



โครงการจัดการความรู้เพื่อเสริมพลังเครือข่ายนักพัฒนาสุขภาพชุมชน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ปี 2550

หน่วยงาน/องค์กรผู้รับผิดชอบโครงการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

หน่วยงาน/องค์กรร่วมรับผิดชอบโครงการ: สวรส.ภาคใต้ มอ., คณะทำงานส่งเสริมการพัฒนา
นวัตกรรมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU Innovation-CoP), สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และ
สาธารณสุข, เครือข่ายคุณอำนวย (KFCoP) ภาคใต้ และเครือข่ายหมออนามัยภาคใต้

หัวหน้าโครงการ: นายอนุชา หนูนุ่น

คณะทำงานโครงการ: คณะทำงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU
Innovation-CoP) ภาคใต้

ที่ปรึกษาโครงการ: นพ.ยอร์น จิระนคร, นพ.บรรเจิด สุขพิพัฒน์ปานนท์, ผศ.ภก.พงษ์เทพ สุธีระวุฒิ,
นพ.อมร รอดคล้าย และภก.ชูชีพ นิเมะ

หลักการและเหตุผล: เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าการสร้างสุขภาพ ย่อมดีกว่าการรอซ่อมสุขภาพ
ไม่เฉพาะเพียงต้นทุนบริการที่ถูกกว่า ดีกว่า เท่านั้น แต่ภาวะสุขภาพรายบุคคลย่อมดีกว่า ตลอดจนมีผล
ให้เกิดสุขภาวะของชุมชนและสังคมได้ยั่งยืนกว่าด้วย จากแนวคิดนี้ จึงได้มีความพยายามที่จะผลักดัน
ให้เกิดการสร้างสุขภาพในเวทีระดับโลกมาอย่างยาวนาน เริ่มตั้งแต่การมี **Ottawa Charter** เมื่อ 20 ปีที่
แล้ว ซึ่งเน้นที่กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะ
ส่วนบุคคล ตลอดจนการสื่อสารระบบทั้งระบบ มาจนถึง **Bangkok Charter** ที่กล่าวไว้ว่า การสร้างสุขภาพ
ต้องใช้ยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ 1.) ให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน 2.)
ให้กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน ในการ
จัดการกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3.) ให้มีการสร้างหรือเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5
ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพ
และการวิจัย รวมทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 4.) การมีการสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐบาล
องค์กรภาคเอกชน และองค์กรภาคเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพ
อย่างยั่งยืน และ 5. ให้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัย และการ
ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีซึ่งก็ยังคงไปในทิศทางเดียวกัน ในปัจจุบัน



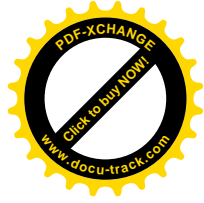
ประเทศไทยก็ได้นำมาปรับใช้อย่างเด่นชัด โดยเฉพาะตามโครงการเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ที่ได้ประกาศเป็นวาระแห่งชาติ

สำหรับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนเกิดสุขภavnนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยนักพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งมีกระจายอยู่เต็มพื้นที่อยู่แล้ว เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเร่ง วิธีการหนึ่งคือการนำคนที่มีผลการปฏิบัติงานดีเลิศมายกย่องชื่นชมยินดี และผลักดันให้เกิดเป็นต้นแบบขึ้น เพื่อการเอาตามสิ่งที่ดี ๆ และพยายามสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอยากแตกฉานและแพร่หลาย เมื่อได้ส่งเสริมให้เขาเหล่านั้นมีความผูกพันกันเป็นเครือข่าย ในระยะเวลาไม่นานก็จะเกิดการขยายเครือข่ายออกไป จนเกิดเป็นวัฒนธรรมการทำดีเป็นแบบ การมีอุดมการณ์เพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน เพราะโดยพื้นฐานมนุษย์ต้องการให้มีการยกย่องชมเชยเมื่อได้ทำดีแล้ว สิ่งที่เราคาดหวังเหล่านี้ในปัจจุบันได้รับการยอมรับว่ากระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงมาก (วิจารณ์ พานิช, 2549) ในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะองค์กรที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนจะมีตัวอย่างให้เห็นได้ชัดที่ จังหวัดพิจิตร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้ดำเนินการที่เน้นเรื่องความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม (สุรเดช เชนคุ้มวงศ์, 2548)

จังหวัดต่าง ๆ ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ก็มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นภาคีที่หลากหลาย มีนักพัฒนาสุขภาพที่โดดเด่นมีผลงานเป็นเลิศอยู่มากมาย โดยสังเกตได้จากข้าราชการดีเด่นในแต่ละปี ล้วนแต่มาจากนักพัฒนาสุขภาพชุมชน ผู้ที่คลุกคลีอยู่กับชุมชนอย่างแท้จริงเป็นจำนวนมาก (ก.พ.ร., 2546) แต่ภาคีเหล่านี้จะยังไม่เชื่อมโยงกันถึงมากนัก หรือบางแห่งยังไม่การสื่อสารเชื่อมโยงกันเลย หากพิจารณาแล้วจะพบว่าเกิดจากการไม่มีเจ้าภาพที่เป็นสื่อกลางอย่างเด่นชัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง จึงได้ดำเนินโครงการจัดการความรู้เพื่อเสริมพลังเครือข่ายนักพัฒนาสุขภาพชุมชน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยอาสาที่เป็นสื่อกลางในการเริ่มต้นก่อน โดยเน้นที่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในแต่ละจังหวัด ซึ่งจะได้มีการนำกลวิธีการสร้างสุขภาพไปประยุกต์ใช้และก่อเกิดความร่วมมือกันและขยายเครือข่ายต่อไปในอนาคตอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์/จุดมุ่งหมายโครงการ:

1. เพื่อสร้าง/ขยายเครือข่ายการทำงานร่วมกันของนักพัฒนาสุขภาพชุมชนในแต่ละระดับและแต่ละพื้นที่



2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักพัฒนาสุขภาพชุมชนในแต่ละระดับ และแต่ละพื้นที่

3. เพื่อเสริมสร้างพลังเครือข่ายให้แก่นักพัฒนาสุขภาพชุมชน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (รายละเอียดตามแผนฯ แนบท้ายโครงการ)

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ: นักพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีผลการปฏิบัติงานดีเลิศ ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช.เขตพื้นที่ สงขลา เลือกระดมมาจังหวัดละ 3 คน รวม 21 คน และคณะทำงานของโครงการฯ จำนวน 10 คน รวมเป็น 31 คน เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ส่วนเป้าหมายที่เป็นส่วนขยายผลจะเป็นเครือข่ายนักพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีผลการปฏิบัติงานดีเลิศ ในแต่ละจังหวัดที่แกนนำของจังหวัดไปขยายผลต่อไป ซึ่งอย่างน้อยจังหวัดละ 10 คน

ตัวชี้วัด (ผลผลิต/ผลลัพธ์)ที่สำคัญของโครงการ: (รายละเอียดตามแผนฯ แนบท้ายโครงการ)

สถานที่ปฏิบัติงาน: 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช.เขตพื้นที่ สงขลา โดยมีศูนย์ประสานงานของโครงการฯ อยู่ที่ สสจ.พัทลุง

กลวิธี/กิจกรรมหลักของโครงการ: ใช้แนวทางการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (Node) การทำ Health Improvement Mapping การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายและข้ามเครือข่ายของนักพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีผลการปฏิบัติงานดีเลิศ การจัดการความรู้ของเครือข่าย การถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน (AAR) และการทำวิจัยในงานประจำ (Routine to Research) ซึ่งวิธีการเหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างพลัง (Empowerment) แก่ภาคีเครือข่ายฯ ในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไปแม้ตัวโครงการนี้จะสิ้นสุดลงแล้ว

ขั้นตอนการปฏิบัติงานและช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน: ปรากฏตามรายละเอียดตามแผนฯ แนบท้ายโครงการ



งบประมาณ: ขอสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้งบประมาณสนับสนุน และแก้ไขปัญหาดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรคในวงเงิน **882,500** บาท (แปดแสนแปดแสนหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งปรากฏตามรายละเอียดตามแผนฯ แนบท้ายโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ: 1.) เกิด Mapping ของเครือข่ายที่ไปเชื่อมต่อกับเครือข่ายอื่น ๆ ได้ และได้ข้อมูลเบื้องต้นในการทำ People Mapping 2.) เกิดระบบฐานข้อมูลที่รวบรวม Health Improvement ไว้เป็นทุนต่อ 3.) เกิด CoPs นักพัฒนาสุขภาพในแต่ละจังหวัด ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง และเกิดความภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ นักพัฒนาสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จะมีการเคลื่อนไหวเพื่อดำเนินต่อได้เอง หลังเสร็จสิ้นโครงการแล้ว 4.) มีบทเรียนที่เกิดจากการปฏิบัติไว้เพื่อปรับใช้ในการดำเนินงานคราวต่อไป

การประเมินผลโครงการ: เน้นการประเมินผลก่อนตัดสินใจดำเนิน โดยการเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ การประเมินผลความก้าวหน้า และการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ ทั้งนี้จะยังไม่มีการประเมินผลขั้นผลกระทบ (Impact) ในการดำเนินงานตามโครงการนี้ ซึ่งปรากฏตามรายละเอียดตามแผนฯ แนบท้ายโครงการ ในประเด็นตัวชี้วัดของโครงการที่ระบุไว้แล้ว

ลงชื่อ	ผู้เขียนโครงการ	ลงชื่อ	ผู้ตรวจโครงการ
(นายอนุชา หนูนุ่น)		(นางสาวท รัมพิทย์)	
นักวิชาการสาธารณสุข 5		หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	

ลงชื่อ	ผู้ตรวจโครงการ	ลงชื่อ	ผู้เสนอโครงการ
(นายบรรเจิด สุขพิพัฒน์)		(นายอรัน จิระนคร)	
นายแพทย์ 8 (ด้านเวชกรรมป้องกัน)		นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	

ลงชื่อ	ผู้อนุมัติโครงการ
(นายอมร รอดคล้าย)	
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
สาขาพื้นที่สงขลา	