



# บทเรียนการพัฒนาเพื่อก้าวสู่ การรับรองเครือข่ายระบบ สุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)

---

นพ.เจ็ดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว  
นพ.วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน





โรงพยาบาลหนองบัวระเหว มุมมองผู้นำองค์กรต่อการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ จากแนวคิดสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มจาก

**ในระดับชุมชน** (1) มีการจัดการสุขภาพของประชาชนในการดูแลตนเองโดยยึดหลัก 5 อ. การที่ครอบครัวร่วมกันจัดการสุขภาพของคนในครอบครัวของตนเอง สร้างสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ถูกหลักสุขาภิบาล สร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว (2) ชุมชน/หมู่บ้านช่วยกันจัดการสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมทั้งในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองหรือคนในชุมชน ตามศักยภาพของชุมชนนั้น ทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพต่างๆ ในชุมชน (3) หน่วยงานภาครัฐเริ่มเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการจัดการสุขภาพ ชุมชนจะเริ่มมีการจัดทำกติกา ข้อตกลงร่วมกันในการจัดการสุขภาพ เช่น โครงการหมู่บ้านปลอดเหล้า ปลอดภัย ปลอดภัย กลุ่มกิจกรรมธรรมชาติ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอื่นๆ ที่มีการรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีทั้งร่วมกันจัดตั้งกลุ่มกันเอง และหรือได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

**ในระดับตำบล** มีหน่วยงานภาครัฐที่สำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล ขนาดต่างๆ ที่จะเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญในการร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ตามสภาวะปัญหาสุขภาพของพื้นที่นั้นๆ จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เพราะมีกำลังคน งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ร่วมสนับสนุนการทำงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (รพสต./ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี อยู่ดี กินดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และมีการใช้ทรัพยากรจากโรงพยาบาลในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ที่ในท้องถิ่นไม่มี เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล กายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์และอื่นๆ รวมทั้ง ครุภัณฑ์ เครื่องมือบางอย่างที่ต้องอาศัยผู้ประกอบการวิชาชีพ

**ในระดับอำเภอ** จะมีโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรด้านสุขภาพ ครบทุกสาขาวิชาชีพ ที่จะสนับสนุนการบริการวิชาการ ให้กับภาคส่วนอื่นๆ ในพื้นที่ มีหน่วยงานภาครัฐต่างๆ เป็นตัวแทนกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่จะสนับสนุนการทำงาน มีโครงสร้างการทำงานในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นหัวหน้าทีม ร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบายและเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งอำเภอหนองบัวระเหว ได้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนชนในอำเภอให้มีสุขภาพะวะที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี จึงร่วมกันในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ภายใต้ันโยบาย 3 ดี ได้แก่ คนดี รายได้ดี สุขภาพดี มีการจัดตั้งคณะทำงานในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอำเภอร่วมกัน มีการประชุมทบทวนทุกปี มีการสื่อสารแผนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณ จัดระบบติดตาม โดยรายงานต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับอำเภอเป็นประจำทุกเดือน สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงในปีถัดไป





**กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการพัฒนา :** เพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความยั่งยืนต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงทีม พบปัจจัยสำคัญ คือ (1) การกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องนำสู่การปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้ติดตามความสำเร็จที่สอดคล้องกับเป้าหมาย มีการออกแบบการติดตามกำกับ รายงาน การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อนำไปทบทวนปรับปรุง (2) ในการกำหนดเป้าหมาย และการจัดทำแผนพัฒนาจะต้องมีข้อมูล ข้อเท็จจริง ทั้งปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาล ชุมชน สภาวะแวดล้อมต่างๆ รวมถึงนโยบาย ฯลฯ ที่รอบด้าน

**ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อน** ทำให้เป้าหมายร่วมระดับอำเภอบรรลุคือ (1) มีคณะทำงานที่จะประสาน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ภายใต้นโยบาย 3 ดี **คนดี รายได้ดี สุขภาพดี** โดยการมีส่วนร่วม และมีคณะทำงานใน การติดตามกำกับ รายงานที่ประชุมผู้บริหารอำเภอสม่ำเสมอ สำหรับการทำงานร่วมกันของหน่วยงานสาธารณสุขโดยตรง (รพ./รพสต./สสอ.) จะใช้เวทีคณะกรรมการประสาน งานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในการจัดทำแผนพัฒนา ยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพอำเภอร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย ทิศทางร่วมกัน ทบทวนเป็นประจำทุกปี ติดตามเป็น วาระประจำในคณะกรรมการประสาน งานสาธารณสุขระดับ (คปสอ.) ทุกเดือน เพื่อบรรลุให้ประชาชนจัดการสุขภาพ ตนเองได้ สุขภาพดี อย่างยั่งยืน (2) มีเสริมพลังการทำงานให้กับทีมงานและภาคีเครือข่ายโดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วม รับผิดชอบ และร่วมเรียนรู้ ดังนี้ **ร่วมคิด :** เป้าหมายเดียวกัน/จัดทำแผน, **ร่วมทำ :** นำแผนสู่การปฏิบัติ /ติดตามกำกับ, **ร่วมรับผิดชอบ :** กับความสำเร็จ ไม่สำเร็จ และ **ร่วมเรียนรู้ :** เพื่อพัฒนา ปรับปรุง เพื่อสุขภาพดีของประชาชน ชุมชน

**โรงพยาบาลยุพราชนครนวน :** มุมมองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่น่าสนใจ คือ การทำ DHSA เริ่มต้นง่าย ๆ โดยการ **"มองนอกรอบ"** มองทั้งอำเภอเป็นพื้นที่ในการพัฒนา และวางแผนขับเคลื่อนโดยใช้เครื่องมือ 3P (Purpose-Process-Performance) ที่เราค้นเคย ควบคู่กับการใช้กลไกสำคัญที่มีพลังคือ กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) ในการขับเคลื่อนปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ระบบสาธารณสุขไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองให้สามารถ บรรลุความสำเร็จได้ ตัวอย่างเช่น ปัญหา RTI ซึ่งเดิมเราพยายามจะแก้ปัญหาในเชิงรุก เรามักจะมีปัญหาเวลาจะขอให้ เครือข่ายต่างๆ ที่เป็น Non Health Sectors ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่หลังจากที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปี พ.ศ.2561 กำหนดให้นายอำเภอเป็นประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ทำให้การขอความร่วมมือเครือข่ายที่เป็น Non Health Sectors ง่ายขึ้นและได้รับความร่วมมือดี จากภาคี เครือข่ายต่างๆ เช่น ขอให้ทุกหน่วยงานกำหนดมาตรการรองครด้านความปลอดภัยทางถนน ขอให้ตำรวจจัดการจราจร เพื่อลดอุบัติเหตุในพื้นที่เสี่ยง ขอให้ท้องถิ่นซ่อมแซมถนนหรือติดตั้งสัญญาณไฟในพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย เป็นต้น





## คุณค่าที่องค์กรและเครือข่ายจะได้รับจากการพัฒนา ได้แก่

(1) การนำมาตรฐาน DHSA มาพัฒนาและประเมินทำให้การดำเนินงานและพัฒนางานมีความครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ที่ทางพื้นที่อาจจะยังมองไม่ครอบคลุม และเป็นการกระตุ้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เยี่ยมและทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

(2) เกิดการเสริมพลังภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน โดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมเรียนรู้ในการปรับปรุง เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

(3) เกิดการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายต่างๆ ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง แล้วนั้นสิ่งที่มีคุณค่ามากอีกอย่างหนึ่งที่ได้มาคือ สัมพันธภาพที่ดีภายในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ (คปสอ.) และภาคีเครือข่ายต่างๆ สามารถทำงานหนักร่วมกันอย่างมีความสุขมากขึ้นซึ่งเป็นต้นทุนสำคัญที่จะทำให้เรากลับมาทำงานร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้อย่างมีพลังในอนาคต

(4) ทำให้เกิดระบบการดูแลร่วมกันแบบไร้รอยต่อ เช่น ระบบการดูแลต่อเนื่อง ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง ระบบการส่งต่อ และระบบการจัดการปัญหาโรคระบาดในพื้นที่ (เช่น COVID-19, DHF ฯลฯ) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีความปลอดภัย

(5) เกิดการแชร์ทรัพยากรร่วมกันทั้งในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ กำลังคน องค์กรความรู้

## ข้อคิดสำคัญให้เกิดความยั่งยืน

สำหรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยัง อบจ. นั้น ถึงแม้ว่าทีมจะถูกแยกออกไปแต่กระบวนการการดูแลรักษาเบื้องต้นและการดูแลต่อเนื่องก็ยังคงคงอยู่ ดังนั้นการทำ DHSA จะเป็นการพัฒนาระบบการทำงานเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีความชัดเจนทั้งการดูแลผู้ป่วยและระบบสนับสนุนต่างๆ ก่อนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะถ่ายโอนไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งก็น่าจะเป็นเรื่องง่ายกว่า

## HAI asw. หรือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุนและ ฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยใช้การประเมินตนเอง การเทียบเคียงจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกลไกกระตุ้นภายในใช้วิธีคิดมี

"ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ด้วยมาตรฐาน HA"

โดย asw. มีบทบาทใช้กลไกในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ความปลอดภัยของชาวเป็นระบบ และเผยแพร่องค์ความรู้แก่เจ้าพนักงานของสถานพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ.

## ติดต่อ :

68/39 ซอยสาทรอนุสุข 6, อาคารสุขภาพพอชาวิ ชั้น 5  
กระทรวงสาธารณสุข, ตำบลคลองจั่น กรุงเทพฯ 10110

เบอร์โทรศัพท์กลางสถาบัน : 02 027 8844

เบอร์โทรสาร : 02 026 6680-1

เว็บไซต์ [www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)



งานนี้ใช้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์  
แบบ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่คิดแปลง