



การมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา

To Participate in the management District Health System process in Phayao Province.

สุรียัภรณ์ เลิศวัชรสกุล, สุทธิพร ชมพูศรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

การศึกษาการมีส่วนร่วมจัดการระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอมิมีบทบาทสำคัญต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน บริหารจัดการบริการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเอง พึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยงานส่วนราชการสาธารณสุขในระดับอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคีภาคประชาชน ขับเคลื่อนและบูรณาการงานในพื้นที่ ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมด้านการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน การส่งเสริมป้องกัน รักษา พื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็น “อำเภอสุขภาพะ” มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการจัดการ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอตามสภาพปัญหา บริบทของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ตามการพัฒนาการดำเนินงานตามบันได 5 ขั้นตอน ใช้แบบวัดผลการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม “หนึ่งอำเภอหนึ่งโครงการ” (One District One Project : ODOP) ในพื้นที่ 9 อำเภอ จังหวัดพะเยา จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างตำบล อำเภอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่าย

ระดับอำเภอ ถอดบทเรียนจากการเรียนรู้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Context Base Learning) ใช้แนวทางการมีส่วนร่วม (PAR : Participatory Action Research) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาภาพรวมอยู่ระดับบันไดขั้น 3 คือการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาใช้ในการวางแผนงานโครงการ การพัฒนาบุคลากร และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ ส่งเสริมการเรียนรู้การแก้ไขปัญหา การดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care) สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ดำเนินการตามโครงการขับเคลื่อนทั้งอำเภอหนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอโดยชุมชน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนงบประมาณและบูรณาการงานพื้นที่ (Resource Sharing) ทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Human Development) นำข้อมูลมาวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ และพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to research : R2R) จากการนำประเด็นปัญหาและการพัฒนาในพื้นที่รับผิดชอบในทุกอำเภอมาเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Fammed) การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพในครอบครัวและชุมชน (Home Ward, Home



Care) การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยน สัญจรระหว่างพื้นที่อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ (Primary Care : PCA) แต่ทั้งนี้ การพัฒนาดังกล่าวยังคงความแตกต่างหลากหลายของบริบทในแต่ละพื้นที่ซึ่งการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ทฤษฎีภูมิ และสุขภาพองค์รวมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นต้องอาศัยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็ง จริงจัง ครอบคลุมตามสภาพปัญหา บริบทพื้นที่การจัดการสุขภาพตนเองของภาคประชาชนที่หลากหลาย ดังนั้นทุกระดับควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญที่มีกระบวนการอย่างต่อเนื่องและให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพภาคประชาชน จัดอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ตามวิถีชีวิตเพื่อนำไปสู่การดูแลและพึ่งพาตนเองให้สุขภาพดีตลอดจนการลดความแออัดการไปรับบริการในหน่วยบริการ

คำสำคัญ : กระบวนการ จัดการ เครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ หนึ่งอำเภอ หนึ่งโครงการ การดูแลสุขภาพ ที่จำเป็น

Abstract

The study of participatory action on management of the health system of the district level is very important to apply as policy into practice from districts to sub-districts and to villages. Administering the health service is carried out for the people and community to make them strong enough to be able to take care of themselves and depend on themselves in their health. The section of the governmental health service of the district level, the community hospital, the local governing organization and the united people drives and

integrates the work in the regional area. It is to promote and support the participating work in looking after health integrates with the promotion of the prevention, protection and rehabilitation the condition of the people so that they all will have good health as the “ Healthy District” which has the aim to drive and move forward the procedures of management and to develop the potentiality of the connection of the health networks of the district level according to the condition of the problems, the context of the region. The study and research is to encourage participation among individuals into practice and the evaluation of the development that applies the 5 steps to measure the development of the Health Ministry and the activity project of the participation work “One District One Project” (ODOP). This project will be carried out in 9 districts in Phayoa Province. There will be an exchange knowledge process among districts of the province to improve the potentiality of the members of the united networks of the provincial levels. Context Base Learning is used to solve the problems of the region by applying the concept of the participation on management and The result of the study sparks the picture of the development as a whole to 3 steps, which are: the analysis of information to apply in the plan of the project, the development of the health staff, and the organization of the project to solve the problems. All of the former mentioned is in order to take care of the health of the community by people being involved in integrating the united networks of the



villages, sub-districts and districts to promote the learning to solve the problems essentially to care for health. (Essential Care) It should be blended to the nature of the problems in the region where the project is started by the whole district - one project. One district joins the community, the networks of health in the district level (DHS). The organization governing the local area supports the budgets and integrates the work of the local area to share the resources and to develop health staff. The information is used to plan the strategy and to plan the combining learning process from the routine practice to research (R 2 R) and by using the particular problem and the development of the local area responsible in every district to learn to improve and exchange the learning about health of the family. There is visiting people from house to house and caring for the health of the family and community. There are also the study and exchange the observation of the activities, the traveling between districts and hospitals to promote health of the district level together with the visit to explore and evaluate the development of the quality of the primary care. (PCA) But that development is still different and of various contexts in each area which develops the primary service, the final service and the whole organization to accomplish the objective that depends on the development of the ways and means of the administration of the networks of the health system of the district, which is strong and serious. It has to cover the situation of the problems, the context of the management of the self care health on

the part of the variety of people. So every level should set the essential policy which has the continuation process and support the participation of the people to take care of their health, to develop the potential of the people, the volunteer spirits, the health volunteers, the villages/ districts to look after the public health to improve health and ways of life to lead to the care of oneself to be healthy and to reduce the crowded service in the unit of the health service.

Key words : District Health System Process, One District One Project (ODOP), Essential Care

บทนำ

ระบบงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งบทบาทเดิมนั้นจะเป็น ผู้ให้บริการ ผู้ประสานงาน จัดบริการในเขตพื้นที่เรียกว่า CUP: Contracting Unit for Primary care ดำเนินการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถดูแลตนเอง ฟังตนเองได้ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยงานส่วนราชการสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน ในพื้นที่ ส่งเสริม สนับสนุน การทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ พสมพสานการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งอำเภอ “อำเภอสุขภาพะ” โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ คือ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยจัดบริการที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่ และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัว และบุคคลตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีเป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ



1. สถานะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น ลดโรคที่เป็นปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้

2. ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพองค์รวมได้ (Self and Essential care) โดยการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

3. ทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) มีความเข้มแข็งและมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team)

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้มีการกำหนดนโยบายและกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายลงไปยังพื้นที่ เพื่อเกิดการดำเนินงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม และนำแนวคิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory health process) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เน้นการสานพลังจากทุกภาคส่วนในพื้นที่มาทำงานและเรียนรู้ไปด้วยกันโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น การจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชนของการทำงานแบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการที่มีความแตกต่างหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาโครงสร้าง แนวทาง ทิศทาง รูปแบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยงมีเอกภาพ ในการขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุข ตามระดับของการมีส่วนร่วม 5 ระดับดังนี้คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การปรึกษาหารือ (Consult) การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve) การสร้างความร่วมมือ (Collaborate) การเสริมพลังอำนาจ (Empower) ในการ

จัดการชุมชนผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วม การจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอในประเด็นการเรียนรู้ การแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และดำเนินการตามโครงการขับเคลื่อนทั้งอำเภอหนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอ โดยชุมชน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทุกอำเภอ ในจังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นเอกภาพ (Unity District Health Team) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ตามสภาพปัญหาบริบท ในพื้นที่

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา เชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (PAR : Participatory action research)
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการวิจัยโดยสร้างแบบบันทึกข้อมูล 5 ระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การปรึกษาหารือ (Consult) การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve) การสร้างความร่วมมือ (Collaborate) การเสริมพลังอำนาจ (Empower) และขั้นตอนพัฒนาการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) 5 ขั้นตอน ด้วยกลไกบันได 5 ชั้น ตั้งแต่การมอบนโยบาย และการปฏิบัติ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรม, การบริหารจัดการ, การมีส่วนร่วม, การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็นการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่และกระบวนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care Award : PCA) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและแผนงาน



สาธารณสุขระดับจังหวัดพะเยา และถอดบทเรียนจากการเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและพัฒนาในพื้นที่ (Context Base Learning : CBL) โดยรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ เชิงคุณภาพที่ได้จากขั้นตอนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยการมีส่วนร่วมในกิจกรรม สังเกต สัมภาษณ์ ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามเนื้อหา กิจกรรมปัญหา และข้อเสนอแนะ และข้อมูลทฤษฎีภูมิที่ได้จากการศึกษาจากเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เชิงคุณภาพ ด้านการนำนโยบายระบบสุขภาพระดับ ส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน บริบทพื้นที่ สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุข ระดับอำเภอและปฐมภูมิที่มีอยู่ก่อนดำเนินงานโครงการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ในพื้นที่ การจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Service Plan), กิจกรรม โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS), กระบวนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care Award : PCA), งบประมาณ,บุคลากร, ทีมงาน,วัสดุอุปกรณ์ และกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ฯลฯ และแบบบันทึกวิเคราะห์การมีส่วนร่วม 5 ระดับของการมีส่วนร่วม การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็นการพัฒนา งานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับอำเภอ การควบคุม ติดตาม ประเมินผล การบริหารจัดการโครงการ (CUP Management) กิจกรรมการบริการปฐมภูมิ (Primary care) การเรียนรู้ การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Context base learning) สรุปการดำเนินงานตามโครงการ กิจกรรมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) แต่ละอำเภอตามประเด็นการขับเคลื่อน (Essential care) การบูรณาการ องค์กรในระดับ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน การจัดการสุขภาพ กระบวนการทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม (SRM) นวัตกรรมชุมชนที่แก้ปัญหาได้ กิจกรรมการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็ง การพึ่งตนเองด้าน การแก้ไขปัญหา/อุปสรรค

3. ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา - เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ทุกแห่ง 9 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดพะเยา ได้แก่ อำเภอเมือง (รวมพื้นที่ในเขตเทศบาลเมือง ซึ่งมีศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมือง : ศสม.), อำเภอเชียงคำ, อำเภอแม่ใจ, อำเภอดอกคำใต้, อำเภอจุน, อำเภอปง, อำเภอภูกามยาว, อำเภอเชียงม่วน, อำเภอภูซาง ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ คือ บุคลากรผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, นายอำเภอ,นายกและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข, พระสงฆ์, แกนนำผู้สูงอายุ, เยาวชนจิตอาสาในหมู่บ้าน, เครือข่ายองค์กรในชุมชน

4. การวัดผล/การวิเคราะห์ผลการวิจัย วัดผลจากการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนตามกระบวนการพัฒนา ลำดับการพัฒนา 5 ขั้นตอน คือ กลไก 5 ชั้น วิเคราะห์ผลเชิงคุณภาพ การบริหารและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) จากการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอและโรงพยาบาล ระดับอำเภอในบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาตนเองด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างผสมผสานด้านทรัพยากรบุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary team) จากการมีส่วนร่วมของชุมชน 5 ระดับและมีประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อน โครงการในพื้นที่ (ODOP : One District One Project) เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกันไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาสู่อำเภอสุขภาวะในอนาคตภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตามบันไดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน (Process) ในแต่ละขั้นตอน คือ

บันไดขั้นที่ 1 - การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)



1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ DHS พร้อมกำหนดบทบาทชัดเจน

1.2 ทีมงาน DHS ทำงานตามหน้าที่ที่รับมอบหมาย

1.3 พัฒนา บุคลากรตามความต้องการของบุคคลหน่วยงาน (Training Need)

1.4 รวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพในพื้นที่

1.5 ชุมชนและเครือข่าย DHS มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ

บันไดขั้นที่ 2 - การทำงานให้เกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ (Appreciation)

1.1 คณะกรรมการ DHS มีการประชุมสม่ำเสมอ มีบันทึกเป็นหลักฐาน

1.2 ทีมงานวิเคราะห์ข้อมูลและการแก้ไขปัญหาพื้นที่

1.3 มีแผนการพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้ทักษะ (Knowledge management KM, CBL, Family Medicine : FM, Skill)

1.4 มีการวิเคราะห์ข้อมูล และปัญหา การดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential care)

1.5 ชุมชนและเครือข่าย DHS องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีการสนับสนุนและบูรณาการงบประมาณ (Resource sharing)

บันไดขั้นที่ 3 - การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and Human development)

1.1 คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

1.2 เจ้าหน้าที่และทีมงานมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น

1.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ

1.4 มีการพัฒนา, แก้ไขปัญหา และดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน (Essential care)

5. ชุมชนและเครือข่าย DHS มีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกันและมีการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม

บันไดขั้นที่ 4 - การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)

4.1 คณะกรรมการสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม (โครงการตามประเด็นฯ)

4.2 บุคคลอื่น/ผู้รับบริการเห็นคุณค่า และชื่นชมเจ้าหน้าที่และทีมงาน

4.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ

4.4 บุคลากรมีพัฒนาตนเองนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม

4.5 ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

บันไดขั้นที่ 5 - การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (community participation)

5.1 คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพ DHS มีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5.2 เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในงานที่ทำ

5.3 การพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจ และจิตวิญญาณ

5.4 มีการขยายผลประเด็นสุขภาพอื่นๆ หรือเป็นแบบอย่างที่ดี

5.5 ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ และประเมินกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การมอบนโยบาย และการปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรม, การบริหารจัดการ, การมีส่วนร่วม, การดำเนินการตามแผนงาน โครงการ ประเด็นการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับอำเภอ การควบคุม ติดตาม ประเมินผล CUP Management,



PCA, CBL, ประเด็นการขับเคลื่อนกิจกรรม หนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอ (One District One Project : ODOP)

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานโครงการ DHS : District Health System ตามนโยบายสำคัญของกระทรวง จังหวัดพะเยามีเป้าหมายการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอทั้ง 9 อำเภอคือ อำเภอเมือง (รวมพื้นที่ในเขตเทศบาลเมือง ซึ่งมีศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมือง : ศสม.), อำเภอเชียงคำ, อำเภอแม่ใจ, อำเภอดอกคำใต้, อำเภอจุน, อำเภอปง, อำเภอภูกามยาว, อำเภอเชียงม่วน, อำเภอภูซาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทีมในการทำงาน การบริหารจัดการ และการแบ่งปันทรัพยากร กำหนดแนวทางการให้บริการ อย่างเป็นระบบตามปัญหาและความจำเป็นพื้นที่และสร้างคุณค่าของคนทำงาน มีความสุขและได้รับการยอมรับ และบูรณาการสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่ การพัฒนาตาม บันได 5 ชั้น อยู่ในระดับที่ 3 และมีประเด็นการขับเคลื่อน หนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอ (One District One Project : ODOP) ในพื้นที่ทุกอำเภอ

การมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการดำเนินงานคือ

1. มีการมอบนโยบายและจัดสรรงบประมาณตามแผนงานระดับจังหวัด/อำเภอ
2. จัดตั้ง คณะทำงาน ในระดับจังหวัดและอำเภอ ทุกอำเภอ (ทุกภาคส่วน)
3. คณะกรรมการระดับอำเภอมีการจัดประชุม ประชาคมในพื้นที่ และ ทุกอำเภอประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม (บันได 5 ชั้น) ก่อนการขับเคลื่อนและวิเคราะห์ สภาพพื้นที่ปัญหาและโอกาสพัฒนาสะท้อนการพัฒนาตนเอง ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่จริงว่า อยู่ใน ระดับใดตามบันไดการพัฒนา ลำดับ 1 - 5 ผลการประเมิน อยู่ในระดับ 1 (ประเมินเดือน มิถุนายน 2556) เริ่มแรกคือ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ DHS พร้อมกำหนดบทบาท

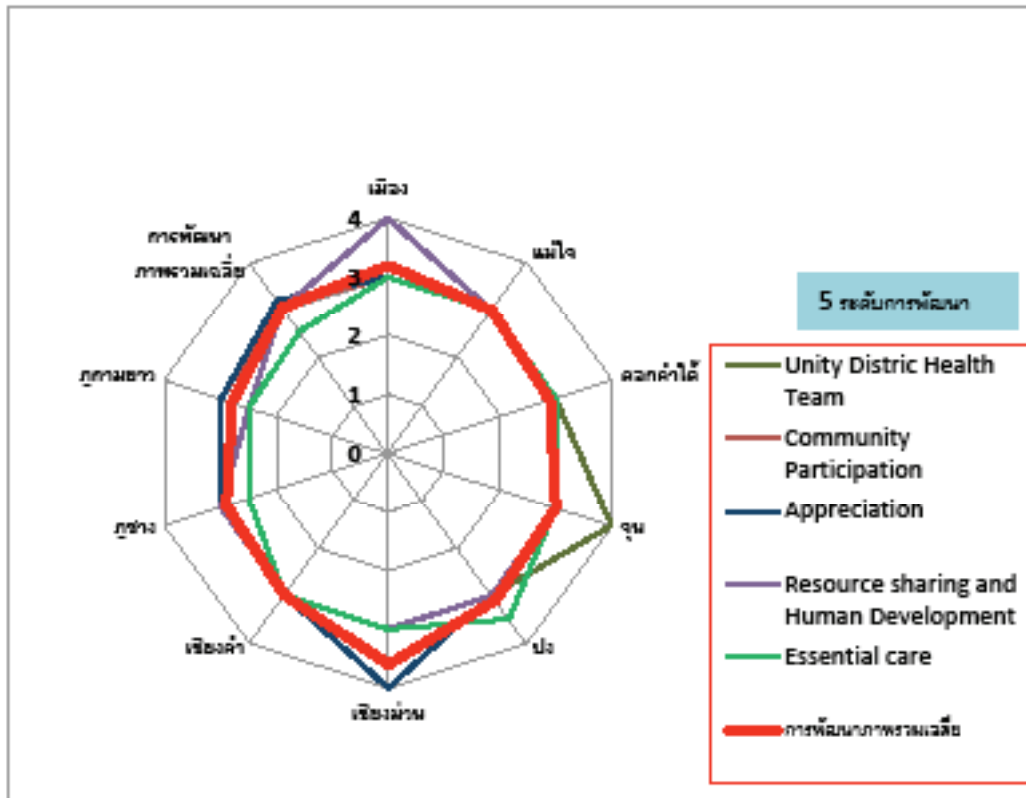
ชัดเจนมีทีมงาน DHS ทำงานตามหน้าที่ที่รับมอบหมาย มีแผนการพัฒนา บุคลากรตามความต้องการของบุคคล หน่วยงาน (Training Need) รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและ ปัญหาสุขภาพพื้นที่ชุมชนและเครือข่าย DHS มีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ

4. จัดทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เป็นขั้นๆ จากเดิม) พัฒนาโดยใช้ทีมสหวิชาชีพ (ทุกระดับเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคีต่างๆ และชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มีส่วนร่วมจัดกระบวนการร่วมคิด ร่วมวางแผน ระดมทรัพยากร ร่วมแก้ไข/พัฒนา และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

5. ทุกอำเภอดำเนินการประเมินตนเอง รอบ 2 (บันได 5 ชั้น) เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา (ประเมินเดือน สิงหาคม - กันยายน 2556) ผลการประเมิน อยู่ในระดับ 2 - 3 คือ การทำงานให้เกิดคุณค่า ทั้งกับ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ (Appreciation) คณะกรรมการ DHS มีการประชุมสม่ำเสมอ มีบันทึกเป็นหลักฐาน มีการวิเคราะห์ข้อมูลและการแก้ไขปัญหาพื้นที่ มีแผน และดำเนินการพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้ ทักษะ (Knowledge management KM ,CBL,Family Medicine : FM, Skill) จัดทำโครงการแก้ไขปัญหา การดูแลสุขภาพที่ จำเป็น (Essential care) สอดคล้องกับสภาพปัญหาและ ความต้องการของพื้นที่เป็นโครงการขับเคลื่อนทั้งอำเภอ หนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอ (One District One Project: ODOP) โดยชุมชนและเครือข่าย DHS องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีการสนับสนุนและบูรณาการ งบประมาณ (Resource sharing) ทรัพยากรและ การพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and Human development) จากการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การ ปฏิบัติงานประจำ



แผนภูมิ การพัฒนาตามบันได 5 ขั้นของเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอจำแนกตามระดับการพัฒนา



ตารางสรุป ระดับการมีส่วนร่วมในกลไกกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

5 ระดับการมีส่วนร่วมในกลไกกระบวนการพัฒนาDHSอำเภอ 5 ขั้นตอน	การให้ข้อมูลข่าวสาร(Inform)	การปรึกษาหารือ(Consult)	การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve)	การสร้างความเร็ว	การเสริมพลังอำนาจ (Empower)
1.)unity district health team โครงสร้างองค์กร/กรรมการ (การพัฒนาระดับ 3.22)	มีการมอบนโยบายคำสั่งแนวทางปฏิบัติชัดเจนทุกอำเภอ	คณะกรรมการมีการประชุมตามวาระและปรึกษาหารือกัน	คณะกรรมการมีส่วนร่วมตามบทบาทที่ถนัดและหน่วยงาน	มีการประสานความร่วมมือในการทำงานเป็นเรื่องเดียวกัน	คณะกรรมการมีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกระตุนและพัฒนาซึ่งกันและกัน



2.) appreciation การสร้างคุณค่าในงาน องค์ความรู้ (การพัฒนาระดับ 3.11)	มีการถ่ายทอด พัฒนางานสู่ การเรียนรู้ให้ กับชุมชนและ ประชาชนเป็นผู้ ให้ข้อมูลตนเอง	มีการแลกเปลี่ยนพัฒนา เรียนรู้ให้คำ ปรึกษาระหว่าง หน่วยงานและ องค์กรชุมชน	ชุมชนพัฒนา บทบาทจาก ผู้รับมาเป็น ผู้ให้ร่วมเป็น เจ้าของใน กิจกรรม	ชุมชนมีการ ประสาน ความร่วมมือ มือจากผู้รู้/ ปราชญ์และ ร่วมมือทำงาน	สร้างการเรียนรู้ จากงานประจำ สู่การวิจัย(R2R) และการถอดบท เรียนและคุณค่า/ พึงพอใจในงาน
3.)resource sharing and human devel- opment การบูรณาการ แบ่ง ปันทรัพยากร พัฒนา บุคลากร (การพัฒนาระดับ 3.22)	องค์กรต่างๆ ให้การมีส่วนร่วม ร่วมการ ประชาสัมพันธ์ รับทราบการ สนับสนุนงบ ประมาณและ การเรียนรู้ของ ชุมชนในพื้นที่	มีการประชุม ปรึกษาหารือ ถึงการระดม ทรัพยากรมาแก้ ปัญหา/พัฒนา ตามประเด็น ของพื้นที่ว่า เหมาะสมหรือไม่/อย่างไร	มีหน่วย งานองค์กร ชุมชนและ ประชาชน สนับสนุน ทรัพยากรคน เงิน อุปกรณ์ ตามแผนการ แก้ปัญหา พื้นที่	หน่วยงานใน พื้นที่/องค์กร ชุมชนและ ประชาชน มีส่วนร่วม ตามบทบาท ของหน่วย งานและ ความถนัดใน ประเด็นพื้นที่	หน่วยงาน สนับสนุน ทรัพยากรและ ให้การโอกาส พัฒนาศักยภาพ ด้านการบริหาร จัดการและการ ให้บริการตลอด จนการสร้าง คุณค่าในงาน พื้นที่
5.)essential care ให้บริการตามบริบท สภาพปัญหาในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม (การพัฒนาระดับ 3.06)	ในพื้นที่ทราบ ปัญหาและร่วม มือในการแก้ไข และพัฒนา สุขภาพตาม ประเด็นพื้นที่	มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์/ ถอดบทเรียน การทำงานใน อำเภอ/ตำบล/ ชุมชน	หน่วยงาน/ องค์กร/แกน นำประชาชน ในพื้นที่มีส่วน ร่วมในการ ทำงาน	มีการประสาน ความร่วมมือ จากหน่วย งานเพื่อเชื่อม ต่อการแก้ไข ปัญหา	หน่วยงาน สนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพ ทั้งผู้ให้บริการ และรับบริการ ให้สามารถแก้ ปัญหา
5)community par- ticipation เครือข่ายและชุมชน ร่วมกันทำงานเป็น หนึ่ง และขยายผล(การ พัฒนาระดับ 2.50)	ประชาชนรับ ทราบถึงแนวทาง และบทบาทของ ตนที่มีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหา/ พัฒนา	องค์กร/แกนนำ/ ประชาชนมีการ ปรึกษาหารือ และมีส่วนร่วม การแสดงความ คิดเห็น	องค์กร/แกน นำ/ประชาชน มีส่วนร่วมใน การทำงาน เพื่อแก้ปัญหา พื้นที่	ชุมชนและ หน่วยงาน สร้างความ ร่วมมือใน เครือข่ายพื้นที่ และต่างพื้นที่	มีการร่วมกัน ถอดบทเรียน แก้ไขปัญหาและ พัฒนางานใน พื้นที่และการ ศึกษาดูงานมา เพื่อพัฒนา



ประเด็นหนึ่งอำเภอ หนึ่งในโครงการ (ODOP) ในพื้นที่ที่ขับเคลื่อนในพื้นที่ตามการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ทั้ง 9 อำเภอคือ

อำเภอเมือง (รวมพื้นที่ในเขตเทศบาลเมือง)

- พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้พิการได้ช่วยเหลือผู้พิการซ้ำซ้อนที่ไม่เข้าถึงบริการ มีสภาพการดำรงชีวิตไม่เหมาะสม จนสามารถใช้ชีวิตแบบคนปกติ ปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย การดำรงชีวิตดีขึ้น มีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ/อสม./อปท./ พมจ. รพ.สต.บูรณาการการมีส่วนร่วม

อำเภอเชียงคำ - อำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ้ว พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนแบบองค์รวมมีนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ คนเฒ่าเล่านิทาน/จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ/ภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้าน เงิน คน ของ เวลา เกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลคนในชุมชนกันเอง

อำเภอแม่ใจ - การพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจร ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ประชุม/ประชาคมแกนนำ/ผู้ป่วยและญาติ/จัดบริการโรคเรื้อรังเชิงรุก/คัดกรองภาวะแทรกซ้อน/เสริมสร้างความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ/ติดตามเยี่ยมบ้าน/อาสาสมัครผู้สูงอายุเยี่ยมบ้านสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

อำเภอดอกคำใต้ - การพัฒนาระบบงานควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีการคืนข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชนในเวทีประชาคมความครอบคลุมในการคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงน้อย

อำเภอจุน - การพัฒนาระบบสุขภาพวัยรุ่นที่ยั่งยืน โดยชุมชนมีส่วนร่วมมีการพัฒนาบุคลากรและแกนนำให้คำปรึกษา อบรมให้ความรู้แกนนำนักเรียน/พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ในสถานบริการและในโรงเรียน/พัฒนาสถานบริการ ให้ได้มาตรฐานคลินิกให้คำปรึกษา/เกิดศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพวัยรุ่นในโรงเรียน

อำเภอปง - “ชุมชนงดสุราในงานศพ และงานบุญในวัด” ผู้นำเป็นตัวอย่างที่ดีในการลดการดื่มสุรา ผู้ติดสุรา เข้าระบบบำบัดสุรา วันพระไม่จำหน่าย ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ห้ามจำหน่ายสุราในอายุต่ำกว่า 20 ปี และในช่วงเวลาที่กำหนดมีระบบการดูแลบำบัดทั้งในชุมชน และสถานบริการผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่ชุมชนมีส่วนร่วม

อำเภอภูพานยาว - “การส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย (Fit For Live) เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินกล้วยน้ำหว่านเป็นอาหารว่าง เดินๆ หย่างๆ วันละ 30 ลิบนาที่ แบ่งอารมณ์ดี ลดบุหรี ลดเหล่าพวว่าเป็นการสร้างกระแสความต่อเนื่อง สะดุดและขาดความเชื่อมโยงกับแม่ข่ายทำให้การดำเนินงานล่าช้า กลุ่มเป้าหมายบางส่วนมีการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง งบประมาณก็หยุด

อำเภอเชียงม่วน - วาระคนเชียงม่วนชวนกันลด ละ เลิกสุรา “กินอ้ม นอนอูน ทุ่นดี หนีหมัด ทิมงานเอากันเป็นกันแต่” (นายอำเภอ)

อำเภอภูซาง - การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำไปพร้อมกันกับประเด็นปัญหาในพื้นที่ NCD/โรคติดต่อจากพฤติกรรมบริโภคสุกๆ ดิบๆ/เฮดส์ และวันโรค/ปัญหาสุขภาพจิต

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมามีจุดอ่อนสำคัญคือขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบของระบบบริการทุติยภูมิ ปฐมภูมิตั้งสุขภาพองค์รวมในบาง CUP ดังนั้น ในปี 2556 จังหวัดพะเยา ได้ดำเนินการพัฒนาสาขาบริการ บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและสุขภาพองค์รวมให้มีความเชื่อมโยงกัน ผ่านการพัฒนากลไกการบริหารจัดการตามแนวทางของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DSH) และคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ มีการช่วยเหลือแบ่งปันทรัพยากรตามหลัก พบส. พี่น้องช่วยกันมีการพัฒนาบุคลากรโดยใช้บริบทเป็นฐาน (CBL)



เพื่อให้สามารถจัดบริการที่จำเป็นได้ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พัฒนาบุคลากรระดับอำเภอด้านสุนทรียสนทนา, การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดกระบวนการเรียนรู้การดำเนินงานประจำมาสู่การวิจัย (R2R) โดยการนำประเด็นปัญหาและพัฒนาในพื้นที่รับผิดชอบในทุกอำเภอมาเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพในชุมชน (Home Ward, Home care) การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนในพื้นที่อำเภอ การประชุมสังฆจรในอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับการประเมินการพัฒนาการบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (Primary Care : PCA) แต่ทั้งนี้การพัฒนาดังกล่าวยังคงความแตกต่างหลากหลายของบริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ทักษะภูมิและสุขภาพองค์รวมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นต้องอาศัยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DSH) ที่เข้มแข็ง จริงจัง ดังนั้นในทุกระดับควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องมีกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งในการจัดการตนเองด้านสุขภาพของภาคประชาชนในรูปแบบต่างๆ ให้หลากหลาย เช่น ตำบลจัดการสุขภาพจิตอาสา การเสริมศักยภาพของชุมชน และ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิต เพื่อนำไปสู่การดูแลพึ่งพาตนเองและลดความแออัดในหน่วยบริการ การสนับสนุนการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) บางแห่ง ยังขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิซึ่งบทบาทหลักยังเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความหลากหลาย และต้องอาศัยทักษะการปฏิบัติงานของแต่ละสาขาวิชาชีพที่เชื่อมโยงกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ข้อมูลพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการและศักยภาพบุคลากรซึ่งระดับจังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบ

ฐานข้อมูลออนไลน์และจำแนกทั้งระดับอำเภอ ตำบลที่สามารถค้นหา บันทึก และประมวลผลได้ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านระบบข้อมูลด้วยเทคโนโลยี จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิการขับเคลื่อนหนึ่งโครงการหนึ่งอำเภอ (One District One Project : ODOP) บทบาทหลักยังเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายที่สร้างความตระหนักให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนประชาชนที่ควรมีส่วนร่วมและมีความสำนึกเป็นเจ้าของในการดำเนินการเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในชุมชนต่อไปที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

บริบทพื้นที่ที่มีการทำงานต่อยอดจากงานเดิมที่ทำอยู่แล้ว DHS ทำให้เกิดเชิงรุกมากขึ้นและคืนข้อมูลให้ประชาชนในพื้นที่เพื่อความเข้าใจ เห็นความสำคัญ โดยจังหวัดพะเยากำหนดเป็นนโยบาย ตัวชี้วัดหลัก ให้ิสรระการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการ ตามสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ในระดับอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับสรุปผลการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ (2556) ที่เริ่มพัฒนาระบบการจากสภาพปัญหา สถานการณ์ในพื้นที่มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน และสอดคล้องกับการศึกษา “เรื่องการประเมินผลการพัฒนา DHS เครือข่ายบริการที่ 8 จังหวัดอุดรธานี” ของปรีดี แต่อารักษ์และคณะ (2557) ได้ประเมินผลการพัฒนาในพื้นที่จังหวัดในเครือข่ายบริการจำนวน 7 จังหวัด คือ อุดรธานี, สกลนคร, นครพนม, เลย, หนองบัวลำภู, หนองคาย และบึงกาฬ พบว่าการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการบูรณาการ แผนงาน/กิจกรรม ร่วมกับโครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ที่จัดทำตามปีงบประมาณและได้สร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้นโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคส่วนท้องถิ่น ท้องที่ แกนนำองค์กรในชุมชนอาสาสมัครต่างๆ ที่เป็นต้นทุนเดิมด้านศักยภาพบุคคล และทรัพยากร



แต่ได้เพิ่มกิจกรรม วรรณคดีสร้างกระแส และทำงานเชิงรุก ด้านบริการถึงระดับบุคคล ครอบครัวซึ่งมีหลายหน่วยงาน องค์การเข้ามามีส่วนร่วมทำงานเป็นทีมหนึ่งเดียว และเชื่อมโยงบทบาทตามภารกิจที่ผสมผสานการทำงาน

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ได้รับการพัฒนาต่อยอดด้านการศึกษาชุมชนจังหวัดพะเยา (โครงการ ลานนา : LANNA) ทีมนำ, แกนนำต่างๆ ในองค์กรเครือข่าย ระดับอำเภอ ได้พัฒนาการบริการจัดการด้านเกณฑ์คุณภาพ บริการปฐมภูมิ, เวชปฏิบัติครอบครัว, การบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์, การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับ อำเภอ (PCA/Family Medicine/Humanize care/CUP Management) พื้นที่ระดับอำเภอได้จัดตั้ง “คณะกรรมการชุดเดียว” มีนายอำเภอ เป็นประธานและมีหลายภาคส่วนเป็นคณะกรรมการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น” (ข้อเสนอแนะจากกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ) “ด้านนโยบายการจัดการระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต ประชาชน ลงที่ปกครองจะมีอำนาจการสั่งการ (Power) มากขึ้น คนทำงานบางคนยังติดกรอบวิชาชีพซึ่งสหวิชาชีพ ยังไม่อยู่ในคนเดียวที่สามารถทำงานได้หลายบทบาท” (ข้อเสนอแนะจากกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

ด้านการจัดทำโครงการ “หนึ่งอำเภอ หนึ่งโครงการ (ODOP)” ทุกอำเภอมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและ กำหนดประเด็นโครงการที่ใช้ขับเคลื่อน นำร่องการจัดการ ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่มีความแตกต่างกันของสภาพ และบริบทของพื้นที่ จากงานประจำที่ดำเนินการต่อเนื่อง ที่ไม่เพิ่มภาระงานใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของแนวทางการพัฒนานั้น ถ้ากำหนดประเด็น ODOP ด้วย “โรค” ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หากเป็นกลุ่มเป้าหมาย การทำงานกับกลุ่มประชาชนที่มีความหลากหลายของสภาพ ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม เพศ อายุ บริบทสภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่นั้น หน่วยงานและองค์กร

ต่างๆ ได้มีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ทำงานได้กว้าง เป็นทีมงานหนึ่งเดียวตามภารกิจ มีการบูรณาการ ทำงาน อย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง “การพัฒนา การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดน่าน ปี 2556” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบว่า การคัดเลือกประเด็นการพัฒนา “หนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอ (ODOP)” โดยการใช้ข้อมูลปัญหาพื้นที่ บูรณาการกับงาน ประจำที่ได้ดำเนินการ ทำให้ความรู้สึกรับการบริการงาน ที่ลดลง และต่อยอดการพัฒนา ด้วยต้นทุนเดิมของภาคี เครือข่ายในการดำเนินการในตำบลจัดการสุขภาพเข้มแข็ง และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จากการพัฒนา ในหลายพื้นที่ในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ที่ขับเคลื่อน ต่อยอดการพัฒนาโครงการเดิมที่ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา แต่เพิ่มความเข้มข้น เชิงรุกมากขึ้น ส่วนจังหวัดพะเยา มีความแตกต่างจากจังหวัดน่านคือ กระบวนการพัฒนา บุคลากรสาธารณสุขด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เน้นการ จัดการสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว โดยเครือข่าย แพทย์เวชศาสตร์และพยาบาลเวชปฏิบัติจังหวัดพะเยา เป็นผู้ให้คำปรึกษาทีมให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพ และ พัฒนาทีมเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพบูรณาการงาน สุขภาพกับการสวัสดิการสงเคราะห์ (อำเภอเมือง, แม่ใจ, เชียงคำ) และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน การทำงานในระดับอำเภอ

การพัฒนาทีมแกนนำของ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ที่ต้องมีบทบาทในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เชื่อมโยง สถานการณ์เชิงระบบ มีวิสัยทัศน์ และเป้าหมาย ร่วมกัน นำการขับเคลื่อน ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล และ คั้นข้อมูลให้กับทีมหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับ อำเภอ เป็นระยะ เพื่อปรับปรุง และดำเนินการตามโครงการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างแท้จริง วางระบบและสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนรวมถึง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วม



กับชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพ ชุมชน กองทุนสุขภาพ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง แผนสุขภาพตำบล (สร้างทีมกระบวนการ) ระบบและ สนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนถึงการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม เชื่อมต่อโรงพยาบาลชุมชนกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน การพัฒนา กลไกการบริหารจัดการตามแนวทางของเครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health System : DSH) ไม่มีวันจบ ควรพัฒนาต่อเนื่องไปตามบริบทสภาพปัญหาและความ ต้องการของชุมชนในพื้นที่ ที่แปรไปตามสภาวะ สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ลิ่งแวดล้อม ฯลฯ (สุรเกียรติ อชานานุกภาพ, 2556)

ปัญหา/จุดอ่อน ของการศึกษาการมีส่วนร่วมในการ บริหารงานเครือข่ายระดับอำเภอเป็นการศึกษาจากการ ทำงานตามนโยบายที่มีการเร่งรัดเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย

ซึ่งการทำงานตามบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างจาก รากฐานเดิมของสถานการณ์ด้านสังคม ลิ่งแวดล้อมและ ลักษณะทางประชากรในพื้นที่ จึงไม่สามารถสรุปผลในเชิง ปริมาณและคุณภาพภาพรวมได้ชัดเจนจึงต้องมีการจำแนก ประเด็น “หนึ่งอำเภอ หนึ่งโครงการ” มาเป็นแนวทาง การวิเคราะห์การมีส่วนร่วม จากการบันทึกตามเครื่องมือ ที่สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลและผู้ที่ให้ข้อมูลใช้ตัวแทน ในพื้นที่ที่แตกต่างกันตามประเด็นการจัดการ DHS และ สรุปจากรายงานผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ต่อสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพะเยา รวมทั้งสรุปผลจากการจัดทีม ออกนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในระดับ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่มีการเลือกติดตามผล บูรณา การกับงานสาธารณสุขในพื้นที่และการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลจากผู้ช่วยวิจัยในระดับ อำเภอ ที่ที่มีความแตกต่างด้านคุณลักษณะของบุคคล ด้านทักษะ การปฏิบัติ



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). เอกสารแนวทางทางการพัฒนา DHSA (District Health System Appreciation)
- เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. (2556). เอกสาร District Health System Profile. การนำเสนอผลงานเดือน มีนาคม 2556
- จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์, วิรุณศิริ อารยวงศ์และคณะ. (2555). รายงานผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาขีดความสามารถ อสม.นครบาล: การประสานราษฎร์เชื่อมรัฐ จัดภัยสุขภาพ.
- ปารีชาติ วลัยเสถียร. (2554). กระบวนการและเทคนิคการพัฒนา กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุน การสนับสนุนการวิจัย.
- ปรีดี เต็มอรัญและคณะ. (2557). ประเมินผลการพัฒนา DHS เครือข่ายบริการที่ 8 จังหวัดอุดรธานี : การนำเสนอเอกสารรายงานการศึกษางานประจำสู่งานวิจัย (R2R).
- รองศาสตราจารย์วิชัย โปษยจินดา. (2544). แนวคิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วม. เอกสารการศึกษาชุมชน. การประชุมโครงการศึกษาชุมชนเพื่อการพัฒนา จังหวัดพะเยา.
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน). (2548). สร้างความเข้มแข็งของสังคมจากรากฐานด้วยพลัง องค์กรชุมชนและประชาสังคม. : กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน(สพช.). (2556). เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เครือข่ายพื้นที่พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. : รายงานเอกสาร
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2556). การพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดน่าน. เอกสารสรุปรายงาน เดือน กันยายน 2556.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาฬ. (2556). แนวทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่ยั่งยืน. วารสารคลินิก มกราคม 2556.
- อคิน ระพีพัฒน์และคณะ. (2525). ความสำคัญของการมีส่วนร่วม. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชน