



# คู่มือ เยี่ยมเสริมพลัง....



สำนักบริหารการสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



สำนักบริหารการสาธารณสุข  
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

# คู่มือ เยี่ยมชมเสริมพลัง



**คู่มือ เยี่ยมเสริมพลัง  
ที่ปรึกษา**

: นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการ  
สำนักบริหารการสาธารณสุข  
นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ประธานมูลนิธิหมอชาวบ้าน  
แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร ผู้อำนวยการสำนักวิจัย  
และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน  
นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการ  
สำนักบริหารการสาธารณสุข  
นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการ  
สำนักบริหารการสาธารณสุข

**ผู้เขียน** : ดร.จุฑาทิพย์ พิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
**กองบรรณาธิการ** : นายแพทย์เดชา แซ่หลี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา  
จังหวัดสงขลา  
นายแพทย์กฤตพงษ์ โรจนวิภาต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา  
จังหวัดน่าน  
นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางลดาวัลย์ นกหมุด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสาววรภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นายอเสข แก้วกันหา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ออกแบบปก-รูปเล่ม** : ดร.จุฑาทิพย์ พิทักษ์  
**ภาพประกอบ** : ดร.จุฑาทิพย์ พิทักษ์  
**พิมพ์ครั้งแรก** : กรกฎาคม ๒๕๕๙  
**จำนวนพิมพ์** : ๒,๕๐๐ เล่ม

**ISBN** : 978-616-11-3030-5  
**ผลิตและเผยแพร่** : สำนักบริหารการสาธารณสุข  
อาคาร ๗ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี  
โทรศัพท์ ๐๒ ๕๕๐ ๑๖๓๐ โทรสาร ๐๒ ๕๕๐ ๑๖๓๓

# คำนำ

ความต่อเนื่องในการติดตามการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ นับเป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนและช่วยยกระดับระบบบริการสำหรับประชาชนให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตลอดจนเชื่อมโยงไปยังระดับบริการที่สูงขึ้นอย่างไร้รอยต่อได้เป็นอย่างดี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับควรดำเนินการอย่างจริงจัง อันจะส่งผลต่อคุณภาพบริการในภาพรวมของประเทศต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

หนังสือ “คู่มือเยี่ยมเสริมพลัง” เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการวางแผนและดำเนินการติดตามการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอด้วยวิธีการที่เสริมพลัง (Appreciation Inquiry) และสร้างความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้เยี่ยมและผู้รับการตรวจเยี่ยม โดยดำเนินการติดตามเยี่ยม เก็บรวบรวมข้อมูลตามสภาพการดำเนินงานที่เป็นจริงของพื้นที่ รับฟังและร่วมชื่นชมสิ่งที่พื้นที่มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาส่งเสริม ต่อยอดและพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอให้ต่อเนื่องและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ ก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

สำนักบริหารการสาธารณสุข ขอขอบพระคุณที่ปรึกษาและกองบรรณาธิการ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการจัดทำเอกสารเล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สำนักบริหารการสาธารณสุข

กรกฎาคม ๒๕๕๙

คู่มือเยี่ยมเสริมพลัง



# สารบัญ

	หน้า
๑. บทนำ	๑
๒. แนวคิดที่เกี่ยวข้องในการเยี่ยมเสริมพลัง	๑๒
๓. กรอบแนวคิดและกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง	๑๖
<b>ภาคผนวก</b>	
• แนวทางการให้คะแนนตามเกณฑ์ UCCARE เพื่อการเยี่ยมเสริมพลัง	๒๖
• (ตัวอย่าง) แบบฟอร์มแผนการเยี่ยมเสริมพลัง	๒๗
• (ตัวอย่าง) แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลผลการเยี่ยมเสริมพลัง	๒๗
• เกณฑ์การตรวจเยี่ยมตามองค์ประกอบ DHS-PCA (UCCARE)	๒๘
• คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๒๒๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๘	๓๔

# สารบัญแผนภาพ

กรอบแนวคิดการเยี่ยมเสริมพลัง

๒๒



# สารบัญตาราง

สรุปกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง

๒๓



## คำนิยาม

### ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหลักที่สำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนทุกคนบนแผ่นดินไทยเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ เส้นทางหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คือ การส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพทำให้เกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรเพื่อคุณภาพบริการและการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

การพัฒนาคุณภาพบริการในระดับปฐมภูมิมิพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการติดตาม สั่งการ ควบคุม กำกับและประเมินผลที่เน้นการตัดสินใจร่วมกันอย่างเข้มงวด บางครั้งอาจก่อให้เกิดช่องว่างของการสร้างสัมพันธ์ภาพขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและการเห็นคุณค่าในตนเองของพื้นที่ ดังนั้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ สำหรับระบบบริการปฐมภูมิได้พัฒนาการนิเทศติดตามการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิด้วยการจุดประกายให้พื้นที่มองหาคุณค่าของตนเองโดยการใช้คำถามเชิงบวกนั้น ทำให้ผู้นิเทศมีท่าทีของความเป็นกัลยาณมิตรในบรรยากาศที่เรียบง่าย รับฟังผู้รับการเยี่ยมด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ไม่ด่วนตัดสินคุณค่า มองหาและชื่นชมในสิ่งที่ดีงาม และเสริมพลังให้ผู้ปฏิบัติงานด้วยคำแนะนำตามความเป็นจริงของบริบท โดยไม่เปรียบเทียบ





กับต่างพื้นที่ ถึงแม้จะพบกับปัญหาอุปสรรค ก็สามารถมองหาโอกาสในการพัฒนาาร่วมกันได้อย่างสวยงามตามศักยภาพที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่

หนังสือ “คู่มือเยี่ยมเสริมพลัง” เล่มนี้ จึงนับเป็นการบุกเบิกรูปแบบการนิเทศงานในลักษณะใหม่ อันทำให้ทั้งผู้รับการเยี่ยมและผู้เยี่ยมได้รับความสุข ต่างให้ความเคารพศรัทธาซึ่งกันและกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติและรับฟังกัน ลักษณะการเยี่ยมเสริมพลังนี้สามารถกล่าวได้ว่าเป็น การปลดล๊อควิถีการนิเทศแบบเดิมๆ ก่อให้ผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากรสาธารณสุข ภาควิเคราะห์ และประชาชน ได้ร่วมกันสะท้อนสิ่งที่มีคุณค่าในพื้นที่และช่วยกันสร้างพลังการทำงานอันนำไปสู่ความสุขถึงประชาชน ให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และเป็นธรรมตามแนวทางประชารัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป



(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ส่วนที่ ๑

## บทนำ

### ๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างยาวนาน และในวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ประกาศใช้กระบวนการขับเคลื่อนด้วย “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS)” คือ ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกัน เน้นการบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตามองค์ประกอบ UCCARE ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน ได้มีกระบวนการสร้างความภาคภูมิใจของผู้ร่วมงานทุกภาคส่วน ร่วมกัน คือ กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีผู้รับผิดชอบทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพ เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และ ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ เข้าร่วมเป็นทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อมุ่งหวังให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้และเติบโต ซึ่งเป็นกระบวนการ ประเมินผลที่เน้น การเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานด้วยการดูแล (Caring) และให้คุณค่า (Appreciation) กับพื้นที่



การเยี่ยมเสริมพลังนี้ มุ่งให้ผู้เยี่ยมเข้าไปสร้างความเข้าใจบริบทของพื้นที่ในสิ่งที่เขาเป็นอยู่ ไม่ด่วนตัดสิน สามารถเข้าถึงชุมชนได้ในแต่ละกระบวนการ ทำให้พื้นที่รู้สึกสบายใจ ไว้วางใจ และมั่นใจ ในทีมเยี่ยมที่จะสามารถเกื้อกูลให้บุคลากรและพื้นที่ได้รับการพัฒนา เกิดการเรียนรู้และเติบโต (Learning & Growth) ด้วยตนเองตามสภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกัน อันเป็นหลักการที่ช่วยเสริมพลังให้กับทั้งผู้รับการเยี่ยม ผู้เยี่ยม และผู้เกี่ยวข้อง โดยในเล่มนี้ใช้คำว่า “การเยี่ยมเสริมพลัง” อันจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจ ภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองต่อการทำงาน ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อันจะนำไปสู่การพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิที่มีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

## ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เยี่ยมและผู้ปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ในระหว่างกรณีศึกษาและตรวจเยี่ยม ค้นหาความสำเร็จผ่านเรื่องในพื้นที่ภาคภูมิใจ ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นคุณค่าของตนเองในการทำงานปฐมภูมิ มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทั้งผู้รับการเยี่ยมและผู้เยี่ยมมีความสุขในงานที่ปฏิบัติ

## ๓. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

### ๓.๑ ทีมเยี่ยมเสริมพลัง มีองค์ประกอบ ดังนี้

๓.๑.๑ บทบาททีมเยี่ยมเสริมพลัง ทำหน้าที่ พุดคุยและค้นหา ทิศทางสังคม สิ่งดี ๆ ในพื้นที่ หรือสิ่งที่พื้นที่ภาคภูมิใจ ด้วยคำถามเชิงบวก ในขณะที่เดียวกันมีการรับฟังสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย ทั้งนี้พิจารณาข้อมูลตามที่ได้เห็นและเกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่โดยไม่ด่วนตัดสินในข้อมูลที่ได้มา พุดคุยและรวบรวมข้อมูลให้รอบด้านแบบองค์รวม รับฟังอย่างลึกซึ้งและให้การชื่นชมในสิ่งที่ดีงาม ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะหรือต่อยอดการทำงานที่เอื้อและเหมาะสมกับพื้นที่



**๓.๑.๒ สมาชิกทีมเยี่ยมเสริมพลัง** ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และ ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ เป็นต้น จำนวนสมาชิกของทีมตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ที่จะลงเยี่ยม

**๓.๑.๓ บุคลิกภาพของทีมเยี่ยมเสริมพลัง** ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ หลักการเชิงบวก (The Positive Principle) นั่นคือ การที่จะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนได้นั้น มีเงื่อนไขว่าต้องอยู่บนพื้นฐานของการคิด บวก อารมณ์ดี มีความสัมพันธ์ที่ดี มีความรู้สึกว่าจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่าง สร้างสรรค์ มีความสนุกสนานอยู่ในตัว การที่ผู้เยี่ยมมีอารมณ์ดีมีส่วนสำคัญต่อ การทำงานและการเติบโต ทั้งผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยม กล่าวคือ หากเรามี ความสุข ผู้รับการเยี่ยมจะได้รับพลังแห่งความสุขจากเราด้วยเช่นกัน ซึ่งจะ สามารถเสริมสร้างพลังของผู้รับการเยี่ยมให้มองหาสิ่งดี ๆ ในตัวเองและพื้นที่/ ชุมชน เอื้อให้เกิดการจัดการหาทางออกต่าง ๆ ได้อย่างสร้างสรรค์

**๓.๑.๔ การเตรียมทีมเยี่ยมเสริมพลัง** ควรเน้นทีมเรื่องการรับฟัง แบบลึกซึ้ง และจับประเด็นให้มากขึ้น กำหนดคำถามหลักและรอง รวมทั้ง การเตรียมเนื้อหาการเยี่ยม ประเด็นการเยี่ยม ส่วนหนึ่งอาจได้ข้อมูลจากพื้นที่ ก่อนลงเยี่ยม และการตั้งประเด็นคำถามอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น อาจนำ องค์ประกอบ Six Building Blocks มากำหนดประเด็นคำถาม หรือใช้ องค์ประกอบ UCCARE เป็นแนวทางในการตั้งประเด็นคำถามหลัก/รอง เพื่อให้ พื้นที่เล่าถึงเรื่องราวความสัมพันธ์ การประสานและเชื่อมโยงการทำงาน ด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน เป็นต้น

**๓.๑.๕ เทคนิคการเยี่ยมเสริมพลัง** สร้างบรรยากาศความเป็น กัลยาณมิตร แบบสบาย ๆ ไม่เป็นทางการ ไม่เน้นการเตรียมข้อมูลที่เป็นภาระ กับพื้นที่ ศึกษาข้อมูล ณ การปฏิบัติงานจริงขณะนั้น รับฟังสถานการณ์ว่าเป็น อย่างไร ไม่จำเป็นต้องให้พื้นที่นำเสนอด้วยสไลด์หรือจัดทำเอกสารเป็นรูปเล่ม ทั้งนี้รูปแบบการนำเสนอข้อมูล พื้นที่ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ และพิจารณารูปแบบการนำเสนอข้อมูล

๓.๒ ผู้รับการเยี่ยมเสริมพลัง คือ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคประชาชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และ ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่

#### ๔. ระยะเวลาดำเนินการ

การเยี่ยมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอแต่ละเขตสุขภาพ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง หรือ พิจารณาตามความเหมาะสมของเขตสุขภาพ

#### ๕. รูปแบบการเยี่ยมเสริมพลัง แบ่งเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่

##### ๕.๑ รูปแบบที่ ๑ จำนวน ๑ วัน

ตัวอย่างกำหนดการ ได้แก่

๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. - พังบรรยาย  
สรุปภาพรวมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ  
ระดับอำเภอ / ระดับจังหวัด



๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. - พังบรรยายการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ  
อำเภอที่เป็นตัวอย่างของจังหวัด ๆ ละ ๑-๒ แห่ง (แล้วแต่จังหวัดพิจารณา  
เลือกพื้นที่เป็นตัวแทนนำเสนอ)

- เปิดเวทีให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง  
อำเภอซักถามข้อมูลปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะต่าง ๆ หรือสิ่งที่ต้องการ  
ให้เขต/จังหวัด สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น. - แบ่งทีมออกเป็น ๒ ทีม โดยแต่ละทีม  
แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม เพื่อเก็บข้อมูล ได้แก่



**ทีมที่ ๑ เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล** (มี ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และเยี่ยมประชาชน)

กลุ่มที่ ๑ : ผู้บริหาร CUP (คุยกับผู้บริหาร CUP/แกนนำ CUP)

กลุ่มที่ ๒ : ผู้ให้บริการ (คุยกับหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล) ตลอดจน คุยกับผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการและสังเกต การให้บริการ (ไม่เป็นทางการ)

กลุ่มที่ ๓ : เยี่ยมประชาชน (ลงชุมชนรอบ ๆ โรงพยาบาล หรือ PCU ของ โรงพยาบาล)

**ทีมที่ ๒ ลงพื้นที่เก็บข้อมูลใน รพ.สต.** (มี ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และเยี่ยมประชาชน)

กลุ่มที่ ๑ : ผู้บริหาร พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

กลุ่มที่ ๒ : ผู้นำชุมชน พูดคุยกับผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น/ทีม อสม.

กลุ่มที่ ๓ : เยี่ยมประชาชน (พูดคุยกับชาวบ้าน, ผู้ป่วย, ญาติ, พระ, โรงเรียน และกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (แบบไม่เป็นทางการ)

๑๕.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. สรุปลักษณ์ที่ได้จากการเก็บข้อมูลของทั้ง ๓ กลุ่ม ในแต่ละทีม พร้อมเตรียมข้อมูลสะท้อนให้เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ รับทราบผลการเยี่ยมเสริมพลัง โดย หัวหน้าทีมเยี่ยมเสริมพลัง

๑๖.๓๐ - ๑๗.๐๐ น. สรุบบทเรียนและต่อยอดการขับเคลื่อน ให้กับเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดย หัวหน้าทีมหรือตัวแทนทีม เยี่ยมเสริมพลัง

ประมาณ ๑๗.๐๐ น. เดินทางกลับ



**๕.๒ รูปแบบที่ ๒ จำนวน ๒ วัน ตัวอย่างกำหนดการ ได้แก่**  
**วันที่ ๑ ของการเยี่ยมเสริมพลัง**

**ณ พื้นที่ของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. บรรยายภาพรวมของการดำเนินงาน  
เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ/แลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเพิ่มเติม  
โดย ตัวแทนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

๐๙.๓๐-๑๔.๐๐ น. แบ่งทีมออกเป็น ๒ - ๓ ทีม (ตามความเหมาะสม  
ของพื้นที่) โดยแต่ละทีม แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม เพื่อเก็บข้อมูล ได้แก่

**ทีมที่ ๑ เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล (มี ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร  
ผู้ให้บริการ และเยี่ยมประชาชน)**

กลุ่มที่ ๑ : ผู้บริหาร CUP (คุยกับผู้บริหาร CUP แกนนำ CUP)

กลุ่มที่ ๒ : ผู้ให้บริการ (คุยกับหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนต่าง ๆ  
ของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) และ คุยกับผู้ป่วย/ญาติ  
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลและสังเกตการให้บริการ (ไม่เป็นทางการ)

กลุ่มที่ ๓ : เยี่ยมประชาชน (ลงชุมชนรอบ ๆ โรงพยาบาล หรือ  
PCU ของโรงพยาบาล (ถ้ามี))

**ทีมที่ ๒ และ ๓ ลงพื้นที่เก็บข้อมูลใน รพ.สต. ทีมละ ๑ แห่ง  
(มี ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และเยี่ยมประชาชน)**

กลุ่มที่ ๑ : ผู้บริหาร พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (ผอ.รพ.สต./  
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง)

กลุ่มที่ ๒ : ผู้นำชุมชน พูดคุยกับผู้นำชุมชน / ท้องถิ่น / อสม.

กลุ่มที่ ๓ : เยี่ยมประชาชน พูดคุยกับชาวบ้าน, เยี่ยมผู้ป่วย,  
ญาติ, พระ, โรงเรียน และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) แบบไม่เป็น  
ทางการ



๑๔.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมที่พัก ประชุมทีมทั้งหมด แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลภายในกลุ่ม สะท้อนและเติมเต็มข้อมูลร่วมกัน

๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น

๑๙.๐๐ - ๒๐.๓๐ น. นำเสนอข้อมูลกลุ่มย่อย และทบทวนข้อมูลที่ต้องการเก็บเพิ่มเติม

วันที่ ๒ ของการเยี่ยมชมพลัง

๐๘.๓๐ - ๑๐.๓๐ น. เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ทีมต้องการ

๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. สรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บของทุกทีม พร้อมเตรียมข้อมูลสะท้อนให้เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอรับทราบผลการเยี่ยมชมพลัง โดย หัวหน้าทีมเยี่ยมชมพลัง

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. สรุปทบทวนและต่อยอดการขับเคลื่อนงานให้กับเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดย หัวหน้าทีมหรือตัวแทนทีมเยี่ยมชมพลัง

ประมาณ ๑๕.๐๐ น. เดินทางกลับ

**หมายเหตุ :** ลงเยี่ยมพื้นที่ระดับหลังคาเรือน จำนวนหลังคาเรือนขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และในแต่ละทีมควรสรุปให้ข้อเสนอต่อยอดการพัฒนาเชิงคุณภาพให้กับพื้นที่ โดยอิงตามวิถี/บริบทที่เหมาะสมของพื้นที่นั้น ๆ





## ๖. แนวทางและการเตรียมความพร้อมในการเยี่ยมชมพลัง

๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการทีมเยี่ยมชมพลัง

๖.๒ จัดทำแผนการเยี่ยมชมพลัง

๖.๓ จังหวัดทำหนังสือเชิญผู้เข้าร่วมรับการเยี่ยมชมพลังเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับตัวแทนจาก สสอ.,



รพ. ทุกแห่ง, ผู้แทนจาก รพ.สต., ผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคประชาชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และ ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ และหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖.๔ จังหวัดคัดเลือกเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ อำเภอ (อาจเป็นพื้นที่เดียวกับที่จะให้ผู้ตรวจราชการลงเยี่ยมหรือคนละพื้นที่ตามที่จังหวัดพิจารณา) โดยให้อำเภอที่รับการเยี่ยมชมพลังส่งเอกสารเท่าที่จำเป็น ให้กับทีมเยี่ยมชมพลังล่วงหน้าก่อนลงพื้นที่อย่างน้อย ๑ - ๒ สัปดาห์

๖.๕ เชิญผู้แทนดังกล่าวในข้อ ๖.๓ มาร่วมรับการเยี่ยมชมพลัง ควรใช้ห้องประชุมของอำเภอที่จะให้ทีมลงเยี่ยม

๖.๖ ทีมเยี่ยมชมพลัง อาจลงพื้นที่ก่อนหรือหลังกำหนดการนิเทศของทีมผู้ตรวจราชการ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมชมพลังสามารถนำเสนอต่อทีมตรวจราชการให้รับทราบซึ่งจะเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาของพื้นที่ต่อไป

๖.๗ กระบวนการเยี่ยมพื้นที่ เช่น ค้นหาความสำเร็จผ่านเรื่องในพื้นที่ภาคภูมิใจ ได้แก่ ODOP Best practice เป็นต้น พิจารณาภาพรวมของอำเภอ ดูจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พิจารณาการทำงาน เชื่อมต่อเครือข่าย ดูจากพื้นที่ ตำบล ชุมชน รพสต. และผู้ป่วย ลงเยี่ยม รพสต. อย่างน้อย ๒ แห่ง อาจให้พื้นที่เลือกเอง หรือ สุ่มโดยทีมเยี่ยมชมพลัง



๖.๘ สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง ข้อเสนอที่ได้จากการเยี่ยม เบื้องต้น นำเสนอให้พื้นที่รับทราบ ณ วันสุดท้ายของการเยี่ยม หรือ เสนอข้อมูลให้ทีมตรวจราชการของเขตสุขภาพทราบต่อไป การสรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง ควรสรุปสั้น ๆ ไม่ควรเกิน ๓ - ๕ สไลด์ โดย

- สรุปประเด็นที่สำคัญ อาจใช้ประเด็น UCCARE หรือ Six Building Blocks เป็นแนวทางในการสรุป ทั้งนี้แล้วแต่ความคิดเห็นของทีมเยี่ยมเสริมพลัง

- การชื่นชมพื้นที่ ชื่นชมตามข้อเท็จจริงที่ลงไปดูไปเห็น เช่น ชมจากสิ่งที่มีเขาเป็นในทุนทางสังคมและเครือข่ายที่ดีและความเข้มแข็งของพื้นที่ เป็นต้น

- การเสนอแนะ ควรเสนอแนะเพื่อให้ผู้บริหารในพื้นที่รับทราบ รวมทั้งทีมตรวจราชการได้เห็นโอกาสการพัฒนาของเขตสุขภาพ เพื่อการขยายผลต่อผู้บริหารทุกระดับ ในประเด็นต่าง ๆ ที่ควรดำเนินการ เช่น การบริหารงบประมาณ, การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การเยี่ยมเสริมพลังภายในจังหวัด/อำเภอ, การพัฒนาศักยภาพทีม FCT และการแลกเปลี่ยนระหว่างทีม เป็นต้น

## ๗. การรายงานผลการเยี่ยมเสริมพลัง

เมื่อทีมดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังเรียบร้อยแล้ว ผลการเยี่ยมเสริมพลัง ควรเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ได้แก่ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่รับการเยี่ยม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ตรวจราชการของเขตสุขภาพ ตลอดจนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อเอื้อให้เกิดการบริหารจัดการร่วมกัน ในทุกภาคส่วน สิ่งที่ต้องปรับปรุงและพัฒนา โดยจะมีการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน ดัง “ตัวอย่าง” แบบรายงานการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง (รายละเอียดในภาคผนวก) ประกอบด้วย ๓ ประเด็น คือ



๗.๑ ทุนที่ดี/สรุปสิ่งที่น่าชื่นชมยินดี/ให้ข้อเสนอแนะ ความเห็นที่ผ่านเกณฑ์อย่างไร

๗.๒ ประเด็นโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา/ให้ข้อเสนอแนะในการต่อยอด

๗.๓ หลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ในประเด็นที่พบ เช่น ภายถ่าย, เอกสาร, สิ่งพิมพ์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

ทั้งนี้เขตสุขภาพสามารถกำหนดประเด็นการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่

## ๘. ข้อพึงระวังในการเยี่ยม

ให้ยึดบริบทเป็นที่ตั้ง ระดับความสำเร็จของแต่ละพื้นที่ ไม่ควรนำมาเปรียบเทียบกับพื้นที่เพราะบริบทไม่เหมือนกัน ไม่ควรบอกคะแนนกับพื้นที่ เก็บไว้ในใจของผู้เยี่ยมเพื่อวางแผน เสนอแนะ และให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนา ควรดูเรื่องที่พื้นที่ดำเนินงานสำเร็จ ดูเชิงระบบ การร้อยต่อของเรื่องราว ความสัมพันธ์ และไม่ควรเจาะในเรื่องที่พื้นที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือยังอยู่ในช่วงพัฒนา ตลอดจนไม่ควรเสนอแนะและวิพากษ์ในเรื่องที่พื้นที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือไม่ตรงกับบริบท

## ๙. ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

๙.๑ ผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอ และผู้เยี่ยมเสริมพลังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในระหว่างการเยี่ยม ต่างเห็นคุณค่าการทำงานปฐมภูมิร่วมกัน (Learning and Growth) ผู้ปฏิบัติงาน มีแรงบันดาลใจ มีความเข้าใจในการทำงาน ตลอดจนมีกำลังใจรวมทั้งมีความสุขในการทำงาน จนทำให้ต้องการทีมเยี่ยมเสริมพลังมาเยี่ยมอีก เพราะมาแล้วทำให้พื้นที่เกิดขวัญกำลังใจ มีความอบอุ่นและเกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน (Appreciation)



๙.๒ เขตสุขภาพได้บูรณาการแผนการตรวจราชการเข้ากับแผนการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ ที่เกิดจากความคิดเห็นของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทำให้มีข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนการตรวจราชการตามตัวชี้วัดผลสำเร็จของสาขาการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ

### ๑๐. เป้าหมายสุดท้าย

ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ทีมงานสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพมีองค์ความรู้แบบองค์รวม ที่จะช่วยเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนในการดูแลสุขภาพ



## ส่วนที่ ๒

# แนวคิดที่เกี่ยวข้องในการเยี่ยมเสริมพลัง

การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการนำแนวคิด Appreciative Inquiry (AI)<sup>๑</sup> หรือ ภาษาไทย เรียกว่า สนทริยสนธนา เป็นกระบวนการที่พัฒนาขึ้น โดยศาสตราจารย์เดวิด โคออปเพอไรเดอร์ AI เป็นกระบวนการศึกษาค้นหา ร่วมกัน เพื่อค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ในองค์กร หรือในชุมชน โดยใช้ศิลปะของการถามคำถาม ว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระบบดำเนินไปอย่างดีที่สุด นำไปสู่การส่งเสริมให้ระบบมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด AI เป็นการขับเคลื่อนให้เกิดคำถามในเชิงบวกแบบไม่มีเงื่อนไขใด ๆ AI จึงเปิดโอกาสให้เกิดจินตนาการและนวัตกรรมจากพลังของคำถาม เนื่องจากการตรวจราชการที่เคยปฏิบัติกันมา พบว่า หากเริ่มต้นด้วยการถามหาปัญหา และหาทางแก้ปัญหา นั้น ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพในการสร้างความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ให้กับพื้นที่ เพราะธรรมชาติของมนุษย์มักจะหาทางป้องกันตัวไม่ให้ใครมองว่า เขาคือตัวสร้างปัญหาหรือเป็นจุดอ่อน และมักจะมีอาการแก้ตัว ชี้สาเหตุของปัญหาไปที่คนอื่น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ยาก เพราะเกิดการไม่ยอมรับ ไม่ว่าจะส่วนไหนในพื้นที่ที่ถูกระบุว่าปัญหาอยู่ที่นั่น รวมทั้งไม่ให้ความร่วมมืออย่างจริงจังและจริงใจในการแก้ปัญหา AI นั้นเป็นการทำตรงกันข้าม คือ การเปลี่ยนแปลงควรเน้นต่อยอดจากความสำเร็จหรือจุดแข็งของพื้นที่ มากกว่าเน้นการแก้ปัญหาอันเป็นจุดบกพร่อง เป็นการค้นหาข้อมูลด้านความสำเร็จร่วมกันของสมาชิกในพื้นที่นั้น ๆ อันเป็นความรู้สึกร่วมซึ่งเป็นแก่นสำคัญทางด้านบวก (Positive Core) ที่ทำให้พื้นที่ทำงานได้ดีหรือประสบผลสำเร็จ แล้วขยายผลไปทั่วชุมชน ถ้าทำเช่นนั้นคนในพื้นที่ย่อมรู้สึกดีต่อกัน เพราะไม่มีการหาความผิด ความบกพร่องของใคร



## วงจรของกระบวนการ Appreciative Inquiry (AI) ประกอบด้วย ๔-D Cycle

โดยเริ่มจากการค้นหา (Discovery) ประสบการณ์ที่ดีที่สุด จากนั้นเอาประสบการณ์ที่ได้มาสานต่อความฝัน (Dream) แล้ววางแผนให้ฝันนั้นเป็นจริง (Design) และเริ่มต้นลงมือทำ (Destiny) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. Discovery (ชื่นชมค้นหา) คือ การค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดของประสบการณ์นั้นคืออะไร จุดแข็ง ศักยภาพ พรสวรรค์ โอกาส โดยการตั้งคำถามสะกิด แหย่ เพื่อให้ได้คำตอบว่า ช่วงเวลาที่เกิดความสำเร็จของบุคคลหรือพื้นที่/ชุมชนนั้นคืออะไร เกิดขึ้นเมื่อไหร่ เกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น

๒. Dream (พาวาดภาพฝัน) คือ การตั้งคำถามถึงความฝันของบุคคลหรือพื้นที่/ชุมชน ซึ่งเป็นจินตนาการ หรือภาพฝันที่มีอยู่เดิม แล้วขณะนี้ไปถึงภาพฝันนั้นมากน้อยอย่างไร หรือที่ต้องการเห็นในอนาคตที่อาจจะเป็นไปได้

๓. Design (ค้นหาภาพจริง) คือ เป็นการวางแผนทำฝันให้เป็นจริงด้วยการตั้งคำถามว่า ที่ผ่านมาได้วางแผนกันอย่างไรจึงได้ประสบผลสำเร็จเช่นนี้ หรือ ในอนาคต “เราจะทำอะไรก่อนหลังให้สิ่งที่ควรจะเป็น เป็นจริงขึ้นมาให้ได้” ซึ่งเป็นการกระตุ้นพลังของชุมชนให้ต่อยอดความคิดร่วมกัน สร้างฝันให้เป็นจริง

๔. Destiny (วิ่งสู่เป้าหมาย) คือ ขั้นตอนลงมือทำตามข้อเสนอ หากมีผลงานที่ภาคภูมิใจ อาจเริ่มด้วยการตั้งคำถามที่ว่า ได้มอบหมายให้ใครทำ/ทำกับใคร ทำอะไรไปบ้าง ทำอย่างไร ทำในช่วงเวลาไหน ทำในที่ใดบ้างของชุมชน หากเป็นการต่อยอดความคิด อาจตั้งคำถามว่า “จะให้ใครทำ” “เลือกใครที่เหมาะสม” “จะมีวิธีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร” เป็นต้น

แนวคิดสำคัญอีกหลายประการของการเยี่ยมเสริมพลัง คือ **เทคนิคสุนทรียสนทนา (Dialogue)** หรือ **การฟังอย่างลึกซึ้ง**<sup>๒</sup> ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญ เพราะการค้นหาสิ่งดีๆ ผู้ซักถามต้องเปิดใจรับฟัง ไม่พูดแทรกหรือขัดจังหวะ ต้องปล่อยวางความรู้เดิม ๆ ปราศจากอคติและห้อยแขวนคำตัดสินเอาไว้ หรือไม่ด่วนตัดสิน นอกจากทีมเยี่ยมเสริมพลังจะใช้ทักษะการรับฟังอย่างลึกซึ้ง และการถามคำถามเชิงบวกแล้ว ทีมเยี่ยมเสริมพลังยังควรใช้ทักษะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (**Participatory Learning**)<sup>๓</sup> ณ สถานการณ์จริง ที่ลงไปเยี่ยมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างทีมเยี่ยมกับพื้นที่ **เรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning)** ที่พื้นที่สะสมมาอย่างยาวนานและ **เรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่หรือใช้พื้นที่เป็นฐานในการเรียนรู้ (Context Based Learning: CBL)**<sup>๔</sup> อันเป็นหลักการพื้นฐานในการเรียนรู้กับพื้นที่ และทำให้การลงเยี่ยมเสริมพลังได้ต่อยอดความคิด พัฒนาการขับเคลื่อนงาน และให้ข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันได้ อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้เยี่ยมเสริมพลังไม่นำสิ่งที่เห็นในพื้นที่นั้น ๆ ไปเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น ด้วยพื้นที่ที่ต่างก็มีบริบทที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยมเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากพื้นที่ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ การพัฒนาความรู้จากพื้นที่ พัฒนาความสัมพันธ์ของทีมเยี่ยมและผู้รับการเยี่ยม และ

<sup>๑</sup> Cooperrider, D. L., Whitney, D. (๑๙๙๙). **Collaborating for Change: Appreciative Inquiry**. Berrett-Koehler Publishers.

<sup>๒</sup> Bohm, D. (๑๙๙๖). **On dialogue**. New York: Routledge.

<sup>๓</sup> Kolb, D. A. (๑๙๘๔). **Experiential learning: Experience as the source of learning and development (Vol. ๑)**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

<sup>๔</sup> Hansman, C. (๒๐๐๑). **Context Based adult Learning**. In S. B. Merriam. (Ed), **An update on adult learning theory**. New Directions for Adult and Continuing Education, No. ๘๙. San Francisco: Jossey-Base.



ระหว่างผู้รับการเยี่ยมด้วยกัน พัฒนาความใฝ่รู้ การเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้รับการเยี่ยม ตลอดจนสร้างคุณค่าของบุคลากร ความรู้สึกเป็นเจ้าของในพื้นที่ร่วมกันกับเครือข่ายสุขภาพ ช่วยเสริมพลังคนทำงานให้มีความสุขกับงานประจำและมีสมรรถนะในการดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างคุ้มค่า ถือเป็นการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การนิเทศงานด้วยรูปแบบการเยี่ยมเสริมพลังนี้ ผู้เยี่ยมเสริมพลังจึงควรนำหลักการดังกล่าวข้างต้นมาเป็นหลักคิดในการเยี่ยมที่รับฟังและต่อยอดการพัฒนางานให้กับผู้รับการเยี่ยม และสามารถเสริมพลังให้กับผู้รับการเยี่ยมได้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

โดยสรุป การตรวจราชการที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นกระบวนการแก้ปัญหาแบบเดิม และมักจะเริ่มต้นค้นหาปัญหาและมุ่งแก้ไขความผิดพลาด ขณะที่กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังได้นำหลักการ AI มาใช้ซึ่งเริ่มต้นจากการมองในด้านดี ค้นหาทุนทางสังคมและสิ่งดี ๆ ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนมาพูดคุยกัน โดยมีเป้าหมายที่การสร้างสิ่งที่ดีกว่า หรือดียิ่งขึ้นไปอีก ในขณะเดียวกันกระบวนการ AI ไม่ได้ปฏิเสธการมีอยู่ของปัญหา แต่เชื่อว่าถ้าเราต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเรา พื้นที่หรือชุมชนแล้ว การให้ความสำคัญกับจุดแข็ง (Strengths) จะได้ประสิทธิผลสำหรับการเปลี่ยนแปลงมากกว่า การให้ความสำคัญกับปัญหาอันเป็นจุดอ่อนที่ไม่มีใครกล้าจะยอมรับว่ามีส่วนเกี่ยวข้องในปัญหานั้น



## ส่วนที่ ๓

# กรอบแนวคิดและกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง

ศ.เดวิด โคออปเพอเรเตอร์ ค้นพบว่า Appreciative Inquiry (AI) “สุนทรียสาธก” คือ การแก้ปัญหาองค์กรโดยการค้นหาปัญหาไม่ใช่อ้อมมีประสิทธิผลในการสร้างความเปลี่ยนแปลงใหม่ ธรรมชาติของมนุษย์มักหาทางป้องกันตัว โทษคนอื่น....”



กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังนี้ วิเคราะห์กรอบแนวคิดและกระบวนการตามหลักการเชิงระบบ (System Concept) คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการผลิต และ ผลลัพธ์ ดังนี้

### ปัจจัยนำเข้า (Input)

๑. เตรียมตนเอง เป็นผู้มีความคิดเชิงบวก เรียนรู้การฝึกใช้คำถามเชิงบวกและรับฟังอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งจะเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังอย่างสมดุล โดยไม่ด่วนตัดสิน และวางตัวเองอย่างเป็นกัลยาณมิตร

๒. เตรียมทีม จัดวางบทบาทของสมาชิกในทีมที่เกี่ยวข้องเป็น ๓ ทีม คือ ทีมผู้บริหาร ทีมผู้ให้บริการ/ทีมผู้นำชุมชน และทีมเยี่ยมประชาชน/เยี่ยมบ้าน เพื่อสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓. เตรียมเครื่องมือ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ๑) ประเด็นการสัมภาษณ์/พูดคุยในเชิงบวก จัดวางโครงสร้างคำถามที่สอดคล้องกับองค์ประกอบการประเมิน DHS-PCA (UCCARE) และ ๒) แบบเก็บข้อมูลและแบบรายงานการเยี่ยมเสริมพลัง



๔. เตรียมศึกษาแนวคิด Appreciative Inquiry (AI) เป็นหลักการพื้นฐานในการพูดคุยหรือสัมภาษณ์เชิงบวก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง ด้วยการค้นหาทุนทางสังคมและสิ่งที่ดีงามทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอดการพัฒนาซึ่งกันและกันระหว่างผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยม และระหว่างผู้เยี่ยมด้วยกัน ตลอดจนแนวคิดสำคัญอื่น ๆ ได้แก่ เทคนิคสนทริยสนทนา (Dialogue) หรือ การฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญ เพราะการค้นหาสิ่งดี ๆ ผู้ซักถามต้องเปิดใจรับฟัง ไม่พูดแทรกหรือขัดจังหวะ ต้องปล่อยวางความรู้เดิม ๆ ปราศจากอคติ และห้อยแขวนคำตัดสินเอาไว้ หรือไม่ด่วนตัดสินในขณะที่ทีมเยี่ยมควรใช้ทักษะการรับฟังอย่างลึกซึ้งและการถามคำถามเชิงบวกแล้ว ทีมเยี่ยมยังควรใช้ทักษะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างทีมเยี่ยมกับพื้นที่ เรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) และ เรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่หรือใช้พื้นที่เป็นฐานในการเรียนรู้ (Context Based Learning: CBL) ร่วมด้วย

### กระบวนการ (Process)

เมื่อเตรียมความพร้อมเบื้องต้นในปัจจุบันนำเข้าทั้ง ๔ ประการดังกล่าวแล้ว เข้าสู่กระบวนการ (Process) ๓ ส่วน คือ

๑. เตรียมศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง จากการอบรมหรือศึกษาด้วยตนเอง

๒. จัดทำแผนเยี่ยมเสริมพลัง อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ อำเภอ เมื่อได้เตรียมความพร้อมด้านศักยภาพของการเป็นทีมเยี่ยมเสริมพลังแล้ว ในแต่ละเขตสุขภาพจัดทำแผนเยี่ยมเสริมพลังภายในเขต กำหนดการและจำนวนวันในการเยี่ยมเสริมพลังแต่ละครั้งปรับได้ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่

๓. ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลัง โดยเข้าไปพูดคุย สังเกตการณ์การปฏิบัติงาน หน่วยงานจริง ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน จุดประกายความคิดและ เชื้อเชิญให้ผู้รับการเยี่ยมได้ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยน/ต่อยอดองค์ความรู้ บอกเล่าถึงสิ่งที่ดีงาม ค้นหาทุนทางสังคมที่มีคุณค่าและถูกบ่มเพาะจนสร้าง ความสำเร็จให้กับชุมชนต่อระบบสุขภาพและภารกิจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งสร้างการเรียนรู้และเติบโตจากภายใน ให้กับผู้รับการเยี่ยม โดยเฉพาะการเสริมสร้างพลังทางบวกให้กับพื้นที่ ที่จะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน อันเป็นสิ่งสำคัญ ระหว่างผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยมของการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกันด้วยหัวใจ ของความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

๓.๑ เตรียมการก่อนลงพื้นที่ ควรทบทวนกิจกรรมหรือภารกิจที่จะ เกิดขึ้น (Before Action Review: BAR) ศึกษาข้อมูลภาพรวมของพื้นที่ล่วงหน้า เช่น ผลสรุปการดำเนินงานที่แสดงถึงความภาคภูมิใจของงานต่าง ๆ ที่พื้นที่ ต้องการนำเสนอว่ามีวิธีการทำอย่างไร ผลออกมาเป็นอย่างไร และอนาคต ต้องการทำอะไรต่อไป เป็นต้น

๓.๒ เตรียมทีม ควรกำหนด

๓.๒.๑ ผู้ทำหน้าที่นำทีมหรือหัวหน้าทีมเยี่ยมเสริมพลัง (ชุดใหญ่)

๓.๒.๒ กำหนดทีมเล็กในการลงเยี่ยมเสริมพลัง ๓ ทีม ได้แก่ ทีมผู้บริหาร ทีมผู้ให้บริการ/ทีมผู้นำชุมชน และทีมเยี่ยมประชาชน/เยี่ยมบ้าน โดยแต่ละทีมควรกำหนดผู้ทำหน้าที่หัวหน้าทีมด้วย

๓.๒.๓ ผู้ทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการเยี่ยม (Facilitator: คุณอำนวย) ให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นกัลยาณมิตร บริหารทรัพยากร ให้พร้อมในการเรียนรู้ เชื่อมโยงกิจกรรมและความสัมพันธ์ในกระบวนการ ทั้งแนวราบและแนวตั้ง เอื้อและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่าง สร้างสรรค์



๓.๒.๔ ผู้ทำหน้าที่บันทึกประเด็นสำคัญ (Note taker : คุณลิขิต) ในระหว่างกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง เช่น เรื่องเล่าจากกิจกรรมที่พื้นที่ภาคภูมิใจ ทูทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมความรู้ บันทึกการประชุมตาม ที่ตกลงกัน รวมทั้งบันทึกอื่น ๆ เพื่อให้กระบวนการเยี่ยมมีความต่อเนื่อง เป็นต้น

### ๓.๓ การลงพื้นที่ ทีมเยี่ยมเสริมพลังควรคำนึงถึง

๓.๓.๑ การแต่งกายแบบ ไม่เป็นทางการ กลมกลืนกับพื้นที่ เริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศความสัมพันธ์ที่เป็นมิตร กับพื้นที่ก่อน โดยไม่มีพิธีรีตอง เน้นความ เรียบง่าย เป็นกันเอง จัดที่นั่งให้ล้อมวงคุยกัน



โดยไม่มีโต๊ะขวาง นั่งแทรกหรือนั่งสลับกันไประหว่างผู้เยี่ยมกับผู้รับการเยี่ยม มีการแนะนำตัวทั้งผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยมให้รับรู้ถึงการให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเมื่อลงเยี่ยมในทีมเล็กควรให้แนะนำอีกครั้งเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดี บอกวัตถุประสงค์การเยี่ยมเสริมพลัง ตั้งใจฟังผู้รับการเยี่ยมด้วยสติ หยั่งลึก แต่ไม่ตัดสิน ฟังสิ่งที่พื้นที่พูด รับฟังความรู้สึก รับฟังเรื่องราว ค้นหาแรงบันดาลใจ ของพื้นที่ มีการทวนเรื่องที่ผู้รับการเยี่ยมเล่า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน เช่น ควรใช้คำพูดว่า “เรื่องที่เล่ามาว่าเป็นแบบนี้ใช่ไหม?” ไม่ใช่คำว่า “ยืนยันว่า เป็นแบบนี้” เป็นต้น

๓.๓.๒ การชื่นชม ไม่ควรชื่นชมด้วยคำพูด แต่ควรใช้คำถามเชิงบวก เช่น “มีขนมอยู่แค่ครึ่งกล่อง จะแจกกันยังไงหละ” เป็น “ยังเหลือ ขนมอีกตั้งครึ่งกล่อง มากินด้วยกันได้เลย” รวมทั้งระมัดระวังและพิถีพิถัน คำถามที่ใช้ในพื้นที่ สามารถถามเชิงลึกได้ในลักษณะเชิงบวก เช่น มีแนวคิด หรือหลักการเรียนรู้มาจากไหน ชอบอ่านเกี่ยวกับอะไร ชอบเขียนหนังสือ แนวไหน หรือ ทักษะชีวิต/พื้นฐานชีวิตที่ผ่านมาใช้หลักอะไร เป็นต้น

๓.๓.๓ การแลกเปลี่ยน เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างทีมเยี่ยม กับทีมผู้รับการเยี่ยมในประเด็นต่าง ๆ ของพื้นที่ เช่น ดิดขัดปัญหาอะไร มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง สามารถหาทางออกร่วมกับพื้นที่ได้ เช่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาจากที่อื่นนำมาเล่าสู่กันฟัง เป็นต้น

๓.๓.๔ การสรุปภายในทีมต่าง ๆ ของทีมเยี่ยม สรุปความเชื่อมโยง ในประเด็นต่าง ๆ ตั้งแต่ทีมผู้บริหาร ทีมผู้ให้บริการ/ทีมผู้นำชุมชน และทีมเยี่ยม ประชาชน/เยี่ยมบ้าน เช่น ความสอดคล้องของข้อมูลในทีม รอยต่อของ ประเด็นต่าง ๆ ปัญหาที่ยังไม่ชัด ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการ หรือ คำถามที่ ต้องถามเพิ่ม เป็นต้น

๓.๓.๕ การสรุปของทีมใหญ่เสนอต่อผู้รับการเยี่ยม เพื่อทบทวน ข้อมูลผลการเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับพื้นที่ นำประเด็นที่ทีมย่อยคุยกัน มาขอข้อมูลเพิ่มเติม หรือ ถามเพิ่มเติม ถามภาพฝันที่พื้นที่ต้องการเห็นในทีมต่าง ๆ

๓.๓.๖ การทบทวนหลังกระบวนการเยี่ยม (After Action Review: AAR) ในทีมเยี่ยมเสริมพลัง หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการ อาจทำใน วันสุดท้าย หรือหลังจากออกนอกพื้นที่แล้ว เป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้ง ด้านความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาด ไม่ใช่การกล่าวโทษต่อใครทั้งสิ้นแต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงานที่จะเอื้อให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## ผลผลิต (Output)

เมื่อได้ผ่านการตรวจเยี่ยมเสริมพลังตามกระบวนการเรียบร้อยแล้ว ทำให้ทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและผลสำเร็จของงาน ๓ ประการ คือ

๑. ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ที่สอดคล้องกับ Essential care ตามบริบทของพื้นที่ มีข้อมูล มีกิจกรรมลดความเสี่ยง ข้อดี และปัญหา อุปสรรคของการทำงาน



๒. ข้อมูลการให้บริการระดับครอบครัวในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะท้าย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น

๓. ผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน ODOP (One District One Project) Best Practice หรือ ความภาคภูมิใจของพื้นที่ ในเรื่องราวต่าง ๆ เป็นต้น



### ผลลัพธ์ (Outcome)

จากการเยี่ยมเสริมพลัง ทำให้ได้เรียนรู้และร่วมกันสะท้อนถึงประโยชน์ที่ได้รับ ๓ ประการ คือ

๑. ผู้เยี่ยมเสริมพลังและผู้รับการเยี่ยมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์ความรู้ที่แตกต่างกัน

๒. ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจและพลังในการปฏิบัติงานแม้จะมีภาระงานที่มาก

๓. มีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการเยี่ยมเสริมพลังสนับสนุนการตรวจราชการประกอบการประเมินตัวชี้วัดต่อไป



จากแนวทางดังกล่าว นำมาเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการเยี่ยมเสริมพลังสำหรับการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ดังแผนภาพต่อไปนี้



ปัจจัยนำเข้า

- เตรียมทั่วไป
- เตรียมตนเองเป็นผู้มีความคิดเชิงบวก
  - เตรียมทีมจัดวางบทบาทของสมาชิกในทีม
  - เตรียมเครื่องมือ



- เตรียมศึกษาแนวคิด
- Appreciative Inquiry (AI)
  - Dialogue
  - Context Based Learning (CBL)
  - Participatory Learning
  - Experiential Learning

กระบวนการ

เตรียมศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง:

- เข้าร่วมการเตรียมศักยภาพของทีมเยี่ยมเสริมพลัง เช่น หลักสูตรของสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
- จัดทำแผนเยี่ยมเสริมพลัง เขตสุขภาพ จัดทำแผนเยี่ยมเสริมพลังภายในเขต อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ อำเภอ กำหนดการ และจำนวนวันในการเยี่ยมแต่ละครั้งปรับได้ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่
- ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลัง เข้าไปในหน่วยบริการและในชุมชน พูดคุยและค้นหาสิ่งดีงามและทุนทางสังคมในชุมชน เพื่อการเรียนรู้และเติบโตของพื้นที่

ผลผลิต

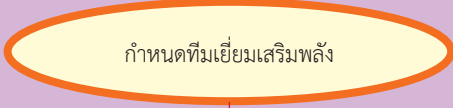
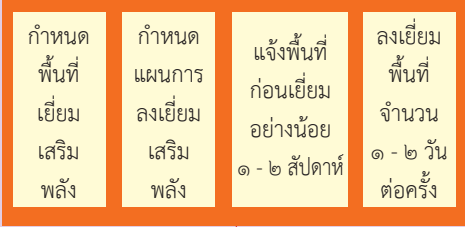

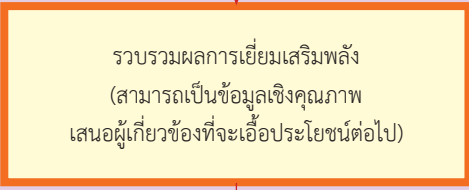
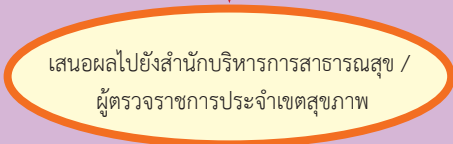
- ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ที่สอดคล้องกับ Essential Care ตามบริบทของพื้นที่ และข้อดี/อุปสรรคของการทำงาน
- ข้อมูลการให้บริการระดับครอบครัว
- ความภาคภูมิใจในเรื่องราวต่าง ๆ และผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน ODOP (One District One Project)

ผลลัพธ์

- ผู้แทนและผู้รับบริการนิเทศได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์ความรู้ที่แตกต่างกัน
- ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจและพลังในการปฏิบัติงานแม้จะมีภาระงานที่มาก
- มีข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนการตรวจราชการ

แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการเยี่ยมเสริมพลัง

## ตารางที่ ๑ สรุปกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง

ลำดับ	กระบวนการงาน	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	 <p>กำหนดทีมเยี่ยมเสริมพลัง</p>	ต.ค. - ธ.ค.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เขตสุขภาพ</li> <li>- คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขาปฐมภูมิ</li> </ul>
๒	 <p>กำหนดพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>กำหนดแผนการลงเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>แจกพื้นที่ก่อนเยี่ยมอย่างน้อย ๑ - ๒ สัปดาห์</p> <p>ลงเยี่ยมพื้นที่จำนวน ๑ - ๒ วันต่อครั้ง</p>	ก่อน หรือ ตามรอบการตรวจราชการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เขตสุขภาพ</li> <li>- คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขาปฐมภูมิ</li> <li>- ทีมเยี่ยมเสริมพลัง</li> </ul>
๓	 <p>สรุปผล การเยี่ยมเสริมพลัง</p>	พร้อมหรือหลังเสร็จสิ้นการเยี่ยมเสริมพลังภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมเยี่ยมเสริมพลัง</li> </ul>
๔	 <p>รวบรวมผลการเยี่ยมเสริมพลัง (สามารถเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเสนอผู้เกี่ยวข้องที่จะเอื้อประโยชน์ต่อไป)</p>	ภายใน ๒ - ๓ สัปดาห์หลังการเยี่ยม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมเยี่ยมเสริมพลัง และ หรือ ทีมตรวจราชการตัวชี้วัด DHS บูรณาการทีมร่วมกัน</li> </ul>
๕	 <p>เสนอผลไปยังสำนักบริหารการสาธารณสุข / ผู้ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพ</p>	ภายใน ๓๐ วันหลังการเยี่ยมเสริมพลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เขตสุขภาพ</li> </ul>





# ภาคผนวก



## แนวทางการให้คะแนนเกณฑ์ UCCARE เพื่อการเยี่ยมชมพลัง

๑	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
๒	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
๓	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) (การดำเนินการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
๔	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
๕	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของแผนการปฏิบัติงาน ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)



## (ตัวอย่าง)

### แบบฟอร์มแผนการเยี่ยมเสริมพลัง

เขตสุขภาพที่..... ครั้งที่ ...../...๒๕๕๙.....

วัน เดือน ปี	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล (รพ.สต.)	รายชื่อ ทีมผู้เยี่ยม	หมายเหตุ

ผู้รายงาน..... ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....  
วันที่.....

## (ตัวอย่าง)

### แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลผลการเยี่ยมเสริมพลัง

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ.....  
จังหวัด..... เขตสุขภาพที่..... ครั้งที่...../๒๕๕๙

ประเด็นการตรวจเยี่ยม			หมายเหตุ
ทุนที่ดี/ สิ่งที่ควรชื่นชม	ข้อเสนอแนะ/ ประเด็นโอกาสที่จะได้รับ การพัฒนา	หลักฐานอ้างอิง เชิงประจักษ์ ในประเด็นที่พบ	

ผู้รายงาน..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....  
วันที่.....

หมายเหตุ : ประเด็นการเยี่ยมเสริมพลังสามารถระบุเพิ่มเติมได้  
ตามความเหมาะสมของพื้นที่





## เกณฑ์การรองเชื่อมโยงตามองค์ประกอบ DHS-PCA (UCCARE)

UCCARE	๑ เริ่มมีแนวทางการและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
unity team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินการตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือ มีภาคส่วนร่วมด้วย	cross functional เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	fully integrate เป็นโครงสร้างทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ โดยมีภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาครัฐภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพ ประเด็นสุขภาพสำคัญ	ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต., ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)

UCCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
customer focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทาง การรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้อง และ	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชน เชื่อมัน	ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการ (Health Need) หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนาที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับ โดยหมายรวมทั้งในด้านของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู) และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)



UCCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
community participation	มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพในวงกว้างเพิ่มขึ้น	ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิดร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิและมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม	ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวนเรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผลจนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ระดับของการมีส่วนร่วม : รับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล

UCCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนา และสร้างพึงพอใจของบุคลากร	มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนา และสร้างพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงานหรือในแต่ละระดับ	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนา และสร้างพึงพอใจ และ ความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนา และสร้าง ความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับผิดชอบต่อ และเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	<b>ความผูกพัน (engagement)</b> หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร





UCCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Resource sharing and human development	มีแนวทางหรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากร พัฒนาศักยภาพในบางประเด็นหรือบางระบบ	มีการดำเนินการร่วมกันในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาศักยภาพร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ สนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ	มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาศักยภาพให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน	Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน	

UCCARE	๑ เริ่มมีแนวทางและ/หรือเริ่มดำเนินการ	๒ ขยายการดำเนินการ	๓ ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	๔ เรียนรู้	๕ บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Essential care	มีแนวทางหรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มตามบริบท	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่เปราะบางสูง	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน แต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี	Essential Care หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

โครงการพัฒนาองค์ความรู้ แนวคิดและจัดพิมพ์ผลงานการพัฒนาการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ มูลนิธิแพथยะชัชวาท ภายใต้การสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๓. **เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ.** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๑.

# สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๓๒๒๕ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งผู้แทนหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อร่วมตรวจราชการ กำกับ ติดตาม ประเมินผลประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินภายใต้  
บริบทการบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัย มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการและ  
การจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย สามารถแก้ไข  
ปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยใน  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดการตรวจราชการที่สอดคล้องตาม  
นโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความสะดวก  
คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และ  
สามารถแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ  
ของประชาชน จึงขอแต่งตั้งบุคคลดังมีรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้  
ผู้แทนหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อร่วมตรวจราชการ  
กำกับ ติดตาม ประเมินผล ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจ  
ราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. ร่วมตรวจราชการกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ใน  
เขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย



๓. กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของ  
หน่วยรับตรวจตามขอบเขต ภารกิจของสำนัก/กอง และตามแผนการตรวจ  
ราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมิน  
ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะ  
เพื่อการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางาน ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕. รายงานผลการตรวจราชการต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง  
ภายหลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ หากกรณีพบปัญหา  
สำคัญเร่งด่วนให้รายงานทันที เพื่อเป็นการป้องปราม แก้ไขปัญหา หรือให้  
การสนับสนุนอย่างทันทั่วทั้งที่

๖. ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อ  
ให้สามารถสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๗. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ตรวจ  
ราชการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(ลงชื่อ) วิศิษฐ์ ตั้งนภากร

(นายวิศิษฐ์ ตั้งนภากร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารแนบท้ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๒๒๕/๒๕๕๘

ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๘

รายชื่อข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อร่วมการตรวจราชการ

ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ด้านระบบสุขภาพอำเภอ

### เขตสุขภาพที่ ๑

๑. แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๒. นายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่
๓. นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ธนอัครนนท์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่
๔. นายแพทย์กมล ทรายสมุทร  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลเมืองปาน จังหวัดลำปาง
๕. นายแพทย์กฤตพงษ์ โรจนวิภาต  
นายแพทย์ชำนาญการ  
โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน
๖. นางสาวรุ่งนภา ยศดี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง



๗. นายธวัชชัย เชื้อนแก้ว  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
๘. นางรุ่งนภา มลารัตน์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๙. นางพวงผกา สุริวรรณ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๑๐. นางสาวสุทธิพร ชมภูศรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

## เขตสุขภาพที่ ๒

๑. นายแพทย์บวรวิรัช ลัภณะกุล  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
๒. นางสาวศุภพิชญ์ ญาณโสภณ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
๓. นางพึงจิต สุขครุต  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
๔. นางวาสนา อันอินทร์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๕. นายแพทย์ไกรสุข เพชระบูรณิน  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๖. นายแพทย์พนา พงศ์ชำนาญ  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
๗. นายสมนึก อีระภักทรานนท์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๘. นายประการ เข้มแข็ง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
๙. นายอดิศร สมเจริญสิน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
๑๐. นายแพทย์นิรันดร์ วงษ์ไทย  
นายแพทย์ชำนาญการ  
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

### เขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายแพทย์สุชิน คันศร  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
๒. นางวิภา คำแหงพล  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



๓. นางสุจิตรา แสงแก้ว  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
๕. นางมลวิภา กาศสมบุรณ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๖. นางปรียาภรณ์ โชคนำธัมมุกิจ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๗. นางมยุรี เข็มทอง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๘. นายณัฐธินเรศ เรืองแจ่ม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๙. นายสาธิต อภิสิทธิ์ศักดิ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๐. นางนพรัตน์ พรหมโชติ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์





## เขตสุขภาพที่ ๔

๑. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๒. นายแพทย์สมชาติ สุจริตรังษี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนพุด  
โรงพยาบาลดอนพุด สระบุรี
๓. นายแพทย์ปรีดา ตั่งจิตเมธี  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
๔. แพทย์หญิงประกายทิพย์ สุศิลป์รัตน์  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๕. นางบุษบา ใจกล้า  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
๖. นางธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๗. นางยุพาพร หอมจันทร์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
๘. นางนุชนางค์ ภูวสันติ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี



๙. นางรัตนา ตรีสสาร  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๑๐. นายสัญญา มาสิริ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๑๑. นางศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๑๒. นางวิรัชญา ลาซโรจน์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๓. นายแพทย์เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัย  
โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### เขตสุขภาพที่ ๕

๑. นายแพทย์สาธิต ทิมขำ  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๒. นายแพทย์จตุภูมิ นีละศรี  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม
๓. นายแพทย์สมพนธ์ นวรัตน์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

๔. นายแพทย์ประสงค์ ปานไพโรศล  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๕. นายแพทย์ศุภวิทย์ เฮงคราวิทย์  
รองผู้อำนวยการด้านคุณภาพ  
โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
๖. นางอุทัย เจริญจิตต์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
๗. นางสาวกนกพรพรรณ ตันทะเตมีย์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
๘. นางสาวจุฑามาส มาฆะลักษณะ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
๙. นางสาวยุพิน ภาตะนันท์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
๑๐. นายสรชัย หล้าสาคร  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๑๑. นางเพ็ญศรี หว่านล้อม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๑๒. นางจิรนาถ บวรธรรมรัตน์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี



๑๓. แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

## เขตสุขภาพที่ ๖

๑. นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อารมณ์  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๒. นางจันทร์นิภา เกตรา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
๓. นายสมบัติ สมบัติวงษ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๔. นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
๕. นางพิชิตา ตัญญาบุตร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๖. ทันตแพทย์อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข  
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
๗. นายแพทย์สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลเขาสุกิม จังหวัดจันทบุรี

๘. นายสมพล จิตติเรืองเกียรติ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี
๙. นายนพดล บุญเปล่ง  
นักทรัพยากรบุคคล (พ)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๑๐. นางสาวเกษมธิดา หะชะนี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๑. นางสุทธาทิพย์ หวังสีศิริเพชร  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๑๒. แพทย์หญิงโมไนยา พงุทธิภำพย์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๓. นายกมนต์ อินทรวิชัย  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี

### เขตสุขภาพที่ ๗

๑. นางคันสนีย์ นิจพานิช  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๒. นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงษ์พิพัฒน์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลช้างสูง  
โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น



๓. แพทย์หญิงรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
๔. นายณัฐวุฒิ ไม้ผาด  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่องคำ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์
๕. นายอุดม บุปผาทาเต  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
๖. นางวัฒนา นันทะเสน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๗. นางบัวบุญ อุดมทรัพย์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๘. นายวรชาติ จำเริญพัฒน์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๙. ว่าที่ พ.ต.ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
๑๐. นางชนิษฐา นาสุข  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
๑๑. นางสุภาพร กุณาศล  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

## เขตสุขภาพที่ ๘

๑. นายแพทย์นเรศ มณีเทศ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ จังหวัดสกลนคร
๒. นางชดาภร ศิริคุณ  
นักวิเคราะห์ฯ ชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
๓. นายแพทย์พนัส วงษ์เกลียวเรียน  
รักษาการผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๔. นางสาวปรีดา โนนฤทธิ  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๕. นายแพทย์สมชาย พรหมจักร  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส  
โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
๖. นายแพทย์อิศวเทพ อภัยโส  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหว้า  
โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม
๗. แพทย์หญิงฉันทภัทร สิทธิศักดิ์  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
๘. นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



๙. นายบรรพต อนุศรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๑๐. นางสาวภริมย์ธีรา โคตรจักร  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
๑๑. นายไพบุลย์ บุญแสนแผน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

### เขตสุขภาพที่ ๙

๑. นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
๒. นายแพทย์วรารุช ชื่นตา  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
๓. นายแพทย์เจ็ดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธ์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ
๔. นายแพทย์โชคชัย มานะธูระ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช  
โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา
๕. นายแพทย์สุพล ตติยนันท์พร  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา





๖. นายแพทย์จเด็จ ดิษฐ์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี  
โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
๗. นายบัณฑิต พลแก้ว  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
๘. นางจารินี คุณทวีพันธ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
๙. นางสาวนิตยา โชตินอก  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๑๐. ดร.สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

### เขตสุขภาพที่ ๑๐

๑. แพทย์หญิงศิริลักษณ์ นียกิจ  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. นางสุภาภรณ์ อุตมั่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๓. นางกนกวรรณ กุแก้ว  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



๔. นายแพทย์อัครเดช บุญเย็น  
นายแพทย์ชำนาญการ  
โรงพยาบาลปรารังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ
๕. นายแพทย์สุรเดชช ชวะเดช  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
๖. นายแพทย์จักรารัฐ จุฑาสงษ์  
นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๗. นางสุวรรณี แสนสุข  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๘. นายกัญจน์ณัฏฐ์ เจริญชัย  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๙. นายประวุฒิ พุทธิชิน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๐. นายแพทย์สิทธิมาศ วงศ์สุรเกียรติ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร
๑๑. นายวัน วรวิรุฬวงศ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๑๒. นายชัยนิตย์ อินทร์งาม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

## เขตสุขภาพที่ ๑๑

๑. นายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. นายแพทย์เอกชัย มุกดาพิทักษ์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. นายแพทย์เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔. นายแพทย์พิชิต สุธสบาย  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕. นายสันติ ประไพเมือง  
หัวหน้างาน  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๖. นางสาวโรช สิมะไพศาล  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาการ  
ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนามาแม่สิ่งแวดล้อม  
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๗. ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช



๘. นายประเมษฐ์ จินา  
สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### เขตสุขภาพที่ ๑๒

๑. นายแพทย์วิเศษ สิรินทรโสภณ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าตองเบซาร์ จังหวัดสงขลา
๒. นายแพทย์เดชา แซ่หลี่  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา
๓. นายแพทย์ปวีตร วณิชชานนท์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล
๔. นายรัตน์นริศ สุวรรณรัตน์  
สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
๕. ทันตแพทย์อภิรักษ์ เจ๊ะอาบู  
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี
๖. นางสาวอุษาห์ เฟื่องภารา  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
๗. นายปราโมทย์ แก่นอินทร์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๘. นางจิรวรรณ พรหมเพชร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

๙. นางสาวภควดี นนทพันธ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๑๐. นางสาววิไลวรรณ ชัยรัตน์มโนกร  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

**เขตสุขภาพที่ ๑๓ (กรุงเทพมหานคร)**

๑. นายแพทย์วรพิทักษ์ ไทยสิทธิ์  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลเลิดสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๒. นายแพทย์สิทธิชัย อาชาอินดี  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
โรงพยาบาลเลิดสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

