

แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

A guideline of district health system development for Diabetic holistic
care with action research in Thap Than district,
Uthai Thani province

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ ส.ด. *

วิมล แสงอุทัย ส.บ. **

กมลชัย อมรเทพรักษ์ พ.บ.(เวชศาสตร์ครอบครัว)***

สมนึก หงษ์ยิม ส.ด.***

Chakkraphan Phetphum Dr.PH.*

Wimon Saeng Uthai B.P.H.**

Kamolchai Amonteparak M.D. (Family Medicine)***

Somnuk hongyim Dr.PH.

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทัพทัน

**Thap Than District Public Health Office

***โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

***Thap Than Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ที่คัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจงเลือก จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีองค์ประกอบ 3 ส่วนได้แก่ 1) ปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วย คณะทำงานและการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน 2) กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ประกอบด้วย ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนสังเกตผล และขั้นตอนสะท้อนกลับเพื่อการจัดการความรู้ และ 3) ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย (1) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการ และ (2) คณะทำงานมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมากขึ้นเนื่องจากมีเป้าหมายที่เป็นหนึ่งเดียวกัน ใช้ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาทำให้ทุกภาคส่วนในอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตบริการสุขภาพควรสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ และเสริมสร้างศักยภาพด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งควรมีการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลให้ครอบคลุมทั้งด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ และด้านกระบวนการในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพอำเภอการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

The purpose of this qualitative research was to lesson learned a guideline of District Health System (DHS.) development for diabetic holistic care in Thap Than district, Uthai Thani province. The key informants were 30 of district health teams in Thap Than district by purposive sampling. Semi-structured interview, participant observation and lesson learned were used for collecting data. The qualitative data analysis was content analysis.

The research found that the guideline for DHS development for diabetic holistic care has three compositions which were 1) the set of fundamental factors which were teams of district health system and management, information system development, and the capacity building of the district health teams. 2) The process of district health system development that was implicated with the action research spiral for knowledge management through 4 steps which were: planning, doing, observation, and reflection and 3) the results of the DHS development were 2 parts; (1) elderly diabetics could control blood sugar level higher than before participated in the project, and (2) the district health system teams were also satisfied, they could help each other setting unity goal and team, sharing more information and resources, and solve the problems by the action research that all sectors could work more efficiently. Therefore, recommend to the agency that responsible to policies to DHS development, such as provincial public health office and regional health should be support to knowledge and technology relating to fundamental factors for DHS development and strengthen potential for action research process. Moreover, should be developing to the monitoring and evaluation system to cover both outcomes to people who are the target group and process of DHS development.

Keywords: district health system, diabetic holistic care, action research

บทนำ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) คือระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือการให้บริการสุขภาพ บุคลากรหรือคณะทำงานระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล⁽¹⁾ ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิด DHS มาใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมทั้งในการป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย ลดความเจ็บป่วยทุกขั้วทรมาณไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และพึ่งพาตนเอง ด้วยความร่วมมือร่วมใจ ประสานพลังของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอและต่อมาได้กำหนดให้การพัฒนาสุขภาพอำเภอเป็น

หนึ่งในนโยบายที่สำคัญ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการ และการทำงานที่เป็นเอกภาพ มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่อยู่บนฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบริการสุขภาพที่จำเป็น มีการจัดการระบบสุขภาพแนวใหม่ที่มุ่งให้พหุภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น และมีการแบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกันในพหุภาคีทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน รวมทั้งมีการส่งเสริมการทำงานทั้งในด้านความช่วยเหลือการพัฒนาและเชิดชูผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหากดำเนินการได้ครบถ้วนจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีของประชาชน⁽²⁾

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายใต้ความร่วมมือของสำนักผู้ตรวจราชการสาธารณสุขเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 2 และ 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 และ 3 ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่จึงได้ร่วมกันเสนอ โครงการ

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่
อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ (โครงการ 24 DHS) เพื่อให้เกิด
การเสริมสร้างสมรรถนะเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
ได้แก่ ทีมโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่โรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ตระหนักถึงความสำคัญ
มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และระบบบริการ มีระบบการ
จัดการแบบมีส่วนร่วมให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นทีมงาน
ระดับอำเภอ สร้างกลไกจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ
และสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล
ครอบครัว ชุมชน และสังคม จนถึงการลดปัจจัยเสี่ยงทาง
สุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพระดับ
อำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอที่มีสุขภาพโดยมีอำเภอที่อยู่ใน
พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก และ 3 นครสวรรค์
ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 24 DHS จำนวน 24 อำเภอ และ
มีระยะเวลาการดำเนินโครงการดังกล่าวรวม 3 ปี คือ
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559

อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี เป็นหนึ่งในอำเภอ
เป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ 24 DHS มีพื้นที่รับผิดชอบ
11 ตำบล 104 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมดจำนวน
43,785 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) จำนวน 907 คน มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมือง
กึ่งชนบท ประชาชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป
จากเดิม จึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองทั้งใน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร
การออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อมไม่ถูก
สุขลักษณะ นอกจากนี้ วัยแรงงานส่วนใหญ่ยังมีการ
ย้ายถิ่นฐานในการประกอบอาชีพทำให้ประชาชนกลุ่ม
เปราะบาง ส่วนหนึ่งถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย
โรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของเครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอทัพทันในปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่าผู้ป่วยโรค
เบาหวานจำนวน 2,269 คน คิดเป็นอัตราป่วย 5,662
ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,331
คน คิดเป็นร้อยละ 58.66 มีผลการประเมินการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ค่า HbA1c ครึ่งสุดท้ายน้อย
กว่า 7%) ร้อยละ 41.1 เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

ร้อยละ 32.9 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ อาการ
ผิดปกติที่ระบบปลายประสาทที่เท้า ภาวะแทรกซ้อนที่ไต
และตา คิดเป็นร้อยละ 47.9, 36.9 และ 7.5 ตามลำดับ
นอกจากนี้ แนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ
ทัพทันที่ผ่านมายังไม่มีการบูรณาการทำงานร่วมกัน
ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดการระบบ
สุขภาพระดับอำเภอทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว คณะทำงานพัฒนาระบบ
สุขภาพอำเภอทัพทันจึงเห็นความสำคัญ และความจำเป็น
เร่งด่วนของปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และมีมิตรร่วมกันที่จะ
แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อ
พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อเชื่อมโยงให้ทุก
ภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เกิดความเป็นหนึ่งเดียวของ
องค์ประกอบระบบสุขภาพ และเกิดการบูรณาการแนวคิด
ในการจัดการระบบสุขภาพเข้าสู่พันธกิจหลักของภาคีใน
ทุกภาคส่วนของสังคม⁽³⁾ จนเกิดการเรียนรู้และพัฒนา
ร่วมกันเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่นอกจากจะทำให้เกิด
ผลลัพธ์ที่ต้องการแล้วยังสามารถจัดการกับระบบสุขภาพ
ของตนเองได้ตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมด้วย⁽⁴⁾
โดยตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา คณะทำงานพัฒนา
ระบบสุขภาพอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ได้พัฒนา
กระบวนการทำงาน และมีผลงานเชิงประจักษ์ในการแก้ไข
ปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความ
สนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาระบบ
สุขภาพระดับอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบ
องค์รวมของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งผลการ
ศึกษาที่ได้นอกจากจะเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจ
และเห็นคุณค่าของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
ที่จะนำไปสู่ความร่วมมือในการสรรค์สร้างนวัตกรรมทาง
สังคมเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
อย่างเป็นองค์รวมโดยนวัตกรรมที่มาจากทุก ๆ ภาคส่วน
ในอำเภอแล้ว ยังสามารถเป็นต้นแบบของการพัฒนา
ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพที่สามารถนำ
ไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อยกระดับ
คุณภาพชีวิตของประชาชน และประสานพลังของทุก

ภาคส่วนในระดับอำเภอให้สมเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมของอำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 – กันยายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 12 เดือน โดยมีระเบียบวิธีวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจงเลือก (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักไว้ 3 ประการ คือ 1) เป็นผู้บริหาร ผู้นำ และบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่หรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 2) ปฏิบัติหน้าที่หรือมีวิถีชีวิตอยู่จริงในสนามวิจัยตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย และ 3) ยินยอมให้เก็บข้อมูลจนกว่าจะเสร็จสิ้นการวิจัย จำนวน 30 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งการศึกษออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1.1 ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ การสร้างเสริมสุขภาพ และการวิจัยถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของผู้วิจัยให้มีความไวเชิงทฤษฎี (Theoretical sensibility) ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2 ศึกษารวบรวมจากเอกสาร แผนที่และสื่อบุคคลเพื่อทำความเข้าใจอย่างรอบด้านเกี่ยวกับลักษณะ

ทางกายภาพ สังคมวัฒนธรรม สถานะสุขภาพและสุขภาวะของสนามวิจัยและของผู้ให้ข้อมูลหลัก ตลอดจนศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายการพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ผ่านมาในสนามวิจัย

2. ระยะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วย

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured inter-view) ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเอง โดยก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียงและสะท้อนกลับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งก่อนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตรวจสอบความถูกต้องไปพร้อมๆ กับ การทบทวนตนเองก่อนการให้สัมภาษณ์ครั้งใหม่ ซึ่งการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 คน จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์จะมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือจนกว่าข้อค้นพบที่ได้มีความอิ่มตัว

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในฐานะผู้สังเกต (Participant as observation) ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตด้วยตนเองตามแบบโครงสร้างการสังเกตไปพร้อมๆ กับมีส่วนร่วมในกิจกรรมของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอทพทัน จำนวนครั้งในการสังเกตยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์ หรือจนกว่าข้อค้นพบที่ได้มีความอิ่มตัว

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการจัดกระบวนการถอดบทเรียนแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมของอำเภอทพทัน จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 180 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการพัฒนา นวัตกรรมทางสังคม และผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอทพทัน

2. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่ได้จากการลงพื้นที่ในฐานะบทบาทอาจารย์พี่เลี้ยงประจำอำเภอ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ปัจจุบันนำเข้า กระบวนการพัฒนา นวัตกรรมทางสังคม และผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอทัพบ้าน

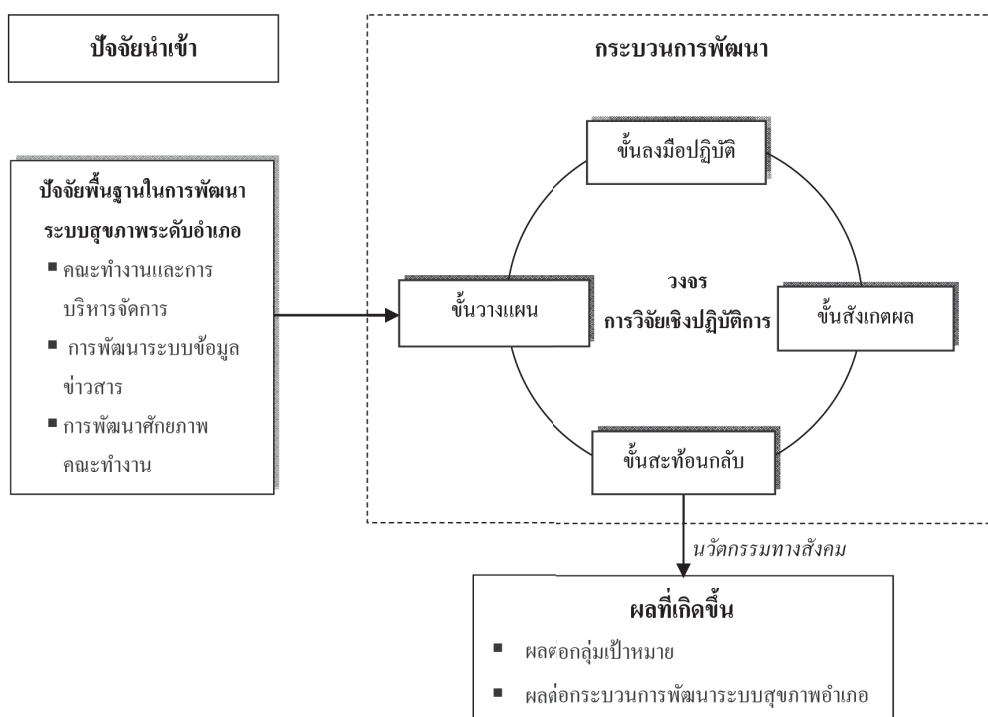
3. แบบโครงสร้างคำถามที่ใช้ในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ปัจจุบันนำเข้า กระบวนการพัฒนา นวัตกรรมทางสังคม และผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอทัพบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในแต่ละครั้ง ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ สร้างดัชนี จำแนกหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูล และตีความเพื่อหาความสัมพันธ์ของเรื่องราว และหาข้อสรุปโดยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ด้วยการคืนผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบ (Member checking) เพื่อได้แย้งหรือยืนยันข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้มีจำนวน 30 คน ทุกคนมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทัพบ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557–2559 จำแนกออกเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลทัพบ้านที่รับผิดชอบงานเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอทัพบ้านจำนวน 1 คน เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 12 คน อสม. ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 คน อสม. จำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอทัพบ้านจำนวน 2 คน และตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอทัพบ้านที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 4 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมของอำเภอทัพบ้าน ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ ปัจจุบันนำเข้า กระบวนการพัฒนา และผลที่เกิดขึ้น (ดังภาพที่ 1) โดยแต่ละส่วนสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 1 แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมในอำเภอทัพบ้าน จังหวัดอุทัยธานี

1. ปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้าหรือปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทัน ประกอบด้วยคณะทำงานและการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานโดยสรุปได้ดังนี้

1.1 คณะทำงานและการบริหารจัดการ

คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทัน จำนวน 35 คน ประกอบด้วยตัวแสดงที่มีการทำงานประสานความร่วมมือกันใน 3 ระดับ คือ 1) กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพทัน และสาธารณสุขอำเภอทพทัน 2) คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS Team) จำนวน 12 คน ที่ได้รับการแต่งตั้งจากนายอำเภอทพทัน ประกอบด้วย ตัวแทนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) กลุ่มภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนที่มีส่วนร่วม (Strategic partnership) จำนวน 21 คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน (Community leader) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การบริหารจัดการในคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทัน ใช้การบูรณาการการทำงานเชิงโครงสร้างระดับอำเภอที่มีอยู่เดิม โดยมีนายอำเภอทพทัน ทำหน้าที่เป็นประธานคณะทำงาน และทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงเชิงนโยบายระหว่างหน่วยงานราชการ และภาคีต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้เข้าร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพตามภารกิจหน้าที่หลักของแต่ละองค์กร และบูรณาการให้เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยมีผู้บริหาร และคณะทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทพทันเป็นเลขานุการ และประสานหรือสั่งการผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 16 แห่ง ซึ่งมีการจับกลุ่มรวมกันเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 5 ศูนย์ แต่ละศูนย์ประกอบด้วยคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และหมอครอบครัว) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการดำเนินโครงการนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างสุขภาพคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และสำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบางส่วนได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

ระบบข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทัน นอกจากบูรณาการร่วมกันระหว่างข้อมูลทุติยภูมิทางด้านสุขภาพและสถิติชีพของสถานบริการสาธารณสุข (Hospital based) ในระดับตำบลและอำเภอ กับข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชาชนในพื้นที่ที่ได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ในโครงการนี้ยังได้ริเริ่มและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากชุมชน (Community based) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในโครงการสานพลังอำเภอสุขภาวะเชื่อมปฏิบัติการด้วยระบบข้อมูลสุขภาพอำเภอ (District Health Information System: DHIS) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นชุดข้อมูลที่จะช่วยเติมเต็มในส่วนปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social determinants of health) และใช้เป็นเครื่องมือในการเหนี่ยวนำให้ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในอำเภอทพทันเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการออกแบบข้อคำถามในแบบสอบถาม ร่วมวางแผนและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ร่วมวิเคราะห์ ประมวลผล และใช้เป็นฐานข้อมูลกลางในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับอำเภอร่วมกัน โดยในภาพรวมอำเภอทพทันสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 8,539 หลังคาเรือนจาก 11,788 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 72.44

นอกจากนี้ ระบบข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทันยังมีในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการร่วมด้วยโดยประยุกต์ใช้ผ่าน Social networks ต่าง ๆ เช่น กลุ่ม Line กลุ่ม Facebook ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้การติดต่อสื่อสาร และส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้กับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเป็นไปอย่างรวดเร็วทั่วถึง และสามารถตรวจสอบหรือโต้แย้งความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารร่วมกันได้

1.3 การพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน

คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทัน

ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบจากหน่วยงานต้นสังกัดอยู่แล้ว เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด แต่สำหรับโครงการนี้คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทุกคนยังได้รับการพัฒนาศักยภาพ และเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ (Capacity building: CB) ที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 ประกอบด้วยหลักสูตรการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ หลักสูตรการพัฒนานวัตกรรมทางสังคม หลักสูตรการกำหนดภาพอนาคตร่วมกัน หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำ หลักสูตรการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยเชิงคุณภาพ หลักสูตรการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ หลักสูตรการพัฒนาทีมงานและเครือข่าย หลักสูตรกระบวนการแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพ และหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพและการถอดบทเรียน

2. กระบวนการพัฒนา

อำเภอทพทันประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้⁽⁶⁾ เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับเพื่อการจัดการความรู้โดยมีการขับเคลื่อนวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำนวน 3 รอบ แต่ละรอบมีระยะเวลาดำเนินงาน 2 เดือน สรุปผลในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 ขั้นวางแผน

ในขั้นนี้ คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทันจำนวน 35 คน ร่วมกันประชุมเชิงปฏิบัติการใช้ระยะเวลา 2 วัน เพื่อวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพในอำเภอทพทัน ประกอบด้วย

2.1.1 การรวบรวมข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาสาธารณสุขที่รวบรวมจากข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสำรวจตามโครงการ DHIS และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 4 ข้อ คือ 1) ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ 2) ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก 3) ปัญหาการ

ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและ 4) ปัญหาอัตราพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น และเมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาจาก 1) ขนาดของปัญหา 2) ความรุนแรงของปัญหา 3) ความยากง่ายในการแก้ปัญหา และ 4) ความต้องการของชุมชนที่มีต่อปัญหา พบว่าปัญหาที่มีคะแนนความสำคัญสูงสุดคือปัญหาข้อที่ 1 ดังนั้นคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทัน จึงมีมติร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม อำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานีขึ้น และกำหนดให้เป็นโครงการแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ (One District One Project: ODOP)

2.1.2 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหา ผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้วยเทคนิคแผนที่ความคิด (Mind mapping) พบว่าปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์มีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ออกกำลังกาย ควบคุมอาหารไม่ได้ และไม่สามารถจัดการความเครียดได้ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่มีผู้ดูแลหรือมีผู้ดูแลแต่ยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง และ 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน

2.1.3 การกำหนดเป้าหมายและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ เป้าหมายของโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม อำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี มี 3 ข้อ คือ 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการมากกว่าร้อยละ 60.0 มีผลระดับน้ำตาลในเลือดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่า HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7 %) 2) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานประจำครอบครัว (Care giver) ทุกคนมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (≥ร้อยละ 80.0) และ 3) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกคนมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (≥ร้อยละ 80.0) จากนั้นจึงร่วมกันระดมความคิดเห็นเพื่อออกแบบและ

พัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 ขั้นลงมือปฏิบัติ

ขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำแผนงานที่ได้จากขั้นที่ 2.1.3 ไปปฏิบัติในพื้นที่ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก สรุปดังนี้

2.2.1 จัดทำฐานข้อมูลและค้นหาข้อมูลโดย มอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และปัญหาสุขภาพทางช่องปาก และค้นหาข้อมูลให้คณะทำงานพัฒนาสุขภาพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 5 แห่ง เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระดับอำเภอ

2.2.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลผู้ป่วย เบาหวาน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมครบทั้ง 11 ตำบล จำแนกเป็น 3 หลักสูตร คือ 1) หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นหลักสูตรต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละครึ่งวัน มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 450 คน 2) หลักสูตรสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานประจำครอบครัว (Care giver) จำแนกเป็นภาคทฤษฎีจำนวน 5 วัน และภาคปฏิบัติจำนวน 6 วัน มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 60 คนและ 3) หลักสูตรสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน หลักสูตร 2 วัน มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 450 คน

2.2.3 จัดตั้งเครือข่ายดูแลและให้การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 5 แห่งดำเนินการจัดตั้งเครือข่ายดูแลและให้การสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนในเชิงรุก ครอบคลุมทั้งการสนับสนุนด้านความรู้

และข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการสุขภาพตนเองและการเดินทางไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด และการติดตามและประเมินอาการ นอกจากนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 5 แห่งยังมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อร่วมกันพัฒนานวัตกรรมทางสังคมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมโดยการนำภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วย

2.3 ขั้นสังเกตผล

ขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เครือข่ายดูแลผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 5 แห่งร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานในรอบระยะเวลา 2 เดือน (รวมจำนวน 3 ครั้ง) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ระดับอำเภอตลอดจนทบทวนปัญหา อุปสรรค และพัฒนาแผนงานที่จะดำเนินงานในรอบวงจรถัดไปและนำเสนอผลการสังเกตต่อคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.4 ขั้นสะท้อนกลับและจัดการความรู้

ภายหลังจากดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ครบ 3 รอบวงจรแล้ว คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอทบทวนได้จัดเวทีให้เครือข่ายระดับศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนผลการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และเทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) โดยพบว่า มีนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมจำนวน 6 เรื่อง ประกอบด้วย 1) กาบตาสยิดเหยียดกล้ามเนื้อ 2) หนูน้อยจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 3) กะลาลดอาการชาเท้า 4) Safety IN- CAN 5) ที่นอนป้องกันแผลกดทับ และ 6) ธงสีดูแลชีวิตชาวเบาหวาน ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแทรกซ้อน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม

ประเภทนวัตกรรม	ชื่อนวัตกรรม	รายละเอียดนวัตกรรม
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	กาบตาลยึดเหยียดกล้ามเนื้อ หนูน้อยจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน	ใช้กบตันตาลซึ่งเป็นวัตถุดิบที่มีมากในบริเวณนั้นมาเป็นอุปกรณ์ในการยึดเหยียด และบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา นักเรียนในพื้นที่ออกเยี่ยมเยียน ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและเป็นการกำลังใจให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน
ด้านการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน	ที่นอนป้องกันแผลกดทับ	นำถุงน้ำยาฟอกไตที่ใช้แล้วมาเป่าลมให้พองและเชื่อมให้ติดกันเป็นที่นอนสำหรับผู้ป่วยติดเตียงป้องกันแผลกดทับ
ด้านการรักษาพยาบาล	Safety IN- CAN ธงสีดูแลชีวิตชาวเบาหวาน	นำขวดพลาสติก เช่น ขวดนม ขวดแป้ง มาดัดแปลงเป็นที่ทิ้งเข็มฉีดยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแทนการทิ้งในถังขยะ ธง 5 สี เป็นสัญลักษณ์แทนระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยในแต่ละระดับสี
ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	กะลาลดอาการชาเท้า	ใช้กะลามะพร้าวมาปูทางเดินเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเดินสะดวกช่วยลดอาการชาบริเวณเท้า

3. ผลที่เกิดขึ้น

ผลที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม อำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำแนกออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 ผลที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณที่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการมีจำนวน 2 ข้อคือ ข้อ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานประจำครอบครัวมีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และข้อ 2) อสม.เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 450 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ในขณะที่ข้อ 1) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการมีผลระดับน้ำตาลในเลือดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 สูงกว่าก่อนดำเนินโครงการที่อยู่ที่ร้อยละ 41.1 แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 60.0

3.2 ผลที่เกิดขึ้นต่อกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เมื่อประเมินผลเชิงคุณภาพโดยใช้

วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มพบว่า คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทันที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่เป็นอยู่ในปัจจุบันใน 3 ประเด็นหลักคือ

3.2.1 การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีเป้าหมายเป็นหนึ่งเดียวกัน อำเภอทพทันมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานในระดับอำเภอให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้ง่ายต่อการบูรณาการความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานราชการ พร้อม ๆ กับการพัฒนา กลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในระดับตำบล และหมู่บ้านที่เอื้อให้เครือข่ายภาคประชาชนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมมากขึ้น

3.2.2 ใช้ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน อำเภอทพทันมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากระดับพื้นที่ผสมผสานกับข้อมูลทุติยภูมิของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจึงทำให้ทราบถึงปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ และด้านความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ รวมทั้งมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารดังกล่าวให้กับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอได้รับรู้ และใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการ

วางแผนการจัดการทรัพยากรบุคคลงบประมาณ และชุดความรู้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3.2.3 เน้นการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทันทัน ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผลที่เกิดขึ้น และการสะท้อนกลับเพื่อจัดการความรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานแบบใหม่ที่มีความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารและหลักการทางวิชาการที่ผสมผสานเข้ากับบทเรียนที่ได้ปฏิบัติจริง ซึ่งนอกจากจะสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนได้แล้วยังทำให้คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทพทันทัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายภาคประชาชนได้รับการเสริมพลังอำนาจทั้งจากการเข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน และเครือข่ายที่มหาวิทยาลัยนเรศวรจัดขึ้น และการมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานจนเกิดความรู้สึกเท่าเทียมและรับรู้ถึงคุณค่าในชุดความรู้และประสบการณ์ของตนเองและเพื่อนร่วมงานจนเกิดเป็นความผูกพันและความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

สรุปและอภิปรายผล

แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมอำเภอทพทันทัน จังหวัดอุทัยธานี ที่ได้จากการถอดบทเรียนครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนา กระบวนการพัฒนา และผลที่เกิดขึ้น โดยสามารถสรุปผลและอภิปรายในแต่ละส่วนได้ดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ นอกจากจะพิจารณาตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้แล้ว⁽¹⁾ ยังต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดเข็มมุ่งในการปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานในการทำงานระบบสุขภาพอำเภอและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคณะทำงานสุขภาพอำเภอทพทันทันให้ความสำคัญเร่งด่วนกับ 3 ปัจจัยพื้นฐานได้แก่ 1) คณะทำงานและการบริหาร

จัดการที่เน้นโครงสร้างการบริหารงานในระดับอำเภอโดยมีนายอำเภอเป็นประธานเพราะมีศักยภาพในการเชื้อเชิญและเชื่อมโยงทั้งเชิงนโยบายและพันธกิจให้หน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง 2) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและพัฒนาให้เป็นฐานข้อมูลกลางเพื่อให้ทุกองค์กรในอำเภอใช้ร่วมกัน และ 3) การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานในด้านภาวะผู้นำและเทคนิคการแก้ไขปัญหาในชุมชน ซึ่งปัจจัยพื้นฐานทั้ง 3 ส่วนเป็นกุญแจสำคัญในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอสอดคล้องกับปัจจัยการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ประสบความสำเร็จในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ปัจจัยด้านกลไกการจัดการและประสานการทำงานร่วมกันขององค์กรหลักในชุมชน ปัจจัยด้านการพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคลในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์สุขภาพในระดับชุมชน^(7,8)

2. กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอทพทันทัน ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ของ Kemmis และ McTaggart⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับเพื่อจัดการความรู้ ขับเคลื่อนวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำนวน 3 รอบ รอบละ 2 เดือน โดยวางแผนและลงมือปฏิบัติไปพร้อมกับ การสังเกตผลกระทบทที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับผลสำเร็จ และสะท้อนกลับผลการสังเกตเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการในรอบวงจรถัดไป รวมทั้งมีการจัดการความรู้และพัฒนาเป็นนวัตกรรมทางสังคมเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอ ในการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ในครั้งนี้ให้สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิและคณะ⁽⁹⁾ ที่ยืนยันว่ารูปแบบการวิจัยดังกล่าวสามารถสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดการไตร่ตรองสะท้อน

คิดและเกิดเป็นปัญหาจากการปฏิบัติจริงซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการแก้ไขปัญหของชุมชนที่ยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒน นันทะเสน⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ากระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อให้เกิดเอกภาพและมีประสิทธิภาพนั้นควรมุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ร่วมเสนอแนวทางแก้ไข ลงมือปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ประเมินผลและนำไปสู่การจัดการความรู้จนกลายเป็นชุดความรู้ที่ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน

3. ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ภายหลังจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมอำเภอทัพทัน ทำให้เกิดผลใน 2 ระดับ คือ 1) ผลต่อกลุ่มเป้าหมายของโครงการคือทำให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานประจำครอบครัวที่มีศักยภาพและมี อสม.เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดสูงกว่าก่อนดำเนินโครงการ และ 2) ผลที่เกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพอำเภอทัพทัน คือทำให้คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทัพทันที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชนมีความพึงพอใจต่อแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในปัจจุบันใน 3 ประเด็นคือ ทำให้มีเป้าหมายเป็นหนึ่งเดียวกัน มีการใช้ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาอำเภอร่วมกันมากขึ้น และเน้นการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวราภรณ์ บุญเชียง และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าการพัฒนาสุขภาพของชุมชนทำให้ชุมชนสามารถร่วมสร้างสรค์นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิมล กมฺพชาติ⁽¹¹⁾ ที่ประยุกต์วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี แล้วพบว่าภายหลังการ

ดำเนินงานสามารถทำให้คณะทำงานและเครือข่ายภาคประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ มีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานในการทำงาน ระบบสุขภาพอำเภอได้แก่ คณะทำงานและการบริหารจัดการการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานในด้านภาวะผู้นำ และเทคนิคการแก้ไขปัญหาในชุมชน รวมทั้งควรมีบทบาทร่วมรับผิดชอบในการวางแผนแก้ไขปัญหาดและระดมสรรพกำลังทั้งจากภายในระดับอำเภอและเครือข่ายภายนอกให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรส่งเสริมให้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพราะนอกจากจะสามารถกระตุ้นให้คณะทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผลที่เกิดขึ้น และการสะท้อนกลับเพื่อจัดการความรู้ร่วมกันแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนและตัดสินใจแก้ไขปัญหาดสาธารณสุข และกระตุ้นให้เกิดการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตบริการสุขภาพ ควรเร่งสนับสนุนความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ และเสริมสร้างศักยภาพด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้กับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ รวมทั้งควรมีการพัฒนาแบบติดตามและประเมินผลให้ครอบคลุมทั้งด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ และด้านกระบวนการในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ (โครงการ 24 DHS) โดยได้รับสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยนเรศวร และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO document production services; 2010.
2. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System (DHS). นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, วินัย ลิสมิทธิ, อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, ลีริณฏ นภาพร, เกษม เวชสุธานนท์ และคณะ. สถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมของไตรภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
4. Stanhope M, Lancaster J. Community and public health nursing. 6th ed. St. Louis: The C.V. Mosby; 2004.
5. Cohen M, Kahn D, Steves R. Hermeneutic phenomenological research. A practical guide for nurse researchers. Thousand Oaks, California: Sage; 2000.
6. Kemmis S, Mc Taggart R. Participatory action research. In: N.K. Denzin & Y.S. Lincoln, Editors. Handbook of qualitative research. 2nd ed, Thousand Oaks, CA: Sage; 2000: p. 567-605.

7. วราภรณ์ บุญเชียง, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, ศิวพร อึ้งวัฒนา. การถอดบทเรียนชุดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนนวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน: กรณีศึกษา ต.สารภี อ.สารภี จ.เชียงใหม่: วารสารพยาบาลสาร 2556; 40: 138-44.
8. นงเยาว์ อุดมวงศ์, พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, พนิดา จันทรโสภีพันธ์, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, จินดารัตน์ ชัยอาจ, จิตตารัตน์ จิตรีเชื้อและคณะ. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร 2555; 39: 97-106.
9. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนชนบทของจังหวัดพิจิตรด้วยชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้. วารสารพยาบาลและสุขภาพ 2558; 9(1): 147-61.
10. วัฒนา นันทะเสน. การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558; 7(30): 105-13.
11. นิยมล กมฺุทชาติ. รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.