

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ได้ดำเนินการศึกษาและสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอจากเวทีการประชุมมหกรรมDHS 4 ภาค เพื่อประเมินสถานการณ์การพัฒนาและความคิดเห็นที่เกิดขึ้นจากระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าไปให้รู้สถานการณ์จากข้อมูลและความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆในระดับพื้นที่เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้กระบวนการศึกษาแบบทั้งเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม 984 ชุดและเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนทั้งหมด 45 คนกระจายตามพื้นที่แต่ละภูมิภาค รวมทั้งศึกษาเอกสารและร่วมสังเกตการณ์ในการประชุมมหกรรมDHSทั้ง 4 ภาคในระหว่างเดือนสิงหาคม- ตุลาคม 2557 ข้อค้นพบจากการศึกษาดังกล่าวพบประเด็นและข้อเสนอที่สำคัญดังนี้

สถานการณ์ความเข้าใจจากตั้งแต่เริ่มต้นนโยบายมีการรับรู้และความเข้าใจร่วมกันที่ชัดเจนมากขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภาคสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของชุมชน ท้องถิ่น สะท้อนจากรูปร่างและวิถีการทำงานรวมทั้งการลงทุนร่วมเชิงทรัพยากรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพอปท.ที่มีนัยกว้างขวางมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติยังเสนอแนะให้เห็นความสำคัญของการสื่อสารระดับนโยบายกับภาคส่วนอื่นนอกเหนือจากส่วนสาธารณสุขและการสื่อสารสาธารณสุขรวมทั้งการประชาสัมพันธ์เรื่องเป้าหมายและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอด้วย

จากผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่สะท้อนว่า ได้มีการดำเนินงานในภาพรวมของกระบวนการหลักตามหลัก UCARE (Unity team, Community participation, Appreciation, Resource sharing and human development, Essential care) ที่อิงกับบริบทและสภาพเงื่อนไขในพื้นที่ได้หลากหลาย โดยผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าทำได้ดีระดับค่อนข้างมาก 3 ลำดับแรกตามประเด็น คือ ประเด็นการเลือกปัญหาจริงและพัฒนาจากประเด็นพื้นที่ ร้อยละ 39.14 รองลงมาคือ ประเด็นการจัดบริการที่ดี เข้าถึงได้ ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน ร้อยละ 35.82 และ ประเด็นที่ทีมทุกระดับมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่า เกิดความผูกพัน ชื่นชมความสำเร็จร่วมกัน ร้อยละ 32.76 ขณะที่สะท้อนว่าทุกประเด็นของกระบวนการหลัก ผู้ปฏิบัติทำได้ระดับปานกลางในค่าเฉลี่ยร้อยละ 54.49 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนร้อยละสูงสุดใน 3 ประเด็นแรก คือ 1) ประเด็นการตอบสนองความต้องการพัฒนาจนได้รับความเชื่อมั่นศรัทธา ร้อยละ 58.88 2) ประเด็นการบริการที่ดี เข้าถึงได้ ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน ร้อยละ 55.68 ซึ่งทั้งหมดเป็นมุมมองจากผู้ปฏิบัติจากภาคสาธารณสุขเป็นหลัก ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพยังไม่ได้มาจากความคิดเห็นของภาคชุมชน และท้องถิ่นถือว่ายังน้อยมากซึ่งหากมีกระบวนการร่วมกันติดตามหรือเปิดโอกาสการสะท้อนมุมมองจากกลุ่มผู้ที่

ได้รับประโยชน์จากกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจะเป็นประโยชน์และสามารถนำไปสู่โอกาสการพัฒนา หรือปรับรูปแบบกระบวนการได้ดีมากขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินการร่วมกันในระดับอำเภอ

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอจากข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ปฏิบัติยังคงให้ความสำคัญกับการสร้างทีมนำของระดับ อำเภอ การให้ความสำคัญและการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณที่สะท้อนว่ายังทำได้ค่อนข้างน้อยตามลำดับ คือ 1) ประเด็นการรับรู้และใช้ ทรัพยากรจากทุกภาคส่วนร่วมกัน ร้อยละ 16.51 2) ประเด็นที่ทุกภาคส่วนเป็นทีมร่วมกันตามภารกิจ ร้อยละ 15.09 และ 3) ประเด็นการตอบสนองความต้องการพัฒนาจนได้รับความเชื่อมั่นศรัทธา ร้อยละ 14.69

ประเด็นการจัดการและพัฒนาศักยภาพบุคลากร พบว่าผู้ปฏิบัติมีหลักคิด วิถีบูรณาการทั้งรูปแบบและ วิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอหลากหลายและเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะการมี กระบวนการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การต่อยอดจากต้นทุนการทำงานเดิมและ ยกระดับที่เชื่อมโยงกับชุมชน ท้องถิ่นมากขึ้น กระบวนการพัฒนาคนด้วยการทำงานโดยใช้ชุมชน/ บริบทการทำงานเป็นฐาน การพัฒนาคนด้วยกระบวนการเรียนรู้เชิงบริหารจัดการร่วมกันในภาคีเครือข่าย อย่างไรก็ตามใน ทุกรูปแบบและทุกเครื่องมือยังมีข้อจำกัดเรื่องการปรับประยุกต์ใช้ด้วยยังต้องการผู้ชี้แนะแนวทางและสนับสนุน วิชาการซึ่งปัจจุบันมีกระจายอยู่ในพื้นที่ ทั้งแบบองค์กร บุคคลทั้งภายในและภายนอกพื้นที่อำเภอ รวมทั้งยัง มีความต้องการสนับสนุนเรื่องการจัดการเชิงโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ภาระงานที่ชัดเจนเพื่อทำให้เกิด ประสิทธิภาพของการประสานและพัฒนางานในระดับอำเภอได้ดีมากขึ้น

ประเด็นการกำกับติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการพัฒนา ผู้ปฏิบัติสะท้อนว่ากลไกและเครื่องมือที่ มีการใช้ในปัจจุบันโดยมีการใช้แนวทางบันได 5 ขั้นหรือUCAREในการทำงานยังเป็นข้อจำกัดเนื่องจากขาดการบูร ณาการและผู้ที่ทำหน้าที่กำกับติดตามหรือประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งยังเป็นการเน้นเชิงกระบวนการ มากกว่าการที่จะประเมินให้เห็นผลความก้าวหน้าของกลไก โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงและความพึงพอใจจาก กลุ่มเป้าหมายซึ่งจากเวทีมหกรรมDHSมีจำนวนพื้นที่เพียงจำนวนหนึ่งที่สามารถสะท้อนรายงานและการนำเสนอที่ เชื่อมโยงกระบวนการพัฒนาที่ผ่านมากับผลที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างชัดเจน ข้อเสนอแนะสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ การบูรณาการทีมงานภายในระดับอำเภอหรือจังหวัดเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาแบบกัลยาณมิตร ใช้ ระบบcoachingที่มีประสิทธิภาพจากผู้ผ่านการพัฒนาหลักคิดและทักษะ สามารถเชื่อมโยงกระบวนการชื่นชม และการกำกับติดตามประเมินผลตามบริบทพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ที่สำคัญ ผู้ปฏิบัติต่างต้องการให้พื้นที่สามารถ กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานDHSด้วยความเห็นพ้องจากผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาในพื้นที่เอง

โดยสรุป จากการดำเนินงานศึกษาสถานการณ์และบทเรียนที่เกิดขึ้น ในมุมมองของผู้ปฏิบัติจากเวที มหกรรมDHSจากทั้ง 4 ภาค พบว่า เวทีดังกล่าวได้ทำให้เกิดการตื่นตัวของผู้เข้าร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่าง กว้างขวาง แม้ว่าจะมีข้อจำกัดเรื่องรูปแบบและลักษณะการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งข้อจำกัดการ ดำเนินงานในเชิงเทคนิคบางประการของผู้จัดการประชุมซึ่งเป็นผู้แทนจังหวัดเจ้าภาพของแต่ละภาค แต่ก็สามารถ

ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของการจัดเตรียมเนื้อหาเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งเชื่อมโยงการพัฒนาระหว่างทีมสนับสนุนวิชาการทั้งในนามองค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแนวคิดและทักษะสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งยังเปิดพื้นที่การสื่อสารนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนระยะต่อไปได้ด้วย อย่างไรก็ตาม เวทีลักษณะดังกล่าว มีผู้ปฏิบัติสะท้อนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อถอดบทเรียนในระดับพื้นที่ การคัดเลือกและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอำเภอในระดับจังหวัดยังมีความสำคัญ ทั้งยังเสนอแนะให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่interactiveมากขึ้น โดยอาจกำหนดเป็นthemeเนื้อหาการพัฒนาแต่ละประเด็น กลุ่มเป้าหมายหลากหลายตามความต้องการของกลุ่มผู้เข้าร่วม เช่น ประเด็นระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพาอื่นๆ เป็นต้น, การมีพื้นที่เวทีพัฒนาศักยภาพเฉพาะประเด็นเพื่อการ coaching ที่มีประสิทธิภาพ, ระบบข้อมูลเพื่อการพัฒนาDHS, บทบาทภาคีหุ้นส่วนของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาDHS, รูปแบบการติดตามความก้าวหน้าหรือตัวชี้วัดความสำเร็จจากพื้นที่กรณีศึกษา รวมทั้งประเด็นอื่นๆที่เสริมสร้างวิถีคิดและทักษะในการเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่.