

สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

โครงการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้
การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน

โดย

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนชุมชน

"โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า(พรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)"
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการฯ มิใช่ความเห็น
ของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พรส.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทที่ 1	บทนำ	1-4
	1. โครงการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน	1
	2. วัตถุประสงค์	1
	3. ประโยชน์จากการนำไปใช้	2
	4. ขอบเขตการดำเนินงาน	2
	5. วิธีดำเนินงาน	2
	6. กิจกรรมดำเนินงาน	4
	7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2	กระบวนการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน	6-8
บทที่ 3	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	9-26
	1. ผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพแกนนำ/พี่เลี้ยง เกี่ยวกับการจัดการความรู้	9
	1.1. บทบาทคุณอำนวย	11
	1.2. บทบาทคุณลิขิต	12
	2. ผลลัพธ์การพัฒนาจากการประมวลบทเรียนของพื้นที่	12
	2.1. กลุ่มโครงการที่นำมาประมวลบทเรียน/ประสบการณ์	12
	2.2. การทำงานของหน่วยบริการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	14
	2.3. การทำงานและการเปลี่ยนแปลงของแกนนำ/พี่เลี้ยงที่สนับสนุนการพัฒนาโครงการ	15
	3. บทเรียนประสบการณ์การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน	17
	3.1. บทเรียนการดำเนินงานสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ	17
	3.2. บทเรียนการทำงานกับองค์กรประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	19
	3.3. บทเรียนการดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มประชากรที่มีปัญหาเฉพาะ	20
	3.4. บทเรียนการพัฒนาและการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย	22
	3.5. บทเรียนเกี่ยวกับกลไกสนับสนุนกระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพ	23
	3.6. บทเรียนการจัดการเพื่อการสนับสนุนการพัฒนา	24
บทที่ 4	ข้อเสนอการพัฒนา	27-28
	1. ข้อเสนอต่อการพัฒนา PCU	27
	2. ข้อเสนอต่อการสนับสนุนและการพัฒนาแกนนำ/พี่เลี้ยง	27
	3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย	27
ผนวก		
	ก. ชุดความรู้ที่ใช้ในการพัฒนาแกนนำ/พี่เลี้ยง	29-33
	ข. ลักษณะเด่นการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนในพื้นที่	34-35

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานฉบับนี้ เป็นผลจากการดำเนินงานโครงการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน โดย สถาบันวิจัยและพัฒนาแบบสุขภาพชุมชน โดยมีบทเรียนประสบการณ์จากการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เข้าร่วมในกระบวนการสังเคราะห์บทเรียนครั้งนี้ กระจายอยู่ในทุกภาค การดำเนินงาน จึงเลือกพื้นที่ที่มีบทเรียนการพัฒนาพอที่จะเป็นฐานในเชิงประสบการณ์ที่จะนำมาสกัดเป็นความรู้ต่อไป จำนวน 20 จังหวัด 167 โครงการ

โดยกระบวนการที่ใช้ในการสังเคราะห์องค์ความรู้ ประยุกต์จากหลักการแนวคิดของการจัดการความรู้โดยมีกระบวนการหลักประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมที่เลี้ยง/แกนนำ (มีพี่เลี้ยง/แกนนำการพัฒนาเข้าร่วม 60 คน) ในการสกัดความรู้ (Knowledge capture) เกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน การสนับสนุนให้พี่เลี้ยงแกนนำไปดำเนินออกแบบและจัดกระบวนการสกัดความรู้จากโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ การจัดให้มีการเติมเต็มต่อยอดเพื่อต่อยอดความรู้ที่ได้รับทั้งในเชิงกระบวนการและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน จากนั้นพี่เลี้ยงแกนนำดำเนินการออกแบบและจัดกระบวนการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ขึ้นในพื้นที่ต่อไป ทั้งนี้ผลลัพธ์การพัฒนา นอกจากพี่เลี้ยง/แกนนำจะได้รับการพัฒนาสมรรถนะพื้นฐานในการสกัดความรู้และการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในเชิงเทคนิค กระบวนการ และเครื่องมือ จากข้อมูลพบว่าพี่เลี้ยงแกนนำเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความจำเป็นของความรู้ที่มีต่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ สำหรับการพัฒนาทักษะ (ฝีมือ) ทั้งในการสกัดความรู้และการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พี่เลี้ยงแกนนำนอกจากสามารถอธิบายและชี้ข้อจำกัดส่วนตัวในการนำกระบวนการดังกล่าวได้แล้ว ยังมีข้อสะท้อนถึงสิ่งที่ตนเองจะต้องฝึกและพัฒนาให้ก้าวหน้าต่อไปเพื่อให้ตนเองมีทักษะความพร้อมที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในการดำเนินการสกัดบทเรียนและการจัดให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่

สำหรับบทเรียนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพชุมชน ที่ได้รับ จากการสกัดบทเรียนการพัฒนา 167 โครงการ สามารถจำแนกเป็นกลุ่มการดำเนินงาน 4 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 เป็นเรื่องการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้มีปัญหา เรื้อรัง/โรคไม่ติดต่อและการดูแลผู้พิการ จำนวน 11 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการคัดกรองปัญหา ด้วยการสร้างแกนนำคัดกรอง การพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนากระบวนการทำงานของ เจ้าหน้าที่ เพื่อสนับสนุนการดูแลการดูแลผู้มีปัญหา เรื้อรัง/โรคไม่ติดต่อและการดูแลผู้พิการ และการพัฒนางานการเพื่อป้องกันโรค/ควบคุมโรค กลุ่มที่ 2 การพัฒนาบริการสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/ความดัน จำนวน 32 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับ การพัฒนาบริการด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาระบบคัดกรองและการให้บริการรอบด้าน พัฒนาระบบการทำงานในชุมชนเพื่อการดูแล/แก้ไขปัญหาดำเนินการเพื่อการปรับพฤติกรรม (เน้นเรื่องการวิจัยปรับพฤติกรรม) พัฒนาระบบการทำงานกับกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ 3 การพัฒนางานสร้างสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ จำนวน 30 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการสำหรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเด็ก การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่มที่ 4 การพัฒนาบริการของหน่วยบริการ จำนวน 53 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการให้บริการของหน่วยบริการและการศึกษาเพื่อแสวงหาความรู้ในการพัฒนาชุมชน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ การทำงานเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก การพัฒนาบริการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดำเนินงานเกี่ยวเนื่องกับการสุขภาพอาหาร และอาหารปลอดภัยรวมทั้งการลดใช้สารเคมี การดำเนินงานเกี่ยวเนื่องกับงานทันตสาธารณสุข การป้องกันและการควบคุมยาเสพติด การสุขภาพาสลิ่งแวดล่อม

โดยข้อมูล/ชุดความรู้ที่สกัดขึ้นมาสสะท้อนให้เห็นการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพชุมชนในประเด็นหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (target population) ของการพัฒนา ซึ่งในที่นี้จำแนกได้เป็นสองระดับคือ ระดับบุคคล/ครอบครัว พบว่า นอกจากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความตระหนัก และการเห็นความสำคัญ ของการดูแลและพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจบทบาทและการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ ยังพบว่ามีข้อมูลที่สะท้อนถึงผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นในการยกระดับความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย หรือผู้มีปัญหาสุขภาพในครอบครัว/ในพื้นที่ของตนได้ดีขึ้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงระดับระดับชุมชน พบว่า ชุมชนเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน ความสัมพันธ์ในชุมชนดีขึ้น สมาชิกของชุมชนเข้าใจจุดแข็งและศักยภาพของตนมากขึ้นกว่าเดิม สำหรับกลุ่มญาตินอกจากมีข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับความกระตือรือร้น ความตื่นตัวเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองในสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ มีความพยายามที่จะพัฒนากิจกรรมสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่องมาก

2. การเปลี่ยนแปลงของหน่วยบริการในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนพบว่าเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด/ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ทั้งในเรื่องวิธีคิดและวิธีทำงาน ได้แก่ ความคิด:คิดเชิงระบบ/เชื่อมโยงเป็นกระบวนการ และวิชาการ ใฝ่รู้มากขึ้น/รู้สึกซึ่งกัน การปรับองค์ความรู้ด้านบริหารตนเอง/ องค์การในการดำเนินงาน การปรับวิธีการทำงาน มองการดูแลมากกว่าการจ่ายยา, ปรับกระบวนการทัศนการทำงานการเยี่ยมบ้านเน้นดูคนมากกว่าดูโรคได้รับโอกาสในการแสดงศักยภาพ รู้สึกมีความสุขในการทำงาน ถึงแม้เป็นเสาร์-อาทิตย์ก็ทำงานได้ มีลักษณะการคิดในเชิงบวก

3.การเปลี่ยนแปลงของพี่เลี้ยง/แกนนำที่สนับสนุนการพัฒนาโครงการ พบว่า มีสมรรถนะในเรื่องการให้คำแนะนำ บริक्षा การจัดรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย ตามสภาพและความพร้อมของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้พี่เลี้ยงยังสะท้อนถึงการสะท้อนต่อการทำงานพัฒนาสุขภาพที่กว้างและลึกยิ่งขึ้น จนเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดการประเมินเป็นการประเมินเพื่อหาโอกาสการพัฒนา สร้างขวัญกำลังใจ และสนับสนุนการเรียนรู้ มากกว่าการตรวจสอบและติดตามความก้าวหน้าของงานตามตัวชี้วัด โดยการออกแบบการประเมินตามกรอบศักยภาพและปัญหาของพื้นที่

สำหรับชุดบทเรียน (Lesson learn) การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสกัดบทเรียน พบว่า

การดำเนินงานสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานส่วนมากเน้นที่การ “กระตุ้น ชี้นำ และติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง” ซึ่งบทเรียนการดำเนินงานสรุปได้ว่าขั้นตอนการดำเนินประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการกระตุ้นให้สนใจเรื่องสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนามาตรการหรือแนวทางการสนับสนุน/ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการติดตาม สนับสนุน และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การทำงานกับองค์กรประชาชน และปกครองท้องถิ่น การทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ส่วนหนึ่งเกิดความซ้ำซ้อนกันของภาระหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่นควรจะได้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ ซึ่งหน่วยบริการกำหนดเป้าหมายและทำที่ของการทำงานร่วมไว้ 5 ลักษณะได้แก่ (1) เพื่อการขอความร่วมมือ ประสานงาน และการสนับสนุนงบประมาณ (2) การขอสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ (3) อยากให้ร่วมรับรู้และเห็นปัญหาของชุมชน (4) การขอสนับสนุนเพื่อการขยายผลการทำงาน(องค์กรปกครองท้องถิ่นต้องการผลงานเชิงประจักษ์เป็นรูปธรรมในการนำไปปฏิบัติได้) (5) การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน โดยกระบวนการดำเนินงานหน่วยบริการจะเริ่มต้นด้วยขบวนการชักชวนชี้นำ (Advocacy & Lobby) ทั้งนี้พบว่าขบวนการที่ดำเนินการประสบความสำเร็จได้นั้น ฝ่ายเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องประเมิน/มีข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจโครงสร้างและรูปแบบการ ทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะบทบาทของฝ่ายการเมืองท้องถิ่น และบทบาทของฝ่ายประจำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเข้าใจเงื่อนไขเวลาปฏิบัติขององค์กรปกครองท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาของการจัดทำแผนงบประมาณและการสนับสนุนประจำปี เป็นต้น

การดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มประชากรที่มีปัญหาเฉพาะ โครงการพัฒนาบริการสุขภาพที่นำมาสังกัดบทเรียนมีจำนวนมาก มีรูปแบบและกระบวนการหลากหลาย แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าแนวทางการพัฒนาจะกำหนดอยู่ในขอบเขต (Area) 2 ส่วนคือ การพัฒนาบริการในสถานพยาบาล และการดำเนินการพัฒนาบริการในชุมชน (นอกสถานพยาบาล) โดยใช้ปรัชญาการพัฒนาเป็นตัวกำหนดรูปแบบกิจกรรม โดย การพัฒนาบริการในสถานพยาบาล สถานพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นที่ “การพัฒนามาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงาน ทีมงาน และการเชื่อมประสานระหว่างบริการ (บริการปฐมภูมิกับบริการระดับอื่น ๆ)” การพัฒนาบริการในชุมชน พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นที่กิจกรรม การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การคัดกรองผู้ที่มีภาวะหรือปัจจัยเสี่ยง และการดำเนินการเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาและการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย การพัฒนาและการสนับสนุน การดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรม การพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และตัวชี้วัดอย่างง่ายในการติดตามตรวจสอบสภาวะสุขภาพของตนเอง

กลไกสนับสนุนกระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพ กลไกสนับสนุนการดำเนินงานในกระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพที่สำคัญต้องเริ่มจาก ทักษะมุมมองต่อกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย (ต้องรู้จัก เข้าใจ เขาถึงและพัฒนา) การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมของชาวบ้าน (ภูมิปัญญาสุขภาพชาวบ้าน) การประเมินความต้องการชุมชน/ความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Community assessment) ซึ่งเป็นการประเมินที่เจ้าหน้าที่ความเข้าใจและเห็นความจำเป็นของการประเมิน การพัฒนาทักษะ/องค์ความรู้ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน

การจัดการเพื่อสนับสนุนการพัฒนา การจัดการเพื่อการสนับสนุนการพัฒนาที่สำคัญได้แก่ การพัฒนาที่มีประเด็น/เนื้อหาที่สนใจพัฒนาชัดเจน ในกระบวนการพัฒนามีการ หาเพื่อนและชวนเพื่อน(สร้างทีม) รวมทั้งมีการสร้าง แรงจูงใจและการสนับสนุนของพี่เลี้ยง

ทั้งนี้จากบทเรียนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนที่ได้จากกระบวนการพัฒนาและบทเรียนการเรียนรู้ นำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการทำงานของหน่วยบริการ การทำงานของพี่เลี้ยง/แกนนำที่ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อเสนอต่อการพัฒนาการดำเนินของ PCU

การทำงานของหน่วยบริการสาธารณสุขควรปรับวิธีทำงานจากการทำงานที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามนโยบายหันมาให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกัน เน้นการทำงานที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ต้องพยายามปรับกระบวนการทำงานให้มีลักษณะบูรณาการ ระหว่างการพัฒนาสุขภาพกับงานภารกิจเชิงนโยบาย

ทั้งนี้การปรับบทบาทจากผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุน ตัวอย่างแนวคิดดังกล่าวคือ “ลงน้ำเพื่อเข้าไปปลาแต่อย่าเป็นปลา” ด้วยการพัฒนากิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม อาจเริ่มต้นจากการพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนเป็นสื่อกลางและกระตุ้นความสนใจ ก่อให้เกิดการวิเคราะห์สถานการณ์ การแสวงหาประเด็นการพัฒนา ร่วม จนถึงการพัฒนาแผนแก้ไขปัญหของชุมชน ทั้งนี้การจัดกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ในชุมชนมีความสำคัญภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ ที่มี การประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ

ข้อเสนอต่อการสนับสนุนการพัฒนาของพี่เลี้ยง/แกนนำ

ปรับท่าที วิธีการทำงานกับบุคลากรในพื้นที่ให้มีลักษณะไม่เป็นทางการมากขึ้น ปรับเปลี่ยนกระบวนการติดตาม จากการตามงาน เป็นการตามเพื่อเสริมกระบวนการพัฒนางาน บริหารความสัมพันธ์กับคนทำงานพื้นที่ให้มีลักษณะเป็นพี่-น้องหรือครู-ศิษย์ เปิดโอกาสให้บุคลากรในพื้นที่ได้คิด ได้แสดงออกเต็มที่ส่งผลให้คนทำงานเกิดความรู้สึกริสระ มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ทำ ชี้นำหรือสนับสนุนในส่วนขาดทั้งเทคนิค กระบวนการ รวมทั้งการเติมเต็มความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนางานในโอกาส และจังหวะที่เหมาะสม รวมทั้งเป็น

แกนประสานเชื่อมโยง ทั้งภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีพื้นที่ที่ไม่สามารถดำเนินงานได้เอง)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ด้านนโยบายการเงินการคลัง ควรแยกการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการทำงานสุขภาพชุมชน (งานส่งเสริมสุขภาพ) เนื่องจากผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพชุมชน นำหนักอยู่ที่ประสิทธิภาพของกระบวนการ และบริบทของพื้นที่ จัดบริการสุขภาพชุมชนมีความสำคัญอยู่ที่กระบวนการมากกว่าการ

ด้านการกำกับควบคุมมาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ไม่ควรมีลักษณะเป็น Activity Base Program โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จตามความสำเร็จของกิจกรรม การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จควรให้ความสำคัญกับ Process หลักๆ เช่น ความสามารถในการระบุความจำเป็นและความต้องการของพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ความสามารถในการพัฒนาและสร้างเสริมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย กระบวนการในการติดตาม สนับสนุนและร่วมรับรู้และเรียนรู้กับชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย

ด้านการสนับสนุนเชิงวิชาการ พัฒนาระบบคลังความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่พื้นที่สามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและสะดวก ทันเวลา ตามความจำเป็นที่ต้องใช้งาน การสนับสนุนกระบวนการให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานบนฐานความรู้ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะไม่ใช่งานที่เบ็ดเสร็จภายใต้กิจกรรม หรือเงื่อนไขเวลา พัฒนาเรื่องชุดความรู้ที่มีลักษณะเป็น State of the art ซึ่งเป็นชุดบทเรียนการพัฒนาที่หลากหลาย

โครงการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้ การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน

แนวโน้มบริการสุขภาพมีทิศทางเปลี่ยนไปจากการเน้นหนักและให้ความสำคัญกับโรคและการเจ็บป่วยเป็นกระแสหลักหลัก จำเป็นต้องใส่ใจและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปด้วย เนื่องจากทิศทางของสุขภาพมีแนวโน้มเปลี่ยนไป¹ กล่าวคือการเน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพของประชาชน ด้วยเหตุนี้หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นผู้จัดบริการสุขภาพที่มีลักษณะเป็น Interface Health Care System ที่มุ่งเน้นการให้การดูแลที่มีลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่น จำเป็นต้องปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นงานที่จำเป็นต้องอาศัยกลไกการทำงานร่วมกับประชาชน องค์กรภาคประชาสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ทั้งนี้ บทเรียนและประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิเองก็มีการทำงานที่ปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอยู่ไม่น้อย แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังจำเป็นที่จะต้องทบทวน พิสูจน์ ในแนวทางของการสร้างสรรค์ “การเรียนรู้” เพื่อ “ความรู้” และความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการสนับสนุนการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. พัฒนาองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสังเคราะห์องค์ความรู้ ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการสุขภาพระดับพื้นที่ พี่เลี้ยงและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนและท้องถิ่น เพื่อร่วมกันถอดบทเรียนการทำงานพัฒนาบริการสุขภาพในพื้นที่ตามโครงการที่ได้ดำเนินการผ่านมา
2. สรุปบทเรียนการจัดกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาความคิด ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ ที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานส่วนกลาง และในพื้นที่
3. สรุปบทเรียนการทำงานของพี่เลี้ยงในบริบทต่าง ๆ เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานของพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพในทิศทางที่พึงประสงค์
4. ประมวลผลงานและผลลัพธ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพภายใต้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU ในฝัน) ที่ผ่านมา

¹ เรียบเรียงจาก มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

(1) สุขภาพในฐานะสิทธิมนุษยชน (2) บริการสุขภาพต้องก้าวเข้าสู่จรรยาบรรณและการแข่งขัน (3) การจัดบริการสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับความเป็นเหตุเป็นผล การมีหลักฐานพิสูจน์ได้ และความรับผิดชอบ (accountability & responsibility) ซึ่งการดำเนินงานต้องอาศัยฐานความรู้ที่มีคุณภาพ (4) ขอบเขตนิยามสุขภาพกว้างขวางเน้นการพัฒนาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับความสุข และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาบริการให้มีคุณภาพโดยเน้นหนักที่การพัฒนาสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม (5) ระบบการเงินและการคลังเข้ามามีส่วนสำคัญในการกำหนดแนวทางของระบบบริการสุขภาพ (6) บริการสุขภาพเข้าสู่กระแสของการเป็นอุตสาหกรรมสุขภาพหรือธุรกิจด้านสุขภาพ

ประโยชน์จากการนำไปใช้

องค์กร/หน่วยงาน ที่มีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานซึ่งเกี่ยวเนื่องด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้สนใจ สามารถนำบทเรียนที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยเฉพาะการทำงานที่เกี่ยวเนื่องกับกลไกการพัฒนา บริการสุขภาพและการสนับสนุนการพัฒนาโดยพี่เลี้ยง/แกนนำในพื้นที่

ขอบเขตการดำเนินงาน

1. การประมวลบทเรียนและประสบการณ์การทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จะดำเนินงานกับพื้นที่บางส่วนซึ่งเข้าร่วมโครงการ PCU ในฝัน ร่วมกับพื้นที่อื่นๆซึ่งมีบทเรียนการพัฒนาคุณภาพบริการที่น่าสนใจ จำนวน 20 จังหวัด ซึ่งกระจายอยู่ในภาคต่างๆ ดังนี้ (รายละเอียดแสดงดังภาพแผนที่พื้นที่ถอดบทเรียน)

- ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำปาง จังหวัดพะเยา จังหวัดพิจิตร
- ภาคอีสาน จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดอำนาจเจริญ
- ภาคกลาง จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระบุรี/ลพบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสุพรรณ จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดปัตตานี จังหวัดกระบี่ จังหวัดสงขลา จังหวัดชุมพร

2. การดำเนินงานเพื่อประมวลบทเรียนและประสบการณ์ เน้นการพัฒนาศักยภาพแกนนำซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ให้มีความสามารถในการประมวลบทเรียนและประสบการณ์การทำงานด้วยการประยุกต์แนวคิดและกระบวนการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ควบคู่ไปกับการสรุปบทเรียนการพัฒนาบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งเน้นสาระสำคัญสองส่วนคือ การจัดการเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพ และ ผลลัพธ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพภายใต้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU ในฝัน) ที่ผ่านมา

วิธีดำเนินงาน

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่เป้าหมาย 20 จังหวัด โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ที่ทำหน้าที่สนับสนุน (พี่เลี้ยง) จังหวัด ๑ ละ 1 คนเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดละ 1 คน และนักวิชาการ รวม 60 คน
2. การถอดบทเรียนในพื้นที่ ด้วยการจัดการสนับสนุนการให้พี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ 20 จังหวัด ดำเนินงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในโครงการฯ ดำเนินการ ถอดบทเรียนการทำงานเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนรวมทั้งกระบวนการสนับสนุนการเรียนรู้
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประมวลบทเรียนการทำงานของพี่เลี้ยงและนักวิชาการ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พี่เลี้ยงจังหวัดและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ พื้นที่ 20 จังหวัด

กิจกรรมดำเนินงาน

1. ประสานพี่เลี้ยงจังหวัด ให้มีการสรุปทบทวนการเรียนรู้ในการดำเนินโครงการ PCU ในฝันและเครือข่ายเรียนรู้ที่น่าสนใจ ทั้งในส่วนของพี่เลี้ยง และของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการฯ ตามประเด็นที่กำหนด
2. เตรียมความพร้อมของพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย 20 จังหวัด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการถอดบทเรียน และการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบริการปฐมภูมิในการดำเนินงานโครงการฯ ที่ผ่านมา จำนวน 3 วัน
3. พี่เลี้ยงจังหวัด และผู้รับผิดชอบโครงการ PCU ในฝันของหน่วยบริการร่วมกับชุมชนและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องตามโครงการที่ได้ดำเนินการ ร่วมกับเครือข่ายเรียนรู้ที่น่าสนใจถอดบทเรียนการเรียนรู้ เกี่ยวกับการสนับสนุนการเรียนรู้ และสังเคราะห์องค์ความรู้การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการเรียนรู้และกระบวนการสนับสนุนการเรียนรู้ และการพัฒนางานสุขภาพชุมชน จำนวน 1 ครั้ง 3 วัน เพื่อให้พี่เลี้ยงจังหวัด นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และที่สำคัญเป็นกระบวนการขยายผลการเรียนรู้สู่เครือข่ายพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง
5. สรุปและประมวลผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ และบทเรียนการเรียนรู้และกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ภายใต้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU ในฝัน) และเครือข่ายเรียนรู้อื่นๆ ที่น่าสนใจ

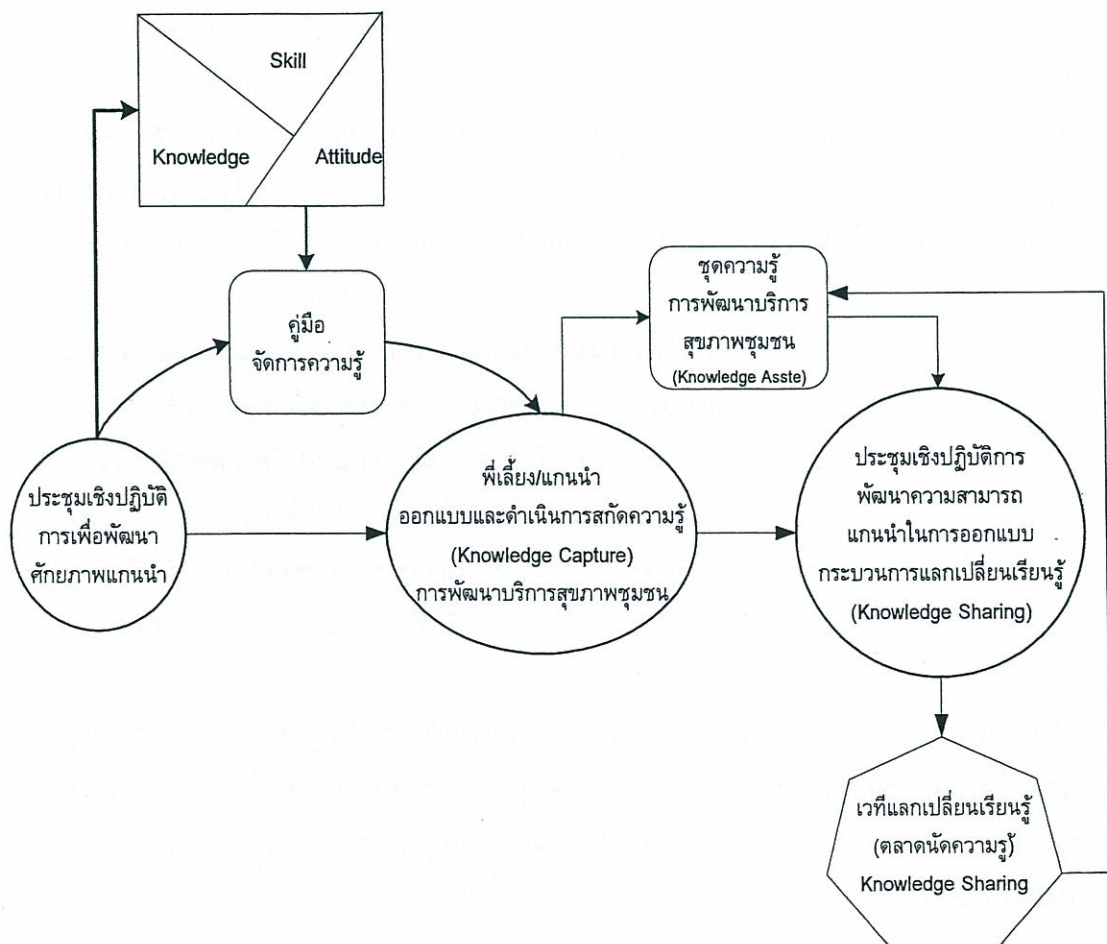
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทักษะในการถอดบทเรียนการทำงาน และสามารถสรุปทบทเรียน และสังเคราะห์องค์ความรู้ในการเป็นพี่เลี้ยงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ในการพัฒนาบริการปฐมภูมิบทเรียนการเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

กระบวนการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้
การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน

“บริการสุขภาพชุมชน” มีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมระบบทั้งมวลที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม และส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน และการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขของสมาชิกในชุมชน ระบบนี้มีองค์ประกอบหลายด้านทั้งที่เป็นปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและชีวภาพ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลข่าวสารในประเทศ และต่างประเทศ รวมทั้งเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ และองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนอันมีผลกระทบต่อสุขภาพในความหมายที่กว้างขึ้นกว่าเดิม ด้วยเหตุนี้การพัฒนาบริการที่เกิดขึ้นในพื้นที่จึงสามารถยกเป็นกรณีการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนได้เกือบทั้งหมด ด้วยเหตุนี้การสรุป ประมวลบทเรียนเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ (Lesson Learn) การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนสำหรับการดำเนินงานโครงการนี้ จึงมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ (รายละเอียดแสดงดังรูปภาพที่ 2)

รูปภาพที่ 2 กระบวนการดำเนินงาน



ขั้นตอนที่หนึ่ง ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของพี่เลี้ยง/แกนนำ ในการประยุกต์หลักการแนวคิด กระบวนการ วิธีการ รวมทั้งเครื่องมือ (tools) เกี่ยวกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อสกัดความรู้ (Knowledge Capture) จากบทเรียนและประสบการณ์การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทั้งนี้การพัฒนาเน้นในการเตรียมความพร้อมความเข้าใจพี่เลี้ยง/แกนนำเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ทั้งส่วนที่เป็นความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ทศนคติ และการเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้และการทำปฏิบัติงานบนฐานความรู้ รวมทั้งการฝึกทักษะของพี่เลี้ยงแกนนำสำหรับทักษะที่จำเป็นสำหรับการสกัดความรู้ เช่น การฝึกกระบวนการคิดเชิงระบบ การคิดเชื่อมโยง ตลอดจนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นต้น

สำหรับขั้นตอนนี้มีพี่เลี้ยงแกนนำซึ่งเป็นพี่เลี้ยงที่สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนในโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (โครงการ PCU ในฝัน) จากพื้นที่เป้าหมาย 20 จังหวัด ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน 60 คน

ขั้นตอนที่สอง หลังจาก พี่เลี้ยง/แกนนำ ผ่านการเตรียมความพร้อมสำหรับสกัดความรู้ซึ่งเกิดจากบทเรียนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนในขั้นตอนที่หนึ่งแล้ว พี่เลี้ยงแกนนำที่ได้รับการพัฒนาจะมีความสามารถในการพัฒนาและออกแบบกระบวนการสกัดความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ด้วยความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นพี่เลี้ยงแกนนำ กลับไปดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประมวลบทเรียน และสกัดชุดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนซึ่ง PCU ที่เข้าร่วมโครงการ PCU ในฝันดำเนินการพัฒนาแล้วก่อนหน้านี้

ทั้งนี้เป้าหมายของขั้นตอนนี้นอกจากมุ่งหวังเพื่อสกัดและพัฒนาชุดความรู้ แล้วการออกแบบกระบวนการยังคาดหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนควบคู่ไป

สำหรับการดำเนินการในพื้นที่ทางกลุ่มพี่เลี้ยง/แกนนำ ได้ร่วมกันกำหนดประเด็นสำหรับการสรุปบทเรียนไว้เป็นแนวทาง ประกอบด้วย

- อะไรคือสิ่งที่ควรจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ ?
- สิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากกิจกรรมคืออะไร เพราะอะไรจึงเป็นอย่างนั้น?
- อะไรคือสิ่งที่ทำได้ดี และทำได้ดีเพราะอะไร ?
- อะไรคือสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดี และทำได้ไม่ดีเพราะอะไร ?
- อะไรคือสิ่งที่คิดว่าจะทำต่างไปจากเดิมสำหรับการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ? (ขอให้เป็นข้อเสนอแนะที่เจาะเจาะและปฏิบัติได้จริง)

ขั้นตอนที่สาม การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาความสามารถในการออกแบบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากพี่เลี้ยงแกนนำร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนดำเนินการสกัดบทเรียนและชุดความรู้ที่เกิดขึ้นเรียบร้อยแล้ว ในขั้นตอนนี้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของแกนนำ/พี่เลี้ยง แตกต่างไปจากการเตรียมความพร้อมครั้งแรก

นอกเหนือจากสาระของเนื้อหาที่แตกต่างกันแล้ว ยังมีประเด็นเกี่ยวกับกับต้นทุนของแกนนำ/พี่เลี้ยง ที่เข้าร่วมกระบวนการถอดบทเรียนของพื้นที่ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็นสองส่วน คือ บทเรียนที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพชุมชนของพื้นที่เป้าหมายซึ่งพี่เลี้ยง/แกนนำสรุปประมวลได้ ส่วนที่สองเป็นบทเรียนประสบการณ์ของการประยุกต์ใช้เทคนิค กระบวนการ และเครื่องมือของการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาชุดบทเรียน/ชุดความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน

สำหรับสาระสำคัญของการอบรมครั้งที่สองจะเน้นการพัฒนาความรู้ความสามารถของพี่เลี้ยงแกนนำในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควบคู่กับการเติมและเสริมความเข้าใจในกระบวนการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนา Knowledge Asset ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่สี่ การจัดตลาดนัดความรู้ในพื้นที่ เป็นขั้นตอนหลังจากพี่เลี้ยง/แกนนำ ได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการจัดตลาดนัดความรู้ ไปดำเนินการร่วมกับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing) โดยมีความมุ่งหมายให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของการทำงานบนฐานความรู้ รวมทั้งเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยให้ชุดความรู้ซึ่งได้รับจากกระบวนการถอดบทเรียนในครั้งแรก (Knowledge Capture) มีสาระที่ชัดเจนและกระชับมากขึ้น

ผลลัพธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย ก. ผลลัพธ์เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดการความรู้และการถอดบทเรียนจากการทำงาน ข.ผลลัพธ์พัฒนาที่ได้รับจากการประมวลบทเรียนของพื้นที่ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา 5 ส่วนได้แก่ (1) ผลลัพธ์การพัฒนาบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับชุมชน (2) บุคลากรทำงานอย่างไรจึงทำให้เกิดผลลัพธ์นั้น (3) ผู้สนับสนุนหรือพี่เลี้ยงมีบทบาทในการให้การสนับสนุนอย่างไร (4) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบริการสุขภาพ และ (5) การเรียนรู้ของบุคลากรที่เกิดขึ้น ค.ชุดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนทั้งนี้รายละเอียดของผลลัพธ์ทั้งสามส่วนมีดังต่อไปนี้

ก. ผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพแกนนำ/พี่เลี้ยง เกี่ยวกับการจัดการความรู้

การพัฒนาศักยภาพแกนนำ/พี่เลี้ยงเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ดำเนินการด้วย 2 กระบวนการหลักคือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดโอกาสให้แกนนำ/พี่เลี้ยงไปดำเนินการสกัดบทเรียนการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ 20 จังหวัด มีโครงการที่เป็นโครงการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน 167 โครงการ (เฉพาะโครงการที่ดำเนินการในช่วงโครงการ PCU ในฝัน) สำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้น ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ และการสกัดบทเรียน ประกอบด้วย

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเครื่องมือในการจัดการความรู้
2. การฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ การถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาการเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดเรียนรู้ (Facilitator) ในบทบาทต่างๆ ประกอบด้วย ; คุณอำนวย คุณกิจ คุณลิขิต หรือ คุณบันทึก ด้วยการการฝึกทักษะ การตีความ ให้ความหมาย จับประเด็น โดยมุ่งหมายให้ผู้เข้ารับการอบรม เกิดความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ดังนี้
 - เข้าใจแนวคิด หลักการ เครื่องมือ ในการถอดบทเรียน
 - เกิดกระบวนการคิดเชิงระบบ และการวิเคราะห์เส้นความสัมพันธ์
 - เกิดกระบวนการคิดแบบเชื่อมโยงและการตั้งคำถามในการถอดบทเรียนโดยจะต้องเกิด ความสามารถในการระบุ ความสำเร็จ-ความก้าวหน้า-ความภาคภูมิใจ และ ปัจจัย เงื่อนไข แห่งความสำเร็จ

สำหรับผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพแกนนำ/พี่เลี้ยง จากกระบวนการพัฒนาทั้งสองส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะ เกี่ยวกับการจัดการความรู้และการสกัดบทเรียน/องค์ความรู้ ซึ่งสะท้อนในสาระและรูปแบบต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำบอกเล่าที่สะท้อนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. ความรู้ความเข้าใจแนวคิด หลักการ เครื่องมือ ในการถอดบทเรียน

“ได้เรียนรู้ถึงวิธีการ กระบวนการ การถอดบทเรียน และคิดว่าจะต้องไปถอดบทเรียน (นำแนวคิดไปใช้) ถอดบทเรียนที่ทำงาน/ครอบครัว/ชุมชน/องค์กรที่ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง”

“การทำ AAR ในแต่ละวัน ทำให้ได้บททวนตัวเอง

”

“กระบวนการจัดการความรู้ไม่ใช่เรื่องใหม่ที่เกิดขึ้น แต่ให้เรามาเรียนรู้และให้เห็นประโยชน์ จะไปใช้อย่างไรให้มีประสิทธิภาพ ในปัจจัยที่จำกัดในสังคม สามารถนำไปใช้ได้ในทุกๆ เรื่อง ทุกๆ สถานการณ์ ทุกๆ งาน และในชีวิตประจำวันของเรา แต่ต้องรู้จักใช้อย่างเป็นธรรมชาติ (ไม่ติดกระบวนการ) จะได้มีความสุขกับการใช้ (กระบวนการจัดการความรู้)

”

2. เกิดกระบวนการคิดเชิงระบบ และการวิเคราะห์เส้นความสัมพันธ์

“ได้พัฒนาดนเองด้านการมองเชิงระบบ ทำให้เห็นรูปธรรมและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น”

“การทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ต้องเน้นที่การสร้างทีม และการทำงานเป็นทีมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจะต้องมีการทำงานที่ต่อเนื่อง”

“การทำงานพัฒนาอย่าไปคิดเปลี่ยนแปลงเขามาก แต่พัฒนานวัตกรรม ศักยภาพ และต้นทุนที่มีอยู่เป็นของตัวเอง”

3. การคิดแบบเชื่อมโยง ความสามารถในการระบุ ความสำเร็จ ความก้าวหน้า ความภาคภูมิใจ ปัจจัย เงื่อนไข แห่งความสำเร็จ

“การถอดบทเรียนเป็นแนวคิดและวิธีการที่ดีมากแต่จะทำให้สำเร็จหรือผลักดันคงเป็นเรื่องยากเพราะคนทำงานยังติดกับระบบบริหาร โครงสร้างแบบเดิม คิดอยู่ในกรอบ จะต้องสร้างเครือข่ายเรียนรู้และการจัดการความรู้จึงจะแก้ได้”

“การทำงานชุมชน ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ บางที่ต้องให้เขาคิดเอง ปรับตามบริบทของชุมชน”

“การทำงานต้องมีสตอรี่เสมอ และใช้ปัญญาแก้ไขปัญหา”

ส่วนที่ 2 ข้อสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตัวละครสำคัญในการสกัดทบทเรียน

1.บทบาทคุณอำนวย

ระยะ	สิ่งที่ควรทำ (Do)	สิ่งที่ไม่ควรทำ (Don't)
ก่อนจัด กระบวนการ	○ ตั้งกฎ กติกา และกำหนดเป้าหมายการสนทนา ○ ศึกษา/รับรู้ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ร่วมเวทีและเรื่องราวที่จะถอดบทเรียน ○ กำหนดประเด็นให้ชัดเจน ○ กำหนดเวลาและบริหารเวลา ○ มีการวางแผนร่วมกับทีมงาน ○ มีการบริหารจัดการ ○ ฝึกตนเองเตรียมความพร้อมตนเอง	
ขณะจัด กระบวนการ	○ สร้างบรรยากาศการสนทนา:แนะนำตัว แนะนำกลุ่มให้รู้จักกัน สร้างความเป็นกันเอง คอยเป็นธรรมชาติ ○ จับความรู้สึก และสะท้อนความรู้สึกของผู้เข้ากลุ่ม ○ ให้โอกาสให้ผู้เล่า เล่าได้เต็มที่ ○ ดึงให้กลุ่มสนทนาในประเด็น ○ ทบทวนสิ่งที่กลุ่มพูดเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ○ สรุปประเด็น เชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ○ ฟังอย่างลึกซึ้ง ○ เน้นในประเด็นที่น่าสนใจ ○ ช่างสังเกต กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม ○ บริหารเวลา ○ ใช้ภาษาถูกต้อง เข้าใจง่าย	○ ขัดจังหวะผู้เล่า แทรกในขณะที่ผู้อื่นพูด ○ ใช้คำถามปลายปิด ○ ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ○ ใช้ความคิดตัวเองเป็นหลัก ○ สรุปและตัดสินเอง ○ ปากไว พูดในทางลบ ○ เป็นคุณอำนาจ ใช้เผด็จการ ○ ใส่ความคิดตนเอง
หลังจัด กระบวนการ	○ สรุปและเชื่อมโยงประเด็น ○ ดีความ ○ เติมเต็ม ○ กล่าวขอบคุณ ○ เผยแพร่	

2. บทบาทคุณลิขิต

ระยะ	สิ่งที่ควรทำ (Do)	สิ่งที่ไม่ควรทำ (Don't)
ก่อนจัด กระบวนการ	○ วางแผนกับคุณอำนวย ○ เตรียมความพร้อม ○ เตรียมอุปกรณ์ ○ ศึกษาประเด็นที่จะพูดคุย ○ เตรียมความรู้และฝึกทักษะการบันทึก ○ ฝึกทักษะการฟังและการจับประเด็น	
ขณะจัด กระบวนการ	○ ฟังอย่างตั้งใจ ○ จับประเด็นสำคัญ ○ สอบถามซ้ำเมื่อฟังไม่ชัดเจน ○ เขียนเน้นประเด็นสำคัญให้กลุ่มทราบ ○ เขียนตัวอักษรให้ชัดเจน ○ เขียนข้อมูล ข้อเท็จจริงตามสมาชิกเสนอ	○ เขียนสรุปจากความคิดตัวเอง ○ ไม่มีสมาธิ ○ ฟังไม่ต่อเนื่อง ○ ด่วนสรุปประเด็น ○ หลงบทบาทตนเอง
หลังจัด กระบวนการ	○ เขียนแล้วเสนอคุณอำนวย	

ข. ผลลัพธ์การพัฒนาจากการประมวลบทเรียนของพื้นที่

ผลลัพธ์การพัฒนาและชุดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน จากการสกัดบทเรียนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน 167 โครงการ มีสาระสำคัญ ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 การดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้มีปัญหา เรื้อรัง/โรคไม่ติดต่อและการดูแลผู้พิการ

การทำงานในประเด็นนี้มีการดำเนินการทั้งหมด 11 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับ

- เกี่ยวกับการคัดกรองปัญหา ด้วยการสร้างแกนนำคัดกรอง
- การพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้ป่วย
- การพัฒนากระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อสนับสนุนการดูแลการดูแลผู้มีปัญหาเรื้อรัง/โรคไม่ติดต่อและการดูแลผู้พิการ
- การพัฒนางานการเพื่อป้องกันโรค/ควบคุมโรค

กลุ่มที่ 2 การพัฒนาบริการสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน/ความดัน

การทำงานในประเด็นนี้มีการดำเนินการทั้งหมด 32 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับ

- การพัฒนาบริการด้านการรักษาพยาบาล
- การพัฒนาระบบคัดกรองและการให้บริการรอบด้าน

- พัฒนาระบบการทำงานในชุมชนเพื่อการดูแล/แก้ไขปัญหา
- ดำเนินการเพื่อการปรับพฤติกรรม (เน้นเรื่องการวิจัยปรับพฤติกรรม)
- พัฒนาระบบการทำงานกับกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มที่ 3 การพัฒนางานสร้างสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ

การทำงานในประเด็นนี้มีการดำเนินการทั้งหมด 30 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับ

- การพัฒนาบริการสำหรับประชากรกลุ่ม ผู้สูงอายุ ด้วยการทำงานชุมชน อาทิ การสร้างแกนนำเตรียมชุมชนทำงาน รวมทั้งการพัฒนาบริการในสถานพยาบาลในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ อาทิ การปรับรูปแบบการให้ความรู้ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นต้น
- การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเด็ก เพื่อสนับสนุนพัฒนาการเด็ก ด้วยการปรับบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี ในสถานบริการ
- การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไป พบว่ามีลักษณะการทำงานเป็นกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการมีทั้งกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการเอง ได้แก่ การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการวิจัย การพัฒนาบริการทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การนวด การใช้สมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่เป็นการดำเนินการผ่านแกนนำชุมชน เครือข่ายชมรมต่างๆ อาทิ การทำงานเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย การพัฒนางานสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 การพัฒนาบริการของหน่วยบริการ

การทำงานในประเด็นนี้มีการดำเนินการทั้งหมด 53 โครงการ โดยเนื้อหาสาระสำคัญของการพัฒนาเกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบการให้บริการของหน่วยบริการและการศึกษาเพื่อแสวงหาความรู้ในการพัฒนาชุมชน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ การทำงานเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก การพัฒนาบริการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดำเนินงานเกี่ยวเนื่องกับการสุขาภิบาลอาหาร และอาหารปลอดภัยรวมทั้งการลดใช้สารเคมี การดำเนินงานเกี่ยวเนื่องกับงานทันตสาธารณสุข การป้องกันและการควบคุมยาเสพติด การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ผลลัพธ์จากการสกัดบทเรียนการทำงานเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ทั้ง 4 ชุด ประเด็นดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปผลการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น² ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์การพัฒนา
ผู้ป่วย DM :	มีความรู้มากขึ้น , มีการรวมกลุ่มกัน , มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น
ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ :	ได้รับการคัดกรองและพัฒนาให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว-ดูแลตนเองได้ถูกต้องมากขึ้น
หญิงตั้งครรภ์ :	มีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการควบคุม ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มากขึ้น
หญิงวัยเจริญพันธุ์ :	ได้รับการตรวจคัดกรองและการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของหญิงวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น เช่น การเฝ้าระวังการเกิดโรค มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม รวมทั้งการคุมกำเนิด เป็นต้น
ญาติผู้ป่วย :	เข้าใจและสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
ประชาชนทั่วไป :	ตื่นตัว เข้าใจบทบาทของตนเองและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้อัตราป่วยด้วยโรค/อาการบางอย่างที่ควบคุมได้ลดลง

2. การทำงานของหน่วยบริการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์จากกระบวนการสกัดความรู้ เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของหน่วยบริการในการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน สามารถสรุปได้ดังนี้

ก. การเปลี่ยนแปลงวิธีคิด/ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

- พัฒนาศักยภาพ ความคิด:คิดเชิงระบบ/เชื่อมโยง/เป็นกระบวนการ และวิชาการ ใฝ่รู้มากขึ้น/รู้สึกดีขึ้น
- ปรับองค์ความรู้ด้านบริหารตนเอง/องค์กร
- ปรับวิธีคิดการทำงาน มองการดูแลมากกว่าการจ่ายยา, ปรับทัศนคติการเยี่ยมบ้านเน้นดูแลคนมากกว่าดูโรคได้รับโอกาสในการแสดงศักยภาพ

² ผลการประจักษ์ประสมของพี่เลี้ยง/แกนนำ และผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ครั้งที่ 1

- มีความสุขในการทำงาน ถึงแม้เป็นเสาร์-อาทิตย์ก็ทำงานได้ คิดในเชิงบวก
- ข. การปรับวิธีทำงานทั้งวิธีการทำงานของบุคคลและองค์กร
- ทำงานแบบทีม/ เครือข่าย ทำงานแบบไม่แยกส่วน
 - ปรับเวลาในการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับชุมชน
 - ประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น เช่น การดูพื้นที่เด็กจะมองถึงคนขายขนมในโรงเรียน
 - พยายามแสวงหาปัจจัยร่วมของปัญหา
 - มีการประเมินการทำงาน เช่น ความพึงพอใจของประชาชน
 - จัดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับที่อื่นแล้วนำมาประยุกต์ใช้
 - มีการทำงานเป็นทีม(เป็นกลไก)
 - เกิดการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งได้รับการตอบสนองที่ดีกว่า
 - มีการคิดโปรแกรม Computer ใช้ทำงาน ใน PCU /สอ.
 - พยายามพัฒนาแนวทาง คู่มือ มาตรฐานในการทำงาน
 - เน้นการพัฒนาเทคนิควิธีการที่สนับสนุนเปิดโอกาสให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชน การพัฒนา Folder ประเภทต่างๆ

3. การทำงานและการเปลี่ยนแปลงของพี่เลี้ยง/แกนนำที่สนับสนุนการพัฒนาโครงการ

- มีทักษะในการให้คำแนะนำ ปรึกษา(Coaching) มากขึ้น เช่น การใช้ท่าทางเชิงบวก การประสานแบบ Informal เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ ให้ความรู้เชิงวิชาการ
- มีทักษะในการจัดรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เครือข่าย
- เข้าใจบริบทและความยากลำบากของเจ้าหน้าที่ และการทำงานในพื้นที่มากขึ้น
- มีความสัมพันธ์ระหว่างพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ดีขึ้น ซึ่งทำให้การทำงานราบรื่นขึ้น
- มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น จากการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และ จากการติดตามการทำงานทั้งในและนอกพื้นที่ (เนื่องจากมีการประเมินไขว้)
- เปลี่ยนแนวความคิดในการประเมิน โดย ประเมินจากศักยภาพและปัญหาของพื้นที่ แทนที่จะใช้แบบประเมินแบบเดิม
- ต้องพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา และทันต่อเหตุการณ์ เพื่อ สามารถ Coaching ได้ ในเรื่องต่างๆ เช่น ความรู้ทางวิชาการ เครือข่าย ช่องทางสนับสนุน ระเบียบ บบประมาณ โดยต้องเรียนรู้ให้มากกว่าที่ PCU รู้ และรู้จักการฉกฉวยโอกาส
- ต้องเป็นผู้ประสานงานที่ดี เนื่องจากต้องประสานงานกับทุกๆ ระดับ ตั้งแต่ ผู้บริหาร & ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการ & ผู้ปฏิบัติ สปสช. & ผู้บริหาร-ผู้ปฏิบัติ
- เป็นคนประณีตระอบม และยืดหยุ่น

ทั้งนี้ นอกจากผลลัพธ์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการสกัดความรู้ซึ่งสรุปเป็นข้อมูลการดำเนินงาน และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำมาผนวกเข้ากับผลสรุปบทเรียนที่เกิดจากการสกัดความรู้ และการจัดเวทีเรียนรู้ในครั้งที่สอง พบว่า การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นมีปรากฏการณ์ของการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญๆ ในประเด็นหลักได้ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับประชาชน	สิ่งที่ PCU ดำเนินการ	สิ่งที่พึงเล็ง ดำเนินการ
• ตระหนักและให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วย ญาติ และ อสม. • เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมการสร้างสุขภาพ • เข้าใจบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการจัดบริการสุขภาพ • ชุมชนเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากขึ้น • ความสัมพันธ์ในชุมชนดีขึ้น • สมาชิกของชุมชนเข้าใจจุดแข็งของตนจนสามารถพัฒนาเป็นแกนนำในหลายๆ เรื่อง ที่มากกว่าแกนนำตามที่ราชการกำหนด	• จำแนกแยกแยะกลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานสนองตอบความจำเป็นและความต้องการของประชาชนมากขึ้น • พัฒนากิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ด้วยการเริ่มต้นจากการใช้ฐานข้อมูลชุมชนเป็นสื่อกลางและกระตุ้นความสนใจ จนถึงการพัฒนาแผนแก้ไขปัญหาของชุมชน • จัดกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในกลุ่ม • การทำงานโดยการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ในการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงาน • ใช้จุดแข็งของการทำงานเป็นทีม สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน • วิธีการทำงานปรับจากการทำงานที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามนโยบายหันมาให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนการปรับกระบวนการทำงานให้มีลักษณะบูรณาการ • ปรับบทบาทจากผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุน ตัวอย่างแนวคิดดังกล่าวคือ “ลงน้ำเพื่อเข้าปลาแต่อย่าเป็นปลา”	• ปรับรูปแบบทำที่ วิธีการทำงานกับบุคลากรในพื้นที่ให้มีลักษณะไม่เป็นทางการ • เปิดโอกาสให้บุคลากรในพื้นที่ได้คิด ได้แสดงออกเต็มที่ ส่งผลให้คนทำงานเกิดความรู้สึกอิสระ มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ทำ • ชี้นำหรือสนับสนุนในส่วนขาดบางอย่าง ที่สำคัญคือการเติมความรู้พื้นฐานที่จำเป็นซึ่งเป็นสิ่งที่คนทำงานในพื้นที่ขาด และการทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีพื้นที่ที่ไม่สามารถดำเนินงานได้เอง) • ให้ความสำคัญกับการบริหารที่ความรู้สึกที่ดีระหว่างกัน

ค. บทเรียนประสบการณ์การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน

ชุดบทเรียนและประสบการณ์ (Lesson learn) การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน เป็นชุดความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผ่านเอกสารรายงานการสกัด (ถอด) บทเรียนการดำเนินงานพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ซึ่งเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ (รายละเอียดข้อมูลผลลัพธ์ชุด ข) ทั้งนี้ชุดความรู้ดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

บทเรียนที่ 1 บทเรียนการดำเนินงานสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ

การดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนมากเป็นแนวคิดและการเริ่มต้นจากผู้ให้บริการ (Provider) เป็นหลัก ซึ่งเป้าหมายหลักของการดำเนินงานนอกจากจะเป็นการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ยังพบว่าส่วนหนึ่งเพื่อต้องการแสวงหาวิถีทางพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการที่มักได้รับการสั่งการเป็นกิจกรรม ให้เป็นการดำเนินงานที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการดำเนินงานส่วนมากเน้นที่การ “กระตุ้น ชี้นำ และติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง” ซึ่งบทเรียนการดำเนินงานสรุปได้ว่าขั้นตอนการดำเนินประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการกระตุ้นให้สนใจเรื่องสุขภาพ

กระบวนการที่พบมักเรียกกันโดยทั่วไปว่า “ขบวนการคืนข้อมูลชุมชน” ในที่นี้คือการใช้ข้อมูลภาคบริการที่มีอยู่ในสถานพยาบาลนำมาประมวลผลและผนวกกับชุดความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Bio-medical) นำเสนอต่อกลุ่มประชากร ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มประชากรที่กำหนดเป็นเป้าหมายเพื่อให้เข้าใจสภาพของปัญหาหรือแนวโน้มของการเกิดปัญหาสุขภาพ ในมิติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรง หรือโอกาสความเสี่ยงที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพนั้นๆ ทั้งนี้กระบวนการคืนข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพนั้นมักใช้หลายแนวทางทั้งควบคู่กันไป อาทิ ใช้วิธีการแสดงข้อมูลด้วยการจัดประชุมชี้แจง ผนวกกับการนำเสนอตัวอย่างที่เข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับหลักการจนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพของตน เช่น อาการ/ปัญหาสุขภาพที่เผชิญทุเลาลง เป็นต้น ทั้งนี้หลักการของการคืนข้อมูลสู่ชุมชนควรจะเป็นขบวนการที่ “ต้องจัดการกระบวนการและข้อมูลให้น่าสนใจจนสามารถปลุกเร้าจินตนาการของประชาชน จนประชาชนสามารถเกิดจินตนาการร่วมได้ว่าต้องทำอะไร ผลลัพธ์เป็นอย่างไร และจะสามารถเข้าตัดสินใจร่วมได้อย่างไร”

สำหรับขั้นตอนนี้มีข้อสังเกตว่าประสิทธิภาพของการคืนข้อมูลจะได้ผลหรือไม่ หรือประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด สามารถประเมินจาก ความคิด ความรู้สึก ของประชากรกลุ่มเป้าหมายว่ามีการเปลี่ยนแปลง/มีปรากฏการณ์ของประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

1. การยอมรับว่าสภาพหรือสถานการณ์ที่ระบุเป็นปัญหาของตน และเข้าใจได้ว่าการแก้ปัญหา/การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อลดความรุนแรงของปัญหานั้นๆ เป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการด้วยตนเอง
2. ความเข้าใจในแนวทาง/วิธีปฏิบัติที่จะเป็นทางออกของปัญหานั้นๆ เป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนามาตรการหรือแนวทางการสนับสนุน/ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ

การพัฒนามาตรการหรือแนวทางในการสนับสนุน/ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพควรเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การยอมรับและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ลักษณะของมาตรการหรือแนวทางในการสนับสนุน/ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของประชาชนที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

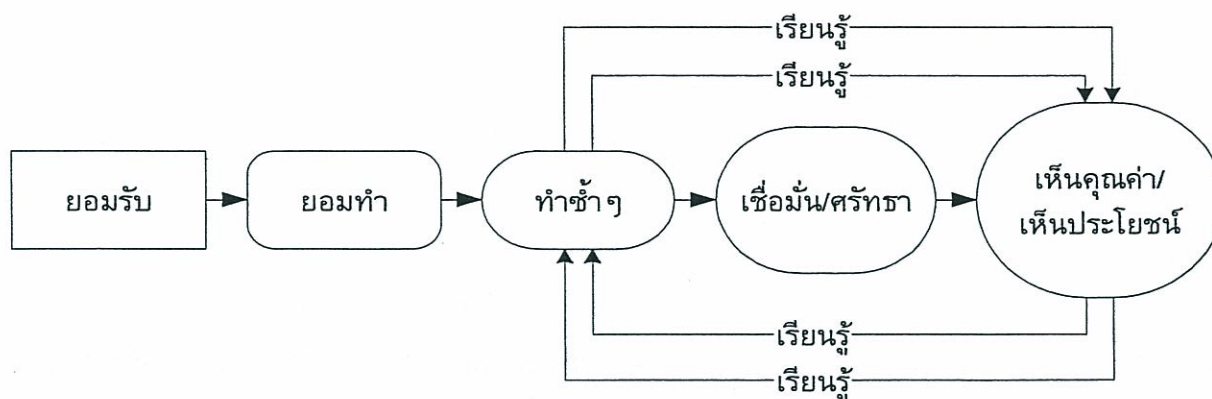
1. เป็นกระบวนการทางเลือก ที่ประชาชนสามารถเลือกได้อย่างอิสระ ภายใต้เงื่อนไข ความเหมาะสมกับเงื่อนไข และความสามารถซึ่งเป็นต้นทุน ที่มีอยู่
2. เป็นกระบวนการที่พัฒนาบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมดังกล่าวยังคงมุมมองของสองฝ่าย (ฝ่ายนักวิชาชีพด้านสุขภาพ และฝ่ายเจ้าของปัญหาสุขภาพ)ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดการกับ สภาพ/สถานการณ์สุขภาพของชุมชนที่เกิดขึ้น
3. กระบวนการทางเลือกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับ “ทุน” หรือ “ปัจจัยเงื่อนไข” ของชุมชนนั้นๆ (สภาพเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา การศึกษา ฯลฯ) ดังนั้นหนทางของการพัฒนาทางเลือกให้เหมาะสมสอดคล้องดังกล่าวทางหนึ่งคือ การเริ่มต้นกระบวนการผ่านกิจกรรมของชุมชน อาทิ การเพิ่มเรื่องการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเข้าไปในโอกาสที่มีการเทศน์ตามเทศกาล งานบุญ เป็นต้น
4. เป็นกระบวนการที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก
5. บางโอกาส บางกรณี การดำเนินการตามทางเลือกนั้นๆ ต้องการตัวกลางทำหน้าที่ประสานการดำเนินการตามทางเลือกที่พัฒนาขึ้น เช่น ทางเลือกที่ต้องการการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนภายนอกชุมชน (เฉพาะแหล่งสนับสนุนที่เป็นหน่วยราชการเนื่องจากต้องการความเป็นทางการ เช่น การสนับสนุนต้องมีการพัฒนาโครงการรองรับ เป็นต้น)

ทั้งนี้ข้อสังเกตจากบทเรียนโครงการที่นำเข้ามาในกระบวนการสรุปบทเรียน พบว่า การพัฒนา/การดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพที่ดีจะมีกระบวนการดำเนินการในลักษณะที่เป็น Interactive Process ระหว่าง ผู้ให้บริการ (Provider side) และผู้รับบริการ/ประชาชน (Consumer side)

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการติดตาม สนับสนุน และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลที่พบ กิจกรรมการติดตามและสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องนั้นส่วนมากจะเป็นกิจกรรมที่มีกระบวนการตามดูและสนับสนุนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งนอกจากจะมีลักษณะที่เจ้าหน้าที่ฝั่งผู้ให้บริการจะต้องทำงานและสนับสนุนการเรียนรู้ของอย่างเนื่องกับแกนนำแล้ว ขบวนการทำงานที่ไปหมุนเกลียวการเรียนรู้ของชุมชนจะมีลักษณะเป็น ขั้น/ชั้น ดังนี้

รูปภาพที่ 3 ขบวนการพัฒนาการทำงานร่วมกับชุมชน



บทเรียนที่ 2 การทำงานกับองค์กรประชาชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

การทำงานกับองค์กรประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่พบในเอกสารรายงานสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่หน่วยบริการมีแนวคิดที่ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบันได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจำนวนมาก รวมทั้งภารกิจบางอย่างยังซ้อนทับกันอยู่ระหว่างภาระหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่น และภาระหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการควบคุมโรค ดังนั้นการดำเนินงานบางส่วนในชุมชน/ท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่นควรจะได้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ โดยกระบวนการทำงาน หน่วยบริการจะกำหนดกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมไว้ 5 ลักษณะดังนี้

1. เพื่อการขอความร่วมมือ ประสานงาน และการสนับสนุนงบประมาณ
2. การขอสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์
3. อยากให้ร่วมรับรู้และเห็นปัญหาของชุมชน
4. การขอสนับสนุนเพื่อการขยายผลการดำเนินงาน(องค์กรปกครองท้องถิ่นต้องการผลงานเชิงประจักษ์เป็นรูปธรรมในการนำไปปฏิบัติได้)
5. การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน

สำหรับกระบวนการดำเนินงาน หน่วยบริการส่วนมากเริ่มต้นด้วยขบวนการชักชวนขึ้นนำ (Advocacy & Lobby) ทั้งนี้พบว่าขบวนการที่ดำเนินการประสบความสำเร็จได้นั้น ฝ่ายเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องประเมิน/มีข้อมูล ที่แสดงรายละเอียดดังนี้

● รู้คน	คือ ความเข้าใจโครงสร้างและรูปแบบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะบทบาทของฝ่ายการเมืองท้องถิ่น และบทบาทของฝ่ายประจำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องแยกประสานเพื่อขอรับการสนับสนุน กล่าวคือการประสานจะมีลักษณะ “ประสานนายกฯ ขอให้อนุมัติหลักการ ประสานปลัดฯ ให้จัดการสนับสนุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์หลักการ” เป็นต้น
---	---

● รู้เวลา	คือ ความเข้าใจเงื่อนไขเวลาปฏิบัติขององค์กรปกครองท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาของการจัดทำแผนงบประมาณและการสนับสนุนประจำปี เป็นช่วงเวลาที่ (ภาคสาธารณสุข) จะต้องเสนอแผนที่จะขอรับการสนับสนุนให้ทัน
● รู้โอกาส/ช่องทาง	การประสานแบบไม่เป็นทางการ (ประสานผ่านคนที่รู้จัก อสม. ญาติของอบต.) เป็นรูปแบบการประสานที่มักให้ผลได้ดีในกรณีที่การประสานเป็นทางการไม่ประสบความสำเร็จ

ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวพบว่าบางส่วนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนกิจกรรมตามที่ขอความร่วมมือ บางโครงการได้รับการผนวกกิจกรรมการดำเนินงานเข้าเป็นแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือบางโครงการได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการในการดำเนินการอาจด้วยการ กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ สำหรับพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ ก็มี

มีข้อสังเกตว่า การพัฒนาที่จะนำไปสู่การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจนถึงขั้นของการสนับสนุนเพื่อการขยายผล รวมไปถึงการสนับสนุนที่มีลักษณะต่อเนื่องระยะยาว จำเป็นต้องอาศัย ผลสัมฤทธิ์การพัฒนา/การเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์

ทั้งนี้ตัวอย่างรูปธรรมผลลัพธ์ เช่น การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายที่ทำโดยระดมทุนของชาวบ้าน โดยไม่ต้องรอให้ท้องถิ่นมาจัดการ และท้องถิ่นนำกิจกรรมที่ริเริ่มไปจัดเป็นประเพณีของชุมชน(กรณี สอ.ต หัวสำโรง จ.ฉะเชิงเทรา)

บทเรียนที่3 การดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มประชากรที่มีปัญหาเฉพาะ

โครงการพัฒนาบริการสุขภาพกลุ่มนี้ ที่นำมาสกตบทเรียนมีจำนวนมาก มีรูปแบบและกระบวนการหลากหลาย แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าแนวทางการพัฒนาจะกำหนดอยู่ในขอบเขต (Area) 2 ส่วนคือ การพัฒนาบริการในสถานพยาบาล และการดำเนินการพัฒนาบริการในชุมชน (นอกสถานพยาบาล) โดยมีปรัชญาการพัฒนาทั้งสองส่วนเป็นตัวกำหนดรูปแบบกิจกรรมการดำเนินการ อาทิ โครงการที่เน้นการพัฒนาบริการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องก็จะออกแบบกิจกรรมที่สนับสนุนการดูแลต่อเนื่องซึ่งอาจจะเป็นการพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้าน การสั้ววแกนนำ กลุ่ม ชุมรม เพื่อสนับสนุนแนวคิดการพัฒนาที่กำหนด เป็นต้น ทั้งนี้การดำเนินงานพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนในขอบเขตต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาบริการในสถานพยาบาล

การพัฒนาบริการในสถานพยาบาลจากข้อมูลโครงการที่รวบรวมได้พบว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นที่ “การพัฒนามาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ทีมงาน และการเชื่อมประสานระหว่างบริการ (บริการปฐมภูมิกับบริการระดับอื่น ๆ)” ทั้งนี้รูปแบบและการะบวนการพัฒนามีลักษณะดังนี้

- การพัฒนามาตรการการบริการในสถานพยาบาล กล่าวคือ พัฒนาให้มีมาตรฐานและกระบวนการใช้มาตรฐานเป็นมาตรฐานที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เนื่องจากลักษณะการดำเนินงานที่เป็นการเริ่มต้นด้วยการประเมินความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จนทำให้เกิดเข้าใจสภาพความต้องการของกลุ่มประชากร จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่ทำให้สถานพยาบาลสามารถพัฒนามาตรการการบริการที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ได้มากขึ้น (อาจเรียกได้ว่ามีลักษณะเป็น Taller Made การดำเนินงานลักษณะนี้จะทำให้ประชากรก็ได้รับการแก้ปัญหาที่ถูกจุด ผู้ให้บริการสามารถจัดมาตรการการบริการได้ตามศักยภาพของตน
- การพัฒนาทีม ด้วยวิธีการ การใช้ Case conference ในการสร้างความเข้าใจร่วมแก้ปัญหาและบทบาทของทีมบริการ
- การพัฒนาการประสานงานและเชื่อมโยงกับหน่วยบริการหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งพบมากในโครงการที่สนใจในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่เหนือกว่าศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยหน่วยงานประสานนอกจากจะเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ การดำเนินงานยังมีการประสานการทำงานกับหน่วยงานนอกเหนือต่างๆ อาทิ ห้องทดลองของมหาวิทยาลัยในการเป็นวิทยากร

2. การพัฒนาบริการในชุมชน

การดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะในชุมชน จากข้อมูลและชุดความรู้จากการสกัดความรู้ พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นที่กิจกรรม การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การคัดกรองผู้ที่มีภาวะหรือปัจจัยเสี่ยง และการดำเนินการเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรายละเอียดของการดำเนินงานส่วนต่างๆ มีดังนี้

2.1. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และการคัดกรองผู้ที่มีภาวะหรือปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย

- การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และการคัดกรองผู้ที่มีภาวะหรือปัจจัยเสี่ยงที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่หรือแกนนำที่หน่วยบริการพัฒนาขึ้น รูปแบบการคัดกรองแบบนี้อาจจะเรียกว่าเป็นการคัดกรองแบบ Passive screening ซึ่งกระบวนการดำเนินงานที่พบอาจให้วิธี ระดมทีมสุขภาพช่วยกันเป็นเครือข่าย (ใช้แรงกัน) ในการคัดกรอง อีกรูปแบบหนึ่งซึ่งพบได้มากก็คือกระบวนการทำงานที่ทีมสุขภาพดำเนินการพัฒนากลุ่มแกน (กลุ่มแกนที่ประสบปัญหา กลุ่มแกนที่เป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ประสบปัญหา กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่ม อสม. เป็นต้น ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่า การทำงานร่วมกับแกนนำให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ และภารกิจของแกนนำให้ชัดเจน
- การค้นหาคัดกรองโดยชาวบ้าน ชุมชน (active screening) พัฒนากลุ่มการคัดกรองซึ่งประชาชนสามารถดำเนินเนินการได้เอง อาทิ การพัฒนาผู้ป่วยให้สามารถประเมิน BMI ของตนเอง การพัฒนาความสามารถในการประเมินผลระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำคัญๆ ด้วยตนเอง เป็นต้น(ตัวอย่างการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขาพระบาท อำเภอเข็ญใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช)

2.2. การพัฒนาบริการให้สามารถดูแลต่อเนื่อง จากข้อมูล/บทเรียนพบว่า แม้หน่วยบริการมีการพัฒนาการดำเนินงานให้สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีกระบวนการดำเนินงานต่อเนื่องในชุมชน แต่เมื่อพิจารณาพบว่า การดำเนินงานวางอยู่บนสองวิธีคิด คือวิธีคิดที่ยังเน้นการทำงานบนฐานวิชาชีพ (Professional base) ส่งผลให้การดำเนินงานยังเน้นที่ตัวเจ้าหน้าที่เป็นหลักมากกว่าการส่งเสริมกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชน แต่อย่างไรก็ตามบางโครงการก็พบว่าวิธีคิดการทำงานหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของตัวผู้ป่วยเองหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ตัวอย่างรูปแบบกิจกรรม/กระบวนการที่เป็นการพัฒนาบริการในชุมชน ได้แก่ การจัดค่ายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านที่มีการกำหนดว่าต้องดูรายละเอียดมากขึ้น พัฒนาให้มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เป็นต้น

บทเรียนที่ 4 การพัฒนาและการสนับสนุน การดูแลตนเองของผู้ป่วย

การพัฒนาและการสนับสนุน การดูแลตนเองของผู้ป่วย จากบทเรียนการพัฒนาที่สกัดได้พบว่า การพัฒนาและสนับสนุนดังกล่าวมีกระบวนการดำเนินการ 3 ส่วน หลักประกอบด้วย การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และตัวชี้วัดอย่างง่ายในการติดตามตรวจสอบสภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้รายละเอียดของบทเรียนดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการแก้ปัญหาหรือการชะลอปัญหา โรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าหน่วยบริการจัดกระบวนการที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวด้วยแนวทางหลากหลายได้แก่
 - การพัฒนาบันทึกเพื่อเตือนความจำ
 - การพยายามทำงานกับกลุ่มเป้าหมายรองที่มีอิทธิพลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายหลัก เช่นการใช้เด็กบันทึกพฤติกรรมของปู่ ย่า ตา ยาย
 - การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group หรือ peer group process) ในการกระตุ้นและสนับสนุนกำลังใจในการพัฒนาพฤติกรรม
 - การใช้ตัวแบบ ผนวกกับการใช้เรื่องเล่าความสำเร็จ (รวมพัฒนาการของตัวแบบ) ในการกระตุ้นใจ
 - จัดกระบวนการ การชี้ชัดเพื่อระบุให้เห็นเชิงประจักษ์ ตัวอย่างเช่น การเปรียบเทียบปริมาณการกินเกลือ ให้เห็นความแตกต่าง มาก-น้อย เมื่อเทียบกับปริมาณ/ขนาดบริโภคมาตรฐานที่ควร เป็นต้น
2. การพัฒนาฐานข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อปรับบริการ เช่นการบันทึกมื้ออาหารที่สัมพันธ์กับการกินยาโดยผู้ป่วยหรือแกนนำในครอบครัว
3. การพัฒนาตัวชี้วัดอย่างง่ายเพื่อให้ประชาชนประเมินสุขภาพตนเอง ในเรื่องค่า BMI ของตนเอง ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าระดับความดันโลหิต ค่าความแข็งของกล้ามเนื้อเพื่อประเมินความเสี่ยงของโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอัมพาต อัมพฤกษ์

บทเรียนที่ 5 กลไกสนับสนุนกระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพ

กลไกสนับสนุนการดำเนินงานในกระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพ จากบทเรียนพบว่ากลไกสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาประกอบด้วย

1. ทักษะมุมมองต่อกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย (ต้องรู้จัก เข้าใจ เขาถึงและพัฒนา) กล่าวคือ จะต้องรู้จักและเข้าใจว่าประชาชนมีศักยภาพ เช่น ผู้ป่วยสามารถเป็นครู และสอนลูกหลานที่บ้านได้ สามารถจูงใจกลุ่มเสี่ยงให้เข้ามารับการคัดกรองได้ ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องรู้จักและเข้าใจความแตกต่างของบริบทชีวิตที่เป็นเงื่อนไขในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละคน “บางคนอยู่คนเดียว ต้องทำอะไรทุกอย่างได้ด้วยตนเอง บางคนต้องเดินเท้าไปมารักษา บางคนต้องนั่งรถเข็นให้น้องสาวเข็นมาจากชายแดนเพื่อมารักษา (PCU ในจังหวัดนครศรีธรรมราช)
2. การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมของชาวบ้าน (ภูมิปัญญาสุขภาพชาวบ้าน)
 - การพัฒนาเมนูอาหารแลกเปลี่ยนโดยใช้อาหารพื้นบ้าน/อาหารท้องถิ่น เป็นการพัฒนาเมนูอาหารตามท้องถิ่นที่มีอยู่โดยใช้หลักการทางโภชนาการเพื่อกำหนดปริมาณพลังงานที่จะได้รับ ทั้งนี้จะพบแนวคิดนี้สำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
 - การทำกระดืบข้าวเหนียว ในการคุมปริมาณการกิน
 - กิจกรรมโรงเรียนสอนสุขภาพ จัดแกนนำในการสอนและเสริมการเรียนรู้ของชุมชน ในละแวกบ้านของตน เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม.และกลุ่ม
3. การประเมินความต้องการชุมชน/ความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Community assessment) ซึ่งเป็นการประเมินที่เจ้าหน้าที่ความเข้าใจและเห็นความจำเป็นของการประเมินทั้งนี้ขบวนการ/ขั้นตอนการประเมินประกอบด้วย
 - การจำแนกแยกแยะกลุ่มเป้าหมาย คือ การจัดกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะเฉพาะบางอย่างด้วยการแยกแยะผ่านเส้นความสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ อาทิ ลักษณะความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเผชิญปัญหาสุขภาพที่คล้ายกัน ลักษณะความสัมพันธ์ที่มีแนวคิดและความสนใจคล้ายๆ กัน ซึ่งต่างจากเดิมที่มักให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่จะทำให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพเท่านั้น
 - การกำหนดประเด็นและกำหนดคุณลักษณะของข้อมูลที่จะได้จากประเมิน ซึ่งสัมพันธ์และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชากร (สืบเนื่องมาจากข้อมูล ที่ 1)
 - การพัฒนาและใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลมักใช้หลายรูปแบบหลายวิธีการผสมผสานกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ครบทุกแง่มุมตามประเด็นในข้อที่ 2 (เดิมมักมีลักษณะใช้ Approach เดียว)

- การแปลความของข้อมูลที่ได้รับพบว่ามีเป้าหมายสำคัญสองส่วนคือการแปลความเพื่อทำความเข้าใจปัญหา และการแปลความเพื่อการได้ข้อมูล (เห็นศักยภาพ) เพื่อพัฒนาทางเลือกในการแก้ปัญหา
4. ทักษะ/องค์ความรู้ ที่จำเป็น
- ทักษะการชี้นำและการชักชวนชุมชนให้หันมาสนใจประเด็นทางสุขภาพ (advocacy) โดย การสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาสุขภาพชุมชนด้วยการใช้ข้อมูลบริการที่มีอยู่ ตัวอย่างกรณี PCU เขาพระบาท จังหวัดนครศรีธรรมราช - การทำผังสุขภาพชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อร่วมกันทำนาย การเกิดโรคและการวางแผนดูแลสุขภาพในกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเสี่ยงเป็นต้น การ Conference case ร่วมกับ อสม. การให้ อสม.เยี่ยมผู้ป่วยพร้อมทีมสุขภาพ
 - ทักษะการเชื่อมโยง ตัวอย่างการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลใหม่จำบอน จังหวัดลำปาง เจ้าหน้าที่ทำงานเรื่องสมุนไพร เชื่อมโยงถึงการอนุรักษ์ป่าและเรื่องอาหารปลอดภัย โดยการ สร้างคุณค่าของคนเก็บสมุนไพรขายให้มาสอนในโรงเรียน
 - พัฒนาแนวคิดอนุรักษ์โดยใช้กระแสการจดทะเบียน กวาวเครือ ของญี่ปุ่น การทำงานกับกลุ่มแกน ที่มีลักษณะเป็น Strategic partner Identifications กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก ในโรงเรียน กลุ่มแกนนำครอบครัว/อสม.
 - ทักษะการขับเคลื่อนพันธมิตรพัฒนานโยบายสาธารณะ กรณีตัวอย่างการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก การเคลื่อนพันธมิตร ภาควิชาสุขภาพ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะของชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาวะ ผ่านการทำแผนหมู่บ้านการทำแผนตำบล เวทีชาวบ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประจำปี แสดงผลงาน เสนอความต้องการ การสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ 6 การจัดการเพื่อสนับสนุนการพัฒนา

บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการเพื่อการสนับสนุนการพัฒนา จากบทเรียนที่สรุปได้มี 3 ส่วนที่สำคัญได้แก่ การพัฒนาที่มีประเด็น/เรื่องที่สนใจพัฒนาชัดเจน ในกระบวนการพัฒนามีการ หาเพื่อนและชวนเพื่อน(สร้างทีม) รวมทั้งมีการสร้าง แรงจูงใจและการสนับสนุนของพี่เลี้ยง ทั้งนี้รายละเอียดของบทเรียนการพัฒนาดังกล่าว มีดังนี้

1. การพัฒนามีการกำหนดประเด็น/เรื่องที่สนใจพัฒนาชัดเจน เนื่องจากประเด็นหรือเรื่อง งานที่สนใจพัฒนา จะเป็นแกนที่ทำให้คณะทำงานเกาะเกี่ยวเพื่อพัฒนาการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพของงาน หรืออาจกล่าวได้ว่า ประเด็นหรือเรื่องงานดังกล่าวเป็นแกนของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) ตามแนวทางของ KM ก็อาจได้
2. กระบวนการพัฒนามีการแสวงหาเพื่อนและชวนเพื่อน (สร้างทีมและบริหารอารมณ์ ความรู้สึกของทีม) ทั้งนี้เพื่อนในความหมายที่กล่าวถึงจำแนกได้เป็นสองกลุ่มคือ

- เพื่อนวิชาชีพเดียวกัน โดยทั้งวิธีการแบบไม่เป็นทางการ(โทรศัพท์) และแบบเป็นทางการ เช่น แต่งตั้งผู้เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงานพร้อมการแบ่งงานและมอบหมายงานที่ชัดเจน
 - เพื่อนที่เป็นชาวบ้าน เช่น อสม กสศ. โดยเป็นเป้าหมายเป็นแกนสำคัญในการดำเนินงาน (strategic partners) ในกลุ่มโครงการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายร่วมในโครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยวิธีการทำงานที่เริ่มด้วยกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ ก่อน เมื่อเพื่อนรับปากแล้วก็จะทำเป็นทางการ คือมีการประชุมแต่งตั้ง ชัดเจน นับว่าเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้หมู่บ้านที่จะมีต่อผู้นำหรือแกนนำ
3. การสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจการทำงานของพี่เลี้ยง ซึ่งในที่นี้ “พี่เลี้ยง” ที่กล่าวถึงสามารถจำแนกออกเป็นพี่เลี้ยงประเภทต่างๆ ประกอบด้วย
1. พี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ประสานจัดการ
 2. พี่เลี้ยงตามประเด็น หรือพี่เลี้ยงตามระบบงาน ตัวอย่างเช่น พี่เลี้ยงทีม NCD ลำปาง, พี่เลี้ยงแพทย์แผนไทย, หรืออื่นๆ
 3. พี่เลี้ยงตามระบบสั่งการ ทำหน้าที่ประสานกับผู้รับผิดชอบงานในจังหวัดที่มีอยู่ ประสานว่าโครงการที่ดำเนินการควรจะพัฒนาอย่างไรบ้าง
 4. พี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนรู้ สามารถแบ่งตามสถานะ ประกอบด้วย
 - พี่เลี้ยงภายใน พี่เลี้ยงกลุ่มนี้เป็นแกนสำคัญในการ พัฒนาอุดมการณ์ สร้างฉันทะของทีมในการทำงาน รวมทั้งสนับสนุนในการสร้างความตระหนักและการยอมรับของทีมงาน
 - พี่เลี้ยงภายนอก (ในที่นี้หมายถึงพี่เลี้ยงประเภทที่ 1-3) ทั้งนี้พี่เลี้ยงกลุ่มนี้สามารถทำหน้าที่สนับสนุน งาน-เงิน-การอำนวยความสะดวก-และการจัดเครือข่ายสนับสนุนการเรียนรู้

คุณสมบัติที่สำคัญของพี่เลี้ยง

1. ความสามารถในการวิเคราะห์เป้าหมาย (อ่านความสัมพันธ์ของตัวละคร) ในพื้นที่ได้ทั้งศักยภาพ ความสัมพันธ์ และส่วนขาดที่ต้องการการพัฒนา
2. ความสามารถในการคิดเชิงยุทธศาสตร์
3. ความสามารถในการจัดโอกาสติดตามเพื่อรับรู้ เรียนรู้กับพื้นที่

กระบวนการทำงาน และการสนับสนุนของพี่เลี้ยง

1. เริ่มต้นจากการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่กับพี่เลี้ยงให้เกิดความรู้สึกเป็น “พี่น้อง”
2. เสริมส่วนขาดของพื้นที่ ที่สำคัญ คือการช่วยเสริมให้เกิดความคล่องตัวการทำงานภายใต้ระเบียบราชการ การเสริมทางวิชาการ
3. พี่เลี้ยงต้องเรียนสามารถรู้ร่วมกับพื้นที่ รวมทั้งจัดกระบวนการเพื่อหนุนเสริมการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ ที่สำคัญคือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งนอกจากจะเป็นเวทีแลกเปลี่ยน

เรียนรู้แล้วเวทีที่จัดควรจะช่วยเสริมแรงบันดาลใจในการพัฒนา ทั้งนี้เวทีเรียนรู้ที่จัดควรมีลักษณะดังนี้

- ไม่ใช่เวทีการประกวด แต่เป็นการ share ประสบการณ์
 - เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้มีคนนอกเข้ามาช่วยจุดประเด็น ช่วยมองในส่วนที่เรามองไม่เห็น
 - เป็นเวทีที่ช่วยสะท้อนศักยภาพของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง
 - เปิดโอกาสให้คนที่ไม่เคยได้แสดง ได้แสดงออก
 - ทำให้บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเป็นบรรยากาศการยอมรับนับถือ
 - การแลกเปลี่ยนมีลักษณะเป็น Positive Approach
4. กระบวนการให้การสนับสนุนและการเลือกให้ความสำคัญกับการพัฒนาของพี่เลี้ยงต้องอยู่บนฐานทำงานที่คำนึงถึงความเป็นไปได้ โดยเทียบกับทุนของหน่วยบริการที่มีอยู่
 5. จัดบรรยากาศการเรียนรู้ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ PCU ด้วยกระบวนการชักจูง ชี้นำและการทำงาน ร่วมกับบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง/แกนนำ
 6. สะท้อนการพัฒนาที่เกิดขึ้นต่อทุกภาคส่วนให้เห็นความสำคัญและการเชื่อมกับภาระงานประจำอย่างไร
 7. สนับสนุนกระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ การทำงานร่วมกับพื้นที่ รวมทั้งผลักดันให้เกิดผลลัพธ์การพัฒนาเชิงประจักษ์และเป็นรูปธรรม
 8. มีวิธีคิดและทักษะต่อกระบวนการพัฒนาที่เริ่มจากเรื่องเล็กๆ ไปหาเรื่องใหญ่ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับ Process และการเรียนรู้รายทางที่เกิดขึ้น
 9. มีศักยภาพในการพาคิดเพื่อวิเคราะห์ Critical Success Factor ได้ด้วยการเปิดโอกาสให้เกิดการร่วมคิดร่วมวิเคราะห์

ข้อเสนอการพัฒนา

จากบทเรียนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนที่ได้จากกระบวนการพัฒนาและบทเรียนการเรียนรู้ นำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการทำงานของหน่วยบริการ การทำงานของพี่เลี้ยง/แกนนำ ที่ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน ดังนี้

ก. พัฒนาการของ PCU ต่อไปจึงควรมุ่งเน้นในเรื่องต่อไปนี้

1. ปรับวิธีทำงานจากการทำงานที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามนโยบายหันมาให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกัน
2. เน้นการทำงานที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางพยายามพัฒนาการทำงานสนองตอบความจำเป็นและความต้องการของประชาชนให้มากที่สุด
3. ปรับกระบวนการทำงานให้บูรณาการระหว่างการพัฒนาสุขภาพกับงานภารกิจเชิงนโยบาย
4. พัฒนากิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ด้วยการเริ่มต้นจากการใช้ฐานข้อมูลชุมชนเป็นสื่อกลางและกระตุ้นความสนใจ จนถึงการพัฒนาแผนแก้ไขปัญหของชุมชน
5. จัดกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในกลุ่มชน
6. การทำงานโดยการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน
7. ปรับบทบาทจากผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุน ดังแนวคิด “ลงน้ำเพื่อเข้าไปปลาแต่อย่าเป็นปลา”

ข. ข้อเสนอต่อการสนับสนุนการพัฒนาของพี่เลี้ยง/แกนนำ

1. ปรับทำที่ วิธีการทำงานกับบุคลากรในพื้นที่ให้มีลักษณะไม่เป็นทางการมากขึ้น
2. ปรับเปลี่ยนการบวการติดตาม จากการตามงาน เป็นการตามเพื่อเสริมกระบวนการพัฒนางาน
3. บริหารความสัมพันธ์กับคนทำงานพื้นที่ให้มีลักษณะเป็นพี่-น้องหรือครู-ศิษย์
4. เปิดโอกาสให้บุคลากรในพื้นที่ได้คิด ได้แสดงออกเต็มที่ส่งผลให้คนทำงานเกิดความรู้สึกอิสระ มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ทำ
5. ชี้นำหรือสนับสนุนในส่วนขาดทั้งเทคนิคกระบวนการ รวมทั้งการเติมเต็มความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนางานในโอกาส และจังหวะที่เหมาะสม
6. ทำหน้าที่เป็นแกนประสานเชื่อมโยง ทั้งภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีที่พื้นที่ไม่สามารถดำเนินงานได้เอง)

ค. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ด้านนโยบายการเงินการคลัง

- แยกการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการทำงานสุขภาพชุมชน (งานส่งเสริมสุขภาพ) เนื่องจากผลสัมฤทธิ์ของทำงานสุขภาพชุมชน น้ำหนักอยู่ที่ประสิทธิภาพของกระบวนการ และบริบทของพื้นที่ จัดบริการสุขภาพชุมชนมีความสำคัญอยู่ที่กระบวนการมากกว่าการ

ด้านการกำกับควบคุมมาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน

- ไม่ควรมีลักษณะเป็น Activity Base Program โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จตามความสำเร็จของกิจกรรม
- การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จควรให้ความสำคัญกับ Process หลักๆ เช่น
 - ความสามารถในการระบุความจำเป็นและความต้องการของพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ความสามารถในการพัฒนาและสร้างเสริมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
 - กระบวนการในการติดตาม สนับสนุนและร่วมรับรู้และเรียนรู้กับชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย

ด้านการสนับสนุนเชิงวิชาการ

- พัฒนาระบบคลังความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่พื้นที่สามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและสะดวก ทันเวลา ตามความจำเป็นที่ต้องใช้งาน
- การสนับสนุนกระบวนการให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานบนฐานความรู้ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะไม่ใช่งานที่เบ็ดเสร็จภายใต้กิจกรรม หรือเงื่อนไขเวลา
- พัฒนาเรื่องชุดความรู้ที่มีลักษณะเป็น State of the art ซึ่งเป็นชุดบทเรียนการพัฒนาที่หลากหลาย