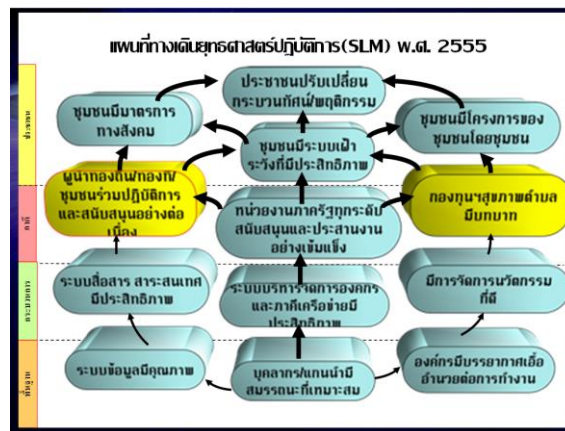


จากแผนที่ยุทธศาสตร์(SRM) สู่ ค่ำกลาง(Norm)

นายแพทย์อมร นนทสุต ได้พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map หรือ SRM) และแผนที่ยุทธศาสตร์แบบปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model หรือ SLM) ในปี 2548 โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1. เริ่มจากการเชิญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องมาร่วมทำแผนยุทธศาสตร์อย่างมีส่วนร่วม การจัดทำแต่ละแผนจะมีการกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination) ซึ่งก็คือวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective) ของแต่ละมิติ ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแผนที่ยุทธศาสตร์แบบปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model หรือ SLM)



2. จากนั้นคิดกลยุทธ์หรือกิจกรรม (Activity) ที่จะบรรลุแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์นั้น โดยกิจกรรมในที่นี้ ไม่ใช่กิจกรรมธรรมดาแต่คือกิจกรรมที่บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เช่น วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์คือ ประชาชนปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์/พฤติกรรม กิจกรรมคือ การจัดการกลุ่มเป้าหมาย/สภาวะแวดล้อม

รูปที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์หรือกิจกรรม(Activity) เพื่อรองรับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objective)



3. ในแต่ละกิจกรรม จะประกอบด้วยงานย่อยๆ ในกิจกรรม นั้น ซึ่งในงานนั้นจะมีบางงานจะส่งผลต่อกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ เป็นงานที่ส่งผลให้เกิดแรงเสริม (Synergistic effect) เราเรียกงานนั้นว่า งานที่เป็น Key success Factor(KSF) โดยตัววัดจะเรียกว่าตัววัดความสำเร็จ (Key Performance Indicator หรือ KPI) ส่วนงานอื่นๆที่ไม่ใช่ KSF จะเรียกตัววัดนั้นว่า ตัววัดผลงาน (Performance Indicator หรือ PI)

สรุป งาน (Task) ในที่นี้จึงหมายถึง งานที่ทำในกิจกรรม(Activity)เพื่อบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์(Strategic Objective) นั้น ส่วนงานที่พื้นที่ประสบความสำเร็จ ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ส่วนใหญ่ทำงานนั้น จะเรียกงานนั้นว่า งานที่เป็น ค่ากลาง(Norm) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 งาน (Task) ที่ทำในกิจกรรม การเพิ่มทักษะ และตัวชี้วัด

กิจกรรมการเพิ่มทักษะ		
งาน (Task) ที่ทำในกิจกรรม	Key Success Factor	ประเภทตัวชี้วัด
1. การเตรียมหลักสูตร	ไม่ใช่	PI
2. การคัดเลือกผู้สมัคร	ไม่ใช่	PI
3. การเปิดการเรียนการสอน	ไม่ใช่	PI
4. ผู้จบหลักสูตร	ไม่ใช่	PI
5. ผู้จบหลักสูตรทำได้ตามเกณฑ์ เช่น ประเมิน BMI ได้	ใช่	KPI

**หมายเหตุ KPI ของ นายแพทย์อมร นนทสุต แตกต่างจาก KPI ที่ใช้โดยทั่วไป โดย PI และ KPI มักจะมีหน่วยเป็นจำนวนนับ เช่น ครั้ง หรือ คน เป็นต้น ถ้าตัววัดความสำเร็จ นายแพทย์ อมร นนทสุต จะเรียกว่า ตัววัดผลลัพธ์ (Key Result Indicator หรือ KRI) มีหน่วยนับเป็นอัตรา หรือ ร้อยละ

สรุปเกี่ยวกับตัวชี้วัดของ นายแพทย์อมร นนทสุต

- (1) ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicator-KPI) มีลักษณะเป็นปัจจุบันหรืออนาคตเท่านั้น ใช้สำหรับการติดตามงาน และปรับทิศทางที่ต้องทำทันทีที่เกิดปัญหาต่องานที่เป็น “หัวใจของความสำเร็จ (Critical Success Factor :CSF)” นอกจากนี้ยังใช้สำหรับกำหนดและติดตามงานว่าจะทำอะไรในอาทิตย์หน้า หรือเดือนหน้า และต้องมีการติดตามดูความเคลื่อนไหวของตัวชี้วัดอย่างใกล้ชิด โดยผู้ปฏิบัติและผู้จัดการตามงานว่าจะทำอะไรบ้างในอาทิตย์หน้าหรือเดือนหน้า
- (2) ตัวชี้วัดผลงาน (Performance Indicator-PI) แสดงปฏิบัติการที่นำไปสู่ผลลัพธ์(เราต้องทำอะไรบ้าง) ใช้โดยองค์กรระดับกลางและระดับปฏิบัติการเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบหรือการวางแผนการเงินและงบประมาณ รวมทั้งการประเมินหน่วยงาน
- (3) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Key Result Indicator-KRI) แสดงผลลัพธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลง(เราได้ทำอะไรไปแล้วบ้าง) ใช้สำหรับการประเมินผลหรือการรายงานให้กับผู้คุมนโยบายหรือผู้บริหารระดับสูง รวมถึงสังคมทั่วไปทราบ แต่ไม่เหมาะสำหรับผู้มีหน้าที่บริหารจัดการ เพราะไม่สามารถปรับทิศทางของงานได้เนื่องจากงานเสร็จสิ้นไปแล้ว

4. เมื่อแบ่งชี้กิจกรรม และ งาน ได้แล้วก็นำมาจัดทำตาราง 11 ช่อง โดย 4 ช่องแรก เจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดทำ ส่วนอีก 7 ช่องที่เหลือ ชุมชน/ท้องถิ่น จะเป็นผู้จัดทำ

ตารางที่ 2 ตาราง 11 ช่อง เพื่อนำแผนที่ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

แผนปฏิบัติงานเรื่อง _____					ภายในปี _____					
วัตถุประสงค์ ของ ยุทธศาสตร์ (1)	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม (3)	มาตรการ (การกระทำหรืองาน ที่ทำ)		ตัวชี้วัดผลงาน (PI) (6)	ปริมาณงาน (7)	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ (KPI) (8)	งบประมาณ (9)	ระยะเวลาการ ดำเนินงาน (10)	ผู้รับผิดชอบ (11)
			วิชาการ (4)	สังคม (5)						

การขับเคลื่อนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

- ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมสมาชิกองค์การอนามัยโลกสาขาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่กรุงจาการ์ตาร์ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2551ที่ได้ให้ประเทศสมาชิกควรเบนเข็มการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจากเดิมที่เน้นการให้บริการไปเป็นการพัฒนาประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้ เครื่องมือการบริหารจัดการ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์”(Strategic Route Map: SRM) จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ประเทศไทยนำมาใช้
- การลงมือความร่วมมือระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคในการที่จะขับเคลื่อนค่ากลางในปี 2552



นายแพทย์ มล.สมชาย จักรพันธุ์
อธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
อธิบดีกรมอนามัย

ต่อยอด SRM/SLM ด้วยค่ากลาง (Norm) ในปี 2554

- จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ พบว่าแผนที่ยุทธศาสตร์ SRM/SLM ฉบับเดียว สามารถสนองยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้ง 13 ยุทธศาสตร์ และพบว่าทั้ง 13 ยุทธศาสตร์ สามารถใช้ กิจกรรม 7 ประการดังภาพต่อไปนี้

รูปที่ 3 กรอบกิจกรรม (Set of Activity) ที่สำคัญ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์



- เนื่องจากแบบแผนของปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนจากโรคติดต่อ มาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มะเร็ง อุบัติเหตุ และสุขภาพจิต(โรคซึมเศร้า และความเครียด) ซึ่งปฐมเหตุ (Root cause) ของปัญหา คือเรื่องวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม ส่งผลให้ มิติด้านประชาชนนั้น วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีประชาชนก็จะส่งผลต่อมิติอื่นๆที่อยู่ได้ลงมาด้วย ทำให้แบบแผนของกิจกรรม (Pattern) ในทั้ง 4 มิติ ของปัญหาสุขภาพอื่นๆ ไม่แตกต่างกันมาก หรือเรียกว่า กรอบกิจกรรมร่วม (Set of Common Activity) ซึ่งประกอบด้วยกรอบกิจกรรมของผู้ปฏิบัติ (Set of operation Activity) กับกรอบกิจกรรมสนับสนุน ดังตารางที่ 3

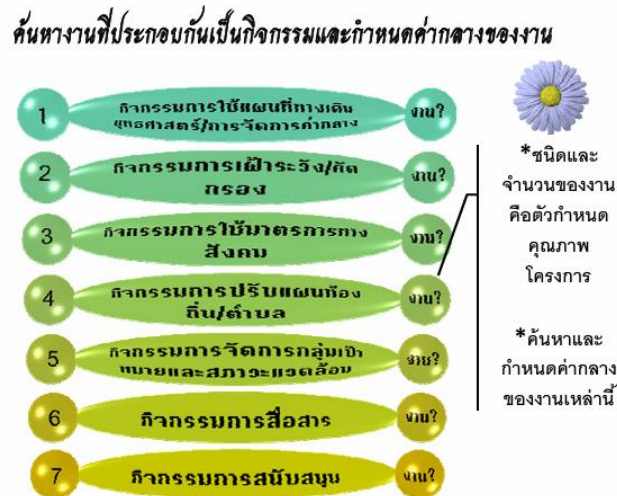
ตารางที่ 3 กรอบกิจกรรมของฝ่ายปฏิบัติ และกรอบกิจกรรมสนับสนุน (Set of Operation activity and support Activity)

กรอบกิจกรรมของฝ่ายปฏิบัติ	กรอบกิจกรรมของฝ่ายสนับสนุน
1.การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการใช้ค่ากลาง	1.การช่วยเหลือเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์และค่ากลาง
2.การเฝ้าระวังและการคัดกรอง	2.การประเมินผล/คืนข้อมูล และเสนอนโยบาย
3.การเฝ้ามาตรการทางสังคม	3.สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4.การจัดการแผนงาน/โครงการของท้องถิ่น/ตำบล	4.พัฒนาศมรรถนะของแกนนำภาคประชาชน
5.การจัดการกลุ่มเป้าหมายและสภาวะแวดล้อม	5.สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม
6.การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	6.สนับสนุนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- จากการศึกษาวิจัยในภาคสนาม พบว่ากรอบกิจกรรมทั้ง 2 สามารถนำไปใช้ได้กับบริบทปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคตถ้า Root cause ของปัญหาสุขภาพเกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต จึงนำมาสู่แนวคิดที่ว่า เราสามารถข้าม

ขั้นตอนของการจัดทำ SRM/SLM โดยใช้กรอบกิจกรรม (set of Activity) ในตารางที่ 3 เป็นตัวตั้งแล้วทำการหางาน (Task) ในกรอบกิจกรรม ที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ทำงานนั้น ซึ่งงานที่พื้นที่ที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ทำ (งานที่ใครๆก็ทำ) ก็คืองานที่นำไปสู่ความสำเร็จ เรียกว่างานนั้นว่า “ค่ากลางแห่งความสำเร็จ” หรือเรียกย่อๆว่า “ค่ากลาง (Norm)”

รูปที่ 4 การค้นหางานที่ประกอบกันเป็นกิจกรรม และกำหนดค่ากลางของงาน



4. การหาค่ากลางโดยเชิงผู้เกี่ยวข้องมาทำแบบสอบถาม ดังรูปที่ 5 จากนั้นนำมาหาความถี่ ดังรูปที่ 6

รูปที่ 5 แบบสอบถามสำรวจหาค่ากลาง

แบบสอบถามปฏิบัติการ(ชนิดงานที่ทำ)

แผนงาน/โครงการ:ประเด็นอำเภอจังหวัด

หน่วยงาน/องค์กร:อำเภอจังหวัด

ผู้ให้ข้อมูล โดย:วันที่

กระบวนการ/กิจกรรมสำคัญ... สื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

งาน(ที่ปฏิบัติในปัจจุบัน/ที่กำลังทำจริง) คืออะไร? เขียนเป็นคำกริยา สั้นๆ ไม่เกิน 1 บรรทัด)

ประกาศหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

บอกกล่าวปากต่อปาก

จัดเวทีชาวบ้าน

จัดรายการวิทยุชุมชน

แนะนำบุคคลต้นแบบ/ครัวเรือนต้นแบบ

ตัวอย่าง

รูปที่ 6 การคำนวณหาความถี่เพื่อไปกำหนดเป็นค่ากลาง

ตัวอย่าง

งาน	จำนวน	ร้อยละ
1 สำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง/คัดกรอง	24	68.57
-ภาวะสุขภาพโรคเรื้อรังโรคเบาหวาน		
-กลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยและภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		
วันโรคถุงลมโป่งพอง		
-กลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุและภัยพิบัติ		
2 ค้นหาผู้สูงอายุต้นแบบหรือบ้านต้นแบบ	23	65.7
3 จัดทีมงานเฝ้าระวังการภัยและช่วยเหลือผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยง	14	40.00
4 จัดทำแผนที่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม	35	100

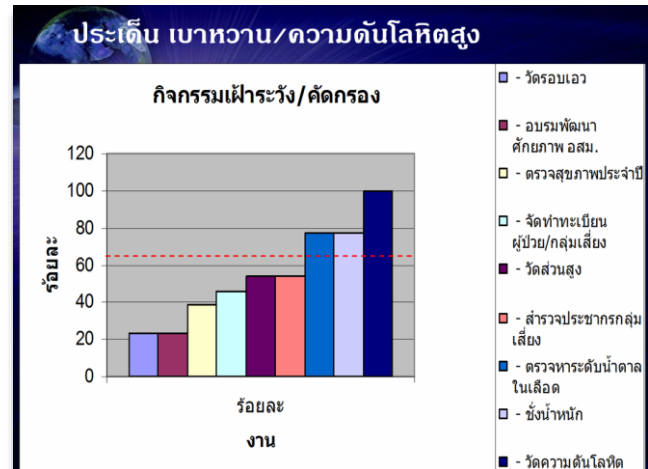
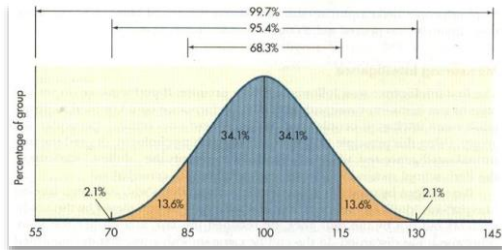
ความถี่ที่ต้องการแปลงค่า x 100

ความถี่สูงสุด

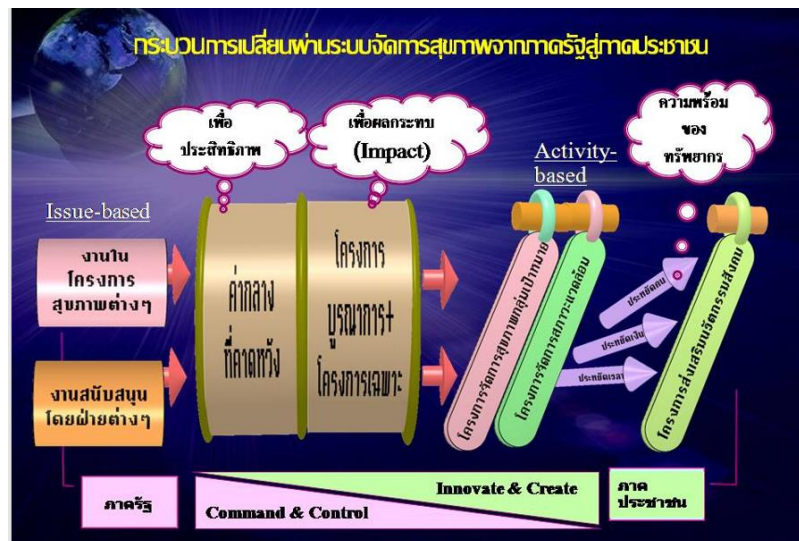
5. ในทางสถิติ ค่า Mean $\pm$ 1 SD พื้นที่ใต้กราฟเท่ากับ 68.3% จึงกำหนดตัวเลขกลมๆ ว่า ถ้าวัดไปทำการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการจัดการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ว่าทำงานอะไรในแต่ละกิจกรรม เมื่อนับความถี่แล้ว งานที่มีความถี่ตั้งแต่ 65% ขึ้นไป งานนั้นจะเรียกว่า ค่ากลาง ดังรูปที่ 4 และจากตัวอย่างในรูปที่ 5 งานที่เป็นค่ากลาง ในกิจกรรมเฝ้าระวังและคัดกรอง ในประเด็นเบาหวาน/ความดันสูงคืองานที่มีความถี่มากกว่า 65% ได้แก่ ตรวจหาน้ำตาลในเลือด ซึ่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

รูปที่ 7 พื้นที่ใต้กราฟ Mean $\pm$ 1SD=68.3%

รูปที่ 8 งานในกิจกรรมเฝ้าระวัง/คัดกรอง

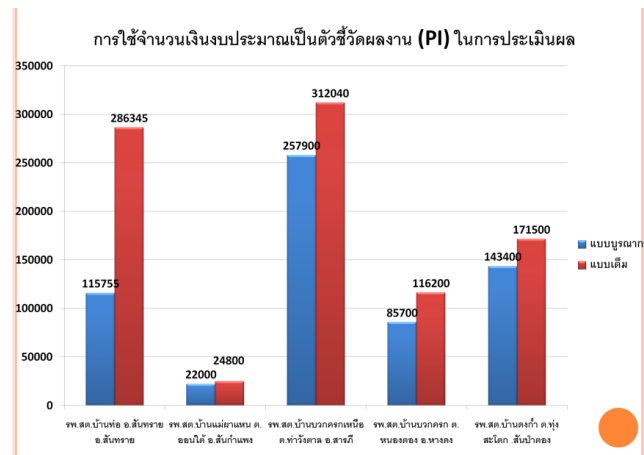


6. การนำ SRM/SLM ต่อยอดด้วยค่ากลาง จึงถูกนำมาใช้แบบบูรณาการในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ มกราคม 2554
- 6.1. บูรณาการโครงการต่างๆในพื้นที่ที่มีมากมาย ให้เหลือ 2 โครงการ คือ โครงการจัดการสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย และโครงการจัดการสภาวะแวดล้อม ถ้ามีงบประมาณเหลือไปทำโครงการที่ 3 คือโครงการส่งเสริมนวัตกรรมสังคม
- รูปที่ 8 การบูรณาการเพิ่มลดจำนวนโครงการและการเปลี่ยนผ่านจากภาครัฐสู่ภาคประชาชน



- 6.2. ผลการดำเนินการในด้านการประหยัดงบประมาณ พบว่า ใช้งบประมาณรวมลดลงจาก 910885 บาท เหลือ 624755 หรือประหยัดไปได้ 31.4%

รูปที่ 9 เปรียบเทียบการใช้งบประมาณที่ดำเนินการแบบบูรณาการและแบบไม่บูรณาการ



7. จากการประชุม สป.สัจจรเมื่อ 26 เมษายน 2559 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมอนามัยเป็นผู้ประสานงานในการขับเคลื่อนให้จังหวัดจัดทำค่ากลางและนำค่ากลางไปใช้ในการจัดการสุขภาพและการบูรณาการ 5 กลุ่มวัย ค่ากลางกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และอบรม Super trainer โดย
 - 7.1. ให้ศูนย์เขตทั้ง 12 เขตของกรมต่างๆ ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ฯลฯ จัดทำค่ากลางของเขตในประเด็นที่กรมนั้นเกี่ยวข้อง
 - 7.2. มอบค่ากลางระดับเขต ของประเด็นต่างๆ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พิจารณา และจังหวัดสามารถปรับเปลี่ยนได้ให้สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดเพื่อจัดทำค่ากลางของระดับจังหวัด
 - 7.3. จังหวัดทำหนังสือแจ้ง ค่ากลาง ของระดับจังหวัด ให้กับระดับอำเภอ เพื่อนำไปขับเคลื่อน ระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System หรือ DHS) ด้วย ค่ากลาง โดยต่อยอดจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เดิม ไม่ต้องเสียเวลาในการพัฒนาแผน แต่นำงานที่ได้รับพิสูจน์แล้วว่าประสบผลสำเร็จในการจัดการแต่ละปัญหามาลงมือทำเลย ทำให้ในการจัดทำแผนในระดับพื้นที่ ที่ประชุมปฏิบัติการไม่ต้องใช้ตาราง 11 ช่องอีกต่อไป เพราะจะใส่ข้อมูลเพียง 7 ช่อง ที่เป็นส่วน ชุมชน/ท้องถิ่น

รูปที่ 10 ตาราง 7 ช่อง สำหรับ ชุมชน/ท้องถิ่น

ตารางนิยามกิจกรรม : การจัดการกลุ่มเป้าหมาย หรือ สภาวะแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย						
1 งาน	2 ตัวชี้วัด ผลผลิต	3 ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ	4 ปริมาณงาน	5 งบประมาณ	6 ระยะเวลา ดำเนินการ	7 ผู้รับผิดชอบ
ชุดงาน 1						
• งาน						
• งาน						
• งาน						
ชุดงาน 2						
• งาน						
• งาน						
• งาน						
ชุดงาน 3						
• งาน						
• งาน						
• งาน						

8. สรุป ค่ากลาง(แห่งความสำเร็จ) เป็นการต่อยอดจาก SRM/SLM คือ แทนที่จะเสียทรัพยากรในการพัฒนาแผน แต่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่จริงเพื่อหา กรอบกิจกรรม (Set of Activity) ที่สามารถรองรับยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในประเด็นต่างๆ เมื่อได้กรอบกิจกรรม ก็ไปหาว่างานที่ทำในแต่ละกิจกรรมนั้น พื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ เขาทำงานอะไร งานที่ใครๆก็ทำในพื้นที่ประสบความสำเร็จคืองานที่เป็นค่ากลางความสำเร็จ จากนั้นนำค่ากลางไปให้พื้นที่ใช้ ทำให้สามารถตัดสินใจขั้นตอนในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ โดยงานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า พื้นที่ที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ทำงานเหล่านั้น นำมาใช้แบบบูรณาการเพื่อให้เหลือโครงการในพื้นที่ให้เหลือน้อยที่สุด (2-3 โครงการ) ทำให้ลดความยุ่งยากให้กับพื้นที่ในการทำแผน การบูรณาการทำให้ประหยัดการใช้ทรัพยากร โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถลดงบประมาณไปได้ร้อยละ 31.4
9. ประเด็นท้าทายเกี่ยวกับ “ค่ากลาง” และการนำค่ากลางไปใช้
 - 9.1. ใครเป็นผู้รับผิดชอบและใช้กระบวนการในการหาค่ากลางอย่างไร เพื่อให้ได้ค่ากลางอย่างถูกต้องตามหลักสถิติและการวิจัย เพื่อลดความลำเอียง (bias) และสามารถเป็นตัวแทน (Represent)ของพื้นที่ได้
 - 9.2. กรอบกิจกรรมและค่ากลางมีความเป็นพลวัต (dynamic) โดยแปรผันตามพื้นที่ (place) และ เวลา (Time) กรอบกิจกรรมและค่ากลางในปัจจุบันอาจจะปรับเปลี่ยนไปตามเวลา ซึ่งพื้นที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกรอบกิจกรรมและค่ากลางในปัจจุบัน ไปสู่กรอบกิจกรรมและค่ากลางในอนาคต
 - 9.3. การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบูรณาการ ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามกำกับ ระบบเดิมติดตามกำกับโดยใช้ตัววัดผลลัพธ์ (Outcome หรือ Impact) ตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ เช่น ลดการตั้งครุฑในวัยรุ่น แต่ระบบใหม่ในระดับพื้นที่ ใช้ตัววัดงาน (Performance) เช่นจำนวนโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาครบด้าน การสื่อสาร ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่คุ้นชินกับระบบเดิมในทุกระดับ ตั้งแต่ ส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ถึงพื้นที่ จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอย่างยิ่ง