

## ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยค่ากลาง จังหวัดเชียงใหม่

ปิยพร เสาร์สาร\*

ทรงยศ คำชัย\*\*

\*ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

\*\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

## สภาพการปฏิบัติงานเดิม

การจัดการโครงการสาธารณสุขสุขของประเทศ ยังคงใช้รูปแบบการวางโครงการที่เอาประเด็นปัญหาเป็นตัวตั้ง ทำเป็นเรื่องๆ ขาดการบูรณาการโดยพื้นที่นั้นนำประเด็นปัญหามาสร้างเป็นโครงการเป็นรายประเด็นปัญหา (Issue-based Project) ส่งผลให้เกิดการแยกเงินแยกกิจกรรมกันทำทั้งที่แต่ละประเด็นอาจมีกิจกรรมประเภทเดียวกัน ผลคือทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในงานที่ทำของสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบุคลากรปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 2-3 คน ต้องให้บริการเป็นรายประเด็นที่มีกิจกรรมซ้ำซ้อนทั้งในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพรวมถึงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้การบริการไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรมีไม่เพียงพอทรัพยากรมีจำกัด ประชาชนไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าที่ควร แต่ถ้ากิจกรรมเดียวกัน ทำพร้อมกันจะประหยัดทั้งงบประมาณและเวลา จากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) และการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข นั้น กระบวนการคือสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อาจารย์ ดร.นพ.อมร นนทสุต ได้ทำการออกแบบทดลองปฏิบัติ ประเมิน และปรับปรุงวิธีการเพื่อให้ได้เครื่องมือการพัฒนามาเป็นลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่เป็นแกนนำในการจัดกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลท้องถิ่น และแกนนำ อสม. โดยเริ่มตั้งแต่ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดจุดหมายปลายทาง และกระบวนการที่เหมาะสม การกำหนดกิจกรรมสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การจัดการค่ากลาง เพื่อปรับทิศทางของโครงการสุขภาพไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การสร้างโครงการแบบบูรณาการโดยใช้กลุ่มวัยเป็นศูนย์กลางเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกว่า ในปัจจุบันได้ดำเนินการมาถึงการพัฒนาเชิงผลกระทบ (Impact) ด้วยได้พิจารณาแล้วว่าปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาเชิงซ้อน ต้องแก้ไขหลายๆ ด้านไปพร้อมๆ กัน จึงได้สร้างผังภูมิที่แสดงความสัมพันธ์ของประเด็นปัญหา (Spider-web Diagram) โดยใช้กลุ่มวัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นศูนย์กลางความเชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มวัย ซึ่งไม่อาจจัดการตรงกับตัวบุคคลได้เพียงฝ่ายเดียว ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา หรือฟื้นฟูสภาพแล้วทำให้ปัญหาหมดไป แต่เราต้องจัดการกับประเด็นต่างๆ ที่แวดล้อม และมีอิทธิพลต่อบุคคลไปพร้อมกัน โดยการบูรณาการหากทำได้จะทำให้ปัญหาของกลุ่มวัยได้รับการตอบสนองพร้อมกับส่งผลให้เกิดการเสริมพลัง (Synergistic effect) ทำให้เกิดผลกระทบที่ดีกว่า ซึ่งผังภูมิความสัมพันธ์นี้สามารถปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยได้ อย่างไรก็ตามในการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยและการจัดการสภาวะแวดล้อมนั้น ข้อมูลสารสนเทศมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อนำไปใช้ในการทำงานบนพื้นฐานของความเป็นจริงตามสภาพของพื้นที่ ในข้อจำกัดของทรัพยากร ทั้ง คน งบประมาณ และสภาพแวดล้อมในกรณีจังหวัดเชียงใหม่มีความยุ่งยากในเชิงบริหารจัดการสาเหตุหลักได้แก่ มีความแตกต่างทางภูมิศาสตร์และประชากรที่หลากหลาย ทั้งพื้นที่ที่มีความห่างไกล เขตเมือง มีชนเผ่า ผู้อพยพ และแรงงานต่างชาติทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มุ่งเน้นวัตถุนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่มุ่งให้บริการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งจังหวัดเชียงใหม่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20.28 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.22 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.69 (ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข: 2559) หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้นประชาชนจะได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

### แนวทางในการปรับปรุงบริการ

กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคจึงได้ทำข้อตกลงความร่วมมือนำแนวคิดการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของ ดร.นพ.อมร นนทสุตมาในปี 2552 และมีการพัฒนามาเป็นระยะโดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนให้เข้าใจในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ได้ศึกษาวิจัยการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ในหลายประเด็นจนพบว่าการทำงานของสถานบริการสาธารณสุขจะมีกิจกรรมสำคัญ 6 กิจกรรม และในแต่ละกิจกรรมจะมีงานหรือ Task อยู่หลายๆ งาน จึงได้สร้างกระบวนการสำรวจโครงการต่างๆ เพื่อค้นหางานเหล่านั้นว่าในพื้นที่ที่ทำงานได้ดี มีผลงานเชิงประจักษ์เขาทำงานอะไรอยู่ ซึ่งเราใช้คำว่า **ค่ากลาง** หรือ **Norm** โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้ได้ค่ากลางนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขระดับศูนย์วิชาการ/ จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (แกนนำชุมชน, อสม.) ค่ากลางที่ค้นหา จะมี 2 ประเภท คือ ค่ากลางความสำเร็จระดับเขต และค่ากลางที่คาดหวังระดับจังหวัดศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้นำแนวคิด นพ.อมร นนทสุตมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่อต.สันทรายหลวง อ.สันทราย, รพ.สต.บ้านแม่ผาแพน ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง, รพ.สต.บวกรกเหนือ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี, รพ.สต.บวกรก

ต.หนองตอง อ.หางดง และรพ.สต.บ้านดงก่ำ ต.ทุ่งสะโตก อ.สันป่าตอง ดำเนินการร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการระดับเขต โดยทำหน้าที่ดังนี้

1. สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากร/ให้ข้อมูล
2. ประสานหาแหล่งงบประมาณ/จัดทำค่ากลางความสำเร็จของเขต ส่งให้จังหวัดนำไปใช้
3. จัดเวทีบูรณาการและพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง

3.1 เวทีเรียนรู้กระบวนการบูรณาการเพื่อสร้างโครงการในระดับพื้นที่ โดยบูรณาการค่ากลางจากทุกประเด็นและบูรณาการงานของฝ่ายปฏิบัติและฝ่ายสนับสนุน

3.2 เวทีบูรณาการค่ากลางประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุเข้าสู่การจัดการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายและการจัดการสภาวะแวดล้อม โดยกลับมาวางแผนร่วมกับทีมในพื้นที่ จัดทำโครงการแบบบูรณาการ (ตาราง 7 ช่อง)

3.3 เวทีพิจารณาโครงการร่วมกันระหว่างทีมปฏิบัติและทีมสนับสนุนโดยการประชุมร่วมกับทีมสนับสนุน ได้แก่ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ,ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน,หัวหน้ากลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์วิชาการ ผู้สนับสนุนพิจารณาให้ความเห็น โดยส่วนไหนที่ฝ่ายสนับสนุนมีงบประมาณหรือมีแนวทางสนับสนุนอยู่แล้ว ทีมปฏิบัติจะระบุในโครงการพื้นฐานทั้ง 2 โครงการ ทำให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างทีมปฏิบัติงานและทีมสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ไม่ต้องตั้งงบประมาณซ้ำซ้อน เป็นการประหยัดงบประมาณ

4. จัดทำค่ากลางความสำเร็จของเขตส่งให้จังหวัดนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม

## สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

หลังจากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ได้ส่งค่ากลางความสำเร็จระดับเขตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว ได้ร่วมวางแผนปฏิบัติงานและดำเนินการในพื้นที่ รพสต. ทั้ง 5 แห่ง ได้จัดทำโครงการแบบบูรณาการเหลือเพียง 2 ชุดโครงการคือ โครงการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และโครงการจัดการเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อม ทำให้โครงการมีประสิทธิภาพสามารถลดเวลาลดค่าใช้จ่าย ได้ร้อยละ 32.39 งบประมาณที่เหลือนำไปศึกษาวิจัยวิถีชีวิตผู้มีอายุยืนจังหวัดเชียงใหม่เผยแพร่และเสนอให้ผู้สูงอายุ ประชาชนกลุ่มอื่นๆ นำไปปรับใช้ และชุมชน/รพ.สต.นำไปสร้างนวัตกรรมสุขภาพ เช่น สร้างบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้ผู้ยากไร้โดย “สล่าบ้าน”หรือช่างซ่อมบ้าน ปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและบริเวณบ้านให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งจากเดิมที่ไม่มีงานปอยหลวงคนเฒ่า (งานบุญ) ล้างย่อนยุค และเกิดเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ระดับชาติ เกิดเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ และมีการนำเข้าบรรจุในเทศบัญญัติ และแผน 3 ปี ของท้องถิ่น
2. ระดับตำบล มีชุดโครงการบูรณาการ 2 โครงการใหญ่ ได้แก่ โครงการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และโครงการจัดการสภาวะแวดล้อมมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดระดับความสำเร็จของโครงการระดับตำบลขึ้นมาเอง
3. เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของโครงการในพื้นที่นำร่อง 5 ตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยสามารถลดงบประมาณได้ร้อยละ 32.39 และนำงบประมาณที่ประหยัดได้ไปสร้างนวัตกรรมสุขภาพหรือสร้างงานอื่นๆเพื่อแก้ปัญหาและเกิดประโยชน์ต่อพื้นที่เช่น ใช้ในการศึกษาวิจัยวิถีชีวิตผู้มีอายุยืนจังหวัดเชียงใหม่ ลดเวลาการทำกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนลง จาก 3-6 เดือน เป็น 1-2 เดือน และ

บุคลากรที่ออกปฏิบัติงานร่วมกันจากที่ต้องออกทำกิจกรรมหลายครั้งหลายกิจกรรม ลดเหลือ 4 กิจกรรมและความถี่ในการออกปฏิบัติงานเหลือ 1-2 ครั้ง

4. เกิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน มีมาตรการสังคม เกิดนวัตกรรมสุขภาพเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนที่ยั่งยืน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

5. ชุมชนเข้มแข็ง ช่วยตนเองได้ ประชาชนมี “สุขภาพดี มีดีมีชัย”

6. มีบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี อสม. แกนนำชุมชนที่มีศักยภาพสามารถไปแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงสอนพื้นที่อื่นได้

7. การทำงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ลดขั้นตอนในการทำงานบทบาทการทำงานของแต่ละหน่วยงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจมีส่วนร่วมโดยให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

8. เกิดทีมบูรณาการผู้สูงอายุมีการทำ MOU ระหว่างหน่วยงานต่างๆ มีการขับเคลื่อนแผนตามบทบาทของแต่ละภาคส่วน

9. ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทเด่นชัดในชุมชนได้รับการยอมรับ เกิดนวัตกรรมเชิงสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดวันผู้สูงอายุ กำหนดกิจกรรมของชุมชนตลอดปีโดยทุกกลุ่มวัยมีส่วนร่วม

### จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

จุดเด่นของผลงาน คือ การบูรณาการด้วยค่ากลางทำให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลของโครงการโดยสามารถลดงบประมาณได้ ร้อยละ 32.39 และนำงบประมาณที่ประหยัดได้ไปสร้างนวัตกรรมสุขภาพหรือสร้างงานอื่นๆเพื่อแก้ปัญหาและเกิดประโยชน์ต่อพื้นที่

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภาคประชาชน ได้แก่ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. ญาติของ

ผู้สูงอายุ ภาคท้องถิ่น ได้แก่เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น นายกเทศบาล/อบต. เจ้าหน้าที่สมาชิกเทศบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล ภาครัฐ ได้แก่ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่ นอกจากนั้นมีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน

2. บุคลากรมีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานสุขภาพผู้สูงอายุโดยสมัครเป็นตำบลนาร่อง มีแรงจูงใจความท้าทายอยากทำงานให้สำเร็จ ประหยัดงบประมาณ ประคบกับเจ้าหน้าที่ที่มีต้นทุนความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง ผ่านการอบรมกระบวนการพหุภาคี เกิดการเรียนรู้ความผิดพลาดจากการทำงานที่ผ่านมา มีการปรับการสื่อสาร เช่น ไม่ใช่คำว่า “ค่ากลาง” แต่ใช้ “งาน/สิ่งที่ทำ” เพื่อสื่อสารกับชาวบ้าน

3. การใช้ข้อมูลและฐานข้อมูลเดียวกันในการทำงาน

4. การได้รับความร่วมมือจากทีมงาน

5. การสื่อสารให้ผู้บริหาร และการสื่อสารสาธารณะ ผ่าน Social Network website ของ ดร.นพ.อมร นนทสุต [www.amornsrm.net](http://www.amornsrm.net) โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ ได้แก่ผู้ตรวจราชการเขต 1 สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รองอธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมอนามัย และ ดร.นพ.อมร นนทสุต นำเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### รายงานผลการดำเนินการ ประสิทธิภาพการ จัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยค่ากลาง จังหวัด เชียงใหม่

#### ปัญหา และสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุง

การจัดการโครงการสาธารณสุขของประเทศ ยังคงใช้รูปแบบการวางแผนโครงการที่เอา

ประเด็นปัญหาเป็นตัวตั้ง ทำเป็นเรื่องราวขาดการบูรณาการโดยพื้นที่นั้นนำประเด็นปัญหามาสร้างเป็นโครงการเป็นรายประเด็นปัญหา (Issue-based Project) ส่งผลให้เกิดการแยกเงิน แยกกิจกรรม กัน ทำทั้งที่แต่ละประเด็นอาจมีกิจกรรมประเภทเดียวกัน ผลคือทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในงานที่ทำของสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบุคลากรปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 2-3 คน ต้องให้บริการเป็นรายประเด็นที่มีกิจกรรมซ้ำซ้อนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพรวมถึงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้การบริการไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรมีไม่เพียงพอ ทรัพยากรมีจำกัด ประชาชนไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าที่ควร แต่ถ้ากิจกรรมเดียวกัน ทำพร้อมกันจะประหยัดทั้งงบประมาณและเวลา จากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) และการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข นั้น กระบวนการคือสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อาจารย์ ดร.นพ.อมร นนทสุต ได้ทำการออกแบบทดลองปฏิบัติ ประเมิน และปรับปรุงวิธีการเพื่อให้ได้เครื่องมือการพัฒนามาเป็นลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่เป็นแกนนำในการจัดกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลท้องถิ่น และแกนนำ อสม. โดยเริ่มตั้งแต่ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดจุดหมายปลายทาง และกระบวนการที่เหมาะสม การกำหนดกิจกรรมสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การจัดการค่ากลางเพื่อปรับทิศทางของโครงการสุขภาพไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การสร้างโครงการแบบบูรณาการโดยใช้กลุ่มวัยเป็นศูนย์กลางเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกว่า ในปัจจุบันได้ดำเนินการมาถึง

การพัฒนาเชิงผลกระทบ (Impact) ด้วยได้พิจารณาแล้วว่าปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาเชิงซ้อน ต้องแก้ไขหลายๆด้านไปพร้อมๆกัน จึงได้สร้างผังภูมิที่แสดงความสัมพันธ์ของประเด็นปัญหา (Spider-web Diagram) โดยใช้กลุ่มวัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นศูนย์กลางความเชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มวัย ซึ่งไม่อาจจัดการตรงกับตัวบุคคลได้เพียงฝ่ายเดียว ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ แล้วทำให้ปัญหาหมดไป แต่เราต้องจัดการกับประเด็นต่างๆ ที่แวดล้อม และมีอิทธิพลต่อตัวบุคคลไปพร้อมกัน โดยการบูรณาการหากทำได้จะทำให้ปัญหาของกลุ่มวัยได้รับการตอบสนองพร้อมกับส่งผลให้เกิดการเสริมพลัง (Synergistic effect) ทำให้เกิดผลกระทบที่ดีกว่า ซึ่งผังภูมิความสัมพันธ์นี้สามารถปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยได้ อย่างไรก็ตามในการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยและการจัดการสภาวะแวดล้อมนั้น ข้อมูลสารสนเทศมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อนำไปใช้ในการทำงานบนพื้นฐานของความเป็นจริงตามสภาพของพื้นที่ ในข้อจำกัดของทรัพยากร ทั้ง คน งบประมาณ และสภาพแวดล้อมในกรณีจังหวัดเชียงใหม่มีความยุ่งยากในเชิงบริหารจัดการสาเหตุหลักได้แก่ มีความแตกต่างทางภูมิศาสตร์และประชากรที่หลากหลาย ทั้งพื้นที่มีความห่างไกล เขตเมือง มีชนเผ่า ผู้อพยพ และแรงงานต่างชาติดังนั้นการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มุ่งเน้นวัตถุนิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่มุ่งให้บริการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งจังหวัดเชียงใหม่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20.28 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.22 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.69 (ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข: 2559)

จากการพัฒนากระบวนการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2559 จึงได้ทำการศึกษาถึง ประสิทธิภาพของการ บูรณาการค่ากลางงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยผู้สูงอายุใน พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ได้แก่ รพสต.บ้านท่อ ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย, รพสต.บ้านแม่ผาแพน ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง, รพสต.บวกรกเหนือ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี, รพสต.บ้านบวกรก ต.หนองตอง อ.หางดง, รพสต.บ้านดงก้า ต.ทุ่งสะโตก อ.สันป่าตอง

### ผู้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวในข้อ 1 หาก ไม่ได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้นประชาชนจะ ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม กรม อนามัยและกรมควบคุมโรคจึงได้ทำข้อตกลงความร่วมมือ นำแนวคิดการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของ ดร.นพ.อมร นนทสุต มาใช้ใน พ.ศ. 2552 และมีการพัฒนามาเป็นลำดับโดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาค ประชาชนให้เข้าใจในการสร้างและใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ ได้ศึกษาวิจัยการนำแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ในหลายประเด็น พบว่ามี กิจกรรมสำคัญ 4 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะมี งานหรือ Task อยู่หลายๆ งาน จึงได้สร้าง กระบวนการสำรวจโครงการต่างๆ เพื่อค้นหา เหล่านั้นว่าในพื้นที่ที่ทำงานได้ดี มีผลงานเชิง ประจักษ์เขาทำงานอะไรอยู่ ซึ่งเราใช้คำว่า **ค่ากลาง** หรือ **Norm** โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้ ได้ค่ากลางนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขระดับศูนย์ วิชาการ/ จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล ตัวแทนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (แกนนำชุมชน, อสม.) ค่ากลางที่ค้นหา จะมี 2 ประเภท คือ ค่ากลางความสำเร็จระดับเขต และ ค่ากลางที่คาดหวังระดับจังหวัด

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นศูนย์ วิชาการสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริม สุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้นำแนวคิด นพ.อมร นนทสุต มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน ในพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ได้แก่ รพสต.บ้านท่อ ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย, รพสต.บ้านแม่ผาแพน ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง, รพสต.บวกรกเหนือ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี, รพสต. บวกรก ต.หนองตอง อ.หางดง และรพสต.บ้าน ดงก้า ต.ทุ่งสะโตก อ.สันป่าตอง และเป็น ผู้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 เชียงใหม่ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการระดับเขต โดย ทำหน้าที่ดังนี้

1. สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากร/ให้ข้อมูล
2. ประสานหาแหล่งงบประมาณ/จัดทำค่า กลางความสำเร็จของเขต ส่งให้จังหวัดนำไปใช้
3. จัดเวทีบูรณาการและพัฒนาศักยภาพ ผู้เกี่ยวข้อง

3.1 เวทีเรียนรู้กระบวนการบูรณาการเพื่อ สร้างโครงการในระดับพื้นที่ โดยบูรณาการค่ากลาง จากทุกประเด็นและบูรณาการงานของฝ่ายปฏิบัติ และฝ่ายสนับสนุน

3.2. เวทีบูรณาการค่ากลางประเด็นที่มี ความสัมพันธ์กับสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุเข้าสู่การ จัดการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายและการจัดการ สภาวะแวดล้อม โดยกลับมาวางแผนร่วมกับทีมใน พื้นที่ จัดทำโครงการแบบบูรณาการ (ตาราง 7 ช่อง)

3.3 เวทีพิจารณาโครงการร่วมกันระหว่าง ทีมปฏิบัติและทีมสนับสนุนโดยการประชุมร่วมกับ ทีมสนับสนุน ได้แก่ผู้บริหารของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด, ผู้บริหารของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ชุมชน, หัวหน้ากลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิชาการ ผู้สนับสนุนพิจารณาให้ความเห็น โดยส่วนไหนที่ฝ่ายสนับสนุนมีงบประมาณหรือมีแนวทางสนับสนุนอยู่แล้ว ทีมปฏิบัติจะระบุในโครงการพื้นฐานทั้ง 2 โครงการ ทำให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างทีมปฏิบัติงานและทีมสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ไม่ต้องตั้งงบประมาณซ้ำซ้อน เป็นการประหยัดงบประมาณ

4. จัดทำค่ากลางความสำเร็จของเขต ส่งให้จังหวัดนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม

#### บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ ได้แก่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยร่วมวางแผนการดำเนินงาน รับสมัครและคัดเลือกพื้นที่นำร่องเข้าร่วมโครงการ ประสานงาน และสนับสนุนทีมในการเยี่ยมเสริมพลังให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนการค้นข้อมูลด้านสุขภาพ สภาพปัญหา และการบริหารจัดการของจังหวัด จัดทำค่ากลางของพื้นที่เอง เป็นรายประเด็นที่เกี่ยวข้อง และ ส่งค่ากลางให้พื้นที่ดำเนินการ

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ร่วมวางแผนการดำเนินงาน เป็นผู้ดำเนินการในระดับพื้นที่ และให้ข้อมูล

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ร่วมบูรณาการค่ากลางและดำเนินการตามแผน

4. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณในพื้นที่และร่วมเป็นผู้ดำเนินการในระดับพื้นที่

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ สนับสนุนงบประมาณในการติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และค่ากลางไปใช้

#### ผลงานที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

จากผลการศึกษาการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ที่พัฒนาโดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคปัญหาที่สมควรแก้ไข คือ ปรับปรุงเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น ให้มีองค์ประกอบและบทบาทมากขึ้น รวมทั้งให้มีการกำหนดบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับกิจกรรมการพัฒนาของฝ่ายปฏิบัติและฝ่ายสนับสนุนอื่นๆในพื้นที่ ให้น้ำหนักกับองค์กรที่เป็นภาคีต่างๆทุกเส้นทางจากแผนที่เรามีทิศทางการพัฒนาอยู่ 2 ทาง คือ เส้นทางปกติ ได้แก่ การจัดทำรายละเอียดและสร้างแผนปฏิบัติการจากกิจกรรมสำคัญแล้วก็ดำเนินการวิธีนี้ เราไม่ได้ลงลึกไปถึง **งาน** ที่เป็นส่วนประกอบของกิจกรรม เราอาจจะประสบความสำเร็จตามแผนที่ได้ แต่จะไม่สามารถปรับประสิทธิภาพของโครงการได้อีกเส้นทางหนึ่งซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงต่อกิจการสาธารณสุข ได้แก่ เส้นทางที่สร้างใหม่เพื่อยกระดับของโครงการ โดยการจัดการกับ **งาน** ที่เป็นองค์ประกอบของกิจกรรมในโครงการเหล่านั้น เราใช้ชื่อวิธีการนี้ว่า **“การจัดการค่ากลาง”** เส้นทางนี้เริ่มจากการกำหนดกรอบกิจกรรมสำคัญจาก SLM ที่คาดหวังว่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยการวิเคราะห์ ว่าแต่ละกิจกรรมสำคัญประกอบด้วยงานอะไรบ้าง และงานเหล่านั้นมีความถี่มากน้อยอย่างไร งานที่มีความถี่สูงตามเกณฑ์ที่กำหนดเราถือว่าเป็น **ค่ากลาง** ของโครงการนั้น **ค่ากลาง** ก็คือ **“งานที่ใครๆก็ทำ”** ทำแล้วสำเร็จเรียกว่า **ค่ากลางความสำเร็จ** เพราะเราเอามาจากคนที่เขาทำแล้วดี ประชาชนทำได้ร่วมกันทำแต่ละภาคส่วนมีบทบาท ทำให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เป็นนวัตกรรมก็นำมาทำต่อกันไป ค่ากลางนี้สามารถยกระดับได้ด้วยการปรับเพิ่มหรือลดชนิดของงานให้เหมาะสม ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัด

“การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน” ให้อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆในการทำแผนพัฒนาสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจังหวัดสามารถใช้วิธีการจัดการค่ากลางซึ่งเป็นส่วนขยายของ SRM ในการบริหารจัดการโครงการ อีกทั้งปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาเชิงซ้อน การแก้ปัญหาสุขภาพจึงต้องอาศัยข้อมูลจากโครงการที่ได้รับความสำเร็จในหลายด้าน ข้อมูลดังกล่าวคือ **ค่ากลางของความสำเร็จ** ในด้านต่างๆ ถ้าหากค่ากลางทำในระดับเขตจะเป็นการขยายโอกาสในการค้นพบนวัตกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จให้สูงขึ้น ข้อมูลสามารถใช้อ้างอิงระหว่างจังหวัดภายในเขต และสามารถประเมินผลเปรียบเทียบระดับการพัฒนาได้ เพราะบริบทไม่ต่างกันมากดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานระดับเขต ในการค้นหาและกำหนดค่ากลางของความสำเร็จของโครงการในประเด็นต่างๆภายใต้การอำนวยการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ศูนย์อนามัยที่ 1 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จึงได้ริเริ่มทดลองในพื้นที่ต้นแบบในการนำค่ากลางไปทำแผน/โครงการแบบการบูรณาการ

ใช้ยกระดับการพัฒนาโดย ค้นหา (ค่ากลางความสำเร็จระดับเขต) ที่เจ้าหน้าที่ / อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) / ประชาชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ผลดีสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้ มีส่วนร่วมของชุมชน มาตราการสังคม นวัตกรรมแล้วประกาศแจ้งให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่นำร่องนำไปใช้โดยนำค่ากลางมาบูรณาการ ตามตาราง Matrix



ทำให้เหลือโครงการเพียง 2 ชุดโครงการ คือ โครงการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการกลุ่มเป้าหมาย และโครงการจัดการเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อม แล้วจึงนำไปจัดทำแผนแบบบูรณาการ

ด้วยตาราง 7 ช่อง ตามตัวอย่างด้านล่างนี้

| ตารางนิยามกิจกรรม 7 ช่อง การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จากการบูรณาการค่ากลางในพื้นที่ ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่                                                                                                                                 |                                                              |                                  |                                                                                        |                                                                                                        |                   |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1<br>งานปฏิบัติ<br>(รพ.สต. อสม. แกนนำชมรม สว.)                                                                                                                                                                                                                  | 2<br>ตัวชี้วัด<br>ผลผลิต                                     | 3<br>ตัวชี้วัด<br>ผลสำเร็จ       | 4<br>ปริมาณงาน                                                                         | 5<br>งบประมาณ                                                                                          | 6<br>ระยะ<br>เวลา | 7<br>ผู้รับผิดชอบ               |
| 1.ร่วมเป็นทีมประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                  |                                                                                        |                                                                                                        |                   |                                 |
| - ภาวะโภชนาการและทันตสุขภาพ<br>- คัดกรองความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือด<br>- คัดกรองสุขภาพจิต และภาวะสมองเสื่อม<br>- คัดกรองวัณโรค<br>- ตรวจสารพิษตกค้างในกระแสเลือด<br>- คัดกรองถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง<br>- ประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน(ADL) | ได้ข้อมูล<br>ภาวะสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุทุก<br>ประเด็น<br>ต่างๆ | มีทีมบูรณาการผู้สูงอายุระดับตำบล | ทีมออกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในวันรับเบี้ยผู้สูงอายุที่เทศบาลฯ 2 วัน/ผู้สูงอายุ 927 คน | -ค่าอาหารกลางวันทีมประเมิน 50 คน ๆ ละ 100 บาท 2 วัน เป็นเงิน 10,000 บาท<br>-ค่าวัสดุสำนักงาน 5,000 บาท | 1 ต.ค.56-ก.ย.57   | ทีมบูรณาการผู้สูงอายุตำบลออนใต้ |

| ตารางนิยามกิจกรรม 7 ช่อง การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จากการบูรณาการค่ากลางในพื้นที่ ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่             |                                                                               |                                                                  |                |                                                                                                                                                                                                           |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1<br>งานปฏิบัติ<br>(รพ.สต. อสม. แกนนำชมรม สว.)                                                                                              | 2<br>ตัวชี้วัด<br>ผลผลิต                                                      | 3<br>ตัวชี้วัด<br>ผลสำเร็จ                                       | 4<br>ปริมาณงาน | 5<br>งบประมาณ                                                                                                                                                                                             | 6<br>ระยะ<br>เวลา | 7<br>ผู้รับผิดชอบ |
| 2. วิเคราะห์ข้อมูล/จัดทำฐานข้อมูล ADL แยกประเภท 3 กลุ่ม                                                                                     |                                                                               |                                                                  |                |                                                                                                                                                                                                           |                   |                   |
| 3. คัดเลือกข้อมูลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและในระดับชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไข สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | ได้แนวทาง<br>การส่งเสริม<br>สุขภาพเพื่อ<br>แก้ไขปัญหา<br>สุขภาพ<br>ผู้สูงอายุ | มีการขยาย<br>งาน และ<br>กิจกรรม<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพใน<br>ชุมชน |                | - ค่าอาหารว่าง<br>อาหารกลางวัน<br>เวทีคัดเลือกทีม<br>ประเมิน 50 คนๆ<br>ละ 100 บาท 2 วัน<br>เป็นเงิน 10,000<br>บาท<br>รวมงบประมาณ<br>25,000 บาท<br>(ได้รับสนับสนุน<br>จากกองทุนสุขภาพ<br>ต.ออนใต้ ปี 2556) |                   |                   |

ผลจากการดำเนินงานด้วยโครงการแบบบูรณาการ พบว่าสามารถลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ได้ร้อยละ 32.39งบประมาณที่เหลือนำไปใช้พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ หรืองานอื่นๆได้ ซึ่งได้นำงบประมาณที่เหลือไปศึกษาวิจัยวิถีชีวิตผู้มีอายุยืน จังหวัดเชียงใหม่

### กลยุทธ์ที่นำมาใช้ให้การพัฒนาบริการประสบผลสำเร็จ

กลยุทธ์ที่ใช้ได้แก่

การปฏิรูปโครงการ โดยใช้แนวคิดใหม่ Issue-based project formulation เป็น Activity - based project formulation มีกรอบกิจกรรมสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้สนับสนุนได้แก่การเฝ้าระวัง/คัดกรอง การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้มาตรการทางสังคม การปรับปรุงแผนงาน/โครงการการพัฒนาสมรรถนะ การประเมินผล/ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งกิจกรรมตาม Activity Base นี้ได้มาจากการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่มีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งกิจกรรมได้ผ่านการทดลองใช้มาแล้ว เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาในคุณประโยชน์ของกิจกรรมเหล่านั้น

พัฒนาสมรรถนะผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจแนวคิดปฏิรูปโครงการแบบใหม่ พร้อมฝึกปฏิบัติ มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ โดยวิทยากร ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่นำร่องและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ค่ากลางจัดการโครงการแบบบูรณาการ การสร้างตารางแผนปฏิบัติการ 7 ช่อง การสร้างตัวชี้วัดผลผลิต ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

บูรณาการค่ากลางด้วยตาราง Matrix จัดทำเป็นชุดโครงการ 2 ชุดคือ โครงการจัดการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบบูรณาการ และโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม

การสื่อสารให้ผู้บริหาร และการสื่อสารสาธารณะ ผ่าน Social Network website ของ ดร.นพ.อมร นนทสุต [www.amornsrn.net](http://www.amornsrn.net) เพื่อให้สาธารณะรับทราบและผลักดันให้เกิดนโยบายระดับชาติ โดย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ ได้แก่ผู้ตรวจราชการเขต 1 สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รองอธิบดีกรมอนามัย

อธิบดีกรมอนามัย และ ดร.นพ.อมร นนทสุต นำ  
เรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การติดตามประเมินผล/เยี่ยมเสริมพลัง  
โดย ดร.นพ.อมร นนทสุต ศูนย์อนามัยที่ 1  
เชียงใหม่ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
เชียงใหม่ โดยแบ่งทีมรับผิดชอบในพื้นที่นำร่อง  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง เพื่อเป็น  
ขวัญกำลังใจ ติดตามความก้าวหน้า เสนอข้อมูล  
ให้ข้อเสนอแนะในการหาแนวทางพัฒนาปรับปรุง  
งานและร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน

การศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ระหว่างพื้นที่และระหว่างหน่วยงาน

### ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

#### ทรัพยากรบุคคล

- ดร.นพ.อมร นนทสุต ผู้คิดค้นเครื่องมือ  
จัดการสุขภาพ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และ  
ค่ากลาง

- บุคลากรสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 1  
เชียงใหม่ (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัยและ  
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ, ผู้เชี่ยวชาญด้าน  
สาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ,  
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค หัวหน้างานสุขภาพภาค  
ประชาชนและ ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัย)

- บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล 5 แห่ง (นักวิชาการสาธารณสุข, พยาบาล  
เวชปฏิบัติ)

- บุคลากรจากสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่ (ผู้รับผิดชอบงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล)

**เทคนิค** โดยประชุมเชิงปฏิบัติการจัด  
กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเยี่ยมเสริมพลัง

**งบประมาณ** ได้รับการสนับสนุนจาก  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1  
เชียงใหม่ ในการดำเนินโครงการเพื่อเพิ่มการเข้าถึง  
บริการสุขภาพของประชาชน และจากศูนย์อนามัย

ที่ 1 เชียงใหม่ ในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร  
และบริหารจัดการกระบวนการ เช่น การเยี่ยม  
เสริมพลัง การจัดเวทีบูรณาการ และค่าใช้จ่ายใน  
การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ส่วนสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ใช้งบประมาณค่าใช้จ่าย  
สอยจากหน่วยงานต้นสังกัดในการร่วมดำเนินงาน

การบริหารจัดการทรัพยากร ได้ดำเนินการ  
การดังนี้

1. ทำหนังสือประสานงานขอความร่วมมือ  
จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เชิญ  
บุคลากรร่วมดำเนินการโดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก  
หน่วยงานต้นสังกัด

2. ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่ อย่างไม่เป็นทางการเพื่อ  
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เมื่อได้รับความ  
เห็นชอบ จึงจัดทำโครงการเสนอขอรับสนับสนุน  
งบประมาณเป็นทางการ

3. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นผู้บริหาร  
จัดการงบประมาณตามระเบียบและเงื่อนไขตาม  
โครงการ

### ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการบริการและการ นำไปปฏิบัติ

#### ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา วิวัฒนาการ

1. การใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดิน  
ยุทธศาสตร์เริ่มต้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่กรม  
อนามัยและกรมควบคุมโรค ได้ร่วมกันสร้างแผนที่  
ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) เพื่อใช้  
ในงานสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2552

2. หลังจากนั้นได้มีการกำหนดกิจกรรม  
สำคัญของแผนที่ฯ เพื่อควบคุมการพัฒนาให้เป็นไป  
ในทิศทางเดียวกัน เมื่อ พ.ศ. 2553

3. ชุดกิจกรรมสำคัญดังกล่าวได้ทำการ  
ทดสอบในสถานการณ์จริงแล้วจึงดัดแปลงใหม่ 1  
ครั้งเป็นชุดกิจกรรมสำคัญที่ใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2554  
เป็นต้นมา

4. ชุดกิจกรรมสำคัญนี้ ได้ใช้ค้นหาและกำหนดงานที่เป็นค่ากลางของโครงการสุขภาพ ทั้งระดับจังหวัด และระดับเขตตั้งแต่ พ.ศ. 2555

5. จากนั้น กำหนดชุดกิจกรรมสำหรับงานสนับสนุน โดยหน่วยงานระดับจังหวัด เขต เพื่อปรับบทบาทของหน่วยงานระดับดังกล่าวให้ตอบสนองจังหวัดได้ดีขึ้น

6. พ.ศ. 2556-2557 หลังจากมีค่ากลางระดับพื้นที่/จังหวัด เขต แล้ว เป็นการปรับแผนงาน/โครงการของท้องถิ่นตำบล และสร้างงานที่เป็นนวัตกรรม สร้างระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วสร้างสมรรถนะให้ประชาชน (หมายถึงกรรมการ กองทุนและกำลังคน) ในระดับท้องถิ่น/ตำบล ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยเทคนิคการบูรณาการด้วยค่ากลางดำเนินการทดลองบูรณาการใน 5 ตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่

7. พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัด “การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน” ให้อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50ในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจังหวัดสามารถใช้วิธีการจัดการค่ากลางซึ่งเป็นส่วนขยายของ SRM ในการบริหารจัดการโครงการ

8. พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานโดยให้นำแนวคิดของ ดร.นพ.อมร นนทสุต เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลาง ไปใช้ในพื้นที่ตำบลดูแลสุขภาพระยะยาว (LTC) กำหนดให้มีการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่จัดอบรมวิทยากรเชี่ยวชาญ “การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และ การใช้ค่ากลาง (Supper Trainer)” แก่บุคลากรจากเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสนับสนุน

บริการสุขภาพเขต สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขต และศูนย์สุขภาพจิตเขต ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 77 คน และอบรมครู ก ระดับจังหวัด รวมจำนวน 328 คน เพื่อให้ไปจัดอบรมครู ข เป็นทีมงานขยายให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

### ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ

1. กระบวนการปฏิรูป เพื่อปรับบทบาทของหน่วยงานระดับเขตให้ตอบสนองต่อพื้นที่

- หาค่ากลางของความสำเร็จในงานตามประเด็นที่กำหนด (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่เขตในปัจจุบัน

- หาค่ากลางของงานสนับสนุนตามประเด็นที่กำหนด ที่ดำเนินการในปัจจุบัน

- ตรวจสอบและปรับค่ากลางของงานสนับสนุนของหน่วยงานระดับเขต ให้สามารถตอบสนองค่ากลางของความสำเร็จที่คาดหวังจากพื้นที่ได้

- หน่วยงานระดับเขตส่งค่ากลางความสำเร็จระดับเขตไปยังสำนักงานสาธารณสุขให้จังหวัดเพื่อนำไปปรับกิจกรรมและงานของโครงการสุขภาพต่างๆที่กำลังดำเนินการอยู่ เพื่อยกระดับคุณภาพของโครงการเหล่านั้น โดยให้ฝ่ายต่างๆ ที่รับผิดชอบในส่วนของตนรับทราบ และประชุมกันทำการปรับค่ากลางที่คาดหวังที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้นด้วยข้อมูลที่ได้รับจากเขต แล้วส่งผลการปรับค่ากลางให้หน่วยงานระดับเขตทราบ

- หน่วยงานระดับเขตปรับค่ากลางของการสนับสนุนอีกครั้งให้สอดคล้องกับค่ากลางที่คาดหวังชุดใหม่ที่ได้รับจากจังหวัด ตามข้อ 4 (เมื่อทำดังนี้ หน่วยงานสนับสนุนจะมีค่ากลางของการสนับสนุนอยู่หลายชุดซึ่งใช้กับจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งโดยเฉพาะ)

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ 5 ตำบล

3. เยี่ยมเสริมพลัง โดย คณะทำงานระดับเขต ร่วมกับ ดร.นพ.อมร นนทสุต โดยแบ่งทีม

รับผิดชอบใน พื้นที่นำร่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง

4. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารในระดับต่างๆ และเผยแพร่ผ่านช่องทาง เช่น website ของ ดร.นพ.อมร นนทสุต [www.amornsrn.net](http://www.amornsrn.net) เว็บไซต์ประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพ และหนังสือราชการ

สำหรับกระบวนการดำเนินงานบูรณาการค่ากลาง ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ 5 ตำบลนำร่อง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินงาน ดังนี้

### 1. การทบทวนและปรับปรุงค่ากลาง

งานสุขภาพภาคประชาชน ผู้รับผิดชอบงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และค่ากลาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้รวบรวมและจัดทำค่ากลางจังหวัดเชียงใหม่ โดยนำค่ากลางความสำเร็จระดับเขตประเด็นผู้สูงอายุ มาปรับและค่ากลางของจังหวัดที่ได้ทำแล้วทั้งหมด 13 เรื่อง แบ่งเป็น

1.1 ค่ากลางที่ประกาศไปแล้ว ตั้งแต่ปี 2554 จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, การป้องกันโรคไข้เลือดออก, อาหารปลอดภัย และอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจะต้องทำการยกระดับและปรับใหม่ให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น

1.2 ค่ากลางที่จัดทำเพิ่ม พ.ศ.2556 จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ, การป้องกันโรคเอดส์, การจัดการขยะชุมชน, การป้องกันอุบัติเหตุ-อุบัติภัย และการป้องกันวัณโรค

1.3 ค่ากลางที่ควรจะทำเพิ่ม พ.ศ.2557 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ โภชนาการ (รวบรวมกิจกรรมไว้แล้ว) การคุ้มครองผู้บริโภค (นำกิจกรรมไปรวมกับอาหารปลอดภัย) และสุขภาพจิต (ทำการปรับค่ากลางของอำเภอหางดง และยกระดับให้เป็นระดับจังหวัด)

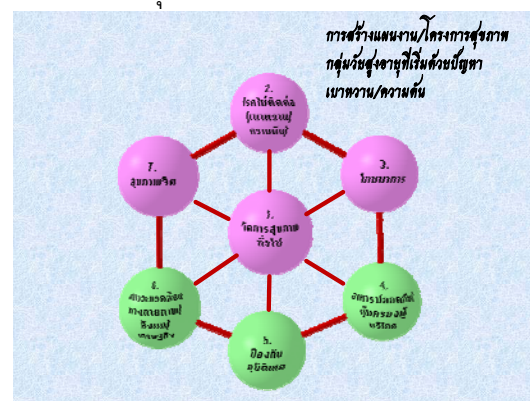
1.4 ค่ากลางส่วนสนับสนุน จำนวน 1 เรื่อง โดยทำการปรับค่ากลางส่วนสนับสนุนงานป้องกันโรคเบาหวานและความดัน

โลหิตสูง ของเขตที่ได้จัดทำไว้แล้วมาประยุกต์และปรับเป็นค่ากลางส่วนสนับสนุนทุกเรื่องของจังหวัด

### 2. การจัดเวทีประชุมพัฒนาแผนงาน/โครงการบูรณาการค่ากลาง

ที่ประชุมเลือกประเด็นการบูรณาการค่ากลางการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยยึดเอาแผนภูมิโยแมงมุมประเด็นที่มีผลกระทบกับสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิด ของ ดร.นพ.อมร นนทสุต มาเป็นกรอบในการเลือก ดังนี้

ที่ประชุม เลือกค่ากลางที่เกี่ยวข้องใน



การบูรณาการค่ากลาง ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ ตามสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่

แบ่งกลุ่มผู้ร่วมประชุมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มจัดการ กับ กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มวงกลมสีเขียว) และกลุ่มจัดการสถานะแวดล้อม (กลุ่มวงกลมสีชมพู) กิจกรรมสำคัญ 2 กิจกรรมที่พื้นที่ทำการบูรณาการงานเป็นลำดับแรกๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การจัดการกลุ่มเป้าหมาย และการจัดการแผนงาน/โครงการ พร้อมทั้งพิจารณาค่ากลางส่วนสนับสนุนที่เกี่ยวข้องหรือสามารถสนับสนุนให้การดำเนินงานทั้ง 2 กิจกรรมสำคัญสำเร็จได้ โดยการนำค่ากลางมาเรียงต่อกันพร้อมปรับหรือเลือกเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถทำได้ในปีที่จัดทำแผนงาน/โครงการ โดยใช้ตารางช่วยบูรณาการค่ากลาง (ตาราง Matrix) เป็นเครื่องมือ



การบูรณาการมี 2 แบบ คือ 1. การบูรณาการงานของฝ่ายปฏิบัติกับฝ่ายสนับสนุนภายในประเด็นเดียวกัน 2. การบูรณาการประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของกลุ่มวัยต่าง ๆ



หลักการสำคัญคือ บูรณาการค่ากลางทุกเรื่องเข้าด้วยกันให้เป็น 2 ชุดงานใหญ่ๆ คือ ชุดงานจัดการกับกลุ่มเป้าหมายและการจัดการกับสภาวะแวดล้อม โดยการคัดเลือก รวบรวม เรียงลำดับ และจัดหมวดหมู่ให้เหมาะสม

### 3. ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการ

การปฏิรูปโครงการ ได้มีการประชุมร่วมกับผู้บริหาร 1 ครั้ง และจัดเวทีบูรณาการ 3 ครั้ง

การพัฒนาสมรรถนะผู้เกี่ยวข้อง โดยติดตามประเมินผลความก้าวหน้าและเสริมพลังอย่างน้อย 2 ครั้ง/ตำบล

การสื่อสารโดยจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ผู้บริหาร และติดตามความก้าวหน้าในพื้นที่

5 ตำบล จำนวน 2 ครั้ง ประเมินผลโดยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข ท้องถิ่น และแกนนำชุมชน และจากการสรุปบทเรียนของพื้นที่

ประเมินผล/เยี่ยมเสริมพลัง โดยศูนย์วิชาการระดับเขต (ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่) ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 5 แห่งๆละ 2 ครั้ง/ปี

### ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ ปัญหาที่พบระหว่างดำเนินการ

1. ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้สนับสนุนระดับอำเภอในการจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ ในระดับตำบล
2. ภาคประชาชนยังไม่เข้าใจกระบวนการจัดทำโครงการแบบบูรณาการ ต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น พี่เลี้ยง
3. ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มี ความเข้าใจการกำหนดตัวชี้วัดในโครงการ
4. ศัพท์วิชาการ “ค่ากลาง” เป็นคำที่ชาวบ้านไม่เข้าใจ

### วิธีจัดการกับปัญหา

1. แต่งตั้งคณะทำงานเป็นทีมสนับสนุน โดยมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์วิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้การสนับสนุน
2. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ ทีมสนับสนุน และทีมผู้จัดการโครงการระดับพื้นที่ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้แกนนำ และประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการจัดการกระบวนการต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ การกำหนดตัวชี้วัดโครงการ
3. สนับสนุนวิทยากรกระบวนการในพื้นที่ และเชิญชวนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน

## ประโยชน์ที่รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

### ผลผลิตการดำเนินงาน

1. ระดับตำบล มีชุดโครงการบูรณาการ  
2 โครงการใหญ่ ได้แก่ โครงการจัดการสุขภาพกลุ่มวัย และโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม โดยบูรณาการกิจกรรมทำงานเหลือเพียง 4 กิจกรรม คือการเฝ้าระวังคัดกรอง การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างมาตรการสังคม การปรับแผนงานโครงการ จากเดิมที่มีโครงการหลายโครงการ แต่ละโครงการมีหลายกิจกรรมซึ่งซ้ำซ้อนกัน มีการกำหนดตัวชี้วัดของโครงการระดับตำบลขึ้นมาเองเพื่อวัดระดับความสำเร็จจากเดิมที่ใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดจากส่วนกลาง

2. เกิดการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แกนนำ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานร่วมกัน

3. การทำงานของเจ้าหน้าที่และประชาชน มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันลดขั้นตอนในการทำงานบทบาทการทำงานของแต่ละหน่วยงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจ มีส่วนร่วมโดยให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

4. เกิดมาตรการสังคมและธรรมาภิบาลสุขภาพของชุมชน โดยชุมชน เช่นการลดหวานมัน เค็มในงานบุญ งานศพ เทศกาลต่างๆ การลดเหล้าเข้าพรรษา การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการออกกำลังกาย การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน มีอาสาสมัคร “สละบ้าน” หรือช่างซ่อมบ้านไว้ช่วย

ปรับบ้านให้ผู้สูงอายุ มีกองทุนสวัสดิการ กองทุนออกซิเจนสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาระบบหายใจ

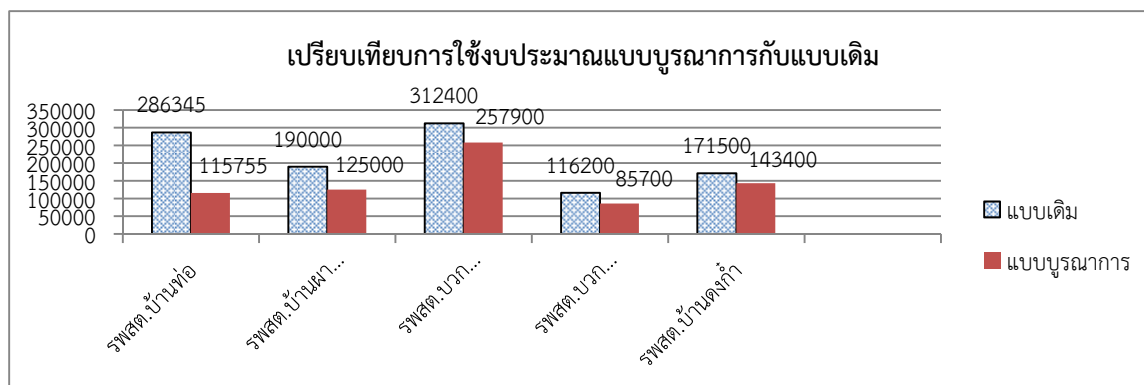
5. เกิดทีมบูรณาการผู้สูงอายุมีการทำ MOU ระหว่างหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน มีการขับเคลื่อนแผน ตามบทบาทของแต่ละภาคส่วน ภายใต้แผนงานโครงการเดียวกัน ใช้ข้อมูลแหล่งเดียวกัน

6. ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทเด่นชัดในชุมชน ได้รับการยอมรับ เกิดนวัตกรรมเชิงสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุ กำหนดวันผู้สูงอายุ กำหนดกิจกรรมของชุมชนตลอดปีโดยทุกกลุ่มวัยมีส่วนร่วม

### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. ระดับชาติเกิดเป็นนโยบายระดับประเทศให้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และมีการนำเข้าบรรจุในเทศบัญญัติ และแผน 3 ปี ของท้องถิ่น

2. เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของโครงการในพื้นที่นำร่อง 5 ตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยสามารถลดงบประมาณได้ร้อยละ 32.39 และนางบประมาณที่ประหยัดได้ไปสร้างนวัตกรรมสุขภาพหรือสร้างงานอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาและเกิดประโยชน์ต่อพื้นที่เช่น ใช้ในการศึกษาวิจัยวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ลดเวลาการทำกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนลง จาก 3-6 เดือน เป็น 1-2 เดือน และบุคลากรที่ออกปฏิบัติงานร่วมกันจากที่ต้องออกทำกิจกรรมหลายครั้งหลายกิจกรรม ลดเหลือ 4 กิจกรรม และความถี่ในการออกปฏิบัติงานเหลือ 1-2 ครั้ง ดังแผนภูมิ



เปรียบเทียบจำนวนโครงการ งบประมาณ คน และเวลา ที่ทำตามโครงการแบบเดิมและแบบบูรณาการ

| รพ.สต.                                                   | โครงการแบบเดิม (แยกประเด็น )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | โครงการแบบบูรณาการค่ากลาง                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| รพ.สต.บ้านท่อ<br>ตำบลสันทราย<br>หลวง<br>อำเภอสันทราย     | <b>งบประมาณ</b><br>1. โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 177,000 บาท<br>2. โครงการผู้สูงอายุเสี่ยง 108,000 บาท<br>3. โครงการควบคุมโรค 1,345 บาท<br>รวม 286,345 บาท                                                                                                                                                                                                          | <b>งบประมาณ</b><br>1. การจัดการกลุ่มเป้าหมาย 41,000 บาท<br>2. การจัดการสิ่งแวดล้อม 74,755 บาท (บางกิจกรรมใช้งบประมาณของเทศบาล)<br>รวม 115,755 บาท                                                        |
|                                                          | <b>คน</b><br>ทั้ง 3 โครงการต้องระดมคนช่วยทั้ง 3 โครงการ ครั้งละหลายๆคน                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>คน</b><br>บูรณาการในวันรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งเดียว ระดมคนช่วยจำนวนมากแต่ 1 ครั้ง<br>ส่วนการจัดการสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยใช้งบประมาณของเทศบาลไปแล้ว                                     |
|                                                          | <b>ระยะเวลาดำเนินงาน</b><br>3-6 เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>ระยะเวลาดำเนินงาน</b><br>1-2 เดือน                                                                                                                                                                    |
| รพ.สต.                                                   | โครงการแบบเดิม (แยกประเด็น )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | โครงการแบบบูรณาการค่ากลาง                                                                                                                                                                                |
| รพ.สต.บ้านบวก<br>ครกเหนือ<br>ตำบลท่าวังตาล<br>อำเภอสารภี | <b>งบประมาณ</b><br>1. โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 42,000 บาท<br>2. โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ 17,300 บาท<br>3. โครงการป้องกันโรคและโรคเอดส์ 20,140 บาท<br>4. โครงการอาหารปลอดภัย 29,400 บาท<br>5. โครงการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 106,200 บาท<br>6. โครงการขยะแลกไข่ 47,000 บาท<br>7. โครงการป้องกันอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุ 50,000 บาท<br>รวม 312,040 บาท | <b>งบประมาณ</b><br>1. การจัดการกลุ่มเป้าหมาย 140,650 บาท<br>2. การจัดการสิ่งแวดล้อม 117,250 บาท<br>รวม 257,900 บาท                                                                                       |
|                                                          | <b>คน</b><br>ทั้งหมด 7 โครงการ ดำเนินงาน 7 ครั้ง อสม. สท. และผู้นำชุมชนต้องมาร่วมงานหลายครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>คน</b><br>-ระดม อสม. สท. และผู้นำชุมชน ทุกคนมาช่วยกันครั้งเดียว<br>-แกนนำแต่ละกลุ่มร่วมประชุมและสรุปผลงาน 2 ครั้ง                                                                                     |
|                                                          | <b>ระยะเวลาดำเนินงาน</b><br>ทั้งหมด 7 โครงการ ถ้าทำโครงการละ 1 เดือน จะใช้เวลาประมาณ 7 เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>ระยะเวลาดำเนินงาน</b><br>-จัดมหกรรมสุขภาพผู้สูงวัย ให้ผู้สูงวัยมารวมกันเพื่อตรวจสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ ครั้งเดียว<br>-รวมเวลาเตรียมงาน ดำเนินงาน และสรุปผลประมาณ 3 เดือน |

3. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 5 ตำบล มีการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ด้านการบริโภค ลดหวาน มัน เค็ม หันมารับประทานอาหารสุขภาพ รวมกลุ่มออกกำลังกายด้วยวิถีภูมิปัญญาท้องถิ่นเช่นรำวงย้อนยุค จากเดิมที่ไม่มีการรวมกลุ่มกัน การช่วยเหลือกันในชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกันมากขึ้นเช่นสร้างบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้ผู้ยากไร้โดย “สล่าบ้าน” หรือช่างซ่อมบ้าน จากเดิมที่ไม่มี มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น เช่น จัดงานปอยหลวงคนเฒ่า กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุแบบบูรณาการทุกกลุ่มวัย จากเดิมที่มีผู้สูงอายุมาเพียงเล็กน้อย มีกิจกรรมที่หลากหลาย

4. มีบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี อสม. แกนนำชุมชนที่มีศักยภาพสามารถไปแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงสอนพื้นที่อื่นได้ เป็นครูสอนในสิ่งที่ชุมชนอยากเรียน โดยสอนกันเอง

5. มีกองทุนพัฒนาชุมชนและบริหารโดยชุมชน ภายใต้คำขวัญ “สุขภาพดี มีตั้งค์ ยั่งยืน”

6. แหล่งเรียนรู้ชุมชนที่ยั่งยืนเป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โดยมีผู้รู้ในชุมชนเป็นผู้สอนกันเอง

### การสร้างคามยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ

พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นนโยบายให้กรมวิชาการ/จังหวัด/เขต สนับสนุนการดำเนินงานโดยให้น้ำหนักคิดของ ดร.นพ.อมร นนทสูต เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลางซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพประชาชน สร้างความเข้มแข็ง ให้กับชุมชน เพื่อจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมสังคม มาใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลผู้สูงอายุที่มีการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ยึดหลักการทรงงาน

“เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” และกรมอนามัย ได้นำนโยบายดังกล่าวมาขับเคลื่อนและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดเป้าหมาย 200 ตำบล และใน ตำบล เป้าหมาย Long term care พ.ศ. 2559-2560 นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพวิทยากรเชี่ยวชาญ “การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การใช้ค่ากลาง” ขยายความครอบคลุมทั่วประเทศ จัดทำค่ากลางความสำเร็จระดับเขต ระดับจังหวัด และ อบรมครู ก 4 ภาค ครู ข ตามจำนวนที่จังหวัดกำหนดเอง ซึ่งแต่ละเขตร่วมในการสนับสนุนนโยบายกำหนดเป็น small success ในการดำเนินงาน Long term care ระยะ 6 เดือน พื้นที่เป้าหมายต้องใช้ค่ากลางในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

### บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

1. การทำงานจะสำเร็จต้องมีการปฏิบัติจริง และทำซ้ำๆ มีการทบทวน ติดตามผลการดำเนินงาน ใช้เครื่องมือ PDCA และปรับแผนให้เข้ากับบริบทของพื้นที่

2. ไม่คาดหวังต่อผลสำเร็จ ผลลัพธ์มากเกินไป ทำไปทีละขั้นตอน

3. มีการสื่อสารมากขึ้น ใช้การสื่อสารสองทาง ทั้งแบบเป็นทางการคือการชี้แจงในที่ประชุม และไม่เป็นทางการคือพูดคุยในทุกโอกาส สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

4. ใช้สื่อกลาง คือ อสม.และอดีตผู้นำชุมชนที่มีภาวะผู้นำเป็นที่ยอมรับของชุมชน

5. ปรับบทบาทเป็นผู้จัดการ ไม่ใช่ผู้ดำเนินงาน เป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน/พื้นที่ กลุ่มที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ขับเคลื่อนและดำเนินงาน

6. เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ เกี่ยวกับ ตัวชี้วัด ทัศนคติ ภูมิคุ้มกัน ระเบียบข้อบังคับ เกี่ยวกับงาน ผู้สูงอายุ
7. ยกย่องให้ความสำคัญกับแกนนำผู้นำ สูงอายุ
8. มีข้อมูลครอบคลุมทุกมิติของผู้สูงอายุ ใช้ ข้อมูลร่วมกัน และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่
9. การมีและใช้ระเบียบข้อบังคับชมรม ผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน
10. การบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณ ของชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง

#### ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรประกาศค่า กลางที่คาดหวังสำหรับโครงการสุขภาพของกลุ่มวัย ต่างๆ ส่วนกิจกรรมเรื่องการสนับสนุน ควร กำหนดค่ากลางต่อไป งานที่ประกาศจะมี 2 ประเภท คือ งานที่ทุกจังหวัดทำเหมือนกัน และ งานที่แต่ละจังหวัดเลือก ให้เหมาะสมกับบริบทของ ตน
2. รวบรวมข้อมูลค่ากลางของความสำเร็จ ของโครงการสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ ทั้ง 5 กลุ่มวัย ที่ ทุกเขต เพื่อเป็นข้อมูลหัตถ์ภูมิสำหรับใช้ใน ระดับประเทศ
3. ควรกำหนดเจ้าภาพหลักการใช้เทคนิค การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และค่ากลางในทุก ระดับทั้งกระทรวง กรม เขต ศูนย์วิชาการ และ จังหวัดเพื่อเชื่อมประสานการทำงานแบบบูรณา การและทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนภาคีเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐภาคเอกชน และประชาชน
4. ควรขยายเทคนิคการใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์และค่ากลางไปยังภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่นกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

#### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาวิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.นพ.อมร นนทสุต ที่กรุณาให้คำแนะนำ เป็นที่ ปรีกษา ตลอดการศึกษา ขอขอบพระคุณ นพ.วัฒนา กาญจนกามล ทพ.ดร.สุรสิงห์ วิศรุต รัตน์ และ นายทรงยศคำชัย นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย นางจุฬาลักษณ์ ปัญญาคง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. บ้านท้อ ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ นายศิวพงษ์ คล่องพานิช นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ รพ.สต. บ้านแม่ผาแหน ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ นางสุชีรา ศิริลักษณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต. บ้านบวกรกเหนือ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ นางประภาพร ช่อศรี นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บ้านบวกรก ต.หนองตอง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ และนางมาลี ใบใจ้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต. บ้านดงกำ ตำบลทุ่งสะโตก อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ ที่ให้ความร่วมมือและดำเนินการตาม แนวทางที่คณะวิจัยกำหนดขึ้น จนทำให้งาน ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ