

บทความวิจัย

บทบาทในการร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12

Roles of Primary Care Nurses in Participation of Management the District Health System in Community Hospitals, Health Service Networks Region 12

ตรัยมาส คงเรือง¹ นงนุช บุญยัง² ศศิธร ลายเมฆ^{3*}

Traimas Khongrueang¹ Nongnut Boonyoung² Sasithorn Laimek^{3}*

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จังหวัดยะลา

¹Registered Nurse Professional Level, Yala Provincial Public Health Office, Yala, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: sasithorn.l@psu.ac.th

*Corresponding author: sasithorn.l@psu.ac.th

Received 24 December 2019 • Revised 17 August 2020 • Accepted 3 November 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 ใช้กรอบแนวคิดการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลในหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวมและพยาบาลปฐมภูมิที่รับผิดชอบการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 โรงพยาบาล รวม 30 คน โดยใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิมียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพได้แก่ 1) ผู้ประสานการทำงานระหว่างทีมงานสาธารณสุขและฝ่ายปกครองท้องถิ่น 2) ผู้นำในการทำงานร่วมกับชุมชน 3) ผู้กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ 4) แบบอย่างในการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง 5) ผู้สนับสนุนการติดตามความก้าวหน้าในการประเมินผลการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง 6) ผู้สอนงานเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข และ 7) ผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชน อุปสรรคที่พบคือการประสานงานให้เกิดความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกหน่วยปฐมภูมิและการรับรู้บทบาทและความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอของหน่วยงานภายนอก แก้ไขโดยมอบหมายผู้รับผิดชอบและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน และดึงผู้นำองค์กรเข้าร่วมรับรู้และร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพไปพร้อมกัน จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพยาบาล

ปฏิบัติการงานปฐมภูมิควรเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานและติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้ และควรมีการพัฒนาแกนนำหรือ อสม. เพื่อเป็นกำลังสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ

คำสำคัญ: การจักระบบสุขภาพ; การร่วมขับเคลื่อน; บทบาทของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิ; ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to explore the roles, barriers and problem solving of primary care nurses in participation of the management of District Health System (DHS) in community hospitals, Health Service Networks Region 12. The conceptual framework for this study was the situation specific of the management of the DHS. Informants were 30 primary care nurses responsible for the management of DHS in 10 community hospitals. Data were collected using group interview. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze the data. The results showed that the primary care nurses participated in the management of DHS by being 1) a coordinator between healthcare team and the local governing bodies, 2) a leader in working with the community, 3) a motivator to involve people and community to participate in managing the health system, 4) a role model in creating generosity working atmosphere, 5) a supporter of a continuous monitoring the DHS performance, 6) a coach for public health human resource development, and 7) a proactive healthcare provider. The major barriers were the cooperation among healthcare team and others and the misunderstanding that the district health system should only be managed by the public health unit. Assigning responsibility among the healthcare team and the involvement of all stakeholders especially those in the leading positions were implemented. The study results suggest that primary care nurses should strengthen their role as a coordinator and regularly monitor the progression of DHS while anticipating an involvement of local backbones.

Keyword: district health system; health system management; participation; roles of primary care nurses

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลให้แนวคิดต่อสุขภาพมีการปรับเปลี่ยน สุขภาพ คือทุกเรื่องในวิถีการดำเนินชีวิตของคน แต่ในความเป็นจริงการบริการด้านสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง การเข้าร่วมกิจกรรมหรือรับบริการด้านสาธารณสุขยังมีน้อย การจัดบริการยังไม่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนเท่าที่ควร' กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ซึ่งมีเป้าหมายหลัก คือจักระบบสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนที่ครอบคลุมงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยขับเคลื่อนการจักระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่และปรับการทำงานเป็นระบบเครือข่ายแทนการสั่งการ

แบบระบบราชการ แนวทางการจักระบบสุขภาพระดับอำเภอ² ประกอบด้วย 1) การทำงานประสานกันเป็นทีม (unity team) 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (customer focus) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (community participation) 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (appreciation) 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (resource sharing and human development) และ 6) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (essential care) หรือ เรียกโดยรวมว่า "UCCARE" แม้พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิจะมีการทำงานร่วมกับภาคประชาชนอยู่แล้ว แต่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับอำเภอเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองท้องถิ่น มีประสานงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีโครงสร้างการประสานงานในแนวดิ่ง

ตามโครงสร้างบังคับบัญชา และแนวราบที่เน้นการทำงานแบบเครือข่าย จึงเกิดช่องว่างในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พบว่า บริการทางสุขภาพเป็นงานของฝ่ายบริการสาธารณสุข ทำให้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองท้องถิ่นยังขาดความชัดเจนส่งผลให้การจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนยังทำได้ไม่เต็มที่

พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ยังคงอยู่ประสานการทำงาน กระตุ้นให้เกิดการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพสู่ประชาชน³ และรับผิดชอบในการติดตามประเมินความสำเร็จของการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ บทบาทของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิจึงมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอตามหลัก UCCARE แต่จากการนำนโยบายการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอสู่การปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่าหน่วยงานภาคีเครือข่ายยังขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของความร่วมมือในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คิดว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุข⁴ แม้ระบบสุขภาพระดับอำเภอจะเป็นกลไกในการเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขและระบบสุขภาพประชาชนที่จะทำให้เกิดความร่วมมือกันทุกภาคส่วน⁵ แต่จากผลการประเมินการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2559 พบว่าจาก 77 อำเภอมี 58 อำเภอ ที่ผลการประเมินสุขภาพผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 75.3 และพบว่า service plan สาขาปฐมภูมียังขาดความเชื่อมโยง service plan แบบบูรณาการขาดเครื่องมือที่เหมาะสมและยังมีการมองงานอย่างแยกส่วนเป็นส่วนของงานปฐมภูมิและหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ⁶ ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเต็มที่ โดยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555-2560 พบว่าโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ยังเป็นการเจ็บป่วยอันดับต้นๆ ไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา มาประชาชนในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยสูงเป็นอันดับ 1 และสูบบุหรี่มากเป็นอันดับ 2 เมื่อเทียบกับทุกเขตสุขภาพ⁷ ดังนั้นเพื่อให้การจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิและศึกษาปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขซึ่งจะ

เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

คำถามการวิจัย

1. บทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 เป็นอย่างไร

2. ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาในการขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหา ในการขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอตามหลัก UCCARE² เป็นกรอบในการศึกษาบทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

1. การทำงานเป็นทีม (unity team) เป็นการประสานกันเป็นทีมและมีผู้นำทุกภาคส่วนให้การสนับสนุน มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (customer focus) เป็นการค้นหาความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ เพื่อจัดระบบสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในชุมชน โดยรับฟังความคิดเห็น มีการปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนตัดสินใจแก้ปัญหาและใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (community participation) เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างชุมชน เพื่อนำมาวางแผน ออกแบบการจัดระบบสุขภาพแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

4. การชื่นชมและให้คุณค่า (appreciation) เป็นการสร้างความพึงพอใจ ความผูกพันของทีมงานและเครือข่าย ด้วยการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีความเสมอภาค

5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (resource sharing and human development) เป็นการนำการบริหารเชิงกลยุทธ์มาใช้ในการทำงานร่วมกับเครือข่าย ร่วมกันวางแผนกลยุทธ์เพื่อนำสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความพร้อมของทรัพยากรทั้งด้านกำลังคน งบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน แต่ละพื้นที่มีโอกาสนำแนวทางการและรูปแบบการพัฒนาบุคลากรที่ได้เรียนรู้จากภาคีเครือข่ายไปปรับใช้ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

6. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (essential care) เป็นการจัดให้บริการสุขภาพให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดให้ครอบคลุมภารกิจทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูรวมถึงภาวะฉุกเฉิน และภัยพิบัติที่มีโอกาสเกิดในพื้นที่รับผิดชอบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research)

ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลปฏิบัติภารงานปฐมภูมิ ผู้รับผิดชอบหลักงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12^๑

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยในการสุ่มคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีจับฉลากจากทั้งหมด 12 โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 ได้จำนวน 10 โรงพยาบาล และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมและพยาบาลปฏิบัติภารงานปฐมภูมิที่รับผิดชอบการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ และเลือกผู้ให้ข้อมูลมาโรงพยาบาลละ 3 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เป็นแบบเดิมค่า และเลือกตอบคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิ ประสบการณ์ในการประชุม/อบรม/สัมมนาการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอและการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพอำเภอตามหลัก UCCARE ที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังปรับแก้ไขข้อคำถามแล้วได้นำไปทดลองสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งก่อนนำไปใช้จริง

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตามเอกสารรับรองจริยธรรม เลขที่ 2018 NSI - QI 001 (วันที่ 18 มกราคม 2561) ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนดำเนินการวิจัยโดยละเอียด ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยส่งจดหมายที่ผ่านการอนุญาตเก็บข้อมูลและหนังสือนำในการเก็บข้อมูลถึงหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 และโทรศัพท์นัดหมายวัน เวลาและสถานที่กับหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม ณ โรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติอยู่ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ลงนามในใบยินยอม ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 2 ชั่วโมง รวบรวมข้อมูลที่บันทึกได้และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่และค่าเฉลี่ยร้อยละ และ 2) การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Aumtani⁹ โดยผู้วิจัยถอดเทปหลังการให้สัมภาษณ์ในแต่ละโรงพยาบาลโดยละเอียดทุกคำ เรียงลำดับข้อมูลหลังถอดเทป เขียนบรรยายแนวคิดหรือหัวข้อที่สกัดได้จัดเป็นหมวดหมู่แยกตามประเด็นสำคัญและสรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้ code แยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละโรงพยาบาล เช่น P1 หมายถึงกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลโรงพยาบาลที่ 1

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.33 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ต่อเดือน 45,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.66 รองลงมา 35,001-45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ประสบการณ์การอบรมระบบสุขภาพระดับอำเภอ 2 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33

2. บทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญ 7 ด้าน 1) เป็นผู้ประสานการทำงานระหว่างทีมงานสาธารณสุขและทีมงานฝ่ายปกครองท้องถิ่น 2) เป็นผู้ดำเนินการทำงานร่วมกับชุมชน 3) เป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของประชาชน 4) เป็นแบบอย่างในการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง 5) เป็นผู้สนับสนุนการติดตามความก้าวหน้าในการประเมินผลการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เกิดความต่อเนื่อง 6) เป็นผู้สอนงานให้เกิดการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข และ 7) เป็นผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุก

2.1 บทบาทผู้ประสานการทำงานระหว่างทีมงานสาธารณสุขและทีมงานฝ่ายปกครองท้องถิ่น พบว่า พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิทำหน้าที่ประสานงานกับผู้บริหารทั้งในระดับอำเภอและท้องถิ่นตามโครงสร้าง (ร้อยละ 100)

มีการประสานงานกับทีมแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ (ร้อยละ 100) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย (ร้อยละ 70) ใช้ช่องทางการสื่อสารและประสานงานที่เบ็ดเสร็จและเข้าใจตรงกันผ่านทางไลน์ และการสื่อสารภายในทีมส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมของชุมชน (ร้อยละ 100)

“...นายอำเภอลงเยี่ยมบ้านนะ ร่วมหาปัญหาเราจะให้นายอำเภอไปเป็นปัญหา ท่านก็จะนำไปสู่การขับเคลื่อนอีกครั้งหนึ่ง ไม่ใช่เราเล่นอยู่คนเดียวมันไม่สำเร็จหรอก นายอำเภอเป็นเหมือนพ่อเมือง...” [P9]

2.2 บทบาทผู้นำในการทำงานร่วมกับชุมชนพบว่า พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิเชิญหัวหน้าส่วน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ลงชุมชนให้เห็นสภาพจริง (ร้อยละ 70) มีการร่วมกันวิเคราะห์ต้นทุน ศักยภาพ และปัญหาชุมชนร้อยละ 90 มีการวิเคราะห์ชุมชนโดยใช้กระบวนการ Appreciation-Influence-Control (AIC) (ร้อยละ 10) สร้างความร่วมมือโดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง (ร้อยละ 100) มีการสร้างทีมบุคคลต้นแบบ จัดเวทีนำเสนอระดับอำเภอ คัดเลือกทีมบุคคลต้นแบบเป็นพื้นที่ตัวอย่าง (ร้อยละ 100)

“...ที่พยายามเข้าไปหา พูดง่ายๆ ว่า connect ตรงเลย มีทีมเข้ามาช่วยแต่เราก็อยู่ตลอด ก็บอกเค้าว่า อันนี้พี่ไม่สามารถทำได้ น้องมาช่วยพี่ที่ พูดกันตรงๆ ตรงไปตรงมาไม่ต้องเปิดเวทีประชุมให้เสียเวลา ประชุม ประชุม ถกกันไป ถกกันมา บางทีไม่ได้อะไร ไปดูของจริงที่บ้านคนไข้เลยดีกว่า...” [P9]

2.3 บทบาทผู้กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของประชาชน พบว่า พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิและทีมสุขภาพจำแนกกลุ่มเป้าหมายและประชาชนโดยกำหนดพื้นที่ ช่วงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ตามปัญหาที่ได้ในบริบท (ร้อยละ 90) รับรู้และเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนโดยการทำประชาคม (ร้อยละ 100) กระตุ้นชุมชนเกิดการตื่นตัวในการดูแลตนเองและครอบครัว (ร้อยละ 50) มีการสร้างทีมระดับหมู่บ้าน เพื่อเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประชาชนรู้สึกตัวเองมีคุณค่า ที่ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฟังพอใจต่อความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน (ร้อยละ 30) สร้างความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมาย

และประชาชน โดยคืนข้อมูลให้เห็นปัญหาสุขภาพในชุมชน กำหนดข้อตกลงร่วมกัน (ร้อยละ 100)

“...หมู่ 7 จะมีปัญหาโรคเรื้อรัง เป็นอันดับ 1 ทุกโรค จะอยู่ที่นี้ มีชุมชนป่วยมาตั้งนานแล้วพัฒนาเท่าไร ก็ยังเหมือนเดิม เราเลยหากกลุ่มสมัครใจสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้มา 50 คน ตอนนั้นที่เริ่มทำโดยเรา ให้เค้าเข้ามามีส่วนร่วมโดยให้เค้าคิดโครงการเอง เป็นเสริมพลังการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสียง...” [P3]

2.4 บทบาทการเป็นตัวอย่างในการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง ให้เกียรติซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 100) เข้าหาชาวบ้านแบบสบายๆ ให้เหมือนกับว่าตนเป็นคนในชุมชน (ร้อยละ 100) จัดกิจกรรมอย่างเข้าใจและเอื้อต่อบริบทของชุมชนโดยจัดกิจกรรมที่ตามเวลาเวลาราชการไม่ใช่เวลาราชการ (ร้อยละ 70)

“...เราให้เกียรติเค้า เรามองว่าเค้าเป็นทีมเราถอดหัวความเป็นเจ้าหน้าที่ออก ไม่ใช่เราเป็นเจ้าหน้าที่ แล้วเราเหนือกว่าเค้า มันไม่ใช่ การเคารพ ให้เกียรติ ซึ่งกันและกันเคารพต่อหน้าที่ ตรงเวลา ช่วยเหลือ เป็นพี่เป็นน้องกัน...” [P6]

2.5 บทบาทผู้สนับสนุนการติดตามความก้าวหน้าในการประเมินผลอำเภออย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิและทีมสุขภาพมีการติดตามความก้าวหน้าตามปัญหาที่ชุมชนเลือกสรร และติดตามจากการประเมิน UCCARE (ร้อยละ 100)

“..เรามีการกำหนดประชุมกัน 2 เดือนครั้ง รายงานผลความก้าวหน้าให้จังหวัดทราบ และก็ให้ทุก รพ.สต. มาแนะนำเสนอด้วย และจะเชิญภาคีเครือข่าย ชมรม ผู้พิการ อบต. อบจ. ส่วนใหญ่ตัวแทนเครือข่ายเค้าจะนำเสนอเอง ในส่วนของคนอื่นก็จะเพิ่มเติม...” [P1]

2.6 บทบาทผู้สอนงานเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิประสานงานกับพื้นที่ต้นแบบ นำทีมสุขภาพเรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบให้ทุกคนรับรู้เป้าหมายเดียวกัน กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงาน เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติคืนข้อมูล กำหนดปัญหากระตุ้นให้ชุมชนร่วมคิดร่วมดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ 100) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ สนับสนุนทรัพยากรดำเนินการ (ร้อยละ 100) ใช้รูปแบบพัฒนาบุคลากรที่หลากหลาย

(ร้อยละ 100)

“...มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าแต่ละทีม ผลงานเด่นของเค้าคืออะไร ชาวบ้านนำเสนอผลงานเอง ชาวบ้านทำรายงาน สรุปเอง ชาวบ้านเป็นพิธีกรเอง เราเป็นผู้ประสานโครงการว่าใครมาบ้าง ช่วยจัดสถานที่ ประสานงานและคุยกับเค้าก่อนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เพราะเราสร้างเค้าให้สร้าง อสม. ด้วย สร้างเจ้าหน้าที่เราด้วย เจ้าหน้าที่เราสร้างให้เป็นโค้ช ไม่ใช่เป็นผู้ปฏิบัติ เราแก้ปัญหาของเค้า ไม่ใช่แก้ปัญหาที่ตัวชีวิต...” [P6]

2.7 บทบาทการเป็นผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชน โดยใช้มัสยิดและวัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 60) ดูแลชุมชนทุกเรื่องร่วมกับภาคีเครือข่าย ไม่ใช่เฉพาะสุขภาพ (ร้อยละ 100) มีการติดตามดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่องเน้นการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 100)

“...ตอนนั้นเป้าหมายเน้นผู้สูงอายุ ใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลางอยู่แล้วจะไปทำอะไรไปตรงนั้น แล้วก็มิโรงเรียนตาดีกา เราเอาผู้สูงอายุมาทุกคนก่อน แล้วค่อยมาแยกกลุ่มป่วย คนที่ไม่ป่วยเวลาไปโรงพยาบาล รับยา กินยา สั่งยาเสร็จกลับบ้าน เค้าก็ไม่เห็นความแตกต่างของเค้า แต่กิจกรรมที่เราทำ ทำทุกเดือนเค้าก็รู้ว่า เปรียบเทียบกับครั้งที่แล้วทำไมเป็นสีแดงขึ้นมา ไปทำอะไร ไปกินอะไรถึงขึ้นมาที่แปลกไป ทำให้น้ำตาลขึ้น ความดันขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือช่วงถือศีลอด ทำไมน้ำตาลถึงขึ้น เค้ากินอะไรไป ขนมหวานเยอะไป จะมีวินิลบิงปอง 7 สี ติดที่มัสยิด และจะมีสมุดประจำตัวของเค้าแปะสีเริ่มต้นไว้ เช่น สีแดง แปะสีแดงไว้เริ่มต้น ในวินิลจะแปะสีไว้เค้าก็จะเห็นความแตกต่างของตัวเอง...” [P4]

3. ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ

3.1 ปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานให้เกิดความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกหน่วยปฐมภูมิ ผลการศึกษา พบว่า การประสานงานในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนเวลาทำงานบ่อยและเกิดความล่าช้าในการประสานงานกับหน่วยงาน

ภายนอก โดยปัญหาเวลาทำงานที่มีการปรับเปลี่ยนบ่อยเกิดจากบุคลากรมีภารกิจมาก ทำให้การลงปฏิบัติงานในชุมชนจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นสูงมาก ที่ผ่านมาใช้การมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก หรือหากผู้ได้รับมอบหมายหลักติดภารกิจจะมีการมอบหมายผู้แทนให้ปฏิบัติงานแทน (ร้อยละ 50)

“...เวลาก็เป็นปัญหาค่ะ พอมีงานโน้นงานนี้เข้ามาด่วน แต่เราจะต้องมีตัวแทน เช่น พี่หัวหน้าไม่ได้ไป พี่ก็จะไปแทน มีอะไรก็โอเคงานกันก่อน เราจะรู้กัน แต่เราก็อายมองมันเป็นปัญหาใหญ่ ธรรมดาปัญหามันก็ต้องมีเพราะเราไม่ได้ทำงานนี้งานเดียว...” [P6]

นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความล่าช้าในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ต้องทำงานเดิมซ้ำๆ เช่น การออกหนังสือเชิญเครือข่ายมี (ร้อยละ 10) ทำให้มีการประสานงานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอและสาธารณสุขอำเภอเพื่อให้เป็นผู้รับผิดชอบเป็นผู้ทำหนังสือเชิญเครือข่าย

“...หนังสือเชิญต้องทำ 2 รอบ เราต้องทำหนังสือเชิญแจ้งไปสสอ. แล้วน้องก็ต้องไปเพิ่มใบปะหน้าให้นายอำเภอลงนามเชิญท้องถิ่นอีกครั้ง หลายขั้นตอน บางครั้งล่าช้า เวลาของเจ้าหน้าที่บางที่มึงงานอื่นเข้ามา งานคุณภาพเราก็ไม่ทันไม่ได้เข้าหมู่บ้าน...” [P1]

3.2 ปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทและความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอของหน่วยงานภายนอก ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานภายนอกมองว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของสาธารณสุข (ร้อยละ 50) ทำให้ยังขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่นนอกเหนือหน่วยปฐมภูมิ จึงปรับการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้มากขึ้น โดยใช้การประสานงานและเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องและแกนนำชุมชนเช่น นายอำเภอ นายกอบต. ปลัดเกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน ปศุสัตว์ นักสังคมสงเคราะห์ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ลงพื้นที่ไปพร้อมกับพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิ เช่น เชิญร่วมเปิดโครงการ ร่วมกิจกรรมในชุมชนเพื่อร่วมรับรู้ข้อมูลด้านการบริการสาธารณสุขและร่วมวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

“...ระหว่างหน่วยงานภายนอก มันก็เป็นปัญหาที่ว่าบางคนเค้ามองว่าเป็นเรื่องของสาธารณสุข เราก็พยายามให้เค้าเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพชีวิต เช่น อบต. นักสังคมสงเคราะห์ พมจ. เทศบาล อำเภอ ปลัด เข้ามามีส่วนร่วมด้วยไม่ใช่เฉพาะเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวกับพมอ. อย่างเดียวคือให้เค้ามองเรื่องอื่นด้วย อาจจะเป็นเรื่องของเกษตร ผักปลอดสารพิษ รายได้เพิ่ม บทบาทเค้ามากขึ้น...” [P4]

การอภิปรายผลการวิจัย

1. บทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการประสานความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายการปกครองและภาคประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เช่น กำหนด ผู้นำทางศาสนา อบต. อบจ. โรงเรียน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน^๘ การประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดต่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงาน^๙ และในการลงพื้นที่พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิมิมีโอกาสเข้าถึงประชาชนในชุมชนมากกว่าวิชาชีพอื่น การใช้บทบาทผู้นำในการทำงานร่วมกับชุมชนจึงเป็นตัวจักรสำคัญในการรับทราบ ติดตามตัวชี้วัดทางสุขภาพของชุมชนเพื่อให้การขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพประสบผลสำเร็จสอดคล้องการศึกษาของ Lathrop^{๑๐} ที่พบว่า พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้นำที่จะสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างทั่วถึงโดยผ่านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ต้องร่วมมือการส่วนการปกครองและส่วนท้องถิ่น เพราะพยาบาลถือเป็นผู้เชี่ยวชาญในการใส่ใจดูแลและผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรที่บรรจุการดูแลสุขภาพในชุมชนไว้ จึงสามารถมองเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในชุมชน และนำมาปรับกลยุทธ์การทำงานต่อไปได้ การใช้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมด้วยการให้ชุมชนมีอิสระในการเลือกปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหา มียุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน เป็นปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอ¹⁰ และจากทฤษฎีของเลวิน อ้างใน Kawbangpood¹¹ ซึ่งให้เห็นว่าพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตยมีการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ใต้บังคับบัญชา บริหารแบบมีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ ให้อิสระในการทำงานเป็นสิ่งที่

พยายามปฏิบัติการทำงานปฐมภูมิทำได้คืออยู่แล้ว

พยายามปฏิบัติการทำงานปฐมภูมิกระตุ้นให้ประชาชนเลือกปัญหา ออกแบบการแก้ปัญหาด้วยตนเองสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล¹² ที่ให้ความสำคัญของการกำหนดประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนทำให้สามารถจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ตามประเด็นความต้องการของชุมชนจริง เห็นได้จากการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติที่มีการปรับการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของประชาชนมากขึ้น เช่น ในการปรับผลผลิตจาก One District One Project (ODOP) เป็น One Tambon One Project (OTOP) สอดคล้องกับ Archanuphab¹³ ที่พบว่าในการกำหนดให้มีการแก้ปัญหาอำเภอละ 1 โครงการ (ODOP) แต่บริบทของแต่ละตำบลมีสภาพปัญหาและต้นทุนที่แตกต่างกันทำให้มีการแก้ปัญหาที่เป็นลักษณะเฉพาะตำบลร่วมไปด้วยโดยมีชื่อเรียกต่างๆ เช่น mini DHS, THS (Tambon health system) ทำให้การจัดการปัญหาประสบความสำเร็จมากกว่าการแก้ปัญหาแบบ ODOP และมีการขยายผลไปยังตำบลอื่น

พยายามปฏิบัติการทำงานปฐมภูมิเป็นแบบอย่างในการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีความเสมอภาค สร้างประชาชนในชุมชนให้เป็นทรัพยากรที่มีค่า เข้าหาชุมชนโดยใช้เวลาราชการไม่ใช่เวลาราชการ สร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติที่ถือเป็นปัจจัยความสำเร็จ และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคเครือข่ายระดับล่างที่เป็นผู้ปฏิบัติจริง¹⁴

ปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกอย่าง คือการให้ความสำคัญกับการติดตาม¹⁴ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการจาก DHS เป็น District Health Board (DHB) และเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เน้นคุณภาพชีวิตมากขึ้นในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง พยายามปฏิบัติการทำงานปฐมภูมิได้ทำบทบาทในการติดตามความก้าวหน้าตามปัญหาที่ชุมชนเลือกสรรผ่านทางเวทีประชาคม และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย นอกจากนี้การนำเสนอข้อมูลในเวทีประชาคมยังเป็นการผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมซึ่งหากมีการประชาสัมพันธ์ทั่วถึงจะยิ่งส่งเสริมให้การจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอทำได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น¹⁵ อย่างไรก็ตามภายใต้ข้อจำกัดด้านกำลังคน ด้านสาธารณสุข พยายามปฏิบัติการทำงานปฐมภูมิจึงต้องมีบทบาทในการสอนงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

รวมถึงแกนนำในภาคีเครือข่าย ซึ่งจากการศึกษาของ Sonthichai, Kramuthakan, Sanjai, et al.¹⁶ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการพัฒนาตนเองด้านเทคนิคการวางแผนเชิงกลยุทธ์และเมื่อทดลองใช้หลักสูตรการฝึกอบรมนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเชิงพื้นที่ดีขึ้นมากการสอนงานยังเป็นการสร้างศักยภาพแกนนำโดยใช้เวทีนำเสนองานในชุมชน ให้แกนนำมีการวางแผนกลยุทธ์ร่วมกันกับทีมปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้บริการที่มีคุณค่าตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

พยายามปฏิบัติการทำงานปฐมภูมิจึงร่วมกับทีมสุขภาพในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกมีวิเคราะห้ชุมชนโดยใช้กระบวนการ AIC มีการกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบและทำความเข้าใจบริบทของชุมชน มีการประเมินความต้องการด้านสุขภาพและศักยภาพของชุมชน ครอบคลุมถึงการเก็บรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชนและระบุกลุ่มเป้าหมายและบริการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชุมชน¹⁷ ทำให้การจัดบริการสุขภาพครอบคลุมและตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน⁴ มีการกระตุ้นชุมชนให้เกิดการตื่นตัวในการดูแลตนเองและครอบครัว เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการดูแลสุขภาพให้กับพระภิกษุซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อชุมชนเป็นต้น เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับญาติโยมต่อไปเมื่อประชาชนรู้สึกตัวเองมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันพึงพอใจต่อความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน¹⁰ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือยังสร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการได้อีกด้วย¹⁸

2. ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาในการขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอไม่ใช่การทำงานของหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานเดียว แต่ต้องเป็นการทำงานแบบบูรณาการ การประสานงานจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ¹⁸ จากผลการศึกษาพบว่าพยายามปฏิบัติการทำงานปฐมภูมิมีการปรับเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติงานบ่อยครั้งด้วยภาระงานที่มีมากและการลงพื้นที่ยังต้องทำงานร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน ทำให้ยากต่อการจัดตารางลงพื้นที่ให้ตรงกัน ประกอบกับความล่าช้าในการประสานงานและบางครั้งต้อง

ประสานงานซ้ำๆ โดยทั่วไปหน่วยงานราชการมีโครงสร้างองค์กรแบบแนวดิ่งและหลายชั้น จึงมักเกิดความล่าช้าในการอนุมัติจัดทำโครงการ¹⁹ พยายามปฏิบัติการงานปฐมภูมิอาจต้องเลือกช่องทางสื่อสารที่หลากหลายขึ้น เช่น สร้างกลุ่มไลน์ในหน่วยงานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานฝ่ายปกครอง หรือใช้หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายเป็นช่องทางประสานงานกับภาคประชาชน^{20,21} เป็นต้นก็จะช่วยให้การดำเนินงานทำได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้นอีกหนึ่งอุปสรรคเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบสุขภาพ จะเห็นได้ว่าหน่วยงานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอกต่างมีหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองโดยมีกลุ่มประชากรเป้าหมายกลุ่มเดียวกัน ทำให้การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบอาจมีความทับซ้อนกันอยู่บ้างบางส่วน²² หน่วยงานภายนอกมองว่าการดูแลสุขภาพมีหน่วยงานบริการสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่แล้ว จึงทำให้ความร่วมมือระหว่างองค์กรฝ่ายปกครอง และจากภาคีเครือข่ายทำได้ไม่เต็มที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chokekerd and Manorath⁴ ที่ศึกษาสภาพปัญหาในการควบคุมโรคเข้แมงระดับอำเภอพบว่าการประสานความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายมีน้อยเพราะขาดความตระหนัก และไม่เห็นความสำคัญของความร่วมมือในการดำเนินงาน มีการตั้งผู้นำองค์กร เช่น นายอำเภอ ปลัด เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน ปศุสัตว์ นักสังคมสงเคราะห์ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับผู้นำองค์กรฝ่ายปกครองท้องถิ่น ได้แก่ นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ โดยให้ลงพื้นที่จริงพร้อมกับหน่วยปฐมภูมิทำให้มองเห็นบทบาทความรับผิดชอบได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง และมีบริบทเฉพาะของพื้นที่และวิถีชีวิตที่อาจแตกต่างจากเขตบริการสุขภาพอื่น การนำผลการศึกษาไปใช้ควรต้องพิจารณาถึงความแตกต่างด้านประชากรและการจัดระบบสุขภาพในแต่ละเขตบริการสุขภาพ ผู้สนใจสามารถทำการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอหรือทำการศึกษาบทบาทในกลุ่มประชากรอื่น ได้แก่ บุคลากรทีมสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลหรืออาจศึกษาในกลุ่มบุคลากรฝ่ายปกครองเพื่อให้เห็นภาพการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอแบบบูรณาการได้

ชัดมากขึ้น

สรุป

พยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิใช้แนวทาง UCCARE ในการร่วมในการขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอแบบบูรณาการได้จริงซึ่งควรเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และใช้บทบาทการเป็นผู้สอนงานในการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสาธารณสุข อุปสรรคการทำงานที่พบในการศึกษานี้คล้ายกับเขตบริการสุขภาพอื่น ๆ คือการประสานงานให้เกิดความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกหน่วยปฐมภูมิและการรับรู้บทบาทและความรับผิดชอบในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอของหน่วยงานภายนอก แก้ไขด้วยการมอบหมายงานและการประสานงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการตั้งผู้นำองค์กรให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพไปด้วยกัน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการศึกษานี้ จะเห็นว่าการทำงานแบบมีส่วนร่วมยังมีไม่มากนัก การสร้างความร่วมมือจึงควรดึงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนถึงการติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และการแบ่งงานที่ชัดเจนและควรมีการพัฒนาแกนนำหรือ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบให้มีบทบาทมากขึ้นเพื่อให้มีกำลังคนสำรองด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ต้องพิจารณาค่าตอบแทนทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมกับทีมงานด้านปฐมภูมิ สำหรับนักวิจัยผู้สนใจสามารถทำการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทสำคัญของพยาบาลที่เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จในการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอหรือศึกษาบทบาทในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในมุมมองของหน่วยงานอื่นที่นอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุขจะช่วยให้เห็นภาพใหญ่ของการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอแบบบูรณาการได้ชัดเจนมากขึ้น

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

บทความวิจัยนี้ได้มีการปรึกษาร่วมกัน และคณะผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัยนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

บทความวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และผู้ให้ข้อมูล ที่มีส่วนช่วยให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Junthong, A. Driving the health system at the district level Thailand edition. 2014 Oct 10 In: slideshare.net [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.slideshare.net/AuampornJunthong/dhs-40127968>.
2. Saelee D, Tiptiantae C, Tansuthepweerawong C, et al. Drive district health system (DHS). Rural medical foundation is sponsored by the health promotion foundation [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 28]. Available from: <https://www.slideshare.net/AuampornJunthong/dhs-40127968>.
3. Jittanun P, Pedrachatachad U. Community health nursing: service dimension, 2 nd ed. Songkhla: Chanmuang publishing; 2016. Thai.
4. Choekerd M, Manorath P. Model of promoting network collaboration to implement for driving the sustainable strengthening of district disease control under Tron district health system in Uttaradit Province. Journal of ODPC 10 th Ubon Ratchathani. 2016; 14(2): 55-71. Thai.
5. Panadumrong A. Education exchange R2R meet the DHS and ministry of health policies [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 16]. Available from: http://r2rthailand.org/download/4_Grand_060759_13.00%20-%2014.30_A3.pdf.
6. Ministry of Public Health. National Health Development Plan Issue 12 (2017-2021) [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 16]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/download/699>.
7. National Health Commission. Ministry of Public Health. District Thai Health Report 2012-2017 [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 5]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/RHP_Report_final.pdf.
8. Aumtani A. Qualitative research in nursing 3 rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. Thai.
9. Lathrop B. Nursing leadership in addressing the social determinants of health. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2013; 14(1): 41-7. doi: 1527154413489887/10.1177.
10. Pakaiya N, Hongthong P, Phetthong Yok P, et al. Health manpower management to drive primary care systems and the district health system in Thailand [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 5]. Available from: <https://248652-897248-raikfcquaxqncofqfm.stackpathdns.com/wp-content/uploads/2019/07/HRH-primary-carereport25-7-18.pdf>
11. Kawbangpood N. The relationship between change leaders and corporate culture case study: Phuket municipality. Academic resources. 2011; 22(1): 85-99. Thai.
12. Nursing Division. Community nursing standards. Pathumtani: Suetawan; 2016. Thai.
13. Archanuphab S, District Health System development (DHS) experience the difference. Nontaburi: Sahamitr Printing and publishing; 2014. Thai.
14. Thuay Meerit S, Team. Policy recommendations for the development of the district health system: Case studies representing 4 regions of Thailand [Internet]. 2017. [cited 2020 Apr 5]. Available from: <http://www.korathealth.com/journalkorat/?action=journal&year=2560>.
15. Rujiwankul S, Leethongdee S, Suwanpan A. The Developed Model for District Health System through Participatory Knowledge Management and Learning Process within Local Networks: A Case Study of Khun Han District, Si Sa Ket Province. Journal of Graduate School, Pitchayarat, Ubon

- Ratchathani Rajabhat University. 2015; 10(2): 117-25. Thai.
16. Sonthichai A, Kramuthakan R, Sanjai A, et al. Development of a training curriculum on health strategy management in primary health care. SCNJ. 2018; 5(3): 69-83. Thai.
 17. Healthcare Accreditation. Hospital and healthcare standards, 4 th ed. Bangkok: Dee Wan One Company Limited; 2018. Thai.
 18. Thipthengthae C. Evaluation of health network performance at district level of health service network 5, conference on monitoring and evaluation of District Health System management. Ratchaburi: Boromarajonani College of Nursing. 2016. 1-15. Thai.
 19. Meechat W. Organizational structure: Organization management, 7 th ed. Bangkok: Samlada limited company. 2014. Thai.
 20. Mitgitti R. Community-engaged implementation of public healthcare policies: a challenging role of community nurses. Thai Journal of Nursing Council. 2016; 31(3): 26-36. Thai.
 21. Lophi R, Leethongdee S, Kaewphithun N. Empowering the community health network for the successful development of tuberculosis treatment in Klang Dong Sub-district, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. DPC 9 J. 2018; 24(1): 15-23. Thai.
 22. Ubali, C. Conflict management among local community leaders: a case study in Ta Kien Thong Sub-district Khitchakoot District Chanthaburi Province. JOPAG. 2014; 5(1): 181-95.