

กระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์

Management Health Solutions in The Area Process by District Health System (DHS)
Kalasin Province

ธีรพัฒน์ สุทธิประภา

Teerapat Sutiprapha

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ปิยะ จันทร์หอมฟุ้ง

Piya Chanhomfung

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน 90 คน โดยเข้าร่วมกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ มีการนำเอากระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ มาใช้ในพื้นที่ ประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีม นำ การวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาในพื้นที่ การกำหนดแผนงานโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานและบูรณาการโครงการสร้างการดำเนินงาน การถ่ายทอดแผนงานโครงการและกิจกรรมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสู่การปฏิบัติ และการติดตามและประเมินผล โดยมีโครงการทั้งสิ้น 135 โครงการในระดับตำบล และ 18 โครงการในระดับอำเภอ และมีผลการดำเนินงานผ่านมาตรฐานในทุกโครงการ (ร้อยละ 100) ส่วนความเข้าใจต่อแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.74)

ABSTRACT

This research was action research aimed to studied result of management health solutions in the area process by District Health System (DHS) Kalasin province. Sample size were 90 District Health System committee the participants management health solutions in the area process by District Health System. Data were collected by questionnaire and analyzed by percentage mean and standard deviation.

Result ; District Health System committee there used management health solutions in the area process by District Health System (DHS) include to create a better understanding with the team lead , analysis and determine area problem , set plans and stakeholder roles of solving to active and monitoring and evaluation. By total project had 135 project in sub district and 18 project in district. And result of

project passed standard of plan 100%. As for total of comprehension of management health solutions in the area process by District Health System (DHS) were very much level (mean = 4.22 S.D.=0.74).

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากเป็นปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยแล้ว ยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมืองและนโยบายของประเทศ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคที่ประชาชนมีการเจ็บป่วยและตายอยู่ในอัตราสูงและ/หรือโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน และอันตรายหรือความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ จากการสัมผัสและรับเอาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร และสารเคมีกำจัดศัตรูเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้ ยาเสพติด จิตเวช เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การดูแลผู้สูงอายุ/พิการ/ด้อยโอกาส การใช้สารเคมีของเกษตรกร และ ปัญหาสิ่งแวดล้อม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2558)

ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการ บูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน เป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สำคัญ คือ สถานะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น ลดโรคและภัยที่เป็นปัญหาสุขภาพ ทำให้ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพองค์รวมได้ (Self and Essential care) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) มีความ

เข้มแข็งและมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มีการกำหนดนโยบายและกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายลงไปยังพื้นที่ เพื่อเกิดการทำงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2558) จากการดำเนินการดังกล่าว ผู้ศึกษา จึงได้ทำการศึกษา แนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอและตำบล ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงาน แบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการ มีการพัฒนาโครงสร้าง แนวทางรูปแบบการดำเนินงานที่มีเอกภาพและประสิทธิภาพ ในระบบบริการสาธารณสุข อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
2. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการ

ขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัด
กาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษากระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18 อำเภอ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จำนวน 18 อำเภอ ๆ ละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน จากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสุ่มแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์โดยแบ่งเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ซึ่งทั้ง 2 ระดับ จะดำเนินการควบคู่กันไปโดยเมื่อประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัดแล้ว ในระดับอำเภอจะต้องไปดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีมนำระดับอำเภอ และการสร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรใน คปสอ. และ รพสต. ในกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาในพื้นที่ในระดับอำเภอ และตำบล

ระยะที่ 3 การกำหนดแผนงานโครงการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานและบูรณาการโครงสร้างการดำเนินงานระดับอำเภอ และตำบล

ระยะที่ 4 การติดตามประเมินผลในทุก ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค 0.82 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การกำหนดประเด็น การกำหนดตัวชี้วัด การจัดทำโครงร่างในการแก้ปัญหา การดำเนินการตามโครงการ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

2.2 แบบสำรวจทะเบียน/รายงาน ผลการดำเนินงานการจัดการและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนการศึกษา

1. การพัฒนาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้ได้แนวทางในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ประกอบด้วย กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1 การสร้างความเข้าใจในกระบวนการจัดการและแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

1.2 การนำแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอไปใช้ในการค้นหา วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่

1.3 การกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา

1.4 การกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.5 การบูรณาการแนวคิดการบริหารด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

1.6 การนำแนวคิดไปปฏิบัติ การจัดทำแผนงานโครงการ

1.7 การติดตามประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ content analysis วิเคราะห์ในส่วนผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้ได้

แนวทางในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่

1.1 ประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1.1 การวิเคราะห์และกำหนดประเด็นในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประเด็นในการแก้ปัญหา จำแนกตามอำเภอ ดังนี้ 1) การป้องกันอุบัติเหตุจราจร อำเภอร่องคำ 2) การป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอฆ้องชัย 3) การดำเนินงานอาหารปลอดภัย อำเภอ กมลาไสย, เมือง, ยางตลาด, สหัสขันธ์ 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูบบุหรี่ในชุมชน อำเภอหนองกุงศรี 5) การป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอห้วยเม็ก 6) สุขภาพจิต อำเภอเขาวง, กุฉินารายณ์, สมเด็จ 7) อำเภอควบคุมโรคเข้แม้ง อำเภอนามน 8) การลดการใช้สารเคมีในการเกษตร อำเภอดอนจาน 9) การแก้ปัญหาตั้งครรภในวัยรุ่น อำเภอห้วยผึ้ง, คำม่วง, นาคู 10) การดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสามชัย, ท่าคันโท

1.1.2 การวิเคราะห์และกำหนดประเด็นในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประเด็นในการแก้ปัญหา ระดับตำบลพบว่าตำบลทั้งหมด 135 ตำบล จาก 18 อำเภอ มีการดำเนินงานจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ครบทุกตำบล โดยมีประเด็นหลากหลายในการดำเนินงาน ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุจราจร สุขภาพจิต อาหารปลอดภัย การป้องกันและควบคุมวัณโรค การแก้ปัญหาโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

การป้องกันยาเสพติด การป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีการ
แก้ปัญหาตั้งครกในวัยรุ่น งานศพปลอดเหล้า ลด
สารเคมีในการเกษตรไอโอดีน เลปโตสไปโรซิส
และปัญหาฝุ่นละอองจากผ้า

2. กระบวนการดำเนินงานในการแก้ปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพอำเภอ ในระดับอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ
และตำบล มีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน คือ
เริ่มจากการสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีมนำ

วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ การกำหนดประเด็น
ในการแก้ปัญหา การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน
การแก้ปัญหา การกำหนดบทบาทให้แก่ผู้มีส่วนได้
ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงาน
โครงการในการแก้ปัญหา การดำเนินงานตาม
แผนงานโครงการ การติดตามประเมินผล

3. ความคิดเห็นแนวทางการจัดการแก้ไข
ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพอำเภอ

ตาราง 1 ความเข้าใจต่อแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1. การกำหนดประเด็น Area Base	4.22	0.79	มากที่สุด
2. การกำหนด KPI Profile	4.33	0.73	มากที่สุด
3. การจัดทำโครงร่าง Area base	4.22	0.76	มากที่สุด
4. การดำเนินงานตามโครงการ	4.23	0.66	มากที่สุด
5. การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	4.00	0.66	มาก
6. การสรุปผลการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	4.19	0.73	มาก
7. การถอดบทเรียนโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	4.13	0.74	มาก
รวม	4.22	0.74	มากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่า ความเข้าใจต่อแนว
ทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วย
กลไกการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพอำเภอของ
บุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก
ที่สุด (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.74) เมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านพบว่า ด้านที่บุคลากรมีความเข้าใจอยู่ใน
ระดับมากที่สุดได้แก่ การกำหนดประเด็นปัญหา
(เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.79) การกำหนดตัวชี้วัด
(เฉลี่ย = 4.33 S.D.=0.73) การจัดทำโครงร่าง
(เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.76) การดำเนินงานตาม
โครงการ (เฉลี่ย = 4.23 S.D.=0.66) และด้านที่มี

ความเข้าใจระดับมากได้แก่ การติดตาม
ความก้าวหน้าในการดำเนินงานแก้ปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.00 S.D.=0.66)
การสรุปผลการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.19 S.D.=0.73)
การถอดบทเรียนโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขใน
พื้นที่ (เฉลี่ย = 4.13 S.D.=0.74)

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการ
จัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไก
การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัด
กาฬสินธุ์ ผลจากการดำเนินงานพบว่า ทุกอำเภอ

สามารถดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดในการแก้ปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่ (Area Based) คิดเป็นร้อยละ
100

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาย
สาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ
เพื่อพัฒนา และศึกษาผลการดำเนินงานตามแนว
ทางการจัดการแก้ไขปัญหายสาธารณสุขในพื้นที่ด้วย
กลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม (ชัชวาลย์ ทัดศิริวัช, 2551) ร่วมกับ
การใช้กระบวนการกลุ่ม (Lewin, 1936) เพื่อ
พัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหายในพื้นที่ ร่วมกับ
แนวคิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
ทำให้เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาย ซึ่งได้แก่ การ
สร้างความเข้าใจในกระบวนการจัดการและแก้ไขปัญหาย
สาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพอำเภอ การนำแนวทางการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพอำเภอไปใช้ในการค้นหา การ
วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหายใน
พื้นที่ การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาย การ
กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย การนำ
แนวคิดไปปฏิบัติ การจัดทำแผนงานโครงการ และ
การติดตามประเมินผล (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์, 2545)
จนสามารถกำหนดเป็นแผนงานโครงการในการ
แก้ไขปัญหายในพื้นที่ที่สามารถบูรณาการแนวคิด
การบริหารด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
อำเภอ โดยมีโครงการทั้งสิ้น 135 โครงการใน
ระดับตำบล และ 18 โครงการในระดับอำเภอ
สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา อินจัน และ
กนกวรรณ เอี่ยมชัย (2555) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วม

ของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหายสุขภาพ
อนามัยบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอก
คำใต้ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า สภาวะ
สุขภาพอนามัยของคนในชุมชนบ้านทุ่งต้นศรีจาก
การสำรวจ สรุปประเด็นตามกลุ่มปัญหายหลัก ได้
ดังนี้ 1) ปัญหายประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคความดัน
โลหิตสูง 2) ปัญหายของครัวเรือนมีการกำจัดขยะมูล
ฝอยไม่สุขลักษณะ 3) ปัญหายน้ำประปาเป็นสนิม 4)
ปัญหายการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช เมื่อ
ประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมชุมชนให้
มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหายสภาวะสุขภาพ
อนามัยของชุมชนเอง พบว่ามีประเด็นปัญหาย
เพิ่มเติมจากการสำรวจ คือ 1) ความต้องการ
บริการพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยแต่ละ
โรคและแต่ละอาการ 2) กลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านยัง
ไม่มีการรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจน ผู้วิจัยและชุมชน
พิจารณาร่วมกันกำหนดการจัดลำดับความสำคัญ
ของปัญหายด้วยการประชุมประชาคมหมู่บ้าน ได้ให้
ความสำคัญกับปัญหายการใช้และผลกระทบจาก
สารเคมีทางการเกษตรเป็นปัญหายที่สำคัญอันดับ
หนึ่ง ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนด
แผนการแก้ไขปัญหายที่เน้นให้ประชาชนมีทัศนคติ
และพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทาง
การเกษตร เป็นการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน
เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การ
ตัดสินใจ และควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าเป็น
ฝ่ายตั้งรับ ด้วยการกำหนดการดำรงชีวิตได้ด้วย
ตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น

จากผลการดำเนินงานตามแนวทางการ
จัดการแก้ไขปัญหายสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไก
การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัด
กาฬสินธุ์ พบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

แก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (Area Based) ในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด มีความรู้ความเข้าใจต่อแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่บุคลากรมีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ การกำหนดประเด็นปัญหา (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.79) การกำหนดตัวชี้วัด (เฉลี่ย = 4.33 S.D.=0.73) การจัดทำโครงร่าง (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.76) การดำเนินงานตามโครงการ (เฉลี่ย = 4.23 S.D.=0.66) และด้านที่มีความเข้าใจในระดับมากที่สุดได้แก่ การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.00 S.D.=0.66) การสรุปผลการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.19 S.D.=0.73) การถอดบทเรียนโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.13 S.D.=0.74) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการในการพัฒนาแนวทาง ได้ใช้กระบวนการบูรณาการทุกภาคส่วน (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546) และอาศัยผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนร่วมเข้ามาร่วมกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดประเด็น การนำไปใช้ในพื้นที่ ตลอดจนการประเมินผล (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์, 2545) ส่งผลให้บุคลากรที่รับผิดชอบมีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ชดากร ศิริคุณ และวุฒิพงศ์ รักดีกุล (2557) ได้ศึกษาการประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า พบว่า บริบทแต่ละพื้นที่ มี

วิวัฒนาการการทำงานต่อยอดจากทุนเดิม ในการทำงานกับชุมชน มีเครือข่ายที่แน่นอน เน้นการทำงานเป็นทีม เรียนรู้เทคนิคร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่สำคัญ คือ การมีโครงสร้างหน้าที่ สร้างการรับรู้ กระตุ้นการตอบสนองนโยบายหรือปัญหาสุขภาพ และให้การสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วม (Participation) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning) ร่วมลงมือปฏิบัติจริง (Action) ภายใต้การประเมินตนเองและการตรวจเยี่ยม (Checking) จนเกิดผลผลิตที่คุ้มค่า จนเป็นเครือข่ายสุขภาพที่มีการบูรณาการทรัพยากรเพื่อร่วมทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาชุมชน จนเกิดอรรถประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา นันทะเสน (2558) ได้ทำการประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามพบว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินชี้ให้เป็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเปิดโอกาสให้ตำบลอำเภอ เป็นผู้วิเคราะห์ และกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขมีความสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง

2. ควรมีการบูรณาการแนวคิดการบริหารด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เข้ามาจัดการและขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยการกำหนดเป็นวาระของตำบล/อำเภอ เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.(2558) แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

สำนักบริหารการสาธารณสุข.(2557) การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) ฉบับประเทศไทย. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์.(2546) การคิดเชิงบูรณาการ = Integrative thinking. กรุงเทพฯ : ชัคเชสมิเดีย.

ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย. (2551) ความไว้วางใจกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง. กรุงเทพฯ: รัฐสภาสาร.

Lewin, K. (1936) *Principles of psychology typology*. New York: McGraw-Hill.

Best, John W. (1981) *Research in Education*. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall

บุญชม ศรีสะอาด. (2545) *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.

สุนีย์ มัลลิกะมาลย์. (2545) รัฐธรรมนูญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิทักษ์รักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์จิรา อินจัน และกนกวรรณ เอี่ยมชัย.(2555) “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในชุมชนแออัด” วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2555

วัฒนา นันทะเสน.(2558) “การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.” วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ ปีที่7 ฉบับที่3 พฤศจิกายน 2557 – กุมภาพันธ์ 2558

ชดาภร ศิริคุณ และวุฒิพงศ์ ภักดีกุล.(2557) “การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร.” วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2557.