



ตำรา



วิวัฒนาการของแฟนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

การจัดการท่ากลาง การบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม

อมร นนทสุต

มูลนิธิส่งเสริมการ(เพื่อคุณภาพชีวิต)

6/7/2016

คำนำ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เรียนรู้วิวัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงไปสู่การจัดการค่ากลาง การบูรณาการ และการสร้างนวัตกรรมเครื่องมือทางบริหารเหล่านี้ต่อไปจะมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก

เครื่องมือใหม่ ๆ เหล่านี้ได้รับการพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของผู้เขียน เพื่อแก้ปัญหาขัดข้องในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากมีการประกาศนโยบายให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาก่อนหน้าแล้ว เครื่องมือนี้นอกจากจะยังผลให้เกิดการประหยัดทรัพยากรรวมทั้งกำลังคนและเวลาแล้ว ยังทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมด้วย

ในโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขจะเปิดงานการจัดการค่ากลางทั่วประเทศ ซึ่งจะเริ่มโดยการอบรมคณะวิทยากรเชี่ยวชาญระดับเขต ครู ก ระดับจังหวัด และครู ข ระดับอำเภอ ผู้เขียนหวังว่าเอกสารนี้จะให้ประโยชน์ไม่มากนักน้อยสำหรับการศึกษาด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นเครื่องมือสนับสนุนการฝึกอบรมของวิทยากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในโอกาสต่อไป

การศึกษาและวิจัยพัฒนาเครื่องมือเหล่านี้ ผู้เขียนได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคณะเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ตั้งแต่เขต (โดยเฉพาะศูนย์อนามัยที่ 1) จังหวัด อำเภอ ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมอาสาสมัคร ตลอดจนมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในการทำวิจัยพัฒนาใน 5 ตำบลของ 5 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่มาเป็นเวลาประมาณ 4 ปี จึงใคร่ถือโอกาสนี้แสดงความขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อทุก ๆ ท่านที่เกี่ยวข้องด้วย

ผู้เขียนขอส่งความปรารถนาดีมายังทุกท่าน ขอให้มีความเชื่อมั่นและช่วยกันทำความฝันของพวกเราให้เป็นจริง บัดนี้ โอกาสเป็นของท่านแล้ว ท่านคือความหวังของประเทศที่จะพลิกโฉมหน้างานสาธารณสุขของประเทศอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

อมร นนทสุต

อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ	หน้า
คำนำ	1
สารบัญ	2
สรุป	3
วิวัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	4
ลำดับการพัฒนา	5
สถานการณ์ปัจจุบัน	7
การจัดการค่ากลาง	12
การกำหนดประเด็นสุขภาพที่ต้องการวิเคราะห์และกำหนดค่ากลาง	13
การบูรณาการ	22
ใครควรทำหน้าที่บูรณาการ	29
การสร้างนวัตกรรม	33
การจัดการนวัตกรรม	37
การสร้างและจัดการตัวชี้วัด	49
การติดตามและประเมินผล	56
การสนับสนุนโครงการสุขภาพของจังหวัดโดยหน่วยงานระดับเขต	61
ขั้นตอนการปฏิรูปหน่วยงานระดับเขต	64
การบูรณาการงานสนับสนุนระดับเขต	69

สรุปเนื้อหาของเอกสาร

วิวัฒนาการ

1. เริ่มจากสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM)
2. ค้นหากิจกรรมสำคัญในแผนที่ที่คัดเลือกไว้สำหรับพัฒนามวม 4 หัวข้อคือ
 - 2.1 การเฝ้าระวัง/คัดกรอง
 - 2.2 การใช้มาตรการทางสังคม
 - 2.3 การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 2.4 การปรับแผนงาน/โครงการ
3. ได้กิจกรรมสำคัญทดสอบในพื้นที่แล้วนำไปใช้เป็นกรอบการพัฒนาโครงการสุขภาพด้วยการจัดการค่ากลาง

การจัดการค่ากลาง

4. วิเคราะห์โครงการสุขภาพต่างๆที่มีความสำเร็จในระดับเขตว่าทำอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทั้ง 4
5. กำหนดให้กิจกรรมและงานเหล่านั้นเป็นค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต
6. ส่งรายการค่ากลางระดับเขตให้จังหวัดใช้เป็นแนวทางสร้างค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัด
7. จังหวัดกำหนดค่ากลางแล้วประกาศให้ทุกพื้นที่ทราบและใช้ปรับโครงการพร้อมกันทั้งจังหวัด

การบูรณาการ

8. บูรณาการใน 2 ลักษณะ
 - 8.1 บูรณาการระหว่างงานของฝ่ายปฏิบัติกับฝ่ายสนับสนุนภายในประเด็นเดียวกัน
 - 8.2 บูรณาการงานที่อยู่ในกิจกรรมชนิดเดียวกันของโครงการรายประเด็นต่างๆจะได้ชุดงาน 5 ชุดสำหรับ 4 กิจกรรมที่กำหนดบวกกิจกรรมบริการสุขภาพของกลุ่มวัย
9. ได้โครงการใหม่ คือโครงการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยกับโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม แล้วกำหนดให้กิจกรรมทั้ง 4 ที่บูรณาการแล้วเป็นเนื้อหาของโครงการทั้งสอง
10. จัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างสาธารณสุขกับท้องถิ่น/ชุมชน

การสร้างนวัตกรรม

11. หลังปฏิรูปด้วยการจัดการค่ากลางแล้ว ทั้งสองฝ่ายร่วมกันค้นหาความคิดใหม่ คัดเลือกความคิดแล้วสร้างนวัตกรรม
12. กรอบความคิดและนวัตกรรมได้จากกิจกรรมทั้ง 4 และงานบางส่วนที่อยู่ในกิจกรรมเหล่านั้น
13. เน้นที่นวัตกรรมกระบวนการเพราะเป็นชนิดเดียวที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
14. ประเมินผล แล้วนำนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไปบรรจุในค่ากลางของเขตหรือจังหวัด
15. หาปัญหาในนวัตกรรม เปิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆ

การจัดการตัวชี้วัด

16. ใช้ตัวชี้วัดใหม่ คือ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ตัวชี้วัดผลผลิต (PI) และตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI)
17. ตัวชี้วัด KPI ใช้โดยผู้ปฏิบัติและผู้จัดการระดับต้น เพื่อติดตามงานและแก้ไขทันทีเมื่อเกิดปัญหา
18. ปรับระบบรายงานและตัวชี้วัดที่ใช้อยู่เดิมเข้าสู่ระบบใหม่
19. พัฒนาระบบข้อมูลให้สอดคล้องกับระบบตัวชี้วัด
20. พัฒนาระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างองค์กร โดยกระทรวงสาธารณสุขกับท้องถิ่น/ชุมชน

วิวัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แนวคิด

ในปัจจุบัน เราอยู่ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประชาชนจะมีบทบาททางสุขภาพมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้นเป็นลำดับตามแนวทางการกระจายอำนาจซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งหมดนี้ ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระบบสาธารณสุขในเชิงวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการ ตลอดจนการเงินและงบประมาณ

ส่วนองค์ประกอบสำคัญที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงที่ขาดไม่ได้ คือ ความชัดเจนในเรื่องของ “จุดหมายปลายทาง” และวิธีการไปให้ถึงจุดหมายปลายทางนั้น ซึ่งกำหนดโดย “ยุทธศาสตร์”

ยุทธศาสตร์ไม่ใช่ของใหม่ เราทุกคนต่างก็ทราบว่ายุทธศาสตร์หมายความว่าอะไร แต่สิ่งที่เราอาจจะไม่ทราบคือ ยุทธศาสตร์จะประกอบด้วย “วัตถุประสงค์”(Strategic objectives) จำนวนหนึ่งซึ่งจะกำหนดไว้สำหรับการเปลี่ยนแปลงเฉพาะส่วนย่อยๆ บางส่วนของยุทธศาสตร์ สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือแสดงความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์เหล่านั้น หรืออีกนัยหนึ่งคือแสดงเส้นทางเดินไปสู่จุดหมายปลายทางที่กำหนด ภาพแสดงความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ เรียกว่า “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” (Strategic Route Map – SRM)

ในทางปฏิบัติ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อาจจะแสดงจุดหมายปลายทางมากกว่าหนึ่งจุดหมาย อาจแสดงวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่หลากหลายจำนวนมาก รวมทั้งแสดงเส้นทางเดินหลายเส้นทางเท่าที่ผู้วางแผนจะคิดได้ ทั้งหมดนี้ได้ทำให้เกิดปัญหาในการเลือกองค์ประกอบต่างๆ เหล่านั้นเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่ร่วมบุกเบิกพัฒนาเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค) จึงได้สร้าง “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ” (Strategic Linkage Model – SLM) ขึ้น ซึ่งแสดงจุดหมายปลายทางเพียงหนึ่งเดียว รวมทั้งวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ 1 ชุดที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางนั้น

จากการประเมินผลของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในโอกาสต่อมา เราพบว่ายังมีปัญหาเรื่องการเข้าใจ การยอมรับ ตลอดจนการแก้ปัญหาที่เกิดจากการนำเครื่องมือนี้ไปใช้

ทั้งหมดนี้จึงเป็นที่มาของการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ง่ายขึ้น (Simplification) วิธีการคือ กำหนดกิจกรรมสำคัญสำหรับวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์เหล่านั้นรวมทั้งวิธีใช้ประโยชน์ เมื่อได้กิจกรรมสำคัญแล้ว เราจึงมีหน้าที่เพียงตรวจสอบว่าโครงการสุขภาพต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่มีกิจกรรมสำคัญที่กำหนดเป็นองค์ประกอบหรือไม่ เรียกว่าเป็นการวิเคราะห์หา “ค่ากลาง” ของโครงการ จากนั้น จะนำไปสู่การปรับปรุงโครงการให้เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ เราเรียกกระบวนการทั้งหมดว่า “การจัดการค่ากลาง”



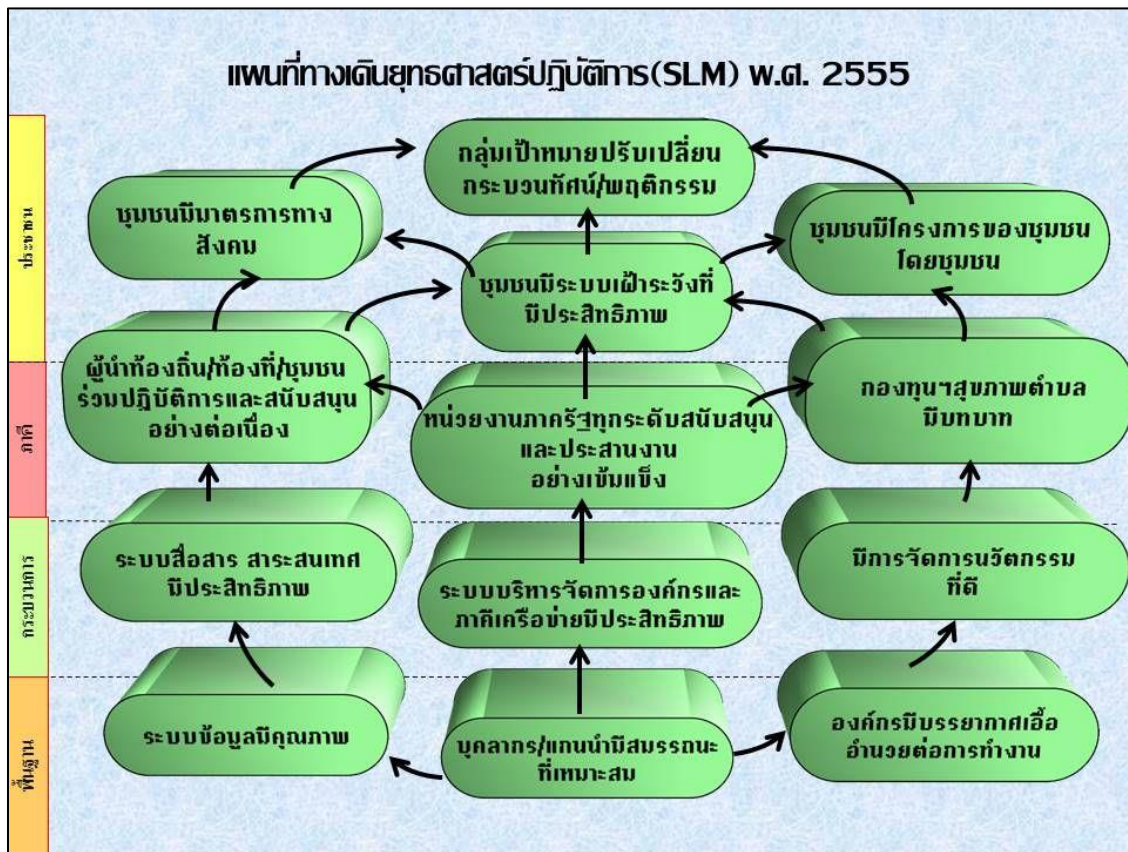
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ศึกษาเข้าใจความหมายของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และความเชื่อมโยงที่นำไปสู่การจัดการค่ากลางของโครงการสุขภาพ

เนื้อหาวิชา

ลำดับการพัฒนา

- การใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เริ่มต้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคได้ร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ขึ้นเพื่อใช้ในงานสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ.2552
- หลังจากนั้น ได้มีการกำหนดกิจกรรมสำคัญของแผนที่ฯ เพื่อควบคุมการพัฒนาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อพ.ศ.2553
- ชุดกิจกรรมสำคัญดังกล่าวได้มีการทดสอบในสถานะการณ์จริง แล้วจึงดัดแปลงใหม่ 1 ครั้ง เป็นชุดกิจกรรมสำคัญที่ใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2554 เป็นต้นมา
- ชุดกิจกรรมสำคัญนี้ ได้ใช้ค้นหาและกำหนดงานที่เป็นค่ากลางของโครงการสุขภาพต่างๆ ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ตั้งแต่ พ.ศ.2555
- จากนั้น กำหนดชุดกิจกรรมสำหรับงานสนับสนุนของหน่วยงานระดับจังหวัดและเขต เพื่อปรับบทบาทของหน่วยงานระดับดังกล่าวให้ตอบสนองจังหวัดได้ดีขึ้น
- หลังจากมีค่ากลางระดับจังหวัดและเขตแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการปรับแผนงาน/โครงการของท้องถิ่นตำบล และสร้างงานที่เป็นนวัตกรรม สร้างระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วสร้าง



สมรรถนะให้ประชาชน (หมายถึง กรรมการกองทุนฯตำบล และกำลังคน) ในระดับท้องถิ่น/ตำบลให้มีสมรรถนะสูงขึ้นในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

บทเรียน ประเทศไทยได้สร้างงานสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 ปี โดยแบ่งได้เป็น 4 ยุคยุคแรก (เริ่มพ.ศ.2523) สร้าง อสม.เพื่อ**บริการรักษาพยาบาล**อย่างง่าย เพราะสมัยนั้นหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐยังไม่ครอบคลุมทั้งประเทศ

ยุคที่ 2 (เริ่มพ.ศ.2531) ปรับรูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานไปเน้นที่การ**พัฒนา** เพื่อให้ประชาชนดูแลตนเองได้ (วิสัยทัศน์นี้มีมาแต่ยุคแรก) โดยบูรณาการงานสร้างสุขภาพเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ยุคที่ 3 (เริ่มพ.ศ. 2548) คือยุคปัจจุบัน เราเน้นที่การ**บริหารจัดการยุทธศาสตร์** ด้วยเครื่องมือสมัยใหม่ คือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลาง

ยุคที่ 4 เป็นยุคของอนาคต ซึ่งคาดว่าจะเริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2559 เป็นต้นไป เราจะได้

เห็นบทบาทที่ชัดเจนของประชาชนในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ผ่านทางปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. ฯลฯ

สถานการณ์ปัจจุบัน

เราเริ่มจากการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่มีขั้นตอนในการสร้าง 4 ขั้นตอนและ การใช้อีก 3 ขั้นตอน ขั้นตอนการสร้างนั้นเหมาะสำหรับผู้บริหาร ส่วนขั้นตอนการใช้เหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติ บทเรียนคือ ในระยะเริ่มแรก เราได้แยกกลุ่มผู้ใช้แผนที่ให้ชัดเจน เมื่อนำกระบวนการนำแผนที่ไปสู่การปฏิบัติ เรากำหนดให้ทุกคนทำงานทุกขั้นตอนจนจบกระบวนการ ปัญหาที่ตามมาคือ ผู้บริหารจะทำงานในขั้นตอนที่ 1-4 ได้ดี แต่จะไม่สามารถลงลึกถึงรายละเอียดในขั้นที่ 5-7 ได้ ตรงกันข้ามกับผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะภาคประชาชนจะไม่สามารถทำงานในขั้นตอนต้นๆ ได้ แต่จะไม่มีปัญหาเมื่อถึงขั้นลงรายละเอียดในขั้นตอนหลังๆ

ทั้งหมดคือสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นของยาก ไม่เหมาะที่จะนำมาใช้



ด้วยเหตุนี้ เราจึงได้แก้ไขด้วยเทคนิคการถ่ายระดับ(Cascading) โดยกำหนดให้การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร (ขั้นตอนที่ 1-4) ส่วนฝ่ายปฏิบัติให้เน้นหนักการสร้างสมรรถนะในการแปลแผนที่สู่การปฏิบัติ (ขั้นตอนที่ 5-7)

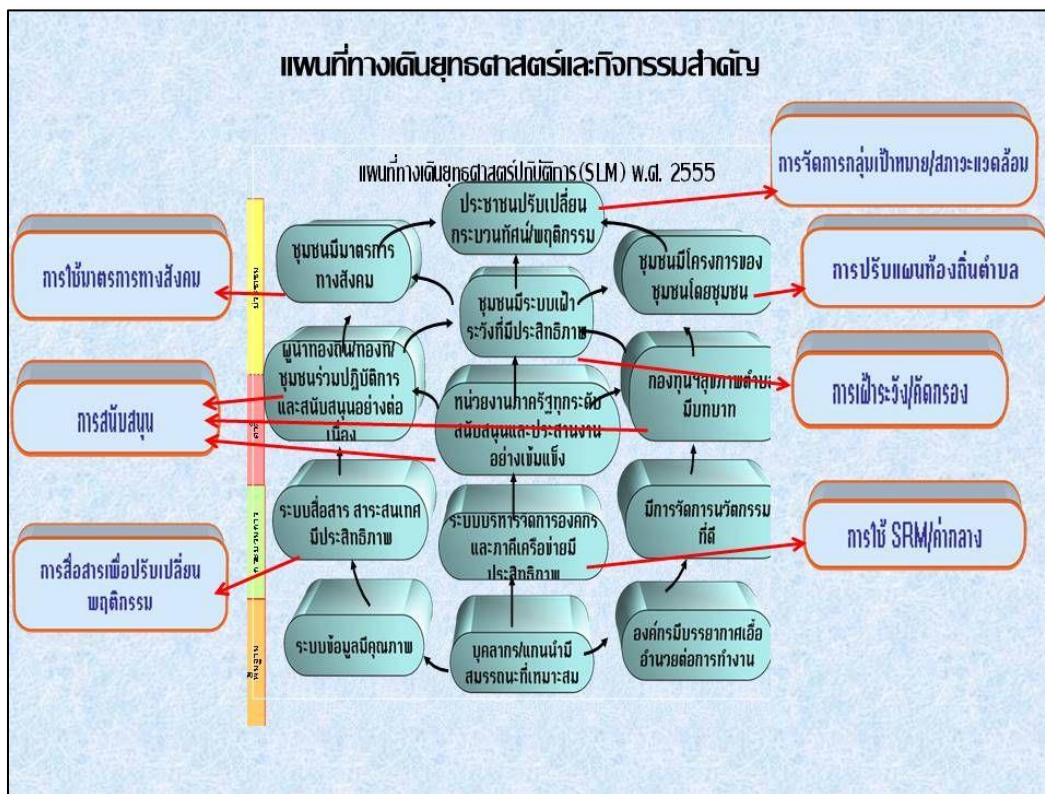
นี่คือที่มาของการกำหนดให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ที่ออกโดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคเมื่อ พ.ศ.2552 ซึ่งหมายถึงพื้นที่ไม่ต้องทำงานใน ขั้นตอนที่ 1-4 อีกต่อไป ยกเว้นการวิเคราะห์บริบทในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งยังมีประโยชน์

อย่างไรก็ดี พื้นที่หรือผู้ปฏิบัติอาจสร้างแผนที่ฉบับปฏิบัติการในขั้นตอนที่ 4 ขึ้นใหม่ก็ได้ โดยนำแผนที่ฉบับของสองกรมมาเป็นตัวตั้ง แล้วปรับปรุงดัดแปลงใหม่ให้ออกมาเป็นแผนที่ฉบับปฏิบัติการของพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทให้มากที่สุด

สำหรับขั้นตอนการสร้างแผนที่ฯ(ขั้นที่ 2-4) ที่ผู้ปฏิบัติไม่ต้องลงมือทำนั้น วิทยากรมีหน้าที่ต้องถ่ายทอดให้ทราบขั้นตอนด้วยวิธีการอื่น เช่นการบรรยาย สาธิต เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจที่มาที่ไปและเหตุผลความเชื่อมโยงตั้งแต่ต้น

แผนที่ฯ SLM มีทิศทางการพัฒนาอยู่ 2 ทาง คือ เส้นทางปกติ ได้แก่การจัดทำรายละเอียดและสร้างแผนปฏิบัติการจากกิจกรรมสำคัญ พร้อมทั้งเปิดงาน ตามขั้นตอนที่ 5-7 ของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ วิธีนี้ เราไม่ได้ลงลึกไปถึงงานที่เป็นส่วนประกอบของกิจกรรม เราจึงอาจจะประสบความสำเร็จตามแผนที่ฯได้ แต่จะไม่สามารถปรับประสิทธิภาพของโครงการได้ (เช่น อาจจะทำให้ความสำเร็จที่ได้รับต้องลงทุนด้วยราคาแพงเกินไปเป็นต้น)

อีกเส้นทางหนึ่งซึ่งเชื่อว่าจะเป็นอนาคตที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงต่อกิจการสาธารณสุขไทย ได้แก่เส้นทางที่สร้างใหม่เพื่อยกระดับของโครงการ โดยการจัดการกับ “งาน” ที่เป็นองค์ประกอบของโครงการเหล่านั้น เส้นทางนี้เริ่มจากการกำหนดกรอบกิจกรรมสำคัญของแผนที่ฯโดยคาดหวังว่ากิจกรรมตามกรอบที่กำหนดนั้นจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จากนั้น จึงปรับปรุงโครงการสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ให้มีกิจกรรมตามกรอบ



การกำหนดกรอบกิจกรรม

คำถามจึงมีว่า จะกำหนดกรอบกิจกรรมได้อย่างไร?

วัตถุประสงค์ของการกำหนดกรอบกิจกรรมก็เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบที่กำลังดำเนินการอยู่นั้นนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการ

ในการกำหนดกรอบกิจกรรมนั้น เราใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) เป็นตัวตั้ง กรอบกิจกรรมดังกล่าวได้กำหนดขึ้นสำหรับบางวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์เท่าที่จำเป็นสำหรับการบรรลุจุดหมายปลายทางเท่านั้น

จากประสบการณ์ของผู้ที่เคยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ ทำให้ทราบว่ากรอบกิจกรรมสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานมีดังนี้

1. การเฝ้าระวัง/คัดกรอง
2. การใช้มาตรการทางสังคม
3. การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย

4. การจัดการสภาวะแวดล้อม
5. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ

สำหรับผู้สนับสนุนจะมีกรอบกิจกรรมสนับสนุนอีกส่วนหนึ่งเป็นกิจกรรมที่ 7 ซึ่งจะกล่าวถึงในภายหลัง

เมื่อกำหนดกรอบกิจกรรมได้ก็จะสามารถวิเคราะห์งานของกิจกรรมได้ ผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่าโครงการสุขภาพต่างๆมีการดำเนินกิจกรรมสำคัญทั้ง 6 หรือไม่ อย่างไร และในกิจกรรมเหล่านั้นมี “งาน” อะไรบ้างที่ทำได้โดยทั่วไปหรือที่เรียกว่าเป็น “ค่ากลาง” ของโครงการ



การจัดการค่ากลาง

แนวคิด

ค่ากลางคืออะไร

ค่ากลางหมายถึง “งานที่ใคร ๆ ก็ทำ” ค่ากลางจะแสดงว่า ในขณะหนึ่ง ๆ นั้น ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการต่าง ๆ กำลังทำ “งาน” อะไรอยู่ ในเบื้องต้นต้องทำความเข้าใจว่า “งาน” คือ ส่วนประกอบของ “กิจกรรม” ทั้งสองไม่เหมือนกัน สิ่งที่เรา กำลังจะหาค่ากลางของโครงการคือ การค้นหาว่า ในกิจกรรมต่าง ๆ (เช่น การเฝ้าระวังหรือการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ซึ่งเป็น “กิจกรรม” นั้น ผู้ปฏิบัติทำ “งาน” อะไรอยู่

ประเภทของค่ากลาง

ค่ากลางของโครงการมี 2 ลักษณะคือค่ากลางปัจจุบันกับค่ากลางที่คาดหวัง

ค่ากลางปัจจุบันใช้เป็นพื้นฐาน (Baseline) ก่อนการพัฒนา ส่วนค่ากลางที่คาดหวัง ใช้สำหรับปรับปรุงภาพของโครงการให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ

การค้นหาและกำหนดค่ากลางทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ (1) ค่ากลางระดับจังหวัด และ (2) ค่ากลางระดับเขต ส่วนค่ากลางระดับที่ต่ำหรือสูงกว่านี้ไม่แนะนำ เนื่องจากถ้าทำในระดับอำเภอ/ตำบล จะไม่เห็นนวัตกรรมมากนักเพราะอาณาเขตไม่กว้างพอ ส่วนในระดับประเทศก็กว้างเกินไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนมาก จะบริหารจัดการยาก

ค่ากลางระดับประเทศอาจได้มาจากการบูรณาการข้อมูลค่ากลางระดับเขตทุกเขต ถือว่าเป็นข้อมูลทุติยภูมิ

ค่ากลางระดับจังหวัดได้จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ตำบลตัวอย่างคัดเลือกจากประมาณ 30 % ของจำนวนตำบลทั้งหมดที่มีคุณภาพต่าง ๆ กัน

ค่ากลางระดับเขต ได้จากกรรมการกองทุนฯ เช่นเดียวกัน แต่กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกมาจากพื้นที่ ๆ มีความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาสุขภาพประเด็นที่ต้องการหาค่ากลาง

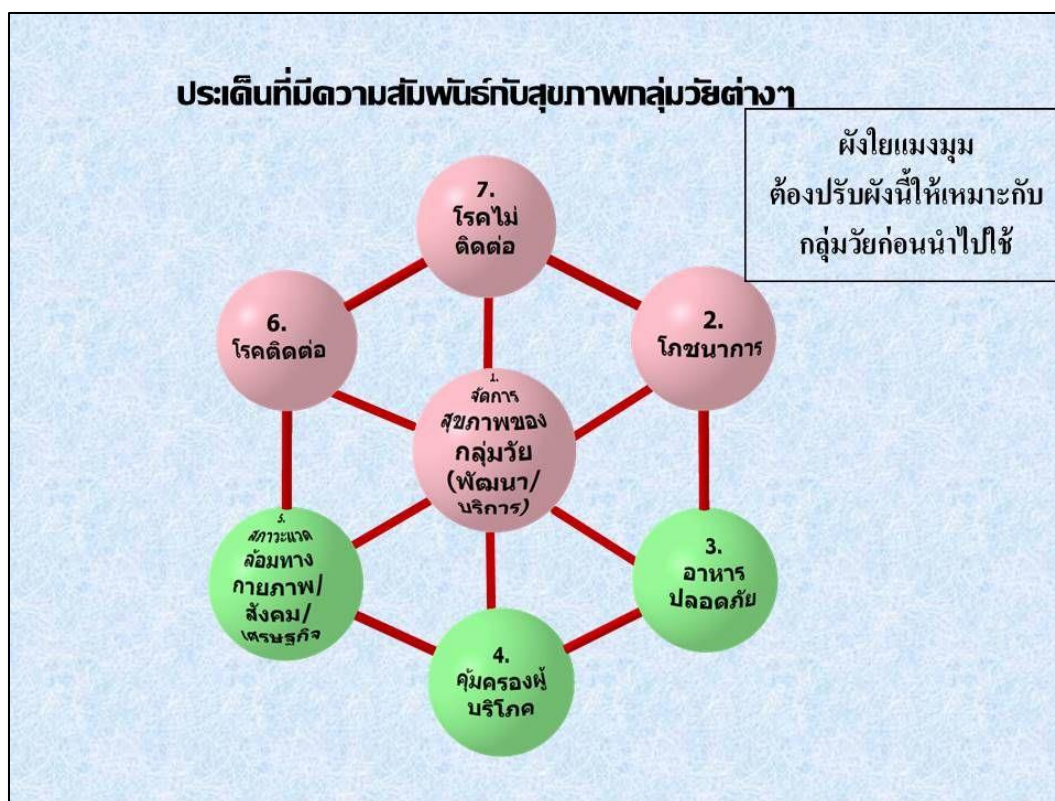
ค่ากลางระดับเขตใช้เป็นแนวทางสำหรับการกำหนดค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัด นอกจากนี้ ค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัดอาจจะได้มาจากผลงานวิจัย/พัฒนาในพื้นที่ก็ได้



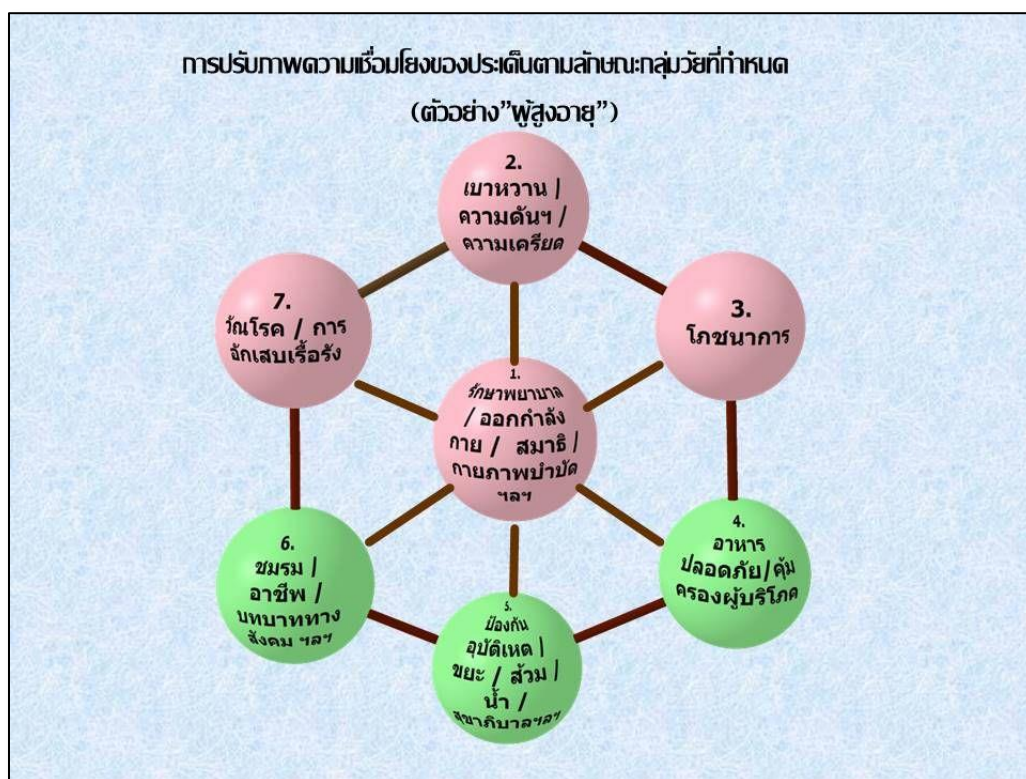
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ศึกษาโดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์พื้นฐานเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เช่นบุคลากรในหน่วยงานระดับเขต วิทยาการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ผู้จัดการและปฏิบัติการในโครงการในระดับท้องถิ่น ตำบล สามารถศึกษา ทำความเข้าใจ รวมทั้งดำเนินการต่างๆ เพื่อกำหนดและใช้ค่ากลางในการปรับทิศทางของแผนงาน/โครงการให้ไปสู่จุดหมายปลายทางที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาวิชา

การกำหนดประเด็นสุขภาพที่ต้องการวิเคราะห์และกำหนดค่ากลาง คณะทำงานเป็นผู้กำหนดประเด็นที่สัมพันธ์กัน ซึ่งทั้งหมดมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลที่เป็นเป้าหมาย (แสดงโดยผังใยแมงมุมในภาพ) ศูนย์กลางของการวิเคราะห์คือกลุ่มเป้าหมายผู้ซึ่งต้องมีการจัดการสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ให้ประกอบด้วยกลุ่มวัยต่างๆ 5 กลุ่มวัย



จากนั้น ระบุปัญหาตามประเด็นล้อมรอบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่มวัย เนื่องจากปัญหาสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัยจะแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น หากเป็นการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เราจะพิจารณาโดยเริ่มที่ลูกกลมที่ 1 (ตรงกลางภาพ) ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้สูงอายุคืออะไร ก็กำหนดลงไปสำหรับลูกกลมนี้ ต่อไป พิจารณาลูกกลมบนสุด (หมายเลข 2) โรคไม่ติดต่อ กำหนดว่าจะจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุรวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นๆ ทำเช่นเดียวกันสำหรับประเด็นต่างๆ ที่ล้อมรอบ



(ตามเข็มนาฬิกา) เช่น (หมายเลข 3) ทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ (หมายเลข 4) อาหารปลอดภัย/ คัดกรองผู้บริโภคร (หมายเลข 5) ป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ และ (หมายเลข 6) จัดการสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ประเด็นเหล่านี้ จะพบว่า มีแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว เมื่อจบขั้นตอนนี้ เราจะได้ผังใยแมงมุมใหม่ที่แตกต่างกันไปตามประเภทของกลุ่มวัย

ขั้นต่อไปคือ การวิเคราะห์โครงการต่าง ๆ รายประเด็น (ตามภาพ) ที่กำลังดำเนินอยู่ ว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 ดังต่อไปนี้หรือไม่

- 1 เฝ้าระวัง/คัดกรองโดยประชาชน
- 2 การใช้มาตรการทางสังคม
- 3 การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย
- 4 การจัดการสภาวะแวดล้อม
- 5 การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 6 การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ
- 7 การสร้างระบบสนับสนุน (แยกทำต่างหากภายหลังเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นคนละกลุ่มกับ 6 กิจกรรมสำคัญที่เหลือและต้องทราบงานในกิจกรรมสำคัญทั้ง 6 ก่อน) กิจกรรมเหล่านี้คือกิจกรรมสำคัญที่ได้มาจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับลดจำนวน (Streamlining)

เพื่อความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติที่จะไม่ต้องทำงานมากเกินไป เราสามารถลดจำนวนกิจกรรมสำคัญลงได้อีกโดยในหมู่กิจกรรมทั้ง 6 นั้น เราจะแยกเอา “การจัดการสุขภาพกลุ่มวัย” กับ “การจัดการสภาวะแวดล้อม” ออกมาตั้งเป็นฐานของโครงการใหม่ (ตามผังใยแมงมุมส่วนบนสีชมพูและส่วนล่างสีเขียว) แล้วทำการบูรณาการโครงการสุขภาพต่าง ๆ ในปัจจุบันให้เหลือเพียง 2 โครงการในอนาคต

ที่มาของเรื่องนี้คือ ในทางปฏิบัติ เมื่อทำการวิเคราะห์งานในกิจกรรม เราจะพบว่างานของกิจกรรมการจัดการสุขภาพกลุ่มวัย และสภาวะแวดล้อมส่วนใหญ่จะเป็นงานของกิจกรรมที่เหลืออีก 4 กิจกรรม จะมีที่แตกต่างไปบ้างก็เพียงเล็กน้อย เหตุผลคืองานของกิจกรรมทั้ง 4 ที่เหลือเป็นงานสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิเคราะห์จึงมักจะเลือกให้เป็นงานของกิจกรรม “การจัดการสุขภาพกลุ่มวัย” และ “การจัดการสภาวะแวดล้อม” โดยอัตโนมัติ

ดังนั้น เราสามารถลดกิจกรรมที่ต้องทำการวิเคราะห์ให้เหลือเพียง 4 กิจกรรมได้แก่

1. การเฝ้าระวัง/คัดกรอง
2. การใช้มาตรการทางสังคม
3. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ

จากนั้นจึงลงลึกไปดูว่าแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย “งาน” อะไรบ้างที่ปฏิบัติกันโดยทั่วไปในโครงการหนึ่งๆ เราเรียกงานที่ปฏิบัติกันโดยทั่วไปว่า ค่ากลาง (Norm) ของโครงการนั้นๆ ข้อมูลจากการวิเคราะห์นี้จะใช้เป็นพื้นฐานก่อนการพัฒนา (Baseline data) และเราจะสามารถยกระดับค่ากลางให้สูงขึ้นได้โดยวิธีเพิ่มงานจากนวัตกรรมต่างๆ ที่พบเมื่อมีการวิเคราะห์โครงการของบางพื้นที่

เราเรียกการดำเนินการในลักษณะนี้ว่าเป็น “การจัดการค่ากลาง”

การกำหนดค่ากลาง

มี 2 บริบท คือ ค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต หรือค่ากลางที่คาดหวังของระดับจังหวัด

ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมการ

1.1 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การค้นหาค่ากลางเริ่มที่การค้นหาเพื่อทราบว่าในขณะนั้นๆ ผู้ปฏิบัติงานในแผนงาน/โครงการต่างๆ กำลังทำ “งาน” อะไรอยู่ ในเบื้องต้น ต้องทำความเข้าใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบให้ชัดเจนว่า “งาน” คือส่วนประกอบของ “กิจกรรม” ทั้งสองไม่เหมือนกัน สิ่งที่เรา กำลังจะหาค่ากลางของแผนงาน/โครงการ คือการค้นหาว่าในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเฝ้าระวังหรือการตรวจคัดกรอง ซึ่งเป็น “กิจกรรม” นั้น ผู้ปฏิบัติทำ “งาน” อะไรบ้าง

ดังนั้น ผู้ที่เป็นแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมที่สุดก็คือ “คณะกรรมการกองทุนฯ สุขภาพตำบล” เนื่องจากประกอบด้วยสมาชิกจากหลายฝ่าย หลายสาขา การสำรวจหาข้อมูลจากคนกลุ่มนี้จะทำให้สามารถได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่โดยฝ่ายต่างๆ ในขณะทำการสำรวจนั้น

อย่างไรก็ดี ควรตรวจสอบว่าผู้ที่เข้าประชุมส่วนหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติจริงในโครงการ มิฉะนั้น ผลงานที่ได้ อาจมีความบกพร่องในเชิงความแม่นยำ (Accuracy) ได้

1.2 การคัดเลือกพื้นที่ ในกรณีค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต เลือกพื้นที่ที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการตามประเด็นในผังใยแมงมุม ส่วนกรณีค่ากลางที่คาดหวังระดับจังหวัด เลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เสริมด้วยพื้นที่ที่มีศักยภาพสูงกว่า

รูปแบบกระดาษกรอกข้อมูลเป็นดังตัวอย่างนี้

แบบสอบถาม : กระบวนการในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แผนงาน/โครงการประเด็น.(เบาหวาน/ความดันฯ หรืออื่นๆ

หน่วยงาน/องค์กร.....วันที่ให้ข้อมูล.....

โดย

กิจกรรม..... (1 ใน 6 กิจกรรมที่กำหนด)

(เขียนคำอธิบายสั้นๆ สำหรับงานที่ทำในกิจกรรมข้างบนไม่เกิน 1 บรรทัด เลือกเอาแต่งงานที่เห็นว่าสำคัญหรือที่ทำเป็นประจำ ประมาณ 5 รายการ)

-
-
-
-
-

และต่ำกว่าในจำนวนพอสมควร พอให้เห็นภาพของการกระจายตัวของโครงการที่มีคุณภาพในระดับต่างๆ ควรเป็นพื้นที่ที่มีกองทุนฯสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างประมาณ 20-30% ของจำนวนกองทุนทั้งหมดในจังหวัด มีผู้เข้าประชุมทั้งหมดประมาณ 100 คน

1.3 วิธีการค้นหาค่ากลาง ใช้วิธีจัดประชุมปฏิบัติการ เพราะต้องการให้ผู้ปฏิบัติกรอกข้อความให้ข้อมูลในขณะที่ประชุมอยู่นั้น โดยเน้นว่าไม่ต้องการให้ปรึกษาเพื่อนร่วมงานหรือเปิดตำราตอบ ทั้งนี้ ไม่แนะนำให้ใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปให้ยังที่ทำงานเพื่อให้ตอบกลับ

1.4 สิ่งที่ต้องเตรียม (ก) กระดาษกรอกข้อมูล (ดังตัวอย่าง) ใช้กระดาษ A4 พับครึ่งแล้วฉีกเป็น 2 ส่วน สำหรับแจกผู้เข้าประชุมใช้กรอกข้อมูล ทั้งในส่วนของหัวเรื่องและรายการ

ข้อมูล หรือผู้จัดประชุมเตรียมกระดานพร้อมทั้งพิมพ์หัวเรื่องให้เสร็จ ส่วนผู้เข้าประชุมกรอกข้อมูล
 อย่างเดียว (ข) กระดาน flip chart อุปกรณ์เครื่องเขียน พร้อมกระดานสำหรับติดกระดาน
 จำนวนพอใช้สำหรับ 6 กลุ่ม (ค) เอกสารวิชาการ เรื่องเกี่ยวกับค่ากลาง และเอกสารอื่นๆ ที่
 เห็นสมควร (ง) เตรียมผู้เข้าประชุมให้ทราบล่วงหน้าว่าผู้จัดประชุมต้องการความร่วมมือจากผู้
 เข้าประชุมให้ใช้เวลาในการประชุมให้ครบถ้วนตามตารางการประชุม เนื่องจากเนื้อหาของการ
 ประชุมมีความต่อเนื่อง หากผู้เข้าประชุมไม่พร้อมที่จะอยู่ได้ครบเต็มเวลา ให้มอบสิทธิโอกาสให้
 ผู้คนที่พร้อมเข้าประชุมแทนตั้งแต่วันแรก ชั่วโมงแรก (จ) จัดหาวิทยากรที่เคยผ่านการเตรียม
 เกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องค่ากลาง การบูรณาการ และการสร้างนวัตกรรมสังคมมาแล้ว (ฉ)
 ประชุมคณะวิทยากรเพื่อวางตัวผู้รับผิดชอบและเตรียมการในรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 2 : การค้นหาและการกำหนดค่ากลาง

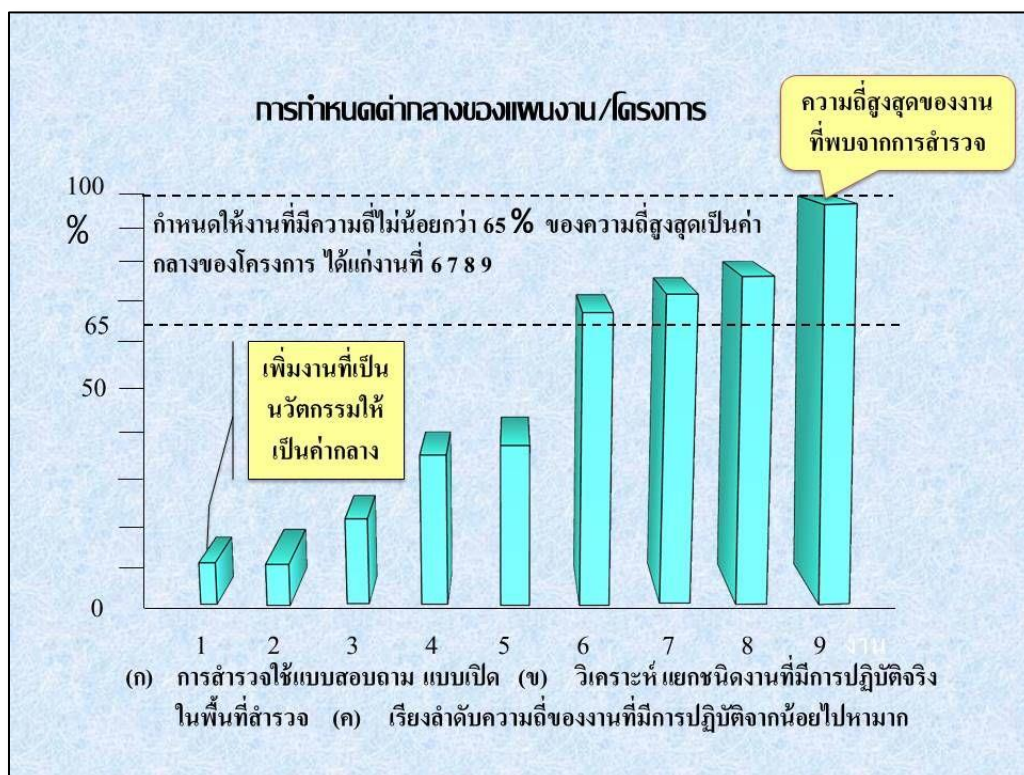
การค้นหาและการกำหนดค่ากลางใช้วิธีการประชุมปฏิบัติการ ผู้ร่วมประชุมจะได้
 รับทราบเรื่องค่ากลางในเชิงความหมาย การค้นหา การวิเคราะห์ และการใช้ประโยชน์อย่างสังเขป
 นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของตัวชี้วัดประเภทต่างๆ ตลอดจนกระบวนการในการเปลี่ยนพฤติกรรม

ทั้งนี้ เนื่องจากการค้นหาค่ากลางมีความสัมพันธ์และตอบสนองต่อจุดหมาย
 ปลายทางของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ทั้งหมดนี้ ผู้
 ร่วมประชุมต้องทราบเพื่อให้สามารถวิเคราะห์งานต่างๆ ที่จะปรากฏออกมาตามขั้นตอนของการ
 สืบเสาะหาค่ากลาง

หลังจากได้รับทราบเรื่องราวจากการบรรยายแล้ว ผู้เข้าประชุมจะฝึกปฏิบัติเพื่อ
 วิเคราะห์กิจกรรมและงานของโครงการเพื่อกำหนดเป็นค่ากลาง รวมทั้งการเจรจาความร่วมมือ
 ระหว่างฝ่ายปฏิบัติและฝ่ายสนับสนุน และการดูงานในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติจริง ในการวิเคราะห์งาน
 ในโครงการเพื่อกำหนดเป็นค่ากลางนั้น เราใช้การตอบแบบสอบถามข้อมูลจากผู้เข้าประชุมที่เป็น
 ผู้ปฏิบัติในโครงการนั้นๆ ผลการสำรวจจะแสดงดังภาพ

จากภาพ ผู้ร่วมประชุมจะวิเคราะห์เพื่อทราบค่ากลางของแผนงาน/โครงการใน

ปัจจุบันซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานการพัฒนา แล้วจึงกำหนดค่ากลางที่คาดหวังโดยเพิ่มงานที่เป็น



นวัตกรรมดี ๆ ที่ค้นพบเข้าไป เจือปนในการกำหนดค่ากลางที่คาดหวังมีโดยสรุปดังนี้งานที่อยู่เหนือเส้น 65% (เส้นค่ากลาง) ต้องมีไม่น้อยกว่า 3 งาน (ประมาณ 3-5) งานเหล่านี้มีโอกาสถูกกำหนดให้เป็นค่ากลาง

เจือปนในการกำหนดค่ากลางที่คาดหวังมีโดยสรุปดังนี้งานที่อยู่เหนือเส้น 65% (เส้นค่ากลาง) ต้องมีไม่น้อยกว่า 3 งาน (ประมาณ 3-5) งานเหล่านี้มีโอกาสถูกกำหนดให้เป็นค่ากลาง

- งานที่กำหนดให้เป็นค่ากลางต้องมีอย่างน้อย 1 งานที่มีความสำคัญเชื่อมโยงไปสู่งานอื่นๆในเส้นทางสู่จุดหมายปลายทาง คือเป็นปัจจัยของความสำเร็จ (Critical Success Factor – CSF)) แต่ถ้ามีมากก็ยิ่งดี
- งานที่ไม่ให้ KPI ที่อยู่เหนือเส้นค่ากลาง อาจละเว้นไม่กำหนดให้เป็นค่ากลางในอนาคตได้
- พิจารณางานที่ต่ำกว่าเส้นค่ากลางเพื่อยกระดับให้อยู่เหนือเส้น โดยเฉพาะงานที่เป็นปัจจัยของความสำเร็จ (CSF)

บันทึกข้อมูลการตัดสินใจไว้เพื่อตรวจสอบภายหลังเมื่อมีการประเมินผล

เมื่อที่ประชุมกำหนดค่ากลางที่คาดหวังสำหรับปีได้แล้ว จะดำเนินการใน 2 เรื่องคือ

1. การตั้งเกณฑ์เพื่อจัดอันดับของโครงการ

เมื่อได้ภาพค่ากลางของโครงการในปัจจุบันแล้ว จะสามารถทราบระดับคุณภาพของโครงการได้โดยทำการจัดระดับโครงการตามเกณฑ์ที่จังหวัดเป็นผู้กำหนดขึ้น โดยตั้งระดับจาก 1 ถึง 5 (ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก) การจัดอันดับของแผนงาน/โครงการจะทำให้ทราบสถานะปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอนาคต

เกณฑ์การจัดอันดับนี้จังหวัดส่งไปให้ทุกอำเภอใช้เพื่อประเมินอันดับของโครงการตั้งแต่ก่อนใช้ SRM และหลังใช้เป็นระยะๆ

การเปลี่ยนแปลงของอันดับนี้ สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการบริหารจัดการในระดับต้นและใช้ประกอบกับตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงที่กระทรวงฯ กำหนด (เช่น อัตราการครอบคลุมด้วยโครงการฯ 50 % ของอำเภอใน 1 ปี) ทำให้ผู้บริหารตั้งแต่วิทยฐานะจังหวัดไปจนถึงส่วนกลางทราบว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวเกิดขึ้นในพื้นที่ใด ส่วนรายละเอียดที่ลึกกว่านั้น จะหาได้จากพื้นที่อำเภอ/ตำบลที่มีปัญหาโดยจะมีการกำหนดตัวชี้วัด KPI สำหรับผู้ปฏิบัติและผู้จัดการระดับอำเภอใช้ติดตามกำกับงานอีกส่วนหนึ่ง

2. การนำเสนอผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ในกรณีค่ากลางของความสำเร็จระดับเขต ผู้ตรวจราชการฯเขตเป็นผู้ประกาศ แล้วส่งมอบให้สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดค่ากลาง และควรสำรวจซ้ำเพื่อค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ ตามระยะเวลาที่เห็นสมควร

ในระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประกาศใช้ค่ากลางที่คาดหวังภายในกำหนดเวลา (เช่นภายใน พ.ศ.) ค่ากลางจะแสดงกิจกรรมอย่างน้อย 4 กิจกรรมพร้อมทั้งงานที่ประกอบเป็นกิจกรรมเหล่านั้น กระบวนการในการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดจำนวนกิจกรรมและงานในกิจกรรมที่ประกาศให้เป็นค่ากลางจะแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด ควรสำรวจซ้ำและประกาศค่ากลางชุดใหม่เมื่อสิ้นสุดกำหนดเวลาของประกาศชุดก่อนหน้า

ประกาศค่ากลางที่คาดหวังจะถูกส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง



การบูรณาการ

แนวคิด

เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาเชิงซ้อน ทำให้การพัฒนาสุขภาพของกลุ่มวัยใดก็ตามไม้อาจจะจัดการโดยตรงกับตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา หรือฟื้นฟูสภาพแล้วหวังว่าปัญหาจะหมดไปได้ แต่เราต้องจัดการกับประเด็นต่างๆที่แวดล้อมและมีอิทธิพลต่อตัวบุคคลในทำนองที่เรียกว่า “การบูรณาการ” ด้วย หากทำได้ จะทำให้ปัญหาของกลุ่มวัยได้รับการตอบสนองในหลายด้านพร้อมกัน ส่งผลให้เกิดการเสริมพลัง (Synergistic effect) และเกิดผลกระทบที่ดีกว่า การบูรณาการเป็นวิธีการจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดที่นับวันจะมีความสำคัญมากขึ้น ด้วยเหตุความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์กับอุปทานในสถานการณ์ปัจจุบัน การบูรณาการเป็นเทคนิคที่สามารถลดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน เวลา วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนงบประมาณ นอกจากนี้ยังเป็นการอำนวยความสะดวกทั้งกับผู้ให้และผู้รับเป็นอย่างมากเพราะสามารถทำกิจกรรมหลายอย่างให้เสร็จได้พร้อมกัน

- บูรณาการ คือการผสมผสานความเชื่อมโยงระหว่าง “อะไร” กับ “อย่างไร”
- “อะไร” อาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้ เช่น บุคคล องค์กร โครงการ หรือที่จับต้องไม่ได้ เช่นวัฒนธรรม สถานการณ์
- นิยามให้ชัดเจน ถึงองค์ประกอบของ “อะไร” ที่ต้องบูรณาการ เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น *คณะกรรมการฯ(ใคร)*’หน่วยงานระดับเขต(กรมใด)*โครงการสุขภาพ(โครงการอะไร)*ทีม บรรเทาสาธารณภัย (ใคร)*NCD Board ของจังหวัด (ใคร)*วัฒนธรรม ฯลฯ(เรื่องอะไร)
- “อย่างไร” คือ “กิจกรรม” ประเภทต่างๆซึ่งแต่ละประเภทประกอบด้วย “งาน” หลาย ชนิดที่ต้อง บูรณาการกันเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

- “กิจกรรม”แตกต่างกันไปตามกรอบที่กำหนด ตัวอย่างกรอบที่ใช้กันอยู่ เช่น *แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ *Road Map *แผนบริหารจัดการน้ำ *แผนปฏิบัติการเหตุผลเงิน *ชนบทธรรมนิยมประเพณี



วัตถุประสงค์

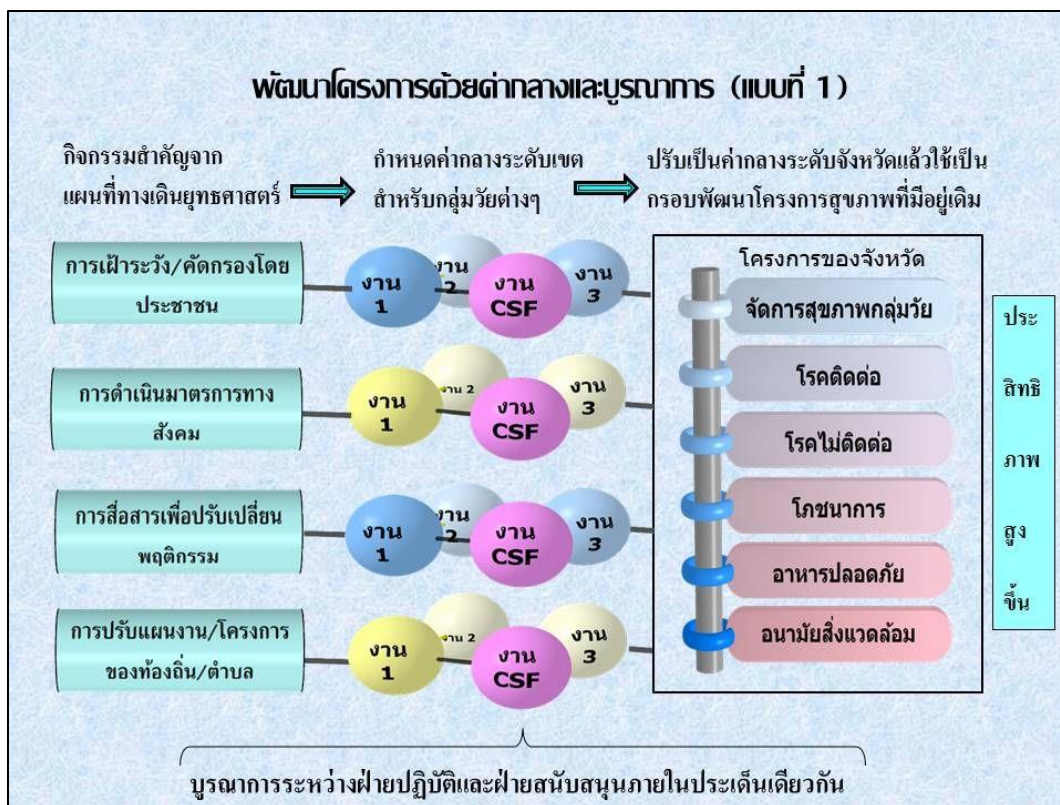
เพื่อให้ผู้ศึกษาเข้าใจประเภทต่างๆของการบูรณาการ วิธีการบูรณาการ ประโยชน์ที่เกิดจากการบูรณาการ ตลอดจนความเชื่อมโยงของการบูรณาการกับการจัดการค่ากลาง (ต้นทุน) และการสร้างนวัตกรรมสังคม (ปลายทาง)

เนื้อหาวิชา

ประเภทของบูรณาการ

แบบที่ 1. เป็นการบูรณาการระหว่างงานปฏิบัติกับงานสนับสนุน แบบนี้เป็นการบูรณาการอย่างง่ายที่ตามปกติเราจะทำอยู่แล้ว แต่ไม่เป็นระบบที่ชัดเจน การบูรณาการแบบนี้มีเหตุผลว่า ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ผู้ปฏิบัติควรได้รับการสนับสนุนทางวิชาการและอื่นๆจากหน่วยงานวิชาการอย่างเป็นระบบหรืออย่างอัตโนมัติ ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการจัดให้มีการเจรจาและตกลงกัน (Dialogue) ระหว่างสองฝ่ายในขั้นตอนของการกำหนดค่ากลาง การบูรณาการแบบที่ 1 นี้ สามารถใช้ได้กับประเด็นต่างๆที่ปรากฏในผังใยแมงมุม ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายและสภาวะแวดล้อม

แบบที่ 2. เป็นการบูรณาการประเด็นสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กัน (บูรณาการแบบองค์รวม)



ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนนั้น ไม่ว่าจะเป็นประเด็นใดก็ตาม ปัญหาจะมีลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งคือมีความซับซ้อน ทั้งนี้ หมายถึงการแก้ปัญหาต้องทำพร้อมกันหลายด้าน จึงจะได้ผล (มีประสิทธิผล) ดังนั้น หากมีโครงการแก้ปัญหายุ่งหลายประเด็น เราสามารถบูรณาการงานของโครงการเหล่านั้นเข้าด้วยกัน โดยทำเป็นกลุ่มงานรายกิจกรรมได้ประมาณ 4-6 กลุ่ม (ชุดงาน) เมื่อบูรณาการแล้ว จะสามารถนำกลุ่มงานทั้งหมดมาสร้างโครงการรายกิจกรรม (activity-based project) ซึ่งเป็นโครงการสุขภาพของกลุ่มวัยจำนวน 1 โครงการ

การบูรณาการแบบนี้ เราใช้ประโยชน์จากความจริงที่ว่าประเด็นปัญหาต่าง ๆ ถึงแม้จะแตกต่างกัน แต่จะมีจุดร่วมคือ มีองค์ประกอบที่เป็นกิจกรรมสำคัญเหมือนกัน (หากประเด็นเหล่านั้นใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือแก้ปัญหา) ดังนั้น จึงสามารถวิเคราะห์งาน กำหนดค่ากลาง และนำงานที่เป็นค่ากลางของประเด็นต่าง ๆ มาลงในตารางบูรณาการตารางเดียวกันได้ การบูรณาการแบบนี้สามารถใช้ได้ดีกับประเด็นที่เกี่ยวกับกลุ่มวัยโดยตรง (โรคติดต่อ

ตารางบูรณาการ : การจัดการกลุ่มวัย						
กิจกรรม	สุขภาพจิต	โรคไม่ติดต่อ	โรคติดต่อ	โภชนาการ	กลุ่มงาน	
1. การเฝ้าระวัง/ คัดกรอง โดยประชาชน		กำหนดและบูรณาการงานในชุดงาน 				
2. การดำเนินมาตรการ ทางสังคม		• บรรจุนงานจากค่ากลางหรือโครงการที่มีมาตรฐานกำหนดไว้ลงในช่องต่างๆ ให้ตรงกับหัวข้อเรื่องจนครบทุกช่อง • บูรณาการงานตามหัวข้อกิจกรรม • เว้นบางงานที่แยกปฏิบัติตามเงื่อนไขพิเศษ (แยกไปทำโครงการเฉพาะ)				
3. การสื่อสารเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม						
4. การปรับแผนงาน/ โครงการของ ท้องถิ่น/ตำบล						
5. อื่นๆ ตามความต้องการ						งานพิเศษต่างๆที่ บูรณาการไม่ได้
	แผนงาน (2-4 ปี)	แผนงาน (2-4 ปี)	แผนงาน (2-4 ปี)	แผนงาน (2-4 ปี)	โครงการ 1 ปี	

โรคไม่ติดต่อ โภชนาการ สุขภาพจิต) เนื่องจากการแก้ปัญหาประเด็นเหล่านั้นอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรภายในกระทรวงสาธารณสุขที่เดียว ทำให้การประสานงานทำได้ง่ายกว่า การบูรณาการงานที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมของกลุ่มวัยซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ในกรณีหลังนี้ ในระยะแรกอาจทำได้เพียงการบูรณาการระหว่าง

ตารางบูรณาการ : การจัดการสภาวะแวดล้อม					
กิจกรรม	อาหารปลอดภัย	คุ้มครองผู้บริโภค	สภาพแวดล้อมทาง		กลุ่มงาน
			กายภาพ	สังคม/เศรษฐกิจฯ	
1. การเฝ้าระวัง/ คัดกรอง โดยประชาชน					
2. การดำเนินมาตรการ ทางสังคม					
3. การสื่อสารเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
4. การปรับแผนงาน/ โครงการของ ท้องถิ่น/ตำบล					
5. อื่นๆตามความต้องการ					งานพิเศษต่างๆที่ บูรณาการไม่ได้
	แผนงาน (2-4 ปี)	แผนงาน (2-4 ปี)	แผนงาน (2-4 ปี)	แผนงาน (2-4 ปี)	โครงการ 1 ปี

งานของฝ่ายปฏิบัติกับฝ่ายสนับสนุน (แบบที่ 1) เท่านั้น อย่างไรก็ตาม สำหรับบางพื้นที่ที่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างองค์กรที่รับผิดชอบเรื่องสภาวะแวดล้อมโดยตรงเช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดีอยู่แล้ว อาจพิจารณาใช้การบูรณาการแบบที่ 2 ได้ โดยใช้ตารางบูรณาการที่เปลี่ยนแปลงหัวข้อในแนวนอนของตารางให้เหมาะสม

ตัวอย่าง การปฏิรูปโครงการ: กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ต.ท่ากว้าง อ.สารภี จ.เชียงใหม่					
กิจกรรมจาก SRM	สุขภาพจิต	โรคไม่ติดต่อ	สารเสพติด	พฤติกรรม	ชุดงาน/ค่าใช้จ่าย
← โครงการรายประเด็น → ← โครงการรายกิจกรรม →					
1.การพัฒนา/บริการกลุ่มเป้าหมาย	ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ทำคลินิก DPAC	ทำคลินิก เลิกสุรา บุหรี่	สร้างเสริมความสุข 5 มิติ	การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ(บาท)
2. การเฝ้าระวัง/คัดกรองโดยประชาชน	-สำรวจ 2Q ADL	วัดความดัน เจาะน้ำตาลในเลือด สารพิษในเลือด	ทดสอบนิโคติน ทำAUDIT	-ชั่งน่น. ส่วนสูง หา BMI รอบเอว -	การพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพ (บาท)
3. การดำเนินมาตรการทางสังคม	ปฏิบัติการชมรมสายใยน้ำใจท่ากว้าง	สร้างบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส.	งานศพ งานสร้างคเหล้า งคเบียร์ งค น้ำอัดลม	ปันจักรยานทุกวันอาทิตย์ แอโรบิก ทุกเย็น ผู้สูงอายุ วันอังคาร และวันศุกร์	ธรรมนูญสุขภาพตำบล (บาท)
4. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ส่งเสริมการทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในรูปแบบต่างๆ สร้างบุคคลต้นแบบ	ส่งเสริมการทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ในรูปแบบต่างๆ สร้างบุคคลต้นแบบ	บุคคลเยี่ยมบ้าน บุคคลต้นแบบ	การฝึกทักษะ บุคคลต้นแบบ อมส	การพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการ (บาท)
5. การปรับโครงการของท้องถิ่น/ตำบล	โครงการสุขใจไม่คิดสั้น	โครงการลดเค็มครึ่งหนึ่งคนท่ากว้าง	โครงการลดละ เลิก บุหรี่ สุรา	โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	โรงเรียนร่มโพธิ์ (บาท)

ในการบูรณาการแบบที่ 2 นี้ เราไม่จำเป็นต้องจำกัดกิจกรรมที่จะทำการบูรณาการไว้เพียง 4 ประเด็นเหมือนในกรณีของการจัดการค่ากลาง ดังจะเห็นว่า ในตารางบูรณาการได้ตั้งหัวข้อ “อื่นๆตามความต้องการ”ไว้ด้วย (ย้อนกลับไปดูภาพการบูรณาการแบบที่ 2 หน้า 25-26) โดยเฉพาะในส่วนของโครงการการจัดการสุขภาพกลุ่มวัย อาจจะนำโครงการพัฒนา/บริการกลุ่มวัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เข้ามาร่วมบูรณาการด้วยก็ได้ หรือจากภาพตัวอย่างตารางบูรณาการของตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภีข้างบน

ขอย้ำว่า การจัดการสภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายควรเป็นบทบาทของภาคท้องถิ่นและประชาชนด้วยความร่วมมือสนับสนุนทางวิชาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเหมาะสมกว่าที่เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเองแต่ฝ่ายเดียว

สรุป ในการแก้ปัญหาสุขภาพหลายประเด็นพร้อมกัน (แบบองค์รวม) เราสามารถวางโครงการที่สำคัญเพียง 2 โครงการเท่านั้น (คือโครงการจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย กับโครงการจัดการสภาวะ

แวดล้อมของกลุ่มวัย) ก็จะสามารถตอบสนองประเด็นต่าง ๆ ได้ทั้งหมดไม่ว่าจะมีกี่ประเด็นก็ตาม ทั้งนี้ ขึ้นกับเงื่อนไขความสามารถประสานงานระหว่างองค์กรต่างสังกัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การปรับปรุงขั้นสุดท้าย

แนวคิด

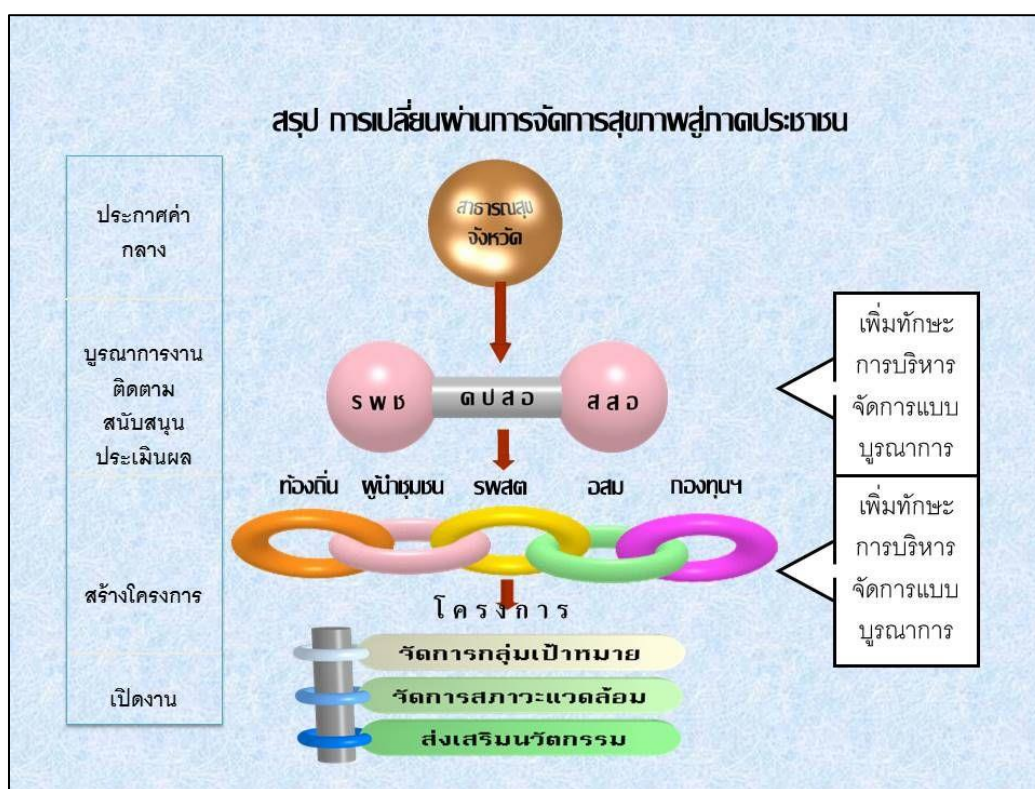
ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจกับความหมายของ “แผนงาน” กับ “โครงการ” ว่า “แผนงาน” แตกต่างกับ “โครงการ” คือแผนงานไม่มีจุดสิ้นสุด และจะมีอายุยาวกว่า 1 ปี เช่น แผนงานอนามัยแม่และเด็ก แผนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม แผนงานควบคุมโรคนำโดยแมลง ฯลฯ ส่วน “โครงการ” จะมีจุดสิ้นสุดในตัวเอง โดยมากจะมีอายุ 1 ปี (บางครั้งเรียกว่า “แผนปฏิบัติการ”) โครงการถูกสร้างขึ้นเพื่อประกันความสำเร็จของแผนงานอีกทีหนึ่ง “โครงการ” มักสร้างขึ้นจากกิจกรรมของแผนงาน เช่น โครงการฝึกอบรมฯ โครงการพ่นหมอกควัน โครงการเฝ้าระวังโรค ฯลฯ

ในการบูรณาการเราจะสร้างโครงการโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน (Activity-based project formulation) ซึ่งจะมาแทนที่การสร้างโครงการแบบเดิมที่ใช้ประเด็นเป็นฐาน เนื่องจากการวางรูปโครงการแบบนี้ เราสามารถจำกัดจำนวนโครงการให้เหลือน้อยที่สุดเพียง 2 โครงการได้ ไม่ว่าประเด็นปัญหาจะมีจำนวนมากเพียงใดก็ตาม ต่างกับการวางรูปโครงการแบบใช้ประเด็นปัญหาเป็นฐาน (Issue-based project formulation) ซึ่งเราควบคุมจำนวนโครงการไม่ได้ และจำนวนโครงการที่มากจะเป็นอุปสรรคในการมอบอำนาจให้ท้องถิ่นหรือภาคประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบ

การปรับปรุงข้อมูลในตารางบูรณาการ

1. รวมงาน เมื่อพิจารณงานที่อยู่ในแนวนอนของตารางบูรณาการ จะพบว่าในแต่ละประเด็นจะมีงานที่ซ้ำ ๆ กัน (เช่นการเฝ้าระวัง/คัดกรอง) ที่มีอยู่ในเกือบทุก ประเด็น ดังนั้น โครงการเฝ้าระวัง/คัดกรองจะมีงานหลายชุดจากหลายประเด็นที่สามารถทำพร้อมกันได้

2. เพิ่มงาน งานที่ควรทำแต่บางประเด็นไม่ได้กำหนดให้ทำก็อาจเพิ่มเข้าไปด้วย จะเป็นการตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของงานไปในตัว
 3. แยกงาน ที่มีความจำเพาะสำหรับบางประเด็น เช่นต้องใช้เทคนิคพิเศษหรือมีกำหนดเวลาทำงานที่ชัดเจนไม่สามารถรวมกับงานอื่นๆได้ (เช่นการพนัหมอกควัน) ออกตั้งไว้ต่างหาก
- ใครควรทำหน้าที่บูรณาการ



ในทางปฏิบัติแล้ว ผู้ที่จะทำหน้าที่บูรณาการได้ดีที่สุดคือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับพื้นที่มากที่สุด ได้แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เช่น คปสอ. แต่ควรมีการปรับปรุงองค์ประกอบให้รวมฝ่ายท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชนรวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ใหม่ให้เหมาะสมด้วย อย่างไรก็ตาม ในระยะเริ่มต้น เมื่อองค์กรระดับอำเภอยังไม่มีประสบการณ์เรื่องการบูรณาการมากพอก็ควรจะดำเนินการในระดับจังหวัดก่อน

เมื่อดำเนินการปรับปรุงขั้นสุดท้ายแล้ว ที่ประชุมคปส.อาจจะปรับปรุงเนื้อหาของชุดงาน หรืองานจำเพาะได้อีกตามบริบทของพื้นที่ จากนั้นจึงส่งต่อให้หน่วยงานระดับตำบล/ท้องถิ่นเพื่อกำหนดรายละเอียดอื่น ๆ พร้อมทั้งรายงานการเปลี่ยนแปลงที่ทำในระดับอำเภอ (ถ้ามี) ให้จังหวัดทราบ

การเติมเต็มตาราง 7 ช่องและร่างแผนปฏิบัติการ

สำหรับที่ประชุมระดับอำเภอ จะช่วยพื้นที่นิยามงานให้มีรายละเอียดเพียงพอสำหรับการสร้าง โครงการหรือแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยใช้ตารางนิยามงาน (ตาราง 7 ช่อง) โดยที่ประชุมจะช่วยกำหนดรายละเอียดของตารางช่องที่ 2-3 (ตัวชี้วัดผลผลิต -PI ตัวชี้วัดผลสำเร็จ -KPI) ส่วนช่องอื่นๆไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีข้อมูลของพื้นที่ จึงจำเป็นต้องทำในระดับพื้นที่เท่านั้น

ในการเติมเต็มตาราง 7 ช่อง ที่ประชุมจะตรวจสอบว่าชุดงานที่ปรากฏในตารางช่วย

ตารางนิยามงาน : การจัดการกลุ่มเป้าหมาย หรือ สภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย						
1 งาน	2 ตัวชี้วัด ผลผลิต	3 ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ	4 ปริมาณงาน	5 งบประมาณ	6 ระยะเวลา ดำเนินการ	7 ผู้รับผิดชอบ
ชุดงาน 1						
• งาน						
• งาน						
• งาน						
ชุดงาน 2						
• งาน						
• งาน						
• งาน						
ชุดงาน 3						
• งาน						
• งาน						
• งาน						

สร้างแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมเป็นงานของฝ่ายท้องถิ่น/ประชาชนหรือไม่ ซึ่งตารางนี้จะใช้สำหรับชุดงานที่ฝ่ายท้องถิ่น/ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ งานเหล่านี้จะมีงานที่เป็นหัวใจของความสำเร็จบรรจุอยู่ที่ต้องค้นให้พบ ในระดับตำบลนี้ ผู้ปฏิบัติอาจกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จเพิ่มเติมให้มีจำนวนมากกว่า 1 ตัวก็ได้ เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามความก้าวหน้าของงานของตนว่าจะมีโอกาสนำไปสู่ความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

การเติมเต็มตาราง 7 ช่องและสร้างแผนปฏิบัติการเป็นงานที่จัดทำโดยหน่วยงานในระดับตำบล/ท้องถิ่น แต่ในเบื้องต้น หากหน่วยงานระดับตำบลยังไม่มีประสบการณ์ ก็อาจจะจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อทำงานนี้ในระดับจังหวัดหรืออำเภอ แล้วแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือคณะวิทยากร(ครู ก) ของจังหวัดจะเห็นสมควร

สำหรับดำเนินงานทั้งหมดนี้ คณะวิทยากรค่ากลางระดับจังหวัด(ครู ก) หรืออำเภอ (ครู ข) สามารถแนะนำหรือช่วยเหลือในการดำเนินการได้อยู่แล้ว



คำถาม :

1. การบูรณาการมีประโยชน์อย่างไร?
2. จะใช้อะไรเป็นข้อมูลในการทำบูรณาการ ?
3. การบูรณาการทำให้เกิดอะไรในภาคประชาชน ?

ՌԵԶԵՐՎԱՆԵՐԸ

[illegible][illegible]

ԵՐԱՆԻՇԻԹՅԱՆ

[illegible]

ကုလုလုမ္မာ

[illegible]

ក្រសួង

การสร้างนวัตกรรม

แนวคิด

ความสามารถสร้างสรรค์กับนวัตกรรม

ความสามารถสร้างสรรค์ (creativity) คือความสามารถนำเสนอสิ่งใหม่เป็นครั้งแรก

นวัตกรรม (Innovation) คือการทำหรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ให้ตอบสนอง
วัตถุประสงค์มากขึ้น

ความสามารถสร้างสรรค์ หรือบางทีใช้คำว่าความคิดริเริ่มจะเปิดทางให้เกิดนวัตกรรม
ทั้งสองจะดำเนินควบคู่กันไป

ความสามารถสร้างสรรค์มีได้จำกัดอยู่เฉพาะในคนฉลาด ผู้มีอายุ มีประสบการณ์ หรือ
มีความรู้เท่านั้น หากแต่จะมีได้ในคนธรรมดาทั่วไป ดังนั้น ในเมื่อมีการมอบอำนาจความ
รับผิดชอบให้กับท้องถิ่น ชุมชน แหล่งที่มาของนวัตกรรมจึงมีโอกาที่จะมาจากบุคคล(ชาวบ้าน)
ภายในชุมชนเอง และโอกาสดังกล่าวจะมีอยู่ไม่น้อยกว่าที่จะเกิดจากหุ้นส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วน
เสียจากภายนอก

สำหรับนวัตกรรมนั้น ความเข้าใจโดยทั่วไปหมายถึงการนำสิ่งใหม่ๆเข้าสู่ระบบ ดังเช่น
ทางอุตสาหกรรมนำผลผลิตใหม่ๆเข้าสู่ตลาด หรือวงการแพทย์และสาธารณสุขนำเทคโนโลยีใหม่
ยาและเวชภัณฑ์ใหม่ หรือความรู้ใหม่เข้ามาใช้ในการตรวจรักษาหรือควบคุมโรค ความเข้าใจ
ดังกล่าวมีความคลาดเคลื่อนและจะเป็นอันตรายเนื่องจากนวัตกรรมจะถูกจำกัดอยู่เฉพาะ
หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเช่นองค์การเภสัชกรรมในกรณีของการนำยาและเวชภัณฑ์ใหม่เข้าสู่
ระบบ ในความเป็นจริงนั้น นวัตกรรมสามารถเกิดขึ้นได้แทบจะทุกส่วนของระบบ



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ศึกษาทราบแนวคิดและคำแนะนำต่าง ๆ เมื่อจะดำเนินการสร้างนวัตกรรมสังคม

นวัตกรรมสังคมจะเป็นผลผลิตที่ได้จากการทำบูรณาการและเป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีทักษะและความสามารถ รวมทั้งมีเจตคติที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้

เนื้อหาวิชา

ประเภทของนวัตกรรม

นวัตกรรมมีอยู่ 3 ประเภทดังนี้

1. นวัตกรรมผลผลิต
2. นวัตกรรมกระบวนการ
3. นวัตกรรมรูปแบบ

“นวัตกรรมผลผลิต” (Product Innovation) เช่น ภาควิทยาการนำผลผลิตใหม่ๆ เข้าสู่ตลาด หรือวงการแพทย์และสาธารณสุขนำเทคโนโลยีใหม่ ยาและเวชภัณฑ์ใหม่ หรือความรู้ใหม่เข้ามาใช้ในการตรวจรักษาหรือควบคุมโรค นวัตกรรมประเภทนี้ แน่นอนว่ามีความสำคัญยิ่งต่อองค์กร แต่ความเข้าใจดังกล่าวมีความคลาดเคลื่อนและจะเป็นอันตรายเนื่องจากนวัตกรรมจะถูกจำกัดอยู่เฉพาะหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเช่นองค์การเภสัชกรรมในกรณีของการนำยาและเวชภัณฑ์ใหม่เข้าสู่ระบบ ในความเป็นจริงนั้น นวัตกรรมสามารถเกิดขึ้นได้แทบจะทุกส่วนของระบบ

อย่างไรก็ดี ยังมีนวัตกรรมประเภทอื่นที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน โดยเฉพาะในกรณีของเราซึ่งอยู่ในยุคของการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว นั่นคือการสร้าง “นวัตกรรมกระบวนการ” (Process Innovation) และ “นวัตกรรมรูปแบบบริการ” (Service Model Innovation)

นวัตกรรมกระบวนการ

ด้วยลักษณะของนโยบาย เช่น สุขภาพดีถ้วนหน้า (ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลก) พัฒนาคุณภาพชีวิต และท้ายที่สุด ประชารัฐ (โดยรัฐบาลปัจจุบัน) ทำให้ยุทธศาสตร์ที่สนองนโยบายเหล่านี้ล้วนมีลักษณะของการแก้ปัญหาแบบองค์รวมทั้งสิ้น การแก้ปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากฝ่ายหรือสาขาต่าง ๆ ย่อมมีความยุ่งยากซับซ้อนเป็นหลายเท่า

ส่วนในอีกสถานการณ์หนึ่ง เมื่อมีการกระจายอำนาจ ท้องถิ่นที่เป็นฝ่ายรับมอบอำนาจ การพัฒนาจากกระทรวงต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจและสังคมก็ประสบกับการที่ต้องรับผิดชอบแผนงานโครงการเป็นจำนวนร้อย ๆ ความยุ่งยากซับซ้อนก็มีมากขึ้นเป็นเงาตามตัวเช่นเดียวกัน

ทั้งสองกรณี ผู้บริหารจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่จะช่วยบอกว่า ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร เมื่อใดจึงจะประสบผลสำเร็จ กลยุทธ์ใดใช้ได้ผลหรือไม่ หรือจะต้องสัมพันธ์กับกลยุทธ์อื่นอะไร อย่างไร และจะติดตามความก้าวหน้าของงานต่าง ๆ ได้อย่างไร

เนื่องจากเราเล็งเห็นความสำคัญ หรืออาจจะเรียกว่า จุดอ่อนในเรื่องนี้ ทำให้เราพัฒนาเครื่องมือบริหารจัดการที่เรียกว่า “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ขึ้นมาใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีกำเนิดจากलिखितस्मदुल (Balanced Scorecard) ของ Kaplan & Norton แต่ได้รับการพัฒนา ดัดแปลง และทดสอบในประเทศไทย ก่อนที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาภาคสังคม วัตถุประสงค์ของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ก็เพื่อช่วยให้การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ที่มีความซับซ้อนขององค์กรในภาครัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโอกาสของความสำเร็จสูงขึ้น

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางกระบวนการที่สำคัญที่สุด ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อองค์กรที่นำเครื่องมือนี้ไปใช้

มาถึงในปัจจุบัน เมื่อมีการนำเทคนิคการจัดการค่ากลาง การบูรณาการ และการสร้างนวัตกรรมสังคมเข้ามาใช้ในระบบสาธารณสุข เทคนิคเหล่านี้จะเป็นนวัตกรรมกระบวนการที่สำคัญยิ่งต่อการปฏิรูประบบ และมีผลต่อการบรรลุจุดหมายปลายทางของการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก

นวัตกรรมรูปแบบ

นวัตกรรมรูปแบบเป็นผลรวมของนวัตกรรมผลผลิตและนวัตกรรมกระบวนการ ทั้งสองกระบวนการหลังนี้เมื่อได้รับการพัฒนาจนคงที่แล้วก็จะเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แล้วกลายเป็นนวัตกรรมรูปแบบที่ถือปฏิบัติกันทั่วไปในที่สุด ตัวอย่างเช่นแผนงาน Long-term care ของกระทรวงสาธารณสุข แผนงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมี อสม.เป็นตัวจักรสำคัญ

การเกิดขึ้นของแผนงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็เป็นจุดตั้งต้นของนวัตกรรมรูปแบบหลายประการ เช่นการครอบคลุมประชากรไทยทุกคน การกำหนดสิทธิประโยชน์ การสร้างเครือข่ายบริการ การส่งต่อ รวมทั้งการบริหารจัดการทางการเงินเป็นต้น

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขกำลังพัฒนานวัตกรรมรูปแบบใหม่คือ จุดที่เป็นรอยต่อระหว่างระบบบริการที่ระดับปฐมภูมิของรัฐกับระบบสุขภาพภาคประชาชน ความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) กับระบบสุขภาพภาคประชาชนถือว่าเป็นจุดที่จะเป็นคอขวดอีกจุดหนึ่ง เนื่องจากจะมีการถ่ายโอนบทบาทการพัฒนาสุขภาพสู่ท้องถิ่น/ชุมชน อย่างไรก็ดี การพัฒนาระบบบริการของ รพสต. เป็นงานที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว โดยโครงการต่างๆที่มีวัตถุประสงค์ต่างกัน จึงสมควรตรวจสอบวัตถุประสงค์ว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการทางนวัตกรรมได้เพียงใด มีสิ่งใดที่ควรดำเนินการเพิ่มเติมหรือไม่

การเปลี่ยนแปลงอย่างมาก (Disruptive Change) คือต้นกำเนิดของนวัตกรรม

สำหรับที่มาของนวัตกรรมมีหลายทาง แต่ที่จะอภิปรายในที่นี้ได้แก่

- มาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบ
- มาจากการเปลี่ยนแปลงของทัศนะ (Perception)

ในกรณีของเรา จะพบว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบอย่างกว้างขวางมาหลายปีแล้ว ตั้งแต่เรามีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและชุมชน ตามด้วยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ใกล้ตัวมากกว่า เมื่อเป็นดังนี้ ผลกระทบย่อมเกิดขึ้นกับองค์กรหน่วยงาน

ต่าง ๆ ที่เป็นผู้นำนโยบายและยุทธศาสตร์เหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในด้านการทำผลงาน การปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในวงการมาก่อน ทำให้ต้องมีการปรับบทบาท ซึ่งเราจะเห็นว่า การปรับบทบาทได้เกิดขึ้นตลอดเวลาเช่นเดียวกัน หากแต่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป หรือตามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงใดขณะหนึ่งเป็นเรื่อง ๆ และทำเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้น

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขกำลังสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เป็นระบบ โดยเฉพาะในเชิงรูปแบบการบริหารจัดการ (การปฏิรูประบบเขตตรวจราชการ การจัดการค่ากลาง ฯลฯ) นับว่าเป็นเรื่องที่ดีและน่าติดตามประเมินผลที่ได้ซึ่งจะมีหลายมิติ

หนึ่งในมิติที่ระบบบริหารจัดการรูปแบบใหม่ควรจะใช้เป็นรากฐานของการเปลี่ยนแปลงมาจากแนวคิดที่ว่า การพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวตลอดจนสังคม เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำมาซึ่งนวัตกรรมในหลายด้าน

สิ่งที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงของทักษะรวมทั้งระบบสุขภาพ คือความสับสน เช่น ความสับสนในบทบาทหน้าที่ รวมทั้งกระบวนการ ซึ่งในบางครั้งเกิดการหยุดชะงักของงาน

อย่างไรก็ดีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือโอกาสสำหรับผู้ที่มีความคิดก้าวหน้าที่จะนำเสนอความคิดใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกระบวนการ ผลผลิต รูปแบบบริการ หรือวิธีบริหารจัดการซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าของงานสาธารณสุขรวมทั้งบทบาทของสังคม และชุมชนในการพัฒนาสุขภาพไปอย่างสิ้นเชิง

การจัดการนวัตกรรม (Innovation Management)

เมื่อนวัตกรรมมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงดังได้กล่าวแล้ว คำถามที่ตามมาคือ “จะตัดสินใจเลือกสร้างนวัตกรรมอะไร เมื่อใด ใครจะเป็นผู้สร้างนวัตกรรม ทำอย่างไร นวัตกรรมจึงจะมีการนำไปใช้ ฯลฯ”

คำตอบคือ ต้องมีการจัดการนวัตกรรม

การจัดการนวัตกรรมประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การกำหนดเงื่อนไขของการสร้างนวัตกรรม (Innovation Strategy)

เริ่มที่การยอมรับว่าอะไรคือปัญหาที่สังคม ชุมชนกำลังเผชิญอยู่ และจะแก้ปัญหาอย่างไร คือการพิจารณาว่าจะทำนวัตกรรมอะไร อย่างไร จะใช้เทคโนโลยี หรือเครื่องมืออะไร อย่างไร ต้องการเพิ่มขีดความสามารถปฏิบัติงาน ต้องการตัวชี้วัดความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานที่ดีกว่าหรือไม่

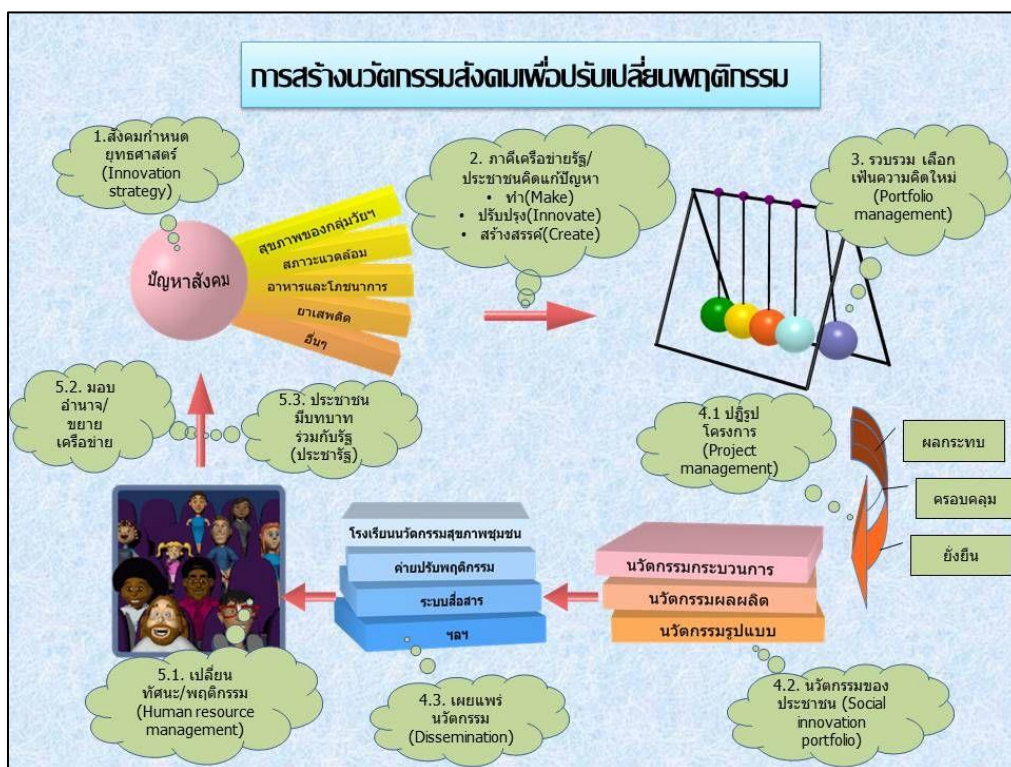
2. การจัดการความคิดและความสามารถสร้างสรรค์ (Ideas and Creativity Management)

ขั้นต่อไป คือการจัดการที่ช่วยให้บุคคลเกิดความคิดสร้างสรรค์ เนื่องจากนวัตกรรมมีหลายรูปแบบ เช่นอาจจะเป็นเรื่องของระบบการตัดสินใจ ระบบบริการ กระบวนการปฏิบัติงาน การสร้างผลงาน ฯลฯ ดังนั้นทั้งบุคลากรภาครัฐรวมทั้งชุมชนคือเป้าหมายของการจัดการนี้

2.1 การจุดประกายความสามารถสร้างสรรค์

“ความคิดใหม่นั้น ไม่มีอะไรมากกว่าการนำชิ้นส่วนองค์ประกอบ (Elements) ของความคิดเก่า ๆ มาจัดรูปเสียใหม่”

นี่คือแก่นแท้ของความสามารถสร้างสรรค์ (Creativity) หรือพรสวรรค์ทางสร้างสรรค์ (Creative Talent)



เรา

จะ

สามารถผสมผสานชิ้นส่วนองค์ประกอบต่างๆให้เป็นความคิดสร้างสรรค์ใหม่ได้ก็ด้วยอาศัย ตา ดู หู ฟัง เก็บข้อมูล ทำตนเป็นคนช่างสงสัย และทำที่สุด ต้องกล้าทำสิ่งใหม่ๆ

2.1 การจุดประกายความสามารถสร้างสรรค์

เราจะสามารถผสมผสานชิ้นส่วนองค์ประกอบต่างๆให้เป็นความคิดสร้างสรรค์ใหม่ได้ก็ด้วยอาศัย ตา ดู หู ฟัง เก็บข้อมูล ทำตนเป็นคนช่างสงสัย และทำที่สุด ต้องกล้าทำสิ่งใหม่ๆ

แต่เราจะส่งเสริมความสามารถสร้างสรรค์ได้อย่างไร? ความสามารถสร้างสรรค์เป็นผลพวงของ “เจตคติ” และ “ความถนัด” (Attitude & Aptitude) หรือในภาษาทั่วไปเรียกว่า “ความตั้งใจ” และ “ความสามารถ” ความตั้งใจ หมายถึงตั้งใจที่จะเผชิญปัญหาและหาวิธีแก้ด้วยมุมมองใหม่ๆตลอดเวลา ความตั้งใจ ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ คือ (1) ความมุ่งมั่น (Tenacity) (2) ความเชื่อมั่น (Confidence) และ (3) ความกระตือรือร้น (Enthusiasm)

ความมุ่งมั่น (ความเกาะติด-กัดไม่ปล่อย) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะความคิดสร้างสรรค์ มิได้จู่ๆก็เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและคงอยู่ แต่จะเกิดต่อเมื่อมีการวิเคราะห์สถานการณ์ นิยามปัญหา และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หลังขั้นตอนนั้นจึงอาจเกิดมีความคิดริเริ่มใหม่ๆ เมื่อความคิดเกิดขึ้นแล้ว ยังต้องถ่วงถ่วงความคิด วางแผนปฏิบัติการ บริหารจัดการให้ความคิดนั้นเป็นความจริง ด้วยเหตุนี้ จึงต้องมีความมุ่งมั่นพอควรจึงจะประสบความสำเร็จได้

ความเชื่อมั่น มีความสำคัญเพราะความคิดริเริ่มอาจสลายไปง่าย ๆ โดยความเครียด ความผิดหวัง กลัวการเยาะเย้ยหรือกลัวความล้มเหลว ดังนั้น เราจึงต้องการความเชื่อมั่น และกล้าที่จะเสี่ยงอย่างรอบคอบ

ความกระตือรือร้น เป็นสิ่งจำเป็นเพราะความคิดริเริ่มจะแตกดอกออกผลก็ต่อเมื่อเรามีความกระตือรือร้นและสนุกกับงานที่ทำ นั่นคือเมื่อเรามีพลังผลักดันจากภายใน

นอกจากเจตคติหรือความตั้งใจแล้ว เรายังต้องการความถนัดหรือความสามารถด้วย ความคิดริเริ่มจะมีความหมายก็ต่อเมื่อความคิดนั้นมีประโยชน์และสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้น เราต้องสร้างความสามารถในการนำ “มูลธาตุ” ของความคิดเก่าๆ มาทดแทน ยุบรวม ต่อเติม ดัดแปลงเปลี่ยนรูป หรือใช้ประโยชน์ในแง่มุมอื่นๆ

คำแนะนำ

- เราต้องสนใจและกระตือรือร้นที่จะศึกษาและเรียนรู้จากความเป็นไปรอบตัว รู้จักฟังอย่างตั้งใจ จับข้อความให้ได้ เมื่อนั้น เราจะเปิดประตูรับเรื่องราว ประเด็น และประสบการณ์ใหม่ๆที่อาจเป็นประโยชน์ต่องาน
- บางครั้ง เราต้องมองปัญหาด้วยมุมมองใหม่ๆที่แตกต่าง เพราะถ้ามองแต่ในมุมเดิม ความคิดของเราอาจถูกปิดกั้นด้วยอุปสรรคที่ไม่ได้มีอยู่จริง
- การที่จะมีความคิดริเริ่มในเรื่องใด เราต้องกำหนดเป้าประสงค์ให้ชัดเจนว่าเรากำลังจะพิจารณาเรื่องอะไรเพื่ออะไร เสร็จแล้วจึงหาข้อมูลให้มากที่สุดเกี่ยวกับเรื่องนั้น

- เราไม่ควรเพ่งเล็งเฉพาะงานที่มีปัญหา แม้แต่งานที่เดินไปด้วยดีก็ควรสนใจด้วยว่า จะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร
- เราไม่ควรจำกัดตัวเองในการมองปัญหาแต่มิติเดียว หรือจากมุมมองเดียว สิ่งที่เราควร ทำคือหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่หลากหลาย จะทำให้ความคิดของเรากว้างขวาง ยิ่งขึ้น
- เมื่อเราได้เอาดาตู หูฟัง เก็บข้อมูลรอบด้านแล้ว เราควรจะปล่อยวาง ทำตัวให้ สบาย หันไปทำสิ่งที่ชอบ ไปสังสรรค์ เพราะความคิดริเริ่มมักจะเกิดในขณะที่เราทำ สิ่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกัน หรือในขณะที่เรานั่งสมาธิ หรือในช่วงขณะที่ตื่นนอน

2.2 บ่มเพาะคุณสมบัติทางสร้างสรรค์ ของผู้ร่วมงาน

ความคิดสร้างสรรค์เป็นคุณสมบัติภายในตัวบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับแรงบันดาลใจ

(Motivation) ของผู้นั้น การสร้างคุณสมบัตินี้จึงอยู่ที่การสร้างแรงบันดาลใจด้วยมาตรการต่าง ๆ

คำแนะนำ

- สิ่งแรกคือ ให้รางวัลกับความริเริ่ม อย่าเมินเฉยหรือปฏิเสธอย่างไม่ใยดี แสดงความ ขอบคุณ บันทึกสิ่งเหล่านั้นไว้เพื่อดำเนินการต่อให้เป็นจริง รางวัลไม่จำเป็นต้อง เป็นเงินเสมอไป การที่ผู้ร่วมงานได้ทำตามความคิดของตนก็จะเกิดความสุขกับ งาน และพร้อมที่จะทุ่มเทเวลาให้
- จัดให้งานเหมาะกับคน เมื่อนั้นงานจะเป็นสิ่งที่ท้าทายส่วนตัวสำหรับผู้นั้นและทำ ให้เขาทุ่มเทกับมัน ความท้าทายจะนำมาซึ่งความคิดริเริ่ม
- สนับสนุนให้ผู้ร่วมงานได้ทำการทดลอง โดยไม่ต้องกลัวว่าจะผิดพลาดหรือล้มเหลว ให้ถือว่าความผิดพลาดก็คือบทเรียน
- ตั้งเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน ถ่ายทอดข้อมูลให้ทราบตลอดองค์กร ทุกคน ต้องทราบบทบาทและเข้าใจว่าตนเองมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร อย่างไร ให้เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องร่วมมือกันนำความสำเร็จมาสู่องค์กร

- ให้เวลาสำหรับพิจารณาว่าเราควรจะทำอย่างไรให้งานที่ทำอยู่มีความน่าสนใจ น่าตื่นเต้น และเราควรมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนที่แสดงบทบาทหน้าที่ของทุกคน

3. การจัดการบัญชีนวัตกรรม (Portfolio Management)

3.1 หาความคิดดีๆ ให้พบ

นวัตกรรมเกิดมาจากความคิดสร้างสรรค์ ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะใช้เวลาบางส่วนสำหรับ การดู ฟัง แลกเปลี่ยน วิเคราะห์ สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวทั้งในและนอกองค์กร จะไม่หมกมุ่นอยู่กับการแก้ปัญหาเล็กน้อยประจำวันหรือการทำงานประจำจนไม่มีเวลาสำหรับสิ่งที่สำคัญกว่า ผู้บริหารที่เก่งจะสามารถมองเห็นแนวโน้มก่อนที่โอกาสจะมาถึง และจะทำงานเพื่อให้โอกาสเหล่านั้นเกิดเป็นความจริง เขา/เธอจะมองหารูปแบบการบริหารจัดการ กระบวนการใหม่ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นแล้วในที่ต่าง ๆ หรือแม้แต่ที่ยังเป็นเพียงความคิดอยู่ แล้วดูว่าจะสนับสนุน ส่งเสริม หรือใช้ประโยชน์ได้อย่างไร และไม่ลืมดูว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านั้นต้องใช้เวลาอย่างน้อยอย่างไร ในขณะเดียวกัน ก็ให้ความชัดเจนกับรูปแบบงานที่ทำอยู่ว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดหรือยัง

อย่างไรก็ดี นวัตกรรมต้องการความคิดที่ใหม่และดีกว่า บางครั้งการถามหาความคิดอาจจะไม่นำไปสู่สิ่งที่ต้องการเสมอไป ผู้บริหารอาจจะต้องผลักดันหรือต้องให้การศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนอย่างจริงจังเพื่อให้ได้ความคิดริเริ่มที่ดี

หลังจากเกิดความคิดสร้างสรรค์ที่หลากหลายขึ้นแล้ว ต้องมีการรวบรวมขึ้นบัญชีไว้เรียกว่า “บัญชีนวัตกรรม” (Innovation portfolio) แล้วพิจารณาว่าความคิดใดควรได้รับการสานต่อไปสู่การปฏิบัติ ต้องมีการกำหนดลำดับความสำคัญ เนื่องจากความจำกัดของทรัพยากร อย่างไรก็ตาม บัญชีนวัตกรรมควรมีความหลากหลาย เช่นเป็นนวัตกรรมที่เกี่ยวกับผลผลิต กระบวนการ หรือรูปแบบบริการ เพราะทั้งสามมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น การพัฒนานวัตกรรมจึงต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ดังกล่าว และหลีกเลี่ยงการทุ่มเทพัฒนาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งโดยละเลยด้านอื่นๆ

4. การจัดการโครงการ (Project Management)

4.1 ใช้วิธีสร้างโครงการขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการแปลงความคิดสร้างสรรค์ให้เป็นนวัตกรรมกระบวนการหรือรูปแบบบริการใหม่ๆ

นี่คือที่มาของการปฏิรูปโครงการซึ่งมีแนวคิดเบื้องหลังคือ

- ลดจำนวนโครงการที่มีอยู่ในระดับของท้องถิ่น/ตำบลให้เหลือน้อยที่สุด โดยการเปลี่ยนแปลงวิธีการสร้างโครงการจากที่ใช้ประเด็นปัญหาเป็นตัวตั้ง (Issue-based project formulation) เป็นการใช้กิจกรรมสำคัญของยุทธศาสตร์เป็นตัวตั้ง (Activity-based project formulation)
- ใช้ประโยชน์จากค่ากลาง (งานที่ใครๆก็ทำ) ของโครงการ โดยการเพิ่มงานที่เป็นนวัตกรรมเข้าไป แล้วประกาศให้ผู้ปฏิบัติทราบว่าเป็นค่ากลางที่ผู้บริหาร “คาดหวัง” เรียกว่าเป็นการ “จัดการ” นวัตกรรม
- บูรณาการงานในกิจกรรมประเภทเดียวกันของโครงการต่างๆเข้าด้วยกัน ปฏิบัติพร้อมกัน ในเวลาและสถานที่เดียวกัน
- จัดสรรงานใหม่ระหว่างผู้รับผิดชอบจากฝ่ายรัฐและประชาชน รวมทั้งท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม วิธีเหล่านี้ก็ยังไม่ปลอดจากปัญหาเสียทีเดียว ดังนั้น จึงควรมีการ

ประเมินเพื่อหาจุดที่ควรปรับปรุงเป็นระยะด้วย

4.2 จัดให้มี “ทีมจัดการค่ากลาง” ที่สมาชิกมาจากหลายระดับ เพื่อความหลากหลายทั้งทางคุณลักษณะ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ ทีมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นระยะเพื่อให้โอกาสผู้ที่มีความคิดใหม่ๆ ทีมจะกำหนดลำดับความสำคัญ คัดเลือก สร้างบัญชี จัดอันดับ ติดตามและประเมินผลการใช้ค่ากลางเพื่อให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์โดยเร็ว งานมีคุณภาพดี ด้วยราคาที่เหมาะสม นอกจากนี้ จะใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระนาบเดียวกันด้วย

4.3 แผนงาน/โครงการสุขภาพของชุมชนจะต้องเกิดจากประชาชนอย่างแท้จริงมิใช่เป็นแผนงาน/โครงการที่เจ้าหน้าที่เขียนให้ ควรมีการฝึกอบรมตัวแทนภาคประชาชนหรือ

อสม. บางคนในทุกตำบลให้สามารถทำหน้าที่นี้ได้ ควรสร้างโครงการโดยใช้กิจกรรมสำคัญที่กำหนดจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นรากฐานสำคัญ โดยมุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมกระบวนการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

4.4 การประเมินนวัตกรรมของโครงการ

เป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องทำเพื่อพัฒนาโครงการโดยทั่วไป และในบางกรณีก็เป็น การเตรียมการเพื่อเปิดเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนด้วย การประเมินทำให้ผู้ปฏิบัติ ได้สำรวจงานของตนเองว่า ยังมีจุดอ่อนที่ใด สมควรจะปรับปรุงเพิ่มเติมอะไรบ้าง อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการประเมินเพื่อพัฒนา (Formative evaluation) ซึ่งทำอย่างต่อเนื่องในขณะที่โครงการยัง ดำเนินอยู่

การประเมินใช้เงื่อนไขคือ ประเมินทั้งในส่วนของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) ในส่วนทั้งสามนี้ ได้กำหนดคุณลักษณะ (Attribute) ของ นวัตกรรม 8 ประการที่สมควรทำการประเมินดังนี้

1. เทคโนโลยี
2. ความร่วมมือระหว่างสาขา*
3. สมรรถนะของบุคลากร*
4. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงการ
5. ทรัพยากร
6. ลักษณะนวัตกรรม
7. กระบวนการ
8. พฤติกรรม*

* คือคุณลักษณะของนวัตกรรมที่ต้องประเมินแล้วผ่านในทุกกรณี

5. การจัดการทรัพยากรบุคคล

เป็นพื้นฐานที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาทั้ง 4 ข้อข้างบน บุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือประชาชนต้องมีส่วนร่วมสร้างนวัตกรรมซึ่งถือได้ว่าเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่

สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ต้องมีการรวมกลุ่ม โดยจัดตั้งเป็นชมรม หรือองค์กรอย่างใดอย่างหนึ่งตามลักษณะเฉพาะของกลุ่ม เช่น ตั้งชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ

จากนั้น จึงค้นหาสมาชิกของกลุ่มที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น 2 ประการ คือ

- การบริหารจัดการโครงการ
- การสื่อสาร

ต้องมีการถ่ายทอดแนวคิดเรื่องความสามารถสร้างสรรค์และนวัตกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้บุคคลทุกฝ่าย ทุกระดับมีโอกาสสร้างนวัตกรรมในงานที่ปฏิบัติ

ที่สำคัญที่สุดคือ ต้องให้กลุ่มวัยหรือบุคคลที่เป็นเป้าหมายมีโอกาสทดลองพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ ได้รับการสนับสนุนและแก้ปัญหาทั้งที่เกิดจากตัวเองหรือจากสภาวะแวดล้อม

วิธีการที่แนะนำคือ การสร้างและใช้ประโยชน์จากโรงเรียนนวัตกรรมชุมชน(รนช) ซึ่งเป็นสถานที่ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สังคมสร้างขึ้น

นอกจากนี้ อาจค้นหาวิธีการอื่นๆ ที่มีหลักการสนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การจัดกิจกรรมร่วมกัน การเข้าค่าย ฯลฯ

6. การมอบอำนาจ ความรับผิดชอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับมอบอำนาจและเป็นหลักในการดำเนินกลยุทธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ

ต่อไปนี้เป็นกลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงไว้ในรูปของ “งาน” ซึ่งเหมาะสำหรับนำไปใช้ในการวิเคราะห์โครงการเพื่อกำหนดค่ากลางของความสำเร็จและค่ากลางที่คาดหวัง กลยุทธ์เหล่านี้ได้รวบรวมไว้ทั้งหมดมี 20 ข้อ (5+5+10)

5 กลยุทธ์สำหรับสร้างความเข้าใจ

- ศึกษาคนที่เป่าหมายให้ลึกซึ้ง (จิตสำนึก ศรัทธา กระบวนทัศน์ หลักการของชีวิต ฯลฯ)
- ศึกษาภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- จัดเวทีประชุม ทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายเป็นประจำ ด้วยความถี่ที่เหมาะสม (มากกว่าเดือนละครั้ง) นี่คือนิวส์ของความสำเร็จ
- สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ เน้นพฤติกรรมที่ควรทำและไม่ควรทำเป็นเรื่อง ๆ
- ตอกย้ำ ผ่านการรณรงค์ การเสวนา การใช้เทคนิคการสื่อสาร

5 กลยุทธ์สำหรับการเข้าถึง

- จัดแบ่งคนในความรับผิดชอบออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ แล้ววางกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของกลุ่ม
- สร้างวิธีเข้าถึงผู้ที่มีหรือเสี่ยงต่อการมีปัญหาทางสุขภาพก่อน
- ค้นหาผู้ที่ช่วยแก้ปัญหาให้พบ จัดตั้ง ฝึกอบรม มอบหมายหน้าที่
- สร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน
- เป็นศูนย์ข้อมูลทางสุขภาพ สร้างเส้นทางข้อมูลข่าวสารใหม่ที่เป็นอิสระ

10 กลยุทธ์สำหรับการพัฒนา

- สร้างความเข้มแข็งทางใจ (จิตสำนึก ศรัทธา ความรัก สามัคคี)
- ให้โอกาสรับ เรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์
- ให้โอกาสเพิ่ม ฝึกฝนทักษะ ให้ประสบการณ์ตรง
- สร้างกลุ่ม เครือข่ายเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- สร้างความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน
- สร้างต้นแบบ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายเครือข่าย

- ทำการรณรงค์ทางสุขภาพต่าง ๆ
- สร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสมเช่นเครือข่ายการสื่อสาร แหล่งทุนทางเศรษฐกิจและสังคม บริการสุขภาพฯลฯ
- สร้างข้อสัญญาหรือข้อตกลงร่วมกัน ติดตาม สนับสนุนการปฏิบัติตามพันธะนั้น ๆ
- สร้างข้อบังคับ ระเบียบชุมชนตามข้อตกลงร่วมกัน

ระวิงทศนะที่แตกต่าง

หากพิจารณาหัวข้อต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ผู้บริหารองค์กรอาจจะมีมุมมองเป็น 2 ลักษณะที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ในมุมมองหนึ่ง ผู้บริหารอาจจะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงคือวิกฤติที่อาจจะเปลี่ยนให้เป็นโอกาสได้ และจะพยายามจัดการกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น จะเห็นช่องทางและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเรื่องอะไร อย่างไร ที่อาจจะนำมาซึ่งความอยู่รอดและความเจริญขององค์กรในบริบทใหม่ได้

แต่ในอีกทศนะหนึ่ง ผู้บริหารจะเห็นว่าวิกฤติเหล่านั้นคือภัยคุกคาม โดยเฉพาะองค์กรขนาดใหญ่ที่ทุกคนในองค์กรได้ทำงานหนักเพื่อยุทธศาสตร์ในบริบทเก่ามาแล้วจนกระทั่งมีความมั่นคงเป็นที่ยอมรับ คนในองค์กรเหล่านั้นมักจะมีวิสัยทัศน์ที่แคบ(Tunnel vision) มักจะมองการเปลี่ยนแปลงด้วยความหวาดระแวงและจะพยายามทุกวิถีทางที่จะป้องกันองค์กรจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ในที่สุดก็จะนำมาซึ่งความขัดแย้ง ทศนะเช่นนี้จะทำให้พลาดโอกาสในการปรับตัว ซึ่งจะกลับเป็นผลร้ายกับองค์กรเองในภายหลังได้



คำถาม

1. นวัตกรรมมีกี่ประเภท ประเภทไหนสำคัญที่สุด เพราะเหตุใด ?
2. นวัตกรรมเกิดจากอะไร ? มีขั้นตอนในการสร้างขึ้นอย่างไร ?

บทสรุป

นวัตกรรมเป็นองค์ความรู้ที่สร้างสรรค์จากการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของสังคม 2.5

สรุปผู้ปฏิบัติ

2.4 สร้างโครงสร้างการดำเนินงานใหม่ ปฏิบัติการตามแผนงานและ

2.3 สร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

2.2 จัดการความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม และนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่

บทสรุปการนำนวัตกรรมไปใช้

2.1 วางแผนและดำเนินการตามแผนงานและโครงการนวัตกรรม (Innovation strategy)

1. นวัตกรรมมี 3 ประเภท ได้แก่ นวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นใหม่ นวัตกรรมที่ดัดแปลงจากความรู้เดิม และ นวัตกรรมที่นำความรู้เดิมมาประยุกต์ใช้
2. นวัตกรรมเกิดจากความรู้และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า และความต้องการของสังคม

บทสรุป

การสร้างและการจัดการตัวชี้วัด

แนวคิด

ตัวชี้วัดสร้างขึ้นก็เพื่อใช้วัดงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและสภาวะแวดล้อม ส่วนชุมชนสามารถสร้างรวมทั้งบริหารจัดการแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ ดังนั้นจึงต้องกำหนดกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนก่อน จากนั้นจึงวิเคราะห์กระบวนการว่าประกอบด้วยงานอะไรที่ถือว่าสำคัญที่สมควรวัดสถานะความก้าวหน้า แล้วจึงสร้างตัวชี้วัดสำหรับงานเหล่านั้น

ตัวชี้วัดที่สำคัญที่ถือว่าสามารถวัดความก้าวหน้าได้ ใช้ชื่อว่า “ตัวชี้วัดความสำเร็จ” หรือ Key Performance Indicator (KPI) ตัวชี้วัดนี้ ใช้วัดการ “กระทำ” หรือ “งาน” (Performance) ที่จะนำไปสู่งานชิ้นอื่น ๆ ตามลำดับที่อยู่ในเส้นทางไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการ เราเรียกงานประเภทนี้ว่า งานที่เป็นหัวใจของความสำเร็จ (Critical Success Factor – CSF)

งานที่นำไปสู่ความสำเร็จดังกล่าวจะคัดเลือกมาจากงานทั้งหมดที่พึงกระทำ งานประเภทหลังนี้มีจำนวนมาก (ราว 80 % ของงานทั้งหมด) เป็นงานที่ทำเพื่อประโยชน์ในระยะยาวหรือเพื่อช่วยให้การดำเนินโครงการมีความราบรื่น เป็นงานพื้นฐานที่อาจจะไม่เกี่ยวกับความสำเร็จโดยตรง อย่างไรก็ตาม งานทั้งหมดทั้งที่เป็นงานที่เป็นหัวใจของความสำเร็จและงานที่พึงกระทำ ต้องมีการประเมินการใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะกำลังคน เงิน และเวลา และในเมื่องานเหล่านั้นต้องอาศัยทรัพยากรเพื่อดำเนินการ จึงต้องมีการติดตาม ประเมิน ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามงานทุกประเภทไม่ว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม ใช้ชื่อว่า “ตัวชี้วัดผลงาน” หรือ Performance Indicator (PI)

ตัวชี้วัดทั้งสองประเภทนี้จะใช้วัดความก้าวหน้าของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูป



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ศึกษาทราบประเภทต่างๆของตัวชี้วัด รวมทั้งวิธีพัฒนาระบบตัวชี้วัดที่ทันสมัยและเป็นสากล เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการพัฒนาระบบตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขใช้อยู่ในปัจจุบัน เมื่อถึงเวลาที่โครงการปฏิรูประบบสุขภาพอำเภอดำเนินการไปจนถึงขั้นการสร้างนวัตกรรมสังคม

เนื้อหาวิชา

การจัดการตัวชี้วัด

ในการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอนั้น เรื่องของตัวชี้วัดที่จัดวางไว้ในระบบเก่าต้องได้รับการปรับปรุงในคราวเดียวกัน มิฉะนั้น จะเกิดความลักลั่นในการรายงานผลหากใช้ตัวชี้วัดในระบบเก่ารายงานผลที่เกิดจากระบบใหม่

ตัวชี้วัดแบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. “ตัวชี้วัดผลลัพธ์” (Key Result Indicator- KRI)

ตัวชี้วัดประเภทนี้แสดงว่า “เราได้อะไรไปแล้วบ้าง” มีลักษณะเป็นอดีต (วัดสิ่งที่ผ่านไปแล้ว) เป็นการวัดผลลัพธ์ หรือผลสำเร็จของโครงการ ใช้สำหรับการประเมินผล หรือการรายงานให้ผู้คณนโยบายหรือผู้บริหารระดับสูงรวมทั้งสังคมทั่วไปทราบ แต่ไม่เหมาะสำหรับผู้มีหน้าที่บริหารจัดการเพราะไม่สามารถใช้ปรับทิศทางของงานได้เนื่องจากงานเสร็จสิ้นไปแล้ว

ตัวอย่าง : อัตราต่างๆ (อัตราป่วย อัตราตาย อัตราการครอบคลุมฯลฯ) ระดับการพัฒนาต่างๆ (Grading)

2. ตัวชี้วัดผลงาน (Performance Indicator – PI)

ตัวชี้วัดประเภทนี้แสดงว่า “เราต้องทำอะไรบ้าง” แต่ไม่บอกว่าจะอะไรมีความสำคัญสูงสุด ใช้ได้ทั้งเพื่อแสดงอดีต (ผลงานที่ผ่านมา) และปัจจุบัน (กำลังทำอะไรอยู่) ใช้โดยองค์กร

ระดับกลางและระดับปฏิบัติการเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบหรือในการวางแผนการเงินและงบประมาณ รวมทั้งการประเมินหน่วยงาน ตัวชี้วัดเหล่านี้อาจไม่มีผลกระทบต่อการพัฒนาโดยทันที แต่มีผลในระยะยาว หรือมีผลต่อการขับเคลื่อนที่ราบรื่นขององค์กร

ตัวอย่าง : จำนวนที่แสดงผลผลิตต่างๆ (จำนวนผู้รับการอบรม จำนวนผู้รับบริการจำนวนการเปลี่ยนแปลง จำนวนงบประมาณที่ใช้ ฯลฯ)

3. “ตัวชี้วัดผลสำเร็จ” (Key Performance Indicator – KPI)

ตัวชี้วัดประเภทนี้มีลักษณะเป็นปัจจุบันหรืออนาคตเท่านั้น ใช้สำหรับติดตามงานและปรับทิศทางที่ต้องทำทันทีที่เกิดปัญหาต่องานที่เป็น “หัวใจของความสำเร็จ” (Critical Success Factor–CSF) นอกจากนี้ ยังใช้สำหรับกำหนดและติดตามงานว่าจะทำอะไร ในอาทิตย์หน้า หรือ เดือนหน้า เคล็ดลับของการใช้ KPI คือ ต้องมีการติดตามดูความเคลื่อนไหวของตัวชี้วัดอย่างใกล้ชิดโดยผู้ปฏิบัติและผู้จัดการที่ใกล้ชิดกับงาน

ตัวอย่าง : พฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ : ผู้ผ่านการอบรมแต่ปฏิบัติไม่ได้ ผู้ออกกำลังกายแต่ไม่ต่อเนื่องถึง 30 นาที ผู้ผิมนัดเกิน 15 นาที ฯลฯ

การกำหนด แก่ไข และควบคุมทิศทางของงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด

สิ่งที่จะทำให้ทราบได้คือ ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่สามารถใช้ประโยชน์ในการปรับแต่งหรือกำหนดทิศทางของงานได้นั้น เรียกว่า Key Performance Indicator หรือ KPI

ความท้าทายของเราคือ จะศึกษากระบวนการต่างๆ ที่มีจำนวนมาก กลั่นกรอง เลือกเฟ้นตลอดจนสรุปแนวคิดได้ว่า องค์ประกอบที่มีความสำคัญสูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางของยุทธศาสตร์คืออะไร นั่นคือ ค้นหาสิ่งที่เรียกว่า “หัวใจของความสำเร็จ” หรือ Critical Success Factor (CSF)

ในแต่ละวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่สร้างขึ้นสำหรับระดับต่างๆ นั้นจะมี CSF อยู่ ซึ่งเราสามารถสร้าง KPI ขึ้นมาได้ แต่เช่นเดียวกับคำพังเพยจีนที่ว่า “เหนือฟ้ายังมีฟ้า” เราจะสามารถค้นหาได้ว่า อะไรคือ CSF ที่มีความสำคัญสูงสุดในกลุ่มของมันสำหรับองค์กรของเรา ซึ่ง

ทำให้จำนวน CSF อาจเหลือเพียงหนึ่ง หรือสองสามตัวเท่านั้น เมื่อ CSF มีจำนวนไม่มาก จำนวน KPI ก็จะมีไม่มากตามไปด้วย

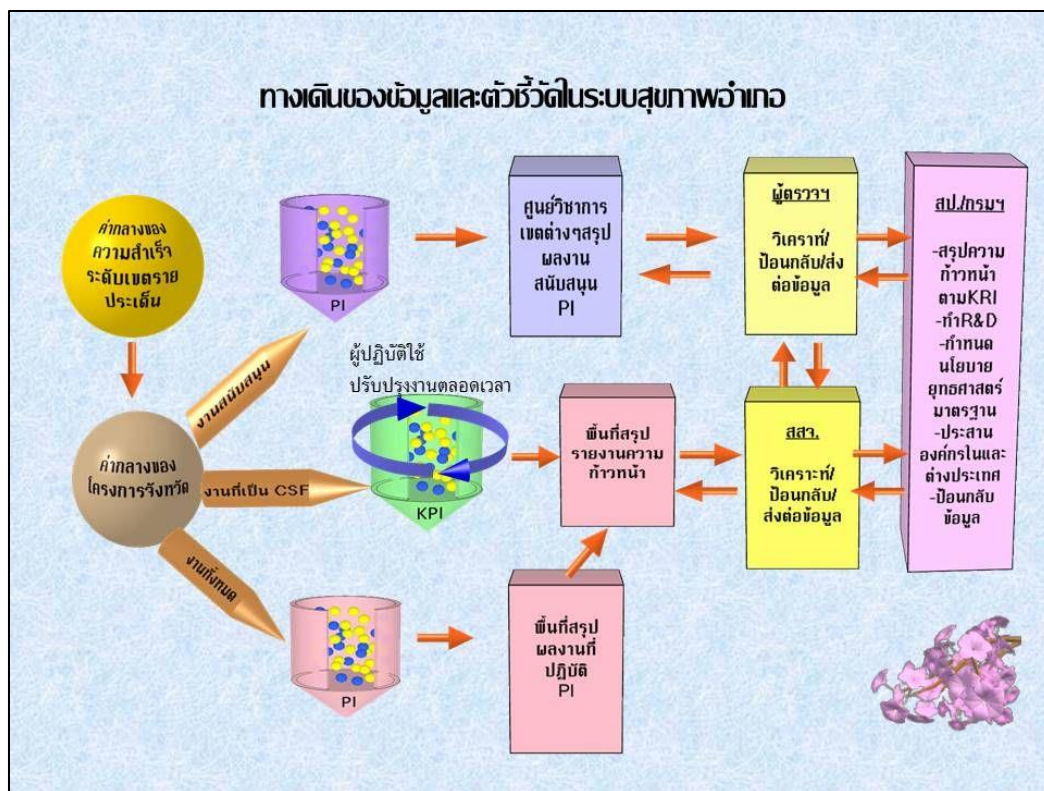
อุปสรรคของการพัฒนาที่สำคัญคือ การกำหนด CSF ผิดตัว หรือการไม่พยายามหาว่าอะไรคือ CSF ขององค์กร หรือหน่วยงานของเรา หากเป็นเช่นนั้น จะทำให้การพัฒนาไร้ทิศทางและไปไม่ถึงจุดหมาย เป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรทั้งเงินและคนโดยใช้เหตุ

เมื่อกำหนด CSF ได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะสามารถสร้าง KPI ได้ โดยใช้ CSF เป็นแกนกลางหรือแม่พิมพ์ จากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าจำนวน KPI ที่จัดว่าเป็นกุญแจ (Key) ของการเปลี่ยนแปลงจริงๆ จะมีจำนวนไม่มาก หรือไม่เกิน 10 % ของตัวชี้วัดทั้งหมดทุกประเภท และโดยทั่วไป จะใช้ไม่เกิน 10 ตัวสำหรับระดับองค์กร

ทางเดินของข้อมูลและตัวชี้วัดในระดับต่างๆ

ตัวชี้วัดมีหลายประเภท แต่ละประเภทมีที่ใช้แตกต่างกัน ดังนี้

1



ปฏิบัติ ได้แก่ตำบล/ท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติมีหน้าที่

- ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ในการติดตามการปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นปัจจุบัน(Real-time) หากงานล่าช้าว่าจะไม่สำเร็จตามตัวชี้วัด ผู้ปฏิบัติจะสามารถแก้ไขได้ทันทีขณะที่งานกำลังดำเนินอยู่
- รวบรวมตัวชี้วัดผลงาน (PI) ส่งอำเภอทุกเดือน
- ทำรายงานสรุปความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานส่งอำเภอทุกเดือน
- งานอื่นๆที่จำเป็น

2. ผู้จัดการระดับอำเภอ ได้แก่ สสอ. มีหน้าที่

- ติดตามและช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบรรลุ KPI ให้ตำบลตลอดเวลา
- วิเคราะห์ผลงาน (PI) รูปของทุกตำบลส่งจังหวัดทุกเดือน
- ปรับสมรรถนะของแกนนำ
- วิเคราะห์รายงานจากทุกตำบล ตัดสินใจทำการเปลี่ยนแปลงงานสำหรับกิจกรรมต่างๆตามค่ากลาง
- ทำรายงานสรุปความก้าวหน้า (Progress report) ของการปฏิบัติงานในภาพรวมของอำเภอส่งจังหวัดทุกเดือน
- งานอื่นๆที่จำเป็น

3. ผู้บริหารระดับจังหวัด (สสจ) มีหน้าที่

- กำหนดค่ากลางที่คาดหวังของโครงการสุขภาพกลุ่มวัย 5 กลุ่ม (ทำทีละกลุ่ม) โดยอาศัยค่ากลางของความสำเร็จระดับเขตเป็นแนวทาง พร้อมทั้งติดตามการใช้ค่ากลางของพื้นที่
- ปรับปรุงค่ากลางเป็นระยะตามความเหมาะสม
- ปรับระดับสมรรถนะของแกนนำทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับอำเภอ และตำบล/ท้องถิ่น ใน 5 หัวข้อ คือ
 - ✓ การจัดการค่ากลางและการบูรณาการ
 - ✓ การจัดการข้อมูล สารสนเทศ
 - ✓ การจัดการนวัตกรรมสังคม
 - ✓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ✓ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

- วิเคราะห์รายงานความก้าวหน้าของพื้นที่ต่าง ๆ ในจังหวัด แล้วสรุปผล ตัดสินใจ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ หรือกิจกรรมสำคัญ ค่ากลาง รวมทั้งตัวชี้วัดผลงาน (PI) ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) เพื่อให้ผู้บริหารในระดับเขตและส่วนกลาง มีข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการตัดสินใจ
- ป้อนกลับผลการวิเคราะห์สู่ผู้จัดการในระดับอำเภอและปฏิบัติระดับท้องถิ่น/ตำบล เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงการที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่
- วิเคราะห์สถานะภาพความก้าวหน้าในการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอ ค้นหา วิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาเพิ่มเติมแล้วทำเป็นรายงานพิเศษเพื่อตอบสนองตัวชี้วัด ผลลัพธ์ (KRI) ปีละครั้งหรือตามระยะเวลาที่ตกลงกับส่วนกลาง
- ส่งตัวชี้วัดของทั้งจังหวัดไปยังผู้ตรวจฯ ทุก 3 เดือน พร้อมสำเนาส่งสำนักงานปลัดฯ (การขยายเวลาส่งข้อมูลเป็นทุก 3 เดือนแทน 1 เดือนตามที่ได้รับข้อมูลจากอำเภอ เพราะต้องการให้เวลาจังหวัดในการวิเคราะห์ และทำการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ส่งผ่านข้อมูลเท่านั้น)
- ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช.เขตพื้นที่ หน่วยราชการอื่น และองค์กรเอกชน เพื่อแสวงหาความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพอำเภอ
- งานอื่นๆ ที่จำเป็น

4. ผู้บริหารระดับเขต (ผู้ตรวจราชการฯ) มีหน้าที่

- ประชุมปฏิบัติการระดับเขตด้วยความร่วมมือของผู้บริหารระดับจังหวัดและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด (1) ค่ากลางของความสำเร็จระดับเขตของโครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ (2) กำหนดกิจกรรมและงานสนับสนุนที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
- วิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้าของโครงการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดต่างๆ ในเขต ให้ข้อเสนอแนะทั้งในเชิงการบริหารของจังหวัด (ปลายทาง) และการปรับปรุง กำหนดนโยบายของส่วนกลาง(ต้นทาง)โดยอาศัยข้อมูล ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ (KRI) ตัวชี้วัดผลผลิต (PI) และรายงานความก้าวหน้าของโครงการฯ จากทุกจังหวัดในเขต

- สร้างโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพอำเภอ ตามความจำเป็นและความต้องการของจังหวัด ในหัวข้อต่างๆเหล่านี้

- ✓ ช่วยเหลือเรื่องการจัดการค่ากลางและการบูรณาการ
- ✓ พัฒนาสมรรถนะของแกนนำทั้งภาครัฐและประชาชน
- ✓ สนับสนุนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ✓ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม
- ✓ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- บูรณาการงานสนับสนุนระหว่างหน่วยงานระดับเขตด้วยกัน

5. ผู้บริหารระดับกรม / สำนักงานปลัดฯ มีหน้าที่

- กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KRI) ของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยความร่วมมือของผู้บริหารระดับเขต จังหวัดและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช.สสส. ฯลฯ ใน 4 ด้าน ได้แก่
 - ✓ ผลกระทบ (Impact) แสดงโดยการเปลี่ยนแปลงของอัตราต่างๆ เช่น อัตราการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อัตราป่วย อัตราตาย
 - ✓ ความกว้างขวางหรือขนาด (Scale) แสดงโดยอัตราการครอบคลุมพื้นที่ของโครงการต่างๆ
 - ✓ ความสมบูรณ์ (Comprehensiveness) ของการจัดการกับประเด็นต่างๆ ในการแก้ปัญหาของกลุ่มวัย แสดงโดยสัดส่วนของระดับ (Grading) ต่างๆของโครงการ (การจัดระดับใช้ข้อมูลจากการเปรียบเทียบงานของโครงการที่กำลังประเมินกับค่ากลาง แล้วให้ระดับระหว่าง 1 ถึง 5)
 - ✓ ความยั่งยืน (Sustainability) แสดงโดยความพร้อมและความต่อเนื่องของทรัพยากรสำคัญ ได้แก่กำลังคน เงิน และเวลา
- ปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ
- ให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย ทรัพยากร เทคโนโลยี และอื่นๆ
- ประสานงานกับกระทรวง สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน ฯลฯ เพื่อให้การพัฒนาระบบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- งานอื่นๆที่จำเป็น

การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

การติดตามเป็นการวัดงานที่กระทำอย่างต่อเนื่องโดยผู้จัดการและ/หรือหัวหน้างานที่ใกล้ชิดรวมทั้งผู้ปฏิบัติแต่ละคน ส่วนการประเมินผลเป็นการวัดความก้าวหน้าของโครงการในภาพรวม ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติหรือผู้จัดการ

การติดตามและประเมินผลอาศัยตัวชี้วัดชนิดต่างๆที่เหมาะสมโดยบุคคลผู้มีหน้าที่ในระดับต่างๆโดยตั้งแต่วิธีการประเมินลงไป จะมีหน้าที่สำคัญในการติดตามความสำเร็จของงานต่างๆที่ผู้ปฏิบัติกำลังดำเนินการอยู่ โดยใช้ตัวชี้วัด KPI ที่กำกับงานเหล่านั้น

ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่า ทั้งระดับอำเภอและตำบลมีหน้าที่ติดตามและแก้ไขเปลี่ยนแปลงงานย่อยต่างๆ ถ้ามีสัญญาณว่างานจะไม่สำเร็จตามเกณฑ์ที่ KPI กำหนด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในงาน ย่อมหมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงในผลงาน (PI) ตามไปด้วย ดังนั้น ตัวชี้วัดผลงาน (PI) ที่แนะนำมาโดยจังหวัด รวมทั้งจากเขต อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ตามบริบทของพื้นที่ แต่การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดต้องบันทึกไว้และเสนอไปยังจังหวัดเป็นรายเดือน

สำหรับระดับอำเภอ จังหวัดและเขต เป็นรอยต่อสำคัญระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ ควรจะมีหน้าที่สำคัญในการติดตามผลงานและประเมินผลจากรายงานความก้าวหน้า สรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมทั้งผลงาน (PI) ของตำบล นอกจากนั้น ยังมีงานที่ริเริ่มโดยตรงเช่นงานเพิ่มสมรรถนะของผู้จัดการและผู้ปฏิบัติ สำหรับตัวชี้วัดผลงาน (PI) ให้หมายรวมถึงทรัพยากรที่ใช้ คือ กำลังคน เวลา และงบประมาณด้วย

การวิเคราะห์โครงการ

จังหวัดและเขตควรทำหน้าที่วิเคราะห์โครงการต่างๆในภาพรวมเป็นระยะๆ ข้อสำคัญคือ ต้องสามารถเลือกใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมที่จะทำให้เห็นภาพของการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้สามารถตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้

ดังนั้น จึงควรวิเคราะห์คุณลักษณะอันเป็นที่ยึด (Attribute) ของผลงานด้วย

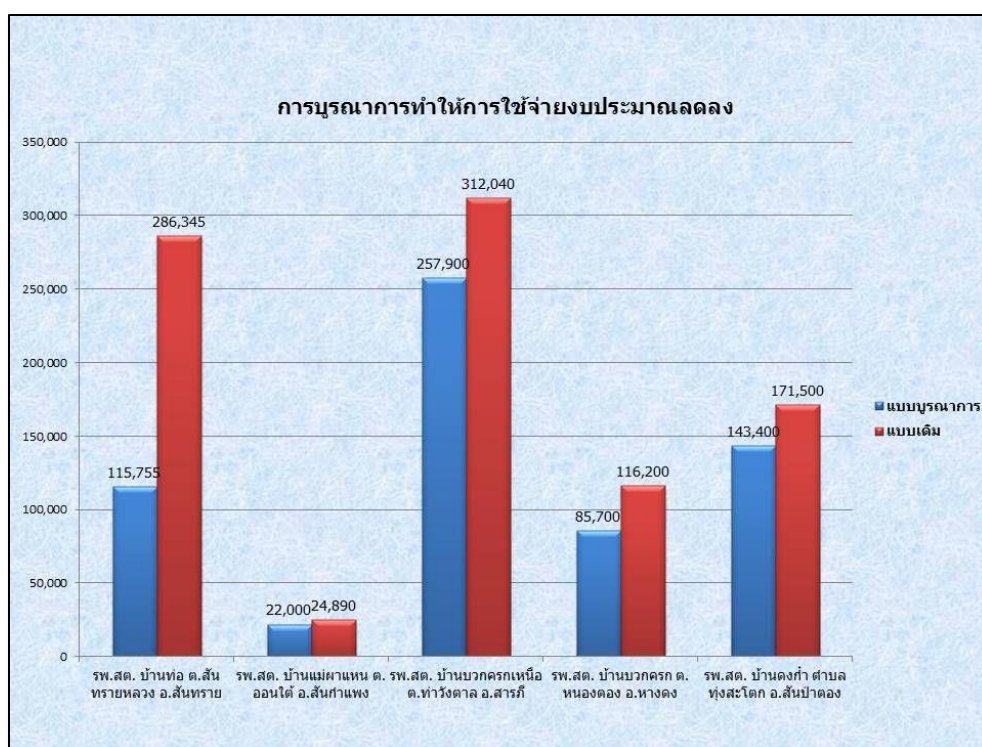
ไม่เฉพาะแต่ตัวชี้วัด PI เท่านั้น และแหล่งที่มาของผลงาน ก็คือ ทรัพยากร

ทรัพยากรที่สำคัญได้แก่ กำลังคน เงิน และเวลา ทั้งสามส่วนนั้นเป็นส่วนที่เคลื่อนไหว (Variable) ไปตามการเปลี่ยนแปลงของผลงาน เราสามารถปรับปรุงได้ เช่น บทบาทและคุณภาพของกำลังคน การใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ การบริหารเวลา

ส่วนทรัพยากรประเภทอื่นๆ ได้แก่ อุปกรณ์หรือเทคโนโลยีจะตายตัว จึงใช้ประโยชน์ในที่นี้ไม่ได้

การวิเคราะห์ทรัพยากรในแง่มุมต่างๆ จะทำให้สามารถปรับปรุงกลยุทธ์ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น(ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรทั้ง 3 ชนิดหาได้จากตาราง 7 ช่องที่ใช้ในการทำรายละเอียดของแผนปฏิบัติการ)หากจังหวัดต้องการก็สามารถระบุให้พื้นที่รวมข้อมูลไว้ในรายงานความก้าวหน้าได้

สำหรับการใช้ทรัพยากร เป็นตัวกำหนดการวิเคราะห์ ได้แสดงตัวอย่างไว้ดังภาพ การใช้จำนวนเงินงบประมาณเป็นตัวชี้วัดผลงาน (PI) จะนำไปสู่การปรับกลยุทธ์



เกี่ยวกับความร่วมมือประสานงานระหว่างสาขาของหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่นดังที่ปรากฏที่บ้านท่อ ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ (แท่งซ้ายสุดในภาพ) ซึ่งท้องถิ่นรับโครงการส่วนที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมไปดำเนินการตั้งงบประมาณทั้งหมด ทำให้เห็นความจำเป็นในการปรับระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่นให้สามารถใช้ร่วมกันได้

การวิเคราะห์คุณสมบัติประเภทอื่นๆก็อาจจะทำได้ เช่นการวิเคราะห์การใช้เวลาในการสร้างผลงานอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างการใช้เวลาในการทำผลงานอย่างหนึ่งเปรียบเทียบกับการใช้เวลาเดียวกันในการทำงานอย่างอื่นที่ให้ประโยชน์ตอบแทนมากกว่า เนื่องจากเวลาเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด ถ้าหมดแล้วหมดเลยเอาคืนไม่ได้ (ตัวอย่างคือการใช้เวลาลงข้อมูลคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้หมดไปมากจนเกินความจำเป็น เนื่องจากตัวชี้วัดที่กำหนดให้เก็บข้อมูลมีจำนวนมาก)

การประเมินผล (Evaluation)

บทบาทของจังหวัดและเขตยังมีอีกด้านที่สำคัญ คือ การประเมินผล ซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวมของการเปลี่ยนแปลง การประเมินดังกล่าวต้องใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (KRI) ซึ่งสร้างเป็นพิเศษตามวัตถุประสงค์ของผู้บริหารระดับนโยบายในทำนองเดียวกับตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ซึ่งสามารถกำหนดได้หลายระดับตามลำดับชั้นของงานย่อยต่างๆ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นงานแต่ละชิ้น ลดหลั่นกันลงไป ตั้งแต่ระดับสูงสุด คือการลดลงของอัตราป่วย ตาย ส่วน KRI ในระดับที่ต่ำกว่า เช่นอัตราการครอบคลุม หรือการกระจายตัวของระดับคุณภาพโครงการ (Grading) ที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับที่ต่ำกว่าเหล่านี้ มีข้อได้เปรียบตรงที่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ภายในระยะเวลาที่สั้นกว่าการลดลงของอัตราต่างๆ ดังนั้น เมื่อใช้พร้อมกันก็สามารถชี้วัดเป็นเบื้องต้นถึงการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ในระดับสูงกว่าคือการลดลงของอัตราป่วยหรือตายได้ ทั้งนี้ โดยมีสมมุติฐานว่าหากมีการครอบคลุมด้วยโครงการที่มีคุณภาพ (เช่นมีการยกระดับโครงการด้วยค่ากลางและมีการบูรณาการ)ก็จะทำให้อัตราป่วย ตายลดลง

ภาพตัวอย่างข้างบน แสดงวิธีวัดทั้งสองแบบในเวลาเดียวกัน คือ

- (1) วัดคุณภาพโดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในระดับ(Grade) ของการพัฒนาเมื่อก่อนและหลังการดำเนินโครงการ
- (2) วัดการครอบคลุม โดยดูการเปลี่ยนแปลงของ

จำนวนโครงการที่มีคุณภาพระดับต่าง ๆ

ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารวมทั้งการเลือกใช้
ประโยชน์ของตัวชี้วัดประเภทต่าง ๆ ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องสร้างและสนับสนุนให้เกิดขึ้น
ในผู้บริหารระดับเขต จังหวัด อำเภอรวมทั้งผู้ปฏิบัติที่ตำบล/ท้องถิ่น มิฉะนั้นการปฏิรูประบบ
ตัวชี้วัดทั้งหมดก็จะไร้ความหมาย (สักแต่ว่าเก็บข้อมูล แต่แปลผลไม่ได้)



การสนับสนุนโครงการสุขภาพของจังหวัดโดยหน่วยงานระดับเขต

แนวคิด

บทบาทการสนับสนุนของหน่วยงานระดับเขตรวมทั้งส่วนกลางของกระทรวง สาธารณสุขย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะโครงการสุขภาพของจังหวัด หากจะกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ย่อมหมายถึงว่า “งาน” ที่ผู้ปฏิบัติกำลังทำอยู่ เป็นจุดตั้งต้นของการพัฒนาบทบาทของหน่วยงานระดับเขตและหน่วยงานส่วนกลาง

สำหรับจังหวัดที่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลาง ผู้บริหารจะทราบว่า ผู้ปฏิบัติที่ทำกิจกรรม (เช่นการเฝ้าระวัง/คัดกรอง) ของโครงการสุขภาพต่าง ๆ นั้น กำลังทำ “งาน” อะไรบ้างที่เป็น “ค่ากลาง” คือเป็นงานที่ทำกันอยู่โดยทั่วไปในพื้นที่ต่าง ๆ

ส่วนผู้บริหารของหน่วยงานระดับเขตก็ควรจะต้องทราบว่าจังหวัดต่าง ๆ ในเขตกำลังทำอะไรกันอยู่ จึงจะสามารถจัดบทบาทการสนับสนุนได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกับยุทธศาสตร์ขององค์กรที่หน่วยงานฯสังกัดอยู่



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ศึกษาทราบบทบาทและแนวทางของหน่วยงานระดับเขตของกรมต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนจังหวัดให้พัฒนาการจัดการค่ากลาง บูรณาการ และสร้างนวัตกรรมสังคม

เนื้อหาวิชา

แนวทาง

แนวทางที่หน่วยงานระดับเขตใช้ในการกำหนดบทบาทของตนในปัจจุบันมีดังนี้

1. ใช้ยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ที่กำหนดโดยองค์กรที่หน่วยงานสังกัดอยู่
2. ใช้รูปองค์กรและคุณลักษณะของบุคลากรที่มีอยู่เป็นตัวกำหนด
3. ใช้มาตรฐานทางวิชาการที่ยอมรับกันโดยทั่วไป
4. ใช้ความต้องการของพื้นที่เป็นตัวกำหนด

ในจำนวนแนวทางทั้งสี่นั้น เราได้ดำเนินการตามแนวทางที่หนึ่ง คือ กำหนดให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลางในงานของกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลของ สปสช. มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว

เมื่อมาถึงปัจจุบัน คือถึงขั้นที่จังหวัดจะใช้การจัดการค่ากลางในการพัฒนาโครงการหน่วยงานระดับเขตจำต้องปรับบทบาทของตนเองให้สอดคล้อง นี่คือเหตุผลที่เราได้หยิบยกแนวทางที่สี่ ขึ้นมาพัฒนา เนื่องจากการจัดการค่ากลางของจังหวัดจะทำให้เราทราบว่า จังหวัดคาดหวังให้เกิดงานอะไรขึ้นในโครงการต่างๆ และหน่วยงานระดับเขตควรตอบสนองอย่างไร

การที่จะเดินหน้าต่อไปในแนวทางใหม่นี้ เราต้องวางกรอบการพัฒนาที่ระบุกิจกรรมของโครงการของจังหวัด ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

กิจกรรมดังกล่าวมีทั้งสิ้น 7 กิจกรรม ได้แก่

1. การเฝ้าระวัง/คัดกรอง
2. การใช้มาตรการทางสังคม
3. การจัดการสุขภาพของกลุ่มวัย
4. การจัดการสภาวะแวดล้อม
5. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ
7. การสนับสนุน

จะเห็นว่าในจำนวนกิจกรรมทั้ง 7 นี้มีอยู่ 1 กิจกรรมที่ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับเหนือจากพื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่กิจกรรม “การสนับสนุน” นอกจากนั้นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติการทั้งสิ้น

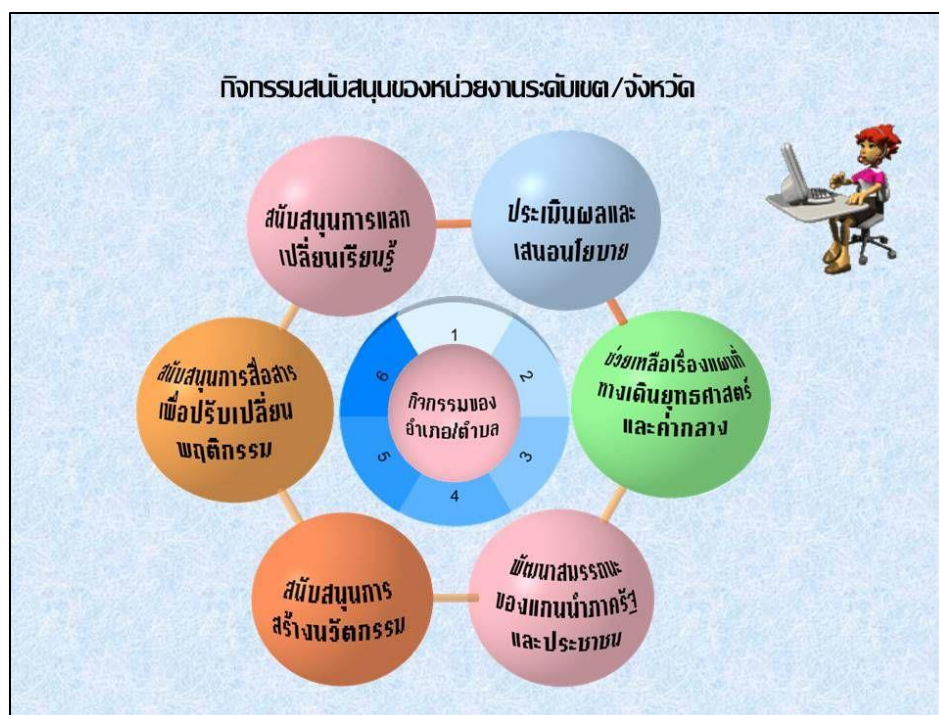
สำหรับหน่วยงานระดับเขต การพัฒนาบทบาทขึ้นอยู่กับการพัฒนาบทบาท “สนับสนุน” ดังนั้น สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ระบุกิจกรรมสนับสนุนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของพื้นที่ตามแผนที่ทางยุทธศาสตร์ กิจกรรมดังกล่าว ต้องเป็น

- (1) กิจกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ขององค์กรให้บังเกิดผล (ตามแนวทางที่ 1)
- (2) สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ (ตามแนวทางที่ 4)

เมื่อพิจารณาเงื่อนไขทั้ง 2 ข้อที่กล่าว จะเห็นว่า กรอบกิจกรรมสำคัญสำหรับการสร้างบทบาท ของหน่วยงานเขต ควรเป็นดังภาพ

กิจกรรมสนับสนุนเหล่านี้สามารถกำหนดและพัฒนาเป็นค่ากลางสำหรับใช้กับองค์กรระดับเขตต่อไป

กระบวนการปฏิรูป



กระบวนการที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อปรับบทบาทของหน่วยงานระดับเขตที่สังกัดองค์กรต่างๆในส่วนกลางให้ตอบสนองต่อพื้นที่ (แนวทางที่ 4)

1. หาค่ากลางของความสำเร็จในงานตามประเด็นที่กำหนด (เช่น เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่เขตในปัจจุบัน (ถือเอาเขตตรวจราชการเป็นหลัก)

2. หาค่ากลางของงานสนับสนุน (สำหรับประเด็นที่กำหนด) ซึ่งหน่วยงานระดับเขตภายใต้สังกัดองค์กรต่างๆกำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

3. ตรวจสอบและปรับค่ากลางของงานสนับสนุนของหน่วยงานระดับเขตต่างๆให้สามารถตอบสนองค่ากลางของความสำเร็จที่คาดหวังจากพื้นที่ได้

4. หน่วยงานระดับเขตส่งค่ากลางของความสำเร็จระดับเขตไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในเขต เพื่อให้ฝ่ายต่างๆในสำนักงาน สสจ.ที่รับผิดชอบในส่วนของตน ปรึกษาหารือและประชุมพร้อมกัน ทำการปรับค่ากลางที่คาดหวังที่มีอยู่เดิมหรือที่กำลังจะกำหนดขึ้นใหม่ให้ดียิ่งขึ้นด้วยข้อมูลที่ได้รับจากเขต แล้วส่งผลการปรับค่ากลางให้หน่วยงานระดับเขตทราบ

5. หน่วยงานระดับเขตปรับค่ากลางของการสนับสนุนอีกครั้งให้สอดคล้องกับค่ากลางที่คาดหวังชุดใหม่ที่ได้รับจากจังหวัดตามข้อ 4 (เมื่อทำดังนี้ หน่วยงานสนับสนุนย่อมมีค่ากลางของการสนับสนุนอยู่หลายชุด ซึ่งใช้กับจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งโดยเฉพาะ)

ขั้นตอนการปฏิรูปหน่วยงานระดับเขตแสดงด้วยภาพต่างๆต่อไปนี้

กระบวนการปฏิรูปหน่วยงานระดับเขต

ขั้นที่ 1 : ค้นหาค่ากลางของโครงการจากพื้นที่ที่มีความสำเร็จ

จากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จใน
เขต วิเคราะห์กิจกรรมสำคัญ



- จากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในเขต สํารวจข้อมูลงานที่ทำอยู่สำหรับกิจกรรมทั้ง 4 ในภาพ
- วิเคราะห์หาค่ากลางในปัจจุบัน
- จำแนกงานเป็น 2 ประเภทคือที่ขึ้นและไม่ขึ้นกับบริบท
- ใช้การประชุมปฏิบัติการผู้ให้ข้อมูลวิเคราะห์และจำแนกงานของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ (ผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้/ อสม./เจ้าหน้าที่/ผู้นำท้องถิ่น/ ผู้นำชุมชน)

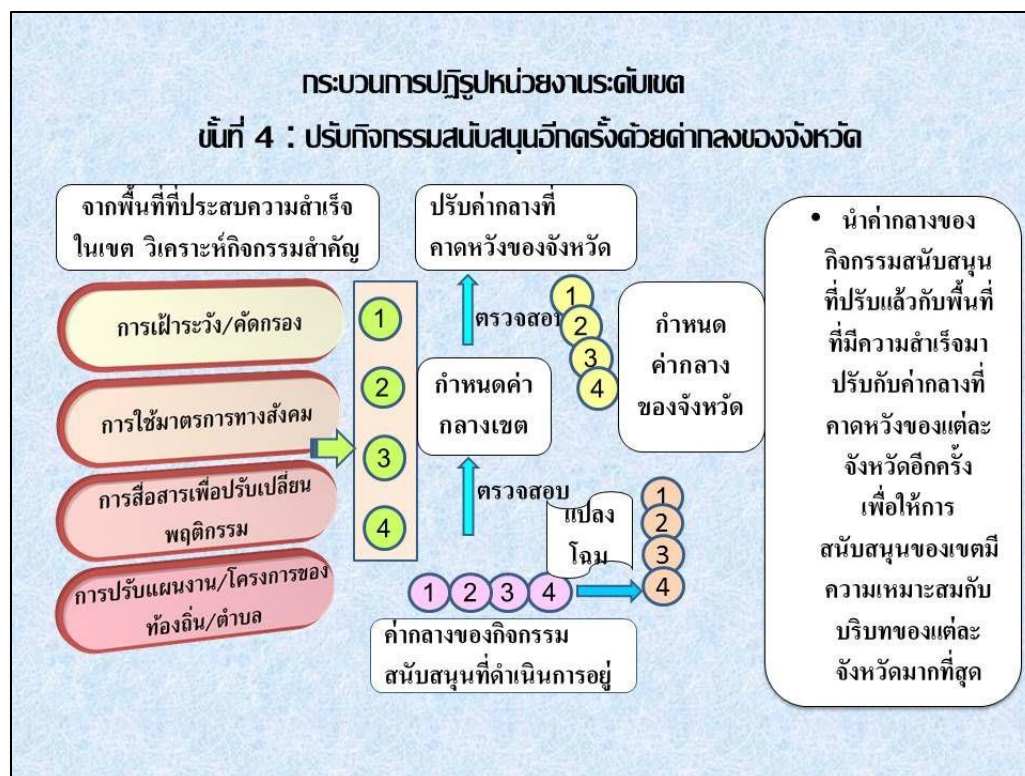
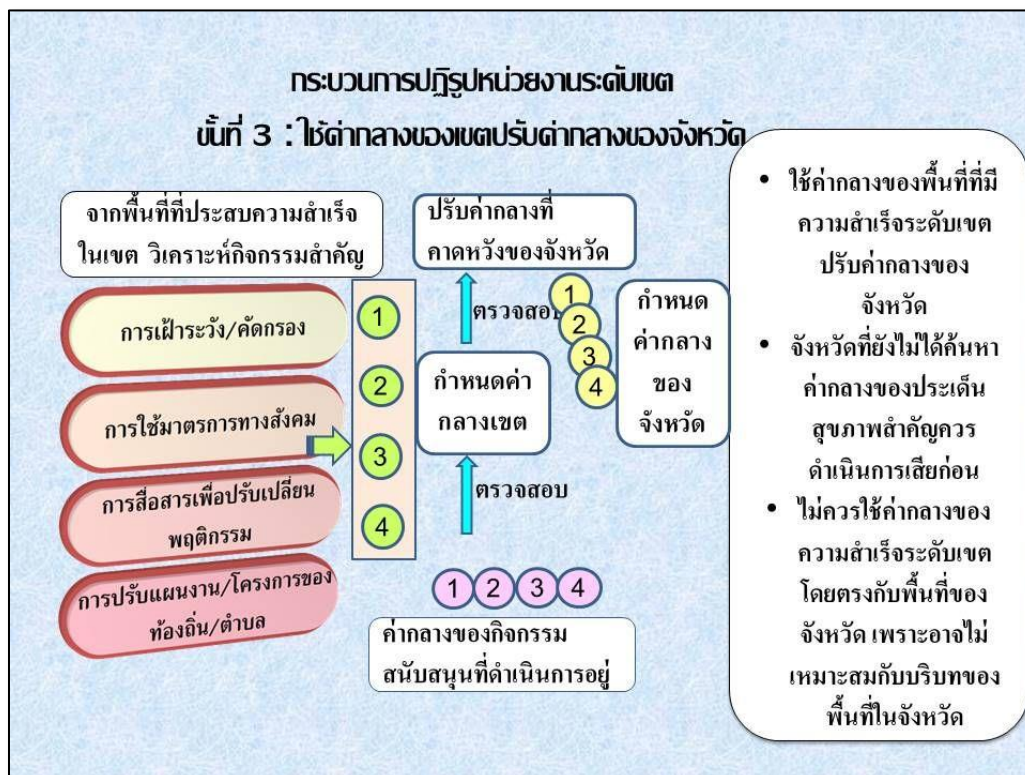
กระบวนการปฏิรูปหน่วยงานระดับเขต

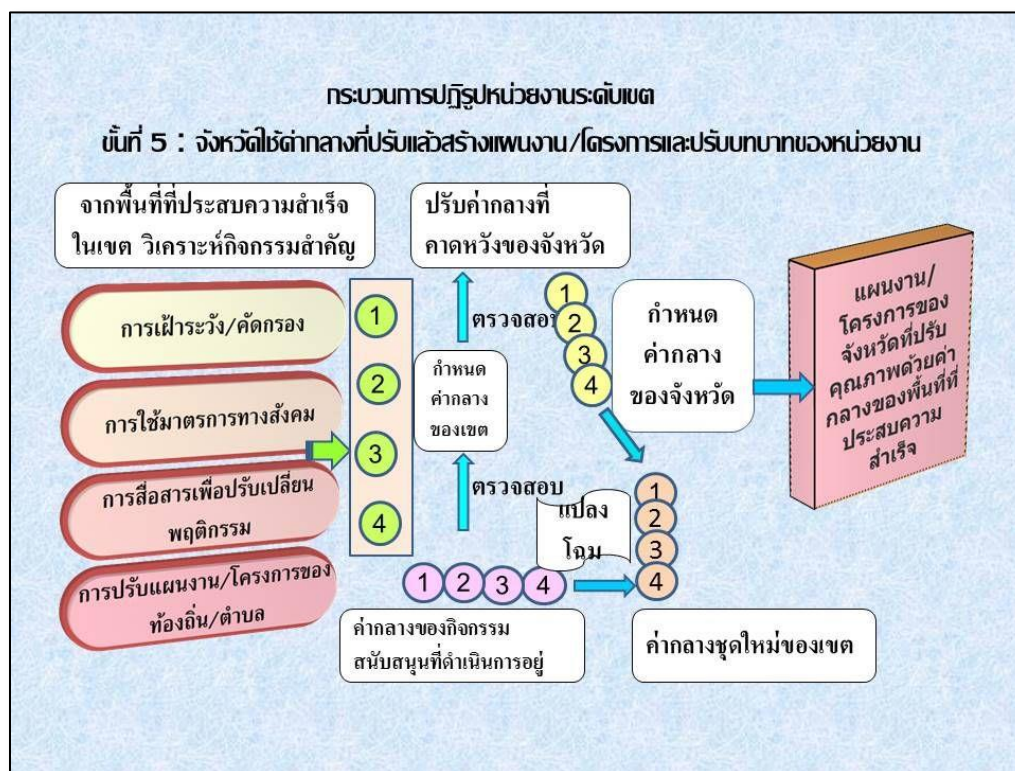
ขั้นที่ 2 : ค้นหาค่ากลางของกิจกรรมสนับสนุน

จากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ
ในเขต วิเคราะห์กิจกรรมสำคัญ



- สำรวจหาค่ากลางของกิจกรรมสนับสนุน 4 ด้าน ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน
- ตรวจสอบค่ากลางของกิจกรรมสนับสนุนของเขตต่างๆว่ามีความสอดคล้องกับค่ากลางของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จหรือไม่แล้วปรับแก้ให้ตอบสนองพื้นที่ได้ดีที่สุด
- ค่ากลางของกิจกรรมสนับสนุนที่ได้จะเหมาะสมกับที่มีความสำเร็จก่อนนำไปใช้ต้องปรับอีกครั้งให้เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละจังหวัด





หลังจากได้บทบาท หน่วยงานเขตควรทำอะไรต่อไป

1. แต่ละหน่วยงานระดับเขตควรสร้างตารางนิยามเป้าประสงค์ฉบับเต็ม (ตาราง 11 ช่อง-หน้าถัดไป) เพื่อหารายละเอียดเพิ่มเติมโดยใช้ข้อมูลจากงานกลางที่กำหนดบรรจุลงในช่อง 4 (งานวิชาการ) จะสังเกตได้ว่าช่อง 5 ของตารางนี้ คืองานทางสังคมอาจจะไม่ได้ใช้ เพราะหน่วยงานเขตเป็นหน่วยงานทางวิชาการ สำหรับช่องที่ 1-3 ได้กำหนดสำเร็จรูปไว้แล้ว ดังนี้

1.1 ช่องที่ 1 เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ คือ “หน่วยงานระดับเขตสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพและควบคุมโรคที่กำหนดไว้”

1.2 ช่องที่ 2 กลยุทธ์ คือ “(1) ปฏิรูปบทบาทของหน่วยงานระดับเขต (2) กำหนดกรอบ กิจกรรมสำคัญเพื่อสนับสนุนจังหวัด (3) ตรวจสอบงานสนับสนุนกับค่ากลางของจังหวัด”

1.3 ช่องที่ 3 กิจกรรม คือ “6 กิจกรรมเพื่อบริหารจัดการยุทธศาสตร์ของหน่วยงานระดับเขต”

1.4 ช่องที่ 4 งานวิชาการ คือ “(1) วิเคราะห์ค่ากลางปัจจุบันของหน่วยงาน

เขต (2) ตรวจสอบกับค่ากลางของพื้นที่ๆได้รับความสำเร็จ (3) ตรวจสอบกับค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัด (4) ปรับชุดงานสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพ”

การสร้างโครงการรายกิจกรรม (Activity-based Project Formulation) ที่สามารถใช้ได้กับทุกประเด็น										
เป้าประสงค์ ของ ยุทธศาสตร์ (1)	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม (3)	งานที่ทำ		ตัวชี้วัด ผลงาน (PI) (6)	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ (KPI) (7)	ปริมาณ งาน (8)	งบ ประมาณ (9)	ระยะ เวลา ดำเนินการ (10)	ผู้ ปฏิบัติ (11)
			วิชาการ (4)	สังคม (5)						
ปรับปรุงจาก ส่วนกลาง	ปรับปรุง จาก ส่วนกลาง	6 กิจกรรม สำคัญที่ กำหนดใน การค้นหาค่ากลาง	งานของ จนท. ที่ สนับสนุน งานใน ช่อง 5	ยกงานที่ บูรณาการ แล้วมาจาก ตาราง บูรณา การ	เฉพาะที่ ต้องใช้ ทรัพยากร	มาจาก ช่อง 5				
# 2										
# 3										

สำหรับช่องที่เหลือ หน่วยงานในพื้นที่สามารถเติมเต็มได้เอง

จากนั้นใช้ข้อมูลจากตารางดังกล่าวสร้างแผนงาน/โครงการ รวมทั้งกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้สอดคล้องกับการพัฒนาในระดับจังหวัด

แต่ละหน่วยงานระดับเขตปฏิบัติการสนับสนุนจังหวัด ทำการติดตาม ประเมินผลตามระยะเวลาที่กำหนด สรุปผลและหากมีข้อเสนอแนะประการใด ควรนำเสนอส่วนกลางเพื่อทราบและกำหนดหรือปรับปรุงนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อไป

การบูรณาการงานสนับสนุนระดับเขต

การบูรณาการงานสนับสนุนของหน่วยงานระดับเขตจากกรมต่าง ๆ รวมทั้งสำนักงานฯ เขตจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน จะเป็นการประหยัดทรัพยากร ทั้งกำลังคน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี และเวลา

กิจกรรมที่ควรมีการบูรณาการคือ กิจกรรมสนับสนุนสำคัญทั้ง 6 ที่ได้ค้นหา วิเคราะห์ และปรับปรุงค่ากลางแล้วนั้น ในจำนวนกิจกรรมสนับสนุนดังกล่าว “การจัดการค่ากลาง” ซึ่งเป็น ส่วนของกิจกรรม “การใช้ SRM/ค่ากลาง” ถือเป็นกุญแจสำคัญที่เมื่อดำเนินการแล้ว จะส่งผลไปถึงกิจกรรมที่เหลือทั้งหมดด้วย

ดังนั้น เมื่อได้ดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง 5 ของการปฏิรูปดังที่แสดงภาพไว้ในเอกสาร นี้แล้ว หน่วยงานระดับเขตต่าง ๆ สามารถสร้างบทบาทสนับสนุนที่สอดคล้อง ไม่เฉพาะแต่กับการ พัฒนาของจังหวัด แต่กับบทบาทสนับสนุนของหน่วยงานระดับเดียวกันอื่น ๆ ในประเด็นใด ประเด็นหนึ่งด้วย

สำหรับในกรณีหลังนี้ จะยกตัวอย่างการบูรณาการกิจกรรมการจัดการค่ากลางซึ่งอาจ ทำพร้อมในคราวเดียวกันได้ คือการประชุมปฏิบัติการที่ค้นหาค่ากลางของความสำเร็จของพื้นที่ ต่าง ๆ ในเขต เพื่อประโยชน์ 2 ประการพร้อมกันคือ (1) ใช้เป็นแนวทางปรับปรุงค่ากลางของ จังหวัด และ (2) ใช้ปฏิรูปบทบาทสนับสนุนของหน่วยงานระดับเขตต่าง ๆ

สำหรับหัวข้อที่ (2) นั้น เราสามารถเชิญหน่วยงานระดับเขตของทุกองค์กรเข้าร่วม ประชุมเพื่อ พิจารณาชุดงานที่ได้จากการค้นหาค่ากลางของพื้นที่ ๆ ความสำเร็จพร้อมกัน จะเห็น ได้ว่า พื้นที่ ๆ ความสำเร็จย่อมเป็นพื้นที่เดียวกันไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูปบทบาทของหน่วยงาน ระดับเขตหน่วยใดก็ตาม

ดังนั้น การที่หน่วยงานระดับเขตแต่ละแห่งจะแยกกันทำการปฏิรูปเฉพาะบทบาทของ หน่วยงานของตนหน่วยเดียว ย่อมเป็นการเสียเวลาของพื้นที่ ๆ ความสำเร็จที่เชิญมาให้ข้อมูล เพราะต้องเข้าประชุมหลายครั้งในเรื่องเดียวกัน นับว่าเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรรวมทั้งเวลาโดย ใช้เหตุ

หลังจากดำเนินการครบทั้ง 5 ขั้นตามเอกสารฉบับนี้แล้ว หน่วยงานระดับเขตจะได้ งานกลางของการสนับสนุนที่สามารถตอบสนองการพัฒนาของจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ ทั้ง 6 มิติ หลังจากนั้น หน่วยงานระดับเขตต่าง ๆ จะร่วมประชุมเพื่อนำงานสนับสนุนเฉพาะส่วนของตนมา

บูรณาการกันโดยใช้ตารางบูรณาการต่อไปนี้

โครงการ 1 ปี คือที่หน่วยงานเขตจะใช้ร่วมกัน ส่วนแผนงาน 2-4 ปี คือแผนงานของแต่ละหน่วยงานเขตจะใช้สำหรับกำกับทิศทางและตั้งงบประมาณ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรสนับสนุน

อาจกล่าวได้ว่า การวางแผนการบูรณาการที่ดี คือจุดตั้งต้นของการปฏิบัติงานและบทบาทของทุกฝ่ายทั้งของจังหวัดและเขต

ตารางช่วยสร้างแผนงาน/โครงการสนับสนุนที่ครอบคลุมหลายหน่วยงานระดับเขต					
จัดกระบวนการค้นหาค่ากลางและกำหนดบทบาทร่วมกัน					
กิจกรรมสนับสนุน	สกร.เขต	ศูนย์ อ.เขต	ศูนย์ สจ. เขต	ศูนย์ สข.เขต	โครงการ(1 ปี)
1. ช่วยเหลือเรื่องการจัดการค่ากลาง บูรณาการ นวัตกรรม	★	★	★	★	
2. พัฒนาสมรรถนะของแกนนำภาครัฐและประชาชน	★	บรรจุงานสนับสนุนลงในช่องต่างๆให้ตรงกับหัวเรื่องจนครบทุกช่องใช้ข้อมูลจากตารางนี้สร้างตาราง 11 ช่องเพื่อกำหนดรายละเอียด			
3. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม	★				
4. สนับสนุนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	★				
5. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	★				
6. ประเมินผลและเสนอนโยบาย	★				
แผนงานรายประเด็น(2-4 ปี)					



