

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ตอนที่ 4 :

การบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาภาคประชาชน

การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดแต่คุ้มค่าเป็นเป้าหมายสำคัญโดยเฉพาะเมื่อจะมีการถ่ายโอนอำนาจ ความรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพเป็นบางส่วนให้กับท้องถิ่น/ชุมชน

ในการนี้ เราได้นำหลักการจัดการความเสี่ยงมาใช้ เพื่อช่วยกำหนดงานของทีมผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและชุมชนให้มีความประหยัด (หรือมีประสิทธิภาพ) แต่ในขณะเดียวกันก็ให้เกิดประโยชน์ (หรือมีประสิทธิภาพ) สูงสุดด้วย ส่วนการพัฒนาภาคประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความเป็นหุ้นส่วนที่ดีในงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) คืออะไร

การจัดการความเสี่ยง หมายถึงการกำหนด การประเมิน และจัดลำดับความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนในการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วทำการประยุกต์ และประสานการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยง ทำการติดตามและควบคุมความไม่แน่นอนในการบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น

การจัดการความเสี่ยงในงานพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

การกำหนดประเภทความเสี่ยง เราพิจารณาว่าความเสี่ยงหลักจะอยู่ที่

- สภาวะทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย
- การใช้กำลังคน (โดยเฉพาะทีมหมอครอบครัว) ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายและสภาวะแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการบริหารงาน การสื่อสาร การสนับสนุนทางเทคนิค วิชาการและการเงิน

เราได้มองภาพของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในแง่มุมมองทั้งสามและสร้างแผนงานที่เชื่อ

ว่าจะช่วยลดความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุดโดยใช้เครื่องมือทางบริหารต่างๆ อาทิ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดการค่ากลาง การบูรณาการ การสื่อสาร การจัดการความเสี่ยง การปรับบทบาทความรับผิดชอบ ฯลฯ

การจำแนกและจัดลำดับความสำคัญตามลักษณะกลุ่มเป้าหมายย่อยและพื้นที่เสี่ยง

เริ่มที่การค้นหากลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่างๆกัน เพื่อการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

- ทีมหมอครอบครัวกำหนดเกณฑ์และให้คะแนนสถานะทางสุขภาพ (ความเสี่ยง) เป็น รายบุคคลเป้าหมาย
- ทีมท้องถิ่นและภาคประชาชนกำหนดเกณฑ์และให้คะแนนสถานะแวดล้อมเป็น รายหมู่บ้าน
- บันทึกรายละเอียดเหตุผลในการให้คะแนนในช่องหมายเหตุ

ตัวอย่าง		
การจำแนกและจัดลำดับความสำคัญเชิงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ๓.๓๕๖๖๖ ๖.๖๖๖๖๖ ๖.๖๖๖๖๖ ชื่อเขต/ตำบล/กิ่งอำเภอ _____ คะแนนความเสี่ยงรวม =(ระหว่าง 4 ถึง 12)		
สถานะทางสุขภาพ (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	คะแนนความเสี่ยง	หมายเหตุ (รายละเอียด)
ด้านสุขภาพจิต	คะแนน 1 น้อย 2 ปานกลาง 3 มาก	เครียด หรือวิตกกังวล เครียด และวิตกกังวล เครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า
ด้านโรคไม่ติดต่อ	คะแนน 1 น้อย 2 ปานกลาง 3 มาก	โรคเบาหวาน หรือ ความดัน โรคเบาหวาน และ ความดัน ไม่มีโรคแทรก โรคเบาหวาน และ ความดัน มีโรคแทรกซ้อน
ด้านการใช้สารเสพติด	คะแนน 1 น้อย 2 ปานกลาง 3 มาก	สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา สูบบุหรี่ และดื่มสุรา สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และไม่ออกกำลังกาย
ด้านพฤติกรรม	คะแนน 1 น้อย 2 ปานกลาง 3 มาก	ไม่ล้างมือ หรือไม่ใช้ช้อนกลาง ไม่ล้างมือ และไม่ใช้ช้อนกลาง ไม่ล้างมือ ไม่ใช้ช้อนกลาง และดื่มน้ำอืดลม

ตัวอย่าง

ระดับความเสี่ยงของกลุ่มผู้สูงอายุ ต.ท่ากว้าง อ.สารภี จ.เชียงใหม่

คะแนน	จำนวน(คน)	หมายเหตุ
4	271	คะแนน 4-6
5	123	เสี่ยงน้อย
6	145	
7	84	คะแนน 7-9
8	10	เสี่ยงปานกลาง
9	2	
10	1	คะแนน 10-12
11	0	เสี่ยงมาก
12	0	
รวม	636	

ตัวอย่าง

ระดับความเสี่ยงของสภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย ต.ท่ากว้าง อ.สารภี จ.เชียงใหม่

สถานะแวดล้อมของหมู่บ้าน (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	คะแนนความเสี่ยง	รายชื่อหมู่บ้าน	หมายเหตุ 
ด้านกายภาพ การจัดการขยะ การใช้ส้วมนั่งยอง การใช้พื้นที่ร่วมกัน	1 น้อย 	หมู่ที่ 3 , หมู่ที่ 5, หมู่ที่ 7	ร้อยละของผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีความเสี่ยงจากน้อยไปหามาก
	2 ปานกลาง 	หมู่ที่ 2 , หมู่ที่ 1	
	3 มาก 	หมู่ที่ 4 , หมู่ที่ 6	
ด้านสังคม การร่วมกิจกรรมในชุมชน การถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น	1 น้อย 	หมู่ที่ 3 , หมู่ที่ 5, หมู่ที่ 1	จำนวนครั้งและปริมาณของคนเข้าร่วมกิจกรรมตามลำดับ
	2 ปานกลาง 	หมู่ที่ 4 , หมู่ที่ 7	
	3 มาก 	หมู่ที่ 6 , หมู่ที่ 2	
ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ หนี้สิน	1 น้อย 	หมู่ที่ 2 , หมู่ที่ 5, หมู่ที่ 7	รายได้ หนี้สิน ของประชากรในหมู่บ้านมีความเสี่ยงจากน้อยไปหามาก
	2 ปานกลาง 	หมู่ที่ 6 , หมู่ที่ 1	
	3 มาก 	หมู่ที่ 4 , หมู่ที่ 3	











การจัดลำดับความสำคัญของหมู่บ้าน

เมื่อกำหนดทราบระดับความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายและสภาวะแวดล้อมของหมู่บ้านแล้ว
 ขั้นต่อไป นำระดับความเสี่ยงของทั้งสองลักษณะมาเข้าตารางจัดลำดับความสำคัญของหมู่บ้านตามระดับ
 ความเสี่ยงของสภาวะทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมเป็นหมู่บ้านประเภท 1 (เสี่ยงมาก) 2 (เสี่ยงปาน
 กลาง) และ 3 (เสี่ยงน้อย)

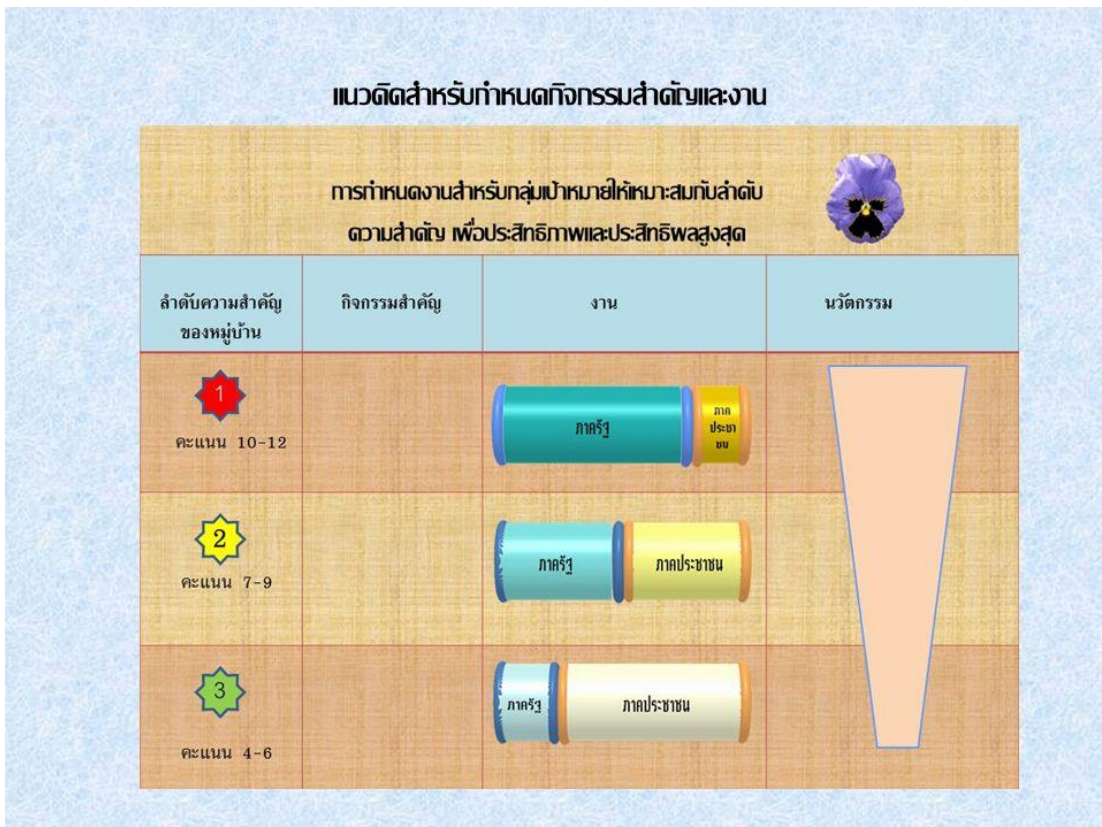
ประเภทความเสี่ยงของหมู่บ้านเป็นตัวกำหนดงานสำหรับกลุ่มเป้าหมายและสภาวะ
 แวดล้อม

ตัวอย่าง

การจำแนกและจัดลำดับความสำคัญตามลักษณะ:กลุ่มเป้าหมายย่อยและพื้นที่เสี่ยง

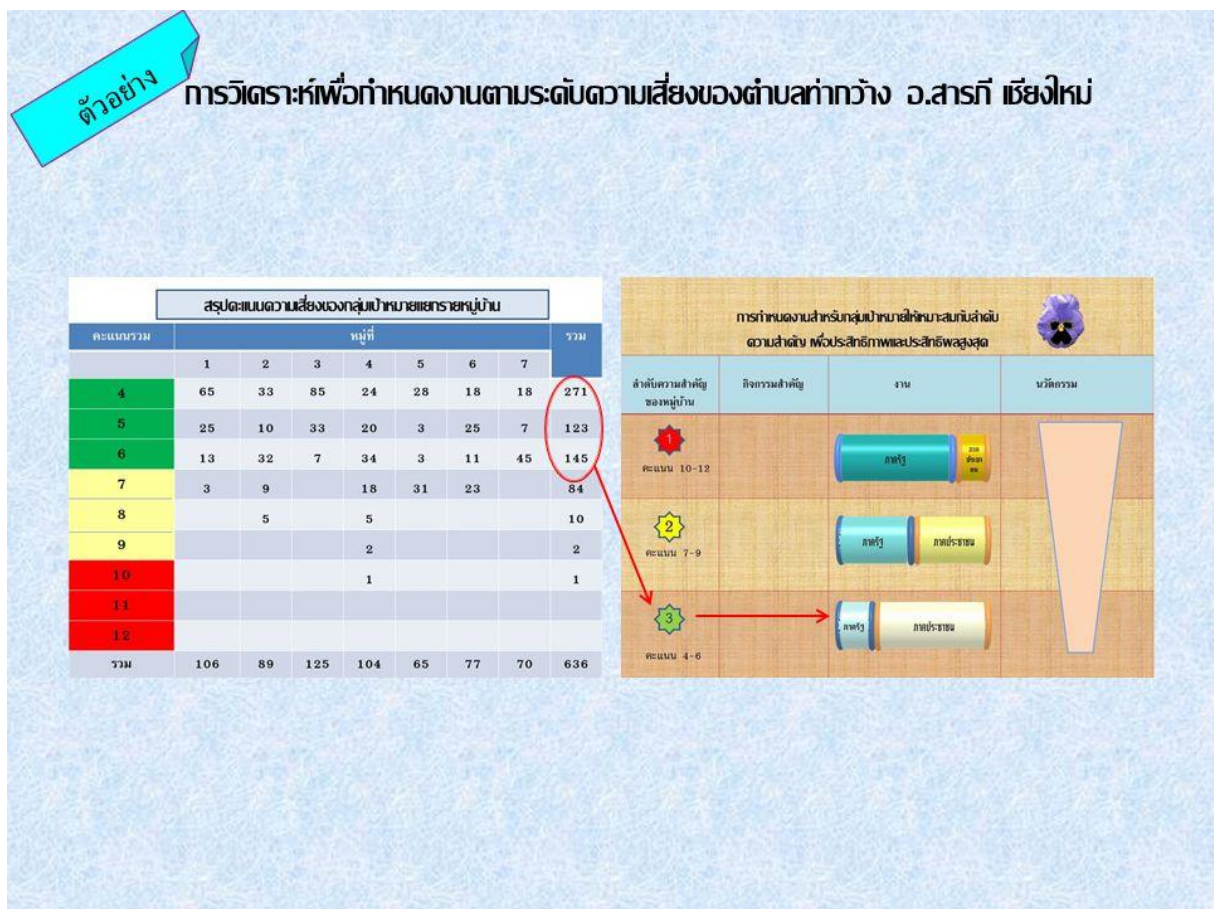
การกำหนดลำดับความสำคัญในภาพรวมของหมู่บ้าน 				
สภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน	กลุ่มเสี่ยงมาก (จำนวน)	กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (จำนวน)	กลุ่มเสี่ยงน้อย (จำนวน)	หมายเหตุ
ความเสี่ยงสูง	ความสำคัญสูงสุด 			
ความเสี่ยงปานกลาง				
ความเสี่ยงน้อย			ความสำคัญต่ำสุด 	

โดยใช้หลักการจำแนกและจัดลำดับความสำคัญดังกล่าว ทีมหมอครอบครัวที่มีฐานปฏิบัติการในระดับตำบล (รพสต.) สามารถจำแนกระดับความเสี่ยงของทุกหมู่บ้านภายในตำบลได้ รวมทั้งสามารถวางแผนบทบาทและงานของสมาชิกผู้ร่วมทีมทั้งฝ่ายรัฐและประชาชน (อสม.) ให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงได้



การวิเคราะห์เพื่อกำหนดงานตามระดับความเสี่ยง

- สำหรับตำบลท่ากว้าง จุดเน้นหนักอยู่ที่งานภาคประชาชนที่ควรครอบคลุมทั้งตำบลในความเข้มที่ต่างกันตามระดับความเสี่ยง
- สามารถใช้งานในค่ากลางของจังหวัด (ปรับปรุงให้เหมาะกับบริบท) เป็นกรอบในการกำหนดงานภาคประชาชน
- โอกาสมอบความรับผิดชอบให้ภาคประชาชนดำเนินการเองมีความเป็นไปได้สูง อยู่ที่การเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลซึ่งควรกำหนดงานเพิ่มเติมจากที่ปรากฏในค่ากลางของจังหวัด
- ทีมหมอครอบครัวกำหนดรูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสำหรับหมู่บ้านสีเหลืองเป็นหลัก โดยรวม 1 คนจากหมู่บ้านสีแดงเข้าไว้ในโครงการด้วย
- แบ่งงานระหว่างสมาชิกในทีมหมอครอบครัวภาครัฐ โดยใช้ระดับความเข้มปานกลางเป็นหลัก



การพัฒนาภาคประชาชนเพื่อความเป็นหุ้นส่วนที่ดี

สำหรับภาคประชาชนซึ่งรวมทั้งท้องถิ่น ต่อไปจะมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ ตำบลที่มีความเสี่ยงโดยรวมต่ำซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ งานของท้องถิ่น/ประชาชน ส่วนใหญ่จะ เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายจะเป็นบทบาทหลักของท้องถิ่น รวมทั้งอาสาสมัคร สาธารณสุข การดำเนินการของภาคประชาชนจะขึ้นอยู่กับกระบวนการสร้างแผนงาน/โครงการของ ท้องถิ่น/ตำบล โดยใช้บัญชีค่ากลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเช่นเดียวกับแผนสุขภาพของฝ่าย สาธารณสุข วิธีการนี้จะทำให้การประสานงานระหว่าง 2 ภาคส่วนเป็นไปโดยอัตโนมัติ

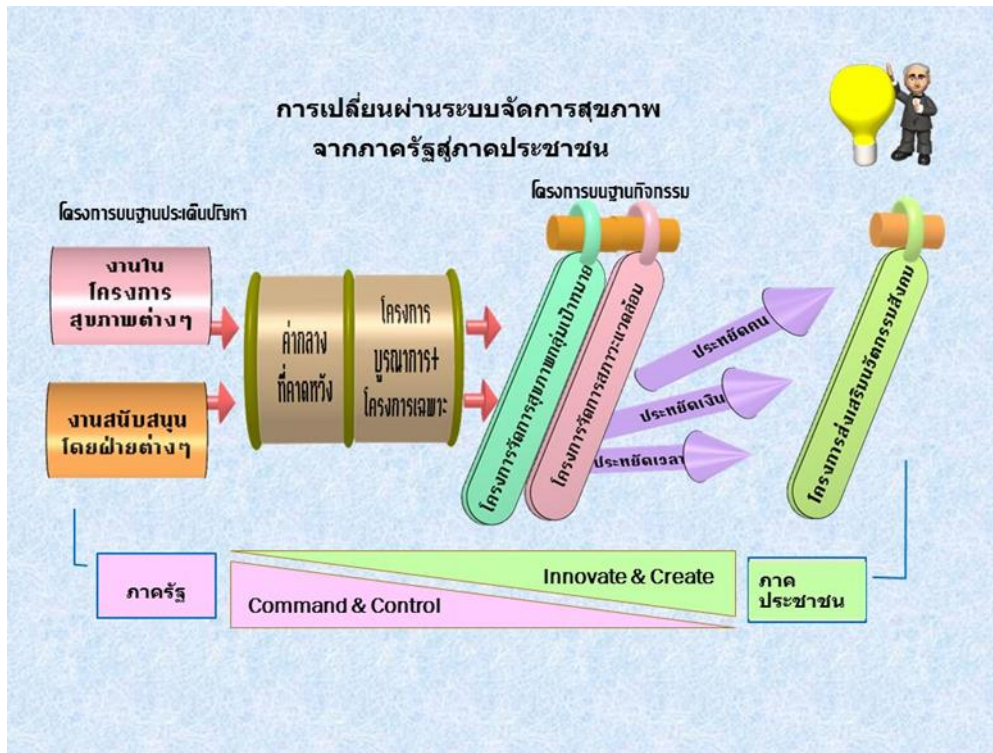
ส่วนการใช้การบูรณาการจะทำให้เหลือโครงการเพียง 2 โครงการ สำหรับแต่ละกลุ่มวัย คือ (1) โครงการจัดการสุขภาพของกลุ่มอายุ และ (2) โครงการจัดการสภาวะแวดล้อม ทั้งสองเป็น โครงการซึ่งสร้างจากฐานกิจกรรม (Activity-based Project) ซึ่งจะแตกต่างจากวิธีวางโครงการในปัจจุบัน ที่ใช้ประเด็นปัญหาเป็นฐาน (Issue-based Project) วิธีการเช่นนี้จะช่วยให้ภาคประชาชนไม่ต้องแบกรับภาระในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ เป็นจำนวนมากชนิดไม่มีที่สิ้นสุดเหมือนกับเจ้าหน้าที่รัฐกำลังแบกรับอยู่

แนวคิดเรื่องนี้เป็นคือ "การพัฒนาสุขภาพของกลุ่มวัย ขึ้นอยู่กับการจัดการบุคคลที่เป็น เป้าหมาย และสภาวะแวดล้อมของเขา"

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการจัดการสุขภาพของกลุ่มอายุคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วน ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการจัดการสภาวะแวดล้อมคือท้องถิ่นและชุมชน (รวมทั้ง อสม.)

ด้วยงบประมาณที่ประหยัดได้จากการใช้ระบบบูรณาการ จะสามารถสร้างโครงการที่ 3 คือ "โครงการส่งเสริมนวัตกรรมสังคม" สำหรับทุกพื้นที่ โครงการที่สามนี้ สร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนการสร้าง นวัตกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองของประชาชน

โครงการนี้จะสัมพันธ์หรือต่อยอดมาจากโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม ผู้รับผิดชอบหลักจะเป็นกลุ่มเดียวกับผู้รับผิดชอบโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม



การจัดการโครงการของท้องถิ่น/ตำบล/ชุมชน

ในการลดต้นทุน(Cost) ของโครงการสุขภาพของท้องถิ่น/ตำบล/ชุมชนเพื่อประสิทธิภาพที่ดีกว่า จำเป็นต้องจัดการให้เกิดสิ่งเหล่านี้

1. กระบวนการ วางแผนที่ใช้เทคนิคของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งอาจปรับปรุงได้ในหลายขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนที่เกี่ยวกับการสร้างแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ
 2. การบูรณาการ งานประเภทเดียวกันที่มีอยู่ในหลายประเด็นให้สามารถปฏิบัติพร้อมกัน ได้ โดยอาศัยการสร้างโครงการหลัก “โครงการจัดการกลุ่มเป้าหมาย”และ “โครงการจัดการสภาวะแวดล้อม”
 3. การพัฒนาคุณสมบัติ พื้นฐานของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการเตรียมความพร้อม การกำหนดบทบาทที่เหมาะสม การสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างขวัญ กำลังใจ ฯลฯ
- การจัดการเรื่องนี้ ควรสร้างโครงการที่ 3 คือโครงการ “การจัดการแผนงาน/โครงการของท้องถิ่น/ตำบล” ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างภาครัฐและประชาชน

4. การใช้เทคโนโลยี ที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติซึ่งในที่นี้หมายถึง อสม. ผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ ฯลฯ (รวมไว้ในโครงการ “การจัดการแผนงาน/โครงการของท้องถิ่น/ตำบล”)

5. ระบบงานและ/หรือข้อมูล การจัดการระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือเป็นประโยชน์กับประชาชนโดยตรงที่ควรตัดออก (ส่วนนี้รวมไว้ในโครงการ “การจัดการแผนงาน/โครงการของท้องถิ่น/ตำบล”)

สรุป ยุทธศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลง

1. ทุกจังหวัดใช้การจัดการค่ากลางและการบูรณาการในการพัฒนาโครงการสุขภาพสำคัญ ๆ ตามกลุ่มวัย พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม
2. ทุกเขตสุขภาพกำหนดค่ากลางของความสำเร็จของโครงการเกี่ยวกับประเด็น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โภชนาการ อาหารปลอดภัย คุ่มครองผู้บริโภคร และสภาวะแวดล้อม (เช่น ประเด็นโภชนาการ ให้มีการกำหนดค่ากลางของความสำเร็จของโครงการออกกำลังกาย โครงการควบคุมโรคอ้วน ฯลฯ) ค่ากลางของความสำเร็จเหล่านี้จะใช้สำหรับอ้างอิง (Reference) ในการกำหนดค่ากลางระดับจังหวัด
3. ทุกกรมที่รับผิดชอบกำหนดนโยบายและวิธีการบูรณาการงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดของการสนับสนุนฝ่ายปฏิบัติ
