FAQ 1/2555

<u>การปรับปรุงชุดกิจกรรมสำหรับการวิเคราะห์หาค่ากลางของแผนงาน/โครงการสุขภาพ</u>

อมร นนทสุต

17 มกราคม 2555

ตามที่เราได้มีการพัฒนาเทคนิคการจัดการค่ากลางขึ้นใช้ร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา สำหรับ พ.ศ. 2555 เราได้ทบทวนผลการใช้การจัดการค่ากลาง พบว่าพื้นที่ต่าง ๆที่ใช้เทคนิคใหม่นี้สามารถพัฒนาแผนงาน/โครงการไปได้ด้วยดี แต่เราพบว่า ชุดกิจกรรมที่ใช้เพื่อวิเคราะห์หาค่ากลางยังมีจุดที่สมควรปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นได้อีก จึงเป็นที่มาของเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะแสดงว่าชุดกิจกรรมใหม่ที่จะใช้สำหรับวิเคราะห์ค่ากลางว่าควรมีโฉมหน้าอย่างไร

<u>ความเป็นมา</u>

เทคนิคการจัดการค่ากลางที่เราได้พัฒนาขึ้นใช้เพื่อหาข้อมูลพื้นฐาน (Base-line Data) ของงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัดต่าง ๆนั้น เราใช้การวิเคราะห์กิจกรรมสำคัญ 7 กิจกรรมเพื่อค้นหาว่า พื้นที่ต่าง ๆทำงานอะไรบ้างเป็นส่วนประกอบของกิจกรรมเหล่านั้น ที่มาของกิจกรรมทั้ง 7 คือ แผนปฏิบัติการ (Plan of Action) ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ที่หลายพื้นที่ใช้อยู่ เมื่อมีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กิจกรรมสำคัญทั้ง 7 ได้แก่

1. การเฝ้าระวัง/คัดกรอง
2. การสร้างและใช้มาตรการทางสังคม
3. การรักษาพยาบาลหรือการจัดการปัญหา
4. การจัดการสภาวะแวดล้อม
5. การจัดการทรัพยากร
6. การสื่อสาร สาระสนเทศ
7. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ดำเนินการเรื่องนี้ กรอบกิจกรรมดังกล่าวได้ช่วยให้เราวิเคราะห์และทราบว่า จุดอ่อนของงานสาธารณสุขด้านการสร้างเสริม ป้องกัน ในประเทศไทย คือกิจกรรมต่อไปนี้

1. การสร้างและใช้มาตรการทางสังคม
2. การสื่อสาร
3. การจัดการทรัพยากร

กิจกรรมที่เข้มแข็ง คือการเฝ้าระวัง/คัดกรองและการรักษาพยาบาล

ส่วนที่กิจกรรมที่ยอมรับได้คือ การจัดการสภาวะแวดล้อมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เมื่อพิจารณาส่วนที่เป็นจุดอ่อน จะพบว่า กิจกรรมการสร้างและใช้มาตรการทางสังคม เป็นเรื่องของท้องถิ่นและชุมชน เรื่องการสื่อสารเป็นเรื่องของทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เรื่องการจัดการทรัพยากรก็เช่นเดียวกัน ดังนั้น เราควรจะมีความชัดเจนเรื่องบทบาทของท้องถิ่น/ตำบล ซึ่งกิจกรรมทั้ง 7 ไม่ครอบคลุมไปถึงส่วนนี้

ส่วนเรื่องของการสื่อสาร พบว่าปัญหาอยู่ที่รูปแบบ เพราะการสื่อสารที่ทำกันอยู่ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว (ส่วนใหญ่เป็นการใช้หอกระจายข่าว) ซึ่งผลปรากฏเพียงผู้รับข่าวสารจะมีการรับรู้แต่ยังไม่ถึงขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สำหรับการจัดการทรัพยากร พบว่าส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นการจัดหาหรือตั้งงบประมาณ ในความหมายที่แท้จริงนั้น การจัดการทรัพยากรคือ การใช้ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน ของ เทคโนโลยี และเวลา ให้เป็นประโยชน์สูงสุดด้วยทรัพยากรที่น้อยที่สุด

เพื่อช่วยแก้ปัญหาในการทำความเข้าใจกับคนจำนวนมากซึ่งต้องการเวลานาน ในช่วงปี พ.ศ.2554 เราจึงได้ออกแบบวิธีบูรณาการงานของประเด็นสุขภาพต่าง ๆเข้าด้วยกันที่เรียกว่าการสร้างโครงการบนพื้นฐานของกิจกรรมสำคัญ (Activity-based Project Formulation -ABP) โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการค่ากลาง ถือว่าเป็นสูตรสำเร็จรูปที่หากมีการใช้ ก็จะเกิดการประหยัดทรัพยากรได้โดยอัตโนมัติ

อีกประเด็นหนึ่งที่เราตัดสินใจที่จะออกแบบสำเร็จรูป คือเรื่องของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกรณีนี้ เราได้ ออกแบบ โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ซึ่งหากการดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ก็จะทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของแผนงาน/โครงการไปในตัวด้วย

สิ่งที่ยังหลงเหลืออยู่ที่สมควรปรับปรุงต่อไปคือ เรื่องการสร้างบทบาทของท้องถิ่น/ตำบล ซึ่งเราพิจารณาว่า บทบาทขององค์กรในระดับดังกล่าว ขึ้นอยู่กับกระบวนการวางแผนงาน/โครงการเป็นสำคัญ หากเราไม่เน้นที่จุดนี้ ก็ยากที่กิจกรรมในส่วนที่ต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรดังกล่าวจะเป็นไปได้

สำหรับเรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นจุดแข็งอยู่แล้ว เราสามารถนำไปเป็นส่วนประกอบข้อหนึ่งของระบบสนับสนุน ซึ่งระบบนี้ควรสร้างขึ้นให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆทุกระดับจนถึงส่วนกลาง นอกจากนั้นก็ยังมีบทบาทขององค์กรภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศอีก ซึ่งทั้งหมดอาจรวมไว้ในกิจกรรมสนับสนุน

อย่างไรก็ดี การพัฒนากิจกรรมสำคัญชุดใหม่ต้องให้สอดคล้องหรือยึดถือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) เป็นแม่แบบเช่นเดียวกับกิจกรรมสำคัญชุดเดิม วิธีการที่ใช้เพื่อออกแบบ

กิจกรรมคือ เราตั้งต้นที่การนำแผนที่ฯ SLM มาพิจารณา ว่าเพื่อให้ตอบสนองได้ทั้ง 13 ยุทธศาสตร์ เราควรจะวางกลยุทธอะไรบ้าง ผลปรากฏว่า เราสามารถตอบสนองได้ด้วยกลยุทธ 7 ประการดังภาพต่อไปนี้

จากนั้น จึงถอดกลยุทธออกเป็นกิจกรรม (ซึ่งอาจจะมีหลายกิจกรรมต่อกลยุทธ) เพื่อให้การพัฒนารูปแบบอยู่ในวิสัยที่จะจัดการได้ เราตัดสินใจว่า กิจกรรมที่ควรจะวิเคราะห์ ได้แก่กิจกรรมสำคัญหรือกิจกรรมหลัก คือกิจกรรมที่มีชื่อเช่นเดียวกับกลยุทธ

ขั้นต่อไป เราได้นำกิจกรรมทั้ง 7 นี้ไปทดสอบความเป็นไปได้ โดยใช้ในการค้นหาค่ากลางของแผนงาน/โครงการควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ของพื้นที่ ๆประสบความสำเร็จจนสามารถลดปัญหาลงได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มคน 4 กลุ่ม ได้แก่ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ ผอก.รพสต./ อสม./บุคคลที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหายจากเบาหวาน/ความดันฯ (โปรดดูเอกสารเรื่อง ปัจจัยของความสำเร็จในโครงการควบคุมโรดเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดย อมร นนทสุต) เนื่องจากสามารถให้รายละเอียดของงานที่ต้องปฏิบัติและควรปฏิบัติได้ครบทุกมิติ ยกเว้นเรื่องการสนับสนุน ซึ่งต้องการผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่แตกต่าง ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆตั้งแต่กรม ภาค เขต จังหวัด และอำเภอ และต้องทำภายหลังจากทราบรูปแบบของกิจกรรมที่พื้นที่ทำเสียก่อน ผลปรากฏว่าเป็นที่น่าพอใจ และชุดกิจกรรมใหม่สามารถตอบสนองแผนที่ฯSLMได้ดีกว่าชุดกิจกรรมเดิม

ดังนั้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 การวิเคราะห์และการจัดการค่ากลางจะใช้ 7 กิจกรรมตามรายการในภาพต่อไปนี้

7 ประเภทกิจกรรมที่ใช้ในการจัดการค่ากลาง

ในการวิเคราะห์หาค่ากลาง ควรใช้หลักการเดิมที่กำหนดให้งานที่มีความถี่เกิน 65 % ของความถี่สูงสุดเป็นค่ากลาง (ปัจจุบัน) ส่วนในการกำหนดค่ากลางในอนาคต (ที่คาดหวังสำหรับปี...)ควรพิจารณางานที่มีความถี่เกิน 40 % ก่อน เนื่องจากเป็นงานที่พื้นที่ส่วนใหญ่ควรจะรับได้ ส่วนงานที่เป็นนวัตกรรมที่มีความถี่ต่ำ ให้คัดเลือกโดยพิจารณาความเหมาะสมของบริบทของพื้นที่ส่วนใหญ่เสียก่อนว่าจะเป็นไปได้หรือไม่เพียงใด

โดยสรุปแล้ว งานที่เป็นค่ากลางจะมี 2 กลุ่ม คืองานกลางที่ทุกพื้นที่ต้องมีโดยไม่ขึ้นกับบริบท (Core Task) และงานที่พื้นที่เลือกทำให้เหมาะสมกับบริบทได้ (Elective Task) และการวิเคราะห์เพื่อกำหนดงานทั้งสองกลุ่มจะใช้ชุดกิจกรรมทั้ง 7 ใหม่ตามที่ปรากฏในเอกสารนี้