

สรุปผลการประเมิน

กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพปีที่ 4-5



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

จัดทำโดย

โครงการติดตามและประเมินผลภายนอก กลุ่มแผนงานการพัฒนาบุคลากรสุขภาพปีที่ 4-5



15 กุมภาพันธ์ 2553

รหัสโครงการ 51-01256

เลขที่สัญญา 51-00-0742

สารบัญ

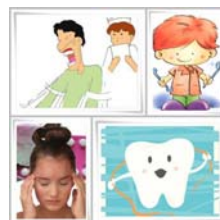
หน้า

สถาบันการศึกษา



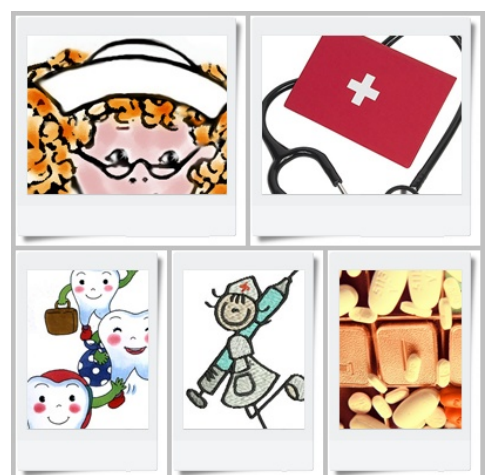
แผนงาน โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (แผนงานคณะแพทย์)	1
แผนงานเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (แผนงานคณะพยาบาลฯ)	15
แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) ระยะที่ 2 (แผนงานคณะเภสัชฯ)	27
แผนงาน โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข (แผนงานคณะทันตะฯ)	39
แผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (แผนงานคณะสาธารณสุขฯ)	47

องค์กรวิชาชีพ / สถาบันวิชาชีพ



แผนงานการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของพยาบาลชุมชน ระยะที่ 2 (แผนงานพยาบาลชุมชน)	55
--	----

สถาบันการศึกษา



องค์กรวิชาชีพ/สถาบันวิชาชีพ



ทีมติดตามและประเมินผลภายนอก

นักวิจัยหลัก (หัวหน้าทีมประเมินผล) :

รศ.อรรถัย อัจฉา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยร่วม :

รศ.ระพีพรรณ คำหอม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยนักวิจัย :

วีรญา เดชเฟื่อง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จิตรานนท์ นนทเบญจวรรณ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

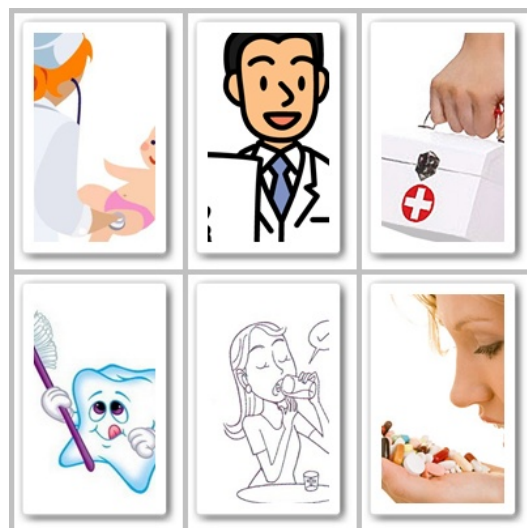
วิวรรณ เอกรินทร์ากุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขานุการ/ผู้ประสานงาน :

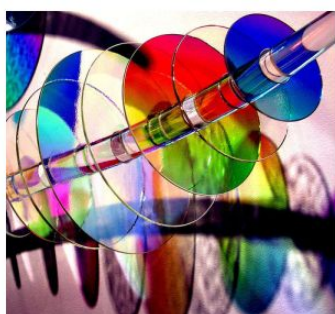
ศิริอาภา อร่ามเรือง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ขอบคุณ
“ความทุกข์”
...ที่ทำให้รู้ว่า
“ความสุข” มีค่าแค่ไหน

โดยท่าน ว. วชิรเมธี



สารบัญ

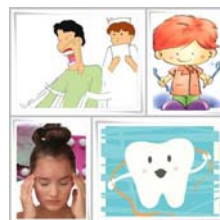
หน้า

สถาบันการศึกษา



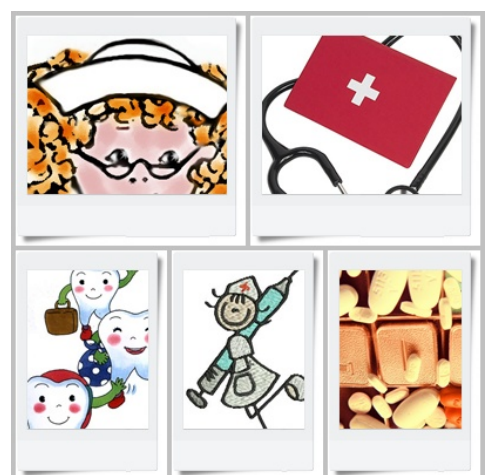
แผนงาน โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (แผนงานคณะแพทย์)	1
แผนงานเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (แผนงานคณะพยาบาลฯ)	15
แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) ระยะที่ 2 (แผนงานคณะเภสัชฯ)	27
แผนงาน โรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข (แผนงานคณะทันตะฯ)	39
แผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (แผนงานคณะสาธารณสุขฯ)	47

องค์กรวิชาชีพ / สถาบันวิชาชีพ



แผนงานการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของพยาบาลชุมชน ระยะที่ 2 (แผนงานพยาบาลชุมชน)	55
--	----

สถาบันการศึกษา



องค์กรวิชาชีพ/สถาบันวิชาชีพ





แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (แผนงานคณะแพทย์)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (สค.52-ธค.52) พบว่า หลังจากที่ได้ แผนงาน ฯ ได้รับทุนสนับสนุนในการดำเนินงานงวดที่ 1 (มค.-มิย.52) และ งวดที่ 2 (กค.-ธค.52) จาก สสส.จำนวนรวม 15,551,541.37 บาท แผนงาน ฯ มี ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม Progress Marker หลายด้าน ประกอบกับแผนงาน ฯ ได้จัดให้มีการประชุมพัฒนา/บูรณาการตัวชี้วัดด้าน การสร้างเสริมสุขภาพไปเมื่อเร็ว ๆ นี้ จึงทำให้แผนงาน ฯ มีตัวชี้วัดในการ ประเมินผลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ แผนงาน ฯ ยังได้อนุมัติทุนสนับสนุนการดำเนินงานให้กับโรงเรียน แพทย์เปิดใหม่เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2552 เป็นจำนวนเงินรวม 840,000 บาท เพื่อให้โรงเรียนแพทย์เปิดใหม่พัฒนากฎเกณฑ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (HP) เพื่อนำไปสู่การปรับฐานคิด ปรับวิธีการที่เหมาะสมกับคณะ โดย คาดว่าจะเกิด Outputs ที่มีความสอดคล้องกับ progress markers ข้อ 1 และ 2 ของแผนงาน ฯ ทั้งนี้ ได้สนับสนุนงบประมาณ 7 แห่ง ๆ ละ 120,000 บาท ดังนี้คือ 1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต 2. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.เทคโนโลยีสุรนารี 3. สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ 4. วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบล 5. คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา 6. คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม และ 7. คณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ ทำให้มีคณะ/สถาบันเข้าร่วมอยู่ในเครือข่ายนี้ เพิ่มขึ้น จากเดิมจำนวน 13 เป็น 18 สถาบัน ในส่วนการอนุมัติทุนสนับสนุนการดำเนินงานระยะที่ 1 ให้กับเครือข่ายเชิง ประเด็นทั้ง 4 เครือข่าย ได้แก่ 1) เครือข่ายอาชีวอนามัย 2) เครือข่ายการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) เครือข่ายนิสิต-นักศึกษา และ 4) เครือข่ายการจัดการ
---------------------------	--

	ความรู้และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 24,540,000 บาท นั้น พบว่า ทั้ง 4 เครือข่ายได้มีการดำเนินกิจกรรมจนเกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่าง ๆ ดังกล่าวในคณะ/สถาบันของตนเองมากขึ้น ด้านการติดตามประเมินผลภายใน พบว่า ทีมติดตามและประเมินผลภายใน ได้จัดส่งแนวทางการจัดทำรายงานการประเมินตนเองให้สถาบันและเครือข่ายของแผนงาน ฯ ทั้งหมดทุกแห่ง และ ต่อมาทีมติดตาม ฯ ได้นำข้อมูลจากการประเมินตนเอง มาจัดทำเป็นสรุปผลการประเมินภายใน ระยะ 6 เดือนแรกของแผนงาน ฯ สำหรับผลการประเมินตนเองของคณะแพทย์ พบว่า มีอยู่เพียง 11 สถาบัน ประกอบด้วย 1) คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล 2) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล 3) คณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร 4) คณะแพทยศาสตร์ มธ. 5) คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ 6) สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มวล. 7) คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา 8) สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.เทคโนโลยีสุรนารี 9) วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี 10) วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต 11) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โปรดดูเอกสารรายงานสรุปผลการประเมินภายใน ในระยะ 6 เดือนแรก ประจำปี 2552 ประกอบด้วย) ซึ่งยังขาดผลการประเมินตนเองของ มช. มข. วพบ. วพม. มศว. มมส. และ ม.นราธิวาส ฯ ความคืบหน้าสำคัญในด้านต่าง ๆ มีดังนี้คือ 1) ความคืบหน้าของคณะแพทย์ฯ เปิดใหม่ และโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท พบว่า กลุ่มคณะแพทยศาสตร์เปิดใหม่ 7 คณะได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนากลไกการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายในคณะ วงดที่ 1 คณะละ 84,000 บาทสำหรับโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) มีการแต่งตั้งหัวหน้าด้านการสร้างเสริมสุขภาพในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแต่ละแห่ง แต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนเรื่องนี้ ซึ่งทาง CPIRD กำลังกระตุ้นเพื่อให้เกิดการประชุมและการดำเนินการด้าน HP มากขึ้น
--	---



	2) ความคืบหน้าของเครือข่ายเชิงประเด็น ได้แก่เครือข่ายอาชีวอนามัย , เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, เครือข่ายนิสิต-นักศึกษา และเครือข่ายการจัดการความรู้และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ มีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้ เครือข่ายอาชีวอนามัย : พบว่า โปรแกรมระบบฐานข้อมูลเครือข่ายอาชีวอนามัยที่เครือข่าย ฯ ได้ดำเนินการไประยะหนึ่งประสบกับปัญหาต่างๆ เครือข่ายจึงดำเนินการพัฒนาต่อยอดโปรแกรมนี้ให้สามารถใช้งานได้จริง ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในปี 2553 และ เครือข่าย ฯ จะจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการเรื่องระบบฐานข้อมูลนี้อย่างจริงจัง คาดว่าเมื่อโปรแกรมฐานข้อมูลนี้เสร็จ จะช่วยทำให้บุคลากร/คณะ-สถาบันในเครือข่าย สามารถบันทึกข้อมูลต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นระบบขึ้น และน่าจะสามารถนำผลการประมวลข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนขับเคลื่อนในด้านต่าง ๆ ได้ต่อไป โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับ และสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเป็นระบบ เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดแบบองค์รวม (Holistic Pain Management) และเครือข่ายมี website , weblog และ mailgroup เป็นของตัวเอง ซึ่งช่องทางการสื่อสารต่างๆ เหล่านี้ น่าจะช่วยทำให้เครือข่าย Palliative Care ในโรงเรียนแพทย์เกิดการเชื่อมโยงเกื้อกูลกันได้มากยิ่งขึ้น เครือข่ายนิสิต-นักศึกษา : พบว่า มีการดำเนินการจัดอบรม ประชุมสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต/นักศึกษาแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และเริ่มดำเนินการสำรวจข้อมูล/การจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพนิสิตนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือน ต.ค.52 ซึ่งคาดว่าจะได้ผลการสำรวจประมาณปลายเดือน มี.ค.53 เครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ : พบว่า มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาสถาบันต่างๆ ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ มีการคัดเลือกความรู้ด้าน HP ที่มีประโยชน์ต่อประชาชน และนำเสนอบน website http://kmmedschool.med.tu.ac.th และมีการรวบรวม/สร้างฐานข้อมูลงานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เผยแพร่แก่ผู้สนใจ
--	--

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 หนังสือการถอดบทเรียน “การจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” หนังสือนี้เป็นหนึ่งในชุดโครงการพัฒนาศาวะผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ไทย ระยะที่ 2-3 เขียนโดย รศ.นพ. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (ท่านมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของแผนงาน ฯ) จำนวน 140 หน้า พิมพ์เมื่อ สค.2552 จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม เนื้อหาสาระเป็นการถอดบทเรียนจากการประชุมสัมมนาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งหมด 7 ครั้ง ซึ่งทางแผนงาน ฯ เป็นผู้จัดทำขึ้น เอกสารนี้ได้เผยแพร่ให้กับเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ และเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ โดยทีมประเมินภายนอก ได้ช่วยเผยแพร่ด้วย 1.2 หนังสือโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพในแบบรามาธิบดี เป็นหนังสือที่จัดทำโดยคณะแพทย์ ฯ รามาธิบดี เนื้อหาภายในหนังสือบอกเล่ารูปธรรมด้าน HP ในบริบทของรามาธิบดี อาทิเช่น นโยบาย/โครงสร้างและผู้รับผิดชอบงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างและจัดการองค์รวมที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด HP ในคณะแพทย์ รพ.รามาธิบดี และแนวความคิดพัฒนางานด้านการขึ้นาสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ไม่ระบุปีที่พิมพ์และจำนวนพิมพ์) 1.3 หนังสือสรุปงานเครือข่ายกิจการนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ระยะที่ 1 โดย รศ.นพ.รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ ประธานเครือข่ายกิจการนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย (ไม่ระบุปีที่พิมพ์และจำนวนพิมพ์) เป็นหนังสือจำนวน 49 หน้า ซึ่งเครือข่ายกิจการนักศึกษาแพทย์จัดให้มีการประชุมสัมมนาประจำปี 2552 เพื่อสรุปงานเครือข่ายระยะที่ 1 เมื่อวันที่ 12-14 พย.2552 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 2. การจัดประชุม/อบรม/การดำเนินงาน/ผลงานสำคัญต่าง ๆ มีดังนี้คือ 2.1 <u>การประชุมพัฒนา/บูรณาการตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</u> เมื่อวันที่ 22 กย.2552 มีผู้เข้าร่วม 32 คน ณ ห้องมาโคโปโล โรงแรมรามาดาเดมา กรุงเทพฯ พบว่า การประชุมครั้งนี้ ทำให้เกิดการบูรณาการตัวชี้วัดด้าน HP เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของคณะแพทย์ฯ ต่าง ๆ ตามบริบทของตน และมีการคำนึงถึงผลลัพธ์ของกลุ่มเป้าหมายของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนักศึกษา องค์ความรู้และชุมชน
--	--



	2.2 การสัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 29 ต.ค.52 มีผู้เข้าร่วมประชุม 101 คน ประกอบไปด้วยกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ คณะแพทย์ฯ 18 แห่ง รพ.ร่วมผลิต และศูนย์แพทย์ฯชั้นคลินิก จัด ณ อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทย์ฯ รามา พบว่า การจัดแบ่งกลุ่มโรงเรียนแพทย์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคณะแพทยศาสตร์เปิดใหม่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์รังสิตและโรงพยาบาลร่วมผลิต กลุ่มคณะแพทย์ฯ อื่นๆ และโรงพยาบาลร่วมผลิต และกลุ่มเครือข่ายของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่มมีข้อเสนอเกี่ยวกับการปรับลดและเพิ่มรายละเอียดใน Progress Marker จากเดิมทั้ง 13 ข้อ ให้มีความชัดเจนขึ้น เนื่องจากบางข้อที่ประชุมมีความเห็นว่ายากต่อการปฏิบัติได้จริง 2.3 การประชุมพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แผนงานและเครือข่าย เมื่อวันที่ 25 พย.52 ณ รพ. จุฬาลงกรณ์ มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม 8 คน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการบริหารแผนงานและการบริหารการเงิน การบัญชีและพัสดุ และตรวจสอบแก้ไขเอกสารหลักฐานทางการเงินต่างๆ ให้ถูกต้อง ก่อนที่จะส่งให้ สสส. โดยเจ้าหน้าที่ประจำทุกคนมีโอกาสได้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและช่วยกันค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและมีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน 2.4 การประชุมปรึกษาหารือกับคณะแพทย์ฯ เปิดใหม่ และโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เมื่อวันที่ 27 พย.52 ณ อาคารสถาบันร่วมผลิตแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต มีผู้เข้าร่วมประชุม 36 คน ประเด็นสำคัญคือคณะกรรมการพัฒนาด้าน HP ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จะร่วมกันศึกษาและพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์ฯ 4 ประเด็นสำคัญ คือ ด้านเนื้อหาหลักสูตร, วิธีจัดการเรียนการสอน, วิธีการติดตามและประเมินผล และพัฒนาด้านอื่นๆ ที่แผนงานฯ ได้วางไว้เพื่อนำไปสู่การเป็น “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการรวบรวมองค์ความรู้และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 2.5 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน HP และการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ 3/2552 เมื่อวันที่ 3 ต.ค.52 ณ ห้องประชุมณีนานิวันตริวิชัย วพม. มีคณะกรรมการเข้าร่วม 14 คน ตัวแทนจากคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ 23 คน พบว่า มีวาระสำคัญคือ การนำเสนอการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ วพม. การรายงานความก้าวหน้าของแผนงานฯ และเครือข่าย และการร่วมกันพิจารณาการปรับแผนงาน เมื่อ สสส.อนุมัติข้อตกลงการทำงานของแผนงานฯ ปีที่ 2 และปีที่ 3 ภายในวงเงิน 22,320,900 บาท
--	--

	2.6 การประชุมคณะทำงานสัจจร ครั้งที่ 2/2552 เมื่อวันที่ 11 ธ.ค.52 ณ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีผู้เข้าร่วมประชุม 12 คน มีการนำเสนอการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคณะแพทย ม.ธรรมศาสตร์ ตาม progress marker 13 ข้อ ของแผนงานฯ พบว่ามี นโยบายด้าน HP มีการจัดตั้งคณะกรรมการ สสส. และมีการจัดทำโครงการ/ กิจกรรมสำหรับนักศึกษาแพทย์และบุคลากร และรายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานของเครือข่ายการจัดการความรู้และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ 2.7 การรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ในบุคลากรทางการแพทย์และการจัดทำสื่อการรณรงค์ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพในวัยทำงาน ดำเนินการโดยเครือข่ายอาชีวอนามัย 2.8 การมีกรอบแนวทางและความต้องการของสังคมในการพัฒนาการ เรียนการสอนหลังปริญญาในสาขาอาชีพเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นข้อสรุปที่ได้จาก การสัมมนาพัฒนาหลักสูตรด้านอาชีวเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 3 สค.52 เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีแพทย์สาขานี้เพียง 100 คน จาก เป้าหมายที่ควรมีไม่ต่ำกว่า 500 คน
3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ ผลกระทบทั้งในระดับแผนงาน และระดับคณะ (Outcomes/Achievements/ impacts)	ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ/ผลกระทบที่สำคัญของแผนงาน คณะ/สถาบัน และ เครือข่ายเชิงประเด็น ที่เกิดขึ้น มีดังนี้คือ 1) คณะแพทย์ ม.นเรศวร มีหลักสูตรการเรียนการสอน/รายวิชาด้าน การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนิสิต ตั้งแต่ชั้นปรีคลินิก โดยสอนให้นิสิตรู้จัก การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพในหลาย ๆ ระดับ หลายมิติ และสามารถวางแผนในการทำ intervention ในมิติต่าง ๆ อย่าง ครบวงจร จากการฟังนำเสนอของนิสิต พบว่า นิสิตเกิดความรู้ความเข้าใจ ใหม่ ๆ เกี่ยวกับ “สุขภาพ” ในความใหม่อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ก็ยังมี กิจกรรมนอกหลักสูตร 90 ชั่วโมง แบ่งเป็น กิจกรรมของมหาวิทยาลัย 30 ชั่วโมงและ กิจกรรมของคณะ 40 ชั่วโมง และ กิจกรรมของนิสิตโดยให้นิสิต เลือกตามความสนใจ 20 ชั่วโมง โดยเริ่มมาประมาณ 2 ปี ซึ่งทำให้นิสิตมี เวลาทำกิจกรรม/การเรียนรู้เกี่ยวกับ HP มากขึ้น ในส่วนการเรียนการสอน Palliative Care เป็นหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4 ปัจจุบันดำเนินการ สอนเป็นรุ่นที่ 3 รุ่นละ 30 คน นอกจากนั้นมีการจัดบริการด้าน HP ต่าง ๆ ให้แก่นิสิตแพทย์ อาทิ การจัดสุขภาพสัจจรประจำหอพัก มีกิจกรรมการให้ ความรู้ โดยกิจกรรมในปีนี้ เน้นเรื่องอนามัยเจริญพันธ์ กิจกรรมให้ความรู้ทาง เสียตามสาย การจัดอบรมแกนนำเพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างตัวเองกับเพื่อน การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการจัดทำโครงการลดน้ำหนัก ฯลฯ



	2) คณะแพทย์ ม.สงขลลา ฯ มีความโดดเด่นในเรื่อง Palliative Care ซึ่งทำอยู่เดิมแล้ว แต่เมื่อมีทุนจาก สสส.เข้ามา ทำให้ขับเคลื่อนงานได้มากขึ้นและง่ายขึ้น โดยมีหน่วยชีวทันตภิบาล เป็นหน่วยงานที่ทำการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน รพ. สงขลานครินทร์ สำหรับในคณะแพทย์ ฯ พบว่า มีความพยายามในการขับเคลื่อนเชิงระบบและเชิงโครงสร้าง มีการแต่งตั้งคณะ กก. อำนวยการโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีคณบดีเป็นประธาน มีรองฝ่ายบริหาร รองฝ่ายพัฒนาบุคลากร รองฝ่ายโรงพยาบาล รองฝ่ายวิชาการ และรองฝ่ายกิจการนักศึกษา เป็นกรรมการอำนวยการ และมีการติดตามประเมินผลอีก 1 ชุด อย่างไรก็ตาม พบว่า การสื่อสารภายในองค์กรยังไม่ทั่วถึง แต่ละฝ่ายยังไม่ค่อยทราบกันว่า ใครทำอะไร ผลที่เกิดขึ้นโดยรวมคืออะไร หมายถึงอะไร จึงควรพูดคุยแลกเปลี่ยน-เชื่อมโยงกันให้มากยิ่งขึ้น เพราะคณะแพทย์ ฯ มอ. มีข้อดีและมีการเปลี่ยนแปลง-พัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับแนวคิด HP หลายด้าน อาทิเช่น การเรียนการสอน การเปิดหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อม การรณรงค์เรื่องอาหารสุขภาพ ฯลฯ สำหรับเครือข่ายเชิงประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พอมีผลงาน/ผลลัพธ์ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ 1) เครือข่ายอาชีวอนามัย (Occupational Health Network - OHN) ได้แก่ 1) การพัฒนาต่อยอดโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากร โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก คือ ผศ.นพ.วิโรจน์ จรัสรังษี ผู้ช่วยคณบดีด้านสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ 2) การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการเรียนการสอนหัวข้อด้านอาชีวเวชศาสตร์/อาชีวอนามัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นข้อสรุปที่ได้จากการสัมมนาการพัฒนาการเรียนการสอนด้านอาชีวเวชศาสตร์/อาชีวอนามัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อวันที่ 4 กย.52 ณ โรงแรมแกรนด์ มิลเลเนียม ซึ่งข้อสรุปจะถูกส่งไปยังคณะแพทย์ต่าง ๆ เพื่อนำไปพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป 2) เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care Network - PCN) มีกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม โดยพบว่า กิจกรรมที่ 2 : การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนด้าน Palliative Care เครือข่ายมีการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มอาจารย์ กลุ่มนิสิตแพทย์
--	---

	กิจกรรมที่ 3 : การขยายเครือข่าย Palliative Care ในโรงเรียนแพทย์ 1) มีการจัดประชุมเครือข่าย Palliative Care ในโรงเรียนแพทย์ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 14 สค.52 ณ รพ. ศิริราช หัวข้อ PAIN EDUCATION : THE GATEWAY TO PALLIATIVE CARE มีผู้เข้าร่วมประชุม 68 คน พบว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องนี้ จะนำไปสู่การผลักดันเข้าสู่การเรียนการสอนในหลักสูตรโรงเรียนแพทย์ต่อไป 2) นอกเหนือจากการจัดทำ website ของเครือข่ายในครึ่งปีแรกแล้ว ยังมีการจัดทำ weblog ของเครือข่าย http://gotoknow.org/blog/ms-pcare เพื่อบันทึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของสมาชิกเครือข่ายกับประชาชนทั่วไป 3) การจัดทำ mailgroup ของเครือข่ายสำหรับส่งข้อมูลให้สมาชิกเป็นประจำเดือนละ 2 ครั้ง ปัจจุบันเครือข่ายมีสมาชิก mailgroup จำนวน 155 คน กิจกรรมที่ 4 : การพัฒนาต่อยอดสร้างผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative Care มีการจัดอบรม intensive course in basic palliative care for medical teachers เมื่อวันที่ 7-11 พย. 52 ณ โรงพยาบาลจุฬาฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม 40 คน ประกอบไปด้วย อาจารย์จากคณะแพทย์ต่าง ๆ และ โรงพยาบาลสมทบ กิจกรรมที่ 5 : การบริหารโครงการ มีการจัดทำแบบประเมินสำหรับฝ่ายการศึกษาของโรงเรียนแพทย์และใบสมัครสมาชิกเครือข่ายสำหรับอาจารย์ผู้สอน พยาบาลและ บุคลากรแกนนำ เพื่อเน้นการวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินโครงการตามแนวทางแผนที่ผลลัพธ์ 3) เครือข่ายนิสิต-นักศึกษา (Students Network - SN) ได้ให้การอนุมัติทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาแพทย์ จำนวน 6 โครงการ รวมเป็นเงิน 685,900 บาท สำหรับการจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพนิสิตนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทย ได้เริ่มมีการจัดทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและปัจจุบันอยู่ในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน ตค.52 ซึ่งฐานข้อมูลนี้จะเสร็จสมบูรณ์ประมาณเดือน มีค.53 และในช่วงครึ่งปีหลังเครือข่ายได้มีการจัดประชุมต่างๆ ดังนี้ 3.1 การประชุมเจ้าหน้าที่กิจกรรมนิสิต/นักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1/2552 เมื่อวันที่ 9 กย.52 ณ ห้องประชุมภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล มีผู้เข้าร่วมประชุม 34 คน พบว่า เจ้าหน้าที่กิจกรรมนักศึกษา ทั้ง 18 สถาบันโรงเรียนแพทย์ร่วมมือกันในการเตรียมความพร้อมการจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพนิสิตนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทย โดยมีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล เป็นผู้รับผิดชอบการจัดทำฐานข้อมูลนี้
--	--



	3.2 การอบรมผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายนิสิตนักศึกษาแพทย์ เมื่อวันที่ 21-23 ต.ค.52 ณ โรงแรมรอยัลเจมส์ ศาลายา นครปฐม มีผู้เข้าร่วมประชุม 157 คน พบว่า นิสิต/นักศึกษาแพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำ และคาดว่าจะสามารถเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไปในอนาคต 3.3 การจัดงานกีฬาเข็มสัมพันธ์ ครั้งที่ 23/2552 เมื่อวันที่ 23-25 ต.ค.52 ณ ม.มหิดล ศาลายา (จัดโดย สโมสรนิสิตนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ คณะแพทย์ฯ รามาธิบดี และสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3,000 คน พบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 19 สถาบัน (เพิ่มสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข) ได้มีการกระชับความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และร่วมมือกันในการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต/นักศึกษาแพทย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 3.4 การประชุมสัมมนาสรุปงานเครือข่ายกิจการนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ระยะที่ 1/2552 เมื่อวันที่ 12-14 พ.ย.52 ณ ห้องประชุมทิพย์วิมาน โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว อ.เมือง จ.เชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมประชุม 69 คน จาก 17 สถาบัน ขาด ม.วลัยลักษณ์ และ ม.เทคโนโลยีสุรนารี พบว่า ข้อเสนอที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปผลการดำเนินงานจะนำไปสู่การปรับปรุงแผนการดำเนินงานของเครือข่ายกิจการนักศึกษาแพทย์ในระยะที่ 2 ต่อไป 4) เครือข่ายการจัดการความรู้ (KM) จากการดำเนินงานของเครือข่าย KM พบว่า 1) มี website เผยแพร่ความรู้สร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชน http://kmmedschool.med.tu.ac.th ซึ่งปัจจุบันบนเว็บไซต์มีเรื่องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพประมาณ 50 เรื่อง 2) มีฐานข้อมูลงานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพประมาณ 1,000 เรื่อง จากสถาบันสมาชิกเครือข่าย 18 สถาบันที่เป็นแหล่งข้อมูล 3) มีโปรแกรมจัดการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งจัดทำโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเครือข่ายมีกิจกรรมการจัดประชุม ดังนี้ 4.1 การประชุมเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ด้านการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4/2552 กิจกรรม “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เตรียมและประเมินคุณภาพการศึกษา” เมื่อวันที่ 21 ส.ค.52 ณ ห้องประชุมณีนารินทร์ อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา ชั้น 3 วพม. มีผู้เข้าร่วมประชุม 38 คน จาก 16 สถาบัน ขาดคณะแพทย์ มวล.และ
--	--

	ม.นราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า กิจกรรมการประชุมในวันนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการรับประเมินคุณภาพการศึกษาด้วยเกณฑ์รางวัลคุณภาพประเทศไทย (TQA) และมีการปรึกษาหารือเรื่องการพัฒนา website ของเครือข่ายเพื่อให้เป็นช่องทางการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชนให้ได้มากที่สุด 4.2 การประชุมเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ด้านการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5/2552 กิจกรรม “เรียนรู้กับจุฬา” เมื่อวันที่ 27 พย.52 ณ ห้องประชุม 304 ชั้น 3 ตึก มีผู้เข้าร่วมประชุม 59 คน จาก 17 สถาบัน ขาดคณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า แต่ละคณะแพทย์มีการทบทวนและประเมินพันธกิจตาม outcome mapping 3 ระดับ ดังนี้ 1) <u>ระดับต้น</u> มีจำนวน 9 สถาบัน ที่มีทีม KM ในทุกคณะแพทย์ที่ได้รับการยอมรับ และมีกิจกรรม KM 2) <u>ระดับกลาง</u> มีจำนวน 5 สถาบัน ที่มีกิจกรรม KM อย่างต่อเนื่องและมีการนำ KM ไปใช้พัฒนางานคณะ 3) <u>ระดับสูง</u> มีจำนวน 1 สถาบัน ที่เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร คณะแพทย์ต่าง ๆ และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่ TQA และไม่ระบุระดับอีกจำนวน 3 สถาบัน
4. ปัญหา/ อุปสรรค/ จุดอ่อน/ สิ่งที่เป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1) สถาบันต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่าย ๔ มีความพยายามที่จะปรับการทำงาน การให้บริการ การเรียนการสอน การปรับเปลี่ยน-สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม การทำงานร่วมกับชุมชน และ/หรือ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ แต่ยังคงมีจุดอ่อนในเรื่องการสื่อสารภายในองค์กร และการประชาสัมพันธ์-การกระทำการเชิงการสื่อสาร ภายในหน่วยงานของตนเอง ให้น่าภายนอก และสมาชิกภายในหน่วยงาน/องค์กรของตนเองได้รับรู้รับทราบ หรือ ดึงเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อน ทำให้ขาดการเชื่อมร้อยประสานความร่วมมือ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างทั่วถึง (ส่วนหนึ่งเป็นเพราะองค์กรมีขนาดใหญ่ด้วย)และ ไม่เกิดพลังเพียงพอที่จะเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ ตามที่คาดหวังไว้ในกรอบเวลาของแผนงาน ๔ 2) ในช่วงครึ่งปีหลัง การดำเนินงานในระดับ แผนงาน ๔ ลดน้อยลงเนื่องจากได้กระจายงบประมาณไปให้เครือข่ายย่อย จึงทำให้การทำงานของเครือข่ายย่อยดำเนินไปได้อย่างค่อนข้างเข้มข้น อย่างไรก็ตาม พบว่า



	การผลักดันการเชื่อมโยง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกทิศถูกทางจากหน่วยประสานงานกลาง ก็ยังคงมีความจำเป็นอยู่ แต่ทั้งนี้ ก็ควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านบริบทของแต่ละแห่ง และ พยายามสนับสนุนให้สอดคล้องกับบริบท ความต้องการ เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ไม่ควรคาดหวังว่า ทุกแห่งจะต้องเหมือนกัน หรือ จะต้องเข้าร่วมทุกงาน ทุกรายการ ควรเป็นการเชื่อมโยง แบบให้อิสระ 3) การมุ่งทำงานตามตัวชี้วัด และ/หรือ การขับเคลื่อนด้วยการสื่อสารเกี่ยวกับการบรรลุตัวชี้วัดเพียงด้านเดียว หรือ ให้น้ำหนักเกี่ยวกับเรื่องนี้ค่อนข้างมาก อาจทำให้มองข้าม ละเลย มิติอื่น ๆ ที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยไม่รู้ตัว อาทิเช่น การสร้างพลังอำนาจเชิงบวกของคนกลุ่ม องค์กร (Empowerment) และ การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น 4) การดำเนินการในบางด้านที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายเชิงประเด็น ดังเช่น อาชีวอนามัย นิสิต-นักศึกษา Palliative Care และ KM อาจทำให้การขับเคลื่อนภายในคณะแพทย์เปิดใหม่ ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ และ/หรือ ไม่สอดคล้องกับภาวะที่เป็นจริง หรือ บริบทเฉพาะของแต่ละองค์กร/แต่ละสถาบันที่เปิดใหม่ <u>จึงควรให้ความสำคัญกับบริบทเฉพาะของแต่ละองค์กร/แต่ละสถาบันด้วย โดยเฉพาะในเรื่องการเอื้ออำนวย/สนับสนุน/แบ่งปันประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้การสอนที่เอื้อต่อการปรับกระบวนการทัศนด้านสุขภาพในแพทย์พันธุ์ใหม่ ได้อย่างแท้จริง มีความสำคัญอย่างยิ่ง</u> 5) การทำงานของบางสถาบัน/บางคณะ ยังเป็นลักษณะการรณรงค์ และการลองผิดลองถูกมากเกินไป ยังไม่สามารถลงลึกได้ โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง อาจจะต้องหันกลับมาทบทวนการทำงาน หรือ ถอดบทเรียนการทำงานในช่วงที่ผ่านมา ร่วมกัน โดยมีวิทยากรกระบวนการจากภายนอกเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวก และ เชื่อมร้อย ถักทอประสบการณ์ ประสาน เพื่อให้เกิดพลังการเรียนรู้ และพลังการเปลี่ยนแปลงร่วมกันได้อย่างแท้จริง 6) การเปลี่ยนผ่านเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นจะต้องเกิดสาระสำคัญหลัก ๆ 2-3 ด้าน คือ 1. กระบวนทัศน์เกี่ยวกับ “สุขภาพ” หรือ เกิดความเข้าใจ “สุขภาพ” และ/หรือ “ภาวะสุขภาพ” ในความหมายใหม่ ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย-ตัวแปรต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน หลายระดับ ทั้งระดับปัจเจก ระดับครอบครัว กลุ่ม-องค์กร หน่วยงาน/สถาบัน พื้นที่ ชุมชน จังหวัด ภูมิภาค ประเทศ และสังคมโลก 2. ความรู้ความเข้าใจ/องค์ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่เอื้อซึ่งกันและกัน หรือ ขัดแย้งกัน ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม-สภาพแวดล้อมรอบตัวของเขา)
--	--

	ซึ่งทั้งสองเรื่องต้องการความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง จึงควรจะมีการศึกษา-วิเคราะห์ร่วมกัน ว่า ในปัจจุบัน เราเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ของมนุษย์แล้ว มากน้อยแค่ไหน แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่มีอยู่จะนำมาใช้ได้อย่างไร ใช้แล้วจะได้ผลอย่างไร ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อก้าวข้ามจากการทำงานเชิงการรณรงค์ ที่ให้ผลระดับกว้าง ระยะสั้น แต่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงลึก และ ไม่นำไปสู่ สังคม-โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ
5. ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน/การขับเคลื่อนทุกระดับให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น/ดียิ่งขึ้น	1) เครือข่ายการจัดการความรู้ ยังไม่ได้ดำเนินการจัดการความรู้ หรือยังให้ความสำคัญกับตัวความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ (Experience-based Knowledge) ของแต่ละโครงการ แต่ละคน แต่ละกลุ่ม-องค์กร แต่ละสถาบันน้อยไป และ/หรือ ยังไม่ค่อยมีการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการขับเคลื่อนโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ให้กับแผนงาน คณะ-สถาบัน-องค์กร และ เครือข่ายย่อยที่มีอยู่ มากเท่าใดนัก <u>อันดับแรก</u> น่าจะมีการจัด KM ให้กับเครือข่าย Palliative Care เพราะมีความต้องการ/มีข้อเสนอแนะเข้ามาด้วย 2) ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้-เชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายย่อยต่าง ๆ เป็นช่วง ๆ โดยนำรูปธรรมความสำเร็จ ความคืบหน้า ของแต่ละเครือข่ายย่อยมานำเสนอ เพื่อให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความก้าวหน้า และ เพื่อเป็นการยกระดับพลังศักยภาพของเครือข่ายให้มากยิ่งขึ้น 3) การเป็นตัวแทนของแต่ละคณะ/สถาบัน ฯ เพื่อเข้ามาเชื่อมโยง-เรียนรู้ร่วมกับคณะ/สถาบันอื่น ๆ และ เชื่อมร้อยเครือข่ายตรงส่วนกลาง หรือ การมีตัวแทนที่มีคุณลักษณะตรงกับเรื่องที่ทำ ประเด็นที่ขับเคลื่อน มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง บุคลิกของ key actors หลักในระดับคณะ ฯ ควรเป็นคนที่มีความสามารถและให้ความสนใจกับการกระทำการเชิงการสื่อสาร และ การเพิ่มพลังของมนุษย์ 4) การให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูล และ/หรือ การจัดทำฐานข้อมูลในด้านต่าง ๆ เป็นเรื่องที่ดี แต่ควรจะต้องมีความระมัดระวังสูงมาก <u>ไม่ใช่ให้ความสำคัญกับตัวเลข หรือ ข้อมูล มากจนเกินไป จนละเลยความเคลื่อนไหว ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่เป็นนามธรรม</u> (เช่น ความสุข ความรัก ความสามัคคี ฯลฯ) ความเป็นพลวัติของคน ความมีชีวิตจิตใจ-ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งสาระตรงนี้ อาจถูกกลบเกลื่อนไปได้ ถ้ามองไม่เห็น หรือ ไม่เกิดการปรับกระบวนทัศน์ในการเข้าสู่ความรู้และความจริงอันสลับซับซ้อนของมนุษย์และสังคม



	โดยสรุป : ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่เครือข่ายต่าง ๆ พยายามเก็บ/จัดทำฐานข้อมูล เพื่อนำมาใช้วัดในด้านต่าง ๆ นั้น ควรได้รับการให้คุณค่าในระดับที่เหมาะสม หรือ ไม่มากไปกว่า การให้ความสำคัญกับการกระทำการเชิงการสื่อสาร (Communicative Action) ที่น่าจะนำพาองค์กรและเครือข่ายไปสู่การเชื่อมร้อยพลังกัน บนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การแบ่งปัน และ การเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ในฐานะที่เป็นสังคมมนุษย์ ที่ต้องการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และ เกิดแสงสว่างทางปัญญา ได้อย่างแท้จริง
--	--



ร่วมชื่นชมผลการทำงานและสัมภาษณ์คณบดี
และทีมงาน คณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร
วันที่ 21 กย.52



การสัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5
วันที่ 29 ตค.52



นพ.สกล สิงหะ
ร่วมนำเสนอผลการทำงานของเครือข่าย Palliative Care
ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันที่ 1 ธค.52



แผนงานเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2551 – 2554 (ช่วงเวลาการประเมินครั้งนี้ คือ การประเมินการทำงาน ในช่วงระหว่าง เดือน พ.ค. 2551 – ก.ค. 2552)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ เป็นการดำเนินงานระยะที่สอง เวลา 3 ปี (พ.ศ. 51 – ม.ค. 54) เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 45,000,000 บาท ในช่วงที่ทำการประเมิน (กรกฎาคม-ธันวาคม 2552) พบว่า การเปลี่ยนแปลงหลัก คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ แผนงานเป็น “การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” การดำเนินงานในระยะนี้ครอบคลุมการทำงาน 3 ด้าน หรือ ที่แผนงานเรียกว่า 3 สร้างคือ 1) สร้างพยาบาลที่มีแนวคิดและสมรรถนะ สร้างเสริมสุขภาพ(การศึกษาหลักสูตร 3 ระดับ ปริญญาตรี/บัณฑิตศึกษา/เฉพาะทาง) 2) สร้างผลงาน(นวัตกรรมและวิจัย สร้างเสริมสุขภาพยั่งยืน) 3) สร้างนโยบาย ทิศทางการวิจัย/แผนที่การวิจัย และการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ 3 หลักสูตร โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1. สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (S-1) 2. สร้างพยาบาลที่มีสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพ (S-2) 3. สร้างพลังภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (S-3) 4. สร้างนโยบายสุขภาพสังคม(สุขภาพะสังคม) (S-4) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ 21 สถาบัน กระจายอยู่ทั่วประเทศ รวมทั้งมีภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ สมาคมพยาบาลเครือข่ายสหวิชาชีพ สสส. สมาคมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย แผนงานฯ ได้กำหนดการสนับสนุนชุดโครงการ/โครงการนวัตกรรมและวิจัย ที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของแผนงานฯ ดังนี้ 1. ชุดโครงการ/โครงการพัฒนาฐานข้อมูลและสังเคราะห์ชุดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (S-1) 2. ชุดโครงการ/โครงการวิจัยและนวัตกรรมการเรียนการสอนที่สร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ (โครงการเชิงรุกและเชิงรับที่เป็นไปตามแผนที่ทิศทางการวิจัย) (S-2) 3. ชุดโครงการ/โครงการวิจัยและนวัตกรรมบริการสุขภาพแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่สร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย (S-2)
---------------------------	---

	4. ชุดโครงการ/โครงการสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในวารสารทางการแพทย์พยาบาล (S-3) 5. ชุดโครงการ/โครงการสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัย/องค์กรสร้างเสริม (S-3) 6. ชุดโครงการ/โครงการองค์กรนักศึกษากิจกรรมนักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ (S-3) 7. ชุดโครงการ/โครงการสถานแหล่งฝึกภาคปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ (S-3) 8. ชุดโครงการ/โครงการ Child care center และอื่นๆ (S-3) 9. ชุดโครงการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในเขตจังหวัดภาคใดอื่นๆ (S-3) 10. ชุดโครงการ/โครงการป้องกัน-สร้างเสริมสุขภาพในภาวะภัยพิบัติ/ป้องกันการระบาดโรคติดต่อต่างๆ/ไข้หวัด/อื่นๆ (S-3) 11. อื่นๆ การสนับสนุนโครงการในรอบที่ 2 (ต.ค.- พ.ย.52) จำนวน 23 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 1,680,000 บาท การสนับสนุนโครงการในรอบที่ 2 (ม.ค.- ก.พ.53)จำนวน 110 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 19,323,776 บาท อยู่ระหว่างรอบปรับโครงการ 8 โครงการ โดยครอบคลุมการสนับสนุน 20 สถาบันการศึกษา ยกเว้นมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ที่ไม่ขอรับการสนับสนุน เนื่องจากมีการสนับสนุนจากภายในสถาบันและนอกสถาบันการศึกษาอยู่แล้ว ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนในยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างพลังภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ(S-3) ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (S-1) และยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างพยาบาลที่มีสมรรถนะสร้างสุขภาพ (S-2) แต่ยังคงขาดการสนับสนุนในยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างนโยบายสุขภาพสังคม(สุขภาพะสังคม) (S-4) แผนงานทำการขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานแผนงานฯ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสัจจะไปตามคณะ/สถาบันต่างๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ การจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมลงชื่อคัดค้านงาน TABINFO ASIA 2009 ร่วมกับเครือข่ายเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) เมื่อวันที่ 2-4 พ.ย. 2552 การประชุมของคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ (ทค.พย.) ครั้งที่ 7/2552 วันที่ 23 พ.ย. 52 ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การสื่อสารของแผนงานมีช่องทาง 2 ช่องทาง คือ website: www.hpnn.kku.ac.th หรือการติดต่อสอบถามได้จากผู้จัดการแผนงานพัฒนาเครือข่าย พย.สสส. สำนักงานประสานงานแผนงาน พย.สสส. ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปัจจุบันจดหมายข่าวของแผนงานฯ ขาดหายไป
--	--



	สำหรับการพิจารณาโครงการเพื่อรับการสนับสนุนนั้น แผนงานมีหลักการพิจารณาที่ชัดเจน คือ พิจารณาตามยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดทั้ง 11 ชุด โดยแบ่งรอบการสนับสนุนโครงการ 2 รอบ ได้แก่ รอบที่ 1 ภายในเดือนตุลาคม 52 และรอบที่ 2 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 53 กลุ่มเป้าหมายสำคัญของแผนงานฯ คือ กลุ่มที่ 1) ผู้บริหาร คณาจารย์ นิสิต-นักศึกษา บุคลากรสายสนับสนุนในคณะ/สถาบันต่างๆ จำนวน 21 คณะ กลุ่มที่ 2) สถาบันแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ กลุ่มที่ 3) ประชาชน ในชุมชนรอบๆ มหาวิทยาลัยและ/หรือประชาชน/สาธารณชนทั่วไป ฯลฯ กลไกการบริหารจัดการ แผนงานฯ ได้กำหนด/จัดวางกลไกการบริหารจัดการ ดังนี้ คือ 1) คณะกรรมการกำกับทิศทาง ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ และตัวแทนจาก สสส. จำนวน 12 ท่าน ทำหน้าที่ดูแล กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ มีการประชุม 2 ครั้ง ในวันที่ 25 ก.ค. 52 และ 30 ต.ค. 52 ที่ผ่านมา 2) คณะกรรมการดำเนินงานแผนงาน พย.สสส. ประกอบด้วยผู้แทนสถาบัน 21 สถาบัน 3) ทีมจัดการกลาง จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย 1) รศ.ดร.วรรณภา ศรีบุญรัตน์ 2) รศ.ผ่องพรรณ อรุณแสง 3) รศ.ดร.เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ 4) รศ.พิมพ์ภา สุตรา และ 5) น.ส.พัชรวลัย แก้วสำราญ ผู้ช่วยเลขานุการ 4) ที่ปรึกษา ได้แก่ รศ.ดร.เอื้อมพร ทองกระจาย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำหน้าที่ให้การแนะนำปรึกษากับทีมจัดการกลาง โดยสรุป กลไกการบริหารจัดการในระดับต่างๆ ดังกล่าวยังมีการขับเคลื่อนงานที่พยายามทำให้สอดคล้องกันกับยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้แต่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน เป็นช่วงของการสร้างกระบวนการเรียนรู้การทำงานใหม่ร่วมกันระหว่างทีมจัดการกลางกับคณะกรรมการดำเนินงานแผนงาน พย.สสส. ซึ่งพบว่า มีช่องว่างในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ข้อสังเกตของผู้ประเมินภายนอก พบว่า แผนงานฯ ยังขาดกลยุทธการบริหารจัดการแผนงานฯ เชิงรุก และ ยังไม่สามารถเข้าถึงแกนหลัก หรือบุคลากรในระดับต่าง ๆ ของแต่ละคณะ-สถาบัน ได้ ความคืบหน้าหลักๆ ของแผนงาน คือ 1) การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ดังนี้ - วันที่ 25 กรกฎาคม 2552 เวลา 14.00 – 16.30 น. ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 13 คน ประกอบด้วย 1) ประธาน (ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุวรรณ) 2) คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
--	---

	มหาวิทยาลัยขอนแก่น (รศ.ดร.เอื้อมพร ทองกระจาย) 3) ผู้จัดการแผนงานและทีมงาน 4) ผู้อำนวยการ สำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพและบริการสุขภาพ สสส. (คุณเบญจมาภรณ์ จันทพัฒน์) และเจ้าหน้าที่ (คุณอุดม วงษ์สิงห์) 5) ผู้แทน นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และ 6) ทีมประเมินภายนอก ได้แก่ รศ.อรทัย อัจฉา รศ.ระพีพรรณ คำหอม และน.ส.วีรญา เดชเฟื่อง สาระสำคัญของการประชุม คือ 1) การรับรองผู้จัดการแผนงานฯ อย่างเป็นทางการ 2) การทบทวนรายชื่อผู้แทนสถาบัน 21 สถาบัน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงผู้แทนสถาบันในบางสถาบัน 3) รายงานความก้าวหน้างานที่ 2 (1 ม.ค. – 30 มิ.ย. 52) 4) เสนอร่างข้อเสนอมแผนงาน พย.สสส. ระยะที่ 2.2 บูรณาการเพิ่มเติมจากระยะที่ 1 และระยะที่ 2.1 ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงาน Health promotion for all – All for health promotion พบว่า เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้มีการเชื่อมโยงในประเด็นต่อจากระยะที่ 2.1 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและต่อยอด ส่วนของบรรยากาศของการประชุมอย่างเป็นกันเอง เป็นไปในลักษณะการให้กำลังใจการทำงานต่อคณะทำงานชุดใหม่ 5) การกำหนดปฏิทินการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ ครั้งที่ 2/2552 วันที่ 30 ต.ค. 52 เวลา 10.30-12.30 น. ณ ห้องประชุมสภาการพยาบาล - วันที่ 30 ตุลาคม 2552 เวลา 14.00-16.00 น. ณ สภาการพยาบาล จ.นนทบุรี เข้าร่วมประชุม จำนวน 12 คน ประกอบด้วย สาระสำคัญของการประชุม คือ การดำเนินการ Action Plan มาให้ทางแผนงานฯ และการรับรองรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในการพิจารณาโครงการ เกณฑ์การพิจารณาโครงการที่เหมาะสมให้การสนับสนุน พร้อมทั้งรายงานผลการพิจารณาโครงการ 2) การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนงานฯ และคณะกรรมการดำเนินการ พย.สสส. ได้แก่ - วันที่ 29-30 สิงหาคม 2552 ณ สภาการพยาบาล จ.นนทบุรี เป็นการประชุมร่วมกันเพื่อเปิดตัวคณะกรรมการดำเนินงาน พย.สสส.ชุดใหม่ จากตัวแทน 21 สถาบันการศึกษาและทีมจัดการแผนงานฯ - วันที่ 23 ธันวาคม 2552 เวลา 14.00 – 16.30 น. ณ โรงแรม ริชมอนด์ จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 32 คน สาระสำคัญของการประชุม คือ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและคณะกรรมการร่วมกันและการเตรียม Research and Innovation Mapping ของแผนงานฯ
--	---



	3) การเข้าร่วมการประชุมรณรงค์ต่อต้านงาน TABINFO เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง จำนวน 36 คน สาระสำคัญของการประชุมคือ สิ่งที่เครือข่ายสหวิชาชีพจะดำเนินการเคลื่อนไหวเพื่อต่อต้านการจัดงาน TABINFO 2009 เช่น แต่ละแผนงานช่วยรวบรวมรายชื่อและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักให้เครือข่ายของตนเห็นความสำคัญและร่วมประกาศตนเป็นองค์กรคัดค้านการจัดงาน TABINFO 2009 ต่อไป 4) การเข้าร่วม “ตลาดนัดวิจัยสู่สังคมสุขภาวะ (Research Market Place)” และประชาสัมพันธ์รณรงค์ชื่อต่อต้านงาน TABINFO เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท ซึ่งมีการจัดนิทรรศการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานฯ การดำเนินงานของแผนงานฯ ภายในงานมีการจัดแสดงผลงานทางวิชาการ ผลงานการวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนการจัดงานโดย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สสส. สกว. วช.และสวรส. 5) การทบทวนรายชื่อผู้แทนสถาบันการศึกษา 21 สถาบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมผู้แทนสถาบันการศึกษาใหม่ 6 สถาบันและผู้แทนสถาบันการศึกษาเดิมจำนวน 15 สถาบัน
2. ผลงาน/ผลผลิต/ การดำเนินงานที่สำคัญ	ภาพรวมการดำเนินงานในระยะที่ 2.2 เป็นการปรับตัว ปรับวิธีคิด ปรับกระบวนการทำงานใหม่เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับทิศทางการทำงานของคณะกรรมการดำเนินงานแผนงาน พย.สสส. โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ 1. การจัดทำเอกสารแผนปฏิบัติการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ “แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2.2 (พ.ศ.2552-2554)” เพื่อเสนอวิสัยทัศน์ เป้าหมายของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพย.สสส. ข้อเสนอแนะในการเสนอโครงการระดับสถาบัน แนวทางการบริหารจัดการโครงการระดับสถาบันปี พ.ศ.2552-2553 กรอบแนวคิดการดำเนินงานแผนพัฒนาเครือข่าย พย.สสส.ระยะที่ 2.2 และรายชื่อผู้แทนสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ของรัฐจำนวน 21 สถาบันการศึกษา 2. คู่มือการบริหารจัดการโครงการและการบริหารการเงินของคณะกรรมการดำเนินงาน พย.สสส. ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการดำเนินงานแผนงาน พย.สสส.ครั้งที่ 1/2552 วันที่ 29-30 สิงหาคม 2552

	3. การจัดทำแผนปฏิบัติการของสถาบัน โดยให้แต่ละสถาบันมีการ ทบทวนกิจกรรม/การดำเนินงาน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 4 สร้าง และแผนงานเครือข่าย พย.สสส. ระยะที่ 2.1 เช่น เพิ่มกรรมการจาก สาขาวิชาต่างๆ จากสถาบันแหล่งฝึกหลักภาคปฏิบัติ องค์กร และคณะฯ เพิ่มกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มต่างๆ ได้ทราบถึงการดำเนินงานของ แผนงานฯ การจัดทำ/พัฒนาฐานข้อมูลวิจัย/บทความ/ตำรา/สื่อวิชาการอื่นๆ ด้านการเสริมสุขภาพของสถาบัน(รวมหรือแยกชุด Research mapping)ของสถาบันในกรณีที่มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่หรือย้อนหลัง 5-10 ปี เป็นต้น 4. สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ ได้แก่ โปสเตอร์ เชิญชวนส่ง โครงการในช่วงเริ่มต้นโครงการ สปีดวิทย์ ที่ทางแผนงานฯ ส่งไปยังสถานีวิจัยมหาวิทยาลัย สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และเสียงตามสายในคณะ – สถาบัน และ website : www.hpnn.kku.ac.th อันเป็นช่องทางสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของแผนงาน พย.สสส.กับภาคีเครือข่าย ทั้ง 21 สถาบันและภาคีเครือข่ายภายนอกแผนงานฯ ที่สนใจได้รับทราบข้อมูล เป็นต้น 5. มีระบบฐานข้อมูลของสถาบัน ที่ระบุความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ จาก 16 สถาบันมีเครือข่ายบุคลากรของ พย.สสส.ทั้งหมด 402 คนที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศที่จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานของระบบสุขภาพชุมชน สสส.และแผนงานเครือข่ายสุขภาพ สถาบันการศึกษาที่มีจำนวนบุคลากรเป็นเครือข่ายของแผนงานฯ 5 อันดับ ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (จำนวน 115 ท่าน) 2) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (จำนวน 65 ท่าน) 3) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (จำนวน 50 ท่าน) 4) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (จำนวน 39 ท่าน) 5) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (จำนวน 27 ท่าน) นอกจากนี้ยังพบว่า มี 4 สถาบันการศึกษาที่ยังไม่ได้แจ้งฐานข้อมูล ได้แก่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 6. การจัดทำแผนที่การวิจัย (Research Mapping) ของแผนงาน พย.สสส.เป็น 5 เรื่อง ได้แก่ 1) เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจบทบาทของพยาบาล (Individual Empowerment) 2) เรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน (Community Empowerment) เน้นความเป็นหุ้นส่วน/ความเป็นเจ้าของของคนในชุมชน และสร้างเสริมพลังของคนในชุมชนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานต่างๆ 3) เรื่อง การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ
--	--



	(Health Service System Strengthening) เน้นการใช้ยุทธศาสตร์การสร้างความมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 4) เรื่อง การสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนและการเป็นหุ้นส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพ (Inter sectored Collaboration and Partnership) เน้นเป้าหมายการทำให้เกิดการเป็นเจ้าของร่วมกัน 5) เรื่อง การเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลตนเองของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (Capacity Building) เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะ กลไกที่จะพัฒนาสมรรถนะให้กับกลุ่มเป้าหมายสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ความคืบหน้าหลักๆ ของแผนงานทั้งระดับแผนงาน/เครือข่ายย่อย/ระดับคณะ/สถาบัน/องค์กร 1) การพิจารณาโครงการและการให้การสนับสนุนชุดโครงการ/โครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การทำงานของแผนงานฯ ผ่านกลไกการดำเนินงานของผู้แทนแต่ละสถาบัน 2) การสนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (S-1) ได้แก่ ชุดโครงการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ชุดโครงการ ได้แก่ 1. โครงการการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดย ดร.เต็มดวง ช้อยหิรัญ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 2. โครงการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดย ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3. โครงการการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดย ผศ.ดร.วาสนา วิเศษฤทธิ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 4. โครงการการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลแบบองค์รวม(Holistic Care) โดย รศ.ดร.อุไร หัตถกิจ ม.สงขลานครินทร์ 5. โครงการการสร้างเสริมสุขภาพในวัยต่างๆและพฤติกรรมสุขภาพ อาจารย์-นักศึกษา (องค์กร/สถาบันการศึกษา 21 สถาบัน) โดย ผศ.ดร. จิตติภูมิ อัครเดชอนันต์ ม.เชียงใหม่ 3) การสนับสนุนชุดโครงการการจัดทำวารสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านช่องทางวารสารการพยาบาลของแต่ละสถาบันการศึกษา และการสร้างเสริมให้สถาบันการศึกษาจัดทำเป็นวารสารระดับต่อเนื่องและวารสารพิเศษ มีทั้งหมด 7 โครงการ ได้แก่ วาระต่อเนื่อง 1. การพัฒนาวารสารพยาบาลสาธารณสุขให้เป็นวารสารแห่งการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รอบที่ 1) 15 สถาบัน (7 วารสาร) โดย ผศ.อาภาพร เผ่าวัฒนา ม.มหิดล
--	---

	2. การจัดทำวารสารเพื่อรวบรวมและเผยแพร่ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพครบรอบ 10 ปี สสส.(รอบที่ 1) โดย ผศ.ดร.นงนุช โอบะ ม.นเรศวร พิษณุโลก 3. การเผยแพร่ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในวารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ โดย รศ.ดร.จินตนา ตั้งวรพงค์ชัย ม.ขอนแก่น 4. สร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเผยแพร่ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว ม.ขอนแก่น 5. การเผยแพร่บทความและงานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพผ่านวารสารสภาการพยาบาล โดย รศ.ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา ม.แม่ฟ้าหลวง วาระพิเศษ 6. การเผยแพร่บทความวิชาการและบทความวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในรามาธิบดีพยาบาลสาร โดย ผศ.ดร.พรทิพย์ มาลาธรรม รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล 7. วารสารพยาบาลศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ(ฉบับพิเศษ) โดย รศ.ดร.นงลักษณ์ จินตนาติลก ม.มหิดล
3. ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จสำคัญ / ผลกระทบ (outcomes / achievements / impact)	สำหรับด้านผลลัพธ์ / ผลสำเร็จ / ผลกระทบ ที่สำคัญของแผนงาน พบว่าแผนงานนี้ประสบปัญหาหลายประการ ทำให้การทำงานยังไม่ค่อยบรรลุผลใด ๆ ที่น่าสนใจ หรือ มองเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบเสร็จไปเป็นเรื่อง ๆ หมดโครงการ หมดเงิน หมดคน ไม่เกิดการเรียนรู้ การทบทวน-สรุปบทเรียน หรือ ถอดบทเรียน ไม่เกิดการต่อยอด อย่างไรก็ตามพบความพยายามที่น่าสนใจที่ม.บูรพา และ มวล. ที่ได้มีโอกาสไปประเมินเมื่อเร็ว ๆ นี้ พบว่า ได้เกิดความพยายามในการสร้างพยาบาลพันธุ์ใหม่ โดยมีการปรับวิธีคิด วิธีการเรียนการสอน และ/หรือ เสริมแง่มุมใหม่ ๆ ในการเรียนการสอนได้พอสมควร อาทิเช่น การสอนเรื่องคนปกติ ไม่ใช่มุ่งแต่เรื่องโรค การปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ด้วยหลักธรรม การเสริมบุคลิกภาพ การใช้ศิลปะในการเรียนและการดำเนินชีวิต โดยได้รับฟังผลการประเมินของนิสิตที่อาจารย์ผู้ดำเนินโครงการ เป็นผู้รับผิดชอบในการประเมิน แต่ยังไม่มีโอกาสได้สัมภาษณ์นิสิต-นักศึกษา นอกจากนี้ ก็มีการขับเคลื่อนการเรียนการสอนสุขภาพองค์รวมและการแพทย์ตะวันออก ที่ มอ. แต่เป็นสิ่งที่คึกคะนอง ดำเนินการมานานแล้ว ไม่ได้รับการสนับสนุนจากแผนงาน ฯ และ ยังไม่มีโอกาสได้ประเมินจากตัวนักศึกษา เช่นกัน



4. ปัญหา/ อุปสรรค/ จุดอ่อน/ สิ่งที่เป็นห่วง	1. ทัศนคติของบุคลากรต่อการรับทุนสนับสนุนจากแผนงานฯ/ สสส. บางส่วนเป็นเชิงลบมากกว่าเชิงบวก เช่น สถาบันการศึกษาส่วนหนึ่งจะเป็นสถาบันที่ตั้งมานาน เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีความพร้อมด้านทรัพยากร(บุคลากร/เงิน/การบริหารจัดการ/เทคโนโลยี)สูง ได้แก่ ม.มหิดล ม.เชียงใหม่ ม.สงขลานครินทร์ ม.ขอนแก่น ฯลฯ เนื่องจากสถาบันเหล่านี้มีศักยภาพด้านต่าง ๆ มีทุนสูง และมีภารกิจงานมาก มีแหล่งสนับสนุนการทำงานจากทั้งภายในและภายนอกประเทศ สถาบันขนาดใหญ่เหล่านี้จึงไม่เห็นความจำเป็นในการรับทุนจาก พย.สสส. ดังสะท้อนจากคำพูดว่า “การรับทุนจาก สสส. เป็นภาระ มีขั้นตอนมาก ต้องส่งโครงการฯมาให้พิจารณา ถ้ามีแก้ไขก็ต้องส่งกลับมาใหม่ การเซ็นสัญญาโครงการการได้รับงบประมาณสนับสนุน เมื่อทำเสร็จโครงการก็ต้องรายงานหลายชุด มีคณะกรรมการประเมินลงมาติดตามงาน อาจารย์ในคณะฯจึงไม่ยอมทำโครงการฯขอการสนับสนุนจาก สสส.” นอกจากนี้ “สถาบันมีการสนับสนุนการทำงานในรูปแบบต่างๆมาก ทำให้ทุน ไม่อยากรับทุนจาก สสส.” เป็นต้น ข้อสังเกตของผู้ประเมินภายนอก พบว่า สถาบันการศึกษาใหม่ ๆ ที่มีอยู่ในแต่ละภูมิภาค เป็นกลุ่มที่ต้องการการสนับสนุนจาก สสส. และ สถาบันเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความพยายามในการริเริ่ม คิดค้น ผลักดันงานของคณะฯ ให้เป็นที่รู้จักแก่ประชาคมในระดับมหาวิทยาลัยและสาธารณะ อาทิเช่น ม.วลัยลักษณ์ ม.มหาสารคาม และ ม.บูรพา เป็นต้น 2. การสื่อสารระหว่างแผนงานฯกับเครือข่ายสถาบันการศึกษา หรือผู้แทนสถาบันศึกษากับบุคลากรในคณะฯ หรือระหว่างเครือข่ายสถาบันการศึกษา ทีมประเมินภายนอก ยังมีช่องว่างในการสื่อสาร หรือการสื่อสารกับบุคลากรในคณะฯ เกี่ยวกับการดำเนินโครงการ เช่น หลักเกณฑ์การขออนุมัติโครงการฯ การเซ็นสัญญาเพื่อได้รับอนุมัติโครงการฯ จึงส่งผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจต่อแผนงานฯในภาพรวม โดยเฉพาะการสื่อสารว่า สสส. เป็นเพียงแหล่งให้ทุนสนับสนุนหลัก ซึ่งโดยความเป็นจริง สสส. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานที่ต่างจากงานประจำขององค์กรฯ นอกจากนี้ พบว่า ข้อมูลใน website ยังไม่ทันต่อการเคลื่อนไหว/สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 3. ขาดการทำงานเชิงยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อสร้างพลังวิถุณให้กับคณะทำงาน/สถาบันการศึกษา เนื่องจากแผนงานฯยังคงใช้วิธีการทำงานเดิม เช่น การประชุมผ่านคณะกรรมการชุดต่างๆเป็นหลัก ยังขาดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย พย.สสส. ขาดเวทีการชื่นชมผลงานของเครือข่ายฯ ขาดการพัฒนาเครือข่ายที่มีความหลากหลายให้ เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของแผนงานฯ
--	--

	4. การบริหารจัดการแผนงานฯเป็นการทำหน้าที่ของแหล่งทุนให้ การสนับสนุนกับเครือข่าย พย.สสส. หรือเป็นตัวกลางผ่านทุนจาก สสส.ไปยังสถาบันการศึกษา จึงส่งผลให้แผนงานฯมีน้ำหนักเนื่องจากอยู่ ที่ การพิจารณาโครงการฯ การปรับแก้ไขโครงการฯ การสนับสนุนงบประมาณ ตามงวดงาน ซึ่งเป็นการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดพลังเครือข่าย และ ผิด วัตถุประสงค์ของ สสส. 5. จำนวนโครงการมีมาก เป็นโครงการลูกเจี๊ยบ กระจุกกระจาย แม้ว่าแผนงานฯจะพยายามกระตุ้นให้แต่ละสถาบันการศึกษาได้มีโอกาสเข้า มามีส่วนร่วมขับเคลื่อนแผนงานฯ และต้องมีกระบวนการประเมินติดตาม กำกับโครงการฯเพื่อผลักดันให้เข้าสู่แผนงานประจำของคณะฯ หรือ สถาบันการศึกษา หรือสร้างให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของ โครงการฯในระยะยาว 6. ระยะเวลาการทำงานของแผนงานมีจำกัด แต่มีจำนวน โครงการมาก การทำงานจึงควรกำหนดเป้าหมายและทิศทางของแผนงานฯ ให้ชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงการดำเนินงานโครงการฯกับการปิดโครงการฯ มิฉะนั้นจะทำให้เกิดปัญหาโครงการลูกเจี๊ยบยังอยู่ระหว่างดำเนินการหรือยัง ไม่สิ้นสุดโครงการ และส่งผลกระทบให้แผนงานฯต้องปรับและขยายเวลาการ ดำเนินงานออกไป 7. บุคลากร/ทีมงานของแผนงานฯ ยังมีกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับแผนงานฯอื่นน้อย ข้อสังเกตของผู้ประเมินภายนอก พบว่า บุคลากรของแผนงานฯยังมีกระบวนการทำงานที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในสถาบันการศึกษาเป็นหลักแต่ยังขาดการขับเคลื่อนกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันการศึกษา/แผนงานฯอื่นๆน้อยมาก จึงทำ ให้การทำงานของแผนงานฯขาดการขับเคลื่อนงานร่วมกับแผนงานฯอื่นๆ เช่น แผนงานการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบท ของพยาบาลชุมชนระยะที่ 2 (แผนงานพยาบาลชุมชน) แผนงานการพัฒนา สถาบันการศึกษาศาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ (แผนงาน คณะสาธารณสุขฯ) แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียน แพทย์ไทยระยะที่ 4 (แผนงานคณะแพทยศาสตร์)
5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา-ปรับปรุงการทำงานของ แผนงาน/ข้อเสนอแนะต่อ สสส.	1. ปรับทัศนคติของบุคลากรต่อการรับทุนสนับสนุนจากแผนงานฯ/ สสส. ถ้าสามารถทำได้ : การสร้างความเข้าใจของบุคลากรคณะต่อแหล่ง ทุน “สสส. มีความสำคัญ ควรให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร/ประชาชน/ชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ” และ ควรทำความเข้าใจว่าทุนจาก สสส.เป็นแหล่งทุน ที่ส่งเสริมการทำงาน ของเครือข่าย ที่ไม่สามารถใช้งบปกติขององค์กรได้ และที่สำคัญ สสส.



	ต้องการให้เกิดการทำงานในรูปแบบเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยง และเรียนรู้ร่วมกันเพื่อก้าวไปสู่การสร้างพยาบาลพันธุ์ใหม่ที่เข้าใจเรื่องสุขภาพแนวใหม่ได้อย่างแท้จริง แต่ประเด็นสำคัญคือ คณะพยาบาล ฯ จำนวนหนึ่ง และ/หรือ ส่วนใหญ่ ยังคงมองว่า ได้ทำเรื่องสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว หรือ ทำ/สอนด้านนี้มานานแล้ว นอกจากนี้ การมีปัญหาการบริหารจัดการจากศูนย์ประสานงานกลางในช่วงที่ผ่านมา หรือ มีการปรับเปลี่ยนทีมบริหารจัดการกลางบ่อยครั้ง ทำให้คณะต่าง ๆ ไม่ต้องการเข้ามาเชื่อม/เข้าร่วม เพราะมองว่ายุ่งยาก สื่อสารกันไม่ค่อยเข้าใจ ทำให้เกิดความขัดแย้ง/แตกแยก และอีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะ ทีมบริหารจัดการกลาง ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการทำงานเครือข่าย มองไม่เห็นพลัง ไม่เห็นความสำคัญของการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง ถ้าเป็นไปได้ สสส. ควรยกเลิกการให้การสนับสนุนในลักษณะที่เป็นอยู่ เพราะไม่คุ้มค่า และ ปรับเป็นการให้การสนับสนุนลงไปในระดับคณะ หรือ บางคณะ/บางแห่งที่สนใจ มีศักยภาพ และ ควรเลือกบุคคลที่เหมาะสม ที่มีใจ มีวิสัยคิด มีการเรียนรู้สูง มีความรับผิดชอบต่อองค์กรและต่อสังคม และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์อยู่แล้วในระดับหนึ่ง 2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างแผนงานฯ กับเครือข่ายสถาบันการศึกษา หรือผู้แทนสถาบันการศึกษากับบุคลากรในคณะฯ หรือระหว่างเครือข่ายสถาบันการศึกษา/ทีมประเมินภายนอก เช่น ทีมจัดการกลางควรเพิ่มการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากการสื่อสารผ่าน Website เพื่อเพิ่มความเข้าใจในกระบวนการทำงาน เพิ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานระหว่างกัน รวมทั้งทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแผนงานฯ กับสถาบันการศึกษา หรือสถาบันการศึกษากับทีมงานในสถาบันการศึกษา เป็นต้น 3. ส่งเสริมการทำงานเชิงยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อสร้างพลังทวิคูณให้กับคณะทำงาน/สถาบันการศึกษา ควรปรับเปลี่ยนวิธีการ/กระบวนการทำงานเชิงรุกโดยเฉพาะในปีที่ 3 มากกว่ามุ่งตอบเฉพาะโจทย์วัตถุประสงค์โครงการฯของแต่ละสถาบันเท่านั้น การปรับรูปแบบการทำงานใหม่ๆ เช่น การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้น การจัดเวทีคืนข้อมูลงานวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนการทำงานในเชิงประเด็น/พื้นที่ต่อไป การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโซนของแผนงานฯ กับแผนงานฯอื่นๆ 4. การกระจายการบริหารจัดการแผนงานฯไปยังโซนภาค เพื่อสร้างกระบวนการทำงานใหม่ให้กับสถาบันการศึกษา
--	--

	5. ควรจัดกลุ่มโครงการลูกเจี๊ยบ กระจัดกระจายให้เป็นหมวดหมู่ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แผนงานฯ ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นประเด็นที่ครอบคลุมยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และเลือกโครงการ Best Practice เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างโครงการอื่นๆ ทำที่สุดควรจัดให้เกิดเป็นเวทีเรียนรู้ในระดับโซนภาค 6. ควรกำหนดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคอื่นๆ ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนงานฯ และแผนงานอื่นๆ ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ เป็นการทำงานในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับภาคีแผนงานฯ เช่น ตัวแทนสถาบัน 21 สถาบัน แผนงานอื่นๆ ภายใต้กลุ่มบุคลากรสุขภาพ ทั้งสหวิชาชีพ และหน่วยบริการ เป็นต้น
--	--

ภาพการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ 2/2552
เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2552 ณ สภาการพยาบาล จ.นนทบุรี



ภาพบรรยากาศงาน “ตลาดนัดวิจัยสู่สังคมสุขภาพะ
(Research Market Place)”
เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2552
ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร





แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(คภ.สสส.) ระยะเวลาที่ 2 พ.ศ.2550 - 2553 (แผนงานคณะเภสัชฯ)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (สิงหาคม - ธันวาคม 2552) พบว่าแผนงาน ฯ กำลังอยู่ในช่วงปีที่ 3 ของการดำเนินงานระยะที่ 2 ซึ่งยังคงมีการขับเคลื่อนด้านต่างๆ เพื่อบรรลุผลตามยุทธศาสตร์หลักที่กำหนดไว้ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้คือ 1. ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเภสัชศาสตร์ศึกษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ 2. ยุทธศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และบูรณาการองค์ความรู้ 3. ยุทธศาสตร์ในการสร้างค่านิยม “สุขภาพดีได้ โดยไม่ใช้ยา” และ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” 4. ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายคณะเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หลังจากที่แผนงานได้ดำเนินงานระยะที่ 2 ไปได้ 2 ปีกว่า พบว่า ได้ให้การสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายมากกว่าวงเงิน หรือ งบประมาณที่กำหนดไว้เดิม ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ หรือ อาจกล่าวได้ว่ามีเนื้องานมาก แต่งบไม่พอ จึงมีความจำเป็นต้องขออนุมัติงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานในปีที่ 3 อีกจำนวน 3,700,000 บาท โดยเป็นงบประมาณเพิ่มสำหรับ 8 สถาบัน/โครงการ/เนื้องาน (ซึ่งเป็นการอนุมัติเพื่อการดำเนินโครงการในช่วง ส.ค.52-พ.ค.53) โดยสถาบัน/โครงการ/เนื้องานที่ได้รับงบประมาณเพิ่มเติม ได้แก่ ม.นเรศวร, ม.มหาสารคาม, ม.มหิดล, ม.ศิลปากร, ม.เชียงใหม่, ม.วลัยลักษณ์, สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สณภ.) และ การประเมินภายใน ทั้งนี้ แผนงาน ฯ ยังคงใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อนเครือข่ายผ่านการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การประเมินผลภายใน การจัดการความรู้ และการประชุมเครือข่าย คภ.สสส. สัปดาห์ ไปตามคณะ/สถาบันต่างๆ เช่นเคย รวมทั้งการนำเสนอผลงานเด่นของภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการขับเคลื่อนผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ การสร้างแรงบันดาลใจซึ่งกันและกันภายในเครือข่าย
---------------------------	--

	กลุ่มเป้าหมาย พบว่า ยังประกอบด้วย คณะเภสัชศาสตร์ 15 สถาบัน กับ 3 เครือข่ายย่อยเช่นเดิม อีกทั้งกำลังพยายามผลักดัน/เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี อ.ดร.หนึ่งฤทัย สุกใส จากคณะเภสัชฯ ม.ขอนแก่น เป็นประธานเครือข่ายฯ นี้ ความคืบหน้าในด้านต่าง ๆ มีดังนี้คือ 1) ทำงานเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้จำเป็นต้องขอเพิ่มงบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำงานให้ครบถ้วน จากการดำเนินงานระยะที่ 2 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่า เกิดการทำงานทั้งหมดใน 18 คณะ/สถาบัน//เครือข่าย ซึ่งจำนวน 15 แห่ง มีสถานภาพเป็นคณะ/สำนักวิชา และอีก 3 แห่งมีสถานะเป็นเครือข่ายย่อยจำนวน 3 เครือข่าย โดยดำเนินการภายใต้งบประมาณ 19,489,802 บาท (แผนงบประมาณ ปรับปรุง ณ 27 ตุลาคม 2552) อย่างไรก็ตาม พบว่า เครือข่ายยังมีงานที่ยังไม่ได้ดำเนินการอีกมาก และ งบประมาณที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการทำงาน ทำให้แผนงานฯ มีความจำเป็นต้องขออนุมัติงบประมาณเพิ่มเติมจากสสส. อีกจำนวน 3,700,000 บาท เพื่อสนับสนุนโครงการ 8 โครงการ จาก 8 คณะ-สถาบัน/เครือข่าย ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ซึ่งถือได้ว่าแผนงานมีการขับเคลื่อนเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับเครือข่ายที่ไม่ได้เสนอโครงการเข้ารับการสนับสนุนในปีที่ 3 นี้ พบว่า ยังคงมีการดำเนินการต่อภายใต้งบประมาณที่เหลือจากปีที่ 2 โดยได้มีการเสนอโครงการให้คณะกรรมการพิจารณาเพิ่มเติม อาทิเช่น คณะเภสัชฯ ม.อุบล 2) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผ่านกระบวนการติดตามประเมินผลภายใน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์หลักของแผนงานฯ ได้มากยิ่งขึ้น และ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาแนวคิด กระบวนการ และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยการให้เครือข่ายร่วมกันพัฒนาตัวชี้วัดการประเมินตนเอง และ ได้ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ด้วยเทคนิค Stair diagram และ River diagram ใน 3 ประเด็น คือ ■ การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “สุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยา” และ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” ■ การสร้างหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพปี 2552 ■ การสร้างเสริมจริยธรรมในหลักสูตรเภสัชศาสตร์ปี 2552
--	--



	ซึ่งทั้ง 3 ประเด็นนี้มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และแนวคิดหลักของแผนงาน รวมถึงเป็นการวิเคราะห์ภาพรวมการทำงานในช่วงที่ผ่านมา และเพื่อหาแนวทางที่จะดำเนินการต่อ เมื่อสิ้นสุดแผนงานระยะที่ 2 โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยน/ทบทวนการทำงานในช่วงที่ผ่านมาไปแล้วจำนวน 3 ครั้ง คือ การประชุม “สร้างตัวชี้วัดงานรณรงค์ปรับพฤติกรรม สุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยา และการใช้ยาอย่างเหมาะสม” เมื่อวันที่ 22-23 สิงหาคม 2552, การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอผลงานเด่น และร่วมแลกเปลี่ยนและพัฒนาโครงการในระยะที่ 3 (2553-2556) เมื่อวันที่ 26-27 ตุลาคม 2552 และ การประชุมคก.สสส.สัญจร ณ ม.พายัพ เมื่อวันที่ 20-21 พฤศจิกายน 2552 (ซึ่งได้ผนวกการประชุมเพื่อวางแผนการพัฒนาแผนงาน ระยะที่ 3 ไว้กับการประชุมคก.สสส. สัญจร ในครั้งนี้ด้วย) <u>ข้อสังเกต :</u> จากกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด ทำให้เครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนทั้งในระดับเครือข่าย และ ระดับคณะ/ระดับองค์กร เนื่องจากจำเป็นต้องร่วมกันวิเคราะห์ ร่วมกันมอง ร่วมกันสรุปบทเรียน ในการประเมินตนเองตามคุณลักษณะตัวชี้วัดที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นมา ทั้งนี้ คาดว่าทีมประเมินภายในจะมีการนำผลการประเมิน มาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำ “โครงการจัดทำหนังสือชุดเล็กเพื่อเผยแพร่ผลงาน และแนวคิดเด่นของเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คก.สสส.) สู่สาธารณะ” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากแผนงานฯ ในช่วงปีที่ 2 ของระยะที่ 2 นี้เช่นกัน ซึ่งเป็นการทำงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ และสรุปองค์ความรู้ และน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการต่อยอดงานในอนาคตได้เป็นอย่างดี 3) การเป็นแกนนำในการแสดงพลังทางสังคม โดยผู้จัดการแผนงาน ฯ ได้เสนอให้มีการรวมตัวกันของเครือข่ายสหวิชาชีพในการแสดงพลังทางสังคม และ ปลุกฝังจิตสำนึกรับผิดชอบต่อประเด็นปัญหาของสังคม โดยครั้งนี้ เป็นการรวมพลังกันเพื่อดำเนินการรณรงค์การรื้อคืบเข้ามาของบริษัท บุหรี่ข้ามชาติ โดยการจัดงานที่เรียกว่า งาน TAB-info Asia ในประเทศไทย ในระหว่างวันที่ 11-13 พ.ย. 52 ซึ่งเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายของไทย ทั้งนี้ แผนงาน ฯ ได้มีความคิดที่จะดำเนินการดังกล่าวร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบ (คกยส.) และ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อยู่แล้ว แต่ต้องการเพิ่มพลังการขับเคลื่อนให้มากขึ้น โดยการผนึกกำลังกันหลาย ๆ เครือข่าย แผนงาน ฯ จึงขอความร่วมมือจากโครงการติดตามและประเมินผลภายนอก ฯ ให้เป็นผู้ประสานงานในการจัดประชุมเครือข่าย
--	--

	บุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมรณรงค์ ด้านกระแสการจัดงานดังกล่าว ขึ้นในวันที่ 12 ต.ค. 52 จึงถือได้ว่าแผนงานฯ มีบทบาทสำคัญที่ทำให้สังคมได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ และเข้าใจถึงพิษภัยของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ ที่เข้ามาจัดงานในรูปแบบต่าง ๆ อีกทั้งสามารถสื่อสารให้เครือข่ายสหวิชาชีพเท่าทันต่อกลยุทธ์ธุรกิจบุหรี่ และ เริ่มต้น ร่วมสานเป็นพลังที่จะรณรงค์ประเด็นปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ต่อไป นอกจากกิจกรรมรณรงค์ด้านกระแสการรุกรานของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติแล้วแล้ว แผนงานฯ มีศักยภาพในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ผ่านกิจกรรมที่หลากหลายของเครือข่าย ซึ่งถือเป็นพลังสำคัญส่วนหนึ่งในการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงหลักของสังคม และ เพิ่มพลังในการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้บทบาทวิชาชีพเภสัชกร หากทำการรวบรวมบทเรียนด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเครือข่าย จะทำให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมอย่างยิ่ง 4) ผลงานการขับเคลื่อนระดับคณะ/สถาบัน/สำนักวิชา จากการที่ทีมติดตามและประเมินผลภายนอก ฯ ได้จัดประชุมเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้เครือข่ายบุคลากรสหวิชาชีพ ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะ/สถาบันด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในระดับมหาวิทยาลัย (โดยจัดไปแล้วทั้งหมด 5 แห่ง คือ มน. มอ. มวล. มช. และ ม.บูรพา) พร้อมทั้งการสัมภาษณ์คณบดี และทีมงานของคณะต่าง ๆ สำหรับในส่วนขอสถาบันที่อยู่ในเครือข่าย คภ.สสส. นั้น ที่ผ่านมามีโอกาสเยี่ยม และพูดคุยแลกเปลี่ยน กับผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับคณะ คือ คณบดี และทีมงาน ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และ นิสิต-นักศึกษาในชั้นปีต่าง ๆ ของคณะเภสัชฯ ม.นเรศวร ม.สงขลา ม.วลัยลักษณ์ และ มช. ทำให้ทราบบริบทการขับเคลื่อน สถานการณ์ปัจจุบัน และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจดังนี้ ■ คณะเภสัชฯ ม.นเรศวร (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2552) พบว่ามีจุดเด่นที่การบูรณาการ และ การผนวกงานสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในระบบและโครงสร้างด้านต่าง ๆ ของคณะ ฯ โดยมีรองคณบดีฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบอย่างชัดเจน ทำให้มองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ระดับ และหลาย ๆ มิติ ทั้งด้านการเรียนการสอน การปลูกฝังจริยธรรม การพัฒนาแหล่งฝึกให้มีความชัดเจนในการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบให้กับเครือข่าย การทำงานกับชุมชน โดยเฉพาะ การส่งเสริมการใช้ยาและสมุนไพรอย่างยั่งยืนและเหมาะสม ด้วยการ empower เด็กนักเรียนให้สามารถดูแลการทานยาของผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นต้น
--	--



	■ คณะเภสัชฯ ม.สงขลลา (ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธ.ค. 2552) มีจุดเด่น คือ มีหน่วยชุมชนสัมพันธ์และสร้างเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์ประสานงานหลัก (ปัจจุบันมี ผศ.ดร.ภญ.สมฤทัย จิตภักดิ์ดินทร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก) มีเจ้าหน้าที่ช่วยงานประจำ ทำให้แบ่งเบาภาระ และ ขับเคลื่อนงานได้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ คณะฯ ยังสามารถเป็นแกนนำในการจัดการของเสียในระดับมหาวิทยาลัย เป็นแหล่งเรียนรู้ อบรมให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย, การสร้าง COP ตามสายงานของบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน, การบูรณาการแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพในการฝึกงาน, มีศักยภาพสูงในการบริการวิชาการให้กับสังคม โดยเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ■ คณะเภสัชฯ ม.วลัยลักษณ์ (ข้อมูล ณ วันที่ 12 ม.ค. 53) มีจุดเด่น คือโครงสร้างบริหารทรัพยากรรวม ซึ่งเอื้อต่อการสื่อสารทั้งองค์กร มีกระบวนการการศึกษาเรียนรู้ผ่านชุมชน (ชุมชนสาธิตด้วยลักษณะพัฒนา)อย่างเป็นระบบ เสริมสร้างทักษะนักศึกษาให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดสุขภาพองค์รวม และร่วมเรียนรู้แบบสหวิชาชีพกับสำนักวิทยาศาสตร์ และสำนักวิทยาศาสตร์ ■ คณะเภสัชฯ มช. (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ม.ค. 53)จุดเด่น คือ มีหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต (6 ปี) ที่พัฒนารายได้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และเพิ่มการขับเคลื่อนแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพสู่ภาควิชาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ซึ่งแต่เดิมจะขับเคลื่อนผ่านภาควิชาเภสัชกรรมสามารถนำแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพสื่อสารภายใต้ภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิตล้านนา เพื่อพัฒนาระบบทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพแบบสุขภาพองค์รวม อีกทั้งพัฒนาระบบฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพและแหล่งฝึก ร่วมกับเภสัชกรโรงพยาบาล และสสจ. 5) ผลงานการขับเคลื่อนระดับเครือข่ายเชิงประเด็น ■ <u>เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะเภสัชศาสตร์</u> มีสมาชิกจากคณะเภสัชฯ 15 สถาบัน เครือข่ายส่วนใหญ่ได้ทำการจัดสารเคมีให้เป็นหมวดหมู่ จัดห้องปฏิบัติการต้นแบบ (ม.หัวเฉียว, ม.เชียงใหม่, ม.นเรศวร, ม.อุบลราชธานี) การสอบ safety card ให้กับนักศึกษา เจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นใบอนุญาตให้ใช้ห้องปฏิบัติการ (ม.สงขลลา,ม.นเรศวร,ม.อุบลราชธานี เป็นต้น) บางเครือข่ายสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับมหาวิทยาลัย เช่น คณะเภสัชฯ ม.นเรศวร เชื่อมกับศูนย์วิจัยสิ่งแวดล้อม ที่ดูแลโดยคณะวิศวะฯ, คณะเภสัชฯ ม.สงขลลา สามารถจัดอบรมให้กับคณะและหน่วยงานภายนอกที่ใช้ห้องปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประมาณ 20 คนต่อครั้ง
--	---

	■ <u>เครือข่ายร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ</u> โดย อ.ดร.หนึ่งฤทัย สุกใส คณะเภสัชฯ ม.ขอนแก่น เป็นประธานเครือข่าย มีสมาชิกเป็นผู้จัดการร้านยา คณะเภสัชฯ 15 สถาบัน สโลแกนเครือข่าย คือ “ร้านยาสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพดีปรับพฤติกรรมได้ หากใช้ยาแต่พอเพียง” โดยมีการดำเนินงานด้านการวิจัย ทบทวน สถานการณ์ และ บทบาทร้านยาของคณะ ต่อการให้บริการเภสัชกรรม และการฝึกปฏิบัติวิชาชีพพร้อมกัน ภายใต้งบประมาณ 200,000 บาท
2. ผลงาน/ผลผลิต/การดำเนินงาน-กระบวนการที่สำคัญ (outputs/products/major performances/processes)	แผนงานมีผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญต่างๆ ในระดับแผนงาน/เครือข่าย และระดับคณะ/สถาบัน/โครงการ ดังนี้คือ 1. จำนวนโครงการที่ดำเนินการอยู่ในคณะ/สถาบันต่างๆ ในปี 3 ของแผนงานระยะที่ 3 อนุมัติ 40 โครงการ จาก 8 เครือข่าย แบ่งเป็นโครงการด้านการสร้างองค์ความรู้ใหม่จำนวน 13 โครงการ รองลงมาคือโครงการด้านการสร้างเครือข่าย และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม จำนวน 11 โครงการ และโครงการด้านเภสัชศาสตร์ศึกษาจำนวน 8 โครงการ ตามด้วยโครงการด้านการสร้างค่านิยม/พฤติกรรมแบบใหม่ จำนวน 7 โครงการ โครงการเหล่านี้ได้รับการอนุมัติ และเริ่มดำเนินการได้ระยะหนึ่งแล้ว 2. การจัดประชุมประเภทต่างๆ ทั้งระดับแผนงาน ระดับเครือข่ายย่อย และ ระดับคณะ/สถาบัน มีดังนี้คือ 2.1 การประชุมคณะกก.กำกับทิศทางจำนวน 2 ครั้ง มีคณะ กก.เข้าร่วมอย่างพร้อมเพรียงเช่นเคย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้แนวทางการพัฒนาเครือข่ายให้เท่าทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเสริมพลังในการขับเคลื่อนด้วยดีเช่นเคย 2.2 การประชุม “สร้างตัวชี้วัดงานรณรงค์ปรับพฤติกรรม สุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยา และการใช้ยาอย่างเหมาะสม” เมื่อวันที่ 22-23 สิงหาคม 2552 โดยทีมประเมินภายใน โดยการจัดการความรู้ผ่านเทคนิค Stair diagram (บันไดแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้) และ River diagram (ธารปัญญา) เพื่อนำมาใช้ในการประเมินตนเองของเครือข่าย และค้นหาผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นแหล่งเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ พบว่ามาตรฐานของแต่ละเครือข่ายมีความแตกต่าง ซึ่งจำเป็นต้องมาพิจารณารายละเอียดของการประเมินตนเอง นอกจากนั้นแล้วเมื่อนำตัวชี้วัดนี้ไปปฏิบัติจำเป็นต้องประเมินผ่านการรับรู้ของประชาคมในคณะ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่จะส่งเสริมบรรยากาศการแลกเปลี่ยนในคณะได้มากยิ่งขึ้น



	2.3 การประชุมเพื่อพัฒนาเครือข่ายร้านยา และแนวทางการส่งเสริมแหล่งฝึกงานนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2552 เป็นความร่วมมือระหว่างแผนงาน และเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คยส.) เพื่อร่วมกันพัฒนาแหล่งฝึกงาน และร้านยาในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน รวมถึงการมีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาสูบ เช่น การให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น 2.4 กิจกรรมเสวนาร่วมกำหนดจุดยืนของสนภ.ต่อTABINFO2009 ในโครงการกีฬาเภสัชสัมพันธ์ ครั้งที่ 22 ณ คณะเภสัชฯ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2552 เพื่อให้นิสิตนักศึกษาเข้าใจ และเท่าทันต่อ TABINFO2009 อีกทั้งร่วมกำหนดจุดยืนของสนภ. หาแนวทางกิจกรรมต่อต้านงาน TABINFO 2009 โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นตัวแทนคณะเภสัชฯ สถาบันต่างๆ และตัวแทนนักศึกษาทันตแพทย์ มศว. 2.5 การประชุมสัญจร เพื่อเยี่ยมเยียน และติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย 1 ครั้ง คือ ประชุม คภ.สสส.สัญจร คณะเภสัชศาสตร์ ม.พายัพ เมื่อวันที่ 20-21 พฤศจิกายน 2552 มีผู้เข้าร่วมจากคณะ/สถาบันต่างๆ คณะทำงานแผนงาน ฯ ทีมประเมินภายใน และภายนอก จำนวนทั้งหมด 42 คน ทำให้ได้เรียนรู้บทเรียนของคณะเภสัชฯ ม.พายัพ ที่ดำเนินการภายใต้องค์การศาสนาคริสต์ ซึ่งมีจุดเด่นที่การสร้างสรรค์สื่อ ได้แก่ รายการวิทยุ และการดูแลสุขภาพ การประชุม คภ.สสส.สัญจรครั้งนี้ เป็นโอกาสที่ดีที่ให้เครือข่ายมาร่วมประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 3 ทำให้เครือข่ายร่วมระดมความคิดเห็น ประเมินการดำเนินงานของเครือข่ายที่ผ่านมา พบว่า สิ่งที่ทำทนายต่อการดำเนินงานในระยะที่ 3 มี 3 ประเด็นหลัก คือ - เภสัชกรมีคุณธรรมจริยธรรม ติดดิน รู้จักพอเพียง ทำงานเชิงรุก ประชาชนเข้าถึง การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ - ชุมชนไม่มียาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่มีอาหารที่ไม่ปลอดภัย มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ฟังตนเอง ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และ รักษาสิ่งแวดล้อม - การบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภค จากการประชุมระดมสมองครั้งนี้ ทำให้ต้องมีการระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการกำกับทิศทาง, ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศศภท.), สภาเภสัชกรรม, สสส., ทีมประเมินภายใน และภายนอก ในลำดับต่อไป
--	--

	2.6 การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การป้องกันอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ” และการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะเภสัชศาสตร์ เมื่อวันที่ 18-19 ธันวาคม 2552 เพื่อสร้างความเข้าใจ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และเสริมทักษะในการจัดการความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง ให้กับเครือข่าย ฯ ซึ่งกิจกรรมครั้งนี้มีตัวแทนจากเครือข่ายเข้าร่วมจำนวน 38 คน นอกจากนั้นยังให้เครือข่ายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากที่ได้ดำเนินการห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะของตนกับคณะอื่นๆ ทำให้ทราบความคืบหน้า รวมถึงร่วมกันวางแผนติดตามเยี่ยมชมแต่ละสถาบันในลำดับต่อไป 3. เครื่องมือการสื่อสารของแผนงาน จดหมายข่าว สื่อ สาร สุข ฉบับที่ 5 ประจำเดือน มกราคม – มีนาคม 2553 เป็นที่น่ายินดีที่มีการจัดทำ-เผยแพร่จดหมายข่าวอีกครั้ง หลังจากที่ทิ้งระยะไปช่วงหนึ่ง, Website ของแผนงานฯ http://www.pharmhp.org เป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างแผนงาน และ เครือข่าย ที่แผนงานจะต้องกระตุ้นให้เกิดการใช้ประโยชน์จาก website ให้มากขึ้น
3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ/ผลกระทบสำคัญ (outcomes/achievements/impacts)	พบว่า ช่วงของการประเมินอยู่ระหว่างการรอผลจากการดำเนินการโครงการ ฯ ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบ เบื้องต้นที่เกิดขึ้น คือ 1. <u>การปรับกระบวนการทัศน์เรื่อง HP และสุขภาพองค์รวมในกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ</u> ซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์บางส่วน บุคลากรสายสนับสนุน และกลุ่มนิสิต-นักศึกษา ที่มีโอกาสเข้าร่วมขับเคลื่อนแผนงานมาถึงระยะที่ 2 ในสถาบัน ฯ ต่าง ๆ โดยเฉพาะคณะ/สถาบันในภูมิภาค (ดังเช่น มวล. มน. มช.) มีกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อปรับกระบวนการทัศน์ค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ที่ผ่านกระบวนการเหล่านี้เกิดความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และสุขภาพองค์รวมในระดับหนึ่ง ซึ่งส่งต่อการเรียนการสอน โดยเฉพาะการศึกษาชุมชน จนถึงความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และในบางเครือข่ายสามารถนำอาจารย์ที่สังกัดภาควิชาอื่นที่นอกเหนือจากภาควิชาบริหารเภสัชกรรมมาร่วมขับเคลื่อนด้วย ซึ่งช่วยเสริมพลังการขับเคลื่อนได้มากขึ้น โดยไม่ถือว่า หรือ มองว่าเป็นหน้าที่/บทบาทของภาควิชาบริหารเภสัชกรรมเท่านั้น 2. <u>เภสัชกรพันธุ์ใหม่ที่เข้าใจเรื่องชุมชนและมีชีวิตทางสังคม-วัฒนธรรมของประชาชนและผู้ป่วย</u>: จากการเรียนการสอนแนวใหม่ และ/หรือ ความพยายามในการสอดแทรกแนวคิดใหม่ ๆ ต่าง ๆ ทั้ง การใช้ยาอย่างเหมาะสม การสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพองค์รวม การศึกษาชุมชน เพื่อเข้าใจชุมชนได้อย่างแท้จริง ฯลฯ ทำให้นิสิต-นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ของ มวล. และ มช. เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตของประชาชนและชุมชน และ เกิดความเข้าใจ



	ในปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย-องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเป็นโรค การดำเนินชีวิต และ เข้าถึงแนวความคิดดูแลผู้รับบริการและ/หรือประชาชนชุมชน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3. พลังการขับเคลื่อนการทำงานที่หลากหลายในระดับเครือข่าย ที่ผ่านมามีความร่วมมือ/การขับเคลื่อนกับองค์กรภาคีและเครือข่ายอื่น ๆ ภายใต้วิชาชีพเภสัชกรรม อาทิเช่น เครือข่าย คมยส. เครือข่ายการเฝ้าระวังระบบยา เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ นอกจากนี้ ยังพบว่า มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือ/เชื่อมโยงการขับเคลื่อนได้หลากหลาย ครอบคลุมทั้งคณะ หน่วยงาน/สถาบัน องค์กรภาคีอื่นนอกเหนือจากวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉพาะความร่วมมือผ่านการทำงานของเครือข่ายการจัดการห้องปฏิบัติการปลอดภัย ซึ่งสามารถขับเคลื่อนเป็นประเด็นสาธารณะในระดับมหาวิทยาลัย ได้ เป็นต้น
4. ปัญหา/อุปสรรค/จุดอ่อน/สิ่งที่เป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1. การไม่สนับสนุนโครงการ : บทเรียนในการพิจารณาโครงการที่ผ่านมาของแผนงาน ทำให้แผนงานมีกระบวนการและกรอบการสนับสนุนที่ชัดเจน และสามารถหลีกเลี่ยงโครงการถูกเจ็บบได้ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปีที่ 3 ของระยะที่ 2 มีโครงการจำนวนหนึ่งที่เข้าข่าย แต่กลับไม่ได้รับการสนับสนุนทางแผนงานจึงควรมีกระบวนการเสริมศักยภาพเครือข่าย หรือ หนุนช่วยในการพัฒนาโครงการ ฯ โดยเฉพาะโครงการที่เสนอโดยนิสิต-นักศึกษา 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายระดับคณะ เนื่องจากบางเครือข่าย/บางคณะ ยังมีระดับความร่วมมือในองค์กรน้อยอยู่ และการทำงานยังกระจุกตัวในกลุ่มคนจำนวนหนึ่ง ดังนั้น เครือข่าย ฯ และทีมประเมินภายใน อาจจำเป็นต้องคิดค้นกลยุทธ์และการสนับสนุนในเชิงกระบวนการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทบทวนการทำงานร่วมกันในระดับคณะ หรือ ภายในองค์กร เป็นระยะ ๆ อย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และ มีความเคลื่อนไหวที่สร้างพลังร่วมได้มากขึ้นทั่วทั้งองค์กร 3. เครือข่ายและ/หรือกิจกรรมที่ดำเนินการโดย นิสิต-นักศึกษา หรือ สภท. ยังมีจุดอ่อนในเรื่อง การรวมตัว และ วิธีคิด เพราะการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ต้องเดินทางไกล นักศึกษาบางส่วน/บางสถาบัน ฯ สะท้อนว่า ควรให้อิสระในการจัดกิจกรรม ไม่จำเป็นต้องมีการรวมตัวกันเสมอไปในทุกเรื่อง ทุกครั้ง โดยเสนอว่า น่าจะมีการเชื่อมโยงกันด้วยวิธีการและรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และควรให้แต่ละสถาบัน ฯ ดำเนินการโดยอิสระด้วย หรือ มีการเชื่อมโยงกันในบางโอกาส บางเรื่อง บางเวลา ไม่ควรมีรูปแบบกิจกรรมเดียว ที่มีคนจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับลึกได้อย่างแท้จริง

5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา การทำงาน/โครงการ/ คณะ-สถาบัน/แผนงานให้ ดีขึ้น-ได้ผลมากขึ้น	1. ควรเพิ่มความร่วมมือระดับแผนงานฯ ที่นอกเหนือจากวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉพาะความร่วมมือในเครือข่ายสหวิชาชีพ ซึ่งสามารถขับเคลื่อนผ่านการทำงานเชิงประเด็นร่วมกัน อาทิเช่น ห้องปฏิบัติการปลอดภัย การจัดการความรู้ร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เป็นต้น 2. ควรเน้นกำลังกับเครือข่ายประเภทต่าง ๆ ในวิชาชีพเภสัชกรรมให้มากขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิในภูมิภาคต่าง ๆ (ที่มีเภสัชกรโรงพยาบาลจำนวนมาก) ทั้งนี้ เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับนิสิต-นักศึกษา และสร้างผลสะท้อนทางสังคม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมศักยภาพในด้านต่าง ๆ ซึ่งกันและกันบนความเป็นจริงที่สัมผัสได้ โดยมีประเด็นท้าทายอีกมาก ยกตัวอย่างเช่น การสร้างระบบเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชน ซึ่งควรสร้างการเรียนรู้ให้กับนิสิต-นักศึกษาได้เข้าใจแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ หรือ การสร้างพลังร่วมของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชนได้อย่างแท้จริง หรือ การตรวจร้านขายยาในหมู่บ้านโดยชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภค การวิจัยพฤติกรรมการใช้ยา ที่เน้นมุมมองผู้บริโภค-ประชาชน เช่น การใช้ยาเครื่องสำอาง ฮอโมนที่อันตรายของกลุ่มสตรีวัยรุ่น กลุ่มเพศที่ 3 เป็นต้น 3. ควรเก็บเกี่ยว-รวบรวมกรณีตัวอย่างที่โดดเด่น/ผลงานที่โดดเด่น เพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียด และ ใช้เป็นกรณีตัวอย่างในการผลักดัน ให้เกิดการขยายผลในระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการกระทำการเชิงการสื่อสาร (Communicative Action) เพื่อเผยแพร่กรณีตัวอย่างต่าง ๆ เหล่านี้ออกไปในเครือข่ายอื่น ๆ โดยเฉพาะ การทำงานแบบสหวิชาชีพในบริบทของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีเภสัชกรเป็นผู้นำ หรือ เป็นแกนหลักของทีม ควรใช้ตัวอย่างเหล่านี้มาเสริมการเรียนรู้ของนิสิต-นักศึกษาเป็นต้น 4. น่าจะมีการพิจารณาสับสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงประเด็นที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ (ถ้าสามารถทำได้ สนใจ รู้สึกเป็นสุข และ/หรือ พอมีเวลา) อาทิเช่น สถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน เพื่อเรียนรู้การทำงานแบบสหวิชาชีพบนพื้นฐานบริบทเฉพาะ และ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง
--	--





การประชุมเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมรณรงค์
“ด้านกระแสดำรงงาน TAB-info”
เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2552 ในเครือข่ายสหวิชาชีพ



กิจกรรมเสวนา

ร่วมกำหนดจุดยืนของสหภาพ.ต่อTABINFO2009
ในโครงการกีฬาเภสัชสัมพันธ์ ครั้งที่ 22 ณ คณะเภสัชฯ
ม.ศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2552



การอบรมเชิงปฏิบัติการ
“การป้องกันอุบัติเหตุในห้องปฏิบัติการ” และการประชุมคณะกรรมการ
เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะเภสัชศาสตร์
เมื่อวันที่ 18-19 ธันวาคม 2552



แผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข

(แผนงานคณะทันตฯ) (มิถุนายน 2551- มิถุนายน 2554)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (สิงหาคม 2552 - ธันวาคม 2552) พบว่า ในปีที่ 2 ของแผนงานระยะที่ 2 มีสถาบันเข้าร่วมเครือข่ายเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง คือ คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต แต่เป็นการเข้าร่วมเฉพาะในส่วนกิจกรรมของนักศึกษา หรือ สนนท.(ซึ่งมีนักศึกษาทันตแพทย์ถึงรุ่นที่ 5) โครงการ/กิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของการดำเนินการ อนุมัติโครงการไป 2 ครั้ง จำนวน 44 โครงการ งบประมาณรวม 2,242,965.50 บาท (ไม่รวมงบตอบแทน) จากงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสสส. จำนวน 36,116,000 บาท (ข้อมูลอ้างอิง จากการประชุม คณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ 3/2552 วันที่ 23 ธ.ค.2552) โครงการ/กิจกรรมทั้งหมดดำเนินการภายใต้กลยุทธ์หลัก 4-5 ด้านดังนี้ คือ การสร้างกระแส-สร้างความเข้าใจภายในและภายนอกแผนงาน, การพัฒนาการบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับแผนงาน, การพัฒนาการบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับคณะ, การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย, การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน (ทั้งภายในและระหว่างสถาบัน) และการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข แต่กลยุทธ์การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย และการสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ยังไม่มีโครงการ/กิจกรรมใดตอบสนอง หรือรองรับการขับเคลื่อน 2 กลยุทธ์ดังกล่าว (ข้อมูลอ้างอิง จากการประชุม คณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ 3/2552 วันที่ 23 ธ.ค.2552) ดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพการขับเคลื่อน ทางแผนงานฯจึงได้เปิดรับข้อเสนอโครงการในวุดที่ 3 โดยเพิ่มประเด็นเชิงรุก 3 ประเด็น คือ - คลินิกทันตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ - การพัฒนาหลักสูตร รายวิชา หรือรูปแบบการเรียนการสอนที่สร้างเสริมสุขภาพ (หรือแนวคิดสุขภาพองค์รวม) - การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ (ช่องปาก) ของชุมชนหรือองค์กร โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (หรือแนวคิดสุขภาพองค์รวม)
---------------------------	---

	โดยหวังว่าจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์จากการสร้างการเรียนรู้และการทำงาน อย่างเป็นสุข รวมถึงการนำแนวคิดสุขภาพองค์กรรวมมาใช้ในการงานทันตกรรม อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น กลไกการบริหารจัดการระดับแผนงาน ระดับคณะ และระดับโครงการ ยังคงประกอบด้วยคณะกรรมการหลัก 3 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการกำกับ ทิศทางแผนงาน, คณะกรรมการบริหารแผนงาน, คณะกรรมการโรงเรียน ทันตแพทย์สร้างสุขระดับคณะ และทีมงาน 3 ชุด ได้แก่ ทีมบริหารจัดการ, ทีมประเมินผลภายใน และทีมจัดการความรู้และประชาสัมพันธ์ พบว่า คณะกรรมการชุดต่าง ๆ มีการกระทำหน้าที่ได้ค่อนข้างดี มีการประชุม ค่อนข้างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันได้ในระดับ ดี แต่ยังมีพลังค่อนข้างน้อยไปในเชิงการผลักดัน การทำงานเชิงรุก เนื่องจาก แต่ละท่านมีภารกิจค่อนข้างมาก แต่ก็มองเห็นความตั้งใจดี และ ความสนใจ ของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ แต่ทั้งนี้ <u>การทำความเข้าใจบริบทเฉพาะของ แต่ละองค์กร-แต่ละสถาบันที่มีลักษณะพลวัต เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะที่มี ความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนตัวผู้บริหาร อันส่งผลต่อการขับเคลื่อนการ ทำงาน มีความสำคัญมาก</u> สำหรับด้านการพิจารณาโครงการ ฯ พบว่า ที่ผ่านมา แผนงานฯ ได้เพิ่ม ช่องทางการสื่อสารเพื่อลดช่องว่างในการพิจารณาโครงการ โดยสื่อสารผ่าน http://gotoknow.org/blog/ismile ทำความเข้าใจระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิที่ พิจารณาโครงการ กับผู้เสนอโครงการ รวมถึงผู้ที่สนใจก็สามารถร่วมแสดง ความคิดเห็นได้ ความคืบหน้าหลัก ๆ ของแผนงาน ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนที่ ผลลัพธ์ของแผนงาน 1) การเปลี่ยนแปลงของภาคีหุ้นส่วนทั้ง 4 ประเภท 1.1 ผู้บริหารคณะ พบว่า ในบางเครือข่าย/บางคณะมีการเปลี่ยนแปลง ตัวผู้บริหาร ทำให้ต้องเพิ่มการสื่อสาร ทำความเข้าใจให้ผู้บริหารมองเห็น ความสำคัญ และเปิดโอกาสให้เกิดการดำเนินงานตามแนวคิดหลักของ แผนงานทพ.สส.อย่างอิสระในระดับคณะ ซึ่งแผนงานฯ สามารถเสริมพลัง ให้กับเครือข่ายผ่านการสัญจร/การเยี่ยมของคณะกรรมการกำกับทิศทาง ซึ่ง น่าจะมีการดำเนินการได้ในเรื่องนี้เร็ว ๆ นี้
--	--



	1.2 <u>คณะกรรมการระดับคณะ</u> พบว่า ส่วนใหญ่จะมีโครงสร้างคณะกรรมการระดับคณะชัดเจน แต่จำนวนหนึ่ง ยังมีลักษณะที่แยกส่วนจากโครงสร้างการบริหารงานในคณะ โดยมีคณบดี หรือรองคณบดีเป็นที่ปรึกษา โดยตำแหน่ง ถึงแม้ว่าแผนงาน ฯ จะกำหนดให้ผู้บริหารคณะเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารแผนงานฯ ก็ตาม แต่เมื่อในระดับปฏิบัติการในคณะก็ยังคงมีรูปแบบการขับเคลื่อนเฉพาะกลุ่มคนที่สนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานฯยังคงต้องขบคิดกลยุทธ์ที่จะผลักดันให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และ แนวคิดสุขภาพองค์รวม สามารถเป็นกระแสหลัก หรือ เป็นวาระหลักในระดับคณะให้ได้ 1.3 <u>กลุ่มกิจกรรม</u> พบว่า กลุ่มกิจกรรมของ ม.สงขลามีศักยภาพและความสนใจขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพองค์รวม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ และการทำงานอย่างเป็นสุข ดังที่สะท้อนในการดำเนินงานของ โครงการ “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทบทวนหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ในสาขาทันตกรรมชุมชนภาคใต้แนวคิดสุขภาพองค์รวมและการเรียนรู้อย่างมีความสุข” (สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน), <u>ม.เชียงใหม่</u>มีจุดเด่นที่การเชื่อมโยงโครงการ/กิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพด้วยแนวคิดสุขภาพองค์รวม เช่น โครงการ “ดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ภาคเหนือ : คุณภาพชีวิต ความสุข และความพึงพอใจของผู้ป่วยครอบครัว และทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง”, <u>ม.ขอนแก่น</u> มีความชัดเจนในการประยุกต์แนวคิดสุขภาพองค์รวมไปใช้ผ่านกิจกรรมจิตอาสา เช่น โครงการ “จิตอาสากิจกรรมสร้างสุขและส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ”, <u>ม.มหิดล</u> เน้นการปรับกระบวนการทัศน์ การสร้างเจตคติที่ดีต่อแนวคิดสุขภาพองค์รวม เช่น โครงการ “การเสริมหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เรียนรู้วิชาเรียนรู้ชีวิต” เป็นต้น 1.4 <u>องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.)</u> แกนหลัก หรือ รองเลขาธิการของ อ.บ.ท.ท (ทพ.วิโรจน์) ได้ให้ความสนใจการทำงานของเครือข่ายสหวิชาชีพ และเข้าร่วมการประชุมสัมมนาจากกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระดับมหาวิทยาลัยครั้งที่ 4 ที่จัดโดยทีมประเมินผลภายนอก/ทีมสนับสนุนการเรียนรู้และเชื่อมประสาน ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 27 มค. 53 ที่ผ่านมา นอกจากนี้เครือข่ายระดับคณะมีการนำเสนอผลงานของแผนงานทพ.สส.ระดับคณะเสนอแก่ที่ประชุมสัมมนาของอ.บ.ท.ท. ซึ่งทำให้ผู้บริหาร อ.บ.ท.ท. รับทราบการขับเคลื่อนในระดับหนึ่ง ซึ่งควรต้องเพิ่มช่องทางให้อ.บ.ท.ท.รับเป็นนโยบายหรือ เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาคได้ต่อไป อีกทั้งทางแผนงานฯ จะทำการสังเคราะห์ประสบการณ์จากโครงการปี 52,53 ในเชิงระบบ เพื่อนำเสนอในการประชุมประจำปีทันตแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ปี 2554
--	---

	2) <i>ความคืบหน้าด้านหลักสูตร</i> การเรียนการสอน การจัดกระบวนการเรียนรู้ พบว่า จากโครงการที่ได้รับอนุมัติ 44 โครงการ มีโครงการที่ขับเคลื่อนด้านการจัดการเรียนที่เป็นสุข และการนำแนวคิดสุขภาพองค์รวมมาใช้ในคลินิกทันตกรรม จำนวน 6 โครงการ ซึ่งทีมประเมินผลภายในของแผนงานฯ จะทำการติดตามประเมินผล และ/หรือ ติดตามข้อมูล ผลการดำเนินงานว่าจะสามารถนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรการเรียนการสอนได้มากน้อยแค่ไหน อย่างไรต่อไป 3) <i>ความคืบหน้าด้านการปรับทัศนคติ</i> จากการพิจารณาข้อเสนอของโครงการส่วนใหญ่ พบว่า น่าจะสามารถทำให้เกิดการปรับทัศนคติ หรือ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพองค์รวมทั้งโดยตรง และโดยอ้อม แก่ผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม และผู้ที่รับประโยชน์จากโครงการ/กิจกรรม ดังนั้นแผนงานควรพัฒนากระบวนการติดตาม และรวบรวมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ 4) <i>ความคืบหน้าด้านการพัฒนาเครือข่าย</i> แผนงานฯ ได้มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะด้านการจัดการความรู้ “เทคนิค KM ที่จะใช้กับแผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข” ในวันที่ 14 มกราคม 2553 5) <i>ความคืบหน้าด้านการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์</i> อยู่ในระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่มีข้อมูล 6) <i>ความคืบหน้าด้านการเชื่อมโยงนโยบาย</i> ยังไม่มีการขับเคลื่อนที่ชัดเจนในเรื่องนี้ แต่กำลังมีความคิดริเริ่ม เช่น การจัดประชุมพูดคุยเรื่อง <u>ปัญหาฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน</u> ที่กำลังจะมีขึ้นในวันที่ 17 กพ. นี้
2. ผลงาน/ผลผลิต/การดำเนินงานที่สำคัญ/ผลงานที่โดดเด่น (outputs/products/major performances)	แผนงานมีผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญต่างๆ ในระดับแผนงาน/เครือข่าย และระดับคณะ/สถาบัน/โครงการ ดังนี้คือ 1) การจัดประชุม/กิจกรรมประเภทต่างๆ ดังนี้ 1.1 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางจำนวน 2 ครั้ง การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนงานฯจำนวน 1 ครั้ง ยังคงได้รับข้อคิดเห็น แนวทางการขับเคลื่อนที่เป็นประโยชน์ และกำลังใจจากคณะกรรมการในทุกระดับ 1.2 กิจกรรมเปิดตัวโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 18 พ.ย. 2552 คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต) ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักของเครือข่ายที่จะจัดกิจกรรมเปิดแผนงานให้สมาชิกในคณะ/สถาบันรับทราบ เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน



	1.3 โครงการ/กิจกรรมในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ได้แก่ □ โครงการเรียนรู้ผ่านมิติทางสังคมวัฒนธรรมสู่การเข้าใจแนวคิดสุขภาพองค์รวม เมื่อวันที่ 22-23 พ.ย.2552 คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 63 คน จาก 3 สถาบัน ได้แก่ ม.เชียงใหม่ ม.นเรศวร และม.ขอนแก่น เน้นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน และเสริมการเรียนรู้สุขภาพองค์รวมผ่านกิจกรรมเรียนรู้สังคมวัฒนธรรม □ โครงการสร้างเสริมจิตสำนึกสาธารณะและพัฒนาศักยภาพนิสิต/นักศึกษาทันตแพทย์ เชื่อมโยงสู่การทำงานอย่างเป็นเครือข่าย ในกิจกรรม ม่วงสัมพันธ์ '52 เมื่อวันที่ 5-7 ธ.ค.2552 โรงแรมซิลเวอร์ บีช ระยอง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 395 คน จากคณะทันตแพทยศาสตร์ทั้ง 8 สถาบัน ได้แก่ ม.มหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ม.ธรรมศาสตร์ ม.รังสิต ม.เชียงใหม่ ม.ขอนแก่น และม.นเรศวร มุ่งการเสริมสร้างเครือข่ายนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ และสร้างจิตสำนึกสาธารณะผ่านกิจกรรมทันตสาธารณสุข □ โครงการพี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน เมื่อวันที่ 26 ธ.ค. 2552 คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ มีนักศึกษาจำนวน 49 คน เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็นนักศึกษาปี 6 จำนวน 26 คน และนักศึกษาปี 5 จำนวน 23 คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้คำปรึกษาในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง ซึ่งทางแผนงานสามารถรวบรวมองค์ความรู้/บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ของนักศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการเรียนรู้ได้อย่างเป็นสุขได้ต่อไป 1.4 โครงการ/กิจกรรมในกลุ่มบุคลากร ได้แก่ โครงการสร้างสุขภาวะในการทำงานทันตกรรม ซึ่งเป็นโครงการจัดโดยชมรมผู้ช่วยทันตแพทย์ กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำ ของชมรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 23-25 ต.ค. 2552 ณ วังยาง ริเวอร์พาร์ค รัชสอร์ท จ.สุพรรณบุรี เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในกลุ่มบุคลากรของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ หากมีการเชื่อมโยงกับกลุ่มบุคลากรในสถาบันอื่นๆ โดยทางแผนงานฯ สามารถจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับกลุ่มบุคลากร ก็คาดว่าจะสร้างพลังในการขับเคลื่อนของแผนงานได้ดียิ่งขึ้น 2) จำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนทั้งหมดจำนวน 44 โครงการ จากคณะ/สถาบันต่างๆ ทั้ง 8 แห่ง เป็นโครงการที่เสนอจากคณะทันตฯ ม.ช. ถึง 14 โครงการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการขับเคลื่อนครั้งใหญ่ จึงจำเป็นต้องติดตามความเปลี่ยนแปลง และบทเรียนที่เกิดขึ้น ที่จะสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายต่อไป อย่างไร ซึ่งทีมการจัดการความรู้/สร้างกระบวนการเรียนรู้ ควรเข้ามาดูอย่างใกล้ชิด
--	---

	3) การสื่อสารของแผนงาน ผ่าน http://gotoknow.org/blog/ismile แผนงาน ฯ พยายามนำข้อมูลต่างๆ มาสื่อสารผ่าน blog และถือเป็นช่องทางสื่อสารหนึ่งระหว่างผู้พิจารณาโครงการ และผู้เสนอโครงการ เพื่อลดช่องว่างในการสื่อสาร
3. ผลลัพธ์/ ผลสำเร็จสำคัญ/ ผลกระทบเชิงบวก (outcomes/achievements/impacts)	โครงการ/กิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่สามารถประเมินผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน ยกเว้นบรรยากาศการเรียนการสอนและการทำงานที่เป็นสุขมากขึ้น ที่สังเกตเห็นได้อย่างค่อนข้างชัดเจนในบางองค์กร/บางคณะที่ได้มีโอกาสไปเยี่ยมเมื่อนานมานี้ อาทิเช่น มช. สำหรับ กรณีของ มอ. พบว่า ได้มีการจัดทำคลินิกทันตกรรมแบบพร้อมมูล (Comprehensive Clinic) ที่มีความน่าสนใจ ทั้งในแง่การสร้างการเรียนรู้ การปลูกฝังการให้บริการที่รอบด้านแก่นักศึกษา และยังเป็นแหล่งเรียนรู้/ศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการให้บริการแบบองค์รวม ในบรรดาคณาจารย์ในสาขา/ภาควิชาต่าง ๆ ที่มีอยู่ในคณะ ฯ ที่ยังอาจจะมีมุมมองที่แตกต่าง หรือ อาจจะไม่ค่อยเข้าใจ/ไม่ให้ความสนใจแนวคิดสุขภาพองค์รวมมากนัก หรือ อาจจะไม่มีความแจ่มชัดมากเท่าที่ควร ถ้าดำเนินการต่อไป อย่างเข้มข้น ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับบริบททางสังคม-วัฒนธรรมของชุมชน เชื่อว่า น่าจะทำให้ มอ. สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นโรงเรียนทันตแพทย์ที่สามารถสร้างทันตแพทย์รุ่นใหม่ ที่ใส่ใจชีวิตของประชาชน ผู้ป่วย ชุมชน อย่างเป็นองค์รวม ไม่ได้มองเฉพาะฟันและ/หรือ สุขภาพช่องปากเท่านั้น
4. ปัญหา/ อุปสรรค/จุดอ่อน/ สิ่งที่เป็นห่วง/ข้อพึงระวัง	1) มีโครงการจำนวนหนึ่งที่อยู่ระหว่างรอการอนุมัติ รอการแก้ไข ส่วนหนึ่งขอถอนโครงการออกระหว่างการพิจารณา สาเหตุ/อุปสรรคนั้นอาจจะมีหลากหลาย แต่แผนงาน ฯ ควรจะพิจารณาหาแนวทาง สื่อสารกับผู้เสนอโครงการโดยตรง เพื่อลดอุปสรรคในการดำเนินโครงการ และร่วมสร้างพลังการขับเคลื่อนต่อไป 2) จากที่เคยมีแนวทางในการนำแผนที่ผลลัพธ์มาใช้ในการพัฒนาโครงการระดับคณะ หรือ การขับเคลื่อนในระดับคณะนั้น ณ ปัจจุบันพบว่า ไม่มีการดำเนินการต่อ ซึ่งอาจจะกระทบต่อวิสัยทัศน์ที่ต้องการบรรลุ หรือ กระทบต่อการดำเนินงานในภาพรวม หรือ อาจไม่สอดคล้องกับแนวทางทิศทางหลักของแผนงาน



	3) จากระยะเวลาที่เหลืออยู่ของแผนงานระยะที่ 2 แผนงานจะต้องเร่งผลักดันให้เครือข่าย และ/หรือ คณะ-สถาบันต่าง ๆ เกิดความสามารถ/ศักยภาพในการก้าวสู่การเป็นโรงเรียนต้นตแพทย์สร้างสุข ได้อย่างเป็นรูปธรรมตามที่กำหนดไว้ให้มากขึ้น 4) แผนงานฯ ควรจะต้องมีระบบการติดตามโครงการ/การดำเนินงานที่ใช้งบประมาณไม่เกิน 20,000 บาท ซึ่งอนุมัติโดยผู้บริหาร หรือ คณะกรรมการระดับคณะ (ซึ่งเดิมเปิดช่องนี้ไว้ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการพิจารณาสนับสนุนโครงการขนาดเล็ก) อย่างไรก็ตาม การกระทำดังกล่าว หรือ ช่องทางดังกล่าว อาจจะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ หรือ ความไม่ทั่วถึงขึ้นภายในคณะเอง ก็เป็นไปได้
5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา/ปรับปรุงการทำงานของเครือข่าย/แผนงาน/คณะ-สถาบัน-โครงการให้ดีขึ้น	1) ควรผลักดันให้การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพสามารถจัดอยู่ในภาระงานบริการวิชาการ หากแผนงานฯสามารถหารูปแบบที่เป็นที่ยอมรับ และทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภาระงาน/งานประจำได้จะเป็นคุณประโยชน์ต่อบุคลากรที่มีใจอาสาสมัคร/จิตอาสา 2) ควรเสริมการเรียนรู้และสื่อสารเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพองค์รวม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาโครงการที่ดี/ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนงานฯ ให้กับนิสิตนักศึกษา ทั้งในส่วนโครงการระดับคณะ และ โครงการของสน.ทท. 3) ยังมีความจำเป็นต้องจัดเวทีแลกเปลี่ยนแนวคิด ความคิดเห็น ที่จะเสริมศักยภาพ ความมั่นใจในการขับเคลื่อนแนวคิดการเรียนรู้ และการทำงานอย่างสุข รวมถึงการนำแนวคิดสุขภาพองค์รวมมาใช้งานทันตกรรมให้กับคณะกรรมการ บุคลากรทุกส่วนในคณะ และนิสิตนักศึกษา 4) ควรเพิ่มการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนแบบสหวิชาชีพ เพื่อเปิดมุมมองแนวคิดสุขภาพองค์รวมที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทวิชาชีพอื่น ๆ 5) ทีมประเมินผลภายใน และ ทีมการจัดการความรู้ ควรมีบทบาทในการขับเคลื่อนให้มากกว่าที่ผ่านมา หรือ ดำเนินงานตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอแผนงานฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาประเด็นสำคัญและ ติดตามความคืบหน้าของโครงการต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง และมีประเด็นใดบ้างที่จะสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในระหว่างเครือข่าย และ สามารถนำมาขยายระดับเป็นองค์ความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของแต่ละมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะคณะ/สถาบันฯ ที่มีการดำเนินงานในการปรับกระบวนการทัศน์ และ/หรือ การเรียนการสอนเพื่อสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ และ สุขภาพองค์รวมกับกลุ่มนิสิต-นักศึกษาในแต่ละชั้นปี ฯลฯ



กิจกรรมเปิดตัวโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วันที่ 18 พ.ย. 2552 คณะทันตแพทยศาสตร์
ม.ธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)



โครงการพี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน
วันที่ 26 ธ.ค. 2552
คณะทันตแพทยศาสตร์
ม.เชียงใหม่

โครงการสร้างเสริมภาวะในการทำงานทันตกรรม
จัดโดยชมรมผู้ช่วยทันตแพทย์
กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำ
วันที่ 23-25 ต.ค.52
ณ วังยางริเวอร์พาร์ค รีสอร์ท
จ.สุพรรณบุรี



โครงการสร้างเสริมจิตสำนึกสาธารณะ และ
พัฒนาศักยภาพนิสิต/นักศึกษาทันตแพทย์
เชื่อมโยงสู่การทำงานอย่างเป็นเครือข่าย
ในกิจกรรมม่วงสัมพันธ์52 วันที่ 5-7 ธ.ค.52
โรงแรมซิลเวอร์ บีชระยอง





แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กร การสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (แผนงานคณะสาธารณสุข) (เดือนมิถุนายน 51-พฤษภาคม 54)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ ในช่วงที่ทำการประเมิน (ส.ค. 2552 – ธ.ค. 2552) เป็นระยะที่ สสส.ได้แต่งตั้งผู้จัดการแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 คนใหม่ เมื่อวันที่ 18 ส.ค.52 จากเดิมคือ รศ.ดร.พญ.มันทนา ประทีปเสน มาเป็น ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ในช่วงเวลานี้แผนงาน ฯ มีการปรับเปลี่ยนด้านกลไกการบริหารจัดการภายในแผนงาน ฯ เพื่อให้มีการดำเนินงานที่คล่องตัวมากขึ้น และมีลักษณะการทำงานที่บูรณาการแนวคิดสุขภาพองค์รวมเข้าด้วยกัน (ไม่แยกเป็นด้าน ฯ เหมือนโครงสร้างการทำงานแบบเก่า) ขณะเดียวกันแผนงาน ฯ ก็มีการขับเคลื่อนหลายด้าน โดยเฉพาะ การเพิ่มลักษณะโครงการที่ขอรับการสนับสนุนให้มีลักษณะเป็นโครงการเชิงรุก โดยสนับสนุนทุนเป็นสถาบัน ทั้ง 17 สถาบัน (แต่ปัจจุบันมี 10 สถาบัน ที่ส่งชุดโครงการขับเคลื่อนทั้งระบบ) นอกเหนือจากโครงการเชิงรับที่อนุมัติไปบางส่วนแล้วในช่วงระยะเวลาการพิจารณาสนับสนุนโครงการรอบที่ 1 จำนวน 34 โครงการ เป็นจำนวนงบประมาณทั้งสิ้น 8,341,094 บาท ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดทำโครงการเชิงรุกบรรลุตัวชี้วัดของการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ มีดังนี้ คือ มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร มีการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ มีบริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชน/สังคม และการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสถาบันการศึกษา ด้านกลไกการบริหารจัดการ แผนงานสอส.ระยะที่ 2 มีการปรับโครงสร้างและ กลไกการบริหารจัดการ โดยปัจจุบันบุคลากรภายในของแผนงาน ฯ ประกอบไปด้วย ผู้จัดการแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 (ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย) ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงาน (นางอรนุช ตริเทวี) และเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ 2 คน (นส.โกวินดา สุนทรอำไพ และ นส.สิริพรรณ บุรี) คณะกรรมการกำกับทิศทาง ได้มีการปรับเปลี่ยนจากเดิมที่ ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการ ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีนางอรนุช ตริเทวี เป็นผู้ช่วยเลขานุการ และในระหว่างนี้ สสส.กำลังดำเนินการแต่งตั้งกรรมการท่านใหม่แทน รศ.ดร.นภาพรณ์ หะวานนท์ เนื่องจากไม่สะดวก และ/หรือ ไม่มีเวลาเข้าร่วมการขับเคลื่อนการทำงานของเครือข่าย
----------------------------------	--

	คณะกรรมการเครือข่ายคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย 17 สถาบัน (Dean Consortium) ยังคงมีการประชุมกันทุก 2 เดือน เพื่อติดตามความคืบหน้าของการดำเนินงาน ซึ่งน่าจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญอีกทางหนึ่งของการทำงานเชิงเครือข่าย คณะกรรมการบริหารแผนงาน ได้มีการปรับเปลี่ยน ดังนี้ จากเดิมที่ ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย ดำรงตำแหน่งเป็นประธานกรรมการ ได้เปลี่ยนมาเป็น รศ.ดร.นพ.พิทยา จารุพูนผล ส่วน ผศ.ดร.ลักขณา เตมศิริกุลชัย ดำรงตำแหน่งเป็นรองประธานกรรมการ และในส่วนกรรมการได้เปลี่ยนจาก รศ.ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ และรศ.ดร.นิรัตน์ อิมามิ มาเป็น ผศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย และผศ.ดร.เกษร ลำภาทอง แทน แต่ยังไม่ได้แต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และจากเดิมที่ สอส.ระยะที่ 1 เคยมีอนุกรรมการ 5 กลุ่มงาน มติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 ครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 20 ต.ค.52 ได้มีมติปรับคณะอนุกรรมการ 5 กลุ่มงาน มาเป็น 2 กลุ่มงาน คือ <u>อนุกรรมการจัดการความรู้และอนุกรรมการประเมินผลภายใน</u> นอกจากนี้แผนงาน ฯ ยังได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการประชุมไปแล้ว 2 ครั้ง เพื่อยุติการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในช่วงแผนงาน สอส.ระยะที่ 1 ได้มีผลงานการจัดการเรียนการสอน โดยสอดคล้องการสร้างเสริมสุขภาพลงไป ในหลักสูตรเก่าและหลักสูตรใหม่ รวมทั้งการทำความเข้าใจเรื่อง Core Competency เพื่อการพัฒนาหลักสูตรบนมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ความคืบหน้าหลักๆ หลังจากที่มีผู้จัดการแผนงานคนใหม่ แผนงาน ฯ ได้เกิดการขับเคลื่อนงานต่างๆ หลายด้าน อาทิเช่น 1) การสนับสนุนทุนให้กับโครงการ/สถาบันในเครือข่าย ในช่วงระยะเวลา ส.ค.52-ธ.ค. 52 แผนงาน ฯ มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน สำหรับโครงการเชิงรุก ดังนี้ กำหนดส่งโครงการ ภายในวันที่ 31 ต.ค.52 กำหนดการพิจารณาโครงการ ภายในวันที่ 30 พ.ย.52 กำหนดปรับแก้ไขโครงการ และสนับสนุนทุนภายในวันที่ 30 ธ.ค.52 หลังจากนั้นทุกโครงการที่ได้รับการอนุมัติสามารถเริ่มดำเนินโครงการได้ ภายในวันที่ 4 ม.ค.53 ซึ่งในช่วงเวลานี้ มีโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุน จำนวนทั้งสิ้น 36 โครงการสำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป และจำนวน 54 โครงการสำหรับชุดโครงการสถาบัน จาก 11 สถาบัน ซึ่งโครงการชุดสถาบันส่วนใหญ่ อยู่ระหว่างการปรับแก้ตามความเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
--	--



	2) การปรับโครงสร้างการขับเคลื่อน เดิมมีอนุกรรมการ 5 ชุด ดูแลมิติสุขภาพ 5 ด้าน ซึ่งทำให้เกิดอุปสรรค ไม่สามารถขับเคลื่อนสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม จึงปรับมาเป็นทีมงานหรือคณะอนุกรรมการที่จะช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนได้อย่างแท้จริง ทั้งด้านความรู้ การเชื่อมประสาน และ การขับเคลื่อนงานบนฐานของความจริงจากการประเมินผล โดยมีทีมงานใหม่ 2 ชุด คืออนุกรรมการจัดการความรู้และอนุกรรมการประเมินผลภายใน ซึ่งอนุกรรมการจัดการความรู้ มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการจัดการความรู้และถอดบทเรียนของโครงการในสถาบันที่ได้รับทุนสนับสนุน อนุกรรมการชุดนี้ มีการแบ่งระดับการบริหารและ การจัดการความรู้ออกเป็น 3 ส่วน คือ KM ระดับโซน KM ระดับสถาบันและ KM ระดับส่วนกลาง ส่วน อนุกรรมการประเมินผลภายใน มีบทบาทหน้าที่ติดตามและประเมินผลการทำงาน ในเชิงชี้แนะ/ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ผลงาน/ผลผลิต/ การดำเนินงานที่สำคัญ (outputs/products/major performances)	ผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญ ๆ (Outputs/products/major performances) มีดังนี้ คือ 1) การจัดประชุม/อบรม/สัมมนาประเภทต่างๆ มีดังนี้คือ 1.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “แนวทางการพัฒนาข้อเสนอโครงการให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด แผนงาน สอศ.ระยะที่ 2 สำหรับกลุ่มแกนนำ นักศึกษาและกลุ่มแกนนำนักประชาสัมพันธ์” เมื่อวันที่ 22-23 ส.ค. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 169 คน ณ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี พบว่า อาจารย์ นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ส่วนกิจการนิสิต นักศึกษา ได้ให้ความร่วมมือในการพัฒนาโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการประชุมในวันนั้น สรุปว่ามีจำนวนโครงการที่นักศึกษาเสนอจำนวน 17 โครงการ จาก 14 สถาบัน หลังจากนั้นนักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จะได้เสนอโครงการฉบับสมบูรณ์เพื่อขอรับการสนับสนุนต่อไป ภายในวันที่ 31 ต.ค.52 ผลจากการพัฒนาโครงการ ทำให้มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนไปแล้วจำนวน 5 โครงการ 1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การกำหนดนโยบายและค่านิยมร่วมในการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายสถาบันการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 2” เมื่อวันที่ 18-19 ก.ย. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุม 43 คน ณ โรงแรมชลพฤกษ์ รีสอร์ท จ.นครนายก

	พบว่า อาจารย์ที่เป็นตัวแทนของสถาบัน/คณะ/มหาวิทยาลัยต่าง ๆ มีข้อตกลงเรื่อง แนวคิดการจัดทำแผนงานสถาบันการศึกษาศาธารณสุขสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกันทั้ง 17 สถาบัน ซึ่งหลังจากนี้แต่ละสถาบัน/คณะ/มหาวิทยาลัย จะส่งโครงการเข้ามาขอรับการสนับสนุนต่อไป 1.3 การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 ครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 20 ต.ค.52 มีกรรมการเข้าร่วมประชุม 12 คน ณ ห้องประชุม 7510 อาคาร 7 ชั้น 5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล พบว่าการประชุมครั้งนี้มีวาระสำคัญ เรื่องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างกรรมการในตำแหน่งต่างๆ ของแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 1.4 การประชุมคณะทำงานเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ครั้งที่ 1/2552 เมื่อวันที่ 3 พ.ย.52 มีผู้เข้าร่วมประชุม 20 คน ณ ห้องประชุม 7508 อาคาร 7 ชั้น 5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล พบว่า ที่ประชุมได้เสนอแนะให้มีการจัดทำ Core Competency ในส่วนกลาง สำหรับให้ทุกสถาบันนำไปปรับใช้และให้มีการทบทวนความแตกต่างของ Competency ของนักสาธารณสุขและนักสร้างเสริมสุขภาพ 1.5 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 ครั้งที่ 3/2552 เมื่อวันที่ 6 พ.ย.52 มีกรรมการเข้าร่วมประชุม 11 คน ณ อาคาร สสส. ดีก เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ชั้น 35 พบว่า มีวาระสำคัญในการแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงการแต่งตั้งผู้จัดการแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 คนใหม่ การรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การพิจารณารายชื่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง และการนำเสนอแผนการดำเนินงานของแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 ปีที่ 2 1.6 การประชุมคณะทำงานเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ครั้งที่ 2/2552 เมื่อวันที่ 30 พ.ย.52 มีผู้เข้าร่วมประชุม 16 คน ณ ห้องประชุม 7510 อาคาร 7 ชั้น 5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล พบว่า มีการรายงานการทบทวนเอกสาร Core Competency ในต่างประเทศ ,Best Practice ด้านชุมชนและด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุขและนักสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้ง Core Competency ให้มีการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน 2) จำนวน/ประเภทโครงการ ตั้งแต่ ส.ค.52-ธ.ค.52 มีผู้สนใจขอรับการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 36 โครงการ จากทั้งหมด 13 สถาบัน ที่แผนงานให้การสนับสนุนทุนรอบแรก เป็นจำนวนเงิน
--	---



	9,295,994 บาท โดยเป็นโครงการที่อาจารย์เสนอขอ จำนวน 30 โครงการ บุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 1 โครงการ และนักศึกษา จำนวน 5 โครงการ สำหรับโครงการชุดสถาบันที่ขอรับทุนสนับสนุนมีจำนวน 10 สถาบัน ดังนี้ ม.มหิดล ม.บูรพา คณะสาธารณสุข อาเซียน ม.ทักษิณ ม.ธรรมศาสตร์ ม.เกษตร (บางเขนและวิทยาเขตสุพรรณบุรี) มศว. มวล.มณ.(วิทยาเขตพะเยา) และมมส. 3) เอกสาร/สิ่งพิมพ์ /คู่มือ/สื่อต่าง ๆ เนื่องจากแผนงาน ฯ อยู่ในระหว่างการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ระยะนี้จึงเป็นระยะเริ่มต้นของการดำเนินกิจกรรม แผนงาน ฯ จึงยังไม่มีกรรวบรวมองค์ความรู้ หรือ การจัดทำเอกสารเผยแพร่ มีเพียงองค์ความรู้ที่จัดทำเป็นหนังสือเล่มเล็กในชุด “สื่อสร้างสุขภาพ” จำนวน 10 เล่ม ของแผนงาน สอศ.ระยะที่ 1 ซึ่งยังมีการนำมาเผยแพร่ให้กับเครือข่ายบุคลากรสุขภาพอยู่จนถึงระยะนี้ อย่างไรก็ตาม ในช่วงนี้ ได้มีการจัดทำจดหมายข่าว “สานสร้างสุข” ฉบับที่ 1 ประจำเดือนธันวาคม 2552 เพื่อเป็นสื่อกลางการบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ทั้งในและนอกเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุข เผยแพร่ให้กับเครือข่ายบุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพและเครือข่ายอื่น ๆ ด้วย
3. ผลลัพธ์/ ผลสำคัญ/ผลกระทบ (Outcomes/Achievements/Impacts)	1) คณะสาธารณสุข ม.นเรศวร มีการให้ความสำคัญกับเรื่อง problem-based learning ในระดับปริญญาตรี โดยให้นิสิตนำองค์ความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ไปฝึกงานในชุมชน ค้นหาปัญหาสุขภาพ คิดกลยุทธ์ การแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการคิดค้นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นในส่วนหลักสูตรการเรียนการสอน เน้นให้นิสิตออก กำลังกายและเป็นผู้มีการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้ โดยนิสิตปี 3 กับ ปี 4 จะลงไปฝึกงานในชุมชน ในส่วนโครงสร้างการสร้างเสริมสุขภาพภายใน คณะจะเป็นส่วนหนึ่งภายในโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ จะไม่มีการแยกโครงสร้าง การสร้างเสริมสุขภาพออกมาต่างหาก 2) สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์ มีทีมงานและแกนขับเคลื่อนหลักที่สนใจการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กร สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และ กำลังปฏิรูประบบต่าง ๆ รวมทั้งพยายาม สร้างพลังขับเคลื่อนในทุกภาคส่วนให้มากขึ้น สำหรับหลักสูตรใหม่ด้านสร้างเสริมสุขภาพระดับ ป.โท ที่เปิดสอนมาได้ 3-4 ปีนั้น ปัจจุบัน พบว่า มีผู้เรียน น้อยลง เนื่องจาก ปรับมาเปิดภาคปกติ ทำให้คนทำงานไม่สามารถมาเรียน ได้ จึงกำลังจะปรับกลับไปเปิดภาคพิเศษ เหมือนที่เคยดำเนินการมา ซึ่ง พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่ ยังเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ ระดับสถานีนอามัย

4. ปัญหา/ อุปสรรค/ จุดอ่อน/ สิ่งที่เป็นห่วง	1) การจัดสรรงบประมาณทำได้ช้า เนื่องจากแผนงานสอส.ระยะที่ 2 อยู่ในช่วงการแต่งตั้งผู้จัดการแผนงาน สอส.ระยะที่ 2 คนใหม่ ในช่วงรอยต่อของแผนงาน ฯ จึงส่งผลกระทบต่อแผนงาน ฯ ทำการพิจารณาจัดสรรสนับสนุนทุนในการดำเนินงานซ้ำตามไปด้วย ระยะเวลา จึงอยู่ในช่วงที่โครงการ/คณะ-สถาบันต่าง ๆ เพิ่งจะได้รับการสนับสนุนดำเนินงาน 2) ความไม่ต่อเนื่องของการทำงานในบางช่วง และการปรับโครงสร้าง เพื่อให้สามารถทำงานได้มากขึ้น ซึ่งเป็นบทเรียนร่วมกัน อย่างไรก็ตาม การมีผู้จัดการแผนงานสอส.ระยะที่ 2 คนใหม่ ทำให้แผนงาน ฯ เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างแผนการดำเนินงานจากเดิมหลาย ๆ อย่าง ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุผลได้มากขึ้น ซึ่งเป็นธรรมดาที่ ในช่วงแรก ๆ ย่อมทำให้เกิดความสับสน ในกลุ่มตัวแทนของคณะ/สถาบัน/มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะการจัดทำแผนงานเชิงรุกชุดสถาบัน ซึ่งเกิดความสับสนกับการจัดทำแผนงานเชิงรับที่ได้มีการเสนอขอรับการสนับสนุนไปแล้วในช่วงที่ยังไม่มีผู้จัดการแผนงาน ฯ คนใหม่ แต่ทั้งนี้ ก็น่าจะขับเคลื่อนไปได้ดีขึ้นมาก หลังการปรับเปลี่ยนกลไกและกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว
5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน/ การขับเคลื่อนทุกระดับให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น/ดียิ่งขึ้น	1) ควรมีการสื่อสารกับคณะ-สถาบัน-บุคลากรทุกประเภทให้มากขึ้นทั่วถึงขึ้น ลงลึก และ เพิ่มความสำคัญของการสื่อสารภายในองค์กร หลังจากที่มีแผนงาน ฯ สอส.ระยะที่ 2 มีผู้จัดการแผนงาน ฯ คนใหม่ และได้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและ แผนการดำเนินงาน ซึ่งใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งในการปรับเปลี่ยน จากจุดนี้ จะส่งผลให้แผนงาน ฯ เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน / การขับเคลื่อนไปในทิศทางข้างหน้าด้วยกัน แต่แผนงาน ฯ ก็จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับมิติการสื่อสารกับคณะ-สถาบัน-บุคลากรทุกประเภท อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ไม่บิดเบี้ยว เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วม เพราะเรื่องนี้จะทำให้พลังร่วมเกิดขึ้นตามมาและ ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนงาน ฯ ตามไปด้วย และ สิ่งสำคัญคือการเกิดความเป็นเครือข่าย หรือ การทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายได้อย่างแท้จริง ในระยะยาว 2) จะทำอย่างไรให้เกิดการกระทำการเชิงการสื่อสาร (Communicative Action) กับผู้คนทุกประเภท ทุกระดับในเครือข่าย รวมทั้ง การถ่ายทอด การสร้างการเรียนรู้ การเรียนการสอน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) สุขภาพองค์รวม และ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในระดับและมิติต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข และ ปัญหาสุขภาพของสังคมไทย ที่มีความสลับซับซ้อน และ ต้องการพลังการเปลี่ยนแปลงของทุกคนทุกฝ่าย ทุกระดับ ทุกประเภท ทุกสถาบัน ร่วมกัน ทำอย่างไรจึงจะเกิดการผนึกกำลังกันของทุกวิชาชีพ ทุกสถาบันในระดับมหาวิทยาลัย เพื่อดูแล เกื้อกูล เรียนรู้



	ปรับเปลี่ยน เพิ่มพลังร่วมกับชุมชนท้องถิ่น หรือ พื้นที่ วมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ 3) อนุกรรมการจัดการความรู้และอนุกรรมการประเมินผลภายใน จะเป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างการเรียนรู้ และการ เพิ่มพลังศักยภาพในการขับเคลื่อนให้กับ เครือข่าย ดังนั้น อนุกรรมการทั้ง 2 ชุดนี้ ควรติดตามข้อมูลการขับเคลื่อนในทุกระดับ ทุกประเภทอย่างใกล้ชิด และ ควรวางแผนการทำงานที่สอดคล้องกับกระบวนการขับเคลื่อนของแต่ละโครงการ/คณะ/สถาบัน ภูมิภาค และ จัดประชุมถอดบทเรียนและติดตามประเมินผลเชิงการพัฒนาให้กับคนทำงาน/โครงการที่เพิ่งได้รับทุนสนับสนุน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมกัน เกิด การปรับวิธีคิด/วิธีทำงาน และ นำไปสู่การถอดเป็นองค์ความรู้ และการพัฒนา ยกระดับ ต่อยอดในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างประสบผลสำเร็จสูงสุดได้ต่อไป
--	---



การประชุมเชิงปฏิบัติ“แนวทางการพัฒนาข้อเสนอโครงการให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด”แผนงาน สอสร.ระยะที่ 2 สำหรับกลุ่มแกนนำ นักศึกษา และกลุ่มแกนนำนักประชาสัมพันธ์ ณ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี

วันที่ 22-23 สค.52



ร่วมชื่นชมผลการดำเนินงานและสัมภาษณ์คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.นเรศวร ณ คณะสาธารณสุข ม.นเรศวร วันที่ 22 กย.52



ประชุมคณะทำงานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร
ณ ห้องประชุมคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
วันที่ 3 พย.52



ประชุมคณะทำงานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร
ณ ห้องประชุมคณะสาธารณสุขศาสตร์
ม.มหิดล วันที่ 30 พย.52



แผนงานการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ในบริบทของพยาบาลชุมชน ระยะที่ 2 (แผนงานพยาบาลชุมชน) (กรกฎาคม 2550 – ธันวาคม 2552 และ ขยายเวลาจนถึง มิถุนายน 2553)

1. ภาพรวมของแผนงาน	สถานภาพ แผนงานฯ ได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาการดำเนินงานจนถึง มิ.ย. 53 ภายใต้งบประมาณทั้งสิ้น 38,932,000 บาท ช่วงที่ทำการประเมิน (ก.ค. - ธ.ค. 52) พบว่า แผนงานฯ ใช้กลยุทธ์การขับเคลื่อน “ดอกไม้งาม” และ “การขยายผลแตกหน่ออ่อนใหม่” หรือ พยายามเข้าถึงพยาบาลที่อยู่ในรพ.ชุมชนทั่วประเทศ รวมทั้งขยายไปสู่วิชาชีพอื่นๆ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยทันตแพทย์ อาจารย์แพทย์ เป็นต้น การทำงานของแผนงานฯ มีความเป็นพลวัตและเกิดพลังวิคุณ เน้นการสร้างทีมงานให้เข้มแข็งไปพร้อมๆ กับการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่หลากหลายทั้งเชิงประเด็น ปัญหา พื้นที่ ฯลฯ แผนงานฯ ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงเครือข่ายการเรียนรู้ในหลาย ๆ ลักษณะ-หลายระดับ อาทิเช่น การให้ นักวิจัยรุ่นแรก ๆ พัฒนาเป็นครูพี่เลี้ยง (แม้แต่กับลูกเตา) นักวิจัยรุ่นพี่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัยหน้าใหม่ (เป็นกัลยาณมิตรช่วยเหลือ แนะนำ เกื้อกูลต่อกัน) รวมทั้ง การยกระดับเป็นนักขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนเชิงพื้นที่ ระดับอำเภอ/จังหวัด และการเสริมศักยภาพ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ แผนงานฯ ยังใช้แนวคิดแผนที่ผลลัพธ์ ในการผลักดันการทำงาน โดยกำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์ไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ส.1 สร้าง :ปลูกสร้าง เพาะบ่ม ส.2 สังคม: สังคมและเผยแพร่ ส.3 สืบสาน: สืบสานเจตจำนง ดำรง รักษา ยุทธศาสตร์ปลูกสร้าง เพาะบ่ม ได้จัดอบรมนักวิจัยเชิงคุณภาพแบบ RAP อย่างต่อเนื่อง จากพื้นที่หลัก 4 Node (node ชีสาณล่าง node ภาพสินธุ์ node จ.เลย และ node โพธิ์ทะเล จ.พิจิตร) รวมจำนวนทั้งสิ้น 132 คน
---------------------------	--

	ยุทธศาสตร์สังคมและเผยแพร่ ได้จัดตั้งคณะกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพของรุ่นที่ 1 – รุ่นที่5 ทั่วภูมิภาค จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) บทบาทพยาบาลชุมชนกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต 2) ทบทวนวิธีการเลี้ยงดูบุตรหลานตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยรุ่น เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาเชิงนโยบาย 3) บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแล-ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่ขับเคลื่อนใหม่ๆ ยุทธศาสตร์สืบสานเจตจำนง อารัง รักษา พบว่า ได้จัดอบรมหลักสูตร KM & Coaching เพื่ออรักรักษาและพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ให้คงอยู่และยั่งยืน จากผู้ผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพในรุ่นต่างๆ จำนวน 32 คน และ เปิดให้มีการนำเสนอผลงาน ณ เวทีประชุมวิชาการภาคเหนือ เมื่อวันที่ 20-22 ตุลาคม 2552 โรงแรมเทวราช อ.เมือง จ.น่าน ผลงานและนวัตกรรมที่โดดเด่น ในระยะนี้มีหลายประการด้วยกัน 1. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่กระจายตัวอยู่ในระดับชุมชน จังหวัด ภาคและประเทศที่ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพใหม่ในรพ.ชุมชน จำนวน 10 คน ได้แก่ ภาคเหนือ : คุณจินตนา แสงจันทร์ และคุณพัชรพิมภา เขื่อนธนะ รพ.เชียงใหม่ จ.น่าน คุณผาสุข แก้วเจริญตา รพ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ คุณเพชรรา คงศรี รพ.บ้านตาก จ.ตาก ภาคตะวันออกเฉียง: คุณมัลลิกา ลุนจักร์และคุณอรทัย ชนมาสุข รพ.หนองบัวขง จ.อุดรธานี คุณลดาวัลย์ เลนท่ามี รพ.นาด้วง จ.มหาสารคาม คุณอุทัย นามวงษ์ รพ.ภูกระดึง จ.เลย คุณสุพัฒน์ สมจิตรสกุล รพ.ปลาปาก จ.นครพนม คุณดุริณี คุณวัฒนา รพ.ปากซอ จ.นครราชสีมา ภาคกลาง: คุณมนูนา วงศาโรจน์ รพ.นาลาย อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม ภาคใต้: คุณสุทธิชาติ เมืองปาน รพ.ควนโดน จ.สตูล 2. ผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสังคมไทย จากผลการคืนข้อมูลผลการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง แนวทางการลดการบริโภคสุราในเด็กอายุ 12-15 ปี ตำบลทุ่งมน อำเภอปรางสาท จังหวัดสุรินทร์ ของนักวิจัยรุ่น 6 (พ.ศ.2552) เกิดมาตรการทางสังคม โดยกำหนดให้งานช่างประจำปีของจังหวัดสุรินทร์ปลอดร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. ศึกษาผลกระทบของการแต่งงานของหญิงไทยและชาวต่างชาติ เกิดสมัชชาหญิงไทยที่แต่งงานกับชาวต่างชาติ และเกิดการจัดทำธนาคารเลือด (BLOOD BANK) ของกลุ่มชาวต่างชาติพื้นที่ อ.หนองบัวขง จ.อุดรธานี
--	---



	4. การสังเคราะห์ชุดความรู้-ผลงานวิชาการจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ 3 เรื่อง 1) พุดจาภาษา..เบาหวาน 2) สูตรไม่ลับ...อาหารเสริมพัฒนาการของเด็กไทย 3) แนวทางการดูแล-สร้างเสริมสุขภาพ”หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” สำหรับพยาบาลชุมชน 5. จัดทำหนังสือประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2553 (ครั้งที่ 6) จำนวน 4 เล่ม ประกอบด้วย 1) พุดจาภาษาเบาหวาน 2) พัฒนาการเด็ก 3) อบอุ่น...อิมเอม และ 4) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “เรื่องแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สำหรับพยาบาลชุมชน” 6. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศจาก Website โดยเจ้าหน้าที่แผนงานฯ โดยมีการ Update ข้อมูลให้ทันสมัย สอดคล้องกับการดำเนินงานของแผนงาน รวมทั้งเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานต่างๆ ผ่าน www.thainurseclub.org และ เพื่อเป็นสื่อกลางและสร้างระบบข้อมูลกลางของเครือข่าย นอกจากนี้ ยังมีความพยายามในการยกระดับผลงานวิจัยเป็น “ชุดความรู้” เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการทำงาน หรือบทบาทใหม่ๆ ของพยาบาลชุมชน และที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว มีจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) บทบาทของพยาบาลชุมชนกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต 2) ทบทวนวิธีการเลี้ยงดูบุตรหลานตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยรุ่นเพื่อเสนอแนะนโยบายและปรับบทบาทของพยาบาลชุมชน และอยู่ระหว่างการดำเนินงานจำนวน 1 เรื่อง คือ บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนงานฯ ได้ขยายผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมนักวิจัยอยู่ระหว่างการอบรม จำนวน 132 คน (ส่วนกลาง Node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา จำนวน 47 คน Node จ.กาฬสินธุ์ จำนวน 34 คน Node จ.เลย จำนวน 24 คน และnodeโพธิ์ทะเล จ.พิจิตร จำนวน 27 คน) ซึ่งกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ สำหรับการธำรง รักษาและพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้คงอยู่และยั่งยืนตามยุทธศาสตร์สืบสานเจตจำนง ธำรงรักษา ก็ยังคงมีการดำเนินการด้านนี้อย่างต่อเนื่อง สำหรับการจัดอบรมในระยะที่ 2 มีทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง รวมผู้เข้าอบรมจำนวน 134 คน ตลอดจนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชน และสหวิชาชีพ รวมถึงการเชื่อมโยงกับสถาบันการผลิตพยาบาลในระดับอุดมศึกษา
--	---

	ด้านผลกระทบ พบว่า ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการ / วิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้อง-เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมทั้งประชาชนและชุมชนของรพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน สสจ. สสอ. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) และ สอ. เช่น โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย เป็นการจัดระบบบริการที่คำนึงถึงพหุวัฒนธรรมที่หลากหลายทั้งเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยต่อระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบท ความเชื่อ ศาสนา เป็นการดูแลด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) ซึ่งเป็นการบูรณาการเชื่อมโยงเชิงพื้นที่กับหน่วยงานระดับท้องถิ่น-จังหวัด-เครือข่าย อาทิ 1) สถาบันการศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบต. เทศบาล ชุมชนต่างๆมากขึ้น ตัวอย่างเช่น งานวิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพง อ.ละงู จ.สตูล” ที่ขับเคลื่อนร่วมกับเทศบาลตำบลกำแพง เป็นการขับเคลื่อนให้แผนพัฒนาผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานประจำของเทศบาล การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลหรือกองทุนสุขภาพชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ทำให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการงานของหน่วยงานในพื้นที่แบบ 3 ประสาน ได้แก่ รพ.ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) และชุมชน ดังคำกล่าวการขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่ว่า “ราษฎร รัฐ ชุมชนบูรณาการ ผสมผสานแบบองค์รวม” นอกจากนี้ ยังมีการขยายพื้นที่การทำงานในภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นทางสังคม อาทิเช่น Node จ.ระยอง เพื่อยกระดับการทำงานที่ห่วงใยต่อสุขภาวะสังคม ระดับเครือข่าย พบว่า ในปี 2552 เกิดการขยาย Node จัดการเรียนรู้วิจัยเชิงคุณภาพ อีก 3 Node คือ ส่วนกลาง Node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา Node จ.กาฬสินธุ์ และNode จ.เลย (ตามลำดับ) โดยมีการแบ่ง Node เป็น 4 รูปแบบ คือ 1) Node หลัก 2) Node รอง 3) Node เสริม และ4) Node เฉพาะ กล่าวคือ
--	--



	1) Node หลัก <u>พื้นที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการและผู้บริหาร</u> สนับสนุน แผนงานฯ มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณด้านค่าจัดการอบรม ค่าวิทยากร ค่าอาหารและค่าวัสดุอุปกรณ์ทั้งหมด โดยให้มีผู้จัดการ Node ตั้งทีมมาช่วยกันในการบริหารจัดการและดำเนินการ ส่วนทีมงานกลางลดบทบาทเป็นผู้ติดตามสนับสนุน และใช้วิทยากรหลักเป็นผู้สอน จำนวน 4 node ได้แก่ 1) node จ.อุดรธานี 2) node จ.นครปฐม 3) node จ.ตาก และ 4) node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา 2) Node รอง <u>พื้นที่มีวิทยากรผู้ช่วยที่ผ่านการอบรมพัฒนานักวิจัย Facilitator & Coaching และพื้นที่พร้อม</u> เป็นพื้นที่ที่ต้นตัวพร้อมอาสาเข้ามาช่วยจัดการ โดยทางงบประมาณเอง ซึ่งทีมกลางจะสนับสนุนงบประมาณบางส่วนสำหรับเป็นค่าบริหารจัดการ จำนวน 6 node ได้แก่ 1) node จ.ปัตตานี (สงขลา นราธิวาส ปัตตานี สตูล และยะลา) 2) node อำเภอบัว จ.น่าน 3) node จ.กาฬสินธุ์ 4) node โรงพยาบาลน่าน 5) node จ.มหาสารคาม และ 6) node จ.ขอนแก่น 3) Node เสริม <u>พื้นที่มีพี่เลี้ยง</u> ที่ผ่านการอบรมพัฒนานักวิจัยในด้าน Facilitator & Coaching และพื้นที่พร้อมให้เปิดเป็น Node ย่อย จำนวน 1 node ได้แก่ Node หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ 4) Node เฉพาะ <u>เป็นพื้นที่ต้นตัวมาก</u> เป็นลักษณะอาสาเข้ามาช่วยจัดการ โดยทางงบประมาณเองและค่าบริหารจัดการ ค่าวิทยากร ซึ่งทีมกลางไม่ได้สนับสนุนใดๆ แต่เป็นผลพวงจากกระบวนการและเป็นเครือข่ายเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน 3 node ได้แก่ 1) node จ.อุทัยธานี 2) node จ.เลย 3) node โพนธิ์ทะเล จ.พิจิตร อนึ่ง การที่เครือข่ายเกิดการขยายตัวอย่างต่อเนื่องนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความมุ่งมั่น ตั้งใจของนักวิจัยรุ่นที่ผ่านมามีความปรารถนาให้บุคลากรในพื้นที่/จังหวัดได้มีโอกาสเข้ามาเรียนรู้กระบวนการ/เครื่องมือที่สำคัญที่สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาและความสลับซับซ้อนของสังคมปัจจุบัน สำหรับการดำเนินงานในระดับโครงการ พบว่า สมาชิกใน node ต่างๆ สามารถดำเนินงานในส่วนโครงการย่อยของตนเอง เช่นปี 52 จำนวน 4 node ได้แก่ 1) node จ.หล่มสัก 2) node จ.ปัตตานี 3) node จ.มหาสารคาม และ 4) node จ.น่าน รวมทั้งการดำเนินงานในระดับองค์กร/หน่วยงาน เช่น รพ.ปักธงชัยและ รพ.ครบุรี จ.นครราชสีมา การจัดกิจกรรม <u>อบรมแม่อาสา</u>ของทีมเวชปฏิบัติฯ รพ.ควนโดน จ.สตูล เป็นการทำงานต่อยอดในบริบทพื้นที่ของตน
--	---

	ด้านกลไกการบริหารจัดการ 1) คณะกรรมการกำกับทิศทาง ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขา/วิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ อาจารย์มหาวิทยาลัย สังคมศาสตร์ ฯลฯ ซึ่งเป็นชุดเดิม โดยมี นพ.วีระพันธุ์ สุพรรณไชยมาตย์ เป็นประธาน คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่จัดการประชุมคณะกรรมการทุก 3 เดือน <i>ช่วงระหว่างทำการประเมิน พบว่า มีการประชุมจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้</i> - การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งที่ 3/2552 เมื่อวันที่ 9 ก.ย. 52 ณ โรงแรมอมารี ฯ ผู้เข้าร่วมจำนวน 24 คน สำคัญ คือ รายงานการประชุมคณะทำงานสังเคราะห์องค์ความรู้ 3 เรื่อง ได้แก่ เบาหวาน การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และพัฒนาการเด็กก่อนปฐมวัยและพิจารณาแผนปฏิบัติการ (ขยายเวลา ถึงเดือนมิถุนายน 2553) และแผนพัฒนาแผนงานต่อเนื่องระยะที่ 3 - การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 11 ธ.ค. 52 ณ โรงแรมอมารี ฯ ผู้เข้าร่วมจำนวน 14 คน สำคัญ คือ รายงานผลการจัดประชุมวิชาการรายเขตภาคเหนือ เขตภาคอีสานและเขตภาคใต้ ผลการประเมินภายใน ซึ่งได้รับคำชี้แนะจากคณะ กก. กำกับทิศ ฯ ในการปรับให้สมบูรณ์ขึ้น 2) คณะกรรมการบริหาร พบว่า คณะทำงานมีบทบาทในการผลักดันการทำงานระดับเครือข่ายสามารถร่วมคิดค้นกิจกรรม/สนับสนุนกระบวนการได้ดี มีการประชุม/พูดคุยแลกเปลี่ยนสม่ำเสมอ รวมทั้งการเข้ามาร่วมสังเกตการณ์การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ และนำไปปรับทิศทางการดำเนินงานได้อย่างทันที่ <i>ช่วงระหว่างทำการประเมิน พบว่า มีการประชุมคณะกรรมการบริหารจำนวน 1 ครั้ง ดังนี้</i> - การประชุมคณะกรรมการบริหาร เมื่อวันที่ 18 ก.ค. 52 ณ โรงแรมโคราชศรีสอร์ท จ.นครราชสีมา ผู้เข้าร่วมจำนวน 13 คน สำคัญ คือ ทบพวนบทรเย็น การทำงาน ระดับบุคคลองค์กร ชุมชน เพื่อกำหนดทิศทางของชมรม รวมทั้งพิจารณาบทบาทคณะกรรมการบริหารแผนงานฯ ที่ติดตามและประเมินผลภายใน และรูปแบบการทำงานของชมรมที่เป็นไปตามกรอบ (Theme) เฉพาะของ สสส. และทบทวนแผนปี 53 -55
--	---



	3) ทีมประเมินภายใน ประกอบด้วยทีมระดับกลาง จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ ผศ.นิวัติ อุณหพพันธุ์ เป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีมกลางได้แก่ นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล นายอุทัยทอง นามวงศ์ และนางตรุณี คุณวัฒนา และระดับโซน แบ่งออกเป็น 10 โซนตามภูมิภาค โดยแต่ละโซนมีทีมงานที่รับผิดชอบ หัวหน้าทีมแต่ละโซน <i>ช่วงระหว่างทำการประเมิน</i> พบว่า อยู่ระหว่างการประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และมีการประชุมทีมประเมินภายใน จำนวน 1 ดังนี้ • การประชุมทีมประเมินภายใน เมื่อวันที่ 9-10 สิงหาคม 2552 ณ สถานฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 20 คน สารสำคัญคือ แลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามและเก็บข้อมูลของนักวิจัยรุ่นต่างๆ รวมทั้งการจำแนกข้อมูล เป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผลงานดีเด่น กลุ่มพื้นฐาน และกลุ่มที่น่าสนใจ และระดมสมองประเด็นในการเก็บข้อมูลและแหล่งข้อมูลอย่างเป็นระบบ สำหรับการดำเนินงานในระยะที่ 2 แผนงานฯมีรูปแบบ/กลวิธีในการติดตามประเมินผลของโครงการย่อยทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการควบคู่กัน 4) ศูนย์ขับเคลื่อนหลักและเครือข่าย (Node and Network) สำหรับในปี 2552 เกิดการขยาย Node จัดการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจำนวน 4 Node จำนวน 132 คน โดยเป็น node หลัก 1 Node คือ <u>Node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา</u> จำนวน 47 คนและ Node รอง 1 Node คือ <u>Node จ.กาฬสินธุ์</u>จำนวน 34 คน และ Node เฉพาะ 2 Node ได้แก่ <u>Node จ.เลย</u> จำนวน 24 คน และ <u>Node โพธิ์ทะเล จ.พิจิตร</u> จำนวน 27 คน สำหรับการดำเนินงานของศูนย์ขับเคลื่อนหลักและเครือข่าย พบว่า สมาชิกใน node ต่างๆ สามารถดำเนินงานในส่วนโครงการย่อยของตนเอง ในปี 2552 จำนวน 4 node ได้แก่ 1) node หล่มสัก 2) node บัตตานี 3) node มหาสารคาม และ 4) node น่าน รวมทั้งการดำเนินงานในระดับองค์กร/หน่วยงาน เช่น รพ.ปักธงชัยและรพ.คลองบุรี จ.นครราชสีมา ดำเนินงานต่อยอดในบริบทพื้นที่โดยอิสระซึ่งถือเป็นทิศทางที่ดีของแผนงานฯ ในอนาคต
--	--

	จุดเด่นของแผนงานฯ คือการขยายเครือข่ายแวนออน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น เกิดการเชื่อมโยงกับแผนงานฯ อื่นและได้รับความสนใจจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล หัวหน้าฝ่ายกลุ่มการพยาบาล ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ติดต่อเข้าร่วมอบรม หากพิจารณาจากผู้เข้าร่วมเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบ RAP ยิ่งตอกย้ำถึงคำกล่าวที่ว่า “การวิจัยเชิงคุณภาพไม่ยากอย่างที่คิด..ใครก็เรียนรู้ได้” ความคืบหน้าหลักๆ ของแผนงาน ฯ (ทั้งระดับแผนงาน/เครือข่าย/กิจกรรม) 1. ทีมประเมินผลภายใน นับว่าเป็นการยกระดับศักยภาพของนักวิจัยเชิงคุณภาพจากรุ่นที่ 1-5 มาทำบทบาทหน้าที่ประเมินผลภายในโดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจและเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ทีมสุขภาพของแผนงานฯ เพื่อสะท้อนข้อมูล-ผลลัพธ์-ผลกระทบให้กับแผนงานฯ ได้ทันทั่วถึง รวมทั้งการยกระดับบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง การเป็นวิทยากรกระบวนการ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ นายสุพัฒน์ สมจิตตรสกุล นายอุทัย นามวงษ์ นางลัดดาวัลย์ เลนท่ามี และนางดรณี คุณวัฒนา 2. การประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลชุมชนระดับภาค ประจำปี 2552 ประกอบด้วย 2.1 เขตภาคเหนือ “แนวทางสร้างเด็กรุ่นใหม่..ให้สร้างชาติ” เมื่อวันที่ 20-22 ตุลาคม 2552 ณ โรงแรมเทวราช อ.เมือง จ.น่าน ผู้เข้าร่วมจำนวนประมาณ 416 คน 2.2 เขตภาคอีสาน “สร้างภาคี สร้างพลัง สร้างสุขภาพชุมชนคนอีสาน” เมื่อวันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมตักสิลา อ.เมือง จ.มหาสารคาม ผู้เข้าร่วมจำนวนประมาณ 452 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไผ่ อ.นาइन จ.มหาสารคาม และ ผู้นำเครือข่ายเยาวชนอาสาฯ พยาบาล 2.3 เขตภาคใต้ “สุขภาพดี..วิถีได้” เมื่อวันที่ 3-4 ธันวาคม 2552 ณ โรงแรมเจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ผู้เข้าร่วมประมาณ 310 คน 3. การเข้าร่วมมหกรรม"งาน Market Place" เมื่อวันที่ 3 พย. 52 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ พบว่าเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลทำให้เห็นการทำงานที่หลากหลายในระบบบริการ เช่น การตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งปากมดลูก ผลงานและนวัตกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ปฏิบัติ รวมถึงได้แนวคิดที่จะนำมาต่อยอดการทำงาน
--	---

	4. การติดตามความก้าวหน้าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโครงการกัลยาณมิตร รพ.แม่สอด เมื่อวันที่ 30 พย. 52 ณ โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก จำนวน 68 คน ประกอบด้วย บุคลากร รพ. ขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร จนท. และผู้เกี่ยวข้องกับโครงการกัลยาณมิตร รพ.แม่สอด นักวิจัย Node ตาก มหาสารคาม ทีมกลาง และทีมประเมินภายนอก พบว่า บริบทของการทำงานมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและศาสนา ความเชื่อ ทีมงานสหวิชาชีพในพื้นที่ประกอบด้วย บุคลากรโรงพยาบาล เครือข่ายองค์กรศาสนา อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5. การประชุมคณะทำงานสังเคราะห์ชุดความรู้ ครั้งที่ 2-4 เมื่อวันที่ 3-4 กค. 52 ณ โรงแรมเพิร์สท์ กทม. ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 21-23 สค. และครั้งที่ 4 วันที่ 10-13 ธค. 52 ณ โรงแรม Rose Garden ตามลำดับ พบว่ากระบวนการเป็นลักษณะวิจัยจากเอกสาร หรือ ผลงานวิจัยที่ผ่านมา (Documentary Research) มากกว่าการสังเคราะห์ชุดความรู้ เนื่องจากเป็นการรวบรวมเอาผลงานวิจัยในประเด็นต่างๆ มาสกัดเอาเป็นชุดความรู้เป็นเครื่องมือการทำงาน เพื่อนำไปสู่การทดสอบเครื่องมือ และมีการเสริมความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญภายนอก ได้แก่ นพ.สุริยเดว ทรีปาตี และคุณโคมยงค์ บุตรราช นอกจากนี้ เสริมความรู้เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวาน โดย ผศ.ดร.ขวัญใจ อำนางค์ยศยี่ชื่อ และเรื่องกระบวนการสังเคราะห์องค์ความรู้ โดย ผศ.ดร.นิตย ทัศนียม 6. การนำเสนอผลงานวิจัยเชิงคุณภาพของนักวิจัย Node อีสานตอนล่าง เมื่อวันที่ 21-24 พย. 52 ณ โรงแรมตักศิลา มหาสารคาม จำนวน 47 คน จากผู้สมัครเข้าร่วมอบรมจำนวน 51 คน สำหรับเหตุผลที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ในครั้งต่อไป มา เนื่องจากเป็นกระบวนการอบรมที่ใช้เวลามาก (ทั้งหมด 7 ครั้ง ๆ ละ 5-7 วัน) สำหรับการนำเสนอความก้าวหน้าของนักวิจัยแต่ละท่าน สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ความตั้งใจของนักวิจัย และ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น 7. การคืนข้อมูลแบบมีส่วนร่วมและการทำแผนแก้ไขปัญา เรื่อง <u>แนวทางในการลดการบริโภคสุราของเยาวชนอายุ 12-15 ปี ต.ทุ่งมน อ.ปรางสาท จ.สุรินทร์</u> ให้กับพื้นที่จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 14 สค. 52 การคืนข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการระหว่างทีมวิจัยกับ อดีต ส.ส.ในพื้นที่ รวมจำนวน 5 คน เพื่อรับทราบข้อมูลและแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทีมวิจัย
--	--

	ครั้งที่ 2 วันที่ 15 สค. 52 การคืนข้อมูลเพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการลดการบริโภคสุราของเยาวชน ต.ทุ่งมน อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ จำนวนผู้เข้าร่วม 21 คน ประกอบด้วยอดีตส.ส. ส.จ. ปลัดอำเภอ ตำรวจ ครู บำนาญ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน ทีมวิจัย ผู้แทนจาก สสส.และทีมประเมินภายนอก พบว่า มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มนโยบายระดับจังหวัด และการแสวงหาแนวทางการทำงานร่วมกัน ครั้งที่ 3 วันที่ 16 สค. 52 การคืนข้อมูลและการทำแผนแก้ไขปัญห จำนวนผู้เข้าร่วม 131 คน ประกอบด้วย พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ส่วนราชการระดับจังหวัด กู้ชีพ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อ.ส.ม. ครู นักเรียน พยาบาล/เภสัชกร รพ.ปราสาท ภาคประชาสังคม NGOs เช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จ.สุรินทร์ เครือข่ายศรีสะเกษ ฯลฯ พบว่ามีการนำเสนอผลการวิจัย และแบ่งกลุ่มเฉพาะได้แก่ กลุ่มผู้นำ กลุ่มเด็กนักเรียน กลุ่มสหวิชาชีพ รพ.ปราสาท กลุ่ม NGOs และกลุ่มอ.ส.ม. เพื่อหาแนวทางในการลด ละ เลิก การบริโภคสุรา ตามบทบาทของตนเอง
2. ผลงาน/ผลผลิต/ การดำเนินงานที่สำคัญ	การดำเนินงานที่ผ่านมาของแผนงานฯ เกิดผลผลิต / ผลงาน (outputs/products) และการดำเนินการสำคัญๆ ในรูปแบบต่างๆ จำนวนมาก ดังนี้คือ 2.1 ผลงานสำคัญ การดำเนินงานของนักวิจัยรุ่นที่ 4-6 มีผลงานทั้งในระดับบุคคล องค์กร ชุมชน แผนงานฯและนโยบาย อาทิ การสร้างทีมวิจัยในระดับหน่วยงาน / องค์กร การพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพ หรือการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ ระดับบุคคล – กลุ่ม เกิดผลทั้งตรงและทางอ้อม ได้แก่ 1) จำนวนงานวิจัยที่เกิดขึ้นในองค์กร ในช่วงปี 2551-2552 ที่ได้นำเสนอที่ประชุมวิชาการระดับภาค สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในระดับพื้นที่ได้จำนวน 143 เรื่อง อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง โรคเรื้อรังต่าง ๆ การบริโภคอาหาร หรือการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การให้/การปรับบริการที่เหมาะสม รวมทั้งพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากได้กวดก่อนเรียน เป็นต้น 2) การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เช่น การรับฟังผู้ป่วย การเรียนรู้ถึงการดูแลผู้ป่วย การทำงานเชิงรุก การทำงานแบบสหวิชาชีพ การทำงานแบบบูรณาการ การติดต่อประสานงาน การบริการผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการพัฒนาทักษะ / ถ่ายทอดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมผ่านเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น



	ระดับองค์กร/หน่วยงาน 1) บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่มีการพัฒนา/นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแล/รักษาสุขภาพ เช่น การดูแลและส่งเสริมของสตรีหลังคลอดเขมร ผ่านการอยู่ไฟ (รพ.ปราสาท จ.สุรินทร์) แนวทางส่งเสริมการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทย (รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา) 2) การสร้างนวัตกรรมใหม่ที่เกิดจากงานวิจัย เช่น บันทึกลงทางการพยาบาล ระบบข้อมูล 18 แฟ้มมาตรฐาน (แฟ้ม ANC, PP, MCH) คู่มือการปฏิบัติงาน/การรักษา ระบบการไหลเวียน OPD card เป็นต้น (รพ.ปางศิลาทอง จ.กำแพงเพชร/สถานีนอนามัยในเขตอำเภอท่าปลา จ.อุตรดิตถ์) 3) การปรับยุทธศาสตร์/ระบบ/กระบวนการทำงาน เน้นการทำงานเชิงรุกมากขึ้น เช่น การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง สถานีนอนามัยยาปี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี (สถานีนอนามัยตำบลยาปี อ.หนองจิก จ.ปัตตานี) ระบบบริการวิกฤตจิตเวชโรงพยาบาลมัญจาคีรี จ.ขอนแก่น (รพ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น) ระบบการให้บริการคลินิกเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของ อสม.เชี่ยวชาญ (รพ.ตำบลหนองไขว่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์) ระบบบริการเบาหวาน (รพ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี) การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) (รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี) ระบบการสื่อสารประสานงานของงานบริการห้องตรวจทั่วไป ตึกผู้ป่วยนอก (รพ.น่าน จ.น่าน) เป็นต้น 4) การสร้างความตระหนักของผู้บริหารต่อการพัฒนานุคลากรในองค์กร โดยการใช้การวิจัยเข้ามาเป็นเครื่องมือทำให้ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญ/ผลที่เกิดขึ้นจากการนำกระบวนการ/เทคนิค/วิธีการไปปรับใช้ในการทำงาน เช่น เกิดการพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เป็นผลสืบเนื่องจากการคืนข้อมูลกับผู้บริหารและมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการดังกล่าว 5) การทำงานแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหา ร่วมกัน เช่น การตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี เกิดโครงการร่วมระหว่างรพ.ชุมชนคณะทำงานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายสุขภาพอำเภอ สถาบันการศึกษา และสำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่ (รพ.คลองท่อม จ.กระบี่ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพชุมชน ต.คลองท่อมใต้ จ.กระบี่)
--	--

	ระดับชุมชน 1) เกิดเครือข่ายการหนุนเสริมการทำงานระหว่างพื้นที่/ชุมชน ช้าม อำเภอ จังหวัด และภูมิภาค รวมทั้งการเชื่อมประสาน กับ อบท. ทั้ง อบต./เทศบาล รพ. ชุมชน เกิดการเรียนรู้ ขยายเครือข่ายภายในจังหวัด เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ จ.น่าน ครอบคลุมอำเภอเชียงกลาง อำเภอเมือง และ อำเภอปัว ระดับข้ามจังหวัด เช่น เกิดการเรียนรู้ข้ามพื้นที่ จ.ขอนแก่น-จ.มหาสารคาม จ.มหาสารคาม-จ.ร้อยเอ็ด 2) ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ/ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยชุมชน เพื่อชุมชน อาทิเช่น ชมรมอาสาสมัครช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน/ชมรมออกกำลังกายดีเด่นระดับเขต/ศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (รพ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด) ฯลฯ 3) เกิดมาตรการ กฎ กติกาทางสังคม อันเป็นผลมาจากการเห็นความสำคัญของคนในชุมชน เช่น การผลักดันให้เกิดกฎกติกา เป็นฉันทามติร่วมกันของคนในชุมชนเรื่องการดื่มสุราในเขตวัด (รพ.แม่สรวาย จ.เชียงราย) เป็นต้น 4) อบท. เข้ามารับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตนเอง โดยให้การสนับสนุนงบประมาณ เป็นพื้นที่ต้นแบบการทำงานด้านสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น ครอบคลุมกับการดูแลตัวเองผู้ป่วยระยะสุดท้าย (รพ.เทพา จ.สงขลา) วิถีชีวิตและการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพง อ.ละงู จ.สตูล (รพ.ละงู จ.สตูล) ระดับแผนงานฯ 1) เกิด node เสริม (ครูน้อยสอนเพื่อน แบบที่ 2) แกนนำเครือข่ายมีศักยภาพพร้อมที่จะเปิดnode ใหม่ของพื้นที่โดยแกนนำเครือข่ายทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกและพี่เลี้ยงให้กับnode ใหม่ที่เกิดขึ้นและทีมกลางอาจมาช่วยสนับสนุนวิชาการเป็นครั้งคราว โดยพื้นที่สนับสนุนงบประมาณให้กับแกนนำเครือข่ายได้แก่ node จ.กาฬสินธุ์ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเห็นความสำคัญ/คุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ/การดำเนินงาน 2) การเกิดขึ้นตามธรรมชาติของ Node เฉพาะที่มีการผุดขึ้นตามบริบทของพื้นที่ และไม่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณใดๆ จากแผนงานฯ แต่ยังคงพึ่งพิงวิทยาการหลักจากแผนงานฯ อย่างไรก็ดี ทีมงานพื้นที่มีการยกระดับศักยภาพเป็นพี่เลี้ยงใน Node ของตนเองอีกด้วย ได้แก่ Node จ.อุทัยธานี Node จ.เลย และNode โพธิ์ทะเล จ.พิจิตร 3) การเผยแพร่แนวคิดไปสู่หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ การดิงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม
--	---

	ระดับนโยบาย 1) การขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างยุทธศาสตร์จังหวัดขอนแก่นและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จากยุทธศาสตร์จังหวัดว่า “ขอนแก่น เมืองน่าอยู่” เมืองปลอดภัยสูง วัฒนธรรมเด่น 2) ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับชุมชน เช่น โครงการเปื่อยสโตไลไรค์วันบุรี/โครงการเจดีย์ร่วมใจด้านภัยบุรี (สอ.เปือย อ.เชียงกลาง จ.น่าน) เป็นต้น การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเมี่ยงฝ่อง โดยมีสมาคมสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานสนับสนุนหลัก 3) การสร้างพื้นที่ / ต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยมาตรการทางสังคมเข้ามาเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน เช่น อ.เชียงกลาง จ.น่านเป็นพื้นที่ขับเคลื่อนกิจกรรมลด-ละ-เลิกสุราอย่างเข้มแข็ง (รพ.เชียงกลาง จ.น่าน) อ.น้ำพองเป็นตัวอย่างในการทำโครงการวัดปลอดสุราและเป็นตัวแทนของเครือข่ายงดเหล้าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น) โครงการต้นแบบในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ (PCU ห้วยคำ อ.เมือง จ.มหาสารคาม) เป็นต้น 4) กรณีการศึกษาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล/การรับรู้และเจตคติเรื่องของการถ่ายโอน (สสจ.สมุทรสงคราม) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน และหาวิธีการ/มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จำนวน 115 ครั้ง โดยมีการคืนข้อมูลในหลายๆระดับ และหลายกลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นองค์กร/หน่วยงาน/รพ. ผู้ป่วย/ญาติ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลจากการคืนข้อมูลได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายระดับดังกล่าวข้างต้น 2.2 ผลผลิต / การดำเนินงานที่สำคัญ 1. จำนวนผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแนวร่วมการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนจากปี 2550 – 2552 มีจำนวนนักวิจัยคุณภาพทั้งหมด 574 คน โดยแยกในแต่ละปี ได้แก่ ปีที่ 4 (พ.ศ.2550) จำนวน 83 คน ปีที่ 5 (พ.ศ.2551) จำนวน 359 คน ปีที่ 6 (พ.ศ.2552) จำนวน 132 คน
--	--

	2. พื้นที่การดำเนินงานของการผลิตนักวิจัยคุณภาพของพยาบาลชุมชน ครอบคลุมในทุกภาค คือ ร้อยละ 41.8 (55 ใน 76 จังหวัด) ได้แก่ 2.1 ภาคเหนือ ประกอบด้วย 10 จังหวัดมีนักวิจัยคุณภาพจำนวน 68 คน ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน เชียงราย อุดรดิตถ์ แพร่ ตาก สุโขทัย พะเยา ลำพูน ลำปาง รวม 68 คน จังหวัดที่มีนักวิจัยมากที่สุด คือ เชียงใหม่ จำนวน 20 คน รองลงมาคือ จังหวัดน่าน (16 คน) จังหวัดที่มีนักวิจัยน้อยที่สุดคือ ลำพูนและลำปางอย่างละ 1 คน 2.2 ภาคกลาง ประกอบด้วย 11 จังหวัด มีนักวิจัย 18 คน ได้แก่ นครปฐม สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี อุทัยธานี สระบุรี กำแพงเพชร ปทุมธานี อ่างทอง สมุทรสาคร และสิงห์บุรี จังหวัดที่มีนักวิจัยมากที่สุดคือ นครปฐม จำนวน 4 คน รองลงมาคือ สมุทรสงครามมีนักวิจัย 3 คน ชัยภูมิ 5 จังหวัดของภาคกลางที่มีนักวิจัยจังหวัดละ 2 คน เช่น กำแพงเพชร ปทุมธานี อ่างทอง สมุทรสาครและสิงห์บุรี 2.3 ภาคตะวันออก ประกอบด้วย 3 จังหวัด มีนักวิจัยคุณภาพทั้งหมด 6 คน ได้แก่ จันทบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา จังหวัดที่มีนักวิจัยมากที่สุดคือ จันทบุรีจำนวน 3 คน จังหวัดที่มีนักวิจัยน้อยที่สุด คือ สระแก้ว มีนักวิจัย 1 คน 2.4 ภาคตะวันตก ประกอบด้วย 4 จังหวัดมีนักวิจัย 8 คน ได้แก่ กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดที่มีนักวิจัยมากที่สุด คือ กาญจนบุรีจำนวน 3 คน ส่วนจังหวัดที่มีนักวิจัยน้อยที่สุดคือ เพชรบุรี มีนักวิจัยเพียง 1 คน 2.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 16 จังหวัด มีนักวิจัยมากที่สุดคือ 30 คน ได้แก่ หนองคาย นครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู อุบลราชธานี นครพนม กาฬสินธุ์ อานาจเจริญ สกลนคร เลย ศรีสะเกษ ยโสธร ชัยภูมิ จังหวัดที่มีนักวิจัยมากที่สุดคือ หนองคายมี 16 คน รองลงมาคือ นครราชสีมาและอุดรธานี มีนักวิจัยจังหวัดละ 14 คน ส่วนจังหวัดที่มีนักวิจัยน้อยที่สุด ได้แก่ ศรีสะเกษ ยโสธร และชัยภูมิ มีนักวิจัยจังหวัดละ 1 คน 2.6 ภาคใต้ ประกอบด้วย 12 จังหวัด มีนักวิจัยคุณภาพทั้งหมด 48 คน ได้แก่ ปัตตานี ชุมพร สตูล สงขลา กระบี่ นราธิวาส พังงา สุราษฎร์ธานี ตรัง ระนอง นครศรีธรรมราช และพัทลุง จังหวัดที่มีนักวิจัยมากที่สุด คือ ปัตตานี มีนักวิจัยทั้งหมด 15 คน รองลงมาคือ จังหวัดชุมพร มีนักวิจัยจำนวน 10 คน ขณะที่ 5 จังหวัดที่มีนักวิจัยเพียง 1 คน ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ตรัง ระนอง นครศรีธรรมราช และพัทลุง
--	--



	3. จำนวน Nodes เพิ่มขึ้นจาก 10 Node เป็น 14 Node ดังรายละเอียดข้างต้นพบว่า จังหวัดน่านที่มีการขยาย Node ภายในจังหวัด เป็นพื้นที่เดียวที่มีการเกิด 2 Node ทั้งนี้ขึ้นกับความพร้อมของนักวิจัยเชิงคุณภาพที่มีศักยภาพและสามารถขยายผลการดำเนินงานได้ภายในจังหวัด โดยต่อยอด/ยกระดับองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งเกิดผลงานเชิงประจักษ์และได้รับรางวัลและการยอมรับในจังหวัด ส่งผลให้เกิดการตื่นตัวและเข้าร่วมการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพมากขึ้นในพื้นที่ จ.น่าน 4. เกิดพื้นที่การเรียนรู้ใหม่เกิดขึ้น 6 พื้นที่ ได้แก่ ใน Node หลัก คือ Node อีสานล่าง จ.นครราชสีมา Node รอง ได้แก่ Node รพ.น่าน Node มหาสารคาม และ Node กาฬสินธุ์ และ Node เฉพาะ คือ Node จ. เลย และ Node โพนธิ์ทะเล จ.พิจิตร นอกจากนี้ แผนงานฯ เตรียมขยาย Node ไปยัง จ.ระยอง ส่งผลให้พยาบาลในจังหวัดให้ความสนใจและต้องการเข้ารับการอบรมจำนวนมาก จุดเด่นสำคัญของพื้นที่ใหม่คือ พื้นที่ที่สามารถดำเนินงานได้โดยอิสระ พื้นที่ที่มีศักยภาพในการจัดกระบวนการเรียนรู้ได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาแผนงานส่วนกลาง เช่น Node มหาสารคาม และ Node รพ.น่าน มีการเรียนรู้ระหว่างกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน รวมทั้งการใช้เงื่อนไขการสนับสนุนงบประมาณของพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ใหม่จำนวน 20 พื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวยังปรากฏในหลายพื้นที่โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาล 5. จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลชุมชนระดับภาค ประจำปี ทั้งเขตภาคเหนือ เขตภาคอีสานและเขตภาคใต้ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 1,178 คน ประกอบด้วย ผู้สนใจทั่วไป ผู้นำเสนอผลงานวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนจาก อปท. รวมผลงานวิจัยที่นำเสนอในการประชุมทั้ง 3 ภาค 87 เรื่อง ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆในพื้นที่ ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของแต่ละ รพ. สามารถแบ่งตามหัวข้อเรื่องที่ศึกษาดังนี้ ส่วนใหญ่ศึกษาเรื่อง ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิต หืดหอบ หลอดเลือดในสมอง มะเร็ง เป็นต้น จำนวน 26 เรื่องเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์/หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 12 เรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดู/พฤติกรรมดูแลของเด็ก (0-3 ปี) จำนวน 7 เรื่อง เรื่องเหล้า-บุหรี่ จำนวน 2 เรื่อง เรื่องผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง เรื่องระบบบริการ/การทำงานเชิงรุกขององค์กร/โรงพยาบาล จำนวน 24 เรื่อง การพัฒนาทักษะการเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 1 เรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จำนวน 1 เรื่อง เป็นต้น
--	---

	6. ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ / องค์ความรู้บนพื้นฐานการวิจัยที่มาจากบริบทของวัฒนธรรมชุมชน ในปี 2550 จำนวน 104 เรื่อง และในปี 2551 จำนวน 116 เรื่อง และในปี 2552 จำนวน 143 เรื่อง ได้รับการเผยแพร่ในการประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลชุมชนระดับภาคประจำปี 2552 และการประชุมวิชาการระดับชาติพยาบาลชุมชน ครั้งที่ 6 ปี 2553 “พยาบาลจุดเปลี่ยนระบบสุขภาพไทย” ระหว่างวันที่ 10-12 กพ. 53 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซึ่งแต่ละเรื่องได้เชิญนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภาคีเข้าร่วมด้วย 7. เกิดเครือข่ายทีมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลชุมชนจาก รพ.ชุมชน รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไปสถานีนามัย แพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 403 คน โดย Node รพ.น่าน มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 51 คน 8. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนมีมากขึ้น ในปี 2552 มีจำนวนทั้งหมด 132 แห่ง และที่ไม่สามารถระบุได้อีกเป็นจำนวนมาก 9. การสนับสนุนจากผู้บริหารจากหน่วยงานทั้งระดับโรงพยาบาลและจังหวัด เนื่องจาก ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพของผู้เข้าร่วมอบรม ซึ่งทำให้เกิดการสนับสนุนโดยบรรจุกิจกรรมวิจัยเชิงคุณภาพไว้ในแผนยุทธศาสตร์ในปี 2552 ได้แก่ จังหวัด ปัตตานี นราธิวาส น่าน นครราชสีมา อุทัยธานี เพชรบูรณ์ เพชรบุรี 10. จำนวนหนังสือ สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารประกอบการประชุม ได้แก่ 10.1 เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลชุมชน ระดับภาค ประจำปี 2552 จำนวน 3 เล่ม ได้แก่ 1) “แนวทางสร้างเด็กรุ่นใหม่..ให้สร้างชาติ” 2) “สร้างภาคี สร้างพลัง สร้างสุขภาพชุมชน..คนอีสาน” 3) “สุขภาพดี..วิถีใต้” 10.2 เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติพยาบาลชุมชน ครั้งที่ 6 ปี 2553 จำนวน 4 เล่ม ประกอบด้วย เอกสารประกอบการประชุมหลักเรื่อง “พยาบาล จุดเปลี่ยนระบบสุขภาพไทย” และ หนังสือ”สูตรไม่ลับ..อาหารเสริมพัฒนาการของเด็กไทย” หนังสือ”พูดจาภาษา..เบาหวาน” และ หนังสือบทเรียนที่เรียนรู้ ความสุขจากการทำงานของพยาบาลเมื่อก้าวสู่จุดเปลี่ยน
--	---



	11. นักวิจัยที่เข้าร่วมในปี 2552 นี้มีการเปิดพื้นที่ให้ สหวิชาชีพ เข้าร่วมการเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แพทย์ พันดแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ เป็นต้น
3. ผลลัพธ์/ ผลสำเร็จสำคัญ/ ผลกระทบเชิงบวก(Outcomes/ Achievements/Impacts)	1. เกิดวิทยากรกระบวนการที่คาดว่าจะสร้างความยั่งยืนให้กับพื้นที่ได้ในระยะยาว หากพื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงกับภาคีหรือหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สปสช. หรือ กลุ่ม อสม. โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกับ รพ. ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 2. พยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง หลังจากผ่านกระบวนการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพแล้วนำไปปรับใช้กับงานประจำ R to R (Routine to Research) และการพัฒนาต่อยอดจากงานประจำเป็น นวัตกรรม R to N² (Routine to Innovation & Community Network) พบว่า พยาบาลชุมชนที่ผ่านการอบรมครบหลักสูตรตามมาตรฐานจากฐานต่าง ๆ มี ทั้งกลุ่มที่มีความสุขและเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชมรมและแผนงานมากขึ้น และบางกลุ่มที่เมื่อจบกระบวนการแล้วก็ไม่ขอเข้ามามีส่วนร่วมใดๆกับชมรม และแผนงานอีก จากข้อค้นพบตรงนี้ ทำให้สามารถเชื่อมโยงได้กับจำนวน บุคลากรของแผนงานฯจำกัดที่มีการทับซ้อนตัวบุคคลในการเป็นแกนนำ กิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองแผนงานฯได้ไม่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญ เช่น ภาคเหนือ: จ.น่าน จ.ตาก ภาคอีสาน: จ.ขอนแก่น จ.มหาสารคาม จ.นครราชสีมา และ จ.อุดรธานี ภาคกลาง: จ.นครปฐม จ.สมุทรสงคราม ภาคใต้: จ.สตูล จ.ปัตตานี เป็นต้น 3. เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิด / กระบวนทัศน์ / วิธีคิด/วิธีการ ทำงาน / ระบบบริการ และ/หรือ การเพิ่มมิติการสร้างเสริมสุขภาพใน รพ.ชุมชนทั่วประเทศ โดยเน้นให้ผู้ป่วยร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วม ดำเนินงาน ทำให้เกิดนวัตกรรม และกระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่ เหมาะสมกับบริบท / ปัญหา / ผู้ป่วยแต่ละราย-แต่ละกลุ่มได้ดีขึ้นหรือ บาง แห่งนำไปสู่การปรับระบบบริหารจัดการและระบบบริการของรพ.ได้อย่างมี นัยสำคัญ เช่น รพ.นาइन จ.มหาสารคาม ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วย จิตอาสาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้จัดตั้งทำงานร่วมในโรงพยาบาล รพ. ขอนแก่น จ.ขอนแก่น เกิดการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไป อย่างเป็นรูปธรรม 4. เกิด Node เข้มแข็ง มีศักยภาพ ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ชุมชนในระดับจังหวัด เช่น Node มหาสารคามถือเป็นตัวอย่าง best practice ที่ดำเนินงานเข้มแข็งต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 -2551 และมีการ ช่วยเหลือกันระหว่างทีมเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามและกาฬสินธุ์ใน ลักษณะแบบเพื่อนช่วยเพื่อน พี่สอนน้อง ซึ่งเหมือนกับที่ Node อุดรธานีไป ช่วย Node อุทัยธานี เป็นต้น

	5. เกิดรูปแบบและกลยุทธ์การบริหารจัดการเครือข่ายใหม่ ที่ต้องใช้กลยุทธ์การระดมเงินทุนเพื่อมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น Node ปัตตานี มีการจัดระดมทุนจากสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จำนวน 1,500,000 บาท และจากสาธารณสุขจังหวัดสงขลาจำนวน 400,000 บาท มาร่วมกับชมรมพยาบาลชุมชน เพื่อจะส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของแผนงานฯ ทำให้เกิดเป็นรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายใหม่ที่น่าจะเป็นการเสริมพลังเครือข่ายให้เกิดความยั่งยืนในการทำงานได้ 6. เกิดการผลักดันให้เกิดการขยายผลในระดับจังหวัด เช่น Node อุดรธานี แกนนำชมรมฯ ที่โรงพยาบาลหนองวัวซอ ที่ประสบความสำเร็จในผลงานวิจัย และต้องการให้พยาบาลชุมชนในจังหวัดได้เรียนรู้เหมือนตนเอง จึงมีความพยายามผลักดันให้หัวหน้าฝ่ายทุกโรงพยาบาลและสถานีนอามัย อำเภอใกล้เคียง เข้าร่วมลงทะเลเบียนเอง ใช้กลยุทธ์ดึงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีเข้าร่วมเรียนรู้ด้วย และส่งผลให้ปี 2552 สาธารณสุขจังหวัดขอดำเนินการเอง โดยกลุ่มผู้เรียนประกอบด้วยหลายสาขา เช่น เกษตรกร ทันตแพทย์ รวม 25 คน ขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาพี่เลี้ยงในจังหวัด 7. ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน / สาธารณสุขจังหวัดเริ่มตระหนักและซื้อโครงการฯที่เป็นผลจากงานวิจัย และทำให้เกิดการดูแลสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น Node อ.บัว จ.น่าน เริ่มเรียนรู้จากการขยายเครือข่ายโดยคุณจินตนาและทีมอีก 3 คน นำผลงานไปทำ “แนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์” ขยายไปทั้งจังหวัด ต่อมาเมื่อมีการนำเสนอผลงานวิจัยในระดับจังหวัด ผู้อำนวยการ รพ.บัวสนใจทำโครงการโดยเชิญทีมงานของรพ.เชียงใหม่ (คุณจินตนา) มาสอนโดยผู้จัดการรพ.บัวได้จัดสรรงบประมาณของ รพ.บัวมาพัฒนาคนโดยใช้เครื่องมือการวิจัยคุณภาพ ปัจจุบันมีทีมงานวิจัยคุณภาพที่ประกอบด้วย ทันตแพทย์ เกษตรกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอมีงานวิจัยเกิดขึ้น 51 เรื่อง (51 คน) 8. เกิดนวัตกรรมใหม่ที่เป็นผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพดังที่กล่าวข้างต้น จากนวัตกรรมดังกล่าวส่งผลประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มเฉพาะอย่างสตรี ซึ่งเป็นคุณค่าที่แผนงานฯได้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ให้สามารถใช้ชีวิตได้โดยปกติไม่ถูกผู้อื่นรังเกียจ หรือเป็นที่สังเกต จนเกิดความรู้สึกเสียความมั่นใจ เมื่อต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม
--	---



	9. การต่อยอดจากงานวิจัยคุณภาพของพยาบาลชุมชนไปสู่ผลงานด้านวิทยาศาสตร์ เช่น การค้นพบว่า “เห็บ” ที่เข้าสู่ร่างกายเด็กและคนในชุมชน ส่วนใหญ่คนมักเข้าใจว่า เห็บมาจากสัตว์ที่เลี้ยง (หมา แมว) แต่จากการค้นพบที่สำคัญคือ “เห็บ” ที่เข้าสู่ / จมูกเด็กมาจากเห็บที่มาจากพืช ซึ่งชาวบ้านไม่มีความรู้ เนื่องจาก เมื่อทำงานเกษตรเสร็จ กลับถึงบ้านก็ไม่ได้ทำความสะอาดร่างกายแต่มาสัมผัสเด็กทันที เห็บจึงเข้าสู่เด็กได้ง่าย และมีการนำผลงานนี้ไปเสนอต่อในประเทศฝรั่งเศสและได้รับรางวัล มีการเผยแพร่ในวงวิชาการและทั่วโลก(นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร ผู้ให้ข้อมูล) 10. องค์กร/โรงพยาบาลชุมชนเกิดการปรับระบบบริการที่เอื้อ/ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ให้การบริการแบบองค์รวม/แบบบูรณาการ ที่สำคัญคือ ความร่วมมือระหว่างองค์กรแพทย์กับพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน/ปรับระบบบริการให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทพื้นที่/การปรับยุทธศาสตร์การทำงาน มีแผน/โครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 11. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ /ผู้ใช้บริการ/ คนในชุมชน เจ้าหน้าที่-ผู้ป่วย-ญาติ-ครอบครัว-ชุมชน เป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน เจ้าหน้าที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ใช้บริการมากขึ้น ช่องว่างระหว่างโรงพยาบาล/ผู้ให้บริการกับประชาชนลดลง ที่สำคัญคือ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของ รพ. เช่น การประชาสัมพันธ์ หรือการบอกเล่าสิ่งดี ๆ ของ รพ. เป็นต้น (รพ.นาเชือก จ.มหาสารคาม) เป็นการขับเคลื่อนสุขภาพแนวใหม่ ที่ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งภาคีหุ้นส่วนที่วางแผนงานทำงานด้วยโดยตรงและมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและภาคียุทธศาสตร์ที่มุ่งหวังการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น กลุ่มบุคลากร/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย/รพ. ผู้ป่วย-ญาติ-ครอบครัว-ชุมชน อบต. โรงเรียน วัด กลุ่ม หน่วยงานภาครัฐและเอกชน
4. ปัญหา / อุปสรรค / จุดอ่อน	1. การสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในสมาชิกพยาบาลชุมชนทั้งหมด เพราะอาจเป็นเพียงจำนวนส่วนหนึ่งของพยาบาลชุมชนเท่านั้นที่เข้าใจกระบวนการนี้ 2. การขยายผลแตกหน่ออ่อนใหม่ที่กระจายตัวออกไปจำนวนมากขึ้น ส่งผลต่อการบริหารจัดการของทีมกลางมีภารกิจมากขึ้น ทำให้เกิดความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ แม้ว่าจะมีความพยายามในการกระจายภารกิจด้านการบริหารจัดการไปยัง Node ต่างๆ แต่พบว่า ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณ / ค่าตอบแทนบุคลากร การติดตามประเมินผล การสร้างการเรียนรู้เพิ่มเติม ฯลฯ ทำให้ยังเป็นอุปสรรคหรือภาระต่างๆ ในการขับเคลื่อนยังคงติดในระดับส่วนกลางมากเกินไป

	3 .บทบาทของ node ทั้ง 3 ระดับยังไม่ชัดเจนเนื่องจากศักยภาพความพร้อมของnodeขึ้นอยู่กับภาระงานขององค์กร และบริบทของพื้นที่ด้วย โดยเฉพาะแกนนำพื้นที่ ซึ่งมีกลยุทธ์การทำงานแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องลำดับระยะเวลาในการพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง 4. แกนนำ / ทีมนักวิจัยบางส่วน ยังมีศักยภาพแตกต่างกัน เนื่องจาก แกนนำเครือข่าย node รองหรือ node เสริมยังขาดทักษะ หรือไม่อยู่ในสถานะที่จะทำได้ และ/หรือ ขึ้นอยู่กับปัจจัย-องค์ประกอบต่างๆ รวมทั้งทีมนักวิจัยในเครือข่ายนั้นๆ ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจนเนื่องจากไม่ได้ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรมาตรฐานของแผนงานฯ 5. การทับซ้อนของตัวบุคคลในการดำเนินกิจกรรม จากข้อค้นพบข้างต้นพบว่า ทีมประเมินภายใน คณะทำงาน พี่เลี้ยง คณะทำงานสังเคราะห์ชุดความรู้และแกนนำ Node ต่างๆ มักเป็นบุคคลเดียวกันซึ่งส่งผลดีและผลเสียกับทั้งแผนงานฯและระดับบุคคล ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอประกอบกับแต่ละท่านมีภารกิจงานประจำภายในองค์กรมากอยู่แล้วด้วย 6. การบริหารจัดการที่ยังไม่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจาก เกิดการขยายตัวของเนื้องาน / เครือข่ายเป็นจำนวนมาก แต่พบว่า การบริหารจัดการยังเป็นในลักษณะของจิตอาสา ซึ่งหากมองในมุมหนึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี ที่หลายท่านมีความต้องการทำงานเพื่อส่วนรวม แต่ถ้าหากมองอีกมุมหนึ่ง ในกรณีที่บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถมาได้ เนื่องจากเงื่อนไข / ปัจจัยภายในองค์กรเอง ทำให้งานที่ขยายไปนั้นเกิดการชะงัก / ติดขัดได้ 7. การประเมินภายใน เริ่มต้นการดำเนินงานล่าช้า โดยเริ่มต้นช่วงปลายระยะที่ 2 (พ.ศ. 52)และงบประมาณในการติดตามและประเมินที่มีจำกัด แต่กลับต้องใช้งบประมาณและสรรพกำลังมากในการติดตามและประเมินทั่วประเทศในทุกภูมิภาคทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ 8. ขาดระบบฐานข้อมูลกลางที่สนับสนุนการพัฒนาแผนงานฯในระยะยาว เนื่องจากการขยายผลเกิดขึ้นเกินความคาดหมายของแผนงานฯ การจัดเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่ยังไม่เป็นระบบ เป็นการจัดเก็บเป็นบางประเด็น จึงส่งผลให้ผลงานเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ถูกเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างมากและไม่สามารถส่งผลในเชิงการปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะสุขในภาพรวมได้ 9. การนำผลงานวิจัยที่ได้ไปขับเคลื่อนการทำงานเชิงพื้นที่ / องค์กรแนวใหม่ยังไม่สามารถทำให้ประจักษ์ในทุกพื้นที่ได้
--	--



5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงาน	1. ควรมีการสื่อสารกับสาธารณะผ่านช่องทางอื่น เพื่อให้เกิด Critical Mass เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายและบอกต่อกัน 2. ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้เกิดความชัดเจน ระหว่าง ส่วนกลางและnodeต่างๆโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทในพื้นที่ และความพร้อมของบุคลากรในnodeต่างๆ โดยเฉพาะกระบวนการร้อง ถวายหรือถวายโอนอำนาจการจัดการที่เหมาะสม ผ่านการสร้าง ความชัดเจน ร่วมกันระหว่างส่วนกลางและNode ที่พร้อมหรือการสร้างรูปแบบการร้อง ถวายในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปและสอดคล้องกับความพร้อมและ ความสามารถของ Node ด้วย 3. ควรปรับบทบาทในการควบคุม กำกับงาน/ติดตามและ ประเมินผลงานของ Node ต่างๆ เพื่อเป็นการรักษาคุณภาพและขยายต่อ ยอดงานวิจัยของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพให้ได้มาตรฐานและอันจะ นำไปสู่คุณภาพการต่อ 4. ควรมีการสนับสนุน/อำนวยความสะดวก ให้มีการเชื่อม เครือข่ายระหว่างนักวิจัย-ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ผ่านมาอบรมรุ่น ต่างๆ เข้าด้วยกัน เพราะเครือข่ายประเภทนี้ จะกลายเป็นทุนทางสังคมที่ สำคัญของระบบ (บริการ) สุขภาพได้ต่อไป ถึงแม้จะไม่มี การดำเนินงานของ แผนงานฯต่อไปในอนาคต แต่สิ่งเหล่านี้จะยังคงอยู่ และกลายเป็นพลัง สำคัญของการขับเคลื่อนระบบต่างๆ ได้ต่อไปในระยะยาว อย่างแน่นอน 5. ควรมีการบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างแผนงานต่างๆ เพื่อทำให้ เกิดการขับเคลื่อน องค์การด้านสุขภาพอย่างมีพลังโดยอาจจะใช้ประเด็น หรือพื้นที่เป็นตัวตั้งและใช้เป็นตัวอำนวยการขับเคลื่อน/สร้างการเรียนรู้ข้าม แผนงานหรือเป็นการสร้างองค์ความรู้หรือการผลักดันเชิงนโยบายด้านต่างๆ และควรเพิ่มบทบาทของกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเชื่อมประสานระหว่าง แผนงานต่างๆ เนื่องจาก ช่วงปีที่ 2 ของการดำเนินงานของกลุ่มบุคลากร สุขภาพนั้น มีทีม สรพ. เป็นกลไกหลักในการประสาน/เชื่อมโยงระหว่าง แผนงาน/เครือข่ายต่างๆ แต่ต่อมาขาดกลไกส่วนนี้ไป ทำให้ขาดทีมที่จะเข้า มาช่วยสนับสนุนและสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน 6. ควรกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาแผนงานฯ ในระยะต่อไป เช่น บางพื้นที่สามารถบูรณาการเข้าสู่ นโยบายขององค์กรได้ ทำให้งานวิจัยเชิง คุณภาพเป็นแผนงานของหน่วยงานได้แต่บางพื้นที่ยังจำเป็นต้องผลักดัน จากภายนอกเข้าไปขับเคลื่อนการทำงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว
---------------------------------------	---



ภาพบรรยากาศการประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลชุมชน

ระดับเขตภาคเหนือ จ.น่าน

ณ โรงแรมเทวราช จ.น่าน วันที่ 21-22 ตุลาคม 2552



ภาพบรรยากาศการประชุมวิชาการเครือข่ายพยาบาลชุมชน

ระดับเขตภาคอีสาน จ.มหาสารคาม

ณ โรงแรมดักสิลา จ.มหาสารคาม

วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2552



ภาพบรรยากาศการประชุมการสังเคราะห์ชุดความรู้

ครั้งที่ 3-4 ณ โรงแรมRose Garden สวนสามพราน จ.นครปฐม

เมื่อวันที่ 21-23 สิงหาคม และ วันที่ 10-13 ธันวาคม 2552



ทีมติดตามและประเมินผลภายนอก

นักวิจัยหลัก (หัวหน้าทีมประเมินผล) :

รศ.อรรถัย อัจฉา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยร่วม :

รศ.ระพีพรรณ คำหอม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยนักวิจัย :

วีรญา เดชเฟื่อง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จิตรานนท์ นนทเบญจวรรณ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วิวรรณ เอกรินทร์ากุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขานุการ/ผู้ประสานงาน :

ศิริอาภา อร่ามเรือง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

