

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด



จัดทำโดย

มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต)



สนับสนุนโดย



แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ธันวาคม 2552

คำนำ

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด นี้ มูลนิธิแสงสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต) ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสนับสนุนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่เชื่อมโยงครอบคลุมถึงระดับท้องถิ่นและพื้นที่ 2) เพื่อพัฒนากลไกและกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด ระดับภาค รวมถึงการเชื่อมประสานการดำเนินงานกับกลไกในส่วนกลางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ 3) เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานตามโครงการฯ ที่ค่อนข้างเร่งรัด มูลนิธิแสงสิทธิการฯ ได้พยายามปรับแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของเวลาและโอกาสต่างๆ ในเชื่อมประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง อยู่ตลอดเวลา ซึ่งก็มีผลสำเร็จเป็นอย่างดีและมีบางกิจกรรมที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน เนื่องจากระยะเวลาการพัฒนากับการสนับสนุนงานมีการเปลี่ยนแปลงไป จึงได้ยุติภารกิจการดำเนินงานของโครงการฯ แต่เพียงเท่านี้ ส่วนกิจกรรมที่เหลือก็จะได้ดำเนินการต่อไปภายใต้เงื่อนไขและการสนับสนุนในโอกาสใหม่

มูลนิธิแสงสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต) ขอขอบคุณ หน่วยงาน/องค์กร/ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาตามโครงการส่งเสริมฯ รวมทั้งผู้สนับสนุน คือ แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มา ณ โอกาสนี้ด้วย

มูลนิธิแสงสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต)

ธันวาคม 2552

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

(Summary Executive)

ประชาชนมีระบบเฝ้าระวังและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ คือหัวใจของความสำเร็จของงาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคชุมชน(P&P) ความสามารถนี้เป็นทั้งเป้าหมายปลายทางและทิศทางที่เป็นหัวใจของความสำเร็จ (CSF) ของการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค¹ ซึ่งในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด นี้ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เพื่อ 1) เพื่อสนับสนุนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่เชื่อมโยงครอบคลุมถึงระดับท้องถิ่นและพื้นที่ 2) เพื่อพัฒนากลไกและกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด ระดับภาค รวมถึงการเชื่อมประสานการดำเนินงานกับกลไกในส่วนกลางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ 3) เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ในการพัฒนาศักยภาพในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากรในระดับจังหวัดนี้ จะเป็นการสร้างบทบาทสำคัญในการดำเนินสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาสุขภาพชุมชน อีกทั้ง เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ศูนย์วิชาการระดับเขต จังหวัดและอำเภอเป็นตัวเชื่อม (Linker/Monitor & Evaluator) งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมหลักตามโครงการส่งเสริมฯ ที่ได้ดำเนินการและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี คือ **การเสริมสร้างทักษะบุคลากร ในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map:SRM) ทั้ง 7 ขั้นตอน มาปรับประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ระดับจังหวัด รวมไปถึงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ซึ่งได้ขยายผลการพัฒนาทักษะได้อย่างรวดเร็วเกินพื้นที่เป้าหมาย ที่วางไว้ในภูมิภาคต่างๆ เช่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ลพบุรี ปทุมธานี อ่างทอง นครนายก สระบุรี นนทบุรี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล สงขลา นครพนม สกลนคร มุกดาหาร อุบลราชธานี กาฬสินธุ์ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน โดยกลุ่มเป้าหมายที่มาจากแต่ละจังหวัดจะเป็นบุคลากรที่มาจากหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนายุทธศาสตร์ งานประกันสุขภาพ งานสุขภาพภาคประชาชน งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนและผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งในขณะนี้แทบจะกล่าวได้ว่าการขยายผลและทำให้เกิดการถ่วงระดับ (Cascading) และการเปิดงานสู่

ชุมชนไปทั่วประเทศ โดยส่วนหนึ่งมาจากทีมวิทยากรที่ได้เสริมสร้างทักษะให้ตามโครงการฯ นี้ และจากการประเมินผลการเสริมสร้างทักษะวิทยากรผ่านการฝึกอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยรวมพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ร้อยละ 77.5 มีความเข้าใจและเชื่อมั่นในการนำกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทั้ง 7 ขั้นตอน ไปปฏิบัติได้ แต่ต้องการสนับสนุนการเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการวางแผนนโยบายและระบบสนับสนุนที่ดีอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เช่น มีนโยบายจากส่วนกลาง, คำสั่ง, ระเบียบ, การสนับสนุนงบประมาณ ให้ชัดเจนกว่านี้ และร้อยละ 95 เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาพฤติกรรมประชาชนในพื้นที่ได้ จะมีเพียงร้อยละ 5 ที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากมาก จึงไม่แน่ใจว่าจะเปลี่ยนแปลงได้

หลังจากการฝึกอบรมการใช้ SRM ไปแล้วส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 100 เห็นว่าสามารถเป็นวิทยากรในรูปแบบต่างๆ ได้แต่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะมากกว่านี้ไปด้วย และตนเองก็ต้องพัฒนาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอีก ส่วนการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 40 จะไปจัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ต่อในพื้นที่และไปสร้างพื้นที่ต้นแบบ/โรงเรียนนวัตกรรมชุมชน ร้อยละ 60 จะนำไปใช้ในการวางแผนงานและพัฒนาแนวคิดสอดแทรกไปกับงานต่างๆ พร้อมกับการสร้างความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้มีกระบวนการเรียนรู้ต่อในพื้นที่ได้ โดยนำไปถ่ายทอดขยายผลสู่เวทีในพื้นที่ชุมชนต่อไป, ชี้แจงทำความเข้าใจกับชุมชน, สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย, สร้างการเรียนรู้, เสนอต่อผู้บริหารในหน่วยงานและอปท. ให้เห็นความสำคัญและสนับสนุนต่อไป

ส่วนความต้องการในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความต้องการให้สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนวิทยากร เอกสารและต้องการให้หน่วยงานนำงานนี้ไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลงาน(KPI) ด้วย

กิจกรรมสำคัญ ตามโครงการส่งเสริมฯ ที่ยังมีการดำเนินงานอยู่อย่างต่อเนื่องในขณะนี้ คือ การพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ทั้งที่ผ่านทีมวิทยากรที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้วดังที่กล่าวข้างต้น รวมทั้งหน่วยงาน/องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเน้น การสร้างบทบาทหน้าที่ การอำนวยความสะดวก การสนับสนุนวิชาการ การสื่อสารและการติดตามผลักดันการพัฒนาให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งการเชื่อมกับกลไกของหน่วยงานต่างๆ ในส่วนกลาง มีการดำเนินงานและผลที่เกิดขึ้น ที่สำคัญ คือ

- มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กับ สปสช. และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้เกิดการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น

- การประชุมผู้บริหารกองทุนสุขภาพสาขาจังหวัดทั่วประเทศทั้ง 75 จังหวัด เพื่อชี้แจง และสร้างความร่วมมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเชิงยุทธศาสตร์โดยใช้แผนที่ทางเดิน

ยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือไปใช้ในขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และเชื่อมการทำงานกับระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

- การพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนดำเนินงานร่วมระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้กระบวนการเป็นตัวกำหนด โดยเฉพาะการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

- การเชื่อมโยงกับกลไกการบริหารจัดการกับกระทรวงสาธารณสุข โดยได้นำเสนอแนวทางการทำงานพัฒนาศักยภาพงานสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ผ่านการประชุมโครงการสรุปผลและพัฒนาบุคลากรการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552 ซึ่งได้รับความสนใจและการตอบสนองจากผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดีและจะนำไปสู่การผลักดันการปฏิบัติในระดับนโยบายต่อไป

- การสร้างกลไกผ่านการจัดทำกรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ซึ่งมีของกรมวิชาการต่างๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ การดำเนินงานตามโครงการฯ ครั้งนี้ ได้เน้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับบุคคลและสร้างความเข้มแข็งชุมชน และเพื่อพัฒนาแนวทางและวิธีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ตอบสนองกับบริบทของท้องถิ่น ชุมชน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวทางและความร่วมมือในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงฯ อีกด้วย

จากการดำเนินงานดังกล่าว เป็นความสำเร็จที่มีผลปรากฏและเห็นได้อย่างชัดเจน คือ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map:SRM) เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ รวมทั้งการใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน และสนับสนุนการพัฒนางาน ของกรมวิชาการต่างๆ นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) ยังได้กำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานของกองทุนฯ ทุกแห่ง อีกด้วย

ถึงแม้ว่าการพัฒนากลไกกระบวนการความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ผ่านระบบของหน่วยงานต่างๆ จะก้าวหน้าไปมากแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า นโยบายเป้าหมาย ตลอดจนกลไกการเชื่อมต่อและความสอดคล้องในระหว่างองค์กรสนับสนุนการขับเคลื่อนและองค์กรสนับสนุนวิชาการ ที่ไปพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในพื้นที่ยังมีความแตกต่างหลากหลาย แยกส่วนและซ้ำกันอยู่มาก บางเรื่อง บางงานมีเป้าหมายที่ใกล้เคียงกัน เป็น

เรื่องเดียวกัน แต่ดำเนินการคนละองค์กร ทำให้งานพัฒนาสุขภาพในพื้นที่เกิดทั้งความซ้ำซ้อน และแยกส่วน ไม่มีเอกภาพในเป้าหมายที่แท้จริง ขาดการบูรณาการซึ่งกันและกัน สิ่งปรากฏ เหล่านี้ ยังเป็นช่องว่างของการพัฒนาระบบสุขภาพที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งโครงการฯ ได้พยายาม สร้างกลไกกระบวนการร่วมระหว่างหน่วยงานพร้อมกับการปรับเปลี่ยนและเสริมสร้างแนวคิด แนวทางใหม่เข้าไป ในกลไกของหน่วยงานต่างๆ เหล่านั้น อย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานพัฒนาไป ให้ถึงประชาชน ซึ่งก็ประสบผลดีและก้าวหน้าไปมาก

ขณะเดียวกันการดำเนินงานตามโครงการ ก็มีข้อจำกัดบางประการในการดำเนินงาน กล่าวคือ ระยะเวลาที่สั้นเกินไปและเร่งรัดมาก ในการดำเนินงานโครงการฯ ซึ่งไม่เหมาะสมและ สัมพันธ์กับวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาครัฐ ที่ต้อง อ้างอิงและอาศัยนโยบายจากผู้บังคับบัญชาระดับสูง รวมทั้งการมอบหมาย(สั่งการ) อีกทั้งการ พัฒนากลไกกระบวนการทางนโยบาย จะต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจและผลักดันการ ยอมรับให้เกิดขึ้นก่อน ที่จะมีการขับเคลื่อนทางนโยบาย (Policy Movement) นอกจากนี้ หลักสูตร การฝึกอบรมฯ ถึงแม้จะมีหลักสูตรกลางแล้วก็ตาม ก็มีข้อเสนอจากเครือข่ายที่มหาวิทยาลัย ให้ปรับ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ด้วยการปรับการบรรยาย ศัพท์วิชาการ ให้ใช้ภาษาง่ายๆ ใช้ภาษาท้องถิ่น รวมทั้ง การสร้าง KPI ที่ยังใช้แบบเดิม ที่เป็นแบบ KRI ซึ่งประเด็นนี้จะ เกี่ยวเนื่องไปจนถึงระดับวางแผนนโยบายส่วนกลางด้วย จึงเปลี่ยนแปลงแนวคิดได้ยากในระยะนี้

สำหรับข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป คือ

- การขยายการพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนดำเนินงานในระดับกรมวิชาการ ต่างๆ จาก 2 กรมหลัก คือ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ให้เชื่อมโยงไปยัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)และกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ โดยใช้ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(Strategic Linkage model: SLM) ฉบับเดียวกันเป็นเครื่องมือ” ในการบูรณาการงานร่วมกันโดยใช้พื้นที่หรือท้องถิ่นเป็น ฐานการพัฒนา

- สร้างและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของท้องถิ่น ตำบล ในปี 2553 ให้เชื่อมโยงกับนโยบายต่างๆ เช่น รพสต. โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เป็นต้น

- มีกระบวนการกำกับ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายอย่างเข้มแข็งใน พื้นที่และมีการรายงานย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง

- (ต่อแผนงานร่วมฯ ที่ยกเลิกภารกิจไป) ควรมีการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานที่ เชื่อมช่องว่างการพัฒนาในระหว่างองค์กร และระหว่างการพัฒนา HPP กับการปฏิบัติการในพื้นที่ ขึ้นมาใหม่ ในลักษณะที่เป็นแบบ Task Force หรือใช้ Function เป็นตัวกำหนดบทบาทภารกิจก็ได้ เพราะการพัฒนาในสถานการณ์การเปลี่ยนใหม่ยังมีความจำเป็นในการประสานเชื่อมงาน สนับสนุนอย่างต่อเนื่องอยู่

กล่าวโดยสรุปแล้ว การดำเนินการตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ ในระยะนี้ จะไม่แล้วเสร็จทั้งหมดก็ตาม ด้วยข้อจำกัดบางประการ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่การดำเนินการพัฒนางานต่างๆ ก็พบว่า ได้ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ(HPP) ทั้งในพื้นที่ท้องถิ่นและในระดับชาติ บรรลุผลมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งการพัฒนา กลไกกระบวนการและเครือข่ายสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เกิดความเข้มแข็ง และการดำเนินงานฯ นี้ จะยังคงดำเนินการต่อไปทั้งในระดับนโยบายและในพื้นที่/ชุมชน และองค์กรต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพนั้นคือ **“การที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา”** อีกทั้ง จะเป็นการบรรลุผลสูงสุดในการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการพัฒนา (Development oriented approach) อีกด้วย อนึ่ง การพัฒนาทักษะบุคลากรและระบบกลไกระดับชาติ นี้ สามารถเป็นจุดเทียบเคียงและขยายผลการพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประเทศโดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้(SEARO) ในอนาคตได้

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทสรุปเบื้องต้นสำหรับผู้บริหาร

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาของการดำเนินงานโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 เป้าหมาย	3
1.4 กลวิธีการดำเนินงาน	3
1.5 ระยะเวลาการดำเนินงาน	5
1.6 ผลผลิตที่สำคัญจากโครงการ	5
1.7 ผู้รับผิดชอบหลัก	5
1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5

บทที่ 2 การขยายผลการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.1 การขยายกระบวนการสร้างที่มหาวิทยาลัยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	
2.1.1 การจัดทำหลักสูตร	7
2.1.2 รูปแบบกระบวนการประชุม/ฝึกอบรม	7
2.1.3 พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้ดำเนินการ	13
2.1.4 การใช้ประโยชน์จากการเสริมสร้างสมรรถนะและทักษะ ความสามารถในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	14

บทที่ 3 การพัฒนากลไกและกระบวนการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็ง

3.1 การพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนงานแบบมีส่วนร่วมหลายระดับ	16
3.2 การประชุมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	17
3.3 การพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนดำเนินงานร่วมระหว่างกรม อนามัยและกรมควบคุมโรค	17
3.4 การเชื่อมโยงกับกลไกการบริหารจัดการกับกระทรวงสาธารณสุข	18
3.5 การสร้างกลไกผ่าน การจัดทำกรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	18

สารบัญ(ต่อเนื่อง)

หน้า

บทที่ 4 สรุปการดำเนินงาน ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะที่สำคัญ

4.1 สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ	25
4.2 ข้อจำกัดบางประการในการดำเนินงาน	28
4.3 ข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป	29

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก ก หลักสูตรการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์(Strategic Route Map:SRM) ในการพัฒนางานสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาของการดำเนินงานโครงการ

เป้าหมายสูงสุดของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ที่ “การที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา”

การที่จะพัฒนาไปให้ถึงความสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุด นั้น ท้องถิ่นและชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง หมายถึง ต้องสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนบริหารจัดการระบบและองค์กรของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักการดำเนินงานตามเป้าหมายดังกล่าว มีความจำเป็นต้องใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ ในการสร้างความคิด ความเข้าใจ รวมถึงการปรับแนวทางการดำเนินงาน ให้กลุ่มคน องค์กร ภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้ เข้าใจเรื่องสุขภาพ เห็นถึงจุดหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนการสานพลังร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ในเชิงการวางกลยุทธ์ เมื่อองค์ประกอบทั้งหมดได้มีการจัดตั้งเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่ต้องการขึ้นต่อไปคือการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับองค์ประกอบเหล่านั้น ตลอดจนการสร้างเชื่อมโยงขององค์ประกอบเพื่อให้เกิดการเสริมพลังซึ่งกันและกัน ความเข้มแข็งในเบื้องต้นที่ต้องการคือ

- (1) ความเข้มแข็งของการบริหารยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อนี้มีความสำคัญสูงสุดเนื่องจากองค์กรดังกล่าวเป็นศูนย์กลางการบริหารในระดับตำบล
- (2) ความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- (3) ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะมีส่วนรับผิดชอบสุขภาพของประชากรตามแผนงานของตำบล
- (4) ความเข้มแข็งและความเชื่อมโยงของระบบการสื่อสารของภาครัฐกับชุมชน

ความเข้มแข็งทั้ง 4 ประการข้างต้น จะต้องใช้เครื่องมือทางการบริหารที่ทันสมัย คือ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map)” ซึ่งแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่พึงประสงค์อย่างเสริมพลังกัน (Synergy) อีกทั้งยังทำให้สามารถควบคุมและกำกับสิ่งต่างๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างยุทธศาสตร์และวิถีปฏิบัติเข้าหากันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

อีกทั้ง การดำเนินการพัฒนาสุขภาพ ในขณะนี้ รัฐบาล โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม อย่างจริงจัง และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายให้จังหวัดต่าง ๆ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เพื่อการพัฒนาสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการกำหนดตัวชี้วัดการตรวจราชการฯ ในพื้นที่ด้วย เพื่อให้เกิดการเชื่อมภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และกลุ่ม/องค์กรทางสังคมต่างๆ ได้เชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับเดียวกัน มีจุดหมายปลายทางชัดเจนในการพัฒนาความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชน รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ ชุมชนในท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มที่ มีภาคีพันธมิตรสนับสนุนที่เข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่ดี และมีการเตรียมการพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะที่พร้อมจะขับเคลื่อนการพัฒนาได้ การสนับสนุนทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว จะช่วยให้การพัฒนาเกิดความครอบคลุมพื้นที่ มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ สืบเนื่องจากการดำเนินงานสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้มีการพัฒนากลไกกระบวนการและเครือข่ายสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (strategic Route Map) ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญๆ เช่น การพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนดำเนินงานในระดับกรม โดยนำร่องใน 2 กรมหลัก คือ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค การสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างท้องถิ่น (Technical Co-operation Among Developing Local Areas: TCDA) การพัฒนาแกนนำเครือข่ายวิทยากรสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Facilitators Network) ในระดับพื้นที่ รวมทั้งการขยายกระบวนการสร้างวิทยากรในระดับพื้นที่ ในรูปแบบต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ อาจจะกล่าวได้ว่า ผลจากการพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนดำเนินงาน ดังกล่าว ทำให้เกิดผลผลิต ทั้งในเชิงกระบวนการการพัฒนา องค์ความรู้ วิธีการต่างๆ ในพื้นที่และเกิดการสร้างนวัตกรรมต่างๆ ขึ้นมาแก้ไขปัญหาและพัฒนาใช้ในพื้นที่เองด้วยประชาชนเอง นอกจากจะเป็นกระบวนการพัฒนาของตนเองโดยเทียบวัดกับพื้นที่อื่นแล้ว ยังเป็นการยกระดับการจัดการความรู้ ทำให้บุคคลและกลุ่มคนได้พัฒนาการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ได้ทำไปแล้ว ทั้งเป็นกระบวนการกระตุ้นให้ชุมชนได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และหากมีการพัฒนากลไกสนับสนุน รวมทั้งทักษะความสามารถแก่หน่วยงานราชการระดับจังหวัด และระดับภาคที่สนับสนุนงานวิชาการ อีกทั้งเครือข่ายวิทยากรเพิ่มมากขึ้นแล้ว จะช่วยสนับสนุนการสร้างกระบวนทัศน์(Paradigm Shift) และบทบาทของบุคลากรให้ตอบสนองต่อบทบาทของภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่มากขึ้น

ดังนั้น การสนับสนุนให้มีการ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่เชื่อมโยงครอบคลุมถึงระดับท้องถิ่นและพื้นที่ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินสร้างความเข้มแข็งของชุมชน อีกทั้ง เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ศูนย์วิชาการระดับเขต จังหวัดและอำเภอเป็นตัวเชื่อม (Linker/ Monitor& Evaluator) งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อสนับสนุนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.2.2 เพื่อพัฒนากลไกและกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด ระดับภาค รวมถึงการเชื่อมประสานการดำเนินงานกับกลไกในส่วนกลางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.2.3 เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.3 เป้าหมาย

1.3.1 สนับสนุนให้ขยายกระบวนการสร้างวิทยาการในระดับพื้นที่(จังหวัดและอำเภอ) ในรูปแบบต่างๆ ให้มีเพิ่มมากขึ้นเพื่อสนับสนุนและเชื่อมโยงสร้างงานเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.3.2 พัฒนาแกนนำเครือข่ายวิทยาการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระดับต่างๆ ของแต่ละจังหวัด

1.3.3 พัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด

1.4 กลวิธีการดำเนินงาน

1.4.1 สนับสนุนให้ขยายกระบวนการสร้างทีมวิทยาการ เพื่อสนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับพื้นที่ จังหวัดและอำเภอ โดยทำการคัดเลือกจังหวัดเป้าหมายที่มีการดำเนินงานในพื้นที่และมีความพร้อมในการพัฒนา รวมทั้งความสนใจในการพัฒนา(ใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) โดยเฉลี่ยในภาคต่างๆ ภาคละ 5-7 จังหวัด ประกอบด้วย 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน/

นักวิชาการด้านส่งเสริมพัฒนา 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้น งานยุทธศาสตร์ งานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน งานประกันสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค 3) สาธารณสุขอำเภอและนักวิชาการ

จากนั้นจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ“การบริหารยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) ในระดับจังหวัด” เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ส่วน คือ

- 1) การบรรยายพิเศษ
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ(Workshop) กลุ่มย่อย
- 3) การอภิปรายและสรุปผล
- 4) การสื่อสารผลการประชุมผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของ

จังหวัดอื่นๆ

โดยในการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน จะมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ในการการชี้แจงเชิงนโยบาย เช่น ผู้บริหารระดับสูง/ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขหรือสาธารณสุขนิเทศ ผู้บริหารระดับสูง/ระดับเขต ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคต่างๆ เป็นต้น

1.4.2 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัด/ระดับกลุ่มจังหวัด

1) สนับสนุนการพัฒนากลไกการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับจังหวัด โดยผ่านทีมวิทยากรที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้ว(ข้อ 4.1) เช่น การสร้างกลไกการทำงานต่างๆ ในด้านองค์ประกอบโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ เช่น กลไกอำนวยการในพื้นที่ การขับเคลื่อน วิชาการ การสื่อสาร สาธารณะ และการติดตามผลกีดัน ฯลฯ โดยการพัฒนากลไกการทำงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเอง

2) พัฒนาระบวนการเรียนรู้และกลไกการทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในระดับจังหวัด ด้วยตนเอง

3) ติดตามสนับสนุนด้านวิชาการ ในการพัฒนากลไกการทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับจังหวัด โดยอาศัยกลไกวิชาการในระดับภาค และกลไกส่วนกลาง

1.4.3 พัฒนาเครือข่ายวิทยากรสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระดับจังหวัดและกลุ่ม

จังหวัด เป็นกลไกหนุนเสริมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น กลไกวิชาการ กลไกติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด เป็นต้น มีแนวทางในการพัฒนากลไก ดังนี้

- 1) ต่อยอดกลไกสนับสนุนในระดับจังหวัด
- 2) สนับสนุนการดำเนินงานของกลไกสนับสนุนระดับกลุ่มจังหวัดเชื่อมกับคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ และคณะกรรมการแผนงานร่วมฯ

1.4.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นำเสนอผลการพัฒนากระบวนการ SRM การสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่ เพื่อนำไปพัฒนาและขยายผลในระยะต่อไป

1.5 ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม- ธันวาคม 2552 (รวมระยะเวลาที่ขยายเพิ่มอีก 3 เดือน)

1.6 ผลผลิตที่สำคัญจากโครงการ

1.6.1 มีทีมและเครือข่ายวิทยากรสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (SRM Facilitators Network) ในงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระดับพื้นที่ทุกภาค

1.6.2 เกิดกลไกและกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัดและเชื่อมประสานการดำเนินงานกับกลไกส่วนกลาง

1.6.3 มีรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่แบบสร้างความร่วมมือ **“เชื่อมโยงคน งานเงิน และการจัดการในพื้นที่ร่วมกัน”** ละสามารถขยายผลในระยะต่อไปได้

1.7 ผู้รับผิดชอบหลัก

มูลนิธิส่งเสริมสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต) ร่วมกับคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประสานงานการดำเนินงานร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เกิดความเข้าใจและความร่วมมือที่ดีในการสนับสนุนบทบาท/ภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้อยู่บนพื้นฐานของจิตสำนึกและศรัทธาในการพัฒนาร่วมกันในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เกิดผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

1.8.2 การเสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถ (Capability Building) ในการสนับสนุนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลงในการสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.8.3 เกิดการพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาความสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุดและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาภารกิจด้านสุขภาพ และนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน

บทที่ 2

การขยายผลการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด กิจกรรมสำคัญ คือ การขยายกระบวนการสร้างทีมวิทยากรในระดับพื้นที่(จังหวัดและอำเภอ) ให้มีเพิ่มมากขึ้นเพื่อสนับสนุนและเชื่อมโยงการสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างสุขภาพให้ไปถึงชุมชนและเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการดำเนินงานและผลงานที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การขยายกระบวนการสร้างทีมวิทยากรแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ : “การบริหารยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) ในระดับจังหวัด” เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

2.1.1 การจัดทำหลักสูตร การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับจังหวัด เพื่อปรับกระบวนการทัศน์และการวางแผนในการทำงานสร้างสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยหลักสูตรประกอบด้วยเนื้อหาที่ชี้ให้เห็นถึงที่มาของความคิดต่าง ๆ ในการพัฒนา และที่เป็นศาสตร์/หลักการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กระบวนการการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งวิทยากรที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถนำหลักสูตรไปปรับใช้และขยายผลการฝึกอบรมหรือใช้ในการปฏิบัติงานต่อไปในพื้นที่ได้ กระบวนการฝึกอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี 7 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ของตำบล
 - ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง
 - ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
 - ขั้นตอนที่ 4 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM)
 - ขั้นตอนที่ 5 การนิยามเป้าประสงค์กำหนดผู้รับผิดชอบและสร้างกลุ่มงาน
 - ขั้นตอนที่ 6 การสร้างแผนปฏิบัติการ(Mini-SLM)
 - ขั้นตอนที่ 7 การเปิดงานและติดตามผล
- (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก)

2.1.2 รูปแบบกระบวนการประชุม/ฝึกอบรม

1) พื้นที่กล่าวต้อนรับและพบปะกับผู้ตรวจราชการกระทรวงหรือผู้แทน สาธารณสุขนิเทศ ในพื้นที่ จะมีการชี้แจงเน้นย้ำการดำเนินงานพัฒนาในพื้นที่ โดยเฉพาะงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บางพื้นที่ก็มีการเพิ่มเติมงานที่เป็นนโยบายของตนเองไปด้วย



เช่น กรณีที่ ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด มีการ
กล่าวนำโดย นายแพทย์วัฒนา กาญจนกามล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และ
นายแพทย์อภิชัย มงคล ผู้ตรวจราชการฯ เขต
15 และนายแพทย์ทงสรรค์ สุทธธรรม ผู้ตรวจ
ราชการฯ เขต 16 ได้กล่าวถึง แนวนโยบายและ
การผลักดันการพัฒนา PHC โดยใช้แผนที่

ทางเดินยุทธศาสตร์(SRM) เป็นเครื่องมือในพื้นที่
ของเขต 15 และ 16 และทิศทางแนวทางการสร้าง
ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ และ
การสนับสนุนติดตามพื้นที่

2) การบรรยายพิเศษนำการประชุม เช่น

-การบรรยายพิเศษจาก ศ.นพ.ไพจิตร
ปวะบุตร คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ(ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ได้

บรรยายนำ เรื่อง“แนวคิดการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานสู่ความสำเร็จ” โดยเน้นพัฒนาการ
ต่างๆ ของงาน สสม.และการกระจายอำนาจสู่ชุมชน/ท้องถิ่น โดยบุคลากรต้องเตรียมความพร้อม
ในการทำงานแนวใหม่ ที่จะเกิดขึ้นด้วย

การบรรยายพิเศษที่นำเข้าสู่เนื้อหางานพัฒนา โดย นายแพทย์อมร นนทสุต ประธาน
มูลนิธิแสงสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต)/ประธานคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(สปสข.) กล่าวนำและบรรยายพิเศษเรื่อง: “งานสร้างสุขภาพ
ชุมชนท้องถิ่น...ความสำเร็จอยู่ที่ไหน?:การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route
Map) เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางสู่ความสำเร็จ” ดังรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

“กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เมื่อนำไปใช้จริงในพื้นที่ ช้อแนะนำที่
สำคัญดังนี้ การพัฒนาสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นให้เกิดความสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยรากฐานความ
เข้มแข็งชุมชนจากองค์ประกอบ 3 ก. ก ๑ กรรมการ หมายถึง สร้างสมรรถนะให้องค์กร กรรมการ
ชุมชนเข้มแข็ง ก ๒ มีกระบวนการจัดการที่ดี ก ๓ บทบาทภาคี(รัฐและเอกชน) และแผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์จะเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการและสร้างการเรียนรู้ได้ การใช้แผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์ มีองค์ประกอบคือ

- 1) เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ที่ต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง
- 2) กลยุทธ์ หรือวิธีทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าประสงค์
- 3) กิจกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน

- งาน(การกระทำเชิงวิชาการ)ส่วนใหญ่เป็นงานเชิงวิชาการซึ่งไม่อาจแก้ปัญหาเชิงพฤติกรรมได้

- งาน(การกระทำเชิงสังคม)ที่ทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับชุมชนที่มีการเจ็บป่วย รากเหง้าของปัญหามาจากพฤติกรรม ซึ่งถ้าไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรมจะไม่อาจทำให้การเจ็บป่วยน้อยลง ความสำเร็จของงานอยู่ที่มาตรการทางสังคม ต้องสร้างตัวชี้วัดทั้งเชิงวิชาการและสังคม ซึ่งควรมีตัวชี้วัดไม่เกิน 10 ตัว การกำหนดยุทธศาสตร์: แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไม่ควรเกิน 4 ปี โดยเอาเป้าประสงค์และกลยุทธ์มาผูกกัน เวลาใช้งานจริงเราใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ 2 ปี โดยบอกจุดหมายปลายทาง (Destination) ซึ่งแตกต่างจาก BSC ซึ่งไม่ได้บอกจุดหมายปลายทาง และแผนปฏิบัติการ (1ปี) ซึ่งสอดคล้องกับแผนที่ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกัน การถ่ายระดับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ท้องถิ่นนั้นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ คือ

1)กลุ่มเป้าหมาย เป็นตัวกำหนดปัญหา และปัญหาจะกำหนดบทบาทบุคลากรสาธารณสุข

2)บุคลากร กำหนดมาตรการทางเทคนิค-วิชาการ

3)มาตรการ มาตรการทางสังคมจะก่อให้เกิดนวัตกรรมอีกมากมาย

4)สภาวะแวดล้อม เป็นตัวกำหนดมาตรการทางสังคม ซึ่งที่ผ่านมาเราไม่เคยทำ มาตรการทางสังคมเลย และสภาวะแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดปัญหา และปัญหาของสภาวะแวดล้อมจะกำหนดบทบาทของท้องถิ่น/ชุมชน ซึ่งเราจะสร้างบทบาทของท้องถิ่น/ชุมชนใหม่ในพื้นที่ เรา ซึ่งถ้าเราเชื่อมโยงกับ 2 กรม(กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค) แผนปฏิบัติการของท้องถิ่นจะเป็นแผนแบบองค์รวมซึ่งเป็นนวัตกรรม(ไม่เคยทำมาก่อน) ซึ่งจะบอกว่าใครที่อยู่ในชุมชนทำอะไร ทั้งท้องถิ่น ชาวบ้าน และสาธารณสุข ที่จะบอกงบประมาณด้วย

-การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์: จุดหมายปลายทางยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ให้ใช้ของจังหวัดเป็นหลัก ถ้าไม่มีให้ใช้ของส่วนกลาง สสอ. เป็นตัวหลักในพื้นที่ ซึ่งสสอ.ต้องคุมงานที่เกิดที่ตำบลทั้งหมด มีจุดหมายปลายทางและ SLM ของกรมหรือจังหวัดมาปรับให้เหมาะสม และตารางนิยาม 11 ช่อง ซึ่งทำได้เป็นบางช่องและส่วนบางช่องต้องไปทำที่ระดับตำบล ส่วนระดับตำบลซึ่งต้องมีชาวบ้านมาร่วมคิด ใช้ข้อมูลจากพื้นที่ ทำรายประเด็นหรือที่ละประเด็น จึงจะเติมเต็มใน 11 ช่องได้ พอได้มาตรการทางสังคมในช่อง 5 ก็จะต่อไปช่องอื่นๆได้

- ทางเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์: อย่าไปหวังพึ่งยุทธศาสตร์เพียงเส้นทางเดียว ซึ่งอาจจะถูกบล็อกได้ ซึ่งนักยุทธศาสตร์ที่ดีต้องมีทางเดินยุทธศาสตร์อย่างน้อย 3 เส้นทางที่ดีที่สุด สั้นที่สุดคือ Road map ซึ่งจะทำให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมได้เร็ว เช่น อปท.สนับสนุนการปรับพฤติกรรมของประชาชนได้ ซึ่งความสำเร็จอยู่ที่ประชาชนมีระบบเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้แผนปฏิบัติการที่ปรับปรุงแผนตำบล โดยแผนตำบลต้องมีมาตรการทางสังคมบวกไปทำเป็นรายประเด็น อปท.ควรทำบันทึกความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นและสาธารณสุข โดยระบบเฝ้าระวังและมาตรการทางสังคมให้ท้องถิ่นช่วยดูแลและขอให้หมอบต่อไปด้วย (อปท.มอบให้อสม.ดูแล) หัวใจของงาน อสม.คือ เฝ้าระวังและพัฒนา มาตรการทางสังคม(กติกา

ง่าย ๆ ที่ตกลงกันในหมู่บ้าน) มอบต่อให้พื้นที่คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหัวใจของความสำเร็จคือ **สร้างระบบเฝ้าระวังและมาตรการทางสังคมให้เร็วที่สุด** ยกตัวอย่างแผนปฏิบัติการที่สองกรมทำ พื้นที่ทำแผนปฏิบัติการอันดับแรกคือให้ อสม.ทำการคัดกรองและเฝ้าระวัง และจัดการระบบสื่อสารและสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ(ให้ความรู้) และให้กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนสร้าง มาตรการทางสังคม

สรุปว่าการเตรียมการเพื่อการจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) ร่วมจุดหมายปลายทางและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วม (SLM) ของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคที่ส่งมายัง จังหวัดจะไม่มีตารางนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (ตาราง 11 ช่อง) แนบมาด้วย จึงควรร่วมกัน จัดทำขึ้นที่ระดับ สสจ. โดยคณะ ผู้แทนศูนย์อนามัย สคร เขต สข ภาค ฝ่ายต่างๆ ของ สสจ. ผู้แทน จาก สสอ. และ ท้องถิ่น/ตำบลที่คัดเลือกไว้ สสจ.เป็นประธานการประชุม และร่วมตัดสินใจตาม จังหวะงานที่สำคัญ เนื่องจากผู้แทนมีมาจากทุกระดับ ผลงานที่ได้จะสามารถนำไปทดลองใช้ที่ ท้องถิ่น/ตำบลได้เลย เป็นการย่นระยะเวลาทำงาน โดยไม่ต้องไม่ต้องทำซ้ำที่อำเภอ ตำบลอีก ถ้า จังหวัดมีจุดหมายปลายทางและ SLM รวมทั้งกลยุทธ์สำคัญอยู่แล้ว ให้ปรับของจังหวัดให้สอดคล้อง กับของกรม/เขตฯ แล้วใช้ของจังหวัดเป็นหลักในขั้นตอนต่อไป จังหวัดกำหนดประเด็นที่จะใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยเลือกจากงานที่เป็นนโยบายของกรมอนามัยหรือกรมควบคุมโรคก็ได้ เช่น “เรื่องเบาหวาน ความดัน” หรืออื่นๆ การทำงานจะทำคราวละประเด็นเดียว นิยามกลองบนสุด ของ SLM (ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)ให้ชัดเจน โดยพิจารณาว่า ตามประเด็นที่กำหนดนั้น “ประชาชน” หมายถึงใคร (เช่นกลุ่มต่างๆที่นิยามไว้ในเรื่องเบาหวาน ความดัน) และ “พฤติกรรม” ที่ ต้องการให้กลุ่มต่างๆประพฤติคืออะไร

ข้อพิจารณาการจัดการ SLM ร่วมพิจารณาปรับปรุงเส้นทาง Road Map ใน SLM ให้ เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด Road Map คือเส้นทางที่สะดวกที่สุดจากกล่องตั้งต้นด้านล่าง ไปถึง กล่องปลายทางบนสุด Road Map นี้ใช้เป็นเครื่องมือนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เข้าสู่ระบบด้วย สร้างตาราง 11 ช่อง และแผนปฏิบัติการ ตารางนี้ควรสร้างได้ครบทุกช่องเนื่องจากมีผู้แทนมาจาก ทุกระดับ แต่ในระยะแรกนี้ ให้สร้างเฉพาะกล่องที่กำหนดโดย Road Map เท่านั้น สำหรับกลยุทธ์ และกิจกรรมสำคัญที่มาจากกรมฯ เป็นเพียงรูปแบบทั่วไปที่ให้ไว้เป็นแนวทาง จึงควรพิจารณา ทบทวนให้เหมาะสมกับบริบทก่อนใช้ คณะทำงานจังหวัดสามารถพิจารณางานระดับประชาชนได้ แม้ว่าจะระดับนี้ งานส่วนใหญ่จะมาจากมาตรการทางสังคม (ช่อง 5) แต่มาตรการดังกล่าวต้องมี พื้นฐานทางวิชาการ ดังนั้น ฝ่ายวิชาการต้องกำหนดมาตรฐานของงาน (ช่อง 4) ด้วย ส่วน KPI ระดับ ประชาชนได้จากงานในช่อง 5 ควรแยกกลุ่มที่มาจากท้องถิ่น ตำบล ไว้ต่างหากให้มีอิสระในการคิด มาตรการทางสังคม ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอควรร่วมด้วยจำนวนน้อยและอย่ายืดเวลาที่ สนทนาให้เป็นเรื่องของภาคประชาชนจริงๆ ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่ควรมาจากฝ่ายวิชาการทุกฝ่ายที่ สนง. สสจ. ผู้แทนกรม เขต เท่าที่มี ทุกฝ่ายควรมีส่วนนิยามตาราง 11 ช่องเพื่อความสมบูรณ์ทุก แง่มุม ในระยะนี้ สสจ.ควรแต่งตั้งคณะผู้จัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จากบุคคลในข้อ 5 และ 6 (บางส่วน)

การกำหนดมาตรการทางสังคม มาตรการทางสังคมจะเป็นแหล่งกำเนิดของความคิดริเริ่ม และนวัตกรรมที่สำคัญ ควรส่งเสริมท้องถิ่นและชุมชนให้คิดสร้างสรรค์และทดลองนวัตกรรมใหม่ๆ เกี่ยวกับกระบวนการควบคุม ป้องกันโรค และประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยท้องถิ่นหรือชุมชนเอง ในช่องที่ 5 เป็นช่องที่เตรียมไว้สำหรับให้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้ลงรายละเอียด (เมื่อฝ่ายวิชาการ กำหนดมาตรการทางวิชาการเช่นนั้นๆ แล้ว เราเป็นท้องถิ่นชุมชนควรจะทำมาตรการอะไร เสริมบ้าง เพื่อให้งานได้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น) ความคิดริเริ่มหรือนวัตกรรมทางสังคมที่จะกำหนด ขึ้นใหม่นี้ ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกบรรทัดของมาตรการทางวิชาการก็ได้ แต่จะออกแบบให้มี ผลรวมๆ กัน สำหรับมาตรการทางวิชาการหลายๆ ข้อ ในบางระดับ อาจไม่ต้องการงานหรือ มาตรการทางสังคม เช่น ระดับภาคีหรือพื้นฐาน ก็จะไม่มีการ KPI ทางสังคม

การพัฒนาทั้งหมดนี้ จะทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐและชุมชนได้พบกันและทำงานร่วมกันอย่างมี พลัง จึงขอให้ใช้เครื่องมือให้เกิดประโยชน์กับพื้นที่อย่างจริงจังและต่อเนื่องด้วย จะทำให้เกิด ประโยชน์กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในที่สุดและใน ระยะเวลาอันใกล้”

(สรุปการบรรยายจากการจัดประชุม/ฝึกอบรมในพื้นที่ 4 แห่ง ของ นพ.อมร นนทสูต)



3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ(Workshop) กลุ่มย่อย มีการแบ่งกลุ่มรายจังหวัดเพื่อฝึกปฏิบัติการเป็น ขั้นตอน ให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการ นำไปปฏิบัติ ทั้ง 7 ขั้นตอน ตลอดระยะเวลา 3 วัน

4) การอภิปรายและสรุปผล ในแต่ละวันจะมีการสรุปหลังปฏิบัติการ(AAR) เพื่อเพิ่มความ เข้าใจและปรับปรุงการฝึกปฏิบัติในครั้งต่อไปให้ ดียิ่งขึ้น และมีการประเมินผลหลังการประชุมเพื่อ

ประเมินผลการเรียนรู้ด้วย เช่น สสำรวจโดยใช้แบบสอบถามจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการ ประชุมตามความเป็นจริงและเป็นอิสระ เพื่อประโยชน์ในการนำไปพัฒนาและปรับปรุงการ ดำเนินงานและใช้สาระสำคัญจากทิศทางที่สำคัญของคำตอบไปใช้ในการพัฒนาต่อไป โดยมี



องค์ประกอบของแบบประเมินผลและผลการ ประเมินโดยรวม ดังนี้

1) ความเข้าใจและสามารถนำแนวคิดการ ปรับเปลี่ยนจากวิธีการบริการไปเป็นวิธีการ พัฒนา(Development)ไปใช้ได้อย่างไร? ผลการ ประเมินที่พบ คือ

-กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55 มีความเข้าใจมาก ยังต้องการการเรียนรู้เพิ่มเติม
 -รองลงมา มีความเข้าใจมาก ยังไม่มั่นใจในการนำไปใช้ได้ ร้อยละ 27.5
 -เข้าใจมาก นำไปใช้ได้ ร้อยละ 15 และมีส่วนน้อยมาก ร้อยละ 2.5 ที่ให้ความเห็นว่า เป็นเรื่องที่เข้าใจยาก อาจไม่สามารถนำแนวคิดไปทำต่อได้เองต้องให้คนอื่น ๆ ช่วยก่อน

2) ความพยายามในการสร้างแผนบริหารการเปลี่ยนแปลง(Change)หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(SRM)โดยใช้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทร่วม มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด?

-กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ แต่ต้องมีการวางนโยบายและระบบสนับสนุนที่ดีอย่างต่อเนื่อง

-รองลงมา ร้อยละ 25 เห็นว่าเป็นไปได้มากและกำลังดำเนินการอยู่แล้วในพื้นที่และ ร้อยละ 25 ต้องการการปรับปรุงในหลายๆ ด้าน เช่น นโยบายส่วนกลาง , คำสั่ง , ระเบียบ , การสนับสนุนงบประมาณ ให้ชัดเจนกว่านี้

3) ความสามารถนำกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอนไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาบทบาทประชาชนหรือชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้มากน้อยเพียงใด?

-กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50 เห็นว่าได้แต่ควรมีการสนับสนุนทักษะเพิ่มอีก

-รองลงมา ร้อยละ 42.5 ต้องการการปรับปรุงการเรียนรู้ และพัฒนาให้เกิดทักษะเพิ่มเติม และร้อยละ 7.5 ที่เห็นว่าตนเองสามารถทำได้ อย่างแน่นอน

4) ความเชื่อต่อกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทั้ง 7 ขั้นตอน จะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาในพื้นที่ได้มากน้อยเพียงใด? และอะไรเป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลง

-ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ได้

-มีจำนวนร้อยละ 5 ที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากมาก จึงไม่แน่ใจว่าจะเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่? ต้องรอดูก่อน

5) ความเชื่อมั่นในตนเองว่า จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ได้

-ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.5 มีความเชื่อมั่น แต่ต้องการการสนับสนุน

-มีความเชื่อมั่นอย่างแน่นอน ร้อยละ 12.5

-มีส่วนน้อยร้อยละ 10 ยังไม่แน่ใจ

6) สิ่งแรกที่จะกลับไปจังหวัด คุณควรจะทำอะไร? ที่เป็นการสนับสนุนงานในพื้นที่ให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

-ส่วนใหญ่ร้อยละ 40 จะไปจัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ต่อในพื้นที่ และไปสร้างพื้นที่ต้นแบบ/โรงเรียนนวัตกรรมชุมชน

-ที่เหลือจะนำไปใช้ในการวางแผนงานและพัฒนาแนวคิดสอดแทรกไปกับงานต่างๆ พร้อมกับการสร้างความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้มีกระบวนการเรียนรู้ต่อในพื้นที่ได้โดย นำไปถ่ายทอดขยายผลสู่เวทีในพื้นที่ชุมชนต่อไป,ชี้แจงทำความเข้าใจกับชุมชน, สร้างความร่วมมือกับ



ภาคีเครือข่าย, สร้างการเรียนรู้, เสนอต่อผู้บริหารในหน่วยงานและอปท.ให้เห็นความสำคัญและสนับสนุนต่อไป

7) การยกระดับความรู้ไปเป็นวิทยากรในพื้นที่ต่อได้หรือไม่? อย่างไร?

-ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 100 เห็นว่าสามารถเป็นวิทยากรได้แต่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะมากกว่านี้ และตนเองต้อง

พัฒนาหาความรู้เพิ่มเติมอีก

8) ถ้าจะให้การพัฒนางานสร้าง/ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(SRM) ให้สำเร็จ คุณคิดว่าคุณจะทำอะไร

-ส่วนใหญ่เห็นว่าต้องนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการเรียนรู้และลงมือทำอย่างจริงจัง , ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับต้องเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะผู้บังคับบัญชา

9) ความต้องการในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

-กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนวิทยากร เอกสาร และต้องการให้หน่วยงานนำงานนี้ไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลงาน(KPI)



5) การสื่อสารผลการประชุมผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยแกนนำวิทยากรที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว นำไปสื่อสารในพื้นที่ผ่านทางระบบ Internet ของหน่วยงาน/องค์กร ตนเอง



บางแห่งมีสื่อมวลชนมานำเสนอกระบวนการดำเนินงานด้วย เช่น ที่ภาคกลางและภาคใต้ เป็นต้น ซึ่งจะสร้างการรับรู้และความสนใจในการพัฒนาร่วมกันมากยิ่งขึ้น

2.1.3 พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้ดำเนินการ ในการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน จะมีที่เข้าร่วมทั้งในระดับภาค ระดับจังหวัดและพื้นที่ เช่น บุคลากรจาก

ส่วนกลาง/ผู้จัดการประชุม มูลนิธิแสงสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต) ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคเขต สำนักงานผู้ตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

และคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(สปสข.) บุคลากรเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในระดับภาค/ระดับจังหวัดและอำเภอ/ตำบล ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ลพบุรี ปทุมธานี อ่างทอง นครนายก สระบุรี และนนทบุรี ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ได้แก่ กระบี่ พังงา ภูเก็ต ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง สตูลและสงขลา ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน และในพื้นที่ 4 จังหวัดนครพนม สกลนคร มุกดาหาร กาฬสินธุ์ โดยกลุ่มเป้าหมายที่มาจากแต่ละจังหวัดจะเป็นบุคลากรที่มาจากทุกภาคส่วน ได้แก่ งานแผนและยุทธศาสตร์ งานประกันสุขภาพ งานสุขภาพภาคประชาชน กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และมีกระบวนการประชุม/ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 วัน

2.1.4 การใช้ประโยชน์จากการเสริมสร้างสมรรถนะและทักษะความสามารถในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์



กระบวนการและการนำสู่การปฏิบัติ ทั้ง 7 ขั้นตอนนี้ความสำคัญอยู่ที่ความสามารถในการนำกลับไปทำในพื้นที่ การมาประชุม/อบรม ยังวัดความสำเร็จของงานไม่ได้ เพียงแต่วัดผลการทำงานได้ คือ PI ว่าเราได้มาฝึกอบรม แต่ที่สำคัญคือการลงมือทำ จะทำให้เกิดการเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการจากการปฏิบัติได้ ใน

ขั้นตอนการเปิดงานลงสู่ชุมชน นั้นจะต้องไปแสวงหาความร่วมมือ กับ อบต. และอาจจะพบคำถามว่า พื้นที่ชุมชนบางชุมชนได้มีแผนแม่บทชุมชนอยู่แล้ว และจะมาทำแผนที่ยุทธศาสตร์อีกทำไม? แผนแม่บทชุมชนและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เกี่ยวเนื่องกันอย่างไร? ได้ ซึ่งแผนแม่บทชุมชนมีทั้งหมด 11 ขั้นตอน ตั้งแต่การบันทึกขึ้นมุล คัดวิเคราะห์ มาจัดระบบ ทำให้เห็นข้อมูลปัญหาชุมชนก็นำมาเขียนโครงการแก้ไข แต่จุดอ่อนของแผนแม่บทชุมชนคือ ไม่รู้จุดหมายปลายทางการพัฒนาที่จะไปให้ถึง แต่แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะทำให้เห็นทิศทางเป้าหมายได้ชัดเจนซึ่งจะเป็นเครื่องมือเสริมกันได้และแผนแม่บทชุมชนจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญให้กับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และหากเรานำมาจัดวางทับกัน จะสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีทิศทางเป้าหมายได้ชัดเจนขึ้น และจะสามารถเสริมกระบวนการพัฒนาแก้ไขปัญหาในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ความยากของการกำหนดเนื้อหาและบทบาทของบุคลากร จะใช้เรื่องในพื้นที่หรือบริบทในพื้นที่เป็นตัวเดิน บทบาทของวิทยากร คือ การเป็นนักเทคนิคที่เสริมให้เกิดกระบวนการคิดเห็นร่วมกัน นอกจากนี้ กลไกการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย ทีมพัฒนางาน มีงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข

งานหลักประกันสุขภาพ งานสนับสนุนการพัฒนาภาคประชาชน ในจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย ศูนย์วิชาการระดับภาคและระดับเขต เกิดความร่วมมือ แลกเปลี่ยนกันให้ขับเคลื่อนงานและให้เกิดพื้นที่เพื่อเคลื่อนงานร่วมกัน ความท้าทายในขั้นต่อไป คือการไปสร้างพื้นที่ปฏิบัติการและนำมาเสนอแลกเปลี่ยนกันในระยะต่อไป

จากการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อปรับกระบวนการทัศน์ของบุคลากร/แกนนำ ตลอดจนสร้างระบบสนับสนุนการบริหารจัดการโครงการ และความร่วมมือทางวิชาการระดับต่างๆ ในแต่ละภูมิภาคได้ดำเนินการจัดการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้แก่เจ้าหน้าที่ บุคลากร ในพื้นที่ต้นแบบ ตามความพร้อม นอกจากนี้ได้นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปเป็นเครื่องมือบริการการเปลี่ยนแปลงกองทุนฯ แล้วประชาชนในพื้นที่ได้ปรับปรุงยกระดับนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ ในโครงการด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู ได้อย่างเป็นรูปธรรม และแตกต่างกันตามศักยภาพความสามารถของแต่ละพื้นที่ อีกทั้ง เพิ่มความสามารถเพื่อนำไปเป็นจุดเทียบเคียงและขยายผลระหว่างพื้นที่และสร้างกลไกการประสานงานและเรียนรู้ร่วมกันในอนาคตต่อไปด้วย

บทที่ 3

การพัฒนากลไกและกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด กิจกรรมสำคัญ คือ มีการพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ทั้งที่ผ่านทีมวิทยากรที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้ว รวมทั้งหน่วยงาน/องค์กรที่มี โดยเน้น การสร้างบทบาทหน้าที่ การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน วิชาการ การสื่อสารและการติดตามผลักดันการพัฒนาให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งการเชื่อมกับกลไกของหน่วยงานต่างๆ ในส่วนกลาง มีการดำเนินงานและผลที่เกิดขึ้น ที่สำคัญ ดังนี้

3.1 การพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนงานแบบมีส่วนร่วมหลายระดับ การ



ดำเนินงานสร้างกลไกและกระบวนการสนับสนุน ได้ดำเนินการหลังจากมีการทำบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กับ สสส.และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้เกิดการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ ใน

การบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น โดยได้มีการฝึกอบรมวิทยากรกลางร่วมระหว่าง สสส. 12 เขต และ สช.ภาค 5 ภาค จำนวน 2 รุ่น ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี ตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการสร้างและใช้



แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก่บุคลากรเพื่อเป็นการเตรียมการและขยายผลในการดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่ของแต่ละเขต รวมทั้งการสร้าง ต้นแบบ 48 แห่งต่อไป มีวิทยากรกลางที่ผ่านการฝึกอบรมทั้งสิ้น จำนวน 102 คน

ในการดำเนินงานตามโครงการฯ นี้ จึงได้ใช้วิทยากรกลางกลุ่มดังกล่าวข้างต้นเป็นเครือข่ายสำคัญในการสนับสนุนกลไกการพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดิน

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนางาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการพัฒนาหลักไผ่โดยผ่านทีมวิทยากร ที่มาจากหลายหน่วยงานและเป็นการขยายผลการใช้แผนที่ย ให่มากขึ้นด้วย

3.2 การประชุมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระดับผู้บริหารกองทุนสุขภาพสาขาจังหวัดทั่วประเทศทั้ง 75 จังหวัด ณ ห้องประชุม โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพฯ โดยโครงการฯ ได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เพื่อชี้แจงและสร้างความร่วมมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเชิงยุทธศาสตร์โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือไปใช้ในขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และเชื่อมการทำงานกับระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ด้วย การประชุมครั้งนี้ ทำให้ผู้บริหารกองทุนสุขภาพสาขาจังหวัด ได้ทราบถึงความจำเป็นในการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการประสานงานในดำเนินงานในพื้นที่ ในระยะต่อไปด้วย

3.3 การพัฒนาหลักไผ่และกระบวนการสนับสนุนดำเนินงานร่วมระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสุขภาพและป้องกัน



โรคและสามารถแสดงบทบาทได้อย่างแท้จริง จึงได้ริเริ่มให้หน่วยงานทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่นหรือชุมชนได้ โดยได้ริเริ่มที่กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ซึ่งรับผิดชอบงาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP) ให้เกิดการทำงานร่วมกันและเชื่อมโยงสอดคล้องกับแนวคิด

ทิศทางในการพัฒนาแนวใหม่ และเป็นเส้นทางในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนไปให้ถึงชุมชน/ประชาชน

การดำเนินสร้างหลักไผ่ผ่านหน่วยงานทั้ง 2 กรม เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้กระบวนการเป็นตัวกำหนด โดยเฉพาะการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีรูปแบบการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ(SLM) เพื่อกำหนดทิศทางสู่ความสำเร็จในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค โดยมีพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานการพัฒนา มีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรของกรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์อนามัย 3 เขต

พื้นที่ (เขต 3 ชลบุรี/เขต 6 ขอนแก่นและเขต 10 เชียงใหม่) สำนักงานควบคุม ป้องกันโรค 3 เขตพื้นที่ (เขต 3 ชลบุรี/เขต 6 ขอนแก่นและเขต 10 เชียงใหม่) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 แห่ง(เชียงใหม่,ขอนแก่น,สมุทรปราการ) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(กรรมการกองทุนฯ) จังหวัด 3 แห่งๆ ละ 3 คน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดขอนแก่น การประชุมเชิงปฏิบัติการมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดจุดหมายปลายทาง การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่บูรณาการร่วมกันระหว่างกรมอนามัยกับกรมควบคุมโรค ภายในปี 2553 (ระยะ 2 ปี) ที่จะนำไปสู่การถ่ายระดับเพื่อการปฏิบัติทุกเขตต่อไป

3.4การเชื่อมโยงกับกลไกการบริหารจัดการกับกระทรวงสาธารณสุข โดยได้นำเสนอ แนวทางการทำงานพัฒนาศักยภาพงานสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) ในการประชุมโครงการสรุปผลและพัฒนาบุคลากรการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552 เมื่อวันที่ 15-17 กันยายน 2552 ณ.จังหวัดอุดรธานี โดยมีผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับความสนใจและการตอบสนองจากผู้บริหารระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี ซึ่งจะนำไปสู่การผลักดันในระดับนโยบายต่อไป

3.5 การสร้างกลไกผ่าน การจัดทำกรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่อง การพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เมื่อวันที่ 13-14 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีของกรม วิชาการต่างๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และสำนัก



นโยบายและยุทธศาสตร์ เป็น กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ การดำเนินงาน ตามโครงการฯ ครั้งนี้ ได้เน้นเพื่อพัฒนา ศักยภาพของการใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ซึ่ง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา สาธารณสุขระดับบุคคลและสร้างความ เข้มแข็งชุมชน และเพื่อพัฒนาแนวทาง และวิธีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคที่ตอบสนองกับบริบทของท้องถิ่น ชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวทางและความร่วมมือในการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงฯ ด้วย

ในการประชุมครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยปลัดกระทรวงฯ (นพ.ไพจิตร วราชิต): มีนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพประชาชน ในปี 2553 โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ ความสำคัญกับ การสร้าง พัฒนา และการบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนด้วยการใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือในการบริหารการ

เปลี่ยนแปลงในทุกระดับ โดยจะต้องมีการสร้างกลไกการทำงานในทุกระดับ ตั้งแต่กระทรวงฯ (สนย./สำนักตรวจฯ กรมวิชาการต่างๆ) เชื่อมกับระดับจังหวัด โดย นพ.สสจ. สนับสนุนการดำเนินงาน ไปยัง อำเภอและตำบล(PCU) อปท.

นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาให้มี “โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน” เป็นต้นแบบของ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขยายผลต่อไปในอนาคต ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน มีดังนี้



1) กลไกระบบงานและบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.1 ตั้งคณะกรรมการจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน (กรณีที่มีจังหวัดมีทีมจัดการนวัตกรรม ของจังหวัดตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0705.3/ว 313 ลงวันที่ 9 เมษายน 2551 อยู่แล้ว สามารถใช้ทีมจัดการนวัตกรรมที่มีอยู่นั้นให้ดำเนินการต่อไปได้) ทั้งนี้โดยให้จังหวัดพิจารณาทบทวนองค์ประกอบของทีมจัดการนวัตกรรมตามเหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

องค์ประกอบของคณะกรรมการจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คณะกรรมการจัดการแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ ควรประกอบด้วย สมาชิกมีทุกระดับตั้งแต่จังหวัดถึงท้องถิ่น ที่มีความหลากหลายทั้งคุณลักษณะ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ในส่วนของระดับจังหวัด ควรมีหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้แทนของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์:

มีหน้าที่หลักคือ

(1) การจัดการที่เกี่ยวข้องกับแผนที่ยุทธศาสตร์ ทั้งในด้านการคัดเลือกทีมวิทยากร การปรับสมรรถนะและเพิ่มทักษะทีมวิทยากร การจัดการให้องค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานจริง การสร้างความรู้ ความเข้าใจและแรงจูงใจ รวมถึงการขับเคลื่อนให้เกิดการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในพื้นที่อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การติดตามความก้าวหน้าและการประเมินผล ขยายงาน การกำหนดและมอบหมายผู้ประสานงานและผู้ติดต่อ

(2) การพัฒนาบทบาทประชาชน



(3) การจัดการนวัตกรรม ดำเนินการสำรวจ ค้นหา สร้างนวัตกรรม ส่งเสริมความคิดริเริ่มของประชาชน การจัดการบัญชีนวัตกรรม การกำหนดผู้ประสานและผู้ติดต่อด้านนวัตกรรม ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมระหว่างพื้นที่ ทั้งนี้ควรเริ่มจัดการนวัตกรรมและความคิดริเริ่ม ตั้งแต่คัดเลือกกองทุนที่กำหนดให้เป็นต้นแบบได้

(4) ประชุมร่วมกัน เพื่อปรับปรุงงาน

ทุก 2 สัปดาห์

(5) จัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนทั้งด้านวิชาการ การสื่อสารและการบริหารจัดการ

1.2 คัดเลือกกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้นแบบอำเภอละ 1 แห่ง โดยคัดเลือกกองทุน ที่จะเป็ต้นแบบให้แล้วเสร็จ อำเภอละ 1 ตำบล ภายในธันวาคม 2552

เกณฑ์การพิจารณากองทุน: จังหวัดสามารถพิจารณาเลือกกองทุน จากเงื่อนไขดังนี้

1. เป็นกองทุน ที่มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง
2. เป็นตำบลจัดการสุขภาพตำบลที่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
3. เป็นกองทุน ที่เป็นตำบลจัดการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กรณีที่ยังไม่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะต้องกำหนดแผนจัดการเรียนรู้และมีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

หมายเหตุ: กองทุนต้นแบบที่จะพัฒนาเป็นโรงเรียน ต้องมีโครงการที่เคลื่อนไหวอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 3 โครงการ ที่เกี่ยวกับ (1) สภาวะแวดล้อม (2) การควบคุมโรคไม่ติดต่อพร้อมสร้างสุขภาวะ (3) การควบคุมโรคพร้อมสร้างสุขภาวะ (4) อาหารหรือโภชนาการ หรือ (5) กลุ่มเพศวัยต่างๆ ซึ่งโครงการเหล่านั้นสามารถแสดงผลการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้

1.3 ให้อำเภอตั้งคณะทำงานประกอบด้วยภาคีที่มีส่วนสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1.4 จัดส่งวิทยากรที่คัดสรรแล้วเข้าร่วมเป็นทีมวิทยากรเขตที่ใช้หมุนเวียนสนับสนุนจังหวัดภายในเขต

เกณฑ์การคัดเลือกวิทยากร: จังหวัดสามารถพิจารณาเลือกวิทยากร จากเงื่อนไขดังนี้

1. เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และมีประสบการณ์ในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ปฏิบัติการจริง
2. มีประสบการณ์ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
3. เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติการกิจของวิทยาการเขตได้เต็มที่ เต็มเวลา โดยมีทำให้งานประจำที่ได้รับมอบหมายเกิดความเสียหายต่อทางราชการ
4. เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี ใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา
5. เป็นผู้ที่สามารถเข้ารับการปรับสมรรถนะและเพิ่มทักษะวิทยาการได้ครบถ้วน เต็มเวลาที่กำหนด

บทบาทที่มหาวิทยาลัย:

1. เป็นวิทยาการหัวหน้าทีมในการช่วยจังหวัดพัฒนาพื้นที่ต้นแบบให้เป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โดยการถ่ายทอดความรู้และเสริมสร้างทักษะที่มหาวิทยาลัยในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
2. นำพาที่มหาวิทยาลัยและที่มหาวิทยาลัยจังหวัดไปดำเนินการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ต้นแบบนำร่องของแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องลงไปในทุกพื้นที่ของแต่ละจังหวัด
3. ฟื้นฟูความรู้ ทักษะ แก่ที่มหาวิทยาลัยจังหวัด อำเภอ เพื่อให้เป็นวิทยาการผู้ช่วย และสามารถให้ลูกขึ้นมาทำงานได้เอง กรณีที่วิทยาลัยจังหวัด อำเภอไม่ได้ต้องคัดออกและคัดเลือกคนใหม่ทดแทน
4. ประเมินพื้นที่ต้นแบบ ตามมาตรฐานโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โดยทำการประเมินกองทุนที่สามารถเป็นครูได้ ภายในมิถุนายน 2553

ภารกิจที่มหาวิทยาลัย:

1. เข้ารับการอบรมเพื่อปรับสมรรถนะและเพิ่มทักษะการเป็นวิทยาการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันตามที่ กำหนดของสำนักงานโครงการพัฒนานวัตกรรม การสาธารณสุขมูลฐานในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก
2. ที่มหาวิทยาลัย จะต้องลงพื้นที่จังหวัด มากสุด 3 ครั้งต่อจังหวัด (ซึ่งหมายถึง 3 แห่ง 3 กองทุนหรืออีกนัยหนึ่งแห่งละ 1 ครั้ง) ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพิ่มทักษะ ฟื้นฟูความรู้กองทุนให้ได้มาตรฐาน และ 2) ส่งเสริมสนับสนุน กระตุ้นการดำเนินโครงการของกองทุนจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ให้มีโครงการอย่างน้อย 3 โครงการที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ภารกิจของวิทยาการจังหวัด:

1. เข้ารับการปรับสมรรถนะและเพิ่มทักษะการเป็นวิทยากรให้เป็นมาตรฐานเดียวกันตามที่ กำหนด
2. พัฒนากองทุนฯ ต้นแบบให้เป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ตามเงื่อนไขที่กำหนด อย่างมีความพร้อม สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน

1.5 สนับสนุนทีมวิทยากรเขตพัฒนากองทุนต้นแบบเป็นโรงเรียนสำหรับสอนกองทุนอื่นๆต่อไป

1.6 ทุกจังหวัดจะได้รับจุดหมายปลายทางและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วม (SLM) ของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ให้นำไปปรับใช้ในระดับอำเภอและตำบลตามแนวทางในภาพ “การถ่ายระดับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ท้องถิ่น” โดยถ่ายระดับแผนที่ฯไปจนได้ “แผนปฏิบัติการ Mini SLM

1.7 การวางแผนในระดับท้องถิ่น ให้ใช้ “แผนปฏิบัติการ Mini SLM” ที่สร้างจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ทำการปรับปรุงเนื้อหาของแผนงานโครงการสุขภาพของ อปท. ให้สอดคล้อง

1.8 หากท้องถิ่นพิจารณาเห็นสมควร อาจใช้ตัวอย่างแผนปฏิบัติการที่แนบมา พร้อมจุดหมายปลายทางและ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1.9 เปิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนสุขภาพตำบลสำหรับผู้ปฏิบัติต่างตำบล และฟื้นฟู สำหรับผู้ปฏิบัติภายในตำบล ตั้งแต่ กรกฎาคม 2553

2) กลไกระบบการและบทบาทของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

1) เป็น ผู้อำนวยการระดับเขต ในการวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานบริหารจัดการนวัตกรรมในระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ให้บรรลุเป้าประสงค์

2) กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

3) พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนทั้งด้านวิชาการ การสื่อสารและการบริหารจัดการทั้งในระดับเขตและภาพรวม

3) กลไกระบบการและบทบาทของกรมวิชาการ

1) สนับสนุนวิชาการ

2) คัดเลือกวิทยากรของหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ระดับภูมิภาคต่างๆ เพื่อเข้าร่วมเป็นทีมวิทยากรเขต

3) พัฒนาทีมวิทยากรและทีมงานของกรมด้านการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับนวัตกรรมสุขภาพชุมชน



4) กลไกระบบการและบทบาท สำหรับนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป็นหน่วยบริหารจัดการ โดยการทำงานแบบมีส่วนร่วมผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ให้มีการเชื่อมงานไปจนถึงท้องถิ่นและชุมชน

5) กลไกระบบการและบทบาท

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต

- 1) เป็นผู้จัดการสนับสนุนพื้นที่การเพิ่มพูนทักษะและการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรเขต
- 2) เป็นผู้จัดการ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีทีมวิทยากรเขต ที่สามารถปฏิบัติการกิจได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ
- 3) วางแผนกำหนดเป้าหมายการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรเขตและกองทุนต้นแบบที่จะพัฒนาเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

6) สำนักงานโครงการพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน (IPI)

- 1) สนับสนุนด้านวิชาการ
 - 2) ปรับสมรรถนะ และเพิ่มพูนทักษะทีมวิทยากรรวมเขต วิทยากรกลางระดับประเทศ
 - 3) พัฒนาเนื้อหาวิชาการ คู่มือและแนวทางในการดำเนินงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- #### 7) โครงสร้างการดำเนินงาน

ระดับส่วนกลาง:

กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์มี ทีมทำงาน ลักษณะ Task Force

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักสนับสนุนภาคี ดำเนินการสนับสนุนและประสานงานนโยบายของหน่วยงาน รวมทั้งการประสานงานพื้นที่

ระดับเขต:คปสข. เป็นแกนหลักในการเชื่อมประสานการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล โดยมีสปสข.เขต เป็นหน่วยจัดการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรรวมเขต

ระดับจังหวัด: คณะทำงานจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของจังหวัด ซึ่งเลขานุการคณะทำงานเห็นควรเป็นกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือตามเหมาะสมและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย

งบประมาณดำเนินการ

งบประมาณดำเนินงาน ควรนำเงินส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคระดับพื้นที่ (PP area based) มาดำเนินการ

ประเด็นนำร่อง:จังหวัดควรนำร่องการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ด้วยเรื่องที่จับต้องได้ง่าย เห็นภาพชัดเจน เช่น การคุ้มครองผู้บริโภค/การควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ซึ่งสามารถเชื่อมกับกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคได้ด้วย)/การควบคุมโรคอุบัติใหม่/ซ้ำ หรือที่พื้นที่มีความสนใจ เป็นต้น

บทที่ 4

สรุปผลการดำเนินงาน ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะที่สำคัญ

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสนับสนุนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่เชื่อมโยงครอบคลุมถึงระดับท้องถิ่นและพื้นที่ 2) เพื่อพัฒนากลไกและกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด ระดับภาค รวมถึงการเชื่อมประสานการดำเนินงานกับกลไกในส่วนกลางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ 3) เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งในการพัฒนาศักยภาพในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากรในระดับจังหวัดนี้ จะเป็นการสร้างบทบาทสำคัญในการดำเนินสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนางานสุขภาพ อีกทั้ง เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ศูนย์วิชาการระดับเขต จังหวัดและอำเภอเป็นตัวเชื่อม (Linker/ Monitor & Evaluator) งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.1 สรุปผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานตามโครงการ ยังไม่แล้วเสร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการฯ ที่วางไว้ทั้งหมด โดยเฉพาะการพัฒนาให้เกิดกลไกและกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัดซึ่งต้องใช้กลไกของสำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ต่างๆ เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่จังหวัดและกลุ่มจังหวัดให้เชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาลและเกิดการเสริมหนุนกันอย่างต่อเนื่อง และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลการพัฒนากระบวนการในพื้นที่เพื่อนำไปขยายผลการพัฒนาในระยะต่อไป รวมทั้งการติดตามผลการพัฒนาในระดับพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ โดยพื้นที่เอง ทั้งนี้ เนื่องจากกิจกรรมหลักเหล่านี้ต้องให้เวลากับการเตรียมการเพื่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทั้งกระบวนการรับรู้ เข้าใจและการตัดสินใจทางนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งค่อนข้างต้องใช้เวลาในเปลี่ยนผ่านโดยเฉพาะการเชื่อมประสานงาน (Interactive) ที่เหมาะสมภายในหน่วยงานเดียวกันและระหว่างหน่วยงานให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและข้อจำกัดไปพร้อมๆ กัน

กิจกรรมหลักที่ได้ดำเนินการที่ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี คือ **การเสริมสร้างทักษะบุคลากร ในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) ทั้ง 7 ขั้นตอน** ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก มาปรับประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงใน

งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ระดับจังหวัด รวมไปถึงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้ขยายผลการพัฒนาทักษะได้อย่างรวดเร็วเกินพื้นที่เป้าหมาย ที่วางไว้ในภูมิภาคต่างๆ เช่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ลพบุรี ปทุมธานี อ่างทอง นครนายก สระบุรี นนทบุรี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล สงขลา นครพนม สกลนคร มุกดาหาร กาฬสินธุ์ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน โดยกลุ่มเป้าหมายที่มาจากแต่ละจังหวัดจะเป็นบุคลากรที่มาจากทุกภาคส่วน ได้แก่ งานพัฒนายุทธศาสตร์ งานประกันสุขภาพ งานสุขภาพภาคประชาชน กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งในขณะนี้แทบจะกล่าวได้ว่าเกิดการขยายผลไปทั่วประเทศ และทำให้เกิดการถ่ายทอด (Cascading) และการเปิดงานสู่ชุมชน โดยทีมวิทยากรต่างๆ ที่ได้เสริมสร้างทักษะอย่างต่อเนื่องมีมากขึ้นเรื่อยๆ และหลายจังหวัดสามารถเปิดงานครอบคลุมได้ทั้งจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต ชุมพร ตรัง น่าน พะเยา นครพนม สกลนคร มุกดาหาร กาฬสินธุ์ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะฯ การใช้ SRM จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายใหม่(New actors) ที่จะมีเพิ่มเข้ามาในอนาคต

อย่างไรก็ดี เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาสุขภาพ จากการพัฒนาที่มุ่งบริการสุขภาพไปสู่การสร้างบทบาทของประชาชนที่จะทำให้ชุมชน ท้องถิ่นได้ลุกขึ้นมาจัดการปัญหาของตนเอง ด้วยความสำนึกต่อส่วนรวม มุ่งมั่นและเต็มใจ และให้การพัฒนาสุขภาพ มีความยั่งยืน สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขที่มีความยุ่งยากและเกี่ยวพันกับพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนได้นั้น จะต้องมีการขยายลงพื้นที่ใหม่ ให้เรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ หรือให้อบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับชุมชนต้นแบบ โดยมีพื้นที่ต้นแบบเป็นวิทยากร และควรถ่ายทอดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ รับทราบในเวทีการประชุมต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

สำหรับการพัฒนากลไกกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดและระดับภาค รวมถึงการเชื่อมประสานการดำเนินงานกับกลไกในส่วนกลางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ดำเนินการในรูปแบบต่างๆ ทั้งการสร้างกลไกผ่านระบบของหน่วยงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ กรมวิชาการทุกกรม รวมทั้งการผ่านทางกระบวนการดำเนินงานของโครงการพัฒนาต่างๆ เช่น การพัฒนารอบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ(PP) งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาองค์กรต้นแบบทั้งในพื้นที่และระดับกรม เป็นต้น ซึ่งประสบผลสำเร็จและก้าวหน้าไปอย่างมาก ดังที่ปรากฏ คือ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map:SRM) เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานมีนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพประชาชน มาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2553 โดยกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ให้ความสำคัญกับ การสร้าง พัฒนา และการบริหารจัดการนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ด้วยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เป็น

เครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับ โดยจะต้องมีการสร้างกลไกการทำงาน ในทุกระดับ ตั้งแต่กระทรวงฯ (สนย./สำนักตรวจฯ กรมวิชาการต่างๆ) เชื่อมกับระดับจังหวัด โดย นพ. สสจ. สนับสนุนการดำเนินงาน ไปยัง อำเภอและตำบล(PCU) อปท.

อีกทั้ง การพัฒนา “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” และ “โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน” ก็กำหนดให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือ ในการพัฒนาเช่นกัน

นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ก็ได้กำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2553 ทุกแห่งต้องใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือ ในการพัฒนางานของกองทุนฯ หลังจากที่ได้นำกองทุนฯ ที่เข้าร่วมโครงการฯ ก่อนหน้านี้ได้ริเริ่มและพัฒนามาแล้ว 2 ปี และ ยังมีการพัฒนาขององค์กรต่างๆ ที่มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก็ได้ใช้เครือข่ายที่มหาวิทยาลัยได้ผ่านการเสริมสร้างทักษะมาแล้ว ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่และสามารถเสริมหนุนกันได้เป็นอย่างดี

ถึงแม้ว่าการพัฒนากลไกกระบวนการความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ผ่านระบบของหน่วยงานต่างๆ จะก้าวหน้าไปมากแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า นโยบาย เป้าหมาย ตลอดจนกลไกการเชื่อมต่อและความสอดคล้องในระหว่างองค์กรสนับสนุนการขับเคลื่อน และองค์กรสนับสนุนวิชาการ ที่ไปพัฒนางานสร้างสุขภาพป้องกันโรค ในพื้นที่ยังมีความแตกต่าง หลากหลาย เหลื่อมล้ำ ซ้ำกันอยู่มาก บางเรื่อง บางงานมีเป้าหมายที่ใกล้เคียงกัน เป็นเรื่องเดียวกัน แต่ดำเนินการคนละองค์กร ทำให้งานพัฒนาสุขภาพในพื้นที่เกิดความซ้ำซ้อน ไม่มีเอกภาพในเป้าหมาย ขาดการบูรณาการซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้การวางมุมมองในภาคราชการเองโดยเฉพาะในระดับประชาชนที่เน้นการสร้างคุณค่าของงานต่อประชาชน ซึ่งไม่ใช่คุณค่าเชิงตัวเงินหรือผลกำไรเช่นในภาคธุรกิจ ทำให้ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าจะสามารถวัดคุณค่าที่ไม่ใช่ตัวเงินได้อย่างไร แต่ในมุมมองหรือในสายตาของชุมชน/ประชาชน รวมทั้งองค์กรท้องถิ่น มองว่าคุณค่าของการบริหารการเปลี่ยนแปลงหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไม่ได้มองที่ว่าภาครัฐมีเครื่องมือ เครื่องชี้วัดที่สวยหรูหรือใช้เวลาส่วนใหญ่กับการให้ได้มาซึ่งตัวเลขของเครื่องชี้วัดเหล่านั้น แต่มองว่าจะใช้เครื่องมือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร? และอย่างไร? รวมทั้งไม่เพียงแต่คิดว่าจะพัฒนาให้ไปถึงไหน แต่จะเน้นว่าจะไปให้ถึงจุดหมายปลายทางได้อย่างไร? ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาของประชาชนในพื้นที่มากกว่าการเทียบวัดผลงานเท่านั้น สิ่งที่ปรากฏเหล่านี้ ยังเป็นช่องว่างของการพัฒนาระบบสุขภาพที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Health development based area) ซึ่งโครงการฯ ได้พยายามสร้างกลไกกระบวนการร่วมระหว่างหน่วยงานพร้อมกับการปรับเปลี่ยนและเสริมสร้างแนวคิด แนวทางใหม่เข้าไป ในกลไกของหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มองการพัฒนาไปให้ถึงประชาชน ซึ่งก็ประสบผลดีและก้าวหน้าไปมาก

4.2 ข้อจำกัดบางประการในการดำเนินงาน

4.2.1 ระยะเวลาที่สั้นเกินไปและเร่งรัดมาก ในการดำเนินงานโครงการฯ ดังที่ระบุไว้ในบทที่ 1 ข้างต้น ไม่เหมาะสมและสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาครัฐ ที่ต้องอ้างอิงและอาศัยนโยบายจากผู้บังคับบัญชาในระดับสูง รวมทั้งการมอบหมาย(สั่งการ) จึงจะดำเนินการตามระบบ อีกทั้ง ในช่วงเวลาดังกล่าวโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจที่เร่งรัดมาก ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ที่มีข้อติดขัดบางประการ และพื้นที่หลายแห่งได้มีข้อเสนอขอเลื่อนเวลาออกไปในการพัฒนางานของพื้นที่ รวมทั้งการผลักดันไปสู่การปฏิบัติสักระยะหนึ่ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการพัฒนา ทำให้โครงการฯ ต้องขอขยายระยะเวลาการดำเนินงานออกไปอีก

4.2.2 การพัฒนากลไกกระบวนการทางนโยบาย จะต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจและผลักดันการยอมรับให้เกิดขึ้นก่อน ที่จะมีการขับเคลื่อนทางนโยบาย(Policy Movement) และจะต้องอาศัยผู้มีอำนาจทางการบริหารระดับสูงและผู้ที่เป็นที่เคารพศรัทธาในการพัฒนาของสังคม ได้เชื่อมประสานทางแนวคิดและความสำคัญของงานใหม่เสียก่อน จึงจะเกิดการยอมรับและสนับสนุนอย่างเต็มที่ การดำเนินการดังกล่าวต้องใช้จึงห้วงเวลานานพอสมควร

4.2.3 การเสริมสร้างทักษะ SRM ให้แก่ทีมวิทยากร ถึงแม้จะมีหลักสูตรฯ กลางแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีข้อเสนอจากเครือข่ายทีมวิทยากร ให้ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ด้วยการปรับการบรรยาย ศัพท์วิชาการ ให้ใช้ภาษาง่าย ๆ ใช้ภาษาท้องถิ่น ซึ่งบางเรื่องก็มีประโยชน์ เช่น นวัตกรรม ให้ปรับเป็น สิ่งใหม่ๆ ที่ทำให้มีขึ้น, กลยุทธ์ ให้ปรับเป็น วิธีการแนวทาง, PI ให้ปรับเป็นตัวชี้วัดผลงาน, KPI ให้ปรับเป็น ตัวชี้วัดสำเร็จ, พื้นฐาน/รากฐาน ให้ปรับเป็น คน ข้อมูล องค์กรและทีมงานภาคี ให้ปรับเป็นพรรคพวก เครือข่าย เพื่อนร่วมกระบวนการ เป็นต้น และก็มีบางเรื่อง(จะไม่ขอกล่าวในที่นี้) ที่มักขัดแย้งและทำให้เสียหลักการของเครื่องมือ รวมทั้งคุณลักษณะของเครื่องมือใหม่ จึงทำให้ใช้เวลาในการทำความเข้าใจนาน ตลอดจนมีข้อเสนอมากมายก่อนการตัดสินใจที่จะทำการพัฒนางานและการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังในพื้นที่ เช่น งบประมาณดำเนินการ นโยบายสนับสนุน ผู้บริหาร(วิธีคิดไม่เปลี่ยนแปลงหรือนุรักษ์นิยม) ผู้ปฏิบัติงานที่ยึดติดกรอบ ขนบธรรมเนียมปฏิบัติต่างๆ อย่างเคร่งครัด ทำให้กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นำเสนอผลการพัฒนากระบวนการ SRM ตามโครงการฯ นี้ ยังไม่สามารถดำเนินการในห้วงเวลาของโครงการฯ ได้

4.2.4 พบจุดอ่อนที่สำคัญ คือ ทศนคติที่ฝังลึกของบุคลากร ต่อการสร้าง KPI ที่ยังใช้แบบเดิม ที่เป็นแบบ KRI ซึ่งเกี่ยวเนื่องไปจนถึงระดับวางแผนนโยบายส่วนกลางด้วย จึงยังเปลี่ยนได้ยากในระยะนี้ รวมทั้ง ยังมีมุมมองเพียงแค่การผลิตหรือมีแผนยุทธศาสตร์ใหม่ๆ ออกมาเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ได้มองไปที่การดำเนินการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ซึ่งแท้ที่จริงแล้ว **ความสำเร็จของการพัฒนาจะอยู่ที่ การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ไม่ใช่เพียงการผลิตวาทกรรมทางการบริหารหรือสร้างยุทธศาสตร์ใหม่ออกมาเท่านั้น**

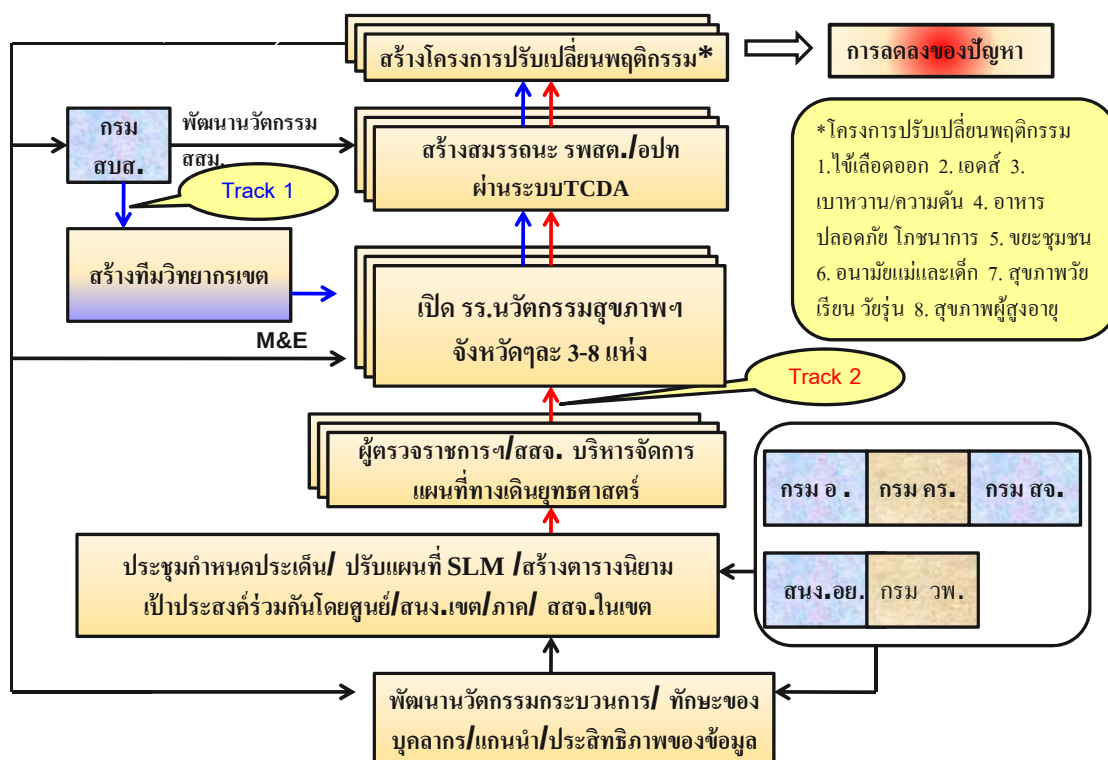
4.3 ข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป

4.3.1 การขยายการพัฒนาไกลและกระบวนการสนับสนุนดำเนินงานในระดับกรมวิชาการ จาก 2 กรมหลัก คือ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ให้เชื่อมโยงไปยัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต สนง.อย.และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยใช้ **“แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(Strategic Linkage model: SLM) ฉบับเดียวกันเป็นเครื่องมือ”** ในการบูรณาการงานร่วมกันโดยใช้พื้นที่หรือท้องถิ่นเป็นฐานการพัฒนา จะเป็นการจุดประกายการเริ่มต้นการพัฒนาเชิงบูรณาการระดับนโยบายไปที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน เกิดการเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม(CSF)

4.3.2 สร้างและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของท้องถิ่นตำบล ในปี 2553 ให้เชื่อมโยงกับนโยบายต่างๆ เช่น รพสต. เป็นต้น ดังที่ นพ.อมร ได้เสนอไว้ ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการที่จำเป็นในการบรรลุจุดหมายปลายทางของงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต. หรือสถานีอนามัยเดิม) รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะใช้เป็นแนวทางดำเนินการเพื่อลดปัญหาสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social Determinant of Health- SDH) ที่พบโดยทั่วไปในปัจจุบัน การบรรลุจุดหมายปลายทางสามารถวัดได้ด้วยตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) คือการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหาอย่างน้อย 8 ประการ ได้แก่ (1) ไข้เลือดออก (2) เอ็ดส์ (3) เบาหวาน/ความดัน (4) อาหารปลอดภัย/โภชนาการ (5) ชยะชุมชน (6) อนามัยแม่และเด็ก (7) สุขภาพวัยเรียน/วัยรุ่น และ (8) สุขภาพผู้สูงอายุ

ซึ่งแผนปฏิบัติการนี้สร้างขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต) และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) พร้อมด้วยการสนับสนุนด้านงบประมาณ แผนปฏิบัติการมีกำหนดเวลาดำเนินการ 1 ปี ภายในพ.ศ. 2553 ดังกรอบแนวคิด ดังนี้

แผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ swast ภายใน 2553



แผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น ชุมชนนี้ แสดงเส้นทางเดินสู่จุดหมายปลายทางคือ “การสร้างโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย” โดยมีสมมุติฐานว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะนำไปสู่การลดลงของปัญหา

เส้นทางสู่จุดหมายปลายทางมี 2 เส้นทาง (Dual -Track Plan of Action) เพื่อเพิ่มโอกาสของความสำเร็จที่ยั่งยืน

เส้นทางที่ 1 (Track 1)

1.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโครงการขยายงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับท้องถิ่น/ตำบล ภายในเขต

2.สาธารณสุขจังหวัดคัดเลือกท้องถิ่น/ชุมชน ที่มีศักยภาพ มี รพสต. จังหวัดละอย่างน้อย 3 แห่ง เพื่อพัฒนาขึ้นเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (รณสข) ที่มีความเป็นเลิศในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านใน 8 ด้านที่กำหนด

3.กรม สบส. เป็นผู้บริหารจัดการจัดตั้งโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (รณสข.) พันฟู ปรับมาตรฐานและสนับสนุนคณะวิทยากร ระดับเขต เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับท้องถิ่นในการจัดตั้งโรงเรียน

4.ผอ.สำนักงาน สปสช เขตพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมรายชื่อและจัดการเกี่ยวกับการดำเนินการของคณะวิทยากรเขต

5.คณะวิทยากรเขตดำเนินการดังนี้

5.1 ลงพื้นที่จังหวัดละ 3 ครั้ง พร้อมวิทยากรจังหวัด จัดการฝึกอบรมคณะผู้ปฏิบัติการในระดับท้องถิ่น ตำบลให้สามารถถ่ายระดับแผนที่ SLM สู่แผนปฏิบัติการ รวมทั้งสนับสนุนการเปิดโครงการในเขตรับผิดชอบของ รพสต. ที่จะเปิด รนสช.

5.2 ทำการฟื้นฟูวิทยากรแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของจังหวัดให้สามารถรับช่วงการขยายงานพัฒนา รพสต. ตามแผนของเขตและจังหวัดต่อไป

6.การจัดตั้ง รนสช. จะเป็นไปได้ต่อเนื่องการดำเนินงานในเส้นทางที่ 2 ล่วงมาบรรจบกับเส้นทาง ที่ 1

เส้นทางที่ 2 (Track 2) ดำเนินการควบคู่กับเส้นทางที่ 1

1. ศูนย์ / สำนักงาน เขต/ภาค ต่าง ๆ ร่วมกันจัดประชุมกับจังหวัดภายในเขต ทำการถ่ายระดับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) ร่วมระหว่างกรม ปรับแผนที่ตามประเด็นที่กำหนด พิจารณาประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติม แล้วร่วมกันสร้างตารางนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ รายประเด็น

2. ส่งมอบแผนที่พร้อมตารางนิยามฯให้ผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขจังหวัดบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ รวมทั้งให้คณะวิทยากรเขตนำไปใช้เพื่อจัดตั้งโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (รนสช)

3. คณะผู้ปฏิบัติการในระดับท้องถิ่น ตำบล มีที่มาจากหลายฝ่าย/สาขา เช่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เนื่องจากปฏิบัติการนี้ไม่สามารถทำโดยฝ่ายสาธารณสุขฝ่ายเดียวได้

4. คณะวิทยากรจังหวัดรับช่วงการลงพื้นที่ภายในจังหวัดต่อจากวิทยากรเขตสำหรับพื้นที่อื่น ๆ นอกเหนือจากพื้นที่ 3 แห่งแรก ภายใต้แผนงานของผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขจังหวัด

5. การสร้างสมรรถนะของ รพสต. ต้องการปัจจัยนำเข้า 2 ชนิดคือ

5.1 มาตรการทางวิชาการจากศูนย์/สนง.เขต/ภาค ของกรมวิชาการ

5.2 มาตรการทางสังคม จาก ชุมชน

6. เพื่อความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และความมั่นใจว่าจะสามารถเปิดโครงการใหม่ได้ ใช้วิธีสร้าง โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (TCDA) ให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรฝ่ายต่างๆของพื้นที่โครงการใหม่

การป้อนกลับ (Feedback)

เมื่อเปิดโครงการแล้ว ให้มีการป้อนกลับข้อมูลจากโครงการตามระยะเวลาที่เหมาะสม (เช่นทุก 3 เดือน) ข้อมูลจะใช้ในหลายระดับ หลายองค์กร

1. ระดับประชาชน ใช้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาระบบของประชาชน ได้แก่

1.1 การเฝ้าระวัง คัดกรอง

1.2 มาตรการทางสังคม

1.3 โครงการของชุมชน

2. กรม สบส. ใช้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

3. กรมวิชาการต่างๆ ใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ การสนับสนุน การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการทางวิชาการ หรือผลผลิต

4. สำนักตรวจราชการฯ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ข้อมูลในการติดตามสนับสนุน แก้ปัญหา และประเมินผล

5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ใช้ข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าและการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

6. สปสช. ใช้ข้อมูลในการติดตาม ประเมินผลการใช้งบประมาณ

7. สถาบันการศึกษา ใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยและการเรียนการสอน

การจัดรูปองค์กร

เนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย และเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด ควรมีคณะทำงานในระดับต่างๆ ตั้งแต่ส่วนกลางถึงจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องช่วยกำกับทิศทางของการพัฒนาให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้โดยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการนี้

4.3.3 มีกระบวนการกำกับ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ และมีการรายงานย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง

4.3.4 (ต่อแผนงานร่วมฯ ที่ยกเลิกภารกิจไป) ควรมีการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานที่เชื่อมช่องว่างการพัฒนาในระหว่างองค์กร และระหว่างการพัฒนา HPP กับการปฏิบัติการในพื้นที่ขึ้นมาใหม่ ในลักษณะที่เป็นแบบ Task Force หรือใช้ Function เป็นตัวกำหนดบทบาทภารกิจก็ได้ เพราะการพัฒนาในสถานการณ์การเปลี่ยนใหม่ยังมีความจำเป็นในการประสานเชื่อมงานสนับสนุนอย่างต่อเนื่องอยู่

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการดำเนินการตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ ในระยะนี้ ได้ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะ(HPP) ทั้งในพื้นที่ท้องถิ่นและในระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนากลไกกระบวนการและเครือข่ายสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้เกิดความเข้มแข็ง

ถึงแม้ว่า การดำเนินงานกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ในโครงการฯ นี้จะไม่แล้วเสร็จทั้งหมดด้วยข้อจำกัดบางประการ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่การดำเนินการพัฒนาทั้งหลายนี้ ก็พบว่าบรรลุผลมากขึ้นเรื่อยๆ นั้น และจะยังคงดำเนินการต่อไปทั้งในระดับนโยบายและในพื้นที่/ชุมชน และองค์กรต่างๆ อย่างต่อเนื่องและอย่างเป็นพลวัต เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา

สุขภาพนั้นคือ “การที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา”

เอกสารอ้างอิง

- สุทธิพงษ์ วสุโสภณ.(2552). รายงานผลการพัฒนากลไกกระบวนการและเครือข่าย
สนับสนุนการสร้างและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map)
ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.(เอกสารอัด
สำเนา).
- อมร นนทสุต,วิรุณศิริ อารยวงศ์, ประพันธ์ศักดิ์ รักษาไชยวรรณ (2549). แผนที่ยุทธศาสตร์ อะไร
อย่างไร คือแผนที่ยุทธศาสตร์ การสร้างและการใช้ประโยชน์จากแผนที่ยุทธศาสตร์.
กรุงเทพฯ: มูลนิธิส่งเสริมสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต).
- อมร นนทสุต. (มปป). การสร้างและการใช้ประโยชน์จากแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับองค์กร
ปฏิบัติการ . นนทบุรี: ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง(คอม.).
- อมร นนทสุตและคณะ.(2549). แผนที่ยุทธศาสตร์.กรุงเทพฯ: บริษัท เรดิชั่น จำกัด.
- อมร นนทสุต.(2550). บทสัมภาษณ์. เมื่อ ธันวาคม 2550.
- อมร นนทสุต.(2551). วิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน.
เอกสารเผยแพร่การประชุมเชิงยุทธศาสตร์และการวางแผนการบริหารการเปลี่ยนแปลงการ
สร้างเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ วันที่ 21-
22 เมษายน พ.ศ. 2551 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นท์ ถ.วิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ
- อมร นนทสุต.(2551). การถ่ายระดับแผนที่ยุทธศาสตร์สู่ระดับตำบลและการเปิดงาน.
เอกสารเผยแพร่.(อัดสำเนา).
- อมร นนทสุต.(2553). แผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของท้องถิ่นตำบล
พ.ศ.2553.เอกสารเผยแพร่.(อัดสำเนา).

ภาคผนวก ก

หลักสูตรการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
(Strategic Route Map:SRM) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคในระดับจังหวัด

หลักสูตรการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด

1.1 หลักการและเหตุผล

เป้าหมายสูงสุดของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ที่ “การที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนสภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืนด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา”

การที่จะพัฒนาไปให้ถึงความสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุดนั้นท้องถิ่นและชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง หมายถึงต้องสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมตลอดจนบริหารจัดการระบบและองค์กรของตนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหลักการดำเนินงานตามเป้าหมายดังกล่าวมีความจำเป็นต้องใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างความคิดความเข้าใจรวมถึงการปรับแนวทางการดำเนินงานให้กลุ่มคน องค์กร ภาคีเครือข่ายมีความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพเห็นถึงจุดหมายของสุขภาพหรือสุขภาพะให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตลอดจนการสานพลังร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ในเชิงการวางกลยุทธ์ยุทธศาสตร์เมื่อองค์ประกอบทั้งหมดได้มีการจัดตั้งเรียบร้อยแล้วสิ่งที่ต้องการขั้นต่อไปคือการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดกับองค์ประกอบเหล่านั้นตลอดจนการสร้างเชื่อมโยงขององค์ประกอบเพื่อให้เกิดการสร้างพลังซึ่งกันและกันความเข้มแข็งในเบื้องต้นที่ต้องการคือ

- (1) ความเข้มแข็งของการบริหารยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอ้นี้มีความสำคัญสูงสุดเนื่องจากองค์กรดังกล่าวเป็นศูนย์กลางการบริหารในระดับตำบล
- (2) ความเข้มแข็งในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- (3) ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขมูลฐานที่จะมีส่วนรับผิดชอบสุขภาพของประชากรตามแผนงานของตำบล
- (4) ความเข้มแข็งและเชื่อมโยงของระบบการสื่อสารของภาครัฐกับชุมชน

ความเข้มแข็งทั้ง 4 ประการข้างต้น จะต้องใช้เครื่องมือทางการบริหารที่ทันสมัยคือ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map)” ซึ่งแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่พึงประสงค์อย่างเสริมพลังกัน (Synergy) อีกทั้งยังทำให้สามารถควบคุมและกำกับสิ่งต่างๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างยุทธศาสตร์และวิธีปฏิบัติเข้าหากันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

อีกทั้งการดำเนินการพัฒนาสุขภาพในขณะนี้รัฐบาลโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างจริงจัง และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายให้จังหวัดต่างๆ ให้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เพื่อการพัฒนาสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(ตามเอกสารที่แนบท้ายโครงการ) และมีการกำหนดตัวชี้วัดการตรวจราชการฯใน

พื้นที่ด้วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมภาคส่วนต่างๆในท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และกลุ่ม/องค์กรทางสังคมต่างๆ ได้เชื่อมประสานการทำงานร่วมกันโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับเดียวกันมีจุดหมายปลายทางชัดเจนในการพัฒนาความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชน รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ชุมชนในท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มที่ที่มีภาคีพันธมิตรสนับสนุนที่เข้มแข็งมีการบริหารจัดการที่ดีและมีการเตรียมการพัฒนางานให้มีสมรรถนะที่พร้อมจะขับเคลื่อนการพัฒนาได้ การสนับสนุนทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว จะช่วยให้การพัฒนาเกิดความครอบคลุมพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

การบริหารจัดการยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพสู่ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(Strategic Linkage Model: SLM) ร่วมกันจะเป็นการเสริมสร้างทักษะการวางแผนพัฒนาและสร้างโครงการสุขภาพของท้องถิ่นและชุมชนโดยท้องถิ่นและชุมชนเองโดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นสนับสนุนร่วมด้วยจะเป็นผลให้เกิดการสร้างสุขภาพได้ด้วยตนเองมากขึ้น และจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษและการพัฒนาคุณภาพชีวิต(Quality of Life) ของประชาชนได้มากขึ้นในระยะยาว

การเสริมสร้างขีดความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ (Capability Building) การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัดจนเกิดการเรียนรู้และขยายผลการพัฒนาสุขภาพในทิศทางใหม่ที่เบนเข็มจากวิธีการให้บริการ (Service approach) เป็นวิถีการพัฒนา (Development approach) โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดจุดหมายปลายทางและทิศทางของงานพัฒนาสุขภาพในมิติต่างๆ สร้างนวัตกรรมกระบวนการต่างๆ ที่จะให้ประชาชนสามารถมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพได้มากขึ้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสนับสนุนให้มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัดให้เกิดการดำเนินงานที่เชื่อมโยงครอบคลุมถึงระดับท้องถิ่นและพื้นที่ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพให้ศูนย์วิชาการระดับเขต จังหวัด และอำเภอเป็นตัวเชื่อม (Linker/ Monitor & Evaluator) งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ต่อไปด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรนี้มีเจตคติที่ดีมีความรู้ มีทักษะในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อนำไป 1) แก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในองค์กร 2) ปรับปรุงพัฒนาการบริหารจัดการในองค์กรตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) สร้างเครื่องชี้วัดให้เหมาะสมและถูกต้อง 4) ถ่ายทอดความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมให้แก่บุคคลอื่น

1.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

เนื้อหาและวิธีการ

2.1 เนื้อหาและวิธีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.1.1 หมวดยุทธศาสตร์ความรู้พื้นฐานแนวคิดการพัฒนาระบบสารสนเทศที่สำคัญนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 หมวดยุทธศาสตร์การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2.2 วิธีการ

2.1 ภายในสถานที่ฝึกอบรม บรรยายภาคทฤษฎี

2.2 ทดสอบผลการปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติใช้ข้อมูลจริงตามสถานการณ์ของตนเอง(เลือกเป็นบางสถานการณ์) /ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) กลุ่มย่อย/การอภิปรายและสรุปผลและการสื่อสารผลการประชุมผ่านช่องทางการเรียนรู้ร่วมกันของจังหวัด

ระยะเวลาการเสริมสร้างทักษะการใช้ SRM

จำนวน 3 วัน (18 ชม.)

1.4 กลุ่มเป้าหมายและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการเสริมสร้างทักษะ SRM

4.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งนี้ งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข งานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน งานประกันสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค รวม 5 คน

4.2 สาธารณสุขอำเภอและนักวิชาการ รวม 2 คน/อำเภอ

4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ที่มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ 1 แห่งในอำเภอที่คัดเลือก (นายกฯ/ปลัด/ผู้นำชุมชนและ อสม. (ที่เป็นกรรมการกองทุน)

1.5 การประเมินผล

5.1 การประเมินผลก่อนและหลังการเสริมสร้างทักษะ (ดังในภาคผนวก ก)

5.2 การประเมินภาวะความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) จากความเป็นตัวตน (Identity) ของบุคคล (ดังในภาคผนวก ข)

5.3 การวิเคราะห์ความสามารถตอบสนองในการพัฒนาในพื้นที่ได้ ซึ่งการใช้ประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะได้ผลตอบสนองสูงสุดอยู่ที่ผลการทดสอบความสามารถตอบสนองยุทธศาสตร์ของกระบวนการต่าง ๆ ในโครงการดำเนินของโครงการในพื้นที่โดยการนำโครงการต่าง ๆ ขององค์กร/สถาบัน/พื้นที่ มาทดสอบกับแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategy Linkage Modle (SLM)) แล้วนำปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงการของตนเองและชุมชน/ท้องถิ่นให้สอดคล้องและสนับสนุนกันต่อไปโดยมีวิธีการดังนี้

1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการพัฒนาระบบในพื้นที่มาแลกเปลี่ยนกันเพื่อนำไปพัฒนาและขยายผลต่อไป ระยะเวลา 2 วัน ในพื้นที่ 4 ภาค

2) การมีคณะทำงานระดับ สสจ./ระดับภูมิภาค เพื่อเชื่อมโยงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่

3) มีพื้นที่(กองทุน) ปฏิบัติการต้นแบบที่จะพัฒนาเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้อำเภอละ 1 แห่ง โดยมีเงื่อนไขคือ ต้องมีโครงการที่เคลื่อนไหวอยู่ในพื้นที่ดังนี้ (1) โครงการเกี่ยวกับสถานะแวดล้อม (2) โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อพร้อมสร้างสุขภาวะ (3) โครงการควบคุมโรคติดต่อพร้อมสร้างสุขภาวะ และ (4) โครงการเกี่ยวกับอาหารหรือโภชนาการ ประเภทอย่างน้อย 1 โครงการ หรือตามความพร้อมของพื้นที่

.....

2

ความคิดสำคัญ (Concept) ในการปรับกระบวนการทัศน์

2.1 “การเปลี่ยนวิถี(Shift)การพัฒนา คือ ทิศทางสำคัญ”

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาของสหประชาชาติ (Millennium Development Goals) ซึ่งจะสิ้นสุดในปี ค.ศ.2015 โดยให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพองค์การอนามัย โดยเน้นการสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยมีหัวใจของความสำเร็จอยู่ที่ **การพัฒนาคน ให้สามารถมีบทบาทร่วมในการพัฒนาได้** จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเบนเข็ม (Shift) การพัฒนาของเจ้าหน้าที่รัฐที่เน้น **“วิธีการบริการ (Service-oriented Approach) ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างบทบาทบุคลากร เทคโนโลยีการบริการ”** และไม่นับบทบาทหรือเชื่อว่าประชาชนจะสามารถทำได้ หรือดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นแนวคิดใหม่การพัฒนาที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ชุมชนให้มีสุขภาพดีและมีความยั่งยืนได้นั้น การพัฒนาต้องเปลี่ยนแปลงแนวคิดเดิมมาสู่แนวคิดใหม่ที่เน้น **“วิถีการพัฒนา (Development-oriented Approach) โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของประชาชน การสร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรมโดยประชาชน”**

ดังนั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งกระบวนการคิด (Paradigm) และกระบวนการทำงานในหลายๆ เรื่องให้สนับสนุนระยะการเปลี่ยนผ่าน ดังกล่าว เช่น

การเปลี่ยนทัศนคติ ความคิด ในการให้ความหมายเรื่องสุขภาพ ที่กว้างขึ้น มากกว่าที่จะเป็นเรื่องการเจ็บป่วย และการรักษาโรค เท่านั้น รวมทั้ง การให้ความหมายเรื่องสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้ง มิติทางกาย ใจ สังคมและปัญญา

การเปลี่ยนจากกระบวนการทำงานที่เน้นแนวดิ่ง (Vertical) แบบสั่งการเป็นหลัก มาเป็นการทำงานที่มีหลายทิศทาง ทั้งแนวนอน แนวเฉียง ข้ามพื่นกรอบของหน่วยงาน/องค์กรเดิม ไปสู่ความหลากหลายของการทำงาน โดยเฉพาะกับหน่วยงาน/องค์กร ที่แตกต่างกันออกไปมากขึ้น

การเปลี่ยนจากการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่มีอยู่เดิม มาเป็นร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายสร้างยุทธศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในการพัฒนา โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map)** ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระบบวิธีคิดที่เรียกว่าการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของเจ้าหน้าที่ และมุ่งหวังให้กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นการพัฒนาสมรรถนะทักษะของคนในอันที่จะเป็นการสร้างรากฐานการพัฒนาที่เข้มแข็ง

การเปลี่ยนแปลงบทบาทการพัฒนาของทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชน ที่เชื่อมโยงกันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การร่วมกันสร้าง มาตรการทางวิชาการ และมาตรการทางสังคม ซึ่งต้องสร้างโดยประชาชนเอง ไม่ใช่รัฐไปสร้างให้ฝ่ายเดียว จะต้องให้ประชาชนเป็นคนคิดในมุมมองของเขาว่า ถ้าปัญหาเป็นอย่างนี้ๆ เขาจะช่วยเหลือเราทำอะไรได้บ้างที่เป็นมาตรการทางสังคม

ยังมีการเปลี่ยนแปลงอีกหลายเรื่อง เช่น

- ...เปลี่ยนกระบวนการทำงาน...“ทำงานกันเอง มาทำงานร่วมกันกับภาคีร่วมมากขึ้น”
- ...เปลี่ยนทิศทางการทำงาน...“แบบแนวทางเดียว มาเป็นหลายทิศทาง หลายภาคีเครือข่าย”
- ...สร้างความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ...จากชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย สู่การบริหารจัดการร่วมกัน
- ...วางจุดหมายปลายทางและเส้นทางการพัฒนาร่วมกันแล้วเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่

คณะผู้วางแผนพัฒนากับผู้ปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ

- ...ช่วยเติม ช่องว่างระหว่าง“ยุทธศาสตร์” กับการ “ปฏิบัติการ” การพัฒนาที่มุ่ง“ผลผลิต (Output)” กับ “กระบวนการ (Process)” การทำงานของภาค “รัฐ..ท้องถิ่น” กับภาค“ประชาชน”

การมีบทบาทร่วมกันในการสร้าง “มาตรการทางวิชาการ” กับ “มาตรการทางสังคม”

- ...สร้างการ “เชื่อมโยงบูรณาการ” ระหว่างพื้นที่...ระหว่างยุทธศาสตร์ เกิดการสนับสนุนกัน

ระหว่างหน่วยงาน ทั้ง กำลังคน งบประมาณและการจัดการ เกิดการใช้ “วัฒนธรรมองค์กร” เช่น การทำงานเป็นทีม การสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังร่วมของทุกภาคส่วน จนเกิดพลังใหม่ในการขับเคลื่อนต่อไป

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลายเรื่องจะเกิดขึ้นในระยะการเปลี่ยนผ่านนี้....

2.2 สว.ทุกระดับ,อปทและอื่น ๆ คือ สำนักงานบริหารจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพ (Strategic Management Office-SMO)

ในแวดวงของการบริหารยุคใหม่ เราจะได้ยินการกล่าวถึงยุทธศาสตร์อยู่ตลอดเวลา ความจริงคือในช่วง 50 ปีที่ผ่านมายุทธศาสตร์เป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจ วิพากษ์ ถกเถียง ตลอดจนพัฒนามากที่สุด โดยเฉพาะในประเทศไทย ยุทธศาสตร์ได้รับการกล่าวขวัญมากที่สุด องค์กรทั้งหลายทั้งภาครัฐและเอกชนต่างก็สนใจพัฒนายุทธศาสตร์สำหรับงานของตน เราจะเห็นยุทธศาสตร์ในรูปต่างๆ ตั้งแต่ง่ายที่สุดที่สามารถเขียนลงบนกระดาษเพียงครึ่งแผ่นจนกระทั่งที่ยากและซับซ้อนที่สุดจนสามารถพิมพ์ได้เป็นเล่ม

แต่เรื่องเสียดายก็คือ ในขณะที่มีการพัฒนายุทธศาสตร์ด้วยอัตราเร่งที่สูง เราไม่อาจจะกล่าวได้ว่ามีการพัฒนา การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ในอัตราเร่งที่ใกล้เคียงกัน เราได้เห็นความพยายามของภาครัฐในการนำเครื่องมือบริหาร เช่น ลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard – BSC) มาใช้ในองค์กร แต่ก็จำกัดอยู่เพียงการสร้างเครื่องมือ ในขณะที่เทคนิคการใช้เครื่องมือดังกล่าวยังไม่ได้รับการพัฒนาภายใต้บริบทของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์จึงค่อนข้างหนักเนื่องด้วยขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการที่จำเป็น

ในการแก้ปัญหาดังกล่าว ควรจัดการใน 2 เรื่องใหญ่ คือ (1) การพัฒนาเครื่องมือบริหารคือลิขิตสมดุล หรือแผนที่ยุทธศาสตร์ให้สามารถใช้งานได้จริงภายใต้บริบทของประเทศไทย ซึ่งเราได้จัดการแล้ว และ (2) การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ซึ่งจะมีประเด็นพิจารณาที่นอกเหนือไปกว่าเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์

การบริหารจัดการยุทธศาสตร์

“การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ (Strategy Management)” นี้อาจจะเรียกได้ว่าเป็นวิชาซึ่งมีวิวัฒนาการมาจากการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ของภาคเอกชน และภาครัฐบางส่วนในภาคพื้นยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย นิวซีแลนด์

แผนที่ยุทธศาสตร์ได้แสดงให้เห็นว่า ยุทธศาสตร์เป็นสิ่งที่สามารถบริหารจัดการได้ ถ้าองค์กรจะยินดีใช้เส้นทางนี้อย่างเข้มข้น โดยเฉพาะเส้นทางนี้เต็มไปด้วยหลักการสำคัญที่เคยนำความสำเร็จมาสู่องค์กรชั้นนำทั้งหลายใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมาที่สามารถใช้เป็นบทเรียนได้

ในเชิงวิชาการ กรม สำนัก กอง สำนักงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ตลอดจนสำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) ก็คือ สำนักงานบริหารจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพ (Strategic Management Office-SMO) ซึ่งจะรวมงานสร้างยุทธศาสตร์ และการบริหารยุทธศาสตร์เข้าด้วยกัน

Prof.R.Kaplan ปรมาจารย์ผู้ให้กำเนิดเครื่องมือลิขิตสมดุลหรือแผนที่ยุทธศาสตร์ได้กล่าวไว้ว่า นับแต่นี้ไป การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ รวมทั้งสำนักงานบริหารจัดการยุทธศาสตร์จะเป็นมิติใหม่ทางการบริหารซึ่งมีโอกาที่จะพัฒนาเติบโตไปได้อีกไกล

ต่อไปนี้เป็นบทสรุปเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของกรม สำนัก กอง สำนักงานสาธารณสุข หรือ อปท ในเชิงการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะในการบริหารงานสร้างสุขภาพในระดับท้องถิ่น ชุมชน

บทบาทของกรม สำนัก กอง สำนักงานสาธารณสุข และ อปท ในเชิงการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

กล่าวโดยทั่วไป บทบาทของกรม สำนัก กอง สำนักงานสาธารณสุข และ อปท (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกสั้นๆ ว่า องค์กรฯ) คือ เป็นผู้ดูแลกระบวนการที่หลากหลายของยุทธศาสตร์ กระบวนการเหล่านี้จะไม่ถูกจำกัดอยู่ภายในองค์กรหนึ่งแต่จะข้ามองค์กร มีความซับซ้อน รวมทั้งต้องการความเป็นบูรณาการในการบริหารจัดการด้วย

ความร่วมมือระหว่างองค์กรฯก็ดี การบูรณาการก็ดี จะไม่เป็นแต่เพียงคำพูดที่จับต้องไม่ได้ แต่เป็นหัวใจของการบริหารจัดการทีเดียว

แม้ว่าศิลปะและวิทยาศาสตร์ของการบริหารจัดการยุทธศาสตร์จะอยู่ในระยะเริ่มต้น แต่จากประสบการณ์ของผู้ที่ทำการวิจัย หรือผู้ที่เคยลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้วก็ทำให้เราสามารถมองเห็นบทบาทหน้าที่ส่วนที่สำคัญหรือที่เรียกว่า Key Functions ขององค์กรต่างๆที่กล่าวถึงได้ค่อนข้างชัดเจน ดังที่ได้รวบรวมไว้เป็นข้อๆข้างล่างนี้

1.การบริหารการเปลี่ยนแปลง

แก่นแท้ของยุทธศาสตร์นั้นอาจจะกล่าวได้ว่า คือการทำอะไรที่แตกต่างจากเดิม คือการเลือกชุดกิจกรรมที่แตกต่างไปจากของผู้อื่น แล้วปฏิบัติการได้อย่างไม่มีที่ติ ดังนั้น ยุทธศาสตร์กับการเปลี่ยนแปลงคือสองหน้าของเหรียญเดียวกันที่ไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้ เพราะยุทธศาสตร์จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทิศทางขององค์กรฯ

เรามีตัวอย่างที่เห็นได้ในสังคมรอบตัวว่า ไม่มีอะไรจะยากไปกว่า อันตรายกว่า หรือไม่แน่ใจในความสำเร็จยิ่งไปกว่าการสร้างหรือแนะนำสิ่งใหม่ๆ ให้เป็นที่ยอมรับ แต่แม้ว่างานนี้จะ ยากลำบากเพียงใด เราก็ต้องตัดสินใจทำหากหวังว่าจะได้เก็บเกี่ยวผลสำเร็จอันน่าชื่นใจในวันข้างหน้า

สิ่งแรกที่ องค์กรฯ ควรจะทำคือ **ระบุสิ่งที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผล** วิธีการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (เช่นการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์) **ความคาดหวัง** และที่สำคัญที่สุดคือ **ผลประโยชน์**ที่จะเกิดกับองค์กรฯและบุคลากรคืออะไร

2.การสนับสนุนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

บทบาทที่ชัดเจนขององค์กรฯ ประการหนึ่งคือเป็นผู้สนับสนุนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ องค์กรฯ มีหน้าที่ในการจัดทำโครงการฝึกอบรม การพัฒนาเทคนิคการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสร้างวิทยากรระดับต่างๆ การผลักดันตลอดจนสนับสนุนคณะผู้บริหารที่เกี่ยวข้องให้สามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หลังจากองค์กรฯ ต่างๆ มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้ว จะมีการติดตามผล แก้ปัญหา จัดการสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างระบบข้อมูลเพื่อการประเมิน ทำรายงาน ทำการแลกเปลี่ยนข้อมูล ฯลฯ

3.การวางยุทธศาสตร์และแผนงาน

การวางยุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพเป็นหน้าที่โดยตรงขององค์กรฯ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาสุขภาพอยู่แล้ว แต่อาจมีหน้าที่บางประการที่องค์กรฯ ควรให้ความสนใจ เช่นการดูแลกระบวนการต่างๆ ที่ใช้ในการสร้างแผน (รวมทั้งเครื่องชี้วัด) การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างแผนงานโครงการกับยุทธศาสตร์ การรวบรวมข้อมูลสำหรับสร้างยุทธศาสตร์เช่นข้อมูลจากการวิจัยพัฒนาที่เกี่ยวข้อง ทำการวิจัยเพื่อหาคำตอบบางประการ และเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทดังกล่าวได้ องค์กรฯ ต้องมีการติดต่อกับคณะผู้บริหารระดับสูงผู้กำหนดนโยบายอย่างใกล้ชิด

4.การสื่อสารยุทธศาสตร์

ในฐานะผู้ใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ องค์กรฯ จะประสานกิจกรรมการสื่อสารกับหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงรวมทั้งปฏิบัติการเองเพื่อนำทิศทางของการพัฒนา ตั้งแต่วิสัยทัศน์ นโยบาย พันธกิจ จุดหมายปลายทางไปจนถึงวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ต้องทำให้สำเร็จ เป้าหมาย ผลงาน และอื่นๆ ไปสู่ผู้ปฏิบัติ ภาควิชาพันธมิตรและภาคส่วนต่างๆของสังคม และที่สำคัญอย่างยิ่งยอนกันคือฝ่ายการเมืองผู้กำหนดนโยบาย

5.การเสริมสร้างความสอดคล้อง (Alignment)

ความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย ยุทธศาสตร์ กับการปฏิบัติเป็นเสมือนระเบิดเวลาที่พร้อมจะระเบิดและทำลายความสำเร็จหรือความคาดหวังขององค์กรฯ ถึงแม้จะดูเป็นเรื่องง่ายๆ ไม่ซับซ้อน แต่ผลร้ายของความไม่สอดคล้องกันนั้นลึกซึ้งกว่าที่เห็นได้ด้วยตามาก ยกตัวอย่างเช่น การประกาศใช้นโยบายทำงานเป็นทีม แต่เวลาให้ความดีความชอบกลับพิจารณาผลงานเป็นรายบุคคล หรือการประกาศนโยบายส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม แต่ไม่สนับสนุนงบประมาณงานวิจัยพัฒนา การพูดอย่างแต่ทำอีกอย่างเป็นอันตรายต่อความน่าเชื่อถือ และความน่าเชื่อถือคือสมบัติที่มีค่าที่สุดของผู้บริหาร หากปราศจาก

สิ่งนี้ ผู้ปฏิบัติก็จะไม่มีกำลังใจทุ่มเทเพื่องานเพราะไม่ทราบว่าวันพรุ่งนี้ผู้บริหารจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรอีก

หน้าที่ขององค์กรฯ ในการป้องกันความไม่สอดคล้องคือต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่ากระบวนการทั้งหลายที่องค์กรต่างๆ ดำเนินการอยู่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในระดับที่เหมาะสม นี่คือเหตุผลที่มาของการตรวจสอบกระบวนการกับยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ การสร้างความสอดคล้องคือเครื่องมือชิ้นสำคัญที่แผนที่ยุทธศาสตร์สามารถให้ได้ นอกจากนี้ ความสอดคล้องจะเกิดขึ้นอย่างเป็นอัตโนมัติเมื่อองค์กรฯ ใช้ผลการวิเคราะห์จากแผนที่ยุทธศาสตร์ในการสร้างโครงการในอนาคต ทำการถ่วงระดับการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ลงไปจนถึงขั้นสร้างวัตถุประสงค์ส่วนบุคคล รวมทั้งการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เป็นผลต่อเนื่องหลังจากนั้น

6.การจัดการนวัตกรรม (Innovation Management)

ผลประโยชน์ตอบแทนจากการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ คือการที่องค์กรฯ จะสามารถจัดการกับความคิดริเริ่มได้เป็นอย่างดี ความคิดริเริ่มเหล่านี้ได้มาอย่างไร? แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ได้บรรจุโอกาสให้แสดงความคิดริเริ่มไว้ในโครงสร้างอยู่แล้ว

ดังนั้น ถ้าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่ใช้โดยองค์กรต่างๆ จำนวนมาก โอกาสก็จะมีมากขึ้นที่จะได้ค้นพบความคิดริเริ่มใหม่ๆ จากที่ต่างๆ

บทบาทขององค์กรฯ ในกรณีนี้ก็คือการจัดการนวัตกรรม ได้แก่การสร้างกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อรวบรวมความคิดริเริ่มเหล่านั้นด้วยวิธีการที่เหมาะสม สร้างกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปปรับใช้กับยุทธศาสตร์หรือนโยบายต่อไป หากเป็นเช่นนั้น ยุทธศาสตร์จะเป็นเสมือนสิ่งมีชีวิตที่มีวิวัฒนาการ มีการเปลี่ยนแปลง เจริญเติบโต ในขณะที่เดียวกันก็ให้ประโยชน์ตอบแทนต่อองค์กรสูงกว่ายุทธศาสตร์ที่ “ตาย” คือไม่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเลย

7.การส่งเสริมธรรมาภิบาล

ในระบบการปกครองด้วยธรรมาภิบาล ความโปร่งใส การตอบสนองต่อประชาชนและกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สำนักงานฯ ต้องมี และเพื่อตอบสนองต่อระบบธรรมาภิบาล ผู้บริหารจะต้องการข้อมูลที่มากกว่ากราฟหรือแผนภูมิที่สวยงามไม่ก็แผ่น มีความเป็นไปได้ที่ผู้บริหารจะเจาะลึกลงไปถึงการวางยุทธศาสตร์ กระบวนการปฏิบัติงาน ตลอดจนกลไกต่างๆ ที่ใช้เพื่อให้ได้ผลงานหรือบรรลุผลสำเร็จ ในกรณีเช่นนี้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะมีบทบาทอย่างสำคัญที่จะแสดงจุดยืนขององค์กรฯ ผู้บริหารจะได้ทราบผ่านทางเครื่องชี้วัดที่เหมาะสมว่าประชาชนต้องการ หรือมีบทบาทในการพัฒนาอย่างไร ภาคีพันธมิตรมีความร่วมมือกันอย่างไร องค์กรมีกระบวนการอย่างไร หรือวัฒนธรรมขององค์กรเป็นอย่างไร บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด เหล่านี้เป็นต้น

2.3 การเปลี่ยนแปลง(Change Agent) คือ ผู้ที่สามารถสร้างชีวิตความเป็นทีมงาน (Team Work) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรต่างๆ หลายแห่ง มีการลงทุนอย่างมากมาย ในการพัฒนาผู้นำในระดับต่างๆ ขององค์กร ทั้งโดยการพัฒนาทักษะการสร้างวิสัยทัศน์ ทักษะอาชีพ การสร้างพี่เลี้ยง และด้วยโปรแกรมต่างๆ อีกมากมาย ซึ่งก็เป็นไปเพื่อการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมการทำงานอย่างเท่าทันในอนาคต แม้กระทั่งในระดับโลก เราก็พบว่าผู้นำคนสำคัญๆ ของโลก ก็มีความพยายามในการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ไม่หยุดนิ่ง ที่สำคัญ คือ มีการเพิ่มขีดความสามารถในการคิดอย่างมีคุณภาพให้กับคนในองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลายมาทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน หรือการปั้นแต่งภาพอนาคตอันแรงกล้าให้คนประทับใจ (Strong Vision) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นคนที่ช่างฝันที่จะลงมือทำงาน (Practical Dreamer) คอยค้นหาโอกาสใหม่ๆ วิเคราะห์ วิธีการทำงานใหม่ๆ พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส นำการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จะขอยกเอา "กรณี การบริหารของ แจ็ค เวลล์ ประธานบริษัท เยนเนอรัล อิเลคทริก(GE) ที่กลายเป็นผู้จัดการแห่งศตวรรษ ที่โด่งดังที่สุดในช่วงปี 1981 ที่เขาได้กอบกู้บริษัท GE ที่กำลังย่ำแย่ ให้กลายเป็นบริษัทที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีที่สุด จนถูกจัดเป็นบริษัทยักษ์ใหญ่ อันดับ 1 ของโลก และได้รับการยกย่องจากภาคธุรกิจอย่างกว้างขวาง ที่น่าสนใจ คือ เขาทำอย่างไร?

เมื่อวิเคราะห์ดูแล้ว จะพบว่า เขาได้เสนอแนวคิดการจัดการใหม่ ที่สวนทางกับทฤษฎีการบริหารองค์กรหลายๆ ทฤษฎี แจ็ค เวลล์ ไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีการบริหารองค์กรที่เรียกว่า "องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)" เขาเสนอว่าองค์กรที่ประสบความสำเร็จได้ คือ "องค์กรแห่งการสอน (Teaching Organization)" ที่มีผู้นำคอยฟุ่มเฟือยและพัฒนาคนในทุกๆ ระดับขั้นขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ และเน้นให้มี "ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)" มากกว่าการมี "ผู้นำรักษาการ (Transactional Leadership)" ที่อยู่ไปเรื่อยๆ ทำงานเป็นวันๆ หรือแบบเดิมๆ ไม่มีความคิดริเริ่ม ไม่มีความวิสัยทัศน์อะไรใหม่...

กระบวนการของ แจ็ค เวลล์ ในการสร้างองค์กรแห่งการสอน คือ เขาสร้างศูนย์พัฒนาผู้นำ และโรงเรียนสร้างผู้นำรุ่นต่อไป เขาได้ใช้เวลาส่วนหนึ่งในแต่ละสัปดาห์ไปสอนผู้นำระดับสูงของบริษัทติดต่อกันนานนับสิบปี อย่างต่อเนื่องและเขามักตั้งคำถามเสมอว่า "ถ้าคุณได้เป็นผู้บริหารสูงสุดของบริษัทในวันพรุ่งนี้คุณจะทำอะไร?" เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ ถกเถียงกันอย่างอิสระ และนำไปสู่การเสริมความสามารถในการวิเคราะห์ อันเป็นการพัฒนาผู้นำองค์กรให้เฉียบแหลมยิ่งขึ้นไปเรื่อยๆ นั่นเอง

จะเห็นได้ว่าหากมีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสอนควบคู่กันไป โดยผ่านกลุ่มและเครือข่ายต่างๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะทำให้เห็นพลังการขับเคลื่อนมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นแนวทางแห่งกระบวนการทัศน์ใหม่ที่มีบุคลากรและแกนนำเป็นตัวตั้ง นั่นเอง

กล่าวโดยสรุป ไม่มีความสำเร็จไหนที่จะทำได้คนเดียว Team work เป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการหรือทำงานในโลกสมัยใหม่ ซึ่งจะเชื่อมกันเป็นเครือข่าย(Network) ที่หลากหลายและกว้างขวาง "ผู้นำที่เก่งมักจะสร้างทีมงานที่ดี และทีมงานที่ดีก็มักจะสร้างผู้นำที่เก่งไปด้วยในตัว ดังนั้นผู้นำที่ดีกับทีมงานที่ดี จึงเป็นเรื่องที่แยกจากกันไม่ออก"

2.4 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map:SRM) เท้ากับ แผนบริหารการเปลี่ยนแปลง

จากความคิดสำคัญที่เน้นการสร้างการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ในการพัฒนา โดยการสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map:SRM) เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาสู่ความสำเร็จ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **แผนบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change)** สู่การพัฒนาโลกและกระบวนการใหม่ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างบทบาทและพันธกิจการพัฒนาของประชาชน/ชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมร่วมกันอย่างมีพลวัต(Dynamic change) และการเสริมพลังทวีคูณ(Synergistic Effect) ในอันที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองได้มากขึ้นของชุมชน

ในความคิดสำคัญที่ 4 นี้ ได้เรียบเรียงประสบการณ์มาเขียนเป็นแนวทางวิชาการ เพื่อช่วยให้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เรียนหรือผู้ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการนำปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาในพื้นที่ได้้อย่างง่าย ๆ มากขึ้น ซึ่งบุคลากรในองค์กรระดับปฏิบัติการต่าง ๆ รวมทั้งชุมชน/ท้องถิ่น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยได้พยายามนำแนวคิดและหลักการสำคัญของ 3 ส่วน คือ การใช้หลักสูตร **คู่มือปฏิบัติงาน** และกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ฯ มาสรุปและเรียบเรียงให้สั้นกระชับเฉพาะ ขั้นตอนที่สำคัญสำหรับการถ่ายทอดระดับลงสู่การปฏิบัติให้ง่ายแก่การทำความเข้าใจ และปฏิบัติได้จริง

เอกสาร ฉบับนี้ มีวิธีการนำเสนอ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย

ลักษณะที่ 1 เป็นบทนำการเข้าสู่บทเรียนและการฝึกปฏิบัติ มีลักษณะเป็นการแนะนำสิ่งที่ เป็นพื้นฐานที่ผู้เรียนจำเป็นต้องทราบก่อนลงมือเรียนหรือปฏิบัติการ

ลักษณะที่ 2 เป็นการเรียนและฝึกปฏิบัติการตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำหรับองค์กรระดับปฏิบัติการ

หลังจากการเรียนรู้และเสริมสร้างทักษะไปแล้ว “ความมุ่งหวังสูงสุดของกระบวนการสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) ก็คือ การนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนหรือชุมชน สามารถแสดงบทบาทในการสร้างระบบสุขภาพเองได้มากขึ้น (หรือพูดง่าย ๆ ก็คือ เราพบว่า ประชาชนหรือชุมชน รวมทั้งองค์กรท้องถิ่น สามารถสร้างงานพัฒนาระบบสุขภาพได้เองสอดคล้อง ตามบริบทที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้น ๆ) และสามารถนำไปสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน สามารถร่วมกันดูแลครอบครัว ชุมชน สังคม ที่ตนอาศัยอยู่ได้อย่างแท้จริง”

ดังนั้น จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การเรียนรู้และฝึกอบรม เรื่อง การสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ จะเป็นการสร้างความคิดสำคัญ(**Concept**) วิธีการหรือกระบวนการ รวมทั้งการสร้างกระบวนทัศน์ (**Paradigm Shift**) ในการที่จะเปลี่ยนแปลง(**Change**) ไปสู่การพัฒนาใหม่ ๆ ให้แก่ นักบริหาร นักวางแผน นักพัฒนากระบวนการ นักสื่อสารสังคม รวมไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไป ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสู่ความสำเร็จตามความประสงค์ต่อไป และจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสร้าง

สุขภาพชุมชนของเรา หากได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่องในอนาคตอันใกล้

2.5 9 การกิจ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

จากการประชุมโครงการสรุปผลและพัฒนาบุคลากรการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552 วันที่ 15-17 กันยายน 2552 ณ โรงแรมเจริญศรีแกรนด์ อ.เมือง จ.อุดรธานี นพ.อมร นนทสุต ได้นำเสนอ แนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด ดังนี้

1. ตั้งคณะกรรมการจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีสสจ. เป็นประธาน สมาชิกมีทุกระดับตั้งแต่จังหวัดถึงท้องถิ่น มีหน้าที่หลักคือ (1) การจัดการที่เกี่ยวข้องกับแผนที่ยุทธศาสตร์ (2) การพัฒนาบทบาทประชาชน และ (3) การจัดการนวัตกรรม

2. คัดเลือกกองทุนต้นแบบอำเภอละ 1 แห่ง

3. ให้อำเภอตั้งคณะกรรมการประกอบด้วยภาคีที่มีส่วนสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

4. ส่งวิทยากรที่คัดสรรแล้วเข้าร่วมเป็นทีมวิทยากรเขตที่ใช้หมุนเวียนสนับสนุนจังหวัดภายในเขต (สปสข. เขต เป็นผู้จัดการ)

5. สนับสนุนทีมวิทยากรเขตพัฒนากองทุนต้นแบบเป็นโรงเรียนสำหรับสอนกองทุนอื่นๆต่อไป

6. กองทุนต้นแบบที่จะพัฒนาเป็นโรงเรียน มีเงื่อนไขคือ ต้องมีโครงการที่เคลื่อนไหวอยู่ในพื้นที่ ดังนี้ (1) โครงการเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อม (2) โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อพร้อมสร้างสุขภาวะ (3) โครงการควบคุมโรคติดต่อพร้อมสร้างสุขภาวะ และ (4) โครงการเกี่ยวกับอาหารหรือโภชนาการ ประเภทละอย่างน้อย 1 โครงการ และโครงการเหล่านั้นสามารถแสดงผลลัพธ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของประชาชนได้

7. ทุกจังหวัดจะได้รับจุดหมายปลายทางและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วม (SLM) ของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ให้นำไปปรับใช้ในระดับอำเภอและตำบลตามแนวทางในภาพ “การถ่ายระดับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ท้องถิ่น” ที่แนบ โดยให้ถ่ายระดับแผนที่ไปจนได้ “แผนปฏิบัติการ Mini SLM”

8. การวางแผนในระดับท้องถิ่น ให้ใช้ “แผนปฏิบัติการ Mini SLM” ที่สร้างจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ทำการปรับปรุงเนื้อหาของแผนงานโครงการสุขภาพของ อปท. ให้สอดคล้อง ถือเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการมอบอำนาจจากสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น อาจทำเป็นข้อตกลงในระดับจังหวัดถ้าจำเป็น (โปรดดูภาพ “การสร้างบทบาทของประชาชน” ที่แนบ)

9. หากท้องถิ่นพิจารณาเห็นสมควร อาจใช้ตัวอย่างแผนปฏิบัติการที่แนบมา เนื่องจากได้พิสูจน์แล้วว่าสามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในระยะเวลาอันสั้น

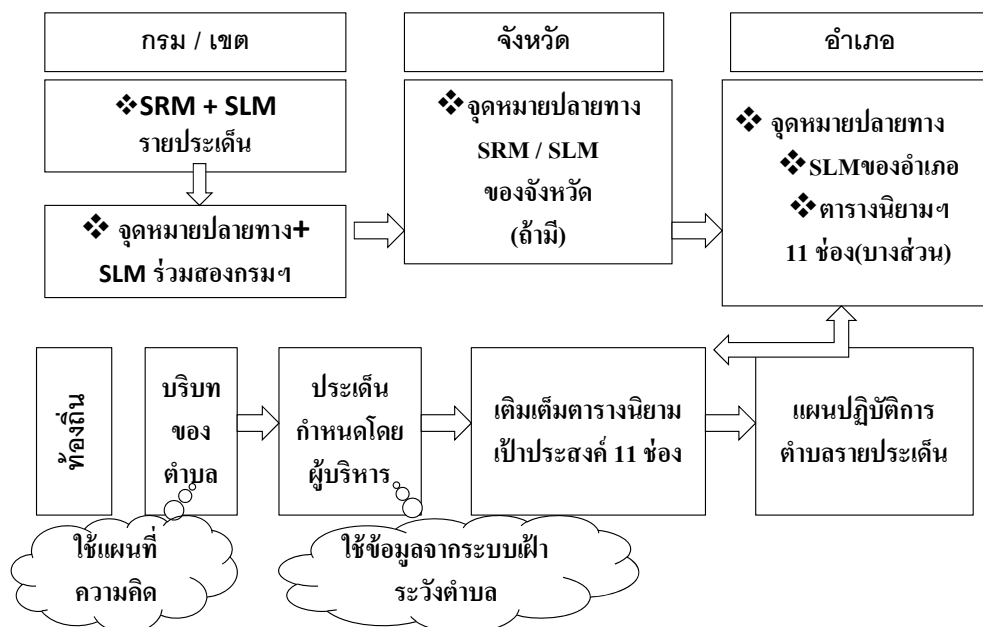
เงื่อนไขที่แนะนำ

- o คัดเลือกกองทุนที่จะเป็นต้นแบบให้แล้วเสร็จ อำเภอละ 1 ตำบล ภายในตุลาคม 2552
- o เริ่มสร้างโครงการต่าง ๆ ตามเงื่อนไข ตั้งแต่คัดเลือกกองทุนที่กำหนดให้เป็นต้นแบบได้
- o ทำการประเมินกองทุนที่สามารถเป็นครูได้ ภายในมิถุนายน 2553
- o เปิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนสุขภาพตำบลสำหรับผู้ปฏิบัติต่างตำบล และฟื้นฟู สำหรับผู้ปฏิบัติภายในตำบล ตั้งแต่ กรกฎาคม 2553

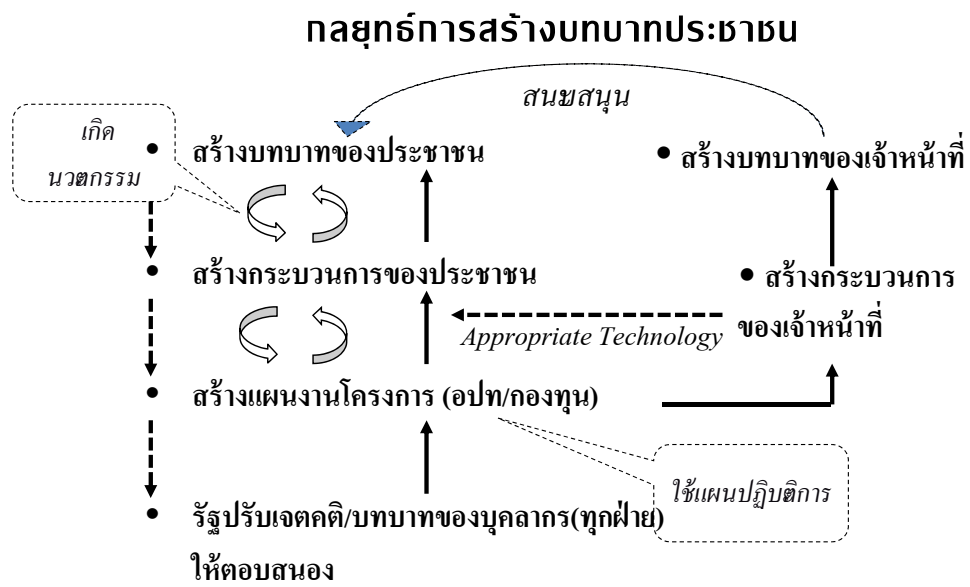
ภาพที่เกี่ยวข้อง

อ้างอิงข้อ 7

การถ่ายทอดแบบที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ท้องถิ่น



อ้างถึงข้อ 8



3

หลักการสำคัญของการพัฒนา

3.1 หลักการสำคัญของการพัฒนา

เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ การที่ประชาชนแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพและชุมชนอยู่ดี มีสุขอย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี หัวใจสำคัญ คือ การพัฒนาบทบาทของประชาชน ทั้งในฐานะสมาชิกของสังคมและองค์กรชุมชน

จากกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ว่า “ในการแก้ปัญหาของบ้านเมืองนั้นให้ยึดหลักสำคัญ 3 ประการ คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา”

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ได้น้อมเกล้าฯ ถวายเชิญพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นมงคลเครื่องนำทาง ในการพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งเครื่องมือที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชน ดังนี้

“เข้าใจ”

ในการทำงานเพื่อประชาชนนั้นควรที่จะเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตั้งแต่เข้าใจตนเอง เข้าใจเพื่อนร่วมงานในองค์กร บทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงาน เข้าใจผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการเข้าใจประชาชน เพราะความเข้าใจที่ลึกซึ้งจะนำไปสู่การมองอย่างรอบด้าน การพร้อมที่จะรับฟังและทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตนเอง หรือรวมไปถึงการร่วมพัฒนาสังคม ชุมชนของตนก็ตาม

สำหรับกระบวนการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปสู่การพัฒนากลุ่มเป้าหมายต่างๆ นั้น การถ่ายทอดความรู้หรือแม้แต่การถ่ายทอด เรื่องราวต่างๆ นั้น ต้องเข้าใจ ในความแตกต่างระหว่างบุคคล ประสบการณ์และภูมิหลังของผู้เรียนที่สั่งสมมาต่อเนื่อง รวมทั้งสิ่งที่ผู้เรียนเผชิญอยู่ในความเป็นจริง ณ ปัจจุบัน เพื่อการเลือกเนื้อหา วิธีการ สื่อที่เหมาะสม

“เข้าถึง”

การเข้าถึง ที่สำคัญ คือ การสื่อสารให้เข้าใจ ผู้ที่ทำงานต้องเข้าใจถึงแก่นสาระหรือหลักการสำคัญของการสร้างเครื่องมือ เพื่อนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ต้องเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสื่อสารที่ดี อันจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงแก่นสาระหรือหลักการสำคัญเหล่านั้น

การแยกกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติที่กำหนดก่อนการถ่ายทอดความรู้นั้น นอกจากทำให้เข้าใจกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังทำให้เห็นช่องทางในการเข้าถึง ยิ่งกว่านั้น การเข้าถึงยังต้องการเนื้อเรื่อง หรือข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมที่จะส่งผ่านถึงกันอีกด้วย

“พัฒนา”

การที่กลุ่มเป้าหมายจะเรียนรู้ และมีส่วนในการพัฒนา จนสามารถแสดงบทบาทในฐานะสมาชิกของสังคมอย่างถูกต้องเหมาะสมได้ ต้องมีการพัฒนากลไกเพื่อบริหารจัดการยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งของภาคประชาชน นั่นคือ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีประโยชน์ในการกำหนดจุดมุ่งหมายปลายทาง ตลอดจนกระบวนการเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะทำให้เกิดการเชื่อมโยง สอดประสานปฏิบัติการของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ตลอดจนสามารถประยุกต์กับระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับนโยบายได้

ดังนั้น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ควรจะมีการถ่ายทอดหรือกระจายจากผู้ ผู้มีประสบการณ์ไปสู่สังคม ชุมชนในวงกว้าง โดยเฉพาะหน่วยงาน องค์กรภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จากประสบการณ์การพัฒนาบุคลากรและแกนนำในระดับพื้นที่ ในพื้นที่หลายแห่งที่ผ่านมา พบว่ากระบวนการพัฒนาสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะ สามารถสร้างกระแส และกระจายความรู้ ได้ในหลายรูปแบบ ด้วยจุดแข็งที่ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและมีวิทยากรกระบวนการ ช่วยอำนวยความสะดวก และนำไปสู่การปฏิบัติการทั้งที่ดำเนินการได้เองและมีวิทยากรคอยสนับสนุนให้

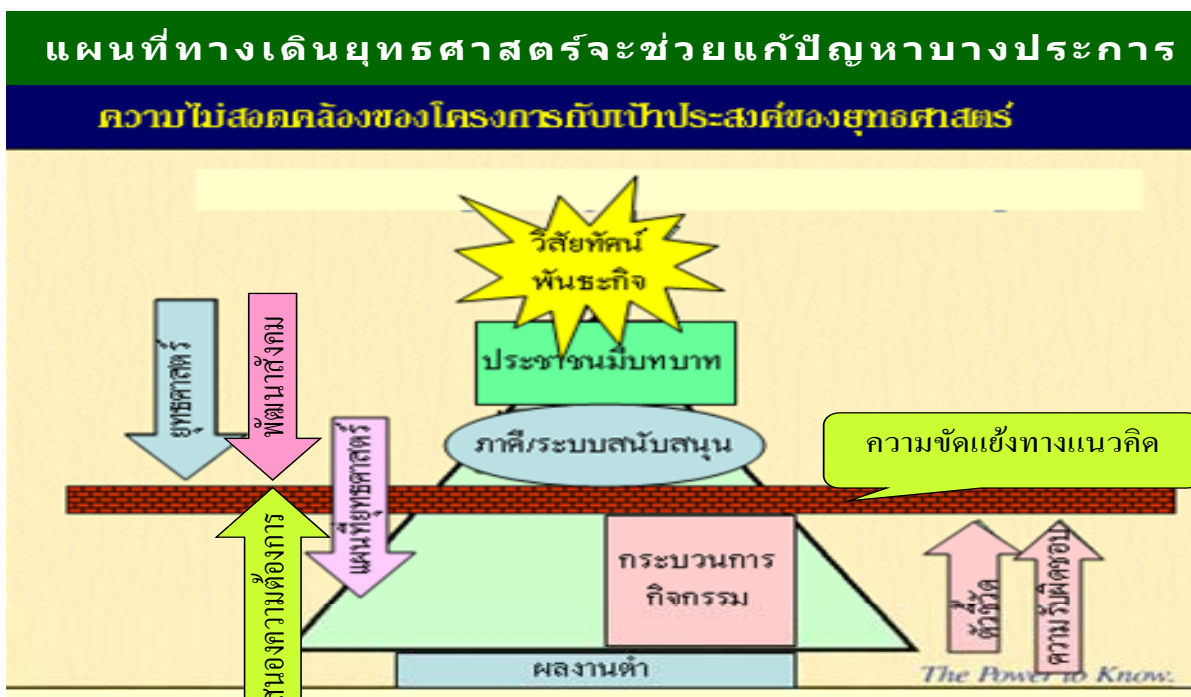
3.2 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) คืออะไร?

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ เครื่องมือในการสื่อสารและบริหารจัดการที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างวิธีปฏิบัติหรือยุทธศาสตร์ทั้งหมดที่เราเลือกที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง ในหลาย ๆ มิติ หรือหลาย ๆ มุมมอง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นี้ เรียงง่าย ๆ อีกอย่างหนึ่งว่า ผังทางเดินยุทธศาสตร์

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ช่วยให้เราเห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ทั้งหลายว่ายุทธศาสตร์แต่ละตัวนั้นเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันในเชิงความเป็นเหตุและผลระหว่างกันและกันอย่างไร เป็นแผนที่ที่จะทำให้เราไม่หลงทาง และสามารถวางแผนได้อย่างมีความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของเรา

3.3 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะช่วยพัฒนาอย่างไร?

1. ช่วยลดความขัดแย้งทางแนวคิด ทั้งในระดับองค์กรและพื้นที่ได้
2. ช่วยส่งเสริมให้เป็นองค์กรผลงานสูง กล่าวคือ สิ่งที่ทำอยู่ในปัจจุบันที่ใช้แนวคิดสนองความต้องการ ได้ในสิ่งที่ต้องการ แต่กลับเป็นองค์กรผลงานต่ำ ประชาชนไม่มีการเปลี่ยนแปลง ต้องเปลี่ยนให้องค์กรของท่านเป็นองค์กรผลงานสูง ความสำคัญอยู่ที่ผู้บริหาร ที่จะทำให้งานสำเร็จ และคนสำคัญที่สุดจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ใน 2 เรื่อง คือ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ ดังรูปต่อไปนี้



3. ความสัมพันธ์ของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนา

3.1 กลุ่มเป้าหมายคือใคร

3.2 บุคลากรของท่านเป็นใคร

3.3 มาตรการที่ใช้คืออะไร

3.4 สภาวะแวดล้อมคืออะไร

ยุทธศาสตร์จะดีขนาดไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้ง 4 นี้ ถ้าจะทำให้ชาวบ้านลุกขึ้นมาได้ต้องศึกษา สภาวะแวดล้อมด้วย ซึ่งจะเป็นที่มาของมาตรการทางสังคมขึ้นมา หากต้องการให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลง พร้อมได้ผลงานด้วย ต้องใช้ทั้ง 2 มาตรการ คือ มาตรการทางเทคนิคและมาตรการทางสังคม

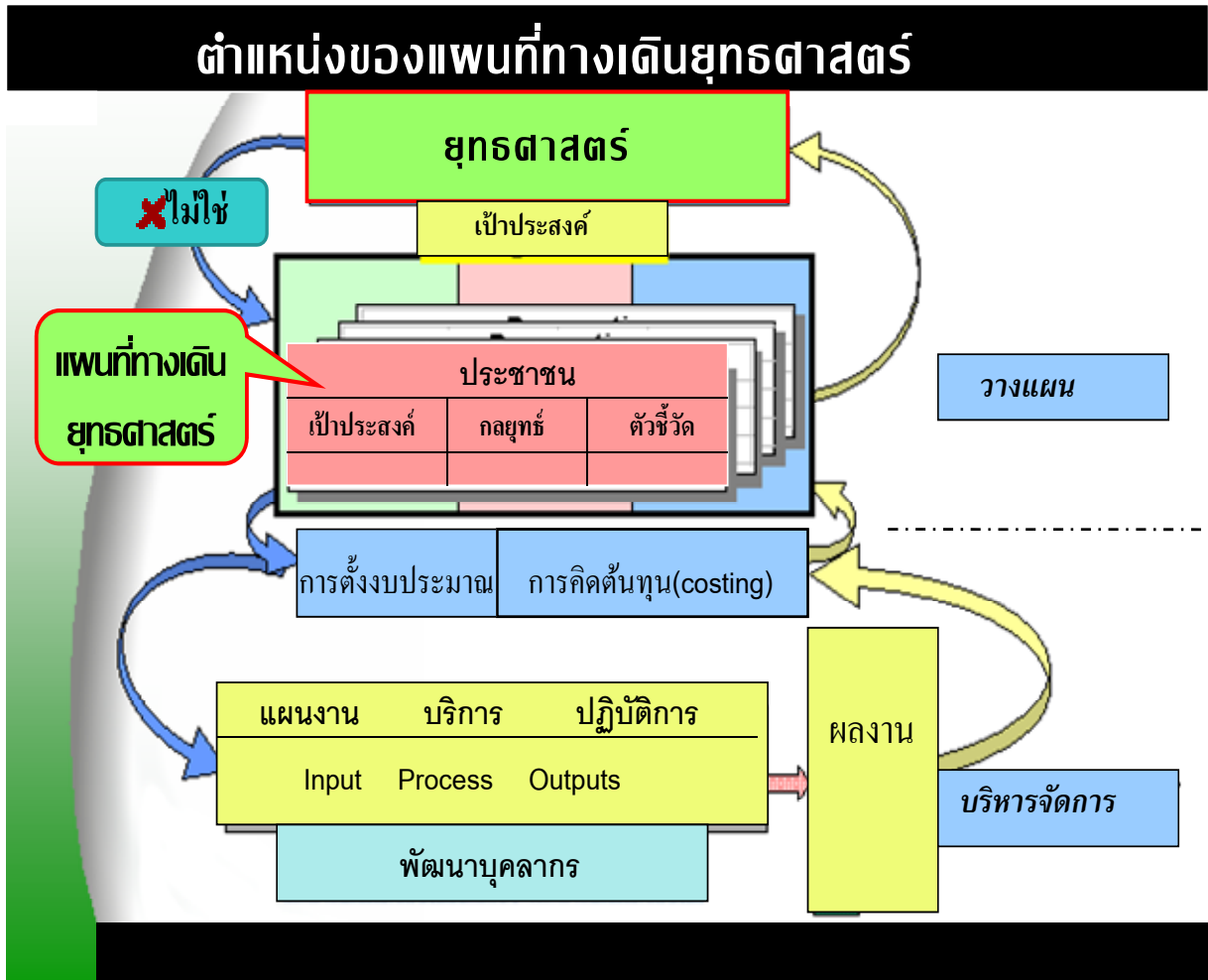
มาตรการทั้ง 2 ส่วนที่ต้องการขณะนี้ มีเพียงข้างเดียว คือ มาตรการทางเทคนิค แต่สภาวะแวดล้อมยังไม่มี ดังนั้นจึงต้องมีนวัตกรรม เนื่องจากไม่มีใครรู้ นวัตกรรมในที่นี้หมายถึง นวัตกรรมทางกระบวนการ

กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวกำหนดปัญหา ปัญหาทำให้รับบทบาทของบุคลากรคืออะไร มาตรการคืออะไร

สภาวะแวดล้อม ปัญหาคืออะไร บทบาทที่จะทำคืออะไร และใครจะเป็นผู้ทำบทบาทนี้ (ต้องการเห็นท้องถิ่นและชุมชน เป็นผู้ทำบทบาทนี้)

ซึ่งจะต้องทำให้มาเชื่อมกับบทบาทของเจ้าหน้าที่ ให้เกิดการผสมผสานกันของเจ้าหน้าที่ กับท้องถิ่น กองทุนต่างๆและชาวบ้าน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะเป็นตัวช่วยให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกัน นอกจากนี้ ในระดับองค์กรปฏิบัติการ ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือนำทางหรือปรับทิศทางของงาน เช่น การปรับโครงการและกระบวนการให้สอดคล้อง และตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ได้อย่างชัดเจน การกำหนดแผนการใช้งบประมาณการกำหนดบทบาทและ

หน้าที่ของบุคลากร(Functional Organization) ให้สอดคล้องกับภารกิจใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ดังรูปภาพต่อไปนี้



ในการลงพื้นที่ปฏิบัติการ ต้องแสดงบทบาทให้ชัดว่าใครทำอะไร จะได้ไม่ซ้อนทับกันกัน หรือ กระทบกระทั่งกัน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะช่วยให้เกิดการผสมผสาน แสดงบทบาทของแต่ละส่วนได้ชัดเจนภายใต้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เดียวกัน

หากไม่เชื่อว่า ชุมชน/ประชาชนทำได้ อย่าเพิ่งทำจะไม่เกิดประโยชน์ เพราะทุกอย่างจะเหมือนเดิม หากเชื่อว่าชุมชน/ประชาชนทำได้ ให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาบริหารการเปลี่ยนแปลง จะมีการสร้าง/เกิดนวัตกรรมตลอดเวลา สร้างบทบาทประชาชน เมื่อประชาชนลุกขึ้นมาแสดงบทบาท สิ่งเหล่านี้จะเป็นฐานในการสร้างแผนชุมชนที่มาจากประชาชน อย่างแท้จริง เมื่อประชาชนแสดงบทบาทได้เต็มที่ จะช่วยปรับเจตคติของเจ้าหน้าที่ เกิดนวัตกรรมในเรื่องใหม่ๆ ที่ชุมชนต้องการที่จะทำ

3.4 การสร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

วิทยากร สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 โดยการสอบถาม แล้ววิทยากรเป็นผู้บันทึกแสดงให้เห็นภาพรวม เช่น กลุ่มเป้าหมายเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต. /เทศบาล/ อบจ.)

1.สอบถามถึงวิสัยทัศน์ขององค์กร (อบต. /เทศบาล/ อบจ.) ก่อนที่กำหนดไว้อย่างไร
วิสัยทัศน์ของตำบล/เทศบาล/อบจ. คือ.....

.....

2.สอบถามถึงพันธกิจของท้องถิ่น คืออะไร?

.....

3.สอบถามถึงยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการของท้องถิ่น คืออะไรบ้าง?

.....

4.สอบถามถึงลักษณะหรือสิ่งที่เราจะเป็นหรือต้องการให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมในปีที่กำหนด ที่สามารถระบุได้ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น จากการกระทำของเราหรือในสมัยเรา (เช่น ภายใน 3- 5 ปี)

จุดหมายปลายทางของตำบล/เทศบาล/อบจ. ในระยะ ปี (พ.ศ. พ.ศ.....)
คือ

วิทยากรนำเสนอภาพการประมวลคำตอบที่ได้จากการสอบถาม ที่แสดงให้เห็นภาพของสิ่งที่ขาดหายไปหรือช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่ฝัน(วิสัยทัศน์)กับยุทธศาสตร์ที่กำหนด นั่นคือ จุดหมายปลายทางกับวิธีการที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง

ข้อสังเกต วิสัยทัศน์ ทุกแห่ง ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) /เทศบาล/ องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) จะกำหนดไว้แล้ว **ยุทธศาสตร์** ทุกแห่ง ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) /เทศบาล/ องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) จะกำหนดไว้แล้ว รวมทั้งแผนงาน โครงการ ส่วนที่ขาดหายไปคือ **จุดหมายปลายทาง** หรือสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของวิสัยทัศน์ที่เป็นรูปธรรม ตามเวลาที่กำหนด(เมื่อปีนั้น ปีนี้หรือเมื่อนั้นเมื่อนี่) ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เราจะเป็นหรือต้องการให้เกิดอะไรหรือมีลักษณะเป็นอย่างไร จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง และเราจะได้เห็นอะไรหรือมีอะไรเป็นรางวัลตอบแทนเราบ้างเมื่อเราได้ไปถึงจุดหมายนั้นแล้วและวิธีการปฏิบัติในหลายมิติหลายมุมมอง(Perspective)

วิธีที่ 2 โดยการให้แต่ละคนตอบคำถาม ด้วยการเขียนคำตอบลงในกระดาษที่แจกให้ และวิทยากรสรุป ซึ่งมีข้อคำถามดังนี้

จงตอบคำถามเกี่ยวกับการเดินทางจากที่อยู่(บ้าน)ของท่านมาที่ห้องประชุม(สถานที่จัดประชุม) โดยเขียนคำตอบลงในกระดาษที่แจกให้ แต่ละคำถามต่อไปนี้

1.จุดหมายปลายทางของท่านเมื่อก่อนเดินทาง

ตอบ

2. ท่านใช้เส้นทางอะไรบ้างในการเดินทาง

ตอบ

3. ท่านใช้วิธีหรือพาหนะอะไรในการเดินทาง

ตอบ

4. ท่านทราบได้อย่างไรว่าท่านถึงจุดหมายปลายทางที่ท่านประสงค์จะมาแล้ว

ตอบ

5. จากคำถาม 4 ข้อที่ผ่านมา องค์ประกอบของผังทางเดินคือ

ในการวางแผนยุทธศาสตร์ เปรียบเสมือนการเดินทางของคนเรา และมีคำกล่าวสำคัญที่ว่า “**รู้ว่าจะไปไหน แต่ไปไม่ถูก ดีกว่าไปได้ทุกที่ แต่ไม่รู้จะไปไหน**”

เฉลย

ข้อ 1 ชื่อสถานที่จัดประชุมหรือนัดหมาย

ข้อ 2 ชื่อถนนหรือเส้นทางที่เดินทางมา เช่น ทางน้ำ ถนนสายนั้นสายนี้

ข้อ 3 วิธีหรือพาหนะ เช่น จักรยาน เดิน จักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนตัว เรือ รถโดยสาร
อาศัยรถเพื่อนมา

ข้อ 4 บอกถึงลักษณะหรือตัวชี้วัดที่แสดงว่าถึงจุดหมายปลายทางที่กำหนด/สถานที่
ประชุมหรือนัดหมาย

ข้อ 5 จุดหมายปลายทางและวิธีปฏิบัติการให้ถึงจุดหมายปลายทาง ตามเวลาที่กำหนด

ต้องใช้อะไรบ้างในการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1. กระดาษเปล่า ไม่มีเส้น หรือคอมพิวเตอร์ พร้อมเครื่องฉาย(LCD)
2. ปากกาสี และดินสอสี
3. ข้อมูลของพื้นที่ที่ครอบคลุมทุกด้าน ที่เพียงพอและทันสมัย
4. ผู้เข้าร่วมดำเนินการ/ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่นให้มากที่สุด เพราะจะทำให้มุมมองแต่ละด้านครอบคลุม ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
5. ความคิดของคุณ ผู้เข้าร่วมดำเนินการ
6. ความคิดและจินตนาการใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากที่มีอยู่เดิมหรือปรับปรุงจากที่มีอยู่เดิมมาใช้ในสถานการณ์ใหม่

7. กระบวนการในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต้องเน้นกระบวนการผสมผสานกับเนื้อหา เพราะกระบวนการจะทำให้เกิดความร่วมมือ กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ไม่เน้นการนั่งฟังบรรยาย เพียงอย่างเดียว แต่ต้องลงมือปฏิบัติการไปพร้อม ๆ กัน

.....

4

กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map)

การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำหรับองค์กรระดับปฏิบัติการ จะขอเน้นกระบวนการและขั้นตอน 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่กระบวนการสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะต้องมี ส่วนประกอบย่อยอื่นๆ สามารถพัฒนาได้ในระยะต่อไป โดยได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบท/สถานการณ์ของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง(Destination Statement)

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก (SRM)

ส่วนที่ 2 การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (หรือการถ่ายทอดแผนที่ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ) มี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM)

ขั้นตอนที่ 5 การนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์จาก SLM และการกำหนดตัวชี้วัดผลงาน(PI) และตัวชี้วัดความสำเร็จ(KPI) รายประเด็นที่พื้นที่กำหนด (Issues base)

ขั้นตอนที่ 6 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย หรือแผนปฏิบัติการ(Mini-SLM)

ขั้นตอนที่ 7 การถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติงาน(การเปิดงานและติดตามผล)

ขั้นตอนที่ 1

การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ของพื้นที่

คำแนะนำเบื้องต้น “การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ของพื้นที่แต่ละแห่ง หรืองานที่จะดำเนินการนั้น มีความสำคัญมากเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความคิดต่าง ๆ ที่ จะได้รับการบรรจุไว้ใน การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในขั้นตอนต่อไป การเปลี่ยนแปลงใด ๆ หรือสร้างสิ่งใหม่ ๆ จำเป็นต้องดูและคิดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทุกระยะ จึงต้องพยายามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะความคิดใหม่ ๆ ที่มีอยู่ในประสบการณ์ และทักษะของบุคคล/องค์กร ที่จะสามารถนำไปแก้ปัญหาหรือสร้างการพัฒนาในสถานการณ์ แห่งการเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน”

จุดประสงค์ (การปฏิบัติการ)

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการ การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic Route Map) สามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนาในพื้นที่ ได้ครบถ้วนทั้ง 4 ระดับ/มุมมอง และจัดทำแผนที่ความคิด (Mind Map) ได้อย่างถูกต้อง

ประสบการณ์/สาระที่สำคัญ

ความสำคัญของการวิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้เรารู้ว่า มีอะไรเกิดขึ้นในระบบใดระบบหนึ่งของการพัฒนา ซึ่งจะสะท้อนสถานภาพการพัฒนาในขณะนั้นๆ ให้เห็นได้ชัดขึ้นว่าอยู่ในสภาพดี-แย่อย่างใด? มีแนวโน้มเป็นอย่างไร? และขณะนี้พื้นที่หรือชุมชนของเรากำลังอยู่ตรงไหนของสถานการณ์...เรากำลังเดินไปในทิศทางใดในการพัฒนา...อีกไกลแค่ไหน กว่าที่จะถึงจุดหมายที่เราตั้งไว้ ที่สำคัญเราจะมองเห็นว่าส่วนใดที่มีปัญหา และจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไรและแก้ไขตรงจุดได้มากขึ้น

การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ โดยใช้ภาพแผนที่ความคิด(Mind Map) คือการจัดวางระดับทั้ง 4 ระดับ/มุมมอง นั้นเอง ซึ่งจะไปเป็นตัวกำหนดในการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในลำดับต่อไป ได้ตรงกับเจตนารมณ์ ที่สำคัญ โดยมีทิศทางการระดมความคิด ตามลำดับ ดังนี้

- **ระดับประชาชน** มีเจตนารมณ์ ที่สำคัญ คือ ประชาชนจะทำอะไรได้บ้างในการพัฒนา และประชาชนจะได้รับคุณค่าเพิ่มขึ้นอย่างไร? จากการเรียนรู้หรือพัฒนา หรือ มุมมองนี้เรียกว่า **“มุมมองเชิงคุณค่า (Valuation Perspective)”**

- **ระดับภาคี** มีเจตนารมณ์ ที่สำคัญ คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมการพัฒนาควรจะมีใครบ้าง? และบทบาทอย่างไร? เพื่อให้ประชาชนได้สมประโยชน์ตามมุมมองเชิงคุณค่า มุมมองในระดับภาคีนี้เรียกว่า **“มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder Perspective)”**

- **ระดับกระบวนการ** มีเจตนารมณ์ ที่สำคัญ คือ ในการที่ภาคีและประชาชนจะบรรลุตามมุมมองที่กำหนด จำเป็นต้องมีหรือพัฒนากระบวนการที่สำคัญๆ อะไร? อย่างไรบ้าง? มุมมองนี้เรียกว่า **“มุมมองเชิงการบริหารจัดการ (Management Perspective)”**

● **ระดับพื้นฐาน** จะคิดในเชิงที่ว่า เมื่อจะให้บรรลุถึงระดับต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ต้องมีการพัฒนาสิ่งที่ถือว่าเป็นพื้นฐานอย่างไร สิ่งนี้จะรวมอยู่ในเรื่องใหญ่ๆ ได้ 3 เรื่อง คือ (1) คน (2) ข้อมูล และ (3) องค์กร มุมมองนี้เรียกว่า “มุมมองการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Development Perspective)”

ข้อสังเกต

- ระบบการใช้คำในที่นี้มี 2 ระบบที่ใช้เรียก คือถ้าใช้คำว่า “ระดับ” ก็ให้ใช้ (1)ระดับประชาชน (2)ระดับภาคี (3) ระดับกระบวนการ หรือ (4) ระดับพื้นฐาน
- แต่ถ้าใช้คำว่า “มุมมอง” ก็ให้ใช้ (1) มุมมองเชิงคุณค่า (ตรงกับระดับประชาชน) (2) มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้เสีย (ตรงกับระดับภาคี) (3) มุมมองเชิงการบริหารจัดการ (ตรงกับระดับกระบวนการ) หรือ (4) มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา (ตรงกับระดับพื้นฐาน)
- คำว่าระดับพื้นฐาน ในที่นี้หมายถึงระดับการเรียนรู้และพัฒนาของ “คน” “ข้อมูล” หรือ “องค์กร” ไม่ได้หมายถึงระดับพื้นฐานที่เข้าใจกันโดยทั่วไป คือไฟฟ้า ประปา ชลประทาน ฯลฯ สิ่งเหล่านั้นถือเป็นผลของการพัฒนา ไม่ใช่เหตุของการพัฒนา (การมีไฟฟ้า ประปา ชลประทานไม่ได้หมายความว่า “คน” จะดีขึ้น ข้อมูล องค์กรก็เช่นกัน)

วิธีดำเนินการกระบวนการกลุ่มย่อย

1. รับฟังการชี้แจงจากวิทยากรพร้อมทั้งศึกษาทำความเข้าใจในเอกสารประกอบการฝึกอบรม
2. แต่ละกลุ่มเลือกประธานกลุ่ม(คุณอำนวย) 1 คน ผู้บันทึก(คุณลิขิต) 2 คน(สำหรับจับ/สรุปประเด็นเพื่อเขียนเป็นแผนที่ความคิดของกลุ่ม และบันทึกสาระสำคัญโดยละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดกิจกรรม/กระบวนการในขั้นตอนต่อไป)ผู้นำเสนอ(โฆษกกลุ่ม) 1 คน และผู้กำกับเวลา 1 คน รวม 5 คน
3. แต่ละกลุ่มให้ระดมสมองในกลุ่ม โดยยึดตามมุมมองหรือระดับของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน/ระดับ โดยวิเคราะห์ตามลำดับคำถาม 4 ชุดคำถาม (หลักและย่อย) ดังนี้

โจทย์/ประเด็นหลัก ในการวิเคราะห์สถานการณ์(บริบท)

ประเด็นหลักสำหรับองค์กร (เน้นกระบวนการทำงาน) “เราจะขับเคลื่อนกระบวนการสร้างสุขภาพ ไปสู่ความสำเร็จในพื้นที่ ได้อย่างไร? ในระยะ 3 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2553-2555)” หรือ

ประเด็นหลักที่ 2 “เราจะร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนในพื้นที่ ได้อย่างไร? ในระยะ 3 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2553-2555)”

ในกระบวนการครั้งนี้ เราจะใช้ประเด็นหลักสำหรับองค์กร คือ **การเห็นกระบวนการทำงานร่วมกับระดับต่างๆ ไปจนถึงชุมชน** โดยแบ่งระยะเวลาการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ เป็น 2 ระยะ ที่สำคัญ โดยเน้นทิศทางการคิดอย่างสร้างสรรค์ (Positive Thinking) ดังนี้

1) จากอดีตถึงปัจจุบัน สถานการณ์(บริบท) อะไรบ้าง? ที่เราทำสำเร็จหรือทำได้ดี ทำอย่างไร? มีใครเกี่ยวข้องบ้าง? และ

2) ความคาดหวัง/ทิศทาง ในการพัฒนางานการสร้างสุขภาพ ในพื้นที่ ที่อยากจะให้เกิดขึ้น (Expected to see) ในอนาคตอย่างไรบ้าง?”

ดำเนินการระดมความคิดในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ 2 ระยะข้างต้น ทั้ง 4 ระดับ/มุมมอง โดยเริ่มในระดับประชาชน/ชุมชนก่อน โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

ประเด็นคำถามย่อยที่ 1 (ระดมความคิดแล้ว นำไปบันทึก/จัดลงใน กลุ่มความคิด ระดับประชาชน/ชุมชน หรือมุมมองเชิงคุณค่า(Valuation Perspective) จะระดมความคิดในเชิงที่ว่า

1) การพัฒนาที่ผ่านมา(เช่น 3-5 ปีที่ผ่านมา) กระบวนการทำงานงานสร้างสุขภาพ ขององค์กรเรามีอะไรบ้าง? ที่ทำได้ดีและเข้มแข็ง(สำเร็จ) ที่ต้องการเติมเต็มหรือต่อยอดทุนเดิมอย่างไรบ้าง /ที่ทำไม่ได้หรือที่ยังไม่ได้ทำ และคิดว่าอะไร? คือสาเหตุของปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น หรือมีใครบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ฯลฯ

2) ชุมชน/ประชาชน ในพื้นที่ ควรจะมีบทบาทร่วมหรือดำเนินการพัฒนางานสร้างสุขภาพอย่างไร? หรือในเรื่องอะไร? ให้ดีกว่าเดิมในระยะ 3 ปีข้างหน้า (เช่น ปัจจุบันชุมชนหลายแห่งไม่ค่อยมีส่วนร่วมกำหนดการพัฒนาของตนเอง แต่สิ่งที่อยากเห็นและต้องการให้เกิดขึ้น คือ ชุมชนรวมกลุ่มกันสร้างแผนงาน/โครงการและกิจกรรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งสร้างมาตรการของชุมชน เป็นต้น หรือประโยชน์จากการพัฒนา ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชนและสังคม ซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินการคืออะไรบ้าง? จะดำเนินการอย่างไร?

ชุดประเด็นคำถามย่อยที่ 2 (ระดมความคิดแล้ว นำไปบันทึก/จัดลงใน กลุ่มความคิด ระดับภาคีเครือข่าย หรือมุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Perspective) จะระดมความคิดในเชิงที่ว่า

1) หุ้่นส่วนในการทำงานร่วมกัน/เพื่อนร่วมทำงานหรือภาคีเครือข่ายในการทำงานพัฒนาสุขภาพ (ทั้งภายในและภายนอกองค์กร) ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร? มีใครบ้างเกี่ยวข้อง ความร่วมมือเป็นอย่างไร? ฯลฯ

2) ในระยะ 3 ปีข้างหน้า ภาคีเครือข่าย ที่จะมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทในการสนับสนุนให้ชุมชน/ประชาชน สามารถแสดงบทบาทได้มีใครบ้าง? และ บทบาทของเครือข่ายแต่ละกลุ่มที่คาดหวัง คืออะไร?

ชุดประเด็นคำถามย่อยที่ 3 ระดับกระบวนการ หรือมุมมองเชิงการบริหารจัดการ(Management Perspective) จะระดมความคิดในเชิงที่ว่า

1) กระบวนการบริหารจัดการที่สำคัญ ที่สนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่ายและชุมชน/ประชาชน ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร?

2) การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการที่สำคัญที่จะตอบสนองต่อบทบาทของภาคีเครือข่าย และชุมชน/ประชาชน (2 ระดับข้างต้น) ในระยะ 3 ปีข้างหน้ามีอะไรบ้าง? เช่น กลไกการประสานงานที่ดี ระบบสนับสนุนที่ดีและต่อเนื่อง ระบบการสื่อสารที่เข้าถึงชุมชน การจัดการความรู้เป็นการจัดการนำสิ่งที่ เป็นรากฐานที่จะส่งผลให้ภาคีเครือข่าย และ ประชาชน มีส่วนร่วมและแสดงบทบาทเป็นไปในทิศทางที่ ต้องการได้เป็นอย่างดีและครอบคลุม หรือให้เกิดผลกับมุมมองที่เหนือขึ้นไป)

ชุดประเด็นคำถามย่อยที่ 4 ระดับรากฐาน หรือมุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Development Perspective) จะระดมความคิดในเชิงที่ว่า

1)การเตรียมความพร้อมของพื้นฐาน ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร? เช่น ข้อมูล ระเบียบและกฎหมาย ของชุมชนเป็นอย่างไรบ้าง ทันสมัยหรือไม่ เกื้อหนุนต่อการพัฒนาชุมชนหรือไม่ มีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไร และต้องการพัฒนาให้เป็นอย่างไร ด้วยวิธีใด

บุคลากร แกนนำต่างๆของชุมชน(ท้องถิ่น) มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และมีทักษะใน การให้บริการและการทำงานร่วมกับประชาชนหรือไม่ อย่างไร มีขาดตกบกพร่องอย่างไร ต้องพัฒนา อย่างไร

บรรยากาศการทำงานของท้องถิ่นเป็นอย่างไร ทั้งระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ (ทั้งต่าง หน่วยงานและภายในหน่วยงานเดียวกัน) เจ้าหน้าที่กับแกนนำ เจ้าหน้าที่กับประชาชน แกนนำกับแกนนำ แกนนำกับประชาชน มีความแตกแยกกันหรือไม่ ทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดีหรือไม่ มีวัฒนธรรม องค์การเป็นอย่างไร?

2) สิ่งที่ต้องเตรียมให้พร้อมและเข้มแข็ง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะสนับสนุนการพัฒนาต่อระดับที่เหนือขึ้นไปทั้งหมด เช่น เรื่องของทีมงานหรือคนทำงาน บุคลากรและแกนนำในองค์กรมีทักษะเฉพาะเรื่อง/ด้าน มี จิตสำนึกร่วม เรื่องระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ กฎระเบียบที่ทันสมัย เรื่องวัฒนธรรมองค์กรที่ เอื้ออำนวยหรือมีบรรยากาศการทำงานร่วมกันของคนในองค์กร ฯลฯ เป็นต้น

ตัวอย่าง แผนที่ความคิด ทั้ง 4 ระดับ

สมาชิกกลุ่มร่วมระดมความคิดเห็น/ตอบประเด็นชุดคำถาม เลขฯ กลุ่ม สรุปร่วมๆ กับเขียน เป็นภาพแผนที่ความคิด ดังตัวอย่างต่อไปนี้



นำเสนอผลงานกลุ่ม แผนที่ความคิดที่แสดงสถานการณ์การพัฒนาฯ ของพื้นที่

.....

ขั้นตอนที่ 2

การกำหนดจุดหมายปลายทาง

คำแนะนำเบื้องต้น การกำหนดจุดหมายปลายทาง จะมีวิธีการที่ง่ายขึ้น กล่าวคือ การต่อยอดจากแผนที่ความคิด(Mind Map) ในขั้นตอนที่ 1 โดยวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่ได้แล้วกำหนดจุดหมายปลายทาง จะทำให้เกิดความเชื่อมโยงกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์ แต่หากไม่ถนัดก็สามารถใช้ผังจุดหมายปลายทางได้ แต่โดยทั่วไปที่พบมักจะนำมาใช้ร่วมกัน โดยร่วมใช้แผนที่ความคิดกำหนดก่อน จากนั้นนำมารวมกันเป็นผังจุดหมายปลายทางร่วมกันของพื้นที่อีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้จุดหมายปลายทางที่เกิดจากฉันทามติร่วมกันของพื้นที่และมีผังทางเดินที่มีจุดหมายเดียวกัน

จุดประสงค์ (การปฏิบัติการ)

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการ ร่วมกันกำหนดจุดหมายปลายทางขององค์กรในระดับ/มุมมอง ทั้ง 4 (ประชาชน ภาคี กระบวนการ และรากฐาน) ภายใต้การจัดการขององค์กร ในระยะเวลาที่กำหนด 3 ปี และสามารถอธิบายหรือให้ความหมายของผังจุดหมายปลายทางการพัฒนาในพื้นที่ได้

ประสบการณ์/สาระที่สำคัญ

จุดหมายปลายทาง เป็นจุดตั้งต้นของการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่จะระบุเวลาที่ชัดเจนกว่า ภาพอนาคตที่คาดหวังหรือภาพฝันและไม่ใช่เป็นการแสดงวิสัยทัศน์หรือพันธกิจ แต่จะเป็นการแสดงผลความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ต่าง ๆ (รู้ว่าจะไปไหน หรือ ที่จะไปถึง) อธิบายยุทธศาสตร์/เป้าหมายเดิมที่ใช้อยู่/กลยุทธ์หลักที่คาดหวัง (ถ้ามี) และที่สำคัญ คือ แสดงความเป็นไปได้ ในอำนาจของหน่วยงานหรือภายใต้เงื่อนไขแต่ละระดับ(อยู่ในวิสัยที่ทำได้)

การกำหนดจุดหมายปลายทาง นั้นจะถือหลักความสมเหตุสมผลแต่อาจไม่ดีที่สุดก็ได้และหากเป็นความคิดใหม่ๆ จะมีคุณค่าต่อองค์กร/ประชาชนและสังคมอย่างมาก

วิธีดำเนินการกระบวนการ

- 1) รับฟังการชี้แจงจากวิทยากรพร้อมทั้งศึกษาทำความเข้าใจในเอกสารประกอบการฝึกอบรม
- 2) ร่วมกันทบทวนความครอบคลุมของความคิดเห็นต่าง ๆ แล้วกำหนดจุดหมายปลายทาง จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์(บริบท) ให้เชื่อมโยงกัน โดยเขียนประโยค/ข้อความหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในวิสัยที่สามารถจัดการได้ในเวลาที่กำหนด (3 ปี) ที่รวบรวมได้ของแต่ละระดับภายใต้หัวข้อ ดังนี้

2.1) ระดับประชาชน ให้กำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิด “อะไร?” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทหรือพันธะที่ประชาชน/ชุมชน จะร่วมกันกระทำ โดยได้จากการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ (แผนที่ความคิด) ในส่วนของสิ่งที่ต้องการให้เกิดในส่วนของประชาชน หรือจาก ข้อมูลประเด็นคำถาม

ชุดที่ 1 โดยทบทวนถึง ความเป็นไปได้ภายในเวลาที่กำหนด (3 ปี) จากกลุ่มความคิดย่อยที่ว่า **“สิ่งที่ต้องการในอนาคต”** หลังจากนั้นให้พิจารณาเพิ่มเติมว่า สิ่งที่ยังไม่ดีแล้วอยากให้ดีขึ้น (ภายใน 3 ปี) มีอะไรเพิ่มอีกบ้าง? และ สิ่งที่ดี แต่อยากให้ดีกว่านี้ มีอะไรอีกบ้าง?

2.2)ระดับภาคีเครือข่าย ให้กำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิด **“อะไร?”** จากการวิเคราะห์และ ประเมินสถานการณ์(แผนที่ความคิด) ในส่วนของสิ่งที่ต้องการให้เกิดในส่วนของภาคีเครือข่าย หรือจาก **ข้อมูลประเด็นคำถามชุดที่ 2** โดยทบทวนถึง ความเป็นไปได้ภายในเวลาที่กำหนด (3 ปี) จากกลุ่มความคิดย่อยที่ว่า **“สิ่งที่ต้องการในอนาคต”** หลังจากนั้นให้พิจารณาเพิ่มเติมว่า ยังมีใคร/กลุ่มใดอีกบ้าง ที่เราต้องการให้มาเป็นภาคีเครือข่าย และอยากให้เขาแสดงบทบาทอย่างไรบ้าง

2.3) ระดับกระบวนการ ให้กำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิด **“อะไร?”** จากการวิเคราะห์และ ประเมินสถานการณ์(แผนที่ความคิด) ในส่วนของสิ่งที่ต้องการให้เกิดในส่วนของจัดการ หรือจาก **ข้อมูลประเด็นคำถามชุดที่ 3** โดยทบทวนถึง ความเป็นไปได้ภายในเวลาที่กำหนด (3 ปี) จากกลุ่มความคิดย่อยที่ว่า **“สิ่งที่ต้องการในอนาคต”** หลังจากนั้น พิจารณาเพิ่มเติมว่า ถ้าประชาชน/ภาคีเครือข่าย จะเป็นอย่างไรบ้าง ตามจุดหมายปลายทางจะมีกระบวนการ/วิธีการอะไรอีกบ้างที่เราต้องการให้เกิดขึ้น

2.4) ระดับรากฐาน ให้กำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิด **“อะไร?”** จากการวิเคราะห์และ ประเมินสถานการณ์(แผนที่ความคิด) ในส่วนของสิ่งที่ต้องการให้เกิดในส่วนของรากฐาน หรือจาก **ข้อมูลประเด็นคำถามชุดที่ 4** โดยทบทวนถึง ความเป็นไปได้ภายในเวลาที่กำหนด (3 ปี) จากกลุ่มความคิดย่อยที่ว่า **“สิ่งที่ต้องการในอนาคต”** หลังจากนั้น พิจารณาเพิ่มเติมว่า ถ้ากระบวนการ/วิธีการ จะเป็นไปอย่างที่เราหวังไว้ เราต้องมีการเตรียมความพร้อมเรื่องอะไรอีกบ้าง?

ตัวอย่าง การกำหนดจุดหมายปลายทางจากแผนที่ความคิด

1)สมาชิกกลุ่มร่วมระดมความคิดเห็น เลขฯ กลุ่มสรุปเป็นภาพแผนที่ความคิด การกำหนด **จุดหมายปลายทาง** ที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ดังตัวอย่าง

2.3) รวบรวมประโยค หรือข้อความ หรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในเวลาที่กำหนดในวิสัยที่สามารถจัดการได้ จากรายละเอียดของแผนที่ความคิด (ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ในแต่ละกลุ่มความคิด ประชาชน ภาคีเครือข่าย กระบวนการ และ รากฐาน)

3) เมื่อเขียนทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้นำกลุ่มหรือผู้นำสนทนา ทบทวน/สรุปภาพรวมของผังจุดหมายปลายทางที่กลุ่มร่วมกันจัดทำมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงทั้ง 4 ระดับของผังจุดหมายปลายทางเพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันและมีมติความเห็นชอบในผังจุดหมายปลายทางที่จัดทำขึ้นก่อนที่จะไปทำขั้นตอนต่อไป

(หมายเหตุ สามารถใช้จุดหมายปลายทางในแผนที่ความคิดดำเนินการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อไปได้ แต่หากจำเป็นต้องรวมของกลุ่มต่างๆ เข้าด้วยกันหรือต้องการสรุปให้ชัดเจนในจุดหมายร่วมกันก็สามารถสร้างผังร่วมกันไปพร้อมๆ กับกระบวนการอื่นๆ ได้ ดังตัวอย่าง)

ผังจุดหมายปลายทาง การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของพื้นที่เมืองสุวรรณภูมิ ภายในปี พ.ศ. 2555 (ระยะเวลา 3 ปี) กำหนดเมื่อ 7 เมษายน 2552	
ระดับประชาชน (มุมมองเชิงคุณค่า) - ชุมชนมีแผน/โครงการของตนเอง - ชุมชนมีเครือข่ายการเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ - มีกติกาของชุมชน - มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น - มีกองทุนสุขภาพในชุมชน โดยชุมชน - มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสามารถบริหารจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน - มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน	ระดับภาคี (มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) - อปท.ร่วมพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง - สถาบันการศึกษานับสนุนวิชาการความรู้/งานวิจัย - ภาคเอกชนร่วมพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากร - หน่วยงานราชการสนับสนุนวิชาการ/ทรัพยากร - ศาสนสถาน/โรงเรียนมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - อสม./ผู้นำฯ เป็นผู้นำด้านสุขภาพและดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง - เครือข่ายบริการสุขภาพให้การสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ระดับกระบวนการ (มุมมองเชิงกระบวนการภายใน) - มีการจัดทำและดำเนินการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ - มีระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ - มีระบบติดตาม ประเมินผลแผนงานโครงการ - มีการพัฒนาคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง - มีการจัดการนวัตกรรมด้านกระบวนการดำเนินงานสุขภาพชุมชน	ระดับพื้นฐาน (มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา) - มีฐานข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน - มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง - มีการพัฒนาศักยภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง - มีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสามารถที่เพียงพอ - มีบรรยากาศทำงานที่ดี - มีโครงสร้างชุมชนและผู้นำที่เข้มแข็ง

4) ในการกำหนดผังจุดหมายปลายทางทุกครั้งต้องเขียนคำอธิบายหรือนิยามของแต่ละระดับแต่ละมุมมองไว้ด้วย เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันเมื่อเวลาผ่านไป เช่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากร หมายถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาล สร้างระบบสนับสนุนทั้ง กำลังคน เงิน วัสดุ การจัดการในพื้นที่ รวมทั้งการมีแผนงาน/โครงการอย่างต่อเนื่องและเพียงพอในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จได้

นำเสนอผลงานกลุ่ม แผนที่ความคิดที่แสดงสถานการณ์การพัฒนาฯ ของพื้นที่

.....

ขั้นตอนที่ 3

การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

คำแนะนำเบื้องต้น “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ไม่ใช่ “แผนยุทธศาสตร์” แต่เป็นแผนที่หรือภาพที่แสดงให้เห็นเส้นทางเดินไปสู่จุดหมายปลายทาง โดยผ่านการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละระดับแต่ละมุมมอง ทั้ง 4 มุมมองที่เชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

“แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” สามารถนำเอาจุดหมายปลายทางมาปรับให้เป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์และนำเอากลยุทธ์ ที่ต่อยอดจากแผนที่ความคิด(Mind Map) ในขั้นตอนที่ 1 มาจัดทำภาพแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้

จุดประสงค์ (การปฏิบัติการ)

1. เพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์(SRM) จากผังจุดหมายปลายทางได้
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลที่เชื่อมโยงหรือส่งผลต่อกันระหว่างมุมมองหรือระดับต่างๆ ของแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ (SRM) ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่ออธิบายประโยชน์แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ (SRM) ได้

ประสบการณ์/สาระที่สำคัญ

เมื่อคณะผู้บริหารเห็นชอบผังจุดหมายปลายทางแล้ว จากนั้นก็นำมาสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง ที่กำหนดในระยะเวลาที่กำหนด อย่างไรก็ตามการกำหนดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นั้น ควรกำหนดจุดเน้นที่สำคัญที่เป็นหัวใจของความสำเร็จจริงๆ

ในการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะมีความหมายของคำสำคัญที่จะใช้ ดังนี้

“ยุทธศาสตร์” คือ “ชุดของกลยุทธ์” ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญประมาณ 3-5 กลยุทธ์ ถ้าจำนวนน้อยเกินไป ยุทธศาสตร์อาจไม่ประสบผลสำเร็จ แต่ถ้ามากเกินไปก็จะบริหารจัดการยาก

“กลยุทธ์หรือกลวิธี” หมายถึง “ชุดของกระบวนการ” ในแต่ละกลยุทธ์ จะมีกระบวนการที่สำคัญประมาณ 3-5 กระบวนการ

“กระบวนการ” คือ “ชุดของกิจกรรม” หลายๆ ชนิดประกอบกันขึ้น ในที่นี้จะเน้นเฉพาะกิจกรรมที่สำคัญประมาณ 3-5 กิจกรรม

“กิจกรรม” คือชุดของการกระทำ (หรือบางครั้งเรียกว่างาน) ประกอบกันขึ้นให้เน้นเฉพาะการกระทำที่สำคัญประมาณ 3-5 การกระทำเท่านั้น

ให้ทำความเข้าใจกับภาพประกอบข้างล่างนี้

2.5 เขียนหัวกระดาษว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของใคร/องค์กรใด หรือเรื่องอะไร ภายในระยะเวลาใด เช่น “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การ.....จังหวัด(อำเภอ/ตำบล)..... ภายในปี พ.ศ.”

2.6 จัดกลุ่มจุดหมายปลายทาง นำมาปรับให้เป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ แต่ละระดับ โดย กล่องละ 1 เป้าประสงค์ เพื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (ทั้ง 4 ระดับ)

คำแนะนำเบื้องต้น ในการจัดทำเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ สามารถทำได้โดยพิจารณาข้อความที่ปรากฏในจุดหมายปลายทางแต่ละระดับ แล้วเปลี่ยนวิธีเขียนให้เป็นรูปเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ด้วยการจัดกลุ่ม สังเคราะห์คำหรือกำหนดคำขึ้นใหม่ที่กระชับและได้ใจความ โดยสรุปรวบรวมคำที่มีความหมายที่เหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันของจุดหมายปลายทางในแต่ละระดับไว้ในกลุ่มหรือหมวดหมู่เดียวกัน พร้อมทั้งสังเคราะห์คำหรือกำหนดคำที่เป็นคำกว้างๆ กลางๆ หรือมีความหมายครอบคลุมข้อความเหล่านั้นทั้งหมด ทั้งนี้ ให้ทำในแต่ละประเด็นของแต่ละมุมมอง และให้นิยามหรือคำอธิบายว่า คำหรือข้อความที่สังเคราะห์/กำหนดขึ้นใหม่ หมายถึงอะไร ขอบเขตเพียงใด เช่น ภาคิ หมายถึง กลุ่มคน/องค์กร/สถาบัน ที่ลงมือทำหรือที่เราปฏิบัติงานด้วยโดยตรง เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด เป็นต้น ส่วนกลุ่มสนับสนุน หมายถึง กลุ่มคน/องค์กร/สถาบัน ที่มีได้ลงมือทำ แต่เป็นหน่วยที่ช่วยเชียร์หรือหนุนเสริมให้การทำงานของเรابرลุผล ได้เร็วขึ้นหรือดีขึ้น เช่น สื่อมวลชน องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ ภาครัฐกิจ ฯลฯ เป็นต้น

ให้พิจารณาความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลของกลุ่มคำต่างๆ ที่กำหนดขึ้นมาใหม่ว่า แต่ละระดับมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร อะไรเป็นเจตนารมณ์ และอะไรเป็นเป้าประสงค์ในแต่ละระดับ

กลุ่มเป้าประสงค์ที่จัดขึ้นต้องแสดงถึงสิ่งที่ดีกว่าเดิม ไม่ซ้ำซ้อนเกินไป นำไปใช้ได้ เหมาะสมกับองค์กร/พื้นที่ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน

ข้อสังเกต การเขียนเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ จะต้องเขียนในเชิงผลลัพธ์หรือในรูปของผลลัพธ์หรือผลสุดท้าย (**output**) ที่แสดงให้เห็นว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือต้องทำอะไรให้เกิดขึ้นกับระดับทั้ง 4 นั้น และเป้าประสงค์ในแต่ละระดับไม่ควรจะมีจำนวนมากหรือน้อยเกินไป ประมาณ 3 – 5 เป้าประสงค์ เพื่อให้เกิดการเจาะจงยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่ต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเป็นสำคัญ

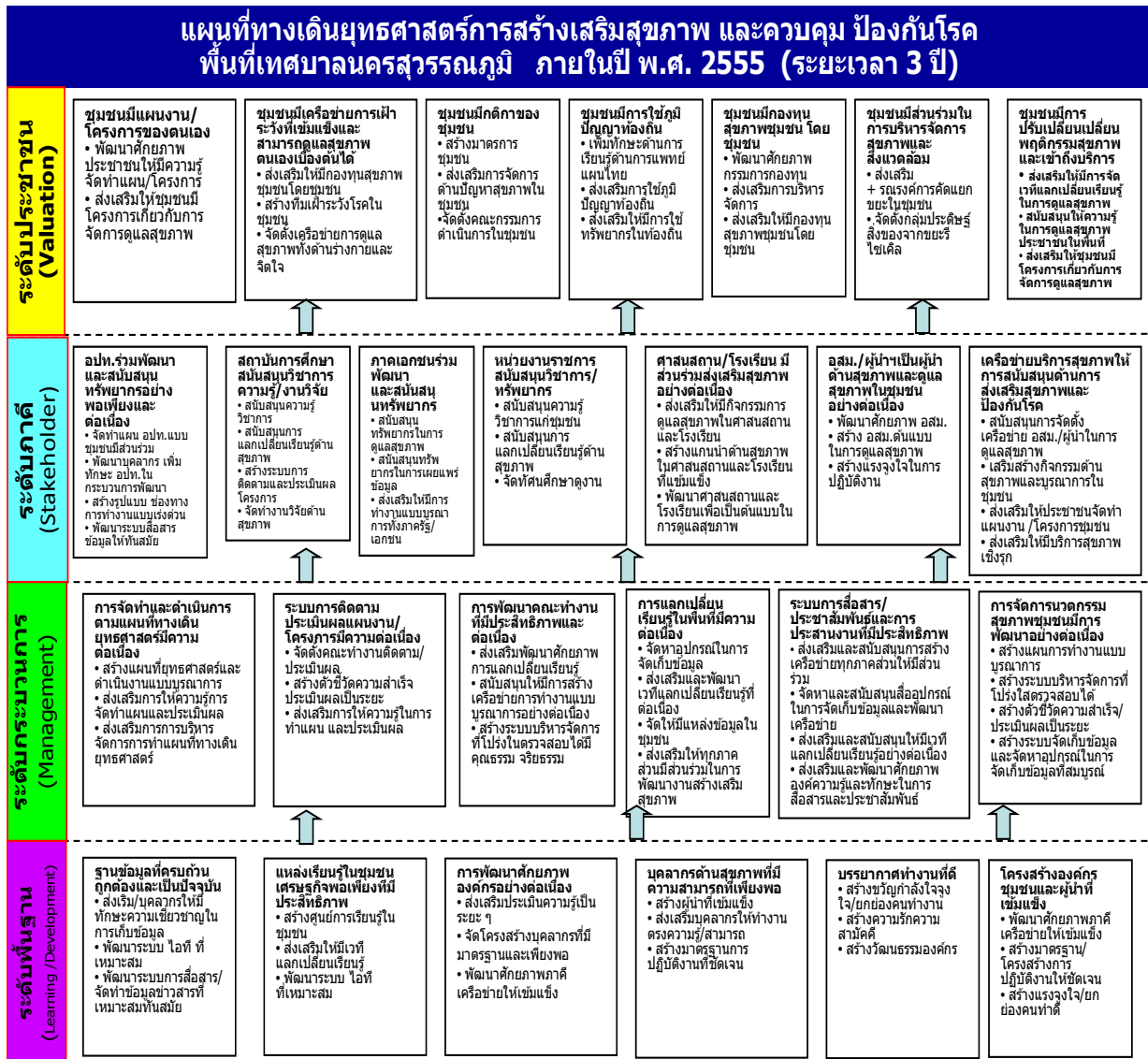
2.7 กำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะทำให้บรรลุแต่ละเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์แต่ละระดับ แล้วเขียนเป็น หัวข้อย่อยในกล่องเป้าประสงค์จนครบทุกกล่อง (ควรจะมีอย่างน้อย 3 กลยุทธ์ ต่อ 1 กล่อง)

2.8 กำหนดความเชื่อมโยงเชิงเหตุผลของแต่ละกล่องวัตถุประสงค์ของแต่ละระดับว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างระดับที่เหนือขึ้นไป พร้อมทั้งเขียนลูกศรเชื่อมโยงวัตถุประสงค์แต่ละกล่องในแต่ละระดับ โดยมีหลักการโยงลูกศรดังนี้

1) เขียนลูกศรแสดงความเชื่อมโยง เชิงเหตุและผล โดยกล่องที่อยู่หาลูกศรเป็นเหตุ กล่องที่อยู่หาลูกศรเป็นผล ที่เชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกัน

2) ลูกศรหนา ใช้เมื่อมีการเชื่อมโยงจากหลายจุดสู่หลายจุดพร้อมกันหรืออาจทั้งระดับต่อระดับที่เหนือขึ้นไป ส่วนลูกศรบางใช้เฉพาะการเชื่อมโยงระหว่างกล่องต่อกกล่อง

2.9 ทบทวนและทำความเข้าใจภายในกลุ่ม จนสมาชิกทุกคนมีความเข้าใจในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกลุ่ม



ผลงานกลุ่ม แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4

การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model:SLM)

จุดประสงค์(การปฏิบัติการ)

- 1.สามารถจัดทำแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ(SLM)ได้
- 2.สามารถอธิบายเส้นทาง(Route) ความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อกันระหว่างยุทธศาสตร์ แต่ละมุมมอง หรือระดับต่าง ๆ ของแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM)ได้อย่างถูกต้อง
- 3.สามารถอธิบายประโยชน์แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ(SLM) ได้

ประสบการณ์/สาระที่สำคัญ

จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลัก แต่ละองค์กรจะพัฒนาแผนที่เฉพาะส่วนของตนเรียกว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model - SLM) โดยใช้กระบวนการเดียวกันทุกองค์กร ลงไปจนถึงการตั้งเป้าหมายและเครื่องชี้วัดปฏิบัติการ (Performance Target & Indicator) โดยพิจารณาเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ของแต่ละระดับว่ามีอะไรที่จะต้องปฏิบัติภายใน 1 ปี เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด (ใน 2 มุมมองข้างล่าง และจะเกิดผลลัพธ์สำคัญอะไร 2 มุมมองข้างบน)

พิจารณาเลือกทางเดินที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่สะดวกรวดเร็วที่สุด เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ภายในเวลาสั้นที่สุด(มีจำนวนน้อยกว่าแผนที่หลัก เท่าที่จำเป็นใช้ในเวลาที่กำหนด)การใช้ประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะกระทำที่แผนที่ฉบับนี้ จะทำให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทุกฝ่ายทราบว่าจะร่วมมือเรื่องอะไร กับใคร? ได้เมื่อใด?

ในช่วงเวลานี้ สามารถปรับแผนที่ฯ ฉบับ ปฏิบัติการได้ ถ้าการดำเนินงานสอดคล้องงานจะไม่เป็นไปตามแผนที่ได้

วิธีดำเนินการกระบวนการ

- 2.1 รับฟังการชี้แจงจากวิทยากรพร้อมทั้งศึกษาทำความเข้าใจในเอกสารประกอบการฝึกอบรม
- 2.2 แต่ละกลุ่มร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (ในกรณีที่การจัดการเรียนรู้มีเวลาไม่มากพอ ควรใช้เฉพาะกรณีที่ 2) ตามขั้นตอนดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้บริหาร (CEO) ร่วมดำเนินการ

- 1) ให้ผู้ทำหน้าที่บทบาทสมมติเป็นCEO ขององค์กร/พื้นที่ พิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้สร้างขึ้นไว้ในขั้นตอนก่อนหน้านี้
- 2) CEO พิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตามข้อ 1 แล้วให้เลือกหนทางที่สั้นที่สุด สะดวกที่สุด และไปถึงจุดหมายปลายทาง โดยพิจารณาเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ของแต่ละเป้าประสงค์ ในแต่ละ

ระดับว่า อะไรที่จะต้องปฏิบัติ ภายใน 1-2 ปี (ตามระยะเวลาที่กำหนด) เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด ตามระดับของตนเอง

3) นำเป้าประสงค์ที่เลือกแล้วมาวางตามระดับหรือมุมมองทั้ง 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านประชาชน มุมมองด้านภาคี มุมมองด้านกระบวนการ และมุมมองด้านพื้นฐานหรือรากฐาน

(ในส่วนนี้จะมีกล่อง 2 ลักษณะ คือ (1) ส่วนสำหรับผู้บริหาร จะสร้างกล่องเป้าประสงค์โดยไม่ต้องระบุกลยุทธ์ ไว้ภายใต้กล่อง (2) ส่วนสำหรับผู้จัดการหรือผู้ปฏิบัติ จะสร้างกล่องเป้าประสงค์ พร้อมทั้งระบุกลยุทธ์สำคัญไว้ภายใต้กล่องด้วย)

4) เขียน/กำหนดลูกศรที่แสดงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผล

5) ตรวจสอบและทบทวน/สรุปภาพรวมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่กลุ่มร่วมกันจัดทำมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันและมีมติความเห็นชอบในแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่จัดทำขึ้น ก่อนที่จะไปทำขั้นตอนต่อไป

กรณีที่ 2 ผู้บริหารมอบหมายให้คณะทำงานเป็นผู้ดำเนินการ

1) สมาชิกกลุ่มร่วมกันพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้สร้างมาก่อนหน้านี้ แล้วให้เลือกหนทางที่สั้นที่สุด สะดวกที่สุด และไปถึงจุดหมายปลายทาง โดยโดยพิจารณาเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ของแต่ละเป้าประสงค์ ในแต่ละระดับว่า อะไรที่จะต้องปฏิบัติ ภายใน 1-2 ปี (ตามระยะเวลาที่กำหนด) เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนด ตามระดับของตนเอง

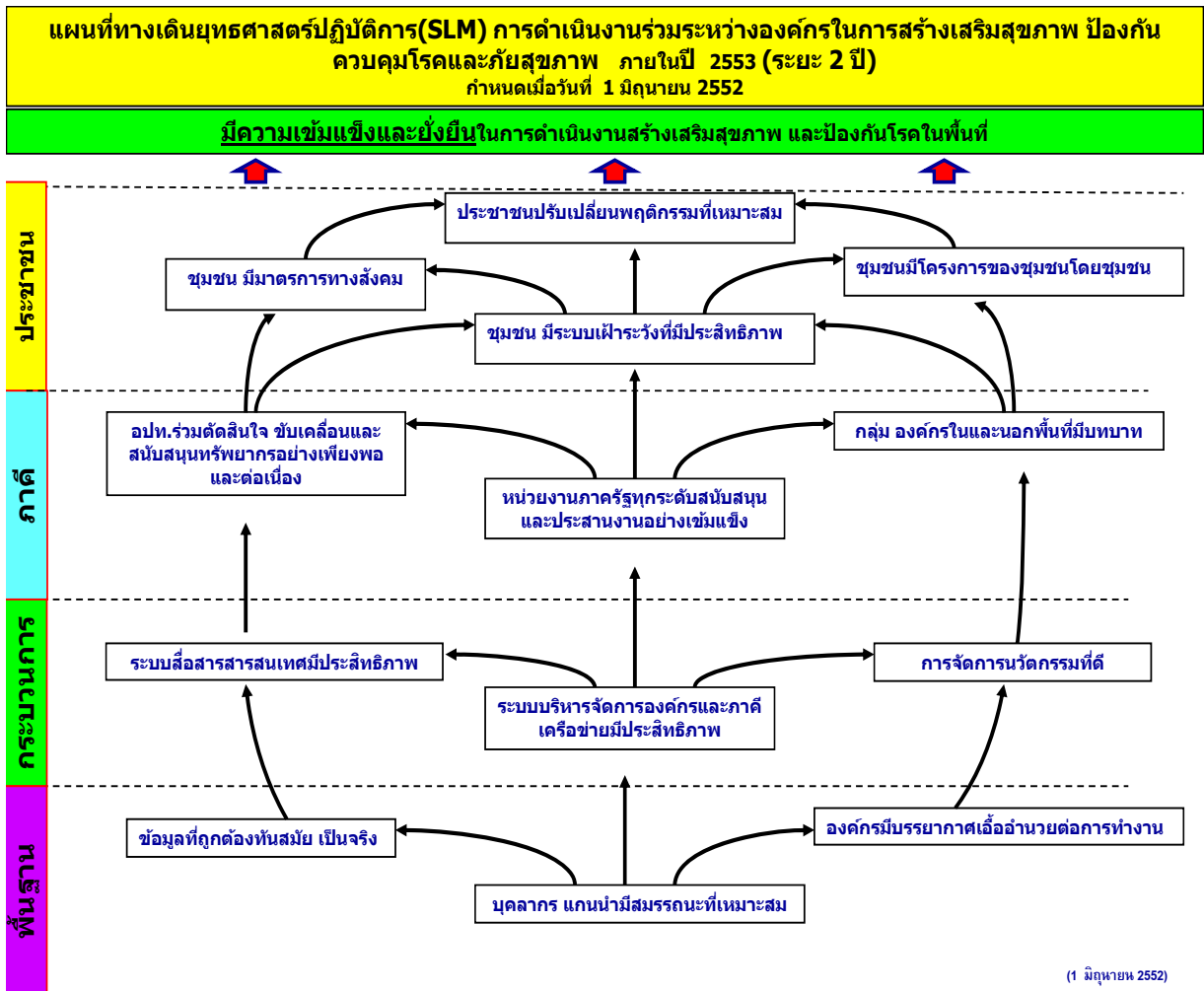
2) นำเป้าประสงค์ที่เลือกแล้วมาวางตามระดับหรือมุมมองทั้ง 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านประชาชน มุมมองด้านภาคี มุมมองด้านกระบวนการ และมุมมองด้านพื้นฐานหรือรากฐาน

(ในส่วนนี้จะมีกล่อง 2 ลักษณะ คือ (1) ส่วนสำหรับผู้บริหาร จะสร้างกล่องเป้าประสงค์โดยไม่ต้องระบุกลยุทธ์ ไว้ภายใต้กล่อง (2) ส่วนสำหรับผู้จัดการหรือผู้ปฏิบัติ จะสร้างกล่องเป้าประสงค์ พร้อมทั้งระบุกลยุทธ์สำคัญไว้ภายใต้กล่องด้วย)

3) เขียน/กำหนดลูกศรที่แสดงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผล

4) ตรวจสอบและทบทวน/สรุปภาพรวมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการที่กลุ่มร่วมกันจัดทำมาให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ทำความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกันและมีมติความเห็นชอบในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่จัดทำขึ้น ก่อนนำเสนอผู้บริหาร

5) นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการที่ได้สร้างขึ้นมาในข้อ 4 เสนอผู้บริหารของท้องถิ่น/องค์กร เพื่อให้ความเห็นชอบ อนุมัติดำเนินการก่อนดำเนินการใดๆต่อไป ดังตัวอย่างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ต่อไปนี้



ผลงานกลุ่ม แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM)

.....

ขั้นตอนที่ 5

การนิยามเป้าประสงค์จาก SLM และการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

จุดประสงค์ (การปฏิบัติการ)

1. สามารถนิยาม(ให้รายละเอียด) เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์จากแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ (SRM) ฉบับปฏิบัติการได้
2. สามารถกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาได้อย่างถูกต้อง
3. สามารถอธิบายการเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้

วิธีดำเนินการกระบวนการ

1. รับฟังการชี้แจงจากวิทยากรพร้อมทั้งศึกษาทำความเข้าใจในเอกสารประกอบการฝึกอบรม
2. แต่ละกลุ่มร่วมกันสร้างเครื่องชี้วัดของแผนกลยุทธ์จากแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (ที่ปรับเป้าประสงค์แล้ว) โดยใช้ตารางการนิยามวัตถุประสงค์ ตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ให้กลุ่มสร้างตารางการนิยามวัตถุประสงค์ ดังแผนภาพตัวอย่าง
- 2) ให้กลุ่มร่วมกันพิจารณาแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ เพื่อนำวัตถุประสงค์แต่ละกล่องในแต่ละระดับแต่ละมุมมองมาจัดทำแผน
- 3) ให้กลุ่มจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดเป้าหมายและเครื่องชี้วัด โดยใช้ตาราง 11 ช่อง ตามกระบวนการดังนี้

■ นำเป้าประสงค์และกลยุทธ์สำคัญ จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก (เพื่อดูกลยุทธ์) มาบรรจุลงในช่อง (ช่องที่ 1, 2) (ในการนิยามวัตถุประสงค์เหล่านี้ไม่ต้องแยกพิจารณาเป็นรายข้อ)

■ แต่ละเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ร่วมกันเลือกกลยุทธ์ที่มีความสำคัญและเชื่อว่าจะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์นั้นได้ (เป็นกลยุทธ์ที่มีพลังเหนือกลยุทธ์อื่นๆ ในกล่องเป้าประสงค์เดียวกัน)

■ ร่วมกันคิดกิจกรรมสำคัญของแต่ละกลยุทธ์ (ประมาณ 3-5 ข้อต่อกลยุทธ์) ในแต่ละเป้าประสงค์ และเขียนลงในช่องกิจกรรมสำคัญ ต้องการคิดใหม่ๆ หรืออาจนำกิจกรรมที่มีมาใส่ (ช่องที่ 3)

■ ให้รายละเอียดของกิจกรรมสำคัญของช่องที่ 3 ว่าทำอะไร ประมาณ 3-5 ข้อ หรือระบุการกระทำ (กริยา) หรือวิธีการทำกิจกรรมสำคัญแต่ละกิจกรรมว่าอย่างไร เช่น เก็บรวบรวมข้อมูล ออกแบบฐานข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล (ในช่องที่ 4 - 5)

การกระทำนี้ ให้พิจารณาใน 2 ส่วนหลัก คือ “มาตรการทางวิชาการ” ซึ่งกำหนดภายใต้เงื่อนไขทางวิชาการ และ “มาตรการทางสังคม” ซึ่งกำหนดภายใต้เงื่อนไขทางสังคม เวทีประชาสังคม รวมทั้งการคำนึงถึงด้านคุณธรรม

■ กำหนดตัวชี้วัดผลงาน (PI) ในแต่ละการกระทำ (ช่องที่ 6) โดยให้กำหนดเฉพาะการกระทำ (หรืองาน) ที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ คนหรืออุปกรณ์พิเศษ เทคโนโลยีเฉพาะ หรือเมื่อผู้บริหารกำหนดให้รายงาน

■ ดำเนินการจนครบทุกเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์และกลยุทธ์สำคัญทุกข้อที่เลือกแล้ว (โดยยังมีต้องกำหนดและเขียนตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) และผู้รับผิดชอบประจำกลุ่ม) เขียนลงในช่องที่ 7 ทั้งนี้ทุกกลุ่มต้องร่วมกันคิดและระบุ เรื่อง ความคิดริเริ่มทุกครั้ง ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขสำคัญ เนื่องด้วยช่องความคิดริเริ่ม จะทำให้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นมีคุณค่าและความหมายตลอดจนประสบความสำเร็จ เพราะความคิดริเริ่มจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ วิธีการใหม่ๆ และนวัตกรรม หากไม่มีความคิดริเริ่มการทำงานจะเป็นแบบเดิมๆ ถ้าเป็นเช่นนั้นไม่ควรทำแผนที่ยุทธศาสตร์ เพราะคนไม่เปลี่ยนระบบคิดและเจตคติ เพียงแค่อาศัยชื่อว่าได้ทำแผนที่ยุทธศาสตร์ คุณค่าในการบริหารการเปลี่ยนแปลงจึงไม่เกิดขึ้น

■ หาหัวใจแห่งความสำเร็จ หรือที่เรียกว่า CSF ให้พบที่อยู่ในชุดการกระทำ (ช่อง 4-5) เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล (ทำให้เกิดปฏิภณียาลูกโซ่)

■ เมื่อได้หัวใจแห่งความสำเร็จหรือCSFแล้ว ก็ให้พิจารณากำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) โดยคัดเลือกจากตัวชี้วัดผลงาน (PI) จำนวนมาก (ในช่อง 6) คัดเลือกเพียง 1 ตัวต่อ 1 เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ลงใน (ช่อง 7)

การหาหัวใจแห่งความสำเร็จ(CSF)/ ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ต้องเคร่งครัด อย่าพยายามเหมาว่า ตัวชี้วัดผลงาน (PI) ตัวใดตัวหนึ่งคือ ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)

หากหา ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ไม่ได้ แสดงว่าการกระทำที่คิดไว้อาจไม่ให้เกิดผลตอบแทนที่ดีพอ ดังนั้นต้องระดมสมองพิจารณาหรือพิจารณาความคิดริเริ่มใหม่ๆ ที่ทำได้

ข้อสังเกต ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) เป็นปัจจุบันหรืออนาคตเท่านั้น เช่น บุคลากรสามารถปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ได้ (ส่งผลที่จะไปดำเนินต่อไป)

2.3 เมื่อได้โครงการ ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) / หัวใจแห่งความสำเร็จ (CSF) และเป้าหมายแล้ว CEO จะเป็นผู้คัดเลือกบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบประจำกลุ่มคนละ 1 กล้องเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ หากบุคลากรไม่เพียงพอให้รับผิดชอบไม่เกิน 2 กล้อง ดังนั้นให้แต่ละกลุ่มนำแผนงาน โครงการ ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ได้สร้างขึ้น เสนอต่อ CEO และผู้สวมบทบาทเป็น CEO คัดเลือกบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบประจำกลุ่ม

ตารางช่วยนิยามเป้าประสงค์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปฏิบัติการ (SLM) ตาราง 11 ช่อง

เป้าประสงค์ ของ ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม (3)	วิธีการ/มาตรการ		ตัวชี้วัด ผลงาน (PI) (6)	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ (KPI) (7)	ปริมาณ งาน (8)	งบ ประมาณ (9)	ระยะ เวลา ดำเนิน การ (10)	ผู้รับ ผิดชอบ (11)
			วิชาการ (4)	สังคม (5)						
(1) กิจกรรมสำคัญนำไปสร้างแผนปฏิบัติการ										
# 1 (จากกล่อง ต่าง ๆ ของ SLM)	3-5 ข้อต่อ เป้าประสงค์ ในจำนวนนี้มี "กลยุทธ์ สำคัญ" ที่ ผู้บริหาร เลือกไว้	3-5 ข้อต่อ 1 กลยุทธ์ ในจำนวน นี้มี "กิจกรรม สำคัญ" ที่ ผู้จัดการ เลือกไว้	ออกโดย ฝ่ายวิชาการ	แนะนำโดย ฝ่ายวิชาการ แต่ออกโดย ท้องถิ่น/ ชุมชน (สร้าง นวัตกรรม)	เลือก เฉพาะที่ ต้องใช้ ทรัพยากร หรือ ตามที่ ผู้บริหาร ต้องการ (แสดงเป็น ผลผลิต)	มาจาก งาน วิชาการ หรือ สังคม (แสดง เป็น กระบวน การ)	-----	ดำเนินการในระดับตำบล-----		
# 2										
# 3										

การกำหนดมาตรการ(ทางวิชาการและทางสังคม)

มาตรการทางวิชาการ เป็นการกำหนดว่า ฝ่ายวิชาการจะสนับสนุนอะไร? และอย่างไร?(ระบุรายละเอียดที่เป็นแนวทางสำคัญๆ ไว้ด้วย) ที่จะทำให้งานสำคัญนั้นๆ บรรลุผลสำเร็จ เช่น มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรฐาน(มีรายละเอียดประกอบ)/ใช้ชุดทดสอบ(วิธีใช้)/ใช้แบบสำรวจ(วิธีสำรวจ) ฯลฯ

มาตรการทางสังคม จะเป็นแหล่งกำเนิดของความคิดริเริ่มและนวัตกรรมที่สำคัญ ดังนั้น จึงต้องส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนมีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์และทดลอง นวัตกรรมใหม่ๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับกระบวนการป้องกัน ควบคุมโรค และประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยท้องถิ่นหรือชุมชนเอง ใน ช่องที่ 5 เป็นช่องที่เตรียมไว้สำหรับให้ ท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้ลงรายละเอียด คำถามที่ท้องถิ่นหรือชุมชนควรจะถามตนเองคือ “เมื่อ ฝ่ายวิชาการกำหนดมาตรการทางวิชาการเช่นนั้นๆ แล้ว เราเป็นท้องถิ่นชุมชนควรจะทำ มาตรการอะไรเสริมบ้าง เพื่อให้งานประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

ความคิดริเริ่มหรือนวัตกรรมทางสังคมที่จะกำหนดขึ้นใหม่นี้ ไม่จำเป็นต้องมีครบทุก บรรทัดของมาตรการทางวิชาการก็ได้ แต่อาจจะออกแบบให้มีผลรวมๆกันสำหรับมาตรการทาง วิชาการหลายๆ ข้อ ได้

ผลงานกลุ่ม: ตารางนิยาม(11 ช่อง) ที่อธิบายเป้าประสงค์ ทุกเป้าประสงค์

ขั้นตอนที่ 6

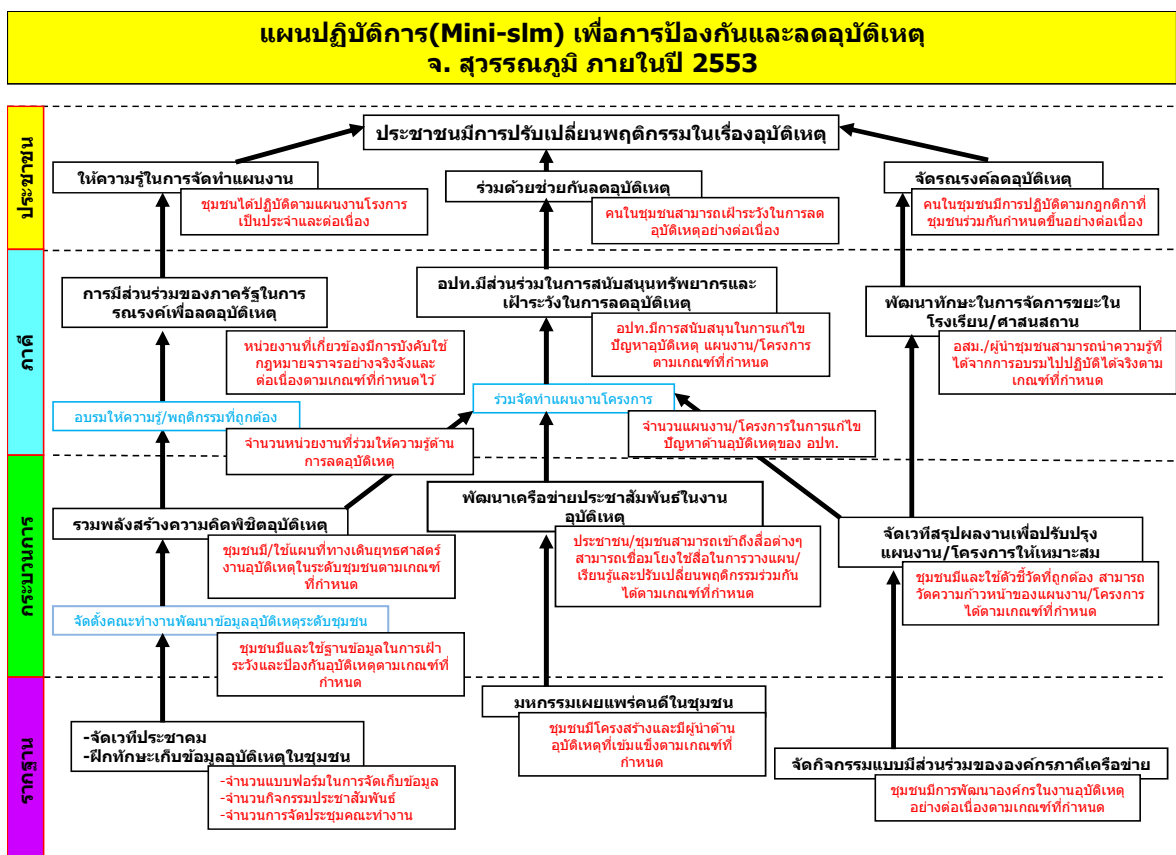
การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย หรือ แผนปฏิบัติการ (Mini-SLM)

จุดประสงค์ (การปฏิบัติการ)

เพื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย หรือแผนปฏิบัติการ (Mini-SLM) และสามารถอธิบายความเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติได้

วิธีดำเนินการกระบวนการ

1. รับฟังการชี้แจงจากวิทยากรพร้อมทั้งศึกษาทำความเข้าใจในเอกสารประกอบการฝึกอบรม
2. ผู้เข้าร่วมการปฏิบัติการ ร่วมกันกำหนดหรือตกลงร่วมกันในการกำหนดประเด็นสำคัญของพื้นที่ (Issues base) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมต่อไปในพื้นที่
3. แบ่งกลุ่มปฏิบัติการตามประเด็น โดยพิจารณาความเหมาะสมของกลุ่มด้วย เพื่อร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย หรือแผนปฏิบัติการ (Mini-SLM) โดยใช้ตารางการนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาการจัดกลุ่มกิจกรรมสำคัญและลำดับความเชื่อมโยงตามขั้นตอนที่กำหนด ดังตัวอย่าง



ผลงานกลุ่ม: แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย หรือแผนปฏิบัติการ (Mini-SLM)

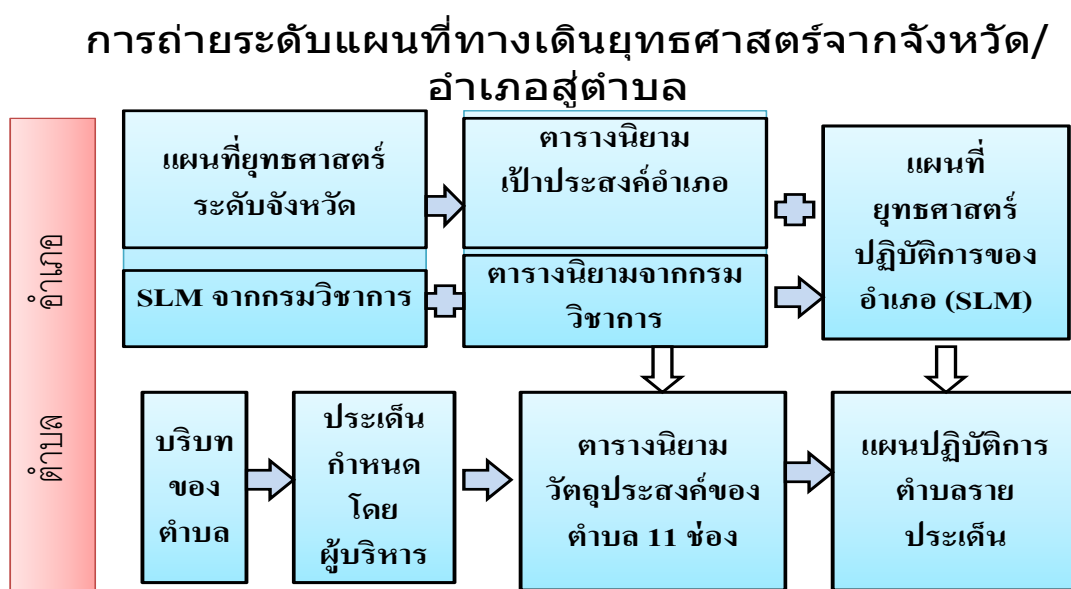
ขั้นตอนที่ 7

การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน(การเปิดงานและติดตามผล)

7.1 การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน(การเปิดงานและติดตามผล)

การ “ใช้” แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือการถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติ หมายถึงการนำใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการ(เช่น ในองค์กรท้องถิ่นหรือตำบลที่มีกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น) แต่หากจังหวัดหรืออำเภอต้องการนำแผนที่ทางเดินไปใช้ในระดับของตนก็สามารถทำได้ซึ่งจะเป็นลักษณะกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมขององค์กร(ระดับพื้นฐาน) เป็นสำคัญ แต่จุดมุ่งหมายหลักคือการใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการซึ่งต้องทำก่อน

ในระดับปฏิบัติการนั้น ให้ถอดแผนที่ทางเดินฉบับปฏิบัติการ (SLM) ออกเป็นแผนปฏิบัติการ (สุขภาพตำบล) เป็นรายประเด็น ก่อน กระบวนการถ่ายระดับแผนที่ทางเดินไปสู่การปฏิบัติ ดังรูป



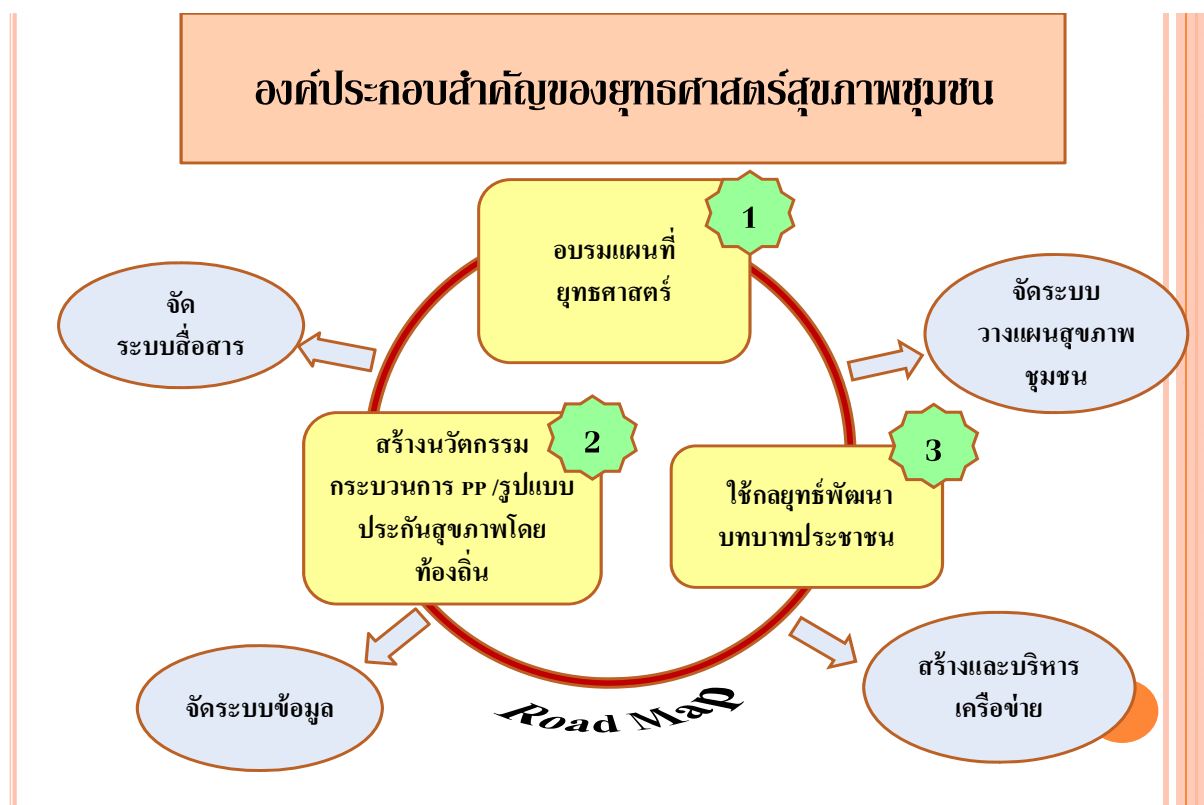
จากนั้น ใช้ควบคู่กับตารางนินยามเป้าประสงค์ ของประเด็นต่างๆ (ตาราง 11 ช่อง) ซึ่งท้องถิ่นหรือตำบลสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของตน รวมทั้งเติมเต็มช่องที่ยังว่างอยู่ (ช่องที่ 5 เกี่ยวกับมาตรการทางสังคม) โดยให้มีการประชุมร่วมกับท้องถิ่นและท้องที่ โดยเฉพาะกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำกลุ่ม/องค์กรชุมชนในพื้นที่เพื่อกำหนด หรือออกมาตราการร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่สนใจในท้องถิ่นหรือตำบลจากหลากหลายภาคส่วนเลือกกิจกรรมที่ต้องการจะร่วมดำเนินการและรับผิดชอบ (ไม่ควรใช้วิธีสั่งหรือมอบหมาย เพราะอาจจะไม่ได้ผู้ที่มีทักษะเหมาะสม และไม่ได้ “ใจ” ของผู้ที่ต้องปฏิบัติหรือรับผิดชอบ รวมไปถึงไม่เกิดการนำไปใช้อย่างแท้จริงในชุมชนด้วย)

จากนั้นก็วางแผนในการปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งก็มีรายละเอียดที่พื้นที่ต้องช่วยกันกำหนดในช่องที่ 8 9 10 และ 11 (ดังตัวอย่างตาราง) ก่อนนำไปใช้ในการพัฒนาต่อไป

ตารางช่วยนิยามเป้าประสงค์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM)
(ตาราง 11 ช่อง)

เป้าประสงค์ ของ ยุทธศาสตร์ (1)	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม (3)	มาตรการ (การกระทำหรืองานที่ทำ)		ตัวชี้วัด ผลงาน (PI) (6)	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ (KPI) (7)	ปริมาณ งาน (8)	งบ ประมาณ (9)	ระยะ เวลา ดำเนิน การ (10)	ผู้รับ ผิดชอบ (11)
			วิชาการ (4)	สังคม (5)						
# 1 (จากกล่อง ต่างๆของ SLM)	3-5ข้อต่อ เป้าประสงค์ ในจำนวนนี้มี "กลยุทธ์" สำคัญที่ ผู้บริหาร เลือกไว้	3-5ข้อ ต่อ 1 กลยุทธ์ ในจำนวน นี้มี "กิจกรรม" สำคัญที่ ผู้จัดการ เลือกไว้	ออกโดย ฝ่ายวิชาการ	แนะนำโดย ฝ่ายวิชาการ แต่ออกโดย ท้องถิ่น/ ชุมชน (สร้าง นวัตกรรม)	เลือก เฉพาะที่ ต้องใช้ ทรัพยากร หรือ ตามที่ ผู้บริหาร ต้องการ (แสดงเป็น ผลผลิต)	มาจาก งาน วิชาการ หรือ สังคม (แสดง เป็น กระบวน การ)			-----ดำเนินการในระดับตำบล-----	
# 2										
# 3										

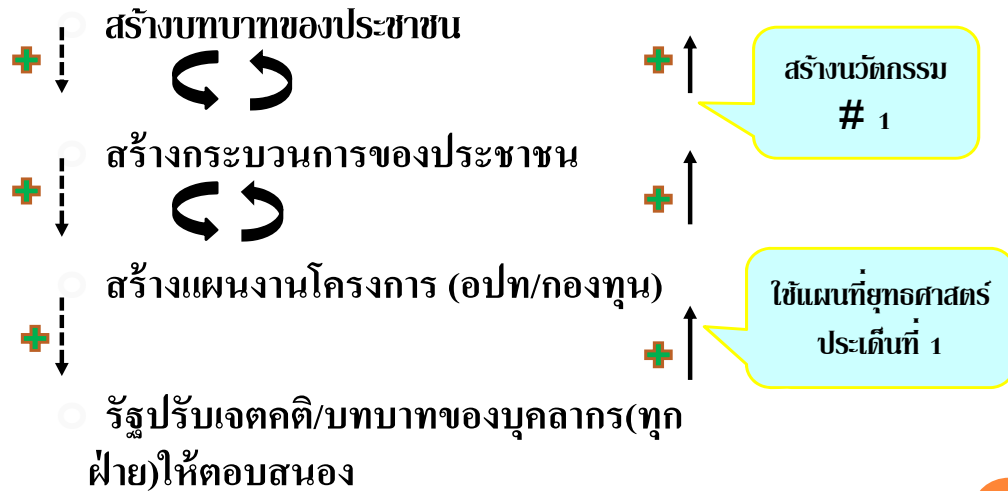
การเปิดงาน จะเดินกระบวนการสร้างบทบาทประชาชนที่เป็นหนึ่งในระดับท้องถิ่นหรือชุมชน
ที่ปรากฏในภาพต่อไปนี้



ยุทธศาสตร์ที่สำคัญจะอยู่ที่

1. การฝึกอบรมเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์ เป็นการฝึกอบรมด้วยวิธีประชุมปฏิบัติการที่กำลังดำเนินการอยู่ทั่วไปในปัจจุบัน
2. การจัดการนวัตกรรม จะมี 2 ระดับ คือระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น โดยขั้นแรกคือการสำรวจหาวัตกรรมที่มีอยู่แล้วทั้งในและนอกจังหวัดในเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนประเภทของนวัตกรรมที่ให้จับตาคือการใช้มาตรการทางสังคมในงานสร้างสุขภาพหรือป้องกันโรคที่ริเริ่มหรือดำเนินการโดยประชาชน เมื่อได้มาแล้วให้จัดทำบัญชีนวัตกรรมขึ้น แล้วจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างพื้นที่ด้วยกัน
3. การใช้กลยุทธ์พัฒนาบทบาทประชาชน จะดำเนินการตามกระบวนการในภาพต่อไป นี้ การใช้กระบวนการนี้ จะเริ่มต้นที่ที่มีการสร้างแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่น/ ตำบล แล้วเสร็จ

กระบวนการสร้างบทบาทประชาชน



การปรับเจตคติ/บทบาทของบุคลากร(ทุกฝ่าย) ให้ตอบสนอง ใช้วิธีชี้แจงเรื่องของวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง สภาวะแวดล้อม สังคม ซึ่งเคยใช้มาตั้งแต่สมัยที่ริเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน งานนี้จึงเป็นการสืบสานอุดมการณ์เดิมที่เราเคยมีมาเมื่อ 30 ปีมาแล้ว นี่เป็นขั้นตอนแรกที่เราทำโดยสอดแทรกไว้ในกรอบแผนที่ยุทธศาสตร์ หลังจากเสร็จสิ้นการอบรม หวังว่าแต่ละตำบลจะเข้าใจและสามารถสร้างแผนปฏิบัติการรายประเด็นได้ จากนั้น จะสามารถวางแผนการพัฒนาบทบาทของประชาชนดังในภาพข้างต้นได้ โดยคณะผู้จัดการแผนปฏิบัติการซึ่งคาดว่าจะท้องถิ่นจะแต่งตั้งต่อไป (คณะผู้จัดการดังกล่าวน่าจะเป็นคณะเดียวกับที่ได้รับการฝึกอบรมแผนที่ยุทธศาสตร์ไปแล้ว จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น) ในเบื้องต้น คณะผู้จัดการจะทบทวนแผนงานโครงการของตำบลเฉพาะในประเด็นที่คัดเลือกไว้ทำแผนปฏิบัติการ แล้วปรับปรุงให้เข้ากับแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ที่เป็นแม่แบบ ในขั้นตอนนี้ จะเห็นความสำคัญของการจัดให้มีนวัตกรรมในงาน(การกระทำ) ที่ระบุไว้สำหรับประเด็นนั้นในตารางนิยามเป้าประสงค์ (ตาราง 11 ช่อง) นวัตกรรมที่ต้องการคือการผนวกมาตรการทางเทคนิควิชาการเข้ากับมาตรการทางสังคม อย่างไรก็ดี หากตาราง 11 ช่องไม่แสดงนวัตกรรม ก็อาจจะส่งเสริมให้ประชาชนร่วมกันคิดสร้างขึ้น แต่ทั้งนี้ มีข้อควรระวังว่า มาตรการทางสังคมที่เป็นนวัตกรรมเหล่านั้น จะต้องอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักวิชาการด้วย ดังนั้น จึงควรมีการปรึกษาหารือและตกลงร่วมกันระหว่างประชาชน ท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วงจรนี้ได้ออกแบบให้เป็นวงจรเพื่อการเจริญเติบโตที่มีลักษณะทับทวี (Reinforcing Loop) แสดงโดยเครื่องหมายบวกกลมลูกศร เมื่อดำเนินงานไปแต่ละรอบ ประชาชนก็จะมีคามเข้มแข็งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่กำหนดโดยแผนที่ยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ กระบวนการ แผนงานโครงการและเจต

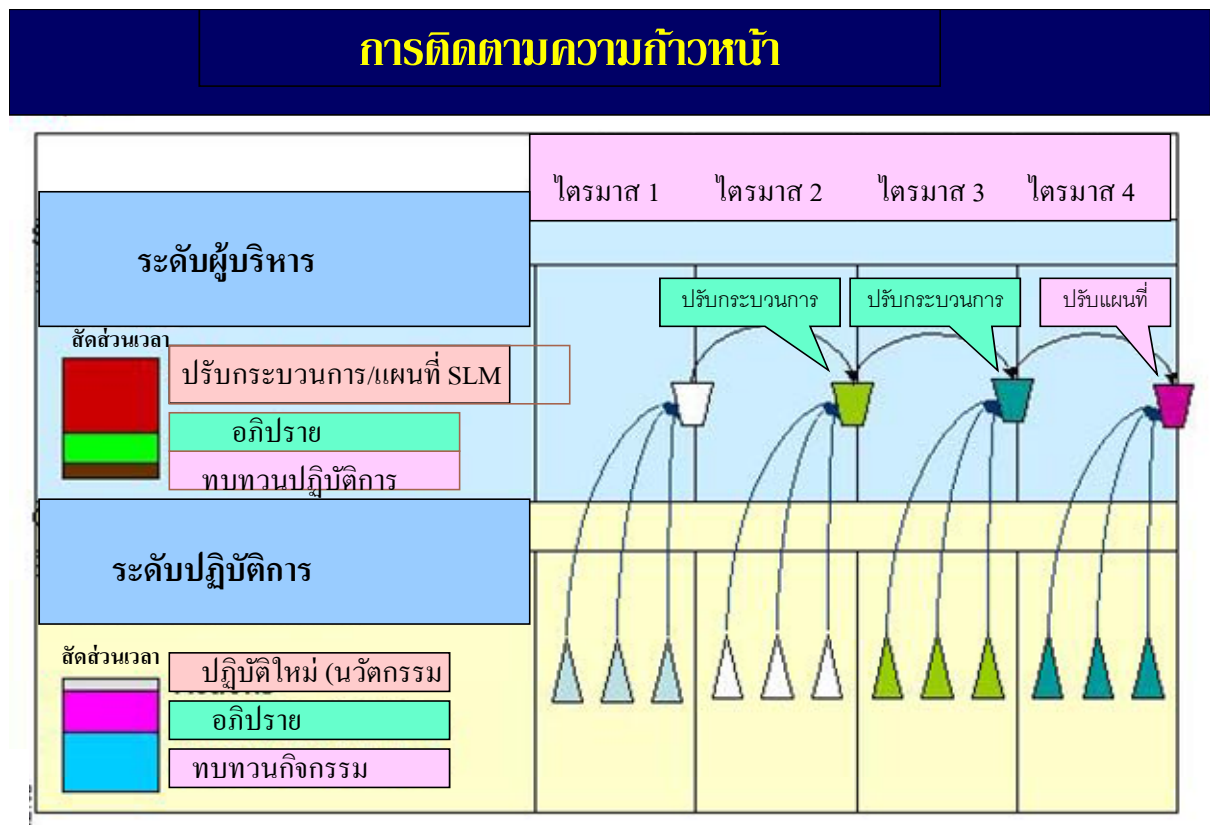
คติ บทบาทของบุคลากรจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกเช่นกัน ส่วนวงจรเล็กที่อยู่ระหว่างขั้นตอนอธิบายว่าเมื่อประชาชนมีบทบาทตามกระบวนการที่วางไว้แล้ว ประชาชนอาจจะมองเห็นช่องทางที่ดีกว่าแล้วสร้างนวัตกรรมใหม่ๆขึ้นซึ่งจะทำให้บทบาทของประชาชนมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ดี วิวัฒนาการของนวัตกรรมย่อมมีขอบเขตจำกัด ซึ่งอาจจะเกิดจากประเด็นปัญหาอื่นๆ ถูกแก้ไขแล้ว หรือแก้ไขไม่ได้หรือไม่เต็มที่ด้วยความจำกัดของเทคโนโลยี หรือทรัพยากร สิ่งที่ต้องระวังคือ การหมกมุ่นอยู่กับการสร้างนวัตกรรมเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนกระทั่งวิวัฒนาการเข้าใกล้ขอบเขตจำกัด ความพยายามสร้างนวัตกรรมในสภาพเช่นนี้อาจนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยลดมาตรฐานลงจนเกินสมควร ดังนั้น จึงควรเลือกเปิดประเด็นอื่นที่จะแก้ไขโดยสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำหรับประเด็นใหม่ๆเหล่านั้น (จากประเด็นที่ 1 ไป 2-3-n) ต่อไป

เมื่อประชาชนได้มีโอกาสแสดงบทบาทตามนวัตกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการแล้ว ควรสนับสนุนให้ประชาชนสำรวจผลงานของตนเองแล้วกำหนดว่าควรปรับปรุงที่ใด อย่างไร เพื่อให้งานเป็นผลสำเร็จมากขึ้น การแสดงบทบาทของประชาชนจะนำไปสู่ **การสร้างผลผลิต (Productivity)** อย่างไรก็ดี ยังมีบทบาทอีกด้านหนึ่งซึ่งเป็นบทบาทของชุมชนด้านการพัฒนา (**Development**) ที่ควรดำเนินไปพร้อมกัน ในด้านนี้ จะรวมองค์ประกอบสองสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือ (1) ระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการโดยประชาชน และ (2) การสร้างมาตรการทางสังคมสำหรับปัญหาทางสุขภาพต่างๆ

การใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ในเชิงการบริหาร

สำหรับการติดตามความก้าวหน้านั้น ใช้ระบบที่แสดงไว้ในภาพต่อไปนี้



ทั้งนี้ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงประชาชนด้วยได้ใช้ความคิดริเริ่มเพื่อสร้างนวัตกรรมในระหว่างปฏิบัติงาน ควรมีการรายงานเกี่ยวกับการทดลองปฏิบัตินวัตกรรมใหม่ทุกไตรมาส ส่วนผู้บริหารมีหน้าที่ตัดสินใจในการปรับกระบวนการหรือแผนที่ยุทธศาสตร์ทุกไตรมาสเช่นเดียวกัน สำหรับสัดส่วนเวลาที่ใช้ได้แสดงไว้ในภาพแล้ว

สำหรับองค์ประกอบอื่นๆของแผนที่ยุทธศาสตร์นอกเหนือจากระดับประชาชน เช่นในระดับภาคี กระบวนการหรือพื้นฐาน ควรให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้แล้วในแผนที่ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ที่เป็นต้นแบบ

ทั้งหมดนี้ เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ถึง 3 ซึ่งเป็นหัวใจของยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพในระดับท้องถิ่น ชุมชน ส่วนอีก 4 ยุทธศาสตร์ที่เหลือ ได้แก่ (1) การจัดระบบข้อมูล (2) การจัดระบบสื่อสาร (3) การสร้างและบริหารเครือข่าย และ(4) การจัดระบบสื่อสาร ซึ่งหากพื้นที่มีความพร้อมก็สามารถดำเนินการต่อเนื่องไปได้

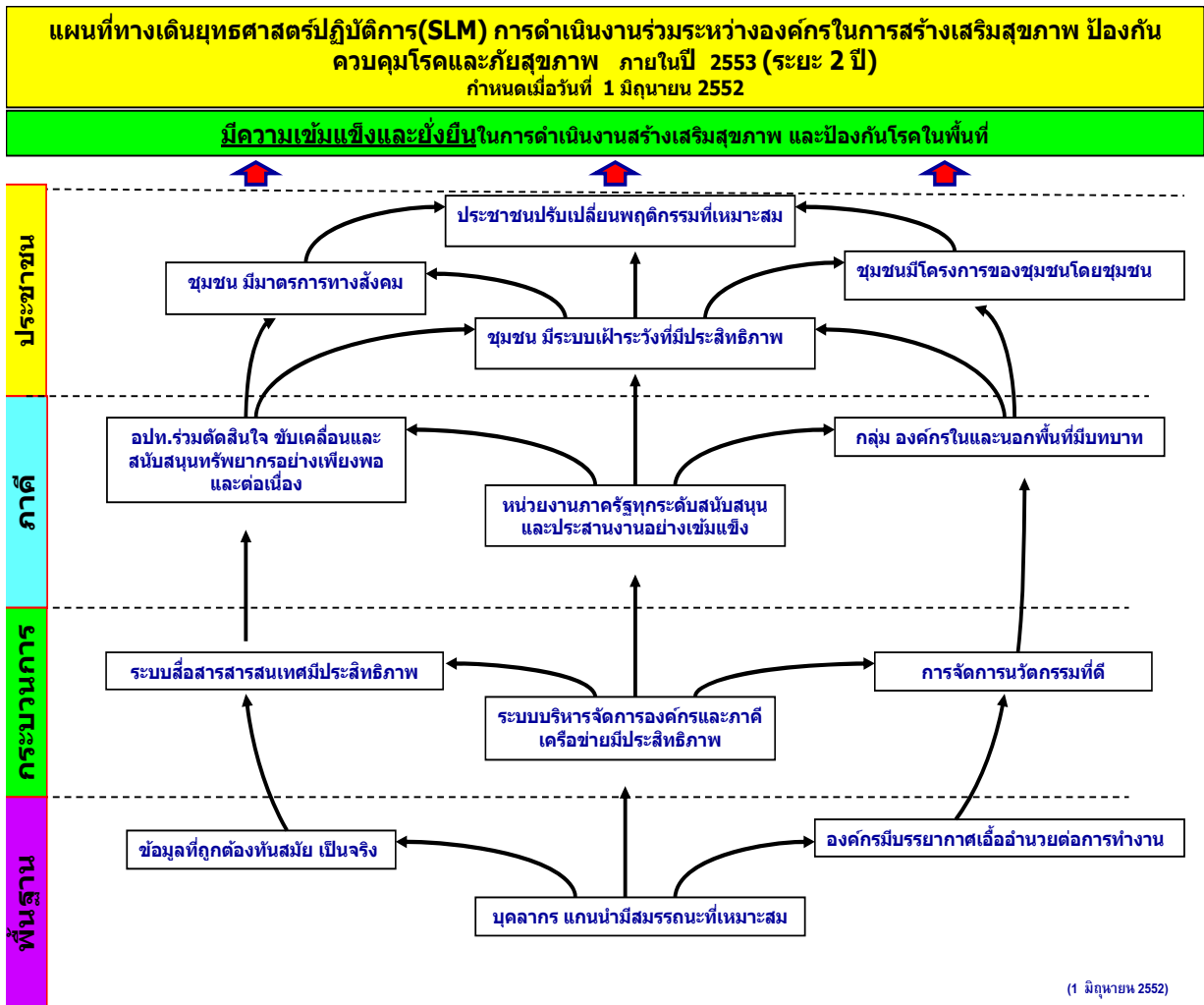
5

การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM) ร่วมระหว่างงานสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (PP)\

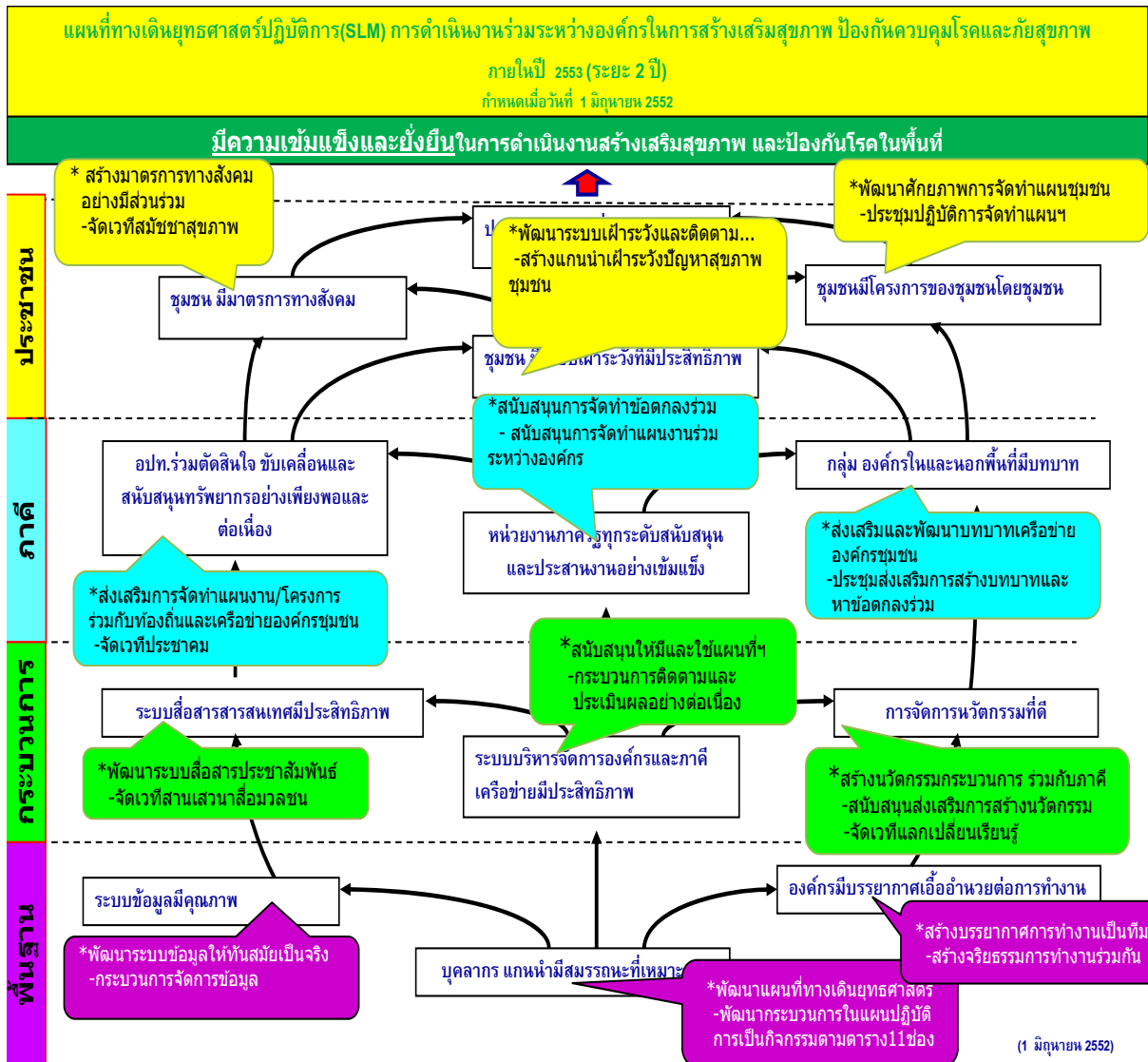
กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ได้มีการวางแผนการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุม ป้องกันโรค ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM) ร่วมกัน (เมื่อวันที่ 1-2 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมริสอร์ท อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่ ภายใต้แนวคิดการเชื่อมประสานองค์กรภาคีเครือข่ายทุกระดับเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะทำให้จังหวัด/อำเภอและตำบล สามารถเชื่อมโยงการพัฒนาาร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการสนับสนุนการทำงานร่วมกันโดยเฉพาะการกำหนดมาตรการทั้งทางวิชาการ และทางสังคมสู่การพัฒนาในพื้นที่ได้ โดยมีลำดับการพัฒนากระบวนการที่สำคัญ ดังนี้

1.กำหนดจุดหมายปลายทางและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วม (SLM) ของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคร่วมกัน (ดังตัวอย่างข้างล่าง) โดยจะส่งแผนที่ฯ ฉบับนี้มายังจังหวัด (ไม่มีตารางนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (ตาราง 11 ช่อง) แนบมาด้วย จึงควรร่วมกันจัดทำขึ้นที่ระดับ สสจ. โดยคณะ ผู้แทนศูนย์อนามัย สคร เขต สข ภาค ฝ่ายต่างๆ ของ สสจ. ผู้แทนจาก สสอ. และ ท้องถิ่น/ตำบลที่คัดเลือกไว้) โดย สสจ.เป็นประธานการประชุม และร่วมตัดสินใจตามจังหวัดงานที่สำคัญ ถ้าจังหวัดมีจุดหมายปลายทางและ SLM รวมทั้งกลยุทธ์สำคัญอยู่แล้ว ให้ปรับของจังหวัดให้สอดคล้องกับของกรม/เขตฯ แล้วใช้ของจังหวัดเป็นหลักในขั้นตอนต่อไป จังหวัดสามารถกำหนดประเด็นที่จะใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยเลือกจากงานที่เป็นนโยบายของกรมอนามัยหรือกรมควบคุมโรคก็ได้ เช่น “เรื่องเบาหวาน ความดัน” หรืออื่นๆ การทำงานจะทำคราวละประเด็นเดียว

2.นิยามกล่องบนสุดของ SLM (ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)ให้ชัดเจน โดยพิจารณาว่า ตามประเด็นที่กำหนดนั้น “ประชาชน” หมายถึงใคร (เช่นกลุ่มต่างๆที่นิยามไว้ในเรื่องเบาหวาน ความดัน) และ “พฤติกรรม” ที่ต้องการให้กลุ่มต่างๆ ประพฤติคืออะไร



3. คณะทำงานจังหวัดสามารถพิจารณาจากกลยุทธ์ที่เสนอแนะนี้เพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสำคัญในพื้นที่ ดังตัวอย่าง



4. สنج. สาธารณสุขจังหวัด ควรมีส่วนเป็นคณะทำงานนิยามตาราง 11 ช่องเพื่อความสมบูรณ์ทุกแง่มุมของประเด็นที่พิจารณานั้น ร่วมกับฝ่ายวิชาการของศูนย์อนามัย และสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ รวมทั้ง รวมทั้งสุขภาพจิต อย. และการแพทย์ทางเลือกที่ ต้องร่วมกันกำหนดมาตรฐานของงานของประชาชนไว้ในช่อง 4 ของตารางฯ ด้วย ส่วน KPI ระดับประชาชนได้จากมาตรการทางสังคมแต่มาตรการดังกล่าวต้องมีพื้นฐานทางวิชาการ โดยเฉพาะช่องที่ 4

5. เมื่อทุกกลุ่มทำงานเสร็จให้นำผลมาสรุปรวมเป็นงานชิ้นเดียวกัน นำเสนอ สาธารณสุขอนุมัติจากนั้นสามารถนำไปทดลองใช้ที่ท้องถิ่นตำบลได้เลย เป็นการย่นระยะเวลาทำงาน โดยไม่ต้องไม่ ต้องทำซ้ำที่อำเภอ ตำบลอีก

5.1 ทิศทางและข้อพึงระวังในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในพื้นที่

1) ทิศทางการพัฒนางานในพื้นที่ จากระยะที่ผ่านมา มีบางจังหวัดที่ไม่มีการขับเคลื่อนเรื่องนี้เลย เหตุผลคือ ต้องการนโยบายจากส่วนกลางก่อน ดังนั้น คณะผู้ดำเนินการในส่วนกลางจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้มีการกำหนดเป็นนโยบาย ซึ่งกระทรวงฯ ก็ได้กำหนดนโยบายเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2551 และได้แจ้งให้จังหวัดทราบแล้ว ส่วนองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆจะมีการแจ้งให้ทราบในโอกาสต่อไป นโยบาย 6 ข้อของกระทรวงสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

1.1) เบนเข็มการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน จากรูปแบบที่เน้นการให้บริการ (Service Approach) ไปเน้นที่การพัฒนา (Development Approach) เพื่อให้ชุมชนยืนได้ด้วยตัวเอง อันหมายถึงการสร้างสุขภาพโดยประชาชนแทนการซ่อมสุขภาพด้วยบริการ

1.2) ส่งเสริมให้หน่วยงานทุกระดับใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่นหรือชุมชนได้ตามความเหมาะสม

1.3) ให้ปรับปรุงและเชื่อมโยงตัวชี้วัดที่กำหนดโดยส่วนกลางกับตัวชี้วัดที่กำหนดโดยแผนที่ยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆให้สอดคล้องกัน

1.4) ให้ใช้ตัวชี้วัดของแผนที่ยุทธศาสตร์ที่ปรับให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของ กพร. เป็นเครื่องมือในการติดตาม กำกับ ดูแลของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

1.5) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของท้องถิ่น ชุมชน และกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้สามารถดำเนินการจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้ด้วยการสร้างนวัตกรรมทางกระบวนการจัดการสุขภาพ และเพิ่มทักษะการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลง

1.6) ส่งเสริมการสร้างและบริหารจัดการนวัตกรรมในทุกระดับ หลากหลายรูปแบบ ทั้งนวัตกรรมบริหารจัดการ นวัตกรรมกระบวนการ และรูปแบบบริการที่ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

2) ข้อพึงระวังในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและต้องส่งมอบแผนที่ฯ ให้กลุ่ม/งาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเร็วที่สุด ทุกระดับมีฉะนั้น จะเกิดปัญหา 2 ประการที่สำคัญ กล่าวคือ ผู้ที่เกี่ยวข้องจะเกิดความรู้สึกว่าเป็นการกระทำของคนกลุ่มหนึ่งที่ยพยายามยัดเยียดบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ใช่ความต้องการแท้จริง และคนกลุ่มที่สร้างงานนี้จะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ จะไม่ยอมรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติ และไม่ยอมรับจุดอ่อนของแผนรวมทั้งไม่ยอมแก้ไขซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อให้สามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้ ทุกระยะโดยเฉพาะการปรับปรุงกระบวนการ (Process) รวมทั้งการปรับปรุงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้ หากทิศทางไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ดังนั้นควรอย่างยิ่งที่จะรับฟังและเรียนรู้ว่าอะไรที่ใช่ได้และใช้ไม่ได้จากผู้ร่วมงานด้วย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกลยุทธ์ที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการสร้างความร่วมมือที่ดีในการทำงานร่วมกัน และเมื่อมีการใช้แผนที่ฯ แล้ว ข้อที่ควรระวัง 10 ประการที่ผู้ใช้ รวมไปถึงผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ต้องผลักดันการพัฒนาให้เกิดขึ้นหรือในทางกลับกันควรระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้น กล่าวคือ

1. ผู้นำไม่ลงเรือลำเดียวกัน
2. ละเลยประวัติศาสตร์
3. ใช้หลายแบบหลายวิธีพร้อมกัน
4. สื่อสารเฉพาะกลุ่มพิเศษไม่กี่คน
5. คิดว่าจะทำสำเร็จในระยะสั้นๆ
6. คิดว่าเป็นเพียงเครื่องวัดผลการปฏิบัติงาน
7. ใช้โปรแกรมประเมินผิด
8. ไม่ให้รางวัลต่อความสำเร็จ
9. ไม่เตรียมวางแผนและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- 10.หมดแรงเสียก่อน ไม่ติดตามงานให้ตลอด

ในบางพื้นที่ บางองค์กร อาจมีบริบทที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการมีประวัติศาสตร์การพัฒนาและวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน ซึ่งหมายรวมไปถึงการสั่งสมชนบและแนวปฏิบัติมานาน การจะเปลี่ยนแปลงการพัฒนาใดๆ ต้องใช้ระยะเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการที่มืออยู่แบบดั้งเดิม ซึ่งก็หมายถึงการคำนึงถึงบริบทเหล่านั้นควบคู่ไปด้วยในการเปลี่ยนแปลงและอาจมีข้อพึงระวังตามลักษณะของพื้นที่และองค์กร เพิ่มขึ้นไปด้วย

.....