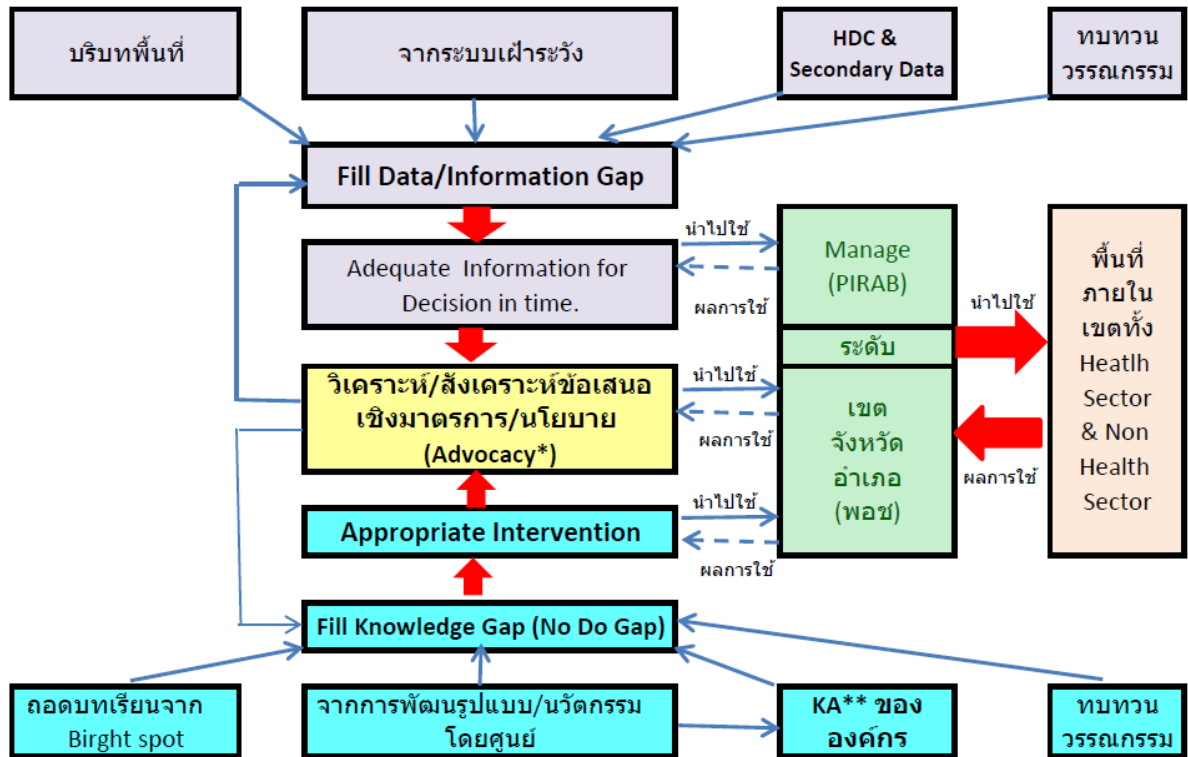


Value Chain ของ Assess ,Advocate ,Intervention ไปสู่ การ Manage
ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ



* Advocate จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีม A,I,M , ** KA = Knowledge Asset

1. กรรมนามัยได้ปรับโครงสร้างองค์กรในส่วนของศูนย์อนามัย โดยวางภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ เป็นจุดคานงัดของกรรมนามัยที่จะส่งมอบคุณค่าเกี่ยวกับงาน PP&P (Promotion, Prevention, Protection) ให้กับเขตจังหวัด อำเภอ เพื่อให้ระดับ เขต จังหวัด อำเภอ ส่งมอบต่อไปยัง หน่วยบริการ/องค์กร/ท้องถิ่น/ท้องที่/ชุมชน เพื่อที่จะส่งมอบคุณค่าให้กับประชาชนอีกทอดหนึ่ง โดยมีภารกิจพัฒนารูปแบบบริการ (Service Model Development) ซึ่งก็คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนสนับสนุนรูปแบบบริการทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนภารกิจอำนวยความสะดวก เป็นส่วนสนับสนุนในด้านการบริหารจัดการ (การเงิน พัสดุ สารบรรณ อาคารสถานที่ ประชาสัมพันธ์ เลขาธุการ)
2. คุณค่าที่สำคัญของกรรมาที่จะส่งมอบให้กับลูกค้าระดับกลาง (Intermediate Customer) ก่อนที่ถึงลูกค้าลำดับสุดท้าย (End Customer) คือ หนึ่ง ข้อมูล/สารสนเทศ และสองคือองค์ความรู้ เกี่ยวกับ PP&P เพื่อให้พื้นที่
 - 2.1. นำข้อมูล/ข่าวสาร เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการ วางแผน และตัดสินใจ หรือเป็นตัว Feed back เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA

- 2.2. นำองค์ความรู้ ไปใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) , ป้องกันโรค (Prevention) และปกป้องสุขภาพประชาชน (Protection) การปกป้องคือการปกป้องให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามที่กฎหมายบัญญัติ ปกป้องประชาชนให้ได้รับบริการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (Standard)
3. คุณค่าเป็นสิ่งที่เป็นามธรรม ต้องทำให้เป็นรูปธรรม คือ ทำออกมาในรูปของผลิตภัณฑ์ (Product) ซึ่งกรมอนามัย แบ่งเป็น 2 สายคือ
- 3.1. Product สายบน ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน (ในฐานะ Standard body และ Accreditation Body ไม่ใช่ในฐานะ Certified Body) และชุดสิทธิประโยชน์ โดย กอง/สำนัก ส่วนกลางเป็นผู้รับผิดชอบหลัก
- 3.2. Product สายล่าง ได้แก่ ข้อมูล/ข่าวสาร การวิจัย รูปแบบบริการ นวัตกรรม ที่เหมาะสมและใช้ได้จริงกับพื้นที่ ศูนย์เขตเป็นผู้รับผิดชอบหลัก
4. การจะพัฒนาให้เกิด Products ได้ต้องมีกระบวนการ การจะเกิดกระบวนการเพื่อได้ Output ได้ต้องมี Input (Input → Process → Output) ซึ่ง Input จะประกอบด้วย Man ,Money ,material และจะวาง Man ให้ทำงานได้ต้องมี Structure (Structure ไม่ใช่ work place) เพื่อให้ Man เข้าไปอยู่ใน Structure เพื่อทำงานตาม Function ที่ได้มอบหมาย กรมอนามัยได้สรุป Key Process การทำงานของหน่วยงานของกรมอนามัย เป็นดังนี้
- 4.1. Assess ทั้งในระดับบุคคล/ชุมชน เพื่อแบ่งบุคคล/ชุมชน (หมู่บ้าน/ตำบลอำเภอ/จังหวัด/เขต) เป็น ปกติ เสี่ยง ป่วย/มีปัญหาสาธารณสุข (ระดับบุคคลเรียกการแพทย์ ระดับชุมชน เรียกการสาธารณสุข)
- 4.2. Advocate ให้กับ 3 ระดับ(3P) ได้แก่ People ,Partnership , Policy Maker ว่าควรจะทำอย่างไร (What to do?) เพื่อที่จะส่งเสริม/ธำรงรักษา/ฟื้นฟู สุขภาพ (Promote Maintain and Restore Health) ทั้งในระดับต่างๆ บุคคล/ชุมชน (หมู่บ้าน/ตำบลอำเภอ/จังหวัด/เขต)
- 4.3. หา (Search) หรือ พัฒนา (Research) Intervention เพื่อที่จะ Promote maintain and restore health (ในขั้นตอน Advocate เราได้ Advocate ว่าควรทำอะไร (What to do?) ถ้าพื้นที่ถามว่าจะทำ What นั้นอย่างไร จึงต้อง หา/หรือ พัฒนา Intervention เพื่อที่จะบอกพื้นที่ว่าทำอะไร (How to do ?)
- 4.4. Management ทั้งในระดับ บุคคล/ชุมชน (หมู่บ้าน/ตำบลอำเภอ/จังหวัด/เขต) การ Management ในระดับบุคคล เรียกว่าการแพทย์ การ Management ในระดับชุมชนเรียกว่า การสาธารณสุข โดยนิยามของการสาธารณสุขคือ การรวมพลังของทุกภาคส่วนในสังคมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้คนมีอายุยืนยาว (The art and science of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society” (Acheson, 1988; WHO)) Value Proposition ของศูนย์เขตคือการ Building capacity ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในเขต ด้วย ข้อมูลและความรู้ การ Manage ในแต่ละระดับ จะใช้ กลวิธีตามข้อสรุปที่ได้จาก Bangkok Charter (2005) ที่ใช้คำย่อว่า PIRAB (Partnership ,Investment,Regulate, Advocate,

Build Capacity) โดยแบ่งบทบาทคือ ศูนย์เขต สนับสนุนระดับ เขต/จังหวัด /อำเภอ (เพิ่มระดับอำเภอ เนื่องจากมี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ.ที่เป็นเรื่องใหม่ ที่ สสอ.ขอให้ส่วนกลางช่วยสนับสนุนด้าน วิชาการให้) ส่วนจังหวัด จะไปสนับสนุน อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ลงไปถึงครอบครัว/บุคคลต่อไป

5. Input ที่จะไปสู่ Key Process เพื่อรองรับ Assess Advocate Intervention Management (A2IM) คือ Organization Structure ในทุกกลุ่มงานของภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพต้องมีอย่างน้อย 3 งาน คือ
 - 5.1. งานเฝ้าระวังและสังเคราะห์ข้อเสนอ เพื่อรองรับ Process “ Assess and Advocate (A2)”
 - 5.2. งานพัฒนาความรู้ นวัตกรรมและรูปแบบบริการ เพื่อรองรับ Process “ Intervention (I) “
 - 5.3. งานพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ของ 5 กลุ่มวัย / สวล เพื่อรองรับ Process “Management (M)”
6. Value Chain ของการส่งมอบคุณค่าในส่วนของสาธารณสุข (Public Health) จึงเป็นดังนี้
 - 6.1. ประเมินประเด็นเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง (Assess) จาก ระบบเฝ้าระวัง ข้อมูลจาก Secondary data เช่น HDC,การ ทบทวนวรรณกรรม และจากวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ ถ้ายังไม่สามารถประเมินประเด็นเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยงได้ แสดงว่ามี Information Gap ให้พัฒนาระบบเพื่อเติมข้อมูล/สารสนเทศที่ยังขาด (Fill Data/Information Gap) จนได้ข้อมูล ข่าวสารที่เพียงพอและสามารถตัดสินใจได้ทันเวลา (Adequate Information for decision in time)
 - 6.2. สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงมาตรการและเชิงนโยบาย(Advocate) เพื่อที่จะกำหนดว่าอะไรคือสิ่งที่เขต/จังหวัด/อำเภอ ควร ทำ จากระบบข้อมูล/สารสนเทศ ที่ได้จากการประเมินทั้งด้าน Demand & supply side ถ้าไม่สามารถสังเคราะห์ ข้อเสนอเชิงมาตรการหรือนโยบายได้ ในกรณีที่มีข้อมูลและสารสนเทศไม่เพียงพอ ให้ Feed back ขึ้นบนให้ไป Fill Data/Information Gap ในกรณีที่ความรู้ไม่เพียงพอ ให้ Feed back ลงล่าง เพื่อให้ไป Fill Knowledge Gap
 - 6.3. หา Intervention จาก A2 (Assessment & Advocate) จะทำให้ทราบว่าขาดความรู้อะไร (Knowledge Gap) การ เติมเต็มช่องว่างของความรู้ทำได้ด้วยวิธีต่างๆได้แก่ ถอดบทเรียนจากพื้นที่ Bright spot หรือ วิจัยพัฒนาเอง หรือหา จาก Knowledge Asset ของกรมอนามัย หรือจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมากำหนด Intervention ที่ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
 - 6.4. การบริหารจัดการในการส่งมอบ ผลิตภัณฑ์หรือคุณค่าลงสู่พื้นที่ เขต จังหวัด อำเภอ (Management) เพื่อส่งมอบลง สู่น่วยบริการทั้ง Health sectors (กลุ่ม Regulator ได้แก่ สสจ/สสอ กลุ่ม Provider ได้แก่ รพศ/รพท/รพช กลุ่ม Purchaser ได้แก่ สปสช.เขต) และ Non Health Sectors ได้แก่ ภาควิชาการได้แก่ มหาดไทย ศึกษา เกษตร พม. ฯลฯ / ท้องถิ่น / NGO และภาคประชาสังคม ที่จะส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการให้กับประชาชนซึ่งจะส่งผลต่อ สุขภาพ การบริหารจัดการของศูนย์เขต เน้น 3 ระดับ 5 กลวิธี โดย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเขต จังหวัด อำเภอ โดย ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการ build capacity ให้กับ พชอ. ส่วน 5 กลวิธี คือ PIRAB ตาม Bangkok Charter. โดยการดำเนินการนี้จะมี Feed back loop เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนา โดยผู้ที่ทำหน้าที่ Management ต้อง

6.4.1. นำผลิตภัณฑ์ (ข้อมูลและความรู้) ส่งมอบให้พื้นที่ และประเมินการใช้ผลิตภัณฑ์ของพื้นที่ ว่าใช้ได้ผลหรือไม่ (Effectiveness) พึงพอใจหรือไม่ (Responsiveness) มีประสิทธิภาพหรือไม่ (Output เมื่อเทียบกับ Input)

6.4.2. นำเสียงสะท้อนผลการใช้จากพื้นที่ส่งไปยัง ผู้ที่ผลิตผลิตภัณฑ์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา

7. กำหนด specification ของงานได้แล้วสู่การกำหนด Specification ของคน

7.1. ผู้ที่จะมารับผิดชอบงานเฝ้าระวังและสังเคราะห์หรือเสนอ (A2) ควรมีความรู้ลักษณะดังต่อไปนี้

7.1.1. มีความรู้และทักษะในด้านการบริหารจัดการข้อมูล (Data & Information Management) ทั้งการดึงข้อมูลจาก Secondary data หรือจาก Big data , การเปลี่ยนจาก Data ให้เป็น Information (Processing) การใส่ความหมาย (Put Meaning) ให้กับ Information เพื่อสร้าง Knowledge (Information analysis and synthesis) ,การนำข้อมูลข่าวสารและความรู้มาใช้ในการทำนายหรือพยากรณ์ (Forecasting) ซึ่งเป็นสุดยอดของการบริหารจัดการข้อมูล โดยเฉพาะในเรื่อง Big data

7.1.2. ความรู้และทักษะด้านระบาดวิทยาและการใช้สถิติ เน้นเรื่อง Bio statistic , Screening and Surveillance , Epidemiology study, และการใช้โปรแกรมทางสถิติ เช่น SPSS, Epi Info เป็นต้น

7.1.3. ความสามารถในการประสานงานกับงาน Intervention และงาน Management เพื่อประชุมเพื่อจัดทำข้อเสนอทางมาตรการและนโยบาย โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์จากระบบข้อมูล

7.2. ผู้ที่จะมารับผิดชอบงาน Intervention เน้นการผลิตนวัตกรรมจากการบริการ ควรมีความรู้ลักษณะดังต่อไปนี้

7.2.1. เป็นคนช่างสังเกต ชี้สังสัย สามารถต่อยอดของเก่าให้เป็นของใหม่ที่ดีกว่าเดิม หรือกล้าที่จะสร้างของใหม่แม้จะ disrupt ของเก่า เห็นปัญหาเป็นโอกาสพัฒนา เปลี่ยนโอกาสพัฒนาเป็นคำถามวิจัย (Research Question) เปลี่ยนคำถามวิจัย เป็นคำตอบโดยใช้ Study design ที่ง่าย และใช้ทรัพยากรน้อย (man money Material Minute) แต่มีประสิทธิภาพที่เท่ากัน

7.2.2. อ่านเข้าใจความหรือ Comprehension ได้ดีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับมาตรการหรือกลยุทธ์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาสาธารณสุข (Intervention)

7.2.3. สามารถที่จะทำประเมินประสิทธิผลของ Intervention (Intervention Assessment) และทราบ Level of Evidence base⁽¹⁾ เพื่อที่จะสามารถเลือก Intervention ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

7.2.4. ความสามารถในการประสานงานกับ งาน A2 ในการกำหนดหัวข้อวิจัย และกับงาน M เพื่อที่จะนำ Feed back จากพื้นที่มาปรับปรุงงานวิจัยพัฒนา ให้สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่

7.3. ผู้ที่จะมารับผิดชอบงาน Manage ควรมีความรู้ลักษณะดังต่อไปนี้

7.3.1. ความสามารถในการประสานภาคี (Partnership) เพื่อบูรณาการ งาน เงิน คน ร่วมกัน ซึ่งต้องเป็นคนที่มีความรู้ 3 อย่างตามที่ Ottawa Charter ระบุคือ Enabling , Mediate , Advocate .

7.3.2. ความสามารถในการ Regulate ผ่านการ

7.3.2.1. ออกข้อเสนอแนะ และการติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ ในเวทีตรวจราชการ

7.3.2.2. การใช้กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย

7.3.2.3. การใช้มาตรฐาน และการผ่านเกณฑ์ตามมาตราฐาน

7.3.3. ความสามารถในการสื่อสารเพื่อนำเสนอข้อมูล/ข่าวสาร/สถานการณ์ /ความรู้ ไป Advocate พื้นที่ ได้แก่

7.3.3.1. ระดับ Policy maker โดยสามารถสื่อสารเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะระดับเขตเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหาของเขตอย่างสม่ำเสมอ

7.3.3.2. ระดับ Partnership โดยสามารถสื่อสารเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะระดับจังหวัด/อำเภอเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหาของจังหวัด/อำเภอ ในการประชุมคณะกรรมการต่างๆของระดับจังหวัด /อำเภอ

7.3.4. ความสามารถในการทำ System Building Capacity ตาม 6 Building blocks ทั้ง Service delivery , Information , Health Workforce , Technology, Finance (เน้นชุดสิทธิประโยชน์ PP) ,และ Leading and Governance (ปีเน้น พชอ.) ที่เป็นคณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกฯ เพื่อให้ทำ 3 บทบาทหลักคือ บูรณาการ การนำร่วม และการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต

8. การพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มี competency ตาม Specification ที่กำหนด โดยผ่านการ

8.1. การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน การบรรจุบุคลากรใหม่ให้ตรงกับ Specification ตามที่กำหนด (HRP)

8.2. การพัฒนาสมรรถนะให้สามารถทำ specification ของงานที่กำหนด (HRD)

8.3. การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System หรือ PMS) เริ่มจากการกำหนด PA (Performance Agreement) การวัดผลตาม PA

8.4. Consequence Management ประกอบด้วย

8.4.1. การจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคลหรือ Individual Development Plan หรือ IDP

8.4.2. การจ่ายผลตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (PMS)

หมายเหตุ

1. Level of Evidence base ได้แก่ **Level 1** - Systematic review & meta-analysis of randomized controlled trials; clinical guidelines based on systematic reviews or meta-analyses **Level 2** - One or more randomized controlled trials **Level 3** - Controlled trial (no randomization) **Level 4** - Case-control or cohort study **Level 5** - Systematic review of descriptive & qualitative studies **Level 6** - Single descriptive or qualitative study **Level 7** - Expert opinion)