

Research articles

The success of District Health system : case study of Yang Talat and Kuchinarai Districts, Kalasin Province

Sayan Kaewboonruang

Lecturer, Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen Province.

Boonruam Kaewboonruang

Registered Nursing,
Senior Professional Level Lecturer,
Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen Province.

Nicha Waenkhwaen

Lecturer Instructor,
Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen Province

Abstract

This study was qualitative research was to study the success of district health dystem: case study of Yang Talat and Kuchinarai districts, Kalasin province. The study aimed to explore how two districts succeeded in putting the health system into a good practice. The objectives were to survey the success of district health system, the key factors led to success, lessons learned and establishing a center for learning exchanging. Quantitative data was collected by using questionnaires from the 94 samples. The statistic included frequency, percentages, means and standard deviations. Qualitative data were collected by In-depth interview and the focus group from samples. 30 content analysis.

It was found that the administrators and of-ficers of Yang Talat district had a positive attitude towards the operating of networking. The expectation and satisfaction were at high level. The same results relating to attitudes and satisfaction were also found from the admin-istrators and officers at Kuchinarai district at the high level. The success of the two districts health systemic based upon the long term development and learning from proactive work. The service was in a form of community approach rather than waiting for the patients to come. The learning experience was from the multidisciplinary net-working. The health workers worked as a team. They helped each other to find the solutions to the problems in wide dimensions and cooperatively followed the Kalasin's

provincial policy which has aimed to create happy citizens and happy networking communities.

The study suggests that even though there are differences in contexts, among networks, every government section can happily work together if they value and care each other. The research conducted with good cooperation from the community can lead to a good learning process, particularly, the development from routine to research (R2R). The educational medical professionals and public health institute should include the concept of district health system networking in their teachings, particularly, based upon humanized health care.

Keywords : The success of operations; district health system

บทความวิจัย (Research articles)

ความสำเร็จของการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System): กรณีศึกษา เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างตลาดและอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สายนต์ แก้วบุญเรือง

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

บุญร่วม แก้วบุญเรือง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

ณิชา แวนแคว้น

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาความสำเร็จของการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ กรณีศึกษา : เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างตลาดและอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานถอดบทเรียนและสรุปรูปแบบของการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประสบความสำเร็จ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คนวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานจำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอำเภออย่างตลาด มีความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (S.D.=0.86) ผู้บริหารมีระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.=0.73) และผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (S.D.=0.86) และกลุ่มตัวอย่างอำเภอกุฉินารายณ์อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (S.D.=0.72) ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (S.D.=0.78) และผู้ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 (S.D.=0.63) ตามลำดับ และพบว่าความสำเร็จของทั้งสอง

อำเภอเกิดจากการมีรากฐานการพัฒนามายาวนาน เรียนรู้จากแนวคิดการทำงานเชิงรุก การนำบริการเข้าไปในชุมชนไม่ตั้งรับอย่างเดียวมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ ผ่านเครื่องมือคุณภาพหลากหลาย ภาครัฐีเครือข่ายมีความภาคภูมิใจในการทำงานและวิชาชีพของตนเองมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมที่ดี การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทั้งระบบ มองปัญหาสุขภาพในมิติที่กว้าง สอดคล้องกับนโยบาย “เมืองแห่งความสุข” ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายและการเป็นเจ้าภาพร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน

ข้อเสนอแนะ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีความต่างของบริบท สามารถประสบความสำเร็จและทำงานอย่างมีความสุขได้ ภายใต้ภาคีเครือข่ายที่ดูแลซึ่งกันและกัน ให้คุณค่าในการทำงานร่วมกัน การทำวิจัยในพื้นที่มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานประจำ สถานศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรบูรณาการแนวคิดเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนบนพื้นฐานการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ : ความสำเร็จของการดำเนินงาน; เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

บทนำ

เนื่องจากปัจจุบัน ปัญหาสาธารณสุขมีความหลากหลายและซับซ้อน ปัญหาสาธารณสุขหลายด้าน ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงลำพัง ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานมุ่งตอบตัวชี้วัดเป็นสำคัญมากกว่าสุขภาวะของประชาชน มีบริบทที่แตกต่างกันแต่ต้องตอบสนองนโยบายที่สั่งมาจากส่วนกลาง¹ การทำงานไม่คล่องตัว การทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการผลักดันผ่านระบบบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบ

สาธารณสุขของประเทศ² เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ด้วยค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไปการแก้ปัญหาจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กรต่างๆ³ ระบบสุขภาพอำเภอเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่น่าจะเป็นทางออกของปัญหาต่างๆ ได้ ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) คือการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุของค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ เข้าด้วยกัน⁴

ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนสามารถรับรู้ถึงปัญหาความต้องการความจำเป็นในพื้นที่เชื่อมประสานกับระบบบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นและเป็นหน่วยงานที่สามารถทำงานในลักษณะของการบูรณาการงานสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพและภาคีต่างๆ ในพื้นที่ ด้วยการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีทิศทางที่ชัดเจน มีการดำเนินงานที่อยู่บนฐานของข้อมูลปัญหาและบริบทของพื้นที่ยึดหลักการบูรณาการและผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันส่งผลให้ประชาชนในระดับอำเภอได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง มีสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยประหยัดทรัพยากรและลดการซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายดำเนินการในปี 2556 ให้ครอบคลุมร้อยละ 25 ของอำเภอทั้งหมด^{5,6} วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในฐานะสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขมีบทบาทหลักในการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขซึ่งนับเป็นงานสำคัญยิ่งในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศซึ่งบริการปฐมภูมิ คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในระบบบริการของเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี “Primary Care :

The Key Success Factor of DHS” ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข⁷ จำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)⁸ ด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออย่างตลาดและอำเภอภูนิหารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออย่างตลาดและอำเภอภูนิหารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อถอดบทเรียนและสรุปรูปแบบของการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ที่ประสบความสำเร็จ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) ใช้วิธีการวิจัยโดยจัดทำกรสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลความสำเร็จของการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จัดทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับอำเภอ ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบล อำเภออย่างตลาด 30คน และอำเภอภูนิหารายณ์ 30 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ดำเนินการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม มีการบันทึกเทปการสนทนาและจดบันทึกโดยผู้ช่วยวิจัย การบันทึกภาพกิจกรรม ประกอบกับการสังเกตของผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์

เนื้อหา (Content analysis) และสรุปในแต่ละประเด็น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้บริหารงานระดับอำเภอ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารตำบล, หรือวิทยากรสำคัญอำเภออย่างตลาด และอำเภอภูนิหารายณ์ จำนวน 94 คน ข้อมูลทั่วไปใช้แบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชนิด ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

1. แบบสอบถามพัฒนามาจากบทสรุปสำหรับผู้บริหาร ระบบสุขภาพอำเภอ (2556) และการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ได้แก่

2.1 ด้านบริบท จำนวน 15 ข้อ และแบบแสดงความคิดเห็น

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 15 ข้อ และแบบแสดงความคิดเห็น

2.3 ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ จำนวน 15 ข้อ และแบบแสดงความคิดเห็น

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้บริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ

2. แบบสัมภาษณ์พัฒนามาจากกรอบแนวคิดการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พ.ศ. 2556

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษาและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงด้านความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ด้านความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงด้านความคิดเห็นต่อการดำเนินงานฯ เท่ากับ 0.93 ค่าความเที่ยงด้านความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เท่ากับ 0.54

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมทีมวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อทำความเข้าใจในแบบสอบถาม

2. จัดทีมสัมภาษณ์ ประกอบด้วยนักวิจัย 3 คน และผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่สันทนุอุปกรณ์

3. ประสานงานกับพื้นที่เพื่อติดต่อนัดหมายกำหนดวัน เวลา ในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยการชี้แจงและแจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดจำนวน 2 รอบ

5. หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยและทีมประชุมสรุปสิ่งที่ได้ เพื่อประเมินความครบถ้วนของข้อมูล ถ้าพบว่าข้อมูลขาดความสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมจากพื้นที่

6. นำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปประเด็น ถอดบทเรียนการเรียนรู้และพัฒนางานในพื้นที่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.4 การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การศึกษาความสำเร็จของการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) กรณีศึกษาครั้งนี้ สามารถถอดบทเรียนและสรุปรูปแบบของการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้คลั่งปัญญาให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ลำดับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ศึกษาผลการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ One District One Project (ODOP) ผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างตลาด ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างตลาด

จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างตลาดจำนวน 66 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ

65.15 เพศหญิงร้อยละ 34.85 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 36.40 อายุเฉลี่ย 39.17 ปี (S.D.=12.30) อายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 64 ปี ส่วนใหญ่มีอายุราชการอยู่ในช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 36.40 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 18.20 อายุราชการเฉลี่ย 17.54 ปี (S.D.=13.34) อายุราชการต่ำสุด 3 เดือน สูงสุด 39 ปี มีอายุการทำงาน ณ เครือข่ายสุขภาพระดับ อำเภอ ยางตลาด อยู่ในช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 47.0 เฉลี่ย 11.22 ปี (S.D.=10.15) ต่ำสุด 3 เดือน สูงสุด 35 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.7 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาโท ร้อยละ 19.7 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.58 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 31.82 รองลงมาเป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 21.21, 19.70 และ 18.18 ตามลำดับ

ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับ อำเภอ ยางตลาดต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ยางตลาดจำนวน 66 คน มีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอรวมทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.56, S.D.=0.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ (ความเหมาะสมของกิจกรรม) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77, S.D.=0.78$) รองลงมาเป็นด้านบริบท (นโยบายความจำเป็นของงานสภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64, S.D.=0.83$) และด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการโครงสร้างองค์กร ภูมิปัญญา วัสดุอุปกรณ์) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28, S.D.=0.88$)

ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ยางตลาดต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ยางตลาด ต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มีระดับความคาดหวัง และระดับความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ยางตลาด จำนวน 66 คน มีระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05, S.D.=0.73$) พิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ โรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการ ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในชุมชนและที่บ้านมีระดับความคาดหวังสูงสุดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.24, S.D.=0.63$) รองลงมาเป็นประเด็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. อบต. มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14, S.D.=0.65$)

ระดับความพึงพอใจ พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ยางตลาดจำนวน 66 คน มีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.56, S.D.=0.86$) พิจารณารายข้อพบว่า ประเด็นผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ โรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการ ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในชุมชนและที่บ้านมีระดับความพึงพอใจสูงสุดมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83, S.D.=0.81$) รองลงมาเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองและทีมงาน และประเด็นการได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและประชาชน ($\bar{X}=3.71, S.D.=0.82$) และ ($\bar{X}=3.70, S.D.=0.68$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ภูนิหารายณ์

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์

จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์ จำนวน 28 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.10 เพศชายร้อยละ 42.90 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 46.40 อายุเฉลี่ย 43.25 ปี (S.D.=10.72) อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีอายุราชการอยู่ในช่วง 21-25 ปี ร้อยละ 32.10 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 21.40 อายุราชการเฉลี่ย 20.62 ปี (S.D.= 11.76) อายุราชการต่ำสุด 3 เดือน สูงสุด 37 ปี มีอายุการทำงาน ณ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์ อยู่ในช่วง 0-5 ปี ร้อยละ 42.90 เฉลี่ย 11.44 ปี (S.D.=10.21) ต่ำสุด 3 เดือน สูงสุด 32 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.90 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 17.90 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 14.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 32.14 รองลงมาเป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 17.86 และ 14.29 ตามลำดับ

ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์ ต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์จำนวน 28 คน มีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับ

อำเภอ รวมทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65, S.D.=0.72$) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ (ความเหมาะสมของกิจกรรม) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94, S.D.=0.67$) รองลงมาเป็นด้านบริบท (นโยบายความจำเป็นของงานสภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68, S.D.=0.70$) และด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการ โครงสร้างองค์กร คู่มือ วัสดุอุปกรณ์) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.34, S.D.=0.65$) ตามลำดับ

ระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์ต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์มีระดับความคาดหวังและระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีรายละเอียดดังนี้

ระดับความคาดหวัง พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอภูนิหารายณ์ มีระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85, S.D.=0.78$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประเด็นผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ โรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการ ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในชุมชนและที่บ้าน และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. อบต. มีระดับความคาดหวังสูงสุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X}=4.18, S.D.=0.72$) รองลงมาเป็นการได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและประชาชน และประเด็นโอกาสในการพัฒนาตนเองและทีมงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93, S.D.=0.66$) และ ($\bar{X}=3.89, S.D.=0.74$) ตามลำดับ

ระดับความพึงพอใจ พบว่า ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ กุฉินารายณ์ มีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.52, S.D.=0.63$) พิจารณารายชื่อ พบว่า ประเด็นผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ โรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการ ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในชุมชนและที่บ้าน มีระดับความพึงพอใจสูงสุดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93, S.D.=0.66$) รองลงมาเป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. อบต. และ ความภูมิใจต่องานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.68, SD=0.55$) และ ($\bar{X}=3.61, S.D.=0.74$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นเครือข่ายระบบสุขภาพที่มีรากฐานการพัฒนามายาวนานจากอดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลอย่างตลาด พ.ศ. 2541-2556) ซึ่งเป็นแพทย์เวชศาสตร์ชุมชน ที่เน้นการทำงานเชิงรุก นำบริการเข้าไปในชุมชนไม่ตั้งรับที่สถานบริการอย่างเดียว การทำงานเชิงรุกคนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การทำงานเชิงรุกจะยากหรือง่ายไม่ได้อยู่ที่งานหรือการปฏิบัติแต่อยู่ที่ใจและวิธีคิด คนที่พูดและนึกถึงปัญหาในการทำงานอยู่เสมอไม่มีทางที่จะทำงานเชิงรุกได้ ส่วนคนที่นึกถึงความสำเร็จก็มักจะไม่นึกถึงปัญหาใดๆ ที่เกิดขึ้นเพราะปัญหามีไว้เพื่อแก้ไขนำไปสู่ความสำเร็จ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อม มีประสบการณ์ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ผ่านเครื่องมือคุณภาพมาหลากหลายรูปแบบ ทั้ง CBL. (context based learning), PMQA.(Public Sector Management Quality Award), HA. (Hospital Accreditation), Outcome Mapping จนได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความแน

แน่นกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. มีความพร้อมเพียง มีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ สอดคล้องกับนโยบายระดับจังหวัดชัดเจน ภาพสินธุ์ 3 ดี คนดี สุขภาพดี รายได้ดี ผู้บริหารระดับอำเภอทั้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอมีการประสานงานกันด้วยดีมีสัมพันธภาพที่ดีของเจ้าหน้าที่ ทำงานที่มีแต่ “เรา” ไม่มีเขาและเธอ และทำคุณภาพทุกอย่าง เน้นให้คนตรงกับงาน การจัดการทรัพยากรภายในเครือข่ายโรงพยาบาลได้จัดสรรพยาบาลลงในพื้นที่ รพ.สต. เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง มีการส่งเสริมพัฒนา เช่น งาน IC (Infectious Control) งานเภสัชกรรม ลงพื้นที่ รพ.สต. โดยการใช้งานประจำมาเป็นตัวขับเคลื่อนให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ การให้คุณค่า (Appreciation) และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ยึดมั่นการพัฒนาที่ยั่งยืนและอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน เครือข่ายสุขภาพอำเภออย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์พร้อมที่จะพัฒนาสู่อำเภอสุขภาวะในอนาคต ภายใต้อาณัติความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

จากการศึกษา สามารถถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอได้ดังนี้

1. การทำงานร่วมกันทั้งเครือข่ายอำเภอ ไม่แบ่งเขาแบ่งเรา รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ในการรับรู้และการดูแลตนเอง (Self-Care) ของผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการ ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในชุมชนและที่บ้าน การดูแลกันและกันในทีมงาน (Caring) ทีมไม่เลื้อยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีความสามารถในการมองเห็นองค์รวม มองเห็นความเป็นมนุษย์ และมองเห็นความทุกข์ของผู้ป่วย การที่บริการไม่เพียงแต่พึ่งความสนใจไปที่โรคแต่เพียงอย่างเดียว แล้วละเลยทุกข์ของผู้ป่วยเป็นทุกข์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เปลี่ยนมาเป็นการชื่นชมและการให้คุณค่า

(Appreciation)

2. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ที่มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน และทุกคนมีคุณค่าในตนเอง มีคุณค่าต่อครอบครัว ต่อชุมชน เช่น ในกรณีของผู้ป่วยจิตเวช ที่ทีมเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้คุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย อสม. มีความภาคภูมิใจในการได้เป็นอสม. ได้ให้บริการแก่เพื่อนบ้าน มิติทางวัฒนธรรมของคนผู้ไท มี “พ่อล่ำม” บุคคลต้นแบบในการครองเรือน ที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นผู้ที่ชาวบ้านเคารพนับถือเป็นต้นแบบ เป็นแบบอย่างของการครองเรือน และการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน

3. มีกระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน (Context Based Learning) การแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ไม่แยกส่วน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน เป็นองค์กรร่วม มีการมองกว้างกว่าแค่ผู้ป่วย แต่มองถึงบริบทที่เป็นชุมชนและความเป็นอยู่ของเขา มีการจัดตลาดนัดวันศุกร์สีเขียว เป็นตลาดนัดสุขภาพผักอินทรีย์ปลอดสารเคมี ที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติการจัดตั้งสุขศาลาต้นแบบ “สุขศาลาคำกั้ง” โดยยกกิจกรรมออกมาให้บริการร่วมกับ อสม. ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.30 -10.30 น.

4. ผู้บริหารระดับอำเภอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอมีการประสานงานกันด้วยดีมีสัมพันธภาพที่ดีของเจ้าหน้าที่ ยึดมั่นการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน สอดคล้องกับนโยบายระดับจังหวัดชัดเจน ภาพสินธุ์ 3 ดี คนดี สุขภาพดี รายได้ดี เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูนิรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พร้อมที่จะพัฒนาสู่อำเภอสุขภาพะโนนาถ ภายใต้วรร่วมมือจากทุกภาคส่วน

ส่วนที่ 4 สรุปรูปแบบของการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประสบความสำเร็จ

รูปแบบ ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ อยางตลาดและภูนิรายณ์ เป็นรูปแบบการทำงานที่มุ่งตอบปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ตามบริบทที่แตกต่าง การทำงานร่วมกันทั้งเครือข่ายอำเภอ ไม่แบ่งเขาแบ่งเรา รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ในการรับรู้และการดูแลตนเอง (Self-Care) ของผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ โรคเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการ ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลกันเองได้ทั้งในชุมชนและที่บ้านการดูแลกันและกันในทีมงาน (Caring) เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ภูนิรายณ์ มีทีมไม่เลื้อย เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) ที่ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มองเห็นความทุกข์ของผู้ป่วย การที่บริการไม่เพียงแต่พุ่งความสนใจไปที่โรคแต่เพียงอย่างเดียว แล้วละเลยทุกข์ของผู้ป่วยเป็นทุกข์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เปลี่ยนมาเป็นการชื่นชมและการให้คุณค่า (Appreciation) และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ที่มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันมีคุณค่าในตนเอง มีคุณค่าต่อครอบครัว ต่อชุมชน อสม. มีความภาคภูมิใจในการได้เป็น อสม. ได้ให้บริการแก่เพื่อนบ้าน มีกระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน การแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ไม่แยกส่วน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นองค์กรร่วม มีการมองกว้างกว่าแค่ผู้ป่วย แต่มองถึงบริบทที่เป็นชุมชนและความเป็นอยู่ของเขา มีการจัดตลาดนัดวันศุกร์สีเขียว เป็นตลาดนัดสุขภาพ ปลอดสารเคมี ที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ การจัดตั้งสุขศาลาต้นแบบ

“สุซาลาคำกั๋ง” โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยกกิจกรรมออกมาให้บริการร่วมกับ อสม. ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.30 -10.30 น. เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างตลาด เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อม มีประสบการณ์ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ผ่านเครื่องมือคุณภาพมาหลากหลาย ทั้ง CBL., PMQA และ HA จนได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย

วิจารณ์และสรุปผล

รูปแบบของการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีผู้นำทีมและทีมงานที่มุ่งมั่นแน่วแน่ในแนวทางที่คิดว่าถูกต้องที่ผ่านการลองถูกลองผิดมาบ้างแล้วในอดีต ความสำเร็จของการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของทั้งสองอำเภอ จึงเกิดจากเครือข่ายระบบสุขภาพที่มีรากฐานการพัฒนามายาวนาน เรียนรู้จากแนวทางการทำงานเชิงรุก การเอาบริการเข้าไปในชุมชนไม่รอตั้งรับที่สถานบริการอย่างเดียวมีประสบการณ์ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครื่องมือคุณภาพมาหลากหลายรูปแบบ ภาควิชาเครือข่ายมีความภาคภูมิใจในการทำงานและวิชาชีพของตนเอง การต่อยอดงานคุณภาพเดิมไม่แยกส่วน มีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เช่น ทีมไม้เลื้อยการดูแลกันและกันในทีมงาน (Caring) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีของภาคีเครือข่าย การคืนข้อมูลเพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทั้งระบบ มองปัญหาสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าแค่การเจ็บป่วย สอดคล้องกับนโยบายวาระ “จังหวัดกาฬสินธุ์ เมืองแห่งความสุข คนดีสุขภาพดี และรายได้ดี” ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายและการเป็นเจ้าภาพร่วมในการสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชนใช้มิติทางวัฒนธรรมที่มีความเข้มแข็งเข้ามาช่วย การคิดนอกกรอบ เช่น สุซาลาดันแบบ “สุซาลาคำกั๋ง” การชื่นชมและการให้

คุณค่า (Appreciation) และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์การให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ประจักษ์ชัดมิตร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ คือ หัวใจสำคัญของความสำเร็จของเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ควรทำความเข้าใจกับทีมงานในการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ให้เข้าใจนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ มองความสอดคล้องและบูรณาการเป็นองค์รวม ไม่แยกส่วน การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร การทำงานเป็นทีมเช่น ทีมไม้เลื้อย การดูแลกันและกันในทีมงาน (Caring) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีของภาคีเครือข่ายอาจจะพาทีมงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่ประสบความสำเร็จเช่นที่เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างตลาดและอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการลงไปในพื้นที่จริง เรียนรู้การทำงานของทีมงานที่ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์การประเมิงานที่มองให้ลึกไปกว่าปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่ ว่าเขาลำบากอย่างไร ต้องใช้ความพยายามมากแค่ไหน เขาผ่านอะไรมาบ้างจนมาเป็นเขาในทุกวันนี้ ไม่ใช่แค่การตัดสินใจว่า ไม่มี ไม่ทำ ไม่ผ่านเกณฑ์ เท่านั้น การมองและให้ความสำคัญกับที่มาที่ไป การชื่นชมและการให้คุณค่า (Appreciation) และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สถานศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรจัดให้มีการเรียนการสอน ความรู้เรื่องการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ประจักษ์

ญาติมิตร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บูรณาการการเรียนการสอน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) และมีโอกาสได้ลงพื้นที่จริงเพื่อจะได้สัมผัสกับบรรยากาศของการ เป็นผู้ให้และผู้รับก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถอดบทเรียนและสรุปรูปแบบของการพัฒนางานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ที่ประสบความสำเร็จให้ครอบคลุมทุกจังหวัด และร่วมชื่นชม เชิดชู เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การทำวิจัยที่พื้นที่มีส่วนร่วมในการศึกษาเพื่อพัฒนางานประจำไปด้วยกัน เช่น R2R “Routine to Research” คือ “การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย” ผลลัพธ์ของ R2R ไม่ได้มุ่งหวังเพียงแค่ได้ผลงานวิจัยเท่านั้น แต่มีเป้าหมายที่พัฒนากำลังคนและทีมงาน นำผลงานวิจัย R2R ไปใช้พัฒนางานประจำนั้นๆ ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก นายแพทย์อภิชาติ รอดสม ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก อาจารย์ศิริ วัฒนธีรวงกูร ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รศ. นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ ที่สนับสนุนให้ข้อมูล และให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดีขอขอบคุณบุคลากรและกลุ่มตัวอย่างอำเภออย่างตลาดและอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

งานวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิจัย จากสถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2556. *บทสรุปผู้บริหารระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System)*. [ม.ป.ท. :ม.ป.พ.]
2. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. *คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่ายได้ผลและสนุก*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสาธารณสุข. 2545
3. ประเวศ วะสี. ระบบบริบาลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. ใน : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, บรรณาธิการ. *คู่มือนำทาง Guide-book สำหรับ 7th National Forum*. กรุงเทพฯ. 2549
4. ภูติท เตชาติวัฒน์. *มุมมองวิชาการ 24 DHS การสร้างระบบสุขภาพอำเภอ*. มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. 2556
5. วินัย ลิสมิทธิ. การศึกษารูปแบบแนวทางระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *อุตสาหกรรม HSRI FORUM* ปีที่ 2 ฉบับที่ 6 (กันยายน 2556). 2554
6. ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร และคณะ. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (ตุลาคม – ธันวาคม 2556). 2556
7. สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ. *หมอนามัยหัวใจคือประชาชน*. กิ่งศตวรรษแห่งความภาคภูมิใจวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น. จังหวัดขอนแก่น. 2556
8. สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ: *วารสารคลินิก*. ปีที่ 30 ฉบับที่ 7 กรกฎาคม 2557.



ให้บริการ

จัดฟัน ใสฟัน

อุดฟัน ถอนฟัน

ขูดหินปูน

รักษารากฟัน

เอ็กซเรย์ฟัน

จัดฟันสองคุณหมอ

ทำฟันตลอดวัน

วันธรรมดา : 09.00 น. - 21.00 น.

เสาร์ - อาทิตย์ : 09.00 น. - 18.00 น.

จัดฟันสองคุณหมอ



ถนนรัชฎาภิเศก

ธนาคารชาติ

ถนนกลางเมือง

ไปรษณีย์

62/2 ถ.กลางเมือง (ตรงข้ามไปรษณีย์)

อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทร.043-222279, 043-227383