

การขับเคลื่อน “งานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตในชุมชน” ด้วยกลไก พชอ.อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ.2566-2568

จุฬารัตน์ งามวิสัย , สมัย คำเหลือ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

บทคัดย่อ

อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ประสบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคไตเรื้อรัง (CKD) สูงเป็นอันดับต้นๆ โดยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.38 และพบผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 สูงถึงร้อยละ 59.58 สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมเกินมาตรฐาน โดยประชาชนร้อยละ 23.43 นิยมปรุงรสเพิ่ม และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.ขุนหาญ) จึงได้บูรณาการภาคีเครือข่าย 5 ภาคส่วน เพื่อสร้างระบบนิเวศอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพและเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองของประชาชน การศึกษาใช้การดำเนินการภายใต้รูปแบบ "Khun Han CKD Model" โดยใช้กลไกการนำของประธาน พชอ. กำหนดนโยบายและวิสัยทัศน์ "เมืองน่าอยู่ เมืองคนดีมีน้ำใจ เมืองชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน" โดยบูรณาการภาคีเครือข่าย 5 ภาคส่วน เปลี่ยนรูปแบบการนำจากแนวตั้งสู่ การบริหารเครือข่ายแนวราบ ส่งเสริมบทบาทคณะทำงานระดับตำบล (พชต.) และหมู่บ้าน (พชม.) ให้มีส่วนร่วมตัดสินใจ เพื่อวางแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ โดยใช้กระบวนการวางแผนเชิงระบบแบบมีส่วนร่วมและวิเคราะห์ปัญหาด้วย Problem Tree กำหนดมาตรการ "ลดการบริโภคโซเดียมระดับประชากร" เป็นยุทธศาสตร์หลัก เพื่อชะลอไตเสื่อม ใช้แนวคิด Adaptive Strategic Planning ที่สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์จริงและผลลัพธ์สุขภาพแบบ Real-time จำแนกกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งประชาชนและภาคีเป็น 7 กลุ่มหลัก รับฟังความต้องการและออกแบบบริการให้ตรงจุดใช้กิจกรรม “นายอำเภอขุนหาญเยี่ยมยาม ถามไถ่” และระบบ Smart อสม. เพื่อรับฟังเสียงประชาชนเชิงรุกจากระดับครัวเรือน พัฒนาเส้นทางประสบการณ์สุขภาพ ตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการดูแลที่บ้าน และมีระบบจัดการข้อร้องเรียนภายใน 72 ชั่วโมง ออกแบบระบบสารสนเทศ พัฒนา Dashboard ติดตามผลผ่าน Google Sheet และ CUP Board เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ., รพ.สต. และ สสอ. แบบไร้รอยต่อ เพื่อจัดการความรู้ในประเด็น KM สำคัญ เช่น การปรับสูตรอาหารพื้นถิ่นลดเค็ม เกิดการพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายจัดทำแผนพัฒนา 8 กิจกรรมหลัก มุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติจริง เช่น อบรมการใช้ Salt Meter ให้แก่ อสม. และมีการประเมินความรู้ทั้งก่อน-หลัง และติดตามการนำทักษะไปใช้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการรูปแบบการขับเคลื่อนผ่าน Khun Han CKD Model ที่บูรณาการระบบงานตั้งแต่การคัดกรอง การรักษา จนถึง การดูแลต่อเนื่องในชุมชน ออกแบบกระบวนการทำงานหลักที่ชัดเจน และใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน ใช้ระบบ Management by Fact เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเฉลี่ยจังหวัดและระดับประเทศเพื่อปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา การดำเนินงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (ข้อมูลปี พ.ศ. 2568) ดังนี้: 1) ความครอบคลุมการคัดกรอง CKD ในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.98 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับจังหวัด 2) ประชาชนมีพฤติกรรม

ลดบริโภคโซเดียมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.20 3) มีร้านก๋วยเตี๋ยวผ่านเกณฑ์รักษไต (ค่าเค็ม < 0.7%) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43 (14 ร้าน) ครอบคลุมทุกตำบล 4) ลดระยะเวลารอคอยในระบบนัดออนไลน์จาก 120 นาที เหลือ 42 นาที และผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 90.77 5) สามารถชะลอความเสื่อมของไต (eGFR ลดลง < 5 ml/min) ได้มากกว่าร้อยละ 67 อย่างต่อเนื่อง 6) ได้รับรางวัลชมเชยระดับประเทศ (พ.ศ. 2568) และรางวัลระดับ Platinum อำเภอสุขภาพดีจากกรมอนามัย (พ.ศ. 2567)

อภิปราย สรุป และขอเสนอแนะ ความสำเร็จเกิดจากการเปลี่ยนรูปแบบการนำจากการสั่งการแนวดิ่งเป็นการบริหารเครือข่ายแนวราบ และการใช้ "ข้อมูลจริง" ผ่านเครื่องมือ Salt Meter ทำให้เกิดความตระหนักและลดแรงต้านในชุมชน การบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาอำเภอช่วยให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร

ขอเสนอแนะ ควรเร่งรัดมาตรการควบคุมความดันโลหิตและขยายผลนวัตกรรม Health Station รักษาไต เพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ให้ได้ตามเป้าหมาย ($\leq 2.50\%$) รวมถึงการขยายฐานข้อมูลเปรียบเทียบนวัตกรรม Salt Meter กับพื้นที่อื่นในเขตสุขภาพเดียวกัน

คำสำคัญ พขอ.ขุนหาญ, โรคไตเรื้อรัง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs), ลดโซเดียม, Salt Meter, ร้านก๋วยเตี๋ยวรักษไต

เอกสารอ้างอิง รายงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปี พ.ศ. 2569 ของอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ