

การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ในระดับอำเภอ/ตำบล

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) หรือเครื่องมืออื่น ๆ ในระดับปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับท้องถิ่น ชุมชนไว้ดังปรากฏในกรอบข้อความข้างบน และให้มีอัตราการครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด ดังนั้น เพื่อช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติตั้งแต่ระดับอำเภอลงไปจนถึงตำบลทั้งที่อยู่ในและนอกกระทรวงสาธารณสุขสามารถก้าวเดินไปสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างมั่นใจ ผู้เขียนจึงได้เตรียมเอกสารฉบับนี้สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องใช้พิจารณาดำเนินการตามสมควรต่อไป

หน่วยงานระดับอำเภอและตำบล/ท้องถิ่นจะใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อย่างไร

เราได้สร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยกำหนดขั้นตอนในการสร้างไว้ 4 ขั้นตอนและการใช้อีก 3 ขั้นตอน



ขั้นตอนการสร้าง (ขั้นตอนที่ 1-4) นั้น เหมาะสำหรับผู้บริหาร ส่วนขั้นตอนการใช้ (ขั้นตอนที่ 5-7) เหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ดังนั้น ในระดับตำบล/ท้องถิ่นซึ่งถือว่าเป็นฝ่ายปฏิบัติ เราจะเน้นหนักที่การใช้แผนที่ฯ (ขั้นตอนที่ 5-7)

นั่นหมายถึงว่า พื้นที่ตั้งแต่ระดับอำเภอลงไปไม่ต้องทำงานในขั้นตอนอื่นๆอีก ยกเว้นการวิเคราะห์บริบท(ขั้นตอนที่ 1)ซึ่งยังมีประโยชน์

สำหรับผู้บริหารระดับอำเภอ มีหน้าที่คาบเกี่ยวระหว่างหน้าที่ผู้บริหารและปฏิบัติ จำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตามสมควร หมายถึงมีความสามารถปรับปรุงแผนที่ฯฉบับปฏิบัติการในขั้นตอนที่ 4 ใหม่ได้ โดยปรับปรุงดัดแปลงแผนที่ฯฉบับของสองกรมให้เป็นแผนที่ฯฉบับปฏิบัติการ(SLM)ของอำเภอ ทั้งนี้ เพื่อให้แผนที่ฯมีความสอดคล้องกับบริบทให้มากที่สุด

อย่างไรก็ดี สำหรับขั้นตอนการสร้างแผนที่ฯ (ขั้นที่ 2-4) ที่ผู้ปฏิบัติไม่ต้องลงมือทำนั้น วิทยากรมีหน้าที่ต้องถ่ายทอดให้ทราบขั้นตอนด้วยวิธีการอื่น เช่นการบรรยาย การสาธิต เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจที่มากขึ้นและเหตุผลความเชื่อมโยงตั้งแต่ต้น

บทบาทของผู้บริหารระดับอำเภอ

เมื่อกระทรวงฯกำหนดตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนไว้ดังกล่าว คือมีการใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆในการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการของตำบล/ท้องถิ่น จึงมีความหมายว่า จังหวัดต้องกำหนดค่ากลางของแผนงาน/โครงการที่คาดหวังเสียก่อน อำเภอและตำบลจึงจะสามารถสร้างโครงการโดยอาศัยค่ากลางที่จังหวัดกำหนดเป็นข้อมูลได้ จังหวัดมีหน้าที่ต้องกำหนดค่ากลางที่คาดหวังสำหรับโครงการจัดการสุขภาพของกลุ่มวัยต่างๆ แล้วส่งไปให้อำเภอ เพื่อให้อำเภอและตำบลสามารถใช้ในการจัดการค่ากลางในการบริหารจัดการโครงการได้โดยไม่ต้องเริ่มต้นสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อีก ทั้งอำเภอและตำบลควรได้รับการฝึกปฏิบัติเรื่องการจัดการค่ากลางและการสร้างโครงการแบบบูรณาการ

การสร้างแผนงาน/โครงการของท้องถิ่น/ตำบล

ก่อนที่ตำบล/ท้องถิ่นจะสร้างแผนงาน/โครงการ จำเป็นต้องทำความเข้าใจในทิศทางของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เสียก่อน

ข้อพิจารณา

1. ทำความเข้าใจกับความหมายของ “แผนงาน” กับ “โครงการ” ว่า “แผนงาน” แตกต่างกับ “โครงการ”คือไม่มีจุดสิ้นสุด และจะมีอายุยาวกว่า 1 ปี เช่นแผนงานอนามัยแม่และเด็ก แผนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม แผนงานควบคุมโรคเอดส์โดยแมลง ฯลฯ ส่วน “โครงการ” จะมีจุดสิ้นสุดในตัวเอง โดยมากจะมีอายุ 1 ปี (บางที่เรียกว่า “แผนปฏิบัติการ”) โครงการถูกสร้างขึ้นเพื่อประกันความสำเร็จของแผนงาน “โครงการ” มักสร้างขึ้นจากกิจกรรมในแผนงานอีกทีหนึ่ง เช่น โครงการฝึกอบรม โครงการพ่นหมอกควัน โครงการเฝ้าระวังไข้เลือดออก ฯลฯ

-

2. ต่อไปนี้ การสร้าง “โครงการ” จะใช้กิจกรรมสำคัญเป็นฐาน ซึ่งจะมาแทนที่การสร้างโครงการแบบเดิมที่ใช้ประเด็นเป็นฐาน สำหรับการให้ประเด็นเป็นฐานจะถูกยกระดับขึ้นไปใช้ในการสร้าง “แผนงาน” เช่น “แผนงานควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” (อายุ 2-4 ปี) แต่ไม่ใช่ “โครงการควบคุม

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” ที่มีอายุ 1 ปี



3. ทำความเข้าใจเรื่องการบูรณาการ ซึ่งในระดับอำเภอ/ตำบล เป็นการบูรณาการระหว่างงานของฝ่ายปฏิบัติกับงานของฝ่ายสนับสนุนภายในโครงการเดียวกัน งานสนับสนุนจะเป็นงานวิชาการที่จังหวัดจะช่วยได้ส่วนฝ่ายสนับสนุนที่มีอยู่ที่ตำบลคือกองทุนสุขภาพตำบลหรือ อปท.อาจ

สนับสนุนงบประมาณ

ประโยชน์ สำหรับฝ่ายปฏิบัติ จะทราบวางแผนแต่ละขั้นจะได้รับการสนับสนุนอย่างไร สำหรับฝ่ายสนับสนุนก็จะสามารถวางแผนงาน/โครงการสนับสนุนได้ถูกต้อง

การบูรณาการยังมีอีกรูปแบบหนึ่ง คือการบูรณาการระหว่างประเด็นที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น ประเด็นเบาหวานกับพืชอาหารปลอดภัย โภชนาการ และ คุ่มครองผู้บริโภคเป็นต้น การบูรณาการระหว่างประเด็นนั้นต้องการข้อมูลจากหลายหน่วยงานที่อยู่ต่างสังกัดต่างกรม จึงต้องจัดในรูปการประชุมปฏิบัติการระดับเขต เมื่อบูรณาการแล้ว ที่ประชุมจะส่งผลงานให้จังหวัดเพื่อพิจารณาปรับปรุงค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัดแล้วส่งต่อไปให้อำเภอและพื้นที่ในรูปของค่ากลางที่คาดหวัง เพื่อให้พื้นที่ใช้ประกอบการสร้างโครงการต่อไป

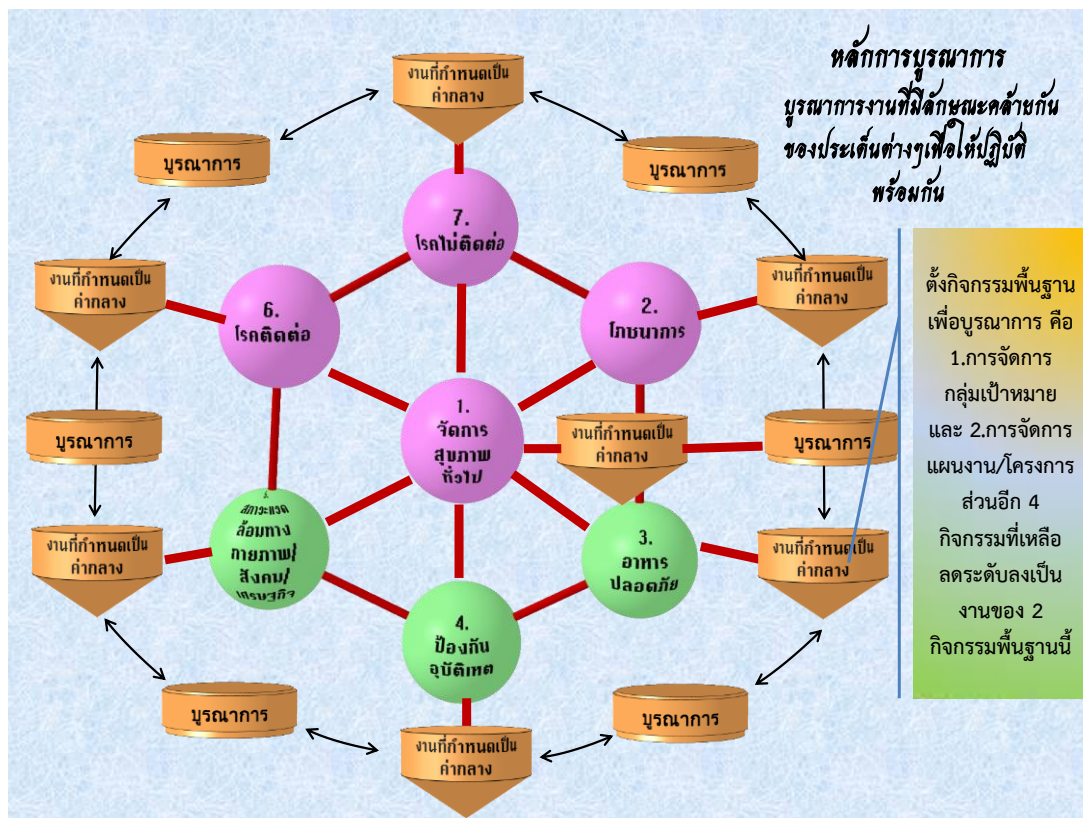
คำแนะนำ

1. ในระดับท้องถิ่น/ตำบล จะทำการบูรณาการระหว่างงานของฝ่ายปฏิบัติกับฝ่ายสนับสนุนเท่านั้น
2. การบูรณาการระหว่างประเด็นที่สัมพันธ์กัน ทำในระดับอำเภอหรือจังหวัด โดยการจัดประชุมปฏิบัติการ

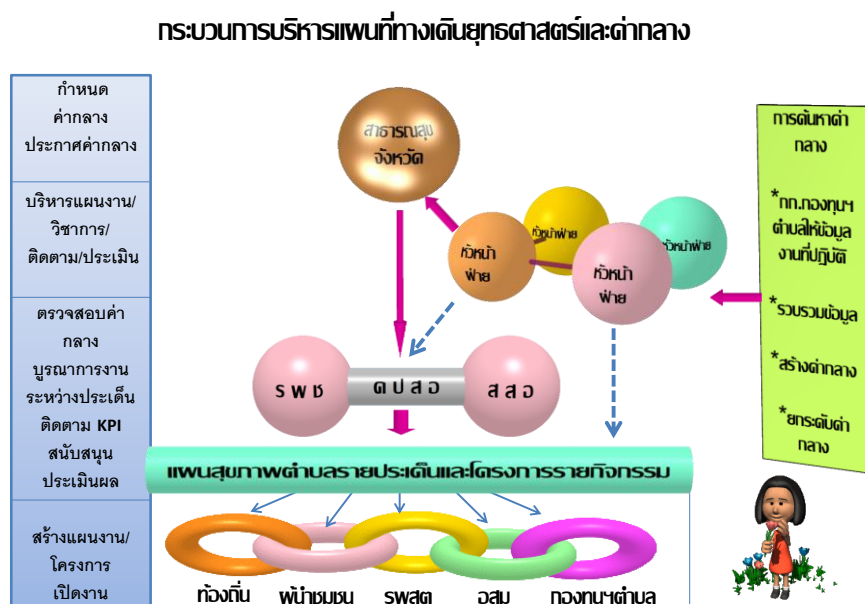
•

3. ในการบูรณาการระหว่างฝ่ายปฏิบัติกับฝ่ายสนับสนุน ไม่ว่าจะ เป็นในระดับใดก็ตาม จะใช้รูปแบบการเจรจาความร่วมมือ (Dialogue) เพื่อหาข้อยุติในงานที่จะปฏิบัติพร้อมทั้งงานที่จะสนับสนุน เนื่องจากทั้งสองฝ่ายมาจากต่างสังกัด การสั่งการของฝ่ายหนึ่งต่ออีกฝ่ายหนึ่งจึงไม่ใช่วิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม

ในการเจรจา ฝ่ายปฏิบัติจะเป็นผู้เสนอความต้องการการสนับสนุน ฝ่ายสนับสนุนจะพิจารณาตามเงื่อนไข ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของฝ่ายนั้น หากสนับสนุนได้ ก็ตกลงกัน เพื่อให้ฝ่ายปฏิบัตินำไปประกอบการทำแผนงาน/โครงการต่อไป หากสนับสนุนโดยตรงไม่ได้ ฝ่ายสนับสนุนจะสร้างเครือข่ายกับองค์กรอื่นที่สามารถสนับสนุนได้ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจขั้นสุดท้ายอยู่ที่ฝ่ายปฏิบัติว่าจะรับข้อเสนอของฝ่ายสนับสนุนหรือไม่



กระบวนการ ในระดับอำเภอและตำบล กระบวนการเริ่มจากการประชุมปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์ค่ากลางที่ได้รับจากจังหวัดแล้วจัดการบูรณาการงานระหว่างประเด็น



กิจกรรมที่ระดับอำเภอนั้น ควรมอบหมายให้คณะกรรมการ คปสอ.เป็นผู้รับผิดชอบ โดยภายใต้โครงสร้างนี้ ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้จัดการพัฒนาแผนงาน/โครงการด้วยการจัดการค่ากลาง สำหรับพื้นที่ทุกตำบลรวมทั้งจัดการเรื่องอื่นๆดังปรากฏในภาพ ส่วนระดับพื้นที่ตำบลมีหน้าที่สร้างหรือปรับแผนงาน/โครงการรวมทั้งปฏิบัติการ

การจัดการตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่กระทรวงฯกำหนดไว้สำหรับเรื่องการใช้ SRM มีตัวเดียว คือการครอบคลุมพื้นที่อำเภอ 50 % ภายใน 1 ปี ตัวชี้วัดดังกล่าวตามทฤษฎีเป็นประเภทที่เรียกว่า “ตัวชี้วัดผลลัพธ์” (Key Result Indicator) ซึ่งผู้บริหารระดับสูงใช้ติดตามความก้าวหน้าเชิงนโยบาย อย่งไรก็ดี สำหรับระดับผู้จัดการและปฏิบัติ จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดสำหรับติดตาม แก้ปัญหา ปรับทิศทางของงานที่กำลังดำเนินอยู่อีกส่วนหนึ่ง ตัวชี้วัดประเภทนี้ ตามทฤษฎีเรียกว่า “ตัวชี้วัดผลสำเร็จ” (KPI) ซึ่งควรมีการกำหนดในระดับจังหวัดหรืออำเภอสำหรับมอบให้ผู้ปฏิบัติใช้ประเมินงานของตนได้ตลอดเวลา เพื่อจะได้สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้ทันเวลาในขณะที่งานกำลังดำเนินอยู่ KPI นี้จะมีความหมายต่างกับของกระทรวงฯ (ศึกษาหารายละเอียดได้จาก www.amornsrn.net)

สำหรับผู้บริหารระดับอำเภอมีหน้าที่ติดตาม KPI และให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการแก้ปัญหาเมื่อ KPI แสดงว่าการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง

•

เรื่องตัวชี้วัดนี้ ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันอยู่ในหมู่ผู้ใช้แผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทั้งในกลุ่มผู้บริหาร วิทยากร และผู้ปฏิบัติ จึงควรศึกษาทำความเข้าใจเพิ่มเติมเพื่อให้การใช้ตัวชี้วัดเกิดประโยชน์สูงสุดกับทุกฝ่ายและไม่เป็นภาระแก่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งโดยไม่จำเป็น

จัดอันดับคุณภาพของแผนงาน/โครงการ

ผู้จัดการระดับอำเภอควรใช้เกณฑ์การจัดอันดับโครงการที่ได้รับจากจังหวัดในการจัดอันดับโครงการในพื้นที่ เกณฑ์เหล่านี้ ควรเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบ ประเมินผล แต่อำเภอควรตั้งตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ไว้ด้วยเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถประเมินงานของตนได้ตลอดเวลา การตั้งเกณฑ์ของตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ควรเป็นเกณฑ์เฉพาะพื้นที่ เพราะจะมีความเกี่ยวข้องกับบริบทมาก การใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) จะทำให้ผู้จัดการโครงการและผู้ปฏิบัติสามารถทราบ หากงานไม่ได้ผลตามที่คาดก็จะได้แก้ไขได้ทันกาล ในทางตรงกันข้าม ถ้าทราบงานที่ให้ความสำเร็จก็จะสามารถกำหนดงานนั้นให้เป็นนวัตกรรมเพื่อถอดบทเรียนและการจัดการความรู้ต่อไป

หมายเหตุ

1. ตั้งแต่ปีพ.ศ.2556 จะมีการกำหนดค่ากลางของความสำเร็จระดับเขตเฉพาะประเด็น ปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือเป็นนโยบาย ซึ่งเป็นการค้นหาและวิเคราะห์งานของพื้นที่ตลอดทั้งเขตที่มีความสำเร็จในการแก้ปัญหาประเด็นสุขภาพที่กำหนดนั้นๆ ค่ากลางของความสำเร็จจะถูกส่งต่อไปยังจังหวัดในเขตเพื่อปรับปรุงค่ากลางที่คาดหวังของจังหวัด ซึ่งจะทำให้ค่ากลางของจังหวัดถูกยกระดับ อันจะมีผลกระทบทางบวกไปถึงค่ากลางที่อำเภอกำหนดไว้ด้วย

2. สำหรับพื้นที่ๆอยู่ในจังหวัดยังไม่มีค่ากลาง อาจใช้ค่ากลางความสำเร็จระดับเขตเพื่อปรับคุณภาพของแผนงาน/โครงการไปพลางก่อนได้ แม้ว่าอาจจะมีปัญหาเรื่องบริบทที่แตกต่างทำให้ไม่สามารถใช้ค่ากลางระดับเขตได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่วิธีที่ดีที่จะข้ามขั้นตอนการใช้ค่ากลางที่คาดหวังระดับจังหวัด

แผนการประชุมปฏิบัติการ

ระดับอำเภอ : การใช้ค่ากลางเพื่อสร้างแผนงาน/โครงการ

ใช้เวลาประชุมประมาณ 1 วัน ใช้สถานที่ระดับอำเภอ

•

หัวข้อการประชุม

1. อำนวยอธิบายทำความเข้าใจเรื่องค่ากลางที่ได้รับจากจังหวัดให้ที่ประชุมทราบ
2. ที่ประชุมพิจารณาค่ากลางที่ได้รับจากจังหวัด จากนั้นจัดการบูรณาการงานในค่ากลางด้วยตาราง 7 ช่องจนถึงช่อง 3
3. พิจารณาความต้องการช่วยเหลือจากหน่วยงาน อปท.และ กองทุนตำบล
4. อปท.และกองทุนฯพิจารณาความช่วยเหลือที่จะให้ได้จากข้อมูลค่ากลางที่ได้รับจากจังหวัด
5. ทั้งสองฝ่ายเปิดการเจรจาความร่วมมือ
6. นำผลการเจรจาลงในตาราง 7 ช่อง เติมเต็มตาราง
7. สร้างแผนงาน/โครงการจากข้อมูลในตาราง 7 ช่อง

รูปแบบกระดาษกรอกข้อมูลเป็นดังตัวอย่างนี้

•

แบบสอบถาม : กระบวนการในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แผนงาน/โครงการประเด็น...(ทุกประเด็นที่ล้อมรอบประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุ)

หน่วยงาน/องค์กร.....

วันที่ให้ข้อมูล..... โดย

กิจกรรม..... (1ใน 6 กิจกรรมที่กำหนด)

(เขียนระบุสั้นๆ สำหรับงานที่ทำในกิจกรรมข้างบน ไม่เกิน 1 บรรทัด)

•

•

•

•

•

•

•

ฯลฯ

ฯลฯ

•

-