Mobilization in Districial Health Assembly toward District Health Board (DHB): Thoen District, Lampang Province

Kobkul Sawongtui,[*] Chumpol Duangdeewong[**]
Sornsil Mangkornkaew,[***] Chompoonut Sangboonruang[****]

Abstract

Mobilizing the Health Assembly under the District Health Board (DHB) is the operation and mobilizing the participation of all sectors by using area-based and people centered approach. This qualitative research aimed to discover excellent results leading to examine successful factors of mobilizing the districial health assembly and the district health board, Thoen district, Lampang province. The sample were selected by purposive sampling, consisting of district health assembly leader team, 18 sub-district health promotion hospitals staff, the network of districial health assembly 75 cases. Collected data by brainstorming of core team and participant observation with open – ended - questions from November 2018 - January 2019. Data were valid and reliable by using data, investigator and methodological triangulation technique. Qualitative data were analyzed by content analysis

The study revealed that: the excellent results that leads to the success factor of operations were 1) Participation of network partners from all sectors in the operations, systematically search for problems of the area. 2) Accepting and participating in solving problems of the committee group by passing the agenda of the DHB. with concrete follow-up work by bringing the District Chief 3) A sense of belonging in the community problem together and co-operate in the area and realizing the problems of the district, which excellent results will lead to systematically link the participation of health care areas with health services at all levels

Keywords: Mobilization, Districial Health Assembly, District Health Board (DHB)

[*] *Registered Nurse, Senior Professional Level, Thoen Hospital, Lampang Province*
[**] *Public Health Executive, Public Health Office, Thoen District, Lampang Province*
[***] *Public Health Executive, Serm Ngam District, Lampang Province*
[****] *Public Health Technical Officer, Professional Level, Thoen District, Lampang Province*

การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่วาระ พชอ. : บริบทอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

กอบกุล สาวงศ์ตุ้ย,* ชุมพล ดวงดีวงศ์**
ศรศิลป์ มังกรแก้ว,* ชมพูนุช แสงบุญเรือง*****

บทคัดย่อ

การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพภายใต้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นการดำเนินงานและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน วิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผลงานเด่นที่นำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทุกระดับ ได้แก่ ทีมแกนนำสมัชชาสุขภาพอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 แห่ง และภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 75 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดเวทีประชุมระดมความคิดทีมแกนนำ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ด้วยการใช้ประเด็นคำถาม ปลายเปิด ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561 – มกราคม 2562 ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล(Data Triangulation) ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) และด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผลงานเด่นที่นำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการทำงานค้นหาปัญหาของพื้นที่อย่างเป็นระบบ 2) การยอมรับและร่วมแก้ไขปัญหาของคณะทำงานโดยผ่านวาระ พชอ. ที่มีการติดตามงานอย่างเป็นรูปธรรมโดยการนำของนายอำเภอ 3) ความรู้สึกที่ชุมชมร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมดำเนินงานในพื้นที่เกิดความตื่นตัวและรับรู้สภาพปัญหาของอำเภออย่างแท้จริง ซึ่งผลงานเด่นที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การเชื่อมโยงแนวทางการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการการดูแลสุขภาพกับสถานบริการทุกระดับอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: การขับเคลื่อน, สมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลเถิน
**สาธารณสุขอำเภอเถิน, อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
***สาธารณสุขอำเภอเสริมงาม, อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
****นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

บทนำ

การพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้ขับเคลื่อน ด้วยการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในแต่ละอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน นับเป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยง ผสมผสานการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน (เจษฎา โชคดำรงสุข, 2561) โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นเป้าหมายของดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ร่วมกัน เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและเป็นการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี (เกษร วงศ์มณี, 2560) โดยอาศัยกลไกการเงิน-การคลัง ควบคู่การบริหารจัดการทั้งกำลังคน โครงสร้างการดำเนินงาน มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ร่วมกันโดยมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Kitti Kanpirom, Kavalin Chuencharoensuk, Juthatip Pitak, 2017)

สำหรับการดำเนินงานภายใต้แนวคิด “คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน/คนไทยใส่ใจดูแลกัน” เป็นการดำเนินงานภายใต้การบริหารทรัพยากรที่มีการแบ่งปัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันผ่านกระบวนการดำเนินงานบนพื้นฐานของการบริหารจัดการ จัดสรร แบ่งปัน อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการ/การดูแลทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคมที่มีคุณภาพผ่านกลไกการเชื่อมอย่างเป็นระบบระหว่างระบบในภาพรวมและระบบในภาพรวมของทั้งประเทศ และในระดับอำเภอกับประชาชน ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ร่วมในระดับนานาชาติ ตามคุณลักษณะของ “การมีพื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง” การที่จะดำเนินงานเชิงนโยบายได้ ต้องมีการทำงานบูรณาการกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และมีความยั่งยืน (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย, 2560) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการโดยใช้อำเภอเป็นฐานในการขับเคลื่อนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งมิติทางสุขภาพ และมิติทางสังคม อันเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการแก้ไขปัญหา (Kitti Kanpirom, Kavalin Chuencharoensuk, Juthatip Pitak, 2017) นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและการส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วนต่างๆ สร้างพื้นที่ของการมีส่วนร่วม ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมและการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ด้วยเป้าหมายของการทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรม “ คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” “คนไทยใส่ใจดูแลกัน Thailand Caring Society” ภายใต้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในอำเภอตามกระบวนการของการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML) (Thailand Health Strategic Management Office, 2017)

อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 8 ตำบล 95 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลชุมชนทุติยภูมิระดับกลาง (M2) 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 18 แห่ง มีหมอครอบครัว (มอค). จำนวน 52 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1,530

คน มีการบริหารงานโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และมีการดำเนินงานการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่วาระ พชอ. ซึ่งเกิดขึ้นมาจากการที่อำเภอมีการขับเคลื่อนประเด็นสมัชชาสุขภาพ อำเภอเถิน มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี 2551 การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอเถิน บูรณาการแผนการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย เชื่อมโยงกับแผนบริการสุขภาพเครือข่าย (Service Plan) ออกแบบการทำงานโดยการใช้กระบวนการที่มีหมอครอบครัวสู่การจัดการระบบสุขภาพอำเภอในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ โดยการแต่งตั้งทีมแกนนำ (Core Team) มีภาคีเครือข่ายเป็นผู้ขับเคลื่อนงานและหนุนเสริมการทำงานทั้งระดับอำเภอและระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอเถิน (District Health System : DHS) อำเภอเถิน มีการขับเคลื่อนใน 4 ระดับ คือ ระดับครอบครัว (FHS) ระดับหมู่บ้าน (VHS) ระดับตำบล (THS) และระดับอำเภอ (DHS) โดยมีการทำงานที่ประสานกันทุกภาคส่วนโดยมีคณะทำงานที่เข้มแข็งแต่ละระดับ (Thoen district health office, 2017)

แม้ว่าการดำเนินงานการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่วาระ พชอ. จะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในระดับอำเภอหลายประเด็นก็ตาม แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการสรุปผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน และค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการของสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ รวมถึงยังไม่มีการทบทวนหรือวางแผนดำเนินการในระยะยาว (road map) ที่จะขยายผลหรือต่อยอดโครงการในแต่ประเด็นในพื้นที่อย่างจริงจังที่นำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จและต่อยอดสู่การดำเนินงานของ พชอ. ต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่วาระ พชอ.: บริบทอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เพื่อค้นหาผลงานเด่นที่นำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง และนำสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาผลงานเด่นที่นำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

นิยามศัพท์

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมจากสมัชชาสุขภาพอำเภอเถินเพื่อผลักดันเข้าสู่วาระของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอเถิน ซึ่งเป็นวาระการดำเนินงานในระดับอำเภอต่อไป ภายใต้กระบวนการดำเนินงานของ พชอ. ซึ่งประกอบด้วย อนุกรรมการตามประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน 6 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแม่และเด็ก ประเด็นแอลกอฮอล์ ประเด็นออกกำลังกาย ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นการจัดการขยะ และประเด็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาระดับอำเภอ และมีทีมแกนนำ (Core Team) ตามประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถินทั้ง 6 ประเด็น

สมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง เครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มีการขับเคลื่อนโดยภาคี ในประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่ทั้ง 6 ประเด็น และประเด็นที่เป็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Context Based Learning)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หมายถึง คณะทำงานเพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเถิน จำนวน 21 คน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ที่จะร่วมขับเคลื่อนประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะของพื้นที่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและค้นหาผลงานเด่นจากการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561 – มกราคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เกี่ยวข้องการดำเนินงานขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทุกระดับและภาคประชาชน ได้แก่ ทีมแกนนำ (Core Team) 6 ประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเถิน สาธารณสุขอำเภอเถิน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 75 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือในสำนักงานสาธารณสุขพื้นที่ อำเภอเถิน 2) ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับ พชอ. ในพื้นที่ 3) ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 ปี 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล

ระดับ	กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ)	วิธีการเก็บข้อมูล
อำเภอ	Core Team 6 ประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน	เวทีประชุมระดมความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / รายงานการประชุม
ตำบล	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเถิน 18 แห่ง	เวทีประชุมระดมความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / รายงานการประชุม
ชุมชน	ภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องรายประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน	เวทีประชุมระดมความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / รายงานการประชุม

โดยกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการดำเนินงานดังนี้

1. มีการจัดตั้งทีมนำรายประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน (Core Team) ทั้ง 6 ประเด็น ในการจัดการรายประเด็นอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
2. มีการประชุมทีมนำรายประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน (Core Team) ทั้ง 6 ประเด็นที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุก 1 เดือน
3. มีการนำเสนอผลการจัดการรายประเด็น ทั้ง 6 ประเด็น ก่อนการนำเสนอประธานสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน
4. มีเวทีนำเสนอรายประเด็นเพื่อให้ประธานสมัชชาสุขภาพอำเภอเถินวิพากษ์ ปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน

5. มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอเถินครั้งที่ 5

6. การนำเสนอผลการดำเนินงานของ Core Team ทั้ง 6 ประเด็น แก่ประธาน พชอ. สาธารณสุขจังหวัด แกนนำระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

7. การพัฒนางานรายประเด็นต่อเนื่องในทั้ง 6 ประเด็น จนสามารถขยายผลการดำเนินงานให้พื้นที่อื่นๆนำไปศึกษาได้

เครื่องมือการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือ คือ รายงานการประชุม และผลลัพธ์จากเวทีประชุมระดมความคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการนำเสนอในเวทีย่อยของทีมแกนนำ (Core Team) ทั้ง 6 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแม่และเด็ก ประเด็นแอลกอฮอล์ ประเด็นออกกำลังกาย ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นการจัดการขยะ และประเด็นมะเร็งเต้านม ก่อนนำเสนอในเวที สมัชชา – ประชารัฐ และจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานและนำข้อมูลที่เป็นผลงานเด่นในการขยายผลและพัฒนาต่อยอดในการดำเนินงานต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวประเด็นคำถามปลายเปิดในการประชุมเวทีระดมความคิดเห็น ได้ขอคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยได้พิจารณาในภาพรวมด้านความเหมาะสมด้านภาษาและความครอบคลุมสมบูรณ์ด้านเนื้อหา และผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเกี่ยวกับประเด็นเนื้อหาของการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพ และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ทั้งในด้านข้อมูล (Data Triangulation) ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) และด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการรวบรวมข้อสรุปจากการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นของทีมแกนนำ (Core Team) ในแต่ละประเด็น ตามองค์ประกอบการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community Participation) การทำงานจนเกิดคุณค่า (Appreciation) เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากเวทีประชุมระดมความคิดเห็นของทีมแกนนำ (Core team) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม รายงานการประชุม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

มาตรการจริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เลขที่ E2561/48 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน มีผลงานเด่นที่เกิดขึ้นภายใต้สโลแกน สมัชชา – ประชารัฐ “มุ่งมั่น มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ได้ประเด็นในการนำสู่วาระ พชอ. 6 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแม่และเด็ก ประเด็นแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น ประเด็นออกกำลังกาย ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นการจัดการขยะ และประเด็นมะเร็งเต้านม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเด็นแม่และเด็ก ในโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส (+) สภาพปัญหา จากการที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้เห็นความสำคัญของมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนถึงอายุ 2 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุด จึงเป็นโอกาสทอง ในการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดีในอนาคต อำเภอเถินมีการพัฒนาต่อยอดจนถึงอายุ 6 ปี โดยจัดทำโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก 0-6 ปี เน้นการดูแลทั้งแม่และเด็กในเรื่อง ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กในเรื่อง เด็กเถิน เก่ง ดี มีสุข พัฒนาการสมวัย ได้ภาษาที่ 2 ในเรื่องพัฒนาการสมวัย ให้เด็กทุกคนได้รับการตรวจประเมิน/แก้ไข พัฒนาการให้สมวัย กระบวนการทำงาน มีการจัดระบบการให้บริการที่ครอบคลุม ทั่วถึง โดยใช้ระบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ส่งผลให้เด็กได้รับการคัดกรอง และกระตุ้นพัฒนาการครบ ร้อยละ 100 ส่วนเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ (Thai Early Development Assessment for Intervention : TEDAFI) ส่วนภาษาที่ 2 หมายถึงเด็กจะได้รับการส่งเสริมในเรื่องของการฝึกการพูดภาษาอังกฤษโดยครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็ก และผู้ปกครองที่มีครอบครัวเป็นคนต่างชาติ จะช่วยการสอนในศูนย์เด็ก ทำให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะการพูดภาษาอังกฤษโดยตรงจากเจ้าของภาษา และสิ่งที่เป็นจุดเด่นของประเด็นนี้ คือ การที่ผู้ปกครอง ศูนย์เด็ก มีส่วนร่วมในการสังเกต การกระตุ้นพัฒนาการ การส่งต่อเมื่อสงสัยความผิดปกติด้านการพัฒนาการ ดังมีข้อมูลจากเวทีประชุมระดมความคิด ที่ระบุว่า

“การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส เป็นการสร้างคุณภาพประชากรอำเภอเถินซึ่งจะทำให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต และในที่สุดประชาชนคนเถินจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

“ครูพี่เลี้ยงภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน มีโอกาสได้นำเสนอผลงานแก่ทีมจังหวัดทีมนิเทศ ที่มาประเมินผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ะ”

“เป็นครูพี่เลี้ยงอยู่ศูนย์เด็กค่ะ ได้ตรวจพัฒนาการเบื้องต้น แล้วสงสัยพัฒนาการล่าช้า การมีระบบส่งต่อน้องๆในศูนย์เด็กเพื่อพบหมอเด็กของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองมั่นใจครูพี่เลี้ยงมากขึ้นค่ะ”

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการเห็นคุณค่าในกิจกรรม/โครงการ ที่ได้ดำเนินการเป็นอย่างมาก และเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการพัฒนางานแม่และเด็ก

ภาพที่ 1 การประชุมทีมประเด็นแม่และเด็ก

2. ประเด็นแอลกอฮอล์ “ควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน” สภาพปัญหา อำเภอเถินมีอุบัติเหตุจากการจราจรสูงทุกปี แต่ละปีจะมีการเสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก ส่วนหนึ่งของผู้ประสบเหตุเป็นเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งไม่มีการสวมหมวกนิรภัย และพบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย จากความสำคัญดังกล่าว อำเภอเถินจึงจำเป็นต้องมีมาตรการ ในการแก้ไขปัญหานี้ โดยกำหนดมาตรการลดอัตราตายด้วยอุบัติเหตุตุจากการจราจรทั้ง 2 ประเด็น คือ 1. การสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัดนิรภัย 2. การบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2560 ในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี

กระบวนการแก้ไขปัญหา คือ มีการนำประเด็นปัญหาพูดคุยในการประชุม Core Team และการประชุมคณะกรรมการ พชอ. การกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหา นำสู่วาระ พชอ. ให้เป็นวาระอำเภอ ดังมีข้อมูลจากเวทีประชุมระดมความคิดที่ระบุว่า

“การมีด่านชุมชนทุกตำบลสามารถช่วยในเรื่องการกวดขัน/ห้ามปราม เรื่องของการเมาไม่ขับช่วยลดอุบัติเหตุได้”

“มีนโยบาย โรงเรียนปลอดแอลกอฮอล์ ในทุกโรงเรียนน่าจะช่วยให้เยาวชนตระหนักถึงความปลอดภัยได้ ตอนนี้เรามีกลุ่มรณรงค์ ไม่สูบไม่ดื่ม ตำบลเวียงมอก เป็นตัวอย่างที่ดีได้”

“Core Team เรากำหนดนโยบาย ไม่ซื้อ ไม่ขาย ไม่ชวน เยาวชนคนเถินอายุต่ำกว่า 20 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วนำสู่วาระ พชอ. กำหนดเป็นวาระอำเภอไปเลย”

“เราต้องช่วยกันปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ว่า “ธุระไม่ใช่” เมื่อเห็นเยาวชนอายุต่ำกว่า20ปี ที่ไม่ใช่ลูกไม่ใช่หลาน หรือนักเรียนของตนเอง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมสร้างมาตรการทางสังคม นโยบายสาธารณะในระดับชุมชน ที่จะช่วยให้การขับเคลื่อนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ 1) การกำหนดพื้นที่เสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำซาก การจัดทำป้ายเตือนในจุดเสี่ยง 2) มีการตั้งด่านชุมชน ในช่วงเทศกาล งานประจำปี งานประเพณีในหมู่บ้าน ชุมชน 3) มีการจัดระเบียบการจราจรโดยเทศบาลล้อมแรด จัดระเบียบทางเท้า และวางแผนออกแบบถนนให้รถเดินทางเดียว 4) มีการสร้างเครือข่ายแจ้งข่าวตามพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี

คณะกรรมการรับแจ้งข่าว ได้แก่ ตำรวจ ปลัดฝ่ายปกครอง โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ 5) มีการสร้างเครือข่ายแจ้งข่าวของโรงพยาบาลเถิน และสถานศึกษาทุกแห่ง

ภาพที่ 2 การประชุมทีมประเด็นแอลกอฮอล์

3. ประเด็นออกกำลังกาย “เมืองเถิน เมืองออกกำลังกาย” เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สภาพปัญหา อำเภอเถินมีอัตราป่วยด้วยโรค NCD สูง โดยเฉพาะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ที่เหมาะสมของอำเภอเถินมีร้อยละ 54 และพบว่าประชาชนมีค่า BMI เกินมาตรฐานเป็นจำนวนมาก และประชาชนอำเภอเถินอยู่ในภาวะไม่ออกกำลังกาย จึงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการเกิดโรค NCD จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดที่จะให้ประชาชนอำเภอเถินได้มีการออกกำลังกาย และนำเข้าวาระ พชอ. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในประชาชนทั่วไป โดยมีคณะกรรมการ พชอ. คอยกำกับดูแล มีการสร้างเวทีสาธารณะให้คนเถินตื่นตัวเรื่องการออกกำลังกาย และเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังมีข้อมูลจากเวทีประชุมระดมความคิดที่ระบุว่า

“การออกกำลังกายมีประโยชน์ สามารถปรับใช้ได้ทุกกลุ่มวัย ป้องกันการเกิดโรคที่ป้องกันได้”

“ควรมีการผลักดันเข้าวาระ พชอ. นายอำเภอเป็นประธาน น่าจะทำได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน ถ้าประกาศเป็นวาระอำเภอ เป็นนโยบายสาธารณะของอำเภอเถิน”

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นถึงกระบวนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ ที่ช่วยกระตุ้นให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อลดการเกิดโรค NCD รวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณในการร่วมขับเคลื่อน/กระตุ้น/ส่งเสริม ให้มีเวทีแสดงออก การมีชมรมออกกำลังกาย เพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อโรค

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ มีการขับเคลื่อนการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค NCD ในทุกหมู่บ้าน และมีการจัดประกวดเต้นบาสโลป (การเต้นลีลาสร้างสุขภาพ) อำเภอเถิน โดยการจัดเวทีให้ประชาชนได้ได้แก่ การจัดประกวดเต้นบาสโลปของผู้สูงอายุตำบลเวียงมอก และระดับอำเภอ จะมีการประกวดในงานประจำปี 1ครั้ง จำนวน 11 ทีม (ร้อยละ 11.58) ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 8 ตำบล (ร้อยละ 100) ใช้เวลาในการจัดประกวดรวม 2 วัน โดยเทศบาลล้อมแรดเป็นเจ้าภาพ ที่สำคัญ มี

ชมรมออกกำลังกายทุกหมู่บ้าน มีการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ 3 ตำบล คือ ตำบลแม่วะ ตำบลนาโป่ง และตำบลเถินบุรี

ภาพที่ 3 การประชุมทีมประเด็นออกกำลังกาย

4. ประเด็นผู้สูงอายุ “เหลียวหลัง แลหน้า จาวเถินก้าวอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ” จากสภาพปัญหา อำเภอเถินมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 26 (จาก Type 1-3) ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) การเตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีประเด็นการพัฒนา ทั้งในเรื่องของการผลักดันให้เกิดชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน การจัดทำตำบล Long Term Care : LTC การตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุครบทุกตำบล สิ่งที่ต้องการเห็นในประเด็นผู้สูงอายุคือ “ผู้สูงอายุ อำเภอเถิน แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ” รับกับนโยบายระดับประเทศ ในหัวข้อ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ด้วยการมีสุขภาพดี การรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะเป็นหลักยึดเหนี่ยวของครอบครัว และสามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในส่วนของรายได้ และด้านเศรษฐกิจ ดังมีข้อมูลจากเวทีประชุมระดมความคิดที่ระบุว่า

“เรามีต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในตำบลแม่วะอยู่แล้ว ถ้าเราช่วยกันผลักดันให้มีทุกตำบล จะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุบ้านเรา จะได้ไม่เป็นภาระลูกหลาน”

“เฮาต้องช่วยกันผลักดันหื้อคนแก่บ้านเฮา เป็นอย่างคำขวัญที่ว่า “ผู้สูงอายุ อำเภอเถิน แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ” นอกจากจะดีกับตั๋วเฮา ยังดีต่อครอบครัว ชุมชน ว่าเฮาพึ่งตัวเองได้”

“โรงเรียนสอนเฮาทั้งความรู้ด้านวิชาชีพ ด้านการดูแลตนเอง ลดภาระลูกหลาน เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ”

“ครูสอนทำลูกประคบสมุนไพร เอาไปต่อยอดเป็นรายได้เสริมต่อได้ สมุนไพรบ้านเฮามีนักบ่าต้องไปซื้อ ลดรายจ่ายครอบครัว”

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การดำเนินกิจกรรมในผู้สูงอายุ เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ ลดภาระของครอบครัว

ผลลัพธ์คือ 1) มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ตำบล Long Term Care : LTC) ครบ 8 ตำบลเกิดการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้มีหมอครอบครัว (มอค.) และ Care Giver (CG) ดูแลทุกครอบครัวจากการดูแลอย่างเป็นระบบส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ติดเตียง สามารถกลับมาเป็น

ผู้สูงอายุที่ติดบ้านช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 5.8 และผู้สูงอายุที่ติดบ้านสามารถกลับมาเป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม ร้อยละ 33.32 (รายงานการดำเนินงานโครงการ Long Term Care เดือนมิถุนายน 2561) 2) การสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ สำหรับระดับหมู่บ้านมีการทำกิจกรรมเข้มแข็ง ต่อเนื่อง ขยายจาก 54 หมู่บ้านเป็น 95 หมู่บ้าน (ร้อยละ 100) 3) การเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ รวม 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่วะ ตำบลล้อมแรด ตำบลนาโป่ง และตำบลแม่ปะ ที่สำคัญ ตำบลเวียงมอก ได้พัฒนาให้มีธรรมนูญสุขภาพชุมชนของผู้สูงอายุ ตำบลเวียงมอกขึ้น เป็นการดำเนินงานโดยชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ส่วนตำบลเถินบุรีวางแผนในการเปิดเป็นสถาบันผู้สูงอายุ

ภาพที่ 4 การประชุมทีมประเด็นผู้สูงอายุ

5. ประเด็นการจัดการขยะ “เมืองเถิน เมืองสะอาด” จากสภาพปัญหา ขยะล้นเมือง การกำจัดขยะไม่ถูกต้อง การระบาดของไข้เลือดออก ปัญหามลพิษจากไฟไหม้กองขยะ การใช้โฟมเป็นภาชนะบรรจุอาหาร จากการประชุมคณะกรรมการ พชอ. มีแนวคิดที่จะทำให้เมืองเถินเป็นเมืองสะอาด จึงได้มีแนวทางในการปฏิบัติ โดยการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีนโยบายในการบริหารจัดการขยะอย่างถูกต้อง ใช้หลักการ 3R (Reuse Reduce Recycle) การคัดแยกขยะ การกำจัดขยะที่ถูกต้อง แบ่งเป็นขยะมีพิษ ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป และขยะอันตราย ให้มีการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง พื้นที่ดำเนินการคือท้องถิ่น ชุมชน หมู่บ้าน
ดังมีข้อมูลจากเวทีประชุมระดมความคิดที่ระบุว่า

“ปัญหาการทิ้งขยะไม่ถูกที่ รบกวนสภาพแวดล้อมบ้านเรามากๆค่ะ ส่งกลิ่นรบกวนด้วย ควรมีมาตรการที่เด็ดขาด บ้านเราจะได้สะอาดค่ะ”

“ร้านค้ายังใช้โฟมบรรจุอาหาร เพื่อลดต้นทุน แต่คนที่ได้รับผลกระทบคือผู้บริโภค โฟมยังเป็นเศษขยะ ที่สำคัญยังเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งอีก เราควรช่วยกันทุกวิถีทางให้บ้านเราปลอดโฟม หน่วยงานของรัฐควรทำเป็นตัวอย่าง”

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมถึงครัวเรือนในชุมชนที่จะร่วมขับเคลื่อนให้เมืองเถิน เป็นเมืองสะอาด ร่วมไปกับการเลิกใช้โฟมบรรจุอาหาร ทำให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงาน และเห็นความสำคัญของงานการจัดการขยะที่จะช่วยให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย น่าอยู่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 1) นโยบายการจัดการขยะ ได้แก่ ตำบลล้อมแรด มีนโยบาย “หน้าบ้านปลอดถังขยะ” โดยไม่มีไม่มีถังขยะวางไว้ตามขอบถนนหน้าบ้าน ตำบลแม่มอก ประกาศเป็นตำบลปลอดขยะ (Zero Waste) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง มีนโยบายให้ทุกครัวเรือนทำหลุมขยะ

เปียก/ส่งเสริมการทำปุ๋ยหมัก เกิดธนาคารขยะในโรงเรียนเถินวิทยา มีการรับซื้อขยะจากนักเรียน 2) นโยบายปลอดโฟม ลดการเกิดมะเร็ง มีการรณรงค์ลด ละ เลิก การใช้โฟมบรรจุอาหารในประชาชน สำหรับข้าราชการมีนโยบายให้เลิกใช้โฟม โดยให้หน่วยงานของรัฐเป็นต้นแบบ ส่งเสริมให้ร้านเปลี่ยนจากโฟมเป็นกล่องกระดาษ สำหรับตลาดสดให้เลิกใช้โฟม

ภาพที่ 5 การประชุมทีมประเด็นการจัดการขยะ

6. ประเด็นมะเร็งเต้านม จากสภาพปัญหา อำเภอเถิน พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกปี และมักพบในระยะสุดท้าย ซึ่งยากต่อการรักษา คณะกรรมการ พชอ. จึงจำเป็นที่จะให้มีการดำเนินงานให้สตรีอำเภอเถินปลอดจากมะเร็งเต้านม โดยมุ่งให้ประชาชนมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และสามารถปฏิบัติตัวในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Exam : BSE) ได้ถูกต้อง ดังมีข้อมูลจากเวทีประชุมระดมความคิดที่ระบุว่า

“มะเร็งเป็นภัยร้ายต่อสตรี การตรวจเต้านมเบื้องต้นด้วยตนเอง จะช่วยในการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยได้รวดเร็ว ปัญหาของบ้านเราคือ กลุ่มเป้าหมายยังขาดทักษะในการตรวจ ถ้าสามารถ

ผลักดันให้เป็นวาระสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน เพื่อนำสู่วาระ พชอ. จะช่วยเหลือกลุ่มสตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และลดความเสี่ยงจากมะเร็งเต้านมได้”

“การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรู้จักการดูแลตนเอง (Self-Care) เป็นหลักการสำคัญในการสอนการดูแลตนเอง การค้นหาความเสี่ยงจากโรค ลดการสูญเสียเมื่อเกิดโรค ถ้าเราช่วยกันทำให้เกิดเป็นนโยบายระดับอำเภอ จะช่วยลดความสูญเสียได้ทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน”

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความตระหนักของชุมชน และกลุ่มเป้าหมายในเรื่องการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการดูแลตนเอง ลดภาระในการดูแลของครอบครัวเมื่อเกิดโรค

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การทดลองโครงการนำร่องที่ตำบลเถินบุรี ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญ และเสนอให้เป็นวาระ พชอ. ผลลัพธ์การดำเนินงาน สามารถขยายผลในตำบลอื่นจนครบ 8 ตำบล (ร้อยละ 100) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญพบว่า หลังการได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจและสงสัยมะเร็งเต้านมระยะแรก มีการส่งต่อโรงพยาบาลเถิน และได้รับการส่งต่ออย่างเป็นระบบ สามารถรักษาทันและหาย จำนวน 3 ราย

ภาพที่ 6 การประชุมทีมประเด็นมะเร็งเต้านม

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาจากเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอที่มีผลงานเด่นทั้ง 6 ประเด็น สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการทำงานค้นหาปัญหาของพื้นที่อย่างเป็นระบบ จากผลการดำเนินงานการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน เป็นการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เกิดการขับเคลื่อนประเด็นที่ทุกภาคส่วนยอมรับ และร่วมแก้ไขซึ่งต่างจากการดำเนินงานครั้งที่ผ่านมา สำหรับประเด็นสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน ทั้ง 6 ประเด็นที่มีการนำสู่วาระ พชอ. เกิดจากการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของทีมแกนนำ (Core Team) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็งจะต้องมีการบริหารจัดการและการทำงานที่เป็นเอกภาพ (Unity of District Health Team) มุ่งเป้าที่การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่อยู่บนฐานของการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential-Care) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชน (Self-Care) มีการแบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกันในพหุภาคี (Resource Sharing) ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน มีการดำเนินงานที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้มากขึ้นโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (เกษร วงศ์มณี และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2560) ซึ่งสอดรับกับแนวคิดของการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ว่า พชอ. เป็นการปฏิรูปการทำงานใหม่ โดยเน้นการกระจายอำนาจให้ชุมชนและเอกชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการจัดการกับปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ และรัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนมากกว่าการควบคุมกำกับ เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง “ตามแนวทางประชารัฐ” (Surakiat Achananuparp, 2013)

นอกจากนี้ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพอำเภอเถิน สู่วาระ พชอ. เกิดผลดีด้านการทำงานแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม เกิดความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาที่ได้รับการผลักดันจากเวทีสมัชชาสุขภาพและเป็นประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานแต่ละประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา นันทะเสน (2560) ที่ศึกษา การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินชี้ให้เห็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project :ODOP)) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน ดังจะเห็นได้จากประเด็นประเด็นแม่และเด็ก เกิดนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขเรื่องลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย เน้นส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลเถินบุรี สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีการจัดตู้เย็นสำหรับเก็บนมแม่ในหน่วยงาน ทำให้สะดวกต่อมารดาในการให้นมลูกจนครบเกณฑ์

2) การยอมรับและร่วมแก้ไขปัญหาของคณะทำงานโดยผ่านวาระคณะกรรมการ พชอ. ที่มีการติดตามงานอย่างเป็นรูปธรรมโดยการนำของนายอำเภอซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการ พชอ. โดยมีระบบการติดตามการดำเนินงานทุกประเด็นผ่านคณะอนุกรรมการ พชอ. อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อดีการเกิดผลงานเด่นในรายประเด็นและพัฒนาจนเป็นนโยบายระดับอำเภอ และบางประเด็นสามารถขยายผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด เช่น ประเด็นมะเร็งเต้านม เป็นต้น การดำเนินงานและมีการติดตามอย่างเป็นระบบโดยนายอำเภอเป็นประธานซึ่งจะช่วยให้เกิดการกำหนดเข็มมุ่งในการปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานในการทำงานระบบสุขภาพอำเภอ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนมากขึ้น เพราะการทำงานโดยมีนายอำเภอเป็นผู้ควบคุมระบบ การติดตามจะเอื้ออำนวยต่อผลสำเร็จของการดำเนินงาน พชอ. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ (2560) ที่พบว่า คณะทำงานและการบริหารจัดการที่เน้นโครงสร้างการบริหารงานระดับ

อำเภอโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน จะมีศักยภาพในการเชื้อเชิญและเชื่อมโยงนโยบายและพันธกิจให้หน่วยงานภาครัฐ และเครือข่ายประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นไปตามแนวคิด พชอ. ทั้งนี้การพัฒนากลไกการบริหารจัดการตามแนวทางของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ควรพัฒนาต่อเนื่องไปตามบริบทสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนในพื้นที่ที่แปรไปตามสภาวะสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม (Surakiat Achananuparp, 2013) ภายใต้การบริหารจัดการโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

3) ความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมดำเนินงานของประชาชนในพื้นที่ (Sense of Belonging in The Community Problem) โดยความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้นเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อชุมชนและบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยบุคคลจะมีความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่อาศัยอยู่ มีความรู้สึกผูกพันต่อบุคคลอื่นในชุมชน รวมทั้งมีค่านิยม ความเชื่อและมีความสนใจที่คล้ายคลึงกัน (Prezza, M., & Osrantin, S., 1998) ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวและรับรู้สภาพปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริงและร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนประสบอยู่ หากชุมชนใดสามารถสร้างให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน การดำเนินงาน พชอ. ก็จะเป็นสิ่งที่กระทำได้และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ เจียรวิวัฒนวงศ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาการเรียนรู้เชิงบูรณาการระบบสุขภาพระดับอำเภอและทีมหมอครอบครัวในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านคุณภาพ: สุขสำราญ ห่วงใยกัน ด้วยทีมหมอครอบครัว พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคน ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) ทำให้เห็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในรูปเครือข่ายทุกภาคส่วนชัดเจนยิ่งขึ้น ผ่านการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning: CBL) ซึ่งภาคประชาชนที่เป็นทีมผู้เรียนได้ร่วมเรียนรู้กับทีมสุขภาพ ทำให้ยิ่งเกิดความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพว่า การดูแลสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นความรู้สึกของการเป็นเจ้าของปัญหาและมีภาคประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินการที่ยั่งยืนและอาจนำไปสู่การสร้างโมเดลต้นแบบของการดำเนินงานที่สร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการการดูแลสุขภาพกับสถานบริการทุกระดับอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลการดำเนินงานให้พื้นที่อื่นได้ศึกษาและนำไปพัฒนาต่อยอด

2. พื้นที่ที่มีผลงานเด่นควรจัดให้เป็นพื้นที่ต้นแบบสำหรับศึกษาดูงาน เพื่อให้มีการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

Chakkraphan Phetphum, et al. (2017).Guideline of district health system development for Diabetic holistic care with action research in Thap Than district, Uthai Thani province. The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen. 24(2), 78-89. (in Thai).

Keson Vongmanee, Narongsak Noosorn. (2017). Lessons Learned District Health System Model for Health Promotion District in Mental Health Lomsak District Phetchaboon Province .Journal of Nursing and Health Care. 35(2): 232-241. (in Thai).

Kitti Kanpirom, Kavalin Chuencharoensuk, Juthatip Pitak. (2017). Primary care service in Thailand after 5 Years of being driven by the District Health System. *Buddhachinaraj Medical Journal* .34(3): 294-306. (in Thai).

Naowarat Chienwiwattanawong, et al.(2016).Integrated Learning of District Health System (DHS) and Family Care Team (FCT) to Develop Health Service Networks Using the Quality Home Visiting Program: Suksumran Caring Society with Family Care Team. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 3(2): 1-16. (in Thai).

Prezza, M., & Osrantin, S. (1 9 9 8). Sense of community and life satisfaction: Investigation in three different territorial contexts. Journal of Community & Applied Social Psychology.8, 181-194.

Surakiat Achananuparp. (2013). *Guidelines for the development of district health Networks for sustainable community health systems development. Clinic journal.* 337(1). (in Thai).

Thailand Health Strategic Management Office. (2017). *Guide for Consideration Regulations of the Office of the Prime Minister on Area Quality of Life Development 2017.* Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King visits. (in Thai).

Thoen district health office. (2017). *Final Report of* District Health Board (DHB): Thoen District. *Lampang: Thoen District Health Office.* (in Thai).

Wattana Nuntasen (2015). Evaluation of development on District Health System (DHS) in Mahasarakham Provincial Public Health Office. *Research and development health system journal.* 7(3),105-113. (in Thai).