

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการประเมินผลลัพท์การพัฒนาบริการปฐมภูมิในโครงการส่งเสริม
คุณภาพ สถานบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ (PCU ในฝัน)

The Project on Primary Care Unit Quality Improvement Scheme
(Desirable Primary Care Units)

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
(สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน)

กระทรวงสาธารณสุข

พฤษภาคม 2548

Abstract

The Project on Primary Care Unit Quality Improvement Scheme (Desirable Primary Care Units)

Introduction

The project objectives are mainly to encourage and support the processes of development of primary care units in order to improve the quality of care and to promote good health and self-reliance to targeted population. Since the project also aims at developing a tool for facilitating the process of primary care development rather than for evaluation with the exact criteria of measurement. Therefore, participation and advocacy of learning networks among stakeholders are key approaches for the whole project design.

There are 3 main contents for evaluation in each primary care unit, which are: i) basic structures (NHSO standard based), resources, contexts and supports from contracting unit for primary care unit; ii) health service systems and quality of service outcomes of primary care units; and iii) primary care unit management and the systems of improving quality of care.

There are 562 from 1,451 public and private primary care units recruited in the project. Those units proposed the projects and request for financial support. After careful consideration, they were received financial and technical supports and motivated through the approaches of regular supervision and learning networks among the selected primary care units. The issues developed within the targeted primary care units are mainly about the improving the systems of chronic care, capacity strengthening for community leaders and health volunteers, including civic groups.

Contents of the projects developed within the targeted primary care units are categorized into 6 areas, which are: i) improving quality of care; ii) applying and developing appropriate technology for health care; iii) development of health promotion strategies and services; iv) development and promote people' self-reliance; v) improving community participation in health care; and vi) collaboration and partnership for health care.

Key processes and structures of the project implementation

Since the project focuses at the process of development rather than the evaluation of final results as earlier planned, so the processes and structures of project implementation are designed to support continuous quality improvement of the primary care units. Moreover, self-assessment, supervision and external feedback are the major processes with the agreed framework with the key stakeholders.

There are major mechanisms and tools used during the project implementation as following:

Mechanisms	Tools
Self- assessment of PCU	Self- assessment form Progress reports of project implementation
Central technical team	Guideline for project follow up and evaluation of the team Report form of the follow up and evaluation of the team
Provincial technical team	Progress Technical reports Form
Regional learning network forum	Guideline of synthesis and summary of the project

Project Achievement

Form the 3 major actors throughout the project, the summary of the project development are included as follow:

PCU team

The project provides the learning opportunities, enhances the feeling of proud from their works, including understanding of the key conditions relevant to the roles and responsibilities to work as a primary care team.

Central technical team

There are 48 technical supporters scattering in all regions, recruited from the service units and academic units. The synergistic specialties from the mixed team as mentioned allow the PCU team gains general and applied knowledge from theories to hand-on experiences of improving quality of care. However, the management of the technical team and the continuity of their networking are crucial.

Provincial technical team

There are 2-3 persons in each province, totally 140 technical supporters in the project. The patterns of their supports include organise the follow up meetings within the province and field visits and other informal ways of supervision such as reporting and telephone communication. Major lessons learned of the provincial technical team are: i) to build up mutual relationship and understanding with the PCU team is important for continuity of the development; ii) to support the PCU team understand their roles and responsibilities, including skills needed to work with the communities are key successes; and iii) moral and technical supports from the external experts, who understand the contexts of PCU, encourage the PCU development. Contents should be added and strengthened for PCU team are knowledge and skills for data analysis, developing area based strategic and operational planning, project management and evaluation and tactics for integration of the development project and the “routine work”.

Project lessons learned and recommendations

1. The project should involve the provincial staff in the selection process of the prospective primary care units in their provinces. Provincial policy inform during the project implementation is also needed. Ownership and participation should be formed among stakeholders at the beginning of the project.
2. Monitoring, evaluation and supporting mechanisms within the province are needed in district, provincial and central levels, especially for the sake of team motivation and project modifications.
3. Vertical and horizontal coordination among the networks in the provincial levels would promote the continuity of the development. However, regular learning network and synthesis the lesson learned should be done periodically.
4. Selection and development processes of the technical support team determine the progress of project in terms of mediating roles to PCU team. Major patterns of technical supports could be teaching by lecture, demonstrating, letting try and response, close coaching.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาบริการปฐมภูมิในโครงการส่งเสริมคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ (PCU ในฝัน)

เกริ่นนำ

โครงการส่งเสริมคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิหรือ“โครงการ PCU ในฝัน” พัฒนาขึ้นเพื่อกระตุ้น สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้ ของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในทิศทางพึงประสงค์ และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน เป็นบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่ จัดระบบบริการพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์อย่างมีคุณภาพ และเน้นการสร้างสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ทั้งเครือข่ายบริการของรัฐและเอกชนที่สมัครเข้าร่วม ตามเป้าหมายที่จะสนับสนุน 450 แห่ง (ในปี 2547-2548) โดยใช้กระบวนการทำโครงการพัฒนาที่มีคุณภาพเป็นเครื่องมือนำร่องของการพัฒนา ร่วมกับการสนับสนุนด้านวิชาการจากทีมพี่เลี้ยงและทีมวิชาการ โดยเปิดโอกาสให้ศสช. เป็นผู้จัดทำโครงการที่ต้องการพัฒนาเอง และศสช.จะสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินงานโครงการของ PCU วงเงิน 70,000 – 100,000 บาทต่อโครงการ

ผลการดำเนินงานโครงการฯ ที่เกิดขึ้นมีหน่วยบริการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ 1,451 แห่ง คณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกโครงการเพื่อให้การสนับสนุนทั้งหมด 562 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.9 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่(จำนวน 259 คิดเป็นร้อยละ 46.6)ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ แบบที่ 4¹ สำหรับสาระสำคัญที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใช้ในการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่จะดำเนินการพัฒนาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 32.7) และการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของ อสม. แกนนำ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (ร้อยละ 22.7) โดยสรุปลักษณะของแนวคิดและกิจกรรมการพัฒนาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการจำแนกได้เป็น 6 ลักษณะ คือ

- 1) การเพิ่มคุณภาพบริการเป็นองค์รวม
- 2) การปรับ ประยุกต์ ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 3) การพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก
- 4) การพัฒนาและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน
- 5) การเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริการสุขภาพ
- 6) การประสานการดำเนินงานกับองค์กร ภาาติ ภาาส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

สำหรับการประเมินผลโครงการฯ ในระยะปีแรกนี้มีได้เน้นเฉพาะการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานโครงการเท่านั้น แต่มุ่งเน้นที่ “กระบวนการ” การพัฒนา เน้นที่ความชัดเจนของแนวคิดการพัฒนาตามปัญหาของพื้นที่ การพัฒนาโดยใช้หลักฐานประกอบ กลไกการติดตามเป็นลักษณะพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาระบบบริการ ไม่ใช่เพื่อการรับรอง **เน้นสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง** โดยใช้กระบวนการประเมินตนเอง และการ feedbackจากภายนอกเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ และพัฒนา **มิได้เน้นที่การรับรองให้มีคุณภาพดีเด่น** แต่เน้นให้สถานพยาบาลที่สนใจ ตั้งใจพัฒนางานของหน่วยงานตนเองได้รับการสนับสนุน และสามารถเรียนรู้พัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นฐานการพัฒนาคุณภาพสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในอนาคต ทั้งนี้การพิจารณาระดับคุณภาพในโครงการนี้ ได้พิจารณาถึงบริบทของพื้นที่และจำนวนบุคลากรควบคู่ไปด้วย

1

หมายถึงการจัดสรรงบประมาณ

จะเห็นโครงการนี้ได้มีการปรับแนวคิดจากการเห็นประเมินผลลัพธ์เป็นการประเมินกระบวนการพัฒนาแทน

โครงการได้พัฒนากรอบแนวทางการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นฐานของการพัฒนาต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ของ Malcolm Baldrige 2003 ซึ่งเริ่มจากแบบประเมินตนเอง และพัฒนาโครงสร้างของการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ผลลัพธ์ของบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน และ (2) ผลลัพธ์ของบริการที่ตอบสนองตามบทบาทภารกิจพื้นฐานขององค์กรที่ปรับให้เหมาะกับบริบทพื้นที่รวมทั้งผลลัพธ์ที่สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

เนื้อหา/ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลแบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่หนึ่ง สภาพพื้นฐาน ทรัพยากร (อิงกับเกณฑ์มาตรฐานของสปสช.) ของหน่วยงาน และบริบทของพื้นที่ และสภาพการสนับสนุนจาก CUP ส่วนที่สอง ระบบการทำงานและคุณภาพของผลลัพธ์งานของหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 กลุ่มคือ และ ส่วนที่สาม การบริหารจัดการ และระบบการพัฒนาคุณภาพงาน

กลไกเพื่อการพัฒนาและติดตาม ประเมิน

เนื่องจากกระบวนการพัฒนาแนวทางและการประเมินผล ครั้งนี้ดำเนินการควบคู่กันไปกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตามโครงการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการสนับสนุน ดังนั้นกลไกการพัฒนาที่เกิดขึ้นจึงทำหน้าที่ทั้งสนับสนุนการพัฒนาควบคู่ไปกับการติดตามประเมินผลลัพธ์การพัฒนา ซึ่งกลไกที่กล่าวถึงประกอบด้วย

1. การประเมินตนเองของ PCU ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการ ซึ่ง PCU ต้องจัดทำขึ้นและส่งมาพร้อมกับโครงการที่เสนอเพื่อขอรับการสนับสนุน
2. คณะทำงานคัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ควรได้รับการสนับสนุน ซึ่งใช้แบบประเมินตนเองและโครงการเป็นเครื่องมือของการประเมิน โดยคณะทำงานซึ่งมีองค์ประกอบเป็นนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์ เป็นผู้อ่านเอกสาร และคัดเลือก ซึ่งเน้นที่แนวคิด ทักษะ และความตั้งใจในการพัฒนางาน
3. กลไกพี่เลี้ยงระดับพื้นที่ หรือพี่เลี้ยงระดับจังหวัด มีบทบาทหลักเป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุนการพัฒนา ร่วมกับประเมินความก้าวหน้าของโครงการควบคู่ไปด้วย
4. กลไกคณะทำงานวิชาการ เป็นอีกหนึ่งกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ทั้งในด้านการพัฒนาและการกำกับติดตาม ประเมินผล เป็นกลไกที่ส่วนกลางจัด ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการและกลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์กระจายในทุกภาค เป็นกลุ่มต่อเนื่องจากคณะทำงานคัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน
5. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค นอกจากจะเป็นการกระตุ้นการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรใน PCU คณะทำงานยังใช้กลไกนี้เป็นช่องทางในการกำกับติดตามผลลัพธ์การพัฒนา

กลไกหลักทั้ง 5 กลไกดังกล่าว ได้รับการพัฒนาให้เป็นกลไกเพื่อการพัฒนาและติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพได้ด้วยกระบวนการพัฒนากลไกซึ่งมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ (1) การทบทวนเอกสาร และประเมินสถานการณ์ดำเนินงานทั่วไปของสถานบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ออกแบบและพัฒนา ระบบประเมินผลลัพธ์คุณภาพของสถานบริการปฐมภูมิ ทั้งที่เป็นกระบวนการหลักของการประเมิน กลไกการประเมิน ตัววัด เกณฑ์ วิธีบริหารจัดการ ด้วยการทบทวนเครื่องมือ กระบวนการประเมินผลลัพธ์ กระบวนการประเมินคุณภาพ ที่ดำเนินการในปัจจุบันในประเทศไทย และต่างประเทศ การประชุมระดมสมองนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง รวบรวมประสบการณ์ องค์ความรู้จากการปฏิบัติในพื้นที่ และ สังเคราะห์เป็นแนวทาง รับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง และผู้ปฏิบัติในพื้นที่ (3) เตรียมเครื่องมือ และกระบวนการประเมิน พร้อมทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และกระบวนการประเมิน (4) พัฒนาเครือข่ายและทีมประเมินผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ ให้มีมาตรฐานการประเมิน

เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (5) จัดทำเอกสารสื่อความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนาและกระบวนการประเมินผลให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง (6) ดำเนินการประเมินผลลัพธ์บริการ ด้วยกระบวนการ และเครื่องมือต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น

ชุดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

ชุดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลตามโครงการ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ควบคู่ไปกับกลไกการประเมินผล 4 กลไกหลัก ซึ่งชุดเครื่องมือดังกล่าวมีทั้งหมด 7 ชุด ดังนี้

กลไก	เครื่องมือ
PCU ประเมินตนเอง	แบบประเมินตนเองตามแนวการประเมินผลลัพธ์ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน
กลไกคณะทำงานวิชาการ	1.แนวทางการติดตามประเมินผลของทีมีวิชาการ 2.แบบบันทึกรายงานผลการติดตามของคณะทำงานวิชาการ ▪ แบบรายงานทีมีวิชาการ 1 ▪ แบบรายงานทีมีวิชาการ 2 ▪ แบบรายงานทีมีวิชาการ 3
กลไกพี่เลี้ยงพื้นที่ (พี่เลี้ยงจังหวัด)	แบบรายงานความก้าวหน้าของพี่เลี้ยงจังหวัด
การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค	แนวทางการสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

ผลลัพธ์การพัฒนา

ผลลัพธ์การพัฒนางานที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการของผู้เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย คนทำงานใน PCU พี่เลี้ยงจังหวัด และทีมีวิชาการ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

คนทำงานใน PCU

ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการ สำหรับคนทำงานที่พบชัดเจนมีอยู่ สามด้าน คือการได้มีโอกาสเรียนรู้ การเกิดความรู้สึภาคภูมิใจจากการทำงาน ความเข้าใจเงื่อนไขบางอย่างที่จำเป็นสำหรับการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- เกิดประสบการณ์การทำงานร่วมกันของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบริการปฐมภูมิ ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล
- เกิดความตระหนักรู้ในศักยภาพของคนทำงาน รวมทั้งความรู้สึภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสทำงานตามปัญหาหรือสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่
- คนทำงาน PCU ได้โอกาสพิสูจน์หลักการแนวคิดบางอย่างที่ คนทำงานใช้เป็นหลัก ทำให้เกิดความเข้าใจในหลักการนั้นๆ อย่างถ่องแท้มากขึ้น ตัวอย่างเช่น พบว่า หลายๆ PCU เชื่อถือและเชื่อว่า ตนเข้าใจหลักการเงื่อนไขเกี่ยวกับ “ประชาคม” ดีแล้ว การได้มีโอกาสพิสูจน์ความเข้าใจนี้ ทำให้เกิดบทเรียน และการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานประชาคม มากขึ้น (ตัวอย่างของการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคประชาคม PCU จังหวัดสุพรรณบุรี)
- ความเข้าใจเงื่อนไขรวมทั้งบทบาททางด้านของบริการปฐมภูมิ อาทิ การเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมโดยการประสานบทบาทและจุดแข็งร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่เหนือกว่า “บทเรียนการทำงานเป็นทีม ทีมสุขภาพที่ทำงานต้องเริ่มต้นด้วยผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของโครงการ ให้การสนับสนุน ทีมสุขภาพต้องมีใจให้งาน เห็นคุณค่าของงานที่ทำอยู่ ทำงานเชื่อมโยงกันไม่แยกส่วน กระตุ้นกำลังใจทีมงาน ประสานการส่งต่อการรักษาพยาบาลกับรพ. มุ่งผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนเป็นที่ตั้ง”
- ความเข้าใจบทบาทของบริการปฐมภูมิในแง่การทำหน้าที่เชื่อมประสานการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

- ความเข้าใจชัดเจนที่ว่าการทำงานบริการให้มีคุณภาพได้นั้น คนทำงานจำเป็นต้องมีองค์ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นๆ อาทิ การทำงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คนทำงานก็ควรมีความรู้พื้นฐานในระดับหนึ่ง (ไม่พบว่ามีกระบวนการระดับความรู้พื้นฐานว่าควรรู้อะไรบ้างมากนักน้อยเพียงใด)
- เข้าใจความต้องการการสนับสนุนโดยเฉพาะการสนับสนุนจากพี่เลี้ยงว่าควรมี 3 รูปแบบ คือ (1) เป็นผู้ประสานงาน และทำหน้าที่บริหารจัดการกลางในระดับจังหวัด (2) เป็นทีมวิชาการระดับจังหวัด ทำหน้าที่สนับสนุน เสริมการเรียนรู้ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (3) ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอที่ลงไปร่วมเรียนรู้ สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างใกล้ชิด

พี่เลี้ยงจังหวัด

เครือข่ายของพี่เลี้ยงจังหวัดทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุน การดำเนินโครงการพัฒนา และการพัฒนางานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ทุกจังหวัด จังหวัดละ 1-2 คน รวมทั้งหมด จำนวน 140 คน จากข้อมูลพบว่า การสนับสนุนของพี่เลี้ยงจังหวัด มีรูปแบบหลากหลาย ได้แก่ (1) จัดให้มีการประชุมระดับจังหวัดเพื่อติดตามงาน ซึ่งส่วนมากพบว่าการประชุมระดับจังหวัดนี้มี 2 เป้าหมาย คือ เพื่อการปรับโครงการ และเพื่อการนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนทำงานในโครงการ (2) การสนับสนุนติดตามด้วยการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ จากข้อมูลพบว่าบางจังหวัดเยี่ยมติดตามบ่อยครั้ง (ประมาณ 4-5 ครั้ง) เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีจำนวน PCU ที่เข้าร่วมโครงการน้อย ทีมพี่เลี้ยงสามารถจัดสรรเวลาและ Facility (รถยนต์กับทำให้ตนปลอดภัยจากงานประจำได้) แต่ที่น่าสนใจคือทีมพี่เลี้ยงใช้โอกาสการติดตามเยี่ยม PCU ไปพร้อมๆ กับการทำงานประจำ สำหรับจังหวัดที่มีการติดตามเยี่ยมบ่อยครั้ง เนื่องจาก การจัดการเวลา และการจัดการเกี่ยวกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับ Facility ซึ่งกลุ่มนี้ให้ข้อมูลว่าใช้การติดตามงานผ่าน “การส่งรายงานและการโทรศัพท์ ติดตาม”

การเรียนรู้ของทีมพี่เลี้ยงจังหวัด พบว่า เงื่อนไขการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนสำหรับ PCU คือความต่อเนื่องของการทำงาน ผนวกกับทักษะในการนำเสนอข้อมูลให้ชุมชนหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้าใจ เห็นความสำคัญ และยอมรับว่า สภาพหรือสถานการณ์ของปัญหาด้านสุขภาพ เป็นปัญหาของตน และตนจะต้องเป็นกลไกสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหา ผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือเป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ขณะเดียวกันเงื่อนไขภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนคือ ความสัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ คนทำงาน PCU มีศักยภาพในการสรรสร้างนวัตกรรมด้วยแนวคิดนอกกรอบ และการประยุกต์หลักการเชิงวิชาการ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ทั้งด้านขวัญ กำลังใจ ความรู้ จากผู้เชี่ยวชาญ “ที่เข้าใจเงื่อนไขและบริบทการทำงานของ PCU อย่างแท้จริง”

สำหรับส่วนขาดของ PCU ที่ควรได้รับการพัฒนาตามความคิดเห็นของพี่เลี้ยงจังหวัด คือ ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องเนื่องกับ การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดแนวทางและแผนงานโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ รวมทั้ง การบริหารจัดการโครงการและการประเมินผลโครงการ รวมทั้งทักษะในการบูรณาการงานที่มีลักษณะเป็น “โครงการพิเศษ” เข้ากับ “งานประจำ”

ทีมวิชาการ

ทีมวิชาการซึ่งกระจายในทุกภาค จำนวน 48 คน ทำหน้าที่ร่วมในกระบวนการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการ ผูกอบรมพี่เลี้ยงจังหวัด รวมทั้งจะเป็นกลุ่มที่ลงไปติดตาม สนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพและแนวคิดการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลบางแห่ง ที่เห็นว่าเหมาะสม ซึ่งการดำเนินงานจะเป็นการทดลองกระบวนการพัฒนาโดยหน่วยประเมินภายนอก

แม้ว่าทีมวิชาการจะมาจากหลากหลายส่วนแต่ก็สามารถจัดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ นักวิชาการที่มาจากหน่วยบริการ และนักวิชาการที่มาจากหน่วยงานวิชาการ คนทั้งสองกลุ่มมีความลงตัวในการชี้ทางวิชาการแตกต่างกันทั้งความเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็นซึ่งจะพบว่าพี่เลี้ยงที่มาจากหน่วยบริการที่ได้คุ้นชินกับประสบการณ์การทำงานในประเด็นนั้นๆ จะสามารถชี้แนะเชิงปฏิบัติได้ดี ขณะที่ทีมวิชาการจากมหาวิทยาลัย จะสามารถชี้แนะวิชาการในภาพรวม

กว้างๆ หรือวิทยาการในเชิงความรู้พื้นฐาน ซึ่งทั้งสองส่วนดังกล่าวมีความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการของ PCU อย่างมาก

การทำงานของทีมีวิชาการ มีลักษณะรวมตัวกันแบบหลวมๆ ใช้ความสัมพันธ์แบบมิตร แบบเพื่อนในการทำงานร่วมกัน มีการประชุมวางแผนร่วมกันเป็นระยะๆ ทีมีวิชาการในบางพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนเนื่องจากต่างติดภาระจำเป็นต้องนำคนนอกเข้ามา บางส่วนอาจทำให้เกิดปัญหาความต่อเนื่องและความเชื่อมโยงแนวคิดการทำงาน ทั้งนี้ทีมีวิชาการจะมีการแบ่งพื้นที่เป็นจังหวัดเพื่อแบ่งกันติดตามดูแลต่อเนื่อง

บทเรียนที่ผ่านมามีพบว่า

1. การนำพัฒนาในพื้นที่ ควรเป็นบทบาทของพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (อาจจะทำงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือทำงานที่ CUP) ทีมีวิชาการไม่ควรเป็นการทำงานโดยจัดการสนับสนุนต่างๆ ตรงไปที่ PCU เนื่องจากไม่มีเวลามากพอในการติดตามใกล้ชิด
2. การจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในแนวราบ และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพนั้นทีมีวิชาการควรมีข้อมูลพื้นที่ ถ้าจะให้ดีควรเป็นข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจพื้นที่
3. ในการสร้างทีมต้องสามารถช่วยประสาน จัดการ สร้าง Core group ของพี่เลี้ยงให้ได้ ทั้งนี้บทเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ควรจะต้องพัฒนาเงื่อนไขพื้นฐานของทีมที่สำคัญประกอบด้วย (1) ทีมต้องมีหัวหน้าทีมทั้งนี้ถ้าหัวหน้าไม่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารแต่ต้องสามารถประสานเชิงบริหารและการจัดการได้ (2) มีนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน (3) ได้รับมอบหมายสั่งการจากผู้มีอำนาจชัดเจน
4. ที่ผ่านมามีทีมีวิชาการจะเลือกติดตามนิเทศ ในพื้นที่ที่ทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัดจัดการได้ยากลำบาก การดำเนินงานลักษณะนี้จะเป็นการเสริมส่วนที่เป็นจุดอ่อนได้ดี
5. ทีมีวิชาการมีข้อสังเกตเกี่ยวกับการทำงานของพี่เลี้ยงดังนี้
 - 1) พี่เลี้ยงมีความพยายามทำงานในลักษณะภาคีกันในระดับพื้นที่ โดยประเมินจากความพยายามของพี่เลี้ยงในการดึงนักวิชาการทั้งระดับจังหวัดและระดับพื้นที่เข้ามาร่วมทำงานมากขึ้น ขณะเดียวกันก็พบว่าศักยภาพของพี่เลี้ยงเรื่องความสามารถในการระดมคนทำงานหรือความสามารถในการหาภาคีเครือข่ายการทำงาน เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ
 - 2) พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ทำงานเชิงพัฒนาชุมชน หรือการทำงานร่วมกับชุมชนพบว่าสามารถปรับกระบวนการทำงานได้ดีกว่าพี่เลี้ยงที่มาจากส่วนงานอื่นๆ
 - 3) บทบาทของพี่เลี้ยงส่วนมากเป็นเรื่องของการบริหารจัดการและการประสานงาน เป็นส่วนมาก แต่บทบาทในการนำเชิงวิชาการพบว่ายังเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย
 - 4) ข้อมูลจากการวิเคราะห์ตนเองของ PCU ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนสภาพการทำงานในพื้นที่ พบว่า พี่เลี้ยงยังมีการนำไปใช้น้อย (ขาดการวิเคราะห์ หรือการนำไปใช้โดยวิธีอื่นใด) บทบาทของจังหวัดที่ผ่านมามีทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร หรือประสานมากกว่า (ส่งต่อให้ สปสช.)
 - 5) ลักษณะของพี่เลี้ยงที่จะสามารถช่วยพัฒนาการทำงานของ PCU ได้ ควรมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญของ Primary care ที่ชัดเจน และการมีทักษะในการบูรณาการงานวิจัย (งานพัฒนาคุณภาพบริการ) เข้ากับงานประจำซึ่งเป็นงานตามระบบสั่งการ
6. ทีมีวิชาการมีความเห็นเกี่ยวกับ PCU และการทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ PCU ดังนี้
 - 1) ลักษณะวิธีคิดและการทำงานของ PCU ที่เข้าร่วมโครงการจำแนกตามจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย
 - กลุ่มที่คิดทำดี มีวิธีคิดดีอยู่แล้ว หลายๆ คนมั่นใจในวิธีการทำงานที่ขึ้นต้นจากชุมชน โครงการก็ช่วยให้เขาขยายความคิดไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น กลไกการทำงานที่เชื่อมกับพี่เลี้ยงได้ดี การเสริมให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - กลุ่มทั่วๆ ไป แต่เป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจ แต่ยังไม่แน่ใจในกระบวนการทำงาน กระบวนของโครงการทำให้เขามั่นใจในตัวเองมากขึ้น และขยายแนวคิดการทำงาน กลุ่มนี้ถ้าสามารถจัดการ

งานในระบบกับสิ่งที่คิดได้อย่างผสมลงตัวกันได้ จะพบว่าการทำงานจะเป็นไปด้วยดี สำหรับ
แนวทางการสนับสนุน การดำเนินงานก็คือการจัดให้เกิดโอกาสการทำงานในลักษณะที่เป็น
เครือข่ายเข้ามาช่วยเสริมกัน

- กลุ่มที่คิดและทำงานเชิงกิจกรรม พบว่า เห็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน แต่วิธีคิดอาจจะต้อง
พิสูจน์การเปลี่ยนแปลงต่อไป แต่การเตรียมการก่อนดำเนินงานโครงการ
- 2) การเสริมศักยภาพของ PCU ที่สำคัญคือการเสริมช่วยให้ PCU สามารถเชื่อมโยงการทำงานโครงการ
พัฒนา กับงานปกติได้
 - 3) การเปลี่ยนแปลงของ PCU หลังการดำเนินงานโครงการมีหลายลักษณะประกอบด้วย
 - PCU พยายามที่จะจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่มากขึ้น (ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด)
 - PCU มีการเรียนรู้และกระตือรือร้นที่จะทำงานมากขึ้น เพราะเป็นงานในประเด็นที่ตนเองสนใจ
 - PCU มีการทำงานและการเรียนรู้ในลักษณะเป็นภาคีเครือข่ายมากขึ้น
 - PCU เริ่มเห็นตนเอง และเข้าใจความต้องการของประชาชนมากขึ้น
 - 4) เจือจางที่ดีของโครงการ PCU ในพื้นที่ทั้งแนวทางและกลไกการทำงานคือการที่เปิดโอกาสให้คนทำงาน
PCU ได้มีโอกาสทำงานตามความถนัดและความสนใจ
 - 5) กลไกการสนับสนุนเชิงวิชาการซึ่งเป็นการเติมความรู้ส่วนขาด ถือเป็นการเติมในจังหวะเวลา และโอกาส
ที่ทำให้ PCU ได้ใช้ความรู้ที่พอเหมาะ พอดี รวมทั้งความรู้ที่เติมเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงใน
การทำงาน นับเป็นการขึ้นต้นวัฏจักรของการเรียนรู้ คือเมื่อได้ใช้ความรู้ในการทำงาน ไประยะหนึ่ง
บทเรียนการทำงานจะสอนให้ผู้ปฏิบัติรู้จักประเมินส่วนขาด “ความรู้” รู้จักแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่ง
แต่เดิมคนทำงานมักให้ความสนใจกับส่วนขาดที่เป็น “ทรัพยากร” เป็นหลัก
 - 6) โครงการนี้เป็นการต่อสายตรง ระหว่างทีมวิชาการ ทีมพี่เลี้ยง ไปยังคนทำงาน PCU โดยตรงไม่ผ่าน
ตัวกลางใดๆ ทำให้แนวทางการดำเนินงานโครงการชัดเจนเป็นไปตามกรอบโครงการ (ไม่มีคนแปลสาร)
ที่วางไว้ ทำให้แนวคิดแนวทางหลายๆ อย่างยังคงพบได้ในเวลาที่ PCU ดำเนินงานโครงการ โดยเฉพาะ
กรอบการดำเนินงานโครงการฯ ที่วางไว้ว่าเป็นการดำเนินงานในลักษณะเป็นเครือข่าย
 - 7) เครื่องมือประเมินตนเอง เป็นเครื่องมือที่กระตุ้นให้ คนทำงาน PCU ต้องทบทวนตัวเอง และพยายามเข้า
ไปรู้จักและทำความเข้าใจชุมชนมากขึ้น เพื่อตอบคำถามตามแบบประเมินตัวเอง
 - 8) แบบประเมินสามารถสะท้อน แนวคิด และการดำเนินงานของ PCU ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ให้
คนทำงานและพี่เลี้ยงใช้เป็นฐานข้อมูลในความร่วมมือกับคนทำงานพื้นที่สำหรับการพัฒนาคุณภาพ
บริการ แต่ยังมีจุดอ่อนที่ความเข้าใจประเด็นคำถาม และการนำข้อมูลไปใช้จริงของพี่เลี้ยงและทีมวิชาการ
ในการติดตามการทำงานของ PCU
 - 9) แม้แนวทางของโครงการยังมุ่งเน้นที่กิจกรรมมากกว่าการพัฒนาระบบบริการทั้งระบบ เนื่องจากมี
ข้อจำกัดด้านเวลา และการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงาน แต่ก็พบว่า การดำเนินงานโครงการนี้มี
ปรากฏการณ์ที่ดีในด้านที่เป็น ความรู้สึกเอาใจใส่ และความสนใจที่จะเรียนรู้ของคนทำงาน ซึ่งประเด็นนี้
อาจเกิดจากความรู้สึกเป็นเจ้าของ เนื่องจากเป็นโครงการที่พื้นที่พัฒนาขึ้นเองบนฐานความต้องการและ
ความเข้าใจของตนเอง

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

1. ในด้านการคัดเลือก PCU เข้าร่วมโครงการ
 - ควรให้จังหวัดเข้ามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นการร่วมประเมินหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของพื้นที่
ซึ่งเขียนโครงการขึ้นมา
 - คัดเลือกจากจากความสนใจในการพัฒนา

2. การดำเนินงาน ควรมีการชี้แจงให้ผู้บริหารระดับจังหวัด ได้รับทราบและเข้าใจโครงการ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุน และประสานกับระบบงานอื่น
3. กลไกการติดตาม ประเมิน และสนับสนุนการพัฒนา ควรประกอบด้วยกลไก ในระดับต่างๆ คือ
 - กลไกพี่เลี้ยงในระดับอำเภอ ซึ่งจะเป็นส่วนที่ใกล้ชิด ติดตามงานได้ในรายละเอียด เป็นกลไกที่สำคัญมาก
 - กลไกระดับจังหวัด เป็นส่วนที่ประสานกับระบบงานอื่น และช่วยประสานด้านทรัพยากรงบประมาณ แหล่งวิชาการต่างๆ รวมทั้งการจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน
 - กลไกส่วนกลาง หรือ กลไกภายนอกจังหวัด ซึ่งมีบทบาทในเชิงวิชาการ รวมทั้งการเป็นผู้กระตุ้น ซึ่งประเด็นที่คนภายในอาจมองข้ามไป และเป็นส่วนเติมกรณีที่กลไกในพื้นที่ไม่เข้มแข็ง รวมทั้ง เป็นกลไกติดตาม ประเมินในภาพรวม
4. ควรพัฒนากลไกประสานให้เกิดกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ ระหว่าง สปสช. ทีมบริหารจัดการกลาง. และจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนทำงานกับพี่เลี้ยง
5. ควรพัฒนาให้เกิดเครือข่ายในพื้นที่ทั้งในแนวดิ่งและแนวราบทั้งระบบ เพื่อดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง
6. ควรมีการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งสามารถดำเนินการได้สองลักษณะคือ (1) เลือกทำในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเน้น Issue เฉพาะ แต่ต้องพัฒนาทั้งระบบคือทั้งการดำเนินงานในระดับ CUP และ PCU หรือ (2) การพัฒนาขึ้นต้นด้วย Issue แล้วรวมพื้นที่ที่ดำเนินการในเรื่องเดียวกันมาแลกเปลี่ยนกัน
7. การวางกรอบการดำเนินงาน ถ้าเป็นการพัฒนาควรขึ้นต้นด้วยการมองเชิงระบบ ไม่ควรเน้นการพัฒนาที่ส่วนใดส่วนหนึ่งแต่ลำพังเนื่องจากบทเรียนที่เกิดขึ้นพบว่าถ้าทั้งสองส่วนหมายถึงระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ไม่เชื่อมโยงกัน การพัฒนาบริการมีโอกาสเกิดขึ้นได้ยาก
8. การพัฒนาต้องเน้นที่การพัฒนาความรู้สึกมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของ ที่สำคัญการพัฒนาต้องขึ้นต้นในพื้นที่ที่สนใจอยากทำ สนใจที่จะพัฒนาบริการปฐมภูมิ ประเด็นนี้จะเป็เงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนา จากนั้นจึงพัฒนาเทคนิคสำคัญที่จะใช้พัฒนาคุณภาพบริการของ PCU ต่อไป
9. การสนับสนุน PCU ควรเริ่มจากสิ่งที่เป็นจุดเด่น ของพื้นที่ก่อน โดยมีเป้าหมายที่การสานให้เกิดเครือข่ายการทำงานในแนวราบและแนวดิ่ง
10. ที่ผ่านมามีวิชาการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงในการสนับสนุน PCU ดำเนินงานน้อย ทีมวิชาการเน้นการพัฒนา ศักยภาพ และการทำงานของ PCU โดยละเลยพันธกิจในการพัฒนาพี่เลี้ยง ในระยะต่อไปจึงควรพัฒนาศักยภาพของพี่เลี้ยงให้สามารถสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการของ PCU เพิ่มขึ้น
11. บทเรียนเกี่ยวกับการคัดเลือกพี่เลี้ยง พบว่า ควรให้ทีมวิชาการในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเลือก รวมทั้งการเลือกไม่ควรเน้นให้ความสำคัญที่ตำแหน่งทางการในโครงสร้างปกติ
12. ขั้นตอนการสนับสนุนการเรียนรู้ของทีมวิชาการหรือพี่เลี้ยงในพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ มี 3 ลักษณะคือ
 - พูดยให้ฟัง หมายถึง การบอกเล่าอธิบายให้เข้าใจสาระสำคัญของการพัฒนางานที่ต้องการสื่อ
 - ทำให้ดู หมายถึง การแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ควรเกิดขึ้น ที่ผ่านมามีทีมวิชาการเองก็ได้พยายามแสดงให้เห็นอยู่ว่าวิธีพัฒนาการเรียนรู้ การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ หรือแม้การหาความหมายหรือการ Identify ส่วนขาดของการพัฒนา ทำอย่างไร เป็นรูปแบบที่มีทีมพี่เลี้ยงภาคกลางได้ดำเนินการไปบ้างตามโอกาสการทำงานที่มีอยู่ แต่พบว่าทำได้ไม่ครบทุกจังหวัด
 - จูงมือทำ (พาทำ : ถ้าถึงขั้นนี้แล้วยังไม่สมควรเลิกทำจะดีกว่า)
13. การทำงานเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ พยายามทำให้ทีมเกิดการเรียนรู้ด้วยตัวของเขาเอง บทเรียนพบว่าใครเคยทำอะไร ถ้าสามารถดึงเข้ากระบวนการที่ตัวคุ้นชิน ก็มักจะทำได้ดี
14. กลไกที่มีการติดตาม รายงานผลเป็นระยะ สม่าเสมอเป็นกลไกที่ดีในการกระตุ้นให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และสามารถปรับวิธีการทำงานได้ทันเวลา

สารบัญ

	หน้า
ตอนที่ 1 หลักการ แนวคิด และกระบวนการดำเนินงาน	1
ส่วนที่ 1 ประกาศรับสมัครและคัดเลือกโครงการ	3
ส่วนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา PCU ตามโครงการ	6
 ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และการพัฒนา	
1. ผลการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการ	9
2. วิธีการประเมินผลปฏิบัติงาน และการพัฒนา	10
3. ผลลัพธ์การดำเนินงานและการพัฒนา	
3.1 สภาพกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ตามโครงการ	13
3.2 สภาพของพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการ ในด้านทัศนคติ วิธีคิดต่อการพัฒนา บริการปฐมภูมิ	16
3.3 ผลที่เป็นการเรียนรู้ และประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ	20
 ตอนที่ 3 ข้อเสนอการพัฒนา	33
 ภาคผนวก	
เอกสารผนวก 1 แนวทางการติดตาม และประเมินที่มิวิชาการรอบที่ สองและสาม	38
เอกสารผนวก 2 แบบประเมินความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PCU ในฝัน)	42
เอกสารผนวก 3 แบบประเมินที่มิวิชาการภาค เกี่ยวกับการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน โครงการ PCU ในฝัน	43
เอกสารผนวก 4 แบบประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิในโครงการส่งเสริมคุณภาพ สถานบริการปฐมภูมิ	44
เอกสารผนวก 5 ประเด็นทบทวนความเข้าใจพี่เลี้ยงโครงการ PCU ในฝัน	51

หลักการ แนวคิด และกระบวนการดำเนินงาน

แนวคิดหลักของการพัฒนาในโครงการ PCU ในฝัน

1. โครงการส่งเสริมคุณภาพสถานบริการปฐมภูมินี้ จัดขึ้นโดยมีเจตนาเพื่อกระตุ้น สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีผลลัพธ์งานตรงกับคุณสมบัติที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างเหมาะสม ตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่ จัดระบบบริการพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์อย่างมีคุณภาพ และเน้นการสร้างสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. โครงการฯ นี้เป็นการประเมินเพื่อพัฒนาระบบบริการ ไม่ใช่เพื่อการรับรอง เน้นสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการประเมินตนเอง และการประเมินจากภายนอกเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ และพัฒนา มิได้เน้นที่การรับรองให้มีคุณภาพดีเด่น แต่เน้นให้สถานพยาบาลที่สนใจ ตั้งใจพัฒนางานของหน่วยงานตนเองได้รับการสนับสนุน และสามารถเรียนรู้พัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม และจะเป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในอนาคต หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการนี้ไม่จำเป็นต้องมีคุณสมบัติเป็นเลิศทุกเรื่องในขณะนี้ แต่มีพื้นฐาน ศักยภาพ และความสนใจในการพัฒนางานของตนเองให้ก้าวสู่คุณภาพที่ดีในอนาคต
3. ประเด็นเนื้อหาของการประเมินในโครงการนี้ พยายามที่จะชี้ให้เห็นทิศทางการพัฒนางานที่เป็นภาระกิจสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังไม่ได้กำหนดเนื้อหาการประเมินย่อยในทุกเรื่อง แต่พยายามประเมินให้ครบทุกองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนา ประเด็นย่อยของการประเมินจะปรับให้เหมาะสมเป็นระยะๆ ให้สอดคล้องกับระยะการพัฒนาของสถานพยาบาลโดยรวม เนื้อหาการประเมินในปีแรกนี้จะเน้นที่งานพื้นฐานสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเห็นว่าเป็นงานปกติที่มีการดำเนินการ
4. การพิจารณาระดับคุณภาพในโครงการนี้ จะพิจารณาถึงบริบทของพื้นที่และจำนวนบุคลากรที่มีประกอบด้วย เพราะเห็นว่าพื้นที่ที่มีสภาพต่างกันย่อมดำเนินการให้มีคุณภาพได้ต่างกัน และหากมีบุคลากร ทรัพยากรไม่เท่าเทียมกันก็ย่อมเป็นเงื่อนไขทำให้ระดับคุณภาพได้ต่างกัน แต่จะเน้นการพัฒนาเปรียบเทียบกับตนเอง ตามระยะเวลาเป็นหลัก
5. การดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมินี้ โครงการฯ เล็งเห็นว่าจำเป็นต้องได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยบริหารของ CUP และสาธารณสุขอำเภอ ด้วย แต่ก็เปิดโอกาสให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการได้เองหากไม่ได้รับการสนับสนุนจาก CUP อย่างเพียงพอ

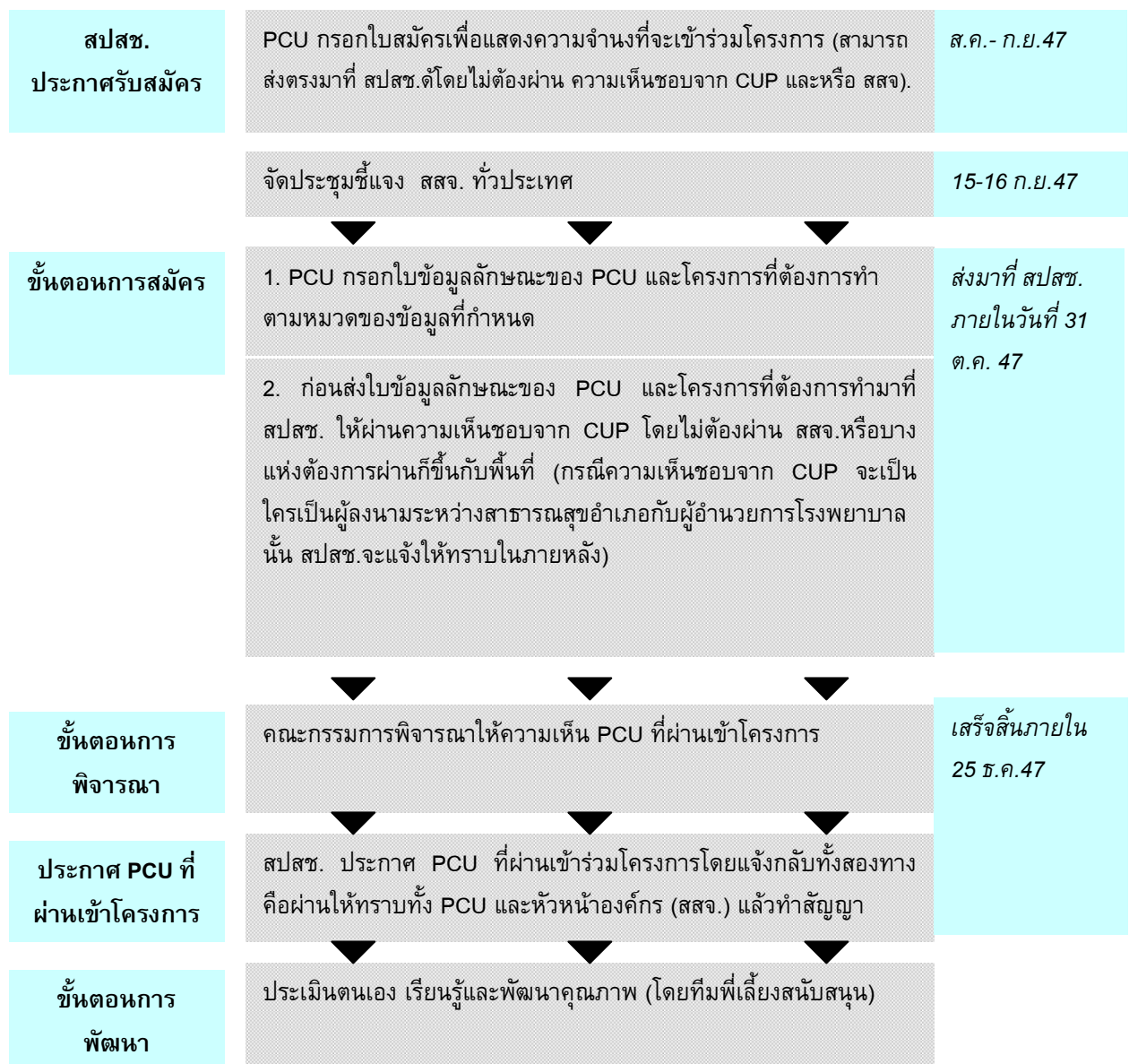
กลุ่มเป้าหมายและจำนวนในโครงการ

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ทั้งเครือข่ายของรัฐหรือเอกชนสามารถสมัครในโครงการนี้ได้ จำนวนที่ตั้งเป้าหมายในปี (2547-2548) คือ 450 แห่ง โดยมีงบประมาณสนับสนุนแต่ละแห่งในวงเงิน 70,000 – 100,000 บาทต่อแห่ง

กระบวนการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการฯ สามารถจัดแบ่งได้เป็น 3 ส่วนประกอบด้วย (1) การประกาศและการคัดเลือกโครงการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่สนใจ (2) การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ (รูปภาพที่ 1) ทั้งนี้การดำเนินงานในแต่ละส่วนมีกิจกรรมสำคัญรวมทั้งเครื่องมือกลไกที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการฯ



ส่วนที่ 1 ประกาศรับสมัครและคัดเลือกโครงการ

การดำเนินงานในส่วนนี้เป็นการดำเนินงานระยะเริ่มต้น การประกาศรับสมัครและการคัดเลือกโครงการโดยคณะกรรมการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ตรงไปที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้รายละเอียดของกระบวนการรับสมัครและการคัดเลือกโครงการ มีกิจกรรมสำคัญดังนี้

การประกาศรับสมัคร

การประกาศรับสมัคร เป็นการประกาศตรงไปยังผู้สนใจซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรายละเอียดของข้อมูลที่เป็นต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ (รายละเอียดแสดงในรูปภาพที่ 2)

1. ข้อมูลแสดงความจำนงที่จะเข้าร่วมโครงการ
2. ข้อมูลบริบทของพื้นที่ และสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้
 - 2.1 ลักษณะทางโครงสร้างและการทำงานของ PCU
 - 2.2 ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพ PCU ในด้านต่างๆ ได้แก่
 - ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารจัดการ
 - ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพด้านการจัดการบริการในสถานพยาบาล
 - ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพด้านการจัดการบริการเชิงรุกในชุมชน

3. แนวคิดการดำเนินงาน รวมทั้งแผนการดำเนินงานและงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนในระยะ 1 ปี

ทั้งนี้จากกรอบของข้อมูลที่ต้องการคณะทำงานได้พัฒนาเอกสารที่ใช้เป็นเครื่องมือของการพัฒนา และใช้ประกอบในการคัดกรองหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการ คือ

1. แบบประเมินตนเอง ตามแบบที่โครงการกำหนด เป็นการประเมินสถานการณ์และความพร้อมรวมทั้งศักยภาพการพัฒนา
2. เอกสารสรุปแสดงลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รายละเอียดแสดงดังรูปที่ 2)
3. โครงการที่เสนอของบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รูปที่ 2 เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

ข้อมูลประกอบการสมัครในโครงการ PCU ในฝัน
คำชี้แจง โปรดนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ PCU ของท่าน ตามหมวดประเด็นที่กำหนด เพื่ออธิบายให้ผู้อ่านเห็นภาพและเข้าใจสภาพการทำงานของ PCU ของท่านมากที่สุด ทั้งนี้ข้อมูลที่ท่านนำเสนอจะนำมาประกอบการพิจารณาในการคัดเลือกเข้าโครงการ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนที่ขอให้ท่านอธิบาย ดังนี้ ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลเกี่ยวกับ PCU และลักษณะการดำเนินงานใน PCU ของท่าน (ให้มีความยาวในการเขียนประมาณ 3-5 หน้ากระดาษ A4) 1. PCU ของท่านเป็นอย่างไร (โปรดอธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจสภาพพื้นที่ กระบวนการทำงานของ PCU ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรมีจุดเด่น และเงื่อนไขข้อจำกัดอะไรบ้าง) 2. วิเคราะห์เบื้องต้นเกี่ยวกับผลงาน และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนางานของ PCU ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ - การบริหารจัดการทีม และบริหารจัดการทั่วไป - การจัดบริการผสมผสานในสถานพยาบาล - การจัดบริการเชิงรุก (หมายรวมถึง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน) - การตอบสนองต่อปัญหาของประชากรในพื้นที่ - การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ท่านอยากเห็น PCU ของท่านเป็นอย่างไร และสิ่งที่ต้องการพัฒนาในระยะ 1 ปีข้างหน้า คือ เรื่องอะไร อย่างไร ส่วนที่สอง ข้อมูลโครงการที่ท่านต้องการพัฒนาในระยะ 1 ปี (ให้มีความยาวในการเขียนประมาณ 2-3 หน้ากระดาษ A4) 1. ขอให้ท่านเขียนโครงการที่ท่านต้องการดำเนินการเพื่อพัฒนางานในระยะ 1 ปี พร้อมทั้งระบุจำนวนงบประมาณที่ต้องการสนับสนุน

การคัดเลือกโครงการ

การคัดเลือกโครงการเพื่อสนับสนุนคณะกรรมการและแนวคณะทำงานได้กำหนดแนวทางการพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการ (รูปที่ 3) และจัดให้มีทีมพิจารณาเอกสารข้อมูลประกอบการสมัครหรือแบบประเมินตนเอง และโครงการที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สมัครเข้าร่วมโครงการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง จะมีทีมคณะทำงานวิชาการฯ จำนวน 3 ท่านพิจารณาเอกสารดังกล่าว โดยมีประเด็นที่พิจารณา ดังนี้

- พิจารณาความตั้งใจ โดยดูจาก การตอบเขียนครบถ้วนหรือไม่ ควบคู่กับการพิจารณาบริบทของพื้นที่
- พิจารณาศักยภาพ และวิธีคิด โดยพิจารณาความเป็นเหตุเป็นผล และสอดคล้องของเนื้อหา จากการอ่านทุกข้อ
- พิจารณาเกี่ยวกับทิศทางและความเป็นไปได้ของโครงการ (โดยพิจารณาตามกรอบของแนวคิดอุดมการณ์ของการจัดการบริการปฐมภูมิตามที่ปรากฏในใบรับสมัครเป็นต้น)

โดยคณะกรรมการจะให้คะแนนตามแบบฟอร์มการให้คะแนน (รูปที่ 3) จากนั้นให้คณะกรรมการผู้พิจารณา ลงความเห็นด้วยว่าสมควรให้หน่วยบริการปฐมภูมินั้นผ่านเข้าร่วมโครงการหรือไม่ พร้อมทั้งให้เหตุผลด้วยว่าผ่านหรือไม่ผ่านอย่างไร กรณีคณะกรรมการเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีความมุ่งมั่น และคณะกรรมการเห็นว่าควรปรับปรุงตัวสาระที่เขียนมา ก็ควรให้โอกาสหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าวปรับปรุง และส่งกลับมาใหม่

รูปที่ 3 แบบฟอร์มให้คะแนนคัดกรอง PCU/สอ. เข้าโครงการ PCU ในฝัน

แบบฟอร์มให้คะแนนคัดกรอง PCU/สอ. เข้าโครงการ PCU ในฝัน

ชื่อ PCU..... CUP.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

โครงการที่เสนอ.....งบประมาณ.....

ประเด็นพิจารณา	น้ำหนัก	คะแนน				คะแนน ที่ได้
		1	2	3	4	
1. มีความเข้าใจ PCU ในเรื่องบทบาท เป้าหมาย วิธีทำงาน	2					
2. ทศนคติ และ ความตั้งใจ (โดยพิจารณาจากข้อมูลที่เขียน)	3					
3. ศักยภาพ วิธีคิด (โดยพิจารณาจากความเป็นเหตุเป็นผลและความสอดคล้องของเนื้อหา และวิธีทำงานตลอดจนผลลัพธ์งานที่ดี/น่าสนใจ)	3					
4. โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาและมีวิธีการที่เหมาะสม	2					
รวม	10					

ผลการประเมินโดยรวม

(...) ผ่าน

(...) ไม่ผ่าน เพราะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (ในกรณีที่ให้คะแนน 1, 2).....

ข้อสังเกตอื่น ๆ

ลงชื่อ ผู้ประเมิน.....
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ

1. paper ของ PCU แต่ละแห่ง ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะทำงาน 3 ท่าน
2. PCU ที่ผ่านเข้าร่วมโครงการต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
3. ในช่องคะแนน 1 = ไม่ผ่าน , 2 = พอใช้ , 3 = ดี , 4 = ดีมาก

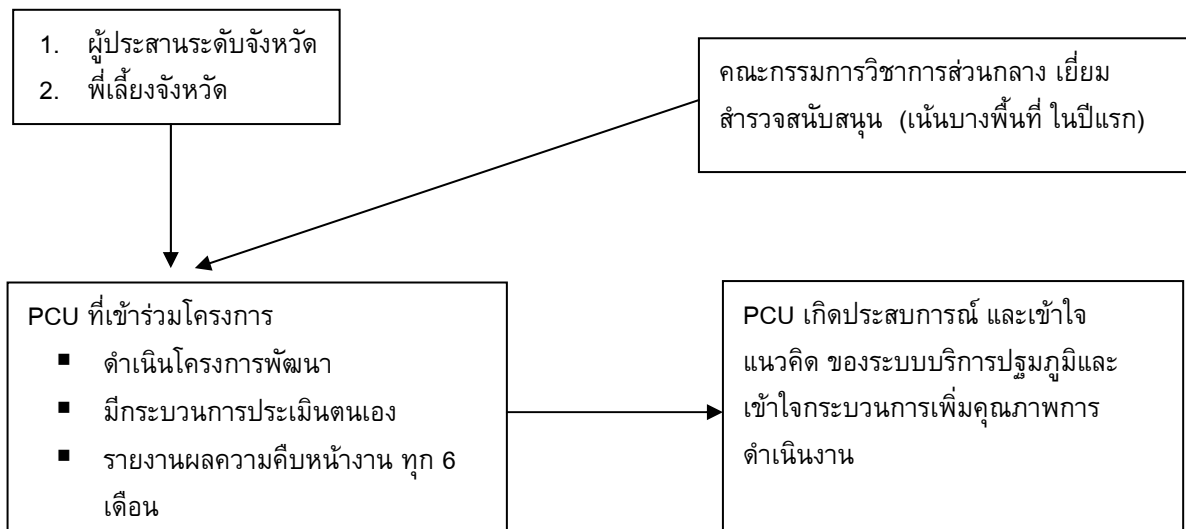
เมื่อคณะกรรมการอำนวยการฯ ได้รับผลคะแนนพร้อมทั้งความเห็นของคณะทำงานวิชาการแล้ว ได้มาพิจารณาหลักเกณฑ์การคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการ โดยแบ่งกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น 5 แบบด้วยกัน คือ

- แบบ 1 คณะทำงานให้ความเห็น “ผ่าน” ทั้ง 3 ท่าน และมีคะแนนรวม $\geq 70\%$ (84 คะแนน ขึ้นไป)
- แบบ 2 คณะทำงานให้ความเห็น “ผ่าน” ทั้ง 3 ท่าน และมีคะแนนรวม 60 - 70% (72-83 คะแนน)
- แบบ 3 คณะทำงานให้ความเห็น “ผ่าน” 3 ท่าน และมีคะแนนรวม 50 – 59% (60-71 คะแนน)
หรือคณะทำงานให้ความเห็น “ผ่าน” 2 ท่าน และมีคะแนนรวม $\geq 60\%$ (72 คะแนน ขึ้นไป)
- แบบ 4 คณะทำงานให้ความเห็น “ผ่าน” 2 ท่าน และมีคะแนนรวม 50-59% (60-71 คะแนน)

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา PCU ตามโครงการ

การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการที่ PCU เสนอของงบประมาณสนับสนุนภายใต้การดำเนินงานโครงการ PCU ในพื้น นอกจากจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานแล้ว โครงการฯ ยังจัดให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ ควบคู่ไปด้วย (รายละเอียดกลไกการสนับสนุนแสดงดังแผนภูมิที่ 1) ทั้งนี้การสนับสนุนวิชาการดังกล่าวมีการดำเนินงานผ่านกลไกสำคัญ สองส่วนคือ คณะกรรมการวิชาการส่วนกลาง และกลไกพี่เลี้ยง PCU ซึ่งรายละเอียดของกลไกทั้งสองส่วน

แผนภูมิที่ 1 **สรุปลไกประสาน และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของ PCU**



กลไกคณะกรรมการวิชาการส่วนกลาง

คณะกรรมการดำเนินงานโครงการฯ ซึ่งภายหลังปรับเป็นคณะทำงานวิชาการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ ประกอบด้วยบุคลากรที่มาจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสุขภาพ โดยจัดแบ่งเป็นคณะกรรมการวิชาการระดับภาค ซึ่งมีทั้งหมด 4 ชุด ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ ประกอบด้วย การร่วมเสนอข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ การกำหนดกรอบแนวทางดำเนินงาน การพัฒนาเครื่องมือสำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน การติดตามสนับสนุน และการสรุปประมวลผลการดำเนินงานเพื่อสังเคราะห์และสร้างฐานความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้เมื่อคณะกรรมการชุดนี้ลงไปเยี่ยมสำรวจพื้นที่จะทำหน้าที่ประสาน สนับสนุน กระตุ้น ให้เกิดการเรียนรู้ของคณะทำงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการประมวลบทเรียนที่เกิดขึ้นเป็นความรู้เพื่อใช้พัฒนาคุณภาพของ PCU ต่อไป

นอกจากนั้นคณะกรรมการวิชาการฯ ชุดนี้ยังทำหน้าที่ประมวลสังเคราะห์ประสบการณ์การทำงานในโครงการให้เป็นชุดความรู้เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพของบริการสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวมซึ่งในที่นี้เน้นที่เรื่องประเด็นหรือแนวทางคุณภาพและกลไกการพัฒนาคุณภาพที่ควรจะเป็นและที่เป็นไปได้ในพื้นที่

กลไกพี่เลี้ยงและผู้ประสานการพัฒนาในพื้นที่

เป้าหมายคุณสมบัติของพี่เลี้ยง (เป็นสหวิชาชีพ)

1. มีความเข้าใจปรัชญา หลักการ และกระบวนการสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ
2. มีความเข้าใจแก่นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. มีความเข้าใจและสามารถเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้
4. มีความสนใจในการเรียนรู้ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
5. เปิดรับความคิดเห็นที่หลากหลาย และสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้
6. เข้าใจระบบบริหารจัดการ และสามารถบริหารงานได้

บทบาทที่เลี้ยง

1. เป็นผู้ที่สามารถกระตุ้น จัดกระบวนการที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีการปรับกระบวนทัศน์ ปรับแนวคิดและวิธีการทำงานที่
ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง "สุขภาพ" ที่มีชีวิต
2. ช่วยจัดกระบวนการ สนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ "คิดเป็น" "ทำเป็น" สามารถประเมินปัญหาของพื้นที่รับผิดชอบ และ
ค้นหาแนวทางการพัฒนางานในความรับผิดชอบให้ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของพื้นที่
3. ช่วยสนับสนุนให้เกิดการทบทวนประสบการณ์ การดำเนินงานให้เป็นบทเรียน และเป็นความรู้ในการพัฒนางาน
บริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น

บทบาทของพี่เลี้ยงจังหวัด ในปีแรก (เป็นคนละคนกับผู้ประสานงานทั่วไป)

1. เป็นผู้ประสาน และจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เจ้าหน้าที่ใน PCU เข้าใจแนวคิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
อย่างถูกต้อง และเข้าใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพของโครงการดำเนินงานได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล
2. เป็นผู้ติดตาม ประสาน สนับสนุน ให้ PCU ดำเนินโครงการพัฒนาที่เสนอของงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ
(หมายถึง ประเด็นการพัฒนาตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของพื้นที่ มีวิธีการดำเนินงานที่ทำให้เกิด สมรรถนะ มี
ประสิทธิภาพ และมีการติดตามประเมินผลโครงการได้อย่างสอดคล้อง)
3. เป็นผู้ประสานให้เกิดความเข้าใจต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เชื่อมโยงกับระบบคุณภาพอื่นๆ
และการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ
4. รายงานความคืบหน้าและสะท้อนปัญหาของการดำเนินงานพัฒนาของ PCU ในโครงการฯ ให้แก่หน่วย
ประสานงานกลางเป็นระยะ

กิจกรรมของพี่เลี้ยงจังหวัด ในปีแรก

1. ประสาน ติดตาม สนับสนุน ตามบทบาทข้างต้น โดยให้พี่เลี้ยง 1 คน ดูแล PCU ประมาณ 5 แห่ง (อาจมากกว่านี้
ถ้าเป็นพื้นที่ไม่ไกลจากกันมาก) ความถี่ในการลงติดตาม ประมาณ 2-3 ครั้งในรอบ 1 ปี ซึ่งอาจจะรูปแบบได้
หลากหลายตามสภาพของพื้นที่ เช่น การเยี่ยมในพื้นที่ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนความเห็น ความคืบหน้าของการ
ดำเนินโครงการ ใช้กระบวนการที่เป็นลักษณะผู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ มิใช่เป็นแบบผู้สั่ง หรือผู้ควบคุม
2. สื่อสาร สะท้อนปัญหาของการดำเนินงานโครงการ PCU ในผืน ให้แก่ส่วนประสานงานกลาง
3. รายงานความคืบหน้าของ PCU ในโครงการให้แก่ส่วนประสานงานกลางเป็นระยะ ทุก 3 เดือน
4. เข้าร่วมการประชุมเสนอผลงานของ PCU ในโครงการ

ทั้งนี้เพื่อให้กลไกพี่เลี้ยงมีศักยภาพและสามารถสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของ PCU ได้ โครงการฯ ได้จัดให้มีการ
อบรมและพัฒนาพี่เลี้ยง โดยมุ่งหวังให้พี่เลี้ยงสามารถ (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

1. มีข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับระบบงาน ระบบบริการปฐมภูมิ และระบบคุณภาพ
2. เพื่อปรับความเข้าใจต่อแนวคิด หลักการ วิธีการดำเนินงานให้ตรงกัน
3. เพื่อทดสอบฝึกกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงในโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
รวมทั้งแผนกิจกรรมการดำเนินงานดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

โดยมีเนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย

1. สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพโดยรวม พร้อมกับเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพในระบบต่างๆ และความเชื่อมโยงกับบริการปฐมภูมิ
2. ความเข้าใจต่อความหมาย และแก่นสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ พร้อมกับความแตกต่างของรูปธรรมดำเนินงานในพื้นที่จริง
3. ระบบคุณภาพ และเครื่องมือต่างๆ ในระบบคุณภาพ
4. แบบประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. กระบวนการเป็นพี่เลี้ยงในโครงการฯ

ตารางที่ 1 สรุปแผนการทำงานเพื่อสนับสนุน และติดตามการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการ

กิจกรรม	ช่วงเวลา
ประชุมเชิงปฏิบัติการ / อบรมพี่เลี้ยงจังหวัด รุ่นที่ 1	29- 0 พ.ย. 47
ประชุมเชิงปฏิบัติการ / อบรมพี่เลี้ยงจังหวัด รุ่นที่ 2	1- 2 ธ.ค. 47
พี่เลี้ยงจังหวัด ประสาน ติดตาม ดูแล PCU ในพื้นที่	ธ.ค. 47 - ก.พ. 48 และต่อเนื่องจนครบปี
พี่เลี้ยงจังหวัด รายงานผลความคืบหน้าครั้งที่ 1	ก.พ. 47
ประชุมเสนอผลงานของ PCU ในโครงการ โดยแยกเป็น 5 ภาค	ช่วง ก.ค.- ส.ค. 48
ประชุมเชิงปฏิบัติการกับพี่เลี้ยง ครั้งที่ 2	ต.ค. 48

1. ผลการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการ

มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 1,451 แห่ง คณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 562 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.9 ภาคเหนือมีอัตราการได้รับการคัดเลือกมากที่สุด ร้อยละ 42.7 (129 แห่ง) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 39.8 (192 แห่ง) ภาคกลาง ร้อยละ 37.5 (186 แห่ง) และ ภาคใต้ ร้อยละ 33.3 (57 แห่ง) ตามลำดับ จังหวัดที่มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น 27 แห่ง รองลงมาคือ จังหวัด สระบุรี 24 แห่ง ชัยนาท 22 แห่ง และเชียงใหม่ 18 แห่ง จังหวัดที่มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ตรัง ระนอง และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 แห่ง สามารถจัดกลุ่มหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ ได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

แบบที่ 1	จำนวน	9	แห่ง
แบบที่ 2	จำนวน	93	แห่ง
แบบที่ 3	จำนวน	202	แห่ง
แบบที่ 4	จำนวน	259	แห่ง
แบบที่ 5	จำนวน	1	กลุ่ม (3 สถานีอนามัย ทำโครงการร่วมกัน)

สรุปประเภทของโครงการพัฒนาของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการตามภาค

อันดับ	ประเภทโครงการ	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	รวม	ร้อยละ
1	โรคเรื้อรัง DM/HT	56	34	63	14	167	32.7
2	อบรมอมส. แกนนำ ประชาคม	22	30	49	15	116	22.7
3	ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต	11	13	16	1	41	8.0
4	แพทย์แผนไทย	10	8	12	2	32	6.3
5	กิจกรรม เมืองไทยแข็งแรง	2	11	8	1	22	4.3
6	เยี่ยมบ้าน/บริการเชิงรุก	7	9	5		21	4.1
7	ออกกำลังกาย สร้างสุขภาพ	6	3	8	2	19	3.7
8	อนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ	4	2	6	7	19	3.7
9	ระบบข้อมูล/สำรวจข้อมูล	8	2	3	1	14	2.7
10	ควบคุม/ป้องกันไข้เลือดออก	6	2	4	2	14	2.7
11	สิ่งแวดล้อม/สารเคมี/ตลาดสด	2	3	8	1	14	2.7
12	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	3	1	2	3	9	1.8
13	สุขภาพฟัน	1		4	3	8	1.6
14	อบรมกลุ่มเยาวชน	4	1	1	1	7	1.4
15	ยาเสพติด	1	1			2	0.4
16	อื่นๆ		3	2	1	6	1.2
รวม		143	123	191	54	511	100.0

PCU ที่มาจากสถานีนอนามัย มีจำนวนที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด (ร้อยละ 79.4) รองลงมาเป็น PCU ของโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 13.8) PCU โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป PCU ของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ PCU ของโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ

ลักษณะโครงการที่ PCU ขอรับการสนับสนุนส่วนมาก (ร้อยละ 32.7) เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รองลงมาเป็นโครงการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาคมหรือแกนนำ (ร้อยละ 22.7)

กิจกรรมการพัฒนาของ PCU ที่พบส่วนมากเป็นการดำเนินงานที่ใช้ชุดกิจกรรม แต่โดยสรุปลักษณะของกิจกรรมที่พบเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นด้วยแนวคิดสำคัญ 6 ลักษณะประกอบด้วย

- 1) แนวคิดการเพิ่มคุณภาพบริการเป็นองค์รวม
- 2) แนวคิดการปรับ ประยุกต์ ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 3) แนวคิดที่เน้นการพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก
- 4) แนวคิดที่จะพัฒนาและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน
- 5) แนวคิดที่ต้องการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริการสุขภาพ
- 6) แนวคิดที่ต้องการประสานการดำเนินงานกับองค์กร ภาคี ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2. วิธีการประเมินผลปฏิบัติงาน และการพัฒนา

การประเมินผลปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าโครงการ PCU ในฝัน ได้เห็นที่กระบวนการคิด และการเรียนรู้การทำงานที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ตามวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ โดยใช้โครงการพัฒนาที่แต่ละพื้นที่ชี้แจงเสนอว่าต้องการพัฒนาเป็นสื่อกลางสำคัญในการประเมิน โดยประเมินทั้งวิธีการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานเบื้องต้น และบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการทำโครงการ ซึ่งคณะทำงานได้ออกแบบกระบวนการประเมินด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

- 1) ให้พี่เลี้ยงจังหวัดเป็นผู้ช่วยประเมินตามแบบฟอร์มที่คณะทำงานพัฒนาขึ้น
- 2) รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ ที่สรุปโดยเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการ เป็นรายงานความคืบหน้า 1 ครั้ง และรายงานเมื่อดำเนินโครงการเรียบร้อยแล้ว
- 3) การประเมินโดยทีมวิชาการที่ลงไปติดตามในพื้นที่ และ ติดตามจากการประชุมแลกเปลี่ยนที่จังหวัด
- 4) ทีมวิชาการประเมินจากเนื้อหาการนำเสนอ การแลกเปลี่ยน และบรรยากาศการเรียนรู้ในการประชุมวิชาการรายภาคที่จัดขึ้นทั้งหมด 4 ครั้ง
- 5) ประเมินจากแบบสอบถามผลการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ
- 6) ให้มีการจัดทำแบบประเมินตนเองอีกครั้ง เมื่อดำเนินงานเสร็จ แต่เน้นประเมินเฉพาะระบบที่มีการพัฒนา ไม่ต้องทำทั้งหมด (ตามภาคผนวก 4)

แบบรายงานของพี่เลี้ยงจังหวัด และหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป็นส่วนที่ได้ตกลงร่วมกันตั้งแต่ก่อนการดำเนินโครงการ โดยให้อธิบายกิจกรรม และผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์ม ในกรอบภาพที่ 4 และให้พี่เลี้ยงมีการวิเคราะห์โครงการ และประเมินผลการเรียนรู้จากโครงการ ตามแบบฟอร์ม ในกรอบภาพที่ 5

การประเมินโดยทีมวิชาการ

โดยที่กำหนดแนวทางการติดตาม และประเมินผลร่วมกัน ดังภาคผนวก 1 ประเมินจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ในการประชุม ติดตามในพื้นที่

แบบสอบถามการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ

สอบถามเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการ ดังภาคผนวก 2-3 ที่เป็นการประเมินประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยรวม

ภาพที่ 4

แบบรายงานความคืบหน้าของพี่เลี้ยงจังหวัด ในโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ครั้งที่.....ระหว่างเดือน.....พ.ศ. 2548 ถึง เดือนพ.ศ.2548

จังหวัด

PCU ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดแห่ง

เป็นแบบ 1แห่ง

เป็นแบบ 2แห่ง

เป็น แบบ 3 & 4แห่ง

กิจกรรมที่จังหวัดได้ดำเนินการเพื่อสนับสนุน กระตุ้น ช่วยเหลือแก้ปัญหา ในระยะที่ผ่านมา เป็นอย่างไร และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

ทำอะไร	กับใคร อย่างไร	ผลเป็นอย่างไร

ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงาน และการพัฒนา มีหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....
.....

ความคืบหน้าต่อการพัฒนางานหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละแห่ง (ทั้งในด้านการดำเนินโครงการพัฒนา การเรียนรู้ และการประเมินตนเอง)

.....
.....
.....
.....
.....

ความเห็นอื่นๆ

.....
.....
.....

ผู้รายงาน คือ

ภาพที่ 5

แบบสรุปรูปภาพและผลลัพธ์การพัฒนาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโครงการ PCU ในพื้นที่แต่ละแห่ง

PCU	โครงการ/กิจกรรม	หลักการ / แนวคิดที่ใช้ **	ผลลัพธ์ / กิจกรรม ที่เกิดขึ้นกับ		กิจกรรมการเรียนรู้	เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงได้เรียนรู้อะไรจากโครงการ
			ทีมงาน	ประชาชน		

หมายเหตุ ** หลักการ / แนวคิดที่ใช้ในโครงการ เป็นเรื่องอะไรบ้างในประเด็นต่อไปนี้

1. เพิ่มคุณภาพบริการ เป็นองค์รวม
2. ปรับ และพัฒนาเทคโนโลยีให้เหมาะสม
3. เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก
4. สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน
5. เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน
6. ประสานองค์กร ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (intersectoral collaboration)

3. ผลลัพธ์การดำเนินงานและการพัฒนา

การนำเสนอผลการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาในโครงการส่งเสริมคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิ จำแนกเป็นสองส่วนคือ ส่วนที่เป็นผลลัพธ์การประเมินในภาพรวมตามที่เสนอต่อไปนี และส่วนที่เป็นผลลัพธ์การดำเนินงานรายหน่วยบริการ ซึ่งมีรายละเอียดตามภาคผนวก ที่บรรจุไว้ในรูปอิเล็กทรอนิกส์

ส่วนของผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งหมด 562 แห่ง จะนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้ คือ

3.1 สภาพของกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ตามโครงการ

3.2 สภาพของพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการ ในด้านทัศนคติ วิธีคิดต่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

3.3 ผลที่เป็นการเรียนรู้ และประโยชน์ที่ได้รับของหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.4 ผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการ ส่วนหนึ่งจัดเก็บไว้ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากงานนั้นจริงๆ ยังต้องรอให้แต่โครงการดำเนินการได้เสร็จสมบูรณ์ภายในเดือนธันวาคม ไม่สามารถสรุปผลได้ภายในช่วงเวลานี้

3.1 สภาพกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ตามโครงการ

โครงการมีเครือข่ายของพี่เลี้ยงจังหวัดที่ทำหน้าที่ติดตาม สนับสนุน การดำเนินโครงการพัฒนา และการพัฒนางานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ในทุกจังหวัด จังหวัดละ 1-2 คน รวมทั้งหมด จำนวน 140 คน ซึ่งได้รับการอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการและชี้แจง และมีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ

ขณะเดียวกัน โครงการมีทีมวิชาการที่ทำหน้าที่เป็นคณะทำงานร่วมวางแผนในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพพื้นที่กระจายในทุกภาค จำนวน 48 คน ทำหน้าที่ร่วมในกระบวนการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมพี่เลี้ยงจังหวัด รวมทั้งเป็นกลุ่มที่ลงไปติดตาม สนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพและแนวคิดการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลบางแห่ง ที่เห็นว่าเหมาะสม โดยจะดำเนินการในลักษณะทดลองกระบวนการพัฒนาโดยหน่วยประเมินภายนอก

■ บทบาทหลักของพี่เลี้ยงที่ดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาของ PCU ประกอบด้วย

- 1) ประสานและการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการงบประมาณ
- 2) ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาตามช่วงเวลาที่กำหนดในโครงการ
- 3) เสริมความรู้เชิงวิชาการ
- 4) จัดกระบวนการเพื่อการเรียนรู้
- 5) ประสานการดำเนินงานกับผู้บริหารหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

■ วิธีการที่พี่เลี้ยงใช้ในการดำเนินงานสนับสนุนประกอบด้วย

- 1) ขยายทีมพี่เลี้ยงซึ่งบางส่วนเป็นพี่เลี้ยงระดับอำเภอ บางส่วนเป็นพี่เลี้ยงระดับจังหวัด
- 2) สนับสนุนการดำเนินงานมีทั้งลักษณะที่แยกการสนับสนุนเฉพาะโครงการ PCU ในพื้น และลักษณะที่ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงานของ PCU ควบคู่ไปกับการดำเนินงานอื่น
- 3) จัดกระบวนการกระตุ้น ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เรียกประชุมรวมที่ระดับจังหวัดและนำเสนอผลงาน หรือการลงเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ รวมทั้งใช้การติดตามทางโทรศัพท์

การติดตามงานของพี่เลี้ยงมีรูปแบบหลากหลายตามเงื่อนไข โอกาส และข้อจำกัด เท่าที่สรุปได้ (จากข้อมูลประชุมร่วมกับทีมพี่เลี้ยง) มีดังนี้

- ทีมพี่เลี้ยงจัดประชุมระดับจังหวัดเพื่อติดตามงาน ซึ่งส่วนมากพบว่าการประชุมระดับจังหวัดนี้มี 2 เป้าหมาย คือ เพื่อการปรับโครงการ และเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนทำงานในโครงการ

- ทีมพี่เลี้ยงติดตามเยี่ยมในพื้นที่ พบว่าบางจังหวัดมีการเยี่ยมติดตามบ่อยครั้ง (ประมาณ 4-5 ครั้ง) จากเหตุผลหลายประการ อาทิ จำนวน PCU ที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย ทีมพี่เลี้ยงมีโอกาสนในการจัดสรรเวลา และ Facility (รถยนต์กับทำให้ตนปลอดจากงานประจำได้) แต่ที่น่าสนใจคือทีมพี่เลี้ยงใช้โอกาสการติดตามเยี่ยม PCU ไปพร้อมๆ กับการทำงานประจำ
- สำหรับจังหวัดที่มีการติดตามเยี่ยมบ่อยครั้ง เนื่องจาก การจัดการเวลา และการจัดการเกี่ยวกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับ Facility ซึ่งกลุ่มนี้ให้ข้อมูลว่าใช้การติดตามงานผ่าน “การส่งรายงานและการโทรศัพท์ ติดตาม”

ในจังหวัดที่ทีมวิชาการมีโอกาสติดตามเยี่ยมพื้นที่ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงพบว่า มีการสะท้อนว่าสามารถช่วยให้ทีมเกิดความเข้าใจ “ปิ้ง” ติดตามเยี่ยมพื้นที่ 2 ครั้งตามแผน แต่ครั้งที่รู้สึกว่ายาว และพอจะกระจำต่อแนวคิดตนเองคือครั้งที่หมอมารเข้าไปเยี่ยมติดตาม

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของ PCU

- PCU และทีมพี่เลี้ยง ได้เรียนรู้จากการนำเสนอโครงการ เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสามารถนำไปพัฒนางานได้ และเป็นบทเรียนในการพัฒนาระยะยาว
- การดำเนินงานบางแห่งเน้นกระบวนการทำงาน บางแห่งเน้นการปรับปรุงโครงการ
- การพัฒนาบางส่วนมีข้อจำกัดขึ้นกับบริบทของแต่ละจังหวัด
- บางพื้นที่ที่พี่เลี้ยงมีความสามารถ และให้ประเด็น เสริมเนื้อหาได้ ทำให้ PCU คิดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ PCU คิดและได้ประโยชน์มากขึ้น
- มีบทเรียนที่ว่า การปรับโครงการภายใต้ความคิดของ จนท.โดยไม่นำผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมทำให้โครงการตอบสนองแบบเดิมๆ ไม่สอดคล้องกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย
- การทำงานเป็นพี่เลี้ยงที่ดี พี่เลี้ยงต้องสามารถวิเคราะห์ PCU ได้ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การพัฒนา
- การชี้ประเด็นปัญหาให้เห็นในพื้นที่จริง ๆ โดยพี่เลี้ยง จะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเรียนรู้ได้จริง และจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ต้องทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่และคนทำงานที่เกี่ยวข้อง ว่าผลสำเร็จที่ต้องการไม่ใช่ผลของโครงการแต่เป็นผลที่ต้องการจากกระบวนการเรียนรู้

การสนับสนุนการพัฒนาของทีมวิชาการ

ทีมวิชาการ ในโครงการ PCU ในฝัน เป็นอีกหนึ่งกลไกที่ได้รับการพัฒนาขึ้น เพื่อดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาบริการของ PCU ในโครงการ PCU

ทีมวิชาการประกอบด้วย นักวิชาการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างใกล้ชิด ทั้งโดยภาระหน้าที่ และโดยความเชี่ยวชาญที่ได้รับความยอมรับ ทั้งนี้ นักวิชาการที่เข้าร่วมเป็นทีมวิชาการในครั้งนี้มีทั้งหมด 53 คน ประกอบด้วย (1) อาจารย์จากมหาวิทยาลัย (2) นักวิชาการกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง (3) นักวิชาการกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (4) คณะทำงานวิชาการของสปสข. (5) นักวิชาการที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (6) นักวิชาการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

รูปแบบวิธีทำงาน

ทีมวิชาการ เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการในระยะต่างๆ บางส่วนร่วมโครงการตั้งแต่เมื่อครั้งเริ่มร่างหรือวางกรอบแนวคิดของโครงการ บางส่วนเข้าร่วมโครงการในระหว่างที่มีการดำเนินงานโครงการ แต่ระยะที่นักวิชาการซึ่งต่อพัฒนาเป็นทีมวิชาการเข้าร่วมโครงการจำนวนมากที่สุด คือระยะที่มีการพิจารณาโครงการที่ส่งมาเข้าร่วมซึ่งมีจำนวน 1,451

โครงการ ในครั้งนี้นักวิชาการกลุ่มนี้ได้ร่วมกันอ่านและพิจารณา โครงการที่เห็นสมควรให้การสนับสนุน ตามเงื่อนไขกติกาที่กำหนด

หลังจากโครงการจำนวน 564 โครงการ (ร้อยละ 38.9) ผ่านความเห็นชอบโดยการพิจารณาจากเงื่อนไขกติกาเรียบร้อยแล้ว นักวิชาการ หรือต่อมาปรับเป็นที่วิชาการได้ปรับบทบาทเป็นผู้ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโครงการที่ PCU โดยจัดจำแนกพื้นที่การติดตามออกเป็น 4 ภาค โดยให้แต่ละภาคมีศูนย์กลางจัดการให้มีการติดตามการทำงานในจังหวัดต่างๆ ทั้งนี้เมื่อปฏิบัติงานจริงพบว่า รายละเอียดรูปแบบการทำงานเพื่อติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. แบ่งคน-จัดทีม-แบ่งพื้นที่: เป็นการทำงานที่ทีมวิชาการในแต่ละภาค จัดแบ่งพื้นที่เพื่อติดตามสนับสนุนในภาคของตน โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ที่นักวิชาการจะปลีกตัวเองจากการทำงานประจำไปทำภารกิจสนับสนุนดังกล่าว
2. ทีมวิชาการ (ภาคอีสาน) จัดแบ่งจังหวัดออกเป็นกลุ่มจังหวัด จากนั้นทีมวิชาการจึงดำเนินการติดตามการทำงานของ PCU เป็นกลุ่มจังหวัด
3. ทีมวิชาการส่วนมากในแต่ละภาค ใช้วิธีแบ่งจังหวัดออกติดตามเป็นรายจังหวัด
4. กระบวนการที่ทีมวิชาการใช้ในการติดตาม และสนับสนุนการพัฒนา คือ การให้ความเห็น ข้อเสนอในการประชุมนำเสนอผลงานที่จังหวัด บางครั้งที่ระดับพืชีฟู และบางครั้งในชุมชน ตลอดจนการเตรียมนำเสนอผลงานและการให้ข้อเสนอแนะในการประชุมวิชาการระดับภาค

ซึ่งพบว่าการมีทีมวิชาการเข้าร่วมในโครงการ เป็นการกระตุ้น และติดตามกระบวนการพัฒนาทั้งหมดในจังหวัด รวมทั้งร่วมคิด ร่วมให้ความเห็นต่อการพัฒนาโครงการให้แก่พี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่พืชีฟู เป็นการเสริมกระบวนการเพิ่มจากพี่เลี้ยงจังหวัด

3.2 สภาพของพี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการ ในด้านทัศนคติ วิธีคิดต่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

การประเมินผลลัพธ์ส่วนนี้ เป็นการนำเสนอคุณภาพของกระบวนการดำเนินงานที่สะท้อนผ่านระบบงาน และความคิดของผู้เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็นรายจังหวัด และภาค ซึ่งประเมินจากที่วิชาการที่ลงไปติดตามในบางจังหวัด รวมทั้งหมด 23 จังหวัด

1. ภาคเหนือ

กระบวนการประเมิน / ติดตามส่วนมาก เป็นการประชุมปรับแนวคิด ประชุมนำเสนอโครงการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน โดยเชิญพี่เลี้ยงจังหวัด พี่เลี้ยง PCU ทีมอำเภอ เจ้าหน้าที่ สอ. ทั้งส่วนที่ได้รับบ และไม่ได้รับงบประมาณ

จังหวัด	ผลการประเมิน			ข้อเสนอ
	การสนับสนุนทั่วไป	ศักยภาพพี่เลี้ยงจังหวัด	ศักยภาพ PCU	
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	จังหวัดให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำดี ด้านงบประมาณไม่มีปัญหา	มีความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำ PCU ได้ดี	โดยภาพรวมมีความตั้งใจดีมีความคิดสร้างสรรค์และเข้มแข็ง บางแห่งต้องปรับแนวคิดเล็กน้อย	-หลังจากประชุมมีการปรับโครงการให้วัดผลได้ และมีการวางแผนการติดตามของพี่เลี้ยงจังหวัดต่อเนื่อง - PCU ที่ไม่ได้รับบได้มาเรียนรู้ด้วย
เชียงใหม่	สสจ.ประสานงานในการจัดประชุม/วางแผนติดตามดี มีปัญหาในด้านการเบิกงบประมาณ	มีความตั้งใจมุ่งมั่นดี และเพิ่มพี่เลี้ยงอำเภอมากขึ้นให้ร่วมรับผิดชอบ แต่ยังขาดผู้ประสานในส่วนของสสจ.	ต้องช่วยปรับแนวคิดและโครงการเล็กน้อย	-ให้ PCU ปรับโครงการตามความเหมาะสม
เชียงราย	สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยปรับโครงการ		มีความเข้มแข็ง แผนงานชัดเจน	ภาพรวมดี ไม่มีปัญหา
พะเยา	สสจ.ให้การสนับสนุนดี ทั้งด้านวิชาการและด้านบริหารจัดการ	มีศักยภาพและแนะนำพื้นที่ได้อย่างดี	มีความตั้งใจในการแก้ปัญหา และความคิดสร้างสรรค์ดี	พัฒนาได้ดี ไม่มีปัญหา
ลำพูน		เข้าใจการทำงานและให้การสนับสนุนดี	มีศักยภาพดีโดยเฉพาะ PCU รพ. สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้ สอ.ได้	มีแผนงานและดำเนินการตามแผนตามกำหนด
น่าน	สสจ. จัดส่งบสนับสนุนให้ดี	เข้าใจและสามารถให้คำแนะนำได้ดี	มีความตั้งใจและร่วมกันทำงานเป็นทีมดี และเชื่อมกับชุมชนดี	มีการแบ่งกลุ่มตามปัญหาของพื้นที่ เช่น NCD
แพร่	สสจ.ให้เบิกเงินที่	ต้องพัฒนาการ	มีความรู้ความสามารถ	ให้มีการปรับโครงการ

จังหวัด	ผลการประเมิน			ข้อเสนอ
	การสนับสนุนทั่วไป	ศักยภาพที่เลี้ยง จังหวัด	ศักยภาพ PCU	
	จังหวัดทั้งหมด	ทำงานเล็กน้อย	ดี	น้อย
ลำปาง		สามารถประสานงานให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมได้ดีและแบ่งผู้รับผิดชอบเป็นเรื่องๆชัดเจน	มีประสบการณ์การทำงานดี	มีการปรับเปลี่ยนโครงการจากการได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน
ตาก		ต้องมีการพัฒนาแนวคิดและวิธีการทำงาน	มีแนวคิดและสามารถให้ข้อคิดเห็นได้ดี	นำข้อคิดเห็นไปปรับวิธีการทำงาน/โครงการ
นครสวรรค์		ผู้ประสานงานจังหวัดมีความคุ้นเคยจึงช่วยกันทำงานได้ดี	มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเฉพาะเรื่องแพทย์แผนไทย	
พิจิตร		ศักยภาพดีมาก ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะดี	โครงการส่วนใหญ่สมบูรณ์ มีปรับแก้เล็กน้อย	นัดหมายจะจัดเวทีแลกเปลี่ยนอีกในเดือนกรกฎาคม
พิษณุโลก	ผู้อำนวยการรพ. และ CUP ให้การสนับสนุนดี	ศักยภาพค่อนข้างดี สนับสนุนการทำงานของ PCU ดี	มีความเข้มแข็ง พัฒนาได้ดี	

2. ภาคใต้

กระบวนการประเมิน / ติดตามเป็นการสร้างเวทีการแลกเปลี่ยนในพื้นที่ โดยมีทีมพี่เลี้ยงจังหวัด พี่เลี้ยง PCU เจ้าหน้าที่จาก สสอ. รพ.เข้าร่วมด้วยบางแห่ง เน้นการปรับแนวคิด การปรับปรุงโครงการให้สอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับวิธีการดำเนินงานและการประเมินผลโครงการ

จังหวัด	ผลการประเมิน			ข้อเสนอ
	การสนับสนุน ทั่วไป	ศักยภาพที่เลี้ยง จังหวัด	ศักยภาพ PCU	
สงขลา	มีปัญหาเรื่องการสนับสนุนจากจังหวัดบ้าง	การประสานงานยังไม่ค่อยดี	สามารถพัฒนางานได้ดี	
ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	มีปัญหาระบบเงิน	มีศักยภาพ สนใจการพัฒนา	มีศักยภาพแต่การทำงานไม่สะดวก	ส่วนกลางประสานเรื่องการใช้จ่ายเงินเพื่อดำเนินการ
ระนอง		มีความสนใจดำเนินการดี	พัฒนาตนเองได้ดี แต่อาจมีปัญหาในการแลกเปลี่ยนและขยายการเรียนรู้	
ชุมพร	ให้การสนับสนุนดี	มีศักยภาพให้การสนับสนุนดี	สนใจพัฒนาและเข้าใจแนวคิดดี	

จังหวัด	ผลการประเมิน			ข้อเสนอ
	การสนับสนุน ทั่วไป	ศักยภาพพี่เลี้ยง จังหวัด	ศักยภาพ PCU	
สุราษฎร์ธานี		มีความสนใจ ร่วม แลกเปลี่ยนดี	มีปัญหาภาระงานและ กระบวนการทำงาน	
นครศรีธรรมราช	ให้การสนับสนุนดี	มีศักยภาพ สนใจดี	มีทีม.วลัยลักษณ์มาร่วม ทำให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น	
พังงา		สนใจแลกเปลี่ยนดี	มีความสนใจแต่ภาระ งานมาก บางแห่งขาด แนวคิด	ให้ทำโครงการไปสู่การมี ส่วนร่วมของชุมชน
ภูเก็ต		มีศักยภาพ และให้ ความสนใจดี	สนใจพัฒนา	พัฒนาวิธีการตามแนวคิด บริการปฐมภูมิ
กระบี่		อยู่ในระยะปรับ แนวคิด	มีความพร้อม	ให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง

3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กระบวนการประเมิน / ติดตามเป็นการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนที่ระดับจังหวัด และที่พี่ชื้อ โดยมีทีมพี่เลี้ยงจังหวัด พี่เลี้ยง PCU เจ้าหน้าที่จาก สสอ. รพ.เข้าร่วมด้วยบางแห่ง เน้นการปรับแนวคิด การปรับปรุงโครงการให้สอดคล้องระหว่าง วัตถุประสงค์กับวิธีการดำเนินงานและการประเมินผลโครงการ

จังหวัด	ผลการประเมิน			ข้อเสนอ
	การสนับสนุน ทั่วไป	ศักยภาพพี่เลี้ยง จังหวัด	ศักยภาพ PCU	
ขอนแก่น		มีศักยภาพพอใช้	มีความมุ่งมั่น มี ศักยภาพในการจัดทำ โครงการ	ให้ดำเนินโครงการต่อเนื่อง
สกลนคร	ขาดความคล่องตัว ในการสนับสนุน งบประมาณ	มีความสามารถเป็นที่ ปรึกษาได้ดี	มีการดำเนินการตาม ระบบ	ให้มีการปรับโครงการให้ สอดคล้องกับแนวคิด PCU และต่อเนื่อง
หนองบัวลำภู อุดร หนองคาย		ประสานงาน สนับสนุน PCU ได้ดี	มีความตั้งใจแต่ยังติด การทำงานแบบเก่า	ได้แนวคิดนำไปปรับปรุง โครงการต่อ
อุบลราชธานี	แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ โรคเรื้อรัง , สร้างเสริมสุขภาพ พึ่งตนเอง	มีศักยภาพระดับหนึ่ง	ยังไม่ได้มีการประเมิน	ปรับแก้โครงการใหม่หลัง ได้คำแนะนำจากพี่เลี้ยง
ร้อยเอ็ด		ให้พัฒนาเรื่องบทบาท หน้าที่เพิ่ม	โครงการขาดความ ชัดเจนและสอดคล้อง ระหว่างวัตถุประสงค์ กิจกรรมและการ ดำเนินงาน	ปรับแก้โครงการ

จังหวัด	ผลการประเมิน			ข้อเสนอ
	การสนับสนุน ทั่วไป	ศักยภาพพี่เลี้ยง จังหวัด	ศักยภาพ PCU	
มหาสารคาม	บางแห่งไม่มีการ สนับสนุนจาก CUP	มีการติดตามงานและมี ศักยภาพดี	โครงการขาดความ ชัดเจน	ปรับแก้โครงการ

4. ภาคกลาง

กระบวนการประเมิน / ติดตามส่วนใหญ่นัดเฉพาะ PCU ที่อยู่ในโครงการฯ ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนแนวคิด

จังหวัด	ผลการประเมิน			ข้อเสนอ
	การสนับสนุน ทั่วไป	ศักยภาพพี่เลี้ยง จังหวัด	ศักยภาพ PCU	
สมุทรสาคร		อยู่ในสสจ. ไม่ เชื่อมโยงระหว่าง PCU กับ CUP	แนวคิดยังไม่ชัดเจน	ให้มีการจัดแลกเปลี่ยน ประสบการณ์
สระบุรี		มีสสอ.ร่วมด้วย ซึ่งทำ ให้น่าเชื่อถือ	แนวคิดยังไม่ชัด	
จันทบุรี		มีการพัฒนาทั้งคนและ ระบบได้ต่อเนื่องดี	มีหลักการ แนวคิดและ การทำงานดี	
ชลบุรี		มีคนเดียวไม่ได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	บางคนไม่รับฟังความ คิดเห็นของพี่เลี้ยง	อยากให้ทีมวิชาการภาค สนับสนุนให้เกิดความ มั่นใจมากขึ้น
ชัยนาท	มีปัญหาเนื่องจาก เปลี่ยนผู้บริหาร	พี่เลี้ยงไม่พอ แนะนำ ให้เพิ่มพี่เลี้ยง	โครงการไม่สอดคล้อง	ให้ปรับเปลี่ยนโครงการ เพิ่มขึ้น
นครนายก	ยังไม่มีความ ชัดเจนในการ พัฒนา PCU	กระตือรือร้น มีความ มุ่งมั่นในการทำงาน แต่ยังไม่เห็นการ ทำงานเป็นทีม	สนใจและมีความมุ่งมั่น ในการทำงานดี ประสานกับชุมชนได้ดี	ให้ทบทวนการทำงานของ ทีม QRT จังหวัดและ อำเภอให้ชัดเจนขึ้น
กรุงเทพฯ		มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกัน และกันดี		ปรับโครงการให้เหมาะสม

3.3 ผลที่เป็นการเรียนรู้ และประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

3.3.1 ผลการเรียนรู้ และประโยชน์ที่ได้รับของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลส่วนนี้ได้จากการรวบรวมผลแบบสอบถามแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการทั้งหมด ต่อการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งความเห็นต่อคณะทำงานวิชาการ และการดำเนินงานของสปสช. แบบสอบถามนี้แจกให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ในขณะที่มาประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับภาค แต่ละภาค ร่วมกับความคิดเห็นที่รวบรวมจากการนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับภาค และการประชุมร่วมกับพี่เลี้ยงจังหวัด

ตารางที่ ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินงานโครงการ PCU ในผืน จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

ประเด็นประเมินผล/สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม ทั้งหมด (n)	ความคิดเห็น (ร้อยละ)				รวม (ร้อยละ)
		น้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก	
<u>ประโยชน์ต่อการพัฒนา PCU</u>						
สถานีอนามัย	322	0.0	4.7	35.1	60.2	100.0
โรงพยาบาล	106	0.9	1.9	26.4	70.8	100.0
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	18	0.0	5.6	44.4	50.0	100.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	51	0.0	5.9	39.2	54.9	100.0
<u>การสนับสนุนจาก CUP</u>						
สถานีอนามัย	321	25.5	34.6	31.5	8.4	100.0
โรงพยาบาล	106	11.3	32.1	37.7	18.9	100.0
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	18	38.9	22.2	27.8	11.1	100.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	47	27.7	40.4	27.7	4.3	100.0
<u>การสนับสนุนจากพี่เลี้ยง</u>						
สถานีอนามัย	320	5.3	25.9	48.8	20.0	100.0
โรงพยาบาล	105	4.8	21.9	49.5	23.8	100.0
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	17	5.9	23.5	41.2	29.4	100.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	40	12.5	32.5	50.0	5.0	100.0
<u>การสนับสนุนจากทีมวิชาการ</u>						
สถานีอนามัย	245	8.6	24.5	46.5	20.4	100.0
โรงพยาบาล	81	12.3	27.2	42.0	18.5	100.0
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	16	6.3	31.3	37.5	25.0	100.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	38	5.3	31.6	50.0	13.2	100.0
<u>การสนับสนุนจากสปสช.</u>						
สถานีอนามัย	317	3.2	26.8	45.7	24.3	100.0
โรงพยาบาล	104	3.8	21.2	51.9	23.1	100.0
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	17	17.6	11.8	47.1	23.5	100.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	50	6.0	22.0	62.0	10.0	100.0

ประโยชน์ของโครงการที่มีต่อการพัฒนา PCU สรุปรจากคำขยายความประเด็นที่เป็นประโยชน์จากแบบสอบถาม

1. ประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนาแนวคิด มีการเรียนรู้ในประเด็นแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้
 1. แนวคิดใหม่ ๆ ในการพัฒนางาน เป็นความคิดนอกกรอบใหม่ ๆ ที่ไม่อยู่ในวาระงานปกติ
 2. แนวคิดการทำงานเชิงรุก
 3. การเปลี่ยนแนวคิด เปลี่ยนมุมมองในการทำงาน
 4. นำแนวคิดหลักการที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ในงานประจำได้
 5. ได้ติดตามทบทวน และประเมินตนเอง
 6. ทำให้เจ้าหน้าที่ รู้จักเป็น รู้จักคิดนอกกรอบ เปลี่ยนความคิดเก่า ๆ ที่คิดว่าทำไม่ได้โดยที่เรายังไม่ได้ทำ
2. ประเด็นเกี่ยวกับโอกาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 1. มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาระหว่าง PCU และ CUP
 2. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ซึ่งกัน และกัน ทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีทำงาน
 3. มีการพัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินงาน
 4. เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนางาน
 5. ได้เรียนรู้ระบบการทำงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ
 6. เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน
 7. มีเวทีแสดงความคิดเห็น / นำเสนอ
 8. มีการแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ / นวัตกรรม / แนวคิดร่วมกัน
3. ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาหน่วยงานประจำ
 1. ทำให้เจ้าหน้าที่ มีความคิดที่จะพัฒนา PCU ของตนเองให้มีคุณภาพมากขึ้น
 2. การมุ่งเน้นที่จะทำงานให้ได้ผลสัมฤทธิ์ ที่เกิดขึ้นจริง
 3. ให้แนวคิดที่จะพัฒนาระบบงานที่ยังไม่เอื้อบางกรณี
 4. ความสามารถนำไปพัฒนางานที่เป็นรูปธรรม
 5. พัฒนาระบบการคิด วิเคราะห์ เพื่อนำไปพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายเชิงคุณภาพ
 6. ได้มีโอกาสพัฒนาทีมงาน
 7. ทำให้ทราบแนวทาง และเป้าหมายในการปฏิบัติงาน
 8. ทำให้เห็นผลการปรับกระบวนการทำงานให้เข้ากับพื้นที่เมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการทำงานปกติ
 9. การทำงานเป็นระบบมากขึ้น มองเห็นวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเป็นสร้างคุณภาพให้ PCU
 10. มีการพัฒนาด้านบริหาร วิชาการ และบริการ ของ สอ.
 11. เป็นการกระตุ้นให้ PCU ทบทวนบทบาท หน้าที่ตนเอง และสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างผสมผสาน กับงานประจำที่มีประสิทธิภาพ
 12. ได้ทำงานประจำให้เป็นงานที่ไม่น่าเบื่อและมีกลวิธีที่ต่างกันไปจากงานประจำ
 13. เป็นการกระตุ้นและมีโอกาสที่เร่งการพัฒนาให้เร็วขึ้น
 14. ให้การดำเนินงานของ PCU ได้พัฒนาเป็นกระบวนการ
 15. จุดประกายให้เกิดพัฒนา PCU ในขั้นแรกและต่อไป
 16. เป็นการสนับสนุน การพัฒนางาน สาธารณสุขจากเดิมที่มีอยู่ เสริมงานนโยบายให้มีคุณภาพ
 17. สามารถพัฒนาการดำเนินงานจากงานประจำให้มีคุณภาพ มากขึ้น
 18. ได้พัฒนางานที่คุณภาพออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรม
 19. ช่วยพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในสายตาของชาวบ้านดียิ่งขึ้น
 20. ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ
 21. กระบวนการทำงานมีนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ เป็นพี่เลี้ยง ติดตามให้ข้อเสนอแนะ
 22. นำสิ่งดี ๆ ของแต่ละโครงการ มาประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติงาน

23. ปรับกระบวนการทำงานซึ่งเป็นนอกเวลาราชการทำให้พบกลุ่มเป้าหมายและได้รับความจริงที่เป็น
แก่นปัญหา แต่นั่นคือการเพิ่มงานนอกเหนือเวลาทำงานปกติเพราะต้องทำต่อเนื่องไป

4. ประเด็นเกี่ยวกับความสามารถในการตอบสนองความต้องการของพื้นที่

1. ทำงานเชิงคุณภาพ ตรงกับความต้องการ / สภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข
2. การพัฒนากระบวนการคิดร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่าง ONE STOP SERVICE ของคนในชุมชนและองค์กร
แบบบูรณาการและได้ข้อมูลที่เป็นหัวใจของการทำงานที่มีคุณภาพ และได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่าง
ONE STOP SERVICE
3. ทำให้ PCU มีการประเมินตนเอง ทำให้ทราบปัญหา และการจัดทำโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

5. ประเด็นเกี่ยวกับงบประมาณ

1. ได้ใช้เงินได้อย่างคล่องตัว
2. ได้งบประมาณสนับสนุน เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาที่มีในชุมชนและส่งเสริมสุขภาพประชาชน

6. ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

1. ได้แนวทางสำหรับนำไปปฏิบัติและพัฒนา PCU ต่อไป ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และความต้องการของ
ประชาชน
2. ได้ทำงานแก้ปัญหาจริงในพื้นที่ และมีงบประมาณสนับสนุนบ้าง / มีการติดตามประเมินผลสม่ำเสมอ
3. โอกาสทำงานช่วยสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนโดยตรง
4. การขับเคลื่อนงานในชุมชน กระบวนการทำงาน และผลสัมฤทธิ์ของงาน
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมชุมชน
6. เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้ของชุมชนดียิ่งขึ้น

7. ประเด็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับโดยตรง

1. กิจกรรมในด้านการพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับบริการทั่วถึง
2. PCU มีการพัฒนาด้านต่างๆมากขึ้น เพื่อรองรับบริการของประชาชนที่เพิ่มขึ้น
3. ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพและดูแลอย่างเป็นระบบ
4. ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองสู่แนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อจำกัดที่เกิดจากภาระงานประจำ

1. มีความจำกัดด้านบุคลากรในการทำงานภาระงานมีเยอะ และมีงานด่วนเข้ามา ทำให้การทำงาน PCU บาง
ช่วงต้องพักไว้ก่อน
2. เวลา และงานนโยบาย
3. การบริหารเวลาในการดำเนินงานทำได้ลำบาก เพราะต้องทำร่วมกับงานอื่น ๆ
4. บางครั้งมีงานอื่นเร่งเข้ามาทำให้ไม่สามารถทำงานได้ทันตามแผนของโครงการ PCU

ข้อจำกัดที่เกิดจาก จังหวะและโอกาส และลักษณะการดำเนินงานโครงการ

1. จัดสรรได้ล่าช้า
2. การอนุมัติโครงการ และ ระยะเวลาดำเนินงานสั้นไป
3. การประชาสัมพันธ์ และควรสร้างกรอบแนวคิด ในการดำเนินงาน
4. โครงการระยะสั้นเกินไป ทำให้ดำเนินโครงการอย่างรีบเร่ง
5. ควรเป็นโครงการตามระยะเวลาของผู้สนใจเช่น โครงการระยะสั้น,ระยะกลาง ระยะยาว เพื่อความต่อเนื่อง
6. สถานการณ์บางอย่างไม่เอื้ออำนวยต่อการทำโครงการ เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่ / ภูมิอากาศ
7. มีระยะเวลาน้อยในการทำกิจกรรม
8. แจ้งอนุมัติโครงการช้าไปเล็กน้อย และเร่งรัดโครงการภายใน ธันวาคม 48

9. ความเร่งรัดของโครงการ ส่งผลต่อการประเมิน
10. ความไม่ชัดเจนของวัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการนี้
11. ขาดทิศทางการทำงาน
12. เพราะเป็นโครงการที่เพิ่งเริ่มมีครั้งแรกต้องมีการปรับความคิด ของผู้เกี่ยวข้องให้เป็นแนวทางเดียวกันจะทำให้เกิดความคล่องตัว สามารถดำเนินได้ตามสภาพปัญหา

ข้อจำกัดที่เกิดจากประเด็น หรือธรรมชาติของเรื่องที่น่าสนใจ

1. ขบวนการที่จะให้ประชาชนเข้าใจเรา และเรารู้จักประชาชนแท้จริง
2. ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติของบุคลากรและประชาชน
3. คณะที่ปฏิบัติงาน ความสามารถ และ ศักยภาพ ยังมีไม่เพียงพอ
4. ชุมชนให้ความร่วมมือน้อย
5. ข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ เขตเมือง / เขตชนบท
6. งานที่ทำทำออกมานั้นวัดได้ยาก เพราะเป็นนามธรรม มากกว่ารูปธรรม
7. ประชาชนสนใจตนเองน้อยและไม่ค่อยยอมรับบทบาทในสังคม

ข้อจำกัดที่เกิดจากกระบวนการบริหารจัดการ

1. จำนวนงบประมาณที่รู้สึกว่ามีน้อยไป ลักษณะการจัดสรรล่าช้า และขั้นตอนการเบิกจ่ายที่ซับซ้อนไม่คล่องตัว
2. การเบิกจ่ายงบประมาณ ต้องผ่านขั้นตอนของสสจ. ทำให้เกิดความล่าช้า การดำเนินงานต้องใช้เงินส่วนตัวสำรองจ่ายก่อน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน
3. ข้อจำกัดของระเบียบการเงินการคลัง
4. ขั้นตอนการติดตามงบประมาณการใช้ในช่วงเวลาจำกัด
5. การเบิกจากงบประมาณไม่ค่อยคล่องตัว น่าจะโอนเงินไปให้ PCU ดำเนินการเอง
6. การอนุมัติงบประมาณบางครั้งไม่เพียงพอกับการดำเนินการที่คาดหวังไว้
7. การเบิกจ่ายเงิน / การไม่แล้วเสร็จตามโครงการ
8. ระบบบริหารการจัดการแบบเดิม ๆ ที่ไม่เอื้อให้ทำอะไรใหม่
9. การเบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยาก น่าจะโอนลง สอ. โดยตรง
10. งบประมาณออกเป็นงวดทำให้โครงการไม่ต่อเนื่อง
11. ระเบียบการใช้เงินในโครงการทำให้ล่าช้า ในการเบิกจ่าย ขณะดำเนินกิจกรรม
12. การประสานและการสนับสนุนการดำเนินงานจากหัวหน้าหน่วยงาน รวมทั้งเพื่อร่วมงาน มีไม่มาก
13. การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ
14. ต้องอาศัยความร่วมมือของคนหลายส่วน
15. ผู้บริหารไม่มีแนวทางการพัฒนาไปในทางเดียวกัน , ไม่รอบฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
16. ผู้บริหารของ สสจ. บางท่านไม่เข้าใจบริบทของ PCU ในพื้นทำให้คิดว่ามีความซ้ำซ้อน และไม่สนับสนุน
17. ต้องมีเวลาเพียงพอให้กับพื้นที่ ทั้งผู้ปฏิบัติและพี่เลี้ยง รวมทั้งต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายในด้านวิชาการ งบประมาณ กำลังใจ
18. การรวมตัวของทีมงาน เวลาไม่ตรงกัน และทีมงานมีภาระงานมาก
19. ทีมวิชาการยังไม่มีมากพอ
20. พี่เลี้ยงดูแลได้ไม่ทั่วถึง / ขาดการประสานงานกับ CUP ในการดำเนินงาน
21. ยังดำเนินการตามที่ตัวเองคิด พี่เลี้ยงจังหวัด มีบทบาทน้อยมากในการเข้ามาช่วยในการดำเนินกระบวนการ
22. เปิดโอกาสให้ เจ้าหน้าที่มาเข้าร่วมโครงการได้น้อย ทำให้คนอื่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาPCU ได้จำกัด

23. ขาดการสนับสนุนจาก CUP อาจจะระยะเวลาดำเนินงานเร่งรัดทำให้ เตรียมความเข้าใจกับบุคลากรอื่น ๆ ไม่ทันเลยขาดความเข้าใจโครงการ

24. ไม่ค่อยมีเวลาให้ในครอบครัวจึงเป็นปัญหาบ้างกับ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

การสนับสนุนจาก CUP

สิ่งที่ได้รับการสนับสนุน

1. ชุดความรู้และการพัฒนาองค์ความรู้
2. การติดตามนิเทศ ทำให้ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง
3. บุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ งบประมาณเพิ่มเติม
4. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้สามารถทำงานได้ตามเป้าหมาย
5. ให้กำลังใจ
6. สนับสนุนด้านวิชาการและการบริหารจัดการโครงการ

รูปแบบ/วิธีการสนับสนุน

1. มีการจัดแบ่งเป็น Zone และจัดเป็น PCU หลัก
2. ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ที่ขาดแคลนโดยสามารถเบิกเวชภัณฑ์ได้ตามต้องการ
3. สนับสนุนการจัดกิจกรรม
4. CUP เป็นผู้เสนอให้เข้าร่วมโครงการ และช่วยเหลือตามที่ PCU ขอความร่วมมือในบางงาน
5. สนับสนุนในการจัดส่งคลินิกบริหารผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
6. ให้คำปรึกษาเพื่อดำเนินงานและปัญหาที่พบ
7. ช่วยต่อยอดงานปกติเป็นงานคุณภาพมากขึ้น ประชาชนได้รับประโยชน์
8. การออกแนวความคิดในการแบรม/จัดรูปแบบการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรคของการสนับสนุน

1. CUP ไม่มีส่วนร่วมในการทำโครงการ
2. CUP ไม่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนส่วนขาดของ PCU
3. แนวคิดและนโยบายของผู้บริหารของ CUP เป็นสิ่งที่บริหารจัดการไม่ได้
4. มองข้ามความสำคัญของโครงการในระดับสถานีอนามัย
5. ปัญหาความเข้าใจของ CUP เกี่ยวกับการบูรณาการ การพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งไม่เฉพาะการบริการในโรงพยาบาลแต่ต้องรวมถึง บริการใน PCU
6. ขาดแคลน บุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์
7. มีความรู้สึกเป็นเจ้าของงบประมาณมากเกินไป
8. ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการ ในหน่วยงานต่างๆ ทำให้ CUP ไม่รู้
9. ระบบบริการจัดการ PCU ที่มีสองสาย ทำให้การแก้ปัญหาบางอย่างล่าช้าหรือไม่มีการแก้ปัญหาถ้าตกลงกันไม่ได้
10. ขาดทีมในการทำงานขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการให้คำแนะนำ
11. อาจารย์พี่เลี้ยงไม่มีเวลาเยี่ยมติดตามนิเทศงาน
12. ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจซึ่งกันและกัน
13. CUP มีนโยบายไม่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการนอกจากเรื่องที่เป็นงานประจำ
14. ผู้นำ CUP ยังไม่เข้าใจงาน PCU ดีพอความสับสนในบทบาทการดำเนินงานของ CUP

การสนับสนุนจาก พี่เลี้ยง

การทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ทั้งความรู้เชิงวิชาการ และแนวทางการดำเนินงาน

1. ช่วยพัฒนาการเรียนรู้
2. สนับสนุนให้ได้ความรู้ไปปรับใช้ในการทำงานจริงๆ และทำให้สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถดำเนินงานได้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ
3. สนับสนุนให้กำลังใจ
4. เป็นตัวหลักให้แก่ สอ.ลูกทีม
5. สนับสนุนทีมงานลงปฏิบัติงานใน PCU
6. สนับสนุนเชิงวิชาการและการประเมินผล

การทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน

1. ประสานระหว่างการนำโครงการสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
2. ประสานงานและการให้คำแนะนำติดต่อ การรวบรวมโครงการนำเสนอตามขั้นตอนรวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมโครงการ
3. จัดให้มีการประชุม
4. เป็นตัวกลางเชื่อมโยงสู่ระบบ CUP ทำให้การทำงานง่ายขึ้น
5. อำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่
6. ประสานงาน กับ สปสช.

การทำหน้าที่ติดตาม

1. ติดตามแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน
2. ติดตามบริหารจัดการงบประมาณให้สอดคล้องกับงาน
3. ติดตามดูแลและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ
4. ติดตามงานและให้คำแนะนำที่เหมาะสม

รูปแบบวิธีการสนับสนุน

1. จัดให้มีการประชุม
2. จัดให้ PCU ในพื้นที่ได้มีการเสนอโครงการแลกเปลี่ยนติดตามความก้าวหน้า
3. ลงพื้นที่จริงได้เรียนรู้ปัญหาพื้นที่
4. จัดเวทีการเรียนรู้ในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. พี่เลี้ยงมีงานประจำมาก
2. พี่เลี้ยงลงพื้นที่น้อย ไม่ต่อเนื่อง
3. เวลาลงพื้นที่ให้คำแนะนำน้อยจัดให้มีการปรึกษาหาเรือแลกเปลี่ยนไม่มากเท่าที่ควร
4. พี่เลี้ยงไม่เข้าใจแนวคิดใหม่ๆ
5. เกิดปัญหาการสื่อสารไม่ชัดเจน ผิดพลาด รวมทั้งเกิดความซ้ำซ้อน
6. พี่เลี้ยงประสานงานเฉพาะแจ้งให้ทราบว่าจะมาในเทศ ประชุมเมื่อไหร่ ส่งงานเมื่อไหร่
7. แผนการดำเนินงานของพี่เลี้ยงไม่แน่ชัด
8. พี่เลี้ยงบางคนทราบว่ามีโครงการนี้เมื่อได้รับการพิจารณาขออนุมัติแล้ว
9. ระยะทาง ภาระกิจงานมาก

การสนับสนุนจากทีมวิชาการ

1. ได้รับแนวทางและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
2. มีการติดตามสอบถามได้ตลอดเวลา มีคำแนะนำดีๆ ให้
3. ลงไปควบคุมดี
4. แนะนำแหล่งประโยชน์วิชาการ
5. แนะนำมุมมองต่อการพัฒนาที่เหมาะสมรวมถึงการบริหารจัดการโครงการ
6. ทำให้การทำงานดีขึ้นและกระตุ้นในเรื่องการทำงาน
7. แนะนำด้านการเขียนเอกสารวิชาการ/กิจการของส่วนรวม
8. ให้คำแนะนำและรับฟังปัญหา
9. เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ
10. ให้คำแนะนำในการทำโครงการและปรับกระบวนการ
11. ช่วยปรับปรุงแนวคิดการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น
12. ให้ข้อเสนอรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ และให้กำลังใจจนทำงาน
13. ช่วยเก็บจุดผิดพลาดและมองว่าจะต่อยอดอย่างไร
14. ทำให้ไม่หลงทาง สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของ สปสช.

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาที่เกิดจากการติดต่อสื่อสาร
2. ทีมวิชาการมีเวลาลงไปติดตามน้อย
3. กำหนดระยะเวลาในการติดตามประเมินผลไม่ชัดเจน
4. ฟ้าฝนมาก นื่องสอ. กังวานมาก กว่าที่จะพบกันค่อนข้างยาก
5. บางครั้งไปเหมือนเป็นการนิเทศวิชาการเกินไป ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับโครงการ (น่าจะเป็นการช่วยทำอย่างไรให้โครงการสำเร็จมากกว่า)

การสนับสนุนจาก สปสช.

1. ได้รับงบประมาณการทำงานเชิงรุก
2. จัดเวทีการเรียนรู้
3. ช่วยให้สามารถเติมเต็มการดำเนินงานโครงการบางโครงการให้ต่อเนื่องในบางพื้นที่
4. สนับสนุนโครงการที่ผู้ปฏิบัติงานตั้งใจปฏิบัติ และก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชน
5. ได้พัฒนาวิชาการ
6. ทำให้ PCU มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
7. กระตุ้นการพัฒนางานของ PCU
8. ให้เงิน ให้โอกาสการทำงานด้านสร้างสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับประชาชน
9. จัดอบรมทำให้เห็นตัวอย่างโครงการ
10. เปิดโอกาสในการทำงานส่วนที่ขาดหายไป

ปัญหาอุปสรรค

1. ให้มีความต่อเนื่อง และเน้นการบำรุงขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่
2. การดำเนินงานของ สปสช. ควรมีแผนล่วงหน้าและแจ้งให้พื้นที่รับทราบ
3. ให้งบประมาณไม่เพียงพอกับโครงการ อนุมัติล่าช้า
4. ด้านวิชาการค่อนข้างยากสำหรับชุมชน
5. การตัดงบประมาณบางส่วน ที่ทาง PCU คิดว่าเป็นส่วนสำคัญ
6. กรณีที่พื้นที่ต้องสำรองจ่ายเงินล่วงหน้าบางส่วนไป ไม่แนในถึงความต่อเนื่องโครงการ
7. งดการจัดสรรงบประมาณไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดงบประมาณขาดช่วง พื้นที่ต้องสำรองจ่ายไปก่อน

8. เร่งรัดการใช้งบประมาณมากเกินไป
9. ควรเปิดโอกาสให้จัดซื้อครุภัณฑ์ได้

3.3.2 ผลการเรียนรู้และความคิดเห็น บทเรียน ของทีมพี่เลี้ยง

ส่วนนี้สรุปจากการประชุมร่วมกับพี่เลี้ยงจังหวัดทั้งหมดเป็นรายภาค ซึ่งมีความเห็นต่อผลลัพธ์ที่ได้ และ บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน ตลอดจนข้อเสนอต่อการพัฒนา ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ของทีมพี่เลี้ยง ดังนี้

- เงื่อนไขสำคัญของการทำงานร่วมกับชุมชนของคนทำงาน PCU ก็คือความต่อเนื่องของการทำงาน
- ทักษะสำคัญสำหรับกระตุ้นความสนใจของชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ให้สนใจสนับสนุนการทำงานเพื่อการพัฒนา คือความสามารถในการนำเสนอให้ชุมชนหรือองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้าใจ เห็นความสำคัญ และยอมรับว่า สภาพหรือสถานการณ์ของปัญหาด้านสุขภาพ เป็นปัญหาของตน และตนจะต้องเป็นกลไกสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประสิทธิภาพของทีมนั้นมีเงื่อนไขสำคัญอยู่ที่การพัฒนาให้เกิดกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ เป็นลักษณะการสื่อสารเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสองทาง รวมทั้งมีกระบวนการจัดการให้เกิดการสื่อสารที่ต่อเนื่อง เป็นประจำ สม่าเสมอ
- ส่วนขาดที่สำคัญของคนทำงาน PCU ในการดำเนินงาน คือ ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดแนวทางและแผนงานโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ รวมทั้ง การบริหารจัดการโครงการและการประเมินผลโครงการ
- เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ PCU ควรมีความสามารถในการ บูรณาการงานที่มีลักษณะเป็น “โครงการพิเศษ” เข้ากับ “งานประจำ”
- เงื่อนไขสำคัญซึ่งเป็นโอกาสการทำงานสุขภาพชุมชนให้ประสบผลสำเร็จก็คือ
 - การที่ PCU สามารถสร้างความยอมรับจากชุมชน
 - การสานความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ PCU
 - คนทำงาน PCU เข้าใจชุมชน และยอมรับศักยภาพของชุมชน
 - คนทำงาน PCU มีศักยภาพในการสรรสร้างนวัตกรรมการทำงานให้มีความแปลกใหม่ ด้วยแนวคิดนอกกรอบ และการประยุกต์หลักการเชิงวิชาการ (นครศรีธรรมราช)
 - คนทำงาน PCU ต้องการการสนับสนุน ทั้งด้านขวัญ กำลังใจ ความรู้ จากผู้เชี่ยวชาญ “ที่เข้าใจเงื่อนไขและบริบทการทำงานของ PCU อย่างแท้จริง”
 - การทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน ต้องมี แผนงานโครงการที่ขึ้นต้นจากสภาพหรือสถานการณ์สุขภาพของพื้นที่ โดยการกำหนดแผนงานควรได้รับการสนับสนุนทางวิชาการอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้คนทำงาน PCU สามารถพัฒนาและสรรค์สร้างนวัตกรรมการทำงานเพื่อแก้ไขหรือพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้แผนงานโครงการที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีลักษณะยืดหยุ่น เหมาะกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่
 - การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพของประชาชน สามารถขึ้นต้นจากฐานงานเดิมได้แต่จำเป็นต้องปรับกระบวนการดำเนินงานโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น การควบคุมไข้เลือดออก สามารถใช้กิจกรรมตามที่มีการสั่งการได้ คือ การควบคุมไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ซึ่งความสำเร็จก็คือการที่พื้นที่ปราศจากลูกน้ำยุงลาย 100 % เพราะถ้าทำแค่ 80-90 % ประสิทธิภาพการควบคุมโรคได้เลือดออกก็ไม่เกิด (ภูเก็ต)
- พบว่าการดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพที่มีประชาชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม จะทำให้การพัฒนาที่เกิดขึ้นเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

ปัญหาอุปสรรค

- มีระยะเวลาเตรียมตัวกระชั้นชิด ทำให้การบริหารจัดการเพื่อที่จะการสนับสนุนการดำเนินงานของ PCU ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- พี่เลี้ยงจังหวัดบางจังหวัดไม่เคยเห็นโครงการ PCU ในแผนที่พื้นที่ส่งมา
- ระหว่างการดำเนินงานโครงการ มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- ปัญหาเกี่ยวกับวิธีงบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับ CUP

สรุป

ข้อมูลจากการสรุป พบว่า การเรียนรู้ของพี่เลี้ยงส่วนมากเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานเพื่อการพัฒนาในเชิง กระบวนการ โดยบางส่วนมีข้อสรุปที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นว่าเงื่อนไขสำคัญของกระบวนการที่ใช้ คือ อย่่างไร ตัวอย่างเช่น การที่พี่เลี้ยงสรุปว่า การพัฒนาสุขภาพชุมชนต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งการพัฒนาให้เกิดความร่วมมือและความสนใจนั้นเกิดจากการดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นประจำสม่ำเสมอ

ข้อสรุปการเรียนรู้ไม่มีข้อมูลสะท้อนการเรียนรู้ในสาระเชิงเนื้อหาของโครงการ (Contents) ตัวอย่างเช่น ไม่มีข้อมูลสะท้อนว่า เงื่อนไขการพัฒนาการพึ่งตนเองของประชาชนคืออะไร หรือการพัฒนาบริการสำหรับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังควรเป็นอย่างไร เป็นต้น

ข้อสรุปการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการยังขาดการสะท้อนรายละเอียดในเชิงเทคนิค หรือหลักการสำคัญ ตัวอย่างเช่น การเรียนรู้ที่พบว่าการทำงานกับชุมชนควรต้องมีการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดจากการคิดนอกกรอบนั้น เทคนิคของการพัฒนาให้คนทำงาน PCU คิดนอกกรอบหรือมีมุมมองในเรื่องสุขภาพที่กว้างขวางลึกซึ้งยิ่งขึ้นเป็นอย่างไร

ข้อจำกัดของการทำงานสนับสนุนที่พี่เลี้ยงสะท้อน พบว่า ส่วนมากเป็นเงื่อนไขข้อจำกัดที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น การจำกัดด้วยภาระงานเชิงนโยบาย การจำกัดจากจังหวะเวลาของโครงการ แต่ทั้งนี้จากข้อมูล

ไม่พบ ว่ามีพี่เลี้ยงที่สะท้อนข้อจำกัดของการทำงานเพื่อสนับสนุนซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในตน รวมทั้งปัจจัยที่สืบเนื่องมาจากตัวโครงการ เช่น ข้อจำกัดในเชิงความรู้ ข้อจำกัดในเชิงทักษะ หรือ ข้อจำกัดที่ว่าเป้าหมายโครงการไม่ชัด เป็นต้น

มีความพยายามที่จะประชาสัมพันธ์ และสร้างความรู้สึกรักความภูมิใจ ความรู้สึกเป็นทีม ด้วยวิธีการหลากหลาย อาทิ การจัดทำเสื้อยืดที่มี Logo “PCU ในฝัน” “เชิญประชุมโดยใช้วิทยุสื่อสารให้ทราบทั่ว ช่วยเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดกำลังใจในการทำงาน ทำให้รู้จัก PCU ในฝันมากขึ้น” รวมทั้ง การจัดให้มีการประชุมระดับจังหวัดโดยจัดให้มีผู้ใหญ่ในจังหวัดได้เข้ามาร่วมเสนอความคิดเห็น นอกจากจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การได้มีโอกาสขยายมุมมองของคนทำงานแล้ว ยังเป็นการสร้างการยอมรับในภาพกว้างสำหรับการทำงานโครงการ

บางพื้นที่มีความพยายามในการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนหรือจัดกระบวนการเติมส่วนขาดซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการดำเนินงานโครงการ “นำบทพี่เลี้ยงมาใช้ในการจัดอบรม ความรู้วิชาการให้ PCU” (พี่เลี้ยงภาคกลาง)

ความสามารถในการประสานการดำเนินงาน โครงการก็เป็นอีกเงื่อนไขของการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ “ทำงานสนุกเพราะเราประสมประสานงานคุณภาพทั้งหมด และประสาน-พัฒนาไปด้วยกัน เช่น HA HCA”

ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้ อย่างชัดเจนจากการดำเนินงานโครงการมีอยู่ สามด้าน คือการได้มีโอกาสเรียนรู้ การเกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจจากการทำงาน ความเข้าใจเงื่อนไขบางอย่างที่จำเป็นสำหรับการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- การเกิดบทเรียนการทำงานร่วมกันของ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบริการปฐมภูมิ ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล “การเป็นพี่เลี้ยงทำให้ได้เรียนรู้ว่า พื้นที่ทำงานอย่างไร”
- เกิดความตระหนักในศักยภาพของคนทำงาน รวมทั้งความรู้สึกรักภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสทำงานตามปัญหาหรือสถานการณ์จริงที่เกิดในพื้นที่
- คนทำงาน PCU ได้โอกาสพิสูจน์หลักการแนวคิดบางอย่างที่ คนทำงานใช้เป็นหลัก ทำให้เกิดความเข้าใจในหลักการนั้นๆ อย่างถ่องแท้มากขึ้น ตัวอย่างเช่น พบว่า หลายๆ PCU เชื่อถือและเชื่อว่า ตนเข้าใจ

หลักการ เงื่อนไขเกี่ยวกับ “ประชาคม” ดีแล้ว การได้มีโอกาสพิสูจน์ความเข้าใจนี้ ทำให้เกิดบทเรียนและการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานประชาคม มากขึ้น (ตัวอย่างของการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคประชาคม PCU จังหวัดสุพรรณบุรี)

- ความเข้าใจเงื่อนไขรวมทั้งบทบาทบางด้านของบริการปฐมภูมิ อาทิ การเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมโดยการประสานบทบาทและจุดแข็งร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่เหนือกว่า “บทเรียนการทำงานเป็นทีม ทีมสุขภาพที่ทำงานต้องเริ่มต้นด้วยผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของโครงการ ให้การสนับสนุน ทีมสุขภาพต้องใส่ใจในงาน เห็นคุณค่าของงานที่ทำอยู่ ทำงานเชื่อมโยงกันไม่แยกส่วน กระตุ้นกำลังใจทีมงาน ประสานการส่งต่อการรักษาพยาบาลกับรพ. มุ่งผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนเป็นที่ตั้ง”
- ความเข้าใจบทบาทของบริการปฐมภูมิในแง่ของการทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน
- ความเข้าใจชัดเจนที่ว่าการทำงานบริการให้มีคุณภาพได้นั้น คนทำงานจำเป็นต้องมีองค์ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นๆ อาทิ การทำงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คนทำงานก็ควรมีความรู้พื้นฐานในระดับหนึ่ง (ไม่พบว่ามีการระบุระดับความรู้พื้นฐานว่าควรรู้ลึกซึ่งมากน้อยเพียงใด)
- พี่เลี้ยงควรมี 3 ลักษณะ หรือ 3 ประเภท คือ
 1. เป็นผู้ประสานงาน และทำหน้าที่บริหารจัดการกลางในระดับจังหวัด
 2. เป็นทีมวิชาการระดับจังหวัด ทำหน้าที่สนับสนุน เสริมการเรียนรู้ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 3. ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอที่ลงไปร่วมเรียนรู้ สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างใกล้ชิด

3.3.3 การเรียนรู้และบทเรียนที่ได้รับของทีมวิชาการ

ก. ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบ และบทบาทของทีมวิชาการ

1. แม้ว่าทีมวิชาการจะมาจากหลากหลายส่วนแต่ก็สามารถจัดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ นักวิชาการที่มาจากหน่วยบริการ และนักวิชาการที่มาจากหน่วยงานวิชาการ คนทั้งสองกลุ่มมีความลงตัวในการชี้นำทางวิชาการแตกต่างกันทั้งความเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น ซึ่งพบว่าพี่เลี้ยงที่มาจากหน่วยบริการที่ได้คุ้นชินกับประสบการณ์การทำงานในประเด็นนั้น จะสามารถชี้นำเชิงวิชาการได้ดี ขณะที่ทีมวิชาการจากมหาวิทยาลัยจะสามารถชี้แนะวิชาการในภาพรวมกว้างๆ หรือวิชาการในเชิงความรู้พื้นฐาน ซึ่งทั้งสองส่วนดังกล่าวมีความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการของ PCU อย่างมาก
2. การทำงานของทีมวิชาการ มีลักษณะรวมตัวกันแบบหลวมๆ ใช้ความสัมพันธ์แบบมิตร แบบเพื่อนในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งระหว่างดำเนินงาน ทีมวิชาการพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนเนื่องจากต่างติดภาระ จำเป็นต้องนำคนนอกเข้ามา บางส่วนอาจทำให้เกิดปัญหาความต่อเนื่องและความเชื่อมโยงแนวคิดการทำงาน
3. บทเรียนที่ผ่านมามีพบว่า การนำพัฒนาในพื้นที่ ควรเป็นเรื่องของพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (อาจจะทำงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือทำงานที่ CUP) การทำงานที่มีแนวคิดที่จะผ่านการสนับสนุนต่างๆ ตรงไปที่ PCU ไม่น่าจะเป็นแนวคิดที่ถูกต้อง รวมทั้งการสร้างทีมวิชาการที่ดีต้องสร้างให้มีในระดับพื้นที่ (จังหวัด) ดังนั้นการพัฒนาระยะต่อไป จำเป็นต้องพิจารณาเงื่อนไขการพัฒนา ทั้งส่วนที่เป็นการสนับสนุนเชิงระบบ และบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง
4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในแนวราบ และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพนั้นทีมวิชาการควรจะมีการเยี่ยมสำรวจพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

5. การทำงานของทีมวิชาการในการสร้างทีม ต้องสามารถจับประเด็นสำคัญมาเชื่อมต่อ สร้าง Core group ของพี่เลี้ยงได้ บทเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ควรจะต้องพัฒนาเงื่อนไขพื้นฐานของทีมที่สำคัญประกอบด้วย (1) ทีมต้องมีหัวหน้าทีมทั้งนี้ถ้าหัวหน้าไม่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารแต่ต้องสามารถประสานเชิงบริหารและการจัดการได้ (2) มีนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน (3) ได้รับมอบหมายสั่งการจากผู้มีอำนาจชัดเจน
6. การทำงานของทีมวิชาการที่ผ่านมาเน้นที่ PCU แทนที่จะไปเน้นที่ทีมพี่เลี้ยง กล่าวคือการเตรียมการเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาท ของทีมวิชาการ ทีมพี่เลี้ยง คืออะไร จะทำงานด้วยกันอย่างไร เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมการก่อนดำเนินโครงการ
7. การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าทีมวิชาการจะเลือกติดตามนิเทศ ในพื้นที่ที่ทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัดจัดการได้ยากลำบาก

ข. ความคิดเห็นเกี่ยวกับพี่เลี้ยง

1. การประเมินพี่เลี้ยงแม้จะไม่สามารถประเมินอย่างเป็นระบบ ชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา แต่ก็พบว่าพี่เลี้ยงจังหวัดสามารถเป็น Facilitator ได้ โดยประเมินจากการเปลี่ยนกระบวนการ หรือวิธีการทำงานของพี่เลี้ยงในการสนับสนุน PCU ที่เปลี่ยนจากวิธีการตรวจสอบ หรือสั่งการเดิม เป็นพี่เลี้ยง ช่วยเสนอแนะมากขึ้น (สำหรับวิธีคิด และทัศนคติของพี่เลี้ยงเกี่ยวกับการสนับสนุนการทำงานของ PCU นั้น ไม่สามารถระบุได้แน่ชัด) ทั้งนี้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการทำงานของพี่เลี้ยงดังนี้
 - 1) พี่เลี้ยงมีความพยายามทำงานในลักษณะภาคีกันในระดับพื้นที่ โดยประเมินจากความพยายามของพี่เลี้ยงในการดึงนักวิชาการทั้งระดับจังหวัดและระดับพื้นที่เข้ามาร่วมทำงานมากขึ้น ขณะเดียวกันก็พบว่าศักยภาพของพี่เลี้ยงเรื่องความสามารถในการระดมคนทำงานหรือความสามารถในการหาภาคีเครือข่ายการทำงาน เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ
 - 2) พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ทำงานเชิงพัฒนาชุมชน หรือการทำงานร่วมกับชุมชนพบว่าสามารถปรับกระบวนการทำงานได้ดีกว่าพี่เลี้ยงที่มาจากส่วนงานอื่นๆ
 - 3) บทบาทของพี่เลี้ยงส่วนมากเป็นเรื่องของการบริหารจัดการและการประสานงาน เป็นส่วนมาก แต่บทบาทในการนำเชิงวิชาการพบว่ายังเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย
 - 4) ข้อมูลจากการวิเคราะห์ตนเองของ PCU ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนสภาพการทำงานในพื้นที่ พบว่า พี่เลี้ยงส่วนใหญ่ยังมีการนำไปใช้น้อย (ขาดการวิเคราะห์ หรือการนำไปใช้โดยวิธีอื่นใด) บทบาทของจังหวัดที่ผ่านมาทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร หรือประสานมากกว่า (ส่งต่อให้ สปสช.)
2. ลักษณะของพี่เลี้ยงที่จะสามารถช่วยพัฒนาการทำงานของ PCU ได้ ควรมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญของ Primary care ที่ชัดเจน และการมีทักษะในการบูรณาการงานวิจัย (งานพัฒนาคุณภาพบริการ) เข้ากับงานประจำซึ่งเป็นงานตามระบบสั่งการ

ค. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ PCU และการทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ PCU

1. การเตรียมการก่อนดำเนินงานโครงการ เป็นการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ก่อนมีการดำเนินงานโครงการ PCU ในพื้นที่ผ่านมานั้นไปที่การเตรียมการกับ PCU เป็นหลัก ขาดการประสานและทำความเข้าใจกับส่วนอื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ความเข้าใจของบุคลากรในระดับจังหวัด และระดับ CUP เป็นผลให้การดำเนินงานในบางพื้นที่ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องเท่าที่ควร
2. PCU ที่เข้าร่วมโครงการถ้าจำแนกตามลักษณะวิธีคิดและการทำงาน สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มที่คิดทำดี มีวิธีคิดดีอยู่แล้ว หลายคนมั่นใจในวิธีการทำงานที่ขึ้นต้นจากชุมชน โครงการก็ช่วยให้เขาขยายความคิดไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น กลไกการทำงานที่เชื่อมกับพี่เลี้ยงได้ดี การเสริมให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - 2) กลุ่มทั่วไป แต่เป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจ แต่ยังไม่แน่ใจในกระบวนการทำงาน กระบวนของโครงการทำให้เขามั่นใจในตัวเองมากขึ้น และขยายแนวคิดการทำงาน กลุ่มนี้ถ้าสามารถจัดการงานในระบบกับสิ่งที่คิดได้อย่างผานลงตัวกันได้ จะพบว่าการทำงานจะเป็นไปด้วยดี สำหรับแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานก็คือการจัดให้เกิดโอกาสการทำงานในลักษณะที่เป็นเครือข่ายเข้ามาช่วยเสริมกัน
 - 3) กลุ่มที่คิดและทำงานเชิงกิจกรรม พบว่า เห็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน แต่วิธีคิดอาจจะต้องพิสูจน์การเปลี่ยนแปลงต่อไป แต่ทั้งนี้วิธีการที่ควรเสริมช่วยก็คือการสนับสนุนให้สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับงานปกติได้
3. การเปลี่ยนแปลงของ PCU หลังการดำเนินงานโครงการ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายประเด็น ได้แก่
- 1) PCU มีความพยายามที่จะจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่มากขึ้น (พยายามใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด)
 - 2) PCU มีการเรียนรู้และกระตือรือร้นที่จะทำงานมากขึ้น ทั้งนี้เพราะงานที่พัฒนาขึ้นเป็นงานในประเด็นที่ตนเองสนใจ
 - 3) PCU มีการทำงานและการเรียนรู้ในลักษณะเป็นภาคีเครือข่ายมากขึ้น
 - 4) PCU เริ่มเห็นตนเอง และเข้าใจความต้องการของประชาชนมากขึ้น
4. เงื่อนไขที่ดีของการดำเนินงานโครงการ PCU ในพื้นที่ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะทั้งแนวทางการดำเนินงาน และกลไกการทำงาน มีดังนี้
- 1) เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้คนทำงาน PCU ได้มีโอกาสทำงานตามความถนัดและความสนใจ
 - 2) กลไกสำคัญ ที่โครงการฯ พยายามพัฒนาคือการสนับสนุนเชิงวิชาการ ในลักษณะเป็นการเติมความรู้ส่วนขาด ซึ่งเป็นการเติมในจังหวะเวลา ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ทำให้ PCU ได้ใช้ความรู้ที่พอเหมาะ พอดี และความรู้ลักษณะนี้เป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในการทำงาน เงื่อนไขนี้เป็นการขึ้นต้นวัฏจักรของการเรียนรู้ กล่าวคือเมื่อได้ใช้ความรู้ในการทำงาน ไประยะหนึ่ง บทเรียนการทำงานจะสอนให้ผู้ปฏิบัติรู้จักประเมินส่วนขาด “ความรู้” รู้จักแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งแต่เดิมคนทำงานมักให้ความสนใจกับส่วนขาดที่เป็น “ทรัพยากร” เป็นหลัก
 - 3) โครงการนี้เป็นการต่อสายตรง ระหว่างทีมวิชาการ ทีมพี่เลี้ยง ไปยังคนทำงาน PCU โดยตรงไม่ผ่านตัวกลางใดๆ ทำให้แนวทางการดำเนินงานโครงการชัดเจนเป็นไปตามกรอบโครงการ (ไม่มีคนแปลสาร) ที่วางไว้ ทำให้แนวคิดแนวทางหลายๆ อย่างยังคงพบได้ในเวลาที่ PCU ดำเนินงานโครงการ โดยเฉพาะกรอบการดำเนินงานโครงการฯ ที่วางไว้ว่าเป็นการดำเนินงานในลักษณะเป็นเครือข่าย
 - 4) เครื่องมือประเมินตนเอง เป็นเครื่องมือที่กระตุ้นให้ คนทำงาน PCU ต้องทบทวนตัวเอง และพยายามเข้าไปรู้จักและทำความเข้าใจชุมชนมากขึ้น เพื่อตอบคำถามตามแบบประเมินตัวเอง
 - 5) แบบประเมินสามารถสะท้อน แนวคิด และการดำเนินงานของ PCU ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพให้คนทำงาน รวมทั้งพี่เลี้ยงสามารถใช้ข้อมูลจากแบบประเมินนี้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการร่วมมือกับคนทำงานในพื้นที่สำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ แต่ยังมีจุดอ่อนในเรื่องของความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่กำหนดเป็นคำถาม และการนำข้อมูลไปใช้จริงของพี่เลี้ยงและทีมวิชาการ ในการติดตามการทำงานของ PCU
5. แม้ Themes ของโครงการ ตลอดจน การดำเนินงานโครงการ จะยังคงมีลักษณะคล้ายเดิม ทั้งแนวทางและกระบวนการที่ใช้ในการทำงาน กล่าวคือการทำงานยังมุ่งเป้าที่กิจกรรมมากกว่าการพัฒนาบริการ

อย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากมีข้อจำกัดอยู่ที่การเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงานที่พบว่ายังมีอยู่น้อย ผนวกกับภาระงานประจำ รวมทั้งรูปแบบการจัดสรรงบประมาณไปที่พื้นที่ (เป็นอุปสรรคต่อการได้รับการสนับสนุนจากส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะระดับนโยบาย) แต่อย่างไรก็ตามจากการทำงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานโครงการนี้มีปรากฏการณ์ที่ดีในด้านที่เป็น ความรู้สึกเอาใจใส่ และความสนใจที่จะเรียนรู้ของพนักงาน ซึ่งประเด็นนี้อาจเกิดจากความรู้สึกเป็นเจ้าของ เนื่องจากเป็นโครงการที่พื้นที่พัฒนาขึ้นเองบน ฐานความต้องการและความเข้าใจของตนเอง

ปัญหาการดำเนินงาน

- 1 การบริหารจัดการ และความล่าช้าของระบบงบประมาณ
- 2 การทำงานของทีมีวิชาการบางพื้นที่มองผ่านการทำงานร่วมกัน รวมทั้งละเลยการพัฒนาศักยภาพของพี่เลี้ยง จังหวัด
- 3 ระบบการสื่อสารระหว่าง ทีมีวิชาการกับสปสช. ยังไม่ดีเท่าที่ควร
- 4 เอกสารโครงการ (ที่เขียนขึ้นมา) สื่อ OUTPUT มากกว่าการสื่อสารการเรียนรู้ของพนักงาน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป

1. การคัดเลือก PCU เข้าร่วมโครงการควรให้ระดับจังหวัดเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการร่วมประเมินหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของพื้นที่ซึ่งเขียนโครงการขึ้นมา
2. การปรับโครงการ มี สองรูปแบบ คือ จัดเป็นกลุ่มจังหวัด กับ การที่ทีมวิชาการเข้าไปพูดเป็นรายจังหวัด โครงการที่ปรับมี 3 ลักษณะคือ ปรับเพิ่มกิจกรรม ปรับลดกิจกรรม และเปลี่ยนโครงการ ข้อเสนอคือ การเสนอความเห็นต่อโครงการ ไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ไม่แน่ใจว่าผลของการนำเสนอนำไปสู่การปรับโครงการนั้นๆ จริงหรือไม่
3. พัฒนาให้มีกลไกประสาน และเกิดกระบวนการ ปฏิสังสรรค์ ระหว่าง สปสช. องค์กรวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. และจังหวัด รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการปฏิสังสรรค์ระหว่างคนทำงานกับพี่เลี้ยง เป็นกลไกที่ต่อเนื่องหลังจากจบโครงการนี้ เนื่องจากเห็นว่าเป็นกลไกที่เสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันได้ดี ทำให้การทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. การสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นถ้าจะนำไปขยายผลการเรียนรู้ มีข้อเสนอ สองส่วนคือ (1) เลือกทำในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเน้น Issue เฉพาะ แต่ต้องพัฒนาทั้งระบบคือทั้งการดำเนินงานในระดับ CUP และ PCU หรือ (2) การพัฒนาขึ้นต้นด้วย Issue แล้วดำเนินการพัฒนาไปในพื้นที่ต่างๆ
5. การวางกรอบการดำเนินงาน ถ้าเป็นการพัฒนาควรขึ้นต้นด้วยการมองเชิงระบบ ไม่ควรเน้นการพัฒนาที่ส่วนใดส่วนหนึ่งแต่ลำพังเนื่องจากบทเรียนที่เกิดขึ้นพบว่าถ้าทั้งสองส่วนหมายถึงระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ไม่เชื่อมโยงกัน การพัฒนาบริการมีโอกาสเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้นข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อก็คือ
 - ก. การพัฒนาต้องเน้นที่การพัฒนาความรู้สึกร่วมกันและความรู้สึกเป็นเจ้าของ และที่สำคัญการพัฒนาต้องขึ้นต้นในพื้นที่ที่สนใจอยากทำ สนใจที่จะพัฒนาบริการปฐมภูมิ ประเด็นนี้จะเป็นเงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนา จากนั้นจึงพัฒนาเทคนิคสำคัญที่จะใช้พัฒนาคุณภาพบริการของ PCU ต่อไป
 - ข. ควรพัฒนาให้เกิดเครือข่ายในพื้นที่ทั้งในแนวดิ่งและแนวราบทั้งระบบ แต่ถ้าเกิดกรณีไม่สามารถพัฒนาให้เกิดภาพการประสานทั้งในแนวราบและแนวดิ่งได้ คณะทำงานพบว่า ขอเพียงระบบไม่เข้ามาเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ ก็เป็นเงื่อนไขที่พอรับได้เช่นกัน
 - ค. การพัฒนาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ของ PCU ควรจะต้องเริ่มต้นจากสิ่งที่เป็นจุดเด่น ของพื้นที่ก่อน โดยมีเป้าหมายที่การสานให้เกิดเครือข่ายการทำงานในแนวราบและแนวดิ่ง แต่ทั้งนี้ถ้าพบว่าในพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องการสนับสนุนเชิงระบบ จากจังหวัด และ CUP ไม่ควรเริ่มต้นดำเนินการในพื้นที่ลักษณะนี้ หรือต้องช่วยประสานให้เกิดการเชื่อมต่อดีขึ้น
 - ง. การดำเนินงาน ควรมีการ Inform ให้ผู้บริหารระดับจังหวัด ได้รับทราบและเข้าใจว่าโครงการกำลังทำอะไรกันอยู่ เพราะถ้าผู้บริหารไม่ได้รับการ Inform โอกาสการได้รับการสนับสนุนจะเกิดขึ้นได้น้อย และจะกลายเป็นข้อจำกัดการดำเนินงานโครงการได้ในที่สุด
 - จ. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพี่เลี้ยง ที่จะทำหน้าที่ในการสนับสนุนการทำงานของ PCU ดำเนินงานเพิ่มขึ้น ควบคู่กับการสนับสนุนการพัฒนาของ PCU
 - ฉ. บทเรียนเกี่ยวกับการคัดเลือกพี่เลี้ยง พบว่า ควรให้ทีมวิชาการในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกรวมทั้งการเลือกไม่ควรเน้นให้ความสำคัญที่โครงสร้างทางการ
6. ขั้นตอนการสนับสนุนการเรียนรู้ของทีมวิชาการหรือพี่เลี้ยงในพื้นที่สามารถดำเนินการได้ มี 3 ลักษณะคือ
 - พูดให้ฟัง หมายถึง การบอกเล่าอธิบายให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจสาระสำคัญของการพัฒนางานที่ต้องการสื่อ

- ทำให้ดู หมายถึง การแสดงให้กลุ่มเป้าหมาย เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ควรเกิดขึ้น ที่ผ่านมามีวิชาการเองก็ได้พยายามแสดงให้เห็นอยู่ว่าวิวัฒนาการการเรียนรู้ การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ หรือแม้การหาความหมายหรือการ Identify ส่วนขาดของการพัฒนา ทำอย่างไร เป็นรูปแบบที่มีทีมพี่เลี้ยงภาคกลางได้ดำเนินการไปบ้างตามโอกาสการทำงานที่มีอยู่ แต่พบว่าทำได้ไม่ครบทุกจังหวัด
- จูงมือทำ (พาทำ : ถ้าถึงขั้นนี้แล้วยังไม่สมควรเลิกทำจะดีกว่า)

7. การทำงานเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้

- พยายามทำให้ทีมเกิดการเรียนรู้ด้วยตัวของเขาเอง
- ใครเคยทำอะไร ถ้าสามารถดึงเข้ากระบวนการที่กลุ่มเป้าหมายคุ้นชินก่อน ก็มักจะทำได้ดี
- พัฒนาการสื่อสารระหว่างพี่เลี้ยงกับทีมวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน
- ส่งสรุปรายงานของพี่เลี้ยงให้ทีมวิชาการ ในพื้นที่อย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ

ข้อเสนอกิจกรรมการพัฒนาที่ควรมีการดำเนินการต่อในโครงการ ส่งเสริมคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิ (โครงการ PCU ในฝัน) ในปีงบประมาณ 2549

ส่วนนี้ได้จากการประชุมระดมสมอง และการประชุมสรุปบทเรียนระหว่างทีมวิชาการ ทีมกลางที่ทำหน้าที่ประสานงาน และทีมผู้รับผิดชอบงานด้านนี้ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสรุปเป็นแผนกิจกรรมการดำเนินงานในปี 2549 และอาจต่อเนื่องถึงปีต่อไป ทั้งนี้ขึ้นกับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในระยะต่อไป

กิจกรรม	รายละเอียด	ระยะเวลาดำเนินการ
1. สรุปรวบรวมผลงานและบทเรียนต่างๆ ที่ได้จากการทำโครงการ PCU ในฝัน เผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้อง	- ทีมวิชาการสรุปประสบการณ์การเรียนรู้การดำเนินงาน โครงการ PCU ในฝัน - เลือกรกรณีศึกษาในพื้นที่ ที่เกิดการเรียนรู้ในลักษณะต่างๆ โดยให้ทีมวิชาการแต่ละภาคสรุปย่อ ส่ง 2-3 case s ต่อภาค - สรุปผลจากแบบสอบถามพี่เลี้ยง และ เจ้าหน้าที่ PCU และการประชุม Forum ภาค โครงการ PCU ในฝัน - นำเสนอผลในการประชุมวิชาการ และเอกสารเผยแพร่ของสสส. Web sites	ตุลาคม 2548
2. ติดตามกระตุ้นให้ดำเนินการพัฒนาในโครงการ PCU ในฝัน ต่อเนื่องจนจบตามแผน	- สพค. สสส. แจ้งข่าวให้มีการดำเนินการต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคม 2548 และเตรียมสรุปรายงานผลส่งให้สสส. พร้อมกับแบบประเมินตนเอง 1 ระบบ ภายในเดือนมกราคม - รวบรวมสรุปผลงานโครงการทั้งหมด นำเสนอผู้เกี่ยวข้อง	กันยายน - ธันวาคม 2548
3. ประชุมถอดบทเรียนการเรียนรู้ พี่เลี้ยง และเตรียมการนำเสนอประชาสัมพันธ์งานใหม่ ช่วงปี 49 สร้างเครือข่ายระดับจังหวัด / เขต / ภาค	- จัดเวทีแลกเปลี่ยน/ถอดบทเรียน/ติดตามงาน ของพี่เลี้ยง ระดับภาค และประเทศ 1 ครั้ง โดยทีมวิชาการแต่ละภาคประสาน พี่เลี้ยงจังหวัดให้ทราบล่วงหน้า - ต่อยอดงานเดิมโดยสร้างเครือข่ายพี่เลี้ยง PCU ในจังหวัด/เขต เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดทีมแกนนำซึ่งมาจาก ระดับ สสจ. อำเภอ และ PCU เพื่อเป็นกลไกประสานงานในระดับพื้นที่ และสร้างทีมพี่เลี้ยงในจังหวัดเพิ่ม	ธันวาคม 2548 – มกราคม 2549
4. สังเคราะห์องค์ความรู้ ข้อมูล ประสิทธิภาพจากการทำงาน ในลักษณะที่เป็น area based และ issue based ในประเด็น	- ประสานกับ นักวิชาการ เพื่อสรุปสังเคราะห์ ข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร ที่เกิดจากการทำงานในลักษณะ issue based พร้อมกับบททวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการ พัฒนาสุขภาพของกลุ่มประชากร และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้ ● การทำงานร่วมกับชุมชน และการเสริมศักยภาพชุมชน	พ.ย. 48 – ก.พ. 49

กิจกรรม	รายละเอียด	ระยะเวลา ดำเนินการ
การดำเนินงานพัฒนา ของหน่วยบริการปฐม ภูมิ โดยเฉพาะส่วนที่ ร่วมโครงการ PCU ใน พื้น	● การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และโรคเรื้อรัง ● งานอนามัยแม่และเด็ก ● การดูแลกลุ่มด้อยโอกาส/คนพิการ ● ระบบข้อมูลข่าวสาร ● แนวคิด และแนวปฏิบัติงานของ PCU ● รวบรวมฐานข้อมูลโครงการ PCU ในพื้นที่ทั้งหมด - ศึกษาจากเอกสาร ดูพื้นที่บางแห่ง และจัดประชุมสรุปบทเรียนรายประเด็น ประมาณ 2 ครั้ง	
5. ประสานและพัฒนาคือ ต่อ ยอดให้เกิดเครือข่าย การเรียนรู้พัฒนาหน่วย ปฐมภูมิต่อเนื่อง ใน ลักษณะที่เป็นเครือข่าย ระดับพื้นที่ จังหวัด และ ภาค	พัฒนาต่อ PCU เดิม เน้นกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่อง ซึ่งอาจชวนเข้าร่วมทั้งหมด แต่มี กลวิธีทำงานร่วมต่างกัน โดยให้สมัครเป็นเครือข่ายเรียนรู้ต่อเนื่อง พัฒนาให้ยกระดับ คุณภาพงาน วิธีการพัฒนาต่อ เช่น เปิดช่องสื่อสารต่อเนื่อง (web, เอกสาร,) จัดประชุมเฉพาะเรื่อง เวทีเรียนรู้ระดับจังหวัด/ ภาค/ เขต บางพื้นที่ที่เน้นหนักจะมีกิจกรรมร่วมกันมากกว่าพื้นที่ทั่วไป	อาจเริ่ม หลังที่จบ แผนปี 48
6. พัฒนาคือทีมที่เลี้ยง และ บริหารจัดการให้เกิดการ เรียนรู้และการพัฒนา ระดับจังหวัด	- ผสมผสานร่วมมือกับ Node 13 แห่ง (ที่จะเกิดขึ้น) และภาคที่เกี่ยวข้องใน ระดับประเทศ - พัฒนาบางจังหวัดตามความสมัครใจ วิธีการอาจแตกต่าง ภายใต้ศูนย์เรียนรู้ระดับ ภาค ให้เป็นศูนย์เรียนรู้และพัฒนาบริการปฐมภูมิของจังหวัด เชื่อมประสาน/บูรณาการ กับโครงการ แผนงานต่างๆ ที่มีในระบบปกติ - มีการดำเนินงานร่วมภายใต้สถานการณ์จริง มีเครื่องมือช่วย มีงานมอบให้ทำ - มีการจัดการความรู้ และ บทเรียนเดิม ○ ขอบเขตดำเนินงานทั่วประเทศ แต่นำหนักการดำเนินงานต่างกัน มีการ focus ในบางจังหวัด ○ สร้างให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในระยะยาว	
7. พัฒนาคือกระบวนการ ทำงานของทีมวิชาการ	หาทีมวิชาการเพิ่มขึ้น และปรับทีมวิชาการให้เป็นศูนย์การประสานงานการเรียนรู้ ระดับภาค โดยมีบทบาท คือ ● ช่วยเสริมกระบวนการพัฒนาของพี่เลี้ยง และพี่ชื้อ ● ขยายผล บทเรียนของกรณีศึกษาที่น่าสนใจ	
8. สนับสนุนการ ดำเนินงานของ เครือข่ายเรียนรู้ และ พัฒนาหน่วยบริการปฐม ภูมิอย่างต่อเนื่อง	- สนับสนุนงบประมาณ ให้ PCU ในส่วนที่เป็นการพัฒนางานเพิ่มเติมจากงานปกติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมกับประชาชน สร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายเรียนรู้กับชุมชน และเน้นการพัฒนาคน พัฒนาระบบ ซึ่งอาจต่อกับงบส่งเสริมสุขภาพของสสข. ร่วมกับสวรส. หรือ งบกองทุนตำบลที่เริ่มทดลองโดยสสข. - พัฒนาเครื่องมือ กลวิธีการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน และการประสาน เครื่องมือคุณภาพในระบบต่างๆ (งานกลไกคุณภาพ)	
9. จัดเวทีวิชาการด้าน ระบบบริการปฐมภูมิ	จัดเวทีวิชาการระดับภาค และระดับประเทศ เพื่อ แลกเปลี่ยน และเผยแพร่ความรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ	ปี 2549

กิจกรรม	รายละเอียด	ระยะเวลา ดำเนินการ
10. ยกระดับการทำงาน พัฒนาหน่วยบริการปฐม ภูมิ ให้เป็น academic	- ร่วมกันยกระดับการทำงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็น academic โดยมี • การฝึกอบรม เฉพาะในด้าน primary care • งานวิจัยในพื้นที่ วิจัยจากงานปฏิบัติ • การรวบรวมองค์ความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับงานปฐมภูมิ • การทำเป็นเอกสารวิชาการ ตีพิมพ์	
11. พัฒนากลไกการ ดำเนินงานประสาน	หาแนวทางบูรณาการทางเลือกกับทางหลัก ใหญ่ (กสธ. สปสช) - สร้างกลไกประสาน ร่วมมือ ระหว่าง สปสช. กสธ. สฟสช. เครือข่าย ทีมวิชาการ เครือข่ายจังหวัด - กระตุ้นให้เกิดกระบวนการ(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมจากส่วนที่เกี่ยวข้อง - รวบรวม สังเคราะห์ประสบการณ์ความรู้ นำเสนอผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ยอมรับ ทางเลือกใหม่	

กลไกทำงาน

ทำให้เกิดเครือข่ายการพัฒนาการเรียนรู้พี่ชียู ซึ่งแบ่งเป็น
เครือข่ายตามพื้นที่

- ระดับประเทศ
- ระดับภาค อำเภอ เครือข่ายพี่ชียู

เครือข่ายตามประเด็น

- พัฒนาระบบบริการ
- พัฒนาสุขภาพของกลุ่มประชากร
- พัฒนาให้เป็นศูนย์สุขภาพของชุมชน

โดยที่แต่ละเครือข่ายมีการกำหนดบุคคล หรือองค์กรที่รับผิดชอบประสานงานกลาง

บทบาทของศูนย์ประสานเครือข่ายภาค

1. บริหารจัดการ เพื่อประสานงาน และสนับสนุนการเรียนรู้ (โดยมีงบสนับสนุน)
2. จัดการเรียนรู้ในระดับภาค โดยมีงบในการดำเนินการ เรื่อง
 - จัดเวทีการเรียนรู้ระดับภาค ปีละ 2 ครั้ง
 - รวบรวมความรู้ ประสาน รวบรวมประสบการณ์ จากพื้นที่
 - จัดการสื่อสารระหว่างพี่เลี้ยงจังหวัด ในภาพกว้าง
3. พัฒนาพี่เลี้ยงจังหวัด ระดับลึก และกว้าง
4. พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาบริการปฐมภูมิ / เรียนรู้ระดับจังหวัด เป็นเครือข่ายย่อย เพื่อพัฒนาโมเดลการ เรียนรู้ตามประเด็น
5. วิจัยและพัฒนา (ประสานเพื่อจัดให้มีกระบวนการพัฒนาโครงการ ในระดับพี่ชียู)

บทบาทเครือข่ายประเทศ/ส่วนกลาง

1. บริหารจัดการ เพื่อการประสานงาน และสนับสนุนการเรียนรู้ในภาพรวมของประเทศ
2. จัดประชุมวิชาการรวม
3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ
4. การสื่อสารสาธารณะ เสนอกรณีศึกษา บทเรียน
5. ประชุมเครือข่ายนักวิชาการ ภาค
6. ประชุมพัฒนาพี่เลี้ยง

เอกสารผนวก 1

แนวทางการติดตาม และประเมินของทีมีวิชาการรอบที่สอง และสาม

จุดประสงค์ เพื่อ

1. ติดตามวิธีทำงานของ พี่ชื้อ ว่าเข้าใจแนวคิดบริการปฐมภูมิ และวิธีการพัฒนางานให้มีคุณภาพ เพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร มีการพัฒนาโครงการไปในทิศทางที่เหมาะสมหรือไม่
2. ร่วมแลกเปลี่ยน ชี้แนะ สนับสนุน กระบวนการพัฒนาของพี่ชื้อ
3. ทดสอบกระบวนการประเมินพี่ชื้อ โดยบุคคลภายนอก (ทีมีวิชาการ)
4. ติดตามภาพรวมของทั้งจังหวัดเกี่ยวกับระบบกำกับ และพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

วิธีการ

1. ใช้เวทีเรียนรู้แลกเปลี่ยนเป็นกลุ่มภายในจังหวัด หรือจัดให้มีเวที ในกรณีที่จังหวัดไม่ได้จัด
2. ลงไปติดตามเยี่ยม พี่ชื้อ 2-3 แห่ง โดย เลือก
 - พี่ชื้อ ที่เป็นประเภท 1 หรือ 2
 - สุ่มพี่ชื้อ อื่นๆ ตามลักษณะของพื้นที่ เช่น สอ. พี่ชื้อรพ.
3. ขอให้ทีมีวิชาการไปเป็นคู่ ที่มีประสบการณ์ต่างกันเพื่อช่วยกันประเมิน และสอบถามได้รอบด้าน
4. ใช้แนวคำถามบางส่วนที่ส่วนกลาง เตรียมให้เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น

(ให้มีทีมกลางทำแบบประเมินทีมีวิชาการที่ลงไปในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลสะท้อนมาปรับปรุงให้เหมาะสม และช่วยแจ้งให้ทีมีวิชาการทราบ)

เนื้อหาของการประเมิน

ก. ประเมินระบบและทีม ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันในการประชุมวันที่ 2 ก.พ.48 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่ต้องประเมินคือ

1. ระบบภาพรวมของจังหวัด ได้แก่

- 1.1 ทีมพี่เลี้ยงจังหวัด และผู้ประสานงานจังหวัด (ศักยภาพ ความสามารถในการด้านเนื้อหาวิชาการ ด้านแนวคิดระบบบริการปฐมภูมิ ความสามารถในการถ่ายทอด กระตุ้นการเรียนรู้ และการเป็นพี่เลี้ยงที่ดี)
- 1.2 ระบบการกำกับ ติดตาม นิเทศ และการพัฒนาคุณภาพของจังหวัด (เป็นระบบสั่งการ หรือ ระบบช่วยเหลือแนะนำ หรือ ระบบที่เก็บข้อมูลให้ได้ตามแบบฟอร์มโดยไม่เข้าใจแก่น)
- 1.3 พี่ชื้อ ที่ได้พี่ชื้อในพื้นที่ทั้งหมด

ติดตาม ประเมินความคืบหน้าของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค

บรรยากาศ ความสนใจในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ระหว่างพื้นที่

2. ระบบของพี่ชื้อ (ในส่วนของพี่ชื้อ ที่ลงไปตามในพื้นที่)

2.1 ประเมินส่วนที่เป็นโครงการพัฒนา ในด้านความคืบหน้า ปัญหาอุปสรรค

2.2 ประเมินส่วนที่เป็นระบบงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น ถ้าโครงการทำเรื่องเบาหวาน ก็ให้ประเมินระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าทำเรื่องพัฒนาแกนนำครอบครัว ก็ให้พบทวนระบบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพประชาชนในภาพรวมของสถานพยาบาลนั้นเป็นต้น

2.3 ประเมินสภาพ บริบท ระบบการบริหารงาน บริหารคน และแนวคิดต่อการพัฒนางานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งระบบการสนับสนุนจาก CUP

ประเด็นที่ทีมคณะทำงานลงไปติดตาม ประเมิน (ประมาณ 2-3 ครั้ง)

1. ประเมินสภาพทีมงาน และบริบท

1.1 สภาพของทีมพี่เลี้ยง จังหวัด และทีมที่มีศักยภาพในการพัฒนาพี่ชื้อ

จำนวนกี่คน

คุณภาพ (ทัศนคติต่อการทำงานนี้ ความเข้าใจต่อระบบบริการปฐมภูมิ วิธีคิดต่อการพัฒนาคุณภาพงาน)

ความเป็นไปได้ในการพัฒนาเป็นทีมพี่เลี้ยงพี่ชื้อที่ต่อเนื่อง

1.2 สภาพของระบบสนับสนุน และนโยบายโดยทั่วไปของจังหวัด

1.3 สภาพของทีมพี่ชื้อ (อย่างน้อยประมาณ 2-3 แห่งที่ลงไปติดตาม)

ด้านจำนวน ความพอเพียงกับงาน

คุณภาพ (ทัศนคติ วิธีคิด ความเข้าใจต่อแนวคิดบริการปฐมภูมิ ความเข้าใจต่อการพัฒนาโครงการให้มี

คุณภาพและการพัฒนาระบบงาน)

ความเป็นไปได้ต่อการพัฒนางานตามโครงการ

2. ไปช่วยสนับสนุนด้านวิชาการ และเสริมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานของจังหวัด โดยในครั้งแรกเน้นที่การพัฒนาโครงการให้มีคุณภาพมากขึ้น เน้นกระบวนการพัฒนา ครั้งต่อไปจึงเน้นที่กระบวนการทำงานและการติดตามประเมินผลงาน

3. ติดตามความคืบหน้าของทีมพี่เลี้ยงและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ต่อความเข้าใจในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และติดตามผลการดำเนินงานของโครงการพัฒนาของพี่ชื้อ

ข. ประเมินส่วนเนื้อหาของพี่ชื้อ ในด้านต่างๆ ที่เป็นแก่นของบริการปฐมภูมิ คือ

1. คุณภาพบริการ
2. เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพ บริการเชิงรุก
3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
4. การสนับสนุนการดูแล การพึ่งตนเอง
5. การมีส่วนร่วมของประชาชน
6. การประสานกับหน่วยงาน ภาคส่วน ต่างๆ (intersectoral collaboration)

โดยเลือกว่าโครงการ หรือระบบงานที่พื้นที่มีการพัฒนาเป็นเนื้อหาหลักในด้านใดบ้าง เลือกตามประเด็นที่เห็นว่าสอดคล้องกับงานที่ดำเนินการจริงในพื้นที่ (ส่วนนี้ จะพัฒนาเพิ่มให้มีประเด็นย่อยที่ใช้ประกอบการประเมิน)

ค. ประเมินการเรียนรู้ วิธีคิด ของเจ้าหน้าที่พี่ชื้อ อาจใช้แนวทางคำถามประกอบในการติดตาม คือ

- 1 จุดเน้นการพัฒนาเป็นเรื่องอะไร
- 2 กิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ท่านได้ตั้งเป้าไว้ในขั้นต้นอย่างไร ด้วยหรือไม่
- 3 ท่านมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร โดยการประสานกับหน่วยงานอื่นอย่างไร
- 4 กิจกรรมที่ท่านดำเนินไปมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร
- 5 ท่านจะมีการปรับวิธีการทำงานโดยภาพรวมเพื่อทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ อย่างไร
- 6 ท่านได้เรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินการกิจกรรมอย่างไร
- 7 สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม (พี่เลี้ยง วิชาการ)

แบบบันทึกรายงานผลการติดตามของคณะทำงานวิชาการ

1. สรุปกิจกรรมและวิธีการทำงานของคณะทำงานที่ลงไปในครั้งนี้ (ระบุว่าลงไปดูที่ใด หรือประชุมกับใคร เสริมวิชาการ ให้กำลังใจในด้านใด)
2. ติดตามสภาพ และความคืบหน้าในประเด็นต่อไปนี้ (สำหรับจังหวัดที่เน้น 23 แห่ง)

2.1 ส่วนที่เป็นระบบจังหวัด และทีมพี่เลี้ยง (ใช้วิธีใดในการประเมิน)

แบบรายงานทีมวิชาการ 1

ประเด็นการประเมิน ติดตาม	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะกับพื้นที่	วิธีการประเมิน
1. สภาพของระบบสนับสนุน และนโยบายทั่วไปของจังหวัด			
2. สภาพและศักยภาพของพี่เลี้ยงจังหวัด - แนวคิด - การช่วยเหลือพื้นที่ด้านวิชาการ - ช่วยเหลือด้านบริหารจัดการ - วิธีการทำงาน (แบบสั่ง หรือเสริมการเรียนรู้)			
3. กระบวนการและระบบการประเมินและพัฒนา PCU ของทีมจังหวัด ● การประเมินตนเอง ● การพัฒนา ● การจัดให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน			

พี่เลี้ยง คนใด จำนวนกี่คน ที่มีศักยภาพ ที่จะพัฒนาให้เป็นทีมประเมิน และพัฒนา ต่อไปได้

2.2 บรรยายภาค การเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ

- 2.3 ผลลัพธ์และความคืบหน้าของพี่ชื้อ แต่ละแห่ง (ส่วนนี้ประสานให้พี่เลี้ยงจังหวัดช่วยดำเนินการ โดยทีมวิชาการทำความเข้าใจ อธิบายแนวการเขียน วิเคราะห์)

2.4 ข้อมูล ผลการประเมินติดตาม พิษณุ ที่ลงไปในพื้นที่ (ขอให้เขียนอธิบายตามประเด็นที่ให้เป็น
แนว ในด้านระบบงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนา ระบบงานภาพรวม และระบบสนับสนุนจาก CUP) อธิบาย

แบบรายงาน ทีมวิชาการ 2

ประเด็นการประเมิน ติดตาม	ผลการประเมิน	ข้อเสนอแนะ กับพื้นที่	วิธีที่ใช้ในการประเมิน
สภาพและศักยภาพของทีมพิษณุ			
การจัดทำและดำเนินโครงการพัฒนาของ PCU ● ความเข้าใจต่อแนวคิดโครงการพัฒนา ● ศักยภาพในการจัดทำและดำเนินการโครงการพัฒนา ● วิธีการดำเนินโครงการ ● ผลลัพธ์งาน			
ระบบงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนา ● สภาพของระบบ ● การประเมินสถานภาพ ศักยภาพ และระบบงานของPCUด้วยตนเอง ● กระบวนการพัฒนาของทีมPCU			
ระบบบริหารจัดการ ● ด้านการบริหารคน ● ด้านการบริหารงาน ● การสนับสนุนจาก CUP			

ขอให้ทีมวิชาการ เมื่อติดตามพื้นที่ในรอบสองแล้ว กรุณาช่วยส่ง รายงานสรุปกิจกรรมที่ลงไปเยี่ยม และแบบรายงานทีมวิชาการ 1 และแบบรายงานทีมวิชาการ 2 ให้ทีมกลาง สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ภายใน 1 สัปดาห์หลังการเยี่ยม ส่งทาง e-mail

เอกสารผนวก 2

แบบประเมินความคิดเห็นต่อโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PCU ในฝัน)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

1.เพศ	☐ ชาย	☐ หญิง	ระบุอายุ.....ปี
2.สถานที่ทำงาน	☐ สอ.	☐ รพ.	☐ สสอ. ☐ สสจ. ระบุจังหวัด.....
3.ระบุตำแหน่งงาน.....			

ความเห็นต่อโครงการฯ

1.ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนา PCU อย่างไร	☐ มาก	☐ ค่อนข้างมาก	☐ ปานกลาง	☐ น้อย
ประเด็นที่เป็นประโยชน์ คือ ประเด็นที่เป็นอุปสรรค คือ				
2.CUP สนับสนุนการพัฒนา PCU มากน้อยเพียงใด	☐ ดีมาก	☐ ค่อนข้างดี	☐ ปานกลาง	☐ น้อย
ประเด็นสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ คือ ประเด็นที่เป็นอุปสรรค คือ				
3.การบริหารจัดการและสนับสนุนจากพี่เลี้ยงจังหวัดเป็นอย่างไร	☐ ดีมาก	☐ ค่อนข้างดี	☐ ปานกลาง	☐ น้อย
ประเด็นที่เป็นประโยชน์ คือ ประเด็นที่เป็นอุปสรรค คือ				
4.การบริหารจัดการและสนับสนุนจากทีมวิชาการเป็นอย่างไร (ตอบเฉพาะกรณีจังหวัดที่มีพี่เลี้ยงลงไปสนับสนุน)	☐ ดีมาก	☐ ค่อนข้างดี	☐ ปานกลาง	☐ น้อย
ประเด็นที่เป็นประโยชน์ คือ ประเด็นที่เป็นอุปสรรค คือ				
5.การบริหารจัดการและสนับสนุนจาก สปสช. เป็นอย่างไร	☐ ดีมาก	☐ ค่อนข้างดี	☐ ปานกลาง	☐ น้อย
ประเด็นที่เป็นประโยชน์ คือ ประเด็นที่เป็นอุปสรรค คือ				
6. ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นอื่นๆ				

เอกสารผนวก 3

แบบประเมินที่มหาวิทยาลัยภาค เกี่ยวกับการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ PCU ในฝัน

ข้อมูลของผู้ตอบแบบประเมิน

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เป็น PCU ในฝัน ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมิน

โปรดใส่เครื่องหมาย / และ เติมข้อความลงในช่องว่าง ตามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น / หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก	ข้อเสนอแนะ
1. จำนวนทีมวิชาการที่ออกประเมินมีความเหมาะสม						
2. ทีมวิชาการมีความรู้/ความสามารถด้านวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนา PCU.						
3. ทีมวิชาการมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้						
4. ท่านได้รับความรู้/ความเข้าใจเพิ่มขึ้นจากการติดตาม/ประเมินของทีมวิชาการ						
5. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้						
6. ระยะเวลาที่ใช้ติดตาม/ประเมินมีความเหมาะสม						
7. เกิดบรรยากาศในการให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือดีระหว่างผู้ประเมินกับผู้รับการประเมิน						
8. สามารถติดต่อประสานงานกับทีมวิชาการได้สะดวก						
9. มีการติดต่อประสานงานระหว่างกันเพื่อให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องกับทีมพี่เลี้ยงจังหวัด (พี่เลี้ยงจังหวัดไม่ต้องตอบข้อนี้)						
10. มีการติดต่อประสานงานระหว่างกันเพื่อให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องกับทีมวิชาการ						

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

กรุณาปิดผนึกและส่งแบบประเมินกลับมาที่ ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการพัฒนาระบบงานของพี่เลี้ยงวิชาการต่อไป

ขอขอบคุณ

จาก.....สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

เอกสารผนวก 4

แบบประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโครงการส่งเสริมคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิ

ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่หนึ่ง สภาพพื้นฐาน ทรัพยากร ของหน่วยงาน และบริบทของพื้นที่
- ส่วนที่สอง ระบบการทำงานและคุณภาพของผลลัพธ์งานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ใน 3 กลุ่มคือ
- 2.1 กลุ่มผลลัพธ์งานที่สะท้อนการตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่
 - 2.2 กลุ่มผลลัพธ์งานตามภารกิจพื้นฐานขององค์กร
 - 2.3 กลุ่มผลลัพธ์งานที่สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน
- ส่วนที่สาม การบริหารจัดการและระบบการพัฒนาคุณภาพงาน
- ส่วนที่สี่ สภาพการสนับสนุนจาก CUP

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรกฎาคม 2547

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่ตั้ง ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อยู่ในเครือข่ายของ CUP.....
หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน จำนวน.....แห่ง.

ส่วนที่หนึ่ง สภาพพื้นฐาน ทรัพยากร ของหน่วยงาน และบริบทของพื้นที่

(ขอให้อธิบายข้อมูลที่เห็นว่าสำคัญ และมีผลกระทบต่อรูปแบบ กระบวนการดำเนินงานสาธารณสุข)

- 1.1 สภาพทางภูมิศาสตร์ และการคมนาคมในพื้นที่
- 1.2 จำนวน และลักษณะประชากรในความรับผิดชอบ (จำนวน สภาพสังคม เศรษฐกิจ อาชีพ การอพยพ ประชากรกลุ่มเฉพาะ ความสัมพันธ์และการเป็นเครือข่ายของประชากรในชุมชน ฯลฯ)
- 1.3 สภาพการปกครอง และองค์กรต่างๆ ในชุมชน (ลักษณะการปกครองในพื้นที่ ความสัมพันธ์ขององค์กรต่างๆ)
- 1.4 แหล่งที่พึ่งด้านสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่ (ร้านยา คลินิกเอกชน โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ฯลฯ และความนิยมของชุมชนในการใช้บริการดังกล่าว)
- 1.5 สภาพพื้นฐานขององค์กร (สถานีอนามัย หรือ PCU หรือ ศูนย์แพทย์ชุมชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข)
 - ที่ตั้งขององค์กร (มีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการหรือไม่ อย่างไร)
 - พัฒนาการขององค์กร (ระยะเวลาการตั้ง แยกออกมาหรือพัฒนามาจากหน่วยอื่นหรือไม่ การเปลี่ยนแปลงสถานะขององค์กร หรือ การได้รับสนับสนุนพิเศษ เป็นต้น)
 - จำนวนและประเภทบุคลากร
 - การจัดงานภายในองค์กร
 - สรุปจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร
- 1.6 วิสัยทัศน์ขององค์กร
 - พันธกิจขององค์กร
 - เป้าหมายการดำเนินงานขององค์กรในปี 2547

ส่วนที่สอง ระบบการทำงานและคุณภาพของผลลัพธ์งานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 กลุ่มผลลัพธ์งานที่สะท้อนการตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่

การรู้จักสภาพชุมชน ปัญหาพื้นที่

- 2.1.1 องค์การของท่านรู้สภาพของพื้นที่ รู้จักชุมชน และรู้ปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างไร
- 2.1.2 ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไรบ้าง (กรุณาอธิบาย ทั้งด้านดี และด้านที่เป็นจุดอ่อน หรือเป็นปัญหา)
- 2.1.3 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรในพื้นที่ 3 อันดับแรก คืออะไร (โปรดเรียงตามลำดับความสำคัญ)
 1.
 2.
 3.

2.1.4 ยกตัวอย่าง 1 ปัญหาในข้อ 2.1.3 เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

ปัญหาสุขภาพชุมชนที่ยกเป็นตัวอย่างคือ

ประเมินปัญหานี้จากอะไร

เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

แนวทาง/แผนปฏิบัติการแก้ปัญหา

การดำเนินการแก้ปัญหา

☐ ทำอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยเริ่มปี พ.ศ.

การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานต่างๆ เป็นอย่างไร

ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร และท่านประเมินความสำเร็จของงานอย่างไร

☐ ทำไม่ต่อเนื่อง เพราะ

☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะ

แนวโน้มของปัญหานี้ในอนาคต (จะดีขึ้น หรือแย่ลง)

2.1.5 กรณีที่มีงานสั่งมาจากส่วนกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพและปัญหาของพื้นที่ ท่านจัดการอย่างไร

2.1.6 ท่านจะมีแผนอย่างไรในการทำงานให้ตอบสนองกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ได้มากขึ้น และจะ

ตรวจสอบตนเองอย่างไรว่างานที่ทำสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

2.2 กลุ่มผลลัพธ์งานตามภารกิจพื้นฐานขององค์กร

ระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

- องค์กรท่านมีแนวทางการทำงานอย่างไร เพื่อให้งานบริการสุขภาพแม่และเด็กครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ และบริการได้อย่างมีคุณภาพตามความจำเป็นด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
- มีการจัดการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คนจน เร่ร่อน อาชีพเฉพาะ ฯลฯ) ที่แตกต่างจากประชากรทั่วไป หรือไม่อย่างไร
- มีการประสานการทำงานด้านนี้กับงานอื่นๆ อย่างไรบ้าง
- ข้อมูลความครอบคลุม และคุณภาพของงานด้านนี้เป็นอย่างไร ประเมินจากอะไร อย่างไร
- มีแผนพัฒนาคุณภาพงานด้านนี้ต่อไป หรือไม่ อย่างไร

การรักษาพยาบาลพื้นฐาน

- องค์กรของท่านมีแนวทางการทำงานเพื่อให้คุณภาพบริการเป็นองค์กรรวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน ได้อย่างไร
- ขอให้เสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจที่ท่านดำเนินการอย่างองค์กรรวม (1-2 กรณี)
- ท่านประเมินงานของตนเองอย่างไรว่าดำเนินการไปได้ดี ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการ
- มีแผนพัฒนาคุณภาพงานด้านนี้ต่อไปอย่างไร

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

- ขณะนี้ท่านดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนเท่าใด โรคอะไรบ้าง มีผู้ป่วยเรื้อรังคิดเป็นสัดส่วนเท่าใดจากผู้ป่วยนอกทั้งหมด
- ผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ของท่านไปใช้บริการที่อื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานท่านมากน้อยเพียงใด (หากไม่มีข้อมูลชัดเจนขอให้ประมาณการ และระบุอุปสรรคที่ทำให้ประเมินไม่ได้)
- ท่านมีทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมดในพื้นที่ของท่านหรือไม่ อย่างไร และมีแนวทางการปรับข้อมูลให้ทันสถานการณ์ได้อย่างไร
- การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ อย่างไร มีแนวทางการติดตามความต่อเนื่องของการรับบริการอย่างไร
- มีแนวทางการส่งเสริมป้องกันภาวะเสี่ยงของกลุ่มโรคเรื้อรังอย่างไรบ้าง
- บทบาทของหน่วยงานท่านในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแตกต่างจากบทบาทของโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง อะไรที่เป็นจุดเด่น
- ท่านมีแนวทางการประเมินคุณภาพหรือผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างไรบ้าง
- องค์กรท่านมีแผนการพัฒนาคุณภาพงานด้านนี้ ให้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

การบริการด้านทันตกรรม

- องค์กรของท่านให้บริการด้านทันตกรรมอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ให้บริการ
- ท่านจัดลำดับความสำคัญของงานนี้อย่างไร
- มีแผนการพัฒนาคุณภาพงานด้านนี้ หรือไม่ อย่างไร

การเยี่ยมบ้าน

- องค์กรของท่านมีแผนการเยี่ยมบ้านอย่างไรบ้าง ดูแลโดยใคร มีโอกาสได้เยี่ยมบ้านจริงๆ มากน้อยเท่าใด
- กลุ่มเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านเป็นกลุ่มใดบ้าง กำหนดลำดับความสำคัญในการเยี่ยมอย่างไร และมีแนวการเยี่ยมแตกต่างกันระหว่างกลุ่มเป้าหมายอย่างไร
- ปัญหา อุปสรรค และแผนการพัฒนางานเยี่ยมบ้านเป็นอย่างไร
- ขณะนี้ประชากรที่ได้รับการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องมีมากน้อยเพียงใด ผลเป็นอย่างไร และขอให้เสนอกรณีศึกษาที่การเยี่ยมบ้านที่ทำให้ผลการดูแลสุขภาพดีขึ้น (1-2 ราย)
- ท่านจะประเมินคุณภาพของงานด้านนี้อย่างไร

2.3 กลุ่มผลลัพธ์งานที่สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนทั่วไป

- องค์กรของท่านมีแนวทาง หรือแผนงานในการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนในเรื่องใดบ้าง และดำเนินการอย่างไร บูรณาการกับงานอื่นๆ อย่างไร
- ท่านประเมินความสำเร็จของงานนี้จากเรื่องใด อย่างไร
- ท่านมีแผนจะพัฒนาเรื่องนี้ต่อไปอย่างไร มีข้อจำกัด หรืออุปสรรคอย่างไรบ้าง

สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชากรกลุ่มเฉพาะ

- องค์กรของท่านมีการกำหนดประชากรกลุ่มเฉพาะที่ต้องดูแลเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร
- องค์กรท่านมีแนวทาง หรือแผนงาน โครงการที่สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชากรกลุ่มเฉพาะในงานปกติ หรือแยกเป็นโครงการพิเศษอย่างไร
- ท่านจะประเมินความสำเร็จของเรื่องนี้ได้อย่างไรบ้าง
- ท่านมีแผนจะพัฒนาเรื่องนี้ต่อไปอย่างไร มีข้อจำกัด หรืออุปสรรคอย่างไรบ้าง

ส่วนที่สาม การบริหารจัดการและระบบการพัฒนาคุณภาพงาน

การบริหารจัดการทีมงาน

- บุคลากรในองค์กรของท่านทำงานกันอย่างไร แบ่งความรับผิดชอบอย่างไร ประสานงานอย่างไร
- แต่ละคนมีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

การจัดการกับภาระงานที่มาก และงานเฉพาะหน้าต่างๆ

- ท่ามกลางภาระงานที่มากมาย ทั้งงานประจำ งานเฉพาะหน้า และงานที่ต้องการทำ องค์กรของท่านมีวิธีบริหารจัดการงานทั้งหมดอย่างไร

การเรียนรู้ของทีมงาน และการสร้างแรงจูงใจของบุคลากร

- บุคลากรในองค์กรของท่านได้มีโอกาสเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานได้ดีในเรื่องอะไร ด้วยวิธีอย่างไร องค์กรมีแนวทางในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างไร (ทั้งที่เป็นรูปแบบทางการและไม่ทางการ) ใครกำหนด
- สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองให้ทำงานบรรลุผลอย่างไร

การทบทวน ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพงาน

- มีการรวบรวมข้อมูล สารสนเทศ มาประมวลวิเคราะห์ เพื่อติดตาม ทบทวนการดำเนินงานของหน่วยงานในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง
- มีการปรับปรุงข้อมูล สารสนเทศของหน่วยงานให้ทันกับสถานการณ์อย่างไร

ส่วนที่สี่ สภาพการสนับสนุนจาก CUP

- การจัดเครือข่ายและองค์กรบริหารงานใน CUP
ขอให้ท่านอธิบายว่า CUP จัดโครงสร้างการทำงานอย่างไร และมีวิธีบริหารจัดการอย่างไร
- ระบบสนับสนุน จาก CUP
- CUP หรือ โรงพยาบาล หรือ สาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนองค์กรท่านในด้านทรัพยากรอย่างไร
- CUP หรือ โรงพยาบาล หรือ สาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนองค์กรท่านในด้านวิชาการอย่างไร
- อื่นๆ ที่อยากนำเสนอ

หมายเหตุ: หากท่านมีข้อมูลอื่นๆ ที่แสดงถึงการทำงานของหน่วยงานท่านที่มีคุณภาพ หรือแสดงถึงความมุ่งมั่นและตั้งใจในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ท่านสามารถเขียนเพิ่มเติมได้

ประเด็นทบทวนความเข้าใจที่เลี้ยงโครงการ PCU ในฝัน

1. ระบบบริการปฐมภูมิ คืออะไร มีบทบาทที่เป็นแก่นสำคัญอะไรบ้าง และเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์งานที่สำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ คืออะไร

ระบบบริการปฐมภูมิ คืออะไร

- การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เน้นส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา
- การจัดบริการที่ประชาชนเข้าถึงง่าย บริการต่อเนื่อง ผสมผสาน ประสานบริการกับหน่วยงานอื่น
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ/บริการองค์รวม
- บริการที่ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของประชาชน บริการองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก
- บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน
- จัดบริการผสมผสานเชื่อมโยง ป้องกัน ส่งต่อ สร้างสุขภาพ ใกล้เคียงใกล้ชิด
- การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ใกล้ชิดกับประชาชน
- ประชาชนมีความพึงพอใจ
- ระบบบริการที่เป็นหน่วยบริการขนาดเล็ก อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด
- กระบวนการดูแลสุขภาพประชาชน ที่ผสมผสานกับชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมท้องถิ่นโดยมุ่งเน้นหลักเรื่องการสร้างสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง
- ระบบบริการถ้วนหน้าของการให้บริการ

1.1 บทบาทที่เป็นแก่นสำคัญอะไรบ้าง

- ประสานและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- เป็นที่ปรึกษา ค้นหาปัญหาประชาชนและชุมชน สนับสนุนประชาชน พึ่งตนเอง
- บริการผสมผสาน องค์รวม ประชาชนมีส่วนร่วม ต่อเนื่อง
- ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ
- บริการทั้งกายใจ สังคม
- ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย – ป่วย- ฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วย
- ประสานกับหน่วยงานอื่น
- พัฒนาศักยภาพของประชาชน ชุมชน ในการดูแลตนเอง
- บริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน
- จุดเริ่มต้นของการไปสู่บริการด้านสุขภาพในระดับต่างๆ
- ทำงานเป็นทีม เจ้าหน้าที่ต้องตั้งใจปฏิบัติงาน

1.2 เป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์งานที่สำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ คืออะไร

- การให้บริการด้านสุขภาพพื้นฐานในระดับชุมชน และครอบครัว ปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือฉุกเฉิน
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สร้างสุขโดยพฤติกรรมสุขภาพ

- PCU ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมและมีประสิทธิภาพที่ดี และเป็นรูปธรรม
- สร้างสุขภาพ ป้องกัน และลดปัญหา ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชน มีส่วนร่วม
- ประชาชนมีสุขภาพดี เข้าถึงบริการ ฟังตนเองได้
- สนับสนุนการฟังตนเองของประชาชน ตอบสนองการแก้ปัญหาในพื้นที่
- จัดบริการพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์อย่างมีคุณภาพและประชาชนมีส่วนร่วม
- ประชาชนทุกคนมีการจัดการเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองครบถ้วน และชุมชน
- ดันทุนการรักษาพยาบาลลดลง
- ประชาชนมีที่พึ่งด้านสุขภาพที่ไว้วางใจได้
- ตอบสนองปัญหาในพื้นที่ และปัญหาของประชาชนในพื้นที่
- สนับสนุนการฟังตนเองของประชาชน
- ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้และสามารถอยู่ร่วมในชุมชนอย่างมีความสุข
- ตอบสนองต่องานประจำ แผนงานโครงการ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2. แก่นการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญ คืออะไร

- การดำเนินนโยบายของสาธารณสุข และปัญหาสาธารณสุขพื้นที่นั้นๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมายยุทธศาสตร์สาธารณสุข
- การพัฒนาคน ให้เข้าใจแนวคิดหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ค้นหาปัญหาจากชุมชน วางแผน โดยชุมชนมีส่วนร่วม
- การพัฒนาความคิด ทักษะคติ ทักษะ เจ้าหน้าที่ให้จัดบริการองค์รวม ผสมผสาน ต่อนเอง
- ให้ผู้ปฏิบัติรู้ทิศทางเป็นแนวทางเดียวกัน
- มี RN ใน PCU และผ่านการอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว
- ใช้ Family Folder เป็นเครื่องมือในงานเยี่ยมบ้าน ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน
- การบริการขั้นพื้นฐาน แบบผสมผสาน องค์รวม มีระบบส่งต่อ ประชาชนมีส่วนร่วม สร้างสุขภาพ
- Cupboard/ รพ./ สสอ. บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ/QRT ชุมชนแกนนำหมู่บ้าน
- ศูนย์รวมความร่วมมือ ความรู้ความคิดของชุมชน
- ความพร้อมของทุกภาคส่วน (รัฐ + เอกชน + ชุมชน) ต้องมีการศึกษารายละเอียดระบบการทำงานและรู้แจ้งทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทั้งผู้ปฏิบัติและประชาชน เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานแบบใหม่
- ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและมีความจริงใจ
- เจ้าหน้าที่มีความรู้ เจ้าหน้าที่มีความสุข
- เชื่อมโยงกับชุมชนและชุมชนฟังตนเองได้
- ร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น ประชาชน องค์กรเอกชนให้ความร่วมมือกับสาธารณสุข
- บริการได้ครอบคลุม เข้าถึงได้สะดวก มีคุณภาพบริการได้มาตรฐาน
- ชุมชนเข้มแข็งผู้นำมีวิสัยทัศน์ร่วมพัฒนา ท้องถิ่นให้ความร่วมมือ และให้การสนับสนุนงบประมาณ
- การมีส่วนร่วมของทุกคนในการพัฒนา PCU
- พัฒนาโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ประสานการส่งต่อ

3. ท่านคิดว่าทัศนคติ และความรู้ ความสามารถที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ คืออะไร และส่วนใดที่เป็นส่วนขาด หรือเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน

- การวิเคราะห์ปัญหา การประเมินผล
- การค้นหาปัญหาของชุมชน
- ให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้ กรอบ ทิศทางการพัฒนา PCU ที่ชัดเจน
- มีเจ้าภาพดูแล PCU
- การเยี่ยมบ้าน
- ความรู้ความสามารถในการประสานงานกับชุมชน
- ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับควรมีทัศนคติที่ดี มีความมุ่งมั่น มีจิตใจเป็นสาธารณสุข มีความจริงใจ และมีความสามัคคี
- คนใน PCU มีน้อยไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน
- ใฝ่รู้ มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีใจบริการ
- ต้องมีความรู้ ด้าน Fam.Med
- มองปัญหาการพัฒนาด้านสุขภาพไม่ใช่อุปสรรคในการทำงาน ทัศนคติในเชิงบวกในการทำงานแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของทุกคน
- มีทัศนคติในเชิงบวกในการทำงานแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของทุกส่วนในการทำงาน
- การพัฒนาปฐมภูมิจะเน้นงานเชิงรุก ทำงานกับชุมชน ครอบคลุมมุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อสร้างศรัทธา ทำงานแบบมีส่วนร่วมเสริมความเข้มแข็งชุมชน

4. ส่วนขาด

- การประเมินผล ประชาสัมพันธ์
- การคิดแบบแยกส่วน ตามแผนงาน/โครงการของสาธารณสุข
- ขาดขวัญและกำลังใจ ขาดแรงจูงใจ
- ไม่มีเจ้าภาพดูแล PCU
- สายอาชีพ (Carrier Path) บุคลากรใน PCU
- โครงสร้างไม่ชัดเจน ทั้งการบริหารและด้านบุคคล
- บริการด้วยใจ
- ปริมาณงาน บุคลากร มากกว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
- ทักษะในการประสานงาน
- หัวหน้า PCU ไม่สามารถ เชื่อมโยงงานของ PCU ได้ (รวมถึงงานบริการด้วย)
- การศึกษาชุมชน กระบวนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน
- ทักษะในการประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น (คุ้นเคยกับการทำงาน การประสานงานในรั้วสาธารณสุข เท่านั้น)
- ขาดอัตรากำลัง ขาดการพัฒนาบุคลากรใน PCU
- การบริหารจัดการระบบการทำงานระหว่าง CUP + PCU ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม (ทำอะไรก็ได้ให้ ผอ. รพ. และ สสอ. พุดคุยกันให้รู้เรื่อง) จะให้สสจ.จัดการให้มันเป็นเรื่องยาก
- เจ้าหน้าที่บางส่วนปรับตัวไม่ทัน บางส่วนไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- ไม่รู้จักบริการปฐมภูมิ

- แนวคิดการสร้างสุขภาพแบบยั่งยืนในชุมชน มองการพัฒนาในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการเพิ่มภาระงาน คิดว่าเจ้าหน้าที่น้อยไม่สามารถทำงานคุณภาพได้
- ไม่มีการทำงานเป็นทีม ขาดมนุษยสัมพันธ์ การเสียสละ คิดถึงค่าตอบแทนและผลประโยชน์ส่วนตัว รวมทั้งด้านวิชาการ การวิเคราะห์ วิจัย
- สร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง และการประสานความร่วมมือของประชาชนและองค์กรในชุมชนเรื่องการสร้างสุขภาพ
- พยาบาลเวชปฏิบัติ เนื่องจากไม่มีแพทย์
- การมีส่วนร่วมของทุกคนในการทำงาน ขาดทัศนคติที่ดี และขาดภาวะผู้นำ
- บุคลากรยึดติดความคิดเดิม
- หน่วยสนับสนุนขาดการบริหารจัดการโครงสร้างองค์กร บุคลากร งบประมาณ การจัดการ ขวัญและกำลังใจ

4. ท่านคิดว่าระบบการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะมีความต่าง และความเหมือนกับโรงพยาบาลอย่างไร

- PCU เน้นส่งเสริมและป้องกัน
- เน้นที่คุณภาพเชิงสังคม
- จังหวัดน่าน PCU/สอ. ต้องผ่านมาตรฐาน PCU ของกระทรวงสาธารณสุข
- เป็นการบริการเชิงรุก ประชาชนมีส่วนร่วมใกล้บ้านใกล้ใจ
- ทุกคนใน PCU เป็นแกนนำในการพัฒนา
- มีความสามารถในการประสานชุมชนได้ดีกว่า
- การพัฒนาที่มุ่งเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- ระบบการพัฒนาคุณภาพของ PCU แล้วแต่นโยบายของ CUP และ PCU จะตกลงกันแต่ควรจะเป็นแนวทางเดียวกัน รวมถึงภายในจังหวัดด้วย และหน่วยงานของตนเองต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการบูรณาการให้ผสมผสานระบบคุณภาพอื่นๆ ซึ่งทุกระบบเน้นให้ผลประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ
- เจ้าหน้าที่ยึดติดกับบทบาทเดิม
- การพัฒนาคุณภาพไม่ว่าจะทำในหน่วยใด หลักการเหมือนกันหมด PCU จะมีปัญหามากกว่าเพราะยังให้บริการปฐมภูมิไม่เป็นเลย
- PCU ไม่มีพยาบาลมาอยู่ ต้องเน้นการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ และต้องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาล

- เน้นการรักษา
- เน้นกระบวนการขั้นตอนเชิงเทคนิคทางการแพทย์
- มีบุคลากรมากกว่า PCU/สอ.
- จังหวัดน่านมีมติให้โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินผลและรับรอง HA
- รพ.มี Fa เป็นแกนในการพัฒนา
- มีการบริหารจัดการ กระบวนการที่งานที่ใหญ่ มีขั้นตอนมาก
- รพ.การพัฒนามุ่งเน้นการบริการเฉพาะตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- มีโครงการสร้าง/บุคลากร
- ตั้งรับ

- ต่างกันในเรื่องโครงสร้าง งบประมาณ บุคลากร
- สถานบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้
- เป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ บริการเป็นเลิศได้มาตรฐาน ปราศจากข้อบกพร่องโดยใช้กระบวนการ PDCA
- งานคุณภาพมีหนึ่งเดียว
- จุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

5. บทบาทและวิธีการที่สำคัญของพี่เลี้ยง คือทำอะไร

- กระตุ้น ชี้แนะ หาสิ่งสนับสนุน ติดตามงานในพื้นที่ นำเสนอผลงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- เพื่อนช่วยแนะนำ ร่วมศึกษา ดูวิธีการจัดการ การแก้ปัญหา ว่าใช้วิธีการอย่างไร
- เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์จริง สรุปประเด็นได้
- ทักทายหลังความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง
- รับทราบปัญหา ร่วมแก้ปัญหา หรือประสานส่วนกลาง
- มนุษย์สัมพันธ์ มีความสามารถประสาน ติดตาม ประเมินผล ต่อเนื่อง
- มีความเสียสละ (เพื่อส่วนรวม)
- รู้กระบวนการ Facilitator และสามารถปฏิบัติได้
- เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำการพัฒนา สนับสนุนความรู้ และงบประมาณ
- ดูแล กระตุ้น ชี้แนะ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมิน พัฒนา นิเทศในพื้นที่ในบางกรณี
- ให้ความเป็นกันเอง กลยานมิตร มีความจริงใจ
- นิเทศ ติดตามประเมินผล ให้กำลังใจ โดยเน้นสัมพันธภาพอันดีระหว่างพี่เลี้ยงและทีมงาน
- คอยทักท้วงหากทิศทางการมุ่งไปสู่ รพ.ตำบล
- ประเมินส่วนขาดของเจ้าหน้าที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ
- เจ้าหน้าที่ PCU ค้นหาปัญหากับผู้นำชุมชน ประเมินผลการทำงานร่วมกัน
- แนะนำในการจัดวิชาการโดยการวิเคราะห์ถึงปัญหาและวิธีแก้ปัญหา
- Coaching Facilitator Coordinator
- สร้างทีมงานในการพัฒนาคุณภาพ
- รายงานผล

6. หากเป็นพี่เลี้ยงในโครงการฯ นี้ ท่านคิดว่าจะมีแนวทางการทำงานอย่างไร

- ประชุม ประสาน ติดตาม ให้การสนับสนุน project
- หาข้อมูล การดำเนินงานของพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหา ติดตามความก้าวหน้า project ประสาน
- บริหารเวลา
- ใจสู้ สุขุมเยือกเย็น มีความยืดหยุ่น
- สร้างความสัมพันธ์ เตรียมความพร้อม
- วางแผนติดตามการเยี่ยม/ให้คำแนะนำ
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการใช้ E-mail ตลอดจนประชาสัมพันธ์ใน เว็บไซต์
- นำเสนอผลงาน PCU ที่เข้าร่วมโครงการแก่ที่ประชุมสุขภาพ การประชุมผู้บริหาร

- ศึกษาข้อมูล PCU
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง PCU ศึกษาดูงาน PCU ที่มีรูปแบบชัดเจน
- ติดตามให้ความรู้ ทดลองปฏิบัติ
- เป็นที่ปรึกษาที่มีคุณภาพ
- จัด work shop ให้ PCU แลกเปลี่ยนแนวคิด และปรับใช้ให้เหมาะสมกับ PCU ของตนเอง
- ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้มากที่สุด ให้สามารถคิดนอกกรอบได้ สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนหรือนำเสนอวัตกรรมใน PCU ซึ่งเป็นผลจากความคิดริเริ่มใน project
- จัดตั้งเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง PCU เพื่อแลกเปลี่ยนกระตุนการพัฒนา
- วิเคราะห์ส่วนขาด PCU และให้การสนับสนุน
- จำแนกระดับ PCU เพื่อสวดกในการพัฒนา และเรียนรู้
- หาข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบ PCU ใกล้เคียง ภายในจังหวัด/เขต
- พัฒนางค์ความรู้ของตนเอง
- ต้องมีความเข้าใจอันดีระหว่างพี่เลี้ยงและทีมงาน ยอมรับบทบาทซึ่งกันและกันทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
- ตั้ง goal ให้ชัดเจนว่า PCU ที่ดีเป็นอย่างไร
- ชี้แจงพื้นที่ให้เข้าใจ Concept แนวคิด หลักการปฐมภูมิ
- ประสานงาน PCU กับส่วนกลาง
- สนับสนุนวิชาการให้ PCU
- ติดตามกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา PCU ตามแนวทางใกล้บ้าน ใกล้ใจ
- กระตุ้นให้ CUP + PCU ทำงานร่วมกันอย่างราบรื่นจริงจังในฐานะแม่ข่าย – ลูกข่าย
- ช่วยเหลือในการดำเนินงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- PCU ประเมินตนเอง
- การทำงานเป็นเครือข่ายภายใน CUP
- ตรวจสอบนิเทศติดตามประเมินผล

7. เนื้อหาที่ต้องการพัฒนาตนเองเพื่อให้เป็นพี่เลี้ยงในโครงการฯ ได้มีประสิทธิภาพ เป็นเรื่องอะไรด้วยวิธีใด

- Coaching
- เทคนิคการเป็นพี่เลี้ยงโครงการ การบริการและการจัดการโครงการ
- บุคลิกภาพ
- การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์
- บริหารคน
- เสนอให้พี่เลี้ยงประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานเป็นระยะ
- การพัฒนาผู้บริหาร (OD) , TM , TQA
- การทำงานเป็นทีม
- พี่เลี้ยงใน สสอ. มีความเข้าใจในปัญหา และการแก้ไขไม่ชัดเจน

- คุณอดิศร จ.ตาก มีความพร้อมแล้ว ถ้าผู้จัดมีเนื้อหาที่ต้องการให้ดำเนินการในเรื่องใดให้ส่ง mail / ไปรษณีย์ก็ได้
- การสร้างแนวคิดเชิงบวกในการทำงาน
- การพุดจูงใจ โดยการสัมมนา หรือการได้ฝึกปฏิบัติจริง
- ดูนาน หน่วยบริการที่ประสบความสำเร็จเพื่อนำไปเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติกับพื้นที่
- เทคนิคการเป็น Coaching ที่มีคุณภาพ
- ศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดมุมมองใหม่ๆ ให้พี่เลี้ยง
- ฝึกทักษะการเป็นโค้ช
- มาตรฐาน PCU ทุกข้อ
- การพัฒนาคุณภาพ
- เทคนิคการเป็นพี่เลี้ยง
- การประเมินผล การประเมินโครงการ
- Interactive Learning ไม่มีใครเป็นผู้เชี่ยวชาญต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- ต้องการทราบโครงการ PCU ในฝัน ให้ตรงกับ สปสช.
- มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว และควรมีเจ้าหน้าที่ประสานงานของ สปสช. กับพี่เลี้ยงโดยตรง เพื่อปรึกษาปัญหา แนะนำและสื่อสารข้อมูลต่างๆ
- มีการติดตามทุก 3 เดือน เพื่อนำเสนอผลงานที่ได้ทำไปแล้วปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ร่วมกับพี่เลี้ยง สปสช.
- มีเรื่องเพิ่มเติมแจ้งให้พี่เลี้ยงทราบ
- อยากทราบบทบาทและหน้าที่ ที่แท้จริงของพี่เลี้ยง รวมทั้งวิธีประเมินผล
- จัดประชุมพี่เลี้ยงเป็นระยะๆ เมื่อสิ้นสุดโครงการควรสรุปผลการดำเนินงานว่าควรดำเนินงานต่อไปหรือไม่
- กระบวนการที่จะทำให้เกิดความร่วมมือและความสัมพันธ์อันดีระหว่าง CUP – PCU
- การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และ Balance scorecard Training and practical
- Attitude training
- เวชปฏิบัติครอบครัวยุคใหม่ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- การมี การใช้ F/F Community Folder
- การบริการชุมชน
- การพัฒนาคุณภาพ PCU
- ระบบบริการงานแบบ RBM
- เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ
- มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดมาตรฐานใหม่
- วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ และวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจนของโครงการ PCU ในฝัน
- ทักษะ การฝึกปฏิบัติในการเป็นพี่เลี้ยง
- ความคาดหวังของโครงการต่อพี่เลี้ยง
- การสร้างให้ Community empowerment
- การแก้ปัญหาแบบ Problem base learning
- การจัดทำโครงการ การตั้งตัวชี้วัด การประเมินผลตามตัวชี้วัด การประเมินโครงการ