

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ
2. กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดและวิธีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
4. แนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ
5. แนวคิดการสร้างยุทธศาสตร์ด้วย แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Linkage Model : SLM) ของ นพ. อมร นนทสุต
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ในการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ มีนักวิชาการ ผู้รู้ ได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน และหลากหลายแนวคิดดังนี้

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murrauy & Zentner, 1993) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพ และความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น รวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะธรรมชาติเป็นแบบพหุมิติบุคคลต่าง ๆ ครอบครัว หรือชุมชน จะพาตนเองไปสู่สภาวะการมีค่านิยมในทางบวกกับการมีสุขภาพที่ดี ในอดีตแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้เน้นศูนย์รวมอยู่ที่การหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย เป็นแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งเท่านั้น

แคปแลน, แซลลิส และแพทเธอร์สัน (Kaplan, Sallis & Patherson, 1977) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรมีสุขภาพดีต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดี ในแบบแผนของการดำเนินชีวิต

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Action) และเงื่อนไข (Conditions) ของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล สังคม และชุมชน

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) (ลักขณา เต็มศิริชัยกุล, 2540)กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

เกษม นครเขตต์ (2540) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Lifestyles for Disease Prevention) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคนี้ เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงรุกที่สามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่นมลพิษต่าง ๆ สารเคมีในทางเกษตรกรรม เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงภายในซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากจิตสำนึกของบุคคลเอง รวมทั้งความเชื่อและทัศนคติต่อเรื่องใด ๆ ที่บุคคลยึดถือ เช่น จิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ความเชื่อในเรื่องการกินยาบ้าของพนักงานขับรถบรรทุก ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลต่อการกินอาหารที่เชื่อว่า “การกินคืออยู่ดี ” ทำให้มีสุขภาพดีเป็นเหตุให้บุคคลกินอาหารเกินความจำเป็นจนเกิด โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนอีกความหมายหนึ่งนั้น หมายถึง การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of Living Standards) ซึ่งแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคลมิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้มุ่งที่จะพัฒนา และส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารที่เพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การส่งเสริมสุขภาพในความหมายนี้ มีความสำคัญต่อชีวิตทั้งระบบ โดยมองว่าการดำรงชีวิตที่ผาสุกนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญหลายประการ การที่มีแต่ร่างกายที่สมบูรณ์ปราศจากโรคเท่านั้นยังไม่เพียงพอ ฉะนั้นกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพในแนวนีจึงมุ่งไปที่การจัดการดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็น

ยุทธวิธีที่ต้องบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคม ทั้งระบบ นั้นหมายความว่า หน้าที่ในการยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของประชาชนมิใช่ตกอยู่กับ องค์การใดองค์การหนึ่งเพียงแห่งเดียว ดังนั้น องค์การต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ในฐานะ ผู้ดูแลรับผิดชอบภารกิจแต่ละด้านของสังคม ต้องถูกนำมาร่วมกันกำหนดนโยบายมาตรการ ตลอดจนตรวจสอบให้กิจกรรมที่กำหนดขึ้นให้ปฏิบัติงานเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้มีการยกระดับ มาตรฐานชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมให้ได้ นั่นในความหมายของทั้งสองแนวทางนี้ มีความสำคัญทั้งในระยะสั้นและระยะยาว คือในระยะสั้น การป้องกันโรคซึ่งเป็นยุทธวิธีเชิงรุก จะมี ความสำคัญมาก เพราะจะทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วย ความพิการหรืออัตราการเสียชีวิต โดยมีการ ลงทุนที่น้อยกว่าการตั้งรับ โดยการรอคอยให้การรักษามือบุคคลเกิดการเจ็บป่วยแล้ว แต่ในระยะ ยาวการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต จะมีความสำคัญเพราะเป็นวิธีการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ถาวร ซึ่งให้ผลดีทั้งในแง่การป้องกันโรคและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

สรุป การส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มการ ควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้ ปัจเจกชนหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และที่จะปรับเปลี่ยนให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน สุขภาพเป็นแนวคิดด้าน บวกซึ่งเน้นทรัพยากรส่วนบุคคล สังคม และเป็นความสามารถทางกายภาพ เพราะฉะนั้น การ ส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบแต่เฉพาะของภาคสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความอยู่ดีกิน ดีด้วย

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

จาก Ottawa Charter for Health Promotion ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ คือ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2540)

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่าง เต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูล อย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้
3. Meciate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทางด้านการแพทย์และทางด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กฎบัตรอตตาวาเสนอแนะการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญคือ (สุรเกียรติ์ อาชานภาพ, 2541)

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตไปนอกภาคสาธารณสุข กำหนดนโยบายในทุกภาค (ภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องต้องมีการคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

นโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี และการรับรองการเป็นต้น มาตรการเหล่านี้ต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย

ในการนี้ต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่นๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจที่จะดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ที่กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) ความสัมพันธ์ที่มีระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบสังคม และระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ ระดับโลก) ต้องร่วมมือกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงานและการพักผ่อน ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน การงานและการพักผ่อนควรจะเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คนและวิธีที่สังคมจัดระบบการงานนั้น ก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมสร้างเงื่อนไขในการดำรงชีวิต การทำงานที่มีความปลอดภัย ความเข้าใจ ความพึงพอใจและความสนุกสนาน มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยีการทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้น เป็นมาตรการจำเป็นและหลังจากนั้นจะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใดๆ ก็ตามจะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเข้าไปด้วยเสมอ

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อที่จะบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าวได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขาและการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา

การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์และวัตถุ) ภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งการพัฒนาระบบให้มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชนและการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสของการเรียนรู้ แหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพต้องให้การสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และด้านเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Setting Process-HPSP)

เกษม นครเขตต์ (2541) ได้สังเคราะห์ “กระบวนการ ” ในการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ ได้เป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment) กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (วิถี) ว่าสุขภาพ คือ “สุขภาวะ” หรือภาวะที่เป็นสุข มิใช่ “การรักษาโรค” เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้ เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่า สุขภาพคือการกลับสู่ภาวะปกติหลังจากที่ได้รับการรักษาเยียวยาจนโรคร้ายไข้เจ็บหายไปแต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่าสุขภาพที่แท้จริงคือ ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well Being) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญาในที่นี้ เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา ” จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) คือการศึกษาบริบท Setting เพื่อวิเคราะห์ สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร และศักยภาพในการก้าวไปสู่องค์กร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

2. การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ โดยใช้ยุทธศาสตร์การชี้แนะชี้นำ (Advocacy) คือ การนำ Stakeholder แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวที เพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเวทีให้ทีละกลุ่มแยกกัน เพราะแต่ละกลุ่มมีพื้นฐานธรรมชาติและความสามารถในการรับรู้ที่แตกต่างกันไป ในขั้นนี้อาจจะต้องจัดหลายเวที ขึ้นอยู่กับการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้บริหารองค์กร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน วัยแรงงาน ฯลฯ

3. การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอนเพื่อตรวจสอบว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวที เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์โดยเฉพาะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในองค์กร ผู้นำชุมชนและกลุ่มประชากรเป้าหมายมีความเข้าใจกันในด้านความหมายและความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบอาจทำได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในขั้นนี้ถ้าพบว่าความเข้าใจในแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพ

และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ตรงกัน หรือไม่ชัดเจนในบางกลุ่มต้องย้อนกลับไปจัดเวทีเพื่อ advocate ใหม่

4. การมองอนาคต เป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมองเพื่อความเข้าใจอดีตและปัจจุบันของ Setting พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจจะใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม A-I-C หรือการมองปัญหาแบบอริยสัจสี่คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration) คือขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยของ Setting มาเป็นข้อมูลนำเข้าในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อย ๆ ต่อไปนี้

1. การกำหนดนโยบาย ในขั้นนี้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้น และคณะกรรมการทั้งสองชุดจะร่วมกันกำหนดนโยบาย Setting ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนหน้านี้มาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

2. การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดแผนงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Setting ขึ้นโดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่

2.1 แผนงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder

2.2 แผนงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม

2.3 แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน เพื่อสร้างประชาคมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.5 แผนงานปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพจากบริการ “ซ่อมสุขภาพ” มาเป็นบริการเพื่อ “สร้างเสริมสุขภาพ” ให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลใน Setting

3. การจัดทำโครงการ คณะกรรมการดำเนินงาน จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยให้สอดคล้องกับแผนงานที่กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวาดังกล่าว แต่ละแผนงานตามลำดับดังนี้

3.1 โครงการประชาสัมพันธ์นโยบาย และแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ Setting

3.2 โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายใน Setting ให้สะอาด สวยงาม

3.3 โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder

3.4 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3.5 โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก

4. การดำเนินกิจกรรม ขั้นนี้ต้องมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้น

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management) ขั้นตอนนี้คือ การนำเอาแผนงาน และโครงการที่กำหนดขึ้นลงสู่การปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการก็คือ การจัดการดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้ คือ

1. การกำหนดแผนงาน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2.2 คือการกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ
2. การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็นกิจกรรมเฉพาะต่างๆ ดังได้กล่าวในขั้นตอนที่ 2.4
3. ติดตามตรวจสอบ (Check) เพื่อตรวจสอบว่าผลของการจัดกิจกรรมส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม และต่อ Setting ในภาพรวม ทั้งนี้ จะทำการตรวจสอบเพื่อดูผลลัพธ์รวม (Outcome) ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (Output) ผลที่เกิดต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effect) และผลกระทบต่อองค์กร หรือชุมชน

4. การปรับปรุงแก้ไข (Action) เมื่อตรวจสอบพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการใน Setting นั้น ๆ ไม่ส่งผลเป็นที่น่าพอใจหรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder ได้จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับ ไปดูที่โครงการและแผนงาน และทำการปรับปรุงแผนงานแล้วจึงนำไปสู่การจัดโครงการและออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงสู่การปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

แนวคิดและวิธีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (รุจินาถ อรรถสิทธิ์, 2541)

งานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน จะต้องเกิดขึ้นจากชุมชนและปฏิบัติการในชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดแบบนิเวศน์ (ecological framework) กรอบแนวคิดนี้เน้นหลายยุทธศาสตร์ประกอบกัน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล ชุมชน องค์กรและภาครัฐ ไปพร้อมกัน เพราะปัจจัยทุกด้านก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพโดยตรง

งานส่งเสริมสุขภาพชุมชนจะต้องเริ่มจาก สถานที่ที่คนใช้ชีวิตอยู่ โครงการยุทธศาสตร์วิธีการทำงาน เครื่องมือการทำงานจะต้องถูกพัฒนาและขับเคลื่อนมาจากความจำเป็นของชุมชน มิใช่ขององค์กรทุนหรือของนักวิชาชีพ วิธีการทำงานของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน สามารถจำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ (Labonte, 1991)

1. งานสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสร้างวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง และสามารถเริ่มจากกลุ่มประชาชนก็ได้ แนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานลักษณะนี้คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavioral change) ทฤษฎีการตลาดทางสังคม (social marketing theory) ขั้นตอนคือ

- กำหนดปัญหา พิจารณาและจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคนิสัย การสูบบุหรี่ อารมณ์ด้านลบ
- กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต หรือกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยง

- กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารการตลาดเพื่อสังคม การพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพดี

- พัฒนาชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ นักวิชาชีพ องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องและสมาชิกทุกคนที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ปรีกษาและกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. งานสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดลอม (socio-environment approach) วิธีการทำงานแบบนี้มุ่งการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขความเป็นอยู่ บริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชน ขั้นตอนการทำงาน ประกอบด้วย

- กำหนดปัญหา และพิจารณาสาเหตุ/เงื่อนไขกำหนดปัญหาในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในชุมชนต่ำ

- กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย

- พิจารณายุทธศาสตร์หลัก-รอง เช่น การสร้างพลังให้บุคคลและชุมชน การพัฒนากลุ่มขนาดเล็ก การพัฒนากิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงตัวกำหนดของสุขภาพ

- พัฒนาชุดโครงการ จัดกระบวนการให้ชุมชนที่การแสดงออกและโอกาสในการสร้างวิสัยทัศน์ กำหนดยุทธศาสตร์/ โครงการปฏิบัติการและประเมินผลโดยชุมชนเอง

วิธีการทำงานแบบนี้ให้ความสำคัญกับแนวคิด/ยุทธศาสตร์การทำงานหลายลักษณะ การทำงานพัฒนาชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเสริมพลังชุมชน การสร้างสมรรถนะชุมชน การสร้างสมรรถนะของภาคประชาสังคม ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชนจะต้องทำให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนจะนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะชุมชนและส่งเสริมชุดโครงการพัฒนาสุขภาพให้มีความยั่งยืน

ยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

การพัฒนาชุมชน (Community Development) การพัฒนาชุมชน เป็นยุทธศาสตร์ประการหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ใช้แนวคิดแลปฏิบัติกรแบบผสมผสาน และแบบสหวิทยาการประกอบกัน หัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชนคือ ชุมชนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการ และเพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการชุมชนมีอำนาจการตัดสินใจ การริเริ่มสร้างสรรค์ และการวางแผน/โครงการด้านสุขภาพของชุมชนเอง

การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังชุมชนเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้ชุมชนได้ตัดสินใจและรับผลการตัดสินใจนั้น ชุมได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมให้มีพลังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับบุคคลไปถึงในระดับสังคม โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลตัวเอง เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นในการตัดสินใจ ตลอดจนสร้างความเข้าใจ และเรียนรู้ในการเผชิญกับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนเอง

การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Mutual Aid and Self-help Group) เป็นการรวมตัวของปัจเจกชนที่มีความสนใจร่วมกัน หรือมีปัญหาาร่วมกัน กลุ่มช่วยเหลือกันเอง สมาชิกในกลุ่มจะช่วยเหลือกันเอง Self-help Group or Mutual Aid Group มีลักษณะสำคัญ 4 ประด้าน คือ การช่วยเหลือกัน (Mutual Aid) การช่วยเหลือเป็นกระบวนการขึ้นพื้นฐานที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม กลุ่มอื่น ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นและความรู้ การเพิ่มพูนความหวัง

การเคลื่อนไหวโดยสมาชิก Member-run กลุ่มจะเคลื่อนไหวโดยสมาชิกภายในกลุ่ม จะตอบสนองความต้องการของกลุ่ม และนักวิชาชีพมีบทบาทสนับสนุนสมาชิกกลุ่มเท่านั้น ภายในกลุ่มมีเพื่อน Composed of Peer สมาชิกกลุ่มมีปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ คล้ายกัน กลุ่มเสริมพลังการอยู่ร่วมกัน ไม่โดดเดี่ยว ไม่ได้อยู่ตามลำพัง มองโลกในแง่บวก ภายในกลุ่มจะมีความรู้สึกเข้าใจกัน

กลุ่มเป็นองค์กรแบบอาสาสมัครและไม่แสวงกำไร Voluntary non Profit Organization กลุ่มช่วยเหลือกันเองมีพลวัตรตลอดเวลา ธรรมชาติและพัฒนาการมีความแตกต่างกัน มีกระบวนการ สื่อสารภายในกลุ่มและ มีกระบวนการสื่อสารภายในกลุ่ม อยู่ 2 ลักษณะ คือ มีการ

สอนภายในกลุ่ม และ วิธีการเพิ่มประสิทธิภาพการตลาดเพื่อสังคม Social Marketing การตลาดเพื่อสังคม การออกแบบ การปฏิบัติการและการควบคุมแผนงานที่จัดทำขึ้นเพื่อให้มีอิทธิพลต่อการยอมรับทางสินค้า การกำหนดราคา การสื่อสาร การจัดจำหน่าย และการวิจัยตลาด การตลาดเพื่อสังคมมุ่งที่จะเปลี่ยนแปลงสังคมได้ใน 4 ระดับ คือ ความคิด การกระทำ พฤติกรรม และ ค่านิยม

ลักษณะของชุดโครงการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

จุดมุ่งหมายที่ปฏิบัติการ เพื่อการเปลี่ยนแปลงวิถีสุขภาพในระดับบุคคล หรือ พฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล การเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านสังคม-นิเวศน์ โดยการใช้ กลยุทธ์ และ วิธีการทำงานหลายวิธี ชุดโครงการอาจให้ความสำคัญไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและชีวิตระดับบุคคล หรือการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายกระบวนการและโครงสร้างของชุมชนหรืออาจผสมผสานทั้งสองส่วน

ชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนส่วนมากใช้กรอบแนวคิดแบบนิเวศน์ กรอบแนวคิดนี้จะเน้นปัจจัยด้านบุคคล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านชุมชน ด้านองค์กร และ ภาครัฐไปพร้อมๆกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อสุขภาพ ในการเคลื่อนไหวด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การสร้างความร่วมมือและความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพมีความจำเป็น ชุมชน หมายถึง ทุกภาคีที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพ องค์กรสาธารณสุขภาครัฐ องค์กรชุมชน องค์กรทางสังคมทุกภาคส่วนล้วนเกี่ยวพันกัน

ผลลัพธ์ของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

จำเป็นต้องมีการตัดสินใจในด้านขนาดและขอบเขตของชุด โครงการ จำเป็นต้องก่อรูปขึ้นจากความเข้าใจและพัฒนาจากปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ที่ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตของคนในชุมชนวิเคราะห์และวินิจฉัยถึงผลทางด้านสุขภาพที่ต้องการบรรลุผลสำเร็จร่วมกันให้ชัดเจน โดยอาศัยกล ยุทธ์แบบหลายระดับขึ้นอยู่กับความซับซ้อน และผลที่ต้องการร่วมกัน มีการทำงานเพื่อต้องการผลลัพธ์หลายระดับดังนี้

ระดับด้านนโยบาย/กฎหมาย มุ่งเน้นที่บทบาทของภาครัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น ในการสร้างนโยบายสุขภาพที่ดี การจัดสรรทรัพยากรการออกกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย การเก็บภาษีสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นบทบาทสถาบัน/ องค์กรทางสังคม ให้สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อมวลชน สร้างค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ การลดสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพการสร้างเสริมวิถีการทำงานที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ

ระดับองค์กรชุมชนและบุคคล มุ่งเน้นการเสริมบทบาทบุคคลด้านสุขภาพและบทบาทของผู้นำชุมชน การจัดกิจกรรมสุขภาพภายในชุมชน สถานที่ทำงาน โรงเรียน วัด สำหรับบทบาทด้านสุขภาพของบุคคล คือ การมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพและลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง

ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจะต้องเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงการระบอบทัศน์ต่อสุขภาพเป็นเบื้องต้น จากนั้นจึงปรับเปลี่ยนมุมมอง วิธีคิดการทำงานแบบใหม่ร่วมกับชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน มี 2 ลักษณะคือ งานสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ดีควรมีลักษณะผสมผสานทั้งสองส่วนเข้าด้วยกัน โดยมียุทธศาสตร์การทำงานด้านกระบวนการต่อเนื่อง และหวังผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ / ชีวิตแบบระยะยาว

แนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ เป็นกระบวนการกำหนดทิศทางในอนาคต โดยกำหนดสภาพการณ์ที่ต้องการบรรลุและแนวทางในการบรรลุบนพื้นฐานของการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้านและเป็นระบบ ทั้งนี้ จะต้องสอดคล้องกับศักยภาพของท้องถิ่น และปัญหา/ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นด้วย

ทั้งนี้ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นแผนพัฒนาที่มุ่งไปสู่สภาพการณ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาให้มุ่งไปสู่สภาพการณ์อันพึงประสงค์ได้อย่างเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง โดยสามารถจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจึงเป็นการกำหนดทิศทางการพัฒนา ที่ต้องกำหนดถึงสภาพการณ์ที่ต้องการจะบรรลุและแนวทางในการที่จะทำให้บรรลุถึงสภาพการณ์นั้น

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ดีจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้านและเป็นระบบ ทั้งนี้ เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์สามารถนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาและสนองตอบความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

การวางแผนนั้นมีอยู่ด้วยกัน 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ ซึ่งมักจะเรียกกันว่า การวางแผนนโยบาย (Policy Planning) หรือการวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning) ส่วนอีกส่วนหนึ่งคือ การนำเป้าหมายออกไปปฏิบัติ ซึ่งมักจะเรียกกันว่า แผนงาน การวางแผนโครงการหรือการวางแผนการบริหาร (Administrative Planning)

จากการศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎีของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยทั่วไปไม่ว่าจะเป็นแนวคิดของ Paine & Naumes, Massie & Douglas, Hellriegel & Slocum, Donnelly และ Gibson &

Ivancevich (วิโรจน์ สารัตนะ. 2542) สามารถสรุปสาระสำคัญของแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

Paine & Naumes (1975) ได้กล่าวถึงการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์องค์กร ระบุว่า ในองค์การหนึ่ง ๆ นั้น จะมีลำดับชั้นของกฎการปฏิบัติงาน 4 ประการ คือ ภารกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย และยุทธศาสตร์ โดยกฎดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กันในลักษณะวิถีทางกับจุดมุ่งหมาย (Means-End) ซึ่งองค์ประกอบในลำดับล่างจะส่งผลต่อองค์ประกอบในลำดับที่สูงขึ้นถัดไป ทั้งนี้

1. พันธกิจ (Missions) หมายถึง ขอบข่ายการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งอาจกำหนดรูปของการผลิตและการตลาด หรือในรูปของการบริการหรือลูกค้า
2. วัตถุประสงค์ขององค์การ (Organization Objectives) หมายถึง ผล (Results) จุดหมาย หรือเป้าหมาย ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น โดยมีพื้นฐานจากภารกิจขององค์การ
3. นโยบาย (Policies) หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานอย่างกว้าง ๆ (Broad Guides) สำหรับผู้บริหาร ผู้นิเทศก์ หรือผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยวัตถุประสงค์หนึ่งอาจมีได้มากกว่า 1 นโยบาย ขึ้นอยู่กับทรัพยากรทางการบริหารที่มีอยู่
4. ยุทธศาสตร์ (Strategies) หมายถึง แนวปฏิบัติหลักที่กำหนดอย่างเจาะจง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยยุทธศาสตร์นี้อาจมีการวางแผนกำหนดไว้ล่วงหน้า หรืออาจตัดสินใจกำหนดขึ้นได้ตลอดระยะเวลา ซึ่งเมื่อรวมกันทั้งหมดแล้วจะเป็นชุดของยุทธศาสตร์โดยรวมทั้งหมด

Massie & Douglas (1981) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ว่าเป็นกระบวนการกำหนดจุดหมายระยะยาวขององค์กร (Long Range Goals) การเลือกวิถีทาง (Means คือ ยุทธศาสตร์และนโยบาย) เพื่อให้บรรลุจุดหมายนั้น ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาแผนระยะยาวเพื่อบรรลุจุดหมายขององค์การ โดยได้อธิบายว่า

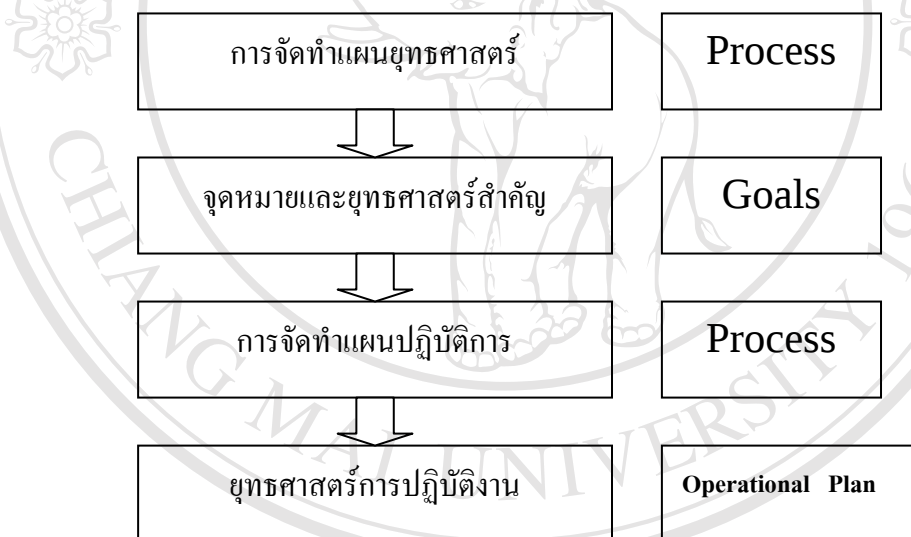
1. จุดหมายขององค์การ (Goals of Organization) เป็นจุดมุ่งหมายสุดท้ายที่องค์การมุ่งบรรลุให้ถึง เป็นพื้นฐานของการวางแผนยุทธศาสตร์
2. พันธกิจ (Missions) หมายถึง ขอบข่ายของกิจกรรมที่องค์การดำเนินอยู่
3. ยุทธศาสตร์ หมายถึง ทิศทางหรือแบบแผนการดำเนินงานในระยะยาวขององค์การ ซึ่งกำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้หากสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ Massie & Douglas ยังได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างยุทธศาสตร์กับนโยบายไว้ กล่าวคือ นโยบายเป็นแนวทางที่กำหนดเพื่อช่วยให้ผู้บริหารสามารถประสานความพยายามในการทำหน้าที่ของสมาชิกภายในองค์การได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีแนวทาง

หรือข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ หรือทางเลือกอื่น ๆ มากนัก ในขณะที่ยุทธศาสตร์เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมขององค์กรให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก

Hellriegel & Slocum (1982) ได้กล่าวถึง แผนยุทธศาสตร์ว่า เป็นกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ระบุธรรมชาติขององค์กร กำหนดจุดมุ่งหมาย และจำแนก ประเมิน และเลือกแนวการปฏิบัติสำหรับองค์กร โดยกระบวนการของแผนยุทธศาสตร์จะก่อให้เกิดปัจจัยป้อนออก (Outputs) ในรูปที่เป็นจุดหมายและยุทธศาสตร์สำคัญเข้าสู่กระบวนการของแผนปฏิบัติการ (Operational Plan) โดยแปลงจุดหมายและยุทธศาสตร์องค์การเป็นยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงานที่มีความละเอียดชัดเจนขึ้น ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นเป็นกระบวนการดังนี้

แผนภูมิ 1 แสดงการจัดทำยุทธศาสตร์ตามความหมายของ Hellriegel & Slocum



ความจำเป็นและประโยชน์ของการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539) ได้กล่าวถึงความจำเป็นของการวางแผนเชิงกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ว่ามีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้บริหารขององค์กรสมัยใหม่ที่มุ่งหวังผลสำเร็จในการดำเนินงาน เนื่องจาก ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมของประเทศมีการเปลี่ยนแปลง และขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ฯลฯ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งที่เป็นโอกาสและภัยอุปสรรคต่อองค์กร นอกจากนี้ ผู้บริหารขององค์กรมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในแง่ของงบประมาณ บุคลากร ตลอดจน

เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ประกอบกับการขยายตัวและความสลับซับซ้อนขององค์การทำให้ผู้บริหารจะต้องพยายามกำหนดทิศทาง จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม โดยการวางแผนยุทธศาสตร์เป็นประโยชน์หลายประการต่อการบริหารงานในองค์การต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยทำให้ผู้บริหารของแต่ละหน่วยงานหันมาให้ความสนใจอย่างแท้จริงในเรื่องขององค์การมากขึ้น
2. กระตุ้นให้ผู้บริหารทราบถึงปัญหา อุปสรรคตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมหามาตรการรองรับไว้ล่วงหน้า อันเป็นการลดความเสี่ยงและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร
3. ช่วยทำให้ผู้บริหารเกิดความเข้าใจในธรรมชาติของการดำเนินงานอย่างชัดเจนขึ้น และมองเห็นภาพของการพัฒนางานในอนาคต
4. ช่วยระบุถึงโอกาสและช่องทางในการดำเนินงานในอนาคตให้การปรับเปลี่ยนทิศทางและภารกิจงานขององค์กรเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม
5. ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ แผนงาน/โครงการ และการใช้ทรัพยากรขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันระหว่างสมาชิกขององค์กรและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทิศทางและการดำเนินงาน ตลอดจนความคาดหวังต่าง ๆ

7. ช่วยก่อให้เกิดการประสานงานและบูรณาการทางความคิดการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นการผนึกกำลังภายในองค์การ

กล่าวโดยสรุป การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง การทำแผนยุทธศาสตร์เป็นการตอบคำถามหลัก 3 ประการ คือ องค์กรกำลังจะก้าวไปทางไหน (Where are you going?) สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร (What is the environment?) และองค์กรจะไปถึงจุดมุ่งหมายได้อย่างไร (How do you get there?) โดยมีกระบวนการจัดทำแผน คือ (1) การกำหนดภารกิจหลักขององค์กร (Mission Determination) (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environmental Analysis) (3) การวิเคราะห์สภาพองค์กรภายใน

(Organizational Analysis) (4) การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กร และ (5) การวิเคราะห์และจัดวางกลยุทธ์ขององค์กร เป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

การเขียนแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)

การเขียนแผนที่ยุทธศาสตร์ นั้น เป็นการนำเอา แนวความคิดเรื่อง Balance Scorecard หรือการบริหารงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างรอบด้าน และเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน มาเขียนเป็นแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของมิติต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยแผนที่ยุทธศาสตร์จะเป็นเสมือน แผนที่ที่จะคอยนำทางหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้

ตัวอย่าง การบริหารงานของภาคเอกชน มักจะมุ่งเน้นความสำเร็จในด้านต่าง ๆ คือ

- Customer Perspective
- Financial Perspective
- Internal business Perspective
- Learning and Growth Perspective

ส่วนการบริหารงานในภาครัฐซึ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่จัดตั้งขึ้นมิใช่เพื่อจุดประสงค์ในการแสวงหาผลกำไร ก็จะมีมิติที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญแตกต่างกันไป โดยการบริหารงานของภาครัฐจะมุ่งเน้นความสำเร็จในด้านต่าง ๆ คือ

- ด้านประสิทธิผล
- ด้านคุณภาพการบริการ
- ด้านประสิทธิภาพ
- ด้านการพัฒนาองค์กร

มิติทางด้านประสิทธิผล

ในมิติของประสิทธิผลนั้น หน่วยงานต้องพิจารณาว่า หากหน่วยงานได้ดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์ใดประเด็นหนึ่งจนเป็นผลสำเร็จแล้ว จะก่อให้เกิดผลดีต่อประเทศชาติและสังคมส่วนรวมอย่างไรบ้าง

มิติทางด้านคุณภาพการบริการ

ในส่วนของมิติทางด้านคุณภาพการบริการนั้น ต้องพึงระลึกว่า การจัดทำบริการสาธารณะของภาครัฐนั้น มีกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องคำนึงถึงอยู่ด้วยกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับบริการ (หรือประชาชน) และกลุ่มของภาคี (เช่น NGOs หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ หรือหน่วยงานภาคเอกชน เป็นต้น)

การกำหนดคุณภาพการบริการนั้น จะเป็นการระบุว่า ในการที่จะส่งเสริมผลักดันให้ประสิทธิผลที่เราตั้งไว้นั้น ประสบความสำเร็จได้ ผู้รับบริการจะต้องได้รับประโยชน์ด้านใด จากหน่วยงาน เช่น ได้รับโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นต้น ตลอดจนการระบุถึงบทบาทของภาควิชาว่าภาควิชาจะต้องให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของเราอย่างไร ในด้านใดบ้าง

มิติทางด้านประสิทธิภาพ

ในมิตินี้จะคำนึงถึงปัจจัยหรือทรัพยากรนำเข้า (input) ในเชิงเปรียบเทียบกับ ผลผลิตที่ได้ (output) กล่าวคือ หากหน่วยงานสามารถทำงานใด ๆ ให้อัตราส่วนระหว่างทรัพยากรนำเข้ากับผลผลิตมีค่าน้อยได้เท่าใด ก็หมายถึงความมีประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานนั้น ๆ มีมากเท่านั้น

ฐานคิดในการกำหนดประสิทธิภาพของงานนั้น ต้องเริ่มต้นที่ขอบเขตอำนาจของหน่วยงาน โดยให้ผู้เขียนแผนที่ยุทธศาสตร์ทำการระบุ หน่วยงาน กอง สำนัก ที่มีขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยุทธศาสตร์นั้น ๆ ลงไปในแผนฯ แล้วทำการพิจารณาต่อไปว่า หน่วยงานนั้น ๆ ต้องรับผิดชอบดำเนินการอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ต่าง ๆ และต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้ภาควิชาให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน ตามที่กำหนดไว้ในมิติด้านคุณภาพการบริการ

มิติทางด้านการพัฒนาองค์กร

ในส่วนนี้ หน่วยงานต้องหันกลับมาพิจารณาบทบาทของศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ทราบว่าจะต้องมีการพัฒนาทักษะของบุคลากรในสังกัดในด้านใดบ้าง รวมถึงต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถในด้านเทคโนโลยีขององค์กรอย่างไรบ้าง จึงจะทำให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานจนก่อให้เกิดประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ได้

ในการเขียนแผนที่ยุทธศาสตร์นั้น นอกจากจะมีการเขียนแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยในมิติต่าง ๆ แล้ว ยังมีการกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ค่าเป้าหมาย และโครงการริเริ่มสร้างสรรค์ลงไปอีกด้วย

ในการเขียนแผนที่ยุทธศาสตร์นี้จะต้องมีการทำลูกศร เพื่อแสดงถึงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของมิติและขั้นตอนต่าง ๆ โดยลูกศรจะลากจากปัจจัยที่เป็นเหตุไปยังปัจจัยที่เป็นผล และจะสร้างลูกศรเฉพาะในส่วนที่ปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์เป็นเหตุเป็นผลกันโดยตรงเท่านั้น

การกำหนดตัวชี้วัดในแผนที่ยุทธศาสตร์นั้น ต้องมีการกำหนดทั้งในส่วนของตัวชี้วัดเหตุ และตัวชี้วัดผล โดยมักจะกำหนดตัวชี้วัดเริ่มจากมิติด้านประสิทธิผล เรื่อยไปจนถึงมิติด้านการพัฒนาองค์กร ตามลำดับ

แนวคิดการสร้างยุทธศาสตร์ด้วย แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Linkage Model : SLM)

อมร นนทสุต (2551)

การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

วิธีการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1. แบ่งพื้นที่กระดาษเป็น 4 ระดับตามมุมมองต่างๆ โดยมุมมองบนสุดคือ มุมมองเชิงคุณค่า (ประชาชน) รองลงมามุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ภาคี) มุมมองการบริหารจัดการ (กระบวนการ) มุมมองการเรียนรู้และพัฒนา (รากฐาน) ตามลำดับ จัดเส้นประกันแต่ละมุมมอง
2. จัดกลุ่มจุดหมายปลายทาง นำมาปรับให้เป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ แต่ละระดับสั้นๆ โดยกล่องละ 1 เป้าประสงค์ เพื่อสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ระดับ
3. กำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญ ที่จะทำให้บรรลุแต่ละเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์แต่ละระดับ แล้วเขียนเป็นหัวข้อย่อยในกล่องเป้าประสงค์จนครบทุกกล่อง
4. กำหนดความเชื่อมโยงเชิงเหตุผลของแต่ละกล่องวัตถุประสงค์ของแต่ละระดับ ว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างระดับที่เหนือขึ้นไป พร้อมทั้งเขียนลูกศรเชื่อมโยงวัตถุประสงค์แต่ละกล่องในแต่ละระดับ (หางลูกศรเป็นเหตุ หัวลูกศรเป็นผล)

การตรวจสอบความเชื่อมโยงระหว่างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับยุทธศาสตร์

เป็นการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้น มาพิจารณาและตรวจสอบว่าเป้าประสงค์ทั้งหมดในแต่ละระดับตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาได้บ้าง

การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM)

จากแผนที่ยุทธศาสตร์หลักแต่ละองค์กรจะพัฒนาแผนที่เฉพาะส่วนของตน เรียกว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model-SLM) โดยใช้กระบวนการเดียวกันทุกองค์กร ลงไปจนถึงเป้าหมายและเครื่องชี้วัดปฏิบัติการ (Performance Target & Indicator) (รายละเอียดดังตาราง 1)

พิจารณาเป้าประสงค์พร้อมกลยุทธ์ในแต่ละระดับว่ามีกิจกรรมสำคัญอะไรที่ต้องปฏิบัติภายใน 2-3 ปี เพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่กำหนดใน 2 มุมมองข้างล่าง และจะเกิดผลลัพธ์สำคัญอะไรกับ 2 มุมมองด้านบน

พิจารณาเลือกทางเดินที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้ไปถึงจุดหมายปลายทางที่สะดวก รวดเร็วที่สุด เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ภายในเวลาสั้นที่สุด ถ้าการดำเนินงานล่าช้าว่างานจะไม่เป็นไปตามแผนสามารถปรับแผนที่ฉบับปฏิบัติการได้ในขณะนี้

การใช้ประโยชน์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จะกระทำที่แผนที่ฉบับนี้ ทำให้
การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทุกฝ่ายทราบว่าพร้อมมือเรื่องอะไร กับใคร ได้เมื่อใด

การจัดกลุ่มงาน(Job Family) เป็นการจัดกลุ่มเป้าประสงค์ที่มีลักษณะสอดคล้อง
กันเข้าไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

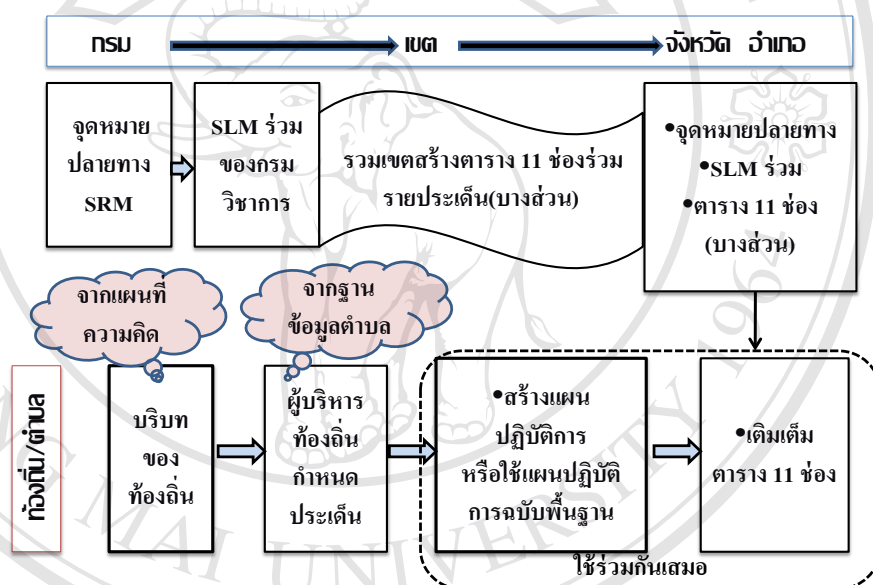
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การนิยามเป้าประสงค์และสร้างตัวชี้วัด

การนิยามเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ(SLM) เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ควรใช้ตาราง 7 ช่องในการช่วยนิยามเปลี่ยนแปลงต่างๆหรือปฏิบัติการลูกโซ่ที่นำไปสู่ความสำเร็จ

ตาราง 1 แสดงตารางช่วยนิยามวัตถุประสงค์ (Objective Definition Table) (ตาราง 7 ช่อง)

วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์กลุ่มงาน (1)	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม (3)	การกระทำ/ทำอย่างไร (4)	ตัวชี้วัดผลงาน PI (5)	ตัวชี้วัดผลสำเร็จ KPI (6)	ความคิตรีเริ่ม (7)
วัตถุประสงค์ 1 นำมาจากกล่อง วัตถุประสงค์ของ SLM	นำมาจากกลยุทธ์ สำคัญใน SLM ที่ ผู้บริหารเลือกไว้ 1 ตัว (ต้องทำ)	*** *** ***	กิจกรรม สำคัญ ***	*** *** ***	***	
	กลยุทธ์อื่นของ วัตถุประสงค์ 1 (ควรทำ)	*** *** ***	*** *** ***	*** *** ***	---	***
วัตถุประสงค์ 2						



ภาพ 1 แสดงการถ้ำระดับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ท้องถิ่น/ตำบล
ที่มา: อมร นนทสศ, 2553

อย่างไรก็ดี วิธีการนี้ก็ทำให้เสียโอกาสบางประการเป็นการแลกเปลี่ยนคือ ผู้ปฏิบัติจะไม่สามารถสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อใช้กับงานใหม่ๆ ที่นอกเหนือจากประเด็นที่กำหนดไว้ โดยระดับที่เหนือกว่า หรือใช้กับงานในสาขาอื่นหากต้องการ หรือไม่สามารถแก้ปัญหาในกรณีที่มีแผนที่แบบปฏิบัติการ (SLM) ที่วางโดยระดับบนไม่ส่งผลตามที่คาดหวัง

ในกระบวนการถ่าระดับ จะมีการแบ่งบทบาทการสร้างและใช้แผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์ดังนี้

- ระดับกรมหรือส่วนกลาง เป็นผู้กำหนดจุดหมายปลายทาง คือการเปลี่ยนทัศนคติ เป็นสิ่งที่ละเอียดกว่าซึ่งสามารถจับต้องได้ จากนั้นจึงสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก (SRM) เอาไว้เป็นที่อ้างอิง แล้วสร้างแผนที่ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ต่อจากนั้น จึงมีการบูรณาการแผนที่ฉบับปฏิบัติการเข้าด้วยกันให้เหลือเพียงฉบับเดียว (ดำเนินการโดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคซึ่งรับผิดชอบงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรคโดยตรง) ทั้งนี้ ด้วยเหตุผลที่งานทั้งสอง ชนิดนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและส่งผลต่อกัน แยกจะแยกกันไม่ได้

- ระดับเขตหรือภาคของกรมวิชาการต่างๆ จะรับผิดชอบบูรณาการงานทางวิชาการ สำหรับประเด็นสุขภาพต่างๆหรือสภาวะแวดล้อมเข้าด้วยกัน เพื่อให้มีตาราง 11 ช่องเพียงชุดเดียว สำหรับแต่ละประเด็น ทั้งนี้ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการแก้ปัญหา

- ระดับท้องถิ่น/ตำบลนั้น เป็นผู้ใช้แผนปฏิบัติการและใช้ตาราง 11 ช่องเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน (ตาราง 11 ช่องจะให้รายละเอียด “งาน” ที่เป็นส่วนประกอบของกิจกรรมสำคัญที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการอีกทีหนึ่ง)

ดังนั้น บุคลากรระดับท้องถิ่น/ตำบลจึงต้องการทักษะ 3 ประการที่เกี่ยวข้องกับการใช้แผนปฏิบัติการ ได้แก่

1. ความสามารถนำสมาชิกของตำบล/ท้องถิ่นวิเคราะห์สถานการณ์ หรือจับได้
2. ความสามารถเข้าใจและนำกลุ่มให้เติมเต็มตารางนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ให้ครบทั้ง 11 ช่องได้
3. ความสามารถและถ่ายทอดทำความเข้าใจกับกลุ่ม เกี่ยวกับการอ่านแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) รวมทั้งแผนปฏิบัติการ (Plan of Action) ได้

หมายเหตุ ได้มีการปรับลำดับของการถ่ายระดับที่ท้องถิ่น/ตำบลใหม่ โดยให้สร้างแผนปฏิบัติการพื้นฐานใหม่ก่อน (แนะนำให้ใช้แผนปฏิบัติการพื้นฐานสำเร็จรูปก่อน เมื่อมีความชำนาญแล้ว จึงค่อยตัดสินใจว่าจะสร้างแผนปฏิบัติการขึ้นใช้เองในภายหลังหรือไม่) แล้วจึงเติมเต็มตาราง 11 ช่องที่ได้รับมาจากกระบวนด้วยเหตุผลที่จะกระจำจัดเมื่ออ่านต่อไป

กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ด้วยลักษณะของแผนที่ที่ต้องการความละเอียดในขั้นตอนต่างๆ จึงไม่สมควรใช้ Generation Training (ครู ก-ครู ข-ฯลฯ) ในแนวคิด เพราะจะเกิดปัญหาความผิดพลาดและล้ากันในคุณภาพของงาน

- ควรใช้การฝึกอบรมแนวราบ ระหว่างพื้นที่ด้วยกันเอง โดยมีพื้นที่บางส่วนทำหน้าที่เป็นครูฝึกหรือต้นแบบ (โรงเรียน นวัตกรรมสุขภาพชุมชน)

- การสร้างโรงเรียนต้นแบบ ให้เป็นหน้าที่ของวิทยาเขตที่ได้รับการฝึกโดยเฉพาะ
เพื่อการนี้

- วิทยาเขต จะฝึกวิทยากรจังหวัดให้รับช่วงงานต่อไปด้วย

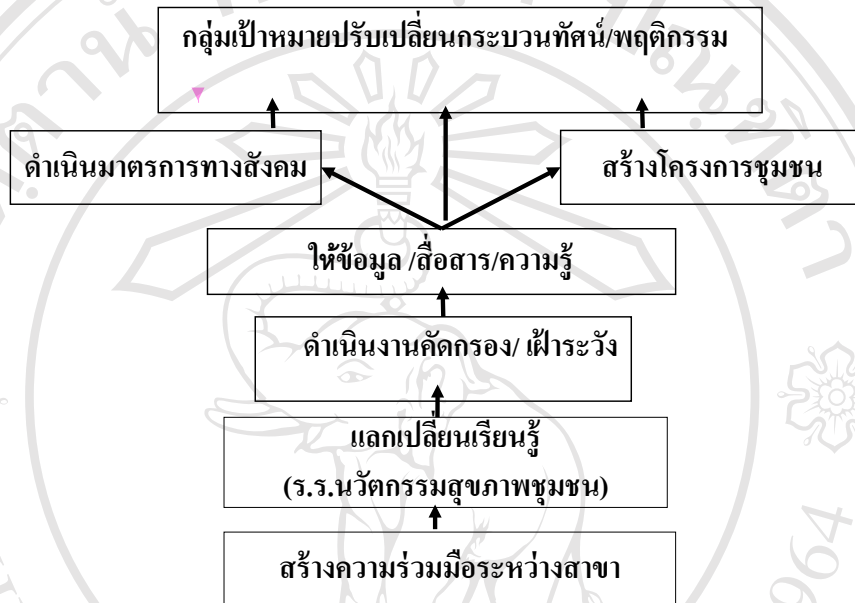
การใช้แผนปฏิบัติการ

ในการสร้างและใช้แผนปฏิบัติการนั้น ได้ปรับปรุงโดยลดส่วนของแผนปฏิบัติการที่ไม่จำเป็นลง (แต่ไม่ได้ตัดออกทั้งหมด) ได้แก่แผนปฏิบัติการของระดับกระบวนการและพื้นฐาน เหตุผลคือ ในระดับทั้งสองนั้น องค์การต่างๆ โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการพัฒนา ตลอดเวลาอยู่แล้ว แผนปฏิบัติการยุคใหม่จึงไม่เน้นที่การพัฒนาในระดับทั้งสอง แต่จะเน้นไปที่การพัฒนาที่จำเป็นในระดับประชาชนและภาคี (ที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข) เพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทางที่ต้องการ ทั้งนี้ เนื่องจากงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่ผ่านมายังไม่มีการพัฒนาในส่วนนี้มากนัก ถึงแม้เราจะมีระบบสาธารณสุขมูลฐานมาไม่น้อยกว่า 30 ปีแล้ว แต่รูปแบบที่ใช้อยู่ก็เน้นไปที่การให้บริการโดย อสม. ต่อประชาชนมากกว่าการพัฒนาบทบาทของประชาชนอย่างแท้จริง

ดังนั้น เราจึงได้พัฒนารูปแบบแผนปฏิบัติการขึ้นมาใหม่ หลังจากเรามีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการร่วม (SLM) แล้ว ในแผนปฏิบัติการนี้ ได้กำหนดกิจกรรมสำคัญของเป้าประสงค์ต่างๆในระดับประชาชนและภาคี (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กิจกรรมสำคัญดังกล่าวมี 7 ประการ ได้แก่

1. การทำความตกลงร่วมมือกันระหว่างสาขา
2. การเพิ่มทักษะของผู้ปฏิบัติ
3. การเฝ้าระวังและคัดกรอง
4. การสื่อสารข้อมูลสู่กลุ่มเป้าหมาย
5. การสร้างมาตรการสังคม
6. การสร้างโครงการชุมชน
7. การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

ลำดับการปฏิบัติการของกิจกรรมทั้ง 7 คือภาพแผนปฏิบัติการที่แสดงไว้ต่อไป (ภาพ 2)

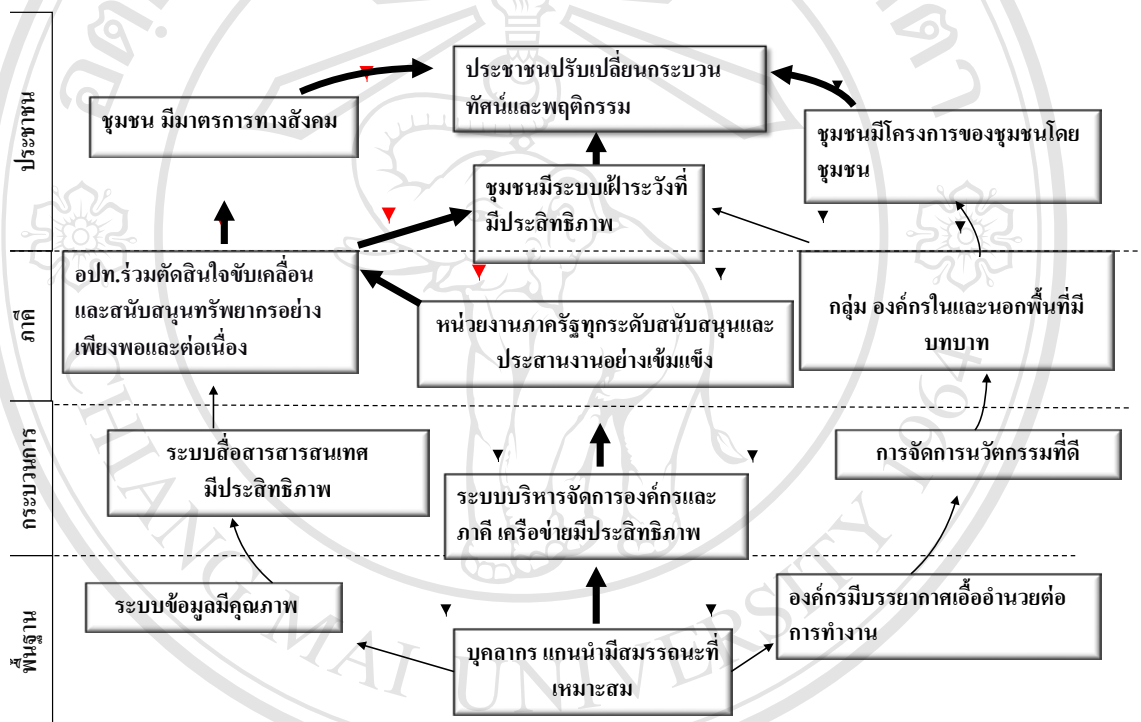


ภาพ 2 แสดงแผนปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
ที่มา : อมร นนทสูตร, 2553

ในแผนปฏิบัติการพื้นฐานข้างบนนี้ มีกิจกรรมของระดับภาคีคือ การสร้างความร่วมมือระหว่างสาขาอยู่กล่องเดียว นอกนั้นเป็นกิจกรรมในระดับประชาชน จะสังเกตว่า มีกิจกรรมของระดับรากฐานของแผนที่ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ที่นำมาแทรกไว้คือ “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่คัดเลือกมาจากกล่องวัตถุประสงค์ “บุคลากร แคนนามีสมรรถนะที่เหมาะสม” และกิจกรรม “ให้ข้อมูล สื่อสาร ความรู้” ซึ่งคัดเลือกมาจากกล่องวัตถุประสงค์ “ระบบการสื่อสารสารสนเทศมีประสิทธิภาพ” (โปรดดูภาพต่อไป) แผนปฏิบัติการนี้ เราจะใช้ชื่อว่า Micro-SLM

ในภาพแผนที่ SLMต่อไป จะแสดง Road Map ไว้ด้วย คือเส้นทาง ซึ่งแนะนำให้ใช้ก่อนเพื่อให้สามารถทำงานไปจนถึงขั้นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และพฤติกรรมของ

กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางอย่างรวดเร็วที่สุด อย่างไรก็ดี เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แล้วต้องย้อนกลับมาสร้างแผนปฏิบัติการให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เหลือยู่ให้เต็มทั้งภาพแผนที่ เพื่อป้องกันการล้มเหลวหรือคืนกลับสู่สถานะเดิมในภายหลัง ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักการที่ว่า การวางเป้าหมายที่ดี กลยุทธ์ หรือแม้แต่กิจกรรมที่ดี ควรวางไว้ระหว่าง 3-5 ข้อ จะทำให้ได้รับความสำเร็จดีขึ้น ทั้งโอกาสของความยั่งยืนก็จะมากขึ้นด้วย (ภาพที่ 3)



ภาพ 3 แสดงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ร่วม
ที่มา: อมร นนทสูตร, 2553

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีอนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกคือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตการดำเนินงาน

1. ดำเนินการเชิงรุก
2. บริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม

ระบบสนับสนุน

1. ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. ระบบการศึกษาโรงพยาบาลแม่ข่ายตลอดเวลา
3. ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ความครอบคลุม (Coverage) ของบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค บริการทันตกรรม การฝากครรภ์ (ANC) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to Care) ของประชาชนในระดับตำบลดีขึ้น เช่น
 - 2.1 สัดส่วนของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพี่เลี้ยงลดลงอย่างต่อเนื่อง
 - 2.2 จำนวนผู้ป่วยที่ Bypass โรงพยาบาลตำบลมาโรงพยาบาลพี่เลี้ยงลดลง
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการดีขึ้น เช่น
 - 3.1 มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ได้มากขึ้นและเร็วขึ้น และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 - 3.2 อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด หอบหืด ลดลง

การปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อ

ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและนโยบายของรัฐดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ในการปรับ โนม การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยเห็นสมควร จัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555” ขึ้น เพื่อเป็นกรอบ แนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มี 3 ลักษณะ ประกอบด้วย

1. มาตรฐานทางโครงสร้างหรือกายภาพ

ซึ่งเป็นโครงสร้าง หรือกายภาพที่มองเห็นชัดเจน ดังนี้

1.1 ด้านที่ตั้งและประชากร

- 1) มีประชากรรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 8,000 คนต่อ 1 รพสต.
- 2) สถานที่ตั้งของ รพสต.อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบประชากร ถ้าอยู่นอกพื้นที่จะต้อง ไม่ไกลเกินกว่าการเดินทาง 30 นาที โดยรถยนต์

1.2 ด้านบุคลากร

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบประชากร 10,000 คน มี บุคลากรให้บริการ 8 คน หรือสัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากรที่รับผิดชอบ = 1: 1,250 คน บุคลากร 8 คน ประกอบไปด้วย
 - แพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน
 - ทันตแพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 20,000 คน
 - พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ 4 คน
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรกร เจ้าหน้าที่ห้อง Lab เจ้าหน้าที่การเงิน/บัญชี ฯลฯ
- 2) บุคลากร 8 คน ที่ปฏิบัติงานประจำเป็นทีมไม่น้อยกว่า 75 % ของเวลา ปฏิบัติงานทั้งหมด
- 3) ระยะเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรที่ให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- 4) บุคลากรควรมีกระบวนการอบรมทั้งในเชิงความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงาน (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ในเรื่องเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว

1.3 ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ และเครื่องมือ

- 1) ครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ ฯลฯ ควรมีให้ครบและจัดให้เหมาะสม มีพื้นที่บริการเพียงพอ

- 2) มีอุปกรณ์/วัสดุ/เครื่องมือ เพื่อการศึกษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ได้อย่างครบถ้วนพอเพียงและมีระบบ Sterile system ที่ถูกต้อง
- 3) ครุภัณฑ์/ยานพาหนะ อุปกรณ์สื่อสารเพื่อติดต่อ CUP และใช้ประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งปฏิบัติงานในชุมชน เช่น รถจักรยานยนต์ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ฯลฯ

1.4 การเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินงาน เนื่องจาก ศสช. ต้องใช้ระบบข้อมูล เพื่อให้เกิดการบริการเป็นองค์รวม เช่น การเตรียมแบบสำรวจแบบประเมิน สุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเตรียม Family folder ฯลฯ

2. มาตรฐานกระบวนการ การจัดการ

เมื่อมีมาตรฐานโครงสร้างแล้ว กระบวนการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในบริหารจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

2.1 การจัดให้มีบริการผสมผสานครบทั้ง 4 ด้าน

- 1) บริการด้านรักษาพยาบาล ด้วยย่อ “ก” ให้บริการรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง โดยผสมผสานกับการให้ความรู้กับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
- 2) การให้บริการสร้างสุขภาพ ด้วยย่อ “ส” ต้องส่งเสริมให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ให้เจ็บป่วย ทั้งในและนอกสถานบริการเพื่อสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของประชาชน
- 3) การบริการเชิงรุก ด้วยย่อ “ชร” ต้องทำงานผสมผสานการทำงานสร้างสุขภาพ และซ่อมสุขภาพในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัว เป็นต้น
- 4) การบริการด้านทันตกรรม ด้วยย่อ “ท” หน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีบริการด้านการรักษาพื้นฐานและส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตกรรมด้วย

2.2 การจัดการบริการประชาชนที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควร จัดให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ต่อเนื่องเป็นองค์รวม ภายใน 1 ชั่วโมง

2.3 มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ นำข้อมูลมาใช้ในการทำงานโดยการ ดูแลบุคคลและครอบครัว เช่น จัดทำ Family Folder ,ระบบ OPD card เป็นต้น มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อวางแผน แก้ไขปัญหาต่อเนื่อง

2.4 มีการจัดระบบส่งต่อ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย และแลกเปลี่ยน Case ที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง

2.5 มีการจัดระบบการนิเทศ – ควบคุม – กำกับ และฝึกอบรม พัฒนางานวิชาการ
พื้นฐาน เช่น การตรวจรักษาเบื้องต้น มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2.6 มีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยการช่วยเหลือกันระหว่าง CUP กับ รพสต.
อย่างต่อเนื่อง

3. มาตรฐานของผลลัพธ์ หรือผลการดำเนินงาน

เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานตามข้อ 1 (โครงสร้าง) ข้อ 2
(กิจกรรม) จะเกิดผลลัพธ์ที่เป็น Out – put , Out – come , Impact ดังต่อไปนี้

3.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ ได้รับการบริการครอบคลุม
ตามเกณฑ์มาตรฐาน(Coverage) หรือตัวชี้วัดที่ควรจะเป็น

3.2 ประชาชนในเขตรับผิดชอบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ต้องมีการรายงานครบถ้วน
ทันเวลา และโรคเรื้อรังในชุมชน จะถูกค้นพบได้เร็วขึ้น

3.3 ประชาชนและบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีสัมพันธที่ดีต่อ
กัน (Bonding)

3.4 ประชาชนมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น

3.5 เมื่อเปิดโอกาสให้เลือกลงทะเบียนประชาชนจะเลือกลงทะเบียนที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลของตนเอง

3.6 เมื่อสอบถามถึงความพึงพอใจ ประชาชนจะพึงพอใจและยอมรับบุคลากรที่เป็น
ที่ปรึกษาด้านสุขภาพประจำครอบครัว

3.7 ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ มีความร่วมมือและประสานงานกับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างดี

3.8 ประชาชนมีสถานะทางสุขภาพดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

3.9 ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน

โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลจังหวัดได้

คุณลักษณะการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

เมื่อมีการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์เป็น
ตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม อยู่ 9 ประการ คือ มี ดี เข้าถึง พึงใจ จำง่าย ให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็น
องค์กรร่วมต่อเนื่องพร้อมทั้งเรื่องอื่น ๆ

1. มี (Availability)

- มีสถานบริการอยู่ใกล้ชุมชน
- มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์เพียงพอ

- มีบุคลากรที่มีมาตรฐาน

2. ดี (Good care. Standard care)

- มาตรฐานระบบบริการ / การดูแล (Standard of care) เป็นมาตรฐานเชิงวิชาการ
- มาตรฐานเครื่องมือ อุปกรณ์ (Standard of equipment) ถูกต้องเที่ยงตรงและมีรหัส

ส่งต่อผู้ป่วย

- ทักษะที่ดี (Attitude) บุคลากรต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและเข้าใจแนวคิดการให้บริการเวชปฏิบัติถูกต้อง

3. เข้าถึง (Accessibility of care) ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน

- สภาพทางภูมิศาสตร์ (Geographical accessibility) ได้แก่ ระยะทาง สถานบริการในตำบลต้องเดินทางใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที
- หลักประกันด้านสุขภาพ ราคา / ค่าใช้จ่าย (Financial accessibility) ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาลแพง ประชาชนต้องมีบัตรประกันสุขภาพ
- มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (Service accessibility) ผู้ให้บริการต้องมีพฤติกรรมบริการที่ดี

4. พึงใจ (Acceptability)

- ผู้รับบริการจะต้องมีความพึงพอใจ (Customer satisfaction)
- ผู้มารับบริการได้รับบริการที่ประทับใจ (Excellence Service Behavior)
- ประชาชนมีช่องทางที่จะสะท้อนหรือให้ข้อเสนอแนะแก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อไปปรับปรุง

5. จ่ายคุ้ม (Efficiency) เป็นการลงทุนในสถานบริการ

- บริการใช้ต้นทุนต่ำและผลลัพธ์สูง
- คุ้มค่าง่าย
- ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร

6. ชุมชนมีส่วนร่วม (Community involvement) หรือชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น

- ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว
- ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการในรูปแบบต่าง ๆ
- ประชาชนมีส่วนร่วมในข้อเสนอการบริหารและจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

7. เป็นองค์รวม (Holistic care)

- ให้บริการครบถ้วนทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
- มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงให้เกิดบริการแบบองค์รวม

- มีการเชื่อมโยงบูรณาการของระบบบริการ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และให้บริการต่อเนื่อง

8. ต่อเนื่อง (Continuity of care)

- มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์
- การดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งไปรักษาต่อในแต่ละระดับ
- การจัดบริการมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงหลากหลาย

9. พร้อมทั้งเรื่องอื่น ๆ

การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจมีข้อแตกต่างตามพื้นที่ และเงื่อนไขเวลาต่าง ๆ ดังนั้น จึงต้องพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย ไม่ควรซ้ำซ้อนและแข่งขันกัน

จัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

มีการจัดบริการเป็นแบบองค์รวม ผสมผสานและบูรณาการอย่างต่อเนื่อง มีการผสมผสานเชื่อมโยงการให้บริการในชุมชนกับการสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชนเข้าด้วยกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วนำมาจัดบริการ ได้ดังนี้

1. กระบวนการบริการของบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

1.1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน โดยปฏิบัติดังนี้

- 1.1.1 ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดพื้นที่รับผิดชอบ
- 1.1.2 รวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาชุมชน / ครอบครัว
- 1.1.3 ประชุมวางแผนการสำรวจชุมชน / ครอบครัว
- 1.1.4 เตรียมเครื่องมือ การสำรวจข้อมูลครอบครัว
- 1.1.5 ดำเนินการสำรวจข้อมูล

1.1.6 วินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน

1.1.7 ประเมินศักยภาพชุมชน และวินิจฉัยชุมชน

1.1.8 ค้นหาศักยภาพชุมชน ได้แก่ ผู้นำ แหล่งพึ่งพา ฯลฯ

1.1.9 วางแผนการดูแลสุขภาพ โดยประสานทีมสุขภาพ / แกนนำชุมชน /

องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผน

1.1.10 ปฏิบัติตามแผนโดยประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชน

1.1.11 ประเมินผลการดำเนินงาน

1.1.12 ดำเนินการสำรวจครอบครัวซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.2 การลงทะเบียนและคัดกรอง โดยปฏิบัติดังนี้

1.2.1 การลงทะเบียน

1.2.2 จัดเตรียมบัตรคิวไว้

1.2.3 ผู้รับบริการรับบัตรคิว

1.2.4 เจ้าหน้าที่ที่รับบัตรคิว หรือสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวจากผู้ป่วย

- ผู้ให้บริการตกลงบริการเพื่อชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ
- ชักประวัติเบื้องต้นเพื่อจำแนกผู้ป่วยเก่าและใหม่
- ค้นหาความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ
- การคัดกรอง

1.2.5 เปิดประเด็นเพื่อให้ผู้มารับบริการบอกเล่าถึงเหตุผลความต้องการ

1.2.6 ค้นหาปัญหาทางจิตสังคม

1.2.7 คัดกรองปัญหาทางกายและพฤติกรรมเสี่ยง

1.2.8 ให้บริการวัดสัญญาณชีพ ,ดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) และ แปลผลให้ทราบ

1.2.9 ให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้น เพื่อดูแลด้านจิตสังคมและเสริมสร้างสุขภาพ

1.2.10 ส่งผู้ป่วยเข้าสู่บริการหลักที่ต้องการ

1.2.11 ให้คำปรึกษาแนะนำ

1.3 บริการหลัก โดยปฏิบัติดังนี้

1.3.1 ผู้รับบริการที่ผ่านการคัดกรอง ได้รับการส่งไปตามจุดบริการที่เหมาะสม ดังนี้

- การตรวจรักษา
- ส่งเสริมสุขภาพ
- ทันตกรรม
- การให้คำปรึกษา
- บริการอื่นๆ เช่น ห้องฉุกเฉิน Emergency room; ER , ชั้นสูตร เป็นต้น

1.3.2 ผู้บริการได้รับบริการตรวจจุดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิ ประโยชน์

1.3.3 แต่ละจุดบริการประเมินสภาพปัญหา (Bio – Psycho – Social) และ พิจารณาการดูแลต่อเนื่องในกรณีที่เป็น เช่น ส่งให้คำปรึกษา , ส่งต่อ และเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

1.4 การให้คำปรึกษา โดยปฏิบัติดังนี้

1.4.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ โดย แนะนำตนเอง ตกลงบริการ

1.4.2 สำรวจสภาพปัญหาของผู้รับบริการทั้ง Bio – Psycho – Social

1.4.3 ให้คำปรึกษาตามกระบวนการให้คำปรึกษา

- ในกรณีที่ต้องพบแพทย์ ให้ส่งพบแพทย์ในห้องตรวจ
- ในกรณีไม่ต้องพบแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษาประเมิน วางแผนเพื่อให้บริการอย่างต่อเนื่อง

1.4.4 บันทึกข้อมูล สรุปผล การให้คำปรึกษา

1.4.5 แจ้ง Family Nurse เพื่อติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง

1.5 บริการก่อนกลับบ้าน โดยปฏิบัติดังนี้

1.5.1 ตรวจเอกสารและทบทวนบริการที่ผู้รับบริการได้รับ

1.5.2 ตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการ และการตอบสนองต่อความคาดหวัง

1.5.3 กรณีจ่ายยา

- ผู้ให้บริการใช้หลัก 5 R (Rigth durg, Rigth patient, Rigth dose ,Rigth time, Rigth method) ถูกชนิด, ถูกคน, ถูกขนาด, ถูกเวลา, ถูกวิธี
- ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาและผลข้างเคียงของการใช้ยา
- ตรวจสอบความเข้าใจในการใช้ยาโดยผู้รับบริการหรือญาติทบทวนวิธีใช้ยา

1.5.4 เจ้าหน้าที่จำแนกสิทธิของผู้รับบริการเพื่อตัดสินใจการชำระเงิน

1.5.5 ออกใบเสร็จตามจำนวนเงินที่ได้รับ

1.5.6 บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม / จัดทำบัญชีรายรับ / จ่าย

1.5.7 สรุปบัญชีรายรับ – รายจ่ายเงิน ส่งเงินตามระเบียบการเงินการคลัง

1.5.8 นัดหมายบริการต่อเนื่อง พร้อมเหตุผลการนัดหมาย และลงทะเบียนใน

ตารางนัด

1.6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน โดยปฏิบัติดังนี้

1.6.1 การส่งต่อ

- เจ้าหน้าที่แจ้งถึงขั้นตอนการไปใช้บริการส่งต่อ และตารางการให้บริการคลินิก
- เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานผู้เกี่ยวข้อง ทางวิทยุสื่อสาร หรือโทรศัพท์

- ถ้าผู้ป่วยนอน รพ. เจ้าหน้าที่ควรประสานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน
- ถ้าผู้ป่วยไม่มาตามการส่งต่อ ให้ติดตามเยี่ยมเพื่อหาสาเหตุ
- นำข้อมูลผลการส่งต่อรวบรวมไว้เพื่อเสนอแพทย์และเข้าประชุมทีม

1.6.2 การเยี่ยมบ้าน

- ศึกษาข้อมูลผู้รับบริการและครอบครัว และใบส่งต่อ
- ประชุมทีมสุขภาพ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการลงเยี่ยม
- เตรียมอุปกรณ์และสิ่งต้องใช้ในการเยี่ยม พร้อมทั้งยานพาหนะ
- สร้างสัมพันธภาพและแจ้งวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมแก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- ค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานการเยี่ยมบ้าน
- ค้นหาศักยภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม เพื่อสร้างเสริมการดูแลตนเอง
- นัดหมายการบริการครั้งต่อไป และยุติการเยี่ยมบ้าน
- บันทึกการเยี่ยมบ้านในแบบการเยี่ยมบ้าน
- ประชุมทีมสุขภาพเพื่อประเมินกระบวนการเยี่ยมบ้านและผลลัพธ์บริการ
- ขอคำปรึกษา แนะนำจากสหวิชาชีพอื่น
- สรุปผลการเยี่ยมทั้งหมดลงใน OPD Card ผู้ป่วย

1.7 ประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง โดยปฏิบัติดังนี้

1.7.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรวบรวม ข้อมูลจากการสำรวจชุมชน / ครอบครัว / การปฏิบัติงานใน ศสช.และปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

- ข้อมูลข่าวสารด้านบริการ ประจำ ศสช.รวบรวมทุกสัปดาห์
- ข้อมูลข่าวสารของครอบครัวและชุมชน

1.7.2 วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร / ปัญหาอุปสรรคเพื่อกำหนดประเด็น / เรื่องการประชุม

- ทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของหน่วยบริการ
- ผลการให้บริการ การขาดนัด ผลการส่งต่อ ผลการเยี่ยมบ้าน
- ข้อมูลระวางโรคหรือปัญหาสุขภาพ
- พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง
- ผลสะท้อนกลับของผู้รับบริการ ข้อร้องเรียน
- ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

- ผลการปฏิบัติงาน / แก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

1.7.3 เจ้าหน้าที่จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จัดทำวาระการประชุม

1.7.4 นัดหมายเจ้าหน้าที่เพื่อประชุมตามวาระการประชุม

1.7.5 ดำเนินการประชุมตามวาระ

1.7.6 วางแผนการดำเนินงานขั้นต่อไป มอบหมายงาน

1.7.8 สรุปบันทึกเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อทราบและสนับสนุนต่อไป

1.8 กิจกรรมชุมชน โดยปฏิบัติดังนี้

1.8.1 ประสานทีมสุขภาพ / อสม. / แกนนำชุมชน / กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน / องค์การที่เกี่ยวข้อง ทบทวนความสำคัญของปัญหาร่วมกัน

1.8.2 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกัน

1.8.3 ระบุนุ้คคลที่เกี่ยวข้องตามปัญหา

1.8.4 ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดย

เทคนิคที่เกี่ยวข้อง เช่น AIC FSC Empowerment การสร้างเสริมสุขภาพตาม Ottawa Charter โดยพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- กลุ่มเจ็บป่วย เรื้อรัง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มโรคติดต่อ เน้นการสอบสวน ป้องกันโรค
- กลุ่มเสี่ยง เน้นการตรวจคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพ
- กลุ่มด้อยโอกาส เน้นการช่วยเหลือสนับสนุนฟื้นฟูตามสภาพปัญหา
- กลุ่มสุขภาพดี เน้นการคัดกรอง และส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

1.8.5 ทีมสุขภาพและองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน

1.8.6 การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับ

- ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปฏิบัติตามแผน
- ประเมินและวิเคราะห์ความสอดคล้องของปัญหาตามสภาพปัจจุบัน
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนและการสนับสนุนงบประมาณ

1.8.7 ประเมินผลการดำเนินงาน

1.8.8 สรุป / บันทึกรายงาน

2. กระบวนการบริหารจัดการ นิเทศงานและประเมินผล ประกอบด้วย

2.1 การบริหาร โดยปฏิบัติดังนี้

- 2.1.2 กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ / พันธกิจ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล / ท้องถิ่น
 - 2.1.2 ศึกษามาตรฐานด้านโครงสร้าง
 - 2.1.3 จัดเครือข่ายบริหาร และสร้างทีมสุขภาพตามมาตรฐาน
 - 2.1.4 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะในการปฏิบัติงาน
 - 2.1.5 ทีมสุขภาพนำนโยบาย ข้อมูลจากชุมชนและการบริการมาจัดทำแผนปฏิบัติงาน
 - 2.1.6 ทีมสุขภาพ จัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก / รองของบุคคลในทีม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2.1.7 พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ / บริการ
 - ระยะเริ่มต้น บุคลากรได้รับการอบรมเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - บุคลากรได้รับการอบรม เรื่องกระบวนการทำงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กิจกรรมในชุมชน, กิจกรรมใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ,กิจกรรมต่อเนื่อง)
 - บุคลากรได้รับการอบรมตามปัญหาและความต้องการ
 - 2.1.8 จัดระบบข้อมูลข่าวสาร แบบบันทึก ทะเบียน รายงาน
 - 2.1.9 ติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผล
 - 2.1.10 จัดหาและบริหารการเงินเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน
 - 2.1.11 ประสานผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรค และขอรับการสนับสนุน
- ### 2.2 การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล
- 2.2.1 ประชุมเพื่อกำหนดและจัดตั้งทีมนิเทศ /ตรวจประเมิน รพสต.
 - 2.2.2 ประชุมวางแผนและกำหนดตารางการนิเทศ /ประเมิน
 - 2.2.3 เตรียมเครื่องมือการนิเทศ /ประเมินประเมินโดยสร้างชิ้นจากการศึกษา ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 2.2.4 ประชุมชี้แจงทีมสุขภาพเพื่อรับการนิเทศ /ประเมิน
 - 2.2.5 ดำเนินการนิเทศ /ประเมินตามแผน / เครื่องมือ

- 2.2.6 ส รูปผลการนิเทศ/ประเมินนำเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อการประเมินผลงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำผลการนิเทศมาพัฒนาต่อเนื่อง ดังนี้
- 2.2.7 วางแผนการดูแลสุขภาพโดยประสานที่ มสุขภาพ /แกนนำชุมชน / องค์การที่เกี่ยวข้องในการจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผน
- 2.2.8 ปฏิบัติ ตามแผนโดยประสานงานความร่วมมือจากองค์กรชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.2.9 ประเมินผลการดำเนินงานโดยเครื่องชี้วัดในระบบข้อมูลข่าวสารที่ พัฒนาขึ้น
- 2.2.10 ดำเนินการตรวจรอบครัวซ้ำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. กระบวนการกิจกรรมของชุมชน โดยปฏิบัติดังนี้
- 3.1 เจ้าหน้าที่ชี้แจงผู้นำชุมชน เรื่องสิทธิของประชาชนในการสร้างสุขภาพ 10 ข้อ ตาม Core Package ของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.2 ผู้นำครอบครัว หรือ กศค. ดำรวจครอบครัวตนเอง ตามแบบสำรวจครอบครัว สุขภาพดี
- 3.3 ผู้นำชุมชนรวบรวมข้อมูลจากทุกหลังคาเรือน
- 3.4 ผู้นำชุมชน กศค. อบต. อาสาสมัครที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูล จปฐ.เพื่อสรุป ปัญหา ส่วนขาดของหมู่บ้าน
- 3.5 ประชาคมหมู่บ้าน สรุปปัญหาและร่วมวางแผนแก้ปัญหา ตามสภาพปัญหาและ ความต้องการของชุมชน โดยมี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุน
- 3.6 ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังที่วางไว้
- 3.7 ชุมชนประเมินผลสำเร็จของโครงการ
- 3.8 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าประเมินซ้ำ

จุดหมายปลายทาง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 4 ระดับ

1. ระดับประชาชน (มุมมองเชิงคุณค่า : Valuation)

ประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพจะต้องได้รับการพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ดูแลคนในชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และ

สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน และสุดท้ายชุมชนพึ่งตนเองได้ กล่าวคือ

- ประชาชนมีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพดีขึ้น โดยอาศัยการส่งเสริมความรู้เท่าทันสุขภาพ การสร้างกระแสสังคม และการสร้างมาตรการทางสังคม
- ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้
- มีแผนงานชุมชนพึ่งตนเองได้ ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน เช่น มีคณะกรรมการจัดทำแผนของชุมชน มีการจัดทำแผนโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีแผนของชุมชน มีการดำเนินการตามแผน และมีมาตรการทางสังคมที่ประกาศใช้ในชุมชน
- ชุมชนมีระบบจัดการเฝ้าระวังโรค และภัยคุกคามตามบริบทของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมกระบวนการเฝ้าระวังปัญหา และพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งต่อ และการส่งเสริมสื่อสารภัยสาธารณะ เช่น การที่ชุมชนมีการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยมีการประชาสัมพันธ์ / สร้างกระแสเรื่องการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน รวมถึงมีโครงการของชุมชน เพื่อชุมชน เช่น มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน มีศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน และมีกลุ่ม / ชมรมเครือข่ายการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน เป็นต้น
- ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม
- ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจสามารถดูแลสุขภาพได้โดยตนเอง
- ชุมชนมีการนำภูมิปัญญา นวัตกรรมท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพได้
- มีระบบบริการเป็น เป็นมาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจ

2. ระดับภาคี เครือข่าย (มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : Stakeholder)

ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- ภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ต้องสนับสนุนด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร ระบบบริการส่งต่อ และงบประมาณ อาทิเช่น ภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีการประสานงานระหว่าง CUP กับ PCU มีการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการส่งเสริมสุขภาพระหว่าง CPU กับ PCU และมีการใช้และเผยแพร่ข้อมูลในพื้นที่

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงานมีแผน และ จัดสรรงบประมาณ มีข้อกำหนดหรือสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ และต่อเนื่องได้ โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ผลักดันให้มีการใช้ระเบียบ ข้อกำหนด โดยท้องถิ่น และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือมีบทบาทร่วมตัดสินใจ ขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมการสร้าง มาตรการทางสังคม และสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่องและเพียงพอ อาทิเช่น องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น มีแผนงานการส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยต้อง มีคณะกรรมการจัดทำแผน มีการ วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพของตำบล มีการจัดเวทีวิพากษ์แผน ของตำบล และมีการดำเนินการตามแผน เป็นต้น

- ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ สถานีอนามัย ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี กับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และเกิดความยั่งยืน โดยภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ต้องสร้างการมี ส่วนร่วม และบริหารความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่าย มีการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย และมีการจัดระบบประสานงาน การสื่อสาร และช่องทางที่มีคุณภาพ อาทิเช่น มีการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดย ต้องมีการเสนอโครงการต่อคณะกรรมการวางแผน ประเมินผลระดับจังหวัด อำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานฯ มีแผนงานการดำเนินงาน ระดับจังหวัด และอำเภอ มีการปฏิบัติตามแผน และมีการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล เป็นต้น

- อสม.แกนนำและกองทุนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยจิตอาสา
- หน่วยงานภาครัฐร่วมสนับสนุนงานวิชาการ ประสานงาน และ

บูรณาการสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

- องค์กรเอกชนสนับสนุนการดำเนินงาน และงานวิชาการ
- องค์กรภาคประชาชนผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อน

3. ระดับกระบวนการ (มุมมองเชิงกระบวนการภายใน : Management)

วิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และบริการสุขภาพคุณภาพ สนับสนุนสถานบริการ สาธารณสุขในชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชน และ ภาคีเครือข่าย สามารถเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศ องค์ความรู้และนวัตกรรม มีระบบการบริหาร จัดการองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอด

ได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างกระแสให้สังคมตื่นตัว เกิดความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างกว้างขวาง กล่าวคือ

- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการพัฒนาระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และการประสานความร่วมมือภาครัฐ / เอกชน สร้างกระแสสังคม

- มีการ พัฒนาระบบจัดการความรู้ โดยสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการความรู้ มีการบริหารจัดการทรัพยากรและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาเนื้อหา พัฒนาช่องทางการสื่อสาร และพัฒนาสื่อบุคคล มีระบบสื่อสารที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีระบบติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

- มีระบบการพัฒนางานความรู้ นวัตกรรม และบริการส่งเสริมสุขภาพคุณภาพ โดยการผลิต พัฒนางานความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาระบบการบริการ และการส่งเสริมสุขภาพคุณภาพอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง สอดคล้องความต้องการ อาทิเช่น เรื่องความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จะต้องมีการประชุมชี้แจงมาตรฐาน เกณฑ์การประเมิน แบบประเมินตนเอง มีการสร้างเกณฑ์ในการประเมินความพึงพอใจ และมีการประเมินความพึงพอใจ / สรุปผล เรื่องการรวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก็ต้องมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการรวบรวมองค์ความรู้ และนวัตกรรม มีการจัดการความรู้และนวัตกรรมของเครือข่ายและมีการกำหนดช่องทางการเผยแพร่องค์ความรู้ และนวัตกรรม เรื่องกลุ่มเป้าหมายรับรู้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ก็ต้องมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่าง ๆ และเรื่องระบบสารสนเทศของโครงการมีความทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย ก็ต้องมีการสำรวจระบบ Hard ware และ Soft ware เรื่อง ความพร้อมใช้ ความทันสมัยความสะดวกในการเข้าถึง มีแผนในการบำรุงรักษาระบบ Hard ware และ Soft ware มีการปฏิบัติตามแผน และมีการประเมินผลช่องทางการสื่อสาร ทั้งความทันสมัย และการเข้าถึงได้ง่าย เป็นต้น

4. ระดับพื้นฐาน (มุมมองเชิงการเรียนรู้ และพัฒนา : Learning / Development)

องค์กรต้องมีบุคลากรที่มีสมรรถนะ และทักษะในการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอย่างเป็นมืออาชีพ องค์กรต้องเป็นองค์กรที่เอื้อต่อการทำงาน มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม และมีทีมและผู้นำที่เข้มแข็ง รวมทั้งต้องมีระบบฐานข้อมูลทันสมัย มีเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนในการตัดสินใจ และเอื้อต่อการทำงาน กล่าวคือ

- มีข้อมูลทันสมัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการใช้ฐานข้อมูล / สารสนเทศ และเพื่อพัฒนาระบบสำรวจความต้องการของลูกค้า และภาคี
 - มีคุณลักษณะองค์กรที่ดี โดยมีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้นำ และทำงานเป็นทีม และมีการสร้างบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน
 - มีทักษะ และสมรรถนะที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาความเป็นมืออาชีพด้านการพัฒนา และประเมินโรงพยาบาลประจำตำบล
 - มีการปรับกระบวนการทัศน์ ความรู้และทักษะบุคลากรแกนนำ อย่างต่อเนื่อง
 - มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องทันสมัย เชื่อมโยงเป็นปัจจุบัน มีศูนย์ประสานงานเครือข่ายที่ครอบคลุม / ทีมงานมีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการทำงาน และมีระบบแรงจูงใจที่ดี มีระบบบริการ และ โครงสร้าง รพ.สต. มีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด มีโรงเรียนนวัตกรรมในชุมชน/โรงเรียน อสม.
- อาทิเช่น เรื่องบุคลากรที่ได้รับการพัฒนามีสมรรถนะและทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพัฒนา และเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้ จะต้องมีการพัฒนาหลักสูตรการเยี่ยมพัฒนาและการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ และมีการติดตามประเมินผล เรื่องการมีฐานข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัย และสามารถเข้าถึงได้ จะต้องมีการแต่งตั้งคณะทำงาน มีฐานข้อมูลและสารสนเทศที่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และมีการติดตามประเมินผลการใช้ข้อมูล และเรื่องการมีทีมงานที่บูรณาการทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับศูนย์อนามัย ต้องมีการประชุมวางแผนงาน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และมีการอบรมการทำงานเป็นทีม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณ์ แก้วมณี (2538) ได้ประเมินและศึกษาผลกระทบจากการปฏิบัติงานสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2538 โดยวิธีสำรวจด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมิน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 กลุ่ม คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน ประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัย จำนวน 350 คน ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 312 คน สถานีอนามัย จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่งผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นว่า สถานีอนามัยขาดแคลนปัจจัยเกี่ยวกับก ารบริหารงานเช่น บุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ มีกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน การ

บริหารงานบุคคล การควบคุมกำกับงาน อยู่ระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน อยู่ระดับต่ำ และภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุนการทำงานมีความเห็นว่าการนิเทศงานจากจังหวัด การฝึกอบรมประจำปี อยู่ระดับปานกลาง ยกเว้น การนิเทศงาน คปสอ . ด้านการเป็นผู้นำของสาธารณสุข ขวัญกำลังใจ อยู่ระดับต่ำ ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ผลการปฏิบัติงานที่สำคัญพบว่า กิจกรรมดูแลหญิงมีครรภ์ทำคลอดผลงานต่ำกว่าร้อยละ 60 การนิเทศงาน อสม.น้อยกว่า 8 ครั้ง/ปี

2. ผลกระทบการปฏิบัติงานของสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้มารับบริการที่สถานีนามัยมีความพึงพอใจ ต่อเจ้าหน้าที่ การให้บริการ อาคารสถานที่ (สิ่งแวดล้อม) อยู่ระดับปานกลาง ยกเว้น การได้รับข่าวสารสุขภาพอยู่ระดับสูง พิจารณาภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจต่อ แพทย์ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ อาคารสถานที่ (สิ่งแวดล้อม) อยู่ระดับสูง และมีความพึงพอใจ ต่อเจ้าหน้าที่อยู่ระดับต่ำ ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง

3. การประเมินสถานีนามัยพบว่า สถานที่สะอาดไม่มีกลิ่นภายในตัวอาคารอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นภายนอกอาคารและการต้อนรับที่เป็นกันเองอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง พิจารณาภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

4. การประเมินโรงพยาบาลชุมชน พบว่า สถานที่สะอาดไม่มีกลิ่นภายในตัวอาคาร และภายนอกตัวอาคารอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นการต้อนรับที่เป็นกันเอง อยู่ในระดับควรปรับปรุง ภาพรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

วิบูลย์ ตรีถัน (2539) ได้ศึกษาโดยทดลองใช้และพัฒนากระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาศึกษาเงื่อนไขและข้อจำกัดที่ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาท้องถิ่นรวมทั้งการศึกษาองค์กรและกลไกของชุมชน ที่สามารถมีบทบาทเกี่ยวข้องกับกระบวนการวางแผน การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างชาวบ้าน นักวิจัย และนักพัฒนา กระบวนการปฏิบัติการใช้กระบวนการการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural appraisal) ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ คือ การชี้ชัดปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ใช้เกณฑ์การแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนเป็นอันดับแรก กลุ่มได้ทำความเข้าใจถึงปัญหา และสาเหตุในทุกปัญหา ท้ายที่สุดได้มีการจัดลำดับปัญหาที่จะแก้ได้ด้วยตนเอง การวางแผนดำเนินการ หลังจากกลุ่มได้ตัดสินใจเลือกปัญหาที่แก้ได้ด้วยตนเองแล้ว จากการวิจัยได้แก่การตั้งกลุ่ม กลุ่มจึงมีการออกไปศึกษากลุ่มอื่น ๆ ที่ได้ทำสำเร็จมาแล้วเป็นการหาข้อมูลเพิ่มเติม และนำมาวางแผนจัดตั้งกลุ่มให้

เหมาะสมกับชุมชน การดำเนินการตามแผนจะมีการสรุปผลงานและเสนอผลการดำเนินงานต่อกลุ่มเดือนละครั้ง ถ้ามีปัญหากลุ่มจะช่วยกันแก้ไข การประเมินผล การประเมินผลประจำปีจะมีคนนอกเข้าร่วมด้วย การประชุมจะเป็นการสรุปบทเรียนขั้นตอนการวางแผน ทั้ง 5 ขั้นตอนนี้จะต้องยึดแนวคิดของการมีส่วนร่วมอย่างเคร่งครัด คือการให้โอกาสให้อำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

2. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมที่ชุมชนเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ และควบคุมมีความเป็นไปได้ สามารถจะนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นของชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพการแก้ปัญหาของชุมชนได้

3. เงื่อนไขที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวางแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญคือ โอกาสและอำนาจของประชาชนในการที่จะกำหนดแนวทาง และการดำเนินการแก้ปัญหาของตนเอง

4. ข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวางแผน คือ ขาดการส่งเสริมสนับสนุน จากนักพัฒนาหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าใจแนวคิดการทำงานร่วมกับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในลักษณะที่ให้โอกาส และให้อำนาจแก่ชุมชนในการตัดสินใจ และอำนาจในการควบคุมการดำเนินงานพัฒนาของตนเอง

รุจิณา อรรถดิษฐ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง สถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชนโดยศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน การพิจารณาสถานภาพและบทบาทของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่สำคัญ คือการเปลี่ยนมุมมองและกระบวนการทัศน์ต่อสุขภาพ จากการให้ความสำคัญที่โรค หรือความเจ็บป่วย (IL Health) เป็นสุขภาพดี (Good Health) นอกจากนี้ยังอาศัยมุมมองของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่มาพิจารณาสุขภาพ แบบหลายมิติ จากการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สถานะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย

สถานะสุขภาพของประชาชนไทย จำแนกเป็น 3 ด้านคือ

1. สุขภาพกาย ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ความเสื่อมทางสังคม และความเสื่อมทางสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มการบริโภคไขมันสูงขึ้น การออกกำลังกายน้อย ยังคงสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มสนใจสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และยังคงมีพฤติกรรมรักษาตนเองโดยการใช้ยาและมีการใช้ยามากเกินไป และไม่ถูกต้อง

2. สุขภาพจิต มีปัญหาโรคจิตเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาความเครียดสูงขึ้น และยังขาดทักษะการเผชิญสถานการณ์และปัญหาของชีวิตในสังคมแบบสมัยใหม่

3. สุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้ชีวิตครอบครัวขาดความอบอุ่น เครือข่ายการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมลดลง และสิ่งแวดล้อมยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยมากขึ้น

ในภาพรวมประชาชนไทยยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งสิ่งแวดล้อมยังไม่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เริ่มตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงานและชุมชน ยังไม่สิ่งแวดล้อมที่ทำให้ประชาชนไทยหันมาสนใจสุขภาพ และมีลักษณะในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมถูกต้อง

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (2540) ได้ศึกษาการกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า กลุ่มนักปกครอง ผู้บริหารสาธารณสุข กลุ่มสมาชิก อบต. กลุ่มอสม. และประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายการกระจายอำนาจสู่การปกครองท้องถิ่นในระดับตำบล และมีความเชื่อมั่นต่อขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานในหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนตำบล (อบต.) ได้อย่างอิสระ ซึ่งลักษณะงานที่สมควรกระจายอำนาจบริหารจัดการในรูปแบบรัฐกับ อบต. ร่วมตัดสินใจ คือ งานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องการคัดเลือกรับบุคคลเป็น อสม. การจัดให้มีการบริหาร ศสมช. การพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน รวมทั้งการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสาธารณสุข

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2541) ได้ศึกษา พบว่า ผู้บริหารและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยกับการกระจายอำนาจสู่การปกครองท้องถิ่น (อบต.) และได้เสนอทางเลือกเชิงนโยบายของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ อบต. คือ การถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้ อบต. ทั้งหมด

อรพินท์ สพอชชัย (2538) ศึกษาเรื่อง การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวางแผนการตัดสินใจ และการพัฒนาหมู่บ้านนั้น มีปัจจัยเอื้อให้เกิดความสำเร็จ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมชุมชน และการศึกษาชุมชน โดยการประสานงานกับพัฒนากรในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รูปแบบในการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอำเภอ

2. การติดตามผลและการให้การสนับสนุนชี้แนะทางเลือกให้แก่ชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเองตามความเหมาะสมและความต้องการของชุมชน