

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

## ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงาน เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา

Result of Administration Network Management Evaluation to Drive District  
Health System: DHS Phayao Province.

สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล\* สุทธิพร ชมภูศรี \*

Received : 9 OCT 2019 / Revised : 1 NOV 2019 / Accepted : 20 NOV 2019

### บทคัดย่อ

ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการและการพัฒนา ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในขั้นตอนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบาย กระบวนการ โครงการกิจกรรมและ ผลลัพธ์ ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา มีรูปแบบการศึกษาเชิงประเมินผลและพัฒนา (Evaluation Research and Development) ประชากรเลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ 9 อำเภอ ที่มีการดำเนินงานโครงการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต (พขอ. DHS-DHB) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการที่มีรายชื่อในคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำองค์กรชุมชน ในระดับอำเภอ/ตำบล อำเภอละ 10-15 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

ผลการประเมินพบว่า จังหวัดพะเยาได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นวาระของระดับจังหวัด (พขจ.) ที่ทำทนายคือ “จังหวัดพะเยา เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาจังหวัดให้การสนับสนุนหน่วยในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและครบวงจรซึ่งในแต่ละอำเภอขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ในประเด็นร่วมกันคือ พัฒนาระบบบริการ ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย ในทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2561 ครบทั้ง 9 อำเภอ มีการจัดประชุมคณะกรรมการ พขอ. ทุกอำเภอ 1 ครั้ง/เดือน ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง/อำเภอ ตามกระบวนการ บันได 5 ชั้น ประเมินผลจากกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การมอบนโยบาย และการปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรม, การบริหารจัดการ, การมีส่วนร่วม, การดำเนินการตามแผนงาน โครงการ ประเด็นการแก้ไขปัญหาและประเด็นการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่มีคุณภาพการพัฒนาในระดับ 3-4 จาก ระดับ 5 และพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) ผู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) ในประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ให้เกิดค่านิยมร่วม (Shared Values) มีศูนย์ฟื้นฟูและผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนครบทุกแห่ง 68 ตำบล คือ “ศูนย์ฮอมฮัก” บริหารจัดการ (Care Giver) ด้วยบุคลากรสาธารณสุข นักกายภาพและอาสาสมัครผู้ดูแลและผู้สูงอายุผู้พิการในชุมชน (Care Giver) ซึ่งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัดและในระดับตำบล ,เทศบาลสนับสนุน กิจกรรมด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์/ สถานที่

คำสำคัญ: การประเมินการจัดการ / การจัดการเครือข่าย / เครือข่ายสุขภาพ / ระบบสุขภาพ

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา



### Abstract

This evaluation to participating work integrates with the promotion of the prevention, protection and rehabilitation the condition of the people which has the aim to drive of management and connection of the health networks of the district level according to the condition of the problems, the context of the region. Materials and Methods is 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.

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. 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 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 development of the quality of the primary care. But that development is still different and of various contexts in each area which develops the primary service, 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.

**Keyword:** Network Management, Management Evaluation, District Health System (DHS)



## บทนำ (Background and Rational)

นโยบายด้านระบบการบริหารจัดการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ทุกระดับมีความสำคัญการเสริมสร้างศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทั้ง ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถจัดการการบริการสุขภาพสู่การดูแลตนเอง (self-care) สามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หน่วยงานส่วนราชการสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน นอกจากจะมีการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพ ผสมผสานการส่งเสริม ป้องกันรักษา พื้นฟูสภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น อย่างต่อเนื่องแล้ว ผลลัพธ์ของการจัดการของทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่มีความเข้มแข็ง และมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team) จะทำให้เกิดการพัฒนาและบูรณาการในด้านอื่นๆ ตามวิถีชีวิตและความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลาย

ในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้มีการกำหนดนโยบายและ กระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายระดับจังหวัด ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ระดับอำเภอ ตำบล เพื่อให้เกิดการทำงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการ อย่างมีส่วนร่วมตามกระบวนการพัฒนา ตามลำดับการพัฒนา 5 ขั้นตอน ของการพัฒนาระบบสุขภาพ อำเภอของกระทรวงสาธารณสุข คือ กลไก 5 ขั้นตอนของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) สร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอและโรงพยาบาล ระดับอำเภอในบริบทของพื้นที่ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อน ระบบ (One District One Project: ODOP) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ระดับอำเภอในการจัดการ ปัญหาสุขภาพของชุมชนภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตามบันไดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน (Process) ในแต่ละขั้นตอน ด้วยแนวคิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม (Participatory health process: PAR) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เน้น การสานพลังจากทุกภาคส่วนในพื้นที่มาทำงานและเรียนรู้ไปด้วยกันโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นการจัดการระบบสุขภาพระดับ อำเภอ ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพและ ความเข้มแข็งของชุมชนของการทำงาน แบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการที่มีความ แตกต่างหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาโครงสร้าง แนวทาง ทิศทาง รูปแบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยง มีเอกภาพ ในการขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุข ตามระดับของการมีส่วนร่วม 5 ระดับดังนี้คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การปรึกษาหารือ (Consult) การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve) การสร้างความร่วมมือ (Collaborate) การเสริมพลังอำนาจ (Empower) ในการจัดการ ชุมชนและมีแผนงาน/โครงการต่อเนื่อง ตามแผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และ กระบวนการจัดการสุขภาพระดับตำบล หมู่บ้าน



ในปี พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายระบบสุขภาพอำเภอสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดำเนินการบริหารจัดการให้ชุมชนให้มีการพัฒนาและความสามารถในการดูแลตนเอง พึ่งตนเองด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพัฒนาบทบาทจากคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (คป.สอ.) และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินการ ด้านการจัดบริการ ผู้ประสานงาน งานสาธารณสุข (CUP: Contracting Unit for Primary care ) ประกอบด้วย ส่วนราชการภาครัฐ คือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในพื้นที่ ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสมผสาน การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี

ในปีงบประมาณ 2561 แผนงานยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีไทยนิยม ยั่งยืนและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้มีนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามแนวทางพระราชรัฐด้วยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพ.ศ. 2534 โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้วาง “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน คือราชการและประชาชนร่วมกันดำเนินการตั้งแต่การระดมความคิดเห็นประชาชน พัฒนานโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติ ไปจนถึงการใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) แบบบูรณาการ (DHS-DHB) ให้เป็นกลไกการทำงานเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ และประชาชนในพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชนของพื้นที่ให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ไม่ทอดทิ้งกัน มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนโดยดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2556-2559 กระบวนการมีส่วนร่วม การจัดการ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอตามสภาพปัญหาบริบทของพื้นที่ พบว่าการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่ 9 อำเภอจังหวัดพะเยา “หนึ่งอำเภอหนึ่งโครงการ” (One District



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)



One Project: ODOP) ในพื้นที่ 9 อำเภอจังหวัดพะเยามีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล อำเภอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ดำเนินการตามแผนงานโครงการ การพัฒนาบุคลากรทุกระดับ มีโครงการแก้ไขปัญหาคือเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน/ ตำบล/ อำเภอ ส่งเสริมการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care) สอดคล้องกับสภาพปัญหาการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญในอำเภอเกิดระบบการทำงานแบบภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและด้วยหัวใจที่อยากช่วยเหลือประชาชนที่ทุกข์ยากและด้อยโอกาสของตัวเองการพัฒนาดังกล่าวยังคงความแตกต่างหลากหลายแนวทางพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน การจัดการด้านสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(District Health System: DHS) คือการเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้มีเอกภาพคือพลังขับเคลื่อนในการจัดการด้านสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, มกราคม: 2556) ซึ่งผู้บริหารสาธารณสุข นายอำเภอและภาคส่วนภาคี องค์กรในพื้นที่อำเภอ เริ่มมีกระบวนการที่ค้นที่เปิดกว้าง มองว่าจะต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วทั้งอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้กำหนด ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข และโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต (พชอ.) ต่อเนื่องด้วยกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายระดับกระทรวงจังหวัด ลงไปยังพื้นที่ เพื่อเกิดการดำเนินงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนงบประมาณและบูรณาการงานพื้นที่ (Resource Sharing) ทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Human Development) ระบบข้อมูลเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำสู่การวิจัยพัฒนาด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Famed) การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพในครอบครัวและชุมชน (Home Ward, Home Care) ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) สนับสนุนในการพัฒนาให้ระบบสุขภาพอำเภอให้เข้มแข็ง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบล พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ด้านเกณฑ์มาตรฐาน 5 ด้านของการบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งเป็นหน่วยจัดบริการที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่ และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัวพัฒนาสู่การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ในคลินิกหมอครอบครัวเปิดที่บริการในรูปแบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) การติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาต่อเนื่องของกิจกรรมและกระบวนการ บริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-BHB) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

จากสภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลโครงการ และการพัฒนา (Evaluation Research and Development) โดยนำแนวคิดการประเมินผล CIPP Model ตามแนวคิดของ ของ สตัฟเฟิล บีม (Context, Input, Process, Product) (สุวิมล ติรภานันท์. 2547: 58-61) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในขั้นตอนการดำเนินงาน ตามบริบท และการขับเคลื่อนนโยบาย กระบวนการ โครงการกิจกรรมและ ผลลัพธ์ ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) ตามกระบวนการ บันได 5 ขั้นคือ บันได ขั้นที่ 1 คือการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ขั้นที่ 2 คือการทำงานให้เกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ (Appreciation) ขั้นที่ 3 คือการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) ขั้นที่ 4 คือการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care) ขั้นที่ 5 คือการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community Participation) และประเมินผลการมอบนโยบาย และการปฏิบัติ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายระดับอำเภอ การควบคุม ติดตาม ประเมินผล (CUP Management), การมีส่วนร่วม (Participation), การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็นการแก้ไขปัญหา (Context Base Learning) และประเด็นการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหา และสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตนำผลการศึกษาด้าน ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางการพัฒนาต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

ประเมินผลโครงการและการพัฒนา ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในขั้นตอนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบาย กระบวนการ โครงการกิจกรรม และผลลัพธ์ ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

### ระเบียบวิธีการวิจัย (Materials and Methods)

#### 1. รูปแบบการศึกษา (Study Design)

วิธีการศึกษาเชิงการประเมินผลโครงการและการพัฒนา (Evaluation Research and Development) โดยนำแนวคิดการประเมินผล CIPP Model (Context, Input, Process, Product) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต





## 2. ประชากรเป้าหมาย/ พื้นที่ (Source of Study Population)

ศึกษาวิจัยในพื้นที่ 9 อำเภอในจังหวัดพะเยาโดยเก็บข้อมูลการดำเนินงานโครงการของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต DHS-DHB คือ อำเภอเมืองพะเยา, อำเภอเชียงคำ, อำเภอแม่ใจ, อำเภอดอกคำใต้, อำเภอจุน, อำเภอปง, อำเภอภูกามยาว, อำเภอเชียงม่วน และอำเภอภูซาง โดยการเลือกแบบเจาะจงเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยจาก คณะกรรมการที่มีรายชื่อในคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ในระดับอำเภอทุกแห่ง จำนวน 9 อำเภอๆ ละ 10-15 คน ในจังหวัดพะเยา ซึ่งมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนางองค์กรชุมชน ที่สมัครใจมาให้ข้อมูลในสถานที่ประชุม

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล / เครื่องมือ

รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือตามกรอบแนวทางการประเมิน CIPP Model ของ สตัฟเฟิล บีม (Stuffle Beam) โดยรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบด้วย

- แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดในการประเมิน โครงการ CIPP Model ประเมินด้วยแบบสอบถามในการประเมินผลด้านบริบท (Context evaluation) ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) ด้านกระบวนการ (Process evaluation) ผลผลิต (Product evaluation) ทั้งหมดจำนวน 4 ตอน 18 ข้อ มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของ ลีเคิร์ท 5 ระดับ

- แบบประเมินผลตามแนวทางระดับการพัฒนา กลไก UCCARE 5 ขั้นตอนของระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) กระทรวงสาธารณสุขในระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

- แบบเก็บข้อมูลเป็นแนวทางด้วยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือทั้ง 3 ใช้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตัวแทนแกนนำ ท้องถิ่น แกนนางองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลในพื้นที่อำเภอ ผู้นำท้องที่ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำในพื้นที่หมู่บ้านชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน แกนนางผู้สูงอายุ เยาวชน ตัวแทนคณะกรรมการในระบบสุขภาพอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่ในกองสาธารณสุขท้องถิ่น ครูพระสงฆ์ จำนวน 10-15 คน สนทนาแนวทางและประเด็นการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมตามขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562

## 4. การวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ผลจากการ ประเมินผล ด้านปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และด้านคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปผล ตามกระบวนการพัฒนา ตาม

ลำดับการพัฒนา 1-5 ขั้นตอน ตาม กลไก 5 ชั้น การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) วัดผลจากประเด็นการขับเคลื่อนการแก้ไขและพัฒนาตามบริบทของพื้นที่ 2 ประเด็น/ อำเภอ กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างผสมผสาน ด้านทรัพยากร บุคลากร ทีมสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) และวัดผลระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory Action Research ) ตามระดับ 1-5 ระดับคือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) การปรึกษาหารือ(Consult) การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve) การสร้างความร่วมมือ(Collaborate) และการเสริมพลังอำนาจ (Empower)

### ผลการศึกษาวิจัย

จังหวัดพะเยามีพื้นที่ในเขตรับผิดชอบจำนวน 9 อำเภอ 68 ตำบล ได้ดำเนินการตามนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามแนวทางพระราชบัญญัติด้วยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้วาง “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ” เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน คือราชการและประชาชนร่วมกันดำเนินการ ตั้งแต่การระดมความคิดเห็นประชาชน พัฒนานโยบายด้านสุขภาพ การมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปจนถึงการใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นกลไกการทำงานเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นๆ และประชาชนในพื้นที่ เพื่อร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ ไม่ทอดทิ้งกัน มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนโดยดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ใน 12 สาขาหลัก เป็นเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ เบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 และดำเนินการต่อเนื่องในโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ตามกลไกบันได 5 ขั้นตอนและมีผลการพัฒนาภาพรวมทุกข้อในระดับ 3-4 เมื่อจำแนกรายข้อการพัฒนาพบว่า มีการพัฒนาในระดับ 3-5 เชิงปริมาณและคุณภาพคุณภาพ พบว่า จังหวัดพะเยามีกลไก ขับเคลื่อนนำ



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)



นโยบายสู่การปฏิบัติ โดยทีมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ทีมเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด จากกรณีศึกษาติดตามประเมินปี 2561 ทุกอำเภอมีการใช้กลไกการพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ในการจัดการเรียนรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อสม. นักจัดการสุขภาพ/ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมู่บ้านพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชต./พชม.) ตามปัญหาพื้นที่ มีการสนับสนุนการบูรณาการในงานสุขภาพภาคประชาชน เกิดระบบสุขภาพอำเภอทุกแห่ง แต่การคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ยังขาดการใช้ข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม และการขับเคลื่อนในเชิงระบบกลไก UCCARE และการติดตามประเมินผลใน 5 กลไก คือ

1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community Participation) เน้นทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ

3) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (Appreciation) ในการบริการปฐมภูมิ

4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) มาใช้ร่วมกัน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีในภารกิจทางสุขภาพ

5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care) ที่ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ในปี 2559-2561 ได้ตั้งเป้าหมายให้มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพใน 9 อำเภอ โดยกำหนดให้พัฒนาในประเด็นดังนี้ คือ

1) การพัฒนาตามหลักการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิต (DHS-DHB)

2) ค้นหาและจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 เรื่อง (ประเด็นขับเคลื่อน)

3) พัฒนางานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การลดอุบัติเหตุ มีการกำหนดจุดเสี่ยงอย่างน้อย 1 จุดต่อ 1 อำเภอ มีคลินิกโรคไตเรื้อรัง คัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีการดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้พิการในระดับตำบลโดยภาคีเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เรียกว่า “ศูนย์ฮ่อมฮัก” จำนวน 68 ตำบลครบทุกตำบล มีการดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team: Fct)

ด้านการประเมินโครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิตจังหวัดพะเยา (DHS-DHB) พบว่า

**Context** นโยบายระบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ร่วมกันขับเคลื่อนพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนในอำเภอ โดยใช้กลไกระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และขับเคลื่อนด้วย “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” ครอบคลุม 9 อำเภอ ซึ่งเป็นการบูรณาการดำเนินการร่วมกันระหว่างนายอำเภอ ผู้แทนส่วนราชการภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ร่วมแก้ปัญหาตามบริบทของแต่ละอำเภอ โดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายให้คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน และ คนไทยใสใจดูแลกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสำคัญทั้งในระดับอำเภอและในระดับประเทศ ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคล ครอบครัวและชุมชนตั้งแต่ปี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนครอบคลุมทุกอำเภอ ด้านการจัดทำโครงการ “หนึ่งอำเภอ หนึ่งโครงการ (ODOP)” ทุกอำเภอมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและกำหนดประเด็นโครงการที่ใช้ขับเคลื่อนต่อเนื่องจากปี 2556-2561 ที่ยังมีการแก้ปัญหาพื้นที่ด้วยการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่มีความแตกต่างกันของสภาพและบริบทของพื้นที่แต่ละอำเภอ บูรณาการ กับงานประจำที่ไม่เพิ่มภาระงานใหม่

**Input** ด้านนโยบาย แผนงาน/โครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดพะเยาได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2556 ต่อเนื่องถึง 2561 ด้วยแผนงาน/โครงการร่วมกับบริการปฐมภูมิและ กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ด้วยกลไก UCARE ด้วยกลไก 5 ชั้นของการพัฒนา ประเด็น หนึ่งอำเภอ หนึ่งโครงการ (ODOP) กระบวนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ( Primary Care Award: PCA) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและแผนงานสาธารณสุขระดับจังหวัดพะเยาจากการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนของพื้นที่ และถอดบทเรียนจากการเรียนรู้จากการแก้ไขปัญหาและพัฒนาในพื้นที่ (Context Base Learning: CBL) การติดตาม กำกับ ประเมินผลการขับเคลื่อนปีละ 4 ครั้งจากระดับจังหวัด จังหวัดพะเยา ยังคงมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการและความเข้มแข็งของกลไกระบบสุขภาพอำเภอ และทีมหมอครอบครัว ตลอดจนการเชื่อมโยง Service Plan ผู้บริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม เป็นธรรม และสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมในปี พ.ศ.2562 ทุกอำเภอดำเนินการแก้ไขปัญหาตามบริบท ต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 เรื่อง ที่เป็นประเด็นขับเคลื่อนร่วม และมีประเด็นพัฒนาต่อเนื่องจากประเด็นเดิมของพื้นที่ จังหวัดพะเยายังคงมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการและความเข้มแข็งของกลไกระบบสุขภาพอำเภอ และทีมหมอครอบครัวร่วมกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 5 หมวดคือ การบริหารจัดการ ดี ภาคีมีส่วนร่วม มีการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร การจัดบริการเชิงรับทั้งในสถานบริการและเชิง



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)



รุกในชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพิ่มมากขึ้นและมีเป้าหมายชุมชนไม่ทอดทิ้งกันสถานะสุขภาพ (health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้นสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีศักยภาพพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งจากภาคส่วนต่างๆในอำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่สอดคล้องให้มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในอำเภอ และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นรวมถึงการจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาลโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ บุคลากรผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงานและจังหวัดพะเยามีการจัดทำแผนงาน/โครงการใช้หลักการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ (Six Building Blocks) การให้บริการ (Service Delivery), กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce), ระบบข้อมูล (Information System), การมีเวชภัณฑ์-วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และวัคซีน (Medical Products, Vaccine & Technology), กลไกการเงิน (Financing Mechanism), ภาวะการนำและธรรมาภิบาล (Leadership/ Good Governance) และเพื่อติดตามกำกับในพื้นที่เป็นไตรมาสทุก 3 เดือนด้วย Essential Task

**Process** กระบวนการ มีการกำหนดประเด็น (One District One Project: ODOP) ในพื้นที่และกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการของแต่ละอำเภอ มีการพิจารณาประเด็นจากการบูรณาการต่อยอดกับการจัดการสุขภาพกลุ่มวัย และสภาพปัญหาในพื้นที่การพัฒนาแกนนำสุขภาพ อาสาสมัคร ทีมหมอครอบครัว และงานประจำที่ต้องพัฒนากระบวนการงาน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและพัฒนากระบวนการดังกล่าวให้สอดคล้องกับภารกิจและความต้องการของชุมชนในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยนายอำเภอเป็นประธานกรรมการและทีมเลขานุการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและภาคีภาครัฐ และประชาชนพัฒนาชุมชน เกษตร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรผู้นำชุมชน อาสาสมัครที่มีความหลากหลายในบริบทของพื้นที่อำเภอ ที่มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาต่อเนื่องปี พ.ศ. 2561 -2562 ดังนี้

ตารางที่ 1 ประเด็นการพัฒนาต่อเนื่องปี พ.ศ. 2561 -2562

อำเภอ	ประเด็นขับเคลื่อนปี 2561	ประเด็นขับเคลื่อนปี 2562
เมืองพะเยา	ผู้สูงอายุ ,อาหารปลอดภัย , การจัดการขยะ , แอลกอฮอล์	สิ่งแวดล้อม (ขยะ) , ผู้สูงอายุ , การลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
แม่ใจ	แม่ใจเมืองสิ่งแวดล้อมปลอดภัย แม่ใจเมืองอาหารปลอดภัย	สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ,อาหารปลอดภัย ,ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ ,การป้องกันภัยการทำร้ายตนเอง
ดอกคำใต้	ผู้สูงอายุ ,อุบัติเหตุ	ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ,คุ้มครองผู้บริโภค (ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) อำเภอ ยุติวินโรค TB
จุน	. ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมดี ไข่เลือดออก	ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมดี (ขยะ)
ปง	การจัดการสิ่งแวดล้อมและขยะ อุบัติเหตุ วัณโรค TB โรคพิษสุนัขบ้า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	อุบัติเหตุ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
เชียงม่วน	แก้ปัญหาสุรา ออกกำลังกาย สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ สื่อสารเชิงบวก (เยาวชน)	การจัดการขยะ การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การส่งเสริมการ ลด ละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารปลอดภัย
เชียงคำ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก การจัดการขยะ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก อนามัยสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ)
ภูซาง	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการขยะ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการขยะ
ภูพานยาว	ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ การป้องกันและลดอุบัติเหตุ การจราจร



จังหวัดพะเยาได้กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นวาระของระดับจังหวัด (พช.) ตามสภาพปัญหาและความท้าทายของพื้นที่จังหวัดพะเยาคือ “จังหวัดพะเยา เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” โดยมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในงบประมาณจังหวัดให้การสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดพะเยาในการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรซึ่งในแต่ละอำเภอ โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย พื้นที่ทุกอำเภอมีกการ

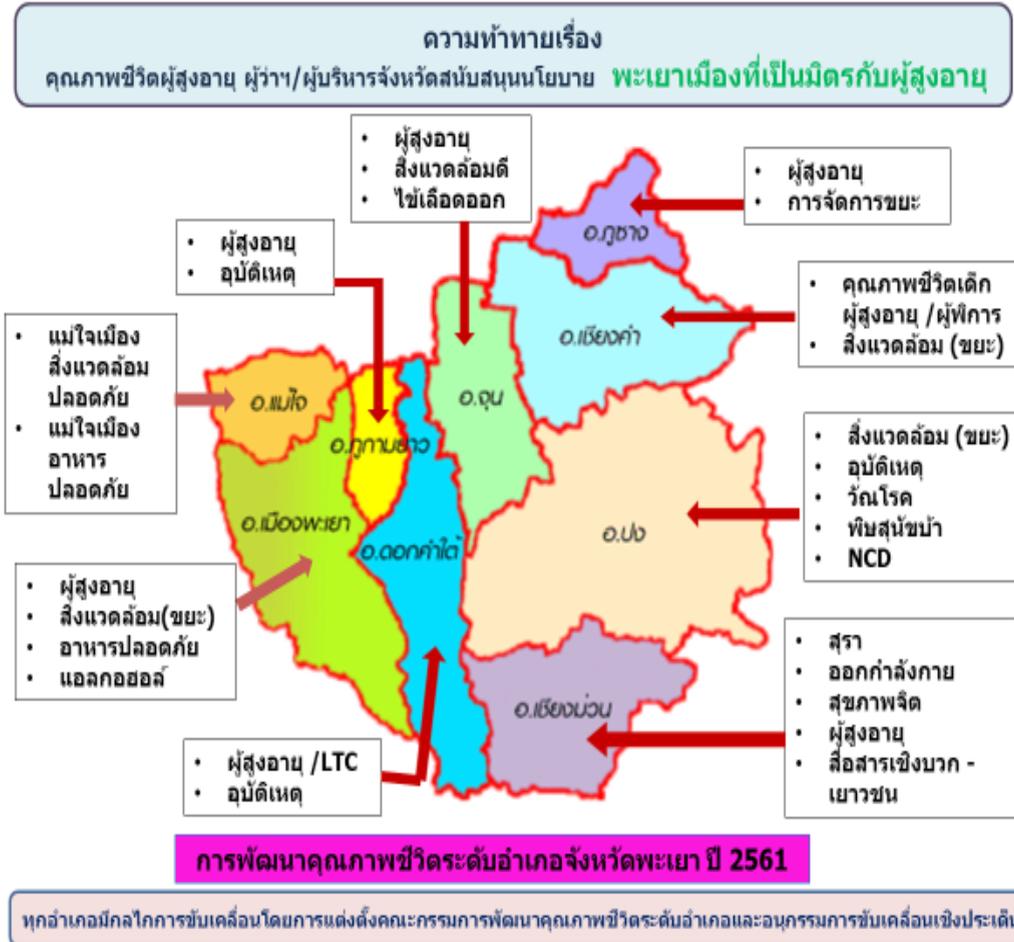
วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)



แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเจตนารมณ์ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ มีการจัดประชุมคณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอ 1 ครั้ง/ เดือน คัดเลือกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตเพื่อขับเคลื่อนโดย พชอ. อย่างน้อย 2 เรื่อง/ อำเภอ จังหวัดพะเยาได้วิเคราะห์การติดตาม กำกับ ประเมินผลและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอให้แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ, การจัดเวทีพัฒนาแผนงานโครงการของอำเภอ ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา และการจัดประชุมสรุปเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ DHS-DHB ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 1 และในการเสนอพัฒนาในระบบสาธารณสุขการเรียนรู้ผ่านงานประจำสู่การวิจัย (R to R) กระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ตามกระบวนการ บันได 5 ชั้น ประเมินผลจากกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การมอบนโยบายและการปฏิบัติ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรม, การบริหารจัดการ, การมีส่วนร่วม, การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็นการแก้ไขปัญหาและประเด็นการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีคุณภาพการพัฒนาในระดับ 3-4 จาก ระดับ 5 และประเมินคุณภาพของการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในพื้นที่จนเกิดกิจกรรมด้านธรรมณูสุขภาพ มาตรการ นวัตกรรม ต่างๆเพื่อเป็นต้นแบบและขยายผล จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) ในประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ให้เกิดค่านิยมร่วม (Shared Values) เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอจุน (พชอ.จุน) นำประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขของชาวอำเภอจุนมาพัฒนาภายใต้นโยบาย “อยู่จุน อุ่นใจ ไม่เจ็บไม่จน” สู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนอำเภอจุน จังหวัดพะเยา “สิ่งแวดล้อมดี มีเงินใช้ ได้ผลผลิต ชีวิตปลอดภัย อนามัยสมบูรณ์ เพิ่มพูน ปัญญา” อำเภอเชียงม่วน ฮัก (HUG: Healthy Unity Green) เชียงม่วนสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเชียงม่วน “กินอ้ม นอนอุ่น หุ่นดี หนี้ลด” อำเภอเชียงคำ “สร้างสุขภาพดีวิถีคนเชียงคำ”

ภาพการกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนการจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอเพื่อคุณภาพชีวิตจังหวัดพะเยา



**Product** ผลลัพธ์การดำเนินงานตามโครงการ ประเด็นการขับเคลื่อนในระดับอำเภอสู่การขับเคลื่อนในระดับจังหวัด พะเยา (พขจ.) ที่เป็นประเด็นร่วมในการจัดทำแผนงานบูรณาการกับภาคส่วนภาคีต่างๆในระดับจังหวัด ส่วนราชการได้แก่ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาวิทยาลัยพะเยา พัฒนาชุมชนจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรจังหวัด ฯลฯ โดยขับเคลื่อนด้วยงบประมาณในส่วนภาคีและงบบูรณาการจังหวัด พะเยาในความท้าทายเชิงประเด็นของจังหวัดพะเยามีโครงสร้างเชิงปริมาณ ตมกลไกDHS- DHB ร้อยละ 100 ด้านคุณภาพการจัดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต



( พชอ.) ร้อยละ 80 มีนวัตกรรมและต้นแบบในพื้นที่ระดับตำบลเป็นความท้าทายในการเชื่อมโยง พชอ. ประเด็นพื้นที่ พชต./ พชม.ให้เกิดการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม ด้านการพัฒนากำลังคน (HRD) แนวคิด เป้าหมาย ที่ชัดเจนมองเห็นประเด็นร่วมกันของคณะกรรมการและเลขานุการจากภาคีในประเด็นต่างตาม กระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาและขยายผลโดยการใช้เวทีระดับจังหวัดในการติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง (บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนติดตามผลลัพธ์ ด้าน Primary Health Care and Primary Medical Care (PMC & PHC) (Health + Social)ในระดับจังหวัดได้มีการเยี่ยมเสริมพลัง และศักยภาพความเข้มแข็งของ พชอ. เรียนรู้ และบูรณาการตำบล/หมู่บ้านพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชต./พชม.) บูรณาการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนในระดับตำบล/หมู่บ้าน เชื่อมโยง สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองกับปัญหาและบริบทพื้นที่ ไปพร้อมกับการพัฒนา มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม และคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จัดเวทีแลกเปลี่ยนถอดบทเรียนพื้นที่ กรณีศึกษาพื้นที่ต้นแบบอำเภอและการติดตามและประเมินผล

**Impact** ผลกระทบ การดำเนินงาน ในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ด้านสุขภาพประชาชน จังหวัดพะเยายังพบปัญหาด้านการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ และความคิดตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในพื้นที่ติดต่อชายแดนด้านถาวรบ้านฮวก อำเภอภูซางและการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานพม่า ลาวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในส่วนท้องถิ่นการเมืองท้องถิ่น มีผลต่อกระบวนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ในพื้นที่ต้นแบบเกิดธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลใน การแก้ไขปัญหาพื้นที่ อุปสรรคในพื้นที่ห่างไกลสภาพพื้นที่ การสื่อสารเทคโนโลยีการพัฒนาระบบข้อมูล IT ด้านไทยแลนด์ 4.0 การให้คำปรึกษาผ่านระบบ Line ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งทางบวกและอุปสรรคและแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้รองรับอนาคต สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน Thailand 4.0 ด้านการสาธารณสุข 4.0 ด้วยวิสัยทัศน์ การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่ร่วมพลังสังคม ด้วยค่านิยมองค์กร “MOPH” สนับสนุนให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนมีผลต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานโครงการที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง

## อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดพะเยามีการบริหารจัดการและดำเนินการได้ดำเนินการครบทุก 9 อำเภอ ครอบคลุมทั้งจังหวัดในเชิงปริมาณ และจะดำเนินการต่อเนื่องในเชิงคุณภาพของประเด็นขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมอย่างน้อย 2 ประเด็น/ อำเภอ โดยมีเป้าหมายในการบูรณาการการจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้จัดการกับปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตามเป้าหมายการพัฒนาให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความเหลื่อมล้ำ โดยการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันตามบริบทของแต่ละอำเภออย่างมีส่วนร่วมดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) จากสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งหรือคัดเลือก จากทั้งภาคสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และ ชุมชน ในอำเภอบริหารจัดการโดยใช้บุคคลในพื้นที่เป้าหมายให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ” มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็น ศูนย์กลาง” สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการระบบสุขภาพอำเภออำเภออุ้มผาง จังหวัดอุบลราชธานี ด้านการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพครั้งนี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้นำที่เข้าใจบริบทของพื้นที่และนำการเปลี่ยนแปลงอย่างเข้มแข็งร่วมกับบูรณาการการทำงานของภาคีสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (สันติ ฝักทอง, 2557) การจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม มาเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง ร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง เป็นผู้คอยดูแล จัดระบบ ประสานงาน รวมถึงกลุ่ม อสม. ที่มีอยู่ทุกตำบลหมู่บ้าน ช่วยกันในการวางแผน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการมีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกายในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงร่วมกันดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงที่บ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หัวใจของความเป็นมนุษย์ วัฒนธรรมและความไว้วางใจของการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะขับเคลื่อนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นซึ่งระบบบริการปฐมภูมิแสวงหาความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่ายในพื้นที่เช่น อบต., เทศบาล, อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะ “ร่วมด้วยช่วยกัน” ในชุมชนสร้างความเอื้ออาทร ห่วงใยดูแลกันเพื่อชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป



วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย  
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ. รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2555). เส้นทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (Road map to DHS). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2558). การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สันติ ฝักทอง. (2557). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมนิเทศจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอทุกตำบล อำเภออุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมพู่ศรี. (2557). การศึกษากระบวนการบริหารงานเครือข่ายสุขภาพอำเภออย่างเป็นเอกภาพ(Unity District Health Team) จังหวัดพะเยา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2547). การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. (2555). เวทีเสวนาเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 บทบาทท้องถิ่นบทบาทท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพจะร่วมกับพัฒนาระบบสุขภาพอย่างไร. กรุงเทพฯ: ดิวิชั่น พรินท์แอนด์มีเดีย.

