



รายงานการถอดบทเรียน
โครงการสร้างสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม
วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ปาจรรย์ ผลประเสริฐ
อาจารย์ ดร.กรรณิกา อุตสาสาร
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
มูลนิธิอุทัย สูดสุข

บทคัดย่อ

การถอดบทเรียนมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และเพื่อนำเสนอแนวทางในการขยายผลโครงการสู่ความยั่งยืน โดยดำเนินการถอดบทเรียน 2 ระดับคือ (1) ระดับประเทศ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 61 คน เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนคือ การจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) และการถ่ายทอดความรู้สึกผ่านเอกสารและเรื่องเล่า (Storytelling) (2) ระดับพื้นที่ต้นแบบ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 52 คน เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้บริหารโครงการฯ และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ผลการถอดบทเรียนพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการฯ คือ (1) หลักสูตร 3ส. 3อ. 1น. มีความเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ได้ (2) ผู้บริหารเห็นความสำคัญของโครงการฯ และมีภาวะการ “นำ” (3) ผู้ดำเนินงานโครงการฯ มีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน ขั้นตอน ระยะเวลา รวมถึงข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ (4) กระบวนการดำเนินงานมีนโยบายชัดเจน มีการบูรณาการการทำงาน และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (5) งบประมาณที่มีความต่อเนื่องและเพียงพอ (6) วิทยากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีทักษะในการสื่อสารและการถ่ายทอด และเป็นแบบอย่างที่ดี (7) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยมีความสมัครใจ เห็นความสำคัญและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ และประพฤติตนเป็นต้นแบบที่ดี และพัฒนาเป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ให้กลุ่มเป้าหมายอื่นได้ (8) การบริหารจัดการมีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ (9) การสร้างขวัญและกำลังใจ และการเสริมศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

การถอดบทเรียน “โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง” ในครั้งนี้ได้จัดขึ้นใน 2 ระดับคือ ระดับประเทศและระดับพื้นที่ต้นแบบ โดย ดร.นพ.อุทัย สุดสุข ประธานที่ปรึกษากรรมการมูลนิธิอุทัย สุดสุข ได้ให้ความสำคัญของการถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินโครงการต่อไป ในการถอดบทเรียนในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานเลขานุการในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ ผู้บริหารจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่คอยหนุนเสริมประเด็นคำถามและเติมเต็มแง่มุมในการพัฒนาโครงการฯ ตลอดจนผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนในเวทีทุกท่านเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารโครงการฯ ในระดับพื้นที่โดยเฉพาะ นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงษ์พิพัฒน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น วิทยากรครู ก. ครู ข. และผู้ปวยที่เข้าร่วมโครงการฯ จึงทำให้การถอดบทเรียนในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ และเป็นแนวทางในการนำแนวคิดในการดำเนินโครงการฯ ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการต่อไป

คณะผู้ถอดบทเรียน

พฤษภาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์การถอดบทเรียน	3
1.3 ขอบเขตการถอดบทเรียน	3
1.4 กรอบแนวคิดในการถอดบทเรียน	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ	6
บทที่ 2 วิธีดำเนินการถอดบทเรียน	7
2.1 ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน	7
2.2 วิธีดำเนินการถอดบทเรียน	8
2.3 เครื่องมือและกิจกรรมที่ใช้ในการถอดบทเรียน	9
2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	10
บทที่ 3 ผลการถอดบทเรียน	11
3.1 ผลการถอดบทเรียนระดับประเทศ	11
3.2 ผลการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ	18
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	29
4.1 บทสรุป	29
4.2 ข้อเสนอแนะ	31
4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	31
4.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ	31
บรรณานุกรม	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	34
การถอดบทเรียนระดับประเทศ	34
กำหนดการในการถอดบทเรียนระดับประเทศ วันที่ 8 – 9 มีนาคม 2566	34
เครื่องมือในการถอดบทเรียนระดับประเทศ	35
รายชื่อผู้ร่วมถอดบทเรียนระดับประเทศ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ	37
ภาพถ่ายกิจกรรมการถอดบทเรียนระดับประเทศ	40
การถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ	44
กำหนดการในการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ วันที่ 9 – 10 พฤษภาคม 2566	
เครื่องมือในการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ	45
รายชื่อผู้ร่วมถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ	49
ภาพถ่ายกิจกรรมการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ	52
วิทยากรถอดบทเรียน	55

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการถอดบทเรียน	4
3.1	รูปแบบปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่ควรสร้างความเข้าใจหรือ บริหารความเสี่ยงของโครงการฯ	28

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

โครงการการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ได้ดำเนินการโดยมูลนิธิอุทัย สุข สุข องค์กรสาธารณโยชน์ ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้ความร่วมมือของสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (สสว.) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (สสว.) โดยวัตถุประสงค์ของโครงการฯ คือ (1) พัฒนารูปแบบเครื่องมือและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2) พัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและเครือข่าย 13 เขต ที่สามารถดำเนินการและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับพื้นที่ได้ (3) พัฒนาและเชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (4) สนับสนุนให้เกิดอำเภอด้านแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 13 เครือข่าย (5) ผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะ 5 ปี ซึ่งในการดำเนินโครงการฯ ดังกล่าวมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) หลายกลุ่มในพื้นที่ 13 จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการฯ หากมีการถอดบทเรียน (Lessons Learned) ในการดำเนินงานตามโครงการฯ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการฯ ในทุกจังหวัด จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการฯ เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทบทวน และสกัดบทเรียนเพื่อนำมาพัฒนาโครงการฯ ต่อไป อย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการแบ่งปันให้ผู้อื่นนำความรู้ ประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่ของตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นการเรียนรู้สำหรับผู้ที่มีความสนใจโครงการฯ หรือผู้ที่รับผิดชอบโครงการฯ ได้นำผลที่ได้จากการถอดบทเรียนไปใช้ในการดำเนินโครงการฯ ต่อไป

การถอดบทเรียน คือ การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว หรือการสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมการปฏิบัติงานพร้อมทั้งบันทึกรายละเอียด ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้ (อับดุลเลาะ เจ๊ะหลง และจิรัชยา เจียวก๊ก, 2563, หน้า 243) ทั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 4 (ม.ป.ป.) ได้สรุปว่าการถอดบทเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยการทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกซึ่งทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว หรืออาจกล่าวได้ว่าเราถอดบทเรียนก็เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงาน โดยไม่เน้นระเบียบวิธีเหมือนงานวิจัย แต่จะเน้นพูดคุย แลกเปลี่ยน สัมภาษณ์ เล่าเรื่อง และสังเคราะห์จับประเด็น สกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้ ดังนั้นในการถอดบทเรียนในครั้งนี้นี้หมายถึงการทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การดำเนินโครงการฯ ที่ผ่านมาในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินโครงการฯ ที่ทำให้กิจกรรมในโครงการสำเร็จหรือเกิดปัญหาในการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์จากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ที่เข้าร่วมถอดบทเรียน ออกมาเป็นความรู้ที่เป็นรูปธรรม (Explicit Knowledge) เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินโครงการให้บรรลุเป้าหมาย โดยจุฑารัตน์ สติธิปัญญา (2563) ได้กล่าวว่าการถอดบทเรียนมีเป้าหมายให้เกิดการแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) ซึ่งการที่ผู้ปฏิบัติ ผู้ร่วมกระบวนการถอดบทเรียนจะต้องเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์ และมีคุณภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้จากการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการฯ ต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อองค์กร ต่อชุมชน หรือต่อประชาชนมักจะมีกิจกรรมการถอดบทเรียน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการฯ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน และองค์กรในด้านต่าง ๆ คือ (1) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ได้รับความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการฯ ทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อป้องกันหรือแก้ปัญหาการดำเนินโครงการฯ (2) พัฒนาแนวคิดหรือวิธีการดำเนินโครงการฯ โดยมีฐานจากประสบการณ์เดิม

(3) ยกระดับการปฏิบัติที่ดีหรือที่ประสบความสำเร็จเพื่อการถ่ายทอดและเรียนรู้ 4) สร้างมาตรฐานวิธีการดำเนินโครงการฯ 5) หลีกเลี่ยงความผิดพลาดหรือปัญหาที่เคยเกิดขึ้นแล้ว และ 6) สร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน เป็นต้น จากความสำคัญดังกล่าวมูลนิธิอุทกภัยสูงสุด องค์กรสาธารณประโยชน์ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้ให้ความสำคัญกับการถอดบทเรียนจึงได้นำกิจกรรมการถอดบทเรียนเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

1.2 วัตถุประสงค์การถอดบทเรียน

1.2.1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

1.2.2 เพื่อนำเสนอแนวทางในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่ความยั่งยืน

- 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนโครงการฯ

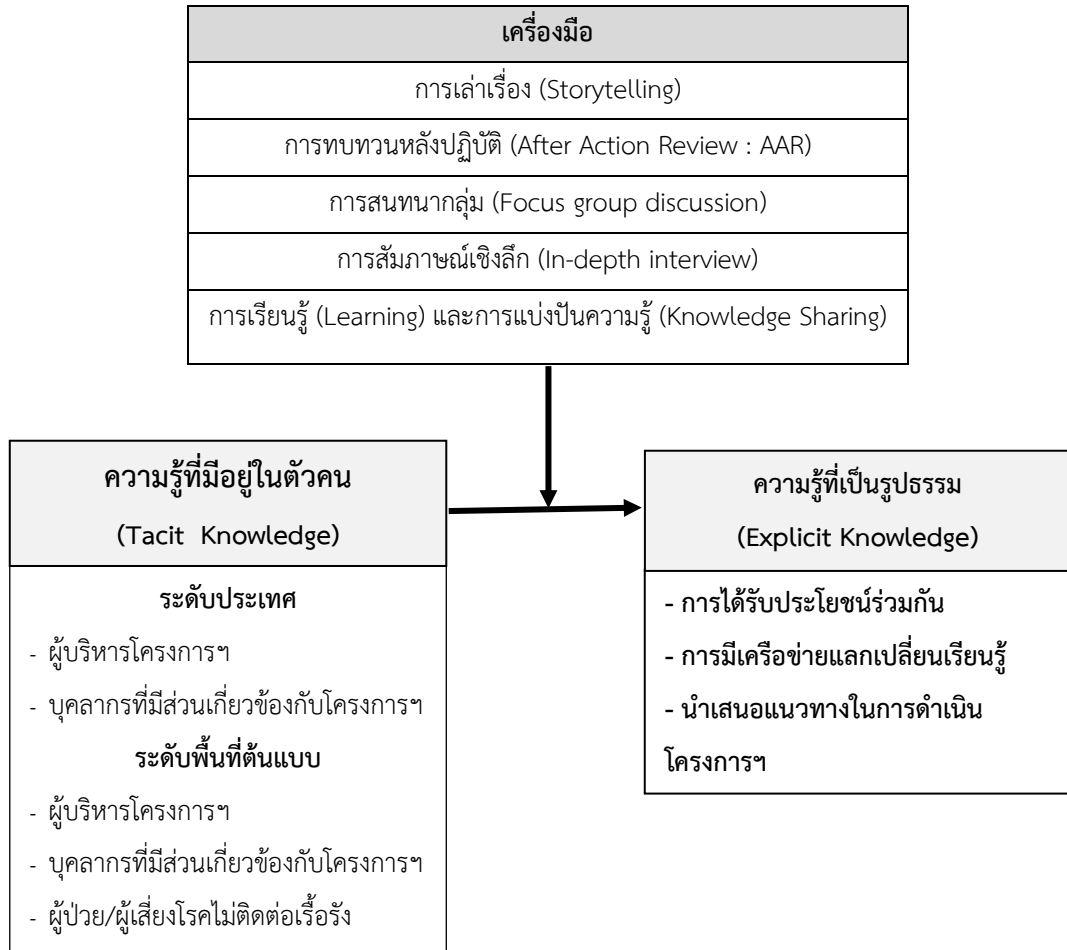
1.3 ขอบเขตการถอดบทเรียน

ในการถอดบทเรียนแบ่งขอบเขตการถอดบทเรียนออกเป็น 2 ระดับคือ

1.3.1 ระดับประเทศ โดยผู้มาร่วมถอดบทเรียนเป็นผู้บริหารโครงการฯ และบุคลากรที่ดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่ทั้ง 13 จังหวัด

1.3.2 ระดับพื้นที่ต้นแบบ เป็นการคัดเลือกพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จจากการดำเนินโครงการฯ โดยนำข้อมูลการติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศมาเป็นหลักในการพิจารณาเลือกพื้นที่ 1 พื้นที่จาก 13 พื้นที่ เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบในการถอดบทเรียน

1.4 กรอบแนวคิดในการถอดบทเรียน



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการถอดบทเรียน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การถอดบทเรียน หมายถึง การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การดำเนินโครงการ ที่ผ่านมา ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการดำเนินโครงการ ที่ทำให้กิจกรรมในโครงการฯ สำเร็จหรือเกิดปัญหาในการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์จากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ที่เข้าร่วมถอดบทเรียน ออกมาเป็นความรู้ที่เป็น รูปธรรม (Explicit Knowledge) เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินโครงการให้บรรลุ เป้าหมาย

โครงการ หมายถึง โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ที่นำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนา ต่อยอดมาบูรณาการกับการแพทย์ แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรม คำสอนของ แต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตแบบไทยมาออกแบบใน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยเน้นการป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน

ศูนย์การเรียนรู้ หมายถึง ศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สรทศ.) เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ นวัตกรรมและ กิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้นำไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับประชาชนในชุมชน เป็นแหล่ง เสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยม และเอกลักษณ์ของชุมชน ที่เกี่ยวกับสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้ง เป็นแหล่งบริการชุมชนด้านต่าง ๆ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิด ชุมชนแห่งเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชาชนที่ดำเนินการโดย ประชาชนและเพื่อประชาชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถขยายผลไปสู่ ชุมชนอื่นต่อไป

พื้นที่ต้นแบบ หมายถึง อำเภอที่มีประชากรปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและ การดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ตามหลักการ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1น. (นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจนมีผลตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 70 ของจำนวนที่มีอยู่ในอำเภอ ปฏิบัติ 3ส. 3อ. 1น. สัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิตเฉลี่ยร้อยละ 70

2) เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ พชอ./พชช. มีการประชุมทุก 3 เดือน เป็นอย่างน้อย มีการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง/กิจกรรม ด้วยเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. และมีศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรม

3) มีผลการดำเนินโครงการฯ จากการติดตาม และประเมินผลในด้านต่าง ๆ ที่มีลักษณะโดดเด่นที่ถูกเลือกมาเป็นพื้นที่ต้นแบบในการถอดบทเรียน

1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขยายผลโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

2. ได้ความรู้ที่เป็นรูปธรรม (Explicit Knowledge) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการฯ เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ สู่ความยั่งยืน

3. ได้แนวทางในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่ความยั่งยืนในเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนโครงการฯ

บทที่ 2

วิธีดำเนินการถอดบทเรียน

วิธีดำเนินการถอดบทเรียนโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ได้ดำเนินการถอดบทเรียนในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ต้นแบบ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการถอดบทเรียน ดังนี้

2.1 ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน

2.1.1 การถอดบทเรียนในระดับประเทศ

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนในระดับประเทศที่เป็นผู้บริหารโครงการฯ และที่เป็นตัวแทนในแต่ละจังหวัดมาเข้าร่วมการถอดบทเรียน จำนวนทั้งสิ้น 61 คน แบ่งเป็น

- 1) ผู้บริหารโครงการฯ วิทยากรและเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมทั้งสิ้น 12 คน
- 2) ผู้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงระดับพื้นที่ โดยเป็นระดับ สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 2 คน โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2 คน สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน รวม 4 คน/จังหวัดเป้าหมาย ซึ่งรวมผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนจากพื้นที่ 49 คน

2.1.2 การถอดบทเรียนในระดับพื้นที่ต้นแบบ

การเลือกพื้นที่ต้นแบบที่ใช้ในการถอดบทเรียนจากพื้นที่ทั้งหมด 13 จังหวัด เลือกจากพื้นที่ที่มีผลงานโดดเด่นและมีข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ พื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งบริบทของการทำงานในพื้นที่ต้นแบบ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 1 แห่ง โดยพื้นที่ต้นแบบมีผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 45 คน

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนในระดับพื้นที่ต้นแบบ ได้แก่ ผู้บริหารโครงการฯ วิทยากรและเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ผู้แทนจาก สสส. จำนวน 13 คน ผู้ขับเคลื่อนโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงระดับพื้นที่ที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นระดับโรงพยาบาลอำเภอจำนวน 15 คน และระดับ รพ.สต. 12 คน รวม 27 คน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 12 คน รวมผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนทั้งสิ้น 52 คน

ผลการดำเนินงานได้ดำเนินโครงการฯ ของพื้นที่ต้นแบบพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ มีอายุสูงสุดคือ 72 ปี อายุต่ำสุดคือ 38 ปี อายุเฉลี่ย 57 ปี และข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถหยุดยาได้ 15 คน (เข้าสู่ภาวะ DM Remission) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอีก 30 คนที่เหลือได้ลดยาเบาหวานทุกคนคิดเป็นร้อยละ 66.67 ผู้ป่วยทุกคนน้ำหนักลดลง และน้ำหนักลดมากที่สุด 27 กิโลกรัม น้ำหนักลดน้อยสุด 3 กิโลกรัม น้ำหนักลดลงเฉลี่ย 6.98 กิโลกรัม ผู้ป่วยทุกคนครบรอบเวลดลง โดยรอบเวลดลงมากที่สุดคือ 21 เซนติเมตร ลดลงน้อยสุด 2 เซนติเมตร และรอบเวลดลงเฉลี่ย 8.73 เซนติเมตร อาการรบกวนเช่นปวดเข้าเหนื่อยง่าย วิงเวียน หายดีทุกคน อีกทั้งความดันของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ ก็ลดลงเช่นกัน โดยผู้รับผิดชอบโครงการฯ ให้ข้อเสนอแนะ ว่าควรขยายโครงการฯ ไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ

2.2 วิธีดำเนินการถอดบทเรียน

2.2.1 การถอดบทเรียนในระดับประเทศ

การถอดบทเรียนในระดับประเทศ ดำเนินการโดย

1) การจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) โดยการแบ่งกลุ่มจำนวน 5 กลุ่ม ทั้งนี้กำหนดให้ผู้ที่มาจากจังหวัดเดียวกันอยู่คนละกลุ่มเพื่อที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้ความรู้ในการบริหารจัดการโครงการฯ

2) การถ่ายทอดความรู้สึกผ่านเอกสารและเรื่องเล่า (Storytelling) “กระซิบบอกต่อดัง ๆ เพื่อสร้างพลังเชิงพื้นที่” ในประเด็นที่ดำเนินการได้ประสบความสำเร็จหรือความภูมิใจที่ได้รับจากการดำเนินโครงการฯ

2.2.2 การถอดบทเรียนในระดับพื้นที่ต้นแบบ

การถอดบทเรียนในระดับพื้นที่ต้นแบบ ดำเนินการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของพื้นที่ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จได้แก่ จังหวัดขอนแก่น โดยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารโครงการฯ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 วิทยากร เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ สสส. ผู้ขับเคลื่อนและดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ฯ ระดับพื้นที่ที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นระดับโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มที่ 2 วิทยากร เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ สสส. และผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ

2.3 เครื่องมือและกิจกรรมที่ใช้ในการถอดบทเรียน

2.3.1 การถอดบทเรียนในระดับประเทศ

1) การละลายพฤติกรรม (Ice Breaking) โดยการทำกิจกรรมเพื่อเป็นการผ่อนคลาย ลอดอคติ การทำให้สบายใจ ไม่ยึดติดในตำแหน่ง ภาพลักษณ์ ทำให้กล้าเปิดใจ กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น แสดงตัวตน ให้กับสมาชิกกลุ่มในการทำกิจกรรม หรือแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ได้รู้จักกันมากขึ้น และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการสร้างพลังเครือข่าย

2) แบบประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการฯ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการฯ จะร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบต่อกลุ่ม ช่วยให้เกิดการค้นพบว่าจะเกิดอะไรขึ้น ทำไมจึงเกิดผลเช่นนั้น และจะดำรงจุดแข็งปรับปรุงจุดอ่อนอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการวางแผนโครงการฯ ในอนาคตต่อไป

3) การถ่ายทอดความรู้สึกผ่านเอกสารและเรื่องเล่า (Storytelling) โดยผู้เล่าจะเล่าความรู้สึกที่ฝังลึกอยู่ในตัวที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ในโครงการฯ ได้ประสบความสำเร็จ หรือเป็นที่ภาคภูมิใจและทำให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการดำเนินโครงการฯ ให้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้

2.3.2 การถอดบทเรียนในระดับพื้นที่ต้นแบบ

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารโครงการฯ เป็นการซักถามพูดคุยกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นการถามเจาะลึกให้ได้คำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน การสัมภาษณ์นอกจากจะให้อธิบายแล้วจะต้องถามถึงเหตุผลที่ทำให้ดำเนินโครงการฯ ในประเด็นต่าง ๆ

2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยแบ่งการสนทนากลุ่ม ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยจัดกลุ่มที่มีคุณลักษณะหรือประสบการณ์ในโครงการฯ ที่คล้าย ๆ กันอยู่ด้วยกัน กล่าวคือ เป็นกลุ่มผู้บริหารโครงการฯ ผู้ขับเคลื่อนโครงการฯ และกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นการจัดเวทีเพื่อสนทนาระหว่างผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละอย่างในโครงการฯ ในเรื่องที่คุณเข้าร่วมการสนทนาเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้น และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ จึงทำให้สามารถได้ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นและความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม นอกจากนั้น หากประเด็นต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจนก็สามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อสรุปเป็นบทเรียนของกลุ่มที่ทำการสนทนา

3) การถ่ายทอดความรู้สึกผ่านเรื่องเล่า (Storytelling) โดยผู้เล่าจะเล่าความรู้สึกที่ฝังลึกอยู่ในตัวที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ในโครงการฯ ได้ประสบความสำเร็จ หรือเป็นที่ภาคภูมิใจ และทำให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการดำเนินโครงการฯ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 3

ผลการถอดบทเรียน

การนำเสนอผลการถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง แบ่งการนำเสนอผลการถอดบทเรียนเป็น 2 ระดับ คือ (1) ระดับประเทศ และ (2) ระดับพื้นที่ต้นแบบ ซึ่งผลการถอดบทเรียน มีดังนี้

3.1 ผลการถอดบทเรียนระดับประเทศ

ผลการถอดบทเรียนระดับประเทศ แบ่งผลการถอดบทเรียนในประเด็น (1) ปัจจัยความสำเร็จของโครงการฯ และ (2) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการฯ และแนวทางการแก้ไข ดังนี้

3.1.1 ปัจจัยความสำเร็จของโครงการฯ

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการฯ สามารถแบ่งเป็น 7 ปัจจัย ดังนี้

1) หลักสูตร

หลักสูตร 3ส. 3อ. 1น. มีความเหมาะสมและสามารถปรับเข้ากับบริบทของพื้นที่ได้ เช่น สามารถปรับให้เข้ากับการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง/ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถปรับให้สอดคล้องกับบริบทตามความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติตนของแต่ละด้านศาสนาได้ เป็นต้น

2) ผู้บริหาร

ความสำเร็จของโครงการฯ เป็นผลมาจากการเห็นความสำคัญของผู้บริหาร ซึ่งในที่นี่หมายถึงผู้บริหารที่มีอำนาจตัดสินใจและบริหารสั่งการในระดับจังหวัด โดยเฉพาะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยจะต้องมีการรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการฯ เพื่อที่จะทำให้เกิดการสนับสนุนและมีนโยบายที่รองรับโครงการฯ และทำให้เกิดการนำไปปฏิบัติในระดับกลุ่มงานของจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลต่อไป

“โครงการฯ นี้สำเร็จได้เพราะเป็นโครงการที่ดีมาก เป็นนโยบายระดับกระทรวง ส่งต่อถึงผู้บริการระดับเขต ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ตามลำดับ เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ผลลัพธ์ดีเกิดขึ้นต่อสุขภาพประชาชนและสำเร็จผลได้ด้วยกระบวนการทำงานของการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งส่วนผู้บริหารระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอ และตำบลในพื้นที่นั้น...” (พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สต.บ้านมะพริก จังหวัดบุรีรัมย์)

“ความสำเร็จของโครงการฯ จะสำเร็จไม่ได้ ถ้าผู้บริหารระดับจังหวัดไม่เห็นความสำคัญของโครงการฯ และสั่งการให้ผู้ปฏิบัติงานระดับผู้ปฏิบัติงานตามโครงการฯ และที่สำคัญที่สุดคือ จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วน เข้ามาร่วมดำเนินงาน...” (สาธารณสุขอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์)

3) ผู้ดำเนินงานโครงการฯ

ผู้ดำเนินงานโครงการฯ ในทุกระดับ มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการฯ อย่างมาก ซึ่งมีความเป็นจำเป็นที่จะต้องกำหนดโครงสร้างการทำงาน บทบาทและภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ในแต่ละระดับอย่างชัดเจน โดยการจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้ง

ผู้ดำเนินการโครงการฯ จะต้องมุ่งมั่นปรารถนา และมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน ขั้นตอน ระยะเวลา รวมถึงข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ เช่น ระเบียบการเบิกจ่ายเงินโครงการฯ

“เทคนิคสำคัญที่จะทำให้เราประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ คือ ความตั้งใจจริง ความพยายาม ความอดทน และการแบ่งปันความรู้ และการตั้งใจดี ปรารถนาดีต่อคนไข้ที่อยากจะทำให้สุขภาพดี ปรับเปลี่ยนได้ และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากโรคร้าย อีกทั้งการสานต่อโครงการฯ ให้อยู่ต่อไป หรือขยายผลต่อให้พื้นที่อื่น ๆ สามารถนำไปใช้ได้ และเรียนรู้ร่วมกันต่อไปได้...” (พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สต.ไม้แก่น จังหวัดปัตตานี)

4) กระบวนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงานที่ดีมีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ ได้แก่

- (1) มีนโยบายและแผนงานมีความชัดเจน
- (2) มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ
- (3) มีการควบคุม กำกับ และติดตาม
- (4) มีการเครือข่ายการทำงานและบูรณาการการทำงาน
- (5) มีการสื่อสารที่ดี
- (6) มีต้นแบบที่ดี
- (7) มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน
- (8) มีการติดตามมีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำได้ตรงกับ

บริบทของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย

“สิ่งที่ทำให้โครงการฯ นี้สำเร็จ คือ การมีเครือข่ายในการดำเนินโครงการฯ ทั้งทางสำนักงานเขตหนองแขม และชุมชนทั้ง 6 แห่ง ให้ความร่วมมือร่วมใจ และมีความมุ่งมั่นในการดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่เหมือนกัน คือ ให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี...” (พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ กรุงเทพมหานคร)

“การทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจทุกภาคส่วน และ Case Manager ของระดับจังหวัด อำเภอ เป็นผู้ประสานงานหลัก และต้องมีความใส่ใจ ความเสียสละในการทำงานและติดตามระบบงานต่าง ๆ การทำงานต้องไม่ตำหนิหรือบ่งคับกัน แต่เป็นการตกลง การทำงานร่วมกัน ใช้หลักการชื่นชม ให้กำลังใจพื้นที่ในการดำเนินงาน...” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จังหวัดขอนแก่น)

5) งบประมาณ

ปัจจัยด้านงบประมาณมีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ โดยงบประมาณจะต้องมีทั้งความต่อเนื่องและเพียงพอสำหรับการดำเนินงานของโครงการฯ ในทุกระดับ อาทิ การจัดฝึกอบรม การผลิตสื่อการเรียนรู้ การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ เป็นต้น ทั้งนี้ งบประมาณในการดำเนินโครงการฯ สามารถได้มาจากแหล่งทุนต่าง ๆ ด้วย เช่น กองทุนตำบล เงินรับบริจาค เป็นต้น

“ภายใต้งบประมาณที่จำกัดจึงได้จัดหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติมจาก สปสช. ในพื้นที่ เป็นการส่งเสริมความรู้ให้ชุมชนเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมายเดิม สื่อสารโครงการฯ ในกลุ่มอื่น เช่น อสม. นักเรียน กศน. ผู้ปฏิบัติธรรม กระตุ้นการรับรู้อย่างต่อเนื่องในพื้นที่...” (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จังหวัดอุบลราชธานี)

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งที่มีความจำเป็นในการดำเนินงานในศูนย์การเรียนรู้ของอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ และสามารถเป็นแบบอย่างให้กับอำเภอ จังหวัดข้างเคียงต่อไปในอนาคต...” (สาธารณสุขอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์)

6) วิทยากร

คุณสมบัติของวิทยากรมีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ ดังนี้

- (1) มีความรู้ความเชี่ยวชาญ
- (2) มีทักษะในการสื่อสารและความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาให้เข้าใจได้ง่าย
- (3) ประพฤติตนเป็นต้นแบบที่ดี กล่าวคือ เป็นผู้ที่น่าเอาหลักการการสร้างสุขภาพที่ดีของโครงการฯ ไปปรับใช้และเกิดผลในเชิงประจักษ์ ซึ่งจะส่งผลทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการยอมรับ เข้าร่วม และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม

“การได้มีโอกาสได้มีส่วนร่วมและเข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งนี้ถือเป็นโอกาสสำคัญ โอกาสดี ๆ ที่ทำให้ข้าพเจ้าได้มีพื้นที่ในการบอกต่อ ส่งต่อสิ่งดี ๆ ให้แก่คนที่ข้าพเจ้ารัก คนรอบข้าง คนไข้ เริ่มจากความรัก ความชอบ รักตัวเอง โดยปรับเปลี่ยนที่ตัวเองหรือเป็นต้นแบบ เป็นตัวอย่าง เป็นเพื่อนร่วมเดินทาง ส่งเสริม กระตุ้น ให้กำลังใจกันไปตลอดในเส้นทางรักสุขภาพ ภายใต้คำที่ว่า สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ให้ทำเอง **ต้นแบบที่ดีมีค่ากว่าคำสอน** เริ่มจากตัวเรา ขยายจาก 1 เป็น 2 เป็น 3 และขยายเพิ่ม บอกต่อสิ่งดี ๆ กันเรื่อย ๆ โดยใช้ความรู้ 3ส. 3อ. 1น. และเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน จากจุดเล็ก ๆ แต่ข้าพเจ้าคิดว่า มันคือบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่...” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, รพ.สต.หนองโน จังหวัดขอนแก่น)

7) กลุ่มเป้าหมาย

คุณสมบัตินี้ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยมีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ ดังนี้

- (1) มีความสนใจ
- (2) เห็นความสำคัญและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ เช่น ตระหนักว่าการมีสุขภาพดีเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว
- (3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการฯ
- (4) ประพฤติตนเป็นต้นแบบที่ดี และพัฒนาเป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ให้กลุ่มเป้าหมายอื่นได้

“ได้พูดคุยกับผู้เข้ารับการอบรม บอกกับวิทยากรว่า โครงการฯ นี้ดี มีประโยชน์ นำความรู้เรื่องนาฬิกาชีวิตมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน การควบคุมอาหารสามารถลดระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง นำเรื่องวิถีพุทธมาใช้ มีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้...” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาคะวัชรอุทิศ กรุงเทพมหานคร)

“ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและได้เข้ามาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการเข้ากับกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยการสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ เช่น วัด ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน ผู้ที่เป็นบุคคลที่เคารพนับถือของคนในชุมชน ที่สามารถปฏิบัติจนเห็นผล และเป็นตัวอย่างสำหรับคนอื่นได้...” (สาธารณสุขอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์)

3.1.2 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการฯ และแนวทางการแก้ไข

1) ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและมีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายตำแหน่ง

โครงการฯ จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากผู้บริหารในทุกกระดับไม่เห็นความสำคัญ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายตำแหน่งของผู้บริหารที่อยู่ในระบบโครงสร้างหน่วยงานราชการ

แนวทางในการแก้ไขคือ กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานของผู้บริหาร และเสริมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของโครงการฯ เพื่อให้เกิดผู้บริหารเกิดอุดมการณ์ในการทำงาน ขับเคลื่อนงาน สนับสนุน และช่วยเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในโครงการฯ

2) นโยบายไม่ต่อเนื่องและไม่ชัดเจน

การที่ผู้บริหารไม่ทราบข้อมูลโครงการฯ และการไม่เห็นความสำคัญของโครงการฯ ทำให้ขาดการกำหนดเป็นนโยบายและแนวปฏิบัติงานที่ชัดเจน นอกจากนี้ ความไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ มีการกำหนดหลักการในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น “หลัก 3ส. 3อ. 1น.” หรือ “หลัก 3อ. 2ส.” หรือ “หลัก 3อ. 2ส. 1น. 1พ.” เป็นต้น ทำให้ผู้ดำเนินงานโครงการฯ เกิดความสับสนและนำโครงการฯ ไปปฏิบัติไม่เหมือนกัน มากไปกว่านั้นคือ เมื่อนำไปปฏิบัติในพื้นที่ก็ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชนเกิดความสับสนด้วยเช่นกัน ส่วนในกรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ต้องได้รับอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นก่อนจึงจะสามารถดำเนินงานโครงการฯ ได้ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการถ่ายโอน ทำให้นโยบายบางพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง

แนวทางในการแก้ไขคือ ควรต้องมีนโยบายและแนวปฏิบัติงานที่ชัดเจนจากส่วนกลาง มีรูปแบบการทำงานที่เอื้อให้ผู้ดำเนินงานโครงการฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในระดับอำเภอและระดับตำบล และควรมีการบูรณาการและใช้แนวทางเดียวในการกำหนดเป็นนโยบายกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) การเปลี่ยนแปลงงาน/โยกย้ายตำแหน่งของผู้ดำเนินงานโครงการฯ

ในโครงสร้างการทำงานของหน่วยงานราชการที่มีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายตำแหน่งงาน ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนผู้ดำเนินโครงการฯ ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและมีความเข้าใจในโครงการฯ เป็นผู้ดำเนินงานโครงการฯ รายใหม่ที่อาจไม่รับทราบข้อมูลโครงการฯ ไม่เห็นคุณค่าและไม่คิดว่า เป็นงานสำคัญ ทำให้การทำงานในระดับพื้นที่จึงขาดความต่อเนื่องและขาดการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ

แนวทางในการแก้ไขคือ มีการมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการเปลี่ยนแปลงงาน/โยกย้ายตำแหน่ง จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ดำเนินงานโครงการฯ สามารถเรียนรู้งานที่ดำเนินการไว้ก่อนหน้า และสามารถรับผิดชอบดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน ก็ต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการฯ ด้วย

4) ภาระงานของผู้ดำเนินงานโครงการฯ

เนื่องจากการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบันเน้นการทำงานเชิงคุณภาพมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานของผู้ดำเนินงานโครงการฯ มีมากขึ้นตามไปด้วย ในทางกลับกันคือ อัตรากำลังบุคลากรของหน่วยงานมีน้อย ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) และขาดแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการทำงาน

แนวทางในการแก้ไขคือ กำหนดผู้รับผิดชอบเป็นหลัก เช่น งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การยกย่องให้รางวัลผู้ดำเนินงานโครงการฯ ที่มีผลงานดีและเป็นแบบอย่าง เป็นต้น

5) มีข้อยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณ

การดำเนินงานโครงการฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิ และ สสส. และมีการโอนเงินไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งพบว่ามีความยุ่งยากในการดำเนินงานในบางจังหวัด และในบางจังหวัดก็ทำได้ดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ ในขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติบางพื้นที่ยังไม่เข้าใจระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ ทำให้มีความรู้สึกว่ายุ่งยาก ทำให้ผู้ดำเนินงานโครงการฯ เกิดความเครียดในการทำงาน

แนวทางในการแก้ไขคือ การถ่ายโอนงบประมาณให้สามารถผ่านไปยังหน่วยงานในพื้นที่โดยตรง เช่น โรงพยาบาล / รพ.สต. โดยพิจารณาระเบียบการเงินและพัสดุของหน่วยงานที่รับโอน ในขณะเดียวกัน ผู้ดำเนินงานโครงการฯ ก็ควรต้องศึกษาคู่่มือแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายงบประมาณ และใช้เป็นแนวทางในการทำงานเพื่อลดปัญหาความผิดพลาดของการเก็บเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการเบิกจ่าย

6) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายน้อย

การดำเนินงานโครงการฯ มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานและหลายกระทรวง ทำให้มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีปัญหาด้านการประสานงาน ในขณะเดียวกันก็ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

แนวทางในการแก้ไขคือ มีการชี้แจงนโยบาย รายละเอียดของโครงการฯ และการวางแผนบูรณาการการทำงานร่วมกัน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายอย่างชัดเจน ตลอดจนมีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างแท้จริงและส่งผลต่อทำงานอย่างมีความสุขมากขึ้นของผู้ดำเนินงานโครงการฯ

7) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม

ปัญหาสำคัญของการดำเนินงานโครงการฯ คือ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้เสี่ยงขาดความต่อเนื่อง ทั้งการเข้าร่วมกิจกรรม และการนำหลักการ 3ส. 3อ. 1น. ไปปฏิบัติจริง ทำให้ไม่สามารถเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใต้ระยะเวลาการดำเนินงานโครงการฯ

แนวทางในการแก้ไขคือ การกำหนดคุณสมบัติและการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อม ทั้งเวลา แรงจูงใจ และการเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ และวางแผนในการเป็นบุคคลต้นแบบในการดำเนินโครงการฯ ในระยะต่อไป

3.2 ผลการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ

“ในอดีตมีความเชื่อว่า โรคติดต่อไม่เรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เพราะเป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ผู้ป่วยมักเสียชีวิตไปพร้อมกับโรค ประเด็นที่สำคัญคือ “ทำให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เป็นโรคที่หายได้...เกิดประวัติศาสตร์หน้าใหม่ที่กระฉ่อน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ทานยา และลดยาได้ เป็นพื้นที่แรกที่เกิดสถานการณ์นี้ในประเทศไทย...”

(ดร.นายแพทย์อุทัย สุตสุข)

ผลการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นประสบความสำเร็จ สามารถวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ประเด็นคือ

3.2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร (Man)

1) ผู้นำในระดับพื้นที่มีภาวะผู้นำ

ผู้นำในระดับพื้นที่ ในที่นี้หมายถึงความถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน คือ นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงษ์พัฒน์ เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการผลักดันให้โครงการฯ ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง จากการจัดสนทนากลุ่มทั้งในกลุ่มผู้ดำเนินโครงการฯ ระดับ รพ.สต. และกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยระบุว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ที่สนับสนุนให้เกิดโครงการฯ ขึ้น

ในพื้นที่ เป็นผู้ทำหน้าที่ออกแบบเนื้อหาให้มีความเหมาะสม เป็นวิทยากรให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำในการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มากไปกว่านั้น เป็นผู้ที่น่าหลักการ 3ส. 3อ. 1น. ไปปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ซึ่งมีผลต่อการกระตุ้นให้ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติ อย่างจริงจัง อีกทั้งยังเป็นบุคคลที่สามารถทำงานร่วมกับเครือข่ายในระดับต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานร่วมกับคนในชุมชนจนทำให้เกิดการยอมรับนับถือ

“คุณหมอแนะนำให้คำแนะนำที่ละเอียดว่า ให้กินยงิงบ้าง เนื้อสัตว์ใหญ่ไม่ให้กิน ก็ไม่กิน เราก็ทำตาม จนเราไม่ได้กินยาอีกแล้ว แล้วจะอย่างนี้ตลอดไปจนกว่าชีวิตจะหาไม่ ความประทับใจคือ คุณหมอมที่คอยติดตามอย่างใกล้ชิด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง...” (ผู้เข้าร่วม โครงการฯ)

“ความสำเร็จของกระบวนการเกิดขึ้นจากทุกส่วนเห็นภาพ ผู้บริหารช่วยวางแผน องค์ความรู้ต้องแน่น ทุกคนต้องรู้เท่ากัน และที่สำคัญคือ ต้องทำให้ได้...” (ผู้อำนวยการ สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนัก 7)

2) ผู้ประสานงานโครงการฯ

ผู้ประสานงานโครงการฯ ที่มีบทบาทสำคัญ คือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการของโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชกระนวน คือ นางจุณี คงทรัพย์ ซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน และเล็งเห็นถึงเป้าหมาย ของโครงการฯ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยทำให้ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ทำให้ กลายมาเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานของโครงการฯ โดยเฉพาะการเป็นผู้ประสานงานระหว่าง โรงพยาบาลและ รพ.สต. ในพื้นที่ รวมถึงการนำประสบการณ์ที่ตนเองเข้าร่วมโครงการฯ แล้วประสบความสำเร็จไปถ่ายทอดและเป็นพี่เลี้ยงให้กับมีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

“โครงการฯ นี้เป็นโครงการที่ง่ายและทำได้จริง...เรามีหัวหน้ากลุ่มงาน NCD ป่วยเป็นเบาหวาน เป็นผู้ที่จริงจังกับการดำเนินโครงการฯ และสามารถหยุดยาได้...” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

“คนที่เป็นผลึกต้น คือ หัวหน้ากลุ่มงาน NCD ที่คลุกคลีอยู่เป็นพิเศษ ที่ขับเคลื่อน งาน และส่วนสำคัญคือ ความเป็นชุมชนกระนวนที่เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แรงกดดันและแรงใจที่ผสมผสานกันอย่างลงตัว เป็นสัดส่วนที่เหมาะสมที่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง...” (ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนัก 7)

3) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย

ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ มีส่วนสำคัญในการทำให้การดำเนินงานในพื้นที่อำเภอกระนวนประสบความสำเร็จ เนื่องจากพวกเขาเกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีความวิตกกังวลและห่วงใยถึงคนในครอบครัว ทำให้พวกเขาต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและหายป่วยจากโรคเบาหวานและความดันที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยจึงเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยความสมัครใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของวิทยากรอย่างเคร่งครัด ส่งผลทำให้สามารถลดยาและหยุดยา ปัญหาความเจ็บป่วยของร่างกายลดลง สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ค่าความดันโลหิตลดลง น้ำหนักตัวลดลง อาการเจ็บปวดบริเวณเข่าลดลงหรือหายไป เป็นต้น นอกจากนี้ ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนกับผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยนี้ยังเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลรอบข้างของพวกเขาเกิดความสนใจและต้องการเข้าร่วมโครงการฯ

“น้ำหนักลดลงจาก 106 กิโล เหลือ 82 กิโล เมื่อก่อนเดินเหมือนช้าง ปวดเข่าเดินไม่ได้ กางเกงไม่มีไซส์ให้ใส่ แต่ตอนนี้ใส่กางเกงยีนส์สวยได้แล้ว...” (ผู้เข้าร่วมโครงการฯ)

“ผมเป็น อสม. น้ำหนัก 77 กิโล น้ำตาล 161 ผมเลยตกใจ พอดีรู้จักกับอาจารย์จุ (หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพ) พอมาเข้าโครงการฯ ได้ 1 เดือน น้ำหนักกับความดันลง รู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้น กระจ่างกระปรี่...คนเห็นผม เค้ก็มาทักว่าไปทำอะไรมา ผมก็บอกว่าผมมาเข้าโครงการนี้ ตอนนี้เค้ก็สนใจ ถามว่าโครงการจะเริ่มเมื่อไหร่อีก...” (ผู้เข้าร่วมโครงการฯ)

3.2.2. ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

การดำเนินที่ประสบความสำเร็จของพื้นที่อำเภอกระนวนเป็นเพราะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก 2 ส่วน

1) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการฯ

มูลนิธิฯ มีการจัดสรรงบประมาณไปยังพื้นที่ดำเนินการ 13 จังหวัดทั่วประเทศ ส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโครงการฯ ได้ในระดับต่าง ๆ ทั้งการอบรมวิทยากรครู ก และวิทยากรครู ข และการอบรมให้ความรู้กับกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย รวมไปถึงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ชุมชน ซึ่งเป็นโครงการฯ ที่จุดประกายให้เห็นถึงความสำเร็จ

“ถูกชวนไปเป็นครู ก พอได้ยินโครงการฯ รู้สึกว่า สนุก ๆ อยากไป สมัครใจตอบรับทันทีไปด้วยกัน ก็ไปอบรมเป็นครู ก วิชาที่เรียนรู้อะไร รู้สึกกังวลใจ เพราะมันต้องเปลี่ยนพฤติกรรม และอำเภอกระนวนมันใหญ่มาก แต่โชคดีที่มีงบประมาณลงมา ทำให้มีการคุยกับทีมงาน มีครู ข และคนในชุมชนเข้ามาช่วยทำงานในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ไม่สามารถดูแลคนในชุมชนได้ขนาดนั้น แต่มันต้องมีคนที่ผู้นำ เป็นต้นแบบ และโชคดีที่มี ผอ. ที่มาทำงานด้วย บอกกับมีโครงการฯ เบาหวานหายได้ ทำให้โครงการฯ เป็นไปได้ มันดัง หมายถึงว่า คนอื่นสามารถเรียนรู้จากเราได้...” (พยาบาลวิชาชีพ)

2) ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนเป็นศูนย์การเรียนรู้ของโครงการฯ ในพื้นที่อำเภอกระนวน ซึ่งเป็นศูนย์กลางการทำงานและการประสานงานของเครือข่ายในพื้นที่ เป็นสถานที่อบรมวิทยากร อีกทั้งยังมีบุคลากร ทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ ที่คอยให้คำปรึกษาแก่ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น การจัดบริการรับ-ส่ง และทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้กับ รพ.สต. ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นต้น ซึ่งทำให้การทำงานในระดับพื้นที่มีความสะดวกและมีความคล่องตัวอย่างมาก

“โรงพยาบาลฯ ของเรารับอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จาก รพ.สต. มาทำความสะอาดให้ทั้งหมดเลย เราทำแบบนี้ได้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการทำงานบางส่วนต้องอาศัยการตัดสินใจของผู้ที่มี Authority ผู้อำนวยการฯ สามารถตัดสินใจสนับสนุนงบประมาณของโรงพยาบาลได้ว่าจะสนับสนุนในส่วนไหน การทำงานแบบนี้ เราได้ทั้งการดูแลอุปกรณ์ให้มีมาตรฐาน แล้วเราก็ได้เครือข่ายทำงานในพื้นที่ด้วย... (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

3.2.3 ปัจจัยด้านหลักสูตรและวัสดุอุปกรณ์ (Material)

1) หลักสูตรมีองค์ประกอบขององค์ความรู้ที่เหมาะสม

ตามหลักการ 3ส. 3อ. 1น. หลักสูตรให้ความสำคัญกับด้านที่เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หรือ Hard Science ซึ่งให้มีจุดเน้นในมิติด้านร่างกาย เช่น การกำหนดปริมาณสารอาหารที่จำเป็นสำคัญของร่างกาย การหลักการการทำงานของร่างกายมาวิเคราะห์ร่วมกับนาฬิกาชีวิต เป็นต้น และในขณะเดียวกัน ก็ให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตใจและสังคม ซึ่งเป็น Soft Science ที่นำเอาหลักการคำสอนในศาสนาและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย เช่น การนำหลักธรรมคำสอนของศาสนามาเป็นแนวทางเกิดการฝึกสมาธิและสติที่มีผลต่อการควบคุมอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ การสนทนาธรรมที่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกที่อยู่ในโครงการฯ ส่งผลให้เกิดทั้งเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดการเสริมพลังทางบวกในการกระตุ้นและการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย

“จุดที่ทำให้สำเร็จ คือ มี Soft Science ของแนวคิดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนมีการปรับการสนทนาธรรม ที่เป็นทางการโดยการสนทนาในกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง แลกเปลี่ยนประสบการณ์และพบแพทย์ NCD เพื่อติดตามและปรับแผนการรักษา... การสนทนาธรรม ที่ไม่เป็นทางการ การใช้กลุ่มไลน์การติดตาม Monitor มีการติดตามทุก ๆ สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ผู้ป่วย/เสี่ยงสามารถเรียนรู้ พิจารณา ด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

“มีองค์ประกอบด้านที่เป็น Soft Science ที่ไม่ได้เป็นวิทยาศาสตร์อย่างเดียว มีเรื่องธรรมะเข้ามาเกี่ยวข้อง...” (ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะ สำนัก 7)

“ความสำคัญโครงการฯ นี้ที่ทำให้สำเร็จคือ เรื่องอาหาร ต่อมาคือเรื่องสวดมนต์สมาธิ ถ้าเรากุมอาหารได้ น้ำหนักก็ลง การสวดมนต์ทำให้เรามีสติ เราจะกินอะไร น้ำตาลจะขึ้น เมื่อก่อนเวลาเรากินแล้ว ก็อยากจะนั่งอยากนอน แต่ตอนนี้ พอกินเสร็จแล้วเราไม่อยากจะนั่งไม่อยากจะนอน อยากจะเผาผลาญ...” (ผู้เข้าร่วมโครงการฯ)

“มีปัญหาเรื่องความดันสูง และหยุดหายใจเวลานอน เดิมไม่เข้าเรื่องนาฬิกาชีวิต ลองเปรียบเทียบตารางชีวิตของตัวเอง พบว่า นาฬิกาชีวิตของตัวเองเพี้ยนมาก พอเริ่มเข้าโครงการฯ ก็มีการออกกำลังกายบ้าง แต่ยังมีความเครียดและทำงานหนักเหมือนเดิม แต่ตอนหลังมีการปรับให้เข้ากับนาฬิกาชีวิตให้มากที่สุด ปรับเรื่องความคิดเชิงบวก พูดเรื่องบวก ๆ ทำให้ความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดลง ทำให้ลงด้วยกันไปหมด...” (พยาบาลวิชาชีพ)

2) หลักสูตรถูกปรับให้ “ง่าย”

ในกระบวนการสื่อสารข้อมูลของโครงการฯ ไปยังผู้ดำเนินโครงการฯ ในระดับตำบล และในกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ชื่อโครงการฯ ได้รับการปรับให้สั้นเพื่อการสื่อสารของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการฯ มีความรับรู้และเข้าใจตรงกัน คือ “โครงการสุขภาพดี-วิถีไทย”

เนื้อหาในหลักสูตรถูกปรับให้ “ง่าย” ต่อการนำไปปฏิบัติได้จริงผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและวิทยากรครู ก. มีการนำเอาหลักการที่มีความเป็นวิชาการสูง เช่น การคำนวณปริมาณสารอาหารที่สามารถบริโภคต่อวัน การปรับเปลี่ยนชนิดของอาหารแต่ยังคงได้รับปริมาณสารอาหารได้เท่าเดิม เป็นต้น มาปรับเนื้อหาเพื่อทำให้ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย มีการยกตัวอย่างประกอบที่เป็นรูปธรรม เช่น การคำนวณปริมาณโปรตีนอย่างคร่าว ๆ ผ่านขนาดของเนื้อสัตว์ที่บริโภคได้ในแต่ละมื้อ เป็นต้น รวมถึงการบอกวิธีการที่จำเป็นสำคัญต่อการควบคุมอาหารแก่ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย เช่น การผ่านฉลากผลิตภัณฑ์เพื่อตรวจสอบคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น

“การกินใช้หลักการ Plate Model 2:1:1 ผัก:เนื้อ:ข้าว กินให้เป็นเวลา IF ลดจำนวนขนมที่กินทีละ 1 ชม. (12:12)...หลักการกินที่ถูกต้องทั้งในแง่ปริมาณ การแลกเปลี่ยน เพื่อไม่ให้ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละวันเกินกว่ากำหนด การอ่านข้อมูลโภชนาการในฉลากผลิตภัณฑ์ เช่น นม...สิ่งแรกคือ ถ้าบอกว่าเบาหวานหายได้ เพราะที่เรียนมาเชื่อว่าหายไม่ได้ สิ่งที่สองคือ มันง่าย ง่ายทั้งในการรักษาของพยาบาล และคนไข้ก็ปฏิบัติตนได้อย่างง่าย ๆ มีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ ครู ก ที่เข้าร่วมโครงการฯ หุ่นดีทุกคน การลดน้ำหนักเป็นเรื่องที่ได้ง่าย ๆ ทีมแพทย์ไม่ต้องมี Skill อะไรมาก มีครู ก ครู ข ที่ปฏิบัติเป็นตัวอย่าง การขยายไปยังพื้นที่อื่น คือ สิ่งที่ต้องเป็นเรื่องที่ง่ายจริง คนทุกคนสามารถทำได้ สามารถรักษาคนไข้ได้ด้วยมือตนเองจริง...” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

3) หลักสูตรถูกปรับให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

การนำหลักการ 3ส. 3อ. 1น. ไปสู่การปฏิบัติของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอกระนวน มีการปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีวิถีชีวิตที่หลากหลายและมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาชีพเป็นพ่อค้าและต้องค้าขายในช่วงเวลากลางคืนในตลาด นาฬิกาชีวิตของเขาจะถูกออกแบบให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ดำเนินต่างออกไปจากคนที่ประกอบอาชีพอื่น นอกจากนี้ การนำหลักการไปใช้ยังคำนึงถึงวัฒนธรรมการบริโภคอาหารพื้นถิ่นของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีการบริโภคข้าวเหนียว

จะได้รับการแนะนำวิธีการคำนวณ “การแลกแบ่ง” เพื่อให้ผู้ป่วยยังคงสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองอยากรับประทาน แต่อยู่ในปริมาณที่เหมาะสมได้เท่าเดิม เป็นต้น

“หลักการ ILI หรือ Intensive Lifestyle Intervention การตั้งนาฬิกาชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของตนเอง เช่น บางคนขายของ บางคนกรีดยาง...” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

“อย่างของผมนี่ เป็นพ่อค้าตามตลาดนัด เค้ายถามว่า ไปทำอะไรมาถึงหุ่นดี ผมนักบอกเค้าว่า เข้าโครงการสุขภาพ เค้าก็ถามว่าต้องทำอะไรบ้าง ผมนักบอกว่า พวกของหวาน น้ำตาล นี่กินไม่ได้นะ เค้าก็ทำตาม ผลไม้ที่มีน้ำตาลอย่าเพิ่งไปกินนะ ถ้าจะเข้าร่วมโครงการฯ เค้าก็ทำตาม 2-3 คน เค้าอยากจะทำอยู่แล้ว เค้าอยากจะทำหยุดยา เหมือนอย่างผม...” (ผู้เข้าร่วมโครงการฯ)

4) ศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

การดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์แก่ รพ.สต. และเป็นศูนย์การเรียนรู้ ซึ่งเป็นสถานที่ในการจัดฝึกอบรมวิทยากรครู ข และอบรมให้ความรู้แก่ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย ที่มีความพร้อมของห้องประชุม วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ศูนย์การเรียนรู้ฯ นี้ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมเพราะอยู่ศูนย์กลางของพื้นที่ตำบลต่าง ๆ และการเดินทางคมนาคมมีความสะดวก

นอกจากนี้ ศูนย์การเรียนรู้ฯ อาจจะมีการปรับรูปแบบการให้บริการที่เป็นลักษณะพื้นที่สังคมการเรียนรู้แบบออนไลน์ที่ตอบสนองต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและสะดวกสบายมากขึ้น เช่น การมีช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มของสมาชิกในโครงการฯ เพื่อให้สมาชิกสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ความก้าวหน้าของการปฏิบัติตนตามหลักการของโครงการฯ การให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ซึ่งสามารถดำเนินการให้มีศูนย์เรียนรู้ทั้งในที่ตั้งและในระบบออนไลน์ก็ได้

“ระบบโรงพยาบาลฯ กับ รพ.สต. เรามีการช่วยเหลือกันมาตลอด อย่างเช่น โรงพยาบาลสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ ระบบการให้คำปรึกษา/วิชาการ มีช่องทางในการประสานงานโดยตรงได้ทุกหน่วยงาน สามารถผ่านคุณหมอได้ตรง...” (พยาบาลวิชาชีพ)

“เราไม่ได้รู้สึก ว่าออกจากกันเลย ผอ. บอกว่า ถ้ามีปัญหาเรื่องอะไรให้บอกเลย จะช่วยทุกอย่าง มีโครงการฯ ของหมอ Fam Med ที่ออกไปช่วยคนไข้ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ในการทำงานร่วมกัน เป็นวัฒนธรรมการทำงานของกระบวน...”
(พยาบาลวิชาชีพ)

“นิยามศูนย์มีการเปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เป้าหมายของการตั้งศูนย์เรียนรู้ การเข้าถึงของคนไข้ อาจจะไม่ได้หมายถึงสถานที่ แต่หมายถึง คนที่มีความรู้และความมั่นใจในการให้ข้อมูล เป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มไลน์ หรือถ้าต้องการที่จะเจาะเลือดก็สามารถไป รพ.สต. ได้...” (แพทย์โรงพยาบาล)

3.2.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management)

1) มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ

การดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นมีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสารสนเทศที่รองรับการนำเข้าข้อมูลของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย ทำให้ทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ประสานงานโครงการฯ สามารถเห็นข้อมูลได้ในภาพรวม ในขณะที่เดียวกันระบบสารสนเทศนี้ยังรองรับการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมถึงยังเป็นระบบสำคัญที่ทำให้เกิดทั้งการกระตุ้นและการสร้างพลังในการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

“เรามีระบบสารสนเทศที่รองรับการนำเข้าข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง เช่น ระดับน้ำตาล ผอ.รพ. สามารถมองเห็นข้อมูล และสามารถให้คำแนะนำได้เป็นรายบุคคล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม สามารถแชร์ข้อมูลที่เป็นคำแนะนำภาพรวมเข้าไปในไลน์กลุ่ม...ในไลน์กลุ่มเป็นการกระตุ้น เป็นการ empowerment สร้างกระแสจากสิ่งดี ๆ อย่างต่อเนื่อง..” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

“ไม่ได้เข้าร่วมครู ก ตั้งแต่แรก ทำให้รู้สึกยังเข้าไม่ถึง เคยทำงานที่มี KPI มานานแล้ว แต่โครงการฯ นี้ทำได้เพราะถูกเสริมแรงจากไลน์กลุ่ม เป็นตัวกำหนดให้คนวินัย ในพื้นที่เกิดกระแส เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้โครงการฯ สามารถขยายได้...” (พยาบาลวิชาชีพ)

2) การสร้างขวัญและกำลังใจ

ในกระบวนการทำงานของสมาชิกที่อยู่ในโครงการฯ ทุกระดับของอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ให้ความสำคัญกับการสร้างขวัญและกำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นกลไกการเสริมแรงทางบวก ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยมากขึ้นในทางกลับกัน ก็หลีกเลี่ยงการตำหนิตีเดียในกรณีที่เกิดข้อผิดพลาด ทำให้สมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดีและสนับสนุนการทำงานแบบเป็นเครือข่าย ซึ่งเป็นจุดแข็งและเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่มีความสำคัญของอำเภอกระนวน

“ทุกวันนี้ชีวิตเค้าเปลี่ยน ไม่ใช่แค่หยุดกินยา แต่คุณภาพชีวิตเค้าดีขึ้น ร่างกายเค้าดี ทำงานได้ดีขึ้น...สิ่งที่ภาคภูมิใจคือ หลายท่านเป็นวิทยากรใน รพ.สต. เป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้คนในพื้นที่ หมอพูดเค้าไม่ฟัง แต่เค้าที่เคยกินยามาด้วยกัน ตอนนี้หยุดกินยาแล้ว...” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

“กลุ่มไลน์ คุณหมอมที่เป็นพี่เลี้ยงแนะนำได้มากที่สุด วันนี้แม่ทานอะไร แม่ถ่ายภาพมาทั้งหมด คุณหมอก็ก่อนแนะนำ ให้เราทานตามที่คุณหมอสั่ง คนเราเกิดความเคยชิน พอเราทำได้ คุณหมอก็ก่อนชมทำให้เราภูมิใจ...” (ผู้เข้าร่วมโครงการฯ)

“ความมั่นใจในทีมและเครือข่าย สามารถประสานงาน คอย ช่วยเหลือกันได้อย่างได้ทันที จากประสบการณ์คือ การบังคับเข้าร่วมโครงการฯ เข้าเพื่อคุณหมอมองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมันยาก แต่ ผอ. ทำให้มันง่าย เพราะมีโมเดลที่ง่าย ๆ ในพื้นที่ ชาวบ้านกินผักเยอะอยู่แล้ว แต่กินโปรตีนน้อย ในหมู่บ้านมีเครือข่าย 6 คน ที่ทำงานด้วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วยกัน กลุ่มมีความเข้มแข็ง เช่น บอกว่าวันนี้กินอะไรที่ทำให้ความดันขึ้น คนไข้มีความมั่นใจในเจ้าหน้าที่ ใน ผอ. มีการให้กำลังใจและเสริมแรงเชิงบวก ไม่ตำหนิเมื่อทำพลาด มีการชื่นชมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ...” (ผู้เข้าร่วมโครงการฯ)

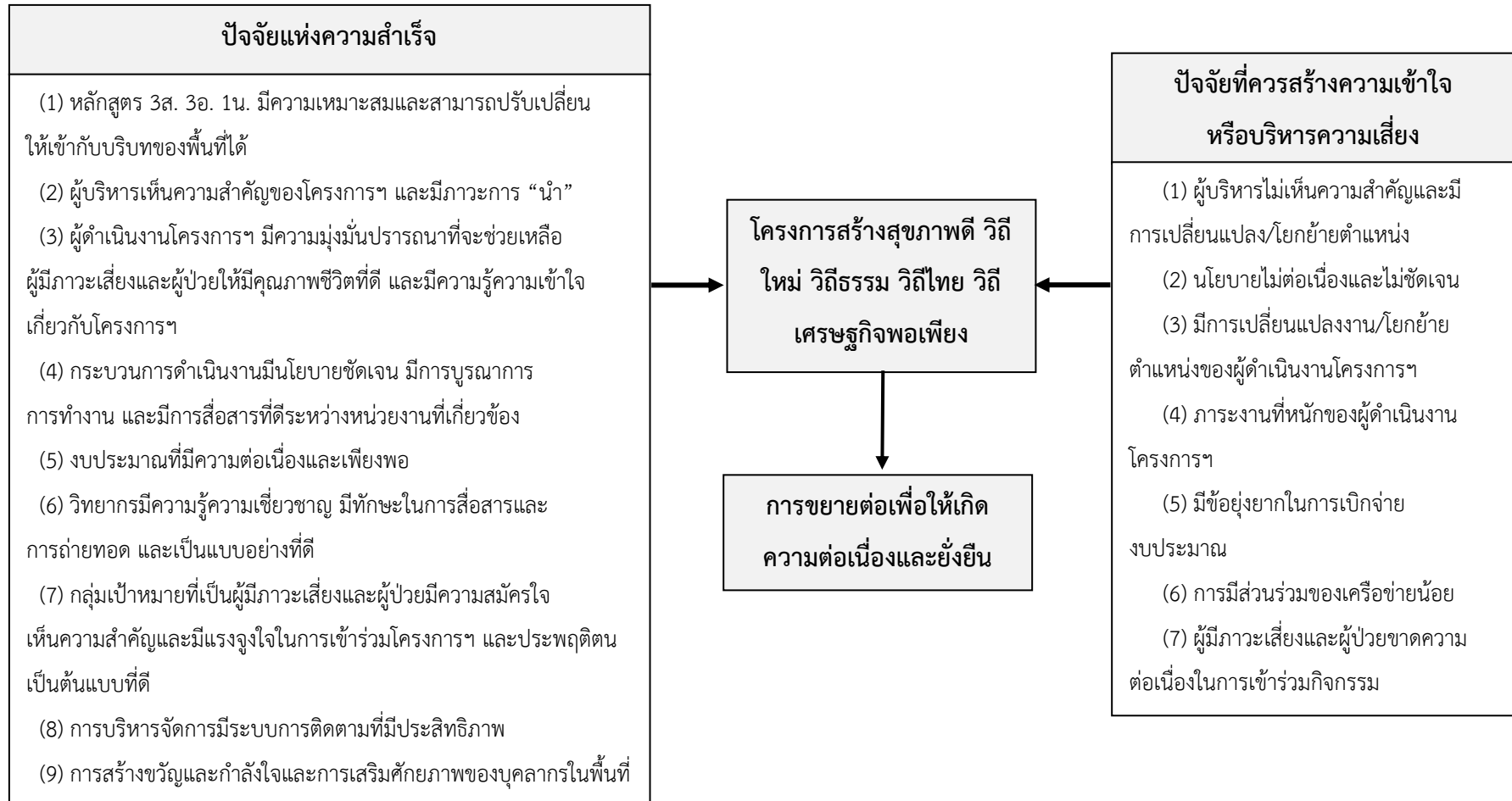
3) การเสริมศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่

การดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น มีความพยายามและมุ่งมั่นในการเสริมศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ ทั้งในระดับครู ข ที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย และประชาชนในพื้นที่ และการเสริมศักยภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยในการถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ไปยังบุคคลรอบข้างและคนในชุมชน ซึ่งจะทำให้โครงการฯ สามารถขยายผลไปได้กว้างขวางและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น และจะสามารถช่วยพัฒนาให้ประชาชนในทุกกลุ่มมีสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน

“เราพยายามปรับทีมให้กระชับ ทำให้ทุกคนทำได้ เริ่มต้นจากทีมสหวิชาชีพ แต่ตอนนี้หากต้องการ Demission ทำให้พยาบาลวิชาชีพทุก รพ.สต. ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ครอบคลุม ดูแลประชาชน ดูแลคนไข้ได้...ผู้ป่วย/เสี่ยง เป็นวิทยากรและสร้างแรงบันดาลใจให้คนในหมู่บ้าน...” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

“การจะขยายไปพื้นที่อื่น ถ้าเรามีสินค้าที่ดีไปนำเสนอผู้ซื้อที่ยินดีที่จะซื้อ อย่างของกระนวนที่เราทำสำเร็จแล้วก็คือ เจ้าของ (ผู้ประกอบการงานโครงการฯ) เป็นเบาหวาน เวลาพูดก็จะกินใจคนไข้ คนไข้จะเอาไปเป็นแบบอย่างได้ง่ายขึ้น ถ้าจะขยายไปอำเภอหรือจังหวัดอื่นก็ต้องมีแบบแผน โปรแกรม การให้ข้อมูลแก่คนไข้ที่ชัดเจน เช่น กินยังไง ก่อนกินต้องเจาะน้ำตาลก่อน กระนวนมีจุดแข็งคือ เวลาเราทำอะไรเราจะเป็นทีม มีการช่วยเหลือกันมาก่อนแล้ว เราทำอะไรพร้อมๆ กัน เจ้าหน้าที่สนุกในการทำงาน ไม่ขัดแย้งกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน...” (พยาบาลวิชาชีพ)

ผลการถอดบทเรียนสามารถเขียนเป็นรูปแบบปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่ควรสร้างความเข้าใจหรือบริหารความเสี่ยง ได้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่ควรสร้างความเข้าใจหรือบริหารความเสี่ยงของโครงการฯ

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การถอดบทเรียนโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการถอดบทเรียนในระดับประเทศและระดับพื้นที่ต้นแบบ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

4.1 บทสรุป

การถอดบทเรียนมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และเพื่อนำเสนอแนวทางในการขยายผลโครงการฯ สู่ความยั่งยืน โดยดำเนินการถอดบทเรียน 2 ระดับคือ

(1) ระดับประเทศ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 61 คน เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนคือ การจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) และการถ่ายทอดความรู้สึกผ่านเอกสารและเรื่องเล่า (Storytelling)

(2) ระดับพื้นที่ต้นแบบ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 52 คน เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้บริหารโครงการฯ และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ผลการถอดบทเรียนระดับประเทศพบว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการฯ ได้แก่ (1) หลักสูตร 3ส. 3อ. 1น. มีความเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ได้ (2) ผู้บริหารเห็นความสำคัญของโครงการฯ และมีภาวะการ “นำ” (3) ผู้ดำเนินงานโครงการฯ มีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน ขั้นตอน ระยะเวลา รวมถึงข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ (4) กระบวนการดำเนินงานมีนโยบายชัดเจน มีการบูรณาการการทำงาน และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (5) งบประมาณที่มีความต่อเนื่องและเพียงพอ (6) วิทยากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีทักษะในการสื่อสารและการถ่ายทอด และเป็นแบบอย่างที่ดี (7) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยมีความสมัครใจ เห็นความสำคัญและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ และประพฤติตนเป็นต้นแบบที่ดี และพัฒนาเป็นบุคคลต้นแบบเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ให้กลุ่มเป้าหมายอื่นได้ (8) การบริหารจัดการมีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ (9) การสร้างขวัญและกำลังใจ และการเสริมศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการฯ ได้แก่ (1) ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและมีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายตำแหน่ง (2) นโยบายไม่ต่อเนื่องและไม่ชัดเจน (3) มีการเปลี่ยนแปลงงาน/โยกย้ายตำแหน่งของผู้ดำเนินงานโครงการฯ (4) ภาระงานที่หนักของผู้ดำเนินงานโครงการฯ (5) มีข้อยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณ (6) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายน้อย (7) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ พบว่า

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่ต้นแบบอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ประสบความสำเร็จ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคลากร (Man) ได้แก่ (1) ผู้นำในระดับพื้นที่มีภาวะผู้นำ (2) ผู้ประสานงานโครงการฯ เล็งเห็นถึงเป้าหมายของโครงการฯ มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามหลักการของโครงการฯ (3) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและมีความวิตกกังวลและห่วงใยถึงคนในครอบครัว มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดตามหลักการของโครงการฯ มีการบอกต่อความสำเร็จไปยังบุคคลรอบข้างและคนในชุมชน ทำให้โครงการฯ ขยายผลออกไปได้กว้างขวางมากขึ้น

2. ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) ได้แก่ (1) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการฯ และ (2) ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

3. ปัจจัยด้านหลักสูตรและวัสดุอุปกรณ์ (Material) ได้แก่ (1) หลักสูตรมีองค์ประกอบขององค์ความรู้ที่เหมาะสมระหว่างความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตใจและสังคม (2) หลักสูตรถูกปรับให้ง่ายต่อการสื่อสารและการนำไปปฏิบัติ (3) หลักสูตรถูกปรับให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีวิถีชีวิตที่หลากหลายและมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (4) มีศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ซึ่งสามารถปรับให้มีได้ทั้งรูปแบบศูนย์การเรียนรู้ในที่ตั้งและในรูปแบบออนไลน์

4. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management) ได้แก่ (1) มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพที่รองรับรองรับการนำเข้าสู่ข้อมูลของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย การให้คำแนะนำปรึกษาและการกระตุ้นและการสร้างพลังในการปฏิบัติตนของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย (2) มีกระบวนการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการให้ขวัญและกำลังใจซึ่งกันและกัน (3) มีความพยายามและมุ่งมั่นในการเสริมศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่

4.2 ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนโครงการฯ

ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนโครงการฯ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลการดำเนินงานไปในจังหวัดอื่น ๆ มีดังนี้

4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) กำหนดเป็นนโยบายระดับกระทรวงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย
- 2) บูรณาการการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย โดยการทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพื่อรองรับการโอนย้ายหน่วยงานในการดำเนินโครงการฯ ร่วมกัน
- 3) มีนโยบาย แผนงาน งบประมาณ ที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน
- 4) มีการกำหนดตัวชี้วัดและรูปแบบการดำเนินงาน หรือคู่มือการดำเนินโครงการฯ ที่ชัดเจน เพื่อขยายไปในทุกจังหวัด
- 5) กำหนดการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน โดยพิจารณาขนาดของพื้นที่ ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก
- 6) บูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีกิจกรรมเหมือนกัน ให้ใช้หลักการที่เป็นหลักเหมือนกัน คือ 3ส. 3อ. 1น. และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- 7) มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ทุกระดับ ได้แก่ ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล

4.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- 1) นำรูปแบบและหลักการ 3ส. 3อ. 1น. ไปดำเนินงานและปรับตามบริบทของพื้นที่
- 2) บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีแนวปฏิบัติเดียวกัน เช่น พชอ. หรือ สปสช. เพื่อจัดสรรค่าตอบแทนให้หน่วยบริการ
- 3) มีการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการฯ หรือหางบประมาณจากหน่วยงานที่ส่งเสริมด้านสุขภาพเพื่อให้การดำเนินโครงการฯ มีความต่อเนื่อง
- 4) มีระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เพื่อให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้อย่างชัดเจน

5) มีช่องทางการสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโครงการฯ ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

6) เลือกกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมกับการนำหลัก 3ส. 3อ. 1น. ไปใช้ให้เกิดการปฏิบัติจริง โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงอื่นเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มพระภิกษุ กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจบูรณาการกับวัด โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

7) มีสื่อการเรียนรู้ที่เป็นแนวทางปฏิบัติ ที่ต้องมีเนื้อหากระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถสื่อสารได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อสำหรับวิทยากร สื่อสำหรับผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย เป็นต้น โดยสื่อควรมีความทันสมัยและเพียงพอ

8) มีต้นแบบ (Model) ที่ดีที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ และสามารถโน้มน้าวให้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย รวมถึงคนในชุมชนเข้าร่วมโครงการฯ และนำหลัก 3ส. 3อ. 1น. ไปปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

9) ยกย่องเชิดชู ให้รางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานที่เสียสละและทุ่มเทในการทำงาน เช่น การเลื่อนระดับ การพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น รวมถึงผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ และประสบความสำเร็จ

10) มีเครื่องมือ/แอปพลิเคชันที่สะดวกและใช้งานง่าย อาจอยู่ในรูปแบบ off line และ/หรือแบบออนไลน์เพื่อติดตามเยี่ยมผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย โดยอาจใช้ฐานของแอปพลิเคชันที่มีอยู่แล้ว เช่น แอปพลิเคชัน JHCIS หรือ HOSxP เป็นต้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถใช้ได้ในการทำงานที่มีหลายลักษณะ ซึ่งจะเป็นการลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

- จุฑารัตน์ สติรปัญญา. (2563). การถอดบทเรียน. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี. (ม.ป.ป.). คู่มือการถอดบทเรียน. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566, จาก
<http://203.157.71.115/knowledge/academic/agegroup/view?id=203>.
- อับดุลเลาะ เจ๊ะหลง และจิรัชยา เจียวก๊ก. (2563). การถอดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตใน
มนุษย์. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์,
14(2) : 241-250.

ภาคผนวก

กำหนดการในการถอดบทเรียนระดับประเทศ วันที่ 8 – 9 มีนาคม 2566

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
ถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
วันที่ ๘ – ๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

รายการ	วิทยากร
วันพุธ ที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖	
๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	เปิดการอบรม
๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการบริหารจัดการโครงการฯ
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ – ๑๓.๓๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการคุณคือดาวเด่น “สี่สั้นธรรมชาติ” เครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นกระบวนการดำเนินโครงการและการติดตามประเมินผลโครงการ
๑๖.๐๐ – ๑๗.๓๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการกระซิบบอกต่อๆ เพื่อสร้างพลังเชิงพื้นที่
๑๗.๓๐ – ๑๘.๓๐ น.	รับประทานอาหารเย็น
วันพฤหัสบดี ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖	
๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมสร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย
๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	อภิปรายการขับเคลื่อน และดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดอุบลราชธานี และการปฏิบัติการในพื้นที่
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	การวิเคราะห์ และนำเสนอผลการประเมินโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ระดับจังหวัด / อำเภอ / ตำบล
๑๔.๓๐ – ๑๕.๐๐ น.	อภิปรายทั่วไป และปิดการประชุม

หมายเหตุ : ๑. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.
๒. วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้เข้าร่วมประชุมแต่งกายชุดหลากสี (เน้น “สี่สั้นธรรมชาติ”)

วิทยากร

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| ๑. รศ.ดร.วรางคณา จันทร์คง | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| ๒. รศ.ดร.ปจวรี วัลประเสริฐ | คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| ๓. อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| ๔. ผศ.อรรพรรณ น้อยวัฒน์ | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |

เครื่องมือในการถอดบทเรียนระดับประเทศ

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

1. เพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อนำเสนอแนวทางในการพัฒนาโครงการโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม
วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสู่ความยั่งยืน
 - 2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - 2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนโครงการ ฯ

ประเด็นการถอดบทเรียน

1. เพื่อให้โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ ฯ ขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วม
ของผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ ฯ (การให้ความสำคัญต่อ
โครงการ การสนับสนุน การมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ฯลฯ) ควรเป็นอย่างไร
 - 1.1 ผู้บริหารระดับจังหวัด
 - 1.2 ผู้ดำเนินการโครงการ (หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบโครงการ และผู้ดำเนินการ
ระดับจังหวัด
 - 1.3 ผู้ปฏิบัติระดับอำเภอ และตำบล และวิทยากร
 - 1.4 ผู้ป่วย / ผู้เสี่ยงโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง
2. การขับเคลื่อน และการดำเนินการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ ฯ ควรมีวิธีการ (รูปแบบใน
การขับเคลื่อนอย่างไรจึงจะเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด)
 - 2.1 การขับเคลื่อนระดับจังหวัด
 - 2.2 การขับเคลื่อนระดับอำเภอ
 - 2.3 การดำเนินการในระดับตำบล
3. รูปแบบ / วิธีการดำเนินการโครงการฝึกอบรมที่จะเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด
 - 3.1 ความเหมาะสมเนื้อหาในหลักสูตร
 - 3.2 จำนวนวัน / จำนวนชั่วโมง
 - 3.3 คุณสมบัติของวิทยากร
 - 3.4 สถานที่ในการจัดฝึกอบรม

- 3.5 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ
 - 3.6 การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 - 3.7 การกระตุ้น ติดตามเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย
 - 3.8 การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามหลัก 3 ส 3 อ. 1น.ของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย
 - 3.9 การบริหารจัดการอื่น ๆ
4. การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การสร้างสุขภาพดี วิธีใหม่ๆ ควรมีแนวทางอย่างไรเพื่อให้ขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้การสร้างสุขภาพดีได้
- 5. การดำเนินการเพื่อให้เป็นอำเภอต้นแบบควรมีวิธีการดำเนินการอย่างไร
 - 6. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินโครงการฯ เช่น คน (ผู้บริหาร ผู้ดำเนินโครงการฯ วิทยากร ผู้ป่วยฯลฯ) งบประมาณ การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น
 - 7. ปัจจัยที่ทำให้โครงการไม่ประสบความสำเร็จและแนวทางในการแก้ไข
 - 8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย / ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในการขับเคลื่อนโครงการ ฯ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และขยายผลไปในจังหวัดอื่น ๆ

**รายชื่อผู้ร่วมถอดบทเรียนระดับประเทศ
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ**

1. ผู้บริหารโครงการฯ วิทยากรและเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 12 คน

1. ดร.นพ.อุทัย สูดสุข
2. พญ.ขจีรัตน์ ปรีกเอโก
3. ดร.สมพร เนติรัฐกร
4. นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์
5. รศ.ดร.ปาจริย์ ผลประเสริฐ
6. อ.ดร.กรรณิกา อุตสาสาร
7. ผศ.อรุวรรณ น้อยวัฒน์
8. นางสาวจีรวรรณ จันทรา
9. นางสาวทัศนันท ธรรมรัมย์
10. นางสาวสุธาธิพย์ ม่วงสีใส
11. นางสาววิจิตรา คະสะธรรม
12. นายภัทรเดช รักชาติ

2. ผู้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ
พอเพียงระดับพื้นที่ จำนวน 49 คน

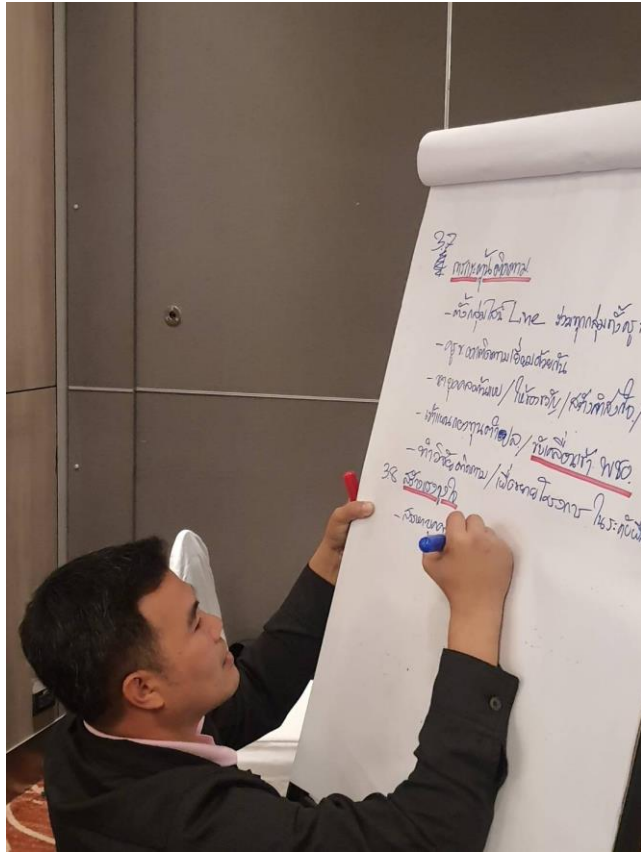
1. นางศิริรัตน์ ภูตันติกุล
2. นางพัชรีภรณ์ โปธาตุ
3. นางสาวนภาพร พิมพ์สิงห์
4. นางสาวกุลิสรา อุดใจ
5. นางสาวประพิศ กาญจนถิ่น
6. นางเตือนใจ กมลเสถียร
7. นางลักษมณ ทองอินทร์
8. นางสาวจัฐติมา เพชรเสียม
9. นางสาวจรรยา เสนอใจ

10. นางนิศารัตน์ วสยางกุล
11. นางพรลภัส ทองศิริพงษ์
12. นางศิริรัตน์ กิจजारวงษ์
13. นายไพรัช แก้ววงษ์
14. นางสาวภาวิณี บัญศรี
15. นางสาวนภกานต์ ประสาททอง
16. นางสาวมลฤดี น้อยคำแย
17. นางสาวจිරนนท์ ช่วยจันทร์ดี
18. นางสาวนลินี สุทตะพันธ์
19. นางระวีนันท์ พัทธทองปลิว
20. นางจिरนนท์ หงส์ทอง
21. นางจรรยา อินศิริ
22. นางจุณี คงทรัพย์
23. นางสุภาณี กิตติสารพงษ์
24. นายจักรกฤษ อินปากดี
25. นางสาวธิตยา สมจิตรภากร
26. นางสาวนิตยา ชุตไธสง
27. นางสาววัลลี เจียจันทร์
30. นางชญานุช จิไธสง
31. นางรินจิตร บุญเชียง
32. นางอลิษา สุพรรณ
33. นางสุภาภรณ์ เพ็ยะวงค์
34. นางรุ่งรัตน์ พละไกร
35. นางกุสมาวดี อุปสาร
36. นายอดิศักดิ์ ปราบชุมภู
37. นายอดิศักดิ์ บัวศรียอด
38. นางสาวดาวรุ่ง เหลืองอ่อน
39. นางสาวอุมาพร คุ้มอิน
40. นายเชษฐา แก้ววิรัช

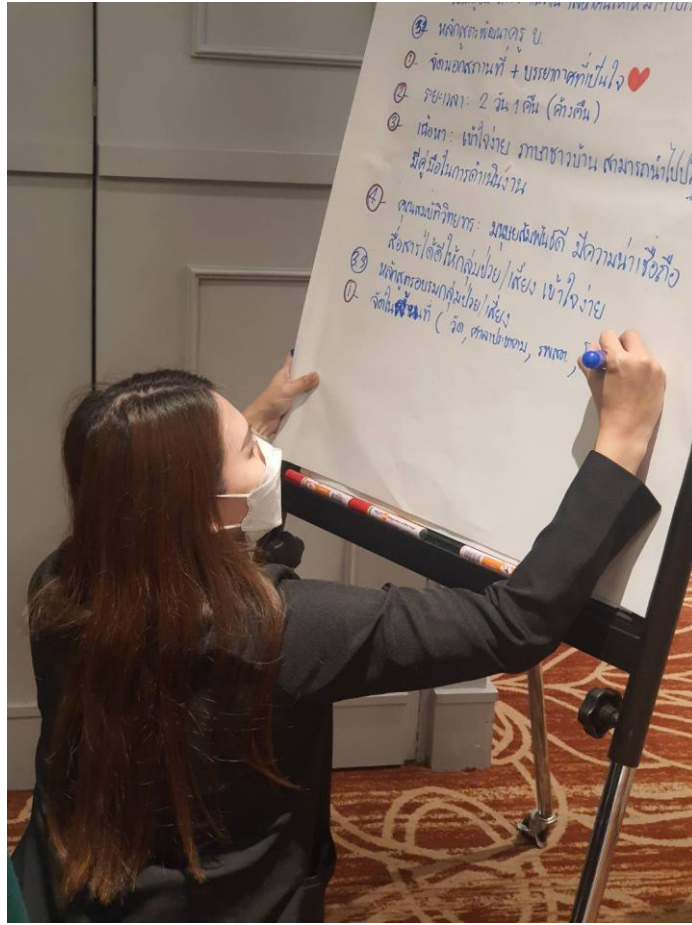
41. นางสุภาพร อินทร์ชนะ
42. นางสาวอามิณี สารอเอ็ง
43. นางสาวอรชุดา ชัยธรรม
44. นางสาวอัสนี สาและ
45. นางสาวโซเฟีย สาและ
46. นางสาวสายฝน เลิศวาสนา
47. นางสุพัตรา ขำสุวรรณ
48. นางชญานิศวรรค์ ศิริจารุวัชรธาดา
49. นางสาวสุกัศรา ทองน้อย

ภาพถ่ายกิจกรรมการถอดบทเรียนระดับประเทศ









กำหนดการในการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ วันที่ 9 – 10 พฤษภาคม 2566

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนรูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง วันที่ ๙ – ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

รายการ	วิทยากร	
วันอังคาร ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖		
๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.	ลงทะเบียน	
๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.	เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ	
๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการ ดำเนินการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	ดร.นพ.อุทัย สุดสุข รศ.ดร.ปาจรีย์ ผลประเสริฐ อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ – ๑๓.๓๐ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์	ดร.นพ.อุทัย สุดสุข
๑๓.๓๐ – ๑๕.๓๐ น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการสร้าง สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	รศ.ดร.ปาจรีย์ ผลประเสริฐ อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร
๑๕.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.	สนทนาแลกเปลี่ยนการขยายการดำเนินการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในระยะต่อไป	ดร.สมพร เนติรัฐกร นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์
๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	การสนับสนุนงบประมาณ และเสริมพลังเจ้าหน้าที่ ผู้ดำเนินการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถี เศรษฐกิจพอเพียง	ดร.นพ.อุทัย สุดสุข
๑๖.๓๐ น.	กลับสู่ที่พัก จ.ขอนแก่น	
วันพุธ ที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖		
๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.	สัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการ รพ.ร.กระนวน การบริหารจัดการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง รพ.ร.กระนวน	รศ.ดร.ปาจรีย์ ผลประเสริฐ อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร
๑๐.๐๐ – ๑๑.๓๐ น.	ประชุมสรุปรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถี ไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง รพ.ร.กระนวน	รศ.ดร.ปาจรีย์ ผลประเสริฐ อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร ดร.สมพร เนติรัฐกร นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์ และเจ้าหน้าที่หลักในการ ดำเนินการของ รพ.ร.กระนวน
๑๑.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	ปิดการประชุม	ดร.นพ.อุทัย สุดสุข
๑๒.๐๐ – ๑๒.๓๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
๑๒.๓๐ น.	เดินทางกลับ	

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.

เครื่องมือในการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ

แบบสนทนากลุ่ม

สำหรับผู้ขับเคลื่อน/ดำเนินการโครงการสร้างสุขภาพดี

วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

1. เพื่อถอดบทเรียนวิธีการในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของพื้นที่ต้นแบบอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นที่ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อถอดบทเรียนปัจจัยที่ทำให้โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงพื้นที่ต้นแบบอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นประสบความสำเร็จ
3. เพื่อถอดบทเรียนรูปแบบ / วิธีการดำเนินการโครงการฝึกอบรมฯ ที่ประสบความสำเร็จ

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. มุมมองของท่านที่มีต่อโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เป็นเช่นไร
2. รูปแบบการขับเคลื่อน และการดำเนินการในระดับต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ ๆ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นมีวิธีการขับเคลื่อน/ดำเนินการในระดับต่าง ๆ อย่างไร และมีข้อเสนอแนะให้จังหวัดอื่น ๆ อย่างไร
 - 1) การขับเคลื่อนระดับจังหวัด
 - 2) การขับเคลื่อนระดับอำเภอ
 - 3) การดำเนินการในโรงพยาบาล และ รพสต.
3. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินโครงการฯ ของอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น คืออะไรบ้างและปัจจัย อะไรสำคัญที่สุด เพราะเหตุใด
 - 1) ปัจจัยด้านคน (Man)
 - (1) ผู้บริหารระดับจังหวัด
 - (2) ผู้ดำเนินการโครงการ (หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบโครงการ และผู้ดำเนินการระดับจังหวัด)
 - (3) ผู้ปฏิบัติระดับอำเภอ และตำบล และวิทยากร
 - (4) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- 2) ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) เช่น การเบิกจ่าย ความเพียงพอ ความคุ้มค่า ฯลฯ
- 3) ปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Material) เช่น ความเพียงพอ ความคุ้มค่า คุณภาพ ฯลฯ
- 4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management) เช่น การวางแผน การจัดทีมทำงาน การมอบหมายงาน การประสานงาน การติดตาม ควบคุมประเมินผล) ฯลฯ

4. รูปแบบ / วิธีการดำเนินการโครงการฝึกอบรมฯ 3ส. 3อ. 1น. ควรดำเนินการอย่างไรถึงจะเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุด

- 1) เนื้อหาในหลักสูตร
 - 2) จำนวนวัน / จำนวนชั่วโมง
 - 3) คุณสมบัติของวิทยากร
 - 4) สถานที่ในการจัดฝึกอบรม
 - 5) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ
 - 6) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 - 7) การกระตุ้น ติดตามเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้เสี่ยง
 - 8) การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามหลัก 3ส. 3อ. 1น. ของผู้ป่วย ผู้เสี่ยงความดันและเบาหวาน
 - 9) การบริหารจัดการอื่นๆ
5. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การสร้างสุขภาพดี วิธีใหม่ๆ และควรมีแนวทางอย่างไรเพื่อให้ขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้การสร้างสุขภาพดีได้

แบบสนทนากลุ่ม

สำหรับผู้ป่วย / ผู้เสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

1. เพื่อถอดบทเรียนวิธีการในการดูแลสุขภาพ ตามโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ที่ทำให้ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้การดูแลสุขภาพประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการฯ

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และเพราะเหตุใดท่านจึงเข้าร่วมโครงการฯ
2. ท่านคิดว่าจะทำให้เกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละคน ตามหลัก 3ส. 3อ. และ 1น. และเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ
3. ท่านคิดว่าควรมีการดำเนินการในการฝึกอบรม ฯ 3ส. 3อ. 1น. อย่างไร ที่จะทำให้ท่านใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
 - 1) เนื้อหาในหลักสูตร
 - 2) จำนวนวัน / จำนวนชั่วโมง
 - 3) คุณสมบัติของวิทยากร
 - 4) สถานที่ในการจัดฝึกอบรม
 - 5) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ
 - 6) การกระตุ้น ติดตามเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้เสี่ยง
 - 7) การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามหลัก 3 ส 3 อ. 1น. ของผู้ป่วย ผู้เสี่ยงความดันและเบาหวาน
 - 8) การบริหารจัดการอื่น ๆ
4. ท่านมีวิธีการอย่างไรในการเชิญชวนให้มีผู้ป่วย / ผู้เสี่ยงโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโครงการมากขึ้นและทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการ
5. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ฯ และควรดำเนินการอย่างไร
6. สิ่งที่ท่านประทับใจในการเข้าร่วมโครงการคืออะไร

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร

โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงพื้นที่ต้นแบบอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นประสบความสำเร็จ
2. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จ

ประเด็นการสัมภาษณ์

1. มุมมองของท่านที่มีโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเช่นไร ท่านมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ ที่ผ่านมา อย่างไรบ้าง
2. ปัจจัยที่ทำให้โครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงพื้นที่ต้นแบบอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ประสบความสำเร็จ
3. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ ประสบความสำเร็จ
4. วิธีการการขับเคลื่อน และการดำเนินการในระดับต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ ๆ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น มีวิธีการขับเคลื่อนในระดับต่าง ๆ อย่างไร
 - 4.1 การขับเคลื่อนระดับจังหวัด
 - 4.2 การขับเคลื่อนระดับอำเภอ
 - 4.3 การดำเนินการในระดับตำบล
5. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ฯ และควรดำเนินการอย่างไร
6. อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น มีแนวคิดว่า จะพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นอย่างไรบ้าง

รายชื่อผู้ร่วมถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

1. ผู้บริหารโครงการฯ วิทยากรและเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง จำนวน 6 คน

1. ดร.นพ.อุทัย สุธสุข
2. พญ.ขจีรัตน์ ปรีกเอโก
3. ดร.สมพร เนติรัฐกร
4. นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์
5. รศ.ดร.ปาจริย์ ผลประเสริฐ
6. อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร

2. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จำนวน 7 คน

1. นพ.พงษ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์
2. นางสาวนันทกา แก้วเฉย
3. นางสาวจิรวรรณ จันทรา
4. นางสาวทัตชนนันท์ ธรรมรัมย์
5. นางสาวสุธาธิพย์ ม่วงสีใส
6. นางสาววิจิตรา คະสะธรรม
7. นายภัทรเดช รักชาติ

3. ผู้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงระดับพื้นที่ จำนวน 15 คน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

1. นพ.วิโรจน์ เลิศพงษ์พัฒน์
2. พญ.เจนจิรา แก้วพรม
3. พญ.เพ็ญพรรณ นวลสุวรรณ
4. พญ.พิรญาณ์ พันธุ์เมธากุล
5. นางสาวพัชรา มาตยาคุณ
6. นางจรรยา อินศิริ
7. นางพิมพ์า แถนโสภาวรรณ

8. นางสาวชญานันท์ ตันกันยา
9. นางสาวพิมพ์ชนก อูระแสง
10. นางสาวจิรนนท์ หงษ์ทอง
11. นางฉวีวรรณ ชำนาญภูมิ
12. นางรัตนา บรรพต
13. นางกนกวลี เส้าไพบุลย์
14. นางดรุณี โนนทิง
15. นางจรรยา อินสร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. นางสาวชุลีกร เวียงวิเศษ
2. นางสาวพรพิไล หลีกชัย
3. นางสาวสาวิตรี วิชัยศักดิ์
4. นางสาวนุจรี มณีภักดี
5. นางสาวขวัญหทัย วงศ์ปัจฉิม
7. นางสาวปิยลักษณ์ คำมูล
8. นางสาวชนาพร เหลาหนด
9. นางสาวพีไลวรรณ ไชยปัญญา
10. นางสาวบุหพันธ์ ศรีชมชื่น
11. นางสาวนันทิ์ธนภัก พุฒิรัศมีทองคำ
12. นางสาวนันทสิ มุลตะกอน

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 12 คน

1. นางบุญถม นามมนตรี
2. นางทองพูน สีหราช
3. นางอาทิตย์ ทินช่วย
4. นางลำดวน ชัยภูธร
5. นางเสงี่ยม มุงคุณคำขาว
6. นางพุทธ ชนะชัย
7. นางอรุณวัฒน์ ศรีจรรยา

8. นายสำเนียง จำปาบุญ
9. นางสมหมาย โนนทิง
10. นางปราณี ทองวิเศษ
11. นางดั่ง กัสโก
12. นางคำพิว ชิลนาค

ภาพถ่ายกิจกรรมการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ







วิทยาการถอดบทเรียน

วิทยาการถอดบทเรียนระดับประเทศ

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. รศ.ดร.ปจวรีย์ ผลประเสริฐ | คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 2. อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 3. ผศ.อรุวรรณ น้อยวัฒน์ | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |

วิทยาการถอดบทเรียนระดับพื้นที่ต้นแบบ

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. รศ.ดร.ปจวรีย์ ผลประเสริฐ | คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |
| 2. อ.ดร.กรรณิกา อุสสาสาร | คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร |