

คู่มือผู้อำนาจการเรียนรู้

เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรค

และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

Facilitator For Thai DDC Compendium

จัดทำโดย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.)

สนับสนุนโดย

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือผู้เอื้อการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล
Facilitator For Thai DDC Compendium

เลขมาตรฐานหนังสือ ISBN : 978-616-91025-6-4

คำสำคัญ : 1. ผู้เอื้อการเรียนรู้
2. กลยุทธ์การจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งในระบบสุขภาพอำเภอ
3. นวัตกรรมการควบคุมโรคโดยใช้ภูมิประสิทธิผล

คณะผู้เรียบเรียง : นพ.วิพุธ พูลเจริญ
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์
แพทย์ศรี สงวนสิงห์
นนทธร ไชยเพชร
กานต์วี วิจิธรรม
ฉัตรสุดา พิมพ์แสง
ชนาคม วงษ์บุญธรรม
สุนนมาลย์ สิงหะ
วรธัญญ์ นนทะบุตร
วิภาดา พิมพ์แสง

จัดพิมพ์โดย : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.)
88 ซอยถนนติวานนท์ 3 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2968 8019 โทรสาร 0 2968 9885
เว็บไซต์ : www.prithailand.org
www.thai-compedium.in.th

ออกแบบปก : นายวิชัย สีหาพรหม (นักออกแบบอิสระ)
พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2559
จำนวน : 1,000 เล่ม
รูปเล่ม, พิมพ์ : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

สนับสนุนการผลิตโดย : สำนักงานบริการโครงการกองทุนโลกกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



© สงวนลิขสิทธิ์ตาม พ.ร.บ. ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2521 ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใด
ของหนังสือเล่มนี้นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคที่มีภาระหน้าที่ในการอภิบาลระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนและประเทศนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นประสิทธิผล มีการออกแบบการดำเนินงานตอบสนองประเด็นสุขภาพที่สำคัญของแต่ละพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา รวมไปถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพ ใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในแต่ละส่วน และสร้างแผนงานโครงการที่สามารถจะวัดความสำเร็จที่แสดงผลด้านการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม

หนังสือ “คู่มือพัฒนาผู้เชี่ยวชาญการเรียนรู้ เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล” นี้ เรียบเรียงขึ้นจากการวิจัยและพัฒนา โดยมีวิวัฒนาการของการร่วมเรียนรู้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เริ่มต้นจาก เป็นการร่วมเรียนรู้และพัฒนากับหน่วยงานผู้รับทุนรองภายใต้โครงการกองทุนโลก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนและสาธารณประโยชน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ใน 9 พื้นที่โครงการ จนสามารถสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาและเกณฑ์การรับรองโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล (Thai Compendium) ใน ปี พ.ศ.2558 กรมควบคุมโรค ได้ริเริ่มให้ขยายการทำงานเข้ากับโครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ซึ่งเป็นที่มาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับภาคีที่รับผิดชอบงานเอดส์ในพื้นที่อำเภอ และต่อมา ได้มีการขยายผลการพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผลไปสู่การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (Thai DDC Compendium) โดยเลือกจากอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งในการประสานงานกับทีมสุขภาพในพื้นที่ เพื่อร่วมกันดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้มือเท้าปาก โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน วัณโรค และการควบคุมโรคชายแดน

คู่มือเล่มนี้ จึงมุ่งสร้างให้ทีมงานสุขภาพที่จะทำบทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้มีความ “เข้าใจ” แนวคิดการพัฒนารูปแบบโครงการที่มีประสิทธิภาพ เข้าใจภาคีและ “เข้าถึง” เหตุปัจจัยเสี่ยงและภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายแล้ว “พัฒนา” และปรับปรุงกิจกรรมของโครงการให้สามารถแสดงประสิทธิภาพในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และภาวะเปราะบาง ตลอดจนพฤติกรรมการใช้และเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งถือเป็นปัจจัยความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การจัดทำคู่มือเล่มนี้เป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและความอดทน ซึ่งจะสำเร็จไม่ได้เลยหากไม่มีคณะอาสาสมัครผู้มีความมุ่งมั่นเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคทั้งจาก หน่วยงานผู้รับทุนรองในโครงการกองทุนโลกฯ คณะผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 9 โครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ดังรายชื่อในภาคผนวก) รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และการสนับสนุนจากคณะผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และกองแผนงาน กรมควบคุมโรค ซึ่งกระผมขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นายแพทย์นคร เปรมศรี

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

ธันวาคม 2559

สารบัญ

คำนำ โดย นพ.นคร เปรมศรี	2
บทนำ	
ระบบสุขภาพอำเภอควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพการพลิกผันบทบาท และสร้างทักษะทีมงานสาธารณสุข	11
ภาคที่ 1 การพัฒนามาตรฐานของทีมงานสาธารณสุขสู่การจัดการ อำเภอควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน	19
บทที่ 1 การจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง :	
ประสิทธิภาพ กับ การขยายผล ให้เกิดความยั่งยืน	23
1.1 ความเป็นมา	23
1.2 ระบบสุขภาพอำเภอกับการจัดการภาคีเครือข่าย	26
1.3 การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	28
1.4 การพัฒนาและรับรองรูปแบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	30
บทที่ 2 กรอบการพัฒนาสมรรถนะผู้เอื้อการเรียนรู้ :	
การเตรียมทีมงานของ สคร. สสจ. และอำเภอสู่พันธกิจใหม่	33
2.1 นิยามของผู้เอื้อการเรียนรู้ (Facilitator)	34
2.2 บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ในการจัดการข่ายงานภาคี ในระบบสุขภาพอำเภอ	37
2.3 ข่ายงานภาคี : พื้นฐานสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	39
2.4 การประเมินสมรรถนะการเรียนรู้ของภาคีที่เข้าร่วมข่ายงาน	41

2.5	วิวัฒนาการการเรียนรู้ (Learning Evolution) ของข่ายงานภาคี	43
2.6	ประสิทธิผลของการจัดข่ายงานของภาคี : การพัฒนาคุณภาพการจัดการ	46
2.7	การจัดการความรู้ระหว่างผู้เอื้อการเรียนรู้กับข่ายงานการเรียนรู้ของภาคี	48
บทที่ 3	การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล ในกรอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ	51
3.1	อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งกับการลดโรค ลดภัยสุขภาพ	52
3.2	ระบบสุขภาพอำเภอกับการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน	56
ภาคที่ 2	บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ในวงจรการฝึกพลังภาคีเครือข่าย	67
บทที่ 4	การเอื้อการเรียนรู้เพื่อพัฒนารอบแนวคิดร่วมของข่ายงานภาคี	71
4.1	การทำความเข้าใจและพัฒนารอบแนวคิดการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	71
4.2	บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ในการพัฒนารอบแนวคิดร่วมของภาคี	73
4.3	การปรับใช้เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย	74
4.4	ผลสัมฤทธิ์ของการใช้เครื่องมือวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย	75
4.4.1	สัมฤทธิ์ผลในการทำงานกลุ่มโครงการที่รับทุนดำเนินงานจาก กองทุนโลกฯ	76
4.4.2	สัมฤทธิ์ผลในการทำงานกลุ่ม สคร. ที่รับทุนหนุนเสริม การจัดการข่ายงานจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกฯ	77
4.4.3	สัมฤทธิ์ผลในอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งรับทุนเสริมการจัดการ ข่ายงานจากกรมควบคุมโรค	77
บทที่ 5	การเอื้อการเรียนรู้เพื่อการวิเคราะห์แนวร่วมภาคีเครือข่าย	81
5.1	การวิเคราะห์ข่ายงานภาคีที่มีโครงสร้างการจัดการต่างกัน	81
5.2	บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย	83
5.3	บทเรียนการทำความเข้าใจองค์กรภาคีในโครงการระยะแรก	83
5.4	บทเรียนการทำงานกับองค์กรภาคีในโครงการระยะที่สอง	84
5.5	บทเรียนการทำงานกับองค์กรภาคีในโครงการระยะที่สาม	85
บทที่ 6	การเอื้อการเรียนรู้เพื่อเชื่อมโยงพันธกิจของแต่ละองค์กรภาคีกับ กลวิธี (Tactic) และกลุ่มกิจกรรม (Module)	87
6.1	การสื่อความเข้าใจในกรอบการร่วมปฏิบัติงาน	88

6.2	บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ ในการสื่อความเข้าใจกับภาคี	89
6.3	บทเรียนจากการทำความเข้าใจกับภาคีในโครงการกลุ่มแรก	89
6.4	บทเรียนของการเข้าถึงภาคีในโครงการกลุ่มที่สอง	90
6.5	บทเรียนจากการเข้าถึงภาคีในโครงการกลุ่มที่สาม	90
ภาคที่ 3 บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ในวงจรพัฒนาแผนปฏิบัติการ ร่วมภาคีอย่างงาน		95
บทที่ 7	การเอื้อกระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วม	99
7.1	องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการร่วมของข่ายงานภาคี	99
7.2	บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ในการสังเคราะห์แผนปฏิบัติการ	101
7.3	บทเรียนการจัดทำแผนปฏิบัติการในโครงการระยะแรก	102
7.4	บทเรียนการจัดทำแผนปฏิบัติการในโครงการระยะที่สอง	102
7.5	บทเรียนการจัดทำแผนปฏิบัติการในโครงการระยะที่สาม	103
บทที่ 8	การติดตามกำกับคุณภาพและประเมินผลเพื่อปรับปรุงคุณภาพ การดำเนินงาน	105
8.1	ความสำคัญของการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงคุณภาพ การดำเนินงาน	106
8.2	บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ ในการเสริมหนุนการติดตามกำกับ คุณภาพและประเมินผล	108
8.3	บทเรียนจากการติดตามกำกับคุณภาพและประเมินผลของกลุ่ม โครงการระยะแรก	109
ภาคที่ 4 กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองรูปแบบอำเภอควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพ		115
บทที่ 9	ผู้เอื้อการเรียนรู้ กับกรอบการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิภาพ และเกณฑ์การรับรองโครงการที่มีประสิทธิภาพ	119
9.1	กรอบการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิภาพ และเกณฑ์การรับรอง โครงการที่มีประสิทธิภาพ	120

เอกสารอ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม	135
ภาคผนวก	
ก. รายชื่อคณะผู้เข้าร่วมการพัฒนาแบบการควบคุมป้องกันโรค และสุขภาพที่มีประสิทธิผล	139

สารบัญภาพ

บทที่ 1

- ภาพที่ 1.1 แสดงระดับ ขั้นตอนการพัฒนา และรับรองโครงการป้องกัน
แก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล 24
- ภาพที่ 1.2 แสดงกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอที่กระทรวงสาธารณสุข
ปรับใช้กรอบแนวคิด WHO' 6 Building Block ระบบสุขภาพมากับการ
ปรับแนวทางประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งสู่การพัฒนาเครือข่าย
ระบบสุขภาพอำเภอ ของกรม ควบคุมโรค ในปี 2558-2559 27
- ภาพที่ 1.3 แผนผังแสดงรูปแบบการจัดระบบสุขภาพอำเภอ ที่อาศัยชุมชน
ขับเคลื่อนนโยบายเป็นพลังภาคีเครือข่ายของภารกิจทางสุขภาพ
แต่ละประเด็น เพื่อปรับใช้กับรูปแบบอำเภอควบคุมโรคที่มีประสิทธิผล 29
- ภาพที่ 1.4 กรอบการสนับสนุนการพัฒนารูปแบบควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
ที่มีประสิทธิผล และยั่งยืนในพื้นที่อำเภอของ สคร. ทั้ง 12 เขต และ
กทม. ที่มูลนิธิ สวน. กำหนดเป็นแผนการดำเนินงานไว้ 31

บทที่ 2

- ภาพที่ 2.1 แสดงห่วงโซ่ระดับสมรรถนะการเรียนรู้ของภาคีในหน่วยงาน
อย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง 42
- ภาพที่ 2.2 แสดงวงจรการจัดการความรู้ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในชุมชนภายใน
ที่เชื่อมโยงผสมผสานกับความรู้จากภายนอกชุมชน และสามารถนำมา
ปรับใช้เป็นนวัตกรรมที่สังคมยอมรับในแต่ละชุมชน 49

บทที่ 3

- ภาพที่ 3.1 แสดงกรอบจัดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายตามวงจรแผนงาน
โครงการที่จัดทำร่วมกัน 57
- ภาพที่ 3.2 แสดงวงจรการจัดกิจกรรมในการพัฒนาแผนปฏิบัติการควบคุม
ป้องกันโรคที่มีประสิทธิผล 59

บทที่ 4

- ภาพที่ 4.1 แนวทางจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ร่วมเรียนรู้ เข้าใจเหตุปัจจัย
แนวทางแก้ไข และรู้ภาคีรับผิดชอบ 72

บทที่ 5

- ภาพที่ 5.1 ตารางวิเคราะห์ความสนใจใส่ใจของบุคลากรในองค์กรภาคี 82

บทที่ 6

- ภาพที่ 6.1 แสดงกรอบเชื่อมโยงพันธกิจภาคีกับกลวิธี และกลุ่มกิจกรรม 88

บทที่ 7

- ภาพที่ 7.1 แสดงขั้นตอนจัดวางแผนปฏิบัติการ ระบบติดตามประเมินผล 100

บทที่ 8

- ภาพที่ 8.1 แสดงการวิเคราะห์คุณภาพของกิจกรรม และประเมินผลเพื่อวิเคราะห์
ผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมและทางเลือกการปรับปรุงกิจกรรมแต่ละ
กลุ่มกิจกรรม และที่ส่งต่อไปสู่ผลผลิต และผลลัพธ์รวมของข่ายงานภาคี 106

บทที่ 9

- ภาพที่ 9.1 แสดงมิติของความสัมพันธ์การใช้ประโยชน์จากกรอบและ
เกณฑ์การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล 120

สารบัญตาราง

บทที่ 2

ตารางที่ 2.1	แสดงคุณลักษณะของการจัดกิจกรรมเชิงข่ายงานของภาคีเครือข่ายที่มีความมุ่งหมายให้เกิดการพัฒนาจากระดับความร่วมมือกันไปสู่การประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกันในที่สุด	44
--------------	--	----

บทที่ 9

ตารางที่ 9.1	เกณฑ์การรับรองประสิทธิผลของโครงการ 4 ระดับและขั้นตอนย่อย	121
--------------	--	-----

ระบบสุขภาพอำเภอควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การพลิกพันบทบาท และสร้างทักษะทีมงานสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก (WHO) เสนอแนวคิดการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ อันเป็นวิวัฒนาการสำคัญที่มุ่งหวังให้เกิดการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ให้ร่วมกันรับผิดชอบภารกิจทางสุขภาพของแต่ละพื้นที่ชุมชนตั้งแต่ พ.ศ. 2520 หากแต่การปรับใช้แนวคิดดังกล่าวให้เกิดเป็นรูปธรรมเชิงปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศทั่วโลก ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางการเมือง และระดับวิวัฒนาการ ของวิถีจัดการสังคม (Governance) ของแต่ละประเทศ

พัฒนาการของแนวคิด **“ระบบสุขภาพอำเภอ”** และ **“อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง”** ภายใต้การปฏิรูปประเทศ ที่มุ่งกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น และชุมชน โดยเฉพาะในการประสานงานภาครัฐ ที่มุ่งให้หน่วยงานของรัฐแต่ละภาคส่วนทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาคม และภาคส่วนเอกชน ทำให้ต้องหันกลับมาวางกรอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ให้กระจายภารกิจการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพไปสู่ภาคีในภาคส่วนต่างๆ อย่างเป็นระบบ และมีกระบวนการจัดการภาคีที่เป็นเครือข่ายพันธกิจที่ชัดเจนขึ้น

เนื่องจาก **“สมมุติฐาน (Hypothesis) เบื้องต้น”** ของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ให้ความเชื่อมั่นกับโครงสร้างระบบงานของทีมงานสาธารณสุข ในด้านความครอบคลุมพื้นที่ และทักษะที่พอเพียง จนดำเนินงานได้ภายใต้โครงสร้างที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งเชื่อมั่นในศักยภาพทางวิชาการ (เชิงวิชาชีพ) ของทีมงานสาธารณสุข ทำให้เริ่มจากการกำหนดกรอบและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการดำเนินงาน (Competency) เชิงระบบ แต่ขาดการวิเคราะห์ เพื่อปรับเตรียมสมรรถนะ และทักษะของทีมงานสาธารณสุข ให้มีทักษะการพลิกผันระบบงาน (Mastery Reorientation) ให้สามารถเชื่อมโยงพัฒนาภาคี (Alliance) ให้เข้ามาร่วมจัดการเป็นข่ายงาน (Network) ในระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ชุมชน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงข้อจำกัดส่วนนี้ จึงร่วมมือกับ บริษัท พี.ดับบลิวดีเวลลอปเม้นท์จำกัด ปรับใช้เครื่องมือการอบและเกณฑ์ ที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย (สวณ.) ศึกษาพัฒนา “รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน” ภายใต้การสนับสนุนของ “กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย” มาตั้งแต่ พ.ศ. 2555 ให้ศึกษาทดสอบการปรับใช้แนวทางกรอบ และเกณฑ์การทำงานดังกล่าว มาปรับใช้กับการควบคุมป้องกันโรค และภาวะคุกคามสุขภาพ ในกรอบระบบสุขภาพอำเภอ โดยความร่วมมือกับทีมงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่ได้รับรางวัลในการจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง กับกลุ่มโรค หรือ ภาวะคุกคามที่มีใช้โรคเอดส์ เพื่อเสริมสร้างแนวทางการจัดการอำเภอควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อปรับใช้ในระดับนโยบายต่อไป

โครงการนี้เริ่มขึ้นพร้อมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย ทดสอบการปรับขยายโครงการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เข้าในกรอบโครงสร้างของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งใน 6 อำเภอ ที่เลือกมาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 6 เขต ส่วนขยายการจัดงานในโครงการนี้ครอบคลุมการดำเนินงานในระดับอำเภอ ของ 13 เขต แต่มีหนึ่งเขตที่ขอยกเลิก และยังไม่ได้ดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยให้ สคร. เลือกอำเภอที่เคยดำเนินการควบคุมโรคจนได้รับการคัดเลือกเข้ารับรางวัลจากเขต เพื่อให้ใช้ประเด็นโรคที่จัดการควบคุมได้ดี เข้ามาศึกษากระบวนการพัฒนาด้วยเครื่องมือจัดวางรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนที่ สวณ. ได้พัฒนาขึ้น

การปรับบทบาท และหน้าที่ของทีมงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ จังหวัด และสำนักป้องกันและควบคุมโรคเขต (สคร.) จากนักวิชาการผู้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในพื้นฐานของการให้บริการทางสุขภาพ และการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข มาสู่บทบาทใหม่ที่มุ่งเน้นเป็น **“ผู้อื้อการเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน”** แต่เอื้อให้เกิดการสร้าง **“นวัตกรรมของรูปแบบปฏิบัติงาน”** ที่หลากหลายกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วกว้างขวาง ดังนั้น การจัดทำเอกสารคู่มือฯ เล่มนี้ คงจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนภารกิจในระดับเขตสาธารณสุข จังหวัด และอำเภอ สามารถใช้เป็นกรอบการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ สมรรถนะ และทักษะทีมงานสาธารณสุข ได้

แนวทางการใช้คู่มือ

คู่มือเล่มนี้มุ่งสร้างความเข้าใจต่อความจำเป็น ในการแสดงบทบาทเป็น “ผู้อือการเรี ยนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล และยั่งยืน ในระบบสุขภาพอำเภอ” และเริ่มเรียนรู้รูปแบบวิธีการ และเครื่องมือ ที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ หรือ จัดการความรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอตำบล หมู่บ้าน และชุมชน รวมทั้ง ใช้เป็นกรอบการพัฒนาทักษะและสมรรถนะผู้อือการเรี ยนรู้ให้วางแนวทางในการเสริมหนุน การเรียนรู้ในแต่ละประเด็นโรค และภัยสุขภาพ ได้อย่างเป็นระบบ

ผู้ที่ควรใช้ประโยชน์จากเอกสารเล่มนี้โดยตรง ได้แก่

1. ทีมงานนักวิชาการส่วนกลางเฉพาะโรค หรือ ภัยสุขภาพ และนักวิชาการที่มีส่วน ในการกำหนดแผนงานยุทธศาสตร์ และพัฒนาระบบงานในพื้นที่ปฏิบัติ ในรูปของ คู่มือ แนวทาง ซึ่งทำงานในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดยุทธศาสตร์ และกลวิธีในระดับชาติ
2. ทีมงานวิชาการในระดับเขตสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบการสนับสนุนทางวิชาการ และพัฒนากลยุทธ์ รูปแบบ การจัดบริการการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ให้กับทีมงานปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ทั้งในสำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขต (สคร.) และหน่วยงานระดับเขตอื่นๆ ที่เข้าร่วมสนับสนุนภารกิจ
3. ทีมงานวิชาการในระดับจังหวัด ประกอบด้วยนักวิชาการด้านควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็นประเด็นที่จะเริ่มดำเนินงานในแต่ละอำเภอ และเป็นผู้เอือการ เรี ยนรู้ ของจังหวัด ที่จะขยายผลออกไปสู่พื้นที่อำเภออื่นๆ หรือ อาจรวมไปถึง นักวิชาการในภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ศึกษานิเทศ ฯลฯ
4. ทีมงานวิชาการในระดับอำเภอ ประกอบด้วยทีมวิชาการของอำเภอ ซึ่งอาจเป็น บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานรับสัญญา (CUP) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ หรือ ร่วม ทั้ง 2 หน่วยงาน ซึ่งสามารถสื่อสารประสานภาคีในอำเภอได้ต่อเนื่อง
5. ทีมงานที่ปรึกษาวิชาการจากสถาบันทางวิชาการ สถาบันวิจัยในส่วนกลาง และ ภูมิภาค เป็นส่วนขยายที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เชิญให้เข้ามาเป็น ที่ปรึกษาทางวิชาการ และสามารถลงร่วมเรียนรู้ในพื้นที่ชุมชน หรือ ให้คำปรึกษา ผ่านวงจรของโปรแกรมให้คำปรึกษาทางไกลที่พัฒนาขึ้น

แนวทางขั้นตอนการใช้คู่มือ

หัวใจของการพัฒนาสู่ความสำเร็จ มีตัวอย่างที่ประจักษ์จากการทรงงานในแนวพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ที่ว่า “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา”

ผู้ที่จะเริ่มบทบาท **“ผู้เอื้อการเรียนรู้”** จึงควรจะศึกษากรอบ และขั้นตอนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายของโรค หรือ ภัยสุขภาพ ที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ชุมชน เพื่อให้

“เข้าใจ” แนวคิดบทบาทของผู้เอื้อกระบวนการ และ รูปแบบ วิธีการที่จะใช้ในการเอื้อการเรียนรู้กับข่ายงานภาคีในโครงสร้างระบบสุขภาพอำเภอ ตลอดจนเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยง ความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย แนวทางแก้ไขและภาคีผู้รับผิดชอบ

“เข้าถึง” ภาคีและกลุ่มเป้าหมาย

“พัฒนา” แผนปฏิบัติงานร่วมสำหรับพัฒนากลุ่มเป้าหมาย และการเรียนรู้ปรับปรุงภารกิจสู่ประสิทธิผล

ภาคที่หนึ่ง เป็นการสร้างความเข้าใจกับแนวคิดการปรับวิธีทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสาธารณสุข ให้เข้าใจระบบสุขภาพอำเภอ และความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ของผู้เอื้อการเรียนรู้ เพื่อให้พัฒนาข่ายงานทำงาน ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และมีความเข้าใจวิธีการเสริมหนุนภาคีจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในระบบสุขภาพอำเภอให้สามารถปรับใช้วิถีควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพให้เกิดประสิทธิผล และเกิดความยั่งยืน โดยมีรายละเอียดใน 3 บทสำคัญได้แก่

บทที่หนึ่ง แสดงความเป็นมาของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ตลอดจนเหตุและผลที่ปรับใช้โครงการการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล เข้ามาเป็นส่วนเชื่อมขยายเป็นกิจกรรมของข่ายงานภาคีในระดับอำเภอ และตำบล

บทที่สอง ปรับแก้ความเข้าใจในความหมาย และขอบเขตบทบาทของ **“ผู้เอื้อการเรียนรู้”** แสดงถึงความจำเป็นในการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรภาคี และภาคีประชาคม มีความรู้ในการประเมินระดับของข่ายงานร่วมเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการวางแผนงานโครงการมุ่งประสิทธิผลของข่ายงาน

บทที่สาม เสนอแนวทางการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล และการบูรณาการเข้าสู่การทำงานของระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และแนว

การพัฒนาสมรรถนะภาคี ให้สามารถเพิ่มพูนประสิทธิผลแผนปฏิบัติการ และการควบคุม กำกับคุณภาพ และประเมินผลในการจัดการชายางาน

ภาคที่สอง เป็นการสร้างความเข้าใจขั้นตอนและกรอบวิธีการ การสร้างวงจรการ ผืนพลังภาคีเครือข่าย ให้ร่วมใช้ภูมิปัญญาในการร่วมวิเคราะห์ปัญหาเชิงพฤติกรรม และ เหตุปัจจัย จนมีความเห็นร่วมกัน การจัดวางกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ และเข้าถึงภาคีเครือข่ายจนพอที่จะขับเคลื่อนภารกิจที่มีประสิทธิผลได้ ประกอบด้วย 3 บท คือ

บทที่สี่ แสดงขั้นตอนการประมวลความเข้าใจของบุคลากรในองค์กรภาคีที่เข้าร่วม ปฏิบัติงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรม และเหตุปัจจัยของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหา โรค และภัยสุขภาพ จนสามารถร่วมกันระบุรูปแบบ วิธีการในการควบคุมแก้ไขเหตุปัจจัย ดังกล่าว และระบุองค์กรภาคีที่มีพันธกิจในการดำเนินงานดังกล่าว

บทที่ห้า แสดงวิธีการ และขั้นตอนการวิเคราะห์ศักยภาพ และสมรรถนะภาคีที่ควร ระดมเข้ามาร่วมภารกิจ โดยอาศัยพันธกิจ หรือ ความมีจิตอาสา ตลอดจนเจตจำนงที่จะ เข้าร่วมเป็นชายางานภาคี กับการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่กำหนดขึ้น

บทที่หก เสนอแนวทางร่วมกับภาคีที่เข้าร่วมการปฏิบัติงาน เพื่อกระจายกิจกรรม ที่รับผิดชอบของแต่ละองค์กรภาคี ตามกลุ่มกลวิธีหลัก ทำให้เกิดการเชื่อมโยง (Aligning) พันธกิจของแต่ละองค์กรให้มีการจัดวางจรรเชื่อมโยงแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติงาน ของชายางานให้มุ่งสู่ประสิทธิผลร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

ภาคที่สาม เป็นการพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วมกันของชายางานภาคี เพื่อให้แนวทาง การเชื่อมโยงกลวิธี และวิธีทำงานระหว่างภาคีมีกรอบผลผลิต ผลลัพธ์ ที่ส่งต่อกันจนเกิดเป็น บริการแก่กลุ่มเป้าหมายย่อยแต่ละกลุ่ม และมีการควบคุมกำกับคุณภาพ ตลอดจนประเมิน ผลภายในเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

บทที่เจ็ด และแปด แสดงกรอบ และเกณฑ์การเอื้อกระบวนการเรียนรู้สำคัญ 2 ขั้นตอน ในวงจรการจัดวาง และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องจัดการ เรียนรู้ร่วมกับบุคลากรที่ได้รับการกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบกลุ่มกลวิธี จากแต่ละภาคี เครือข่ายอย่างชัดเจนและเป็นทางการ เพื่อให้สามารถร่วมเรียนรู้การวางแผนปฏิบัติงานมุ่ง ประสิทธิภาพ รวมไปถึงการพัฒนาให้เป็นผู้นำในการติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผล อันเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่ระยะการดำเนินการ และการขยายผลได้อย่างต่อเนื่อง

ภาคที่สี่ เป็นบทที่เก้า ซึ่งแสดงถึงกรอบและเกณฑ์ ที่พัฒนาขึ้นในโครงการ Thai DDC Compendium และได้ทดสอบปรับใช้ในการ “**พัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิผล และยั่งยืน**” ที่ดำเนินการกันมาจนถึง พ.ศ. 2559

การจัดวางแผนปฏิบัติการ และการติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผล ถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการรับรอง (Accreditation) การพัฒนารูปแบบ (Model Development) การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อันเป็นการริเริ่มสำคัญกลยุทธ์พื้นฐาน ในการพัฒนาปรับปรุงกลวิธีควบคุมป้องกันโรคให้ทันการณ์กับการแปรผันของวิถีชีวิตของชุมชน ภายใต้บริบททางสังคม และเศรษฐกิจที่ปรับตัวตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละชุมชนอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ภาคที่ 1

การพัฒนาศักยภาพของทีมงานสาธารณสุขสู่การจัดการ อำเภอควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

- บทที่ 1 การจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง :
ประสิทธิภาพ กับ การขยายผล ให้เกิดความยั่งยืน
- บทที่ 2 กรอบการพัฒนาสมรรถนะผู้เฝ้าการเรียนรู้ :
การเตรียมทีมงานของ สคร. สสจ. และอำเภอสู่พันธกิจใหม่
- บทที่ 3 การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
ในกรอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

การพัฒนาศักยภาพของทีมงานสาธารณสุข สู่การจัดการอำเภอควบคุมป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

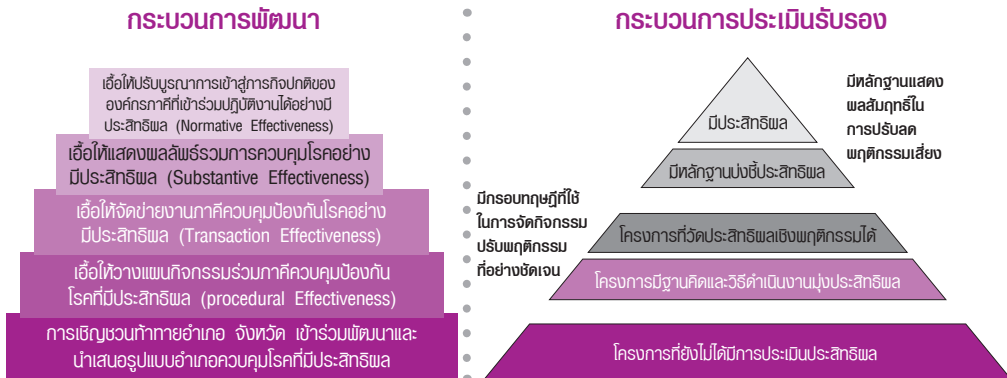
ในปัจจุบัน การควบคุมป้องกันโรค และภารกิจทางด้านสาธารณสุข ยังไม่อาจปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการให้เท่าทันกับพัฒนาการบทบาทการบริหารรัฐกิจ ที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น และภาคประชาคม ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครอง และบริหารนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ชุมชน แม้ว่ากำลังคนผู้ให้บริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล จะเพิ่มจำนวน และคุณภาพขึ้นอย่างมากมาย หากแต่ยังขาดการเตรียมสมรรถนะในการจัดการทำงานภาคีให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมและเศรษฐกิจ ที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในทุกชุมชน

นอกจากนั้น แนวการปฏิรูปการปกครองส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ทำให้เกิดหน่วยงานในส่วนกลางและภูมิภาคที่มีโครงสร้างพันธกิจ บทบาทหน้าที่ให้บริการต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มากมาย การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรค จึงต้องอาศัยกรอบวิธีการจัดวางแผนงาน โครงการร่วมกันบูรณาการให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีหลากหลายภาคส่วน รวมทั้ง เสริมหนุนให้ร่วมกันควบคุมกำกับคุณภาพภารกิจ และร่วมกันประเมินผล เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการร่วมปฏิบัติงาน จนเกิดเป็นหน่วยงานของภาคีขึ้น

ทั้งนี้ การใช้กลยุทธ์ และกลวิธีในการควบคุมป้องกันโรค ตามรูปแบบที่กำหนดจากส่วนกลาง เป็นกรอบการทำงานกว้างๆ ในระดับสากล ยังไม่อาจแก้ไขรากลึกของเหตุปัจจัยทางสังคม (Social Determinants) ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม หรือ ความเปราะบางทางสังคม อันเป็นพื้นฐานก่อให้เกิดโรค และภัยสุขภาพได้

ผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุข จึงต้องปรับบทบาทจากการให้บริการทางสุขภาพแก่บุคคล และชุมชน มาสู่การเป็นผู้จัดการทำงานภาคี เนื่องจากองค์กรภาคีหลายภาคส่วน เข้าร่วมปฏิบัติงานทางสังคม การศึกษาและพัฒนาเศรษฐกิจ กับกลุ่มเป้าหมายเดียวกันกับที่ทีมงานทางสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่ การจัดกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยการปฏิบัติงานร่วมเชื่อมโยงกันเป็นหน่วยงานภาคี (Aligned Alliances) กระจายภารกิจให้ร่วมกำหนดกลวิธีการทำงานร่วมกัน ในขณะเดียวกัน ก็ให้สอดคล้องกับพันธกิจที่แต่ละภาคีได้รับมอบหมาย

กรอบและเกณฑ์ประสิทธิภาพ การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ



บทบาทใหม่ของบุคลากรสาธารณสุข จึงมีทั้งการเสริมหนุน **เอื้อการเรียนรู้ของภาคีในกระบวนการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรค** ที่มีประสิทธิผลในขณะเดียวกันก็ร่วมกับนักวิชาการสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจทางด้านสุขภาพ สังคม การศึกษา การบริหารจัดการ ฯลฯ ให้ร่วมกันประเมินรับรองระดับประสิทธิผลของรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพพื้นฐาน เพื่อให้การพัฒนาการทำงานควบคุมป้องกันโรค สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการแก้ไขปัญหาทางสังคม และเศรษฐกิจของกลุ่มเป้าหมายไปพร้อมกัน

แต่ การทำงานร่วมกับภาคีในภาคส่วนต่างๆ แตกต่างไปจากการทำงานภายใต้สายงานบังคับบัญชา คือไม่อาจใช้สายงานบังคับบัญชาได้ จึงต้องสร้างกระบวนการให้เกิดการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีเจตจำนงร่วมกันที่จะร่วมกันปรับแก้ปัญหของแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างบูรณาการ

ทั้งนี้ ทีมงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง เขตสาธารณสุข จังหวัด อำเภอ และตำบล ต้องร่วมกันปรับบทบาทจากวิถีเดิม ที่ทำงานแยกส่วนตามสายการบังคับบัญชา มาเป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ข้ามสายงาน ชักชวนเสริมหนุนให้ภาคีจากภาคส่วนต่างๆ ภาคประชาสังคม และชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เข้ามาร่วมจัดการข่างานภาคีร่วมปฏิบัติงานภายใต้ร่วมข่างานองค์กรภาคีในอำเภอ เพื่อปรับใช้โครงสร้างการเชื่อมโยงการบริหารราชการภูมิภาค กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขับเคลื่อนให้เกิดภารกิจร่วมที่เป็นเอกภาพ และมีประสิทธิผล

กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมาย จากภาคส่วนต่างๆ จึงบูรณาการให้เกิดขึ้นได้ในเชิงปฏิบัติ หากสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่มีพันธกิจร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เชื่อมโยงภารกิจของตนให้มุ่งเป้าหมายร่วมกันโดยต่างก็บรรลุเป้าประสงค์ของพันธกิจร่วมกัน

ตัวอย่าง เช่น การทำงานของด่านเอดส์ ที่ควรจะมีบูรณาการเข้ากับงานท้องไม่พร้อม ในเยาวชน หรือระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ การปกป้องเด็ก

และเยาวชน ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ และกระทรวงยุติธรรม กับ การให้บริการกับเด็กและเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หรือ ในกรณี การป้องกันไข้เลือดออก ที่ควรจะบูรณาการกับงานจัดการมูลฝอยและ สิ่งปฏิกูล และการกำจัดสิ่งรื้อค่าญ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการดูแลสิ่งแวดล้อม ของโรงเรียน หรือ ของบริษัท หรือหน่วยงานเอกชน ที่อาจปล่อยพื้นที่ให้กลายเป็นที่เพาะพันธุ์ ยุงลายได้

หรือ ในกรณี การป้องกันโรค มือ เท้า ปาก ซึ่งระบาดในเด็กเล็ก ซึ่งสามารถบูรณา การเข้ากับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และเด็กเล็กที่ดูแลโดยผู้ปกครองที่มีข้อจำกัดในการดูแลเด็กเล็กให้มีสุขอนามัยที่ดี อันเป็น ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ โรงเรียนอนุบาลเอกชน และโรงเรียน อนุบาลที่อยู่ในการดูแลของกระทรวงศึกษาธิการเหล่านี้

หรือ ในกรณีของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ก็อาจบูรณาการเข้ากับการ ให้สุขศึกษาโดยกองทุนสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดวางภาคประชา สังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้ป่วยๆ เพื่อให้จัดวางกรอบการให้ความรู้ด้านการปรับ แก่พฤติกรรมด้านโภชนาการ และออกกำลังกาย

ในกรณีของด้านควบคุมโรคชายแดน การบูรณาการในรูปของคณะกรรมการจุดข้าม แดน ซึ่งต้องร่วมมือกับกองบัญชาการตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กับ กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง และหน่วยบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การค่อยๆ พัฒนาปรับปรุงการทำงานร่วมกัน ที่เริ่มจากความคุ้นเคยกับวิธีการ (Procedural Practice) ที่ปฏิบัติตามกันมา ให้พลิกผันมาเป็นร่วมคิดวิเคราะห์อย่างเป็น ระบบ (Procedural Effectiveness) และค่อยๆยกระดับให้ไปสู่การสังเคราะห์ หรือ พัฒนา กระบวนการทำงานข้ามหน่วยงานที่มีประสิทธิผล (Transaction Effectiveness) จนสามารถ ก้าวข้ามไปสู่วิถีการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิผล (Substantive Effectiveness) ร่วมกันระหว่าง ภาคี เกิดเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการลดโรค หรือ ลดภัยสุขภาพ จนภาคี ที่ร่วมกันปฏิบัติงานรับเอาวิธีคิดร่วมกันเป็นวิสัยปฏิบัติ หรือ ประสิทธิภาพในระดับปทัสถาน (Normative Effectiveness) ของการจัดการข่างานของภาคีในระดับอำเภอ ตำบล และ ชุมชน โดยที่ระดับพัฒนาการเรียนรู้ และจัดการข่างานเหล่านี้ สามารถแสดงประจักษ์ หลักฐานให้ประเมินรับรองระดับประสิทธิผลของปฏิบัติการร่วมภาคีได้

การจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง : ประสิทธิภาพ กับ การขยายผล ให้เกิดความยั่งยืน

กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศใน 5 ปีที่ผ่านมา¹ เพื่อให้สนองตอบเสริมหนุนนโยบาย “ระบบสุขภาพอำเภอ” ของกระทรวงสาธารณสุข² และสืบเนื่องจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก³ ที่มุ่งจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่อำเภอให้เกิดประสิทธิผล ตลอดจนให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการของการปกครองในประเทศไทย ที่มุ่งสู่การกระจายอำนาจที่มีหน่วยบริการสุขภาพในภูมิภาค ซึ่งรับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และยุทธวิธีการทำงานจากส่วนกลาง และลงไปเชื่อมประสานกับกลไกปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งขึ้นเรื่อยๆ

ดังนั้น แนวการจัดการในระยะเปลี่ยนผ่าน ที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในอำเภอ จำเป็นต้องค่อยๆ ปรับสมรรถนะและทักษะให้ร่วมทำงานกับภาคีในภาคส่วนอื่นๆ ที่มีพันธกิจร่วมกันให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสุขภาพอำเภอ

1.1 ความเป็นมา

การบริหารจัดการกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย⁴ ภายใต้การกำกับของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเงื่อนไขการสนับสนุนโครงการที่ขอทุนด้านโรคเอดส์ว่า ต้องมีหลักฐานแสดงประสิทธิผลของรูปแบบวิธีการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ของโรคเอดส์ ทั้งนี้ ในปี 2552 ได้ขยายการขอรับทุนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต่อ⁵ โดยกำหนดเป้าประสงค์สำคัญ คือ บูรณาการยุทธศาสตร์เข้าสู่ภารกิจปกติของหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบอยู่ และได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) เป็นหน่วยวิชาการร่วมพัฒนากลไกประสานงานด้านเอดส์ในจังหวัด มุ่งบูรณาการเข้าสู่ภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่ชุมชน ซึ่งมีภาคีหลายภาคส่วนรับผิดชอบเป็นพันธกิจอยู่แล้ว

ในปี 2555 สวน. ได้ทบทวนการประเมินผลของการดำเนินงานโครงการต่างๆ ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกฯ บ่งชี้ว่า โครงการที่ดำเนินงานอยู่ ยังไม่อาจแสดงประสิทธิผลของกิจกรรมในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ จึงเสนอขอการสนับสนุนจากสำนักบริหารกองทุนโลกฯ ให้ทำการศึกษา กระบวนการพัฒนาและรับรองรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล ร่วมกับผู้รับทุน 9 โครงการที่ดำเนินงานอยู่ในขณะนั้น⁶ เพื่อใช้เป็นต้นแบบปรับใช้กับการกิจของกรมควบคุมโรคในอนาคตต่อไป ดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 แสดงระดับ ขั้นตอนการพัฒนา และรับรองโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล



กรอบแนวคิดการดำเนินงานในระยะเริ่มแรก เป็นการปรับใช้กรอบการประเมินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และการใช้บริการของศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (USA - CDC Compendium for Behavioral change in HIV/AIDS) เป็นแนวทางในการวางกรอบ และเกณฑ์การพัฒนา และรับรองโครงการที่มีประสิทธิผลดังภาพที่ 1.1 นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินการตามแผนงานตอบสนองต่อความต้องการเชิงนโยบายของกรมควบคุมโรค และสอดคล้องกับระเบียบวิธี และทฤษฎีทางวิชาการ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายฯ และคณะกรรมการวิชาการ มาตรฐานประสิทธิผลโครงการขึ้นเพื่อกำหนดทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมตลอดช่วง 3 ปีของการดำเนินงานตามแผนงานนี้

หลังจากได้ดำเนินงานกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนในปีแรก มีข้อค้นพบสำคัญที่บ่งชี้ว่า เจื่อนไขและกรอบการจัดวาง แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่ดำเนินงานในประเทศไทย แตกต่างจากกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งวางแผน และปรับใช้เทคนิควิธี สำหรับจัดทำโครงการ และกิจกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ที่เป็นนักวิชาการมหาวิทยาลัย ต่างจากกลุ่มจิตอาสา และข้าราชการที่เป็นนักปฏิบัติ ผู้ให้บริการสุขภาพ ในพื้นที่ชุมชนของประเทศไทย ทำให้เป็นเพียงกิจกรรมตามวาระ หรือ บริการตามภารกิจงานประจำ ซึ่งไม่คุ้นเคยกับการทำงานตามวงจรแผนงาน โครงการ จึงขาดความต่อเนื่อง และขาดการติดตามกำกับคุณภาพ และรวมทั้ง ไม่ได้บันทึกผลการดำเนินงาน ที่นำมาใช้ประเมินผล ปรับปรุงภารกิจที่ต่อเนื่อง

คณะกรรมการวิชาการ และทีมงาน สวน. ซึ่งร่วมปฏิบัติงานในชุมชน จึงปรับแก้จุดเน้น จากการประเมินเลื่อนระดับประสิทธิผล มาให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคีผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ เนื่องจากแต่ละรูปแบบภารกิจต้องอาศัยการทำงานร่วมของภาคีหลายภาคส่วน ซึ่งภาคีเหล่านี้ ต่างก็มีพันธกิจกับกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว ดังนั้น หากไม่เสริมหนุนภาคีเหล่านี้ ให้ร่วมกันปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ และมีแผนปฏิบัติงานด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ก็มีโอกาสดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลให้ต่อเนื่องได้

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ผู้บริหารกรมควบคุมโรคจึงเสนอให้ขยายผล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน โดยให้บูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพอำเภอ โดยเฉพาะภายใต้โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง มุ่งให้สามารถแสดงหลักฐานบ่งชี้ประสิทธิผลของกิจกรรมในด้านการปรับแก้พฤติกรรม จนนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอื่นๆ ที่มีข้อมูลข่าวสารแสดงผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบบ่งชี้การหลักฐานการลดอุบัติการณ์โรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินการ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.) ได้ปรับปรุงแก้ไข รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ และคู่มือการทำงานเป็นระยะ^{6,7} จากการทำงานโครงการเดี่ยว มาสู่แนวทางระดมความร่วมมือภาคีจากภาคส่วนต่างๆ และประชาคมในพื้นที่ ให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อวางแผนจัดกิจกรรม หรือ บริการ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับเงื่อนไขเหตุปัจจัย หรือ ความเปราะบางทางสังคม ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ช่วยให้กระจายภารกิจของภาคี ให้ร่วมกันรับผิดชอบจัดแผนปฏิบัติเชื่อมโยงกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครบวงจร

แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคที่มีประสิทธิผล จึงหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคีของแต่ละรูปแบบการปฏิบัติงาน โดยมุ่งเตรียม “**ผู้เอื้อการเรียนรู้**” ในระดับอำเภอ จังหวัด เขตที่ทำงานประสานกับทีมวิชาการหลากหลายสาขาใน ส่วนกลาง ผ่านระบบสื่อสารทางไกลช่วยให้คำปรึกษา (Tele-Consultant) ทำให้การจัดการ ความรู้ (Knowledge Management) ของเครือข่ายทางด้านวิชาการเป็นไปอย่างกว้างขวาง ในขณะเดียวกัน ก็มีการพัฒนาฐานข้อมูลเปิด (Open Database) สำหรับผู้พัฒนากิจกรรม หรือผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ให้เข้าถึงได้ เพื่อค้นคว้า เลือกสรร นำรูปแบบ (Model) หรือ วิธีการ (Methodology) ที่มีผู้รับรองประสิทธิผลแล้ว ไปปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่คล้ายคลึง กันได้อย่างกว้างขวาง

1.2 ระบบสุขภาพอำเภอกับการจัดการภาคีเครือข่าย

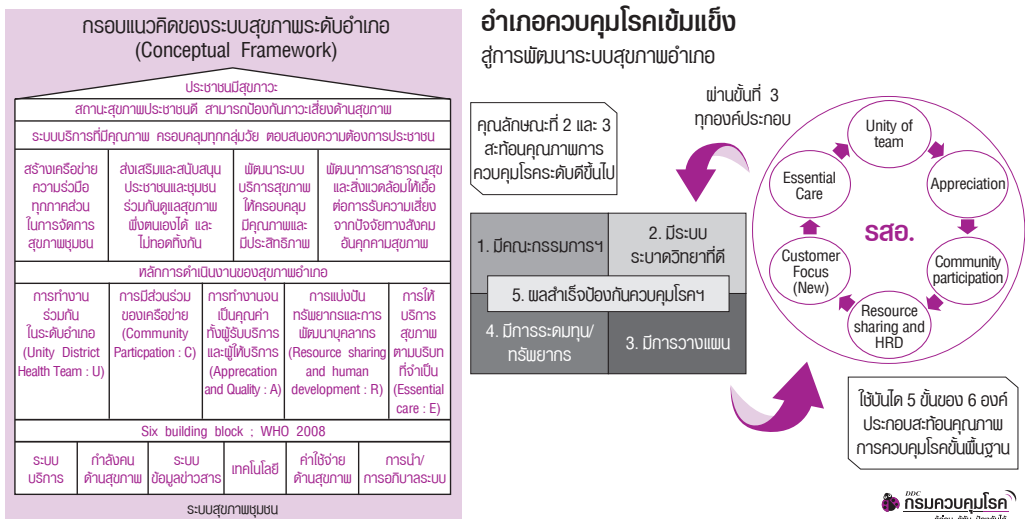
องค์การอนามัยโลก (WHO) มีมติรับรองการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ให้นิยาม⁸ ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 ไว้ดังนี้ “ระบบสุขภาพอำเภอบนพื้นฐานของสาธารณสุขมูลฐาน เป็น ส่วนย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกอบด้วยกลุ่มประชากรชัดเจนที่อยู่อาศัยร่วมกัน ภายในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และขอบเขตการบริหารจัดการที่มีขอบเขตแน่ชัด ทั้งที่เป็นเขต เมืองและชนบท ทั้งนี้รวมถึงการให้บริการทางสุขภาพที่เป็นองค์กรเชิงสถาบัน หรือ บริการ โดยบุคคล รวมทั้งภาครัฐ บริการความมั่นคงทางสังคม ภาคเอกชนสาธารณสุข ประโยชน์ ธุรกิจ เอกชนหรือ บริการสุขภาพพื้นบ้าน ดังนั้น ระบบสุขภาพอำเภอ จึงประกอบด้วยองค์ประกอบ ของระบบฯ ที่หลากหลายซึ่งสามารถให้บริการสุขภาพในบ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน และชุมชน ผ่านทางภาคส่วนสุขภาพ และภาคส่วนอื่นๆ บริการทางสุขภาพครอบคลุมทั้ง การดูแลตัวเอง (Self-care) ผู้ให้บริการทางสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งโรง พยาบาลที่อยู่ในระดับการส่งต่อปฐมภูมิ มีห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัย และการสนับสนุน บริการ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เป็นองค์ประกอบของระบบจึงจำเป็นต้องจัดการประสานงานอย่างดี โดยผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่ เพื่อที่จะระดมกลุ่มหน่วยงาน และบุคลากรที่เป็น องค์ประกอบ รวมถึงหน่วยงานให้เข้ามาร่วมจัดกิจกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ”

ความหมายนี้ บ่งชี้ความจำเป็นที่ต้องจัดการข่ายงาน ของภาคี ทั้งที่เป็นองค์กร และ บุคคล ในรูปการจัดการทางสังคม (Societal Management) ซึ่งนักวิจัยนโยบายทางยุโรป⁹ ให้นิยามว่าเป็น “**การจัดการทางสังคมที่มีส่วนร่วมสะท้อนคิดซึ่งกันและกันระหว่างภาคี**”

หรือ **“Reflexive Governance”** เพื่อเปิดพื้นที่ให้ภาคีเรียนรู้ร่วมกัน ในแต่ละพื้นที่ชุมชน แม้แต่ละภาคีมีภูมิหลัง (Background) การศึกษา วิชาชีพ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ให้เข้ามาร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาด้วยกัน และจัดวางแผนร่วมกัน

กรมควบคุมโรค¹⁰ ได้ดำเนินนโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตั้งแต่ ปี 2554 โดยกำหนด 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) มีคณะกรรมการฯ ประกอบด้วยภาคส่วนที่สำคัญ 2) มีระบบบรรณาติวิทยาที่ดี มีข้อมูลทันสถานการณ์ 3) มีการวางแผน ด้วยแนวทางแก้ไขตามปัญหาพื้นที่ 4) มีการระดมทุน 5) มีผลสำเร็จ ดังภาพที่ 1.2 ของการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และใช้องค์ประกอบดังกล่าวกำหนดเป็นกรอบการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง และให้แต่ละสำนัก หรือ กอง ที่รับผิดชอบแต่ละโรคและภัยสุขภาพร่วมกำหนดเกณฑ์การประเมิน

ภาพที่ 1.2 แสดงกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอที่กระทรวงสาธารณสุขปรับใช้กรอบแนวคิด WHO’ 6 Building Block ระบบสุขภาพมากับการปรับแนวทางประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งสู่การพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ของกรมควบคุมโรค ในปี 2558-2559



อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบทั้ง 5 ที่นำมากำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินอำเภอกควบคุมโรค และการถอดกรอบองค์ประกอบ 6 ด้านขององค์กรอนามัยโลก (2008) ก็ยังขาดเกณฑ์ชี้วัดสมรรถนะของบทบาท (Role) และหน้าที่ (Function) ที่ขับเคลื่อนพันธกิจของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค จึงระบุเพียงการประเมินองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ที่

มีอยู่ (Existing Structural Assessment) แต่ไม่อาจสะท้อนสมรรถนะ และประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance) ตามบทบาทและหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่ร่วมรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่พึงมีในระบบสุขภาพอำเภอได้ ทั้งยังไม่อาจปรับใช้เป็นเกณฑ์ สำหรับเสริมหนุนกระบวนการพัฒนาวิถีทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีเครือข่ายและภาคประชาคม ซึ่งมีวงจรการจัดการแผนงาน โครงการเป็นอิสระต่อกันในพื้นที่ชุมชน ส่งผลให้เกิดการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน แต่แยกส่วนกันทำงานตามขอบเขตพันธกิจของแต่ละฝ่าย

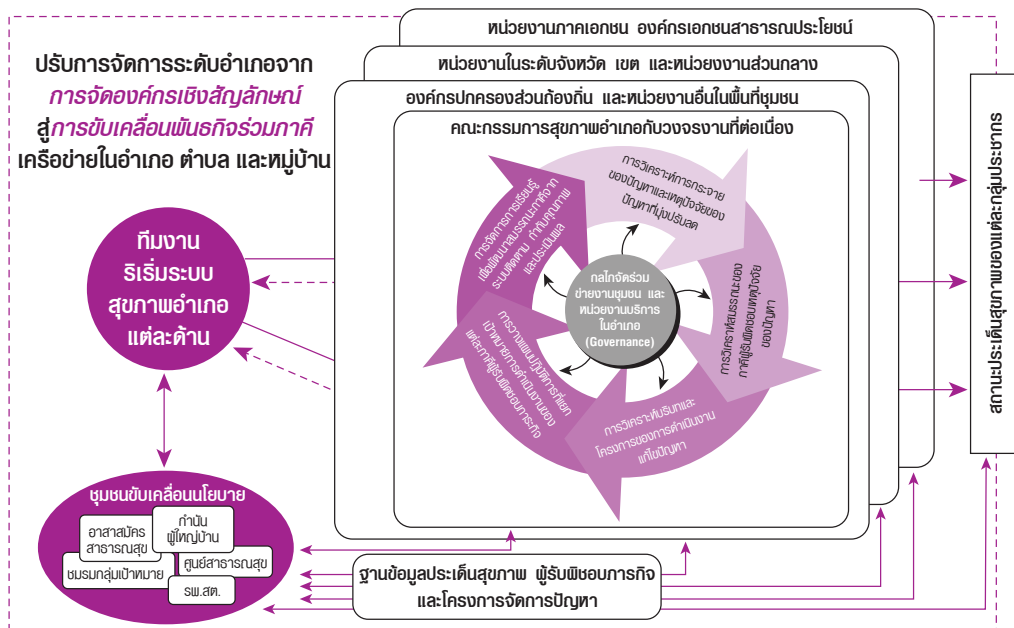
ภาระงานที่ต่างทำอย่างแยกส่วนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จึงไม่เอื้อให้เกิดการจัดการพันธกิจร่วม มีเพียงเกณฑ์ประเมินที่เป็นนามธรรม แต่ไม่เอื้อให้เกิดการสานความร่วมมือเป็นภาคีเครือข่าย และที่วิกฤติที่สุด ก็คือขาดการจัดการความรู้ หรือ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ที่นำสู่การปรับปรุงคุณภาพของระบบสุขภาพอำเภอ

1.3 การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

สำนักงานบริหารจัดการกองทุนโลกฯ ได้เสริมหนุนให้ปรับวิธีพัฒนาโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มาสู่รูปแบบประสานภาคีที่มีพันธกิจทางสังคมชุมชนกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ให้บูรณาการกลวิธีป้องกันเอดส์ที่มีประสิทธิผล ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 ให้เป็นแกนกิจกรรมสำคัญของกลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง¹¹

จากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากงานวิจัยปฏิบัติการ เพื่อศึกษาพัฒนางานรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอของมูลนิธิ สวน. ในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี¹² และเขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี)¹³ ในช่วงปี 2556-2557 ซึ่งเป็นการปรับใช้แนวทางจัดการข่ายงานเข้าสู่วิถีทำงานร่วมภาคีในระบบสุขภาพอำเภอ โดยปรับจากกรอบการพัฒนาที่ใช้ในประเทศแคนาดา¹⁴ และวิถีจัดการข่ายงานสังคมในยุโรป¹⁵ จนได้รูปแบบ (Model) ดังภาพที่ 1.3 โดยปรับทีมงานของ สวน. ให้เป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ แก่ชุมชนขับเคลื่อนนโยบายระดับอำเภอและตำบล

ภาพที่ 1.3 แผนผังแสดงรูปแบบการจัดระบบสุขภาพอำเภอที่อาศัยชุมชนขับเคลื่อนนโยบายเป็นพลังภาคีเครือข่ายของภารกิจทางสุขภาพแต่ละประเด็น เพื่อปรับใช้กับรูปแบบอำเภอควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ



เพื่อการปรับใช้ผลการศึกษานี้ให้ตอบสนองความต้องการของกรมควบคุมโรค ทีมงาน สวน. จึงต้องปรับวิธีทำงานของทีมงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 6 เขต พร้อมไปกับทีมงานจาก 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จากที่เคยเข้าไปเป็นผู้ประเมินทีมงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ เพื่อตรวจสอบการทำงานตามกรอบที่ กรมควบคุมโรคเป็นผู้กำหนด ไปเป็นผู้เอื้อการเรียนรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ที่มี ประสิทธิภาพจากภายนอก ให้แสดงบทบาทหน้าที่เป็นผู้เรียนรู้ศักยภาพของทีมผู้รับผิดชอบ มาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลอำเภอ หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เพื่อเสริมหนุนให้มีสมรรถนะและทักษะ ในการเป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ ภายในแต่ละ อำเภอ เนื่องจาก มีความใกล้ชิดกับภาคีที่มีพันธกิจที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว จึงสามารถสื่อความ เข้าใจกับภาคี ให้เข้ามาเล่นบทบาทชุมชนขับเคลื่อนนโยบายด้านเอ็ดส์ ที่เข้าทำงานกับแต่ละ กลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนในโรงเรียน หรือ เยาวชนในชุมชน ฯลฯ ได้

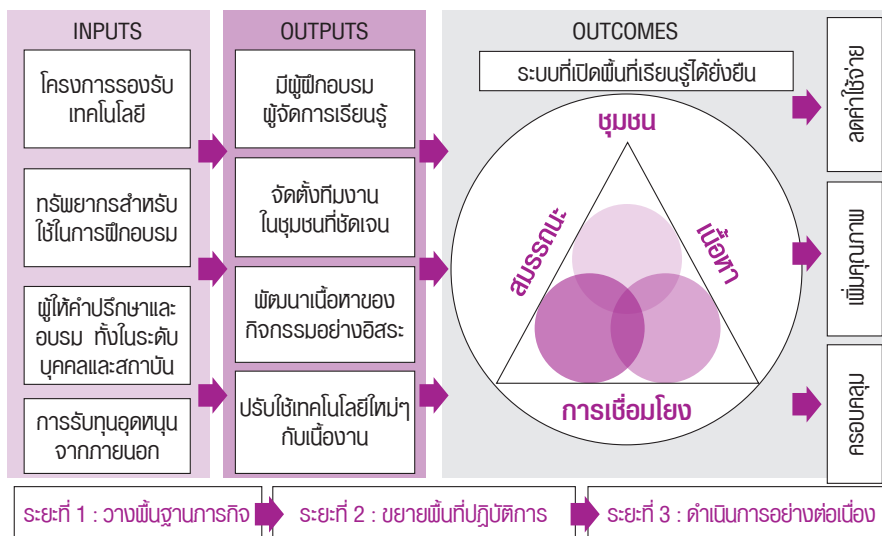
ชุมชนขับเคลื่อนนโยบาย หรือ ชุมชนการเรียนรู้ ประกอบขึ้นจากองค์กรภาคี ซึ่งมีสมาชิกแตกต่างกันในด้านพื้นหลังการศึกษา ประสบการณ์ และเป้าประสงค์การทำงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ต้องเตรียมผู้เอื้อการเรียนรู้ ให้สามารถปรับใช้กระบวนการทำงานเรียนรู้ และขั้นตอนในการพัฒนาทักษะของภาคี ให้วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน รวมทั้งสามารถจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ที่มีประสิทธิผลได้ โดยได้ปรับเปลี่ยน รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ ที่พัฒนาขึ้นในโครงการกองทุนโลก ให้สอดคล้องกับวงจรภารกิจที่มีอยู่

สวน. จึงเสนอโครงการ “การศึกษาและพัฒนาระบบการจัดการอำเภอกวนชุมโรค ที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน” ตอบสนองต่อความต้องการของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเตรียมผู้รับผิดชอบภารกิจ ในการควบคุมป้องกันแต่ละโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมีกลุ่มประชากรเป้าหมาย และองค์กรภาคีที่เข้าร่วมเป็นชุมชนขับเคลื่อนนโยบาย ที่แตกต่างกันตามเหตุปัจจัย และตามความต้องการในการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง หรือความเปราะบาง ในการควบคุมป้องกันแต่ละโรคและภัยสุขภาพ เป็นการทดสอบวิธีการปรับเปลี่ยนการทำงานของทีมงานจาก สคร. ทั้ง 12 เขต และ กทม. โดยเลือกประเด็นโรคและภัยสุขภาพตามที่ แต่ละ สคร. พิจารณาเป็นผลงานดีเด่นในระบบสุขภาพอำเภอ ในปี 2558

1.4 การพัฒนาและรับรองรูปแบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล

ในปี 2559 มูลนิธิ สวน. ได้ทำการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานอำเภอกวนชุมโรคเข้มแข็งในช่วงปีที่ผ่านมา โดยเปรียบเทียบอำเภอที่ได้รับการประเมินจาก สคร. ว่ามีการควบคุมโรคเข้มแข็ง และเข้าทำการทดสอบการพัฒนาและรับรองรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล และยั่งยืน เปรียบเทียบกับการดำเนินงานในอำเภอ ที่ไม่ได้รับการประเมินเป็นอำเภอกวนชุมโรคในปี 2558 โดยใช้กรอบการเปรียบเทียบ ตามผังที่แสดงในภาพที่ 1.4

ภาพที่ 1.4 กรอบการสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล และยั่งยืนในพื้นที่อำเภอของ สคร. ทั้ง 12 เขต และ กทม. ที่มูลนิธิสวน. กำหนดเป็นแผนการดำเนินงานไว้



การนำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยนำเข้า ผลผลิต และผลลัพธ์ในการดำเนินงานของอำเภอทั้งสองกลุ่มจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ในการทำความเข้าใจกับแนวทางประเมิน วิธีการประเมินที่ใช้ในการพิจารณาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่เคยใช้กันมา ตลอดจนวิเคราะห์แนวทาง รูปแบบการสนับสนุนภารกิจจากกรมควบคุมโรค ผ่านทาง สคร. ในแต่ละเขต แต่ส่วนที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์พื้นที่อำเภอที่เข้าร่วมในการพัฒนาและรับรองรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล

สำหรับการศึกษาเพื่อปรับกรอบการทำงานพัฒนาและรับรองประสิทธิผลการป้องกันควบคุมโรค สำหรับอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ทีมผู้เฝ้าการเรียนรู้ จากภายนอก (สคร. และ สสจ.) ถือเป็นกลุ่มที่ต้องเตรียมจัดปัจจัยนำเข้า (Inputs) ให้พร้อมเพื่อเสริมหนุนผู้เฝ้ากระบวนการเรียนรู้ ภายในอำเภอ (ทีมงานของ สสอ. และรพช.) ให้สามารถเริ่มจัดกิจกรรมในระยะวางพื้นฐานภารกิจ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมเรียนรู้และเข้าใจภารกิจจัดการระบบสุขภาพอำเภอร่วมกันอย่างเป็นระบบ และเตรียมพัฒนาสมรรถนะและทักษะของภาคีเครือข่ายซึ่งส่วนใหญ่มีพันธกิจที่ต้องจัดบริการ หรือ ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว โดยมีบทบาทการแก้ไขเหตุปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงโรค และพฤติกรรมการใช้บริการควบคุมป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมาย

กรอบปัจจัยนำเข้าที่สำคัญได้แก่ การเตรียมโครงสร้างรองรับเทคโนโลยีที่สื่อสาร และ แลกเปลี่ยนกับผู้ให้คำปรึกษาในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโรคเอดส์และภาวะเอดส์ของ กลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญการจัดองค์กรภาคีเครือข่าย หรือ การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอในด้านต่างๆ ซึ่งมูลนิธิ สวน.ได้พัฒนาเป็นระบบการขอและให้ คำปรึกษาทางไกล (Tele-Conference System) เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์เอาไว้เสริมหนุน การปฏิบัติงานนี้

นอกจากนั้น ในระยะเริ่มแรกอาจต้องอาศัยทรัพยากรจากภายนอก ได้แก่ ส่วนกลาง เขต หรือ จังหวัด ในการสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ และฝึกอบรมให้แก่ผู้เอื้อกระบวนการ ภายในอำเภอ และภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดกระบวนการรวมกลุ่มดำเนินงาน จนได้ผลผลิต (Outputs) ในระยะเริ่มแรก จนกระทั่งพัฒนาทักษะเป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ที่มีความรู้ ความ เข้าใจ และทักษะ ที่จะหนุนเสริมการเรียนรู้ให้กับภาคีเครือข่ายได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิด การจัดวางที่ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของแต่ละโรค และภัยสุขภาพ ตลอด จนเกิดความร่วมมือพัฒนากลวิธีทำงานที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ชุมชน และเศรษฐกิจ ภาวะ ของชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ในรูปของการปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมภายใต้ความคิดริเริ่ม ของทุกภาคประชาคมอย่างมีอิสระ และสามารถปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่ได้เรียนรู้จาก ที่ปรึกษาภายนอก มาขับเคลื่อนให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ (Outcomes) และกลายเป็นพื้นที่เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนในที่สุด

ผลลัพธ์ ที่มุ่งหวังของการดำเนินงานในภารกิจของระบบสุขภาพอำเภอในปีแรก คือ สมรรถนะในการจัดวางจรรยาบรรณโครงการในระดับแต่ละพื้นที่ชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย ในอำเภอ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และอาศัยการติดตามกำกับ คุณภาพงาน และการประเมินผลภายในเป็นข่าวสารสำหรับเสริมสมรรถนะการจัดกิจกรรม ให้เพิ่มพูนขึ้นเรื่อยๆ แสดงผลให้เห็นได้จากการปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมให้มีประสิทธิผล เพิ่มขึ้น อีกทั้งสามารถเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายได้กว้างขวาง จนขยายภารกิจได้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นได้ถ้วนทั่วในปีต่อๆ ไป ทั้งนี้ภาคีที่เข้าร่วมปฏิบัติการต้องสามารถ แสดงหลักฐานบ่งชี้คุณภาพของงานที่ดีขึ้น ลดต้นทุนในการดำเนินงานลง โดยอาศัยกรอบ บูรณาการเข้าสู่พันธกิจหลักของภาคีเครือข่าย

กรอบการพัฒนาสมรรถนะผู้เฝ้าการเรียนรู้ : การเตรียมทีมงานของ สกร. สสอ. และอำเภอสู่พันธกิจใหม่

กรอบงาน และโครงสร้างเชิงสถาบัน ของระบบสุขภาพอำเภอ หรือ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และการจัดวางการดำเนินงานร่วมของหน่วยงานภาคีต่างๆ ของภาคส่วน มักเกิดขึ้นด้วยวิธีการง่ายๆ โดยการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง คณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ หรือ ในระดับตำบล เช่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล คณะกรรมการเอดส์ตำบล เป็นต้น หากแต่การตั้งคณะกรรมการดังกล่าว มิได้คำนึงถึงการพัฒนาสมรรถนะผู้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ ของทีมงานเลขานุการของคณะกรรมการ หรือ สมาชิกของคณะกรรมการ ที่ต้องขับเคลื่อนการจัดการทำงานที่มีสมาชิกของคณะกรรมการ เป็นภาคี หรือ ภาคีองค์กร ซึ่งต้องประสานการปฏิบัติงานร่วมกัน

ภารกิจการควบคุมป้องกันปัญหาเอดส์ หรือ โรคระบาดในท้องถิ่น เช่น ไข้เลือดออก ไข้มือเท้าปาก หรือโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วัณโรค หรือ ด้านควบคุมโรคชายแดน จึงมีทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ทั้งในฐานะของเลขานุการคณะกรรมการ และฐานะสมาชิกของคณะกรรมการ โดยที่ทีมงานเหล่านี้ยังไม่ได้ถูกเตรียมให้มีความรู้ สมรรถนะ และทักษะ ในการขับเคลื่อนการทำงานในลักษณะข้างานภาคี เพื่อให้ใช้พลังโครงสร้างเชิงสถาบันดังกล่าวผลักดันให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมภารกิจกัน

การพัฒนาสมรรถนะและทักษะ เพื่อปรับบทบาทหน้าที่ของทีมงานสาธารณสุขเหล่านี้ มาสู่การเป็นผู้เฝ้าการเรียนรู้ของภาคีที่ประกอบกันเข้าเป็นคณะกรรมการ หรือ คณะทำงานที่ลงปฏิบัติงาน ถือว่าเป็น การเตรียมข่างานภาคี ให้รับบทบาทขับเคลื่อนกระบวนการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิผล

การเสริมสร้างสมรรถนะของภาคี ให้เกิดเป็นข่างานร่วมปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ถือว่าเป็น **“ปัจจัยนำเข้า และพื้นฐานสำคัญ”** สำหรับจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยเฉพาะในภารกิจอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ดังนั้น การพัฒนา

“ผู้เอื้อการเรียนรู้ในการจัดระบบสุขภาพอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน” จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญ ที่ใช้พลิกผัน และขยายแนวร่วมองค์กรภาคีในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้ผนึกพลังเป็น **“ข่ายงานภาคี”** จากทุกภาคส่วน และชุมชน

ในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ผู้การดำเนินงานที่มุ่งประสิทธิผล ได้วางบทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้มาสู่ผู้ปรับปรุง (improver) ผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้ทันกับความจำเป็นในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพแต่ละด้าน ทำให้ต้องเข้าใจวาระการปรับเปลี่ยนที่สำคัญ 7 ประการ คือ

1. นิยามทั่วไปของผู้เอื้อการเรียนรู้
2. บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ในการจัดการข่ายงานภาคีในระบบสุขภาพอำเภอ
3. ข่ายงานของภาคีควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
4. การประเมินสมรรถนะการเรียนรู้ของภาคีที่เข้าร่วมข่ายงาน
5. วิวัฒนาการร่วมเรียนรู้ของภาคีที่เข้าร่วมข่ายงาน
6. ประสิทธิภาพการจัดข่ายงานของภาคี
7. การจัดการความรู้ของผู้เอื้อการเรียนรู้ และข่ายงานการเรียนรู้ของภาคี

การให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้เอื้อการเรียนรู้ จึงเป็นพื้นฐาน และปัจจัยนำเข้าสำคัญของการขับเคลื่อนการควบคุมโรคให้มีประสิทธิผลและยั่งยืน ในระบบสุขภาพอำเภอ รวมทั้งระบบการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องให้กับภาคีผู้ร่วมพันธกิจ “อำเภอควบคุมโรค” ให้สามารถพัฒนาประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายของแต่ละโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างสอดคล้องกับความจำเป็น และเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง หรือความเปราะบางทางสังคมชุมชนที่แปรเปลี่ยนไปตลอดเวลา

2.1 นิยามของผู้เอื้อการเรียนรู้ (Facilitator)

ผู้เอื้อการเรียนรู้ (Facilitator) ในทัศนะของ Michael Doyle หมายถึง บุคคลที่ช่วยให้สมาชิกของกลุ่มองค์กร หรือ ข่ายงานภาคีสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสริมพลัง (Synergy) ซึ่งกันและกันได้ ทั้งนี้บุคคลที่รับหน้าที่ดังกล่าว ควรจะต้องวางตัวเป็นกลาง ไม่แสดงความเห็นเอนเอียงเข้ากับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และไม่ใช้ความเห็นของตนเองครอบงำผู้อื่นๆ ในขณะร่วมทำงานกัน การให้ข้อเสนอแนะจะต้องเปิดกว้างใช้เครื่องมือประกอบการจัดการความเห็น ให้มีทางเลือกที่เป็นกลางในการร่วมตัดสินใจของหมู่สมาชิก

การให้ความหมายของ Ben ที่กระชับขึ้น ด้วยความหมายถึง บุคคลที่ใช้กรอบ โครงสร้าง และกระบวนการในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่าง มีประสิทธิภาพ จนนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันอย่างมีคุณภาพ เป็นผู้ช่วย หรือ เอื้อสมรรถนะ ของกลุ่มให้ดำเนินงานไปสู่วัตถุประสงค์ที่ร่วมกันวางไว้ได้

ทั้งนี้ Kaner ได้ให้ความหมายที่ชัดเจน คือ งานของผู้เอื้อการเรียนรู้ เป็นการช่วย สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มคิดและนำไปปฏิบัติได้ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่ ในการนี้ผู้ เอื้อการเรียนรู้จะต้องเสริมหนุนสมาชิกให้หาญกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วม จนเกิดการ เรียนรู้และเข้าใจความคิดของกันและกัน จนเพาะขยายความร่วมมือให้เกิดเป็นความรับ ผิดชอบร่วมกันในการกิจของสมาชิก ผู้เอื้อการเรียนรู้จึงต้องเสริมหนุนสมรรถนะให้สมาชิก กลุ่มค้นหาทางออกร่วมกัน (Inclusive Solution) ของปัญหา ที่เป็นข้อตกลงที่ยั่งยืน (Sustainable Agreement)

กรอบนิยามดังกล่าว จึงมิใช่จำกัดตามแนวทางดั้งเดิม หรือ ที่มักปฏิบัติกันใน ประเทศไทย ที่จำกัดของเขตของนิยามเป็นเพียงผู้นำ และอำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน ความคิดในการประชุม หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการของสมาชิกในห้องประชุมเท่านั้น เนื่องจากขอบเขตความหมายที่เสนอข้างบน มีความกว้างขวางไปจากพื้นที่แลกเปลี่ยน ความเห็นในห้องประชุม สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทที่มัลเลขานุการของคณะกรรมการในระดับ อำเภอ หรือ ตำบล หรือ ประชาคม ควรจัดให้แสดงบทบาทหน้าที่ของ “ผู้เอื้อการเรียนรู้” เช่นกัน

นิยามและความหมายของผู้เอื้อการเรียนรู้ (Learning Facilitator) ในกรณีที่จะต้อง ขับเคลื่อนการพัฒนาปรับสมรรถนะของภาคีในระบบสุขภาพอำเภอ จึงควรมีขอบเขต สรุปล เป็นตัวย่อได้ว่า “COMPANIES” ตามสมรรถนะ และทักษะสำคัญ ที่ควรเตรียมให้ถึงพร้อม 7 คุณลักษณะ ดังนี้

- 1) การจัดวางกิจกรรมได้ตามกลุ่มกลวิธี (Core Module) เป็นทักษะการแยกบทบาท หน้าที่ ของภาคีได้ถูกต้องตามพันธกิจองค์กรภาคี และเป็นไปตามกลวิธีหลัก เช่น ภาคีเครือข่ายรับกิจกรรมตามกลวิธีหลัก “เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย” หรือ “ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยง” มีพันธกิจที่ให้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามกลวิธีอยู่แล้ว
- 2) เพื่อนคู่คิดช่วยแก้ปัญหา (Mentorship) เป็นสมรรถนะสื่อความเป็นกัลยาณมิตร ช่วยเหลือภาคี โดยไม่ใช้บทบาทอำนาจเหนือกว่า (ทางหน้าที่ทางการ และฐานะ ผู้ทรงความรู้) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี พร้อมจะแสวงหาความรู้ร่วมกัน จากทั้ง แหล่งภายในและภายนอกชุมชน ตลอดเวลา แต่ต้องไม่ลงไปทำงานแทน

- 3) ผู้ร่วมโครงการเดียวกัน (Project Oriented) ทำตัวเสมือนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนารูปแบบ (Model) ของโครงการ (Project) ที่มีเป้าหมายการทำงาน ร่วมกัน ทำให้เกิดความเชื่อใจและมั่นใจว่าจะได้รับการเสริมหนุนภาระงานแบบ ข่ายงานกับภาคี จนประสบผลสัมฤทธิ์ตามภาระงานปรกติ ไปด้วยกัน
- 4) แสดงคุณค่าของกิจกรรมเฉพาะ (Specific Activity) ช่วยให้ผู้สามารถสร้างคุณค่า เพิ่ม (Value added) ในกิจกรรมที่รับผิดชอบให้เด่นชัดขึ้น ทั้งยังเชื่อมโยงกับภาคี ในภาคส่วนอื่นๆ แต่ยังสามารถแสดงความสำเร็จของกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เป็นทางการ (Mission Based Activities) ให้เห็นได้อย่างชัดเจน
- 5) สร้างผู้ประสานงานภาคี (Node Experience) ช่วยเสริมสมรรถนะการประสานงาน และร่วมพัฒนาภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีสมรรถนะและทักษะผู้ประสานงานภาคีใน แต่ละกลุ่มกิจกรรม ของกลวิธีหลัก (Core Module) และสามารถร่วมจัดการกลวิธี ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย ซึ่งเชื่อมต่อกับผู้รับผิดชอบกิจกรรม
- 6) สร้างประสิทธิผลอย่างบูรณาการ (Integrated Effectiveness) มีสมรรถนะที่จะช่วย ภาคีเครือข่ายให้เข้าใจมิติของประสิทธิผลอย่างครอบคลุมครบถ้วน จนสามารถ ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิผลร่วมกันในการจัดการข่ายงาน ที่สามารถ แสดงหลักฐาน และประเมินประสิทธิผลได้
- 7) ทักษะการสะท้อนคิดให้กับองค์กรภาคี (Self Reflexivity) เพื่อสะท้อนวิสัยคิด ข้อเสนอ และความคิดเห็นต่อปัญหา หรือ ข้อจำกัด ให้กลุ่มภาคีช่วยกันหาทาง เลือกในการแก้ไขปรับปรุงกิจกรรม และจัดทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร เป็น หลักฐานการแสดงแนวคิดปรับปรุงรูปแบบ และกลวิธีทำงาน กับกลุ่มเป้าหมาย

สมรรถนะ และทักษะ ของผู้เอื้อการเรียนรู้ทั้ง 7 ประการ ไม่ได้เป็นคุณลักษณะที่ตายตัว แต่อาจใช้ร่วมกันผสมผสานในผู้เอื้อการเรียนรู้แต่ละคน หากแต่หัวใจสำคัญของผู้เอื้อการเรียนรู้ คือ ต้องมีคุณสมบัติ **“ผู้ทำงานกับความรู้อันรู้” (knowledge worker)** ที่ต้องค้นคว้าหาความรู้ให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ และบริบทของภาคี มีทักษะการสื่อสารสัมพันธ์ภาพและการฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) สามารถเอื้ออำนวยให้มีการประมวลองค์ความรู้ และพัฒนาให้เป็นแนวคิดที่ชัดเจน เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้ ให้จัดระบบเป็นแนวคิดสำคัญที่เรียนรู้ได้ หรือ Learnable Key Concept ถือว่า เป็นนวัตกรรมจัดการข่ายงานภาคี ที่เป็นพื้นฐานสำคัญ ที่จะนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอควบคุมโรคที่มีประสิทธิผลได้

2.2 บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ในการจัดการทำงานภาคีในระบบสุขภาพอำเภอ

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อมีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม ภายใต้โครงสร้างระบบข่ายงานหรือ ภาคีในองค์กร การจัดระบบความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการจัดการความรู้ในข่ายงานขององค์กรภาคี แนวความคิดการสร้างชุมชนแนวนโยบาย (Community of Policy, COP) ต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์ของภาคีสมาชิกอย่างเป็นธรรมชาติ และไม่เป็นทางการ เน้นความเป็นกันเองและการสื่อสารทางตรงที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยปรับใช้เทคนิควิธีการต่างๆ เช่น สะท้อนย้อนคิดสนทนา หรือ reflexive conversation การสร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจกัน และลดความแตกต่างเหลื่อมล้ำของอำนาจ เพื่อเอื้อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และนำผลการเรียนรู้มาปรับปรุงพัฒนางาน และสมรรถนะของภาคี

ผู้เอื้อการเรียนรู้ควรมีทักษะการโค้ช (coaching) ในมิติการทำงานที่ต้องมีการปรับปรุงกิจกรรม ให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นระบบ เอื้อให้เกิดการทดสอบความสม่ำเสมอ (constant trial) ของคุณภาพการปฏิบัติงานด้วยการทดลองทุกแนวคิดใหม่ของการพัฒนาคุณภาพ หากแต่ในการทำงานกับภาคีที่เป็นข่ายงานในรูปคณะกรรมการในระดับ อำเภอ ตำบล ดังกล่าว ผู้เอื้อการเรียนรู้ต้องอาศัยความเป็นประชาธิปไตยของภารกิจร่วม ที่ไม่อาจใช้อำนาจกำหนดแนวทางการปรับปรุงสมรรถนะที่เข้มงวดมีวินัยได้ เพราะทุกภาคีมีสถานะเท่าเทียมกัน

การศึกษาทางมนุษยวิทยาที่แสดงให้เห็นว่า การนำเอาเทคนิคทางสังคม ที่เรียกว่า **“วัฒนธรรมกล่าวโทษ (blame culture)”** มาใช้ในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่ไม่อาจก่อให้เกิดการปรับปรุงระบบสุขภาพได้ และยังคงสวนทางกับการปรับวัฒนธรรมเปิดสู่การเรียนรู้ เพื่อให้ร่วมกันค้นหาข้อจำกัด เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้เกิดข่ายงานของภาคีที่กว้างขวางมากขึ้น ดังเอาจกลุ่มที่เป็นเป้าหมายของการควบคุมป้องกันโรคเข้ามาอยู่ในโครงสร้างการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพร่วมกันกลุ่ม หรือ ทีมงานทางสาธารณสุขที่ควรได้รับการเตรียมสมรรถนะ และทักษะในการปรับเปลี่ยนบทบาทไปสู่ “ผู้เอื้อการเรียนรู้” ในการเสริมหนุนการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ให้สามารถควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล และยั่งยืน ประกอบด้วยบุคลากร 4 กลุ่มหลัก ได้แก่

- 1) ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการ ที่ควรอาศัยกลไกระบบสุขภาพอำเภอ หรือ คณะกรรมการที่นายอำเภอเป็นประธาน และฝ่ายสาธารณสุข

เป็นเลขานุการ รวมถึงทีมงานในระดับตำบลที่มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) เป็นกรรมการ หรือ เลขานุการ ซึ่งควรปรับใช้ **"การเอื้อการเรียนรู้"** เป็นสื่อพัฒนาให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมในระบบสุขภาพอำเภอ ที่แสดงหลักฐานของการจัดการปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิผลได้ โครงสร้างองค์กร และลักษณะบริการ รวมทั้งระยะเวลาที่ทำงานในพื้นที่ของบุคลากรเหล่านี้ เอื้อให้มีความรู้และเข้าใจสัมพันธ์ภาพของบุคลากรในองค์กรภาคีต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ และตำบลได้เป็นอย่างดี อาจกล่าวได้ว่าศักยภาพในการจัดการข่าวยานภาคี อยู่ในเกณฑ์ดี การเสริมความรู้ และสมรรถนะ ในการวิเคราะห์และชักจูงภาคีต่างๆ เข้ามาร่วมจัดวางแผนปฏิบัติงานร่วม และปรับปรุงประสิทธิผลของการดำเนินงานจึงมีความเป็นไปได้ (Feasibility)

- 2) ทีมงานควบคุมป้องกันโรคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นนักวิชาการในด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านต่างๆ ซึ่งต้องประสานความร่วมมือกับนักวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อให้จัดวางแผนทางการสนับสนุนการทำงานของภาคีในระดับอำเภอ เพื่อไม่ให้แนวคิด หรือ วิธีการดำเนินงานของภาคส่วนสาธารณสุขด้านอื่นๆ ขัดแย้งกับแผนการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ รวมทั้งประสานกรอบปฏิบัติการในการป้องกันโรคให้เข้าอยู่ในแผนบริการ (Service Plan) ของจังหวัดด้วย

ทีมงานระดับจังหวัดควรได้รับการเตรียมความรู้ สมรรถนะ และทักษะ ให้สามารถเสริมหนุนผู้เอื้อการเรียนรู้ในระดับอำเภอ ให้สามารถทำงานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ได้เป็นระบบ จนอาจลงไปช่วยเป็นวิทยากรร่วมกับทีมงานภาคส่วนอื่นๆ ในจังหวัด (เช่น การศึกษา พัฒนาสังคม ฯลฯ) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับภาคีต่างภาคส่วน ในระดับอำเภอ ที่เข้าร่วมจัดวางแผนปฏิบัติงาน ว่าการทำงานในรูปแบบต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นจะไม่ขัดแย้ง หรือ ไม่ตรงกับนโยบายของภาคส่วนต่างๆ ที่ส่งลงไปในระดับอำเภอ และตำบล

- 3) ทีมงานควบคุมป้องกันโรคในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) เป็นนักวิชาการที่แบ่งแยกภารกิจเป็นสองด้านในบุคลากรชุดเดียวกัน ด้านหนึ่งเป็นการดูแลให้การนิเทศจำแนกตามโรค หรือ ภัยสุขภาพกับอีกด้านหนึ่งเป็นการนิเทศงานในกลุ่มการพัฒนาบทบาทหน้าที่ เช่น ภาคีเครือข่าย ระบาดวิทยา อำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง การสื่อสารความเสี่ยง ฯลฯ ซึ่งกรอบการจัดกำลังคนที่รับผิดชอบ

ชอบทั้งสองด้านนี้อาจแตกต่างกันในแต่ละ สคร. จึงขาดการเตรียมสมรรถนะและทักษะสำหรับงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน

- นอกจากนั้น นโยบายเขตสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ก็ส่งผลให้เกิดกรอบการจัดวางแผนบริการ (Service Plan) ซึ่งมักจะจำกัดเฉพาะในด้านการดูแลรักษาพยาบาล (Clinical Service) โดยไม่ได้รวมเอาบริการ หรือ การจัดการด้านสาธารณสุขเข้าไว้ด้วย ทำให้การควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ ไม่อาจจัดเข้าสู่แผนบริการ ซึ่งเป็นกรอบปฏิบัติการในแต่ละจังหวัด และอำเภอได้ การเตรียมทีมงานของ สคร. ให้รับแนวนโยบายจากกรมควบคุมโรค มาบูรณาการเข้าในแผนบริการ และเสริมหนุนจังหวัด และอำเภอ ให้พัฒนา และจัดวางรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ต้องเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ สมรรถนะ และทักษะของทีมงานใน สคร. อย่างเร่งด่วน
- 4) ทีมงานทางวิชาการในส่วนกลางของกรมควบคุมโรค เป็นนักวิชาการที่มุ่งเน้นกับการวางแผน และยุทธศาสตร์เฉพาะในส่วนกลาง เช่น การจัดวางข้อตกลงกับภาคส่วนต่างๆ ในการควบคุมป้องกันโรค การจัดวางเป้าหมาย และตัวชี้วัดการดำเนินงาน (KPI) ระดับชาติในภาพใหญ่ แต่ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อการจัดวางระบบสุขภาพอำเภอ จึงปรับตัวชี้วัดในระดับชาติไปเป็นตัวชี้วัดในอำเภอควบคุมโรคโดยตรง โดยขาดความเข้าใจในรูปแบบ กรอบ และบทบาทหน้าที่ของ ข่ายงานภาคีที่ต้องทำงานร่วมกัน ในการบริหารจัดการกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพในระดับอำเภอ และตำบล สะท้อนให้เห็นได้จากการกำหนดตัวชี้วัดของผลการดำเนินงานในอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยังไม่สะท้อนการดำเนินงานสำคัญ (Key Performance) ที่ทำโดยข่ายงานภาคี

ดังนั้นการปรับความเข้าใจ และพัฒนาสมรรถนะ และทักษะในการเชื่อมโยงภารกิจเชิงนโยบายสู่กลไกในอำเภอ จึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง

2.3 ข่ายงานภาคี : พื้นฐานสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ประสบการณ์ของมูลนิธิ สวน. ที่ทดลองร่วมใช้แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ กับองค์กร หน่วยงาน และภาคประชาคมอย่างต่อเนื่อง ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่า *ความรู้และความสัมพันธ์* ของภาคี เป็นเกณฑ์ชี้ขาดความสำเร็จที่สำคัญ เสมือนการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ของนักกีฬาที่รู้และเข้าใจเทคนิคกีฬาที่ตน

เล่น ทีมกีฬาที่เก่งกาจ มิได้เกิดจากการประสานงานและการวางแผนจัดการของผู้จัดการทีมเท่านั้น แต่คณะครูผู้ฝึกสอน (Coaches) ที่แยกฝึกสอนด้านเทคนิคแต่ละด้าน สำหรับแต่ละกลวิธีเป็นการเฉพาะ มีกลุ่มนักวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือ แม้แต่นักจิตวิทยาคอยช่วยเหลือให้นักกีฬาแต่ละคนมีสมาธิ ความอดทน และอดกลั้น พอที่จะผ่านช่วงวิกฤติ และความเครียด ในการแข่งขันแต่ละครั้ง

แนวทางจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งใช้ WHO's 6 Building Blocks เป็นพื้นฐาน บ่งชี้ความสำคัญของกำลังคนทางด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมไปเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ ทำให้ต้องอาศัยกระบวนการจัดการข่ายงานภาคี (Governance) ซึ่งมีໄ໊บทบาทหน้าที่เชิงอำนาจ (Authorization) ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไปกะเกณฑ์ให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมจัดทำกิจกรรมด้วยกัน แต่อาศัยการเชื่อมโยงภารกิจ (Alignment) ของแต่ละฝ่าย รวมถึงภาคประชาสังคม ซึ่งล้วนมีอิสระที่จะตัดสินใจเข้าร่วมพลังเป็นข่ายงานเอียงจิตอาสา

บทเรียนจากการทำงานในแผนงาน Thai Compendium ด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ภาคีที่ร่วมทำงาน มีตั้งแต่กลุ่มงานที่แตกต่างกันในโรงพยาบาลเดียวกัน เช่น ผู้รับผิดชอบอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ (CPU) กลุ่มที่รับผิดชอบการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ HIV หรือ VCT และผู้ให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ซึ่งต่างก็มีภาระงานตามหน้าที่ ในตารางงาน (Schedule) ของตน หรือ เป็นวัฏปฏิบัติรายวันอยู่แล้ว กับกลุ่มภาคีนอกภาคส่วนสาธารณสุข เช่นคุณครู ผู้บริหารสถานศึกษา ศิษยานิเทศ กลุ่มนักเรียน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรับผิดชอบชุมชนพื้นที่ ที่ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ใหญ่ใจดี กลุ่มเด็กแว้นเด็กก๊อຍในพื้นที่ ฯลฯ

ดังนั้น แนวทางประเมินเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ จึงต้องพิจารณาเสริมหนุน กิจกรรมร่วมของภาคีทั้งมวล นอกเหนือไปจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ หรือ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

อย่างไรก็ตาม การจัดการข่ายงานภาคี มีพื้นฐานและหลักการสำคัญ ที่แตกต่างจากการทำงานเป็นทีมของทีมนักกีฬา ตรงที่บุคลากรจากแต่ละหน่วยงาน องค์กร ซึ่งควรจะเข้ามาทำงานเป็นภาคีเครือข่าย ไม่ได้สมัครใจเข้าทำงานเป็นทีมงานเดียวกัน และอาจรู้สึกว่าการทำงานร่วมเป็นทีมงาน จะก่อภาระงานให้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งไม่อาจยอมรับผู้จัดการทีมเป็นครูฝึก (Coach) ดังในรูปแบบทีมกีฬา รวมทั้งแนวคิดของส่วนกลางที่มุ่งวัดสัมฤทธิ์ผลของภาคีเครือข่ายจำกัดเพียงกิจกรรมการประชุม มิได้มุ่งเนื้อหา ผลผลิต และผลลัพธ์ของการประชุม ทำให้ทีมงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ละเลยกรอบการพัฒนาติดตาม

กำกับคุณภาพการเรียนรู้ และการทำงานร่วมกันแบบข่ายงานภาคี สะท้อนจากการกำหนดกรอบและเกณฑ์การประเมินอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็ง

การจัดภาคีเครือข่ายในกรอบของระบบสุขภาพอำเภอในประเทศแคนาดา ที่เห็นได้จากอำเภอคาลการี (Calgary) จังหวัดอัลเบอร์ตา (Alberta)¹⁶ และในจังหวัดโนวาสโกเชีย (Nova Scotia)¹⁷ ได้ให้ความสำคัญกับรูปแบบ และวิธีการจัดการภาคีเครือข่าย โดยให้ความสำคัญกับ 3 เสาหลักในการจัดการ¹⁸ คือ

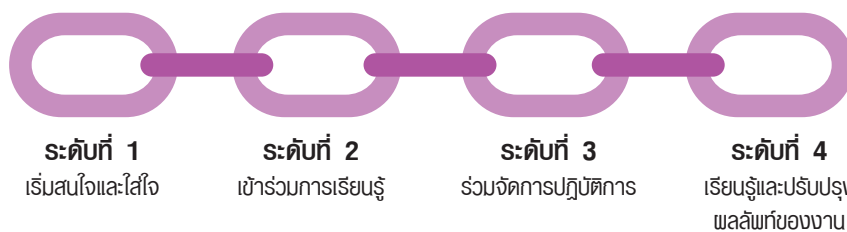
1. การจัดลำดับความสำคัญของบริการสุขภาพ ที่จำเป็นต้องระดมทรัพยากรร่วมพัฒนาบริการให้ครอบคลุม การป้องกันและการดูแลรักษาที่บูรณาการกับทุกภาคส่วน ในระดับปฐมภูมิ และสามารถส่งต่อหรือ ขอการสนับสนุนจากบริการในระดับที่สูงขึ้นไป
2. ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์ วางแผน และจัดกลไกร่วมจัดการบริการสุขภาพระดับอำเภอ
3. กิจกรรมที่ร่วมกันจัดทำควรจะคำนึงถึงเหตุปัจจัยทางสังคม (Social Determinants) ของการพัฒนาสุขภาพ และนำเอาภาคส่วนทางเศรษฐกิจ และสังคม ในพื้นที่เข้ามาร่วมวิเคราะห์ และวางแผนด้วย แม้จะมีได้อยู่ในภาคสาธารณสุขก็ตาม

ดังนั้น การเอื้อกระบวนการเรียนรู้ในการจัดระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ ที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน จึงต้องปรับทีมงานของบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีพันธกิจหลักด้านสุขภาพอยู่แล้วในระดับอำเภอ ทั้งที่มีบทบาทผู้ให้บริการ และ ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะของผู้เอื้อการเรียนรู้

2.4 การประเมินสมรรถนะการเรียนรู้ของภาคีที่เข้าร่วมข่ายงาน

แนวทางการจัดความร่วมมือกับภาคีให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นข่ายงาน ผู้เอื้อการเรียนรู้อาจต้องใช้กรอบประเมินสมรรถนะการเรียนรู้เป็นลำดับขั้น เป็นพื้นฐานการเตรียมฝึกอบรมภาคีเครือข่ายเป็นระดับ¹⁹ ดังภาพที่ 2.1 ให้สอดคล้องกับสมรรถนะร่วมเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายที่ต้องทำต่อเนื่องจนสามารถยกระดับปฏิบัติการเป็นทีมงานได้

ภาพที่ 2.1 แสดงห่วงโซ่ระดับสมรรถนะการเรียนรู้ของภาคีในข่ายงานอย่างเป็นขั้นตอน และต่อเนื่อง



The Kirkpatrick Model's Four Levels are interrelated and Interdependent (image source : KirkpatrickPartners.com)

ผู้เอื้อการเรียนรู้ ซึ่งอยู่ในภาคการสาธารณสุข จึงควรได้รับการพัฒนาทักษะการประเมินสมรรถนะการเรียนรู้ของผู้ที่มุ่งให้ร่วมเป็นภาคี แม้ว่าพื้นฐานเดิมของบุคลากรในภาคส่วนสาธารณสุข เป็นนักวิชาชีพ และนักวิชาการ ที่ถูกเตรียมให้เป็นมืออาชีพทางด้านการให้บริการสุขภาพ และจัดการสนับสนุนปฏิบัติการในด้านสาธารณสุข ตามพื้นฐานการศึกษาของแต่ละวิชาชีพ หากแต่ความรับผิดชอบภาระที่มเลขวานุกรกิจของระบบสุขภาพอำเภอ หรือ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ต้องมีทักษะจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้กับองค์กรและบุคคล ที่มุ่งให้เข้าร่วมเป็นภาคี ให้ร่วมกันเรียนรู้แนวการทำงานร่วมกันเป็นข่ายงานอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการเตรียมคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ เป็นเวทีริเริ่มการร่วมเรียนรู้ การวิเคราะห์ และพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วม

ภารกิจส่วนนี้ จึงมิได้จำกัดอยู่เพียงกิจกรรมในห้องประชุมเท่านั้น แต่ต้องเข้าถึงทุกฝ่าย เพื่อสร้างความเข้าใจในขอบเขตบริการส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย ที่เชื่อมโยงกันระหว่างภาคีเครือข่าย จนสามารถวิเคราะห์และพัฒนาสมรรถนะของแต่ละภาคีเครือข่าย อันจะนำไปสู่การร่วมกันวางแผนการพัฒนาทักษะ พฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งแปรเปลี่ยนไปในแต่ละรุ่นแต่ละวาระ ที่เข้ามาใช้บริการ หรือ ปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรค ได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้เอื้อการเรียนรู้ต้องติดตามระดับความก้าวหน้าของภาคีแต่ละภาคส่วน ตั้งแต่เริ่มสนใจ และใส่ใจการทำงานร่วมกัน จนถึงระดับเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง จนสามารถวางแผนปฏิบัติงาน และขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงานให้เกิดเป็นกิจกรรมอย่างชัดเจน มีผู้ประสานการติดตามกำกับภาระงาน และปรับปรุงแก้ไขแต่ละกิจกรรมให้มีสัมฤทธิ์ผล จนส่งผลลัพธ์ของงานไปสู่ผลลัพธ์ ที่เกิดจากการปรับแก้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ให้เชื่อมโยงไปสู่กิจกรรมที่รับผิดชอบโดยภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างเป็นระบบครบวงจรงาน ตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้

2.5 วิวัฒนาการร่วมเรียนรู้ (Learning Evolution) ของข่ายงานภาคี

ในวงการต่างๆ รวมทั้งทางด้านธุรกิจให้ความสำคัญของการจัดข่ายงาน (Network) ภาคี ที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญของการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจำแนกเป็น 2 ลักษณะการเรียนรู้²⁰ การเรียนรู้แบบแรกที่เรียกว่า การเรียนรู้จากข่ายงาน (Learning Network) หรือ ชุมชนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน (Community of Practice) ซึ่งช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่วนการเรียนรู้ลักษณะหนึ่งซึ่งพัฒนาขึ้นใหม่เรียกว่า เรียนรู้วิธีการจัดการข่ายงาน (Network Learning) ซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะในข่ายงานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน (Collaborative Network) ส่งผลให้เกิดวิธีการสื่อสาร สื่อความเข้าใจที่แปลกใหม่เพิ่มพูนขึ้นเรื่อยๆ และส่งผลให้การทำงานร่วมกันมีคุณภาพ จนเกิดการปรับปรุงขึ้นเรื่อยๆ

การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกันจึงเป็นวิธีที่เอื้อให้เกิดการปรับตัวเปลี่ยนผ่านข่ายงานองค์กร ให้เกิดวิวัฒนาการในลักษณะนวัตกรรม (Innovation) ของการร่วมปฏิบัติงานของภาคี ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญที่ช่วยพัฒนาประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ผู้เอื้อการเรียนรู้ จึงต้องปรับใช้แนวคิด ทั้งการสร้างกระบวนการเรียนรู้จากข่ายงาน (Learning Network) และการเรียนรู้วิธีการจัดการข่ายงาน (Network Learning) เพื่อเชื่อมโยงภาคีให้เป็นข่ายงานที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นนวัตกรรม สู่การพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ กับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละรอบปี หรือ แต่ละวงจรแผนปฏิบัติการให้บรรลุประสิทธิผล ทั้งในเชิงปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ลดความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย อันนำไปสู่การลดภาระโรคในที่สุด

ในเบื้องต้น ผู้เอื้อการเรียนรู้ ต้องทำความเข้าใจกับระดับการทำงานเป็นข่ายงาน (Networking Level) ของภาคี ที่มุ่งหวังให้เข้ามาร่วมกันทำงานควบคุมป้องกันแต่ละโรค หรือ แต่ละภัยคุกคามสุขภาพ ในแต่ละพื้นที่ชุมชน ดังจำแนกเป็นระดับขั้นพัฒนาการ ในตารางที่ 1 สำหรับให้ผู้เอื้อการเรียนรู้ นำไปใช้ประเมินระดับสมรรถนะบทบาทข่ายงานของภาคี ซึ่งร่วมกันปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาในแต่ละประเด็นโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งให้ชุมชนได้ร่วมเรียนรู้ร่วมกับภาคีเหล่านี้ไปด้วย

การจัดเวที หรือ การประชุมในรูปของคณะกรรมการฯ ในระดับจังหวัด หรือ อำเภอ ที่พบเห็นจนถึงปัจจุบัน พบว่า องค์กร และบุคลากร ที่ได้รับเชิญเป็นส่วนใหญ่ เข้าใจเพียงว่า หัวหน้าหน่วย หรือ ผู้แทนองค์กรชุมชน มาเพื่อร่วมรับฟังประเด็นที่จะขอความร่วมมือ (Cooperation) กับเป็นโอกาสแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม แล้วต่างก็แยกย้ายกัน

กลับไปทำงานตามบทบาทพันธกิจ และภาระหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ซึ่งเป็นภาพที่พบเห็นได้ในการประชุมคณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่ในระดับตำบล อำเภอ หรือ จังหวัด ทั่วๆ ไป

ดังนั้น ผู้เอื้อการเรียนรู้ จึงต้องตระหนัก และวางแผนการเตรียม และจัดการประชุม เพื่อค่อยยกระดับคุณภาพของการจัดกิจกรรมข่ายงาน ให้ภาคีทั้งหมดร่วมพัฒนาสมรรถนะ และทักษะการจัดการข่ายงานเพิ่มขึ้นโดยใช้กรอบและเกณฑ์ชี้ทิศในตารางที่ 1 เป็นตัวชี้วัด การพัฒนารูปแบบเรียนรู้เป็นข่ายงานภาคี โดยอาศัยการสังเกตวิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารที่เกิดขึ้นในการประชุม รวมทั้งประเมินคุณภาพการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ของกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วม หรือ กระบวนการ ของคณะกรรมการ ที่ประกอบด้วยภาคีสำคัญ แสดงสมรรถนะในการวัดประเมินสัมฤทธิ์ผลในรูปของผลผลิต ผลลัพธ์ของกิจกรรม และนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2.1 แสดงคุณลักษณะของการจัดกิจกรรมเชิงข่ายงานของภาคีเครือข่าย ที่มีความมุ่งหมายให้เกิดการพัฒนาจากระดับความร่วมมือกันไปสู่การประสานงาน และการปฏิบัติงานร่วมกันในที่สุด

คุณลักษณะการจัดกิจกรรมเชิงข่ายงานของภาคีเครือข่าย	ระดับพัฒนาคุณภาพข่ายงาน (Network) ของภาคีเครือข่าย		
	ขั้นที่ 1 การร่วมมือกัน (Cooperation)	ขั้นที่ 2 การประสานงาน (Coordination)	ขั้นที่ 3 ปฏิบัติงานร่วม (Collaboration)
ความเชื่อมั่นในกันและกัน (Trust)	ความเชื่อมั่นต่ำ ความสัมพันธ์ต่อกันไม่แน่นอน	ความเชื่อมั่นปานกลางขึ้นกับความสัมพันธ์เดิม	ความเชื่อมั่นสูง และมีความสัมพันธ์ที่มั่นคง
ความถี่ของข่าวสาร (Frequency)	สื่อสารข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันน้อยมาก	จัดโครงสร้างไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารชัดเจน	มีการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารได้ตลอดเวลา
ลักษณะข่าวสารที่นำมาแลกเปลี่ยน (Sharing)	แลกเปลี่ยนข่าวสารที่แต่ละฝ่ายเรียนรู้ไว้แล้ว	แลกเปลี่ยนข่าวสารในการดำเนินงานร่วมกัน	แลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อพัฒนากลวิธีร่วมกัน
ระดับการปรับกิจกรรม (Adjusting Action)	ปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดในระดับกิจกรรม	ปรับโครงการการลงทุนและนโยบายร่วมกัน	ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาระบบการทำงานร่วมกัน

ตารางที่ 2.1 แสดงคุณลักษณะของการจัดกิจกรรมเชิงข่ายงานของภาคีเครือข่าย ที่มีความมุ่งหมายให้เกิดการพัฒนา จากระดับความร่วมมือกัน ไปสู่การประสานงาน และการปฏิบัติงานร่วมกันในที่สุด (ต่อ)

คุณลักษณะการจัดกิจกรรมเชิงข่ายงานของภาคีเครือข่าย	ระดับพัฒนาคุณภาพข่ายงาน (Network) ของภาคีเครือข่าย		
	ขั้นที่ 1 การร่วมมือกัน (Cooperation)	ขั้นที่ 2 การประสานงาน (Coordination)	ขั้นที่ 3 ปฏิบัติงานร่วม (Collaboration)
การตั้งเป้าหมายของแต่ละองค์กร	มีเป้าหมายอิสระต่อกัน (Independent Goals)	มีเป้าหมายกึ่งอิสระ (Sami-Independent Goals)	มีเป้าหมายสัมพันธ์กัน (Interdependent Goals)
อำนาจการตัดสินใจ (Power)	อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่แต่ละองค์กร	อำนาจการตัดสินใจอยู่กับแต่ละองค์กร	มีการร่วมใช้อำนาจการตัดสินใจร่วมกัน
การใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Resources Use)	ต่างองค์กร ต่างใช้ทรัพยากรของตนเอง	ต่างองค์กร ต่างใช้ทรัพยากรของตนเอง	นำทรัพยากรมารวมกันและร่วมใช้ด้วยกัน (Pooled)
ความรับผิดชอบ (Accountability)	ความรับผิดชอบ หลักฐานและเหตุผลแยกตามแต่ละองค์กร	รับผิดชอบหลักฐานและเหตุผลของแต่ละองค์กร โครงการ	รับผิดชอบหลักฐานในแต่ละเหตุผลในระดับข่ายงานเบื้องต้น
กรอบเวลาทำงานร่วมกัน (Time Frame)	ใช้ระบบเวลาสั้นๆ เป็นวัน หรือ สัปดาห์ หรือเดือน	ตามช่วงเวลา ที่โครงการร่วมกันกำหนดขึ้น	เป็นการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3-5 ปี
การเรียนรู้เครือข่ายงานจากการเรียนรู้ (Learning Network) ไปสู่การเรียนรู้วิถีจัดการข่ายงาน (Network Learning)	เกิดชุมชนปฏิบัติงาน (Community of Practice) ตามความสนใจของแต่ละคน แต่ยังหวงแหนข่าวสารของแต่ละหน่วยงาน	เกิดชุมชนปฏิบัติงาน (Community of Practice) ตามความสนใจของแต่ละคน มีการประสานการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น	มุ่งที่เรียนรู้การจัดการข่ายงาน (Network Learning) จากการติดตามประเมินผล เกิดการเรียนรู้ร่วมปรับเปลี่ยน กลไก กลวิธีทำงานใหม่ในภาพรวมของภาคีเครือข่าย

2.6 ประสิทธิภาพของการจัดทำงานของภาคี : การพัฒนาคุณภาพการจัดการ

นิยามทั่วไปของคำว่า “ประสิทธิผล (Effectiveness)” ที่ใช้ในพจนานุกรม หมายถึง ความสามารถก่อให้เกิดผลการดำเนินงาน หรือ กิจกรรม ตามที่ผู้ดำเนินงานกำหนด หรือ วางแผนเอาไว้ ซึ่งมีกระบวนการเป็นผลผลิต (Outputs) และ ผลลัพธ์ (Outcomes) ที่คาดหวัง หากแต่แนวคิด ความหมาย ในต่างวิชาชีพ หรือ ภาระงานอาจมีความแตกต่างกันไปบ้าง เช่น ในทางการแพทย์ สมรรถิผล (Efficacy) ใช้กับผลลัพธ์ในการทดลองที่ทำในกลุ่มคนน้อยๆ และควบคุมได้ในคลินิก แต่ในการดำเนินงานที่ปรับมาสู่เวชปฏิบัติในการจัดบริการทั่วไป จะใช้คำว่าประสิทธิผล (Effectiveness) ในกลุ่มที่ศึกษาวิทยาการจัดการ เช่น Peter Drucker²¹ ได้ให้นิยามสั้นๆไว้ว่า “การกระทำสิ่งที่ถูกต้อง (Getting the right things done)”

ในกรณีของภารกิจที่ดำเนินงานโดยข่ายงานภาคี หรือ กระบวนการนโยบายสาธารณะ²² ถือว่า การประเมินประสิทธิผลจะต้องพิจารณาทั้งผลที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจ และไม่ได้ตั้งใจของ นโยบาย แผนงาน และโครงการ ดังนั้น “ประสิทธิผล” จึงต้องอาศัยการรวบรวมหลักฐาน ที่แสดงผลลัพธ์ร่วมกัน จากกิจกรรมหลายระดับ ซึ่งผลผลิต และผลลัพธ์ เป็นผลจากผู้ดำเนินงานหลายฝ่าย จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นผลลัพธ์รวม และผลกระทบ ทั้งเชิงสิ่งแวดล้อม ระบบงาน และสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

ดังนั้น ในกรณีของการทำงานกับข่ายงานภาคี “ประสิทธิผล” ของการปฏิบัติงานของภาคีกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย จึงขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีที่เข้าร่วมข่ายงานขององค์กร หรือ บุคลากร หรือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาขับเคลื่อน หรือ ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชนด้วย

ลักษณะของประสิทธิผลในการปฏิบัติงานร่วมเป็นข่ายงานของภาคี จึงอาจจำแนกเป็น 4 มิติ²³ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของวิธีการดำเนินงาน (Procedural Effectiveness) ของแต่ละภาคี ที่เข้าร่วมการปฏิบัติงาน โดยมีการวางแผน และเกณฑ์ การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมเอาไว้ชัดเจน สำหรับวัดคุณภาพงานของวิธีการ เครื่องมือ และผลผลิต ผลลัพธ์ได้คล้ายกับมาตรฐานวิธีการดำเนินงาน (Standard operational Procedure) ในกระบวนการวิจัย หากแต่ในการทำงานกับพื้นที่ชุมชนอาจมีการปรับกระบวนการตามเงื่อนไขของผู้รับบริการ และความครบถ้วนของข้อมูลที่ให้บริการ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ใช้กับกรอบทำงานพัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิผล “วิธีการดำเนินงาน” ยังครอบคลุมถึงกรอบวิธีรวบรวมข่าวสาร วิธีคิดวิเคราะห์และวิธีวางแผนปฏิบัติที่มุ่งผลลัพธ์ ตลอดจนวิธีติดตาม ประเมินผลด้วย

2. ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ร่วมภารกิจของภาคี (Substantive Effectiveness)

ที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย จัดวางแผนปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลร่วมกัน โดยพิจารณาจากการเชื่อมโยงผลผลิตของภาระงานแต่ละองค์กร หรือ บุคลากรที่เป็นภาคีเครือข่ายให้เป็นผลลัพธ์ เช่น การเปลี่ยนแปลงลดพฤติกรรมเสี่ยง การมีพฤติกรรมใช้บริการตามที่กำหนด ผลกระทบ เช่น การลดโรค การลดภัยคุกคาม สุขภาพ ที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย และชุมชนโดยรวม ดังนั้น “ผลลัพธ์ร่วม” จึงมุ่งเน้นไปที่ การปรับแก้พฤติกรรมรวมของกลุ่มเป้าหมาย ที่แยกย่อยไปแต่ละกลุ่มตามพฤติกรรมและ เหตุปัจจัย ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบ ที่แสดงในรูปของการลดอัตราการเกิดโรค หรือ ภัยสุขภาพ ในที่สุด

3. ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมร่วมกันข้ามภาคีองค์กร (Transaction Effectiveness)

แสดงให้เห็นได้จากการดำเนินงานด้วยทรัพยากรร่วมของภาคี เอื้อผลงานให้กับแต่ละ องค์กรภาคีที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน ในกรณีภาคีร่วมควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ควร มุ่งที่ได้เรียนรู้การใช้ทรัพยากร กำลังคน อุปกรณ์เครื่องมือ ร่วมกันจนสามารถติดตาม กำกับคุณภาพ และประเมินผลภายใน เป็นการร่วมคิดวิเคราะห์ และพัฒนากระบวนการจัด กิจกรรมของของทุกฝ่ายร่วมกัน “การจัดกิจกรรมข้ามองค์กร” จึงสะท้อนแนวทางเรียนรู้วิถี การจัดการข่ายงานภาคี (Network Learning) และการจัดบุคลากรของหน่วยงานองค์กร และ ประชาคมที่เข้าร่วมเป็นภาคี ให้สามารถวางบทบาทหน้าที่ในการจัดการภาคีตามพันธกิจ และอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ประสิทธิภาพการปรับปฏิบัติการเข้าสู่ระบบภาระงาน (Normative Effectiveness)

ขององค์กรหรือ บุคคล ที่เข้าร่วมเป็นภาคี เพื่อแสดงให้เห็นการปรับเป้าหมาย และการเชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละหน่วยกิจกรรมของภาคี คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ ที่เป็นพันธกิจหลัก ของแต่ละองค์กร และประชาคม ทำให้เกิดบูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมตามปกติ (Routine Work) และไม่เป็นภาระงาน ที่เพิ่มขึ้นกับหน่วยงานต่างๆ ที่เข้าร่วมในข่ายงาน ทำให้สามารถ ขยายผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และ กลุ่มเปราะบางที่กำหนดเอาไว้ในแต่ละพื้นที่ชุมชน ของแต่ละอำเภอ และส่งผลให้สามารถ ปรับแผนปฏิบัติการเข้าสู่ระบบงานปกติของแต่ละหน่วยงาน และบุคลากรได้

ผู้เอื้อการเรียนรู้ ต้องประเมินวัดประสิทธิผล ของภาคีเครือข่ายในรูปขององค์กร บุคคล หรือ ประชาคมต่างๆ ในแต่ละมิติให้ได้ ตลอดจนสามารถเสนอแนะแนวทางปรับแก้ ที่ช่วยให้ภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มกิจกรรม สามารถใช้กลวิธี วิธีการ เครื่องมือ ให้บรรลุประสิทธิผลแต่ละมิติได้

การกำหนดแนวทางพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินงานแต่ละมิติของภาคีเครือข่าย หรือ แต่ละองค์กรหน่วยงาน หรือ ประชาคม ที่เข้าร่วมภาคีเครือข่ายให้ค่อยๆ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมทั้งปรับขยายงานภายในองค์กรให้ชัดเจนขึ้น โดยใช้กรอบมิติของประสิทธิผล ทั้ง 4 มิติ ซึ่งมีลำดับความยากง่ายต่างกัน เนื่องจากมิติของ “ประสิทธิผลวิธีการดำเนินงาน” เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายคุ้นเคย คือ มีการอบการปฏิบัติงานกำหนดมาจากส่วนกลางแล้วให้ดำเนินการตามนั้น ซึ่งในกรณีการจัดวางรูปแบบควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล ก็มีการกำหนดกรอบ และเกณฑ์การร่วมคิดวิเคราะห์เหตุปัจจัย ที่ส่งผลให้ร่วมกันจัดวางแผนปฏิบัติการร่วม ที่มีรากฐานมาจากการประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนร่วมกันแสดงหลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการ ในการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง หรือ ความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

2.7 การจัดการความรู้ระหว่างผู้เอื้อการเรียนรู้ กับหน่วยงานการเรียนรู้ของภาคี

การเสริมสร้างสมรรถนะของทีมงานทางด้านสาธารณสุข ของบุคลากรส่วนกลาง เขตสาธารณสุข จังหวัดและอำเภอ ให้เป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาขยายงานของภาคีในระบบสุขภาพอำเภอ ให้สามารถช่วยการจัดวางรูปแบบ (Model) ภาคีเครือข่าย ให้ปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง เสริมสร้างการใช้บริการสุขภาพ และการจัดการภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากนัก โดยเฉพาะหากมุ่งให้เกิดกระบวนการดำเนินงานเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง จนสามารถปรับใช้ให้เข้าอยู่ในระบบการทำงานปกติ ของแต่ละหน่วยงานที่เป็นภาคี ในทุกรอบวงจรแผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับระเบียบ แบบแผน และเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ชุมชน เนื่องจากเทคโนโลยี และเทคนิคทางสังคม ที่ต้องปรับมาใช้กับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ในแต่ละกลุ่ม มีวิวัฒนาการไปตลอดเวลา

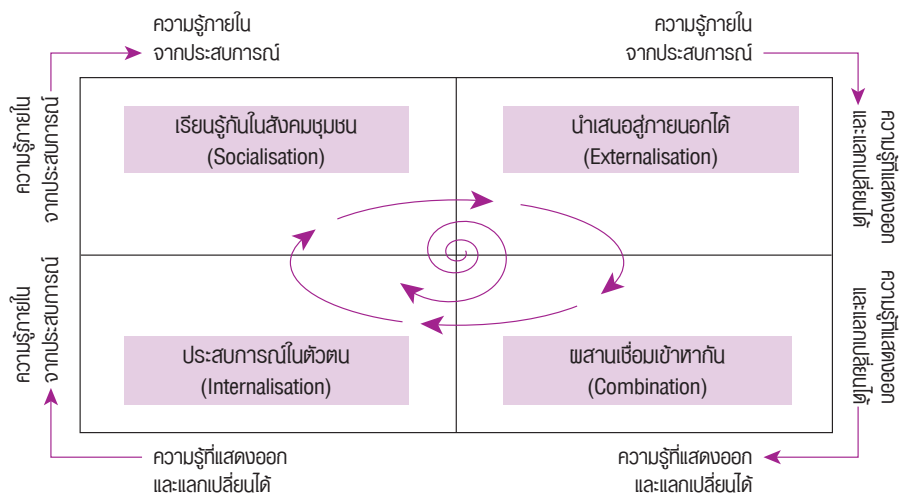
บุคลากรภาคส่วนสาธารณสุข ทั้งที่เป็นนักวิชาการ และผู้ให้บริการในส่วนกลาง เขต จังหวัด และอำเภอมีข้อจำกัดในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการสาขาต่างๆ เช่น สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ งานวิจัยทางชีววิทยา อนุวิทยา หรือ การศึกษาทางการแพทย์ วิทยาการจัดการ การจัดการภาคีเครือข่าย ฯลฯ ทำให้การปรับใช้ความรู้เหล่านี้ สร้างนวัตกรรมเฉพาะด้านขึ้นในระดับพื้นที่ชุมชนต่างๆ เป็นไปได้ยาก รวมทั้งไม่อาจถ่ายทอดความรู้ และแนวทางเพิ่มพูนประสิทธิผลของการดำเนินงานไปสู่พื้นที่ชุมชนอื่นๆ เป็นข้อจำกัดสำคัญในการปรับการเรียนรู้ (Knowledge Acquisition) ของผู้เอื้อการเรียนรู้ ทำให้จำกัดโอกาสที่จะเรียนรู้วิชาการจากภายนอกพื้นที่ชุมชนเข้ามาปรับใช้ ตลอดจนไม่อาจเผยแพร่ความรู้ในตัวตน

(Tacit Knowledge) สู้สังคมวงกว้างได้

ดังนั้น ในการจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ทีมวิชาการจาก สวน. จึงได้จัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับให้ และขอคำปรึกษาจากนักวิชาการภายนอกกรมควบคุมโรค โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ วิชาการ และที่ปรึกษาทางวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ต้องนำมาปรับใช้กับการ ขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งมีโครงสร้างการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับกรอบการพัฒนา รูปแบบป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่ผู้เอื้อการเรียนรู้จะนำมาใช้ในการสนับสนุนภาคีที่ เข้าร่วมปฏิบัติงาน

แนวคิดการสนับสนุนเชิงวิชาการส่วนนี้ จึงมุ่งที่จะปรับใช้วงจรการจัดการความรู้²⁴ ดังในภาพที่ 2.2 เข้ามาผนวกกับเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางไกล และคอมพิวเตอร์ เป็นการให้คำปรึกษาทางไกล (Tele-Consultant) เพื่อตอบสนองต่อการเชื่อมโยงผู้เอื้อการ เรียนรู้ เข้ากับนักวิชาการที่เป็นนักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้ในแต่ละสาขา ซึ่งไม่มีเวลามาลงร่วมทำงานพื้นที่ชุมชน เพื่อร่วมตรวจสอบลักษณะปัญหา และเหตุปัจจัย อย่างใกล้ชิด แต่ก็สามารถช่วยวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารจากพื้นที่ และช่วยสังเคราะห์ทาง เลือกในการจัดการกับปัญหา ดังภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 แสดงวงจรการจัดการความรู้ที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในชุมชนภายในที่เชื่อมโยง ผสานกับความรู้จากภายนอกชุมชน และสามารถนำมาปรับใช้เป็นนวัตกรรม ที่สังคมยอมรับในแต่ละชุมชน



จากกรอบการจัดการความรู้ดังกล่าว ผู้เฝ้าการเรียนรู้ในระดับอำเภอ และจังหวัด จะเป็นผู้รวบรวมประสบการณ์ภายในของภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งในเบื้องต้น อาจเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม หรือประสบการณ์ในตัวตน (Internalisation) ที่มีอยู่ และนำมาจัดการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ชุมชน (Socialisation) หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ปฏิบัติการในแต่ละสาขาวิชาชีพ หรือ ต่างภาคส่วน จนเข้าใจแนวทางการดำเนินงานของกัน และกัน จนสรุปเป็นกรอบความร่วมมือสำหรับทำงานร่วมกัน แล้วจึงนำเสนอกับทีมวิชาการ ใน สคร. ส่วนกลาง และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพจากภายนอก เพื่อรับ ข้อเสนอแนะ และปรับใช้ให้ผสมผสานเชื่อมโยง (Combination) เข้ากับกรอบแนวคิดสำหรับ ดำเนินงานในพื้นที่ชุมชน ซึ่งเป็นปมประสิทธิผลการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ ต่อไป

การดำเนินงานในวงจรดังกล่าว เป็นการช่วยจัดความคิดตามแนวการดำเนินงาน (Procedure) กับภาคีเพราะแนวทางที่นำมาปรับใช้จากปมประสิทธิผล (Thai Compendium) เป็นกรอบ และเกณฑ์ ในลักษณะของวิธีดำเนินงาน (Procedure) แบบหนึ่ง หากแต่เป็นวิธี ดำเนินงานเพื่อจัดความคิด และสังเคราะห์แผนปฏิบัติการ

การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ในกรอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

กรอบการประมวลวิเคราะห์กลยุทธ์ และกลวิธี การจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวทาง **“ปุมประสิทธิผลการป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ หรือ Thai Compendium”**²⁵ จึงต้องเทียบเคียงแนวการดำเนินงานด้านป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ใน 6 อำเภอ ที่รับผิดชอบโดย 6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งกำลังดำเนินงานอยู่ในปีงบประมาณ 2559 กับแนวทางวิเคราะห์ และปรับกรอบการประเมินผลระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก²⁶ แนวทางการพัฒนาและประเมินผลของสภาวิจัยสหราชอาณาจักร²⁷ แนวทางการจัดการโรคเรื้อรังในระดับจังหวัด ท้องถิ่น ของแคนาดา²⁸ และแนวทางการจัดการระบบสุขภาพอำเภอของ USAID²⁹ มาใช้เป็นพื้นฐานการเปรียบเทียบวิเคราะห์

การร่วมเรียนรู้กับ สคร. 11 เขต ซึ่งเลือกพื้นที่ 13 อำเภอ จาก 11 เขตสาธารณสุข ให้ทดสอบการปรับกรอบและเกณฑ์ **“อำเภอควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน”** ในภารกิจควบคุมโรคในด้าน ไขเลือดออก ไขมือเท้าปาก โรคเรื้อรัง คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วัณโรค และภารกิจด้านควบคุมโรคชายแดนทางบก ซึ่งเลือกภารกิจการคัดกรองโรคติดต่อ เพื่อตรวจสอบความเป็นจริงได้ (Feasibility) ในการปรับใช้กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ (Practicality) และทดสอบแนวทางการเสริมหนุนสมรรถนะของทีมงานสาธารณสุขในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ให้เป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ที่ลงเสริมหนุนการทำงานเป็นหน่วยงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่อำเภอ และตำบล

3.1 อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งกับการลดโรค ลดภัยสุขภาพ

“อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งนำสู่การปรับพฤติกรรม หรือ ปรับบริการสุขภาพ จนนำไปสู่การลดโรค ได้หรือไม่” เป็นโจทย์สำคัญในการพัฒนาทางเลือกในการปรับปรุงสมรรถนะในการจัดระบบสุขภาพอำเภอ โดยมุ่งใช้กลยุทธ์ กลวิธี เสริมหนุนให้เกิดขบวนการของภาคี ที่สามารถร่วมกันสร้างกรอบการดำเนินงาน (Procedural Framework) ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะวิถีชีวิต เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกัน

ผลสรุปเบื้องต้นจากการประมวลข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรในระดับสำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งในระดับอำเภอ เพื่อตอบคำถามการประเมินผลดังกล่าว พบข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่

ก. เป้าหมาย ที่ไม่สอดคล้องกับ การกิจที่ดำเนินงานในอำเภอ

การบริหารโครงการ ทั้งในด้านระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง ได้กำหนดเป้าหมายเป็นกิจกรรม และการดำเนินงานที่กำหนดไว้ เป็นเกณฑ์ปฏิบัติ หรือ การลดโรค หรือ ลดภัยสุขภาพในระดับชาติที่กำหนดไว้ แต่ไม่ได้ปรับสู่เป้าหมายลดพฤติกรรมเสี่ยง และการปรับวิถีการใช้บริการสุขภาพในพื้นที่ชุมชน

การดำเนินงานในการประเมินเป้าหมายจึงเป็นเพียงสร้างแรงจูงใจให้ทีมเขต จังหวัด และอำเภอ ประเมินตนเองเป็นคะแนน เพื่อเชิดชูเกียรติ เช่น Primary Care Award (PCA) หรือ รางวัลอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง แต่ยังคงขาดแนวทางพัฒนาระบบ ทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ให้เกิดสมรรถนะในการคิดวิเคราะห์ให้เข้าใจ และสามารถควบคุมสถานการณ์ เหตุปัจจัยของโรค และภัยสุขภาพ ร่วมกับภาคีจากทุกภาคส่วน ในพื้นที่ชุมชนของอำเภอที่นำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิผล และสามารถปรับลดปัญหาโรค และภัยสุขภาพได้จริง

ยุทธศาสตร์หลักของการดำเนินงาน ทั้งสองแผนงานมุ่งเน้นไปที่การประเมินผลตนเองขององค์กร กรอบและเกณฑ์ที่วางไว้จึงเป็นเชิงปริมาณกว้างๆ และไม่ได้กำหนดคุณภาพ หรือ การปรับปรุงการทำงานของระบบสุขภาพอำเภอ เช่น การประชุมคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ หรือ อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง ปีละ 2 ครั้ง โดยที่ละเลยการพัฒนาสมรรถนะของผู้รับผิดชอบการประสานงาน หรือ คณะเลขานุการกิจ ให้สามารถประมวลวิเคราะห์ปัญหาเชิงพฤติกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบ วิธีการ ทำงานร่วมกับแต่ละภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน

ข. ช่องว่างระหว่าง กลยุทธ์ กลวิธีที่ใช้ในอำเภอ กับ วัฒนาคาการทางความรู้

การกำหนดแนวทางเสริมหนุนให้ภาคีได้เรียนรู้ของวิถีชีวิตและพฤติกรรม ตลอดจนเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้บริการของแต่ละโรค ในระบบสุขภาพอำเภอ เป็นกรอบกว้างๆ ไม่เอื้อให้เกิดการวิเคราะห์ปรับใช้ความรู้การควบคุมโรคใหม่ๆ จากภายนอก ทำให้การกำหนดกลยุทธ์ กลวิธี ที่ใช้กับการกิจในแต่ละอำเภอมีความจำกัด แนวทางปฏิบัติจึงไม่สอดคล้องกับหลักวิชา ที่มีการค้นคว้าก้าวหน้าไปตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถปรับกลยุทธ์ กลวิธี ให้เท่าทันกับเงื่อนไขทางสังคมในแต่ละพื้นที่ชุมชน ตัวอย่าง เช่น

การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ยังไม่คุ้นเคยกับการวิเคราะห์เหตุปัจจัยและภาวะเปราะบางทางสังคมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะในแต่ละพื้นที่ให้ชัดเจน โรคไขเลือดออก ที่อาศัยทีมผู้สอบสวนโรคและตอบโต้ (SRRT) เป็นหลัก แต่ขาดการมุ่งเน้นการบูรณาการควบคุมแหล่งแพร่พันธุ์ยุงลาย โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน มุ่งเป้าที่การคัดกรองให้ครอบคลุมครบถ้วน และให้การรักษากับอาการหลอดเลือดในสมองเฉียบพลันกับ ไตวาย แต่ขาดกลวิธีในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานส่วนกลางในปัจจุบัน ซึ่งกำหนดแนวทางการจัดการความรู้ ยังไม่เปิดโอกาสให้ทีมสุขภาพอำเภอ นำเอาความรู้ที่มีวิวัฒนาการไปเรื่อยๆ กับเงื่อนไขเหตุปัจจัยทางสังคมในแต่ละพื้นที่ชุมชนเข้ามาใช้พัฒนาเป็นกลยุทธ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่สอดคล้องกับสภาวะการณ์ของท้องถิ่นชุมชน

ค. การจัดการภาคีเครือข่าย กับ ระบบประสานการทำงาน

ผู้ปฏิบัติงานที่ขับเคลื่อนกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เกือบทั้งหมดเป็นบุคลากรในภาคส่วนสาธารณสุข แม้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ จะเสนอให้ขยายงานร่วมกันกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ชุมชน

แต่ยังขาดการพัฒนากระบวนการ และรูปแบบจัดการข่ายงานของภาคีที่เป็นรูปธรรม จึงเป็นเพียงวาทกรรมชีวิตความร่วมมือในอำเภอ (Unity) และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (Community Participation) แต่ขาดกรอบร่วมกับภาคีทำการวิเคราะห์ เหตุปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ของพฤติกรรม ที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงและภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย จึงไม่อาจจัดความร่วมมือ และสร้างเจตจำนงจิตอาสาร่วมกับประชาคมในชุมชนจริง อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งจึงกลายเป็นภาระงาน ที่จำกัดรวมศูนย์อยู่กับบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ หรือ คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ฯลฯ ที่มีคำสั่งแต่งตั้งและใช้เป็นตัวชี้วัดประเมินการประสานงานในระดับอำเภอ มีได้บ่งชี้บทบาทการจัดการข่างานภาคี (Governance) ให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ เนื่องจากทีมงานที่ถูกกำหนดให้ภารกิจเลขานุการกิจ (Secretariat) มีพื้นฐานการศึกษาทางด้านสุขภาพ และสาธารณสุข แต่ยังขาดการพัฒนาสมรรถนะ และฝึกฝนทักษะการขับเคลื่อนภาระงานร่วมของข่างานภาคี

นอกจากนั้น กลไกจัดการภาคีเครือข่าย (Governance) ยังขาดการพัฒนาอย่างจริงจังในระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง เป็นเพียงวาทกรรม ที่มีรูปธรรมเป็นหน่วยนับของการประชุมคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ อันเป็นความเคยชินของการบังคับบัญชาในระบบราชการดั้งเดิม ทำให้ขาดนิยาม และขอบเขตวิธีการดำเนินงาน (Procedure) ระหว่างกลุ่มภาคีเครือข่าย ส่งผลให้การแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกันและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) ไม่อาจเกิดขึ้นในภาวะวิสัยแบบนี้

ข้อจำกัดสำคัญที่เป็นวิกฤติ ก็คือ การกระจายภาระงานให้บูรณาการเข้าสู่พันธกิจปกติขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องไม่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ภาคีที่มีพันธกิจรับผิดชอบโดยตรงไม่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค กับกลุ่มเป้าหมายภายใต้ความรับผิดชอบของแต่ละองค์กรภาคี เช่นโรงเรียนมีพันธกิจช่วยเหลือดูแลนักเรียนซึ่งเชื่อมโยงกับงานอนามัยเจริญพันธุ์ ควบคุมป้องกันเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพันธกิจรับผิดชอบกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ เป็นต้น

จ. การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม กับ เหตุปัจจัยของโรคในกลุ่มประชากร

แนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอ กำหนดเป้าหมายร่วมที่การให้บริการที่จำเป็น 10 ประการ ซึ่งรวมทั้งกลุ่มประชากร เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้พิการ ฯลฯ และกลุ่มโรค เช่น โรคเรื้อรัง โรคประจำถิ่นโรคจิต ฯลฯ และระบบบริการสุขภาพ เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค ระบบแพทย์ฉุกเฉิน ฯลฯ แต่ในการประเมินวัดผลสำเร็จกลับใช้แนวคิด One District One Project ซึ่งจับประเด็นที่โรคเท่านั้น มิได้ให้ความสำคัญกับการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง หรือ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

ในการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ก็มุ่งเป้าหมายที่โรค หรือ ภัยสุขภาพ ที่แต่ละอำเภอเห็นว่ามีภาระงานควบคุมป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น และในกรณีโรคเอดส์ หากให้ความสำคัญกับอุบัติการณ์ เหตุปัจจัยมั่วสุมกิจกรรมที่ไม่ถูกต้อง

ของเยาวชน (Adolescent Delinquency) การให้ลำดับความสำคัญของกิจกรรมแก้ไขเหตุปัจจัยเหตุปัจจัยที่มุ่งแก้ไขร่วมกับปัญหาเยาวชนอื่นๆ ก็จะชัดเจนขึ้น

ในระบบบริการตามปกติ แต่ละหน่วยบริการได้ให้บริการดูแลรักษาโรคเป็นงานปกติ (Routine Work) อยู่แล้วในทุกๆ โรค และภัยคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญกับโรคใดโรคหนึ่งตามแนวนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ จึงไม่ได้ส่งผลที่มีนัยสำคัญกับการควบคุมป้องกันโรค หรือ ภัยสุขภาพ ที่เสนอเพื่อพิจารณาให้รางวัลเพราะการให้ลำดับความสำคัญของโรค หรือ ภัยสุขภาพ มิได้ส่งผลให้เกิดการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย หรือ การวางแผนปฏิบัติงาน และบริการ เป็นการเฉพาะแตกต่างไปจากเดิม

ดังนั้น การจัดลำดับความสำคัญของโรคที่ดำเนินการกันอยู่ จึงเป็นเพียงกิจกรรมประกอบส่วนหนึ่งของคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ หรือ คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งเท่านั้น แต่ไม่สามารถขับเคลื่อนสู่การวางยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี ในการควบคุมป้องกันโรคที่ให้ความสำคัญได้

จ. การเรียนรู้ที่ไม่สวนทางกับการะงาน

การวางกรอบระบบสุขภาพอำเภอให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนรู้ เช่นเดียวกับอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ก็ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ หากแต่ประเด็น ขอบเขต และเนื้อหาการเรียนรู้ที่กล่าวไว้ มิได้กำหนดให้เกิดความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ ปัญหา เหตุปัจจัย การกำหนดเป้าหมาย และการติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผลภายในหมู่ภาคีเครือข่ายที่รับภารกิจของการควบคุมป้องกันโรคร่วมกันทำ เพื่อหมุนเวียนกลับมาพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

ข้อค้นพบสำคัญของการมอบหมายภาระงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแห่ง ได้วางตัวเจ้าหน้าที่ให้แยกกันรับผิดชอบแต่ละกลุ่มประชากร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หากแต่มิได้เตรียมสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มประชากรให้ทำการวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของแต่ละกลุ่มประชากร และเนื่องจากมีบุคลากรจำกัด จึงได้มอบหมายให้ผู้ที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มประชากร รับผิดชอบภาระงานที่เป็นกิจกรรมมอบหมายจากหน่วยงานในส่วนกลางด้วย เช่น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และตอบโต้ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ระบบสุขภาพอำเภอ ฯลฯ ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องแบ่งเวลาไปทำงานแบบแยกส่วน และไม่อาจจัดระบบการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้งานได้จริงจัง

กรณีศึกษาในบางพื้นที่ ที่มีการประสานภารกิจจัดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับ โรงพยาบาลชุมชน ภายใต้กลไกประสานงานที่เรียกว่า **“คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ”** ซึ่งปรับใช้กันมาตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2530 และสามารถเสริมหนุนภารกิจซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี หากแต่ไม่ได้ใช้กลไกส่วนนี้ในการ เชื่อมต่อกับคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ ทำให้ภาระงานเสริมหนุนการเรียนรู้จากข้อมูล ข่าวสาร และการแปลผลมาใช้เพื่อพัฒนาภารกิจไม่เกิดขึ้นในระดับอำเภอ ทำให้ไม่สามารถ ขยายภารกิจที่ควรจะให้ภาคีเครือข่ายเข้ามาเป็นเจ้าของภารกิจ เช่น องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โรงเรียน ภาคเอกชน ฯลฯ ทำให้ภาระงานของบุคลากรในภาคส่วนสุขภาพเพิ่มมาก ขึ้น อีกทั้งยังลดโอกาสการเรียนรู้ และพัฒนางานของบุคลากรลงเรื่อย ๆ

3.2 ระบบสุขภาพอำเภอกับการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การพัฒนาสมรรถนะของอำเภอควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน จึง ต้องคำนึงถึงการปรับปรุงระบบการจัดการเครือข่าย หรือ ธรรมาภิบาล (Governance) ร่วม กันระหว่างภาคีเครือข่าย ที่มีพันธกิจเกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค โดยมุ่ง หวังให้ปรับแก้ข้อจำกัดของการดำเนินงานในระบบสุขภาพอำเภอทั้ง 5 ด้านที่กล่าวถึงใน ข้อสรุปการประเมินผลเบื้องต้น โดยนำเอาแนวคิดการจัดการโครงการควบคุมป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน (Thai Compendium) เข้ามาปรับใช้ ดังนี้

ก. ปรับแนวทางการกำหนดเป้าหมายปฏิบัติงานร่วมของฝ่ายงานภาคี

การจัดการโครงการ หรือ แผนงานเป็นวงจร เป็นเทคนิคและวิธีการ ซึ่งเมื่อนำมา ใช้ร่วมกับการจัดการระหว่างภาคีเครือข่าย ซึ่งนำมาปรับเป็นแนวทางกำหนดเป้าหมาย ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพร่วมกันในหมู่ภาคี โดยเริ่มจากความชัดเจนในการ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในแต่ละด้าน ซึ่งอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ และโรค หรือ ภัยสุขภาพ หลายๆ ด้าน ซึ่งช่วยให้เกิดความชัดเจนในการระบุกลุ่มเป้าหมาย และการเปรียบเทียบ ประเด็นปัญหาในกลุ่มประชากรเดียวกัน เพราะหากนำปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้ สูงอายุ ไปเทียบกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเด็ก หรือ เยาวชน หรือ วัยแรงงาน ทำให้เปรียบเทียบระดับความรุนแรง หรือ ขนาดของปัญหาทำได้ยาก เนื่องจากฐานสุขภาพประชากร (Population Health) แตกต่างกัน

ดังตัวอย่างเช่น การพิจารณาปัญหาของกลุ่มเด็กและเยาวชนวัยเจริญพันธุ์ ก็อาจจะต้องนำปัญหาเอตส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องไม่พร้อม การติดสารเสพติด ความรุนแรง และปัญหาคุณภาพชีวิต มาพิจารณาว่าปัญหาใด มีความรุนแรง และขนาดมาก ที่สำคัญก็คือ อาจมีกลุ่มอาการทั้งหมดนี้ในเด็กและเยาวชน เนื่องจากปัญหาส่วนหนึ่งเป็นเหตุปัจจัยร่วมของปรากฏการณ์ทางสุขภาพทั้งหมด เช่น ความเปราะบางของชุมชน การวิเคราะห์อย่างบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้เลือกปัญหาที่จะทำก่อน หรือ หลังได้

สำหรับการพิจารณาความเป็นจริงได้ (Feasibility) ในการควบคุมป้องกันโรค ก็ต้องอาศัยการร่วมวิเคราะห์ภาคีที่จะเข้าร่วมเป็นขบวนการแก้ไขเหตุปัจจัยของปัญหา โดยพิจารณาจากสมรรถนะ และความพร้อมร่วมมือที่จะเข้ามาทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกระจายภารกิจสู่องค์กร และประชาคมที่มีพันธกิจ และศักยภาพเพียงพอ ให้เข้ามาร่วมจัดวางแผนปฏิบัติการ และควบคุมกำกับภารกิจได้จนสามารถขับเคลื่อนให้กิจกรรมดำเนินงานได้ครบวงจร การกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นขบวนการ จึงถือเป็นส่วนสำคัญยิ่งกว่าเป้าหมายที่ถูกกำหนดจากส่วนกลาง เพื่อให้เป็นไปตามศักยภาพ และเงื่อนไขโครงสร้างของแต่ละภาคีเครือข่าย แต่ก็ต้องแสดงการเชื่อมโยงผลลัพธ์ สู่ผลกระทบ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ส่วนกลางมุ่งหวังได้

ภาพที่ 3.1 แสดงกรอบจัดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายตามวงจรแผนงานโครงการที่จัดทำร่วมกัน



วงจรการทำงานในภาพที่ 3.1 เอื้อให้เกิดการกระจายภารกิจ และเป้าหมายไปอยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละภาคีเครือข่าย เช่น ในกรณีการป้องกันเอดส์ และท้องไม่พร้อม แต่ละโรงเรียนจะจัดกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนกลุ่มเปราะบางได้มากขึ้น และเพียงไร หรือ กรณีการป้องกันแก้ไขภาวะเปราะบางของเด็กนักเรียน หรือ เด็กแว้นเด็กก๊วย ที่รวมตัวเป็นแก๊งในชุมชนหมู่บ้าน จะต้องให้กลุ่มผู้ใหญ่ใจดี ซึ่งรับผิดชอบโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ กลุ่มจิตอาสาในพื้นที่ เข้ามาร่วมดำเนินงาน เป็นต้น

จากแนวทางการกำหนดเป้าหมาย และวิธีการดังกล่าว จะช่วยให้แต่ละภาคีเครือข่ายปรับใช้ทรัพยากรของตนเองที่เป็นจริงได้ ในการทำงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวางกรอบกิจกรรมที่จะทำร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และสามารถติดตามกำกับคุณภาพภารกิจ และประเมินผลสัมฤทธิ์ได้อย่างชัดเจน

ข. วงกรอบการจัดการความรู้เชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการภายนอก

เทคนิควิธีที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค ผ่านการปรับลดเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ความเปราะบางในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ควรพัฒนาจากภูมิปัญญาในพื้นที่ชุมชน แต่ต้องไม่ละเลยการระดมใช้ความรู้ทางเทคนิคสังคม หรือ เทคโนโลยี สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชน ตลอดไปจนถึงแนวคิดที่จะใช้จัดการปรับแก้ ปัญหาจากภายนอกเข้ามาใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายที่ร่วมทำงานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ได้ร่วมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

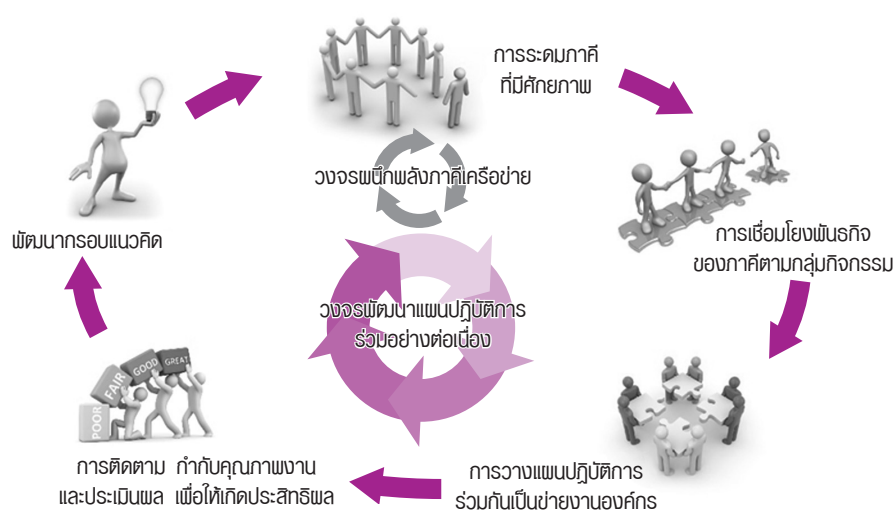
การบูรณาการกรอบการจัดการความรู้ในภาพที่ 3.1 เข้ามาใช้กับวงจรการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในภาพที่ 3.2 จึงเป็นส่วนสำคัญมาก ช่วยให้ไม่หลงวนเวียนอยู่กับกรอบการแก้ปัญหาดั้งเดิมที่อาจไม่เคยวิเคราะห์ประสิทธิภาพชัดเจน แต่ต้องมีช่องทางที่จะสื่อความเข้าใจกับนักวิชาการภายนอกด้วยสื่อทางไกล (Tele-Consultant) เพื่อขอคำปรึกษา และนำเอาความรู้ใหม่ๆ จากภายนอก เข้ามาผสมผสานให้กลมกลืนกับวิธีการ หรือ รูปแบบที่เคยใช้อยู่แล้ว เพื่อปรับปรุงกระบวนการควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ค. วงกรอบพัฒนาศมรรถนะของภาคีเครือข่าย

ผู้เอื้อการเรียนรู้ ต้องวิเคราะห์และเข้าใจศักยภาพ และสมรรถนะของแต่ละองค์กรภาคี ที่เข้ามาร่วมทำงานซึ่งมีภูมิหลังการศึกษา และวิธีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน เพื่อช่วยจัดกรอบพัฒนาศมรรถนะ หรือ ทักษะในการปฏิบัติงานแต่ละวิธีอย่างเหมาะสม ตลอดจนต้องมองเห็น และเข้าใจกรอบวงจรการเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายที่ค่อยๆ พัฒนาศมรรถนะไป พร้อม

กับวงจรการทำงาน ดังภาพที่ 3.2 ซึ่งอาศัยกระบวนการทำงานพัฒนาวิธีคิดเป็นขั้นตอนร่วมกันไป และคอยให้กำลังใจกับทุกภาคี ให้พัฒนาสมรรถนะไปพร้อมๆ กับการพัฒนาแผนงานโครงการ ในขณะที่ต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มที่มุ่งจะร่วมทำงานด้วย เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนากรอบวิธีการทำงานให้ชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ

ภาพที่ 3.2 แสดงวงจรการจัดกิจกรรมในการพัฒนาแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ



ขั้นตอนจากการพัฒนารอบแนวคิด การระดมภาคีที่มีศักยภาพ และการเชื่อมโยงพันธมิตรของภาคีตามกลุ่มกิจกรรม เป็นวงจรแรก สำหรับพัฒนากลุ่มภาคี โดยมีการทำงานสื่อสารกับทีมนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขต และนักวิชาการแต่ละสาขาจากสถาบันทางวิชาการต่างๆ ในส่วนกลาง จนมั่นใจว่าวงจรแรกซึ่งอาจจะหมุนกลับไปกลับมาหลายรอบ จนในที่สุดมีภาคีเครือข่ายกลุ่มหนึ่งที่สามารถร่วมกิจกรรมจนกำหนดผู้รับผิดชอบภารกิจในการวางแผนปฏิบัติการ และผู้นำในการติดตามกำกับคุณภาพงาน และประเมินผล ในแต่ละกลุ่มกิจกรรมได้จนแสดงเป้าหมายที่จะบรรลุประสิทธิผลได้ จึงจะก้าวข้ามไปสู่วงจรพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วมอย่างต่อเนื่องยั่งยืนได้

ดังนั้น ประเด็นการเรียนรู้สำคัญ คือ กรอบวิธีการ (Procedural Framework) สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และเหตุปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิต ที่นำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแผนปฏิบัติการ และกระบวนการติดตามกำกับคุณภาพงาน และประเมินผลภายใน (Internal Evaluation) ต่อไป

๖. จัดลำดับความสำคัญของการกิจในแต่ละกลุ่มประชากร

การกระจายภารกิจให้องค์กรภาคี หรือ ประชาคม ร่วมกันรับผิดชอบกิจกรรม และ บริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เป็นส่วนสำคัญของการทำงานมุ่งประสิทธิผล ความยั่งยืนเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อสามารถเสริมหนุนให้ภาคีได้ร่วมเรียนรู้ และตระหนักในสัมฤทธิ์ผลของกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มรับผิดชอบ ในขณะเดียวกัน ก็รับรู้ตลอดเวลาว่าผลผลิตที่เกิดจากกิจกรรมมีคุณภาพ และปริมาณตามที่วางแผนปฏิบัติงานไว้ หรือ ไม่ แต่ส่วนที่สำคัญที่สุดคือ มีการสะท้อนกลับ (Feedback) ถึงผลลัพธ์ คือ กลุ่มเป้าหมายปรับตัวพฤติกรรมและส่งผลต่อการลดโรคหรือ ภัยสุขภาพเพียงใด ซึ่งผู้เอื้อการเรียนรู้ จะต้องติดตาม และคอยตรวจสอบภารกิจที่สำคัญของแต่ละภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะภารกิจที่มีลำดับความสำคัญสูง

ลำดับความสำคัญของภารกิจ และกลยุทธ์หลักที่จะใช้ในแต่ละพื้นที่ในแต่ละช่วงเวลา จึงเป็นส่วนสำคัญที่ผู้เอื้อการเรียนรู้ จะต้องวิเคราะห์ และนำเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ ได้ร่วมพิจารณา ทำให้ต้องเตรียมข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา บ่งชี้เหตุปัจจัยสำคัญของปัญหา และเหตุผลที่ชัดเจนที่กำหนดภารกิจสำคัญ ตลอดจนภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน โดยเฉพาะจะต้องช่วยสร้างสมรรถนะในการชี้แจงเหตุผล และหลักฐานการดำเนินงาน (Accountability) ให้กับบุคลากรของภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบด้วย

ตัวอย่างเช่น ในกรณีของปัญหาเอดส์ การเลือกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น นักเรียน หรือ เยาวชนในชุมชน หรือ กลุ่มชายรักชายในชุมชน ฯลฯ ก็ควรแสดงเหตุผลเชิงพฤติกรรม หรือ ความเปราะบางให้ชัดเจนเช่น ในนักเรียน ก็อาจมีกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่แล้ว เช่น กลุ่มล่าแต่้ม หรือ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์หมู่ หรือกลุ่มที่มาจากครอบครัว หรือ ชุมชนที่มีความเปราะบาง เช่น อยู่ในบ้านคับแคบขาดความเป็นส่วนตัว หรือ อยู่กับพ่อเลี้ยง หรือ ญาติที่มีพฤติกรรมไม่น่าไว้วางใจ หรือ อยู่ในชุมชนเยาวชนที่เป็นกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง

หรือ การเลือกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง สำคัญเพราะจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหรือ เลื่อนเวลาและโอกาสการเกิดโรคออกไป อันจะลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในอนาคต ซึ่งการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่ปรับเปลี่ยน รับผิดชอบโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชมรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่สนับสนุนทรัพยากรโดยกองทุนสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ความต่อเนื่องการร่วมทำกิจกรรมออกกำลังกาย และปรับเมนูอาหาร กับดัชนีมวลกายที่ดีขึ้น

หรือ กรณีของโรคไข้เลือดออก ที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน รับผิดชอบโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยผู้นำชุมชน

และ อสม. ตรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย และวางเป้าหมายให้ลดลงในหมู่บ้าน หรือ ละแวกครัวเรือนที่มีดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง

ตัวอย่างเหล่านี้ แสดงให้เห็นการพัฒนาสมรรถนะการรับชี้แจงหลักฐานและเหตุผล (Accountability) แก่ภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบภารกิจ ซึ่งต้องค่อยๆ เสริมสร้างขึ้นมา โดยอาศัยการจัดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้นำชุมชนในพื้นที่เป็นส่วนสำคัญ

ด. จัดการความรู้จากกระบวนการติดตาม และประเมินผลภายใน

การพัฒนาผู้นำกระบวนการจัดการความรู้ที่สามารถแปลผลข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงาน และช่วยสะท้อนกลับให้ผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละส่วนได้ร่วมเรียนรู้ ถือเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่สำคัญ และส่งผลต่อการพัฒนากิจกรรมให้ปรับตัวได้เท่าทันกับเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ของสภาวะแวดล้อมของแต่ละชุมชน

ความยั่งยืนของภารกิจควบคุมป้องกันโรคจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อภาคีเครือข่ายสามารถติดตามทำความเข้าใจกับเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย หรือ เงื่อนไขที่ก่อให้เกิดความเปราะบางในชุมชน ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา อันเป็นเหตุให้เงื่อนไขการก่อโรค หรือ ภัยสุขภาพ ปรับตัวไปเรื่อยๆ การพัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่ายให้สามารถรับมือกับเหตุปัจจัยทางสังคมที่เลื่อนไหลไปตลอดเวลา จึงมีความสำคัญมาก

กรอบการจัดการเรียนรู้กับภาคีเครือข่ายของแต่ละโรค และแต่ละภัยสุขภาพ แตกต่างกัน ดังนี้

ก. การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ แยกออกตามลักษณะประชากรและความเสี่ยงก่อน โดยพิจารณาในเบื้องต้นว่าจะทำงานกับกลุ่มประชากรทั่วไปกลุ่มใด เช่น นักเรียนในโรงเรียน เยาวชนในชุมชน เยาวชนมุสลิม กลุ่มนักศึกษาที่เป็นเกย์ในหอพัก เณรในโรงเรียนปริยัติธรรม ฯลฯ แล้วจึงแยกย่อยเพื่อพิจารณากลุ่มเฉพาะที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่แล้ว หรือ ยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่มีความเปราะบางทางสังคมจึงมีโอกาที่จะเผชิญสถานการณ์เสี่ยง และกลุ่มที่ต้องการบริการทางสุขภาพและสังคม ซึ่งต้องวิเคราะห์เหตุปัจจัย และภาคีเครือข่ายที่มีโอกาสเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งต้องชักชวนให้เข้ามาร่วมทำงานกับพื้นที่ การวางแผนจัดการความรู้ หรือ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มภาคีเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

ข. การควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว แยกประชากรทั่วไปออกตามลักษณะของแรงงาน และการรวมตัว (เช่น เรือประมง แค้มป์คนงาน เช้าที่อยู่อาศัยเอง) แล้วกำหนดวิธีเข้าถึงเพื่อคัดกรองเพื่อแยกเป็นกลุ่มที่สงสัยว่าจะเป็นโรค และทำงานกับกลุ่มนี้เพื่อ

ส่งต่อเข้ารับบริการวินิจฉัยในศูนย์สาธารณสุข หรือ โรงพยาบาล เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ก็จัดระบบให้ผู้ควบคุมแรงงานต่างด้าว หรือ อาสาสมัครแรงงานต่างด้าวดูแลการทานยารักษาวันโรคทุกวันจนครบกำหนดเวลาการรักษา ส่งต่อไปติดตามผลที่สถานพยาบาล ดังนั้น การจัดการความรู้ หรือ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีที่สำคัญ ได้แก่ เครือข่ายผู้ที่อยู่ในระบบให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ หรือ ที่พัก และอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว

ค. การควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทำการคัดกรองประชากรทั่วไปในชุมชนที่มีอายุ 35 ขึ้นไปในช่วงเวลาต้นปีงบประมาณ โดย อสม. ใช้แบบสัมภาษณ์เบื้องต้นเพื่อคัดกรองค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรม หรือมีความเสี่ยงจากประวัติบิดามารดา หรือ มีน้ำหนัก หรือ มวลกายเกินเกณฑ์กำหนด แล้วส่งมาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการวัดความดันโลหิต และตรวจเลือดปลายนิ้ว เพื่อคัดกรองผู้ที่มีอาการส่งไปทำการวินิจฉัยในโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลจังหวัด หากได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย และควบคุมโรคได้ด้วยการคุมอาหาร หรือ ใช้อายาได้ ส่งกลับมารับยา และติดตามดูแลที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับยาสม่ำเสมอ และหากมีสัญญาณว่าจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ หรือ ไต หรือ แผลที่เท้า ก็ให้ส่งไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล สำหรับกลุ่มที่มีสัญญาณเสี่ยงเช่น บริโภคนิสัย น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน ฯลฯ ส่งให้กลุ่มชมรมผู้ป่วย โดยการสนับสนุนของกองทุนสุขภาพตำบล เสริมหนุนในการออกกำลังกาย และคุมอาหาร ซึ่งภาคีเครือข่ายนี้เป็นเป้าหมายการเรียนรู้

ง. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับทั้งคน และสิ่งแวดล้อม ทำให้กิจกรรมมีทั้งการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย และระบบการส่งต่ออยู่ในระบบบริการสุขภาพที่มีทั้งภาครัฐ และเอกชน ให้บริการกับผู้ป่วยที่มีอาการความรุนแรงโรค และกลุ่มวัยแตกต่างกัน ในขณะที่การควบคุมพาหะนำโรคเป็นความรับผิดชอบของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้าน และยุงลายสวนตามเหตุปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และลักษณะชุมชน ที่แตกต่างกัน แต่โรคไข้เลือดออกถือเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Disease) ทำให้การระบุภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนในการควบคุมโรคต้องปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นเฝ้าระวังสอบสวนโรค และตอบโต้แบบการแพร่ระบาดจากภายนอก (Imported Cases) มาเป็นมุ่งควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างผสมผสานบูรณาการเข้าสู่ภารกิจของท้องถิ่น และชุมชน และปรับวิธีการสื่อสารความเสี่ยงของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

จ. โรคมือเท้าปาก เป็นโรคที่แพร่จากคนไปสู่คน เกิดขึ้นในกลุ่มเด็กเล็กที่รวมตัวกันอยู่ในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล การรวมกลุ่มดูแลกันเอง หรือ รับจ้างเลี้ยงเด็กตามชุมชนหมู่บ้าน และการเลี้ยงดูในครอบครัวชายขอบ เช่น แรงงานต่างด้าว แรงงานเคลื่อนย้ายถิ่น ผู้ปกครองมีฐานะยากจน ทำให้สภาวะและขาดน้ำสะอาดชำระล้างร่างกายเด็ก เป็นเหตุปัจจัยของการติดเชื้อ หากแต่การดำเนินงานที่ผ่านมามุ่งเน้นเฉพาะเด็กในศูนย์เด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนอนุบาล ยังไม่ขยายไปถึงภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งก็ยินยอมที่จะเข้าร่วมเป็นภาคีรับผิดชอบภารกิจนอกเหนือจากศูนย์เด็กเล็ก หรือ ภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนการศึกษาที่ควรได้รับการเสริมหนุนจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแนวทางและวิธีการจัดการความรู้ หรือ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับภาคีเครือข่ายของแต่ละโรค แต่ละภัยสุขภาพ มีความแตกต่างกันมาก เนื่องจากมีความยอมรับในบทบาทหน้าที่ หรือ พันธกิจที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน การใช้กรอบการดำเนินโรค (Progression of Disease) หรือ กรอบการควบคุมป้องกันโรค ในการจำแนกกลุ่มภาคีเครือข่าย และสร้างกระบวนการเรียนรู้ จึงแตกต่างกัน การรวมกลุ่มตามเงื่อนไขของแต่ละโรค แต่ละภัยสุขภาพ และเชื่อมโยงกับแหล่งความรู้ภายนอกจึงเป็นกลไกสำคัญที่เสริมหนุนความรู้ได้

ภาคที่ 2

บทบาทผู้เฝ้าการเรียนรู้ในวงจร การฝึกพลังภาคีเครือข่าย

- บทที่ 4 การเฝ้าการเรียนรู้เพื่อพัฒนารอบแนวคิดร่วมของข่ายงานภาคี
- บทที่ 5 การเฝ้าการเรียนรู้เพื่อการวิเคราะห์แนวร่วมภาคีเครือข่าย
- บทที่ 6 การเฝ้าการเรียนรู้เพื่อเชื่อมโยงพันธกิจของแต่ละองค์กรภาคี
กับกลวิธี (Tactic) และกลุ่มกิจกรรม (Module)

บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ในวงจร การฝึกพลังภาคีเครือข่าย

การฝึกพลังภาคีเครือข่ายเป็น **“พื้นฐานเบื้องต้น”** ในการขับเคลื่อนวงจรการควบคุม ป้องกันโรคที่มีประสิทธิผล โดยเฉพาะต้องอาศัยการสื่อความเข้าใจกับหน่วยงาน องค์กร ภาคเอกชน และประชาสังคม ที่มุ่งหวังจะให้เข้ามาเป็นภาคีเครือข่ายให้เข้าใจ และตระหนัก ความสำคัญที่เท่าเทียมกันของทุกฝ่าย ในอันที่จะเข้ามาร่วมจัดการควบคุมป้องกันโรค และ ภัยสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันภารกิจส่วนนี้ ก็ควรตอบสนองต่อเป้าหมายตัวชี้วัดพันธกิจ ของแต่ละหน่วยงาน หรือ เจตจำนงของภาคเอกชน และประชาสังคม ได้ด้วย

การเอื้อการเรียนรู้ให้เกิดเป็นวงจรการฝึกพลังภาคีเครือข่าย จึงมิใช่เพียงแต่ การจัดประชุมร่วมกัน ดังที่หลายฝ่ายคุ้นเคย หรือ เข้าใจกัน เมื่อได้รับและอ่านวาระการ ประชุม จึงอาจรับรู้ว่าเป็นเพียงการประชุมเกี่ยวกับงานตามปกติ เช่นเดียวกับการประชุมที่



ประสบมาตลอด จึงต้องเตรียมสร้างความเข้าใจกับผู้ที่จะเชิญให้เข้ามาร่วมประชุม ให้เข้าใจ เป้าประสงค์ (Purpose) ของการทำงานเป็นหน่วยงานของภาคีภาคส่วนต่างๆ และผลลัพธ์ที่จะเกิดประโยชน์กับงานของแต่ละฝ่าย (มีใช้งานเฉพาะซึ่งรับผิดชอบโดยภาคส่วนสาธารณสุข)

การจำแนกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ หรือ พันธกิจ หรือ เจตจำนง ของแต่ละภาคี จึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องสื่อความหมายให้ชัดเจนตั้งแต่ต้น ให้ได้พิจารณาภารกิจอย่างบูรณาการที่ทุกภาคี และชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ร่วมกัน สะท้อนผลลัพธ์ของทุกฝ่ายร่วมกันได้

แนวทางการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ในวงจรการฝึกพลังภาคีเครือข่าย จึงไม่อาจเกิดได้เฉพาะการสื่อสารด้วยเอกสาร หรือ การแลกเปลี่ยนในเวทีการประชุมเท่านั้น ผู้เอื้อการเรียนรู้จึงต้องอาศัยการสนทนาสื่อสารแลกเปลี่ยน (Two ways Communication) กับองค์กรภาคี หรือ บุคคลในแต่ละภาคี อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ช่วยให้ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับบทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ และบุคคลในแต่ละภาคี สามารถทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ วิธีการ และเป้าประสงค์ของแต่ละฝ่ายชัดเจนขึ้น จนสามารถร่วมวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิด พฤติกรรมเสี่ยงและความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายร่วม ตามพันธกิจที่แต่ละฝ่ายถูกมอบหมายให้จัดบริการ และตระหนักถึงความสำคัญของการร่วมปฏิบัติการในวิถีการทำงานประจำวันที่เป็นปกติ

แนวทางการดำเนินงานในทั้ง 3 ขั้นตอนจึงต้องได้รับความร่วมมือ (Cooperation) ของทั้งภาคีที่เกี่ยวข้องชุมชนในพื้นที่ และที่สำคัญก็คือ ชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยไขให้ภาคีต่างๆ ได้เรียนรู้ถึงข้อจำกัดที่เป็นเหตุปัจจัยของการก่อพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ก่อความเปราะบางขึ้นในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ขอบเขตของอำเภอ ให้เข้ามาช่วยวิเคราะห์ และเสนอแนวทางการแก้ไข เมื่อปรับความสัมพันธ์จนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันแล้ว ก็อาจเกิดเป็นหน่วยงานร่วมประสาน (Coordination) และทำงานร่วมปฏิบัติงาน (Collaboration) เมื่อเกิดความเชื่อมั่น ในการจัดการอย่างงานที่เอื้อต่อการปรับแก้ปัญหของแต่ละกลุ่มภาคี และกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้ามาร่วมการดำเนินงานอย่างจริงจัง

กลุ่มประชากรทั่วไปที่เข้าไปร่วมทำงานด้วย ที่พบในแต่ละกลุ่มโรค หรือ ภัยสุขภาพ มักถูกกำหนดตามกรอบกำหนดกว้างๆ ของส่วนกลาง ตัวอย่างเช่น ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย หรือ เด็กนักเรียน เยาวชนที่มีความเปราะบางสูง เป็นต้น หรือ ในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็กที่มารับบริการในศูนย์เด็กเล็ก หรือ ในโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นการคัดกรองในกลุ่มคนในชุมชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป หรือ ในกรณีของวัณโรค ที่กำหนดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว หรือ กลุ่มที่เป็นโรคเอดส์

หรือ เบาหวาน หรือ ในกรณีของด้านควบคุมโรคชายแดน เป็นกลุ่มผู้ผ่านแดนที่มาจากพื้นที่ หรือ ประเทศที่ประกาศเป็นเขตที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งกำหนดให้เฝ้าระวังเป็นต้น

สำหรับการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิผล ผู้เอื้อการเรียนรู้จะต้องช่วยภาคี กลุ่มต่างๆ ให้แยกแยะลงไปถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ กลุ่มที่เผชิญความเปราะบาง ทางสังคมชุมชนของตน กับกลุ่มที่ต้องการใช้บริการสุขภาพและสังคมในการคัดกรอง หรือ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ได้

เนื่องจากประสิทธิผลของการให้บริการแก่ทั้งสามกลุ่มนี้จะแตกต่างกัน โดยเฉพาะ การเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ อาจมีความเสี่ยงในการเกิดโรค หรือ ภัยสุขภาพ เพราะอยู่ในภาวะเปราะบาง เช่น เยาวชนหญิงอยู่กับพ่อเลี้ยงซึ่งอาจถูกละเมิดทางเพศ หรือ เด็กที่อยู่ในชุมชนที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือ บุคคลที่อาจได้รับพันธุกรรมจากพ่อ หรือ แม่ ซึ่งเป็นเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง หรือ ผู้ที่อยู่ในที่พักอาศัยแออัดอาจได้รับเชื้อ วัณโรคจากผู้อื่น หรือ เด็กเล็กที่เลี้ยงดูร่วมกับเด็กอื่นๆ ที่ขาดสุขลักษณะอาจติดไข้มือเท้า ปากจากเด็กคนอื่นๆ ได้ ซึ่งกรณีต่างๆ เหล่านี้ การเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยง หรือ เข้าถึง กลุ่มที่ก่อความเปราะบางในสังคมทำได้ไม่่ง่ายนัก แต่การเตรียมข่าวสาร และช่องทางที่จะ เข้าถึง และสร้างความเข้าใจกับประชาชนกลุ่มใหญ่ และชุมชน ให้เข้าใจและร่วมมือในการ สื่อสารต่อเนื่อง ถือเป็นประสิทธิผลเบื้องต้น

ภาคีที่ทำหน้าที่เข้าถึงกลุ่มเหล่านี้ และให้ข่าวสารเสริมหนุนให้ประเมินความเสี่ยง หรือ ความเปราะบาง เพื่อส่งเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ลดความเปราะบาง โดยอาจ รับบทบาทโดยภาคีที่มีความรู้และสมรรถนะเฉพาะกับการปรับแก้พฤติกรรม หรือ ลดความ เปราะบาง ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว ภารกิจการทำงานกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ อยู่ในภาวะเปราะบาง จะเป็นกิจกรรมสำคัญที่สุด เพราะลดภาระการดูแลรักษาความเจ็บ ป่วย ในขณะเดียวกัน ก็เป็นกิจกรรมที่มักจะถูกกละเลยไป เนื่องจากความคุ้นเคยกับการจัด ทำกิจกรรมให้สุขศึกษา หรือ รณรงค์ให้ข่าวสารกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจง แต่ทำได้ง่ายกว่า

ส่วนกลุ่มที่สามที่อยู่ในยอดปิรามิด เป็นกลุ่มที่ต้องการบริการ ตั้งแต่ บริการตรวจคัด กรองให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค หรือ ภัยสุขภาพ ไปจนถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากอาการของโรคก่อให้เกิดความเสียหายกับอวัยวะบาง ส่วน เช่น ไตวาย เส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นโลหิตในสมองตีบหรือแตก ในกรณีโรคความดัน โลหิตสูง และเบาหวาน หรือ ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ ดัง นั้น การจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมายจึงมีความสำคัญเช่นกัน

การเอื้อการเรียนรู้เพื่อพัฒนา กรอบแนวคิดร่วมของข่ายงานภาคี

เป้าประสงค์: เพื่อให้ “เข้าใจ” พฤติกรรมเสี่ยง ความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย
แนวทางแก้ไข และภาคีผู้รับผิดชอบ

กลยุทธ์การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน มีแนวโน้มสำคัญที่แปรเปลี่ยนไป 2 ด้าน คือ

ประการแรก มีหน่วยงาน หรือ องค์กรภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากมาย ทำให้ต้องปรับวิธีทำงาน จากที่มุ่งงานเฉพาะในภาคส่วนสาธารณสุข มาเป็นการจัดการ “ข่ายงานภาคี” ร่วมปฏิบัติงาน

ประการที่สอง การทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพให้ข้ามพ้นไปจากพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเปราะบาง พฤติกรรมการใช้บริการ ไปสู่การพิจารณาถึงเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเหล่านั้น และหาหนทางแก้ไขร่วมกัน

การผนึกพลังภาคี จึงต้องเริ่มจากทำความเข้าใจกับองค์กรภาคี และภาคประชาสังคม ต่างๆ ให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เชิงพฤติกรรม พิจารณาเหตุปัจจัยของปัญหาเชิงพฤติกรรม และวางเป้าหมายการปรับแก้ร่วมกัน ให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ผนึกมุมมองเป็นกรอบแนวคิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันเป็นเบื้องต้น

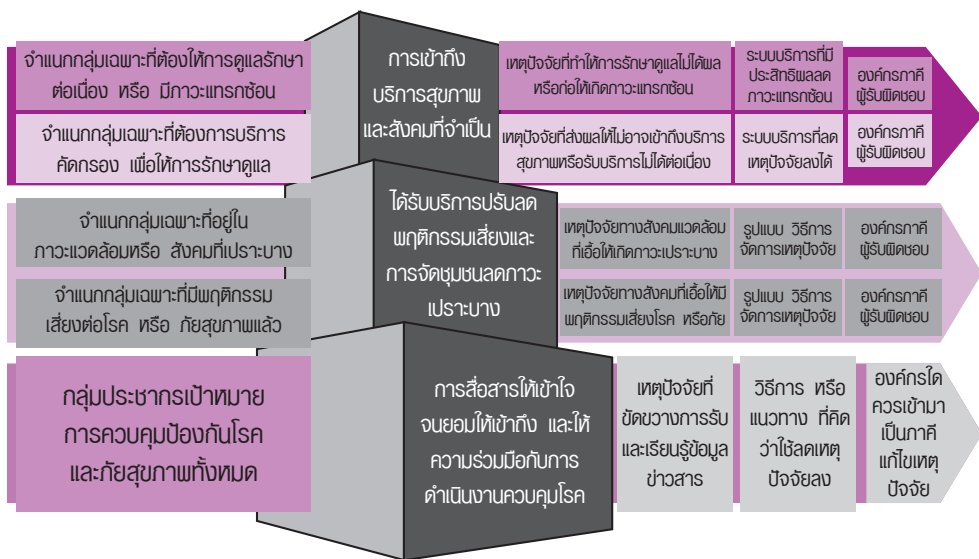
4.1 การทำความเข้าใจและพัฒนากรอบแนวคิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ข้อจำกัดสำคัญในการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา หรือ ทางสุขภาพ คือ มุ่งเน้นที่การกระจาย (Distribution) ของการป่วย ตาย และพฤติกรรมเสี่ยง โดยไม่แสวงหาความเข้าใจ ลึกลงไปถึงเหตุปัจจัย (Determinants) ทางสังคม เศรษฐกิจ และภาวะแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมปัญหา ทั้งๆ ที่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุปัจจัยของโรค และภัยสุขภาพ ก็มีอยู่แล้ว

คู่มือผู้เอื้อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ในแต่ละพื้นที่ชุมชน เพียงแต่อาจเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ฝ่ายต่างๆ รับรู้ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญ วิธีทำงานแบบแยกส่วน ขาดการประมวลความรู้เกี่ยวกับเหตุปัจจัย ทำให้ไม่อาจเสริมหนุนบูรณาการระหว่างภาคส่วนปฏุมประสิทธิผล จึงได้วางกรอบเครื่องมือช่วยให้ภาคีที่เข้าร่วมกระบวนการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ สามารถใช้เป็นขั้นตอนวิเคราะห์พิจารณาเหตุปัจจัย ดังภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 แนวทางจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ร่วมเรียนรู้ เข้าใจเหตุปัจจัย แนวทางแก้ไข และรู้ภาควิธีปฏิบัติ



การร่วมพิจารณาเหตุปัจจัยของพฤติกรรมกับตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจให้มุมมองต่อเงื่อนไขของปัญหาเชิงพฤติกรรม และเหตุปัจจัยที่แตกต่างกับองค์กรภาคี โดยเริ่มจากจำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

- กลุ่มแรก** เป็นฐานของประชากรที่มุ่งเข้าถึง (Denominator) เช่น เด็กนักเรียนในโรงเรียน หรือ เยาวชนในชุมชน หรือ กลุ่มชายรักชายในหอพัก ในกรณีของการแก้ไขปัญหาเอดส์ หรือ กลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของไข้เลือดออก (Endemic Area) แรงงานต่างด้าวซึ่งอยู่อย่างแออัด มีโอกาสติดเชื้อมีโรคสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ กลุ่มประชากรอายุ 35 ขึ้นไป ซึ่งมีแนวโน้มจะตรวจพบความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในระยะเริ่มแรก เพื่อพิจารณาลักษณะการสื่อสารความรู้ความเข้าใจ ที่จะต้องจัดให้ หรือ เด็กที่ได้รับการดูแลอยู่ในศูนย์เด็กเล็กของ อปท. ในกรณีโรคไข้มือเท้าปาก หรือ โรคที่ต้องคัดกรองในกลุ่มผู้เดินทาง

จากประเทศ หรือ แหล่งแพร่ระบาดของโรคซึ่งต้องแยกไว้สังเกตการณ์

- **กลุ่มที่สอง** แยกย่อยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว เช่น มีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนคู่ในกรณีเอดส์ เด็กที่เลี้ยงดูขาดสุขอนามัยที่ดีในกรณีโรคไข้มือเท้าปาก ผู้ที่มีประวัติไอเรื้อรังในกรณีวัณโรค กับกลุ่มที่ยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่อยู่ในภาวะแวดล้อมที่เปราะบาง เช่น เด็กผู้หญิงอยู่แออัดในที่พัก หรือ อยู่กับพ่อเลี้ยง หรือ อยู่ในชุมชนที่มีแหล่งบริการทางเพศ ในกรณีของเอดส์ ผู้ที่อยู่ในชุมชนที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบ้าน และ ยุงลายสวน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้สูงกว่า การแยกในลักษณะนี้ ช่วยให้เข้าใจถึงรูปแบบการบริการที่ควรจัดให้ และรูปแบบการป้องกันที่ภาคีผู้รับผิดชอบควรจะนำมาปรับใช้

- **กลุ่มที่สาม** เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการ แยกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มแรกควรได้รับการบริการตรวจคัดกรอง และการรักษาที่รวดเร็วทันการณ์ กับกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการรักษาต่อเนื่อง และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น อันอาจเกิดจากการให้บริการดูแลรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ทั้งสามกลุ่มใหญ่ ต้องสืบสาวลงไปถึงเหตุปัจจัย และแนวทางวิธีการ รูปแบบ ที่จะปรับแก้เหตุปัจจัยในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยแยกวิเคราะห์ จนสามารถพิจารณาถึงการจัดบริการ ที่มีประสิทธิผลอย่างครอบคลุมครบถ้วน ซึ่งแนวทางดังกล่าวพบว่า สามารถนำมาปรับใช้กับทุกโรค และภัยสุขภาพ

4.2 บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ในการพัฒนารอบแนวคิดร่วมของภาคี

แนวทางการทำงานของบุคลากรสุขภาพในโรคเอดส์ หรือ โรคและภัยสุขภาพอื่นๆ ที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานตามกรอบกิจกรรมที่กำหนดให้ ทำให้บุคลากรไม่ได้รับการเสริมสร้างทักษะ และสมรรถนะในการวิเคราะห์เหตุปัจจัยของปัญหาเชิงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ การเสริมทักษะให้กับทีมงานสาธารณสุขอำเภอให้เป็นผู้เอื้อการเรียนรู้การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จึงเป็นพื้นฐานเบื้องต้น แม้ว่าการพัฒนาปรับใช้เครื่องมือนี้ ในโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก เป็นกลุ่มแรกที่ทดสอบการใช้รูปแบบปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ดังกล่าว แต่พบว่า เมื่อนำมาขยายผลในกลุ่มที่สองผ่านการฝึกอบรมทีมของ สคร. และจังหวัด ให้ทำงานกับปัญหาเอดส์ และการขยายไปสู่กลุ่มที่สามผ่าน สคร. จังหวัด ลงไปเตรียมผู้เอื้อการเรียนรู้ในระดับอำเภอสำหรับโรคต่างๆ 5 โรค และด้านควบคุมโรคชายแดน ก็ยังพบว่าสามารถช่วยให้คณะผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกันพิจารณาเหตุปัจจัย แนวทางปรับแก้เหตุปัจจัย และพิจารณาภาคีที่มีส่วนสำคัญในการจัดการกับเหตุปัจจัยได้ชัดเจน

ผู้เอื้อการเรียนรู้ควรใช้วิธีการสนทนากลุ่มทำงาน กับบุคลากรในแต่ละองค์กรภาคี หรือ อาจใช้การวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เครื่องมือช่วยอื่นๆ เช่น แผนที่เดินดิน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการประมวลรวบรวมข้อมูลข่าวสาร หรือ แปลความหมาย ร่วมกัน ซึ่งอาจแยกกันวิเคราะห์ และนำมาเสนอร่วมกัน เพื่อให้เข้าใจแนวคิด วิธีการมอง ปัญหาของแต่ละภาคี และกลุ่มเป้าหมาย แต่ให้ยึดโยงอยู่กับการจำแนกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งในระยะแรกเพื่อให้เข้าใจความจำเป็นที่จะต้องจำแนกในลักษณะนี้ โดยยกเงื่อนไขการ เตรียมบริการให้ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย หรือ การวางแผนบริการเพื่อลดพฤติกรรม เสี่ยง ภาวะเปราะบาง หรือ การใช้บริการไม่ถูกต้องเหมาะสมในเบื้องต้น

การหยิบยกเหตุปัจจัยของพฤติกรรม หรือ ความเปราะบาง หรือ การใช้บริการไม่ ถูกต้อง อาจเริ่มต้นจากความเห็นของภาคี แต่ต้องได้รับการสะท้อนคิดจากกลุ่มเป้าหมาย จริงๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และสามารถนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหารูปแบบวิธี การสำหรับการแก้ไขป้องกันพฤติกรรมดังกล่าว

การระดมภาคีมาร่วมวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ต้องสรุปให้เห็นองค์กรภาคีที่มีบทบาท สำคัญในการแก้ไขเหตุปัจจัย จึงต้องบ่งชี้ถึงองค์กรภาคี และบุคลากรที่รับผิดชอบภารกิจ นี้ให้ชัดเจน **ในกรณีที่ภาคีเหล่านี้ยังไม่ได้เข้าร่วม ก็อาจเชิญชวนเพิ่มขึ้นให้เข้ามา วิเคราะห์เหตุปัจจัยเป็นวงจรอีกครั้ง** จนกว่าจะมีความเห็นร่วมและวางแผนประเด็นสำคัญ ที่ต้องจัดกิจกรรมแก้ไข ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงขั้นตอนที่สอง (บทที่ 5) และขั้นตอนที่สาม (บทที่ 6) ที่ทำให้กำหนดภาคีและบุคลากรรับผิดชอบที่ชัดเจน มาจัดทำแผนปฏิบัติการอีกครั้งหนึ่ง

ดังนั้น ผู้เอื้อการเรียนรู้จึงต้องสร้างความเข้าใจเป็นสังเขปว่า องค์กรภาคี และ ผู้ที่เข้าร่วมปฏิบัติงานจะต้องทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และแสดงประโยชน์ต่อ การทำงาน หรือ ลดภาระงานของแต่ละภาคี กับความสำคัญของการทำงานร่วมกัน อย่างมีหลักฐานแสดงประสิทธิผลของภารกิจที่ชัดเจน

4.3 การปรับใช้เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

วิวัฒนาการของการพัฒนาเครื่องมือชุดที่ใช้ในปัจจุบัน ริเริ่มจากแผนงานพัฒนาและ รับรองการป้องกันแก้ไขปัญหาดุจดังที่มีประสิทธิผล (ปุมประสิทธิผล) ซึ่งได้รับการสนับสนุน จากสำนักงานบริหารงานกองทุนโลก โดยมีเป้าประสงค์เบื้องต้นในการใช้ปรับปรุงโครงการ ที่รับทุนจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกฯ ให้พัฒนาการปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน ให้สามารถแสดงผลผลิต ผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

อย่างมีหลักฐานวิชาการ มีประสิทธิผล เป็นการปรับใช้กับ หน่วยงานที่สมัครใจเข้าร่วม แผนงานฯ 9 โครงการเป็นกลุ่มโครงการแรก เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2555 โดยมีทีมวิชาการจาก สวน. เป็นผู้ลงไปฝึกอบรมการใช้งานเครื่องมือชุดต่าง ๆ

ในปี 2558 มีการปรับให้สามารถนำเครื่องมือไปใช้ในระบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง โดยมุ่งเตรียมนักวิชาการจาก สคร. ใน 6 เขต กับจังหวัด และอำเภอที่เลือก เพื่อทำงาน ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ จึงเริ่มมีการเตรียมผู้เอื้อการเรียนรู้ในเขต จังหวัด และอำเภอ ขึ้น โดยมุ่งให้บูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งมีกลไกโครงสร้างในรูปของคณะกรรมการฯ ระดับอำเภอ ทำให้การพิจารณาองค์การภาคีที่เข้าร่วมทำงานมีความชัดเจนขึ้น สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกฯ ไม่ได้ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เพียง แต่ให้การสนับสนุนการเตรียมนักวิชาการ และผู้เอื้อการเรียนรู้ ที่ลงไปเตรียมทีมงานต่าง ๆ ของภาคีในพื้นที่เท่านั้น การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นภารกิจที่ใช้ทรัพยากรของ ภาคีในแต่ละพื้นที่ตามพันธกิจที่แต่ละฝ่ายถูกกำหนดให้รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว ทำให้กรอบแนวคิดวิธีการพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยมีทีมงานกรม ควบคุมโรคเป็นเพียงผู้เสริมหนุน และให้การรับรองว่าเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผล

ในปี 2559 กรมควบคุมโรคได้ริเริ่มการขยายปุมประสิทธิผลของกรมควบคุมโรค ที่ปรับรูปแบบเพื่อทดสอบกับโรคอื่น หรือ โครงสร้างอื่น จึงเลือกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ในแต่ละเขตสุขภาพเข้ามาร่วมทดสอบรูปแบบที่ทำกับการควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออก โรคไข้มือเท้าปาก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค และด้านควบคุมโรคชายแดน โดย มีการปรับใช้เครื่องมือวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในแต่ละโรคและภารกิจ แสดงให้เห็นว่าการ ปรับใช้เครื่องมือส่วนนี้ ไปใช้กับการทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาศัยความร่วมมือจากภาคีที่มีพันธกิจกับกลุ่มเป้าหมาย ช่วยให้สามารถวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรม เสี่ยง และเหตุปัจจัยของภาวะประปราย จนสามารถบ่งชี้ถึงภาคีที่ควรรับผิดชอบเข้ามาร่วม มือจัดรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือสำหรับควบคุมป้องกันโรคได้

4.4 พลวัตของการใช้เครื่องมือวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบวิธีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่พัฒนาขึ้น มุ่งนำไปใช้ในการ กำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม (พฤติกรรมเสี่ยง ภาวะประปราย และ พฤติกรรมการใช้บริการ) ซึ่งช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นำไปกำหนดผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของรูปแบบที่ใช้ในโครงการฯ สำหรับควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แต่ละชนิด ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบกิจกรรมแต่ละส่วน และผู้จัดการข่ายงานภาคีที่ร่วมทำงาน สามารถติดตามกำกับกิจกรรม และโครงการให้มีทิศทางสู่ประสิทธิผลได้ชัดเจนขึ้น และสามารถใช้เป็นกรอบการประสานการจัดกิจกรรมที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบได้ โดยมีกลไกการพัฒนาปรับปรุงสมรรถนะของแต่ละองค์กรภาคีได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีการนี้ที่ช่วยให้องค์กรภาคีมีความเข้าใจ และมีทักษะเชิงบวกกับกลุ่มเป้าหมาย จึงถือว่าเป็นผลสำเร็จที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นเป็นเบื้องต้น แต่ส่วนที่สำคัญกว่า คือ สามารถช่วยให้นำไปจัดวางแผนปฏิบัติที่เชื่อมโยงพันธกิจของแต่ละฝ่ายเข้าด้วยกัน อย่างเป็นเอกภาพได้

การทำงานกับทั้ง 3 กลุ่มโครงการ แม้จะมีระยะเวลาดำเนินงานที่ต่างกัน แต่ทั้ง 3 กลุ่ม ก็มีประสบการณ์และทักษะในการใช้เครื่องมือการแยกแยะกลุ่มเป้าหมายแล้วทั้งนั้น ต่างกับขั้นตอนอื่นที่ตามมาอีก 4 ขั้นตอน ที่มีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์สัมฤทธิ์ผลเปรียบเทียบกันได้

4.4.1 สัมฤทธิ์ผลในการทำงานกลุ่มโครงการที่รับทุนดำเนินงานจากกองทุนโลกา

การทำงานตั้งแต่ พ.ศ. 2555 ซึ่งใช้เวลาในการปรับเครื่องมือ และทำงานกับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ แสดงผลการดำเนินงานในการแยกกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเด็กนักเรียนได้ดี หากการจัดการบุคลากรในองค์กรภาคี (โรงเรียน) มีโครงสร้างรองรับเป็นระบบ และมีจำนวนบุคลากรเพียงพอ จนสามารถทำงานกับชุมชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ทำให้วางแผนการประสานงานช่วยเหลือเด็กนักเรียน และจัดวางระบบส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้ ตลอดจนมีการส่งกลับนักเรียนและติดตามประเมินผลได้

แต่ในกรณีที่โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ใช้กลไกการประสานข่ายงานเป็นทางการ ทำให้ภาระงานตกอยู่กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เช่น ดำเนินการโดยครูและระบบโรงเรียนทั้งหมด หรือ ดำเนินการโดย อปท. ทั้งหมด การแยกกลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีสนทนากลุ่ม หรือ ผู้นำชุมชนลงทำงานกับเยาวชนในหมู่บ้านต่างๆ เอง ก็อาจจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามเหตุปัจจัยได้ชัดเจน แต่พบว่า ไม่สามารถจัดวางระบบการช่วยเหลือเป็นแผนปฏิบัติการ ที่มีการติดตามกำกับคุณภาพ และการประเมินผลเป็นหลักฐานได้

ส่วนการดำเนินงานโครงการฯ ที่ให้ทุนแก่ภาคเอกชนสาธารณประโยชน์จากส่วนกลาง ซึ่งไม่ได้วางกลไกประสานกิจกรรมกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่อาจลงจัดกิจกรรมเข้าถึง เพื่อจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามเหตุปัจจัยได้ ตลอดจนไม่อาจทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงาน หรือ องค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จึงไม่อาจปรับแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับข้อมูลแสดงเหตุปัจจัยของกลุ่มเป้าหมายได้

4.4.2 สัมฤทธิ์ผลในการทำงานกลุ่ม สคร. ที่รับทุนหนุนเสริมการจัดการย้ายงานจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกฯ

การทำงานกับทีมงานของ สคร. ลงสู่จังหวัด และอำเภอในด้านการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ พบว่า มีความร่วมมือจากภาคีในพื้นที่ดี แต่ขาดกรอบการฝึกอบรมผู้เอื้อ การเรียนรู้ให้มีทักษะเพียงพอที่จะจัดการร่วมเรียนรู้กับองค์กรภาคี และบุคลากรที่เข้าร่วมดำเนินงานได้ ทีมวิชาการจาก สวน. ยังลงไปแสดงบทบาทหน้าที่ในการจัดกิจกรรมสาธิตการทำงาน ในห้องฝึกอบรม ขาดการทดสอบบุคลากรจากองค์กรภาคี ให้ลงทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ทำให้ทีมงานจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามเหตุปัจจัยได้จำกัด และยังไม่สามารถแสดงสัมฤทธิ์ผลในการพัฒนากลวิธีในการแก้ไขปรับลดเหตุปัจจัยที่ก่อพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนยังมีเวลาน้อยในการวางแผนปฏิบัติการที่ต้องเลื่อนไปเป็นปลายปี 2559 หรือ ตอนต้นปี 2560

เนื่องจาก ภาคีในระบบสุขภาพอำเภอที่ร่วมปฏิบัติงานในกลุ่มนี้ ขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนด้วยทรัพยากรของหน่วยงานในพื้นที่เอง ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ในการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ตามเหตุปัจจัย ที่โยงไปสู่การทำงานกับองค์กรภาคีที่รับผิดชอบ จึงต้องติดตามดูผลต่อไป ในปี 2560

4.4.3 สัมฤทธิ์ผลในอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งรับทุนเสริมการจัดการย้ายงานจากกรมควบคุมโรค

ทีมงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ที่รองรับกิจกรรมอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของ การจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมเป็นแกนนำกับทีมงานจากโรงพยาบาลอำเภอ มีลักษณะงานที่แตกต่างกันตามโรค ดังนี้

กลุ่มที่ทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด เนื่องจากเป็นโรคประจำถิ่นในหลายพื้นที่ และมีพื้นที่ชุมชนเปราะบาง ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งยุงลายบ้าน (ในเขตเมือง) และยุงลายสวน หรือ ยุงลายป่า (ในเขตกึ่งชนบท หรือ ป่า) เมื่อใช้แนวทางการจำแนกพื้นที่ชุมชนเปราะบางดังกล่าว จึงทำให้ปรับมาตรการในการใช้กลยุทธ์บูรณาการการควบคุมพาหะนำโรค ที่อาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนเป็นหลัก โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็นตำบล และอยู่ในช่วงเวลาที่กำลังร่วมวางแผนปฏิบัติการกันอยู่

อย่างไรก็ตาม เทคนิควิธี หรือ กลวิธี ที่จะพัฒนาเป็นมาตรการเฉพาะถิ่นของแต่ละเหตุปัจจัยของพื้นที่เปราะบาง อาจต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมทางเทคนิคก็วิทยา เพราะในพื้นที่เลี้ยงสัตว์น้ำ (เช่น ปลา กุ้ง ฝาย) หรือ เพาะเลี้ยงพืชที่มีน้ำหล่อเลี้ยง (เช่น วนเกษตร) หรือ สวนป่าไผ่ ป่าจาก สวนสับปะรดสี ซึ่งมีน้ำขังอยู่ ก็ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนที่มีอาชีพเหล่านี้ และไม่อาจใช้สารเคมีได้ เพื่อหาทางควบคุมพาหะยุงลายเหล่านี้ให้มีสัมฤทธิ์ผลได้

การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้อาศัยวิธีจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาภาคีผู้รับผิดชอบการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดดัชนีความเสี่ยงทางชีวภาพ (เช่น รอบเอว ดัชนีมวลกาย) ของกลุ่มที่มีความเสี่ยง และค้นหาเหตุปัจจัยของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย แต่ขาดการรักษาต่อเนื่อง เพราะมีข้อมูลแสดงข้อจำกัดดังกล่าวอยู่แล้ว เพียงแต่ในกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องกันมา ให้ความสำคัญกับการคัดกรองผู้ที่สงสัยป่วย และกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น แต่การจัดกิจกรรมกับทีมงานในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดการริเริ่มภารกิจด้านนี้ขึ้นมาอย่างชัดเจน

การควบคุมโรคไข้มือเท้าปาก ซึ่งเป็นกิจกรรมมุ่งเน้นในศูนย์เด็กเล็ก แต่จากการทำงานกับ 2 พื้นที่อำเภอในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มที่ป่วยในปีที่ผ่านมา ไม่ได้เกิดขึ้นกับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก แต่พบว่า เด็กที่เลี้ยงอยู่ในชุมชนเป็นกลุ่มดูแลกันเอง ในสถานเลี้ยงเด็กไม่เป็นสัดส่วน และเด็กที่มาจากชุมชนที่ขาดการดูแลสุขภาพลักษณะที่ดีเพียงพอ เป็นกลุ่มที่พบว่าป่วยด้วยโรคนี้ และมีในพื้นที่หนึ่ง ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งติดเชื้อมาจากเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่ไม่มีอาการ ทำให้รับรู้กันว่ามาตรการที่ใช้กันอยู่ ยังไม่มีประสิทธิผลเพียงพอ

การควบคุมวัณโรค ซึ่งจัดการโดยโรงพยาบาลจังหวัด ที่พยายามรุกออกไปทำงานนอกสถานที่ กับแคมป์แรงงานต่างด้าว ที่อยู่กันแออัด กับกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งยังไม่ได้มีการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เริ่มมีอาการไอ หรือ อยู่ในพื้นที่ชุมชนที่เปราะบาง ทำให้ยังไม่เชื่อมโยงไปกับการวางแผน และมาตรการ

ที่จะให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ยังใช้วิธีตรวจคัดกรองด้วยการสัมภาษณ์ (Verbal Investigation) เป็นส่วนใหญ่

โดยสรุปการจัดการเรียนรู้ สะท้อนคิดให้ภาคีที่รับผิดชอบภารกิจให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งช่วยให้เข้าใจวิถีชีวิต บริบทความเสี่ยง และความเปราะบาง ตลอดจนเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นเครื่องมือที่ปรับใช้กับโรค และภัยสุขภาพ ต่างๆ ได้ การสื่อความเข้าใจ และสร้างทักษะในการทำงานกิจกรรมส่วนนี้มีความเป็นจริงได้ (Feasibility) สูง การปรับใช้กับภาษาถิ่นในภูมิภาคต่างๆ ก็ทำได้ในเชิงปฏิบัติ (Practical) และมีความชัดเจนขึ้น

การเอื้อการเรียนรู้เพื่อการวิเคราะห์ แนวร่วมภาคีเครือข่าย

เป้าประสงค์ : ให้ “เข้าใจ” สมรรถนะของภาคี และข้อจำกัดของการจัดข่ายงานภาคี

การจัดการข่ายงานภาคี (Governance) ต้องอาศัยการเชื่อมโยงพันธกิจของภาคีเครือข่ายแนวราบ อีกทั้งไม่อาจใช้อำนาจสั่งการ (Line of Command) ที่ได้รับมอบหมายภารกิจจากหน่วยงานส่วนกลาง ดังนั้นการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยบทบาทหลายภาคส่วน จึงต้องทำความเข้าใจกับองค์กรภาคีที่มุ่งให้เข้ามาร่วมเป็นข่ายงานภาคี

การวิเคราะห์สมรรถนะของบุคลากรขององค์กรภาคีในระดับนโยบาย ปฏิบัติการ และสนับสนุน จะช่วยให้เข้าใจถึงข้อจำกัดในการจัดการข่ายงาน และพิจารณาแนวทางเสริมสร้างสมรรถนะการเรียนรู้เป็นข่ายงานต่อไปได้

5.1 การวิเคราะห์ข่ายงานภาคีที่มีโครงสร้างการจัดการต่างกัน

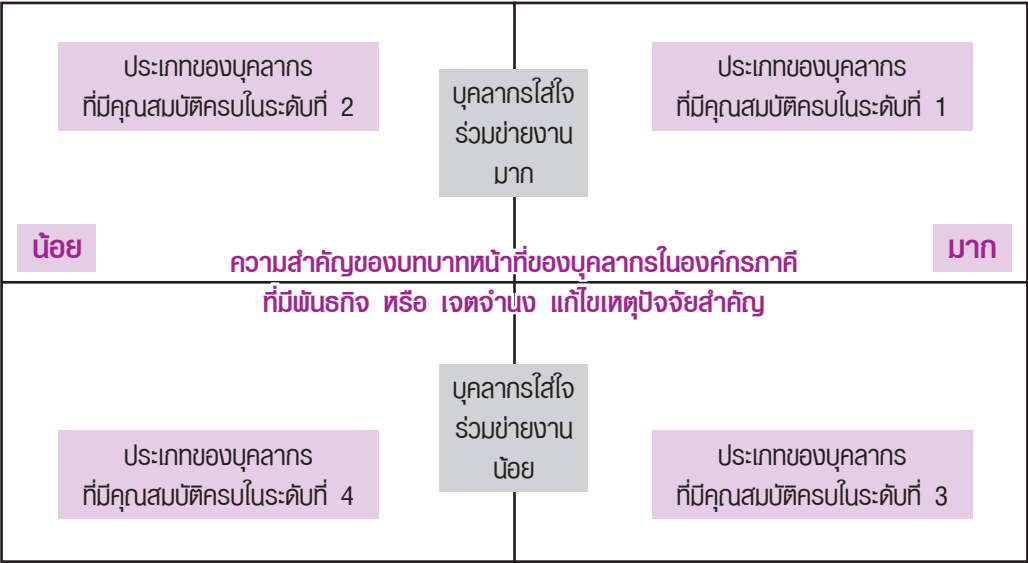
ผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้ต้องเข้าใจศักยภาพขององค์กรภาคีที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มีสมรรถนะ ทักษะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน รวมทั้งต้องเข้าใจวิถีการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์กรภาคี ซึ่งต้องค่อยๆ พัฒนาสมรรถนะพร้อมกันไปกับวงจรการทำงาน ซึ่งต้องพัฒนาวิธีคิดเป็นขั้นตอนร่วมกันไป ในขณะที่ต้องให้กำลังใจ ให้พัฒนาสมรรถนะไปพร้อมทั้งต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มที่จะร่วมทำงานด้วย เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนากรอบวิธีการทำงานให้ชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ

วิวัฒนาการของการเรียนรู้การควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเริ่มต้นจากระยะแรก ด้วยการทำงานกับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ มาสู่ ระยะที่สอง เมื่อขยายไปสู่การทำงานกับ 6 อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ใน 6

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเริ่มเกี่ยวข้องกับโครงสร้างเชิงข่ายงานภาคี (Governance Structure) จนในระยะที่สาม เป็นการทดสอบการขยายไปสู่การควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก ไข้มือเท้าปาก โรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน วัณโรค และด้านควบคุมโรคชายแดน ทำให้ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจกับโครงสร้างการจัดการข่ายงานได้ชัดเจนขึ้น

ประสบการณ์จากการทำงานในระยะที่หนึ่ง ส่งผลให้พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมิน 2 มิติขององค์กรภาคีที่ควรเข้ามาร่วมในข่ายงาน อันประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบทั้งในด้านนโยบายการบริหารจัดการ ด้านปฏิบัติการ และด้านสนับสนุนภารกิจ ได้แก่ **มิติที่หนึ่ง** คือ สมรรถนะในเชิงการแสดงบทบาทหน้าที่ในการจัดการกับเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ หรือ การก่อให้เกิดความเปราะบางทางสังคมสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กับ**มิติที่สอง** คือ ความใส่ใจที่จะเข้ามาร่วมทำงานเป็นข่ายงานของบุคลากรซึ่งมีบทบาททั้ง 3 ด้านของแต่ละองค์กรภาคี ดังภาพที่ 5.1

ภาพที่ 5.1 ตารางวิเคราะห์ความสนใจใส่ใจของบุคลากรในองค์กรภาคี



การวิเคราะห์องค์กรภาคี เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บริษัทเอกชน ภาคีประชาคม ฯลฯ โดยพิจารณาจากการเข้าติดต่อประสานงานกับแต่ละองค์กรภาคี และสนทนาแลกเปลี่ยนกับบุคลากร หรือ บุคคล ในองค์กร หรือภาคส่วนขององค์กรต่างๆ จนเข้าใจ และสามารถประเมินศักยภาพการเข้าร่วมข่ายงานภาคีได้

5.2 บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย

ผู้เอื้อการเรียนรู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาแนวคิดการจัดการข่าวยานภาคี ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญของแต่ละองค์กรภาคี ด้วยการกระตุ้นตั้งคำถาม ประมวลความคิด ความเข้าใจที่ได้เรียนรู้จากการสนทนาเจาะลึก เพื่อเตรียมพัฒนาสมรรถนะแต่ละบุคคลในขั้นตอนต่อไป รวมทั้งช่วยให้บุคลากรในองค์กรภาคีได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจกับแนวทางการทำงานร่วมกัน เกิดความมั่นใจว่าการทำงานในลักษณะข่าวยานของภาคีจะช่วยเสริมพันธกิจ หรือ เจตจำนงของแต่ละองค์กรให้เข้มแข็ง และช่วยให้ภาระงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้ในระดับอำเภอมักเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรภาคีอยู่แล้ว แต่ไม่ควรรีบร้อนในการมุ่งพัฒนาแนวคิดใหม่ให้กับบุคลากรต่างๆ ในแต่ละองค์กรภาคีจนผิดธรรมชาติความสัมพันธ์ที่เคยมีอยู่ในพื้นที่ แต่ควรเริ่มด้วยการสนทนากับแต่ละบุคคลในแต่ละองค์กรภาคีจนเข้าใจจุดยืนในการร่วมข่าวยาน กับ สมรรถนะและทัศนคติการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนเสียก่อน ซึ่งอาจใช้เวลาในการทำงานขั้นตอนนี้ไปจนถึงขั้นตอนที่สาม แล้วจึงค่อยๆ พัฒนาแนวคิด และเสริมสมรรถนะการทำงานเป็นข่าวยานไปที่ละน้อย

5.3 บทเรียนการทำความเข้าใจองค์กรภาคีในโครงการระยะแรก

ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ในโครงการระยะแรก 9 โครงการเป็นผู้ได้รับทุนจากกองทุนโลก มีเพียง 2 โครงการที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอ คือ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี กับ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี กับจังหวัดอุดรธานีเป็นกลุ่มที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด ซึ่งเลือกพื้นที่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์กรการบริหารส่วนตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ขึ้นมาเป็นกลุ่มที่ดำเนินงาน

กลุ่มนี้ดำเนินงานเป็นปีที่ 4 และมีการเปลี่ยนพื้นที่ และโครงการที่รับทุนจากกองทุนโลกเข้ามาทำงาน เป็นกลุ่มที่ดำเนินงานไปโดยยังขาดรูปแบบการประเมินวิเคราะห์องค์กรภาคีที่ชัดเจน ทำให้มุ่งเฉพาะไปที่องค์กรใดองค์กรหนึ่ง เช่น ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สุพรรณบุรี หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อุดรธานี หรือ โรงเรียนที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี หรือ กลุ่มภาคีเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ที่อำเภอละงู จังหวัดสตูล หรือ การดำเนินงานกับกลุ่มชายรักชาย จังหวัดนนทบุรี

การดำเนินงานในกลุ่มนี้จึงก้าวข้ามไปถึงการทำงานในระดับจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยขาดการหนุนเสริมองค์กรภาคีที่มีพันธกิจประจำในแต่ละพื้นที่ให้เข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติการที่ชัดเจน ส่งผลให้การทำงานกับองค์กรภาคีขาดความร่วมมือในการทำ ความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เกิดการทำงานแบบแยกส่วน จนต้องย้อนกลับมาปรับ การทำงานกับภาคีอีกครั้ง

อย่างไรก็ตาม ยังมีบทเรียนจากพื้นที่อำเภอสองพี่น้อง สุพรรณบุรี ที่มีกลไกทำงาน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ซึ่งแสดงบทบาทในฐานะองค์กรนำในระดับ อำเภอได้ชัดเจน ทำให้สามารถปรับแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุมไปถึงระดับตำบล โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ทำให้ขึ้นถึงระดับที่ 3 และเกิดการขยายผลได้

5.4 บทเรียนการทำงานกับองค์กรภาคีในโครงการระยะที่สอง

ผู้เอื้อการเรียนรู้ในระยะที่สองมุ่งที่ผู้รับผิดชอบที่สำนักป้องกันควบคุมโรค 6 เขต ที่ เข้าร่วม กับ ผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ในระดับจังหวัด ลงทำงานกับทีมงานผู้ประสานงาน ที่รับผิดชอบใน 6 อำเภอ ซึ่งในระยะต่อมาจึงปรับให้ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอ ซึ่งมีทั้งที่ ทำงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลอำเภอ เป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ ในพื้นที่ เนื่องจากพบว่า เป็นบุคลากรที่รู้จักคนและองค์กรในระดับอำเภอ ตำบล เป็นอย่างดี และสามารถประสานภาคีได้เป็นธรรมชาติมากกว่า

การฝึกอบรมในระยะปีที่สอง จึงเน้นให้บุคลากรในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ เป็น ผู้เอื้อกระบวนการ หากแต่มีบทบาทการทำงานกับแต่ละองค์กรภาคีแตกต่างกัน

การประเมินวิเคราะห์ห้องค์ภาคีในกลุ่มที่ทำโครงการระยะที่สองจึงมีความชัดเจนขึ้น และสามารถเลือกสรรองค์กรภาคีที่เข้าร่วมงานได้กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะมีการเชื่อมโยง กับโครงสร้างข่ายงานภาคีที่เป็นกลไกนโยบาย คือ ระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็ง ส่งผลให้บูรณาการเข้ากับภาระงานปกติของแต่ละหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มภาคีประชาคมในพื้นที่ ได้อย่างแนบเนียนขึ้น และ อยู่ในระยะจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน เพื่อเข้ารับการประเมินในระดับที่ 1

5.5 บทเรียนการทำงานกับองค์กรภาคีในโครงการระยะที่สาม

การพัฒนาผู้เอื้อการเรียนรู้ในกลุ่มนี้ เริ่มจากในปีที่หนึ่ง โดยมุ่งไปที่บุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบปัญหาแต่ละด้าน ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้มือเท้าปาก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค ด้านควบคุมโรคชายแดน ผ่านการเลือกพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่นในด้านอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง หรือ ด้านชายแดนที่ต้องรับมือบทบาทพัฒนารูปแบบที่จังหวัดหนองคาย ทำให้มีการจัดโครงสร้างของข่ายงานเป็นทางการและเป็นที่ยอมรับชัดเจน แม้ว่าจะยังไม่ได้จัดบทบาทหน้าที่ (Function) ที่ชัดเจน

บทเรียนที่ทำงานกับโครงสร้างที่เป็นข่ายงาน (Governance Structure) ดังกล่าว เอื้อให้เชื่อเชิญภาคีในระดับพื้นที่อำเภอ ตำบล เข้ามาร่วมทำงานได้ง่ายขึ้น ตลอดจนเชื่อมโยงไปถึงกลไกประสานการปฏิบัติงาน (Collaboration) ในระดับอำเภอได้ จึงเอื้อให้ประเมินวิเคราะห์ความร่วมมือในระดับอำเภอ และตำบลได้ จนมีวิวัฒนาการของการเลือกทำงานกับองค์กรภาคี และบุคลากรเฉพาะในแต่ละองค์กร อันเป็นผลจากการวิเคราะห์ดังกล่าว

การทำงานกับไข้เลือดออก ผู้เอื้อการเรียนรู้และภาคีเบื้องต้นสามารถบ่งชี้ถึงบทบาทความเป็นเจ้าของการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้นอกเหนือจากที่เคยทำกับโรงเรียน หรือ วัด ด้วยความเข้าใจถึงพื้นที่เปราะบาง ที่มีเหตุปัจจัยจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงต่างๆ รวมทั้งบางส่วนสะท้อนข้อจำกัดของระบบบริการที่ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า

ในด้านไข้มือเท้าปาก ผู้เอื้อการเรียนรู้ช่วยจัดสนทนาแลกเปลี่ยนจนได้ข้อสรุปว่าการทำงานกับศูนย์เด็กเล็กเพียงอย่างเดียวไม่อาจควบคุมป้องกันไข้มือเท้าปากได้ ต้องขยายไปสู่การดูแลเด็กเล็กในชุมชนโดยผู้ปกครอง และผู้ดูแลไม่เป็นทางการในชุมชน ซึ่งมีองค์กรประกอบทางสุขนิเวศ และสิ่งแวดล้อมเอื้อให้เด็กติดเชื้อได้ โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นผู้รับผิดชอบ

การทำงานกับปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ช่วยให้เห็นภาคีที่เป็นองค์กรชุมชน ซึ่งรับการสนับสนุนจากองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ลดพฤติกรรมเสี่ยงในระดับชุมชนได้ และเริ่มดึงมาร่วมวางแผนปฏิบัติการด้วย

การเอื้อการเรียนรู้เพื่อเชื่อมโยงพันธกิจ ของแต่ละองค์กรภาคีกับกลวิธี (Tactic) และกลุ่มกิจกรรม (Module)

เป้าประสงค์ : ให้ “เข้าใจ” วิธีการเข้าถึงภาคี และกลุ่มเป้าหมาย

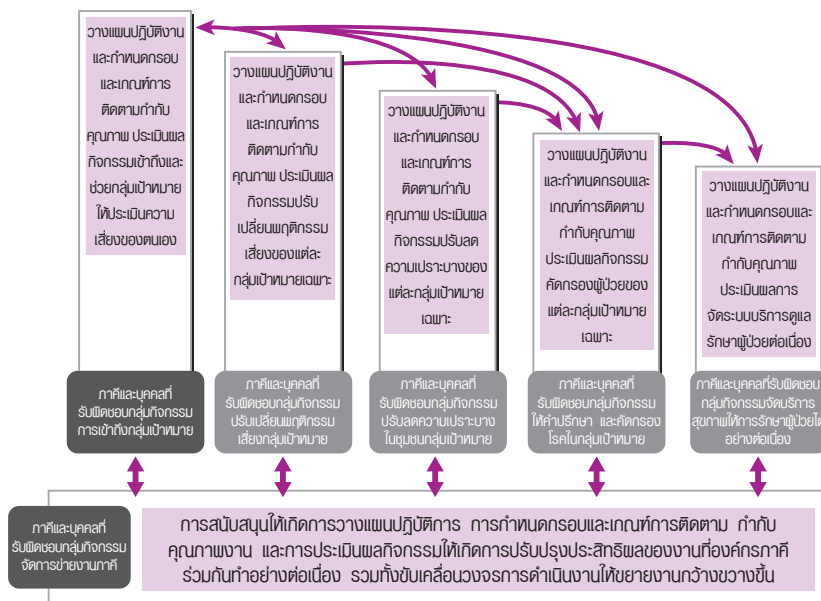
หลังจากการประมวลความพร้อมขององค์กรภาคี ที่มีบุคลากรซึ่งพร้อมที่จะเข้าร่วมทำงานเป็นข่ายงานภาคีแล้ว ผู้เอื้อการเรียนรู้ในระดับอำเภอ จังหวัด จะต้องสื่อความเข้าใจกับผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารขององค์กรภาคี หรือ ภาคประชาคม ให้รับรู้ และยอมรับที่จะประสานการปฏิบัติงานกับองค์กรภาคีอื่นๆ เช่น หากทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะต้องสื่อความเข้าใจกับนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปลัดฯ ให้เข้าใจถึงประโยชน์ที่พึงได้ตามพันธกิจ และบทบาทหน้าที่ขององค์กร

ผลผลิต (Outputs) จากการประสานพันธกิจในขั้นตอนนี้ คือ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารขององค์กรเข้าใจบทบาทหน้าที่และภารกิจในกลุ่มกิจกรรม (Module) ตลอดจนเห็นด้วยกับกลวิธี (Tactic) ที่ใช้ จนรับเป็นเจ้าของกิจกรรม หรือ กลุ่มกิจกรรมที่ร่วมดำเนินงาน โดยมอบหมายบุคลากรขององค์กรให้ร่วมรับผิดชอบในการวางแผนปฏิบัติการ และติดตามประเมินผลภารกิจอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นทีมงานที่จะร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะการวางแผน และดำเนินงานปฏิบัติการร่วมกันในข่ายงานภาคีต่อไป

6.1 การสื่อความเข้าใจในกรอบการร่วมปฏิบัติงาน

การเชื่อมโยงพันธกิจของภาคี ควรคำนึงถึงพันธกิจพื้นฐานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรภาคี ให้สอดคล้องกับกลุ่มกิจกรรมในแต่ละกลวิธี ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค และต้องชี้แจงถึงกรอบภาพรวมให้รับรู้แนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนภาระงานที่เสริมหนุนจากภาคส่วนอื่นๆ รวมทั้งภาคส่วนสาธารณสุข โดยไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกแปลกแยก (Alienation) จากภารกิจปกติที่ดำเนินงานอยู่แล้ว ตลอดจนชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ได้จากการทำงานร่วมกัน ดังภาพที่ 6.1

ภาพที่ 6.1 แสดงกรอบเชื่อมโยงพันธกิจภาคีกับกลวิธี และกลุ่มกิจกรรม



กรอบการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นข่างานภาคี ดังภาพที่ 6.1 ได้พัฒนาขึ้นจากการทำงานร่วมกันกับกลุ่มผู้เข้าร่วมเรียนรู้ 3 กลุ่ม/โครงการที่พัฒนามาเป็นลำดับ ประกอบด้วย **กลุ่มแรก** คือ ผู้รับผิดชอบโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก แต่ไม่ได้กำหนดให้บูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพอำเภอ **กลุ่มที่สอง** เป็นการสนับสนุนโดยกองทุนโลกให้เสริมหนุนผู้รับผิดชอบด้านเอดส์ใน สคร. ให้ร่วมกับจังหวัดเข้าสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งด้านเอดส์ และ**กลุ่มที่สาม** เป็นโครงการที่มีการดำเนินการโดยโครงสร้างข่ายงานภายใต้อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง โดยการประเมินจาก สคร. และ

กรมควบคุมโรคในโรคไข้เลือดออก ไข้มือเท้าปาก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค และด้านควบคุมโรคชายแดน

6.2 บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ ในการสื่อความเข้าใจกับภาคี

การทำงานกับองค์กรภาคีอาจอาศัยโครงสร้างทางการ (Official Governance Structure) เช่น คณะกรรมการอำเภอฯ ในด้านต่างๆ แต่หากไม่สามารถสื่อความเข้าใจ และเตรียมบุคลากรของแต่ละองค์กรภาคีที่จะเข้าร่วมประสานแผนปฏิบัติการ (Collaboration) ได้จริง ก็อาจเป็นเพียงการแจ้งให้รับรู้ในที่ประชุมเท่านั้น แต่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงใจ หรือเกิดความเข้าใจว่าใช้อำนาจของหน่วยงานเข้ามาบังคับกะเกณฑ์ให้ต้องร่วมทำงาน

ดังนั้น ผู้เอื้อการเรียนรู้จึงต้องใช้เวลาสื่อความเข้าใจกับแต่ละหน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีศักยภาพ หรือ สมรรถนะที่จะเข้าร่วมภารกิจ ให้มีความเห็นชอบร่วมกันก่อนที่จะนำเรื่องเข้าเสนอในเวทีการประชุมแบบเป็นทางการ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดทั้งในเชิงทรัพยากร และในเชิงทักษะ สมรรถนะของบุคลากรในองค์กรด้วย

การประสานงานให้กลุ่มบุคลากรที่ร่วมทำงานที่กำหนดไว้ในแต่ละกลุ่มกิจกรรม อาจต้องย้อนกลับไปทำขั้นตอนที่ 1 (บทที่ 4) ขั้นตอนที่ 2 (บทที่ 5) อีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้และแสดงความเห็นในการทำงานตามบทบาทของภารกิจในแต่ละกลุ่มกิจกรรม ตลอดจนนำเสนอข้อจำกัด หรือ ข้อเสนอในการจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในทีมต่างๆ ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานที่มุ่งหวัง โดยเฉพาะในทีมงาน หรือ องค์กรที่คุ้นชินกับการทำแผนมุ่งกิจกรรม (Action Based) ซึ่งต้องช่วยให้มองเห็นเป้าหมายในรูปของผลลัพธ์ (Output) ผลลัพธ์ (Outcomes) ของภาคีรวม และของหน่วยงานของตนอย่างชัดเจน

6.3 บทเรียนจากการทำความเข้าใจกับภาคีในโครงการกลุ่มแรก

การพัฒนาโครงการที่มุ่งประสิทธิผลที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนของกองทุนโลก เทียบกับที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจังหวัด (อุดรธานี) และ สสส. หรือ จากงบประมาณปกติที่ใช้ในหน่วยงานระดับอำเภอ คือ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี และ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดชลบุรี ทำให้ได้เรียนรู้ความสำคัญของโครงสร้างการจัดการขยายงาน เปรียบเทียบการดำเนินงานจากส่วนกลาง (กองทุนโลก) การดำเนินงานจากจังหวัด และจากอำเภอ จนช่วยให้เรียนรู้จุดแข็ง และจุดอ่อนจากความแตกต่างดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

ในกรณีที่ปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของสามเณร ที่กลุ่มเครือข่ายศาสนา เป็นผู้ดำเนินการ แต่ก็ถือว่าเป็นโครงสร้างข่ายงานทางการ คล้ายระบบสุขภาพอำเภออีกรูปแบบหนึ่ง

กรอบการวิเคราะห์และทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอของกิจกรรมส่วนใหญ่จึงขาดความชัดเจน นอกจากกรณีที่กลไกรับผิดชอบในระดับอำเภอเข้มแข็ง และมีทีมวิชาการหนุนเสริมที่ดี จึงสามารถระดมภาคีเข้าร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ และขับเคลื่อนข่ายงานได้ต่อเนื่องโดยอาศัยทรัพยากรของหน่วยงานในอำเภอเอง

6.4 บทเรียนของการเข้าถึงภาคีในโครงการกลุ่มที่สอง

การทำงานในระยะแรกผ่านผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ใน สคร. และในจังหวัด เป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ลงไปทำงานกับทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า ไม่อาจขับเคลื่อนภารกิจได้จริง จึงปรับมาสู่การพัฒนาให้ทีมงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ซึ่งรู้พื้นที่ รู้องค์กรภาคี และเป็นผู้ทำงานร่วมกับภาคีในอำเภอ ดำบลอยู่แล้ว ทำให้สามารถเข้าทำงานกับบุคลากรที่รับภารกิจต่างๆ ในแต่ละองค์กรภาคี เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม (NGOs) ในชุมชน ได้อย่างใกล้ชิด และขับเคลื่อนงานได้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่มากขึ้น

การประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการจึงก่อตัวขึ้นได้อย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะเริ่มทำงานได้เพียง 1-2 ปี เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรกต้องใช้เวลากว่า 2 ปี เนื่องจากกรอบและรูปแบบวิธีการยังไม่ลงตัวชัดเจน

อย่างไรก็ตาม การทำงานที่รับการสนับสนุนจาก สคร. ลงไป ยังมีข้อจำกัดในการกำหนดทรัพยากรสนับสนุนจากพื้นที่ชุมชน ซึ่งยังขาดการเชื่อมโยงกับโครงสร้างข่ายงานที่เป็นทางการ (ระบบสุขภาพอำเภอ)

6.5 บทเรียนจากการเข้าถึงภาคีในโครงการกลุ่มที่สาม

การทำงานกับภาคีในกลุ่มที่สามได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณกรมควบคุมโรค ซึ่งมุ่งทำงานกับบุคลากรในอำเภอที่ได้รับการเชิดชูว่าทำงานควบคุมป้องกันโรค เป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง หรือ แม้แต่การทำงานกับด่านควบคุมโรคชายแดน ก็ถือว่าเป็นกลุ่มที่ถือเป็นต้นแบบการพัฒนาด่านชายแดน จังหวัดหนองคายและและนครหลวงเวียงจันทน์

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.)

การจัดเตรียมภาระงานในหนึ่งปีที่ผ่านมา จึงมุ่งปรับบุคลากรในพื้นที่อำเภอให้ปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ โดยตรง แม้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่ ยังไม่มั่นใจว่ามีสมรรถนะพอที่จะเป็นผู้เอื้อการเรียนรู้ได้ แต่หากพิจารณาจากการแสดงบทบาทในการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ หรือ คณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์อำเภอ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กและเยาวชนอำเภอ คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง หรือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 แสดงให้เห็นถึงบทบาทการประสานความร่วมมือ (Cooperation) เป็นหลัก

นอกจากนั้น บุคลากรในพื้นที่ระดับตำบล ก็มีทีมงานสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการอยู่แล้วในคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ และคณะกรรมการอื่นๆ ในระดับตำบล

การสื่อสารเพื่อสร้างผู้เอื้อการเรียนรู้ในอำเภอจึงเป็นที่ยอมรับได้ แต่วิเคราะห์การทำงานกับเวทีการประชุมในระดับอำเภอ ตำบล ชี้ให้เห็นว่าในการทำงานที่ผ่านมา ยังไม่ได้แสดงบทบาทด้านนี้มากนัก

ในกรณีของโรคไข้เลือดออก ซึ่งอำเภอได้รับการกำชับกำชาจากกระทรวงมหาดไทย ให้ความคุ้มครองแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เต็มที่ หากแต่การมอบหมายให้กับสาธารณสุขอำเภอรับไปดำเนินการ สะท้อนให้เห็นข้อจำกัดในการสื่อความเข้าใจกับทีมงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนไม่ได้จัดวางข้อมูลข่าวสารที่แสดงความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านนี้

การทำงานในพื้นที่ 6 อำเภอด้านไข้เลือดออก สะท้อนให้เห็นว่า ทีมงานของอำเภอสามารถปรับใช้แนวคิดด้านการเอื้อการเรียนรู้ไปสู่การนำให้ทีมงานจากท้องถิ่น และชุมชนออกมารับผิดชอบต่อภารกิจด้านนี้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนกำลังจะเริ่มการจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นรายตำบล ซึ่งถือเป็นการทดสอบภารกิจด้านนี้ที่สำคัญ

ภาคที่ 3

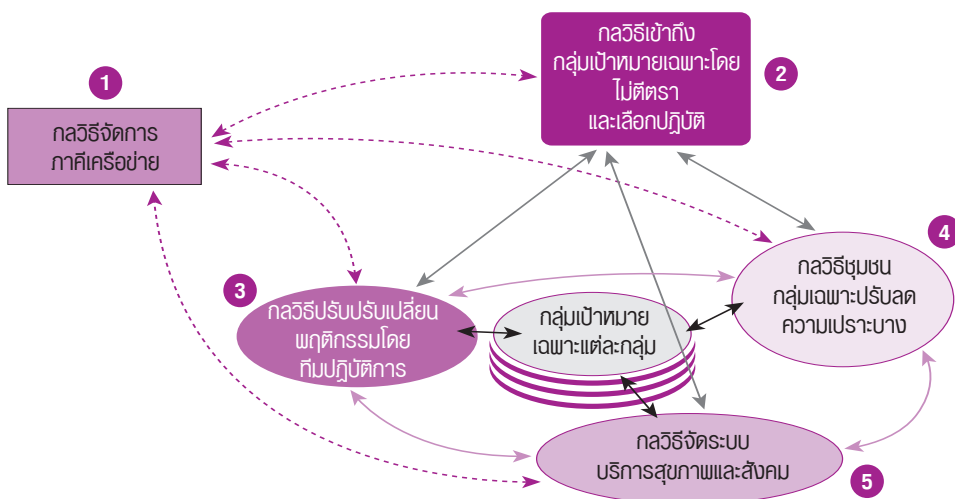
บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ในวงจรพัฒนา แผนปฏิบัติการร่วมภาคีข่ายงาน

- บทที่ 7 การเอื้อกระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วม
- บทที่ 8 การติดตามกำกับคุณภาพและประเมินผลเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
การดำเนินงาน

บทบาทผู้เอื้อการเรียนรู้ในวงจรพัฒนา แผนปฏิบัติการร่วมภาคีข่ายงาน

การวางแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การดำเนินงานต่อเนื่อง เป็นวงจรตามรอบปีงบประมาณของหน่วยงานรัฐ เอกชน หรือ การจัดสรรเงินจากกองทุนให้กับองค์กรสาธารณประโยชน์ เป็น**กิจกรรมเชิงกลไกสำคัญ** ที่ช่วยให้การทำงานควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพดำเนินได้อย่างเป็น**วงจรต่อเนื่อง** จนเกิดประสิทธิผล

ทั้งนี้เพราะ การวิเคราะห์ภารกิจที่รับผิดชอบโดยภาคีในวงจรนี้ภลัภาคี (ภาคที่ 2) ยังไม่อาจนำไปสู่ผลสำเร็จได้ หากไม่อาจจัดการให้เกิดการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันของแต่ละฝ่าย โดยเฉพาะหากไม่กำหนด รูปแบบ วิธีการในการติดตามกำกับคุณภาพงาน และประเมินผล ซึ่งนำไปใช้ในการปรับปรุงกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มภาคีร่วมกันทำ เพื่อให้แต่ละองค์กรภาคีได้เรียนรู้ข้อจำกัด และปรับแก้วิธีจัดการกิจกรรม ให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แยกย่อยเฉพาะและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และความเปราะบางได้ ตลอดจนสามารถจัดระบบส่งต่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการตรวจคัดกรอง ให้คำปรึกษา



และในที่สุดผู้ป่วยได้รับเข้าสู่บริการดูแลรักษาในระยะแรกเริ่ม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว

ผู้เอื้อการเรียนรู้จึงต้องชี้ชวนให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารองค์กรภาคีที่เห็นด้วย และเข้าใจกับบทบาทจำแนกตามกลวิธี ตามที่ตกลงกันไว้ในขั้นตอนที่สาม (จากภาคที่ 2) ให้มอบหมายบุคคลที่มุ่งให้รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มกิจกรรม (Module) และส่งเข้าร่วมเป็นแกนนำในกลุ่มกิจกรรมหลัก 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจัดการข่ายงานภาคี กับ กลุ่มเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและช่วยการประเมินความเสี่ยงกับอีก 4 กลุ่ม ซึ่งเลือกที่จะต้องทำได้สำเร็จในระยะแรกกลุ่มใด กลุ่มหนึ่ง หรือ หากเลือกได้ทั้ง 4 กลุ่ม ก็จะช่วยให้การทำงานครอบคลุมบริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างครบถ้วนเร็วขึ้น ได้แก่ กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มปรับลดความเปราะบางในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มให้คำปรึกษาและคัดกรองโรค และกลุ่มจัดระบบบริการสุขภาพ

ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มีบทบาทในการประสานการปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มกิจกรรม ต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการให้เกิดการวางแผนปฏิบัติของแต่ละกลุ่มกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบกิจกรรมในแต่ละองค์กรภาคี เพื่อให้สามารถกำหนดแผนปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อผลผลิต และผลลัพธ์ ที่ชัดเจนและวัดผลได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับแต่ละสายปฏิบัติงาน ไปสู่กลุ่มปฏิบัติงานที่รับกลุ่มเป้าหมายไปให้บริการต่อ หรือ ส่งกลับสู่กลุ่มเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ติดตามผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้น และปานกลาง

กลุ่มผู้รับผิดชอบกลุ่มกิจกรรม และการปฏิบัติงาน ทั้ง 5 กลุ่มต้องร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมจัดการข่ายงานภาคี เพื่อให้ร่วมกันเรียนรู้กรอบ และเกณฑ์ การวางแผน ปฏิบัติงานมุ่งผลลัพธ์ และจัดการประชุมหารือ เพื่อวางแผนปฏิบัติงาน และรูปแบบวิธีการติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผล

กลุ่มกิจกรรมจัดการข่ายงานภาคีจึงมีความสำคัญ ในฐานะเป็นกลไกก่อตัวของการ จัดวางแผนปฏิบัติการและกรอบการติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผลภาพรวมของ กิจกรรม ซึ่งต้องสร้างความเข้าใจกับองค์กรภาคี และบุคคลที่ได้รับมอบหมายมาทำหน้าที่ เหล่านี้ให้ชัดเจน เนื่องจากลักษณะของวิธีการในการติดตามกำกับคุณภาพงาน แตกต่าง จากแนวคิดเดิมที่เข้าใจกันว่า เป็นการส่งรายงานผลงานและกิจกรรมให้หน่วยงานในส่วน กลางได้รับรู้ความก้าวหน้า หากแต่ต้องปรับรูปแบบวิธีการมาสู่ การร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ ผลสัมฤทธิ์ในระดับกลุ่มกิจกรรม ทำให้ส่วนสำคัญที่เป็นผลลัพธ์ของการกิจการติดตามกำกับ คุณภาพ พลิกผันมาเป็นกระบวนการสะท้อนคิดให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นถึงจุดอ่อน พร้อมไปกับ

ชวนให้พิจารณาทางเลือกของการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรม

การประเมินผลในกลไกของการจัดการทำงานภาคี ก็ต้องเริ่มจากการวางแผนปฏิบัติงานตามกลยุทธ์อันเป็นแนวทางหลักของส่วนกลาง แต่ต้องมีกลวิธีเฉพาะ ที่นำไปสู่สัมฤทธิ์ผลของแต่ละกลุ่มกิจกรรม และเกิดประสิทธิผลในแผนปฏิบัติงานรวมของรูปแบบที่ดำเนินงานกันอยู่

มูลนิธิ สวน. ได้จัดเตรียมเครื่องมือเสริมหนุน และให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ในรูปของ Webpage ที่มี Software สำหรับเชื่อมโยงการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย กับภาคีเครือข่ายที่จะเข้ารับผิชอบในแต่ละกลุ่มกิจกรรม (Module) เพื่อใช้รวบรวมการพัฒนาแผนปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่มกิจกรรม และในขณะเดียวกัน ก็จะใช้เป็นเวที (Platform) สำหรับให้ทีมนักวิชาการจากนานาสาขา เข้ามาร่วมให้ข้อคิด และคำแนะนำ คำปรึกษา ในการพัฒนาแผนปฏิบัติการให้ตอบสนองต่อผลผลิต และผลลัพธ์ที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่พัฒนาเอกสารฉบับนี้ขึ้นมา การให้คำปรึกษาแนะนำการวางแผนปฏิบัติการตลอดจนวงกรอวิธีการในการติดตามกำกับคุณภาพงาน และประเมินผล ที่จัดทำครบถ้วนเป็นของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ ซึ่งทำงานกันมากกว่า 5 ปี จึงสามารถแสดงกรณีตัวอย่างได้เฉพาะงานด้านนี้ ส่วนในด้านการควบคุมและป้องกันโรค และภัยสุขภาพอื่นๆ ยังไม่อาจแสดงผลงานที่ทำมาถึงขั้นนี้ เนื่องจากเป็นงานที่เริ่มขึ้นใหม่ ในกลางปี 2559

การเอื้อกระบวนการเรียนรู้ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วม

เป้าประสงค์: ให้ได้แผนปฏิบัติการร่วมสำหรับ “เข้าถึง” และ “พัฒนา” กลุ่มเป้าหมาย

การวางแผนปฏิบัติการในโครงการที่มีประสิทธิผลต้องตอบสนองต่อการพัฒนากรอบแนวคิดร่วมกันของภาคีในวงจรการฝึกพลัง ดังนั้น แผนปฏิบัติการที่จัดทำร่วมกัน จึงต้องสามารถแสดงผลลัพธ์ในรูปของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คาดหวังได้ของกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน และสามารถวางแผนการติดตามและประเมินผลภายในได้ด้วย

7.1 องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการร่วมของฝ่ายงานภาคี

แผนปฏิบัติการ ควรมีลักษณะสำคัญต่อไปนี้

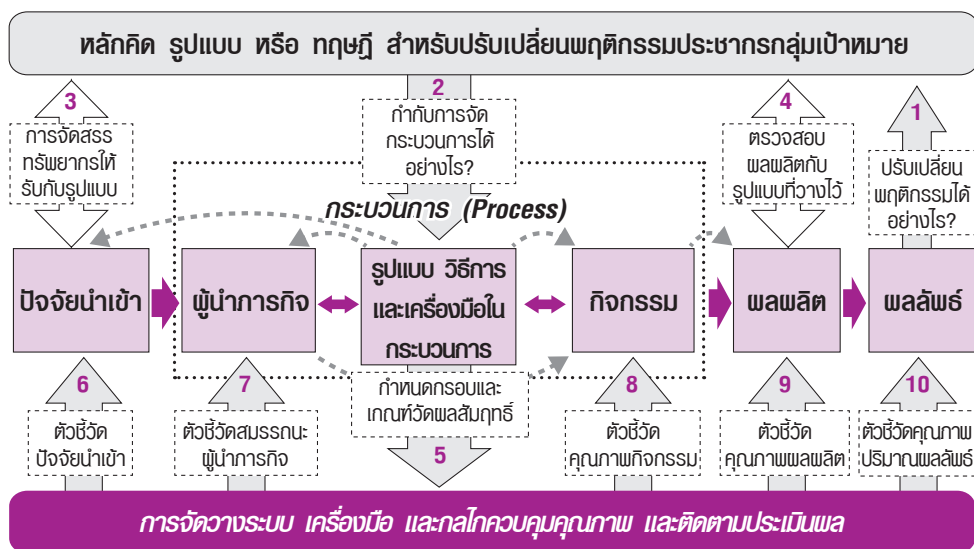
- เป็นแผนมุ่งผลลัพธ์แสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน และกิจกรรมที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้
- มีพื้นฐานจากผลการวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย และเชื่อมโยงพันธกิจของภาคีกับการจัดการเหตุปัจจัย มาสังเคราะห์เป็นแผนปฏิบัติการ
- มีส่วนร่วมของภาคี มิใช่เป็นเพียงแผนฯ ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรภาคีให้มาเป็นผู้ประสานการจัดวางแผนงาน และแผนการติดตามและประเมินผลของแต่ละกลุ่มกิจกรรมควรได้รับการฝึกอบรม หรือร่วมเรียนรู้ให้เห็นภาพรวมของการทำงานในแต่ละกลุ่มกิจกรรม และการส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะให้เข้าถึงบริการแต่ละกลุ่มกิจกรรม จนเข้าใจภาพรวมของการทำงาน และรับรู้ผลผลิต ผลลัพธ์ของแต่ละกลุ่มกิจกรรม ที่ส่งต่อไปให้กับกลุ่มกิจกรรมอื่นๆ อย่างครบวงจรเสียก่อน

ผู้เอื้อการเรียนรู้ในระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสาธารณสุข ควรช่วยกำหนดผู้ให้คำปรึกษาทางไกล ที่ผู้ประสานการพัฒนาแผนปฏิบัติการในแต่ละกลุ่มกิจกรรมสามารถขอคำปรึกษาเฉพาะในด้านที่จำเป็นในแต่ละแผนกิจกรรม เช่น รูปแบบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ รูปแบบวิธีการปรับลดความเปราะบางในแต่ละชุมชน เพื่อให้สามารถร่วมกับบุคลากรในแต่ละองค์กรภาคี พัฒนารูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ สำหรับดำเนินงาน และวางแผนการติดตาม กำกับคุณภาพ และประเมินผล ได้อย่างต่อเนื่อง

แผนปฏิบัติการร่วมประกอบด้วยกลุ่มกิจกรรมหลายกลุ่ม รับผิดชอบโดยผู้ประสานการจัดวางแผนงานของแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะต้องร่วมกับผู้นำภารกิจของแต่ละกิจกรรม จัดวางแผนปฏิบัติการ (Operation Plan Formulation) เป็นขั้นตอนย้อนกลับ ที่ตั้งโจทย์เริ่มจากผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรม ดังภาพที่ 7.1

ภาพที่ 7.1 แสดงขั้นตอนจัดวางแผนปฏิบัติการ ระบบติดตามประเมินผล



การวางแผนมุ่งผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรม จึงสวนทางกับความคุ้นชินของ ผู้ปฏิบัติงาน หรือ ผู้ให้บริการทั่วไป ซึ่งเลียนแบบกิจกรรมที่เคยทำ (Action Based Planning) หรือ ที่ส่วนกลางกำหนดให้ทำมาวางเป็นแผนปฏิบัติการ ดังนั้น จึงขาดทักษะการประมวลหลักคิดแนวทาง หรือ ทฤษฎีโครงการที่นำมาสังเคราะห์เป็นแผนปฏิบัติการด้วยตนเอง

ผู้ให้คำปรึกษาทางไกล (Tele-Consultancy) จึงมีความสำคัญกับผู้จัดวางแผนปฏิบัติการในแต่ละกิจกรรม เพื่อช่วยให้สามารถเรียบเรียงแนวคิดของทีมงาน และสังเคราะห์เป็น

รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ จัดทำกิจกรรมที่ชัดเจน วัดคุณภาพงาน ผลผลิต และนำไปสู่ผลลัพธ์ได้ ตลอดจนช่วยบันทึกเป็นเอกสารแผนปฏิบัติงานที่สื่อความเข้าใจได้

7.2 บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ในการสังเคราะห์แผนปฏิบัติการ

ผู้เอื้อการเรียนรู้จะต้องอาศัยวิทยากรจากส่วนกลาง หรือ ทีมวิชาการของ สวท. ร่วมจัดอบรมแนวทางการวางแผนปฏิบัติการให้แก่ ผู้ประสานการจัดวางแผน แต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจรวมไปถึงผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม ให้เข้าใจโครงสร้าง และ ขั้นตอน การวางแผนปฏิบัติการ ให้รู้จักวิธีใช้โปรแกรม (Software) สื่อสาร ขอคำปรึกษาทางไกล ซึ่งเท่ากับเป็นการจัดการความรู้ในการแลกเปลี่ยน กับแหล่งความรู้ภายนอก (Externalization) เพื่อบูรณาการและปรับใช้ภายใน (Socialization)

ต่อจากนั้นจึงจัดความร่วมมือกับผู้ที่ได้รับมอบหมายจากแต่ละองค์กรภาคี ให้ ประสาน และติดตามกำกับกับการดำเนินงานจัดทำรายละเอียดของแผนปฏิบัติการให้สมบูรณ์ ในขณะเดียวกัน ก็ประสานการจัดวางแผนปฏิบัติงานของกลุ่มกิจกรรม (Module) จัดการ ข่ายงานภาคี เพื่อให้เกิดการประมวลรวบรวมแผนปฏิบัติการร่วม สำหรับใช้เป็นกรอบการ จัดการขับเคลื่อนภาคีให้สามารถดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางไว้ ตลอดจนวางแนวทางการ พัฒนาสมรรถนะ และปัจจัยนำเข้าให้ครบถ้วน

เนื่องจากบันทึกการจัดวางแผนปฏิบัติการ จัดทำโดยกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เมื่อได้รับคำ ปรึกษาทางไกล จึงเป็นผลผลิตสำคัญของโปรแกรมพัฒนาแผนปฏิบัติการ ซึ่งผู้เอื้อการเรียนรู้ สามารถรวบรวมมาใช้นำเสนอในการประชุมของคณะทำงานจัดการข่ายงานภาคี ตลอดจน ใช้ติดตามความก้าวหน้าของการจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละกลุ่มกิจกรรมด้วย

ในกรณีที่ต้องการการสนับสนุนทรัพยากรจากจังหวัด เขต หรือ ส่วนกลาง ก็ควร จะบันทึก และสื่อสารกับหน่วยงานที่สามารถระดมความร่วมมือจากหน่วยงาน ต่างๆ เหล่านี้ โดยผ่านการสนับสนุนจากผู้เอื้อการเรียนรู้ ในจังหวัดและเขต

ผู้เอื้อการเรียนรู้ ควรจะจัดเวทีให้กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีโอกาส เข้ามาร่วมวางแผนปฏิบัติการแต่ละกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้มีช่องทางการเรียนรู้ ความต้องการ และข้อจำกัดในการเข้าถึง และใช้บริการจากกิจกรรมแต่ละกลุ่มที่จัดขึ้น อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือ ความจำเป็นของแต่ละกลุ่ม

หากในการวิเคราะห์ภาคีเบื้องต้น บ่งชี้ข้อจำกัดในด้านสมรรถนะ หรือ ขาดทักษะการปฏิบัติงานในส่วนที่สำคัญ และต้องการการฝึกอบรม หรือ ต้องการการพัฒนาสมรรถนะให้กับกลุ่มเป้าหมายที่จัดกิจกรรมของแต่ละชุมชนของตนเอง ผู้เอื้อการเรียนรู้ ก็อาจเสนอให้จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมเสริมสร้างทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นได้ด้วย

7.3 บทเรียนการจัดทำแผนปฏิบัติการในโครงการระยะแรก

กลุ่มที่เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติจากกองทุนโลก มักมีข้อจำกัดในการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วม เนื่องจากแผนปฏิบัติงานที่วางไว้โดยโครงการจากส่วนกลางกำหนดรูปแบบวิธีการ และเครื่องมือ สำหรับทำงานในแต่ละกิจกรรมมาแล้ว และมีกำหนดเวลาที่รีบเร่ง ไม่ได้ให้ออกาสในการทำงานร่วม (Collaboration) กับภาคีในพื้นที่ชุมชน จึงขาดการเสริมหนุนในการพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วม

ส่วนสำคัญที่สุด ก็คือ หน่วยงานที่ต้องใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก ไม่ได้มีแนวทางทำงานต่อเนื่องระยะยาว กับองค์กรภาคีที่มีพันธกิจอยู่แล้วในแต่ละพื้นที่ชุมชน ตลอดจน ขาดการวิเคราะห์กลไกที่ใช้ในการจัดการข่ายงานภาคี ในพื้นที่มาก่อน การดำเนินงานในแผนฯ จึงจำกัดเพียงแค่กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนในช่วงระยะเวลาสนับสนุนจากกองทุนโลก เท่านั้น

กลุ่มกิจกรรม ที่ร่วมทำงานจากภาคีในระดับจังหวัด และอำเภอ จึงมีประสิทธิผลการทำงานข้ามหน่วยงาน (Transaction Effectiveness) ได้มากกว่า แสดงให้เห็นจากการทำงานของจังหวัดอุดรธานี ที่ขยับไปของงบประมาณเสริมหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ใช้งบประมาณของโรงพยาบาล กองทุนสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ต่อเนื่อง

7.4 บทเรียนการจัดทำแผนปฏิบัติการในโครงการระยะที่สอง

แนวทางการทำงานในระยะที่สอง ซึ่งแม้จะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเช่นกัน หากแต่ สนับสนุนเฉพาะการปรับสมรรถนะ ทักษะ ให้ผันแปรลักษณะหน้าที่ (Functional Reorientation) ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จาก “ผู้ปฏิบัติงาน” หรือ “ผู้ให้บริการ” เพียงอย่างเดียวไปสู่ “ผู้เอื้อการเรียนรู้” (Facilitator) เสริมเข้ามาด้วย

วิธีการระดมภาคีจากองค์กรที่มีพันธกิจ หรือ เจตนารมณ์ในการทำงานให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

หมายอยู่แล้ว เช่น โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน บริษัทเอกชน ฯลฯ จึงมีความเป็นจริงได้สูงกว่าในการจัดการร่วมงานตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ จนถึงส่วนที่ยาก คือ การวางแผนปฏิบัติงาน ติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผลด้วยกัน

ดังนั้น ในช่วงเวลาปีกว่าๆ ที่ประสานความร่วมมือผ่าน สคร. ลงไปสู่ ทีมงาน สสจ. และกลุ่มผู้เอื้อการเรียนรู้ในระดับอำเภอ ก็สามารถชักจูงให้องค์กรภาคีเข้ามาร่วมทำงานและจัดวางแผนปฏิบัติการได้ แม้ว่า การเตรียม Software การให้คำปรึกษาทางไกล และการพัฒนาแผนปฏิบัติการโดยโปรแกรมเหล่านี้จะยังไม่สมบูรณ์พอที่จะใช้ได้ก็ตาม

7.5 บทเรียนการจัดทำแผนปฏิบัติการในโครงการระยะที่สาม

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสนับสนุนโดยใช้งบประมาณสำหรับพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ซึ่งจัดว่า เป็นกลไกสำคัญในการเสริมหนุนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เพื่อทดสอบว่า วิธีที่ใช้ในปฏิประสิทธิผล สำหรับป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ จะนำไปปรับใช้กับโรค และภัยสุขภาพอื่นๆ ได้อย่างไร

แม้จะดำเนินงานโครงการระยะที่สามที่เริ่มขึ้นในปี 2559 หากแต่มีการพัฒนาเครื่องมือวิธีการ แนวทางการเอื้อการเรียนรู้ได้ชัดเจนกว่าการทำงานกับรูปแบบที่ผ่านมา ทั้ง 2 กลุ่มสะท้อนให้เห็นว่า กรอบการวิเคราะห์ทำความเข้าใจกับปัญหาในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ปรับใช้ได้ และช่วยให้เข้าใจข้อจำกัดของการทำงานที่ผ่านมาได้ชัดเจนขึ้น

อย่างไรก็ตาม การทำงานของกลุ่มผู้เอื้อการเรียนรู้ และภาคีในแต่ละพื้นที่ปฏิบัติการยังอยู่ในระยะวงจรฉันทลักษณ์ยังเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่ได้เริ่มเข้าสู่การวางแผนปฏิบัติการ หากแต่หลายพื้นที่ก็ได้รับชมทรัพยากรในพื้นที่ เตรียมการฝึกอบรมองค์กรภาคี และบุคลากรในพื้นที่เข้าเรียนรู้ ให้สามารถปรับใช้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางไกล สำหรับจัดความร่วมมือกับทีมวิชาการทั้งในส่วนกลาง เขต จังหวัด และอำเภอ ในการจัดวางแผนปฏิบัติการในช่วงต้นของปี พ.ศ. 2560

ตัวอย่างเช่น ทำงานกับกรณีไข้เลือดออก ซึ่งมีพาหะนำโรค คือ ยุงลาย ซึ่งสามารถนำโรคชิคา ในพื้นที่ด้วย จึงมีนโยบายจากหน่วยงานมหาดไทยอย่างชัดเจน และมีการกำชับให้ควบคุมแหล่งแพร่พันธุ์ให้ได้ ทำให้การขยายภารกิจสู่ระบบสุขภาพอำเภอ และเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามารับบทบาทในการควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำเชื้อ มีความชัดเจนขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีความเฉพาะ ของแต่ละพื้นที่ให้สอดคล้อง กับเหตุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น

การติดตามกำกับคุณภาพและประเมินผล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ : ให้ได้แผนปฏิบัติการสำหรับ “พัฒนา” การเรียนรู้และปรับปรุงภารกิจ
สู่ประสิทธิผล

แนวคิดการติดตามกำกับคุณภาพและประเมินผล เป็นส่วนสำคัญสำหรับผู้เอื้อการเรียนรู้ ภาวคิที่เข้าร่วมข่างานควบคุมป้องกันโรค จะต้องใช้ในฐานะของเครื่องมือการเรียนรู้ปรับปรุงภารกิจ หรือ เป็นกลไกการจัดการความรู้ที่ขับเคลื่อนกิจกรรม ให้มีประสิทธิผลเพิ่มพูนขึ้น ตลอดเวลา โดยเฉพาะในท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของภาวะแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ ที่แปรผันไปอย่างรวดเร็ว จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ภาวคิเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง และโลกาภิวัตน์สุขภาพที่รวดเร็วขึ้นเรื่อยๆ

ผู้เอื้อการเรียนรู้ อาจต้องปรับทัศนะ หรือ ความคุ้นชิน กับการติดตาม ประเมินผล ที่ดำเนินการกันอยู่ในรูปแบบทางราชการที่อาศัยการรายงานข้อมูลข่าวสาร การใช้งบประมาณ หรือ ปริมาณเนื่องานที่ท่า เช่น การคัดกรองผู้ป่วย จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง และให้ข้อมูล จำนวนผู้มาใช้บริการ ฯลฯ หรือ ระบบการนิเทศงาน ที่ทีมงานจากส่วนกลาง หรือ เขตสาธารณสุข ลงไปติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน หรือ รับฟังรายงานสรุปสถานการณ์โรค หรือ ภัยสุขภาพ

แต่การติดตามกำกับคุณภาพในการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผล เป็นกิจกรรมประมวลวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานตามกรอบแผนปฏิบัติงาน ที่พิจารณาหลัก หรือ แนวคิด หรือ ทฤษฎีโครงการของรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อพิจารณาว่า เครื่องมือ รูปแบบ ของกิจกรรมใดมีข้อจำกัด หรือ สัมฤทธิ์ผลในการใช้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายเพียงใด และควรมีทางเลือกในการปรับปรุงแก้ไขอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติ ได้ตัดสินใจนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมต่อไป

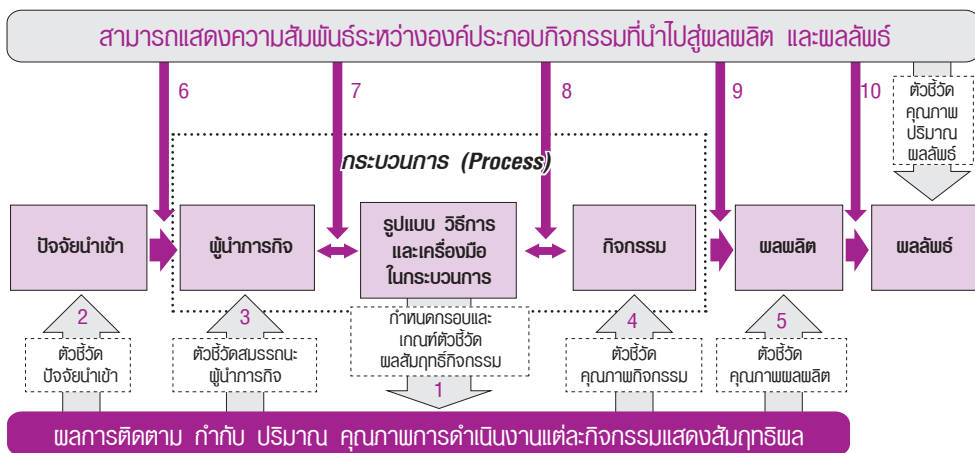
ส่วนการประเมินผลเป็นภาระการดำเนินงานของกลุ่มกิจกรรมการจัดการข่ายงานภาคี ที่กำหนดเวที และวาระในการประชุม ตลอดจนรวบรวมข่าวสารข้อมูลจากกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เข้ามาประมวลวิเคราะห์ ดูความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการบรรลุผลผลิต และผลลัพธ์ร่วมของทุกกลุ่มกิจกรรม

8.1 ความสำคัญของการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน

การจัดเตรียมแผนการติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผล ถือว่า เป็นหัวใจสำคัญของการยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานร่วม ผู้เอื้อกระบวนการจึงต้องเตรียมสมรรถนะของผู้ที่เข้ารับการกิจส่วนนี้ ซึ่งจะเข้าร่วมในกลุ่มกิจกรรมการจัดการข่ายงาน ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะเชิงบวกต่อการปรับปรุงคุณภาพกิจกรรม

ในแผนปฏิบัติการที่จัดวางในบทที่ 7 ได้กำหนดดัชนีชี้วัดในส่วนต่างๆ อยู่แล้ว หากแต่การติดตามกำกับคุณภาพ เป็นการวางแผนกิจกรรมที่จะรวบรวม และตรวจสอบความถูกต้องของตัวชี้วัดที่เก็บได้มา และประมวลวิเคราะห์ร่วมกันในเวทีเฉพาะที่จัดขึ้นเป็นระยะๆ มุ่งที่สะท้อนข้อคิดจากการพิจารณาคุณภาพการดำเนินแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่ ทักษะผู้นำกิจกรรม การใช้เครื่องมือ รูปแบบถูกต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ การวัดผลการเรียนรู้ (Outputs) ตลอดจนการปรับปรุงพฤติกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Outcomes)

ภาพที่ 8.1 แสดงการวิเคราะห์คุณภาพของกิจกรรม และประเมินผลเพื่อวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมและทางเลือกการปรับปรุงกิจกรรมแต่ละกลุ่มกิจกรรม และที่ส่งต่อไปสู่ผลผลิต และผลลัพธ์ร่วมของข่ายงานภาคี



ผู้ประสานการจัดวางแผนปฏิบัติงานที่แต่ละองค์กรภาคีมอบหมาย จึงเป็นผู้ติดตาม ประสานการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพ และปริมาณ ของกิจกรรมที่ดำเนินงาน ตามคาบเวลาที่กำหนด เพื่อสะท้อนข่าวสารกลับสู่ภาคีผู้ปฏิบัติงาน และภาคีนโยบายให้รับรู้ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกในการปรับปรุงการดำเนินงาน และ กิจกรรม ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ต่อไป การพัฒนาทางเลือกดังกล่าวอาจ ขอคำปรึกษาทางไกลจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาก็ได้

กระบวนการ และเวที ที่จัดให้แก่ภาคีแต่ละกลุ่มกิจกรรม และการวิธีนำเสนอในภาพรวม จึงมีความสำคัญเอื้อให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การทำงานกับกรอบวิธีทำงานของกลุ่มโครงการที่ 1 ที่จัดกิจกรรมรับทุนดำเนินงานจากกองทุนโลก และเข้าร่วมโครงการ ได้ดำเนินงานถึงขั้นตอนนี้แล้วเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการทำงานกับกลุ่มโครงการที่ 2 และ 3 ยังไปไม่ถึงการจัดกิจกรรมถึงการวางแผนติดตาม กำกับคุณภาพงานและประเมินผล การวิเคราะห์บทเรียนที่นำเสนอเป็นตัวอย่าง จึงมีเพียงกลุ่มโครงการแรกเท่านั้น

ความจำเป็น และการใช้ประโยชน์ที่สำคัญ ของการติดตาม กำกับคุณภาพ และ ประเมินผล คือ

ประการแรก มุ่งสะท้อนกลับข่าวสารที่บ่งชี้ข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรค ในการจัดแต่ละกิจกรรม พร้อมทั้งข้อเสนอการปรับปรุง เป็นทางเลือกในการแก้ไขให้กับผู้ปฏิบัติงาน ในแต่ละกิจกรรม ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่า รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ ที่ใช้อยู่ มีคุณภาพพอที่จะเอื้อให้บรรลุผลผลิต (Outputs) ของกิจกรรมเพียงไร ผลลัพธ์ (Outcomes) ในรูปของ พฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนไปของกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมกิจกรรม จนส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย ผู้ได้รับผิดชอบกิจกรรมต่อไป เป็นไปตามที่กำหนดเอาไว้ในแผนปฏิบัติงานเพียงไร

ประการที่สอง ใช้สำหรับแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ของสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นของ แต่ละกิจกรรม และบ่งชี้ปริมาณ และคุณภาพของแต่ละกิจกรรม โดยเฉพาะการประเมินผลแสดงให้เห็นประสิทธิผลโดยรวมของการจัดการข่ายนภาคีทั้งหมด ตลอดจนแสดง ประสิทธิภาพของการทำงานข้ามภาคส่วน (Transaction Effectiveness) ของกิจกรรมที่เสริมพลังกันหรือเชื่อมโยงกันระหว่างภาคส่วน แสดงสมรรถนะในการปรับปรุงพัฒนาประสิทธิผล ของการทำงานร่วมกัน กับใช้เป็นหลักฐานในการประเมินรับรองประสิทธิผลในระดับที่ 2 และ ระดับ 3

ประการที่สาม เอกสารที่รวบรวมจากกรอบการพัฒนาแผนปฏิบัติการ และแผน ติดตามประเมินผลจะถูกนำไปใช้ในการเผยแพร่เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผล (Effective Model) ในการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งพัฒนาขึ้นมาใช้กับกลุ่มประชากร และชุมชน ที่มีลักษณะ

และบริบทแบบใด เพื่อบันทึกและเผยแพร่ใน ฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค ที่เรียกว่า **“ปุมประสิทธิผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”** ซึ่งได้รับการประเมินรับรองจาก กรมควบคุมโรค ที่แสดงประจักษ์หลักฐานของประสิทธิผลได้จริง

ดังนั้น การติดตาม กำกับคุณภาพ และการประเมินผล จึงเป็นบันทึกสำคัญที่ช่วย ทั้งการเรียนรู้สำหรับภาคีที่เข้าร่วมดำเนินงาน และผู้เอื้อการเรียนรู้ สามารถใช้ บทเรียนเหล่านี้เป็นประสบการณ์ และสร้างทักษะในการขยายผลการทำงาน ออกไปในพื้นที่เดียวกัน หรือ พื้นที่อื่น ๆ ได้

8.2 บทบาทของผู้เอื้อการเรียนรู้ ในการเสริมหนุนการติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผล

ผู้เอื้อเรียนรู้ควรเข้าใจภาพรวมของปัญหาเชิงพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ที่กำลังจัดทำอยู่ในแต่ละพื้นที่ชุมชน และควรนำการสนทนาเพื่อให้วางแผนการติดตาม กำกับคุณภาพ และประเมินผล ที่มุ่งสู่การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน โดยกระตุ้นให้ ผู้ประสานงานจัดทำแผนปฏิบัติ และภาคีคำนึงถึงประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

- ใช้ตัวชี้วัดที่มีคุณลักษณะทั้งเชิงปริมาณ (ตัวเลข) และเชิงคุณภาพ ให้สามารถ วิเคราะห์ผลสำหรับใช้ในการปรับปรุงคุณภาพกิจกรรม และการดำเนินงานใน ภาพรวม
- กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ให้ทันกับการใช้ปรับปรุงคุณภาพ กิจกรรม และการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กำหนด
- พัฒนาช่องทาง หรือ เวทีเพื่อสะท้อนข้อมูลข่าวสารไปยังผู้ดำเนินงานและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเสนอทางเลือกของวิธีการปรับปรุงกิจกรรม และการดำเนินงานที่เปิดรับข้อถกแถลง
- จัดเวทีและสื่อสารนำเสนอข้อมูลทั้งจากการติดตามเชิงปริมาณและคุณภาพ รวม ถึงการกำกับคุณภาพการดำเนินงาน เป็นระยะๆ ตลอดช่วงการดำเนินงาน และ ทำอย่างต่อเนื่อง

ผู้เอื้อการเรียนรู้ควรวางกรอบการพัฒนาสมรรถนะภาคีปฏิบัติงาน ให้มีสมรรถนะตาม ที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ แต่ที่สำคัญคือต้องให้กำลังใจผู้รับผิดชอบภาคีฝ่ายงานแต่ละ

กลวิธี และผู้รับผิดชอบภาคีการจัดช่่วยงาน ให้สามารถปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ใน 5 ประเด็นสำคัญ คือ

1. จัดกิจกรรมหนุนเสริมให้นำแผนติดตาม กำกับคุณภาพและประเมินผลให้ปฏิบัติได้จริง รวมถึงพัฒนาวิธีการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ให้เกิดการตรวจสอบกันเองภายในผู้ปฏิบัติงาน
2. การพัฒนาช่องทาง และเวทีสำหรับสะท้อนกลับ (Reflection) ข้อมูลทั้งภายในแต่ละกลวิธี และระหว่างกลวิธี และระหว่างกลวิธีทั้งหมดกับภาคีจัดการช่่วยงาน เพื่อให้ร่วมกันค้นหาข้อบกพร่อง และร่วมคิด และเสนอแนวทางการแก้ไขปรับปรุง
3. การเข้าร่วมเวทีนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์การติดตาม กำกับคุณภาพ และประเมินผล รวมถึงร่วมอภิปราย หรือ นำเสนอในเวทีวิชาการ หรือ ขอคำแนะนำจากนักวิชาการภายนอก เพื่อหาวิธีปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน
4. การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้กำหนดนโยบาย หรือ บริหาร ในแต่ละองค์กร ภาคี สามารถนำข้อเสนอในการแก้ไขข้อบกพร่องของกิจกรรม ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานและติดตามการยกระดับประสิทธิผลของภารกิจ
5. การปรับปรุงแบบบันทึกกิจกรรม และติดตามผลที่ใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร และประมวลเพื่อนำกลับมาเรียนรู้ร่วมกันโดยอาจใช้ระบบการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้เกิดความรวดเร็วขึ้น

8.3 บทเรียนจากการติดตามกำกับคุณภาพและประเมินผลของกลุ่มโครงการระยะ II SN

การดำเนินงานของในระยะแรก ซึ่งอาจแยกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ โครงการกลุ่มที่รับทุนจากกองทุนโลกทั้งในด้านการพัฒนาสมรรถนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิผล และทุนการดำเนินงานในพื้นที่ กับอีกกลุ่ม ได้เฉพาะทุนพัฒนาสมรรถนะทำแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิผลเท่านั้น พบว่า การจัดทำแผนปฏิบัติการและการติดตาม ประเมินผล มีการนำมาใช้ในการประเมินรับรองจากคณะกรรมการวิชาการที่แต่งตั้งโดยกรมควบคุมโรคเป็นหลัก แต่การใช้ประโยชน์ในสองประการแรก ยังไม่ชัดเจนนัก

เหตุปัจจัยที่จำกัดการใช้ประโยชน์ของการติดตาม และประเมินผล ที่ต้องปรับแก้ ก็คือ

1 ผู้จัดฝึกอบรมจากภายนอก ที่ต้องปรับเปลี่ยนสู่ผู้เอื้อการเรียนรู้

การทำงานในกลุ่มโครงการระยะแรก ทีมวิชาการ และนักวิชาการจากภายนอก สนับสนุนการทำงานในบทบาทและรูปแบบของผู้จัดและฝึกอบรม มุ่งทำงานกับผู้ปฏิบัติงาน (Implementator) เป็นส่วนใหญ่ ที่สำคัญ คือ ยังไม่ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนการติดตาม ประเมินผลที่นำไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ไม่อาจเชื่อมโยงให้ผู้ดำเนินงานจัดวางแผนปฏิบัติการ และแผนการติดตาม ประเมินผล ร่วมกับองค์กรภาคีอื่นๆ

การปรับเปลี่ยนบทบาทของทีมวิชาการเหล่านี้ ไปสู่ผู้เอื้อการเรียนรู้จากภายนอก และทำงานผ่านผู้เอื้อการเรียนรู้ในพื้นที่ชุมชน ได้เริ่มดำเนินงานในระยะ 2 ปีหลัง แต่การเตรียมสมรรถนะ และทักษะการทำหน้าที่ (Function) ในบทบาทใหม่ของทีมวิชาการจากภายนอก และผู้เอื้อการเรียนรู้ภายในพื้นที่ ก็ยังปรับตัวไม่ได้มากนัก เนื่องจากกรอบการให้ทุนดำเนินงานของกองทุนโลก เร่งรัดการทำผลงานตามข้อกำหนด และแผนงานติดตามผลจากส่วนกลางอยู่

2 โครงสร้างการจัดการข่างานที่มีลักษณะเฉพาะกิจ (Ad hoc)

แนวคิดการจัดกิจกรรมในระยะแรกมุ่งเน้นที่การพัฒนาโครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล จึงวางรูปแบบการทำงานที่จะปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ และวิธีดำเนินงานของผู้รับผิดชอบกิจกรรมในพื้นที่ชุมชน กับ กลุ่มเป้าหมายที่จัดกิจกรรมให้ เป็นส่วนสำคัญ และจึงค่อยๆ ขยายออกไปสู่การทำงานกับองค์กรภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายกว้างขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น จึงมิได้วางกรอบการจัดการข่างานภาคีไว้ก่อน แต่เริ่มให้ความสำคัญกับกลไกนี้ในปีที่ 3 เมื่อเริ่มการทำแผนปฏิบัติการ

กลุ่มโครงการที่สามารถได้รับการประเมินรับรองให้ขึ้นสู่ระดับสามในระยะ 3 ปี ที่แรก จึงมีเพียงโครงการเดียว ซึ่งมีการเชื่อมโยงเข้ากับกลไกของระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีผู้เอื้อการเรียนรู้จากโรงพยาบาลอำเภอที่เข้มแข็ง รับผิดชอบการประสานงานกับ ทีมวิชาการภายนอก และเชื่อมโยงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนที่รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอเดียวกัน ศึกษาพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจัดว่าเป็นโครงสร้างการจัดการข่างานแบบเป็นทางการ

อย่างไรก็ตาม โครงสร้างการจัดการข่างานแบบทางการที่มีอยู่ ก็ยังขาดการเสริม สมรรถนะ และทักษะการจัดการข่างาน จึงต้องมีการเสริมภารกิจวิชาการจากภายนอก อย่างใกล้ชิดเป็นระยะๆ ดังนั้น หากมุ่งทำงาน ให้เกิดประสิทธิผลอย่างจริงจัง คงต้องวาง

แนวทางพัฒนบทบาทหน้าที่ทีมงาน ที่รับผิดชอบเป็นแกนขับเคลื่อนข่ายงานที่เป็นทางการ ให้มีสมรรถนะในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับภาคี อันเป็น พื้นฐานไปสู่การวางแผนปฏิบัติการ และการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

3 หลักสูตรการพัฒนาผู้เอื้อการเรียนรู้ ภายในและภายนอกพื้นที่ชุมชน

วิวัฒนาการ และการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน พัฒนาโครงการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ ที่มีประสิทธิผล มาสู่ “การพัฒนาและรับรองรูปแบบควบคุมป้องกันโรคและภัย สุขภาพในระบบสุขภาพอำเภอ” มีพื้นฐานจากการปรับแก้วิธีทำงานของทีมปฏิบัติงานใน ชุมชนขนาดเล็ก มาสู่ระบบงานจัดการข่ายงานภาคีที่เป็นทางการ (Official Governance Structure) ทำให้สามารถจัดวางกระบวนการทำกิจกรรมที่ปรับปรุงขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ให้เท่าทันกับสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแปรผันไปเรื่อยๆ อย่างรวดเร็ว

รูปแบบ วิธีการ ที่จะใช้เตรียมสมรรถนะ และทักษะ ของผู้เอื้อการเรียนรู้จากส่วน กลาง เขตสาธารณสุข และจังหวัด กับผู้เอื้อการเรียนรู้ในพื้นที่อำเภอ ตำบล และชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภาคีต่างๆ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการทำงานของ กลไกจัดการข่ายงานภาคีที่เป็นทางการอยู่แล้ว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นเงื่อนไข วิกฤติที่ต้องกำหนดให้ชัดเจน

แนวทาง และคู่มือ การพัฒนบทบาทหน้าที่ (Role and Functions) ของผู้เอื้อ การเรียนรู้ต้องได้รับการจัดเตรียมอย่างชัดเจน และเป็นพื้นฐานให้ทีมงานสามารถทำงาน ได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนการจัดการข่ายงานทางการให้แสดง พันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพได้จริง หากแต่การเตรียมโครงการในระยะแรก ยังไม่ได้ให้ความสำคัญ สำคัญกับกิจกรรมส่วนนี้ แต่จากวิวัฒนาการสู่การทำงานกับระบบสุขภาพอำเภอ ส่งผลให้ แนวทางการทำงานดังกล่าวชัดเจนขึ้น

ภาคที่ 4

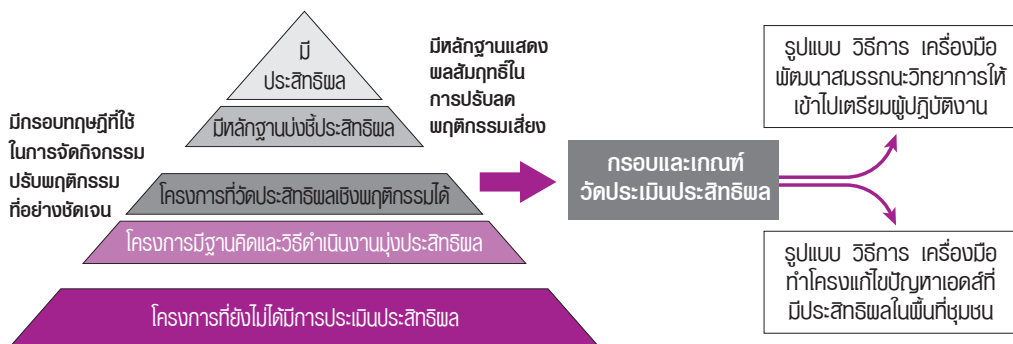
กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรอง รูปแบบอำเภอกวบรวมโรคที่มีประสิทธิภาพ

- บทที่ 9 ผู้เฝ้าการเรียนรู้ กับกรอบการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผล
และเกณฑ์การรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล

กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรอง รูปแบบอำเภอกับควบคุมโรคที่มีประสิทธิผล

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทเชิงนโยบายในการกำหนดกลยุทธ์ และกลวิธีในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ในวาระปฏิรูปประเทศไทยที่มุ่งให้เกิด การกระจายกลไกการพัฒนาและสร้างรูปแบบอำเภอกับควบคุมโรคเข้มแข็ง ซึ่งเป็นนวัตกรรม ที่หนุนเสริมบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีในภูมิภาค และท้องถิ่น ให้พลิกผัน บทบาทจากผู้ปฏิบัติงานตามกรอบงาน ที่กำหนดจากส่วนกลาง มาสู่บทบาทนักปฏิรูปวิถี จัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยสร้างรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการรับรองให้เป็นรูปแบบฯ ที่มีประสิทธิภาพ จาก กรมควบคุมโรค ตลอดจนเผยแพร่ให้หน่วยงานในพื้นที่ต่างๆ และนานาชาตินำไปปรับใช้ ตามวิสัยทัศน์ประเทศไทย 4.0 ที่กำลังก้าวสู่เศรษฐกิจนวัตกรรม

คณะกรรมการวิชาการ จึงทดสอบปรับใช้กรอบการพัฒนาประสิทธิภาพของการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งสำนักงานบริหารจัดการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข ได้พัฒนาขึ้น โดยเริ่มทำการทดสอบกับการพัฒนาและประเมินรับรองรูปแบบ การป้องกันและควบคุม 5 โรค และการจัดการด้านควบคุมโรคข้ามแดนในเรื่องการคัดกรอง โรคติดต่อ ซึ่งมีกลไกการประสานงานกับหน่วยงานภาคีในพื้นที่ปฏิบัติงาน ไม่ต่างจากระบบ สุขภาพอำเภอมากนัก จนพบว่า มีความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำไปประยุกต์ใช้



การทดสอบดังกล่าว นอกจากจะแสดงให้เห็นโอกาสในการปรับใช้เป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ และกลวิธีสำหรับสร้างฐานการพัฒนาความรู้ สมรรถนะ และทักษะ ของทีมงานในระดับจังหวัด และอำเภอ (ภูมิภาค) แล้วยังบ่งชี้ “โอกาส” ที่จะเชื่อมโยงทีมวิชาการในกรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (ส่วนกลาง) ให้สื่อภารกิจการวิจัยปฏิบัติการ (Operation Research) จนเกิดเป็นการศึกษาค้นคว้าพัฒนารูปแบบ (Model Development) ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค กับกลุ่มประชากรเฉพาะต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและกว้างขวางขึ้น

กลยุทธ์อันเป็น “หัวใจสำคัญ” ของกรมควบคุมโรค จึงปรับไปสู่การสนับสนุนให้เกิดหน่วยวิจัยปฏิบัติการในระดับอำเภอที่ขยายตัวได้กว้างขวาง ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบวิจัยปฏิบัติการในระบบจัดการสุขภาพอำเภอทั่วประเทศ ขณะเดียวกัน ก็สร้างกลไกรับรองกระบวนการวิจัยและพัฒนา ในแต่ละอำเภอด้วย

แม้ว่า การควบคุมป้องกันแต่ละโรค และแต่ละภัยสุขภาพ ได้วางกลยุทธ์ (Strategy) เฉพาะตัวที่ใช้เป็นสากลอยู่แล้ว แต่มักจะขาดกระบวนการพัฒนาและประเมินผลกลวิธี (Tactics) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับเงื่อนไขบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้ง ไม่อาจบูรณาการให้เข้ากับกลไกเชิงสถาบันขององค์กรภาคี จึงไม่สามารถพัฒนาให้เป็น กิจกรรมเชิงกลยุทธ์ (Strategic Actions) ที่เอื้อให้เกิดผลลัพธ์ในรูปของการลดปัญหาของโรค และภัยสุขภาพที่ชัดเจนได้ เช่น การควบคุมโรคเอดส์ และวัณโรค มีกลยุทธ์หลัก เป็น RRTR แต่การพัฒนากิจกรรมให้แก่แต่ละกลุ่มเป้าหมาย มีกลวิธีเฉพาะที่แตกต่างกัน หรือการควบคุมโรคไข้เลือดออกใช้กลยุทธ์ การสอบสวนโรคและตอบโต้ การจัดการระบบบริการสุขภาพ การจัดการควบคุมลูกน้ำและยุงลายแบบบูรณาการ การสื่อสารความเสี่ยง หากแต่ในการพัฒนากิจกรรมเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแหล่งเพาะเลี้ยงปลากัด พื้นที่นิคมอุตสาหกรรม ชุมชนเพาะเลี้ยงพืชน้ำ ฯลฯ ต้องปรับใช้กลวิธีที่ต่างกันไป

การพัฒนา และรับรองรูปแบบ (Model Development and Accreditation) ในแต่ละพื้นที่ชุมชน และภายใต้ข้อจำกัดของหน่วยงานภาคีที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน จึงเป็นกลไกสำคัญในการหนุนเสริมให้แต่ละทีมสาธารณสุขในระดับอำเภอ ร่วมมือกับองค์กรภาคี จัดทำงานการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่แสดงประสิทธิผลของภารกิจเป็นหลัก ฐานเชิงประจักษ์ได้ โดยเฉพาะ ช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วม เป็น “เจ้าของนวัตกรรม” ในการพลิกแพลงกลยุทธ์และกลวิธี การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จนได้รับการรับรองจากกรมควบคุมโรค

กรอบและเกณฑ์การวัดประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการควบคุมป้องกันแต่ละโรคแต่ละภัยสุขภาพ ในแต่ละพื้นที่ชุมชน จึงได้เป็นเพียงแนวทางสำหรับช่วยให้องค์กรภาคีในแต่ละพื้นที่ชุมชน ประมวลความคิดหรือ ความริเริ่ม ที่นำมาใช้วิเคราะห์ปัญหา และเหตุปัจจัยเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีขั้นตอน แต่ยังเอื้อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเปราะบางในพื้นที่ชุมชน นำผลการวิเคราะห์ มาร่วมสังเคราะห์เป็นแผนปฏิบัติงานที่วัดผลได้ ทั้งในระดับกิจกรรมย่อย กลุ่มกิจกรรม และในระดับภาพรวมของแผนปฏิบัติงาน

การแยกแยะกระบวนการคิดวิเคราะห์ จากการสังเคราะห์ และพัฒนาเป็นภาระงานร่วมกันเช่นนี้ จะช่วยให้ทีมที่ปรึกษาทางวิชาการแต่ละสาขา สามารถช่วยเสนอข้อคิดเห็นที่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับได้ตรงประเด็นแยกแยะรายละเอียด เป็น “ระบบจัดการความรู้” ที่มีใช้เพียงเสนอแต่ข้อคิดเห็นเท่านั้น แต่ยังช่วยถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขและเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหา ของกลุ่มเป้าหมายที่มีนิเวศวิทยาต่างๆ ไปเป็นโจทย์ให้ทีมวิชาการต่างสาขาช่วยกันคิด และเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาให้แก่ภาคีในพื้นที่ได้อย่างชัดเจนและถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยให้นักวิชาการในสถาบันการศึกษา และในกรมควบคุมโรคได้นำข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ไปใช้ปรับฐานคิด และช่วยกัน พัฒนา ทฤษฎี/โครงการ ใหม่ ๆ ได้

กรรมการรับรองประสิทธิผลของรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ในแต่ละพื้นที่ชุมชน ก็ใช้กรอบและเกณฑ์การวัดประเมินประสิทธิผลเหล่านี้ มาปรับเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการทำงานที่มีประสิทธิผลของโครงการ รูปแบบภายใต้โครงสร้างของอำเภอควบคุมโรคที่มีประสิทธิผล

อย่างไรก็ตาม การทดสอบกระบวนการพัฒนาและรับรองรูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่ดำเนินงานในปี 2559 ยังบ่งชี้ข้อจำกัดของการจัดการเชิงวิชาการ โดยเฉพาะ “การจัดการความรู้” ที่ยังขาดกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน และจำเป็นต้องพัฒนาทั้งโครงสร้าง และสมรรถนะที่จะดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ต้องเปลี่ยนผ่าน (Transformation) จากโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ที่เคยรวมศูนย์กำหนดรูปแบบกลวิธีควบคุมป้องกันโรคในส่วนกลาง ไปสู่การเป็นนักเสริมหนุนให้เกิดการพัฒนาแบบร่วมกับทีมงานในภูมิภาค พร้อมไปกับการติดตามสนับสนุนทางวิชาการให้เกิด “วงจรจัดการความรู้” ที่ยกระดับสมรรถนะการพัฒนาแบบไปเรื่อย ๆ โดยอาศัยหลักฐานที่แสดงเพื่อรับรองประสิทธิผลของรูปแบบเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการวิจัยปฏิบัติการโดยทีมงานสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างเป็นระบบ

ผู้อาวุโสการเรียนรู้ กับกรอบการพัฒนาโครงการ มุ่งประสิทธิภาพ และเกณฑ์การรับรองโครงการ ที่มีประสิทธิภาพ

บทเรียนจากการเสริมสมรรถนะผู้ดำเนินงาน (Implementators) ทั้ง 9 โครงการในระดับพื้นที่ชุมชน พบว่า การพัฒนากรอบและจัดวางเกณฑ์การวัดผลผู้ปฏิบัติงานและโครงการในประเทศไทย มีความแตกต่างจากระเบียบวิธีของศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา ซึ่งจัดตั้งที่มหาวิทยาลัยกลางในการทบทวนวิเคราะห์รายงานวิจัยของ “ผู้พัฒนารูปแบบ” การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในด้านลดพฤติกรรมเสี่ยง และการพัฒนาพฤติกรรมดูแลรักษาตน ร่วมกับการจัดระบบสุขภาพ แล้วใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้บังคับซึ่งระดับประสิทธิผลของสหราชอาณาจักร มีการวางกรอบการพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงานที่มีความซับซ้อน ซึ่งวางขั้นตอนแสดงหลักฐานการประเมินแยกเป็นระยะๆ ซึ่งต่างจากผู้ดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนในประเทศไทย ทั้งที่เป็นภาครัฐ และเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งมีได้พัฒนารูปแบบกันเอง หากแต่ทำตามแนวทางที่ผู้ได้รับทุน (Sub-Project Recipients หรือ SR) ได้กำหนดจากส่วนกลาง รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีข้อจำกัด ในการบันทึกวิธีการดำเนินงาน เป็นเอกสารรายงานวิชาการ ที่แสดงประสิทธิผลของการดำเนินกิจกรรมโครงการ

ดังนั้น เมื่อลองนำแนวทางดังกล่าวมาปรับใช้ในประเทศไทย จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบโครงการด้านเอดส์ 9 โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก เพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย ในการสรุปรูปแบบ วิธีการดำเนินงาน ซึ่งพบว่า การดำเนินกิจกรรมโครงการที่มีประสิทธิผลได้ จำเป็นต้องมีการเตรียมสมรรถนะและจัดความร่วมมือภาคี ให้ทำงานร่วมเรียนรู้เป็นหน่วยงาน จึงสามารถทำโครงการที่มีประสิทธิผลขยายผล ยั่งยืนได้

9.1 กรอบการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผล และเกณฑ์การรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล

ดังนั้น คณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิผล จึงได้นำบทเรียนดังกล่าวข้างต้น มาปรับปรุงเป็น “**แนวทางการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผล และเกณฑ์การรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล**” เพื่อมุ่งใช้ใน 2 มิติที่สัมพันธ์กัน คือ

- **ด้านที่ 1** ใช้สำหรับหนุนเสริมสมรรถนะที่ภาคีในพื้นที่ ในกระบวนการพัฒนาโครงการที่มุ่งประสิทธิผล
- **ด้านที่ 2** ใช้สำหรับกระบวนการรับรองระดับประสิทธิผลโครงการที่ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่

ผู้เอื้อการเรียนรู้ จึงจำเป็นต้องเข้าใจ “แนวทางการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผล และ เกณฑ์การรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล” ดังภาพที่ 9.1 เพื่อใช้เป็นหลักไมล์สำหรับในกระบวนการเอื้อการเรียนรู้ การเตรียมสมรรถนะภาคี ให้สามารถยกระดับสมรรถนะในการพัฒนารูปแบบร่วมกัน จนสามารถแสดงหลักฐานในการรับรองประสิทธิผล และในการขยายผลต่อไป

ภาพที่ 9.1 แสดงมิติของความล้มพันธ์การใช้ประโยชน์จากกรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล

มิติของความสัมพันธ์

		การใช้ประโยชน์	
		การพัฒนา	การรับรอง
การวัดประสิทธิภาพ	กรอบ		
	เกณฑ์	ใช้เกณฑ์ ที่กำหนดนิยามและขอบเขตเพื่อวางแผนพัฒนาสมรรถนะทีมภาคีผู้ร่วมดำเนินงาน	ใช้เกณฑ์ คุณภาพแผนปฏิบัติการ ดำเนินงาน ผลลัพธ์การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการขยายผล

ในการรับรองประสิทธิผลของโครงการซึ่งมี 4 ระดับ ดังภาพ คณะกรรมการวิชาการ มาตรฐานประสิทธิผลโครงการได้จัดวางเป็นขั้นตอนและเกณฑ์การรับรองที่มุ่งเน้นความสำคัญ ในแต่ละระดับ ดังนี้

ตารางที่ 9.1 เกณฑ์การรับรองประสิทธิผลของโครงการ 4 ระดับและขั้นตอนย่อย

ระดับการรับรอง	ขั้นตอนการทำงาน	หลักฐานในการรับรอง
ระดับที่ 1 : โครงการ มีฐานคิด และ วิธีดำเนินงานมุ่ง ประสิทธิภาพ	มี 5 ขั้นตอน 1) พัฒนารอบแนวคิดร่วมภาคี 2) การบริหารจัดการร่วมภาคี 3) การร่วมกำหนดกลวิธีดำเนินงาน โครงการที่มุ่งประสิทธิภาพ 4) การทำแผนปฏิบัติการ 5) การติดตาม กำกับ และ ประเมินผล	แผนปฏิบัติการร่วมของภาคี รายงานที่มีรายละเอียดครบถ้วน สมบูรณ์ตาม 5 ขั้นตอน
ระดับที่ 2 : โครงการ ที่วัดประสิทธิผลเชิง พฤติกรรมได้	มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การดำเนินงานของรายงาน ภาคี ตามบทบาทหน้าที่ใน แผนปฏิบัติการ (บังคับ) 2) ภาคีตามบทบาทหน้าที่ ในแผนปฏิบัติการ ได้เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีที่ได้ ผลที่สุด (บังคับ) 3) กลวิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยง หรือ กลวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพและ สังคม หรือ กลวิธีการปรับลด ภาวะเปราะบาง โดยชุมชนกลุ่มเป้าหมาย (เลือกอย่างน้อย 1 กลวิธี)	แสดงผลที่ชัดเจนว่า 1. มีการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติการ 2. มีการติดตาม และประเมินผล แต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการ 3. มีการสะท้อนผลและเสนอแนะประเด็นที่ต้องปรับปรุง 4. มีการปรับปรุงคุณภาพ กิจกรรมตามข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 9.1 เกณฑ์การรับรองประสิทธิผลของโครงการ 4 ระดับและขั้นตอนย่อย (ต่อ)

ระดับการรับรอง	ขั้นตอนการทำงาน	หลักฐานในการรับรอง
ระดับที่ 3 : โครงการ มีหลักฐานแสดง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และ/ หรือปรับลดภาวะ เปราะบางที่เกิดกับ กลุ่มเป้าหมาย	มี 1 ขั้นตอน คือ การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพและสังคม หรือ การปรับลดภาวะเปราะบาง	แสดงผลที่ชัดเจนว่ามีการ ปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมของ กลุ่มเป้าหมายย่อยเฉพาะและ/ หรือการปรับลดภาวะเปราะบาง
ระดับที่ 4 : โครงการ มีประสิทธิผล มี ความยั่งยืน และได้ ขยายผล	มี 2 ขั้นตอน คือ 1) การดำเนินโครงการที่มี ประสิทธิผลระดับที่ 3 มีความ ต่อเนื่อง ยั่งยืนในพื้นที่เดิม และสามารถขยายผลไปใน พื้นที่อื่นอย่างน้อย 2 พื้นที่ หรือ 2 กลุ่มเป้าหมายอื่น 2) การมีนโยบายที่ชัดเจนใน ระดับอำเภอและจังหวัด	แสดงผลที่ชัดเจนว่า 1) พื้นที่เดิมสามารถดำเนินการ ต่อได้เองเป็นภารกิจปกติ 2) อำเภอ และจังหวัดมีการ กำหนดนโยบายไว้ในแผน พัฒนาทางสุขภาพ หรือ สาธารณสุข และ/หรือแผน อื่นๆ พร้อมงบประมาณ และ หรือ ทรัพยากรเพื่อสนับสนุน โครงการมุ่งประสิทธิผล 3) ข่ายงานภาคีรับผิดชอบ โครงการนำรูปแบบ (โมเดล) ของโครงการที่ผ่านระดับที่ 3 แล้ว ไปขยายผลในพื้นที่ อื่นอย่างน้อย 2 พื้นที่ หรือ กลุ่มเป้าหมายอื่น อย่าง น้อย 2 กลุ่มเป้าหมาย จนได้ ประสิทธิผลระดับที่ 3

เกณฑ์ของแต่ละระดับ มีรายละเอียดดังนี้

ระดับที่ 1 : โครงการมีฐานคิดและมีแผนปฏิบัติการในพื้นที่ชุมชนมุ่งประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนากรอบแนวคิด

ขั้นตอนที่ 1	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อยที่ 1.1 การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ย่อยเฉพาะ	○ จำแนกกลุ่มเป้าหมายย่อยเฉพาะได้ตามความต้องการ บริการที่จำเป็นทางสุขภาพ และสังคมของแต่ละ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่แยกย่อยในพื้นที่
ขั้นตอนย่อยที่ 1.2 การวิเคราะห์เหตุปัจจัย ของพฤติกรรมเสี่ยงใน แต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย เฉพาะ	○ ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์เหตุปัจจัยของแต่ละ พฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อที่ จะนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน ร่วมกับภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
ขั้นตอนย่อยที่ 1.3 การกำหนดผลลัพธ์ พฤติกรรมที่มุ่ง/ปรับเปลี่ยน ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ย่อยเฉพาะ	○ กำหนดผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้ชัดเจน ทั้งในด้านพฤติกรรม ป้องกัน และพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ และสังคมที่ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิต
ขั้นตอนย่อยที่ 1.4 การพัฒนาออกแบบ กิจกรรมตามแนวคิด หลักฐานเชิงทฤษฎีในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	○ มีการปรับใช้แนวคิดหรือหลักการและเหตุผลด้านพฤติกรรม และนำมากำหนดรูปแบบและวิธีการเข้าถึง ตลอดจนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ลดความเปราะบางทางสังคม และจัดบริการที่จำเป็นให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงบริการ ได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
ขั้นตอนย่อยที่ 1.5 วิเคราะห์และระบุภาคีที่มี โอกาสจะทำงานร่วมกัน	○ เกณฑ์ที่ 4 มีการวิเคราะห์และระบุภาคีที่เข้าร่วมครบทั้ง 3 ประเภท

ขั้นตอนที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับภาคี

ขั้นตอนที่ 2	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อยที่ 2.1 การประสาน “ภาคีร่วมปฏิบัติงาน” ให้รับผิดชอบในโครงการ	○ มีการสื่อสารและโน้มน้าวใจภาคี และภาคีได้ร่วมวิเคราะห์เหตุปัจจัยและ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะภาคีแสดงเจตจำนงชัดเจนว่าจะร่วมรับผิดชอบจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบตลอดโครงการ
ขั้นตอนย่อยที่ 2.2 การประสาน “ภาคีเฝ้าต่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย” ให้รับผิดชอบในโครงการ	○ มีการสื่อสารและโน้มน้าวใจภาคี และภาคีได้ร่วมวิเคราะห์เหตุปัจจัยและ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะภาคีแสดงเจตจำนงชัดเจนว่าจะเฝ้าหรือช่วยเหลือในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
ขั้นตอนย่อยที่ 2.3 การประสาน “ภาคีนโยบายในพื้นที่” ให้รับผิดชอบในโครงการ	○ มีการสื่อสารและโน้มน้าวใจภาคี และภาคีได้ร่วมวิเคราะห์เหตุปัจจัยและ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะภาคีแสดงเจตจำนงชัดเจนว่าจะร่วมให้ความสนับสนุนทางนโยบายในพื้นที่ และทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของและการบริหารจัดการ) ในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ (ภาคีนโยบายพื้นที่ควรเป็นองค์กร หรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง)

ขั้นตอนที่ 3 การร่วมกำหนดกลวิธีดำเนินโครงการที่มุ่งประสิทธิผล

กลวิธีดำเนินโครงการที่มุ่งประสิทธิผล มีดังนี้

- 1) กลวิธีข่า่งงานภาคี (บังคับ)
- 2) กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (บังคับ)
- 3) กลวิธีกำรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หรือ กลวิธีกำรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำรใช้บริการสุขภาพและสังคม หรือ กลวิธีกำรปรับลดภาวะเปราะบางโดยชุมชนกลุ่มเป้าหมาย (เลือกอย่างน้อย 1 กลวิธี)

ขั้นตอนที่ 3	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อยที่ 3.1 การจัดข่า่งงานภาคี	<ul style="list-style-type: none">○ มีการกำหนดรูปแบบข่า่งงานภาคีที่แสดงบทบาท และจะให้ความร่วมมืออย่างชัดเจนโดย มีรายละเอียด ดังนี้<ul style="list-style-type: none">ก. องค์กรข่า่งงานภาคี มีการกำหนดกรอบ และเกณฑ์สำหรับการวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง หรือลักษณะสถานการณ์เสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ในการก่อพฤติกรรม ที่นำไปสู่การเพิ่มอุบัติการณ์ การติดเชื้อเอดส์ หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ข. องค์กรข่า่งงานภาคี มีการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการทำงานของภาคีผู้ร่วมปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่ภาคีเหล่านี้สังกัดอยู่ได้แสดงบทบาทพัฒนา และปรับใช้เครื่องมือ วิธีกำรวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง หรือลักษณะสถานการณ์เสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายค. องค์กรข่า่งงานภาคี นำผลการวิเคราะห์มาใช้ร่วมกับนิเทศงาน และปรับปรุงคุณภาพของกิจกรรมแต่ละด้านให้มีสัมฤทธิ์ผลชัดเจนขึ้นง. จัดระบบการประเมินผลภายในองค์กรภาคีที่ร่วมรับผิดชอบพื้นที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายถ้วนทั่ว และมีประสิทธิผลเพิ่มพูนขึ้น

ขั้นตอนที่ 3	เกณฑ์การรับรอง
<p>ขั้นตอนย่อยที่ 3.2</p> <p>การเลือกวิธีที่ได้ผลที่สุดใน การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ</p>	<p>○ วิธีการเข้าถึงที่เลือกใช้ ต้องมีลักษณะครบถ้วน ทั้ง 3 ประเด็น ดังนี้</p> <p>ก. ไม่เป็นการบังคับขู่เข็ญ กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ข. ไม่เป็นการตีตราหรือเลือกปฏิบัติ</p> <p>ค. สามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงความ เปราะบางได้</p>
<p>ขั้นตอนย่อยที่ 3.3</p> <p>การเลือกวิธีที่ได้ผลที่สุดใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยง หรือ พฤติกรรมการ รับบริการ หรือ ปรับลด ภาวะเปราะบางของ กลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>○ วิธีการที่เลือกใช้ ต้องมีลักษณะครบถ้วน ทั้ง 6 ประเด็น ดังนี้</p> <p>ก. วิธีการที่เลือกใช้ ไม่เป็นการตีตราหรือเลือกปฏิบัติ</p> <p>ข. วิธีที่เลือกใช้ต้องมุ่งเน้นการแก้ไขเหตุปัจจัย อย่างชัดเจน และได้ผล</p> <p>ค. วิธีการที่เลือกใช้ทำให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้าถึง บริการสุขภาพ หรือบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ ลดความเปราะบางอย่างสะดวกและครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายเฉพาะทุกคน</p> <p>ง. วิธีการที่เลือกใช้ต้องสอดคล้องกับบทบาทและศักยภาพ (ซึ่งสามารถพัฒนาได้) ของภาคี</p> <p>จ. วิธีการที่เลือกใช้ มีโอกาสสูงในการแก้ปัญหาได้อย่าง ยั่งยืน</p> <p>ฉ. วิธีการที่เลือกใช้ ควรบูรณาการเข้าไปในการะงาน โครงสร้างปกติของภาคี</p>

ขั้นตอนที่ 4 การทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อยที่ 4.1 การพัฒนารายละเอียด ของแผนปฏิบัติการโดยการ มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ของภาคี	<ul style="list-style-type: none"> ○ แผนปฏิบัติการ มีครบถ้วนและสอดคล้องกันทั้ง 6 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า ผู้นำภารกิจ รูปแบบ/วิธีการ/เครื่องมือ กิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดสมบูรณ์ และพัฒนาจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคี
ขั้นตอนย่อยที่ 4.2 การพัฒนาแผนการระดม และจัดสรรทรัพยากรเพื่อ การดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีแผนการระดมทรัพยากรที่ชัดเจน และแผนการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สำหรับทุกกิจกรรมรวมทั้งการติดตามและประเมินผล ตลอดช่วงเวลาของแผน โดยการมีส่วนร่วมและความเห็นชอบของภาคี
ขั้นตอนย่อยที่ 4.3 การพัฒนากิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพและ ทักษะที่จำเป็นของภาคี ที่รับผิดชอบกิจกรรมใน แผนปฏิบัติการ โดยระบุ การจัดสรรทรัพยากรอย่าง ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> ○ กำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นของภาคีที่รับผิดชอบกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ โดยระบุการจัดสรรทรัพยากรอย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 5 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อยที่ 5.1 การวางแผนระบบกำกับ และติดตาม การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบ วิธีการ และเครื่องมือในการกำกับและติดตาม การดำเนินงานตามกิจกรรมและผลของกิจกรรมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยมีการกำหนดวิธีการสะท้อนกลับอย่างเป็นระบบถึงผู้ดำเนินงาน รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางการรายงานการปรับปรุง แก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะจากผลการติดตาม
ขั้นตอนย่อยที่ 5.2 การวางแผนระบบประเมิน ผลตามแผนปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบ วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผลที่เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิผลซึ่งรวมถึงผลผลิต และผลลัพธ์ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยมีรายงานการประเมินผลระหว่างการดำเนินโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการ อีกทั้งมีการกำหนดวิธีการสะท้อนกลับอย่างเป็นระบบถึงผู้ดำเนินงาน และมีการกำหนดแนวทางการรายงานการปรับปรุง แก้ไขปัญหาตามข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน

ระดับที่ 2 : โครงการที่วัดประสิทธิผลเชิงพฤติกรรมได้

ขั้นตอนที่ 1	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อย 1.1 การดำเนินงานของ หน่วยงานภาคี ตามบทบาท หน้าที่ในแผนปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> โครงการได้ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ และได้เสนอผลการติดตาม ประเมินผล และข้อเสนอแนะให้กับภาคีทั้ง 3 ประเภท ซึ่งภาคีดังกล่าวได้นำผลการติดตามมาพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมและเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์กรภาคีได้ปรับปรุงระบบติดตามประเมินผลขององค์กรให้มีการสะท้อนกลับผลการติดตามประเมินผลไปถึงผู้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วย
ขั้นตอนย่อย 1.2 การพัฒนาสมรรถนะของ ภาคีตามแผนปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> ภาคีร่วมปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการใช้บริการ พฤติกรรมการปรับลดภาวะเปราะบาง ตามแผนปฏิบัติการ อีกทั้งได้ติดตาม ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง และได้มีการนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงสมรรถนะของภาคีร่วมปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 2	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อย การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ภาคีปฏิบัติการที่รับผิดชอบแสดงหลักฐานหรือชี้แจงอย่างชัดเจนว่าได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการ ที่มีลักษณะครบถ้วน ทั้ง 3 ประเด็น ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ก. ไม่เป็นการบังคับขู่เข็ญ กลุ่มเป้าหมาย ข. ไม่เป็นการตีตราหรือเลือกปฏิบัติ ค. สามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยง / ความเปราะบางของตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3	เกณฑ์การรับรอง
<p>ขั้นตอนย่อยที่ 3.1</p> <p>การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ภาคิที่รับผิตชอบร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้ดำเนินกระบวนการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย 3 ด้าน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ก) ภาคิที่รับผิตชอบตามทีระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ได้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย ข) ภาคิที่รับผิตชอบตามทีระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ได้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการติดตามและประเมินผลกิจกรรมการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย ค) ภาคิที่รับผิตชอบตามทีระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ได้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการนำผลการติดตามและประเมินผลมาวิเคราะห์ และใช้พัฒนาปรับปรุงการกิจกรรมการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย
<p>ขั้นตอนย่อยที่ 3.2</p> <p>การจัดบริการสุขภาพและสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ภาคิผู้จัดบริการได้ให้บริการสุขภาพและสังคมกับกลุ่มเป้าหมาย ครบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ก. ภาคิผู้จัดบริการได้ให้บริการสุขภาพและสังคมกับกลุ่มเป้าหมายตามรูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ และระบบการส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการ ที่ได้ออกแบบร่วมกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ ข. ภาคิผู้จัดบริการได้สื่อสารและสร้างความเข้าใจในบริการสุขภาพและสังคมให้กับทั้งผู้จัดบริการ และผู้รับบริการ ค. ภาคิผู้ที่ได้รับมอบหมายตามแผนปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้มีการติดตามและประเมินผลความครอบคลุมของผู้รับบริการและคุณภาพของการบริการที่ส่งผลต่อการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ตามเกณฑ์ที่กำหนด ง. โครงการได้มีการนำผลการติดตามและประเมินผลมาวิเคราะห์ และใช้พัฒนาปรับปรุงการให้บริการ

ขั้นตอนที่ 3	เกณฑ์การรับรอง
<p>ขั้นตอนย่อยที่ 3.3</p> <p>การปรับลดภาวะ เปราะบางโดยชุมชน กลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>○ ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มเป้าหมาย และภาคีที่รับผิดชอบ ตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ได้ดำเนินกระบวนการปรับ ลดภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้</p> <p>ก. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มเป้าหมาย และภาคีที่รับผิดชอบ ตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ได้ดำเนินกิจกรรม การปรับลดภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ข. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มเป้าหมาย และภาคีที่รับผิดชอบ ตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้มีการติดตามและประเมินผล กิจกรรมการปรับลด ภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ค. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มเป้าหมาย และภาคีที่รับผิดชอบ ได้มีการนำผลการติดตามและประเมินผลมาวิเคราะห์ และใช้พัฒนาปรับปรุงการกิจกรรมการปรับลดภาวะ เปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ง. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มเป้าหมาย และภาคีที่รับผิดชอบ ได้ติดต่อประสานงาน และขอความร่วมมือกับ หน่วยงาน / บุคคลที่มีส่วนช่วยในการปรับลดเงื่อนไข ของภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายอย่างยั่งยืน (ไม่ใช่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการ วัดผลลัพธ์)</p>

ระดับที่ 3 : โครงการมีหลักฐานแสดงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ หรือภาวะเฝ้าระวัง บางที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 1	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อย การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการใช้บริการ สุขภาพและสังคม หรือ การปรับลดภาวะเฝ้าระวัง	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มเป้าหมายได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการใช้บริการ หรือ ปรับลดภาวะเฝ้าระวังบาง ตามวิธีการและตัวชี้วัดที่โครงการกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ (หรือแผนปฏิบัติการที่ปรับเปลี่ยนระหว่างการทำงาน)

ระดับที่ 4 : โครงการมีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และได้ขยายผล

ขั้นตอน	เกณฑ์การรับรอง
ขั้นตอนย่อย 1 การดำเนินโครงการที่มีประสิทธิผลระดับที่ 3 มีความต่อเนื่อง ยั่งยืนในพื้นที่เดิม และสามารถขยายผลไปในพื้นที่อื่นหรือกลุ่มเป้าหมายอื่น	○ เกณฑ์ ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ข่ายงานภาคีผู้รับผิดชอบโครงการเดิม ยังทำโครงการเดิมอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เดิม และกลุ่มเป้าหมายเดิม ซึ่งในเวลาที่ขอการรับรองระดับ 4 ต้องแสดงหลักฐานชัดเจนเพื่อยืนยันว่า โครงการเดิมที่ทำอยู่ในปีที่ยื่นขอมีการดำเนินงานและผลตามเกณฑ์ระดับ 3 (ไม่ใช่การยื่นขอเพื่อรับรอง) 2. โครงการเดิมต้องถูกปฏิบัติเป็นภารกิจปกติของภาคีที่รับผิดชอบ 3. ข่ายงานภาคีผู้รับผิดชอบโครงการเดิม ได้ขยายผลโครงการมุ่งประสิทธิผล จนเกิดโครงการ ในอีก 2 พื้นที่ใหม่ หรือ 2 กลุ่มเป้าหมายใหม่ 4. โครงการขยายผลใน 2 พื้นที่ใหม่ หรือ 2 กลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้รับการรับรองระดับที่ 3
ขั้นตอนย่อย 2 การมีนโยบายที่ชัดเจนในระดับอำเภอและจังหวัด	○ เกณฑ์ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ และ คณะกรรมการด้านโรคและสุขภาพระดับจังหวัด มีการกำหนดนโยบายไว้ในแผนพัฒนาทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข และ/หรือแผนอื่นๆ พร้อมงบประมาณ และ หรือ ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนโครงการมุ่งประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม

บทที่ 1

- 1 สำนักจัดการความรู้ และกองแผน กรมควบคุมโรค “อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ปี 2559 : คู่มือการประเมินสำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค” สิงหาคม 2559
- 2 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข “การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย” 30 กันยายน 2557
- 3 World Health Organisation, “The Challenge of Implementation : District Health Systems for Primary Health Care”, Part A pp.7-11 Part C pp 65-67, Geneva, 1988.
- 4 คณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (Country Coordinating Mechanism : CCM) บทบาทหน้าที่และการดำเนินงาน เอกสารเผยแพร่ พ.ศ. 2558
- 5 รายงานการสนับสนุนทางวิชาการให้กับผู้รับผิดชอบกลไกประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ประจำปี 2555 โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย (สวน.)
- 6 รายงานการพัฒนาและรับรองโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ คำขอของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย (สวน.) ซึ่งได้รับการอนุมัติ และสนับสนุนโดยสำนักงานบริหารกองทุนต่อสู้ปัญหาเอดส์ มาเลเซีย และวันโรค พ.ศ. 2558
- 7 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย “กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิภาพ” ฉบับบททวน พ.ศ. 2557
- 8 WHO (1988), “The Challenge of Implementation: District Health Systems for Primary Health Care” PP.7-11 and pp 65-67, Geneva, 1988

- 9 J.P. Vob, D. Bauknecht, R. Kemp, "Reflexive Governance for Sustainable Development", Print in Great Britain by MPG Books Ltd., Bodmin, Cornwall, 2006, pp. 3-28.
- 10 กรมควบคุมโรค "อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ปี 2559 คู่มือการประเมินสำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- 11 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย (สวน.) โครงการสนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 6 แห่ง ให้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์มุ่งประสิทธิผลในระดับอำเภอ อนุมัติโดย สำนักงานบริหารกองทุนโลกต่อผู้เอ็ดส์ มาเลเซีย และเวียดนาม พ.ศ. 2558
- 12 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย (สวน.) โครงการศึกษารูปแบบพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รายงานต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2557
- 13 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย (สวน.) โครงการศึกษารูปแบบการจัดการเขตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 รายงานต่อ สถาบันวิจัยระบบกองทุนสุขภาพ พ.ศ.2557
- 14 W.E. Thurston, G. MacKean, A. Vollman, et.al., "Public participation in regional health policy: a theoretical framework", Health Policy, 73 (2005) pp. 237-253.
- 15 European Union, "The management of health systems in the EU Member States-The role of local and regional authorities", 2012

un ที่ 2

- 16 W.E. Thurston, G. MacKean, A. Vollman, et.al., "Public participation in regional health policy: a theoretical framework", Health Policy, 73 (2005) pp. 237-253. (เป็นเอกสารอ้างอิงเดียวกับ เลขที่ 14 ในบทที่ 1)
- 17 Canada's Public Health Leader, "A Tool for Strengthening Chronic Disease Prevention and Management: Through Dialogue, Planning and Assessment", Supported by Public Health Agency of Canada.
- 18 "Healthcare Governance Models in Canada: A Provincial Perspective", Pre-discussion Paper, Infection Prevention and Control Canada, 2013.
- 19 D.L. Kirkpatrick, J.D. Kirkpatrick, "Implementing the four Levels", Barrett-Koehler Publishers, 2007.

- 20 M. Mandell, R.L. Keast, K.A. Brown, “The Importance of a new kind of learning in collaborative networks” 2009,
- 21 P.F. Drucker, “The Effective Executive: The Definition Guide to Getting the Right Things Done”, New York: Collins, 2006
- 22 P.F. Drucker, “The Effective Executive: The Definition Guide to Getting the Right Things Done”, New York: Collins, 2006
- 23 M. Cashmore, T. Richardson, T. Hilding-Ryedvik, L. Emmelin, “Evaluating the effectiveness of impact assessment instruments: theorising the nature and implication of their political constitution” *Environ Impact Assess Rev* 30: pp. 371-9. 2010.
- 24 C. Chanchitpricha, A. Bond, “Conceptualising the effectiveness of impact assessment process”, *Environment Impact Assessment Review* 43, pp 65-72, 2013.
- 25 W.E. Thurston, G. MacKean, A. Vollman, et.al., “Public participation in regional health policy: a theoretical framework”, *Health Policy*, 73 (2005) pp. 237-253. (เป็นเอกสารอ้างอิงเดียวกับ เลขที่ 14 ในบทที่ 1)

unที่ 3

- 25 วิพสุพุลเจริญ และคณะ “เคล็ดลับวิชาช่วยพัฒนาปฐมประสิทธิผลโครงการเอดส์” จัดพิมพ์โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.) กันยายน 2557.
- 26 WHO, “Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies”, 2010.
- 27 UK-Medical Research Council, “Developing and evaluating complex interventions: new guidance”, www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance, 2006.
- 28 Canadian Public Health Association, “A Tool for Strengthening Chronic Disease Prevention and Management: Through Dialogue, Planning and Assessment”, supported by Public Health Agency of Canada.
- 29 USAID, “The Health System Assessment Approach: A How-to Manual” version 2.0, September 2012.

un ที่ 5

1. คณะทำงานวิชาการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย และคณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิผล, “กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล-ฉบับทบทวน พ.ศ.2557”, สนับสนุนโดยสำนักบริหารกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, นนทบุรี, กันยายน 2557.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบายและเครือข่ายนักวิชาการ, “เคล็ดวิชาช่วยพัฒนาปฐมประสิทธิผลโครงการเอดส์”, สนับสนุนโดยสำนักบริหารกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, นนทบุรี, กันยายน 2557.

un ที่ 7

1. คณะทำงานวิชาการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย และคณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิผล “กรอบและเกณฑ์การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล-ฉบับทบทวน พ.ศ.2557”, สนับสนุนโดยสำนักบริหารกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, นนทบุรี, กันยายน 2557.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบายและเครือข่ายนักวิชาการ, “เคล็ดวิชาช่วยพัฒนาปฐมประสิทธิผลโครงการเอดส์”, สนับสนุนโดยสำนักบริหารกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, นนทบุรี, กันยายน 2557.
3. James F. Sallis, Neville Owen, and Edwin B. Fisher, “Ecological Models of Health Behavior”, In “Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice-4th edition”, Karen GlanzBarbara K. Rimer K. Viswanath Editors, Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Francisco, CA, 2008.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, “ตัวอย่างเกณฑ์มาตรฐาน: กลวิธีป้องกันแก้ไขปัญหอนามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ในกลุ่มเยาวชน”, สนับสนุนโดยสำนักบริหารกองทุนโลก กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, นนทบุรี, กันยายน 2554.
5. “Effectiveness of Various Learning Activities” Wiman&Mierhenry; Educational Media, Charles Merrill, 1969.

ก. รายชื่อคณะผู้เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ที่	หน่วยงาน	ประเด็น/โครงการด้านเอดส์
1	สมาคมฟ้าสีรุ้ง	ป้องกันเอดส์ในเกย์/โฮฟัก
2	มูลนิธิข่าวศาสนาแห่งประเทศไทย	ส่งเสริมสุขภาวะอนามัยและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสามเณรโรงเรียนปริยัติธรรมแผนกสามัญ – ดอยสะเก็ดผดุงศาสน์
3	สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย	สร้างทักษะชีวิตเยาวชนในชุมชนมุสลิม
4	โรงพยาบาลบ้านบึง และโรงเรียนบ้านมาบกรุด	จัดระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน รพ.บ้านบึง
5	องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อสุพรรณ โรงเรียนบ่อสุพรรณวิทยา และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	ป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียน
6	ศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศปอจ.) อุดรธานีอำเภอ (ศปออ.) บ้านผือ และคณะกรรมการเอดส์ระดับตำบล จำปาโมง	การจัดการเชิงยุทธศาสตร์อนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชน

ที่	หน่วยงาน	ประเด็น/โครงการด้านเอดส์
7	สถานพยาบาลในเรือนจำนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี และทัณฑสถานวัยหนุ่ม จังหวัดปทุมธานี	ป้องกันเอชไอวีและวัณโรคกลุ่มผู้ต้องขัง
8	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย	ป้องกันเอชไอวีและวัณโรคกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ที่	หน่วยงาน	ประเด็น/โครงการ
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปางและภาคี	การป้องกัน HIV/STI และการตั้งครรภ์ในเยาวชนในสถานศึกษา
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแวงน้อย โรงพยาบาลแวงน้อยจังหวัดขอนแก่นและภาคี	การป้องกัน HIV/STI การตั้งครรภ์ไม่พร้อม นักเรียนในโรงเรียน
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาและภาคี	การป้องกัน HIV/STI เยาวชนหลากหลายทางเพศในโรงเรียน
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โรงพยาบาลมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมุกดาหาร กลุ่มหอแก้วสี่ริ้วและภาคี	การป้องกัน HIV/STI MSM ในชุมชน

ที่	หน่วยงาน	ประเด็น/โครงการ
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกาและภาคี	การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม HIV/STI นักเรียนในโรงเรียน
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าพะยอม จังหวัด พัทลุงและภาคี	การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม HIV/STI นักเรียนในโรงเรียน

ที่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ อำเภอดำเนินโครงการ	ประเด็นโรค
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด และภาคี	โรคไข้เลือดออก
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัด นครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ และภาคี	
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และ อำเภอ พุทธมณฑล และภาคี	
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์ และภาคี	

ที่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ อำเภอดำเนินโครงการ	ประเด็นโรค
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะคำ และภาคี	
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และภาคี	โรคฉี่หนู
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมน้ำอ้อย และภาคี	โรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดัน)
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะทิว และภาคี	
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง รพ.กงหรา รพ.ศรีนครินทร์ รพ.พัทลุง และภาคี	
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จ.เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย และภาคี	โรคไข้มือเท้าปาก
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ และภาคี	

ที่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ อำเภอดำเนินโครงการ	ประเด็นโรค
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ด้านควบคุมโรค สะพานมิตรภาพไทย-ลาว ที่ 1 ด้านควบคุมโรคท่าเรือหายโศก ด้านควบคุมโรคสถานีรถไฟ หนองคาย อำเภอ เมือง จังหวัดหนองคาย	การควบคุมโรคข้ามชายแดน

ชุดผลงานวิชาการ มุมนิธิตถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย (ส่วน.)



1

คู่มือการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน เอตสในกลุ่มเยาวชน สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



2

คู่มือการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาบริการที่เป็นมิตร กับเยาวชนสำหรับหน่วยงาน ระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



3

คู่มือการจัดการขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ป้องกันเอตสในกลุ่มเยาวชน สำหรับหน่วยงาน ระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



4

คู่มือการติดตามและประเมินผล การจัดการยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกัน เอตสในกลุ่มเยาวชน สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



5

คู่มือการจัดการขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ป้องกันเอตสในกลุ่มเยาวชนสำหรับหน่วยงาน ระดับจังหวัดอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับทบทวนครั้งที่ 2)



6

คู่มือการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด เจริญพันธุ์และเอตสในกลุ่มเยาวชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มภาคี



7

ตัวอย่างเกณฑ์มาตรฐานกลวิธี ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด พันธ์ุและเอตสในกลุ่มเยาวชน



8

คู่มือกระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหายาเสพติด เจริญพันธุ์และเอตสในกลุ่มเยาวชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มภาคี



9

เคล็ด (ไม่) ลับ สำหรับกระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด พันธ์ุและเอตสในกลุ่มเยาวชน



10

แนวทางการพัฒนาและรับรอง โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ



11

แนวคิด และประสบการณ์การพัฒนาโครงการด้านเอตสให้มีประสิทธิภาพ



12

กรอบและเกณฑ์ การพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิภาพ (ฉบับทบทวน พ.ศ.2557)



13

เครื่องมือสู่การเปลี่ยนผ่านยุทธศาสตร์ : ระบบอำเภอควบคุมโรคที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ (Thai DDC Compendium)



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2549 มีภารกิจในการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชนในกระบวนการวางแผน และกำหนดนโยบายจนส่งผลให้เกิดการเสริมพลัง ในการนำนโยบายในระดับต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติที่เอื้อประโยชน์ต่อสาธารณชนและประชาชนได้อย่างแท้จริง

ผลงานของมูลนิธิ เช่น งานพัฒนาและรับรองโครงการเอดส์ที่มุ่งประสิทธิผล งานเสริมสมรรถนะทางวิชาการศูนย์ประสานประชาคมเอดส์ 43 จังหวัด รอบ RCC งานศึกษาความต้องการแพทย์และบุคลากรทางรังสีวิทยาการแพทย์ สำหรับบริการในอีก 10 ปี ข้างหน้าในประเทศไทย ให้กับราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ แห่งประเทศไทยงานที่ปรึกษาวิชาการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ให้กับ ท้องถิ่นต่างๆ งานศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ

รายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิ

นายธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์ ประธานกรรมการ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กรรมการ

นายแพทย์วิวัฒน์ พิรพัฒน์โกศล กรรมการ

นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ กรรมการและเหรัญญิก

นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ กรรมการและเลขาธิการ



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.)

88 ถนนติวานนท์ ซอยติวานนท์ 3

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 0-2968-8019 โทรสาร 0-2968-9885

www.prithailand.org