

ผลลัพธ์การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) จังหวัดเชียงใหม่

พัชรกาญจน์ คงทวีพันธ์, พย.บ., ศ.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาผลลัพธ์การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ 3. ประเมินผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีกระบวนการในการพัฒนาทั้งหมด 4 กระบวนการประกอบด้วย 1.การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม 3. พัฒนาระบบการดำเนินงาน 4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ในการพัฒนาศักยภาพ พบว่า เครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมากขึ้น ได้เรียนรู้ความล้มเหลวจากวิธีการทำงานเดิม เรียนรู้ที่จะพัฒนาวิธีการทำงานใหม่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงในปี 2559 ลดลงจากปี 2558 ร้อยละ 2.91

ข้อเสนอแนะ ในการขับเคลื่อนการทำงานโดยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ใช้กรอบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานสุขภาพด้านอื่นๆ ได้ในทุกกิจกรรมของการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) จังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ผลลัพธ์, กระบวนการพัฒนา, เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

E-mail: pacharakarn@yahoo.com

The Results of the Development Process of District Health Monitoring System (DHS) in Chiang Mai province

Pacharakarn Khongtaweephan ,B.N.S., M.Econ.

Abstract

This Qualitative Research and Development research study on the results of the development process of District Health Monitoring System (DHS) in Chiang Mai province which the objectives of this research consist of: 1) to study the development process of District Health Monitoring System in the reduction of hypertension risk factor of people in Chiang Mai province 2) to develop the potential of District Health System in the reduction of hypertension risk factor of people in Chiang Mai province 3) to evaluate the results of the development process of District Health Monitoring System in the reduction of hypertension risk factor of people in Chiang Mai province by Qualitative Research which collect data using Indepth Interview and Focus Group Discussion in Participatory Action Meeting.

The result revealed that the development process of District Health Monitoring System has 4 processes: 1) Personnel Potential Development 2) Promoting Participation 3) Work process development 4) Create Supportive Environment. The result of Potential Development showed that the system gained more knowledge in work process, learned from past work process failure, learned to develop new work process in achieving success, updated confidential useful database and the community had own Supportive Environment to prevent this disease, including the number of hypertension risk group in 2559 B.E. decreased to 2.91 percent compare to the number in 2558 B.E. The participation of relevant network systems and the use of role and context of District Health System Board can be adapted in others health development. All activities in development process of District Health Monitoring System in Chiang Mai province lead to the reduction of hypertension risked people and better life quality.

Keywords : The Results of the Development Process , Development Process , District Health System (DHS)

บทนำ

ระบบสาธารณสุขไทยมีวิวัฒนาการการปฏิรูประบบสุขภาพไทยอย่างชัดเจน ตั้งแต่การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 'การจัดตั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้เกิดการปฏิรูปการจัดการระบบการคลังสาธารณสุขแบบใหม่ โดยมีการก่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นเพื่อเป็นการรองรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีแนวคิด "การจัดการระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่หรือเขตสุขภาพหรือระบบสุขภาพระดับอำเภอ" กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2543) เป็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกระทรวง โดยเน้นให้มีการทำงานร่วมกันโรงพยาบาลชุมชน กับของผู้อำนวยการสาธารณสุขอำเภอ และการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งมีการกำหนดให้ทุกอำเภอมีการแก้ปัญหาตามบริบท และส่งเสริมให้ใช้ระบบการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) วัตถุประสงค์ของ DHS เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ นำไปสู่การทำงานแบบเครือข่ายตามองค์ประกอบ UCARE คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง สุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) การปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญที่สุดจึงเป็นการปฏิรูปกลไกการวางแผนนโยบายที่ต้องอาศัยการสร้างเครือข่าย จึงटना พร

สัมฤทธิ์โชค, 2555) กระบวนการเรียนรู้ระบบการทำงาน DHS แต่ละพื้นที่ของแต่ละระดับทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและเขต จึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนางาน การพัฒนาการเรียนรู้มีหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดอบรม การศึกษาดูงาน Appreciation) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) การให้บริการกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงาน (จรัส สุวรรณเวลา, 2543) เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการพัฒนาระบบการที่เพิ่มความสามารถของทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด การนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในรูปแบบการเยี่ยมชมพลังของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (ธีระวรรณรัตน์, 2558) การใช้ศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ในรูปแบบการจัดการเครือข่ายสุขภาพพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาชุมชนด้วยตนเอง(นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2556) โดยสนับสนุนและส่งเสริมจากทีมนิเทศติดตาม (การเยี่ยมชมพลัง)(ปรีดี เต้อารักษ์ และคณะ, 2557) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถและความเท่าเทียมกันในการร่วมคิดวิเคราะห์ และร่วมตัดสินใจ พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งเสริมแรงกับระบบการให้บริการสุขภาพ ตามระบบงาน District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงการดำเนินกิจกรรมทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในระดับชุมชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง (พวงเพชร เติญรัตน์พิพัฒน์, 2547)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ดำเนินการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

(การเยี่ยมเสริมพลัง) ตามระบบงาน District Health System(DHS) ตามนโยบายส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นอย่างเป็นเอกภาพ และได้กำหนดให้การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยมีการดำเนินการแก้ไขปัญหของแต่ละเครือข่ายบริการตามความจำเป็นและเหมาะสมกับพื้นที่ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโดยใช้เกณฑ์บันได 5 ขั้น (โสภณ เมฆธน, 2555) เป็นแนวทางในการพัฒนางาน เกิดการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีการกำหนด ODOP เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การพัฒนางานในรูปแบบ DHS การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้เป็นรูปธรรม และเกิดการเชื่อมโยงแนวคิดของแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2558) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีกระบวนการการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (Community-based Learning: CBL) แกนนำสุขภาพครอบครัว ซึ่งการดำเนินงานเป็นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนของชุมชนตามแนวทางของตำบลจัดการสุขภาพดีวิสาหกิจชุมชนแบบยั่งยืน เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนางานโดยการพัฒนาที่นิเทศระดับจังหวัดมาตามลำดับ (สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และ สุทธิพร ชมพูนศรี, 2556) ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติจึงมีความสนใจศึกษาการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงของ

ประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นต้นแบบขยายสู่งานอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่

3. เพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อหาแนวทางพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Mixed methodological method) ทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้เครื่องมือการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ คือ แบบสอบถาม แบบคำถามการสนทนากลุ่มในเวทีระดมความคิดเห็นและทำแผนสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมทำพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์ 7S

พื้นที่วิจัย คือ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอำเภอที่มีประเด็นปัญหาของพื้นที่เป็นเรื่องการแก้ไขปัญหาโรค และโรคความดันโลหิตสูง ต่อเนื่อง 3 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่ คือ คณะกรรมการเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 คน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบคำถามการสนทนากลุ่มใช้ในการจัดเวที
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดมีโครงสร้างแบบมีจุดความสนใจเฉพาะ
3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมทำไปพร้อมๆกับการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือน มกราคม 2559 – เดือนธันวาคม 2559
2. ก่อนทำการเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำความเข้าใจในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) แบ่งระยะการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานปัจจุบันจากแบบสอบถามและ แบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ศักยภาพของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในประเด็นต่างๆ

ระยะที่ 2 กระบวนการศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงาน

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 4 สร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากหน่วยงานที่ร่วมเป็นคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ โดยการจัดเวที 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการใช้แบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปมัย แยกแยะองค์ประกอบที่เชื่อมโยง หา ลักษณะร่วมและความสัมพันธ์ของข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยให้ทราบทุกราย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่เกิดความเสียหายแต่อย่างใด

ในระหว่างการแข่งขันวิจัย หากไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย สามารถออกจากการศึกษาได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ ผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลการศึกษาลักษณะภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย

1. ศักยภาพของคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงใหม่

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตาราง 7S วิเคราะห์บทบาทงาน พบว่าด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) กระบวนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีการดำเนินงานอย่างสมบูรณ์ มีการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานและภาคีนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการทำงาน ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไว้ในโครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจน องค์กรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นเวลานาน ด้านระบบ (System) ส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดวางระบบการทำงานภายในเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งระบบการติดตามผลของการจัด โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) การจัดอบรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้แก่บุคลากรภายในองค์กรนั้นยังพบไม่มากนักด้านรูปแบบการทำงาน (Style) ผู้บริหารสูงสุดในหน่วยงานมีการให้

ความสำคัญกับการดำเนินงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน เพื่อนำไปจัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการด้านการจัดการคณะทำงาน (Staff) มีการจัดตั้งคณะทำงาน มีการดึงภาคีภายนอกเข้ามาเป็นกรรมการในคณะทำงาน ด้านการสร้างค่านิยมร่วม (Share value) มีการสร้างและเผยแพร่ค่านิยมร่วมกันในการทำงาน โดยกระตุ้นให้บุคลากรภายในหน่วยงานเห็นความสำคัญกับการทำงาน หน่วยงานมีการสร้างค่านิยมร่วมในการทำงาน

2. แนวทางการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงใหม่

กระบวนการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ 1) ค้นหาความรู้เดิมที่มีอยู่โดยการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับกระบวนการทำงานที่ผ่านมาค้นหาความรู้ที่ต้องการพัฒนา 2) สร้างและแสวงหาความรู้ โดยจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการส่วนที่ขาดโดยผู้เชี่ยวชาญ 3) จัดทำมาตรการ คู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน 4) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย 5) ส่งเสริมการทำวิจัย และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆในการดำเนินงาน

กระบวนการที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดย 1) การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง อำเภอ จังหวัด 2) การสร้างแกนนำส่งเสริมสุขภาพ 3) การสร้างทีมติดตามการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมจากทุกเครือข่าย

กระบวนการที่ 3 พัฒนาระบบการดำเนินงาน คือ 1) จัดทำระบบฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นฐานข้อมูลตัวเดียวกันทั้งจังหวัด 2) จัดทำแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด

ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย 3) พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้มีศักยภาพ 3) พัฒนาระบบการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าสู่ระบบการรักษา 4) พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มเสี่ยงในชุมชนกับบุคลากรสาธารณสุข 5) พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่เน้นการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

กระบวนการที่ 4 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ คือ 1) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนผ่านช่องทางต่างๆ โดย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข 2) สร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ค้นหาสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน ส่งเสริมการปลูกผักกินเอง 3) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรมชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลการประเมินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่เครือข่ายการดำเนินงาน ส่งผลให้เครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

2. จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ทำให้เครือข่ายการดำเนินงานได้เรียนรู้ความล้มเหลวจากวิธีการทำงานเดิม เรียนรู้ที่จะพัฒนาวิธีการทำงานใหม่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ เป็นการเรียนรู้และยอมรับร่วมกัน

3. การจัดทำแผนร่วมกันของเครือข่าย โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด จากกระบวนการจัดทำแผน การแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของพื้นที่

การร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกำหนดวิธีแก้ไขปัญหา กำหนดผู้รับผิดชอบแผนที่ตามความถนัดของแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ร่วมจัดทำแผนมีการทำงานร่วมกัน ร่วมแสดงความคิดเห็น ยอมรับในศักยภาพของผู้อื่น ภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น มีแรงจูงใจในการทำงาน และปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น

4. จากการพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เครือข่ายมีระบบฐานข้อมูลเชื่อถือได้ เป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้ มีระบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นระบบเดียวกันทั้งจังหวัดทุกพื้นที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน

5. ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการรับประทานอาหารพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรพื้นบ้านต้านโรค การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ในชุมชน จัดสถานที่ปลอดบุหรี่ ปลอดสุราในชุมชน

6. จังหวัดเชียงใหม่มีแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีส่วนร่วมที่มีความครอบคลุมทุกด้านอย่างสมบูรณ์

สุขภาพของประชาชน การศึกษาครั้งนี้ มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากการขับเคลื่อนของคณะกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง ให้คณะกรรมการเครือข่ายอำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2557-2559

ปี	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ลดลง
2557	60.06	-
2558	47.38	12.68
2559	44.47	2.91

อภิปรายผล

ศักยภาพของคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจะมีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดีในเรื่องกองทุนชุมชนเพื่อสวัสดิการภาคประชาชน และปรับปรุงแบบการบริหารงานให้มีการบูรณาการแผนงานและโครงการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงเอง (นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2556) สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ ที่พบว่า ศักยภาพของ อปท. ยังไม่ตอบสนองความต้องการ โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย ดังนั้น คณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอจึงต้องพัฒนางานแผนยุทธศาสตร์ให้สามารถบูรณาการหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพประชาชน และต้องจัดระบบควบคุมกำกับและประเมินผลตลอดระยะเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริงตามแผนซึ่งงานวิจัยจากตาราง 7S (System) พบว่า จุดอ่อนคือการขาดการติดตามประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ต้องบริหารจัดการให้กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนา 5 กระบวนการจากงานวิจัยนี้ ในการพัฒนางานสุขภาพด้านอื่นๆ ได้

2. ใช้กรอบบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานสุขภาพด้านอื่นๆ ได้ โดยคณะกรรมการกำหนดวาระปัญหาร่วมกันตามสภาพบริบทของพื้นที่อำเภอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

หากมีงานวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างระดับนโยบาย เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และหัวหน้ากลุ่มงาน/เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และรับผิดชอบผลงานให้เกิดผลสำเร็จตามตัวชี้วัด จะทำให้ได้ประเด็นกระบวนการเพิ่มขึ้นเพื่อความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณาจากนายแพทย์จรัสสิงห์แก้ว เป็นที่ปรึกษาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาข้อมูล

ในการวิจัยและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ขอบพระคุณคณะกรรมการทีมเยี่ยมเสริมพลัง งานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ที่ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- การบริหารจัดการ. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2555, จากวิกิพีเดีย <https://www.gotoknow.org/posts/162766>.
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา.(2543).
รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ:ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540. กรุงเทพฯ.
จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. (2555). ประโยชน์ของการนิเทศงาน: เอกสารประกอบการสอนในคลินิกวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่.
จรัส สุวรรณเวลา. (2543). มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซน์จำกัด.
ธีระ วรธนารัตน์.แนะลงทุนระบบสาธารณสุขประเทศ ยึด 6 Building Blocks of Health System. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2558, จากวิกิพีเดีย <http://www.hfocus.org/content/2015/09/10875>

- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2556). รายงานการวิจัยตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัว และ ชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
ปรีดี เต๋ออาร์กซ์ และคณะ. (2557). การประเมินผลการพัฒนา DHS เครือข่ายบริการที่ 8 จังหวัดอุดรธานี.
พวงเพชร เติญจันทร์พิพัฒน์. (2547). รายงานการประเมินศักยภาพการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน.
โสภณ เมฆธน.การนำเสนอเส้นทางพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(Road map to DHS). สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2557, จากวิกิพีเดีย <http://slideplayer.in.th/slide/2228756/>
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2558). 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 9 (2) .
สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล, และสุทธิพร ชมพูศรี. (2556). กระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ, จังหวัดพะเยา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2558). เอกสารการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปศุสัตว์ที่ 2 ประจำปี 2558.