

สรุปผลการประเมิน

กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพปีที่ 4-5



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

จัดทำโดย

โครงการติดตามและประเมินผลภายนอก กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพปีที่ 4-5



รหัสโครงการ 51-01256

3 กันยายน 2553

เลขที่สัญญา 51-00-0742

โครงการดีมีค่าน่าส่งเสริม
เป็นการเติมความรักร่วมสร้างสรรค์
จินตนาการเป็นน้ำใจให้แบ่งปัน
นี่คือการให้ทานที่สมบูรณ์



สารบัญ

หน้า

สถาบันการศึกษา



แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ
(แผนงานคณะแพทย์)

1

แผนงานเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2
(แผนงานคณะพยาบาลฯ)

19

แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) ระยะที่ 2
(แผนงานคณะเภสัชฯ)

37

แผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข
(แผนงานคณะทันตฯ)

53

แผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2
(แผนงานคณะสาธารณสุขฯ)

69

องค์กรวิชาชีพ / สถาบันวิชาชีพ



แผนงานพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของพยาบาล ระยะที่ 2
(แผนงานพยาบาลชุมชน)

81

ทีมติดตามและประเมินผลภายนอก

นักวิจัยหลัก (หัวหน้าทีมประเมินผล) :

รศ.อรรถัย อัจฉา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยร่วม :

รศ.ระพีพรรณ คำหอม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คุณมารศรี ยกเต็ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยนักวิจัย :

จิตรานนท์ นนทเบญจวรรณ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วีรญา เดชเฟื่อง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขานุการ/ผู้ประสานงาน :

ศิริอาภา อร่ามเรือง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



สถาบันการศึกษา



สารบัญ

หน้า

สถาบันการศึกษา



แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

1

(แผนงานคณะแพทย์)

แผนงานเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2

19

(แผนงานคณะพยาบาลฯ)

แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) ระยะที่ 2

37

(แผนงานคณะเภสัชฯ)

แผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข

53

(แผนงานคณะทันตฯ)

แผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2

69

(แผนงานคณะสาธารณสุขฯ)

องค์กรวิชาชีพ / สถาบันวิชาชีพ



แผนงานพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของพยาบาล ระยะที่ 2

81

(แผนงานพยาบาลชุมชน)

ทีมติดตามและประเมินผลภายนอก

นักวิจัยหลัก (หัวหน้าทีมประเมินผล) :

รศ.อรรถัย อัจฉา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยร่วม :

รศ.ระพีพรรณ คำหอม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คุณมารศรี ยกเต็ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยนักวิจัย :

จิตรานนท์ นนทเบญจวรรณ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วีรญา เดชเฟื่อง

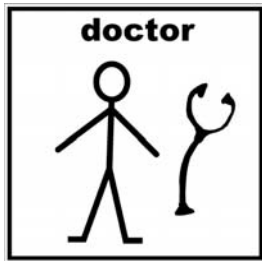
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขานุการ/ผู้ประสานงาน :

ศิริอาภา อร่ามเรือง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล





แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 4 (2552-2554)

(แผนงานคณะแพทย์ฯ)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (มค.-สค.53) พบว่า กลไกต่างๆ ของแผนงานฯ ไม่ว่าจะเป็น คณะกรรมการกำกับทิศทาง คณะทำงานแผนงานฯ ที่มีสำนักงานอยู่ที่คณะแพทย์ มช. และที่ติดตามประเมินผลภายใน ยังคงทำหน้าที่หนุนเสริมการทำงานของแผนงานฯ อย่างเข้มข้นและสม่ำเสมอ เพื่อให้โรงเรียนแพทย์ต่างๆ ทั้ง 18 แห่ง บรรลุผลสำเร็จตามตัวบ่งชี้ความก้าวหน้า (Progress Markers) ข้อ 1, 2 และ 3 ตามที่ร่วมกันกำหนดไว้ว่าในช่วง 1-2 ปีแรก ของการดำเนินงานในระยะที่ 4 นี้ ทุกสถาบันควรบรรลุผล 3 ด้านนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย ความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูง หรือ การมีผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การมีนโยบายที่ครอบคลุมทุกมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ และ ระบบประกันคุณภาพ การศึกษาและการบริการมีการระบุตัวชี้วัดผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการขับเคลื่อนของเครือข่ายเชิงประเด็นทั้ง 4 เครือข่าย ให้สามารถบรรลุตาม Progress Markers ที่แผนงานฯ และแต่ละเครือข่ายได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้เช่นกัน นอกจากนี้ แผนงานฯ ยังอยู่ในระหว่างการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ 7 แห่ง และกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (CPIRD) โดยจะมีการดำเนินงานตามโครงการภายใต้ชื่อ “โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์เปิดใหม่ และวิทยาลัยแพทย์รังสิต” ใช้งบประมาณจำนวน 2,496,000 บาท ร่วมกัน ด้านความก้าวหน้าในการดำเนินงานของเครือข่ายเชิงประเด็นทั้ง 4 เครือข่าย พบว่า มีความก้าวหน้ามากพอสมควร หรือ ส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนและทิศทางที่แต่ละเครือข่ายได้ตั้งเป้าหมายไว้ แต่มีบางเครือข่าย เช่น เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเครือข่ายอาชีวอนามัย ที่มีการปรับแผนการดำเนินงาน เนื่องจากล่าช้ากว่าแผนฯ ที่กำหนดไว้เล็กน้อย ด้านการติดตามและประเมินผลภายใน พบว่า ที่ติดตามและประเมินผลภายใน ได้จัดทำ (ร่าง) รายงานสรุปผลการประเมินภายใน ในช่วงระยะ 6 เดือนหลัง
---------------------------	---

	ประจำปี 2552 และได้นำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ 2/2553 ไปเมื่อวันที่ 29 มิ.ย. 53 ซึ่งพบว่า เป็นผลการประเมินของคณะสถาบันต่าง ๆ ทั้งหมด 13 แห่ง (ขาดอีก 5 แห่ง) ดังนี้คือ 1) วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า 2) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล 3) คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล 4) คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ 5) สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ 6) คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น 7) คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ 8) คณะแพทยศาสตร์ ม.นครสวรรค์ 9) คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา 10) คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม 11) วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต 12) คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ 13) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หมายเหตุ : โปรดอ่านรายละเอียดผลการประเมินตามตัวชี้วัดของที่มติดัดตามและประเมินผลภายใน ประกอบด้วย ความคืบหน้าสำคัญในด้านต่าง ๆ มีดังนี้คือ 1) ความคืบหน้าของคณะแพทย์ฯ เปิดใหม่ และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท พบว่า “โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ใหม่และวิทยาลัยแพทย์รังสิต” มีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มมส. เป็นประธานกลุ่มเครือข่ายฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อร่วมกันพัฒนาให้คณะสถาบันทั้ง 7 แห่ง เป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพตามกรอบ TQA โดยงบประมาณที่เครือข่ายเสนอขอรับการสนับสนุนจากแผนงาน ฯ นั้น ได้รวมกิจกรรมย่อยซึ่งโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ต้องดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลร่วมผลิตในการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน เป็นจำนวนเงินแต่ละ 250,000 บาท ซึ่งขณะนี้โครงการอยู่ในระหว่างการปรับแผนตามที่คุณคุณวุฒิเสนอแนะ 2) ความคืบหน้าของเครือข่ายเชิงประเด็น ได้แก่เครือข่ายอาชีวอนามัย, เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, เครือข่ายกิจการนิสิต-นักศึกษา และเครือข่ายการจัดการความรู้และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ มีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้
--	---

	เครือข่ายอาชีวอนามัย : พบว่า ปัจจุบันเครือข่ายมีการแต่งตั้งผู้ประเมินภายในเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย คือ รศ.ดร.อรรณพ แก้วบุญชู ภาควิชาการพยาบาล คณะสาธารณสุข ม.มหิดล เป็นผู้รับผิดชอบโครงการหลัก และในปี 2553 เครือข่ายได้สนับสนุนโครงการต่างๆ จำนวน 6 โครงการ รวมงบประมาณ 2 ล้านบาทบาท ดังนี้ 1) การพัฒนาต่อยอดโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากรในสถานพยาบาล โดย ผศ.นพ.วิโรจน์ จรัสรังษี ผู้ช่วยคณบดีด้านส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ 2) โครงการ OHSHeP (Occupational Health Safety and Health Promotion) โดยมีคณะแพทยศาสตร์ มอ. เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ 3) โครงการความเชื่อมโยงทางอาชีวอนามัยกับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดย ผศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ 4) การพัฒนาการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร เรื่อง “การทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสผิวยาคีมีบำบัดในบุคลากรทางการแพทย์” โดย อ.ดร.นพ.สุธีร์ รัตนเมฆกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มศว. เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ 5) รายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์และสถานพยาบาล โดย ผศ.นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มศว.เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ 6) การพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้าทางวิชาชีพของพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์ โดยเครือข่ายอาชีวอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาผู้บริหารทางการแพทย์ ในวันที่ 3 สค. 53 ที่ผ่านมา เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : พบว่า การดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 ด้านของเครือข่าย เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งงานที่ล่าช้ากว่าแผนเล็กน้อย และเร็วกว่าแผน ปัจจุบันเครือข่ายอยู่ในระหว่างการสำรวจข้อมูล โดยแบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนด้าน Palliative Care ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มอาจารย์ และกลุ่มนิสิตแพทย์ คาดว่าเมื่อแล้วเสร็จ จะทำให้ได้ผลลัพธ์ด้านความรู้ที่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม สามารถนำไปปรับใช้ในการทำงาน การเรียนการสอน และการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ดีขึ้น ครอบคลุมด้านต่าง ๆ อย่างครบถ้วนมากขึ้น
--	---

	เครือข่ายกิจการนิสิต-นักศึกษา : พบว่า โครงการสำรวจ-จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของนิสิต นักศึกษาแพทย์ในประเทศไทย ที่ดำเนินการสำรวจสุขภาพของนิสิต-นักศึกษาแพทย์ทั้ง 18 แห่ง ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ก็ยังมีปัญหาด้านความครบถ้วน ถูกต้อง และ การสะท้อนภาพที่แท้จริงของชีวิตและพฤติกรรมของผู้ที่ถูกรับการศึกษา เครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ : พบว่า มีการจัดประชุมสัจจรอย่างต่อเนืองทุก 3 เดือน โดยที่ผ่านมามีได้จัดกิจกรรมแบบสัจจรไปตามสถาบันต่าง ๆ จำนวน 7 - 8 ครั้ง (รามฯ, ศิริราช, มธ., วพม., จุฬา, มศว., วพบ. และ ว.รังสิต) ปัจจุบันเครือข่าย KM ครอบคลุมสถาบันทั้ง 18 แห่ง ในอนาคตจะเพิ่มสถาบันพระบรมราชชนก เข้ามาด้วย เนื่องจากเป็นสถาบันที่ผลิตบุคลากรสุขภาพเช่นกัน ด้านความคืบหน้าในแต่ละสถาบัน พบว่า มีรูปแบบในการจัดการความรู้และความคืบหน้าที่แตกต่างกันไป สำหรับสถาบันที่มีความคืบหน้ามาก คือ 1) ศิริราช มีการจัดการความรู้ในรูปแบบ R to R และ COPs 2) มศว. มีรูปแบบการจัดการความรู้แบบ R to R อยู่จำนวนมาก และ 3) มธ. มี COPs ที่ข้ามสายงานภายในคณะแพทย์ และภายในหน่วยงาน ส่วน จุฬา ม.บูรพา มมส. มอ. และ มทส. เพิ่งจะเริ่มมีนโยบายและแผนการขับเคลื่อน สำหรับสถาบันฯ ที่เหลือ ยังเพิ่งก่อรูปก่อร่างและ/หรือ ยังไม่ค่อยมีการดำเนินการด้านนี้มากนัก (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผศ.นพ.วรรษา เปาอินทร์ ประธานเครือข่ายการจัดการความรู้ เมื่อวันที่ 18 มีค. 53)
2. ผลงาน/ผลผลิต/การดำเนินงานที่สำคัญ (outputs/products/ major performances)	ผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงาน/กระบวนการที่สำคัญ ๆ (Outputs/products/major processes/performances) มีดังนี้ คือ 1. เอกสาร/หนังสือ/คู่มือ/สิ่งพิมพ์/ผลผลิตอื่น ๆ อาทิเช่น 1.1 ผลงานของเครือข่ายอาชีวอนามัย : เอกสารสรุปผลการดำเนินงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จัดทำโดย ผศ.นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล และ นายกฤติน จงควดี จำนวน 21 หน้า พิมพ์เมื่อ พ.ศ.2553 จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม เนื้อหาสาระเป็นการรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาตามยุทธศาสตร์หลักของเครือข่าย 3 ยุทธศาสตร์ การสรุปทบทวนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และก้าวต่อไปกับโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2553

	1.2 ผลงานของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : หนังสือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (เล่ม 1) Pain Education : Gateway to Palliative Care เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นเมื่อมีการประชุมเครือข่ายครั้งที่ 1 วันที่ 14 สค.52 ณ โรงพยาบาลศิริราช ม.มหิดล จำนวน 83 หน้า พิมพ์เมื่อ มีค. 53 จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม เนื้อหาสาระเป็นการบอกเล่ากรณีศึกษาการจัดการกับความปวดที่มีอยู่ในการจัดการเรียนการสอนของคณะ-สถาบันต่างๆ และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยเผยแพร่ให้กับเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนแพทย์ และผู้สนใจทั่วไป 1.3 ผลงานของเครือข่ายกิจกรรมนิสิต-นักศึกษา : หนังสือ “โครงการอบรมผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายกิจกรรมนิสิตนักศึกษาแพทย์” เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นโดยเครือข่ายฯ พิมพ์เมื่อ พย. 52 จำนวนพิมพ์ 3,000 เล่ม เนื้อหาสาระมาจากการประชุมโครงการอบรมผู้นำสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาแพทย์ เมื่อวันที่ 19-20 ตค. 52 ณ โรงแรมรอยัลเจมส์ ศาลาเอกสารนี้แจกจ่ายให้กับเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ 18 แห่ง และผู้สนใจทั่วไป 1.4 ผลงานของเครือข่ายการจัดการความรู้และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ : หนังสือ 100 เรื่องเด่นความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นโดยเครือข่ายฯ พิมพ์เมื่อ มีค.53 จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม เนื้อหาสาระเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ในรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ผ่านเรื่องราว-เรื่องเล่าต่างๆ จำนวน 100 เรื่อง เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ได้จริง เผยแพร่ให้กับเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ 18 แห่ง เพื่อกระจายต่อให้กับประชาชนทุกระดับ 2. การจัดประชุม/อบรม/การดำเนินงาน/ผลงานสำคัญต่าง ๆ มีดังนี้คือ 2.1 การจัดประชุมระดับแผนงาน ● การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง 2.1.1 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน HP และการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 3 มีค.53 ณ ห้องประชุมจักรพงษ์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ อาคารผ่าตัดศัลยกรรม 2 วพบ. มีคณะกรรมการเข้าร่วม 15 คน ตัวแทนจากคณะแพทย์ต่างๆ 27 คน พบว่า มีวาระสำคัญคือ การนำเสนอผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ วพบ.การรายงานความก้าวหน้าของแผนงานฯ และการประเมินผลภายใน รวมทั้งการปรับแผนการดำเนินงานของแผนงานฯ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน
--	--

	2.1.2 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน HP และการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 29 มิ.ย.53 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารสถาบันร่วมผลิตแพทย์ รพ.ราชวิถี วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต มีคณะกรรมการเข้าร่วม 10 คน ตัวแทนจากคณะแพทย์ต่างๆ 51 คน พบว่า มีวาระสำคัญคือ การนำเสนอผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต การรายงานผลการประเมินภายในของทีมนิติติดตามและประเมินผลภายใน การพิจารณาสนับสนุนเครือข่ายในกลุ่มสถาบันแพทย์ใหม่และวิทยาลัยแพทย์รังสิต และการหารือการจัดสัมมนา 10 ปี โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ 2.1.3 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง วิสามัญ ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 53 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารสถาบันร่วมผลิตแพทย์ ม.รังสิต ถนนราชวิถี กรุงเทพฯ มีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุมจำนวน 17 คน พบว่า มีวาระสำคัญคือ การทบทวนบทบาทการดำเนินงานของแผนงานฯ และการปรับแผนการทำงาน โดยพิจารณาปรับแผนจากข้อมูลผลการศึกษาของทีมประเมินผลภายใน ที่ประชุมมีข้อสรุปต่อเรื่องตัวชี้วัดว่าต้องทำให้มันง่ายและชัดเจนมากยิ่งขึ้นซึ่งอาจต้องใช้ key word สำคัญๆ ในการนำไปขับเคลื่อนงานตามบริบทของแต่ละโรงเรียนแพทย์ ● การประชุมคณะทำงานสัญจร 2.1.4 การประชุมคณะทำงานสัญจร ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 25 มี.ค.53 ณ ห้องประชุมเฉลิม วราวิทย์ ชั้น 2 อาคารผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คณะแพทยศาสตร์ มมส. มีผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน ทั้งจากเครือข่ายกลุ่มโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) พบว่า แผนงานฯ จัดสรรงบประมาณให้แก่เครือข่ายในกลุ่มนี้ ประมาณ 1.7 ล้านบาท ภายในระยะเวลา 1 ปีครึ่ง เพื่อให้เครือข่ายหาแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตัวเอง และทำงานร่วมมือกับกลุ่ม CPIRD ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 2.1.5 การประชุมคณะทำงานสัญจร ครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 18 มิ.ย.53 ณ อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์ มอ. มีผู้เข้าร่วมประชุม 27 คน พบว่า คณะแพทย์ มอ. มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องในทุกมิติทั้งในเรื่องการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การพัฒนากิจกรรมของนิสิต-นักศึกษา โดยผ่านการให้งบประมาณสนับสนุนแก่ชมรมต่างๆ ที่มีอยู่ภายในคณะประมาณ 3 ล้านบาท และการ empowerment
--	--

	ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม HP นอกจากนี้ คณะบดีต้องการให้บุคลากรของคณะและโรงพยาบาลมองว่า TQA เป็นความท้าทายขององค์กร และ ต้องการให้ทุกภาคส่วนมีการกำหนดแผนปฏิบัติงานรองรับที่ชัดเจน จึงจะประสบความสำเร็จ ● การประชุมโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท/ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก 2.1.6 การประชุมโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท/ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 8 เม.ย. 53 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารสถาบันร่วมผลิตแพทย์ วิทยาลัยแพทยวังสิต กทม. มีผู้เข้าร่วมประชุม 21 คน ประเด็นสำคัญคือ การร่วมมือกันระหว่างกลุ่ม CPIRD กับแผนงานฯ ในการวางแผนการทำงานของเครือข่าย โดยร่วมกันหาหรือกำหนดตัวชี้วัดที่จะใช้ในการประเมินการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มศูนย์แพทย์ฯ ไม่ว่าจะเป็นตัวชี้วัด Code of Practice หรือ Progress Markers ของแผนงานฯ 2.2 การจัดประชุมระดับเครือข่าย ● เครือข่ายอาชีวอนามัย 2.2.1 การประชุมเครือข่ายพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์ไทยครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 19 มี.ค.53 ณ ห้องประชุม 501 อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มศว. มีผู้เข้าร่วมประชุม 11 คน พบว่า มีวาระสำคัญคือ การให้ความสำคัญต่อเครือข่ายพยาบาลอาชีวอนามัย ในการเขียนโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายฯ และพิจารณาแผนการดำเนินงานในการเตรียมการจัดประชุม บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลต่อความสำเร็จการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์ ในวันที่ 3 สค.53 2.2.2 <u>การสัมมนาผู้บริหารทางการพยาบาล เรื่อง “กลยุทธ์บริหารงานพยาบาลด้านอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาล”</u> เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 53 ณ ห้องฟอรั่ม ชั้น 3 โรงแรมแกรนด์ เมอร์เคียว ฟอรั่ม กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม 72 คน ได้แก่ พยาบาลและบุคลากรที่สังกัดโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย พบว่า เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การขับเคลื่อนงานอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละแห่ง ซึ่งบทเรียน-ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จที่นำมาแลกเปลี่ยนกันครั้งนี้ มีกรณีที่
--	---

	สำคัญ 2 แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์ มช.-โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา โดยพบว่า ความสำเร็จของทั้ง 2 แห่ง เกิดขึ้นได้เนื่องจาก พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน ประกอบกับการมีนโยบายและแผนรองรับการปฏิบัติการที่ชัดเจนขององค์กรด้วย ● เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2.2.3 การประชุมเครือข่าย Palliative Care ในโรงเรียนแพทย์ครั้งที่ 3 ในหัวข้อ NON-CANCER PALLIATIVE CARE เมื่อวันที่ 15 มค. 53 ณ ห้องประชุมทิว ทุมราศวิน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ มีผู้เข้าร่วม 45 คน จากโรงเรียนแพทย์ 12 แห่ง ประเด็นสำคัญคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเอดส์ เนื่องจากปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีมากขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้จึงเป็นการขยายฐานความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนั้น ยังมีการสัมมนากลุ่มย่อย ในหัวข้อ การจัดการสอนและทรัพยากรการศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตร โครงสร้าง และวิธีการเรียนการสอน 2.2.4 การอบรมเชิงปฏิบัติการจิตตปัญญาศึกษา เมื่อวันที่ 23-26 กพ.53 ณ โรงแรมเดอะรอยัลเจมส์ นครปฐม มีผู้เข้าร่วมอบรม 37 คน การอบรมในครั้งนี้สอดคล้องกับกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานของเครือข่าย ในเรื่องการพัฒนาต่อยอดสร้างผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative Care ประเด็นสำคัญคือ การใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา (dialogue) ในการพัฒนาจิตวิญญาณภายในตนเอง เพื่อกลับไปทำงานกับผู้คนรอบข้างอย่างมีความสุข 2.2.5 การประชุมเครือข่าย Palliative Care ในโรงเรียนแพทย์ครั้งที่ 4 ในหัวข้อ ETHICS & LAW เมื่อวันที่ 2 กค. 53 ณ ห้องพิธีการ โรงพยาบาลพระมงกุฎ มีผู้เข้าร่วมประชุม 150 คน ส่วนใหญ่มาจากเครือข่ายพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎ ที่ให้ความสนใจในการทำงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าการจัดงานครั้งนี้ เป็นการปรับทัศนคติของพยาบาลให้หันมาสนใจ/เอาใจใส่/ทำความเข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ให้บริการจำเป็นต้องคำนึงถึงสิทธิต่างๆของผู้ป่วยในเรื่องความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ซึ่งเป็นการปฏิบัติตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ● เครือข่ายกิจการนิสิต-นักศึกษา 2.2.6 การประชุมโครงการเครือข่ายกิจการ นศพ. แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6/2553 เมื่อวันที่ 26 เมย. 53 ณ ห้องประชุมถิณนา-นรินทรวิชัย วพม. มีผู้เข้าร่วมประชุม 21 คน เพื่อรายงานความคืบหน้าต่างๆ ของเครือข่าย ในส่วนการจัดทำเอกสารหนังสือเผยแพร่ให้กับโรงเรียนแพทย์ 18 แห่ง การสำรวจข้อมูลสุขภาพนิสิต-นักศึกษา และการวางแผนการทำงานที่เหลืออยู่
--	--

	2.2.7 การประชุมสรุปผลการจัดทำฐานข้อมูลและการสำรวจภาวะสุขภาพนิสิต-นักศึกษาเมื่อวันที่ 26-28 สค. 53 ณ โรงแรมบี.พี.สมิหลาบีช สงขลา มีผู้เข้าร่วมประชุม 47 คน พบว่า ได้มีการประมวลผลข้อมูลสุขภาพด้านต่าง ๆ ของนิสิต-นักศึกษาแพทย์ ทั้งหมด 18 สถาบัน จำนวน 8,300 คน หรือ คิดเป็น 64% ของฐานประชากร ซึ่งจากการพิจารณาผลการสำรวจข้อมูลดังกล่าว พบว่า ทำให้ทราบเกี่ยวกับการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ-พฤติกรรมเสี่ยง ของนักศึกษาแพทย์ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ ที่ประชุมยังพิจารณาถึงความ เป็นไปได้ในการจัดเวทีถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพจากด้านใน และการยกระดับการทำงานของเครือข่ายให้มีพลังในการขับเคลื่อนมากขึ้น ● เครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 2.2.8 กิจกรรมการแถลงข่าว ครั้งที่ 1/2553 เครือข่ายการจัดการความรู้ เมื่อวันที่ 10 กพ.53 ณ ลานกิจกรรม ชั้น 35 ตึก SM TOWER มีผู้เข้าร่วมงาน 30 คน เพื่อประชาสัมพันธ์เครือข่ายการจัดการความรู้ ให้ประชาชนทั่วไปได้ รู้จัก และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เร็ว และง่าย ผ่าน website เผยแพร่ความรู้ สร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชน http://kmmedschool.med.tu.ac.th 2.2.9 การประชุมเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ด้านการจัดการความรู้และ ฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 6/2553 กิจกรรม KM การ สื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 18 มีค. 53 ณ ห้องประชุม 5A 5B อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ คณะแพทย์ มศว. อ.องครักษ์ จ.นครนายก มีผู้เข้าร่วมประชุม 35 คน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน KM ภายใน คณะสถาบัน ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการ จัดการความรู้โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการจัดการความรู้ พบว่า ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนปัญหา-อุปสรรคการทำงานภายในคณะของ ตน และสิ่งที่ทำแล้วประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เกิดการนำไปทดลองปฏิบัติ ภายในคณะสถาบัน 2.2.10 การประชุมเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ด้านการจัดการความรู้และ ฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 7/2553 กิจกรรมสุขภาพดี กับชีวิตพยาบาล เมื่อวันที่ 11 มิย. 53 ณ ห้องบรรยาย 1-3 ตึกสูติกรรม วทบ. มีผู้เข้าร่วมประชุม 37 คน จากโรงเรียนแพทย์ 13 แห่ง (ขาด มอ. มข. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ม.นราธิวาสราชนครินทร์) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงาน KM ของคณะแพทย์ วทบ. ซึ่งเริ่มมีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการ ความรู้ ประมาณปลายปี 2551 และแลกเปลี่ยนความรู้ในหัวข้อ IT กับการ จัดเก็บความรู้ 2.2.11 การประชุมเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ด้านการจัดการความรู้และ
--	--

	ฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 8/2553 หัวข้อ ใ้กับการจัดการความรู้ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2553 ณ ห้องสถาบันสุขภาพเด็ก ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม 58 คน พบว่า แต่ละโรงเรียนแพทย์มีการดำเนินงานจัดการความรู้ในองค์กรของตนเอง โดยนำ Programme คอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยจัดการความรู้ ซึ่ง Programme ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทดลองปฏิบัติในครั้งนี้ คือ Camtasia Studio ที่สามารถจัดเก็บได้ทั้งภาพและเสียงการบรรยายไปพร้อม ๆ กัน
3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบทั้งในระดับแผนงานและระดับคณะ (Outcomes / Achievements / Impacts)	ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ/ผลกระทบที่สำคัญของแผนงาน คณะ/สถาบัน และเครือข่ายเชิงประเด็น ที่เกิดขึ้น มีดังนี้คือ 1) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีจุดเด่นในเรื่อง การจัดการสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยฯ และการจัดการร้านอาหารในโรงอาหาร โดยไม่มีร้านขายอาหารขยะ (junk food) ด้านกลไกการขับเคลื่อน พบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ซึ่งประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นไปที่ “ความปลอดภัย” “ความประหยัด” และ “การประพฤติดี” ของเจ้าหน้าที่-บุคลากร ขณะปฏิบัติงาน หรือ การส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น 2) วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต มีการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพแทรกอยู่ในภาควิชาต่าง ๆ ดังนี้คือ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ครอบคลุม นศ.ชั้นปีที่ 3-6 และ มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับทั้ง 4 เครือข่ายย่อย สำหรับด้านการทำงานกับชุมชน พบว่า ได้มีการทำงานเชิงการรณรงค์เรื่อง การลดบุหรี่ และการบริการตรวจสุขภาพให้กับหน่วยงานด้านทหารหรือชุมชนกองพลที่ 1 รักษาพระองค์ เพราะอยู่ใกล้กับวิทยาลัย 3) คณะแพทย์ มข. มีการดำเนินงานเรื่องอาชีวอนามัยต่อเนื่อง โดยเน้น-ขยายการให้บริการแก่ชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้ ใช้วิธีการนำรถออกตรวจสุขภาพให้กับประชาชนใน จ.ขอนแก่น และสถานประกอบการ-โรงงานต่าง ๆ นอกเหนือจากที่เคยตั้งรับอยู่ภายใน รพ. ในส่วนการจัดการเรียนการสอนมีการปรับกระบวนการทัศน์จากเดิมที่เมื่ออาจารย์พานักศึกษาลงชุมชนจะสอนเรื่องโรคของผู้ป่วยก่อนเป็นลำดับแรก ปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นการมองไปที่ผู้ป่วย สังคมรอบข้าง และให้มองทุกอย่างอย่างเป็นองค์รวม และมี

	กระบวนการศึกษาชุมชน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการมองปัญหา และแก้ไขปัญหาด้วยศักยภาพของชุมชนเอง และยังสนับสนุน/แนะนำการเขียนโครงการให้กับชุมชน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. โดยตรง เป็นต้น 4) คณะแพทย์ มมส. มีการใช้งบประมาณเพิ่มจากส่วนอื่น ๆ ของคณะ และ งบจากมหาวิทยาลัย ในส่วนที่เกี่ยวกับกิจการนิสิต มีการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีความพยายามในการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากร-นักศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ในการวางแผน-การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาวะลักษณะเฉพาะของบุคลากรและนิสิตนักศึกษาของคณะ 5) คณะแพทย์ มศว. ผู้บริหารได้กำหนดให้การขับเคลื่อนเรื่อง Health Promotion (HP) เป็น Road Map ที่สำคัญของคณะ-โรงพยาบาล ทำให้องค์กรมีการขับเคลื่อน HP อย่างเป็นระบบ และกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร นอกจากนี้ คณะยังมีการปรับกลยุทธ์-การทำงานเชิงกลยุทธ์ โดยกำหนดให้ภารกิจทุกอย่างมีตัวชี้วัดรองรับ (มีทั้งตัวชี้วัดรายบุคคล และตัวชี้วัดระดับองค์กร และ มีทั้งแบบบังคับและแบบเลือก) ที่สามารถใช้ประเมินผลงาน และนำมาใช้พิจารณาประกอบในการเลื่อนขั้น ตำแหน่ง และค่าตอบแทน-เงินเดือนของเจ้าหน้าที่-บุคลากร ดังนั้นทุกภารกิจ-ภาระงาน ไม่ว่าจะเป็นการเรียนการสอน การบริการผู้ป่วย-ชุมชน การวิจัย และการพัฒนานิสิต ฯลฯ จึงมีการสอดแทรกเรื่อง HP เข้าไปได้ในทุกงาน ทุกมิติ และ ทุกกิจกรรม หรือ ที่เรียกว่า “สร้างสุข 24 ชั่วโมง” ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรได้อย่างชัดเจน เป็นองค์รวม มีความเชื่อมโยง มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่มีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย นอกจากนี้ คณะยังให้ความสำคัญกับการทำงาน-การเรียนการสอน-การดูแลผู้ป่วย-การให้บริการสุขภาพแบบสหวิชาชีพ โดยเชื่อมโยงและประสาน-ร่วมมือกับคณะพยาบาล และ คณะสหเวชศาสตร์ในการทำงานชุมชน โดยมีคลินิกที่ให้บริการประชาชนในชุมชน ที่เรียกว่า “สุขศาลาครีนครินทรวโรดม” มีอาจารย์แพทย์ลงไปให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. และ ให้นิสิตลงไปเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนด้วย ทั้งนิสิตแพทย์และพยาบาล ฯลฯ 6) คณะแพทย์ มธ. มีคณะกรรมการโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในโครงสร้างของคณะ ส่งผลให้นโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้รับการตอบสนอง และปฏิบัติอย่างจริงจังต่อเนื่อง อีกทั้งในปีงบประมาณ 2553 คณะมีแผนพัฒนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 15 โครงการ ครอบคลุม
--	--

	ทั้งสุขภาพกาย ใจ สิ่งแวดล้อม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการเรียน การสอน พบว่า มีการบูรณาการหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ เชื่อมโยงกันระหว่างการเรียนการสอน การบริการ และ การวิจัยด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ 7) วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบล ได้รับรุด ตัวชี้วัด (Progress Marker) 3 ข้อ ของแผนงานฯ และ กสพท. ดังนี้คือ 1. มี การจัดตั้งคณะกรรมการ HP โดยมีคณบดีเป็นประธาน มีผู้อำนวยการศูนย์ อำนวยการเขตที่ 7 เป็นที่ปรึกษา และมีคณาจารย์และนักศึกษาเข้าร่วมเป็นกรรมการ 2.มีนโยบายด้าน HP ในทุกมิติของการดำเนินงาน 3.มีตัวชี้วัดด้าน HP เป็น ส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพการศึกษาและบริการ นอกจากนี้ วิทยาลัยฯ ยังสมทบงบประมาณในการดำเนินงานด้าน HP ด้วย ปัจจุบัน กำลังอยู่ในช่วงการคิดค้นและพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลแนวใหม่ใน โรงเรียนแพทย์ที่ต้องการจะสร้าง/ผลิตแพทย์พันธุ์ใหม่ ที่เน้นการสาธารณสุข มูลฐานและ HP และต้องการการสนับสนุนทั้งในเชิงวิชาการ และ เงินทุน เพื่อสร้างระบบรองรับการเป็นโรงเรียนแพทย์แนว HP อย่างเต็มรูปแบบ 8) คณะแพทย์ มข. มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มีโครงสร้างรองรับ ชัดเจน และครอบคลุมทุกด้าน ทุกมิติ ทั้งการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับหลักสูตรและการเรียนการสอน การปรับกระบวนการทัศน์-ทัศนคติ การทำงานกับชุมชน ฯลฯ สำหรับการ สอดแทรกกิจกรรมด้าน HP ในชั้นเรียน ที่น่าสนใจ ได้แก่ กิจกรรม one class one project ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดในทุกชั้นปี ชั้นปีละ 1 กิจกรรม เป็นการ ส่งเสริมการคิดค้นแนวทางในการแก้ไขปัญหาหลักๆของนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอและการดื่มสุรา การจัดกิจกรรมนี้มีความต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 3 ปีแล้ว นอกจากนี้ยังมี กิจกรรมทางด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่กำหนดระยะเวลา การทำกิจกรรมตลอดทั้งปี 50 ชั่วโมง ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมด 12 ด้าน พบว่า กิจกรรมนี้ได้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวนักศึกษา อาจารย์และชุมชนที่ เกี่ยวข้องอย่างมาก 9) สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ ปัจจุบันสำนักฯบรรลุตัวชี้วัด หรือเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้า (Progress Marker) 3 ข้อ ได้แก่ 1. มีคณะกรรมการ อำนวยการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีรองอธิการบดีฝ่ายวางแผนเป็นประธาน คณะทำงาน 2.มีนโยบายที่เป็นสาคัญจากคณบดีในเรื่องวิสัยทัศน์และ แนวทางโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพประกาศเป็นที่รับทราบโดยทั่วกัน
--	---

	3.มีตัวชี้วัดบางส่วนเป็นตัวชี้วัดในระบบประกันคุณภาพการศึกษาและบริการ เช่น โครงการบริการวิชาการหรือวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนในเรื่องการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตัวชี้วัดด้านงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ต่างๆ ตั้งแต่ปี 51-52 มีโครงการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพของครัวเรือนใน มวล. และมีการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในช่วงปี 53-55 สำหรับการเชื่อมกับ 4 เครือข่ายย่อยของแผนงานฯ สำนักฯ ได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการทำงานอย่างชัดเจนและเข้าร่วมการทำงานกับเครือข่ายดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ 10) คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา บรรลุตัวชี้วัดของแผนงาน 3 ข้อ และมีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณจากแผนงานจำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “สร้างจิตสำนึกด้วยหลัก 3 อ” และโครงการดนตรีบำบัด ของนิสิตชั้นปีที่ 3 นอกจากนี้สิ่งที่ประสบความสำเร็จของคณะ คือ การมีบริการเชิงรุก ที่ทำให้นิสิต และบุคลากรสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ในกิจกรรมเยี่ยมหอพัก และการตรวจคัดกรองสุขภาพ และมีภาคีเครือข่ายในกลุ่มช่วงวัย 3 กลุ่ม คือ วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งภาคี 3 กลุ่มนี้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันตามแต่ละช่วงวัย สำหรับเครือข่ายเชิงประเด็น มีผลงาน/ผลลัพธ์ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ 1) เครือข่ายอาชีวอนามัย (Occupational Health Network - OHN) ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดด้านอาชีวอนามัยของแต่ละโรงเรียนแพทย์ อยู่ภายใต้ Code of practice of health promoting medical school 2) เกิดเครือข่ายพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์และเครือข่ายแพทย์ประจำบ้านสาขาอาชีวเวชศาสตร์ 3) มีการบริหารจัดการความรู้ด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ภายใต้เครือข่ายพยาบาลและแพทย์ประจำบ้าน 4) มีกรอบแนวทางและความต้องการของสังคมในการพัฒนาการเรียนการสอนหลังปริญญาในสาขาอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการเรียนการสอนด้านอาชีวเวชศาสตร์/อาชีวอนามัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พบว่าวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีการเรียนการสอนด้านนี้อย่างเป็นรูปธรรมโดยสอดแทรกเข้าไปในวิชาอาชีวเวชศาสตร์กับอาชีวเวชศาสตร์ภาคปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 3 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 3 หน่วยกิต
--	--

	● การเชื่อมกับสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรที่มีสมาชิกอยู่ทั่วประเทศ และ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานอาชีวอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน และดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในช่วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา การทำงานที่เชื่อมโยงกับสมาคมพยาบาลดังกล่าว จึงเป็นการผนึกกำลัง และการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ในเรื่องความรู้ ความก้าวหน้าในทางวิชาชีพ และการเปิดพื้นที่การทำงานเชิงเครือข่าย และการขยายเครือข่าย ซึ่งจะยิ่งทำให้การผลักดันงานอาชีวอนามัยทั้งในระดับและมิติต่าง ๆ สามารถมองเห็นผลต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วขึ้น หรือเกิดผลสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น 2) เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care Network - PCN) มีการขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มพยาบาล เนื่องจากที่ผ่านมาพยาบาลยังไม่สามารถรวมกลุ่มกันได้ และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ คาดว่าเมื่อกลุ่มจัดตั้งเป็นที่เรียบร้อย จะส่งผลให้พยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยมิติทางด้านจิตวิญญาณ และมีการทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น ในส่วน website, mailgroup และ weblog ยังคงมีการเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอ โดยมีผลสรุปสถิติจนถึงเดือน พค.52 พบว่า มีผู้เข้าเยี่ยมชม website จำนวน 11,002 คน mailgroup ของเครือข่าย และสมาชิกเดือนละ 2 ครั้ง รวม 16 ครั้ง ปัจจุบันมีสมาชิก 178 คน และ weblog มีผู้เขียนบันทึก 3 บทความ มีสมาชิกเครือข่ายจำนวน 15 คน 3) เครือข่ายกิจกรรมนิสิต-นักศึกษา (Students Network - SN) ประสบผลสำเร็จชัดเจน ในด้านการทำให้บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลนิสิต/นักศึกษาได้รู้จักกัน ช่วยเหลือกัน ประสานงานกันในด้านต่าง ๆ ทำให้การทำงานในด้านต่าง ๆ ง่ายขึ้น ราบรื่นขึ้น ประสบผลสำเร็จมากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมกีฬาสีสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ เครือข่ายฯ กำลังจะเชื่อมกับเครือข่าย KM ในการจัดทำ website ที่จะเชื่อมกับ website ของแผนงานฯ ต่อไป 4) เครือข่ายการจัดการความรู้ (KM) เกิดเครือข่ายย่อยต่าง ๆ จำนวนมาก เนื่องจากการเกิดขึ้นของชุมชนนักปฏิบัติ (COP) ต่างๆ ภายในหน่วยงาน นอกจากนี้ เครือข่ายกิจกรรมนิสิต-นักศึกษา และเครือข่าย KM จะร่วมมือกันถ่ายทอดการจัดการความรู้ให้แก่นิสิต-นักศึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์กับนักศึกษาในการนำการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอน และการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ พบว่า ข้อมูล สารสนเทศ และ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ขยายออกไปสู่ประชาชน-สังคมในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น หนังสือ Website, WebBlog บ้างแล้ว
--	---

4. ปัญหา/ อุปสรรค/ จุดอ่อน/ สิ่งที่เป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1) ที่ผ่านมามีแผนงานฯ และเครือข่ายย่อยทั้ง 4 ประเภท ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งพบว่า โดยภาพรวม การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้สามารถสร้าง กระแสการตื่นตัวเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่าง ๆ ได้ในระดับหนึ่ง แต่พบว่า หลาย ๆ กิจกรรม ยังไม่นำไปสู่การปรับกระบวนทัศน์ และการเปลี่ยนแปลงเชิงลึก โดยเฉพาะการปรับกระบวนทัศน์ของแพทย์รุ่นใหม่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรฝ่ายกิจการนิสิต-นักศึกษา ควรมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดสุขภาพ องค์กรวม หรือ เข้าใจ “สุขภาพ” ในความหมายใหม่มากกว่านี้ 2) โดยภาพรวม แผนงานฯ มีผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ แต่เนื่องจากแผนงานฯ มีสถาบันที่อยู่ในเครือข่ายจำนวนมากถึง 18 แห่ง ทำให้การหนุนเสริมการทำงานในระดับคณะ-สถาบันยังไม่ค่อยทั่วถึง เพราะยังมีสถาบันอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่มีระบบ โครงสร้าง กลไก รองรับ และ/หรือ ยังขาดการสื่อสารบนพื้นฐานความเข้าใจร่วมกัน จึงทำให้การทำงานในระดับคณะ-สถาบันบางแห่ง ยังเป็นไปค่อนข้างช้า และขาดความชัดเจน ยังไม่ค่อยเป็นระบบ ขาดความเชื่อมโยง และยังเป็นแบบลองผิดลองถูก 3) จากผลการประเมินตามตัวชี้วัด-เกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้า (Progress Markers) ของแผนงานฯ จำนวน 13 ข้อ ที่จัดทำโดยทีมประเมินผลภายในพบว่า ผลที่ได้ ยังมีความคลาดเคลื่อนจากสิ่งที่แต่ละสถาบันทำอยู่-เป็นอยู่จริงพอสมควร เพราะอันที่จริง แต่ละคณะ-สถาบันมีการดำเนินการในด้านต่าง ๆ อยู่ แต่ยังไม่สามารถวิเคราะห์-สะท้อนออกมาได้ครบถ้วน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการประเมินตาม Progress Markers ทั้ง 13 ข้อ เป็นการประเมินเชิงปริมาณ หรือ เป็นการประเมินแบบ check list ซึ่งทำให้มองข้ามบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือ ขาดการผนวกข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีรายละเอียด มีความสำคัญ และ ทำให้มองไม่เห็นวิธีการ กระบวนการที่แต่ละคณะ-สถาบัน ใช้ในการขับเคลื่อนสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ 4) การผลักดันการทำงานด้านอาชีวอนามัย ในระดับคณะ-สถาบัน ยังประสบปัญหาอยู่อีกมาก โดยเฉพาะในองค์กรที่ผู้บริหารยังไม่สนับสนุน หรือ ยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ดังที่ผู้บริหารบางท่านกล่าวว่า “งานอาชีวอนามัย เป็นงานที่ต้องมีอยู่ในองค์กร แต่ไม่ใช่ priority แรก” เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ เครือข่ายฯ จึงต้องฝ่าฟันอุปสรรคอีกพอสมควร และยังคงคอยทำหน้าที่ หนุนเสริม ให้กำลังใจสมาชิกในเครือข่ายฯ เพื่อให้อดทน ร่วมกันผลักดันงานต่อไปอีกด้วย (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายอาชีวอนามัย เมื่อวันที่ 19 เม.ย. 53)
--	--

5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน/การขับเคลื่อนทุกระดับให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น/ดียิ่งขึ้น	1) แผนงานฯ ควรนำข้อมูลที่ได้จากการสรุปทบทวน และถอดบทเรียนที่เป็น Best Practice ที่มีอยู่จำนวนหนึ่ง มาก่อให้เกิดผลการดำเนินงานในเชิงลึก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง หรือ ทำให้แนวคิดและประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพกลายเป็นวิถีของการเรียนการสอน การผลิตบุคลากร การให้บริการผู้ป่วย-ชุมชน ได้อย่างทั่วถึง ลึกซึ้ง เป็นระบบ และ ส่งผลต่อพฤติกรรม-วิถีชีวิตของประชาชนในระดับลึกได้ต่อไปด้วย 2) แผนงานฯ ควรนำข้อมูลจากทีมประเมินผลภายใน และทีมประเมินผลภายนอก มาปรับทิศทางการก้าวเดินต่อไป เพื่อให้แผนงานฯ บรรลุถึงความคาดหวังของทุกฝ่าย และก่อประโยชน์สูงสุด คือ ประชาชนได้รับความรู้ และ แนวปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองได้จริง 3) เครือข่ายเชิงประเด็นทั้ง 4 เครือข่าย มีผลงาน-ผลลัพธ์ต่างๆ ระดับหนึ่ง จึงควรจัดเวทีให้เครือข่ายทั้ง 4 นี้ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานร่วมกัน และยังเป็น การเชื่อมร้อยเครือข่ายย่อยต่างๆ ที่มีอยู่ภายในเครือข่ายทั้ง 4 ประเภนี้ ให้ได้มาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน มีการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต เพราะในการทำงานเครือข่ายเชิงประเด็นนั้น ต่างก็มียุทธศาสตร์ในการ ทำงานที่แตกต่างกัน แต่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ทุกเครือข่ายต้องการบรรลุร่วมกัน ก็คือ การมีสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และ สุขภาวะของสังคม 4) ควรนำเสนอผลงานของแผนงาน และเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย ในรูปแบบหนังสือเล่มเล็ก หรือ รูปแบบอื่น ๆ ที่น่าจับต้อง น่าอ่าน หรือสื่อ อื่นๆ ที่ดึงดูดความสนใจของประชาชน การใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ควร จะแปลงเป็นการสื่อสารด้วยภาษาที่ง่าย ที่ทำให้ประชาชนทุกประเภท ทุก ระดับเข้าใจ หรือ เข้าถึงได้ด้วย เพื่อก่อประโยชน์สูงสุดต่อทุกคน 5) แผนงานฯ กำลังขยายเครือข่าย/ให้การสนับสนุนโรงเรียนแพทย์เปิด ใหม่และกลุ่ม CPIRD จึงควรถ่ายทอดประสบการณ์ บทเรียนการดำเนินงาน ที่ผ่านมา ให้กับเครือข่ายใหม่นี้ด้วย เพื่อเป็นการเรียนรู้แบบก้าวกระโดด และ น่าจะช่วยเร่งกระบวนการ เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งเป้าไว้ร่วมกัน ได้ทันกับ สถาบัน-คณะอื่นๆ ด้วย 6) ถ้าเป็นไปได้ ส.ส. ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการเป็น โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพแบบเต็มตัว-เต็มรูปแบบ ของวิทยาลัย แพทย์ศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบล ที่กำลังอยู่ในช่วงการพัฒนา รูปแบบการเป็นโรงเรียนและโรงพยาบาลแนวใหม่ ที่มุ่งเน้นไปที่การ
---	---

	สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) แบบครบวงจร ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณต่าง ๆ ในการวางแผนพัฒนาระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งการพัฒนาหลักสูตร การวางแผนการวิจัย-การเรียนการสอน-การบริการที่มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันทั้งระบบ การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน การพัฒนา-จัดจ้างบุคลากร การวางแผนระบบอาชีวอนามัย การวางแผนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเครือข่ายระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับโซน และระดับภาค ฯลฯ
--	--



การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง
ครั้งที่ 1/2553 วันที่ 3 มีนาคม 2553
ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ทท.และวชิรพยาบาล



ทีมติดตามและประเมินผลภายในร่วมชื่นชมและให้
กำลังใจกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันที่ 18 มิถุนายน 2553



การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง
ครั้งที่ 2/2553 วันที่ 29 มิถุนายน 2553
ณ โรงพยาบาลราชวิถี



การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศ วิสามัญ
ครั้งที่ 1/2553 วันที่ 17 สิงหาคม 2553
ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต



แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554) (แผนงานคณะพยาบาลฯ)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (มกราคม -กรกฎาคม 2553) พบว่า แผนงานฯ อยู่ในช่วงกลางปีที่ 3 ของการดำเนินงานในระยะที่ 2.2 ซึ่งแผนงาน เรียกว่า ระยะบูรณาการและสร้างสรรค์ผลงาน โดยเน้นการแปรแนวคิดการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อทุกคน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ(Health Promotion for all, all for Health Promotion) สู่การปฏิบัติ จริง ทั้งนี้ แผนงานฯ ได้รับการสนับสนุนทุนการดำเนินงานระยะที่ 2 จาก ส.ส.ส. เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 45,000,000 บาท สำหรับในช่วงปีที่ 3 เป็นการ ดำเนินงานภายใต้งบทั้งสิ้น 18,845,330.00 บาท และได้จัดสรรงบประมาณ ให้กับสถาบันในเครือข่าย จำนวน 20 สถาบัน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตาม ข้อเสนอโครงการจำนวน 124 โครงการ ภายใต้วงเงินรวม 11,459,953.00 บาท ด้านกลยุทธ์การทำงาน พบว่า ได้มีการปรับกลยุทธ์ การขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ให้กับพื้นที่ หรือ สถาบันในเครือข่ายมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนผ่านกลไกประเภท-ระดับ ต่าง ๆ ได้แก่ คณะอนุกรรมการ / ทีมจัดการ / ทีมงานระดับต่าง ๆ ทั้งนี้ กลไกต่าง ๆ เหล่านี้ได้มีการทบทวน-ทำความเข้าใจร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ ผู้เกี่ยวข้องสามารถแสดงบทบาท-หน้าที่ได้ตามที่กำหนดไว้มากที่สุด เช่น ได้ จัดประชุมสร้างการเรียนรู้ระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอ และมีบรรยากาศใน การเสริมพลังเครือข่าย ด้วยท่วงท่าที่เป็นเชิงปรึกษาหารือ – เชิงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้น อาทิเช่น การจัดโซน การจัดกลุ่ม การจัดคู่เรียนรู้ และ การทำงานตามกรอบยุทธศาสตร์แผนที่วิจัย (Research Mapping) ที่ ได้ร่วมมือกับสภาการพยาบาลและสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล นอกจากนี้ ในช่วงที่ผ่านมา ยังเป็นช่วงของการติดตามการทำงานของ โครงการต่าง ๆ ที่ได้รับอนุมัติ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนตาม กรอบยุทธศาสตร์ของแผนงานฯ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ S 1. สร้างองค์ความรู้และ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ S 2. สร้างพยาบาลที่มีสมรรถนะสร้างเสริม สุขภาพ S 3. สร้างภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และ S 4. สร้าง นโยบายสุขภาพระดับสังคม (สุขภาพสังคม) แต่พบว่า การทำงานของโครงการ ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ ยังอยู่ที่ยุทธศาสตร์ 1- 3 เป็นหลัก
---------------------------	--

	โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การสร้างภาคีเครือข่ายให้เกิดการเชื่อมโยงสนับสนุน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันต่างๆ ในเครือข่ายฯ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สำหรับภาคีเครือข่ายหลัก (Boundary Partners) ของแผนงานฯ ประกอบด้วย คณะ/สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 21 แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ สภาการพยาบาล และสถาบันที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ทั้งนี้ แผนงานฯ มีภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partners) สำคัญ คือ Dean Consortium (ทค.พย.) และ สปสช. เป็นต้น ด้านการประเมินผลภายใน พบว่า ได้มีการปรับโครงสร้าง คณะอนุกรรมการประเมินภายใน โดยมีการนำคณะกรรมการกำกับทิศทางของแผนงาน และผู้แทนสถาบัน 21 แห่ง เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา อีกทั้งยังได้พยายามยกระดับการทำงานโดยใช้แนวคิด การสร้างเสริมพลังอำนาจในทุกกระดับ (Empowerment) และได้มีการบูรณาการการทำงานระหว่างทีมกลาง ทีมประเมินภายใน และทีมประเมินภายนอก โดยการจัดให้มีการการเยี่ยมชมและติดตามการขับเคลื่อนงานของสถาบันต่างๆ ร่วมกันในช่วงระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2553 โดยแบ่งการทำงานออกเป็นโซนต่างๆ ดังนี้คือ :- โซนที่ 1 (ภาคเหนือ) ประกอบด้วย มช. มน. มน. วิทยาเขตพะเยา และ ม.แม่ฟ้าหลวง โซนที่ 2 (ภาคอีสาน) ประกอบด้วย มช. ว. พยาบาล นครพนม ม.นครพนม และ ม.มหาสารคาม โซนที่ 3 (ภาคกลาง) ประกอบด้วย ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขฯ ม.มหิดล ภาควิชาการพยาบาลฯ คณะแพทยฯ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล คณะพยาบาลฯ ม.มหิดล ม.ราชภัฏสวนดุสิต ว.พยาบาลและสุขภาพ ม.ราชภัฏ สอนสุนันทา และ ม.บูรพา โซนที่ 4 (ภาคกลาง) ประกอบด้วย มธ. ว.การพยาบาล สภาอากาศไทย จุฬาฯ มสธ. และ มศว. และ โซนที่ 5 (ภาคใต้) ประกอบด้วย มอ. ม.วลัยลักษณ์ และ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ ข้อสังเกตต่อโครงสร้างการขับเคลื่อนและแนวคิดการทำงาน พบว่า 1) โครงสร้างการขับเคลื่อนในระยะที่ 2.2 ผ่านทีมบริหารจัดการกลาง ที่มีการกระจายอำนาจ การบริหารจัดการไปที่โซนภาคฯ ผ่านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร และ กลุ่มผู้แทนสถาบันฯ ซึ่งเป็นการทำงานตามบริบทแต่ละสถาบันและวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่าง และ เป็นการบูรณาการเข้ากันงานประจำทั้งระดับภาควิชาต่างๆ ระดับคณะ และระดับสถาบัน/องค์กร ทำให้เครือข่ายรู้สึกว่าการทำงานขับเคลื่อนเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ
--	--



	เป็นเนื้อเดียวกับงานที่ทำอยู่ ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานใหม่ ซึ่งคาดว่าจะส่งผลดีต่อความยั่งยืนและการขับเคลื่อนอย่างเป็นธรรมชาติของแต่ละแห่งมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในของแต่ละแห่ง ได้แก่ ระยะเวลาการก่อตั้งคณะ/สำนักวิชา และกลไกการบริหารจัดการของแต่ละมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น มหาวิทยาลัยที่มีการจัดตั้งมานาน ดังเช่น ม.มหิดล ที่พบว่า ภาควิชาการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งต้องมีการทำงานเชื่อมโยงกัน 2) การให้การสนับสนุนหรือลักษณะการทำงานขับเคลื่อน ควรจะต้องมีความยืดหยุ่น หรือ คิดค้น-มองหาช่องทางการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ให้มากกว่า 1 ช่องทาง ไม่ควรมองว่า เป็นการสนับสนุนเชิงงบประมาณเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ควรมองเชิงการสร้างเครือข่าย ภารกิจต่าง ๆ ที่ควรเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมสัญจรไปยังสถาบันต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกัน การจัดเวทีถอดบทเรียน/เสริมการเรียนรู้/ปรับวิธีคิด ระหว่างทีมขับเคลื่อน ผู้รับประโยชน์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างพลังการขับเคลื่อนใหม่ให้เกิดความต่อเนื่อง และส่งแรงกระเพื่อมต่องาน-ภารกิจที่ยังไม่บรรลุ ฯลฯ ด้านกลไกการบริหารจัดการ พบว่า ในระยะที่ 2.2 นี้ โครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนของแผนงานฯ และเครือข่าย มีจุดแข็งสำคัญอยู่ที่การเชื่อมโยงกับสภาการพยาบาล และ แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชน <u>เพื่อชุมชน</u> ที่รับผิดชอบโดย รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร ทำให้เกิดการฉีกกำลังกัน หรือ การที่จะยกระดับ “พลัง” เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้นต่อไป ข้อสังเกตต่อกลไกการบริหาร พบว่า การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการให้แต่ละสถาบันโดยตรง ทำให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน และเป็นการเพิ่มพื้นที่การสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ และทำให้ผู้แทนสถาบัน สามารถแสดงบทบาทในการเชื่อมโยง และกระตุ้นการทำงานของโครงการต่างๆ ได้ดีขึ้นหรือมากยิ่งขึ้น ด้านระบบการติดตามและประเมินผลภายใน มีคณะอนุกรรมการประเมินภายใน จากมติของที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2553 พบว่า ได้มีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างทีมประเมินภายใน
--	--

	และผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนในระดับคณะ/สถาบันที่อยู่ในเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเกิดความร่วมมือซึ่งกันและกันตลอดระยะเวลาการทำงาน นอกจากนี้ ทีมประเมินภายใน ยังได้เสนอกรอบการติดตามและประเมินผลที่สอดคล้องกับกรอบการทำงานของแผนงานฯ ระยะที่ 2.2 ซึ่งพบว่า ได้ผ่านการพิจารณาและการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ รวมทั้งทีมจัดการกลางและคณะกรรมการบริหารแผนงาน ด้วย ข้อสังเกตต่อระบบการประเมินภายใน พบว่า กรอบการประเมินดังกล่าว มีความครอบคลุมทั้งในเรื่องปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต/ผลงาน และตัวชี้วัดผลลัพธ์-ผลกระทบ นอกจากนี้ พบว่า ตัวชี้วัดส่วนใหญ่มีความชัดเจน และมีทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 องค์ประกอบ (ได้แก่ G1 องค์การส่งเสริมสุขภาพ G2 การเรียนการสอน G3 พัฒนาสมรรถนนักศึกษา G4 พัฒนาสุขภาพชุมชนและแหล่งฝึกปฏิบัติ G5 พัฒนาองค์ความรู้เป็นศูนย์เรียนรู้ต่างๆ) และเรื่องเล่า-บทเรียนรู้ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ต่างๆ ในเชิงคุณภาพ และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับการทำงานของคณะ/สถาบันต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องให้สถาบันการศึกษาได้พัฒนาตนเองไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่น่าจะสามารถยกระดับการขับเคลื่อนในทุกระดับ ทุกมิติ อย่างมีพลังเชิงบวก และเกิดพลังทวีคูณได้ในระดับหนึ่ง ด้านการอนุมัติโครงการในระยะที่ 2.2 เป็นการดำเนินงานตามคู่มือการบริหารจัดการโครงการและการบริหารการเงิน ที่จัดทำโดย คณะกรรมการดำเนินงาน พย.สสส. โดยระยะที่ 2.2 นี้ มีการอนุมัติโครงการรอบที่ 1 จำนวน 23 โครงการ และรอบที่ 2 จำนวน 101 โครงการ รวมโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งหมด 124 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 11,459,953.00 บาท (ดังกล่าวไปแล้วข้างต้น) ความคืบหน้าสำคัญในด้านต่างๆ มีดังนี้ คือ 1) ความคืบหน้าด้านการผลักดันนโยบายของสภาวิชาชีพ พบว่า ปัจจุบันสภาการพยาบาลได้มีการรับรองสมรรถนะหลักทางวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะทางวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ และการเรียนการสอนด้านนี้ต่อไป
--	--



	2) ความคืบหน้าด้านหลักสูตร-การเรียนการสอนหรือการสร้างพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า จากความคืบหน้าในข้อ 1 ข้างต้น ทำให้สถาบันต่าง ๆ ต้องมีการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สอดแทรกแนวคิดดังกล่าว ลงไปในรายวิชา/สาระวิชาของหลักสูตรทุกระดับ ซึ่งจะช่วยให้การเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และน่าจะช่วยให้พยาบาลเกิดความตระหนักต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในมิติต่าง ๆ ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้นด้วย โดยพบว่า ปัจจุบัน ม.ราชภัฏอย่างน้อย 3 แห่ง และมหาวิทยาลัยอีกจำนวนหนึ่ง มีหลักสูตร วท.ม. คม. ส.ม. (สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ) และพบว่า หลักสูตรเหล่านี้ มีวิชาเลือก ด้านการพยาบาลครอบครัวและการพยาบาลชุมชนด้วย 3) ความคืบหน้าด้านการพัฒนา-เสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การสร้างภาคีเครือข่าย โดยได้จัดให้มีการประชุมปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจเชิงบวก และ การพัฒนาตนเอง ของผู้เกี่ยวข้องในระดับแผนงาน ฯ และระดับเครือข่ายจำนวน 39 คน ทำให้เกิดการเรียนรู้จักตนเอง การทำงานแบบเสริมพลัง และ การทำงานแบบเชื่อมโยง และ/หรือ เกิดการผนึกกำลังกัน เพื่อพัฒนาไปสู่ความเป็นเครือข่ายได้มากยิ่งขึ้น
2. ผลงาน/ผลผลิต/ การดำเนินงานที่สำคัญ (outputs/products/ major performances)	ผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญๆ (outputs/products/major performances) มีดังนี้ คือ 1. จำนวน/ประเภทโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุน มีดังนี้ คือ 1.1 ระยะที่ 2.1 รอบที่ 1 อนุมัติ จำนวน 20 โครงการ รอบที่ 2 จำนวน 21 โครงการ ระยะที่ 2.2 รอบที่ 1 อนุมัติ จำนวน 23 โครงการ และรอบที่ 2 จำนวน 101 โครงการ รวมโครงการที่มีการดำเนินงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ทั้งหมด (20 สถาบัน) ที่ได้รับอนุมัติจำนวน 165 โครงการ ทั้งนี้ มีเพียงหนึ่งสถาบันที่ไม่เสนอขอรับทุน คือ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องจากได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากแหล่งทุนอื่น ๆ จำนวนมาก (เพราะเป็นสถาบันที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งทางการเมืองและศาสนา ซึ่งรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก ได้ให้ความสำคัญกับพื้นที่นี้ในลำดับแรก ๆ) คณาจารย์จึงเห็นว่าจำเป็นต้องดำเนินงานดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายก่อน จึงเน้นการเชื่อมโยงกับ พย.สสส. ในเชิงวิชาการ (ข้อมูลจากการเข้าร่วมติดตามประเมินผลพร้อมกับทีมประเมินภายใน เมื่อวันที่ 16 มิ.ย. 53)

	ข้อสังเกต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างสมรรถนะพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ 1.2 โครงการชุดการสังเคราะห์องค์ความรู้ จำนวน 4 โครงการ จำแนกเป็นโครงการของ ม.สงขลานครินทร์ จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม และการสังเคราะห์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : รูปแบบการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย จำนวน 1 โครงการ คือ การถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาล ม.เชียงใหม่ จำนวน 1 โครงการ คือ การสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ 21 สถาบัน ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข ม.มหิดล จำนวน 1 โครงการ คือ การทบทวนอย่างเป็นระบบและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สถานะของโครงการสังเคราะห์องค์ความรู้ฯ ทั้ง 4 โครงการ นั้นอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติ และจัดทำสัญญากับแผนงาน ฯ 1.3 โครงการจัดทำตำราสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 11 โครงการ โดย ม.เชียงใหม่ มี 7 โครงการ ได้แก่ คู่มือการฝึกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพทารกแรกเกิด ชุดส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยหัดเดินและครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย การสร้างเสริมสุขภาพสตรีที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว โครงการพัฒนาตำราและสื่อการสอนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และโครงการพัฒนาตำราวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ม.บูรพา จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติ และการสร้างเสริมสุขภาพ: ความท้าทายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้านสุขภาพ ม.สงขลานครินทร์ จำนวน 1 โครงการ คือ กลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข ม.มหิดล จำนวน 1 โครงการ คือ การพัฒนาตำราการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ม.นเรศวร จำนวน 1 โครงการ คือ การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลชุมชน
--	---



	1.4 โครงการจัดทำวารสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 โครงการ โดย ม.ขอนแก่น มีจำนวน 2 โครงการ ได้แก่ วารสารการเผยแพร่ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ และวารสารสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเผยแพร่ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล จำนวน 1 โครงการ คือ วารสารพยาบาลศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ (ฉบับพิเศษ) ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล จำนวน 1 โครงการ คือ การเผยแพร่บทความวิชาการและบทความวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในรามาธิบดีพยาบาลสาร ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุข ม.มหิดล จำนวน 1 โครงการ คือ การพัฒนาวารสารพยาบาลสาธารณสุขให้เป็นวารสารแห่งการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ม.นเรศวร วิทยาเขตพิษณุโลก จำนวน 1 โครงการ คือ การจัดทำวารสารเพื่อรวบรวมและเผยแพร่ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ครบรอบ 10 ปี ส.ส.ส. ม.แม่ฟ้าหลวง จำนวน 1 โครงการ คือ การเผยแพร่บทความและงานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพผ่านวารสารสภากาชาดพยาบาล สถานะของโครงการจัดทำวารสาร ฯ พบว่า อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เสร็จสิ้นขั้นตอนการทำสัญญาและโอนเงิน และอยู่ระหว่างการดำเนินงานของแต่ละสถาบัน ที่ได้รับทุน 2. เอกสาร/หนังสือ/คู่มือ/สิ่งพิมพ์/ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ อาทิเช่น 2.1 คู่มือการบริหารจัดการโครงการและการบริหารการเงินของคณะกรรมการดำเนินงาน พย.สสส. (ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการดำเนินงาน แผนงาน พย.สสส. ครั้งที่ 1/2552 วันที่ 29-30 สิงหาคม 2552) เป็นคู่มือที่ช่วยทำให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สาระของคู่มือนี้ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในการเสนอโครงการ และแนวทางการบริหารจัดการโครงการระดับสถาบัน ปี 2552-2553 2.2 คู่มือโครงการประเมินภายใน แผนงานเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 สำหรับใช้เป็นแนวทางในการทำงานของทีมประเมินภายในและสถาบันฯ ที่อยู่ในเครือข่าย พิมพ์เมื่อ พ.ค. 2553 2.3 पोสเตอร์ ซีดีและคู่มือการจัดสภาพการทำงานกับคอมพิวเตอร์ และโยคะในที่ทำงาน เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพของกายและจิต เป็นการบูรณาการ
--	---

	โยคะเข้าสู่วิถีชีวิตการทำงาน เพื่อลดปัญหาและเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานจัดทำโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 2.4 จำนวนนวัตกรรม สื่อการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - นวัตกรรมนิทานของหนู “ลูกหมี...ฮัดเซ่ย์” เป็นรูปแบบของหนังสือ นิทานระบายสีเกี่ยวกับไข้หวัด ลักษณะ 2 ภาษา คือ ภาษาไทยและภาษายาวี จำนวน 18 หน้า จัดทำโดย นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ - นวัตกรรมสื่อการ์ตูน Animation เรื่อง โรคซิคุนคุนยา เป็นรูปแบบของการ์ตูนแอนิเมชั่นให้ความรู้เรื่อง โรคซิคุนคุนยา 2 ภาษา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้และการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคนี้ ได้อย่างเข้าใจมากขึ้น-ง่ายขึ้น 3. การจัดประชุม/อบรมประเภทต่างๆ ครั้งสำคัญ ๆ มีดังนี้ คือ 3.1 การจัดเวทีสัญจรเพื่อให้กำลังใจ ชื่นชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของทุกสถาบันฯ โดยทีมประเมินภายใน (และมีทีมประเมินภายนอกเข้าร่วมด้วย) ในช่วงระหว่างเดือน พ.ค.-ก.ค. 53 เพื่อติดตามความคืบหน้า และค้นหากรณีศึกษา บทเรียนรู้ เรื่องเล่าจากการทำงานในระดับโครงการ / คณะ-สถาบัน ทั้งด้านการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการพัฒนาสมรรถนะนิสิตนักศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชน-แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และการพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม เพื่อคัดสรรสู่การถอดบทเรียนและนำเสนอในตลาดนัดการจัดการความรู้ของแผนงานฯ ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 15-17 กันยายน 53 ศกนี้ 3.2 การประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำ Research and Innovation Mapping ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 24-25 ธันวาคม 52 โดยคัดสรรประเด็น เพื่อจัดทำเป็นชุดการสังเคราะห์องค์ความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของสถาบันภาคีหลัก และครั้งที่ 2 จัดวันที่ 19 มิถุนายน 53 เป็นการทบทวนและจัดลำดับความสำคัญขอประเด็นการวิจัยเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายด้านการจัดทำวิจัย/นวัตกรรมการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระดับวิชาชีพต่อไป จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ 200 คน 3.3 การประชุมปรึกษาหารือ เพื่อทบทวนร่างแผนที่การวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวิชาชีพการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัยครั้งที่ 2 วันที่ 19 มิถุนายน 2553 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี สรุปว่า ประเด็นการวิจัยทางการพยาบาลและระบบการสร้างเสริม
--	--



	สุขภาพ จะครอบคลุมครบทั้ง 5 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 Health Status มิติที่ 2 Life Span มิติที่ 3 Life Setting มิติที่ 4 Nursing Intervention และมิติที่ 5 Supportive System 3.4 การประชุม Empowerment for Health Promotion โดย แผนงาน พย.สสส. ร่วมกับทีมประเมินภายนอก เมื่อวันที่ 27-29 พ.ค. 53 ณ โรงแรมโรสการ์เด็น ริเวอร์ไซด์ นครปฐม มุ่งเน้นไปที่การเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจเชิงบวก โดยต้องเริ่มต้นที่การเข้าใจ “ตนเอง” และ “ความเป็นมนุษย์” รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สนใจได้เข้าร่วมเรียนรู้การประเมินผลแบบเสริมพลังอำนาจเชิงบวก (Empowerment Evaluation) โดยเฉพาะคณาจารย์ มีผู้เข้าร่วม 39 คน จาก 21 สถาบัน 3.5 การประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพกับการจัดการศึกษาพยาบาล” เมื่อวันที่ 6 พ.ค. 53 ณ สภาการพยาบาล จ.นนทบุรี โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุม 10 คน ซึ่งผลจากการประชุม นำมาสู่การชงเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตรมหาบัณฑิตด้าน “การสร้างเสริมสุขภาพ” (พย.ม) นอกจากนี้ ก็ยังพิจารณาถึงความพร้อมและศักยภาพในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับสมรรถนะหลักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงว่า การพัฒนาหลักสูตร พย.ม. ให้มีคุณภาพ ยังคงเป็นประเด็นที่วิชาชีพให้ความสำคัญ 3.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการประเมินภายในแผนงานฯ เมื่อวันที่ 1 – 2 เม.ย. 53 ณ โรงแรมนารายณ์ กทม. เพื่อหาแนวทางการประเมินตนเองทั้งระดับโครงการ สถาบันและแผนงานฯ ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทแต่ละสถาบัน โดยทีมประเมินภายนอกซึ่งเป็นกัลยาณมิตรเชิงวิพากษ์ร่วมเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนแนวทาง การประเมินผลแบบเสริมพลังเชิงบวก ผู้เข้าร่วม 41 คน 3.7 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 5 ก.พ. 53 ณ สภาการพยาบาล จ.นนทบุรี จำนวน 20 คน 3.8 การประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 1 ก.พ. 53 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี จำนวน 26 คน 4. การจัดกิจกรรมเวทีประชาสัมพันธ์สร้างเสริมสุขภาพในคณะ/สถาบัน (Road Show) จำนวน 14 สถาบัน มีดังนี้ มข. จุฬา มธ. มน. พิษณุโลก ม.บูรพา มศว. รพ.รามาฯ ม.วลัยลักษณ์ วพ.สภากาชาดไทย วพ. นครพนม มน.พะเยา ม.ราชภัฏสวนดุสิต ม.ราชภัฏสวนสุนันทา และ ม.แม่ฟ้าหลวง
--	--

	5. จำนวนเครือข่ายชุมชนสุขภาวะ และโรงเรียนหรือองค์กรในพื้นที่ ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับประชาชนในปี 2551-2553 มีจำนวนทั้งหมด 30 แห่งกระจายอยู่ทั่วประเทศไทย อาทิเช่น อบต.ปากพูน, หมู่ 8 ไทยบุรี อ.ท่าศาลา, หมู่ 6 หัวตะพาน อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช, ต.พลกรัง อ.เมือง จ.นครราชสีมา, ตำบลบางปลากด 11 หมู่บ้าน, ต.คลองใหญ่ อ.องค์กรักษ์ จ.นครนายก, ต.ท่าทราย อ.องค์กรักษ์ จ.นครนายก, ต.บึงศาล อ.องค์กรักษ์ จ.นครนายก, ต.นาถอน อ.ธาตุพนม จ.นครพนม เป็นต้น 6. จำนวนแกนขับเคลื่อนหลัก (key persons) และ/หรือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีประมาณ 300 คน กระจายอยู่ทั่วประเทศ 7. จำนวนบุคลากร นิสิต-นักศึกษา ผู้รับประโยชน์ที่มีความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติ HPในระดับหนึ่ง มีประมาณ 2,000 คนในขอบเขตทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ทีมประเมินภายในจะดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจและสุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินเกี่ยวกับเรื่องนี้ อย่างถูกต้องและเป็นระบบต่อไป
3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบทั้งในระดับแผนงาน และระดับคณะ(Outcomes / Achievements / Impacts)	ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ/ผลกระทบที่สำคัญของแผนงาน คณะ/สถาบัน ที่เกิดขึ้น จากดำเนินแผนงานตั้งแต่ระยะแรกจนถึงปัจจุบัน มีดังนี้คือ 1. สภาการพยาบาลได้รับรองให้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็น สมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิง นโยบายของสภาวิชาชีพที่มีนัยสำคัญต่อทิศทางการขับเคลื่อนเรื่องนี้ 2. การบรรจุตัวชี้วัดในการเป็นองค์กร-คณะพยาบาลศาสตร์สร้าง เสริมสุขภาพ (Health-promoting Nursing Faculty) ครอบคลุมตัวชี้วัด สำคัญ ๆ ดังนี้คือ 1. การมีคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับคณะ- สถาบัน 2. การมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและบรรจุในแผนปฏิบัติงาน ของคณะ-สถาบันอย่างชัดเจน จำนวน 15 แห่ง (ม.ราชภัฏสวนดุสิต ม.ราชภัฏสวนสุนันทา ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ม.เชียงใหม่ ม.มหาสารคาม ม.พะเยา (เดิมคือ ม.นเรศวร วิทยาเขตพะเยา) ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขฯ ม.มหิดล ม.สงขลานครินทร์ ม.นเรศวร ม.แม่ฟ้าหลวง ม. ขอนแก่น วพ.สภาคากาชาดไทย ม.วลัยลักษณ์ ม.บูรพาและ ม.สุโขทัยธรรมราช) นอกจากนี้ ยังมีรายละเอียดต่าง ๆ ที่น่าสนใจของแต่ละสถาบัน ดังนี้คือ คณะพยาบาล มข. ในปี 2552 ได้มีการประกาศนโยบายการเป็น องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีจุดเด่นในด้านการสร้าง วัฒนธรรมองค์กร หรือ การสร้างสุขนิสัยด้าน HP รวมทั้งมีการจัดสิ่งแวดล้อม



	ที่เชื่อมต่อ HP เช่น ห้องอาหาร สวนอาหารและการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ สวนสุขภาพองค์รวม โครงการห้องสมุดมีชีวิต(Living Library) และโครงการบริการสังคม เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (Aged-Friendly Organization) รวมทั้งกลุ่มคนพิการ เด็ก วัยรุ่น ด้านการเรียนการสอน พบว่า ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนที่เน้นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล หรือ ตัว นศ. โดยใช้กลยุทธ์การจัดทำสมุดบันทึกการสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเองของนักศึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงลึก หรือ ระดับจิตสำนึก เกิดความตระหนักต่อการดูแลตนเองทั้งกาย จิต ปัญญา คณะพยาบาล มศว. ผู้บริหารให้ความสำคัญและเอาใจจริงเอ้าจกับ การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ดังจะเห็นว่ามีการบรรจุเรื่องนี้ในวาระการประชุมของกรรมการคณะทุกครั้ง มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มีโครงสร้างรองรับชัดเจน และครอบคลุมทุกด้าน ทุกมิติ ทั้งการปรับ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการปรับพฤติกรรม การปรับหลักสูตร และการเรียนการสอน การปรับกระบวนการทัศน์-ทัศนคติ การทำงานกับชุมชน ฯลฯ สำหรับการสอดแทรกกิจกรรมด้าน HP ในชั้นเรียนมีจำนวน 8 วิชา วิชาที่น่าสนใจ ได้แก่ วิชาบุหรีกับสุขภาพ เป็นวิชาเลือกเปิดสอนให้กับคณะอื่น อาทิเช่นคณะเภสัชฯ และทันตะฯ ด้วยซึ่งเน้นการเรียนรู้เชิงกลยุทธ์ ในการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี ทั้งมีการวิจัยและการบริการสังคม เน้นการเรียนรู้จากของจริง-ชีวิตจริง-ปัญหาจริงของประชาชนในชุมชน และเรียนรู้การใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นในการทำงานกับชุมชน (อ้างอิงถึงหนังสือ วิถีชุมชน ของนพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์) มีการสังเคราะห์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า กิจกรรมนี้ได้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวนักศึกษา อาจารย์และชุมชนที่เกี่ยวข้องอย่างมาก นอกจากนี้ คณะยังได้ร่วมมือกับแผนงานผลิตพยาบาลโดยชุมชนของชุมชน และเพื่อชุมชน (NOC) และ อบต.ใน 4 จังหวัด (สระแก้ว นครนายก ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา) ในการผลิตพยาบาลชุมชนเพื่อให้กลับไปทำงานในชุมชนของตนเอง โดยมีโควต้าจังหวัดละ 5 คน/ปี ซึ่งนักศึกษากลุ่มนี้ต้องเรียนวิชาชุมชนศึกษาเพิ่มเติมจากหลักสูตรปกติ ทั้งนี้โดยให้ความสำคัญกับการเสริมพลังอำนาจชุมชนเป็นหลัก ในภาพรวม กล่าวได้ว่า ถึงแม้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ จะมีอยู่ในเนื้อหาการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอยู่แล้ว แต่การเข้าร่วมโครงการ พย.สสส ทำให้แนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ
--	---

	(empowerment) มีความโดดเด่น ชัดเจน และไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งเป็นช่องทางให้อาจารย์มีโอกาสทำวิจัยมากขึ้น มีโอกาสขออภิปรายวิชาการเชิงรุก เช่น การเข้าร่วมเป็นกรรมการวางแผนนโยบายการพัฒนาชุมชนร่วมกับ อบต. การออกตรวจสุขภาพชุมชน และร่วมมือกับ อบต. ในการแก้ปัญหาสารเคมีในเลือดสูง โดยการทำปฏิกิริยาภาพ เป็นต้น คณะพยาบาล มช. มีการกำหนดโครงสร้าง-ทีมงานคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งและสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ทั้งยังบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพกับพันธกิจของสถาบันในทุกด้านและมีการบูรณาการแนวคิดสุขภาพพอเพียงในการดำเนินโครงการ และให้ความสำคัญกับ”วัฒนธรรมท้องถิ่น” นอกจากนี้ ยังส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรและนักศึกษาในทุกมิติ (กาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ) คณะพยาบาล มธ. ผู้บริหารได้กำหนดให้การขับเคลื่อนเรื่อง Health Promotion (HP) เป็นส่วนหนึ่งของวิสัยทัศน์ ทำให้องค์กรมีการขับเคลื่อน HP อย่างเป็นระบบ และกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร นอกจากนี้ มีการจัดการสภาพแวดล้อมภายในคณะ มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Center) ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ หลากประเภทอาทิเช่น โยคะ ฟุตบอล การส่งเสริมสุขภาพสตรี ลดน้ำหนัก จัดการความเครียด ออกกำลังกายและทดสอบสมรรถภาพทางกาย เป็นต้น สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ เนื่องจากโครงสร้างการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย ๔ มีลักษณะเชื่อมโยงกันทั้งระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในระดับหนึ่ง ในขณะที่ทางสำนัก ฯ เองก็เน้นการทำงานเชิงภาคีเครือข่ายที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกคน ทุกฝ่าย ทุกส่วนงาน โดยเฉพาะคณบดี (ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย) ซึ่งรับผิดชอบขับเคลื่อนการทำงาน HP ในองค์กร เน้นการทำงานแบบบูรณาการ หรือ ร่วมมือกับทุกคณะ ทำให้การขับเคลื่อนเป็นองค์รวม ทั้งยังเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างพลังการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ โดยจัดเป็นภาคีกลุ่มสถาบันแบบข้ามภาค ยกตัวอย่างเช่น ม.วลัยลักษณ์ ร่วมกับ วพ.สภาการขาดไทย และ ม.พะเยา ที่จะมีการทำงานร่วมกันด้านการวิจัยและบริการวิชาการแก่สังคม สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ม.พะเยา มีการบูรณาการวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ากับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนผ่านพันธกิจด้านการบริการวิชาการ รวมทั้งมีการทำงานเชิงเครือข่าย/ร่วมมือกับเครือข่ายที่หลากหลาย เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา สถาบันอนามัย วิทยาลัยเชียงราย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ม.แม่ฟ้าหลวง มีเครือข่ายการทำงาน
--	---



	สร้างเสริมสุขภาพร่วมกันทั้งระดับคณะและสาขาวิชาภายในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้สำนักวิทยายังเป็นแกนนำในโครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ร่วมดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพกับภาคีต่างๆและชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัย เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. อีกด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ ม.รังสิต สำหรับคณะพยาบาล มรส. ถึงแม้จะไม่ได้อยู่ในแผนงานฯ แต่ทีมประเมินภายนอกก็มีโอกาสเข้าพบคณบดีและทีมงาน เมื่อวันที่ 28 กค. 2553 พบว่า แนวคิดการป้องกัน-ส่งเสริมสุขภาพ มีอยู่ทั้งในรายวิชาภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ หรือ “อยู่ในทุกๆที่ของการเรียนการสอน” ส่วนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป คณะได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ - ตรวจสุขภาพประจำปีให้นักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ คณะมีแผนที่จะนำผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพมาต่อยอดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากคณะได้เคยทดลองทำวิจัยลักษณะนี้กับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเล็กๆและประสบผลสำเร็จมาแล้ว 3. สถาบันที่มีการสอดแทรกรายวิชา HP ในหลักสูตรทั้ง ป.ตรี และบัณฑิตศึกษา สำหรับระดับปริญญาตรีมี 10 สถาบัน (ได้แก่ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ วพ.บรมราชชนนี ม.นครพนม ม.เชียงใหม่ ม.มหาสารคาม ม.บูรพา ม.พะเยา (เดิมคือ ม.นเรศวร วิทยาเขตพะเยา) ม.นเรศวร ม.ขอนแก่น วพ.สภากาชาดไทย และม.วลัยลักษณ์) ระดับบัณฑิตศึกษาจำนวน 4 แห่ง (ม.สงขลานครินทร์ ม.นเรศวร ม.ขอนแก่น และ จุฬาฯ) รวมทั้งสิ้น 14 สถาบัน ถึงแม้ว่าบางสถาบันอาจยังไม่ได้บรรจุ-สอดแทรกรายวิชา HP ชัดเจนแต่พบว่ามี การบูรณาการแนวคิด HP เข้ากับกระบวนการเรียนการสอน เช่น ม.นราธิวาส ที่ได้มีการบูรณาการเข้ากับกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษา เป็นต้น 4. ผู้นำ-ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ในแผนงานฯ มีบุคคลที่โดดเด่นและมีบทบาทสำคัญ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายพยาบาลฯ ก็ได้ คือ รศ.ดร.เรมवल นันทิสุภวัฒน์ (สังกัด มช.) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการเรียนการสอนวิชา HP และยังช่วยผลักดันเรื่องนี้ผ่านกลไก คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของคณะ นอกจากนี้ ยังเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการทำงานของแผนงานฯ ผ่านที่ประชุม ทค.พย. (Dean consortium) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาอย่างไม่ย่อท้อ หรือ ไม่ยอมแพ้ แม้มีปัญหา-อุปสรรคต่าง ๆ มากมายก็ตาม 5. สร้างแกนนำเพื่อขับเคลื่อนประเด็นใหม่ที่ท้าทายสังคม อาทิ เช่น กรณีสำนักวิทยายพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ และ กลุ่มถมนะโม ที่สนใจเรียนรู้และเปิดประเด็นเรื่อง เพศวิถี เพศภาวะ และความหลากหลายทางเพศ หรือ การสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพรุ่นใหม่ ของ ม.ขอนแก่น เป็นต้น
--	--

	6. พันธสัญญาของผู้บริหารระดับสูงมีมากขึ้น/ชัดเจนยิ่งขึ้น จากการจัดเวทีสัญจรของทีมประเมิณภายใน ที่เคลื่อนไปตามสถาบันต่าง ๆ (และมีทีมประเมิณภายนอกเข้าร่วม) ซึ่งดำเนินการระหว่างเดือน พ.ค. – ก.ค. 53. นั้น พบว่า สามารถกระตุ้นและสนับสนุนการทำงานของคณะ-สถาบันทั้ง 21 แห่ง ได้อย่างชัดเจน ผนวกกับการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งดำเนินการโดยทีมประเมิณภายนอก ทำให้บุคลากรสหวิชาชีพของแผนงานและคณะ/สถาบันด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในแต่ละมหาวิทยาลัย ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บทเรียนรู้และระดมความคิด เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานแบบเครือข่าย และส่งผลต่อท่าทีของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้บริหารระดับสูง ทั้งในระดับมหาวิทยาลัย และ ระดับคณะ-สถาบันต่าง ๆ รวมทั้งผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์หลาย ๆ แห่ง ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ” และมีพันธสัญญาว่าจะร่วมกันผลักดันเพื่อบรรลุสู่จุดหมายที่ต้องการให้มากขึ้น
4. ปัญหา/ อุปสรรค/ จุดอ่อน/ สิ่งที่เป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1) การปรับกระบวนการทัศน์หรือวิถีคิดในการมองเรื่อง “สุขภาพ” (หรือ การทำความเข้าใจคำว่า “สุขภาพ” ในความหมายใหม่) ที่มีปฏิสัมพันธ์อย่างสลับซับซ้อนกับปัจจัย-องค์ประกอบอื่น ๆ ยังคงเป็นประเด็นสำคัญ หรือ จำเป็น สำหรับแผนงานฯ คณะ-สถาบัน คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนิสิต-นักศึกษา โดยเฉพาะในคณะ-สถาบัน ที่ยังไม่ค่อยเน้นการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ในเชิงวิพากษ์ ทำให้กระบวนการทัศน์ยังไม่เปลี่ยน สังเกตได้จากการนำเสนอผลงานของหลาย ๆ แห่ง 2) การสร้างเสริมสุขภาพ ยังไม่เกิดขึ้นในชีวิตจริง หรือในบริบทชีวิตที่เป็นจริงทั้งในองค์กร ในครอบครัว และ ในชุมชน ทั้งของอาจารย์ นิสิต-นักศึกษา และ บุคลากรสายสนับสนุน หรือ อาจกล่าวได้ว่า ในหลาย ๆ แห่ง ยังไม่สามารถนำประเด็นปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ ไปสู่การแก้ไข และการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน (ทั้ง ๆ ที่ต้องการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ) ยกตัวอย่างเช่น บางสถาบัน ฯ มีนักศึกษาประสบกับปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก (หรือ การตั้งครรภ์) ซึ่งส่งผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต แต่ก็พบว่า ยังไม่มีการดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ ทั้ง ๆ ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสนใจ และ/หรือ ควรขับเคลื่อนองค์กรร่วมกัน และสามารถใช่วิธีการที่เรียกว่า “ทำไป แก้ปัญหาไป วิเคราะห์ไป เรียนรู้ไป” (action learning) เพื่อให้เข้าใจปัญหาสุขภาพและการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในภาคปฏิบัติ-บริบทชีวิตจริง ซึ่งสามารถนำไปสู่การยกระดับเป็นองค์ความรู้ได้ต่อไปในอนาคต อีกด้วย



	3) การขับเคลื่อนยังไม่ทั่วถึงทั้งองค์กร พบว่า หลาย ๆ แห่งยังเป็นการดำเนินงานในลักษณะโครงการทั่ว ๆ ไป หรือ ไม่มีความแตกต่างจากการทำงานโครงการอื่น ๆ เพราะเป็นการทำงานในวงจำกัด หรือ ยังมีการรับรู้-การมีส่วนร่วมที่ยังจำกัดเฉพาะกลุ่ม และ เป็นการทำงานภายใต้กรอบเวลาที่จำกัด โดยขาดการวิพากษ์ 4) ศักยภาพการทำงานเชิงเครือข่าย และ/หรือ การขยายเครือข่ายยังมีจำกัด พบว่า ปัจจุบันมีหลาย ๆ สถาบันทั้งของรัฐและเอกชน (อาทิเช่น ว.เชียงราย วพบ.สระบุรี ม.รังสิต ฯลฯ) สนใจที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ แต่แผนงานฯ ก็ยังไม่สามารถเปิดให้เข้าร่วมได้เต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย ยกเว้นกรณี ม.ขอนแก่น ที่ได้เปิดโอกาสให้ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย เข้ามาร่วมทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ดำเนินโครงการฯ เป็นอดีตอาจารย์ของ มข. และปัจจุบันเกษียณแล้ว และไปทำงานอยู่ที่วิทยาลัยดังกล่าว 5) การขับเคลื่อนเชิงการสื่อสารยังมีข้ออ่อน รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการสื่อสารทั้งแบบแนวตั้ง และ แนวราบ อาทิเช่น การนำเสนอผลงานผลลัพธ์เด่น นวัตกรรมสู่สาธารณะ และ/หรือ การเชื่อมการสื่อสารทุกรูปแบบกับชุมชนท้องถิ่น ในลักษณะการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ ต่าง ๆ ฯลฯ ถ้าแผนงานฯ หรือ คณะ-สถาบันต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น จะทำให้เป็นช่องทางในการกระตุ้นการทำงานของเครือข่ายได้อีกทางหนึ่งด้วย
5. ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน/กาขับเคลื่อนทุกระดับให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น/ดียิ่งขึ้น	1) ทำอย่างไรจึงจะทำให้ทุกคณะ-สถาบัน เกิดการสื่อสารซึ่งกันและกันได้แบบใจถึงใจ โดยยึดหลักการที่เรียกว่า “การประสานของหลากหลายเสียง” (The polyphony of voices) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้โอกาสในการให้ข้อคิดเห็นต่อข้อเสนอโครงการฯ ที่ส่งเข้ามารับการสนับสนุน เพื่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รู้จักกัน เข้าใจกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันมอง ช่วยกันวิพากษ์เชิงกัลยาณมิตร 2) ทำอย่างไรจึงจะเกิดการเรียนรู้หรือยกระดับการเรียนรู้ ร่วมกันอย่างแท้จริง หรือ พิจารณาร่วมกันว่า โดยภาพรวม การเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนเรื่องนี้ร่วมกับ ส.ส. เกิดอะไรขึ้นบ้างกับตัวตนของแต่ละคน สิ่งไหน ที่ไม่ตอบสนองต่อทิศทางที่ต้องการ หรือ นำไปสู่สุขภาพได้อย่างแท้จริง ควรจะโยนทิ้งไปบ้างหรือไม่?

	3) ควรคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบัน ยกตัวอย่างเช่น มสธ.ที่ไม่มีนักศึกษา เพราะเป็นการศึกษาแบบทางไกล การสนับสนุนการขับเคลื่อนควรเป็นอย่างไร หรือ กรณีของ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ ที่มีอาจารย์เพียง 14 ท่าน แต่ละท่านมีภาระงานประจำมาก ไม่ต้องการงบประมาณ เพราะมีแหล่งทุนพอเพียง แต่ต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการใหม่ๆ และ ต้องการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในองค์กร เนื่องจากสถาบันไม่สามารถรับอาจารย์ใหม่ได้ จึงจำเป็นต้องรับบัณฑิตที่จบจากสถาบัน ที่จำเป็นต้องได้รับโอกาสต่าง ๆ ในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาองค์กรอยู่เสมอ 4) ควรให้ความสำคัญกับการสร้างทีมสุขภาพที่เป็นคนรุ่นใหม่ ไม่ว่าจะเป็น อาจารย์รุ่นใหม่ บุคลากรสายสนับสนุน แกนนำนิสิตนักศึกษา เพราะคนเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือ เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ 5) ควรพัฒนา/จัดทำระบบข้อมูลสุขภาพของแต่ละคณะ-สถาบัน ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจว่า ข้อมูลเชิงคุณภาพคืออะไร มีความสำคัญอย่างไร และ จะทำอะไร จึงจะนำไปสู่การสร้างระบบความรู้ของแต่ละสถาบัน ฯ ที่อยู่บนพื้นฐานการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (action-based knowledge หรือ action research) ร่วมกันได้อย่างแท้จริง 6) ควรขยายเครือข่ายการเรียนรู้หรือร่วมมือกับแผนงานอื่น ๆ มากขึ้น เพื่อการขับเคลื่อนสู่นโยบายการจัดการศึกษาอย่างเป็นระบบ เป็นองค์กรรวม และมีความเชื่อมโยงกันในทุกวิชาชีพ 7) ควรใช้เครื่องมือ แนวทาง เทคนิค และวิธีการใหม่ ๆ ในการเพิ่มศักยภาพการเรียนรู้ อาทิเช่น สุนทรีสนทนา Appreciative Inquiry (AI) หรือ เทคนิค การประชุมใหม่ ๆ ที่เป็นการเสริมพลังของเครือข่าย ได้อย่างแท้จริง ฯลฯ 8) ปรับกระบวนการพิจารณาโครงการให้กระชับขึ้น หรือ ปรับเป็นกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาโครงการ เพื่อให้ได้โครงการเชิงรุก และตรงกับทิศทางของแผนงานมากขึ้น โดยจัดเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการในแต่ละสถาบัน รวมทั้ง การจัดเวทีพิจารณาโครงการ ที่เปิดโอกาสในการรับฟังข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่มีคุณค่าจากผู้ทรงคุณวุฒิ
--	--



	9) สสส. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน-บุคลากร ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร-ผู้จัดการโครงการ/แผนงาน ผู้ดำเนินโครงการย่อย ทีมสนับสนุนงาน/ แกนนำ ไปจนถึงเครือข่ายในระดับชุมชน ฯลฯ ซึ่งองค์ประกอบแต่ละระดับมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย 10) สสส. ควรปรับแนวทาง วิธีการ และช่องทางในการสนับสนุนทุน โดยให้การสนับสนุนเฉพาะสถาบันที่มีศักยภาพ เนื่องจากอาจารย์มหาวิทยาลัย มีภาระงานมาก ทั้งการเรียนการสอน งานระดับคณะ งานระดับมหาวิทยาลัย ประกอบกับยังคุ้นชินกับการทำงานโครงการแบบทั่วไป หรือ คิดว่าเป็นการทำงานโครงการ เหมือนที่เคยปฏิบัติมา จำนวนมากยังไม่เห็นว่า เป็นการทำงานเชิงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร วิธีคิด กระบวนทัศน์ การขับเคลื่อนสังคม การเปลี่ยนแปลงตนเอง จึงทำให้ยังไม่ทุ่มเทกับการทำงานในลักษณะนี้เต็มที่ หรือ ยังให้ความสำคัญในลำดับรอง
--	---



เวที Empowerment for HP
โดยทีมประเมินภายใน และ
ทีมประเมินภายนอก
ระหว่างวันที่ 27-29 พ.ค.53



การชี้แจงผลการดำเนินงาน (โซนภาคใต้)
โดยทีมประเมินภายใน และทีมประเมินภายนอก
ระหว่างวันที่ 16-18 มิ.ย.53



การชี้แจงผลการดำเนินงาน (โซนภาคกลาง)
โดยทีมประเมินภายใน แผนงานฯ พย. สสส.
ระหว่างวันที่ 6 ก.ค. 53



แผนงานการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของคณะเภสัชศาสตร์

ระยะที่ 2 พ.ศ.2550 - 2553 (เครือข่าย คผ.สสส.) (แผนงานคณะเภสัชฯ)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (มกราคม – กรกฎาคม 2553) พบว่าแผนงานฯ อยู่ในช่วงปลายปีที่ 3 ของการดำเนินงานระยะที่ 2 ซึ่งที่ผ่านมาแผนงานฯ ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ทั้ง 4 ด้าน (คือ 1.การพัฒนาเภสัชศาสตร์ศึกษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ 2.การสร้างองค์ความรู้ใหม่และบูรณาการองค์ความรู้ 3.การปรับพฤติกรรมตามแนวคิดสุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยา และ การใช้ยาอย่างเหมาะสม และ 4.การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ) และยังได้มีการสรุปผลงาน สรุปบทเรียน พร้อม ๆ กับการพัฒนาข้อเสนอแผนงานฯ ระยะที่ 3 เพื่อขอรับการสนับสนุนต่อ โดยจุดเน้นของการขับเคลื่อนในระยะที่ 3 จะมุ่งเป้าไปที่การสร้างการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับ “ชุมชน” สำหรับการพัฒนาข้อเสนอแผนงานฯ ที่จะดำเนินการในระยะที่ 3 นั้นพบว่า แผนงานฯ ยังคงให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่าง ๆ (เหมือนดังที่เคยปฏิบัติมา) ซึ่งมีเครือข่ายหลายประเภทด้วยกัน ทั้งเครือข่ายหลัก ที่ประกอบด้วยคณะเภสัชศาสตร์ทั้ง 15 สถาบัน เครือข่ายย่อยจำนวน 4 เครือข่าย (คือ สภท. หรือ องค์การของนิสิตนักศึกษา เครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุนของคณะเภสัชศาสตร์ทั้ง 15 แห่ง เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัย และเครือข่ายร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ) และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีบทบาทในเชิงหนุนเสริมซึ่งกันและกันตลอดเวลาที่ผ่านมา อาทิ เช่น ศศท. กพย. คภยส. ซึ่งเครือข่ายต่าง ๆ เหล่านี้ น่าจะช่วยส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้การทำงานของแผนงานฯ หรือ เครือข่าย คผ.สสส. ในระยะที่ 3 มีลักษณะเชิงบูรณาการ มีความเข้มข้น และครอบคลุมมิติต่าง ๆ ที่ต้องการบรรลุได้มากยิ่งขึ้น กลุ่มเป้าหมายหลักและการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ประกอบด้วย นิสิต-นักศึกษา คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และชุมชนที่อยู่ใกล้มหาวิทยาลัย โดยพบว่า สัดส่วนของอาจารย์ในคณะหรือสถาบันเปิดใหม่ที่มีขนาดไม่ใหญ่จนเกินไป เข้าร่วมการขับเคลื่อนมากกว่าอาจารย์จากคณะ/
---------------------------	--

	สถาบันที่ใหญ่และเก่าแก่ นอกจากนี้ ยังพบว่า บางคณะ/บางสถาบันเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นคณะเภสัชศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็น การเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้าง ระบบ และ กลไกต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะโครงสร้างและหลักสูตรด้านการเรียนการสอน หรือ การสร้างหลักสูตร พันธูใหม่ที่เน้นการเรียนรู้ “สุขภาพองค์รวม” มิติทางสังคม-วัฒนธรรม และการปลูกฝังจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเฉพาะเรื่องการไม่แสวงหาประโยชน์ (สถาบันที่โดดเด่นมาก คือ กรณีของ มมส. สำหรับ มน. มวล. มข. มอ. ม.อุบล และ มศว. ก็น่าจะกำลังเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน เพียงแต่ ต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง เนื่องจากแต่ละแห่งมีปัจจัย-องค์ประกอบ หรือ บริบทภายในองค์กรที่แตกต่างกัน แผนงานฯ จึงควรให้ความสนใจ-เอาใจใส่ ทำความเข้าใจ ให้ความสำคัญกับบริบทที่แตกต่างดังกล่าวนี้ ให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จได้มากขึ้นตามไปด้วย) ความคืบหน้าในด้านต่าง ๆ มีดังนี้คือ 1) การพัฒนาแผนงานระยะที่ 3 พบว่าแผนงานฯมีกระบวนการพัฒนาที่ชัดเจน มีการรับฟังความคิดเห็น การระดมสมอง กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การ ประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่าง คภ.สสส. และ ศศภท. เมื่อวันที่ 8 ก.พ. 2553 การจัดทำข้อเสนอแผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์ฯ ระยะที่ 3 เมื่อวันที่ 27-28 ก.พ.2553 นอกจากนั้น ยังดำเนินการผ่านการประชุมกรรมการกำกับ ทิศทาง ทีมประเมินภายนอก ทีมประเมินภายใน และ สสส. 2 ครั้ง เพื่อ รวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนงานระยะที่ 3 ให้มีความสมบูรณ์ สอดคล้อง กับความเป็นจริง ความต้องการ/เป้าประสงค์ของเครือข่ายและองค์กรภาคี ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 2) ผลงานการขับเคลื่อนระดับคณะ/สถาบัน/สำนักวิชา จากการที่ โครงการติดตามและประเมินผลภายนอกและทีมสนับสนุนการเรียนรู้และ เชื่อมประสานได้จัดประชุมเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับเครือข่าย บุคลากรสหวิชาชีพ ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะ/สถาบัน ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในระดับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ พร้อมทั้งสัมภาษณ์ คณบดี และทีมงานระดับคณะ ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และ นิสิต-นักศึกษาในชั้นปีต่าง ๆ ทำให้ทราบบริบทการขับเคลื่อน สถานการณ์ ปัจจุบัน ผลลัพธ์สำคัญ จุดเด่น และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้คือ
--	--



	◆ คณะเภสัชฯ ม.สงขลามีจุดเด่น คือ การมีโครงสร้าง ระบบ กลไก ที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนในหลาย ๆ ระดับ หรือ ที่เรียกว่า "หน่วยชุมชนสัมพันธ์และสร้างเสริมสุขภาพ" กระทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานหลัก (ปัจจุบันมี ผศ.ดร.ภญ.สมฤทัย จิตภักดิ์บดินทร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก) มีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย ทำให้แบ่งเบาภาระ และ ขับเคลื่อนงานได้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ คณะฯ ยังสามารถเป็นแกนนำในการจัดการของเสียในระดับมหาวิทยาลัย เป็นแหล่งเรียนรู้ และการจัดอบรมให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งใน และนอกมหาวิทยาลัย, การสร้าง COP ตามสายงานของบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน, การบูรณาการแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพในการฝึกงาน, มีศักยภาพสูงในการบริการวิชาการให้กับสังคม โดยเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ◆ คณะเภสัชฯ ม.วลัยลักษณ์ มีจุดเด่น คือ โครงสร้างการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างคณะ-สำนักต่างๆของมวลัยลักษณ์ ทำให้เอื้อต่อการสื่อสารและการขับเคลื่อนร่วมกันกับสำนักวิชาอื่น ๆ ภายในมหาวิทยาลัยได้ค่อนข้างดี สำหรับด้านการเรียนการสอน พบว่า มีการปรับโครงสร้างด้านเนื้อหาและจุดเน้นในการสร้างเภสัชกรพันธุ์ใหม่ โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างเป็นระบบ (โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ใกล้มหาวิทยาลัย เช่น ชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา) เน้นการเสริมสร้างทักษะผู้เรียน ให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดสุขภาพองค์รวม และการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และยังร่วมเรียนรู้แบบสหวิชาชีพพร้อมกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ และสำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ อีกด้วย ◆ คณะเภสัชฯ ม.เชียงใหม่ จุดเด่น คือ มีหลักสูตรเภสัชศาสตร์-บัณฑิต (6 ปี) ที่พัฒนาภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และเพิ่มการขับเคลื่อนแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพสู่ภาควิชาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ซึ่งแต่เดิมจะขับเคลื่อนผ่านภาควิชาบริหารเภสัชกรรม สามารถนำแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพสื่อสารภายใต้ภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิตด้านนา เพื่อพัฒนากระบวนการทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์รวม อีกทั้งพัฒนาระบบฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพและแหล่งฝึก ร่วมกับเภสัชกรโรงพยาบาล และ เภสัชกรใน สสจ. ◆ คณะเภสัชฯ ม.นเรศวร จุดเด่น คือ การขับเคลื่อนองค์กรอย่างเป็นระบบ และสามารถวิเคราะห์ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้มองเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้
--	--

	อย่างค่อนข้างชัดเจน ทั้งระดับโครงสร้างองค์กร (ที่มีรองคณบดีฝ่ายต่าง ๆ รับผิดชอบการผลิตต้น และการสานต่องาน) ด้านแนวคิด-กระบวนการทัศนสำคัญ ด้านหลักสูตร-วิธีการเรียนการสอน ด้านการทำงานกับแหล่งฝึก ด้านการสร้างการเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะการทำงานกับผู้ป่วย-ชุมชนให้กับเภสัชกรพันธุ์ใหม่ และด้านการทำงานร่วมกับเครือข่ายประเภทต่างๆ เป็นต้น ◆ คณะเภสัชฯ ม.มหาสารคาม มีจุดเด่นคือการบูรณาการแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพสู่การเรียนการสอน และ การจัดกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตร อย่างเป็นระบบ พยายามลดภาระงานโดยการบูรณาการข้ามสาย วิทยาศาสตร์และสายสังคมได้ และเป็นที่ยอมรับของเครือข่ายฯ ในการเป็น ต้นแบบ เพราะสามารถขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็น วัฒนธรรมองค์กร และปลูกฝังกระบวนการทัศนใหม่ด้านสุขภาพ ผ่านวิชาต่างๆ เช่น รายวิชาเภสัชศาสตร์สังคม และรายวิชาเภสัชกรรมชุมชน ซึ่งเป็น กระบวนการหล่อหลอมนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ที่มีจิตวิญญาณการให้บริการ ภายใต้นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และสุขภาพองค์รวมได้ในระดับที่น่า พพอใจของทุกฝ่าย โดยเฉพาะอาจารย์ และนักศึกษา ◆ คณะเภสัชฯ ม.อุบล มีจุดเด่นตรงที่มีคณะกรรมการสร้างเสริม สุขภาพระดับคณะ ซึ่งเป็นโครงสร้างการทำงานที่อิสระ สามารถบริหารจัดการงบประมาณ สสส. ได้อย่างคล่องตัว มีการทบทวนรายชื่อสมาชิก หรือ รายชื่อคณะกรรมการทุกปี พบว่า มีองค์ประกอบที่ครบถ้วน หรือ ประกอบไป ด้วยบุคลากร-คนทุกประเภท ทุกสถานภาพ ทั้งที่เป็นรองคณบดี อาจารย์ที่มี หน้าที่ด้านต่าง ๆ บุคลากรสายสนับสนุน และ นิสิต-นักศึกษา โครงสร้าง ดังกล่าวนี้นำมาสู่การสื่อสารทั่วถึง และ เกิดการเชื่อมโยงกัน นอกจากนี้ ยัง สามารถบริหารจัดการทรัพยากรจาก คผ.สสส. ในการพัฒนาทักษะต่างๆ ของนักศึกษา เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำงานเป็นทีม รวมทั้งการ พัฒนาและหล่อหลอมบุคลิกภาพและเจตคติต่อวิชาชีพในฐานะ “เภสัชกร พันธุ์ใหม่” ได้ค่อนข้างดี และเกิดกระแสการสร้างเสริมสุขภาพและน่าจะ กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตาม พบว่า การขับเคลื่อนยังเป็นลักษณะการทำงานตามโครงการ มากกว่าการ ขับเคลื่อนที่เนียนอยู่ในโครงสร้างขององค์กร จึงควรพิจารณาการขับเคลื่อน เชิงวิพากษ์ การขับเคลื่อนเชิงระบบ ควรมีการจัดเวทีต่างๆ ขององค์กรให้มากขึ้น ◆ คณะเภสัชฯ ม.รังสิต มีจุดเด่นคือ การปรับตัวในการเข้าร่วมเครือข่าย คผ.สสส. ตามเงื่อนไขที่เป็นจริงของคณะ ซึ่งพบว่า แม้คณะจะมีจำนวน
--	---



	บุคลากรไม่มากนัก แต่สามารถดำเนินงานได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ดังเช่น การผลักดันให้การสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปอยู่ในโครงสร้างการเรียนการสอน ในบางรายวิชา การจัดทำห้องปฏิบัติการปลอดภัยที่ได้ผลดี การเข้าร่วมและ ดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการความรู้ของกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน การ ดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาตามความสนใจ (กิจกรรมลดโลกร้อน โดยการ ลดขยะและลดการใช้ทรัพยากร) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในชุมชน มหาวิทยาลัย รวมทั้งการบริการชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกำลัง- ศักยภาพของคณะ เป็นต้น ◆ คณะเภสัชฯ มศว. มีจุดเด่นคือ มีทีมงานที่มาจากส่วนงานต่าง ๆ และมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเฉพาะที่ เกี่ยวกับสวนสมุนไพรในโรงเรียน ซึ่งบางแห่งสามารถพัฒนาต่อยอดเป็น ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้แล้ว หากคณะสามารถวางกรอบแนวคิดในการ ดำเนินงานให้ชัดเจน พัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานและการสร้าง แรงจูงใจให้กับทีมขับเคลื่อนหลักในระดับคณะ มีการสื่อสาร และสร้างพลัง ขับเคลื่อนในองค์กรให้มากขึ้น คาดว่า การดำเนินงานต่าง ๆ จะประสบ ผลสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะการส่งเสริมสวนสมุนไพรในโรงเรียน ซึ่งน่าจะ เป็นกิจกรรมที่สามารถสะท้อนการบูรณาการระหว่างการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ/การบริการชุมชนได้อย่างน่าสนใจ ◆ คณะเภสัชฯ มข. มีจุดเด่นสำคัญ คือ การจัดทำร้านยาที่มี คุณภาพ หรือ พยายามสร้างการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา ผ่านการทำกิจกรรม ด้านนี้ แต่ก็อาจจะจำเป็นต้องมีการถอดบทเรียนการทำงานด้านนี้ อย่าง จริงจัง และ/หรือ มีการเพิ่มพลังขับเคลื่อนเรื่องนี้ร่วมกับเครือข่ายประเภท ต่าง ๆ ให้มากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีประเด็นที่น่าเรียนรู้ ร่วมกับอีกหลาย ๆ สถาบัน ถ้าหากได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากองค์กร/ผู้บริหารองค์กร มากขึ้น มีการสื่อสารร่วมกันในองค์กรให้มากขึ้น และ สอดแทรกแนวคิด/ โครงสร้าง/กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในงานประจำ ที่ทำให้ทุก คนไม่รู้สึกว่ามีการเพิ่มขึ้น จะทำให้สมาชิกในองค์กรรู้สึกว่าได้ประโยชน์ โดยตรงจากการทำงาน ส.ส.ส. ดังนั้น จึงควรทำเรื่องใกล้ตัวให้มากที่สุด หรือ ให้ความสำคัญกับเรื่อง “ความอยู่ดีมีสุข” ของคนในองค์กรก่อนแล้วค่อยก้าวไปทำ เรื่องอื่นๆ ต่อไป จะทำให้การขับเคลื่อนงานมีพลัง และมีความเข้มแข็งขึ้น ต่อไปในอนาคต
--	---

	3) ผลงาน/ผลลัพธ์/ผลสำเร็จของเครือข่ายเชิงประเด็น ◆ เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะเภสัชศาสตร์ มีการสรุปผลการขับเคลื่อนที่ผ่านมา ณ ที่ประชุมประจำปี ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 26-27 มีนาคม 2553 โดยมีผู้เข้าร่วมจาก 11 คณะ/สถาบัน พบว่า มีความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ เนื่องจากปัจจุบัน คณะต่าง ๆ ในเครือข่ายส่วนใหญ่ ได้จัดระบบการจัดการสารเคมี การจำแนกประเภทสารเคมี การจัดการขยะสารพิษ ขยะอันตราย การให้ความรู้ในการป้องกันตนเอง การช่วยเหลือตนเองกรณีประสบปัญหา-อุบัติเหตุต่าง ๆ ฯลฯ ทั้งนี้ เป็นการดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยเดียวกัน และ สถาบันส่วนใหญ่ได้จัดทำมีการสอบใบ safety card สำหรับนักศึกษา นอกจากนี้ เครือข่ายฯ ยังใช้โอกาสนี้ ในการร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาแผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะที่ 3 ด้วย
2. ผลงาน/ผลผลิต/การดำเนินงาน-กระบวนการที่สำคัญ (output/product/major performance/process)	แผนงานฯ มีผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญต่างๆ ทั้งในระดับแผนงาน/เครือข่าย และ ระดับคณะ/สถาบัน/โครงการ ดังนี้คือ 1. (ร่าง) ข้อเสนอแผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 3 (พ.ศ. 2553-2555) ทั้งนี้ เครือข่ายฯ ได้มีการปรับชื่อแผนงานในระยะที่ 3 เป็น แผนงาน “เภสัชกรร่วมสร้างสุขภาพชุมชน” โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ ดังนี้คือ “เภสัชกรมีความรู้คู่คุณธรรม ร่วมสร้างสุขภาพชุมชน รู้เท่าทันกระแสโลกาภิวัตน์ด้านสุขภาพ และร่วมพัฒนาชุมชนเรียนรู้ด้านการใช้อย่างเหมาะสม” 2. การจัดประชุมประเภทต่างๆ ทั้งระดับแผนงาน ระดับเครือข่ายย่อย และ ระดับคณะ/สถาบัน มีดังนี้คือ 2.1 การประชุมคณะ กก.กำกับทิศทาง จำนวน 2 ครั้ง มีคณะ กก. เข้าร่วมอย่างพร้อมเพรียง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้แนวทางการพัฒนา (ร่าง) แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระยะต่อไป ซึ่งเน้นให้มีการขยายบทบาทในชุมชน สังคมและการทำงานเชิงบูรณาการแบบสหวิชาชีพมากยิ่งขึ้น 2.2 การประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่าง คภ.สสส. และ ศศภท. ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553 เพื่อเสนอผลงานของแผนงานฯ และขอความเห็นจาก ศศภท. ทำให้คณะบดีทุกสถาบันรับทราบผลการดำเนินงานของเครือข่าย คภ.สสส. และร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนและการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น



	2.3 การจัดทำแผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในช่วง 3 ปีต่อไป ของเครือข่าย คภ.สสส. ในวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2553 เป็นเวทีระดมความคิดเห็นของเครือข่ายคณะเภสัชศาสตร์ 15 สถาบัน และเครือข่ายย่อยอีกจำนวน 4 เครือข่าย (ประกอบด้วย สนมภ. เครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุน เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัย และเครือข่ายร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ) พร้อมด้วยเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนสำคัญในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนหรือเป็นพันธมิตรของ คภ.สสส. ได้แก่ ศศภท. กพย. และ คภยส. เพื่อวางแผนในระยะต่อไป 2.4 การประชุมประจำปีครั้งที่ 2 เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัย ในคณะเภสัชศาสตร์ เพื่อนำเสนอกิจกรรมการตรวจเยี่ยมห้องปฏิบัติการของสถาบันต่างๆ และรายงานกิจกรรมการจัดระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการปลอดภัย พร้อมการวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งการขับเคลื่อนของเครือข่ายที่ผ่านมา เมื่อวันที่ 26-27 มีนาคม 2553 2.5 การประชุมวิชาการ แผนงานเครือข่าย คภ.สสส. เมื่อวันที่ 27-28 มิถุนายน 2553 ณ ห้องประชุมจรัสเมือง 1 ชั้น 2 โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ ปทุมวัน เพื่อนำเสนอผลงานระยะที่ 2 (ด้วยรูปแบบโปสเตอร์) ของคณะ/สถาบันต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่าย และวางแผนการทำงานร่วมกันในแผนงานเภสัชกรรมร่วมสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นข้อเสนอใหม่ของระยะที่ 3 มีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ประมาณ 80 คน ทำให้ได้มีโอกาสแบ่งปันกันในเรื่องที่แต่ละสถาบันดำเนินการ รวมทั้งรับทราบผลลัพธ์ ผลสำเร็จ และ ปัญหา-อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้มีการวางแผนในการขับเคลื่อนระยะต่อไปร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม 3. หนังสือ-สิ่งพิมพ์-เอกสาร-คู่มือ และการสื่อสารผ่านสื่ออื่นๆ มีดังนี้คือ 3.1 หนังสือ สื่อ-สาร-สุข ฉบับรวมเล่ม (2550-2553) เป็นจดหมายฉบับรวมเล่ม (จำนวน 103 หน้า) ที่มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่าย เป็นอย่างมาก 3.2 หนังสือ “เภสัชศาสตร์ศึกษากับการผนวกแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพ : มหาสารคามโมเดล” ซึ่งเป็นหนังสือเล่มเล็ก ที่เป็นชุดผลงานเด่นของเครือข่าย คภ.สสส. ระยะที่ 2 เป็นการนำเสนอประสบการณ์การขับเคลื่อนของ มมส. ในช่วงที่ผ่านมา และการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม จนนำไปสู่ความสำเร็จ จัดทำโดยทีมติดตามและประเมินผลภายในเครือข่าย คภ.สสส. ร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ มมส. จำนวน 48 หน้า (พิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2553) เผยแพร่ให้กับคณะสถาบันต่างๆ ในเครือข่าย คภ.สสส. ณ ที่ประชุมเมื่อวันที่ 27-28 มิ.ย. 53 ที่ผ่านมา
--	---

	3.3 หนังสือ “รอบรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ” เล่ม 3 พิมพ์ปี 2553 โดย คณะเภสัชศาสตร์ มศว. (อรรถกฤษณา แพร่ตฤณ : บรรณาธิการ) จำนวน 308 หน้า มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์มาก 3.4 หนังสือ “ประเด็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข่าว : ปัญหาที่สังคมอยากรู้” หนังสือเล่มเล็ก ซึ่งเป็นผลงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 รวบรวมโดย ภญ.ดร.จินตนา นาภาพร และ ผศ.ภญ.ธีราพร ชนะกิจ และ หน่วยข้อมูลยาและสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ ม.อุบล พิมพ์เมื่อ พ.ศ. 2553 จำนวน 35 หน้า มีเนื้อหาสาระน่าสนใจมาก เพราะเป็นประเด็นปัญหาที่ปรากฏเป็นข่าวในสังคมและเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนส่วนใหญ่ต้องการทราบความเป็นจริง หรือ ต้องการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อาทิเช่น เรื่องการฉีดสารเสริมความงามต่าง ๆ ยาลดความอ้วน อาหารเสริมประเภทต่าง ๆ 3.5 หนังสือ “ตามหาสูตรลับกับข้าวเมือง” ซึ่งเป็นผลผลิตจาก กิจกรรมการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่อง “สุขภาพของครัวเรือน” และ การเปิดมุมมอง-มิติทางสังคม-วัฒนธรรมผ่านอาหาร/การบริโภคอาหาร ให้กับ คณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มช. จัดทำโดย โครงการสร้างเสริมสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มช. พิมพ์เมื่อ มีนาคม 2553 จำนวน 70 หน้า (บรรณาธิการ : ดร.สมจริง รุ่งแจ้ง) 3.6 หนังสือ “โครงการสร้างเสริมสุขภาพสำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์” จำนวน 17 หน้า เป็นการเล่าเรื่อง (Story Telling) การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของสำนักวิชาฯ ในมิติต่าง ๆ และได้บรรจุ “บันไดทักษะสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในการทำงานชุมชน” ไว้ในหน้าที่ 5 ซึ่งน่าสนใจมาก 3.7 การเผยแพร่ความรู้ด้านยาและสุขภาพผ่านสื่อวิทยุชุมชน พบว่า คณะเภสัช ม.อุบล ได้จัดรายการวิทยุผ่านสถานีวิทยุเพื่อการศึกษาและบริการท้องถิ่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (คลื่น FM 91.75 MHz) รวม 3 รายการ คือ รายการหมอยาพาเพลิน อาทิตยธรรม และแซบเรดิโอ เพื่อให้ความรู้เรื่องยาและสุขภาพ รวมทั้งแง่คิดการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชน โดยผู้ดำเนินรายการมีทั้งนักศึกษาและคณาจารย์ 3.8 การเผยแพร่ความรู้ด้านยาและสุขภาพผ่านเว็บไซต์ พบว่า คณะเภสัช ม.อุบล ได้เปิดให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับยาและการสร้างเสริมสุขภาพทางเว็บไซต์ของหน่วยข้อมูลยาและสุขภาพ (http://www.dhonline.info) เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้มากขึ้น 4. จำนวนแกนหลัก (Key Actors) ในระดับคณะมีรวมกันทั้งหมด ประมาณ 100 คน หรือ เฉลี่ยคณะ-สถาบันละประมาณ 10-15 คน
--	--



	5. จำนวนคณะ-สถาบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีความก้าวหน้าในการทำงานค่อนข้างมาก มีประมาณ 7-8 สถาบัน 6. จำนวนเครือข่ายย่อยในระดับท้องถิ่น ที่มีความเข้มแข็ง และ/หรือน่าจะสามารถยกระดับให้กลายเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ เพื่อสร้างคนรุ่นใหม่-เกัสซกรพันธุ์ใหม่ ที่ประกอบไปด้วยชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของรัฐ-เอกชน และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ที่เน้นการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของชุมชน-ประชาชนแบบสหวิชาชีพ-สหวิชาการ ที่น่าสนใจ ณ ปัจจุบัน คือ เครือข่ายย่อยของคณะเภสัช ม.วลัยลักษณ์ และ ม.อุบล
3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ/ผลกระทบ (outcome/achievement /impact))	ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบ ที่เกิดขึ้น 1. เกิดการปรับกระบวนการทัศน์ที่สำคัญ : โดยภาพรวม พบว่าเครือข่าย คผ.สสส. มีการตอบสนองต่อแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดสุขภาพองค์รวม แนวคิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พร้อมทั้ง แนวคิดสุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยา และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ได้ในระดับที่น่าพอใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีบทบาท/มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์บางส่วน บุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มนิสิต-นักศึกษาจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะคณะ/สถาบันในภูมิภาคและปริมนทล (ดังเช่น มมส. มวล. มน. มช. ม.อุบล มอ. ม.ศิลปากร ม.หัวเฉียว และ มศว.) นอกจากนี้ ยังเกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ระบบ กลไก หลักสูตร วิธีการเรียนการสอน โดยเฉพาะการปลูกฝังทักษะการทำงานชุมชน การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และในบางสถาบัน มีอาจารย์ที่สังกัดภาควิชาอื่น ที่นอกเหนือจากภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม มาร่วมขับเคลื่อนด้วย ทำให้เกิดพลังมากขึ้น ซึ่งแต่เดิม จำนวนมากยังมองว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของภาควิชาบริบาลเภสัชกรรมเท่านั้น 2. สร้างเภสัชกรพันธุ์ใหม่ที่เข้าใจชีวิตมนุษย์ ชุมชนและมิติทางสังคม-วัฒนธรรมของประชาชนและผู้ป่วย : จากการเรียนการสอนแนวใหม่ และ/หรือ ความพยายามในการสอดแทรกแนวคิดใหม่ ๆ ต่าง ๆ ทั้ง การใช้ยาอย่างเหมาะสม การสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพองค์รวม จรรยาบรรณวิชาชีพ จิตอาสา การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการศึกษาชุมชน เพื่อเข้าใจชุมชนได้อย่างแท้จริง ฯลฯ ทำให้นิสิต-นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ของ มวล. มน. มช. มมส. มศว. มอ. ม.ศิลปากร ม.หัวเฉียว และ ม.อุบล เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตของประชาชนและชุมชน และเกิด

	ความเข้าใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย-องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเป็นโรค การดำเนินชีวิตของผู้คน และเข้าถึงแนวความคิดดูแลผู้รับบริการ และ/หรือ ประชาชนชุมชน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้นอีกในระดับหนึ่ง 3. พลังการขับเคลื่อนการทำงานที่หลากหลายในระดับเครือข่าย ที่ผ่านมาแผนงานฯ มีความร่วมมือกับองค์กรภาคีและเครือข่ายอื่น ๆ ภายใต้วิชาชีพเภสัชกรรม อาทิเช่น เครือข่าย คภยส. เครือข่ายการเฝ้าระวังระบบยา เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ นอกจากนี้ ยังพบว่า มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือ/เชื่อมโยงการขับเคลื่อนได้หลากหลาย ครอบคลุมทั้งคณะ หน่วยงาน/สถาบัน องค์กรภาคีอื่นนอกเหนือจากวิชาชีพเภสัชกรรมอีกจำนวนหนึ่งด้วย 4. ความสำเร็จในการจัดการห้องปฏิบัติการ-ห้องทดลอง ให้ความปลอดภัย มีมาตรฐานระดับสากล ทำให้ผู้ใช้เกิดความมั่นใจ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากสารเคมี-สารพิษ และยังเกิดเครือข่ายย่อยเกี่ยวกับการทำงานด้านนี้ระหว่างสถาบันต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่าย คภ.สสส (นำโดย ทีมขับเคลื่อนหลักของ ม.ศิลปากร) นอกจากนี้ ยังสามารถขับเคลื่อนเป็นประเด็นสาธารณะในระดับมหาวิทยาลัย และบางแห่งได้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนในระดับจังหวัดและระดับภาคได้ด้วย
4. ปัญหา/อุปสรรค/จุดอ่อน/สิ่งที่ เป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1. ในช่วงการทำงานปีที่ 3 ของระยะที่ 2 มีโครงการจำนวนหนึ่งที่เข้าข่าย แต่ไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งคณะกรรมการอาจจะมองว่า ยังมีคุณภาพไม่เพียงพอ ซึ่งอันที่จริง แผนงานฯ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาหรือเสริมศักยภาพของเภสัชกรพันธุ์ใหม่ โดยการจัดประชุมปฏิบัติการ (workshop) ประเภทต่าง ๆ เพื่อหนุนช่วยในการพัฒนาข้อเสนอโครงการฯ โดยเฉพาะโครงการที่เสนอโดยนิสิต-นักศึกษา เป็นโครงการ/กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก ควรได้รับการส่งเสริมเชิงการเรียนรู้ หรือ ทำไป ปรับไป เรียนรู้ไป (action learning) 2. การสร้างพลังการเรียนรู้และการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และ ระดับคณะหลาย ๆ แห่ง ยังไม่เข้มข้นเท่าที่ควร เนื่องจากบางคณะ-สถาบัน ยังมีระดับความร่วมมือในองค์กรน้อยอยู่ และการทำงานยังกระจุกตัวในกลุ่มคนจำนวนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้น แผนงานฯ และทีมประเมินภายใน อาจจำเป็นต้องคิดค้นกลยุทธ์และการสนับสนุนในเชิงกระบวนการ เพื่อให้เกิดการแบ่งปันการสร้างพลังขับเคลื่อนแบบใจถึงใจ การเปิดใจพูดคุยแบบตรงไปตรงมาว่า



	แต่ละคนรู้สึกอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดกีดทับความรู้สึก และการทบทวนการทำงานร่วมกันในระดับคณะ หรือ ภายในองค์กร เป็นระยะๆ อย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และ มีความเคลื่อนไหวที่สร้างพลังร่วมได้มากขึ้นทั่วทั้งองค์กร และ แผนงานฯ ควรคิดค้นกลยุทธ์ร่วมกับบุคลากรรุ่นใหม่ หรือ บุคคลที่มีศักยภาพจากคณะ/สถาบันในเมืองใหญ่ ที่ยังไม่เข้ามาร่วม หรือ ยังขาดพลังผลักดันที่เพียงพอในสถาบัน เหล่านี้ด้วย 3. <u>เครือข่ายและ/หรือกิจกรรมที่ดำเนินการโดย นิสิต-นักศึกษา หรือ สนิท. ยังมีจุดอ่อนในเรื่องการถ่ายทอดแนวคิด/วิธิตด และ วิธีการทำงานแบบเชื่อมโยง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นการรวมตัวร่วมกันทุกครั้ง เพราะการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ต้องเดินทางไกล นักศึกษาบางส่วน/บางสถาบัน สะท้อนว่า ควรให้อิสระในการจัดกิจกรรม ไม่จำเป็นต้องมีการรวมตัวกันเสมอไป ในทุกเรื่อง ทุกครั้ง โดยเสนอว่า น่าจะมีการเชื่อมโยงกันด้วยวิธีการและรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และควรให้แต่ละสถาบัน ดำเนินการโดยอิสระด้วย หรือ มีการเชื่อมโยงกันในบางโอกาส บางเรื่อง บางเวลา <u>ไม่ควรมีรูปแบบกิจกรรมเดียว ที่มีคนจำนวนมากเข้าร่วม ซึ่งไม่สามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้ในระดับลึกได้อย่างแท้จริง</u></u> 4. การบริหารจัดการแผนงานฯ ที่กำลังจะมีการขยายตัวมากขึ้น จำเป็นต้องมีการวางแผน หรือ กำหนดโครงสร้างการขับเคลื่อนที่สามารถเกื้อกูลกันในด้านต่าง ๆ หรือ สามารถเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในเชิงลึกให้มากขึ้น และ อาจจำเป็นต้องคำนึงถึงการบริหารจัดการในรูปแบบใหม่ ๆ ที่ให้อิสระกับเครือข่ายต่าง ๆ ที่กำลังจะเติบโตมากขึ้นในอนาคต แต่ก็ควรระมัดระวัง ไม่ให้หลุดออกไป 5. เครือข่ายฯ บางส่วน ไม่กล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตน เพราะเกรงใจ ซึ่งการกีดทับความรู้สึกที่แท้จริงเอาไว้ เป็นสิ่งที่อันตราย แผนงานฯ <u>จึงควรมีกระบวนการทำงานที่เน้นการสะท้อนตัวตนของแต่ละคน แต่ละคณะให้มากยิ่งขึ้น จะได้เข้าใจเงื่อนไข-บริบทของแต่ละคน แต่ละคณะ ตามความเป็นจริง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในของแต่ละคน มากกว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบังคับ ผลักดัน หรือ สิ่งแวดล้อมภายนอกพาไป หรือ เป็นการแบกรับภาพลักษณ์ภายนอก แต่ภายในรู้สึกแย่ ซึ่งไม่เป็นผลดี และ จะไม่ทำให้เกิดความยั่งยืน</u>
--	---

5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการทำงาน/โครงการ/คณะ-สถาบัน/แผนงานให้ดียิ่งขึ้น-ได้ผลมากขึ้น	1. ควรฉีกกำลังกับเครือข่ายประเภทต่าง ๆ ในวิชาชีพเภสัชกรรมให้มากขึ้น โดยเฉพาะ<u>เครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิในภูมิภาคต่าง ๆ</u> (ที่มีเภสัชกรโรงพยาบาลจำนวนมาก) ทั้งนี้ เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับนิสิต-นักศึกษา และสร้างผลสะท้อนทางสังคม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมศักยภาพในด้านต่าง ๆ ซึ่งกันและกันบนความเป็นจริงที่สัมผัสได้ โดยมีประเด็นท้าทายอีกมาก ยกตัวอย่างเช่น การสร้างระบบเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชน ซึ่งควรสร้างการเรียนรู้ให้กับนิสิต-นักศึกษาได้เข้าใจแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ หรือการสร้างพลังร่วมของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชนได้อย่างแท้จริง หรือ การตรวจร้านขายในหมู่บ้านโดยชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภค การวิจัยพฤติกรรม การใช้ยา ที่เน้นมุมมองผู้บริโภค-ประชาชน เช่น การใช้ยา เครื่องสำอาง สบู่ที่อันตรายของกลุ่มสตรีวัยรุ่น กลุ่มเพศที่ 3 เป็นต้น 2. ควรเพิ่มรายวิชา หรือ การเรียนการสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจทั้งเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ หรือ เป็นการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้จากการทำงานจริงในพื้นที่ หรือ ฝึกปฏิบัติจริงจากประเด็นปัญหาที่สามารถทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติที่ได้ผล อาทิเช่น การคุ้มครองผู้บริโภค การใช้ยาชุดของประชาชน การสร้างพลังสังคมในการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัย ฯลฯ โดยครอบคลุมการเรียนรู้ในหลาย ๆ มิติ ทั้งด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา (Psychological Empowerment) ในระดับปัจเจกบุคคล การสร้างเสริมพลังอำนาจระดับองค์กร (Organizational Empowerment) การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment) การสร้างเสริมพลังอำนาจสังคม และการสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง (Structural Empowerment) เป็นต้น ซึ่งถ้า นิสิต-นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างเข้าใจถ่องแท้ น่าจะช่วยให้สามารถแสดงบทบาทเป็นเภสัชกรแนวใหม่ ที่มีหัวใจของการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดีขึ้น หรือ สามารถให้คำแนะนำ-ขับเคลื่อนที่มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ และ/หรือ สามารถเข้าถึงประเด็นปัญหาสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนทั้งในเชิงของมิติและระดับการปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย-องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอย่างแน่นอน 3. ควรเพิ่มการเรียนรู้หรือเพิ่มพูนทักษะการทำงาน และการสื่อสารกับชุมชน/ประชากรกลุ่มต่าง ๆ ให้กับนิสิต-นักศึกษา โดยเฉพาะการเรียนรู้จากตัวอย่างหรือของจริงที่มีอยู่จำนวนมากในชุมชนประเภทต่าง ๆ ทั่วประเทศ
---	--



	โดยเฉพาะการเรียนรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ในชุมชนท้องถิ่น หรือ ระดับชุมชน หมู่บ้าน อาทิเช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล ที่ทำงานอยู่ใน รพ.สต. หรือ สถานีอนามัย เพื่อสร้างจิตสำนึกและปลูกฝังการทำงานเชิงรุก เป็นต้น 4. <u>ควรเพิ่มความรู้ หรือ การเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัยทางสังคมศาสตร์แนวใหม่ หรือ การวิจัยเชิงคุณภาพ</u> การวิจัยแนวมุขยนิยม-มานุษยวิทยาให้กับ นิสิต-นักศึกษา อันจะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ตอบสนองต่อมนุษย์ และสังคมได้มากยิ่งขึ้น และ นำพาไปสู่ความร่วมมือกันในการทำงานเพื่อ สร้างสุขภาวะ และ/หรือ ทำให้เกิดการสร้างเสริมพลังอำนาจซึ่งกันและกัน ระหว่างนักวิชาชีพและประชาชน ได้มากยิ่งขึ้น 5. <u>ควรเก็บเกี่ยว-รวบรวมกรณีตัวอย่างที่โดดเด่น/ผลงานที่โดดเด่น</u> เพื่อ ทำความเข้าใจในรายละเอียด และ ใช้เป็นกรณีตัวอย่างในการผลักดัน ให้ เกิดการขยายผลในระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง <u>รวมทั้งควรมีการกระทำการ</u> <u>เชิงการสื่อสาร</u> (Communicative Action) เพื่อเผยแพร่กรณีตัวอย่างต่าง ๆ เหล่านี้ออกไปในเครือข่ายอื่น ๆ โดยเฉพาะ การทำงานแบบสหวิชาชีพใน บริบทของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีเภสัชกรเป็นผู้นำ หรือ เป็นแกนหลักของทีม ควรใช้ตัวอย่างเหล่านี้มาเสริมการเรียนรู้ของนิสิต-นักศึกษาเป็นต้น 6. <u>อาจจะมีการพิจารณาสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงประเด็นที่มี</u> <u>ลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ (ถ้าสามารถทำได้ สนใจ รู้สึกเป็นสุข และ/</u> <u>หรือ พอมีเวลา)</u> อาทิเช่น สถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาวะของประชาชน เพื่อเรียนรู้การทำงานแบบสหวิชาชีพบน พื้นฐานของสถานการณ์ที่ไม่ปกติ สถานการณ์ท้าทาย และ บริบทเฉพาะ ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง 7. <u>ควรเพิ่มความร่วมมือระดับแผนงานฯ ร่วมกับแผนงานอื่น ๆ ในกลุ่ม</u> <u>บุคลากรสุขภาพ ที่นอกเหนือจากวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉพาะความร่วมมือ</u> <u>ในเครือข่ายบุคลากรสหวิชาชีพ ซึ่งน่าจะสามารถขับเคลื่อนผ่านการทำงาน</u> <u>เชิงประเด็นร่วมกันได้ในบางเรื่อง</u> อาทิเช่น ห้องปฏิบัติการปลอดภัย การ จัดการความรู้ร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เป็นต้น 8. <u>สำหรับแนวคิดหลัก และ แนวทางของแผนงานฯ ที่กำลังจะดำเนินการ</u> <u>ในระยะต่อไป ที่จะมีการขยายบทบาทสู่ชุมชน ผู้สังคมและประชาชนมาก</u> <u>ยิ่งขึ้นนั้น</u> อาจจะมีมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจร่วมกันอย่างถ่องแท้ใน บรรดาแกนหลักและกลุ่มขับเคลื่อนระดับคณะ/สถาบันต่าง ๆ เกี่ยวกับ หลักการในการทำงาน หรือ การดำเนินกิจกรรมในชุมชน ที่ไม่ควรเป็นการลง ไปให้บริการทางการแพทย์ หรือ การสาธารณสุขเท่านั้น หรือ มุ่งให้
--	--

	คำแนะนำ/ส่งสอน/ปรับเปลี่ยนชุมชน แต่จำเป็นต้องเข้าไปร่วมเรียนรู้และซึมซับวิถีชีวิตของชุมชน และ เป็นการทำความเข้าใจวิถีชีวิตที่มีความเชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสุขภาพ ที่มีความสลับซับซ้อน และ/หรือ มีความเชื่อมโยงกับการใช้ยา (เกินขนาด) การใช้สารเสพติด การบริโภคอาหารและการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย การมีสุขภาวะ หรือ ทุกภาวะ ของชาวบ้านและชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างเรียนรู้และปรับกระบวนทัศน์ของเภสัชกรพันธุ์ใหม่ มากกว่าที่จะไปปรับเปลี่ยนชุมชน ฯลฯ 9. ถ้าเป็นไปได้ ควรมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทและสถานภาพของเภสัชกร หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในภาพรวมของระบบสุขภาพแนวใหม่ (New Health System) ที่มีความเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่น ๆ ในระบบสุขภาพที่ทุกฝ่ายกำลังพยายามที่จะร่วมกันทำให้เกิดขึ้น หรือ มีส่วนร่วมในการสร้างระบบใหม่นี้ร่วมกัน และอาจนำเสนอกรณีตัวอย่างเภสัชกรที่น่าสนใจ ที่กำลังทำงานเชิงรุกสร้างสุขภาพทั้งในมิติและระดับต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ ขยายผล และ นำมาใช้ในการสร้างการเรียนรู้-การเรียนการสอนอย่างเป็นวงจร ต่อเนื่องต่อไปด้วย 10. ควรให้ความสนใจและความสำคัญกับกลุ่มที่เรียกว่า “พนักงานเภสัชกรรม” ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลต่าง ๆ อีกหลายพันคน ทั่วประเทศ ด้วย คนเหล่านี้ควรได้รับโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ การเหลียวแลจากระบบ และ การมีระดับของชีวิต (level of life) ที่ไม่แตกต่างไปกว่าบุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่น ๆ หรือ ไม่ต่างจากเภสัชกรมากนัก ดังนั้น ถ้าแผนงานฯ สามารถเชื่อมโยงคนกลุ่มนี้ ให้เข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วย จะดีมาก 11. ความอยู่ดีมีสุขหรือสุขภาวะของแต่ละคน มีความสำคัญ จึงควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ให้มากขึ้นด้วย เพราะถ้าแต่ละคน/คนจำนวนหนึ่งในเครือข่ายฯ ยังรู้สึกว่ามันเองยังไม่มีสุขภาวะ หรือ เป็นการทำงานที่ตนเองยังไม่ค่อยได้รับประโยชน์เต็มที่ ก็ยากที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนได้อย่างแท้จริง ดังนั้น จึงควรทำเรื่องใกล้ตัว หรือ การเน้นการพัฒนาตนเองของแต่ละคน-แต่ละทีมจากภายใน (inner-self development) ควบคู่กันไปด้วย อุดมการณ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่น่ายกย่อง แต่ก็ควรอยู่บนพื้นฐานของความจริงต่าง ๆ ที่มีความสลับซับซ้อนในเวลาเดียวกันด้วย จึงจะทำให้เกิดพลังในการทำให้ “อุดมการณ์” ที่ต้องการ เกิดเป็นจริงในทางปฏิบัติ ที่รู้สึกได้ สัมผัสได้ และ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง 12. ควรมีการจัดเวทีถอดบทเรียน ที่เป็นการถอดในเชิงวิคิด-วิธีทำทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่ม (อาทิเช่น กลุ่มอาจารย์รุ่นใหม่) ระดับโครงการ ระดับ
--	--



	องค์กร-คณะ และ ระดับเครือข่าย ทั้งเครือข่ายย่อยระดับท้องถิ่น (เช่น การถอดบทเรียนร่วมกับชุมชนหรือ โรงเรียน หรือ เกษตรกรโรงพยาบาล ที่คณะเครือข่ายลงไปทำงานด้วย เป็นต้น) หรือ ระดับภาค-ระดับเครือข่ายใหญ่ ทั้งนี้ ควรมีวิเคราะห์กระบวนการที่เชี่ยวชาญด้านนี้ เข้ามาช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ และการทบทวนตนเองได้อย่างแท้จริง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับลึก และมีความยั่งยืนในเชิงการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ ได้อย่างแน่นอน และ อันที่จริงเรื่องนี้มีความสำคัญสูงสุด ที่แผนงานฯ ควรให้ความสำคัญในลำดับต้น ๆ เลยทีเดียว ก่อนก้าวข้ามไปทำเรื่องอื่น ๆ ต่อไป 13. ควรให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงเครือข่ายย่อยในระดับท้องถิ่น หรือ ร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่นในการสร้างการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน บนพื้นฐานการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และสหสาขาวิชาการ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการจัดระบบข้อมูลสุขภาพร่วมกับชุมชน หรือ สร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในการสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงบวกให้กับประชาชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ทั้งนี้ เพื่อสร้างประสบการณ์ให้บัณฑิต-นักศึกษา ได้มองเห็นของจริง เข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงานในการทำงานเชิงสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนไปใช้ได้จริง เมื่อต้องไปปฏิบัติงานในชุมชนภายหลังจบการศึกษา โดยเฉพาะภาควิชา-สาขาวิชาเกษตรกรรมชุมชน ควรได้รับโอกาสนี้
--	---



ประชุมเครือข่ายบุคลากรคณะเกษตรศาสตร์
เพื่อระดมสมองในการเตรียมจัดทำแผน 3 ปี
วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553



ประชุมเชิงปฏิบัติการ "การจัดทำแผนงานฯ 3 ปีต่อไป"
วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553
ณ คุุ่มบุญส่ง อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา



แผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ระยะที่ 2

(ทพ.สส.) (มิถุนายน 2551- มิถุนายน 2554) (แผนงานคณะทันตะฯ)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (มกราคม – สิงหาคม 2553) มีโครงการที่เสนอเข้ามาในรอบที่ 1-4 ที่ผ่านการอนุมัติไปแล้ว จำนวน 53 โครงการ ในจำนวนนี้มีโครงการที่เพิ่งผ่านการอนุมัติในช่วงนี้ (ม.ค.- 16 ส.ค. 2553) จำนวน 25 โครงการ โดยส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เสนอเข้ามาในรอบ 3 (โครงการเชิงรุก) รวมวงเงินงบประมาณสนับสนุนที่ได้รับการอนุมัติไปแล้ว จำนวน 8,292,741 บาท จากงบประมาณของแผนงานฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.ทั้งสิ้น จำนวน 36,116,000 บาท ปัจจุบัน แผนงานฯ กำลังเริ่มพิจารณาอนุมัติโครงการที่เสนอเข้ามาในรอบที่ 4 (โครงการเชิงรุก) และได้พิจารณาอนุมัติบางโครงการไปแล้ว โครงการ/กิจกรรมทั้งหมดดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์และพันธกิจของแผนงาน ซึ่งมี keyword ที่สำคัญ คือ ความสุข / สุขภาพองค์รวม / การจัดการความรู้ / การประเมินภายใน / และการผลักดันนโยบาย ซึ่งหมายความว่า แผนงาน ฯ มีความสำคัญกับการเรียนรู้และการทำงานอย่างมีความสุข มีการเรียนการสอนและการให้บริการทันตกรรมโดยใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวม ในขณะเดียวกัน ก็มุ่งเน้นให้เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีระบบการจัดการความรู้เพื่อสามารถนำประสบการณ์จากการดำเนินงานต่างๆมาใช้ในการเรียนการสอนและการปรับปรุงนโยบายทันตแพทยศาสตรศึกษาเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขต่อไป ทั้งนี้ โดยใช้ยุทธศาสตร์หลัก 4 ประการ คือ [1] การปรับทัศนคติ โดยใช้กลยุทธ์สร้างกระแส สร้างความเข้าใจ ทั้งภายในและภายนอกแผนงาน [2] การพัฒนาเครือข่าย โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาการบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ทั้งระดับแผนงาน และระดับคณะ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันโดยเฉพาะเครือข่ายเชิงประเด็น [3] สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กลยุทธ์สร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข และ [4] การเชื่อมโยงสู่นโยบาย โดยใช้กลยุทธ์ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย
---------------------------	--

	จากรายงานการประเมินผลภายนอกงวดที่ผ่านมา (ส.ค.-ธ.ค.2552) ที่พบว่า กลยุทธ์การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย และการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ยังไม่มีโครงการ/กิจกรรมใดตอบสนอง หรือ รองรับการพัฒนาขับเคลื่อน 2 กลยุทธ์ดังกล่าว แผนงาน ฯ จึงเปิดรับข้อเสนอโครงการในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 โดยเพิ่มประเด็นเชิงรุกในรอบที่สาม 3 ประเด็น คือ (1) คลินิกทันตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (2) การพัฒนาหลักสูตร รายวิชา หรือรูปแบบการเรียนการสอนที่สร้างเสริมสุขภาพ (หรือแนวคิดสุขภาพองค์รวม) และ (3) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ (ช่องปาก) ของชุมชนหรือองค์กรโดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (หรือแนวคิดสุขภาพองค์รวม) และรอบที่สี่ ได้เพิ่มประเด็นจิตอาสาขึ้นมาอีก 1 ประเด็น นั้น ในช่วงเวลาของการประเมินงวดนี้ (ม.ค.-ส.ค. 2553) พบว่า ด้านความเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย ซึ่งแผนงานคาดหวังให้ผู้บริหารคณะของแต่ละสถาบัน และ อ.บ.ท.ท. ให้การสนับสนุนให้มีการนำวาระโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขไปเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานทันตแพทยศาสตรศึกษาและการประกันคุณภาพนั้น ผู้จัดการแผนงาน ฯ (ผศ.ดร.จรินทร์ ปังกกรกิจ) สรุปว่า ผู้บริหารคณะของบางสถาบันได้กำหนดให้แนวคิดและกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการเป็นโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขเป็นมาตรฐานหรือตัวชี้วัดในการทำงานระดับคณะแล้ว ขณะที่ในระดับ อ.บ.ท.ท. ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ส่วนด้านการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ซึ่งแผนงานคาดหวังให้คณะกรรมการโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขระดับคณะ และกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการนั้น กลุ่มกิจกรรมในบางสถาบัน ได้เริ่มมีการพัฒนาองค์ความรู้ ถอดแบบการเรียนรู้ในการดำเนินงานในประเด็นร่วมกัน และมีการขยายผลการเรียนรู้สู่วงกว้างแล้ว ในขณะที่กรรมการโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขระดับคณะ ได้เริ่มมีดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรบ้างแล้ว แต่หากพิจารณาในแง่การนำองค์ความรู้ไปเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอน และการบริการทันตกรรม ก็พบว่ายังไม่ค่อยเป็นไปตามที่คาดหวังนัก (ข้อมูลจากการประเมินภาพรวมการขับเคลื่อนของแผนงาน ฯ โดย ผู้จัดการแผนงาน ฯ ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2553) นอกจากนี้ สิ่งที่ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของแผนงานอีกประการหนึ่งคือ ผู้บริหารของทุกคณะ ยังไม่ได้กำหนดให้คลินิกบริการทันตกรรมของแต่ละคณะดำเนินการโดยใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวม
--	--



	ทางการพิจารณาอนุมัติโครงการเพิ่มเติมรอบ 3 ที่เน้นโครงการเชิงรุก โดยหวังว่าจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์จากการสร้างการเรียนรู้และการทำงานอย่างเป็นสุข รวมถึงการนำแนวคิดสุขภาพองค์กรรวมมาใช้ในการงานทันตกรรมอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น พบว่า โครงการเชิงรุกเหล่านี้ครอบคลุมแนวคิดเกี่ยวกับ “ความสุข” “สุขภาพองค์กรรวม” มากขึ้น เช่น โครงการคลินิกยิ้มแย้ม โครงการรับฟังปัญหาเพื่อพัฒนาศักยภาพในคลินิกทันตกรรมเบ็ดเสร็จ เป็นต้น กลไกการบริหารจัดการระดับแผนงาน ระดับคณะ และระดับโครงการ ยังคงใช้โครงสร้างเดิม คือประกอบด้วยคณะกรรมการหลัก 3 ชุด และทีมทำงาน 3 ชุด จากรายงานการประเมินวงก่อนที่พบว่า คณะกรรมการชุดต่าง ๆ มีการกระทำหน้าที่ได้ค่อนข้างดี มีการประชุมค่อนข้างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันได้ในระดับดี แต่ยังมีพลังค่อนข้างน้อยในเชิงการผลักดันการทำงานเชิงรุกนั้น สำหรับการประเมินครั้งนี้ พบว่า การทำหน้าที่ของกลไกการบริหารจัดการยังคงมีลักษณะคล้ายๆ สภาวะเดิม ซึ่งผู้จัดการแผนงานสะท้อนว่า อาจเนื่องจากทีมบริหารจัดการแผนงานมีการกิจการบริหารและการสอนมาก หรือผู้บริหารคณะมองไม่เห็นความสำคัญ หรือในอีกด้านหนึ่งคือ แผนงานเองยังไม่สามารถทำให้คณะต่างๆ เห็นว่า เป้าหมายของแผนงานจะเป็นประโยชน์ต่อพันธกิจของคณะ รวมทั้งการขาดการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินภายนอก พบว่าคณะกรรมการชุดต่าง ๆ มีความสนใจและตั้งใจดี แต่ทั้งนี้ <u>การทำความเข้าใจบริบทเฉพาะของแต่ละองค์กร-แต่ละสถาบันที่มีลักษณะพลวัต เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะที่มีความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนตัวผู้บริหาร อันส่งผลต่อการขับเคลื่อนการทำงาน มีความสำคัญมาก</u> ความคืบหน้าหลักๆ ของแผนงาน ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนที่ผลลัพธ์ของแผนงาน มีดังนี้คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของภาคีหุ้นส่วนทั้ง 4 ประเภท 1.1 ผู้บริหารคณะ แผนงานคาดหวังให้ผู้บริหารคณะมีบทบาทในการเชื้อให้มีการดำเนินงานเพื่อการเรียนรู้และการทำงานอย่างมีความสุข และการประยุกต์ใช้สุขภาพองค์กรรวมในงานทันตกรรม พบว่า เกิดความก้าวหน้าระดับต้นแล้วทุกสถาบัน กล่าวคือ ผู้บริหารแต่ละคณะสนับสนุนให้มีคณะกรรมการทำงาน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน รวมทั้งเข้า
--	---

	ร่วมกิจกรรม ร่วมให้ความเห็น และคำแนะนำในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ส่วนความก้าวหน้าระดับกลาง พบว่า เกณฑ์ที่เกิดขึ้นแล้วทุกสถาบันคือ ผู้บริหารสนับสนุนให้เกิดการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างสุขในวงกว้าง ส่วนที่เกิดขึ้นได้เพียงบางสถาบันคือ การบรรจุวาระ ทพ.สส.ในวาระการประชุมระดับคณะเป็นระยะ / การกำหนดให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานประจำ / และการนำประเด็นการจัดการเรียนรู้ที่เป็นสุขและแนวคิดสุขภาพองค์รวมเข้าสู่งานทันตแพทยศาสตรศึกษา และเมื่อพิจารณาความก้าวหน้าระดับสูง พบว่า สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วในบางสถาบันคือ การกำหนดให้กิจกรรม ทพ.สส. เป็นมาตรฐานหรือตัวชี้วัดการทำงานในระดับคณะ รวมทั้งได้จัดสรรงบประมาณสมทบในการจัดกิจกรรม ส่วนที่ยังไม่เกิดขึ้นเลยคือ การกำหนดให้คลินิกบริการทันตกรรมของคณะดำเนินการโดยใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวม (ข้อมูลจากการประเมินภาพรวมของแผนงาน ฯ โดยผู้จัดการแผนงาน เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2553) อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินภายนอก พบว่า คลินิกทันตกรรมของบางสถาบัน ได้พยายามนำแนวคิดสุขภาพองค์รวมเข้ามาประยุกต์ใช้บ้างแล้ว เช่นที่ มอ. มข. มช. มธ. และ มศว. แต่อาจจะอยู่ในระยะเริ่มต้น หรือ ยังไม่ครบวงจร/ไม่ชัดเจน แต่ที่ มอ. นับว่าก้าวหน้ามากที่สุด 1.2 คณะกรรมการระดับคณะ แผนงานคาดหวังให้กรรมการโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขระดับคณะสามารถสร้างความเข้าใจ สนับสนุนและติดตามโครงการโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการประเมินภาพรวมของผู้จัดการแผนงาน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความก้าวหน้า ทั้งระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้เพียงบางสถาบันเท่านั้น ยกเว้น การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพของทีมทำงานและกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และ การนำเสนอผลการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ผลงานให้ผู้บริหารและองค์กรรับทราบเป็นระยะ ที่ได้ดำเนินการแล้วในทุกสถาบัน ส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการเลยในทุกสถาบันคือ ด้านการจัดการความรู้ที่ได้กล่าวไปแล้ว 1.3 กลุ่มกิจกรรม แผนงานคาดหวังให้กลุ่มกิจกรรมมีการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเครือข่ายที่มีความต่อเนื่อง แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความก้าวหน้า ทั้งระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงแล้ว พบว่า ส่วน
--	--



	ใหญ่สามารถดำเนินการได้เพียงบางสถาบันเช่นเดียวกัน ยกเว้น การรับทราบถึงแนวทางและการสนับสนุนเพื่อเอื้อให้เกิดบรรยากาศโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ภายในคณะ และการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขอย่างเป็นทางการเป็นทีม ที่เกิดขึ้นแล้วในทุกสถาบัน (ข้อมูลจากการประเมินภาพรวมการทำงานของแผนงาน โดยผู้จัดการแผนงานฯ เมื่อ 2 สิงหาคม 2553) นอกจากนี้ ผู้ประเมินภายนอก พบว่า นอกจากสถาบันต่างๆที่ได้กล่าวถึง ในรายงานการประเมินวดก่อน คือ มอ. มข. มช. และม.มหิดล แล้ว มศว. ก็เป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีศักยภาพและความสนใจขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพองค์กรวม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และการทำงานอย่างเป็นสุข ดังที่สะท้อนในการดำเนินงานของโครงการต่างๆของคณะ เช่น โครงการอบรมเชิงปฏิบัติหมออาชีพ หมอหัวใจมนุษย์ โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพสร้างสุขแก่นิสิตทันตแพทย์ งานกีฬาสร้างสุข เป็นต้น ทั้งนี้ รวมทั้งคลินิกทันตกรรมที่ใช้แนวคิดสุขภาพองค์กรวมด้วย ซึ่งทีมประเมินภายในและทีมจัดการความรู้ของแผนงานฯ ควรติดตามประเมินผลและสกัดองค์ความรู้จากการทำงานของโครงการลักษณะนี้ ส่วนคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งไม่ได้อยู่ในแผนงานฯ แต่ทีมประเมินภายนอกมีโอกาสเข้าพบคนบดีและทีมงานเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2553 พบว่า คณะมีแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการบริการทันตกรรม เพื่อบรรลุมาตรฐานสากล โดยเน้นการเรียนการสอนแบบองค์กรวมและมุ่งเน้นให้นักศึกษามีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ผยองว่าตัวเองเป็น god อย่างที่ผู้ป่วยมักจะยกยอให้เป็น สำหรับคลินิกทันตกรรมของคณะ ก็เน้น comprehensive health care เช่นเดียวกัน 1.4 อ.บ.ท.ท. / อนุกรรมการ อ.บ.ท.ท. ที่เกี่ยวข้อง แผนงานคาดหวังให้ อ.บ.ท.ท. เป็นแกนในการกำหนดนโยบายร่วมกันระหว่างคณะที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขและส่งเสริมการทำงานในลักษณะเครือข่าย ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ความก้าวหน้า ทั้งระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงแล้ว พบว่า ได้บรรลุเกณฑ์ความก้าวหน้าระดับต้นและระดับกลางทั้งหมดแล้ว ทั้งการให้ความสนใจและติดตามความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนวาระโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข / ร่วมกำหนดบทบาทและ
--	--

	หน้าที่ให้อนุกรรมการ อบพท ที่เกี่ยวข้องในการผลักดันและติดตามผลวาระโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข / และร่วมกับแผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขจัดสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศในประเด็นการเรียนรู้ที่เป็นสุข สุขภาพองค์กรวม และเผยแพร่สู่สังคม ในขณะที่เกณฑบ่งชี้ความก้าวหน้าที่ยังไม่เกิดขึ้น/ไม่บรรลุ พบว่า เป็นเกณฑ์ระดับสูง 2 ข้อ คือ อ.บ.ท.ท. กำหนดนโยบายให้ประเด็นการเรียนรู้ที่เป็นสุข และการประยุกต์ใช้แนวคิดสุขภาพองค์กรวมเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินมาตรฐานของคณะทันตแพทยศาสตร์ เช่น การประกันคุณภาพการศึกษา การสอบใบประกอบโรคศิลป์ เป็นต้น และ อ.บ.ท.ท. วางกลไกการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขและการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะ (ข้อมูลจากการประเมินภาพรวมการขับเคลื่อน ฯ โดยผู้จัดการแผนงานฯ เมื่อ 2 สิงหาคม 2553) 2. ความเป็นหน้าด้านหลักสูตร การเรียนการสอน การจัดกระบวนการเรียนรู้ หลังจากแผนงานได้อนุมัติโครงการเชิงรุก พบว่า มีโครงการที่น่าสนใจติดตามหลายโครงการ ทั้งในแง่การขับเคลื่อนด้านการจัดการเรียนรู้ที่เป็นสุขและการนำแนวคิดสุขภาพองค์กรวมมาใช้ในคลินิกทันตกรรม และที่น่าสนใจคือ มีโครงการเกี่ยวกับผู้ช่วยทันตแพทย์โดยตรงด้วย 2 โครงการ นอกจากนี้ พบว่า เริ่มมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างโครงการเดิมและโครงการใหม่ ดังเช่นโครงการรับฟังปัญหาเพื่อพัฒนาศักยภาพในคลินิกทันตกรรมเบ็ดเสร็จ (มศว.) ซึ่งเกิดจากการได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จของโครงการรับฟังปัญหาเพื่อพัฒนาศักยภาพในคลินิกทันตกรรมบูรณะ โครงการต่างๆเหล่านี้ ที่มประเมินผลภายในของแผนงาน ฯ ควรจะทำการติดตามประเมินผล และ/หรือ ติดตามข้อมูล ผลการดำเนินงานว่าจะสามารถนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรการเรียนการสอนได้มากน้อยแค่ไหน อย่างไรต่อไป สำหรับในช่วงท้ายของแผนงานฯ จะเน้นการสนับสนุนโครงการเชิงรุกเพื่อเติมเต็มส่วนที่แผนงานยังขาดอยู่ให้มากขึ้น เช่นการประยุกต์ใช้แนวคิดสุขภาพองค์กรวมในการเรียนการสอนและการจัดการคลินิกทันตกรรมของคณะ โครงการที่มีลักษณะจิตอาสา รวมทั้ง โครงการที่เชื่อมหรือตอบสนองต่อนโยบายการปฏิรูปประเทศไทย เป็นต้น
--	--



	3) ความคืบหน้าด้านการปรับทัศนคติ มีการจัดพิมพ์หนังสือออกเผยแพร่ 2 เล่ม คือ 1. เมื่อไม่มีเชื้อกาวร์ รวบรวมบทความประสบการณ์เปลี่ยนกาวร์ของนักศึกษาทันตแพทย์ และ 2. นิทานสุขภาพช่องปาก โดยเล่มแรก (เมื่อไม่มีเชื้อกาวร์) เป็นการรวบรวมบทความของนักศึกษาชั้นปีที่ 5 สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน มช. ที่ เข้าฝึกปฏิบัติงานกับคนไข้ในคลินิกทันตกรรมป้องกัน เมื่อปีการศึกษา 2551 ภายใต้แนวคิด “ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หรือ Humanized Health Care ส่วนหนังสือ นิทานสุขภาพช่องปาก เป็นการรวมนิทานจากเด็กชั้นประถมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น ที่ได้รับรางวัลการประกวดนิทานสุขภาพช่องปาก ในโครงการ “นิทานสุขภาพช่องปาก” โดยการริเริ่มของนางประทุมมา ทาแดง หน่วยประชาสัมพันธ์ คณะทันตฯ มช. ถึงแม้ว่ายังไม่มีผลการประเมินว่าสื่อเหล่านี้สามารถทำให้คนที่เกี่ยวข้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้แค่ไหนอย่างไร แต่หากพิจารณาจากเนื้อหาของสื่อดังกล่าว โดยเฉพาะหนังสือเมื่อไม่มีเชื้อกาวร์ ก็น่าจะก่อให้เกิดการถูกคิด หรือคิดทบทวนเกี่ยวกับบทบาทของทันตแพทย์ที่มีต่อคนไข้ รวมถึงน่าจะทำให้ผู้อ่านมีมุมมองใหม่ต่อชีวิตของคนไข้ในฐานะเป็นมนุษย์คนหนึ่ง ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ป่วยที่เป็นโรคในช่องปากเท่านั้น 4) ความคืบหน้าด้านการพัฒนาเครือข่าย แผนงานฯ พยายามผลักดันให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนของกลุ่มผู้สนใจประเด็นคล้ายกันให้มากขึ้น โดยเชื่อว่าจะเป็นกลไกสนับสนุนและผลักดันให้มีความร่วมมือในการสร้างนวัตกรรมต่อไป นอกจากนี้ จากการพิจารณาโครงการเชิงรุกพบว่า มีบางโครงการที่เริ่มมีการเชื่อมเครือข่ายการทำงาน เช่น โครงการจิตอาสาพิทักษ์น้องดูแลสุขภาพ(โครงการเชิงรุก สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนเด็กพิการ จังหวัดขอนแก่น) ซึ่งเป็นการร่วมกันทำงานระหว่างนักศึกษาคณะทันตแพทย์ กับกายภาพบำบัด มช. หรือโครงการรูปแบบการศึกษา: กรณีตัวอย่างต้นแบบ/รูปแบบการใช้ทักษะสร้างเสริมสุขภาพช่องปากชุมชนในงานทันตสาธารณสุข ซึ่งเป็นการร่วมมือกันระหว่างสมาคมศิษย์เก่าคณะทันตแพทยศาสตร์ มช. กับคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และศิษย์ปัจจุบัน ในการเยี่ยมเยียน ดูงาน ศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทันตแพทย์ต้นแบบในชุมชน ซึ่งคาดว่า นอกจากจะได้ความรู้ / แรงบันดาลใจจากทันตแพทย์ต้นแบบแล้ว ยังจะช่วยให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมเพื่อเรียนรู้
--	---

	สุขภาพของครุฑของชุมชนอย่างมีความสุข และเป็นการสร้างเครือข่าย ทันตแพทย์ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโครงการ ฯ คาดหวังว่า เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน จะมีการวิเคราะห์สรุปผล นำไปสู่การ พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย ซึ่งนับว่าเป็นโครงการที่น่าสนใจ ติดตามผลอีกโครงการหนึ่ง สำหรับผลงานที่โดดเด่นของการทำงานเชิงเครือข่าย หรือการพัฒนา การ ยกระดับศักยภาพของเครือข่าย ก็คือ ผลงานการจัดประชุมเสวนาเรื่อง “การ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก : จากแนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” ที่ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูง มีผู้สนใจเข้าร่วมจำนวนมากถึง 120 คน และนำไปสู่การยกระดับพลังของเครือข่ายบนฐานของความรู้และปัญญา (โปรดอ่านรายละเอียดในข้อ 2. ผลผลิต/ผลงาน หัวข้อย่อย 1.5 ใน สรุปผลประเมินฉบับนี้) นอกจากนี้ ในช่วงท้ายของแผนงานฯ จะเน้นการสนับสนุนโครงการเชิง รุกด้านการสร้างเครือข่าย เช่น การสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการสร้างเครือข่ายนักศึกษาทันตแพทย์เพื่อสังคม ให้มากขึ้นด้วย 5) ความคืบหน้าด้านการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 6) ความคืบหน้าด้านการเชื่อมโยงนโยบาย แผนงานฯ มีแผนจะพัฒนา ทีมสนับสนุนให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะงานส่วนที่เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อ การประเมินภายใน เช่น การถอดบทเรียน การรวบรวมข้อมูลผลสำเร็จของ โครงการต่างๆ ฯลฯ โดยจะใช้โอกาสการเตรียมการจัดประชุมทันต แพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ (ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2554) ในการ รวบรวม สังเคราะห์องค์ความรู้ของแผนงาน เพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนทันตแพทย์ต่อไป
2. ผลงาน/ผลผลิต/ การดำเนินงานที่สำคัญ (outputs/products/ major performances)	แผนงานมีผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญต่างๆ ในระดับแผนงาน/ เครือข่าย และระดับคณะ/สถาบัน/โครงการ ดังนี้คือ 1) การจัดประชุม/กิจกรรมประเภทต่างๆ ดังนี้ 1.1 การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนงาน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ได้ เชิญคณะกรรมการประเมินภายในมารายงานผลการดำเนินงาน และหาแนว



	ทางการประเมินภายในแผนงานร่วมกัน และในการประชุมครั้งที่ 2 นอกเหนือจากวาระปกติแล้ว ยังมีการระดมความคิดเห็นในการร่วมดำเนินงานปฏิรูปประเทศไทยด้วย 1.2 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2553 ณ ห้องประชุมคณะกรรมการประจำคณะ ชั้น 13 คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว. (ประสานมิตร) การประชุมครั้งนี้ นอกเหนือจากเป็นการกำกับทิศทางโดยทั่วไปแล้ว คณะกรรมการฯ ยังได้เชิญประธานคณะกรรมการ ทพ.สส. คณะทันตฯ มศว.มาร่วมนำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะกรรมการฯ ด้วย 1.3 การประชุมทีมจัดการ 3 ครั้ง ทั้งนี้ นอกจากเพื่อให้การจัดการแผนงานเป็นไปด้วยดีตามปกติแล้ว เฉพาะการประชุมครั้งที่ 3 ยังได้หารือกันเกี่ยวกับแนวทางการถอดบทเรียนโครงการ เพื่อแผนงานฯจะได้ดำเนินการเรื่องต่อไป 1.4 การประชุมเครือข่าย “การแปร่งฟันลูกรักตั้งแต่ซี่แรก” วันที่ 27 สิงหาคม 2553 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงเพ็ชรา เตชะกัมพุช อาคารสมเด็จย่า 93 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม 20 คน เป็นการประชุมต่อเนื่องจาก 2 ครั้งที่ผ่านมา (ก.พ. และ เม.ย. 2553) โดยครั้งนี้เป็นการร่วมพิจารณาร่าง fact sheet ทำไมต้องแปร่งฟันลูกรักตั้งแต่ฟันซี่แรก และแนวทางการดำเนินการรณรงค์ “แปร่งฟันลูกรักตั้งแต่ฟันซี่แรก” (ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา) ทำให้มีความคืบหน้าและพร้อมเริ่มการรณรงค์ในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 21 ตุลาคม 2553 ที่จะถึงนี้ ทั้งนี้ การจัดตั้งเครือข่ายการแปร่งฟันลูกรักตั้งแต่ซี่แรก เป็นแนวคิดของแผนงานฯ ในการขยายขอบเขตการดำเนินงานจากเฉพาะภายในคณะ ให้ครอบคลุมถึงสังคมภายนอก รวมทั้งเป็นการสนับสนุนการทำงานเครือข่ายเชิงประเด็นด้วย 1.5 การประชุมเสวนาเชิงวิชาการเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก : จากแนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” เมื่อวันที่ 22-23 กรกฎาคม 2553 ณ โรงแรมแคนทารีฮิลล์ จ.เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นตัวแทนจากคณะทันตแพทยศาสตร์ ทั้ง 8 แห่ง และทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาล
--	--

	ชุมชน รวมทั้งสิ้น 120 คน การประชุมได้มีการนำเสนอภาพรวมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กกับก้าวร้าวของงานทันตกรรมชุมชน การนำเสนอผลงานวิชาการ-ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวม 4 เรื่อง ครอบคลุม 1) เรื่องอาหาร 2) องค์ความรู้เกี่ยวกับเด็ก 3) แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงบวก (empowerment) และ 4) สถานะและองค์ความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายครอบครัว ชุมชนและสังคม และเครือข่ายประเภทต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตแพทย์ (อาทิเช่น เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายทันตบุคลากรไทย ที่มีเครือข่ายย่อยจำนวนมาก อาทิเช่น เครือข่ายทันตส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ภูมิภาคต่าง ๆ) และข้อเสนอแนวทางการทำงานเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาริโรค ช่วงท้าย ที่ประชุมมีการอภิปรายเพื่อหาข้อสรุปและข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ-การพัฒนาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป <u>การประชุมครั้งนี้ นับว่าเป็นงานที่มีคุณค่าสูงยิ่งต่อวงการทันตแพทย์-ทันตบุคลากรไทย และต่อสังคมไทยโดยรวม และยังเป็นเวที-ผลงานที่สะท้อนถึงพัฒนาการและการยกระดับการทำงานที่สำคัญของวิชาชีพนี้ และจะส่งผลให้มีการก้าวกระโดดทั้งในเชิงวิธีคิด และยุทธศาสตร์-กลยุทธ์ใหม่ ๆ ในการขับเคลื่อนสังคมไทย และการป้องกัน-แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากและสุขภาพองค์รวม/สุขภาพะบบฐานของความรู้และปัญญา ได้อย่างชัดเจน</u> 2) การอนุมัติโครงการเพิ่มเติม ในช่วงเดือน ม.ค.-16 ส.ค. 2553 นี้ แผนงานได้พิจารณาอนุมัติโครงการเพิ่มเติม จำนวน 25 โครงการ รวมงบประมาณสนับสนุน 4,847,430 บาท เป็นโครงการของ มช. มากที่สุด จำนวน 7 โครงการ รองลงมาเป็นของ มอ. จำนวน 6 โครงการ นอกนั้นกระจายไปทั้ง 4 สถาบัน (ยกเว้น จุฬา และ มธ.) 3) การดำเนินกิจกรรมสำคัญของโครงการ พบว่า โครงการต่าง ๆ ที่ได้รับการอนุมัติไปแล้ว ได้ทยอยดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้ - โครงการถอดบทเรียนการจัดการเรียนการสอนในคลินิกและการผลิตหนังสือรวมบทความภายใต้แนวคิด “ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” ได้จัดพิมพ์หนังสือ เมื่อไม่มีสื่อทวารณ์ รวมบทความประสบการณ์เปลี่ยนทวารณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์ เมื่อเดือนมกราคม 2553
--	---



	- โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการสร้างสุขแก่นิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างความเข้าใจในกระบวนการสร้างสุข ตามแนวทางจิตตปัญญาศึกษาแก่นิสิตชั้นปีที่ 3 รวมทั้งอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมประมาณ 80 คน โดยได้จัดกิจกรรมย่อยไปแล้ว 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ณ ภูเขาามรสีฮอร์ท จ.นครนายก วันที่ 24-26 มีนาคม 2553 และครั้งที่ 2 ณ โรงแรมจัดมิน สวีท สุขุมวิท 23 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2553 - โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หมออาชีพ หมอหัวใจมนุษย์ (มศว.) เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2553 เป็นรูปแบบใหม่ของการ “ปัจฉิมนิเทศ” ที่เปิดโอกาสให้ทันตแพทย์จบใหม่ได้มีเวลาทบทวนความรู้สึกต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ รวมถึงทบทวนบทบาทของวิชาชีพต่อสังคม ก่อนที่จะต้องเปลี่ยนสถานภาพจากนิสิตไป เป็นทันตแพทย์ (หัวใจมนุษย์) อย่างเต็มตัวในอีกไม่กี่วันข้างหน้า แง่มุมต่าง ๆ ซึ่งว่าที่ทันตแพทย์เหล่านี้สะท้อนออกมาหลังการเข้าร่วมกิจกรรม แสดงให้เห็นถึงการเปิดใจ ยอมรับ และเคารพในความแตกต่างของมนุษย์ และตั้งใจที่จะ “เป็นที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจ แก่ผู้คนต่างๆ เพื่อเติมเต็มชีวิตซึ่งกันและกัน” - โครงการการสร้างสุขภาวะการทำงานในคลินิกทันตกรรม โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดเวทีเสวนา “ทำอย่างไรจะมีความสุขในการทำงาน” เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2553 ณ อาคารทันตภิรัชวิชัย คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เข้าร่วมเสวนาเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ในโรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 100 คน วิทยากรได้นำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานอย่างมีความสุขว่า การทำงานถือเป็นโอกาสได้ทำบุญโดยไม่ต้องไปแสวงหา / การที่คนเราได้มาพบกันถือเป็นวาสนา ต้องทำกรรมดีซึ่งกันและกัน / การเข้าใจ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของผู้ร่วมงานก็เป็นหนทางแห่งความสุขเช่นกัน - โครงการคลินิกยิ้มแย้ม (มน.) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการสื่อสารในงานทันตกรรมแก่ทันตแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร เมื่อวันที่ 12-14 พ.ค.53 ณ โรงแรมซีบีซีรีซอร์ท จ.ชลบุรี ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอาจารย์ทันตแพทย์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่
--	--

	รวมประมาณ 130 คน ทำให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้รับความสนุกสนาน ได้รู้จักและมีความสนิทสนมกันและเข้าใจการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น รวมทั้งได้กำลังใจจากเพื่อนๆ และตั้งใจจะนำสาระจากการอบรมไปสู่การปฏิบัติต่อไป - โครงการสร้างเสริมศักยภาพสู่การเรียนรู้วิชาชีพทันตแพทย์ (มน.) เนื่องจากอาชีพทันตแพทย์ เป็นอาชีพที่ต้องใช้ทั้งทั้งศาสตร์และศิลป์ในระดับสูง โครงการจึงได้เตรียมความพร้อมสู่การเรียนรู้พื้นฐานวิชาชีพทันตแพทย์ให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน โดยจัดกิจกรรมย่อยครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 19-21 พ.ค. 53 ณ ทรัพย์สินพิทยาลัย จ.พิษณุโลก ทั้งนี้เพื่อฝึกฝนทักษะในการทำงานภาคปฏิบัติเบื้องต้นก่อนการเรียนรู้จริงในชั้นเรียน มีการฝึกทักษะการใช้มือ ทักษะ hand-eye coordination ให้ความรู้ด้านศิลปะ รวมทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การบริหารตนเอง และบริหารเวลาในการเรียนวิชาชีพทันตแพทย์ - โครงการ เสริมพลังอำนาจ(Empower) แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปวดประสาทไตรเจมินัล (มข.) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไปแล้วกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่กำลังจะเข้ารับการรักษา โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้คำแนะนำ เมื่อวันที่ 27 พ.ค. 53 4) การสื่อสารของแผนงาน / การประชาสัมพันธ์ ทพ.สส.ระดับคณะ ตั้งแต่มีการเปิดเว็บไซต์ http://gotoknow.org/blog/ismile เมื่อกลางปีที่ผ่านมานี้ แผนงานฯ ได้ใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ รวมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานในระดับเครือข่ายโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ทั้ง 8 คณะได้ระดับหนึ่ง ดังจะเห็นว่าเมื่อเข้าไปติดตามอ่านเอกสารในบล็อกจำนวนไม่น้อย นอกจากนี้ ทพ.สส.ระดับคณะของบางสถาบันเช่น มศว. ได้พยายามนำข่าวสารความเคลื่อนไหวและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่คณะได้รับทุนสนับสนุนจาก ทพ.สส. ลงประชาสัมพันธ์ใน SWU SMILE NEWS และนำขึ้นเผยแพร่ในเว็บไซต์ของคณะอย่างสม่ำเสมอ
3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบทั้งในระดับแผนงาน และระดับคณะ(Outcomes / Achievements / Impacts)	1) การสร้างบัณฑิต-คนรุ่นใหม่/ทันตแพทย์พันธุ์ใหม่ ที่ผ่านเข้าหลอมแบบใหม่ เนื่องจากปัจจุบัน มีทันตแพทย์จบใหม่ที่ผ่านกระบวนการหล่อหลอม หรือ เบ้าหลอม ตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม ที่ได้รับการปลูกฝังความรู้ความเข้าใจทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวมนุษย์ และ รวมถึงการเข้าใจปัจจัย-องค์ประกอบทางสังคม-วัฒนธรรม-ครอบครัว-ชุมชน และการ



	ดูแล-ให้บริการผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กำลังออกไปทำงานในวิชาชีพด้วยกระบวนทัศน์ใหม่ โดยเฉพาะที่สำเร็จการศึกษาจากคณะทันตแพทย์ มช. และ มศว. ที่ปัจจุบันได้เข้าทำงานเป็นอาจารย์อยู่ในสถาบันต่าง ๆ นับเป็นห่วงลูกโซ่ และ/หรือ เมล็ดพันธุ์แห่งการเปลี่ยนแปลง (chain of change / seed of growth) ที่สำคัญในการมีบทบาทในการสร้าง หรือ ผลิตซ้ำทันตแพทย์พันธุ์ใหม่ ที่จะเข้ามามีบทบาทในสถาบันต่างๆ ต่อไป รุ่งแล้วรุ่งเล่า 2) การยกระดับศักยภาพและพลังในการทำงานของเครือข่ายบนฐานของความรู้และปัญญา (ผลลัพธ์สำคัญของการจัดเวทีเมื่อ 22-23 กค. ที่เชียงใหม่) อันเป็นผลมาจากการมีมุมมองเชิงวิเคราะห์ และวิพากษ์การทำงานที่ผ่านมาของเครือข่ายครอบครัว ชุมชนและสังคม และเครือข่ายประเภทต่าง ๆ ของทันตแพทย์และทันตบุคลากรไทย ทำให้สามารถทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี และการทำงาน-การปฏิบัติการในประเด็นต่าง ๆ (การไม่กินหวาน เด็ก อาหาร พฤติกรรมเสี่ยง ฯลฯ) ที่มีความเชื่อมโยงกับบริบทที่หลากหลาย นำมาสู่การทบทวนการทำงานเชิงวิพากษ์ และสามารถยกระดับพลังของเครือข่าย และการก้าวเดินไปในทิศทางที่จะก่อผลลัพธ์และผลกระทบในการขับเคลื่อนสังคมของวิชาชีพทันตแพทย์ได้มากขึ้น อย่างมองเห็นได้ชัดเจน 3) ผลลัพธ์ในเชิงกระบวนการและผลจากการสร้างกระบวนการขับเคลื่อน ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงจากด้านใน/ภาวะภายในของมนุษย์ หรือ ที่เรียกว่า จิต-จิตวิญญาณ-จิตตปัญญาศึกษา ซึ่งทำให้เกิดภาวะที่เป็นสุขในทุกขณะ หรือ ทุกลมหายใจเข้าออก นำไปสู่การเรียนรู้-การสอนที่เป็นสุข และสามารถสร้างการเรียนรู้ที่เกื้อกูล ปิติสุข ลดความรุนแรง และ มองเห็น “ความเป็นมนุษย์” ซึ่งจะส่งผลต่อการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างแท้จริงต่อไป 4) การพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากสื่อ ผลสำเร็จที่สำคัญของแผนงานในช่วงนี้ที่เห็นได้ชัดเจนอีกประการหนึ่ง ก็คือ การจัดทำสื่อ/จัดพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากออกเผยแพร่ดังที่กล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะหนังสือนิทานสุขภาพช่องปาก ที่สามารถนำมาจัดทำเป็นโปสเตอร์และสื่อมัลติมีเดีย และนำไปใช้ป็นสื่อในการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งเป็นสื่อการสอนในโรงเรียนระดับชั้นอนุบาล
--	--

	และระดับประถมศึกษาหลายแห่ง และเพิ่งได้รับรางวัลชนะเลิศ Good Practice ในงาน Dent Show and Share 2010 ที่คณะทันตะฯ มช. เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2553 ที่ผ่านมา และมีข้อสังเกตว่า คณะทันตะฯ เกือบทุกสถาบัน มีศักยภาพสูงในการผลิตสื่อที่มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ จึงควรทำให้เกิดการแพร่กระจายของข้อมูล ข่าวสาร-สารสนเทศ และความรู้ด้านฟันและสุขภาพช่องปากสู่สังคม-สาธารณะให้มากยิ่งขึ้น
4. ปัญหา/อุปสรรค/จุดอ่อน/สิ่งที่ป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1) การประเมินภายใน ถึงแม้ว่า แผนงานฯ ได้พยายามผลักดันให้มี คณะกรรมการประเมินภายใน และได้มีการประชุมหารือกันไปแล้ว แต่ การดำเนินงานก็ยังคืบหน้าได้ไม่มากนัก ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากทีม รับผิดชอบมีภารกิจมาก แต่ก็เชื่อมโยงกับกระบวนการทำงานของสถาบัน-โครงการต่าง ๆ ด้วย จึงอาจจะจำเป็นต้องกำหนดจังหวะก้าวที่สอดคล้องกับ กระบวนการที่กำลังดำเนินไป ให้ทัน 2) การจัดการความรู้ ที่ควรจะต้องมีความเชื่อมโยงกับผลการประเมินภายใน บางส่วน ก็ยังไม่ค่อยมีความคืบหน้าเท่าใด เนื่องจากมีจุดสะดุดบางประการ ประกอบกับ การที่จำเป็นต้องรอผลการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ที่ต้องใช้ เวลาอีกระยะหนึ่ง จึงจะสามารถยกระดับประสิทธิภาพดังกล่าวของคณะ-โครงการ-กลุ่มกิจกรรม ให้เป็นองค์ความรู้ได้ แต่ก็อาจจะจำเป็นต้องร่วมกัน ขบคิดและวางแผนการทำงานด้านนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการของ โครงการต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินไป หรือ บางโครงการเสร็จสิ้นไปแล้ว ก็ควรมี การติดตามผลและจัดการความรู้ ไปในเวลาเดียวกันด้วย ในขั้นต้น ไม่ควร ทำแยก และควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์บริบทแวดล้อม (environmental context analysis) ที่เกี่ยวข้องกับทั้งหมดของวิชาชีพ ทันตแพทย์ในหลาย ๆ ระดับ ทั้งระดับเครือข่ายใหญ่ ระดับสภาวิชาชีพ ระดับคณะ-สถาบัน ระดับกลุ่มกิจกรรม-กลุ่มเป้าหมาย ระดับโครงการ ระดับชุมชนต่าง ๆ ที่โครงการเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ฯลฯ เพราะการจัดการ ความรู้ที่สำคัญและก่อประโยชน์ คือ การจัดการความรู้ที่เชื่อมโยงกับบริบท (context-dependent knowledge management) เพราะเมื่อเข้าใจบริบท ก็ จะทำให้เข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละคน แต่ละแห่ง แต่ละเวลา-สถานที่ พื้นที่ และจะทำให้เกิดการพัฒนาแนวทาง-เครื่องมือ-ทางออกที่ใช้ได้ผลได้ มากยิ่งขึ้น



5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน/ กาชับเคลื่อนทุกระดับให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น/ดียิ่งขึ้น	1) การพัฒนาและใช้ประโยชน์จากสื่อของแผนงานฯ สื่อต่างๆที่ ทพ.สส. และคณะต่างๆผลิตขึ้น ควรได้รับการนำมาเผยแพร่และใช้ประโยชน์ในวงกว้าง เหมือนกรณีนิทานสุขภาพช่องปาก ของ มข. 2) ควรเพิ่มการสื่อสารเชิงกลยุทธ์กับ อบต. และ การทำงานกับทันตแพทยสภา มากขึ้น เพื่อให้ตอบรับ/สนองต่อการที่จะแสดงบทบาทในเชิงการผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การร่วมกันกำหนดมาตรฐาน-ตัวชี้วัดการผลิตทันตแพทย์กระบวนทัศน์ใหม่ เพื่อให้ทันกับวิชาชีพอื่น ๆ และ ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม-วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาพะ เพราะยิ่งทันตแพทย์มีศักยภาพ-สมรรถนะในทางวิชาชีพและทางสังคมมากขึ้นเท่าใด ก็จะมีส่งผลต่อความรู้สึกที่ภูมิใจ และภาพลักษณ์ที่ได้รับการยกย่องชื่นชมจากสังคมพลวัตมากยิ่งขึ้นเท่านั้น 3) ควรมีการจัดเวทีหรือสนับสนุนการจัดเวทีประเภท/รูปแบบต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อแบ่งปันประสบการณ์การทำงานระหว่างผู้ดำเนินโครงการ และผู้รับประโยชน์จากโครงการต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ในสถาบันต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งในการที่จะเข้าถึงตัว “ความรู้” และสามารถนำมาจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่การยกระดับศักยภาพของการก้าวไปสู่การเป็น “โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข” บนฐานของความรู้ ที่เชื่อมโยงกับบริบททางสังคม-วัฒนธรรมที่หลากหลายของสถาบันต่าง ๆ ที่กระจายกันอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ 4) ควรเปิดให้คณะทันตแพทย์เปิดใหม่เข้าร่วมเครือข่าย เช่น คณะทันตม.รังสิต และ/หรือ สถาบันต่าง ๆ ที่อาจจะมีการเปิดคณะทันตแพทย์ใหม่ขึ้นมาอีกในอนาคต เข้ามาร่วมอยู่ในเครือข่าย ทพ.สส. เพื่อให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูล ข่าวสาร-สารสนเทศ ความรู้ การช่วยเหลือเกื้อกูล การแบ่งปัน การตรวจสอบ และ เกิดการผนึกกำลังกันในการสร้างการเรียนรู้ การสร้างทันตแพทย์รุ่นใหม่ การถ่ายทอดแนวคิดสุขภาพองค์รวม และแนวคิด Health Promotion การขบคิดประเด็นปัญหาของสังคมที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและสุขภาพะ และ เพื่อไม่เป็นการกีดกัน แบ่งแยก ระหว่างสถาบันของรัฐและเอกชน อันจะนำไปสู่การยอมรับซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้นในการทำงาน การให้บริการแก่ผู้ป่วย ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเป็นปึกแผ่น ความเหนียวแน่นในสังคมมากขึ้นตามไปด้วย
---	---



การประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนพันธุ์กล้วยตั้งแต่ซีแรก
27 สค. 53 ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงเพชรฯ พระตำหนัก
คณะทันตะ จุฬาฯ



การประชุมกรรมการบริหารแผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข
ครั้งที่ 2/2553
24 มิ.ย. 53 ณ โรงแรมแกรนด์ เมอร์เคียว ฟอรั่ม กรุงเทพฯ



ประชุมพิเศษ
โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข กับการปฏิรูปประเทศไทย
เรื่อง “ร่วมเสริมเต็มสุขประเทศไทย”
16 ก.ค. 53 ณ โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ



โครงการเสริมสร้างศักยภาพ
นิสิตทันตแพทย์ก่อนการปฏิบัติงานวิชาชีพในคลินิก
ม.นเรศวร ณ ทรัพย์ไพรวัลย์รีสอร์ท จ.พิษณุโลก

@ ขอขอบคุณแผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ที่กรุณาเอื้อเฟื้อภาพประกอบ @





แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (มิถุนายน 2551-พฤษภาคม 2554) (แผนงานคณะสาธารณสุขฯ)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (ม.ค.- ส.ค.2553) เป็นระยะที่แผนงานฯ ได้อนุมัติทุนสนับสนุนการดำเนินงานให้กับสถาบันต่างๆ ในเครือข่ายคณะสาธารณสุขศาสตร์ทั้งหมด 17 สถาบัน ซึ่งประกอบด้วยโครงการเชิงรับ (เป็นการทำงานตามข้อเสนอโครงการของอาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนิสิตนักศึกษา) และโครงการเชิงรุก (เป็นการสนับสนุนทุนการขับเคลื่อนระดับสถาบัน) รวมจำนวนโครงการทั้งหมด 46 โครงการ ภายใต้งบประมาณทั้งสิ้น 15.3 ล้านบาท ในระยะนี้ สถาบันที่ได้รับการสนับสนุน จึงกำลังอยู่ในช่วงการดำเนินงานตามข้อเสนอโครงการ ฯ ที่ผ่านการอนุมัติ ด้านกลไกการบริหารจัดการ ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางการคณะกรรมการเครือข่ายคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย 17 สถาบัน (Dean Consortium : DC) คณะกรรมการบริหารแผนงาน ยังคงทำหน้าที่ขับเคลื่อนแผนงาน ฯ อยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ คณะกรรมการบริหารแผนงาน และคณะกรรมการเครือข่ายคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ฯ 17 สถาบัน (DC) ถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการติดตามความคืบหน้าของการทำงาน รวมทั้งพิจารณาปัญหา-อุปสรรค และการร่วมมือกันในการหาทางออก ในส่วนคณะกรรมการกำกับทิศทาง ที่กำลังมีการสรรหากรรมการท่านใหม่เพื่อมาแทน กก.บางท่านที่ไม่มีเวลาเข้าร่วมนั้น ขณะนี้ สสส.กำลังดำเนินการอยู่ และยังไม่ได้มีการแต่งตั้ง กก. ท่านใดเพิ่มเติม สำหรับกลไกที่สำคัญในการผลักดันและหนุนเสริมการทำงานเชิงวิชาการ และการติดตามข้อมูลเชิงลึก ของแผนงาน ฯ คือ อนุกรรมการจัดการความรู้ และอนุกรรมการประเมินผลภายใน ซึ่งคณะอนุกรรมการทั้ง 2 ชุด ได้มีการแบ่งการทำงานออกเป็นโซน ทั้งหมดจำนวน 5 โซน ดังนี้คือ ● โซนที่ 1 ประกอบด้วย มมหิตลมหวิทยาลัยบรมราชชนนีศรีนครินทร์และม.ปทุมธานี
---------------------------	--

	● โซนที่ 2 ประกอบด้วย ม.มหาสารคาม ม.ขอนแก่น และ ม.เทคโนโลยีสุรนารี ● โซนที่ 3 สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน ม.เกษตรศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ และ ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช ● โซนที่ 4 ม.นเรศวร (วิทยาเขตพะเยาและวิทยาเขตพิษณุโลก) และ ม.เชียงใหม่ ● โซนที่ 5 ม.สงขลานครินทร์ และ ม.วลัยลักษณ์ ซึ่งแต่ละสถาบันจะมีการกำหนดทีมงาน หรือ ผู้รับผิดชอบหลัก (Key Actors) ทั้ง 2 ด้านอย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อช่วยผลักดัน สนับสนุน หนุนเสริมให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายของแผนงาน ฯ ในการเป็นองค์กรต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพได้ต่อไป ความคืบหน้าหลักๆ ของแผนงาน มีดังนี้ 1) การสนับสนุนทุนให้กับโครงการ/สถาบันในเครือข่าย ในช่วงระยะเวลา ม.ค.-มิ.ย.53 มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนทั้งหมด 46 โครงการจาก 17 สถาบัน แบ่งเป็นชุดโครงการของสถาบัน จำนวน 10 ชุด โครงการ โครงการของอาจารย์จำนวน 30 โครงการ โครงการของนักศึกษาจำนวน 5 โครงการ และโครงการของเจ้าหน้าที่-บุคลากร สายสนับสนุนจำนวน 1 โครงการ สำหรับโครงการของนักศึกษานั้น พบว่า ได้ดำเนินการเสร็จแล้ว 2) การวางแผนขับเคลื่อนการจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผลภายใน โดยคณะอนุกรรมการทั้ง 2 ชุด ซึ่งมุ่งหวังให้การดำเนินงานในระยะเวลาที่เหลืออยู่ของแผนงาน ฯ และเครือข่าย มีการดำเนินงานที่ตอบตัวชี้วัดของแผนงานฯ ให้ได้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้ 3) การขับเคลื่อน/เฝ้าระวังสังคมในภาวะวิกฤต ในช่วงที่สถานการณ์บ้านเมืองไม่ปกติ และคนจำนวนมากได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรงทางการเมือง แผนงาน ฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว จึงได้ร่วมมือกับมูลนิธิบริหารหมา กุมารี่ จัดกิจกรรม “เสี่ยงสู่ความสงบ” ณ สวนสันติภาพ วันที่ 26-28 พ.ค.53 มีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก ถึงเกือบ 100 คน โดยมีกิจกรรมการตรวจร่างกาย การให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพจิต โดยนักจิตวิทยา การจัดดนตรีในสวนเพื่อให้เกิดความสงบและ
--	---



	ความรู้สึกล้นคลาญ 4) การสร้างและพัฒนาฐานข้อมูล แผนงาน ฯ อยู่ในการระหว่างการพัฒนาแบบสอบถาม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสำรวจแนวคิดและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ประเด็น คือ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมความปลอดภัย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นหรือความตระหนักในคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละสถาบัน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ แผนงาน ฯ คาดหวังที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนา หรือ การจัดทำฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ทั้ง 17 สถาบัน เพื่อใช้เปรียบเทียบกับผลที่จะเกิดขึ้น หลังจากการทำงาน/การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพตามแผน-โครงการ (ที่ได้รับการสนับสนุน) ของสถาบัน-คณะ กลุ่มเป้าหมายต่างๆ และปัจเจกบุคคล 5) การอบรม “จิตวิญญาณในชีวิตประจำวัน” ในพื้นที่ภูมิภาคต่าง ๆ 5 ภูมิภาค ในระหว่างเดือน ก.พ.-มี.ค 53 ดังนี้ ● ภาคเหนือ ประกอบด้วย 3 สถาบัน คือ ม.นเรศวร (พะเยา และพิษณุโลก) และ ม.เชียงใหม่ จัดอบรม ณ จ.พิษณุโลก ● ภาคอีสาน ประกอบด้วย 3 สถาบัน คือ ม.ขอนแก่น ม.มหาสารคาม และ ม.เทคโนโลยีสุรนารี จัดอบรม ณ จ.นครราชสีมา ● ภาคกลาง 1 ประกอบด้วย 5 สถาบัน คือ ม.มหิดล ม.หัวเฉียว ม.ปทุมธานี ม.บูรพา และม.ศรีนครินทรวิโรฒ จัดอบรม ณ จ.ชลบุรี ● ภาคกลาง 2 ประกอบด้วย 5 สถาบัน คือ สถาบันสาธารณสุขอาเซียน ม.เกษตรศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช จัดอบรม ณ จ.นครนายก ● ภาคใต้ ประกอบด้วย 3 สถาบัน คือ ม.สงขลานครินทร์ ม.ทักษิณ และ ม.วลัยลักษณ์ จัดอบรม ณ จ.นครศรีธรรมราช
2. ผลงาน/ผลผลิต/ การดำเนินงานที่สำคัญ (outputs/products/ major performances)	ผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญ ๆ (Outputs/products/major performances) มีดังนี้ คือ 1) การจัดประชุมประเภทต่างๆ ครั้งสำคัญๆ มีดังนี้คือ 1.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “แนวทางและกลไกการขับเคลื่อน

	องค์กรสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาสาธารณสุขและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง” เมื่อวันที่ 15 ม.ค.53 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 45 คน ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ พบว่า เครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ได้ร่วมกันหารือถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของอนุกรรมการจากเดิม 5 กลุ่มงาน เหลือเพียง 2 กลุ่มงาน คือ อนุกรรมการการจัดการความรู้และอนุกรรมการประเมินผลภายใน เพื่อปรับทิศทางการขับเคลื่อน และลดขั้นตอนการทำงาน 1.2 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงาน สอส.ระยะที่ 2 ครั้งที่ 1/2553 มีการประชุม 13 คน ณ ห้องประชุมอยู่เย็น ชั้น 35 อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์ สำคัญ คือ การรายงานสถานการณ์ความก้าวหน้าของแผนงาน ฯ และการปรับเปลี่ยนอนุกรรมการให้เหลือเพียง 2 ชุด 1.3 การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 6 พ.ค.53 มีการประชุม 11 คน ณ ห้องประชุม 7508 อาคาร 7 ชั้น 5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล พบว่าการประชุมครั้งนี้มีสาระสำคัญ คือ การรายงานผลการให้ทุนสนับสนุนโครงการต่าง ๆ และการรายงานความก้าวหน้าการจัดโครงการอบรมจิตวิญญาณในชีวิตประจำวันที่ผ่านมา 2 รุ่น คือ ภาคเหนือที่ จ.พิษณุโลก และภาคกลางที่ จ.นครนายก พบว่ามีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 29 คน และ 20 คนตามลำดับ 1.4 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงาน สอส.ระยะที่ 2 ครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 7 พ.ค.53 มีผู้เข้าร่วมประชุม 9 คน ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 34 อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์ การประชุมครั้งนี้มีสาระสำคัญ คือ การรายงานความคืบหน้าของแผนงาน ฯ ที่ได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในช่วงที่ผ่านมา การพิจารณาแต่งตั้งอนุกรรมการจัดการความรู้และอนุกรรมการประเมินผลภายใน 1.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดทำแผนการจัดการความรู้และการประเมินผลภายใน” เมื่อวันที่ 14-15 มิ.ย.53 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง มีผู้เข้าร่วมประชุม 47 คน พบว่า อนุกรรมการจัดการความรู้ได้เสนอแผนการจัดการความรู้ ซึ่งแบ่งการทำงานออกเป็น 3 โซน ดังนี้ โซนภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ โดยมีประเด็นการจัดการความรู้ตามที่แต่ละโซนได้รับทุนสนับสนุนไป เมื่อมีการจัดการความรู้แล้ว แผนงาน ฯ จะดำเนินการรวบรวมและนำเสนอความรู้ออกมาในรูปหนังสือ ส่วนอนุกรรมการประเมินผลภายใน จะดำเนินการติดตามเยี่ยมเยียนชุดโครงการ
--	---



	10 สถาบัน และเก็บรวบรวมแบบสอบถามแนวคิดและพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และจัดทำแบบติดตามประเมินผลโครงการชุดสถาบัน สร้างเสริมสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยตัวชี้วัดระดับสถาบัน ระดับเครือข่าย และ ระดับชุมชน 1.6 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 ครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 23 ส.ค.53 มีผู้เข้าร่วมประชุม 12 คน ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 35 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ การประชุมครั้งนี้มีวาระสำคัญ คือ การ รายงานความก้าวหน้าของการทำงาน โดยโครงการชุดสถาบัน 10 โครงการ มีความคืบหน้าในการขับเคลื่อนงานในแต่ละประเด็นที่ต้องการให้คณะ สาธารณสุขศาสตร์เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้แผนงานฯ ได้ อนุมัติงบประมาณการจัดการความรู้และการประเมินผลภายใน รวมทั้งสิ้น งบประมาณ 13.8 ล้านบาท เพื่อให้กลไกทั้งสอง สามารถสังเคราะห์และจัดทำ เป็นชุดความรู้ต่างๆ และประเมินความสำเร็จได้ตรงตามวัตถุประสงค์และ ตัวชี้วัดของแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 2) จำนวนโครงการ ทั้งหมด 46 โครงการ จำแนกเป็นชุดโครงการ ของสถาบัน จำนวน 10 สถาบัน ดังนี้คือ ม.มหิดล มศว. ม.บูรพา ม.ขอนแก่น ม.เกษตรศาสตร์ (วิทยาเขตบางเขนและสุพรรณบุรี) ม.ธรรมศาสตร์ สถาบัน พัฒนาสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล ม.นเรศวร (พะเยา) และม.วลัยลักษณ์ โครงการอาจารย์จำนวน 30 โครงการ และโครงการนักศึกษา จำนวน 5 โครงการ 3) จำนวนแกนหลักระดับคณะ (Key Actors) ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำ แห่งการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) ในระดับคณะ-สถาบันนั้น พบว่ามี คณะ-สถาบันละประมาณ 3-5 คน เท่านั้น ยกเว้น คณะสาธารณสุข ฯ มธ. สำนักสหเวชและสาธารณสุข ฯ ม.วลัยลักษณ์ และ คณะสาธารณสุข ม. บูรพา ที่มีทีมงานระดับคณะทั้งหมดประมาณ 10-20 คน 4) จำนวนผู้รับประโยชน์จากการประชุมและการจัดกิจกรรม ต่าง ๆ ระดับแผนงาน มีจำนวนรวมทั้งหมด 241 คน 5) Website แผนงาน ฯ ได้ทำการสำรวจผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ของ แผนงาน ฯ www.thaiphnetwork.org ตั้งแต่เดือน ธ.ค.52-มี.ค.53 เป็น ระยะเวลา 4 เดือน มีสถิติผู้เข้าเยี่ยมชมจำนวน 1,499 ครั้ง 6) เอกสาร/สิ่งพิมพ์/คู่มือ อนุกรรมการจัดการความรู้ได้วางแผน การจัดการความรู้ และคาดหวังว่าเมื่อดำเนินการจัดการความรู้แล้ว จะได้ ผลผลิตออกมาเป็นหนังสือจำนวนประมาณ 18 เรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาการจัดการ ความรู้ ตามประเด็น ได้แก่ การบริหารจัดการโครงการ รูปแบบการ ดำเนินงาน บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือไม่สำเร็จ รวมถึง ความประทับใจต่างๆ เป็นต้น
--	---

	นอกจากนี้ ในช่วงระหว่างเดือน ม.ค.- มี.ย.53 ยังมีการจัดทำจดหมายข่าว “สวนสร้างสุข” ฉบับที่ 2 ประจำเดือนมีนาคม 2553 และฉบับที่ 3 ประจำเดือนมิถุนายน 2553 เพื่อเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและการบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ทั้งในและนอกเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุข และเผยแพร่ให้กับเครือข่ายบุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพ ด้วย
3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบทั้งในระดับแผนงานและระดับคณะ (Outcomes / Achievements / Impacts)	โดยภาพรวม อาจกล่าวได้ว่า เครือข่ายคณะสาธารณสุขศาสตร์ ฯ ยังจะต้องพัฒนาความเป็นเครือข่าย ฯ ในอีกหลาย ๆ ด้าน และคณะ-สถาบัน-บุคลากรส่วนใหญ่ยังตอบสนองต่อแนวคิดและทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ และการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) ได้ไม่มากนัก มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ หรือ เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างองค์กร และวิถีคิด กระบวนทัศน์ อย่างไรก็ตาม พบว่า มีความพยายาม ความเคลื่อนไหว ความเปลี่ยนแปลง และความคืบหน้าในระดับคณะ-สถาบัน ดังนี้คือ 1) คณะสาธารณสุข ฯ ม.บูรพา คณะบดีเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีนโยบายและยุทธศาสตร์สนับสนุนการทำงาน-การขับเคลื่อนที่ส่งผลให้วิถีคิด และการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประเภทต่าง ๆ ยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่พบว่ามีการส่งทอดจากนักศึกษารุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ด้านหลักสูตร-วิธีการเรียนการสอน พบว่า มีการเปิดหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ และยังมีการเปิดวิชาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีทั้งวิชาบังคับและวิชาเลือก อาทิเช่น วิชาวิถีชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพ วิชาสัมมนาสุขภาพศึกษาและวิจัยเด็ก วิชาจริยธรรมการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น 2) คณะสาธารณสุข ฯ ม.ขอนแก่น มีความพยายามในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในและภายนอกอาคารให้มีบรรยากาศร่มรื่น มีการดูแลรักษาความสะอาด และมีที่พักผ่อน ลานกีฬา ซึ่งมีบุคลากรทั้งภายในและภายนอกคณะ ฯ มาใช้ประโยชน์อยู่เป็นประจำ ด้านการทำงานกับชุมชน พบว่า กำลังจัดทำโครงการร่วมกับชุมชนแห่งหนึ่งสำหรับนักศึกษา พบว่า มีกิจกรรมที่น่าสนใจ ที่เป็นการสร้างเครือข่ายกับโรงเรียน เยาวชน และชุมชน ถ้าได้รับการชี้แนะแนวทางและการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง น่าจะช่วยให้เกิดการปรับกระบวนทัศน์ในการมอง และการทำความเข้าใจปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่มีความสลับซับซ้อน ได้มากขึ้น



	3) คณะสาธารณสุขฯ ม.ธรรมศาสตร์ พบว่า เป็นคณะสาธารณสุขที่มีความโดดเด่นมากที่สุดในการที่จะเปลี่ยนผ่านเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ เพราะมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน มีนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจน เป็นระบบ มีความสอดคล้องกันทั้งด้านการกำหนดนโยบาย การเรียนการสอน การสร้างการเรียนรู้ การวิจัย การให้บริการชุมชน การปรับสิ่งแวดล้อมในองค์กร มีเวทีในการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยน-สื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ ที่คนทุกฝ่าย ทุกระดับเข้าถึง-เข้าร่วมได้ และมีแกนขับเคลื่อนหลักที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี และยังสามารถผลักดัน นำพา หนุนเสริม สร้างแรงขับเคลื่อนให้อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ ความรู้-ความเข้าใจทั้งแนวคิด-ทฤษฎีและการปฏิบัติ การมีส่วนร่วม การมีบทบาท การมีเครื่องมือ-แนวทางในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งเชิงเวชศาสตร์ป้องกัน เชิงการปรับพฤติกรรมและลีลาชีวิต และเชิงโครงสร้างและนโยบายในระดับต่าง ๆ และคาดว่า นักศึกษาที่จบการศึกษาจากสถาบัน ฯ นี้ น่าจะสามารถทำงานขับเคลื่อนสาธารณสุขแนวใหม่ได้ดี 4) คณะสาธารณสุข ฯ ม.มหาสารคาม พบว่า มีความพยายามในการสร้างการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา และส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน-โรงเรียนต่าง ๆ แต่พบว่า กระบวนทัศน์ของอาจารย์และนักศึกษายังไม่เปลี่ยน การสื่อสารในองค์กรยังไม่ทั่วถึง และยังไม่เกิดพลังที่เพียงพอในการที่จะเปลี่ยนผ่านเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ หรือ จะต้องใช้เวลาอีกนานพอสมควรจึงจะก้าวถึงจุดดังกล่าวได้ แต่ถ้าสมาชิกในองค์กรสามารถพูดคุยกันได้ และรวมพลังกันในทิศทางที่ถูกต้อง พร้อมกับได้รับการสนับสนุน หนุนเสริม ความสนใจเอาใจใส่จากผู้บริหารมากขึ้น ก็อาจจะช่วยเร่งให้บรรลุสู่เป้าหมายที่ต้องการได้มากขึ้น หรือ เร็วขึ้น 5) โครงการจัดตั้งหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มข. มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องหลักสูตร และวิธีการเรียนการสอน และการสร้างการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ที่นำไปสู่การปรับกระบวนทัศน์ และการปรับพฤติกรรมของนักศึกษา-ผู้เรียนได้ในระดับที่น่าพอใจ (ข้อมูลจากการเยี่ยม มข. 27-28 ม.ค. 53 และสัมภาษณ์พูดคุยเพิ่มเติมกับ รศ.ดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์ เมื่อ 21 ก.ค. 53) 6) สำนักสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ พบว่า แกนขับเคลื่อนหลัก มีความตั้งใจจริงในการทำงาน มีการพัฒนา
--	---

	ทีมงานที่ข้ามสายวิชาชีพ-สาขาวิชาประมาณ 20 กว่าท่าน และมีการวางแผนการขับเคลื่อนองค์กรอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม มีโครงสร้างการขับเคลื่อนที่ผนวกคนทุกฝ่าย ทุกระดับเข้ามาได้อย่างชัดเจน ถ้ามีการทำงานตามแผน วิสัยทัศน์และจินตนาการที่วางไว้ร่วมกันอย่างจริงจัง จะทำให้เกิดผลสำเร็จ ได้แน่นอน ขึ้นต่อไปคือ การติดตามผลและการให้มุมมองเชิงวิพากษ์ในการทำงาน และการยกระดับประสบการณ์ของทีมงานและองค์กรให้เป็นองค์ความรู้ 7) ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา ม.ศรีนครินทรวิโรฒ มีการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะ co-payment ไม่ได้ใช้เฉพาะเงินสนับสนุนจาก ส.ส.ส.เท่านั้น และเนื่องจากมหาวิทยาลัยมีนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ปลอดเหล้า จึงส่งผลให้ภาควิชาและคณะ ฯ มีการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นหรือตอบสนองต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษา (สาขาสุขศึกษาและนันทนาการ) และเจ้าหน้าที่รพภ. ที่พบว่า มีการสูบบุหรี่กันจำนวนมาก สำหรับนักศึกษา สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวนหนึ่ง ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีกลุ่มสนใจต่าง ๆ จำนวนมาก อาทิเช่น โยคะ แอโรบิค ซอร์ฟบอล ด้านการทำงานกับชุมชน มีเครือข่ายกับ อบต.และเทศบาล และ มีความพยายามในการปลูกฝังการมีจิตอาสาให้กับนักศึกษาในการทำประโยชน์ให้กับชุมชน เช่น การทำความสะอาด และกำลังจะทำงานร่วมกับชุมชนที่เขตประเวศและเขตสวนหลวง โดยจะสนับสนุนให้ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาและหาวิธีแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน สำหรับกิจกรรมของ นศ. ที่สำคัญและโดดเด่นคือ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค และ ชมรมพัฒนาสุขภาพ ที่มี นศ. ในมหาวิทยาลัยเป็นสมาชิกจำนวนมากถึง 1,000 กว่าคน 8) การพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานกลาง ของสภาวิชาชีพสาธารณสุข แผนงานฯ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุนข้อมูลสำหรับการจัดทำหลักสูตรมาตรฐานกลาง ของสภาวิชาชีพสาธารณสุข ในระดับปริญญาตรี ร่วมกับ สกอ.และเครือข่ายคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย 17 สถาบัน (Dean Consortium) ซึ่งคาดหวังว่าภายในเดือนกันยายน 2553 นี้ หลักสูตรมาตรฐานกลางดังกล่าว น่าจะแล้วเสร็จ (ซึ่งจะต้องรอดูกันต่อไปด้วยว่า หลักสูตรหรือมาตรฐานกลางดังกล่าวนี้ จะสามารถสะท้อนให้เห็นการปรับกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพและสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร มากน้อยเพียงใด)
--	---



4. ปัญหา/ อุปสรรค/ จุดอ่อน/ สิ่งที่เป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1) แกนขับเคลื่อนหลักในระดับคณะ ยังมีจำนวนน้อย/ไม่มากพอ พบว่าแกนหลักในการขับเคลื่อนงานระดับคณะ ฯ ยังคงมีจำนวนน้อย บางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงตัวแกนหลักที่เข้ามาเชื่อมกับการทำงานในระดับแผนงาน ฯ บ่อยครั้ง ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ไม่เกิดพลังการเปลี่ยนแปลงที่เพียงพอ เพราะมี critical mass น้อยมาก และในอีกด้านหนึ่ง ทำให้มองเห็นว่า การทำงานสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นเรื่องรอง หรือ เป็นเพียงหนึ่งในร้อยโครงการ ที่คณะ ฯ ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ดำเนินการอยู่ 2) ความเร่งรีบในการทำกิจกรรม เพราะมีเวลาจำกัด เนื่องจากคณะต่าง ๆ เพิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (อันเป็นผลมาจากปัญหาในการบริหารจัดการแผนงาน ฯ ในระยะแรก และการเปลี่ยนแปลงตัวผู้จัดการและทีมบริหารในส่วกลาง ทำให้งานหยุดชะงักไประยะหนึ่ง) จึงทำให้ระยะเวลาการขับเคลื่อนเหลือน้อย หลาย ๆ แห่งจึงจำเป็นต้องดำเนินงานด้วยความเร่งรีบ หรือ จำต้องทำกิจกรรมให้จบ ๆ ไปตามที่ระบุไว้ในตัวโครงการ ฯ ซึ่งไม่ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง ซึ่งภาวະดังกล่าว ไม่น่าจะช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างลึกซึ้งและแท้จริง 3) สถาบันส่วนใหญ่ยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ หรือ เป็นการทำงานตามโครงการมากกว่า จะเป็นการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งองค์กร และทั้งระบบ ทั้งด้านการพัฒนาคน การปรับกระบวนการทัศน์ การเรียนการสอน การวิจัย การให้บริการชุมชน ฯลฯ 4) การผูกติดกับกระบวนการทัศน์หรือวิถีคิดการมองแบบแยกส่วน หรือ ไม่เป็นองค์รวม และ ยังคงมองเรื่องสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นหลัก และ ไม่เห็นความเชื่อมโยง-ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัย-องค์ประกอบในหลาย ๆ ระดับ และหลาย ๆ มิติ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของมนุษย์และสังคม ควรเป็นประเด็นที่นำมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การหาช่องทางในการสร้างการเรียนรู้เชิงวิพากษ์ร่วมกันให้ได้มากยิ่งขึ้น 5) การสร้างเครือข่ายการทำงานและการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของชุมชน-ประชาชน ยังมีข้ออ่อน/ยังไม่ค่อยได้รับการให้ความสำคัญ มากเท่าที่ควร ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดาย เพราะบางแห่งมีเครือข่ายที่สนใจเข้ามาร่วมจำนวนมาก เช่น โรงเรียน-นักเรียน แต่ทางคณะ-สถาบัน ฯ ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากนัก หรือ ยังมองไม่ค่อยออก ยังขาดความเข้าใจ และขาดเครื่องมือในการทำงานเชิงสร้างเสริมพลังอำนาจเชิงบวกให้กับชุมชน-โรงเรียน และ/หรือ กลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ
--	---

5. ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน/การขับเคลื่อนทุกระดับให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น/ดียิ่งขึ้น	1) <u>ควรมีการพัฒนาทีมงานหรือแกนขับเคลื่อนหลักระดับคณะ</u> ทุกคณะควรเพิ่มการสื่อสารจากใจถึงใจ สร้างทีมงานและพัฒนาคนเพิ่ม และ เพิ่มการเรียนรู้การทำงานเชิงวิพากษ์ หรือ มีการสร้าง critical mass ให้พอเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง หรือ สามารถเกิดการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพต่อไปในอนาคตอันใกล้ได้ 2) แต่ละสถาบัน หรือ แผนงาน ฯ ควรจัดเวทีถอดบทเรียน ที่หันกลับมาทบทวนในเชิงวิคิด ว่าได้เกิดอะไรขึ้นบ้าง การเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เกิดขึ้นได้จริงหรือไม่ เพราะอะไร เรายังมีพันธนาการอะไรอยู่กับตัวเราอีกบ้าง และเราจะปลดพันธนาการทางความคิด กระบวนทัศน์ดังกล่าวได้อย่างไรต่อไป เป็นต้น 3) การสร้างการเรียนรู้และการปรับกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ การมองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ไม่มองแยกส่วน และการทำความเข้าใจ “<u>การสาธารณสุขแนวใหม่</u>” (New Public Health) ได้อย่างรวดเร็วและลึกซึ้ง (rapid and profound or truly transform) น่าจะเป็นการเรียนรู้จากของจริงหรือ โลกที่เป็นจริงเชิงวิพากษ์และการศึกษาตามสภาพจริง ทำอย่างไรจึงจะทำให้อาจารย์-บุคลากร-นักศึกษาเปิดมิติ มุมมอง และให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง 4) การพัฒนาจิตวิญญาณที่ดำเนินการไปได้ส่วนหนึ่งนั้น เป็นสิ่งที่ดี แต่ควรมีการติดตามและประเมินผล และ ถ้าสามารถติดตามประเมินผลในระยะยาวได้ ย่อมมีประโยชน์ และ ควรส่งเสริมการจัดทำบันทึกการเปลี่ยนแปลงของแต่ละคนที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการวิเคราะห์ตนเองเชิงลึก และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยัน และ นำบันทึกเหล่านั้นมาแบ่งปันกัน เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ต่อไป และเป็นการพิสูจน์ในเชิงแนวคิด-ทฤษฎีได้ด้วย 5) อนุกรรมการประเมินผลภายใน ควรเข้าไปร่วมชื่นชมให้กำลังใจคณะสถาบัน ที่มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดีอยู่แล้ว หรือ ร่วมกับแผนงาน ฯ จัดประชุมสัญจรไปตามคณะ-สถาบันต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย และ เพื่อเพิ่มแรงขับเคลื่อนซึ่งกันและกัน สำหรับบางสถาบัน ฯ ที่ดำเนินการแบบไม่สม่ำเสมอ หรือ ดูเหมือนจะไม่มีแรงในการทำงานต่อไปนั้น อนุกรรมการ ฯ ก็ควรสะท้อน ให้มุมมอง ให้แง่คิด และร่วมวิเคราะห์ปัจจัย-องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เพื่อให้ข้อมูล สารสนเทศ ดังกล่าว เป็นฐานที่จะทำให้เกิดการผลักดันในองค์กรได้ต่อไป 6) สำหรับบางสถาบัน ฯ ที่ผู้บริหารและทีมงานระดับคณะ ฯ ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพมากเท่าที่ควร (ทั้ง ๆ ที่รับทุนสนับสนุนไปแล้วนั้น) ก็อาจจะเปิด
---	--



	ประเด็นพูดคุยกัน ณ ที่ประชุมกรรมการประเภทต่าง ๆ ของแผนงาน ฯ โดยเฉพาะ คณะ กก. เครือข่ายคณะที่ 17 สถาบัน (DC) และ คณะ กก.กำกับทิศ ฯ เพื่อผลักดันให้เกิดความรับผิดชอบและการตรวจสอบซึ่งกันและกันได้ (accountability) 7) แต่ละคณะ/สถาบัน ฯ ควรให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายในระดับท้องถิ่น ร่วมกับองค์กร หน่วยงาน-สถาบัน (ทั้งของรัฐและเอกชน) และชุมชนท้องถิ่น อย่างจริงจัง จริงใจ เพื่อสร้างการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพจากของจริง ให้กับ นิสิต-นักศึกษา และการสร้างการเรียนรู้การทำงานเชิงสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในหลาย ๆ ระดับ แต่ทั้งนี้ อาจารย์และทีมงานทุกระดับ ก็ควรเข้าใจเรื่อง Empowerment และ/หรือ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านนี้ด้วย เพื่อไม่เป็นการรบกวน หรือ สร้างปัญหาเพิ่มให้กับชุมชน ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ตั้งใจและไม่ตั้งใจ 8) สำหรับสถาบันที่มีศักยภาพ มีความชัดเจนในทิศทางทางขับเคลื่อน และมีตัวอย่าง-กรณีศึกษาต่าง ๆ ในการสร้างการเรียนรู้และการปรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การลดความอ้วน การลด BMI การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด ฯลฯ ได้สำเร็จ ก็ควรมีการวิจัยและพัฒนา และทำการทดลอง-ต่อยอดในบริบทต่าง ๆ กัน เพื่อสร้างนวัตกรรม และพัฒนาทฤษฎี-องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคมไทย และประชากรกลุ่มต่าง ๆ
--	--



โครงการจิตวิญญาณใน
ชีวิตประจำวัน
วันที่ 10-11 มิ.ย.53
ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช รีสอร์ท
จ.ชลบุรี



การประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่องการจัดทำแผนการจัดการความรู้
และการประเมินผลภายใน
วันที่ 14-15 มิ.ย.53
ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง
กทม.



การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศ
ครั้งที่ 3/2553 วันที่ 23 ส.ค.53
ณ อาคาร SM TOWER สสส.



แผนงานพัฒนาด้านแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของพยาบาล ระยะที่ 2 (มกราคม 2550 – ธันวาคม 2552) (แผนงานพยาบาลชุมชน)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ แผนงาน ฯ ได้รับการอนุมัติให้ขยายเวลาการทำงานจากคณะกรรมการบริหารแผน ฯ ของ ส.ส.ส. จนถึงเดือนมิถุนายน 2553 และ ต่อมาได้มีการขอขยายเวลาเพิ่มเติมครั้งที่ 2 ออกไปอีก 3 เดือน (นับตั้งแต่กรกฎาคม - กันยายน 2553) เมื่อนับรวมช่วงที่ขอขยายเวลาทั้ง 2 ครั้ง ทำให้ระยะเวลาการทำงานจริงของแผนงาน ฯ ในระยะที่ 2 นี้ คือ 3 ปี 9 เดือน สำหรับการดำเนินงานในช่วงที่ขอขยายเวลา ได้ใช้งบประมาณที่เหลืออยู่ ซึ่งพบว่า ยังมีงบประมาณคงเหลือทั้งสิ้น 8,505,583.37 บาท จากทุนที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น 38,932,000 บาท ดังนั้นช่วงที่ทำการประเมินครั้งนี้ (ม.ค. – ก.ย. 53) แผนงาน ฯ จึงอยู่ในช่วงปลายของระยะที่ 2 หรือ จะเรียกว่า เป็นช่วงโค้งสุดท้ายของการขับเคลื่อน และกำลังอยู่ในช่วงการพัฒนา/ปรับปรุงและยื่นข้อเสนอโครงการ ฯ เพื่อการขับเคลื่อนงานต่อในระยะที่ 3 สำหรับการดำเนินงานสำคัญ ในช่วงปลายของแผน ฯ คือ <u>การสรุปบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงานสำคัญ การนำผลงานไปขยายผล หรือ เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และแผนงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนได้มากขึ้น และ /หรือ สามารถตอบสนองต่อทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระดับตำบล (อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงบริบทการทำงาน/บริบทที่แวดล้อมที่สำคัญ คือ การเกิดขึ้นของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือ รพ.สต.)</u> สำหรับการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น ที่ได้จากการสรุปบทเรียน และ ข้อเสนอแนะของทีมประเมินภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็น การเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนงาน ฯ ที่ได้มีการกำหนดไว้ว่า ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงใน 3-4 ระดับด้วยกัน คือ ระดับปัจเจกบุคคล หรือ ตัวพยาบาลชุมชน ระดับทีมงาน/องค์กร ระดับชุมชนท้องถิ่น และระดับเครือข่าย) <u>สำหรับการเปลี่ยนแปลงสะสมที่มีนัยสำคัญ/มองเห็นได้ชัดเจน ได้แก่</u> 1. เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด/กระบวนทัศน์ โดยเฉพาะกระบวนทัศน์เกี่ยวกับ “สุขภาพ” และ กระบวนทัศน์เกี่ยวกับ “มนุษย์และสังคม” สิ่งที่ชัดเจนเป็นอย่างมาก คือ พยาบาลชุมชนที่ผ่านกระบวนการทำงานร่วมกับ
---------------------------	--

	แผนงาน ฯ สามารถมองสรรพสิ่งทั้งหลายได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า...เกิดการสร้างเสริมพลังอำนาจทางด้านความรู้และปัญญา (Knowledge and Intellectual Empowerment) ให้กับพยาบาลชุมชนและทีมบุคลากรสุขภาพ ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะพยาบาล แต่มีแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม และ บางส่วนสามารถไปเชื่อมโยงกับกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นได้อีกด้วย 2. เกิดพลังขับเคลื่อนและการเชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการในระดับต่าง ๆ กล่าวคือ ระดับตำบลเชื่อมโยงกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ระดับอำเภอ เกิดการเชื่อมโยงระหว่าง รพ.ชุมชน รพ.สต. สถานีอนามัย ระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับ สสจ. และรพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป และระดับภาค พบว่า เกิดการเชื่อมโยงกับเครือข่ายบุคลากรสหวิชาชีพ ภายใต้การผลักดันของโครงการติดตามและประเมินผลภายนอก ฯ และ องค์การอื่น ๆ โดยมีพยาบาลชุมชนเป็นตัวเชื่อมในหลาย ๆ พื้นที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้ เพราะพยาบาลชุมชนมีศักยภาพใหม่ประกอบกับ รพ.ชุมชนและพยาบาลชุมชน อยู่ในระบบบริการในระดับทุติยภูมิ ที่มีบริบทที่เอื้อต่อการเชื่อมประสานระหว่างระบบปฐมภูมิ และ ระบบตติยภูมิ จึงเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ ที่ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 3. เกิดการปรับเปลี่ยนในองค์กรหรือโรงพยาบาลต้นสังกัดของพยาบาลชุมชนและเครือข่าย พบว่า ในโรงพยาบาลหลายแห่งที่พยาบาลกระบวนการทัศน์ใหม่สังกัดหรือทำงานอยู่ ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในหลาย ๆ มิติ หลาย ๆ ส่วนงาน อาทิเช่น ระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระบบการตรวจคัดกรอง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการวิกฤตจิตเวช ระบบการสื่อสาร/ประสานงานของงานบริการ เป็นต้น 4. เกิดศูนย์ขับเคลื่อนหลัก (Node) อีก 4 Node สำหรับปี 2552-2553 คือ 1) Node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา 2) Node จ.กาฬสินธุ์ 3) Node จ.เลย และ 4) Node ภาคตะวันออก จ.จันทบุรี ซึ่ง Node เหล่านี้ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นจากความสนใจ/สมัครใจ หรือ ก่อเกิดจากใจที่ต้องการทำงาน และมองเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนตามแนวทางของแผนงาน ฯ และชมรมพยาบาลชุมชน ฯ อย่างแท้จริง 5. เกิดการค้นพบบุคลากร-ประชาชนที่มีคุณภาพและศักยภาพ หรือ ที่เรียกว่า <u>ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง</u> (Change Agents) เพิ่มขึ้น อย่างเห็นได้ชัดเจนในทุก ๆ ระดับ ทั้งในระดับฝ่าย องค์กร/โรงพยาบาล ชุมชนท้องถิ่น จังหวัด ภาค และ ระดับเครือข่ายการบริการ ฯลฯ
--	---



	6. เกิดนวัตกรรมในการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย/ประชาชน/ชุมชนประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ทางเวชศาสตร์สำหรับการตรวจภายใน ทางเภสัชวิทยาสำหรับผู้ป่วยคาสายสวน ระบบการบันทึกทางการแพทย์ การจัดตั้งธนาคารเลือดให้ชาวต่างชาติที่แต่งงานกับหญิงไทย ฯลฯ นอกจากนี้ แผนงานฯ ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของศูนย์ข้อมูลวิชาการ สสส. เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทพยาบาลชุมชน ร่วมกับสหวิชาชีพ ซึ่งจะมีการนำเสนองานเชิงสารคดีเรื่อง “พรุ้งนี้ยังมีตะวัน” ซึ่ง แผนงานฯ ได้ร่วมเผยแพร่ผลงานในลักษณะเรื่องเล่าจำนวน 3 เรื่อง ความคืบหน้าด้านการพัฒนาข้อเสนอแผนงาน ฯ ระยะที่ 3 จากการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของแผนงาน ฯ ร่วมกับ แกนหลัก ผู้ทรงคุณวุฒิใกล้ชิด และ เครือข่ายจาก Nodes ต่าง ๆ หลายครั้ง พร้อมทั้งการจัดประชุมถอดบทเรียน/การจัดประชุมปฏิบัติการต่าง ๆ ได้นำมาสู่การปรับเปลี่ยนทิศทางการทำงานของแผนงาน ฯ โดยได้มีการนำเสนอ (ร่าง) ข้อเสนอแผนงาน ฯ ต่อที่ประชุมคณะกก.กำกับทิศ ฯ ของแผนงาน ฯ ไปเมื่อ 27 กันยายน 2553 ที่ผ่านมา และกำลังมีการปรับปรุงข้อเสนอ ฯ ใหม่อีกครั้งหนึ่งและจะนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกก.กำกับทิศ ฯ ครั้งต่อไปในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2553 กลไกการบริหารจัดการแผนงาน ระดับต่าง ๆ มีดังนี้คือ 1) คณะกรรมการกำกับทิศทาง ยังคงเป็นชุดเดิมที่มี นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ เป็นประธาน ฯ พบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญหรือร่วมสานพลังเพื่อผลักดันการทำงานอย่างเข้มแข็ง ยกเว้นเพียงบางท่านที่ไม่ค่อยได้เข้ามาร่วมการประชุมในระยะหลัง ๆ สำหรับในช่วงการประเมินครั้งนี้ พบว่า มีการประชุม ก.ก. กำกับทิศ ฯ จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งเป็นการหารือเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอแผนงาน ฯ ระยะที่ 3 ทั้งนี้ คณะกรรมการกำกับทิศ ฯ ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทิศทางการทำงานในระยะต่อไป ที่จะต้องมีเป้าประสงค์ที่ชัดเจน และจะต้องวางแผนร่วมกับเครือข่ายประเภทและระดับต่างๆ ของแผนงาน ฯ ให้ความสำคัญหรือวางน้ำหนักการขับเคลื่อนอยู่ที่ระดับ node หรือ กระจายอำนาจทุกด้านให้กับศูนย์ขับเคลื่อนหลักระดับท้องถิ่น เพื่อผลักดัน
--	--

	การทำงานในระดับท้องถิ่นให้มีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น และ ทุกฝ่ายควรร่วมกันพิจารณาเพื่อให้สามารถก้าวพ้นจากกับดักทางความคิดของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ใหม่ ๆ ที่ต้องการร่วมกันได้จริง ๆ 2) คณะกรรมการบริหาร/คณะทำงาน/แกนขับเคลื่อนระดับส่วนกลาง มีบทบาทในการบริหารจัดการและการผลักดันการทำงานของแผนงานในระดับ/ด้านต่างๆ ทุกด้าน ทั้งการบริหารงบประมาณ การบริหารทีมงาน การสนับสนุนการทำงานของ node การสร้างพลังเครือข่ายระดับต่าง ๆ การเสริมหนุนเชิงวิชาการ ฯลฯ โดยพบว่า สามารถสนับสนุนกระบวนการต่าง ๆ ได้ในระดับดีพอสมควร มีการประชุม/พูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเข้าร่วมการประชุมคณะ ก.ก.กำกับทิศ ฯ เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ และนำไปปรับทิศทางการทำงานได้ทันที ในช่วงการประชุม ประเมิน พบว่า มีการประชุมคณะกรรมการบริหาร/คณะทำงาน และการประชุมร่วมกับเครือข่าย 5-6 ครั้ง ดังนี้คือ ■ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ -1 มีนาคม 2553 “สรุปบทเรียนการดำเนินงานของชมรมฯ 6 ปี ก้าวสู่การพัฒนาข้อเสนอแผนงานระยะที่ 3 ” ■ วันที่ 13-14 มีนาคม 2553 “ทบทวน และทำความเข้าใจมองการก้าวเดินในอนาคตร่วมกัน” ■ วันที่ 20-21 มีนาคม 2553 “กำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมของข้อเสนอแผนงานระยะที่ 3 ” ■ วันที่ 9 เมษายน 2553 “รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิใกล้ชิด” ■ วันที่ 1-2 พฤษภาคม 2553 “เยี่ยมชม ติดตามและวางแผนพัฒนาข้อเสนอระยะที่ 3 ร่วมกับเครือข่ายพยาบาลชุมชนภาคใต้” ■ วันที่ 13-15 สิงหาคม 2553 “ประชุมทบทวนและปรับแผนการทำงานในระยะที่ 3” อีกครั้งหนึ่ง 3) ทีมประเมินภายใน ยังคงเป็นทีมเดิมทั้งหมด และที่ผ่านมาได้นำเสนอผลการประเมินให้กับคณะกรรมการกำกับทิศ ฯ ไปแล้ว ซึ่งจะต้องมีการปรับแก้ให้สมบูรณ์มากขึ้น สำหรับการประชุมทีมงานประเมินผลภายในมีจำนวน 1 ครั้งเมื่อ 25 พฤษภาคม 2553 ณ สถานฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท นครราชสีมา ผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน สาระสำคัญคือ ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ผลการประเมิน เพื่อเตรียมนำเสนอและคืนข้อมูลที่เหมาะสมให้กับแผนงาน ฯ อีกครั้งหนึ่ง
--	--



	ความคืบหน้าด้านต่าง ๆ 1. ข้อค้นพบสำคัญจากผลการประเมินภายใน พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ศักยภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จากแผนงาน ฯ อย่างต่อเนื่อง/ครบถ้วน ได้เกิดการปรับวิธีคิด/กระบวนการทัศน์ และสามารถเป็นผู้นำตนเอง นำองค์กร และปรับใช้กับงานประจำได้อย่างลุ่มลึก นอกจากนี้ ยังพบกลุ่มที่มีศักยภาพ และมีความสนใจในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น กลุ่มทีมงานพี่เลี้ยง กลุ่มอาสาสมัครช่วยงานชมรมฯ หรือ กลุ่มทีมงาน/สนับสนุนการทำงานตามโอกาส-วาระงานต่างๆ เป็นต้น จากผลประเมินภายในเช่นกัน พบว่า กลุ่มแกนนำเครือข่ายหน้าใหม่ ที่สามารถดำเนินงานด้วยตนเองในพื้นที่ หรือ ต้องการลดการพึ่งพิงจากส่วนกลาง ได้แก่ Node หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ (คุณลำพาศ พิศัย) และ Node บัดตานี (คุณนภาพร แก้วเหมือน ซึ่งรับผิดชอบดูแลการทำงานในพื้นที่ 3 จว.ชายแดนภาคใต้) จึงเป็นความน่าสนใจอย่างยิ่ง ที่แผนงาน ฯ สามารถผลักดันให้เกิดศูนย์ขับเคลื่อนหลัก ฯ ที่เป็นอิสระและมีศักยภาพในการทำงานด้วยตนเอง 2. เกิดศูนย์ขับเคลื่อนหลักและเครือข่ายใหม่ (Node and Network) สำหรับในปี 2552-53 เกิดการขยาย Node จัดการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 Node คือ <u>Node ภาคตะวันออก จ.จันทบุรี</u> มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายจากองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่จำนวน 49 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 33 คน นักวิชาการสาธารณสุข 9 คน อาจารย์พยาบาล 5 คน เกษตรกร 1 คน แพทย์ 1 คน สำหรับประเด็นศึกษาวิจัยที่สำคัญของศูนย์ ฯ นี้ ก็คือ ระบบการส่งต่อและการลดความแออัดของผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี ข้อสังเกต สำหรับศูนย์ ฯ ภาคตะวันออกนี้ พบว่า มีความหลากหลายของวิชาชีพและองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าร่วมซึ่งมีทั้ง รพ.ศูนย์ และ รพ.ทั่วไป 3. การจัดอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพให้กับ Node ภาคตะวันออกจำนวน 2 ครั้ง ณ โรงแรมณัฏจัน จ.จันทบุรี ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 3-7 เมษายน 2553 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 12-17 มิถุนายน 2553 เพื่อฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของนักวิจัย ซึ่งมีผู้เข้าอบรมพร้อมด้วยทีมงานผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ ที่ปรึกษา ทีมวิทยากรและทีมพี่เลี้ยง รวมทั้งทีมบริหารจัดการกลางเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 80 กว่าคน โดยมี นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ประธานคณะกรรมการกำกับทิศ เข้าร่วมสังเกตการณ์และให้กำลังใจ ด้วย
--	---

2. ผลงาน/ผลผลิต/ การดำเนินงานที่สำคัญ (outputs/products/ major performances)	แผนงานฯ มีผลงาน / ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม (outputs/products) และการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ดังนี้ คือ ผลงาน/ผลผลิตระดับแผนงาน 1. จำนวนนักวิจัยหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงสะสม หรือ ที่เรียกว่า แนวร่วมการเปลี่ยนแปลง/หนุนเสริมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในช่วงปี 2550 – 2553 มีจำนวนนักวิจัยเชิงคุณภาพสะสมทั้งสิ้น 623 คน โดยสามารถจำแนกตามปีที่ผลิต/ปีการทำงานของแผนงาน ฯ ได้ดังนี้คือ การดำเนินงานในปีที่ 4 (พ.ศ.2550) มีจำนวน 83 คน ปีที่ 5 (พ.ศ.2551) จำนวน 359 คน ปีที่ 6 (พ.ศ.2552) จำนวน 132 คน และ ปีที่ 7 (พ.ศ.2553) จำนวน 49 คน นอกจากนี้ ยังพบว่า นักวิจัยที่ผ่านกระบวนการในปี 2552 ได้มีการ เปิดพื้นที่/เปิดโอกาส/แนะนำให้สหวิชาชีพเข้าร่วมเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และ อาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ เป็นต้น 2. จำนวนนักวิจัยใหม่ที่ผลิตได้ (ปี 2550-2552) กระจายตาม พื้นที่/ศูนย์ขับเคลื่อนหลัก รวมทั้งสิ้น 181 คน โดยกระจายไปตาม Node ต่าง ๆ ดังนี้คือ จากส่วนกลางและ Node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา จำนวน 47 คน Node จ.กาฬสินธุ์ จำนวน 34 คน Node จ.เลย จำนวน 24 คน Node อ.โพธิ์ทะเล จ.พิจิตร จำนวน 27 คน และ Node จันทบุรีหรือภาคตะวันออก มีจำนวนผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักวิจัยจำนวน 49 คน 3. จำนวนผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีศักยภาพสูง กระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ และมีสมรรถนะในการขับเคลื่อนการทำงานทั้งระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับประเทศ จำนวน 13 คน สำหรับผู้นำการเปลี่ยนแปลงหน้าใหม่ที่มีศักยภาพสูงในระยนี้ ได้แก่ ภาคกลาง : คุณอุษา แวสวัสต์ รพ.เจ็ดเสมียน จ.ราชบุรี ภาคตะวันออก : คุณสายันต์ รพ. จ.จันทบุรี ภาคใต้ : คุณนภาพรณ แก้วเหมือน รพ.ละงู จ.สตูล 4. จำนวนนักวิจัยที่สามารถเป็นวิทยากร แบ่งเป็น วิทยากรที่สามารถสอนการวิจัยเชิงคุณภาพได้ทั้งหมดตลอดกระบวนการจำนวน 3 คน ได้แก่ 1. อ.ปนัดดา 2. คุณ รัตนาพร ทองเขียว รพ.น่าน และ 3.คุณจินตนา แสงจันทร์ รพ.เขียงกลาง จ.น่าน สำหรับวิทยากรที่สามารถสอนหรือถ่ายทอดความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพได้บางส่วน หรือ บางหัวข้อ มี
--	---



	จำนวน 8 คน ได้แก่ คุณอุทัย นามวงษ์ (รพ.ภูกระดึง จ.เลย) คุณสุพัฒน์ สมจิตรกุล (รพ.ปลาปาก จ.นครพนม) คุณผาสุข แก้วเจริญตา (รพ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์) คุณกชพร เชื้อนธนะ (รพ.เชียงใหม่ จ.น่าน) คุณแม่เอียง คุณอรทัย ชนมาสุข และคุณมัลลิกา ลุนจักร (รพ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี) และคุณลดาวัลย์ เลนทำมี (รพ.นาคูน จ.มหาสารคาม) สำหรับจำนวนที่เลี้ยงที่สามารถช่วยงานวิทยากรได้ดี พบว่า มีอยู่ในทุกภาค/ทุก Node 5. จำนวนนักวิจัยที่ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ และ การทำ Coaching (ในระยะนี้) จำนวน 30 คน 6. จำนวน Node หลักมีเพิ่มขึ้นจาก 10 Nodes เป็น 15 Nodes รวมทั้งมีพื้นที่การเรียนรู้ที่มีศักยภาพสูงสะสม (ระหว่างปี 2551-2553) จำนวน 7 พื้นที่ ได้แก่ Node หลัก คือ Node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา Node ตะวันออก จ.จันทบุรี Node รอง ได้แก่ Node รพ.น่าน Node มหาสารคาม และ Node กาฬสินธุ์ สำหรับ Node เฉพาะ คือ Node จ. เลย และ Node อำเภอฟิโรทัย จ.พิจิตร 7.จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนที่เข้าร่วม การทำงานของแผนงาน ฯ ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับประชาชนมีมากขึ้น โดยในปี 2552 มีจำนวนทั้งหมด 132 แห่ง สำหรับปี 2553 มีอย่างน้อย 49 แห่ง และที่ไม่สามารถระบุได้อีกเป็นจำนวนมาก 8. จำนวนผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ / องค์ความรู้บนพื้นฐานการวิจัยที่ขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร/ชุมชน จำนวนรวม 425 เรื่อง จำแนกเป็นผลงานใน ปี 2550 จำนวน 104 เรื่อง ปี 2551 จำนวน 116 เรื่อง และปี 2552 จำนวน 143 เรื่อง ผลงานต่าง ๆ เหล่านี้ได้รับการเผยแพร่ ณ ที่ประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลชุมชนทั้งระดับภาคและระดับประเทศ สำหรับในปี 2553 มีผลงานวิจัยจำนวน 62 เรื่อง และได้มีการจัดประชุมนำเสนอผลงาน ณ ที่ประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2553 เรื่อง “พยาบาล : จุดเปลี่ยนระบบสุขภาพไทย” ระหว่างวันที่ 10-12 กุมภาพันธ์ 2553 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ ซึ่งได้เชิญนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภาคีเข้าร่วมด้วย โดยมีท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธี ซึ่งท่านได้เล็งเห็นความสำคัญของพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสหวิชาชีพ และชื่นชมในการพัฒนาแนวคิดและกระบวนการทำงานของพยาบาลชุมชน
--	--

	9. หนังสือ/เอกสาร/สิ่งพิมพ์ที่สำคัญ ได้แก่ 9.1 เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติพยาบาลชุมชน ครั้งที่ 6 ปี 2553 เรื่อง “พยาบาล จุดเปลี่ยนระบบสุขภาพไทย” และ หนังสือบทเรียนที่เรียนรู้ “อบอุณ อิมเมม : ความสุขจากการทำงานของพยาบาลเมื่อก้าวสู่จุดเปลี่ยน” (รวมเรื่องเล่า ประสบการณ์ ความประทับใจของคนภายใน-ภายนอกแผนงาน ฯ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนของแผนงาน ฯ ในระดับและมิติต่าง ๆ) 9.2 ผลงานสังเคราะห์ชุดความรู้จากงานวิจัยในประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Oriented Health Service) โดยมีทีมสังเคราะห์องค์ความรู้ซึ่งเป็นนักวิจัยของแผนงาน ฯ จำนวน 30 คน และได้ร่วมกันสังเคราะห์ความรู้ใน 3 เรื่องหลัก (1.เบาหวาน 2. เด็กและเยาวชน และ 3. มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์) และมีผลงานต่าง ๆ ออกมาแล้ว ได้แก่ ประเด็นการสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวาน ในผลงานเรื่อง “พูดจาภาษาเบาหวาน” (แนวทางการสื่อสารเรื่องโรคเบาหวานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยเบาหวาน) ประเด็นการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กก่อนปฐมวัย ในผลงานเรื่อง “สูตรไม่ลับอาหารเสริมพัฒนาการของเด็กไทย”(แนวทางการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด-3 ปี) และ หนังสือ “ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย” สำหรับประเด็นการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ นั้น กำลังอยู่ในช่วงการทดสอบเครื่องมือ แบบประเมิน-คัดกรองความต้องการด้านการดูแลของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ผลงาน/ผลผลิตระดับชุมชน-ระดับเครือข่าย 10. เกิดเครือข่ายหลากหลายประเภท/รูปแบบในหลาย ๆ ระดับ ทั้งระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด หรือ เกิดภาคีเครือข่ายขยายระหว่างพื้นที่/ชุมชนข้ามอำเภอ จังหวัด และภูมิภาค หรือ ภาคีร่วมในรูปแบบต่าง ๆ อาทิเช่น ระหว่าง อบต./เทศบาล กับ รพ.ชุมชน หรือ รพ.ชุมชน กับ รพ.ชุมชนด้วยกันเอง หรือ เกิดเครือข่ายภายในจังหวัดเดียวกัน อาทิเช่น เครือข่ายการเรียนรู้ จ.น่านที่มีความครอบคลุมอำเภอเชียงกลาง อำเภอเมืองและอำเภอบัว เครือข่ายข้ามจังหวัด เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง จ.ขอนแก่น-จ.มหาสารคาม หรือ จ.มหาสารคาม กับ จ.ร้อยเอ็ด เป็นต้น 11. จำนวนชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ/ปัญหาที่เกิดขึ้น ที่เป็นการดำเนินงานโดยชุมชน ของชุมชน และเพื่อชุมชนมีเพิ่มขึ้น อาทิเช่น ชมรมอาสาสมัครช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน
--	---



	ชมรมออกกำลังกายดีเด่นระดับเขต และศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ พื้นที่ภายใต้การดูแล/การสนับสนุนของทีมงานพยาบาลและทีมสุขภาพระดับชุมชนของ รพ.เสลภูมิ จ. ร้อยเอ็ด เป็นต้น 12. <u>จำนวนชุมชนท้องถิ่น/องค์กรปกครองท้องถิ่นทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอที่เกิดมาตรการต่าง ๆ หรือ การกำหนดกฎ-กติกา-มาตรการทางสังคม หรือ มีขั้นตอนต่าง ๆ ร่วมกัน อันเป็นผลมาจากการเห็นความสำคัญของปัญหาในชุมชนมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในเขตวัด กรณีที่โดดเด่นคือ รพ.แม่สรวย จ. เชียงราย หรือ การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปี 2553 ได้ถูกบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาและได้มีการจัดสรรงบประมาณรองรับของเทศบาลตำบลเมืองสรวย จ.ร้อยเอ็ด เป็นต้น</u> 13. <u>จำนวนพื้นที่ต้นแบบ/การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณ เพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบการทำงานด้านสุขภาพกับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมีเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่นประเด็น “ครอบคลุมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยระยะสุดท้าย” (รพ.เทพา จ.สงขลา) “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพง อ.ละมูญ จ.สตูล” (รพ.ละมูญ จ.สตูล) เป็นต้น</u> ผลงาน/ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับนโยบาย – ประเด็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและชุมชน และการยอมรับระบบการแพทย์แบบผสมผสาน 14. ประเด็นเชิงนโยบายที่ได้รับการนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่สำคัญคือ การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับระบบการแพทย์สมัยใหม่ : กรณีการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยไต่ะบีแด ซึ่งพบว่าทางชุมชนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมมือกับทางโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก บริบทสังคมภาคใต้ในปัจจุบันที่มีความรุนแรง ไม่เอื้ออำนวยให้หญิงมีครรภ์เดินทางมาคลอดที่ รพ. ส่วนใหญ่จึงมีการทำคลอดที่บ้านโดยไต่ะบีแด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หน่วยงานภาครัฐหรือการแพทย์สมัยใหม่ได้เกิดการยอมรับบทบาทของไต่ะบีแดมากขึ้น (ไม่ได้บังคับให้มาคลอดที่ รพ. 100% ตามนโยบายของรัฐ) การเปลี่ยนแปลงหรือความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและชุมชนดังกล่าวข้างต้น นับ เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่มีนัยสำคัญ และน่าจะส่งผลต่อเนื่องถึงความพยายามในการแสวงหาทิศทาง/แนวทางในการลดความขัดแย้งและ/หรือความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อีกด้วย
--	--

3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ ผลกระทบ(Outcomes/ Achievements / Impacts)	1. ศักยภาพการทำงานของศูนย์ขับเคลื่อนหลักระดับภาค (Regional Nodes) ที่กระจายอยู่ในภาคต่าง ๆ มีเพิ่มมากขึ้น จนถึงปี 2552 มีศูนย์ระดับภาค ๆ ที่มีความเข้มแข็งมาก 4 แห่ง ได้แก่ 1) node อ.หล่มสัก เพชรบูรณ์ 2) node จ.ปัตตานี 3) node จ.มหาสารคาม และ 4) node จ.น่าน 2. เกิดเครือข่ายประเภทต่าง ๆ ที่มีพลังขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะหรือประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ได้แก่ 1.เครือข่ายการลดการดื่มสุรา ที่จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดน่าน 2.เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ 3.เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 4.เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5.เครือข่ายการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข รวมถึงพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ และ 6. เครือข่ายการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชน เช่น การจัดการสุขภาพโดยกองทุนสุขภาพของตำบล เป็นต้น 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกับองค์กรเครือข่าย อันเนื่องมาจาก การต่อยอดจากงานวิจัยเชิงคุณภาพของพยาบาลชุมชนไปสู่ อาทิเช่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก หรือ ที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีการทำงานเชื่อมโยงกัน เป็นเครือข่ายกัลยาณมิตร ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Group) ผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ ชุมชนที่มีการจัดการสุขภาพ บนฐานของกองทุนสุขภาพตำบล ดังเช่นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นต้น 4. เกิดความตระหนักและพลังการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ชุมชนมองเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้พิการด้วยตนเองมากขึ้น อาทิเช่น ที่จังหวัดนครราชสีมา ร้อยเอ็ด ฯลฯ รวมถึงมีการรวมกลุ่มในการดูแลผู้พิการ เช่น ที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เป็นต้น 5. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ ได้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย-ญาติ-ครอบครัว-ชุมชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน เจ้าหน้าที่ได้รับความไว้วางใจ ความชื่นชมจากผู้รับบริการมากขึ้น ช่องว่างที่เคยมีระหว่างโรงพยาบาล/ผู้ให้บริการ กับ ประชาชนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน หรือ จะเรียกว่า ได้เกิดการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั่นเอง
---	--



	6. เกิดการขยายตัวของการทำงานแบบสหวิชาชีพ/ทีมสหวิชาชีพ หรือ ความร่วมมือกับสหวิชาชีพ โดยพบว่า มีวิชาชีพต่าง ๆ เข้าร่วมทีม หรือ เข้าร่วมกระบวนการขับเคลื่อน หรือ เกิดการปรับกระบวนการทัศน์จากการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมากขึ้น อาทิเช่น ทันตแพทย์ (ทพญ.จารุวรรณ ประสพจักรกิจ รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา) ผู้ช่วยทันตแพทย์ (นางนุชรา ดอนเกิด รพ.บึงกาฬ จ.หนองคาย) หรือ เครือข่ายทันตแพทย์ เภสัชกร เช่น เภสัชกร(ภก.เด่นชัย ดอกพอง) นักวิชาการสาธารณสุข (นางจุฑามาส ใจพรหม สสอ.เมือง จ.สมุทรสงคราม) รวมถึงพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ เช่น รพศ.ขอนแก่น เป็นต้น 7. เกิดแกนนำระดับพื้นที่/ศูนย์ขับเคลื่อนหลัก/ภาค/จังหวัด/เครือข่ายการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเอง และพึ่งกันเองในพื้นที่และเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยพยาบาลชุมชน มีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator) หรือ บทบาทเจ้าของบ้าน (Host) จัดให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้/พูดคุยแลกเปลี่ยน เชื่อมองค์กร/หน่วยงานที่เคยมีการกระจายการทำงาน หรือ ต่างคนต่างทำในพื้นที่ แต่ปัจจุบันมีการเกื้อกูลกันมากขึ้น เช่น จว.น่าน เกิดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพทั้งจังหวัดทุกระดับ ตั้งแต่ สสจ. สสอ. รพ.ชุมชน รพ.สต. รวมทั้ง อบต. และ ชุมชน/หมู่บ้าน-ตำบล จนกลายเป็นข้อตกลงหรือฉันทามติทางสังคม ว่าจะต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ เพราะเป็นทิศทางการทำงานที่ทำให้คนในพื้นที่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ หรือ เข้ามาดำเนินการด้านต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จสูงสุดที่ต้องการ 8. ผลกระทบต่อวิถีชีวิต/วิถีชีวิต/ประเพณีปฏิบัติที่เคยชิน จากผลการคืนข้อมูลผลการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง แนวทางการลดการบริโภคสุราในเด็กอายุ 12-15 ปี ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ของนักวิจัยรุ่น 6 (พ.ศ.2552) ทำให้เกิดผลต่อเนื่องต่อชุมชนและนำไปสู่มาตรการทางสังคมโดยมีการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ <u>ปลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากงานช้างประจำปีของจังหวัดสุรินทร์ได้</u> เป็นต้น 9. ผลสะท้อน/ผลกระทบสำคัญต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาลชุมชน พบว่า ในส่วนของชุมชนเกิดกลุ่มจิตอาสา และมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดความสามัคคี ลดความขัดแย้ง ผู้นำตามธรรมชาติพื้นตัว เข้าใจปัญหาของชุมชน และมีเครือข่ายความร่วมมือ
--	---

	เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ในขณะที่เดียวกันยังส่งผลกระทบต่อระดับประเทศ และสังคม ในการลดปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน ประหยดงบประมาณ มีเครือข่ายระหว่างพื้นที่ที่กระจายไปทั่ว สังคม ตระหนักต่อปัญหา เกิดนโยบายสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ และขยายสู่ภาครัฐ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง หรือตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกประเภท ทุกระดับ ทุกมิติ 10. ผลกระทบเชิงบวกหรือผลที่ไม่ได้คาดหวัง (unintended consequences) อีกหลายประการ เมื่อเจ้าหน้าที่/รพ./พยาบาล/ชุมชนเกิด ความตระหนักในปัญหาของตน ก็สามารถผลักดันการขับเคลื่อน หรือ สร้างความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา หรือ พัฒนางานในด้าน อื่น ๆ อย่างเป็นองค์รวม/ครบวงจร/ไม่แยกส่วน/ไม่แบ่งแยก เพราะทุกเรื่อง เกี่ยวข้องกับเรื่อง “สุขภาพ” อย่างไม่อาจปฏิเสธ หรือ แยกออกจากกันได้ ยกตัวอย่างเช่น ▪ กรณีการรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการจัดทำนาคารขยะของ รพ.ละงู จ.สตูล ร่วมกับชุมชน เป็นต้น ▪ การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ห้องสมุดหนูน้อย ระหว่างสำนักงานพัฒนา สังคมจังหวัดสตูล อบต. ควนสตอ และ รพ.ควนโดน จ.สตูล ซึ่งถือ ว่าเป็นการดำเนินงานแบบต่อยอดจากความสำเร็จในการทำงาน ร่วมกันด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน หรือ ถือว่าเป็น องค์ประกอบหนึ่งของการทำงานด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เป็นการทำงานที่เป็นไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่
4. ปัญห / อุปสรรค / ข้อพึงระวัง/ สิ่งที่เป็นห่วง	1. โครงสร้าง-รูปแบบการบริหารจัดการแผนงาน ฯ ที่ไม่ทันต่อ การขยายตัวอย่างรวดเร็ว ของเครือข่าย เนื่องจาก แผนงาน ฯ มีลักษณะ การบริหารจัดการที่ค่อนข้างรวมศูนย์ ฯ ประกอบกับ ขาดการคาดการณ์ต่อ การขยายตัว และ การวางแผนรองรับการขยายตัวของเครือข่ายประเภทและ ระดับต่าง ๆ ทำให้พลาดโอกาสในการผลักดัน หรือ เชื่อมโยงคน เนื่องาน พื้นที่ องค์กร หรือ การทบทวนภารกิจ/ทิศทาง/ประสบการณ์/บทเรียนหลาย ๆ อย่างของแต่ละพื้นที่ ยกตัวอย่างเช่น กรณีพื้นที่ ต.ทุ่งมน จังหวัดสุรินทร์ ที่ พบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการขับเคลื่อนมาก เพราะมีผู้นำ ซึ่งเป็นพระที่ ได้รับการยอมรับ และ ชุมชนมีฐาน/ทุน/ศักยภาพหลายด้าน และมีกลุ่ม- องค์กรต่าง ๆ จำนวนหนึ่ง จึงเป็นความน่าสนใจในเชิงการหนุนเสริมให้เกิด การผนึกกำลังกัน การยกระดับประสบการณ์ของชุมชน หรือ หนุนเสริม



	ชุมชนให้มีศักยภาพในการทำงานบนฐานของความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ แต่แผนงาน ฯ ก็มีภารกิจมาก ต้องดำเนินการหลายด้าน ขณะที่ผลของการทำงาน/การขับเคลื่อนได้เกิดขึ้นในหลาย ๆ มิติ หลาย ๆ ระดับ แต่แผนงาน ฯ ยังไม่สามารถเก็บเกี่ยวสิ่งเหล่านั้นได้ทั้งหมด (เนื่องจากมีภารกิจหลายด้านดังกล่าวแล้ว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้าง หรือ เกิดขึ้นในหลายทิศทางด้วยกัน จึงตามไม่ทัน ประกอบกับทีมงานก็มีจำนวนน้อยด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่ง) 2. มีข้อสังเกตว่า ไม่ใช่พยาบาลชุมชนทุกคนจะสามารถแสดงบทบาทเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพหรือเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงได้ จากผลการประเมินภายใน พบว่า พยาบาลชุมชนจำนวนมากที่อยู่ในพื้นที่ ฯ มีการคืนข้อมูล ไม่ได้มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง หรือ ไม่สามารถขยายผลการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขาดเครื่องมือในการทำงานร่วมกับชุมชน ถ้าได้ศึกษาหนังสือ “วิถีชุมชน” ของ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ อย่างเข้มข้น น่าจะช่วยให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการเสริมความรู้ด้านการทำงานแนวเสริมพลัง (Empowerment) ให้กับพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วย 3. การสื่อสารยังไม่ทั่วถึง ไม่ชัดเจน และขาดการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างประชาชนในชุมชนและทีมหนุนเสริมระบบสุขภาพชุมชน เนื่องจากแผนงานนี้ เป็นแผนงานที่จำเป็นต้องมีการสื่อสารกับคนหลายกลุ่ม หลายระดับ หลายประเภท ยกตัวอย่างเช่น ระหว่างแกนหลัก/วิทยากรของแผนงาน ฯ กับนักวิจัย หรือ ว่าที่นักวิจัยที่เป็นพยาบาลชุมชน หรือ ระหว่างพยาบาลชุมชนด้วยกันเองที่อยู่ในองค์กรเดียวกัน นอกจากนี้ ก็ยังมีการสื่อสารระหว่างพยาบาลและทีมสุขภาพในโรงพยาบาล และ ผู้บริหารหน่วยงาน/โรงพยาบาล/องค์กร หรือ ระหว่างพยาบาลกับชุมชนหรือพื้นที่ หรือ ระหว่างพยาบาลชุมชนกับเครือข่ายในระดับตำบล ระดับอำเภอ ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ให้มากขึ้น จะทำให้ได้ผลมากขึ้นจึงควรมองหาจุดคานงัดในการขยายผล และ/หรือ การสานต่อการทำงาน (ที่อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งแบบทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ) และควรวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ พร้อมมองหาจุดเริ่มต้นใหม่ที่อาจได้ผลมากกว่า (New Entry Point) การสื่อสารแบบเข้มข้น เช่นการจัดเวที พบปะ พูดคุยแบบใจถึงใจในหลาย ๆ ระดับ ยังคงเป็นวิธีการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำงานเครือข่าย รวมทั้งการจัดเวทีถอดบทเรียนในระดับชุมชนแต่ละแห่งที่พยาบาลชุมชนลงไปทำงานด้วยมีนัยสำคัญมาก
--	---

	รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงานปรับเปลี่ยนระบบบริการที่เป็นภาระหนุนเสริมระบบสุขภาพชุมชน ก่อนก้าวเดินต่อไปในแต่ละแห่ง เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง 4. ขาดฐานข้อมูลกลางและฐานข้อมูลระดับ Node ที่เป็นระบบ เนื่องจากการขยายผลเกิดขึ้นเกินความคาดหมายของแผนงาน ฯ ขณะที่ การวางระบบรองรับการทำงานในแต่ละ node และการจัดทำระบบฐานข้อมูลกลางที่มีการเชื่อมข้อมูลกันทั้งหมด ยังไม่ได้รับการพัฒนาขึ้น จึงทำให้ข้อมูลจำนวนมากสูญหาย แต่ก็ทราบดีว่า การจัดทำฐานข้อมูล/การบันทึก-จัดเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น เป็นยาขม ในระยะต่อไป อาจสนับสนุนให้เครือข่าย และnode ต่าง ๆ เรียนรู้การเขียนเรื่องเล่า (Narrative) เพื่อบันทึกข้อมูลแบบง่าย ๆ และ นำไปใช้ในการสร้างพลังเชิงบวกให้กับพยาบาลชุมชน ทีมงานสหวิชาชีพ องค์กร/หน่วยงาน เครือข่าย ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ที่มีเป้าหมายชัดเจน ซึ่งก็คือ การเพิ่มพลังและศักยภาพของทีมงาน และเครือข่าย เพื่อมุ่งสู่การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน/ประชาชน บนฐานการเรียนรู้/ความรู้/สติปัญญา ได้อย่างแท้จริง
5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน	1. ในระยะต่อไป ควรเน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลชุมชน ทีมสห-วิชาชีพ และ ชุมชน/คนที่มีศักยภาพในชุมชนเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยประเมินผลแนวเสริมพลัง (empowerment evaluation) การทำงานเชิงเสริมพลังในมิติต่าง ๆ เช่น การใช้จิตตปัญญาศึกษา สุนทรียสนทนา Appreciative Inquiry (AI) การใช้เรื่องเล่า/การเขียนเรื่องเล่า การสื่อสารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้/ศึกษาเกี่ยวกับชุมชน (Community Study) ให้มากขึ้น เพราะอันที่จริงชุมชนมีความสลับซับซ้อน หรือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างมิติทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ-อาชีพ-การทำมาหากิน วัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ฯลฯ 2. ควรจัดวางระบบ/โครงสร้างการบริหารจัดการที่มีความเป็นเครือข่าย หรือ สามารถสร้างเสริมพลังของเครือข่ายได้อย่างแท้จริง โดยให้ความสำคัญกับประเด็นความเท่าเทียมเชิงโครงสร้าง ความแน่นแฟ้นของเครือข่ายในระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือสนับสนุน/หนุนเสริมซึ่งกันและกันในระดับต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองในแต่ละพื้นที่ แต่ละองค์กร หรือ เกิดศักยภาพใหม่ในมิติหรือประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง



	3. เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบบริการได้อย่างแท้จริง จึงควรให้ความสำคัญกับผู้บริหารองค์กร/ผู้บริหารโรงพยาบาลด้วย หรือ ควรเพิ่มสัดส่วนกลุ่มเป้าหมายใหม่ ๆ ให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน หรือ มีการสื่อสารที่ชัดเจนกับคนกลุ่มนี้ด้วย เพราะในปัจจุบันมีคนรุ่นใหม่ที่ใจกว้าง เพื่อง่ายต่อการศึกษารูปแบบใหม่ หรือ เป็นแพทย์รุ่นใหม่ที่เข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่ระบบ/เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น 4. ควรให้ความสำคัญกับประเด็นความเป็นธรรมและความเสมอภาคเท่าเทียมในหน่วยงาน/องค์กร/โรงพยาบาล และ ชุมชน และการร่วมกันส่งเสริมการพัฒนาหรือหนุนเสริมให้เกิดการพัฒนาและกลไกเชิงสถาบันใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดความเสมอภาค-เท่าเทียมในระดับ-มิติต่าง ๆ ให้มากขึ้น เพราะนี่คือตัวกำหนดทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพหรือสุขภาพะ (social determinants of health) ที่เรามักไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าที่ควร ทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพยังไม่ค่อยถูกจุด หรือ กระแทกที่ตัวรากเหง้าได้มากเท่าใดนัก 5. การพัฒนานักวิจัยชุมชน/ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นคนในชุมชนที่มีการศึกษา หรือ สำเร็จการศึกษาระดับสูง และในปัจจุบันได้กลับคืนสู่ท้องถิ่นของตน ไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาพยาบาลชุมชน ก็น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง หรือ แนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะปัจจุบันก็มีพยาบาลชุมชนที่เป็นลูกหลานของคนในชุมชน ที่สำเร็จการศึกษา หรือ อาชีพอื่น ๆ ก็ได้ ให้เข้ามาเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อนชุมชน ร่วมกัน โดยเน้นการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การป้องกันโรคในชุมชน ฯลฯ โดยให้ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลเข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน คิดค้นโครงการร่วมกัน ฯลฯ น่าจะเป็นช่องทางในการทำงานที่น่าสนใจอีกช่องทางหนึ่งหรือไม่
--	---

