้ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันมีอาหารให้รับประทาน และมีความสุขที่มาร่วมทำบุญด้วยกัน ผู้ใหญ่บ้านเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเมนูสีเขียวว่า “ไม่ต้องเรียกรับเงินจากพี่น้องชาวบ้าน เงินได้มาจากกองทุนแม่ของแผ่นดิน และเมื่อมีงานศพหรืองานบุญทางเจ้าภาพจะมีการมอบเงินเพื่อสมทบกองทุนแม่ของแผ่นดิน ทางผู้ใหญ่บ้านก็ได้นำเงินที่เจ้าภาพสมทบให้กองทุนมาดำเนินการ มีการประกาศเสียงตามสายขอบคุณเจ้าภาพและประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับทราบ ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจของชาวบ้าน เกิดกระแสของการอยากจะทำบุญและผู้สูงอายุก็อยากที่จะไปวัดไปทำบุญและไปทานอาหารเมนูสีเขียว”

เมนูสีเขียวที่เคยจัดเลี้ยงในวันพระขยายสู่งานฉาปนกิจศพ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายให้เจ้าภาพงานศพเป็นอย่างมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงคำให้ข้อมูลว่า “เมื่อตำบลปงคำมีการดำเนินการเมนูสีเขียว ชาวบ้านจากตำบลหรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่พบเห็น ก็พอใจและต้องการมีเมนูสีเขียวบ้างก็เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ นำไปปฏิบัติในหมู่บ้านอื่นๆ กันไป” หลังจากเมนูสีเขียวเป็นที่รู้จักของหมู่บ้านส่วนใหญ่แล้ว ต่อมาจึงมีการพัฒนาสู่เรื่องอื่นๆ อีกด้วยคือ “ที่ผ่านมาในงานศพจะมีการเลี้ยงน้ำเปล่าและน้ำอวดลมเป็นประจำ ได้มีการเปลี่ยนแปลงมาใช้น้ำสมุนไพรแทนน้ำ

อัดลมแล้ว ซึ่งตอนนี้ยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน แต่หมู่บ้านส่วนใหญ่ได้มีการดำเนินการไปแล้ว”

งานศพปลอดเหล้า แกนนำหมู่บ้านต๋อยอดเรื่องเมนูสีเขียวในงานมงคลหรืองานอวมงคล ได้ขับเคลื่อนให้ม้งงานศพปลอดเหล้าอีกด้วย เป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน และยังทำให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของงานศพได้รับประโยชน์จากการประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อเหล้ามาเลี้ยงและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

งดการจูดรูปในงานศพ การงดจูดรูปในงานศพได้มีการปฏิบัติกันเกือบทุกหมู่บ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงคว้นรูปกลั่นรูป เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง กิจกรรมนี้ริเริ่มที่อำเภอสันป่าตอง เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีจึงได้นำมาปฏิบัติกันหมู่บ้าน และต่อมาได้มีการปฏิบัติต่อกันไปทั่วทั้งอำเภอไชยปราการ

ร่วางย่อนยุค การร่วางย่อนยุค คือ กิจกรรมการร่วางพื้นบ้าน ชาวบ้านจะมารวมกลุ่มกัน ใช้สนามหรือเรียกว่าลานหมู่บ้าน ลานวัดเป็นสถานที่ร่วาง มีการร่วางกันโดยเดินเป็นวงกลมหรือเป็นแถว ทำให้ได้ออกกำลังกาย มีการมาพบปะกันได้พูดคุยกัน ทำให้ได้ผ่อนคลาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ข้อมูลการร่วางย่อนยุคและการสนับสนุนงบประมาณว่า “การร่วางย่อนยุคนี้ชาวบ้านจะทำทุกวันและท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณปีละ 10,000 บาท โดยมีเงื่อนไขว่า จะต้องมีการรวมกลุ่มกันอย่างแท้จริง”

6. การเฝ้าระวังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นควบคู่ไปกับกิจกรรมต่างๆ ตามที่กล่าวมา ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ทะลบได้อธิบายว่า “ทุกหมู่บ้านจะต้องมีอาสาสมัครไปนั่งวัดความดันโลหิตในงานบุญ งานบวช และงานศพ ซึ่งเป็นภาพที่ชินตาของชาวบ้านและผู้พบเห็น” กิจกรรมนี้ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงการตรวจสุขภาพและสร้างความตระหนักต่อการปรับพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดโรครายใหม่ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็สามารถมารับคำปรึกษาได้

จะเห็นได้ว่าอำเภอไชยปราการได้มีกิจกรรมการดูแลตนเอง (self-care) อย่างมากมาย รวมทั้งมีการ บูรณ

การร่วมกันของผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงทำให้ข้อมูลการดำเนินงานว่า “บางหมู่บ้านกลุ่มสตรีแม่บ้านจะรับผิดชอบเรื่องเมนูสีเขียว ผู้สูงอายุจะรับผิดชอบในการในเรื่องการจูดรูป หากพบเห็นการจูดรูปในงานศพก็จะมีการแจ้งคณะกรรมการฯ ว่าหมู่บ้านนี้ยังมีการจูดรูป และปัจจุบันในทุกงานศพจะไม่มี การจูดรูปในงานศพเลย การออกกำลังกายที่นี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของร่วางย่อนยุค และธรรมชาติจูดรูปได้มีการดำเนินการในทุกตำบล สำหรับการจำหน่ายบุหรี่ยังจะมีกลุ่มงานเภสัชกรรมเข้ามาร่วมดำเนินการเพื่อควบคุมด้วย และการงดเหล้าเข้าพรรษาก็ประสบความสำเร็จและบางหมู่บ้านมีการมอบใบประกาศ”

เป็นที่ประจักษ์ว่าอำเภอไชยปราการมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอได้ครอบคลุมทุกตำบล และทุกหมู่บ้าน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ DHS ทั้งระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ทำให้การดำเนินงาน DHS มีการรับรู้และมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ บทบาทของนายอำเภอซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการก็มีความสำคัญเป็นอย่างมาก สาธารณสุขอำเภอให้ข้อมูลว่า “นายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการซึ่งจะรู้เรื่องด้านสาธารณสุขทุกอย่างและมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขทุกงานที่เราทำและจะมาร่วมงานทุกครั้ง” อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการโยกย้ายนายอำเภอซึ่งเป็นเรื่องปกติในระบบราชการ ก็มีผลกระทบเพียงเล็กน้อยต่อการพัฒนาในอำเภอไชยปราการ เพราะการพัฒนานั้นได้กลายเป็นวิถีของชุมชนไปแล้ว รองนายกเทศมนตรีเน้นย้ำเรื่องความยั่งยืนว่าถึงแม้จะมีการเปลี่ยนนายอำเภอ แต่กิจกรรมที่เราทำร่วมกันจะคงอยู่ตลอดไป “เมนูสีเขียวเป็นนโยบายของกลุ่มและพื้นที่อำเภอไชยปราการ ดังนั้นไม่ว่านายอำเภอท่านใดมาประจำที่อำเภอไชยปราการ จะต้องรับรู้เรื่องนโยบายของกลุ่มในเรื่องเมนูสีเขียว และได้มีการเริ่มดำเนินการมาเป็นระยะเวลานานและทำอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากตำบลปงต่อก่อน ซึ่งไม่ได้เป็นการสั่งนายอำเภอ แต่จะเข้าไปเล่าให้ฟังถึงเหตุผลในการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว และท่านนายอำเภอก็ให้ความสนใจและตอบรับ”

การพัฒนาที่ดีต้องเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ผู้ใหญ่บ้านยืนยันความยั่งยืนว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพไม่มีล้มเหลว “คงเป็นไปได้ยากครับที่การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านจะพังลง” นอกจากนี้ อสม.ยังให้ความเห็นว่า “พื้นที่ของพวกเราเกิดจากความจริงใจในการทำงาน ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามหน้าที่ จึงทำให้ได้ใจชาวบ้าน” การบูรณาการเรื่อง เกษตรพอเพียง เกิดจากความร่วมมือของท้องถิ่นส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนอีกด้วย รองนายกเทศมนตรีให้ข้อมูลว่า “ปัจจุบันมีการรณรงค์เรื่องเกษตรพอเพียงในการปลูกพืชผักสวนครัวด้วยตนเองและนำมากินเอง เพราะจะได้ปลอดภัยจากยาพิษจนเกิดกระแสที่ว่าชาวบ้านเริ่มเลือกและครุ่นคิดในการเลือกซื้อผักตามท้องตลาด จนนำไปสู่การปลูกผักกินเองที่บ้าน และที่บ้านของผมก็ปลูก” หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลไชยปราการกล่าวว่า “สมัยก่อนชาวบ้านมองว่าการทำงานเรื่องสุขภาพเป็นงานของสาธารณสุขและโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว และชาวบ้านจะรอรับฟังว่าหมอจะบอกหรือให้ชาวบ้านทำอะไร แต่ปัจจุบันเป็นการดำเนินการแบบมาจากข้างล่างหรือมาจากชาวบ้านว่ามีความต้องการในเรื่องใด ต้องการให้เราไปช่วยเหลือในเรื่องอะไร ซึ่งเราเป็นผู้สนับสนุนและจัดกระบวนการเพิ่มเติม”

ความสำเร็จของอำเภอไชยปราการเน้นการทำ MOU ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน การทำ MOU จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์มี 6 เรื่อง ผู้ใหญ่บ้านสามารถเลือกเรื่องใดเรื่องหนึ่งในการทำ MOU ซึ่งได้แก่กิจกรรมการดูแลตนเองที่ได้กล่าวมาแล้ว การทำ MOU จะสำเร็จจะต้องมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ 1) การคืนข้อมูลในระดับหมู่บ้านและชุมชน การคืนข้อมูลสุขภาพจะมีการทำเป็นประจำทุกปี มีการดำเนินการทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “โรงพยาบาลนำโดยหัวหน้าพยาบาลจะออกคืนข้อมูลให้ทางคณะกรรมการตำบลทุกตำบล เช่น ข้อมูลของผู้ป่วยเสียชีวิต ปัญหาสาธารณสุข เป็นต้น” สำหรับในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “ในเขตตำบลแม่ทะลเราจะมีการคืนข้อมูลทุกปีให้กับชาวบ้านโดยแกนนำเป็นส่วนใหญ่”

พยาบาลวิชาชีพกล่าว 2) การทำประชาคม ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการในแต่ละที่จะเลือกหัวข้อใดในการที่เลือกลงไปทำในหมู่บ้าน 3) ชาวบ้านจะนำข้อมูลไปทำเป็นโครงการเพื่อแก้ปัญหาโดยใช้งบของกองทุนสุขภาพตำบลการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นการดำเนินงาน DHS ในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีการดำเนินงานทั้ง 23 อำเภอ ภาพที่สะท้อนจากอำเภอไชยปราการได้มีการกำหนดปัญหาสุขภาพและการดูแลที่จำเป็น (essential care) คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้มีการกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง (self-care) หลายประการ เป็นภาพที่สะท้อนรูปธรรมของการดำเนินงานตามหลัก UCARE ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และวิถีของประชาชน อำเภอไชยปราการ มีความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ อย่างเห็นได้ชัด เป็นการพัฒนาที่มีความยั่งยืน เป็นการดำเนินงาน DHS ที่มีความสุข มีการยอมรับ และขยายผลครอบคลุมหมู่บ้านส่วนใหญ่ของอำเภอไชยปราการซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น (สวรส, 2557; สุรีย์พร เลิศวรกุล และสุทธิพร ชมภูศรี (2557; นงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ, 2555) อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก (clinical outcomes) หรือผลลัพธ์ทางจิตสังคม (Psychosocial outcomes) ยังไม่สามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีการจัดการระบบข้อมูล (Information system management) ที่จะนำมาอธิบายผลลัพธ์การดำเนินงานได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ควรนำไปสู่การขยายผลและต่อยอดการดำเนินงาน DHS ในเรื่องดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน DHS ให้ครอบคลุมทั้งระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน 2) การพัฒนาให้ผู้นำรักท้องถิ่น เป็นแบบอย่างสำหรับประชาชน สนับสนุนชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน 3) มีการพัฒนาการจัดการข้อมูลสุขภาพ ทั้งการกำหนดปัญหาสุขภาพ การตั้งเป้าหมาย การกำหนดตัวชี้วัด เป็นต้น เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกได้ 4) กิจกรรมการดูแลตนเองจะ

มีความยั่งยืนจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมนิยม ประเพณีของท้องถิ่น รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายของประชาชนได้ด้วย 5) พัฒนาให้มีการวิจัย R2R เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการดำเนินงาน DHS ทุกอำเภอ

เอกสารอ้างอิง

- เดชา แซ่หลี่, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, ชาลีมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์, และทัศนีย์ ญาณะ. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่ออำเภอสุขภาวะ มูลนิธิแพทย์ชนบท ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. (2557). เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS). เอกสารบรรยาย, สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/DHS.THAI>.
- สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และ สุทธิพร ชมพูศรี. (2557). กระบวนการบริหารจัดการ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) อย่างเป็นเอกภาพ จังหวัดพะเยา (District Health System: DHS Participatory Action on Unity District Health Team in Phayao Province). กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- นิทรา กิจธีระวุฒินงษ์. (2555). วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานสำหรับงานสาธารณสุข (Mixed methods research design in public health). *The Public Health Journal of Burapha University*. 7(2 July–December).
- นงเยาว์ อุดมวงศ์, พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, พนิดา จันทโสภีพันธ์, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, จินดารัตน์ ชัยอาจ, จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, และผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์. (2555). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ (Development of community health system of Chompoo sub-district Sarapee district Chiang Mai province. *Nursing Journal*. 39(July-August), 97-106.