

ผลการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

Result of development of District Health System driving process in solving high blood pressure problems

Fang District, Chiang Mai Province.

พัชรากาญจน์ คงทวีพันธ์¹

Pacharakam Khongtawepan

(Received: June 4,2020; Accepted: July 9,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาผลลัพท์การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ศึกษาปัญหาและปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน การขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน และผลการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูงอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่า สรุปกระบวนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะทำงานที่ลงถึงระดับพื้นที่ในชุมชน 2) การจัดทำแผนงานโครงการที่มาจากภาวะวิเคราะห์และวางแผนของภาคีเครือข่ายและประชาชน 3) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการทั้งเชิงรุกในชุมชนและเชิงรับ รวมทั้งบุคลากรจากภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะที่เหมาะสม 4) จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ 5) สนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 6) แบ่งปันทรัพยากรในการดำเนินงาน ผลของการพัฒนาส่งผลให้ประชาชนมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ด้วยการพึ่งตนเองและมีภาคีเครือข่ายในชุมชนคอยสนับสนุน ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลง

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ, ความดันโลหิตสูง

Abstract

This Qualitative Research and Development Research study on the results of the driving process of District Health Monitoring System (DHS) development in Chiang Mai province which aim to study problems, risks of high blood pressure in humans and driving process of District Health System in the high blood pressure risks reduction including result of driving process of District Health System (DHS) development in solving high blood pressure problems by collecting data using Indepth Interview and Focus Group Discussion in Participatory Action Meeting

The results showed work process of District Health System in solving high blood pressure problems in Fang district, Chiang Mai province which can be concluded as follows: 1) Nominating insight community working committee 2) Planning project from data analysis and network association and community plan 3) Developing personnel potential in both active and passive service providers including people form network association for being well in skill and literacy 4) Assigning work process standard to be precise and uniform in district 5) Promoting the Supportive Environment creation based on community 6) Sharing working resources. As a result, the development persuade people can assess the risk of high blood pressure problems by their own community and has network association for supporting which increasing the trend of high blood pressure risk and/or pre hypertension.

Keyword: District Health System driving process, high blood pressure

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

Keyword: District Health System driving process, high blood pressure

บทนำ

ระบบสาธารณสุขไทยมีวิวัฒนาการการปฏิรูประบบสุขภาพไทยอย่างชัดเจน ตั้งแต่การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹ เพื่อเป็นการรองรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีแนวคิด “การจัดการระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่หรือเขตสุขภาพหรือระบบสุขภาพระดับอำเภอ” กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)² เป็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกระทรวง โดยเน้นให้มีการทำงานร่วมกันของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน กับสาธารณสุขอำเภอ และการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งมีการกำหนดให้ทุกอำเภอมีการแก้ปัญหาตามบริบทและส่งเสริมให้ใช้ระบบการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) การปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญที่สุดจึงเป็นการปฏิรูปกลไกการวางแผนนโยบายที่ต้องอาศัยการสร้างเครือข่าย³ กระบวนการเรียนรู้ระบบการทำงาน DHS แต่ละพื้นที่ของแต่ละระดับทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและเขต จึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนางาน⁴ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการพัฒนาระบบการทำงานที่เพิ่มความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่ การนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในรูปแบบการเชื่อมโยงเสริมพลังของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ⁵ การใช้ศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ในรูปแบบการจัดการเครือข่ายสุขภาพพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาชุมชนด้วยตนเอง⁶ โดยสนับสนุนและส่งเสริมจากทีม⁷ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถและความเท่าเทียมกันในการร่วมคิดวิเคราะห์ และร่วมตัดสินใจ พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งเสริมแรงกับระบบการให้บริการสุขภาพ ตามระบบงาน District Health System(DHS) ที่เชื่อมโยงการดำเนิน

กิจกรรมทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในระดับชุมชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง⁸

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการทำงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตามระบบงาน District Health System(DHS) ตามนโยบายส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นอย่างเป็นเอกภาพ โดยมีการดำเนินการแก้ไขปัญหามาของแต่ละเครือข่ายบริการตามความจำเป็นและเหมาะสมกับพื้นที่ โดยใช้เกณฑ์บันได 5 ขั้น⁹ เป็นแนวทางในการพัฒนางาน เกิดการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีการกำหนด ODOP เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การพัฒนางานในรูปแบบ DHS การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้เป็นรูปธรรม และเกิดการเชื่อมโยงแนวคิดของแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)¹⁰ การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีกระบวนการการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (Community-based Learning: CBL) แกนนำสุขภาพครอบครัว ซึ่งการดำเนินงานเป็นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนของชุมชน¹¹ ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติจึงมีความสนใจศึกษาการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชาชน และเป็นต้นแบบขยายสู่งานอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาผลการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อหากระบวนการพัฒนา เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้วิธี วิทยาแบบผสมผสาน (Mixed methodological method) ทั้ง รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการ วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้เครื่องมือการจัดการ ความรู้อย่างเป็นระบบ คือ แบบสอบถาม แบบคำถามการ สนทนากลุ่มในเวทีระดมความคิดเห็นและทำแผนสร้างอนาคต ร่วมกัน (Future Search Conference) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การ สังเกตแบบมีส่วนร่วมทำพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ การ วิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์ 7S

พื้นที่วิจัย คือ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็น อำเภอที่มีประเด็นปัญหาของพื้นที่เป็นเรื่องการแก้ไขปัญหา โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ต่อเนื่อง 3 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการ ลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ใน การลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย นายอำเภอฝาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง สาธารณสุขอำเภอฝาง หัวหน้า ส่วนราชการในอำเภอฝางตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 45 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาปัญหาและปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2557 - 2559
2. ศึกษาสถานการณ์กระบวนการดำเนินงานเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2557 - 2559
3. ทบทวนและกำหนดกระบวนการดำเนินงาน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการแก้ปัญหาโรคความดัน โลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

4. ดำเนินงานแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โดย เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560

5. ศึกษาผลการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคความดัน โลหิตสูง โดยเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ฝาง จังหวัด เชียงใหม่ ปี 2560

6. ทบทวนและกำหนดกระบวนการดำเนินงาน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการแก้ปัญหาโรคความดัน โลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

7. ดำเนินงานแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โดย เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2561

8. สรุปผลการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคความดันโลหิต สูง โดยเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการ ใช้ แบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย การ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการ สัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลแบบอุปมัย แยกแยะ องค์ประกอบที่เชื่อมโยง หาลักษณะร่วมและความสัมพันธ์ของ ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจาก การเข้าร่วมวิจัยให้ทราบทุกราย และขอความร่วมมือในการ รวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับ หรือ ปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามในการศึกษครั้งนี้ โดยไม่เกิด ความเสียหายแต่อย่างใด ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย หากไม่ พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย สามารถออกจากการศึกษา ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ ผู้ศึกษาจะ เก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และนำมาใช้ เฉพาะในการศึกษครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลการศึกษาเป็น ลักษณะภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม สุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดัน โลหิตสูงของ ประชาชน จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษา

1. ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2557 – 2559 ประกอบด้วย

1.1 สภาวะสุขภาพ สถานะสุขภาพ พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมากกว่าครึ่งที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2556 โดยมีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.60 กลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 4.11 ในปี 2557 มีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.38 กลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 14.67 และในปี 2559 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.74 กลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 15.83 ขณะที่ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลง กลุ่มเสี่ยงป่วยกลับเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ในปี 2557-2559 คือ ร้อยละ 8.01, 13.82 และ 18.48 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกณฑ์กำหนดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)

1.2 ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมสุขภาพ จากสภาพเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตบทวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การเร่งรีบทำงานแข่งกับเวลา ยุคที่ใช้เวลาในการทำงานนอกบ้านมากกว่าการทำกิจกรรมในครอบครัว สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปเหล่านี้ส่งผลให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยน พฤติกรรมเดิมที่เคยประกอบอาหารรับประทานเอง กลายเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากนอกบ้านมารับประทาน การขาดการออกกำลังกายภาวะเครียดที่เพิ่มขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่เร่งรีบ แข่งขันปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดประชาชนอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

2. ศึกษาสถานการณ์กระบวนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2557 – 2559 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตาราง 7S วิเคราะห์บทบาทงาน พบว่าด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) กระบวนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไว้ในโครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจน องค์กรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่มากนัก ด้านระบบ (System) ส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดวางระบบการทำงานภายในเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งระบบการ

ติดตามผลของการจัดโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ ด้านทักษะความรู้ ความสามารถ (Skill) การจัดอบรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้แก่บุคลากรภายในองค์กรนั้นยังพบไม่มากนัก ด้านรูปแบบการทำงาน (Style) ผู้บริหารสูงสุดในหน่วยงานให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน ด้านการจัดการคณะทำงาน (Staff) มีการจัดตั้งคณะทำงาน มีการดึงภาคีภายนอกเข้ามาเป็นกรรมการในคณะทำงาน ด้านการสร้างค่านิยมร่วม (Share value) มีการสร้างและเผยแพร่ค่านิยมร่วมกันในการทำงาน โดยกระตุ้นให้บุคลากรภายในหน่วยงานเห็นความสำคัญกับการทำงาน หน่วยงานมีการสร้างค่านิยมร่วมในการทำงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน ในปี 2557- 2559 อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ยังมีขั้นตอนการดำเนินงานเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน มีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ดำเนินการคัดแยกกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง มีการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แต่ขาดความต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการหลัก ภาคีเครือข่ายอื่นมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ทำให้การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงไม่ยั่งยืน ยังคงมีกลุ่มสงสัยป่วยเพิ่มมากขึ้น ขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

3. ทบทวนและกำหนดกระบวนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จากปัญหาที่พบในปี 2557-2559 กระบวนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพประชาชนภาคีเครือข่ายอื่นและประชาชนมีส่วนร่วมน้อย การจัดทำแผนดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก องค์กรภาคีเครือข่ายไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ทักษะความรู้ความสามารถของบุคลากรที่รับผิดชอบงานต่อการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังมีน้อย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ผู้บริหารสูงสุดในหน่วยงานให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม มีการจัดตั้งคณะทำงาน แต่ขาดการดึงภาคีเครือข่ายอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

แนวทางแก้ไข พัฒนาระบบการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งตัวแทนประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วย โดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำแผน แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่ประกอบด้วยองค์กรเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรอย่างชัดเจน พัฒนาทักษะของบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน และถ่ายทอดให้เครือข่ายทราบเพื่อถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติเดียวกัน

4. ผลการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โดยเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560 ประกอบด้วย

4.1 ผลจากกิจกรรม จากการดำเนินการพัฒนาระบบการทำงานในปี 2559 ได้มีการพัฒนาขั้นตอนในการดำเนินงานลดปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้มีประสิทธิภาพ และส่งผลถึงประชาชนมากที่สุด มีการพัฒนาระบบการทำงาน ดังนี้ จัดระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีคณะทำงานที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน มีการกำกับติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลดความแออัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ให้รับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

4.2 ผลสภาวะสุขภาพ จากการพัฒนาระบบการดำเนินงานในปี 2560 ส่งผลให้ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปเข้าถึงการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น (ได้รับการคัดกรองร้อยละ 93.94) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง แต่ยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงเพิ่มขึ้น ในปี 2560 มีกลุ่ม

เสี่ยงป่วยร้อยละ 17.22 ซึ่งเพิ่มจากปี 2559 ร้อยละ 1.39 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น ปี 2560 ควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 20.12 (ปี 2559 ควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 18.48)

5. ทบทวนและกำหนดกระบวนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาจาก ปี 2560 พบว่า การดำเนินงานยังมีประเด็นที่ควรพัฒนา คือ การติดตามการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่ายอื่น สิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดขึ้นเฉพาะช่วงเวลาสั้นๆที่ได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่ ไม่มีความยั่งยืน ไม่มีช่องทางสื่อสารช่องทางให้คำปรึกษาที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

แนวทางแก้ไข สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กำหนดการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงรุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุข สร้างช่องทางสื่อสาร และการให้คำปรึกษาที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการวัดผลที่ชัดเจน ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ร่วมวิเคราะห์สุขภาพตนเอง และวางแผนแก้ไข สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

6. สรุปผลการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โดยเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2561

6.1 ผลจากกิจกรรม ผลจากการดำเนินงาน ปี 2560 ยังพบข้อที่ควรพัฒนา คือ สิ่งแวดล้อมยังไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ในชุมชนยังมีประเพณี วัฒนธรรมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การประกอบอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็มเลี่ยนในงานประเพณีต่างๆ ตลาดนัดในชุมชนที่จำหน่ายอาหารปรุงสุกพร้อมรับประทาน ในปี 2561 การพัฒนาระบบการทำงานจึงเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การจัดตั้งคณะทำงานระดับชุมชน ให้ประชาชนในชุมชนร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดวิธีการในการจัดการปัญหา เพื่อ

ลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน การกำหนดมาตรการทางสังคมของชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง

6.2 ผลสภาวะสุขภาพ ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง มีสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่งผลให้ในปี 2561 มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.72 กลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 16.49 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2560 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 29.47 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 (ปี 2560 ร้อยละ 20.12)

6.3 สรุปกระบวนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะทำงานที่ลงถึงระดับพื้นที่ในชุมชน

2) การจัดทำแผนงาน โครงการที่มาจากทฤษฎีการวิเคราะห์และวางแผนของภาคีเครือข่ายและประชาชน

3) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการทั้งเชิงรุกในชุมชนและเชิงรับ รวมทั้งบุคลากรจากภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะที่เหมาะสม 4) จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ 5) สนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 6) แบ่งปันทรัพยากรในการดำเนินงาน

สรุปและอภิปรายผล

ศักยภาพของคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า องค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจะมีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดี ในเรื่องกองทุนชุมชนเพื่อสวัสดิการภาคประชาชน และปรับรูปแบบการบริหารงานให้มีการบูรณาการแผนงานและโครงการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงเอง (นริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตร์ ทยานศิลป์, 2556)¹² สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ ที่พบว่า ศักยภาพของ อปท. ยังไม่ตอบสนองความต้องการ โดยเฉพาะในเรื่อง

สุขภาพอนามัย ดังนั้น คณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอจึงต้องพัฒนาวางแผนยุทธศาสตร์ให้สามารถบูรณาการหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพประชาชน และต้องจัดระบบควบคุมกำกับและประเมินผลตลอดระยะเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริงตามแผนซึ่งงานวิจัยจากตาราง 7S (System) พบว่า จุดอ่อนคือการขาดการติดตามประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ต้องบริหารจัดการให้กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาจากงานวิจัยนี้ในการพัฒนางานสุขภาพด้านอื่นๆ ได้

2. ใช้กรอบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานสุขภาพด้านอื่นๆ ได้ โดยคณะกรรมการกำหนดวาระปัญหาาร่วมกันตามสภาพบริบทของพื้นที่อำเภอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

หากมีงานวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างระดับนโยบาย เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขจะทำให้ได้ประเด็นกระบวนการเพิ่มขึ้นเพื่อความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณาจากนายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว นายแพทย์วิรัชญ์ จานงประสาธ นายแพทย์วิรัชญ์ สิริโรจน์พรและนายสมเดช สายหยุด เป็นที่ปรึกษาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาข้อมูลในการวิจัย และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ขอบพระคุณคณะกรรมการทีมเยี่ยมเสริมพลัง งานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ. เอกสารข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ: รัฐสภา; 2543.
2. นพ.โสภณ เมฆธน. การนำเสนอเส้นทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (Road map to DHS) [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2557 มิถุนายน 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://slideplayer.in.th/slide/2228756/>.
3. จรัส สุวรรณเวลา. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซน์จำกัด; 2543.
4. จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. ประโยชน์ของการนิเทศงาน. เอกสารประกอบการสอนในคลินิกวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล. วิทยาลัยบรมราชชนนีเชียงใหม่; 2555.
5. สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล, สุทธิพร ชมพูศรี. กระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ. จังหวัดพะเยา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา; 2556.
6. พวงเพชร เติตฉันทพิพัฒน์. รายงานการประเมินศักยภาพการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน. งานวิจัยที่วิจัย(ห้องสมุดสาขาหลัก); 2547.
7. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 9 (ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 58); 2558.
8. การบริหารจัดการ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2555 มิถุนายน 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/162766>.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. เอกสารตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปิดรอบที่ 2 ประจำปี 2558. เชียงใหม่; 2558.
10. ผศ.นพ.ธีระ วรรณรัตน์. แนวลงทุนระบบสาธารณสุขประเทศ ชีต “6 Building Blocks of Health System” [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2558 กันยายน 13]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10875>.
11. ปรีดี เคื้ออภัยและคณะ. การประเมินผลการพัฒนาDHSเครือข่ายบริการที่ 8 จังหวัดอุดรธานี; 2557.
12. นีรรัตน์ จิตรมณตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. รายงานการวิจัยตัวแบบ การดูแลที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556.