

ชื่อเรื่อง การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี

หัวหน้าโครงการ ดร.วณิชา กิจวรพัฒน์

สมาชิกกลุ่ม

1. นางพะเยาว์ กรีกำ
2. นางศศิวันต์ ศุภนิเวศพ์
3. นางสาวเบ็ญจา ยมสาร
4. นางสาวนัยนา สำเภการเงิน
5. นางฐิติชยา ไทยพาท
6. นางสาวพจน์กาญจน์ บัณฑิตวงศ์
7. นางนาฏสินี ชัยแก้ว
8. นางสาวสุนันทา โพธิพล

การทบทวนการจัดการความรู้

จากสถานการณ์ปัญหาในเขตสุขภาพที่ 3 จะเห็นว่ายังพบมารดาตายจากการคลอดบุตรทุกปี ในแต่ละจังหวัด ซึ่งในปี 2555 พบมารดาตาย 35.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพแสน ด้วยสาเหตุน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด ตกเลือดหลังคลอด ปี 2556 อัตราแม่ตาย 19.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพแสน ด้วยสาเหตุติดเชื้อ และน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด ปี 2557 มารดาตาย 15.7 ต่อแสนการเกิดมีชีพแสน ด้วยสาเหตุติดเชื้อและการตกเลือดหลังคลอดบุตร (PPH) อัตราการเกิด Low Birth Weight : LBW ตั้งแต่ปี 2555 – 2557 มีแนวโน้มสูงขึ้น ผลงานเท่ากับ 8.9, 8.7 และ 9.1 ซึ่งพิจารณาว่าจังหวัดพบสูงกว่าเป้าหมายทุกจังหวัด และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด LBW เช่น Preterm ก็เป็นปัจจัยสำคัญ จะเห็นว่าอัตราการเกิด Preterm ในเด็กกลุ่ม LBW สูงมาก ปี 2556 - 2557 ร้อยละ 36.5 และ 40.1 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก็ยังเป็นปัญหาในทุกจังหวัดสถานการณ์ในปี 2555 – 2557 เท่ากับ 20.7, 20.2 และ 21.6 โดยมีแนวโน้มสถานการณ์จะสูงขึ้นในทุกจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดพิจิตร สถานการณ์การดูแลสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ในภาพรวมของเขต ทารกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 56.5 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) จำแนกรายจังหวัด ดังนี้ กำแพงเพชร ร้อยละ 67.30 , นครสวรรค์ ร้อยละ 97.50, พิจิตร ร้อยละ 64.79, ชัยนาท ร้อยละ 70.50 , อุทัยธานี ร้อยละ 17.50 สำหรับด้านการเจริญเติบโต เด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างดีและสมส่วน ร้อยละ 74.06 พบว่า กำแพงเพชร ร้อยละ 89.00 ,นครสวรรค์ ร้อยละ 77.90 , พิจิตร ร้อยละ 62.80 , อุทัยธานี ร้อยละ 68.82 , ชัยนาท ร้อยละ 71.80 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ด้านพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 96.55 มีพัฒนาการสมวัย (จากระบบรายงาน) ร้อยละ 98.83 และพัฒนาการสมวัย (จากข้อมูลจากนักส่งเสริมพัฒนาการ) ร้อยละ 84.82 จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 51.50 (ใน WCC) เด็กอายุ 6-12 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 60.7 ในพ.ศ. 2556 และมีภาวะ

อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 8.8 ในพ.ศ. 2557 ร้อยละ 9.5 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ปัญหา พบว่า จาก การสำรวจของศูนย์อนามัยที่ 8 เมื่อปี 2556 ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัย 6-12 ปี มีปัญหา เริ่มอ้วนและอ้วน เกินเป้าหมาย ร้อยละ 10 เกือบทุกจังหวัด ยกเว้นพิจิตร ส่วนสูงค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยสูงสุด ชัยนาท ร้อยละ 12.4 รองลงมา กำแพงเพชร 11.5 จากการศึกษาผลกระทบทางด้านสังคม-เศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน ประเทศไทย (กรมอนามัย, 2555) พบว่า การเกิดโรคจากการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดของแม่วัยรุ่น คือแม่ วัยรุ่นมีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 5.68, ภาวะซีด ร้อยละ 19.51, มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด ร้อยละ 2.14 นอกจากนี้พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นได้แก่ ทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 11.79, คลอดก่อน กำหนด ร้อยละ 7.55 เมื่อเปรียบเทียบกับแม่วัยผู้ใหญ่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 67.5 อัตราคลอดในมารดาอายุ 15 -19 ปี ในปี 2555 – 2557 เท่ากับ 58.3, 56.1 และ 52.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19ปี 1,000 คน (เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19ปี 1,000 คน) ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรและเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2ขึ้นไป (ตั้งครรภ์ซ้ำ) ร้อยละ 12.92 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ผู้สูงอายุจากการสำรวจแยกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในปี 2558 พบว่า จังหวัดนครสวรรค์มีกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 88.56, กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 9.78 และกลุ่มผู้สูงอายุติด เตียง ร้อยละ 1.65 จังหวัดกำแพงเพชร มีกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 89.28, กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 9.02 และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 1.7 จังหวัดพิจิตร มีกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 94.17, กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 4.74 และกลุ่มผู้สูงอายุ ติดเตียง ร้อยละ 1.09 จังหวัดอุทัยธานี มีกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 91.40, กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 7.32 และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 1.28 จังหวัดชัยนาท มีกลุ่มผู้สูงอายุติด สังคม ร้อยละ 92.05, กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 6.52 และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 1.44 ภาพเขตมีกลุ่ม ผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 90.64, กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 7.88 และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 1.47

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กรมอนามัยได้กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ (District Health Promotion and Environmental Health System : DPES) เพื่อสร้าง เสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตภายใต้บทบาทภารกิจกรมอนามัย โดยเน้นการ ขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ DHS (District Health System) ศูนย์อนามัยที่ 3 จึงได้ จัดทำโครงการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ โดยมีเป้าประสงค์ให้ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี
2. เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในอำเภอ

กระบวนการจัดการความรู้

การสร้างและแสวงหาความรู้

แนวคิดเชิงระบบการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในกระบวนการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการองค์ระดับอำเภอให้มีข้อมูลสารสนเทศ การจัดการความรู้ และมีการสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยงที่ทันสมัย (Modern) องค์ประกอบที่ 2 หน่วยบริการสาธารณสุขมีคุณภาพ องค์ประกอบที่ 3 ภาศึเครือข่ายสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง องค์ประกอบที่ 4 ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ ถ้าได้รับการชี้เป้าให้เห็นความสำคัญในพัฒนาให้ มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เกิดองค์ประกอบที่ 5 คือผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เหมาะสมและดีขึ้น สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้รับการจัดการให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน และองค์ประกอบที่ 6 คือผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทุกกลุ่มวัยดีขึ้น เช่นกัน

การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและระดับตำบลที่สอดรับนโยบายการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) กรณีศึกษา อ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์

ประเด็นการถอดบทเรียน

1. การบริหารจัดการระดับอำเภอ
2. หน่วยบริการสาธารณสุขคุณภาพ
3. ภาศึเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง
4. ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง
5. ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ
6. ผลกระทบทางสุขภาพ

1. การบริหารจัดการระดับอำเภอ

1. การบริหารจัดการระดับอำเภอ คืออย่างไร?
2. การบริหารจัดการระดับอำเภอมีองค์ประกอบอะไรบ้าง?
 - การบริหารจัดการทั่วไป ในการบริหารจัดการระดับอำเภออย่างไร
 - ข้อมูล ในการบริหารจัดการระดับอำเภออย่างไร
 - การสื่อสาร ในการบริหารจัดการระดับอำเภออย่างไร
3. บทเรียนที่ได้จากมีการบริหารจัดการระดับอำเภอเป็นอย่างไร
 - ปัญหาและอุปสรรค ข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร?
 - สิ่งที่ได้เรียนรู้ (บทเรียน) จากการบริหารจัดการเป็นอย่างไร?

2. หน่วยบริการสาธารณสุขคุณภาพ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขคุณภาพ คืออย่างไร
2. จะก้าวเป็น หน่วยบริการสาธารณสุขคุณภาพ จะต้องมีการพัฒนาอย่างไร
3. ประสบการณ์ การพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขคุณภาพ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

4. บทเรียน หน่วยบริการสาธารณสุขคุณภาพ มีอย่างไรบ้าง
 - ปัญหาและอุปสรรค ข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร?
 - สิ่งที่ได้เรียนรู้ (บทเรียน) เป็นอย่างไร?

3. ภาคิเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง

1. ภาคิเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง มีองค์ประกอบอย่างไร
2. การดึง ชักชวน ภาคิเครือข่ายสุขภาพ เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนพัฒนามีกระบวนการอย่างไร
3. การที่ ภาคิเครือข่ายสุขภาพยังคงมีกระบวนการทำงานร่วมกัน นั้น มีเงื่อนไข ปัจจัยอย่างไรบ้าง
4. บทเรียนจากการทำงานร่วมกันของ ภาคิเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง นั้นเป็นอย่างไร
 - ปัญหาและอุปสรรค ข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร?
 - สิ่งที่ได้เรียนรู้ (บทเรียน) เป็นอย่างไร?

4. ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง

1. ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านคืออะไร?
2. ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้าน “เข้มแข็ง” ต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง?
3. กระบวนการที่ ทำให้ ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง เป็นอย่างไรบ้าง?
4. บทเรียนประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็งเป็นอย่างไร?
 - ปัญหาและอุปสรรค ข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร?
 - สิ่งที่ได้เรียนรู้ (บทเรียน) เป็นอย่างไร?

5. ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

1. ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพคืออะไร? เรามีมุมมองต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพอย่างไร?
2. อธิบายและจำแนกผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ทั้งสองด้าน
 - ด้านพฤติกรรมสุขภาพ
 - สิ่งแวดล้อม
3. มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ จากการดำเนินงานโครงการนี้อย่างไรบ้าง (ในทุกมิติ)
4. บทเรียน ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (เห็น/เข้าใจ/รู้อะไร ,มีอะไรที่เชื่อมโยงกัน)

6. ผลกระทบทางสุขภาพ

1. ผลกระทบทางสุขภาพ คืออะไร? อธิบายและจำแนกผลกระทบทางสุขภาพ
2. ผลกระทบทางสุขภาพ จากการดำเนินงานโครงการนี้อย่างไรบ้าง (ในทุกมิติ)
3. บทเรียนที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (เห็น/เข้าใจ/รู้อะไร ,มีอะไรที่เชื่อมโยง)

การประมวลและถ้ันกรองความรู้ : ครั้งที่ 1

ประเด็นที่ 1 การบริหารจัดการ อ.ตากฟ้า

1. การบริหารจัดการทั่วไป

♦ การบริหารคน **จุดเด่นของที่นี่** มีแนวทางการดูแลแบบพี่น้อง ใช้หลักการบริหารแบบยึดหยุ่นทั้งในทีมและระหว่างทีม มีการสร้างขวัญ กำลังใจ ดูแลปกป้องกัน และมีกระบวนการพัฒนาศ้กยภาพตามแผนของอำเภอ

- ♦ งบประมาณ : งานแลกเงิน, แลกครัทธาให้เป็นทรัพย์สิน
- ♦ การบริหารจัดการทั่วไป โดยใช้
 - นำแนวทางของนายอำเภอและนำมาปรับใช้ในเรื่องสาธารณสุข มีนายอำเภอเป็น

หัวหน้าทีม ที่ให้ความร่วมมือทุกภาคส่วน

- ระบบ คป.สอ.
- การทำงานแบบโซน

2. ข้อมูล

- ♦ มี DATA CENTER อำเภอเป็นรวบรวมข้อมูล จาก 43 อำเภอ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ข้อมูลมีการเชื่อมโยงกันทั้งอำเภอ
- ♦ การประสานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จากทางอำเภอ
- ♦ มีการปรับ Soft Ware ให้เหมือนกันทั้ง CUP โดยใช้ Hos Xp

3. การสื่อสาร

- ♦ แบบเป็นทางการ
 - ประชุม รพ.สต.ทุกเดือน, เวที คป.สอ. เพื่อสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
 - มีการประชุมย่อยในคณะกรรมการ Board ต่างๆ เช่น NCD Board, MCH Board
- ♦ แบบไม่เป็นทางการ
 - การส่งต่อข้อมูล พูดคุยแก้ปัญหา ผ่านทาง Social network
- * ความสำเร็จของการสื่อสารอยู่ที่ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ

บทเรียนที่เกิดขึ้น

- ผู้นำเห็นภาพเดียวกัน บริหารงานแบบ UNITY (ผู้นำ หมายถึง ผอ.รพ. และ ท่าน สสอ.) ภาพ CUP
- การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจและพัฒนา
- การพูดคุย วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหาร หรือ CEO ที่นี้ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ พูดคุยกันทุกเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ ไม่เกี่ยวข้องว่าเป็นงานใคร รู้เท่ากันไม่หมกเม็ดกัน
- การใช้ข้อมูลเป็นฐานในการพัฒนา (การทำงานบนฐานข้อมูลในการตัดสินใจ)
- รูปแบบการทำงานแบบพี่น้อง แบบครอบครัว

ประเด็นที่ 2 หน่วยบริการสาธารณสุขคุณภาพ อ.ตากฟ้า

1. สภาพปัญหาของ อำเภอตากฟ้า บุคลากรมีน้อยและมีภาระงานที่มาก จึงใช้กระบวนการสื่อสารถึงทิศทางในการดำเนินงานสาธารณสุขแบ่ง รพ.สต.ออกเป็น Zone, Node ในการดูแล
2. ใช้มาตรฐาน HA ในการดำเนินงานคุณภาพ โดยใช้ประสบการณ์ของการพัฒนาคุณภาพไปถ่ายทอดคุณภาพ PCA ให้กับ รพ.สต. โดยขยายลงสู่เครือข่าย ใช้ทีมลงไปดูเรื่อง IC รพ.เป็นฝ่ายสนับสนุนเรื่องคุณภาพ มีเภสัชไปช่วยการดูแลและรักษาคุณภาพยาให้ รพ.สต. ได้เรียนรู้เรื่องมาตรฐาน ใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งคนไปอบรม และให้ รพ.สต.ส่งคนมาพัฒนาศักยภาพที่ รพ.
 - ♦ กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามตัวชี้วัด
 - ♦ การประเมินตนเอง
 - ♦ การสื่อสารทำความเข้าใจ
 - ♦ การพัฒนาและปรับเปลี่ยน

- กระบวนการพัฒนาคุณภาพสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า
 - ♦ ประเด็นบุคลากร มีการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ
 - มีการประสานงานที่ดีในทีม
 - มีการส่งต่อข้อมูลกลับ รพ.
 - มีรูปแบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ดี รวดเร็ว
 - ♦ กระบวนการวิเคราะห์ตนเอง
 - ♦ ใช้วิกฤติเป็นโอกาส
- ประเด็นความร่วมมือของชุมชน ได้แก่ “ยิ้มโมเดล”
 1. ประเด็น การเยี่ยมบ้าน โดย Family Care team, care manager, สหวิชาชีพ, การบันทึกการเยี่ยมบ้าน ฯลฯ)
 2. มีรูปแบบการทำงานเป็น Zone
 3. มีรูปแบบการสนับสนุนของ CUP

ปัจจัยความสำเร็จ

- ♦ ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- ♦ มีรูปแบบการสื่อสารที่ดี รวดเร็ว
- ♦ มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ
- ♦ มีกระบวนการพัฒนาคน พัฒนางาน
- ♦ มีกระบวนการวิเคราะห์ตนเอง
- ♦ การมีส่วนร่วม

ประเด็นที่ ๓ ภาคิเครือข่ายสาธารณสุขเข้มแข็ง อ.ตากฟ้า

ภาคิเครือข่ายสาธารณสุขเข้มแข็งที่ตากฟ้า ได้ถอดบทเรียนออกมาตามประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ระบบสุขภาพอำเภอ มีการบริหารจัดการ ดังนี้

- ♦ กระบวนการตั้งผู้นำ
- ♦ สื่อสาร ชี้แจงบทบาทแต่ละภาคิเครือข่าย
- ♦ เลือกประเด็นการทำงาน แต่งตั้งคณะกรรมการ
- ♦ เพิ่มความศักดิ์สิทธิ์ในการทำงาน โดยเชิญท่านเจ้าคุณ
- ♦ ประชุมสภากาแฟ
- ♦ จัดทำ MOU

ประเด็นที่ 2 การบูรณาการงาน

- ♦ ใช้บทเรียน ทำงานแบบบูรณาการ ตั้งผู้นำแต่ละฝ่ายมารู้งานแต่ละฝ่าย ช่วยกันทำงาน
- ♦ ใช้ความจริงใจ ความภาคภูมิใจร่วมกัน ให้เกียรติกัน ซินชมและยอมรับซึ่งกันและกัน

**** ประโยชน์ของเขา เป็นบริบทของเรา ****

ประเด็นที่ 3 การค้นหา Key Person

- ♦ ท่านเจ้าคุณ เจ้าอาวาสวัดตากฟ้า
- ♦ นายอำเภอ
- ♦ ท้องถิ่น

ประเด็นที่ 4 การใช้บทเรียนจากองค์กรเป็นบทเรียน

♦ ตัวอย่างในการพัฒนาในโรงพยาบาลเพื่อให้เห็นว่า การพัฒนาองค์กรข้างนอกก็ไม่ได้ต่างกัน ต้องมีการบูรณาการความคิด และ ทำให้ทุกฝ่ายคิดว่า ได้ผลประโยชน์จากการร่วมงานกันให้ชัดเจน

ประเด็นที่ 5 ทุนเดิมของตากฟ้า

- ♦ มีการจัดโซนการทำงาน และทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
- ♦ มีวัดเป็นศูนย์รวม

การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ

- ♦ การมองหา Key Person ให้เจอ
- ♦ การทำบทบาท “นักขาย” ของผู้บริหาร
- ♦ สร้างเครือข่ายโดยการเชื่อมโยง “การมีส่วนร่วม”
- ♦ กระบวนการชื่นชม (AI) จริงใจ ให้เกียรติ ยกย่อง ชื่นชม
- ♦ กระบวนการสื่อสาร
- ♦ WIN WIN Solution

ประเด็นที่ 4 ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง อ.ตากฟ้า

องค์ประกอบของ ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง อ.ตากฟ้า

- ♦ ผู้ใหญ่บ้านนำทีม
- ♦ เป็นข้อกำหนดของอำเภอ
- ♦ การจัดเวทีลงมติ

กระบวนการ ที่จะทำให้ ประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง อ.ตากฟ้า

- การแจ้งข่าวสารในชุมชน
 - ♦ หมู่บ้านใดมีประชาคมสูงสุด มีรางวัล
 - ♦ ทำให้เป็นวัฒนธรรมในการชี้แจงข่าวสาร กิจกรรม ของแต่ละภาคีเครือข่าย
- องค์ประกอบของประชาคม
 - ♦ มีระบบรายงาน
 - ♦ เป็นเวทีเรื่องงบประมาณ
- กระบวนการที่ทำให้ประชาคมเข้มแข็ง
 - ♦ ผู้นำมีแนวคิดในการพัฒนา
 - ♦ ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
 - ♦ มีการกำกับงาน มาตรการทางสังคม เทคนิคทำให้เกิดประชาคม
 - ♦ ทำให้ชาวบ้านพูดเยาะๆ
 - ♦ สอนให้ทำ เช่น วัสดุเกี่ยวกับหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นคือ

- ♦ ความไม่ต่อเนื่อง ให้ความสำคัญน้อย
- ♦ ความขัดแย้งในชุมชน ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ
- ♦ การมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
- ♦ ไม่ชอบผู้นำ
- ♦ ไม่สนใจปัญหาสาธารณสุข

ประเด็นที่ 5 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ อ.ตากฟ้า

1. มุมมองผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของ คนทำงาน
 - ♦ การพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ ส่วนหนึ่งจากภูมิปัญญาชาวบ้าน
 - ♦ การตระหนักถึงความสำคัญของโรค
 - ♦ ระบบงานที่ชัดเจน
 - ♦ มี Best practice
 - ♦ ใช้ระบบ CPG
 - ♦ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (ในพื้นที่)
 - ♦ นายก อบต. มีโครงการดูแลผู้สูงอายุ
 - ♦ ได้รับรางวัล LTC ดีเด่น
 - ♦ ชุมชนมีส่วนร่วมทางด้านสุขภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

- ♦ มีระบบการบริหารจัดการ 5 กลุ่มวัย มากขึ้น
- ♦ เกิดเวทีผู้สูงอายุมากขึ้น
- ♦ การสร้างความตระหนัก

ประเด็นที่ 6 ผลกระทบทางสุขภาพ

- ♦ ประชาชนมีความรู้แต่ยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้
- ♦ เกิดกระแสด้านสุขภาพมากขึ้น



