

# สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

รวบรวมเรียบเรียงโดย	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
บรรณาธิการ	แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร ทัศนีย์ ญาณะ ณัฐิกา สงวนวงษ์
การประสานและจัดการพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวนพิมพ์ รูปเล่ม พิมพ์ที่	พุกษา บุกบุญ เมษายน 2556 1,500 เล่ม นฤมล จันทระเจ็ด บริษัท พี.เอ.สียิ่ง จำกัด เลขที่ 4 ซอยสิรินธร 7 แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 25/25 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02 4419040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02 4410163
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สนับสนุนการดำเนินงานโดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ISBN	978-616-279-237-3

# คำนำ

หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่เล็กที่สุดของระบบบริการสาธารณสุข แต่เป็นกลไกที่สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ในฐานะด่านแรกที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นการบริการที่มีลักษณะใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ และที่ต้องขับเคลื่อนด้วยแนวคิด การให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ กลไกตรงนี้ยังมีส่วนสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อยและด้อยโอกาสในสังคมชนบท ซึ่งยังคงเป็นส่วนใหญ่ของประเทศ

บทบาทของการทำงานสุขภาพในระดับปฐมภูมียังมีขอบเขตงานที่กว้างขวางไปถึงบริการเชิงรุกในครอบครัวและชุมชน ไม่ใช่เพียงในสถานบริการ รวมทั้งคำนึงถึงมิติสุขภาวะที่ครอบคลุมทั้งกายจิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยเป็นการทำงานเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกัน ทั้งตั้งรับ ดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ปรับพฤติกรรมสุขภาพ จัดการสิ่งแวดล้อม สื่อสารณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และอื่นๆ

ด้วยบทบาทที่สำคัญอันเป็นรากฐานของบริการสุขภาพของประเทศนี้ ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนนี้จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงาน ทั้งงานให้บริการในสถานบริการและให้บริการในชุมชน หรืองานที่มากกว่าการให้บริการด้านสุขภาพ แต่เป็นการสร้างสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ

หนังสือเล่มนี้ได้มาจากการทำงานร่วมของคณะทำงานภายใต้โครงการพัฒนาเครือข่ายสถาบันเพื่อสกัดสังเคราะห์และนำเสนอสมรรถนะที่จำเป็นเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยสรุปออกมาเป็น

## 4 สมรรถนะหลักพื้นฐาน คือ

1. สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป
2. สมรรถนะหลักด้านบริหารจัดการ
3. สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น
4. สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

นอกจากในส่วนของสมรรถนะหลักแล้ว ยังพยายามให้เห็นบทบาทของสุขภาพพระระดับปฐมภูมิที่มีมิติมากกว่าการให้บริการ โดยมองใน 4 บทบาทหลัก คือ บทบาทการเป็นผู้ให้บริการ (Provider) ที่เป็นหน้าที่หลัก บทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (Supporter / Facilitator) ที่จะช่วยหนุนเสริมเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการปรับพฤติกรรม บทบาทของนักจัดการ (Manager) ที่ต้องมีทักษะในการบริหารจัดการทั้งภายในภายนอกและการเชื่อมประสานเครือข่าย และสุดท้ายคือบทบาทนักเรียน (Learner) ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในฐานะที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่หลากหลาย เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และสามารถออกแบบการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับชุมชนได้

นอกจากนี้ ในเล่มยังมีตัวอย่างหลักสูตรการอบรมสำหรับบุคลากรระดับปฐมภูมิ และบทเรียนของการพัฒนาหลักสูตรอบรมที่มีการพัฒนาขึ้นจากเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการพัฒนาบุคลากรที่ตอบโจทย์ความต้องการตามบริบทพื้นที่ โดยมี 2 ตัวอย่าง คือ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมอำเภอและตำบลในการทำงานชุมชนท้องถิ่น และบทเรียนการดำเนินงานจิตวิทยาเชิงบวกผ่านงานศูนย์ธรรมชาติบำบัดจังหวัดขอนแก่น ที่น่าจะเป็นตัวอย่างสำหรับคนที่สนใจ นำไปเป็นแนวทางในการปรับใช้

และสุดท้ายเป็น บทเรียนจากการทำงานชุมชน: กระบวนการทำงานกับชุมชนให้มีความสุข ที่กลั่นกรองจากประสบการณ์คนทำงานสุขภาพชุมชน ซึ่งจะเห็นสมรรถนะบางอย่างของคนทำงานสุขภาพชุมชน และน่าจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ได้อย่างดี

ที่สุดแล้ว สมรรถนะหลักของบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิหรือสุขภาพชุมชน ตลอดจนองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องที่ได้นำเสนอไว้ในเล่มนี้ แม้อาจไม่ใช่สิ่งที่สมบูรณ์มากที่สุด แต่น่าจะเป็นภาพร่างตั้งต้นให้คนที่ทำงานได้เริ่มต้นมองเห็นตัวตนของคนทำงานปฐมภูมิว่าจะต้องมีสมรรถนะ ทักษะ ความรู้ พื้นฐานเบื้องต้นอะไรบ้าง เห็นถึงบทบาทของตัวเองว่าอยู่ตรงไหน และพอจะมองเห็นสิ่งที่ต้องพัฒนาสำหรับตัวเอง เพื่อจะทำงานในบทบาทหน้าที่ที่สำคัญนี้ ได้อย่างเข้าถึง เข้าใจ ทั้งตนเองและชุมชน และสามารถให้บริการและทำงานสุขภาพทุกมิติแบบบูรณาการได้อย่างเต็มศักยภาพ ได้ด้วยหัวใจ และได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ทั้งของตนเองและของผู้ที่เราปฏิสัมพันธ์ด้วย

# สารบัญ

บทนำ	I
สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	1
สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป	5
แบบประเมินตนเองด้านเวชศาสตร์ครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุขในบริการปฐมภูมิ	13
เนื้อหาความรู้ด้านคลินิกสำหรับผู้ให้บริการและทีมในระดับปฐมภูมิ	15
รายการของภารกิจที่เกี่ยวกับบริการเวชปฏิบัติคลินิกปฐมภูมิที่ผู้บริการปฐมภูมิควรทำได้	16
สมรรถนะหลักด้านบริหารจัดการ	21
สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น	27
สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม	31
<b>หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรระดับปฐมภูมิ</b>	<b>37</b>
ตัวอย่างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพทีมอำเภอและตำบลในการทำงานชุมชนท้องถิ่น	37
บทเรียนการดำเนินงานจิตวิทยาเชิงบวกผ่านงานศูนย์ธรรมชาติบำบัดจังหวัดขอนแก่น	46
<b>บทเรียนจากการทำงานชุมชน: กระบวนการทำงานกับชุมชนให้มีความสุข</b>	<b>55</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
รายชื่อวิทยากรและเครือข่ายทำงานพัฒนาบุคลากรปฐมภูมิที่ร่วมพัฒนาข้อมูลสมรรถนะหลัก	62
ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหลักสูตรอื่นๆ	65
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>69</b>

# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไปของบุคลากร สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ	7
ตารางที่ 2	สมรรถนะหลักด้านบริหารจัดการของบุคลากรสาธารณสุขใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	22
ตารางที่ 3	สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่นของบุคลากรสาธารณสุขใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	29
ตารางที่ 4	สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสำหรับ บุคลากรปฐมภูมิ	35

---

## สมรรถนะหลักและบทบาท

ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

---

การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นงานสำคัญในฐานะด้านหน้าที่ต้องใกล้ชิดกับประชาชนในระดับชุมชน ลักษณะการทำงานในระดับปฐมภูมิต้องอาศัยสหวิชาชีพเข้ามาช่วยทำงานเป็นทีมและต้องเชื่อมประสานกับเครือข่ายชุมชน ในหลายวิชาชีพ หลายระดับ ตามแต่บริบทและลักษณะของการให้บริการ บุคลากรปฐมภูมิมีความจำเป็นต้องพัฒนากำลังคน ในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะวิชาชีพที่จำเป็นและเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือดูแลให้บริการได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง

**สมรรถนะหลัก (Core Competency)** ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในที่นี่ หมายถึง **ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เพียงพอจะปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน โดยหมายรวมถึง ค่านิยม เจตคติ บุคลิกลักษณะ** ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพ และช่วยให้บุคลากรประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยสิ่งเหล่านี้อาจสะท้อนให้เห็นได้จากพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละคน ซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้จากการฝึกอบรมหรือการฝึกฝนผ่านประสบการณ์จริง

อย่างไรก็ตาม สมรรถนะสำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและในบุคลากรทุกระดับ บนแนวคิดการทำงานสาธารณสุขแนวใหม่ในปัจจุบันนั้น ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเจตคติภายใน โดยอยู่บนฐานคิด “การทำงานโดยเข้าใจประชาชน” และ “ต้องการให้ประชาชนดูแลตนเอง” กระบวนการพัฒนาคนภายใต้แนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ เริ่มที่การสร้างทัศนคติและพัฒนาความคิด ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลักคือ การมองความจริงโดยไม่ใช้ความคิดของตนเองไปตัดสินผู้อื่น และ การตระหนักถึงคุณค่าของการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อการได้รับความรู้ใหม่

โดยสุดท้ายมุ่งหวังว่ากระบวนการพัฒนาจะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีทักษะที่ดีต่อการทำงานโดยมีเป้าหมายเพื่อประชาชน เข้าใจคุณค่าชีวิตของประชาชน มองประชาชนเป็นศูนย์กลาง มองความจริงโดยไม่ใช้ความคิดตนเองตัดสิน
2. มีทักษะในการเรียนรู้ตนเอง
3. มีทักษะในการสื่อสารภายในระบบงานสาธารณสุข ทั้งในบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชน การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขปฐมภูมิ

**ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับ** เริ่มที่ “การปรับเจตคติ” เป็นอันดับแรก ซึ่งเจตคตินั้นเป็น “สำนึกในจิต” ที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นปัจจัยพื้นฐานภายในที่กำหนดความคิดและการ

กระทำของคนในทุกระดับและทุกสถานการณ์ การพัฒนาบุคลากรต้องวางเป้าหมายลึกลงไปถึง การปรับเจตคติ ให้เป็นเงื่อนไขในเบื้องต้น เพื่อเกิดผลที่เป็นความเปลี่ยนแปลงในบุคคลอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ต่อมาเป็น “การเรียนรู้สาระจากสภาพจริง” เพราะการเรียนรู้จากสภาพจริงเป็นการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจนต่อสภาพปัญหาจริงในชุมชน สิ่งที่ได้เรียนรู้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง กระตุ้นความตื่นตัวในการเรียนรู้จนเข้าถึงความจริงมากขึ้น เกิดเป็นวงจร การพัฒนาตนเองไม่สิ้นสุด และยังช่วยปรับเจตคติ ตลอดจนคติในตนเองได้ด้วย

สุดท้ายเป็นการพัฒนากระบวนการคิด ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญของกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาคน การพัฒนากระบวนการคิดจะช่วยพัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ สรุป ตลอดจนการสังเคราะห์เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ความเข้าใจใหม่ ทำให้สามารถสรุปและค้นหาความจริงจากข้อมูลได้ด้วยตนเอง

สมรรถนะสำหรับบุคลากรปฐมภูมิ นอกจากการปรับเจตคติ การปรับกระบวนการคิดซึ่งเป็นปัจจัยภายในดังกล่าวแล้ว ยังมีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรปฐมภูมิในด้านต่างๆ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงาน ซึ่งมีหลายด้าน หลายมิติ จากการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายสถาบันเพื่อระบบการพัฒนาบุคลากรปฐมภูมิที่ดำเนินการโดยสำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในแต่ละด้านนำเสนอสมรรถนะด้านต่างๆ ของบุคลากรปฐมภูมิไว้จำนวนหนึ่ง

สมรรถนะหลักและบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในหนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมเรียบเรียงขึ้นจากเอกสารที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้นำเสนอไว้รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยได้แบ่งสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับบุคลากรระดับปฐมภูมิออกเป็น 4 ด้านคือ

1. สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป
2. สมรรถนะหลักด้านบริหารจัดการ
3. สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น
4. สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม



คือ

นอกจากสมรรถนะหลักแล้วยังจะเห็นบทบาทในการทำงานของบุคลากรปฐมภูมิอยู่ใน 4 บทบาทหลัก

1. **ผู้ให้บริการ (Provider)** เป็นเหมือนหน้าที่หลักของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่จะต้องทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคน รวมทั้งการให้บริการในครอบครัวและชุมชน
2. **ผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (Supporter / Facilitator)** เป็นบทบาทที่บุคลากรบางส่วนต้องเข้าไปมีบทบาทช่วยหนุนเสริมเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เพิ่มเติม ต่อยอด สำหรับบุคลากรคนอื่น ๆ (เช่นกระบวนการถอดบทเรียน กระบวนการจัดการความรู้ การประเมินภายในแบบเสริมพลัง ฯลฯ) รวมทั้งการออกแบบจัดกระบวนการเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (อาทิ กระบวนการให้การปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม กิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม เป็นต้น) ซึ่งเป็นบทบาทที่เสริมต่อจากบทบาทหลักในการให้บริการ โดยเน้นเสริมศักยภาพประชาชนให้รู้จัก เข้าใจสถานะสุขภาพของตนเอง มีเจตคติที่ดีในการดูแลตนเอง มีความตระหนักในการปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว
3. **นักจัดการ (Manager)** เป็นบทบาทในเชิงการบริหารจัดการทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องมีทักษะการจัดการที่จำเป็น และระดับผู้บริหารองค์กรที่ต้องมีทักษะในการบริหารองค์กร รวมทั้งเป็นทักษะสำหรับผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิที่จะต้องทำงานกับสหวิชาชีพและเครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และต้องมีบทบาทในการเชื่อมประสานเครือข่ายทั้งในระดับเครือข่ายบริการและระดับเครือข่ายชุมชน/ท้องถิ่น
4. **นักเรียนรู้ (Learner)** เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะคนทำงานปฐมภูมิที่เน้นการทำงานปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่หลากหลาย ปฏิสัมพันธ์กับชุมชน ที่เป็นทั้งโอกาสและความจำเป็นในการเรียนรู้ผู้คน สังคม ชุมชน เพื่อความเข้าใจต่อสุขภาวะในทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกัน ส่งผลถึงกันและกัน และนำไปสู่การพัฒนามุมมองด้านสุขภาพแบบบูรณาการ และออกแบบการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัวชุมชนได้แบบเป็นองค์รวม

---

สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและ  
เวชปฏิบัติทั่วไปของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

---

การที่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีสสมรรถนะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไป จะส่งเสริมให้ระบบบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง สามารถสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้นการกำหนดสมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไปของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นต่อการประเมินและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทระบบสุขภาพของประเทศไทย

สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไปของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้นำมาเขียนในเล่มนี้ เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวมของ พญ.สาวิตรี วิษณุโยธิน และทีมชมรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งได้ดัดแปลงจากสมรรถนะหลักของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไทย (อ้างอิงจากหนังสือหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 เริ่มใช้ในปีการศึกษา 2554) รวมทั้งข้อมูลจาก รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ ที่รวบรวมความรู้ด้านคลินิกเพื่อการบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพไว้

โดยสรุปแล้วอาจกำหนดสมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ไว้ 6 ด้าน คือ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
4. การดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive approach)
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 สมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข  
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมรรถนะหลักที่ 1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)	
เป้าหมาย	สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์
1. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแรกเริ่มที่มาด้วยอาการหลากหลาย	A มีความรู้ด้านระบาดวิทยาของโรคและปัญหาที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
	B มีความรู้เกี่ยวกับโรคและปัญหาที่พบบ่อยรวมทั้งการดูแลรักษาในบริการปฐมภูมิ
	C สามารถจัดรูปแบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย
	D สามารถจัดรูปแบบบริการดูแลภาวะโรคเรื้อรัง
2. เพื่อให้การดูแลได้ครอบคลุมทุกสถานะสุขภาพและการเจ็บป่วย	A มีความรู้ด้านการป้องกันโรคและการจัดกิจกรรมป้องกันโรคในบริการปฐมภูมิ
	B สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
	C มีทักษะทางคลินิก ในการซักประวัติ ตรวจร่างกายพื้นฐาน <sup>1</sup> ส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยปัญหาและโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
	D มีทักษะในการดูแลรักษาปัญหาเฉียบพลัน ภาวะฉุกเฉิน และปัญหาหรือภาวะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมีทักษะในการดูแลแบบประคับประคองและการป้องกันโรค
	E มีทักษะในการให้การดูแลรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา (เช่น การให้สุขศึกษา ให้การปรึกษาแนะแนว ให้กายภาพบำบัด ปรับพฤติกรรม เป็นต้น)
3. เพื่อประสานการดูแลกับบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญอื่นในบริการปฐมภูมิและประสานกับแพทย์	A เข้าใจและตระหนักความสำคัญของทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและทักษะการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ
	B สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสม
	C สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับบุคลากรสหสาขา

<sup>1</sup>การตรวจร่างกายพื้นฐาน ดูรายละเอียดได้ใน ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1: แนวทางการตรวจรักษาโรคและการใช้ยา โดย รศ.นพ.สุเกียรติ อชานานภาพ

สมรรถนะหลักที่ 2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม  
(Person-centered and holistic care)

เป้าหมาย	สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์
1. เพื่อนำแนวทางการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางใช้ในเวชปฏิบัติ	A ความรู้และเข้าใจบุคคล เข้าใจทัศนคติ การให้คุณค่าและความเชื่อของบุคคลในมิติของครอบครัว ชุมชน สังคม และวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอยู่อาศัย เข้าใจเป้าหมายและความคาดหวังในการดำเนินชีวิต
	B มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีทักษะในการนำไปใช้ในเวชปฏิบัติ
	C สามารถค้นหาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโดยเคารพในตัวตนผู้ป่วย	A ตระหนักถึงความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยมีต่อบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขมีต่อผู้ป่วย
	B สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
	C ตัดสินใจแนวทางการดูแลโดยเคารพตัวตนผู้ป่วย
3. เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	A สามารถค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมองการดูแลของบุคลากรสาธารณสุขทำให้เกิดมุมมองร่วมกันนำไปสู่การกำหนดปัญหาและกำหนดแผนการดูแลรักษาร่วมกัน
	B มีทักษะและทัศนคติที่ดีในการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วย
4. เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยโดยอาศัยการติดตามต่อเนื่องและประสานงานส่งต่อ	A เข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งความต่อเนื่องด้านบุคคลและด้านข้อมูลในการมารับบริการในแต่ละครั้ง
	B สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปรับตัวให้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาสมดุลของการดำเนินชีวิต
	C สามารถใช้ข้อมูลการขึ้นทะเบียนและข้อมูลการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้วางแผนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรม	A รู้หลักการดูแลแบบองค์รวมและการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
	B รู้จักบริบทวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ
	C เข้าใจ ยอมรับการปรับตัวของผู้ป่วยต่อประสบการณ์ความเชื่อ การให้คุณค่าและความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ต่อบริการทางการแพทย์

สมรรถนะหลักที่ 3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ  
(Specific problem-solving skills)

เป้าหมาย	สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์
1. เพื่อตัดสินใจโดยอิงข้อมูลความชุกและอุบัติการณ์การเจ็บป่วยในชุมชนต้องมีสมรรถนะดังนี้	A รู้ข้อมูลความชุกและอุบัติการณ์ของโรคและความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
	B รู้ข้อมูลประชากรของชุมชนที่รับผิดชอบ
	C มีทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา
2. เพื่อรวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและส่งตรวจเพิ่มเติม นำผลที่ได้ไปวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	A มีความรู้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการส่งตรวจเพิ่มเติมที่สัมพันธ์กับปัญหาที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิของผู้ป่วย
	B ทราบบริบทที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว สังคม และอาชีพมีผลต่อการเจ็บป่วย
	C ทราบแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา
	D มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการแปลผลสำหรับโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
	E เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา
3. เพื่อนำแนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมาใช้	A มีทักษะและทัศนคติที่ดี มีความอยากรู้อยากเห็น ขยัน และเอาใจใส่งาน
	B สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน เลือกการส่งตรวจเพิ่มเติมและให้การรักษาในเวลาที่เหมาะสมกับบริบท
	C เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้หรือไม่แน่นอนที่พบในบริการปฐมภูมิ สามารถรับมือได้โดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม
4. เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในระยะที่อาการไม่ชัดเจนหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้	A สามารถวินิจฉัยแยกโรคจากอาการที่พบ ทั้งกลุ่มฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน
	B มีความรู้ว่ามีเมื่อใดควรสังเกตอาการ ยืนยันและแนะนำผู้ป่วย เมื่อใดควรส่งตัว
5. เพื่อแสดงบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น	A มีทักษะในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาเบื้องต้นสำหรับกรณีฉุกเฉิน
	B สามารถทำหัตถการฉุกเฉินที่จำเป็นเบื้องต้นก่อนส่งต่อได้
	C สามารถส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะหลักที่ 4 การดูแลแบบครอบคลุม  
(Comprehensive approach)

เป้าหมาย	สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์
1. เพื่อจัดการดูแลปัญหา ความผิดปกติ ทั้งแบบเฉียบพลัน และเรื้อรังที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะดังนี้	A เข้าใจหลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)
	B มีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโดยระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
	C มีทักษะในการใช้เวชระเบียน และข้อมูลทางการแพทย์
	D มีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ในการทำเวชปฏิบัติ
2. เพื่อสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยใช้กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เหมาะสม	A เข้าใจหลักการของคำว่าสุขภาพ
	B สามารถสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลในการทำเวชปฏิบัติจนเป็นนิสัย
	C สามารถสร้างเสริมสุขภาพผ่านโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมในบริการปฐมภูมิ
	D เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตัวบุคคล และความต้องการของชุมชนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เพื่อจัดการและประสานงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค การฟื้นฟูและการดูแลระดับประคอง	A เข้าใจธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ
	B เข้าใจความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ
	C สามารถดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
	D สามารถประสานการดูแลกับร่วมกับทีมสหสาขาในบริการปฐมภูมิ

สมรรถนะหลังที่ 5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว  
(Family oriented approach)

เป้าหมาย	สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์
1. เพื่อประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบและวางแผนเพื่อแก้ปัญหา	A มีความรู้และทักษะในประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ
	B ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีทางเลือกข้าง
	C สามารถสะท้อนให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นปัญหาคักยภาพและความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในครอบครัว
	D ร่วมให้กับสมาชิกในครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาเสนอทางเลือก ร่วมกันเลือกแนวทางที่ทุกคนยอมรับได้
2. เพื่อประเมินความรู้สึกและให้การสนับสนุน	A มีความรู้และทักษะในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว
	B สามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกของครอบครัว



สมรรถนะหลักที่ 6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน  
(Community oriented approach)

เป้าหมาย	สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์
1. เพื่อการช่วยให้เกิดความสอดคล้อง และ สมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพ ของตัวบุคคล และของชุมชน	A เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสามารถ วินิจฉัยชุมชนที่รับผิดชอบ
	B เข้าใจความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
	C การช่วยให้เกิดความสอดคล้องของความต้องการด้าน สุขภาพของตัวบุคคล และของชุมชน
	D เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทการเป็น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
	E เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทของ บุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
	F เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการมีข้อมูลระดับ หน่วยบริการและข้อมูลของชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผน ร่วมกัน
	G สามารถจัดระบบบริการสนองต่อภาวะหรือโรคที่ พบบ่อย ภาวะหรือโรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรังและปัญหา สำคัญในพื้นที่ (เช่นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันใน เลือดสูง เกาต์ โรคหืด ถุงลมปอดโป่งพอง โรคหัวใจ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง โรคตับเรื้อรัง มะเร็ง โรคทางจิตเวช เป็นต้น)
	H ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ
	I สามารถจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่มีความสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ

## แบบประเมินตนเองด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ของบุคลากรสาธารณสุขในบริการปฐมภูมิ

แบบประเมินสมรรถนะตนเองด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ของบุคลากรสาธารณสุขในบริการปฐมภูมิ		
<b>สมรรถนะ 1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)</b>		
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีความรู้ด้านระบาดวิทยาของโรคและปัญหาที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ</li> <li>มีความรู้เกี่ยวกับโรคและปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่รับผิดชอบ</li> </ul>	
ระดับ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบบ่อยและสำคัญ พร้อมกับวางแผนทางโครงการ กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา</li> </ul>	
ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถจัดรูปแบบบริการสนองตอบปัญหาในพื้นที่และช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการ</li> <li>สามารถจัดระบบส่งต่อได้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่</li> </ul>	
ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินเฉียบพลัน โรคเรื้อรังที่พบบ่อย</li> <li>การป้องกันโรค การดูแลระดับประคอง ที่มีคุณภาพ</li> </ul>	
<b>สมรรถนะ 2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)</b>		
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการซักประวัติเฉพาะโรค (disease) ตรวจร่างกาย วินิจฉัย ให้การดูแลรักษาโรค</li> </ul>	
ระดับ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการซักประวัติทั้งโรค(disease) และความเจ็บป่วย (illness) ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและความเจ็บป่วย ให้การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วย</li> </ul>	
ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าใจบริบทครอบครัวและชุมชน</li> <li>วินิจฉัยปัญหาและศักยภาพของครอบครัวและชุมชน</li> <li>จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้ป่วย</li> </ul>	
ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร่วมกับผู้ป่วยหรือครอบครัวหรือชุมชนในการจัดการปัญหาโดยใช้ศักยภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาช่วย</li> </ul>	
<b>สมรรถนะ 3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)</b>		
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีข้อมูลจากซักประวัติ ตรวจร่างกายและการส่งตรวจเพิ่มเติมที่สัมพันธ์กับปัญหาที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิของผู้ป่วย</li> </ul>	
ระดับ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยปัญหาหรือโรคของผู้ป่วย</li> <li>เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้หรือไม่แน่นอนที่พบในบริการปฐมภูมิ</li> </ul>	
ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน เลือกการส่งตรวจเพิ่มเติมและให้การรักษาในเวลาที่เหมาะสมกับบริบท</li> </ul>	
ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ทันเวลาเหมาะสมและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการกระทำของบุคลากรสาธารณสุข</li> </ul>	

แบบประเมินสมรรถนะตนเองด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ของบุคลากรสาธารณสุขในบริการปฐมภูมิ		
<b>สมรรถนะ 4 การดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive approach)</b>		
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าใจหลักการของคำว่าสุขภาพ การเกิดโรคร่วม (co-morbidity) ธรรมชาติของโรค</li> </ul>	
ระดับ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถดูแลจัดการปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล</li> </ul>	
ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำเวชปฏิบัติ</li> <li>สร้างเสริมสุขภาพผ่านโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เหมาะสมในบริการปฐมภูมิ</li> </ul>	
ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลในการทำเวชปฏิบัติจนเป็นนิสัย</li> <li>ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขา องค์กรต่างๆ และชุมชนเพื่อจัดบริการในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค การฟื้นฟู การดูแล ประคับประคอง</li> </ul>	
<b>สมรรถนะ 5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)</b>		
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีความรู้และทักษะในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว</li> </ul>	
ระดับ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>สะท้อนให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวเนื่องจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว</li> </ul>	
ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>สะท้อนให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นปัญหา ศักยภาพและความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว</li> </ul>	
ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหา เสนอทางเลือก ร่วมกันเลือกแนวทางที่ทุกคนยอมรับได้</li> <li>ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความ รู้สึกของครอบครัว</li> </ul>	
<b>สมรรถนะ 6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)</b>		
ระดับ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าใจความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม</li> <li>เข้าใจบทบาทการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่</li> <li>ตระหนักความสำคัญของการมีข้อมูลระดับหน่วยบริการและข้อมูลของชุมชน</li> </ul>	
ระดับ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรสาธารณสุขใช้ข้อมูลทุติยภูมิของสถานบริการและข้อมูลจากชุมชนในการวินิจฉัยชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>บุคลากรสาธารณสุขจัดทำ ดำเนิน และประเมินโครงการเอง</li> </ul>	
ระดับ 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรสาธารณสุขและชุมชนร่วมกันวินิจฉัยชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>บุคลากรสาธารณสุขและชุมชนร่วมกันจัดทำ ดำเนินและประเมินโครงการเอง</li> </ul>	
ระดับ 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชุมชนวินิจฉัยชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข</li> <li>ชุมชนจัดทำ ดำเนิน และประเมินโครงการเอง โดยการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข</li> </ul>	

## เนื้อหาความรู้ด้านคลินิก สำหรับผู้ให้บริการและทีมในระดับปฐมภูมิ

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ ได้สรุปเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นในด้านคลินิกสำหรับบุคลากรและทีมปฐมภูมิ ไว้ว่าจะต้องมีความรู้พื้นฐานด้านคลินิกสำหรับการให้บริการในระดับปฐมภูมิครอบคลุมดังนี้

1. การซักประวัติ และการตรวจร่างกายพื้นฐาน (รายละเอียดใน “ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป” เล่ม1)
2. การวินิจฉัยแยกโรคจากอาการ ทั้งกลุ่มฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน
3. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินหรือจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ก่อนส่งต่อ
4. การรักษาพยาบาลโรคพื้นฐานในชุมชน ทั้งด้านการรักษาด้วยยา และการดูแลที่ไม่ต้องใช้ยา (เช่น การให้สุขศึกษา การให้การปรึกษาแนะแนว การให้กายภาพบำบัด การปรับพฤติกรรมผู้ป่วย เป็นต้น)
5. ความรู้พื้นฐานในการใช้ยาสำหรับการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน
6. การร่วมให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งทางกายและทางจิตที่พบในชุมชน (เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เกาต์ โรคหืด ถุงลมปอดโป่งพอง โรคหัวใจ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง โรคตับเรื้อรัง มะเร็ง โรคทางจิตเวช เป็นต้น) ได้แก่ การตรวจกรอง การส่งต่อ การจ่ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังอันตรายจากโรคและผลข้างเคียงจากการใช้ยา การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน(home care) การให้สุขศึกษา การให้การปรึกษาแนะแนว การให้กายภาพบำบัด การปรับพฤติกรรมผู้ป่วย
7. การร่วมดูแลผู้พิการและผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

## รายการของภารกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการเวชปฏิบัติ คลินิกปฐมภูมิที่ผู้ให้บริการปฐมภูมิควรทำได้<sup>2</sup>

นอกจากนี้ ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ ได้สรุปความรู้ในด้านคลินิกพื้นฐานสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (Clinical Practice for Primary Care) จาก “ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 1” ของ รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ ที่บุคลากรปฐมภูมิควรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้บริการสำหรับสถานบริการในชุมชนได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. อาการ (Symptoms) ที่ผู้ให้บริการในสถานบริการที่อยู่ในชุมชนควรทำความรู้จัก เข้าใจ และตรวจพบได้

ไข้ (Fever), ไข้ร่วมกับมีน้ำมูกหรือไอ (Fever and cough / rhinorhea), ไข้ร่วมกับหอบหรือเจ็บหน้าอก (Fever and dyspnea, or chest pain), ไข้ร่วมกับมีผื่นหรือตุ่มขึ้น (Fever and purpura or rash), อ่อนเพลีย (Tiredness), น้ำหนักลด (Lost of weight), น้ำหนักมากหรืออ้วน (Obesity), ซีด (Paleness), ซีดและมีไข้ (Paleness and fever), จุดแดงจ้ำเขียว (Echymosis), ตาเหลืองหรือดีซ่าน (Jaundice), ดีซ่านในทารกแรกเกิด (Jaundice new born), บวมทั่วไป (General edema), บวมเฉพาะที่หรือมีก้อน (Local edema or lump), เป็นลม (Syncope), หมดสติ (Unconscious), ช็อก (Shock), ชัก (Convulsions), อัมพาต/แขนขาอ่อนแรง หนึ่งซีก (Stroke, hemiplegia, palpebral, ptosis), ชา (Numbness), ปวดศีรษะ (Headache), เวียนศีรษะ/หน้ามืด/วิงเวียน (Dizziness / vertigo), ปวดตา/เจ็บตา (Eyes pain), ตามัว/ตาฝ้าฝาง (Trouble of vision), เคืองตา/คันตา/ตาแดง/ตาแฉะ (Itching in the eyes / red eyes), ปวดหู (Ear pain), หูอื้อ/มีเสียงในหู (Noise in the ears), หูตึง/หูหนวก (Deaf), หนองไหลหรือมีเลือดออก (Pus or blood from ear), คัดจมูก น้ำมูกไหล (Rhinorhea or nose uncomfortable), เลือดกำเดาไหล (Epistaxis), ปัญหาฟัน (Dental problems), คางบวม/คอบวม (Chin or neck swelling), กลืนลำบาก (Dysphagia), เจ็บคอ (Sore throat), ปากเจ็บ/แผลในปาก/ลิ้นเป็นฝ้าขาว (Pain in the mouth, ulcer, white in the tongue), เสียงแหบ (Hoarseness), ไอ (Cough), หอบเหนื่อยง่าย (Dyspnea or tired), เจ็บหน้าอก (Chest pain), ใจสั่น/เหงื่อออกตามมือตามเท้า (Palpitation, sweat of hands and feet), อาเจียน (Vomiting), ปวดท้อง (Abdominal pain), ปวดท้องร่วมกับมีไข้ (Abdominal pain and fever), ปวดท้องเป็นๆ หายๆ (Occasional abdominal pain), ปวดท้องน้อยในผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือน (Pelvic pain in post menopause woman), ท้องเดิน (Diarrhea), ท้องเดินเรื้อรัง (Chronic diarrhea), ถ่ายเป็นมูกหรือบิด – (Mucous stool), ถ่ายเป็นเลือดหรือถ่ายดำ (Bloody stools, or black), ท้องผูก (Constipation), ปวดข้อ (Joints pain), ปวดหลัง (Back pain), ปัสสาวะลำบาก/ปัสสาวะไม่ออกหรือออกน้อย/ปัสสาวะขัด (ขัดเบา)/ปัสสาวะบ่อย (Dysurea, mictal-

<sup>2</sup> ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ของ รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ

gia, anurie, retension), ปัสสาวะขุ่น/มีสีผิดปกติ (Turbid urine, abnormal color), ประจำเดือนขาด/ไม่มา (Amenorrhea, including pregnancies), ตกขาว/คันในช่องคลอด (Itching in vagina, leucorrhoea), เลือดออกทางช่องคลอด/ประจำเดือนออกมากกว่าปกติ/ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ (Menorrhagia, including bleeding during pregnancy), คัน (Itching), ผื่น ตุ่ม วงต่าง (Depigmentation, vesicles, rash), ผื่น ตุ่ม วงต่าง ร่วมกับมีอาการคัน (Depigmentation, rash, vesicles with itching), ผมร่วง/ผมบาง (Alopecia, lost of hair), มีพยาธิ (Worms in feces), แมลงต่อย (Insects bite), งูกัด (Snake bite)

## 2. อาการแสดงที่สำคัญ (Signs) ที่ผู้ให้บริการในสถานบริการที่อยู่ในชุมชนควรทำความรู้จัก เข้าใจ และตรวจพบได้

กระหม่อมบวม (Depressed fontanel), กระหม่อมโป่งตึง (Tense fontanel), ขาดน้ำ (Dehydration): ตาโป้ (เข้าตาลึก) ริมฝีปากแห้ง หยิบผิวหนังตึงขึ้นจะตั้งอยู่นานกว่าปกติ, อ่อนแรงในระดับต่างๆ (Paralysis), หนังตาตก (Ptosis), คอแข็ง (Stiff neck), คอพอกหรือ ต่อมไทรอยด์โต (Goiter), จุดค็อปลิค (Koplik's spots), จุดแดงจ้ำเขียว (Petichiae / Purpura), จุดแดงรูปแมงมุม (Spider nevi), ซีด (Pale), ดีซ่าน (Jaundice), ต่อม้ำเหลืองโต (Lymph node enlargement), ตาโปน (Exophthalmoses), กดเจ็บที่ท้องในบริเวณต่างๆ (Tenderness), กดปล่อยแล้วเจ็บที่ท้อง (Rebound tenderness), ท้องแข็ง (Guarding/rigidity), ตับโต (Liver enlargement), ม้ามโต (Spleenomegaly), ท้องมาน (Ascites), หลอดเลือดพองที่หน้าท้อง (Dilated superficial abdominal vein), เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound), คอและทอนซิลบวมแดง (Pharyngotonsillitis), คอและทอนซิลบวมแดงและมีหนอง (Exudative tonsillitis), นิ้วบวม (Clubbing of fingers), เคาะปอดแล้วเสียงโปร่ง, เคาะปอดแล้วเสียงทึบ, ฟังปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation: fine and coarse crepitation), ฟังปอดได้ยินเสียงอืด (Rhonchi), ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ด (Wheezing), ปัสสาวะขุ่น (Turbid urine), ผื่นปีกผีเสื้อ (Butterfly rash), แผ่นฝ้าขาวในลำคอ (White-grayish patch), ฝ่ามือแดง (Palmar erythema / liver palm), มือจับเกร็ง (Tetany), หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia), เสียงฟูหรือฟัดที่หัวใจ (Murmur)

## 3. หัตถการ (Procedures) ที่ผู้ให้บริการซึ่งอยู่ในสถานบริการในชุมชนควรทำได้

การเช็ดตัว (Tapid sponge), การทำแผล (Wound care), การผ่าฝี (Open and drainage), การถอดเล็บ (Nail extraction), การเย็บแผล (Suture), การตัดไหม (Stitch off), การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular), การฉีดยาหรือให้น้ำเกลือเข้าเส้น (Intravenous), การใส่สายสวนปัสสาวะ (Foley's cath), การใส่สายให้อาหาร (NG-tube), การผ่าตัดเอาก้อนไขมันใต้ผิวหนังออก (Excision of lipoma), การผ่าตัดถุงต่อมไขมันใต้ผิวหนัง

ออก (Excision of sebaceous cyst), การตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Pap smear), การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน DTX, urine sugar, urine protein (albumin), Hct, blood group, urine pregnancy test, etc., การเก็บเลือด (blood specimen) เพื่อส่งตรวจ, การเก็บอุจจาระหรือปัสสาวะ (Collection of stool or urine) เพื่อส่งตรวจ

#### 4. โรคที่ผู้ให้บริการซึ่งอยู่ในสถานบริการในชุมชนควรทำความรู้จักหรือให้การวินิจฉัยได้

หลอดลมอักเสบ (Bronchitis), ปอดอักเสบ หรือปอดบวม (Pneumonia), หัด (Measle), อีสุกอีใส (Chicken pox), ไข้เลือดออก (Dangue hemorrhagic fever), เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis), หัดเยอรมัน (Reublla), หอบหืด (Asthma), หายใจเร็วจากสภาวะที่เกิดจากความแปรปรวนทางอารมณ์ (Hyperventilation syndrome), ฤงลมโป่งพอง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD), วัณโรค (Tuberculosis), การทำงานของหัวใจล้มเหลว (Heart failure), เบาหวาน (Diabetic Mellitus), ไทรอยด์เป็นพิษ (Toxic goiter), ความดันโลหิตสูง (Hypertension), ครรภ์เป็นพิษ (Eccalmpsia), เนื้องอกในสมอง (Brain tumor), ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis), นิ่วในท่อไต (Renal stone), ลำไส้อุดตัน (Gut obstruction), ท้องนอกมดลูก (Ectopic pregnancy), นิ่วในถุงน้ำดี (Gall bladder Stone), ภาวะทะลุอาหารทะลุ (Peptic perforate), ฤงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis), กรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis), ปีกมดลูกอักเสบ (Pelvic inflammatory disease), แท้งคุกคาม (Threaten abortion), แท้งแน่ (Inevitable abortion), รกเกาะต่ำ (Placenta previa), รกรอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta), เนื้องอกในมดลูก (Myoma uteri), มะเร็งปากมดลูก (Cancer of cervix)

#### 5. ยาที่ผู้ให้บริการซึ่งอยู่ในสถานบริการในชุมชนควรรู้

1. ยาแก้ปวดลดไข้ (Analgesics and antipyretics): Aspirin; Paracetamol; Tramadol
2. ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs/NSAIDs): Indomethacin; Ibuorfen; Naproxen; Diclofenac; Mefenamic acid; Piroxicam;
3. ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant): Methocabamol; Carisoprodol; Tolperisone
4. ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic): Penicillin V; Amoycillin; Co-amoxiclav; Dicloxacillin; Erythromycin; Roxithromycin; Tetracycline; Doxycycline; Chloramphenicol; Co-trimazole; Metronidazole; Ketoconazole; Itraconazole; Griseofluvin; Norfloxacin; Ofloxacin; Ciprofoxacin; Streptomycin; INH/Isoniazid; Rifampicin; Ethambutol; Pyracinamide; Acyclovir
5. ยารักษามาลาเรีย (Antimalarial): Chloroquine; Primaquine; Quinine; Mefloquine; Artesunate

6. ยารักษาพยาธิ (Antihelminthics): Piperazine; Pyrantel pamoate; albendazole; Mebendazole; Nicosamide; Praciquantel
7. ยาแก้แพ้ (Antihistamine): Chlorpheniramine; Diphenhydramine; Hydroxyzine; Loratadine;
8. ยาแก้คัดจมูก (Decongestants): Ephedrine nosedrop; Pseudoephedrine
9. ยาแก้ไอ (Anti-cough): Antitussives; Expectorant
10. ยาขยายหลอดลม (Bronchodilators): Aminophylline; Theophylline; B2 agonists (Sulbutamol; Turbutaline); Ipratropium bromide (inhaler)
11. อะดรีนาลีน (Adrenaline/Epinephrine)
12. สเตียรอยด์ (Steroids): Prednisolone; Dexamethasone; Hydrocortisone; Methylprednisolone; Triamcinolone acetonide)
13. ยาขับลม (Antiflatulant): M. Carminative; M. Stomachica; Sodium bicarbonate; Activated charcoal
14. ยารักษาโรคกระเพาะ (Anti-peptic ulcer): Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide); Cimetidine; Ranitidine; Omeprazole
15. ยาแก้ท้องเดิน (Antidiarrheal): Loperamide
16. ยาระบาย (Cathartics/Laxatives): Castor oil; Senna; Bisacodyl; Magnesium salts; Emulsion of Liquid Paraffin; Bulk-forming agents
17. ยาทางจิตประสาท (Psychotic drugs): Diazepam; Amitriptyline; Alprazolam; Fluoxetine
18. ยาชัก (Anticonvulsant): Phenobarbital; Phenytoin;
19. ยาแก้อาเจียน (Antiemetics): Dimenhydrinate; Metoclopramide; domperidone;
20. ยาต้านอาการบิดเกร็ง (Antispasmodics): Atropine; Hyoscine
21. ยาขับปัสสาวะ (Diuretics): Furosemide; Hydrochlorothiazide
22. ยาลดความดัน (Antihypertensive drugs): Reserpine; Beta-blockers (Propranolol; Atenolol); Calcium antagonists (Nifedipine; Amlodipine; Felodipine); ACE inhibitors (Enalapril; Captopril);
23. เออร์กอตแอลคาลอยด์ (Ergot alkaloids): Oxytocic drugs (Methylergometrine); Anti migraine (Ergotamine tartate; dihydroergotamine)
24. วิตามิน และ เกลือแร่ (Vitamins and Minerals): Glucose; Calcium gluconate; Calcium carbonate; Vitamin A; Vitamin B1; Vitamin B2; Vitamin B6; Vitamin B1-6-12; Vitamin B



complex; Vitamin C; Multivitamin; Anteanemics (Ferrous sulfate; Ferrous fumarate; Folic acid)

25. ยาใช้ภายนอก (External drugs): Whitfield's ointment; Antifungal cream (Ketoconazole; Miconazole; clotrimazole); Sodium thiosulfate; Benzyl benzoate; Calamine lotion; Steroid cream (Prednisolone; Betamethasone; Triamcinolone acetonide); Gentian violet; Glycerine borax; Antibiotic eye ointment (Tetracycline; Chloramphenical; Tobramycin; Erythromycin); Antibiotic eye drops (Chloramphenical; Gentamycin; Tobramycin); Steroid eye drops (Prednisolone; Fluorometholone); Antibiotic ear drops (Nitrofuraxone; chloramphenical); Cerumenolytic agents; Anti-inflammatory eye drop (Antazoline + Tetryzoline); Artificial tear
26. น้ำเกลือ (Saline)
27. ยาคุมกำเนิด (Contraceptive drugs): Pills; DMPA

---

# สมรรถนะหลักด้านบริหารจัดการ

ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

---

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเป็นสมรรถนะหลักที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการที่จะขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ สำหรับการกำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการยังไม่มีข้อกำหนดสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรระดับปฐมภูมิอย่างชัดเจน การเขียนสมรรถนะด้านนี้เรียบเรียงโดย อาจารย์พินรัตน์ งานไว วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และอาจารย์ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดของสมรรถนะหลักในด้านการบริหารจัดการโดยทั่วไปที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เข้ากับการดำเนินงานการให้บริการทางด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งได้ 6 สมรรถนะหลัก คือ

1. ด้านวิสัยทัศน์
  2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์การจัดทำแผนปฏิบัติการและติดตามประเมินผล
  3. ด้านการควบคุมตนเอง
  4. ด้านศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง
  5. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นและการสร้างเครือข่าย
  6. ด้านการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของประชากรในชุมชนได้อย่างเหมาะสม
- ดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สมรรถนะหลักด้านการจัดการของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมรรถนะหลัก		ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ
<b>1. ด้านวิสัยทัศน์</b>			
ความสามารถในการกำหนดทิศทาง ภารกิจและเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและความสามารถในการสร้างความร่วมแรงร่วมใจเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์	1. สามารถเชื่อมโยงงานตามวิสัยทัศน์ของ รพ.สต. เข้ากับบริบทของภาครัฐ ตลอดจนเป้าหมายวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของบริการปฐมภูมิโดยรวมได้ / ทำให้ภาพรวมชัดเจนเข้าใจง่าย และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นและสาธารณสุขชนเข้าใจได้	☑	
	2. การทำให้วิสัยทัศน์ได้รับการยอมรับด้วยการให้ผู้อื่นได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์	☑	
	3. การใช้วิสัยทัศน์มาช่วยกำหนดนโยบาย การสามารถโน้มน้าว สร้างแรงจูงใจ และความร่วมมือร่วมใจให้สมาชิกในองค์กรมีความเต็มใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามวิสัยทัศน์จนบรรลุผล	☑	

	สมรรถนะหลัก		ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ
		4. สามารถคิดริเริ่มสร้างสรรค์นโยบายใหม่ๆ เพื่อรองรับหรือตอบสนองต่อการนำวิสัยทัศน์ไปสู่ความสำเร็จบรรลุเป้าหมายขององค์กร	☺	
		5. สามารถกำหนดเป้าหมายและทิศทางของงานเพื่อให้เป้าหมายนั้นสอดคล้องกับบริบทของประเทศและประชาคมโลก รวมทั้งสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดผลกระทบใดขึ้นกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิบ้างจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทุกด้านทั้งภายในและภายนอกองค์กร	☺	
<b>2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์การจัดทำแผนปฏิบัติการและติดตามประเมินผล</b>				
	<p>ความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและการกำกับติดตามประเมินแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ แผนงานโครงการ</p>	<p><i>ด้านการวางแผนกลยุทธ์</i></p> <p>1. มีความรู้และเข้าใจนโยบายและหลักการประกันสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงกับภารกิจที่ตนรับผิดชอบ โดยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคแนวทางแก้ปัญหาหรือโอกาสของหน่วยงาน</p> <p>2. กำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ระดับจังหวัดและระดับประเทศได้ รวมทั้งปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงได้</p> <p>3. สามารถประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี แนวทางปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในการพัฒนาเป้าหมายและแผนกลยุทธ์ โดยใช้ทรัพยากรทั้งในและนอกเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างคุ้มค่า</p> <p>4. สามารถประเมินและสังเคราะห์สถานการณ์ประเด็นปัญหา การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนคาดการณ์สถานการณ์ในอนาคตเพื่อนำมาปรับกลยุทธ์ของหน่วยงานได้</p> <p>5. สามารถบูรณาการองค์ความรู้ใหม่ทั้งหลายเพื่อนำมาใช้กำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงาน และสามารถปรับเปลี่ยนทิศทางของกลยุทธ์ได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภายนอก</p> <p><i>ด้านการวางแผนปฏิบัติการและการกำกับติดตามประเมินผล</i></p> <p>6. สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม</p>	<p></p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p></p> <p>☺</p> <p>☺</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>☺</p>

	สมรรถนะหลัก		ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ
		7. มีการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ รวมทั้งนำข้อมูลมาปรับแผนงาน/โครงการ	☺	
		8. มีการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	☺	
<b>3. ด้านการควบคุมตนเอง</b>				
	ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมในสถานการณ์ที่อาจจะถูกยั่วยุหรือเผชิญหน้ากับความไม่เป็นมิตรหรือต้องทำงานภายใต้สภาวะกดดัน รวมถึงความอดทนอดกลั้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อความเครียดอย่างต่อเนื่อง	1. รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและควบคุมได้อย่างเหมาะสม ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในทุกสถานการณ์ และหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงขึ้น	☺	☺
		2. มีพฤติกรรมตอบโต้ได้อย่างสงบ สร้างสรรค์ แม้จะถูกยั่วยุแต่สามารถแก้ไขสถานการณ์โดยไม่เกิดความรุนแรงทางอารมณ์	☺	☺
		3. สามารถจัดการความเครียดหรือผลที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะกดดันทางอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☺	☺
		4. ระวังอารมณ์รุนแรงด้วยการทำความเข้าใจและแก้ไขที่ต้นเหตุปัญหา รวมทั้งบริบทและปัจจัยแวดล้อมต่างๆ สามารถทำให้ผู้อื่นสงบลงได้ หรือเจรจาต่อรองและจัดการกับความขัดแย้งภายใน ภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน	☺	☺
<b>4. ด้านศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง</b>				
	ความสามารถในการกระตุ้นหรือผลักดันหน่วยงานไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ เข้าใจและดำเนินการให้การปรับเปลี่ยนนั้นเกิดขึ้นจริง	1. ยอมรับ เข้าใจ และเห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง โดยปรับเปลี่ยนแผนงาน/โครงการ/พฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง	☺	☺
		2. สนับสนุนให้ผู้อื่นเข้าใจ เห็นความจำเป็น และประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนความพยายามในการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการที่จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	☺	☺
		3. กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นจริง	☺	

	สมรรถนะหลัก		ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ
		4. เน้นย้ำและสร้างความชัดเจนโดยการอธิบายสาเหตุ ความจำเป็นและประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร และดีขึ้นอย่างไร แสดงให้เห็นโทษของการนิ่งเฉยหากไม่เปลี่ยนแปลง และสามารถเตรียมแผนการให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☺	
		5. การวางแผนที่ดีสำหรับการเปลี่ยนแปลงในองค์กร สร้างขวัญ กำลังใจ ความศรัทธา และความเชื่อมั่นในการขับเคลื่อนให้การเปลี่ยนแปลงดำเนินไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จด้วยวิธีการที่เหมาะสม	☺	
<b>5. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นและการสร้างเครือข่าย</b>				
	สามารถเสริมสร้างพลังให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	1. การรู้สึกว่าเป็นเจ้าของงาน มีความรับผิดชอบ ต่อผลงานการกระทำของตนเอง สามารถนำเสนอทางแก้ปัญหาในงานได้ และสามารถมอบสิทธิอำนาจในงานเหล่านั้นไปยังผู้อื่นได้ แต่เมื่อมีปัญหาที่ยังคงมีความรับผิดชอบในงานนั้นอยู่	☺	☺
		2. การทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่าตนมีศักยภาพ เข้าใจข้อดีและข้อด้อยของผู้ใต้บังคับบัญชา ชี้แนะหนทางเพื่อหนุนเสริมข้อดีให้โดดเด่นให้ได้แสดงถึงศักยภาพและเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่	☺	
		3. การให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถในการทำงาน และช่วยขจัดข้อจำกัดด้วยการพัฒนาศักยภาพ เช่น การวางแผนพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งระยะสั้นและระยะยาว หรือการมอบหมายงานในระดับตัดสินใจ บางเรื่อง หรือการจัดหา/ใช้/สร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเสริมให้เกิดความเข้มแข็งมากขึ้น	☺	
		4. การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ริเริ่มและตัดสินใจเอง โดยการเปิดโอกาสให้ริเริ่มสิ่งใหม่ด้วยตนเอง	☺	
		5. การสร้างวัฒนธรรมการทำงาน ที่ให้อำนาจและสอนงาน	☺	

	สมรรถนะหลัก		ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ
6.	ด้านการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของประชากรในชุมชนได้อย่างเหมาะสม			
	<p>ความสามารถในการใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่มีอยู่ในระบบทั้งภายในองค์กรและของส่วนกลาง รวมทั้งออกแบบหรือประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อบริหารจัดการหรือจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีทักษะในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพทั้งการรวบรวม การวิเคราะห์ การแปลความหมาย การประเมินผลข้อมูลได้อย่างถูกต้องแม่นยำ สามารถพยากรณ์หรือสร้างแบบจำลอง (model) เพื่อพยากรณ์ และนำเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบที่เหมาะสม</li> <li>สามารถเสนอแนวทางการนำข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน</li> <li>สามารถนำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>สามารถวิเคราะห์ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเพื่อนำมาใช้จัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้</li> <li>สามารถออกแบบ เลือกใช้ หรือประยุกต์วิธีการในการจัดทำข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการบริหารจัดการบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างถูกต้อง</li> </ol>	<p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p>	<p>☺</p> <p>☺</p> <p>☺</p> <p></p> <p></p>

---

# สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น

ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน

---



สมรรถนะในด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น เป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากบุคลากรปฐมภูมิโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เน้นการให้บริการที่ใกล้ชิดเข้าถึงชุมชน รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมให้ชุมชนเข้ามาดูแลจัดการสุขภาพของตนเองและสุขภาวะของชุมชน ในการทำงานที่ต้องลงไปให้ถึงชุมชนและทำงานเชื่อมประสานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ในภาคชุมชนและท้องถิ่น จุดสำคัญของการทำงานต้องเริ่มจากการปรับสิ่งที่อยู่ภายใน การปรับเปิดมุมมองและวิธีคิด

**ความเชื่อและวิธีคิด**ที่สำคัญสำหรับการทำงานสุขภาพชุมชน และเป็นหลักคิดที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาศักยภาพคนทำงานชุมชนท้องถิ่น ตามที่ได้มีการระดมความคิดเห็นและหาข้อสรุปในกลุ่มวิทยากรที่ทำงานพัฒนาบุคลากรในการทำงานกับชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แต่ละภาค และเครือข่ายวิชาการในแต่ละภาค สรุปร่วมกันว่า ความเชื่อ และวิธีคิดที่สำคัญสำหรับการทำงานสุขภาพชุมชน คือ

1. ความเชื่อและความเข้าใจว่า เรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะมีการเชื่อมโยงกับมิติด้านสังคม วัฒนธรรม จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องสุขภาพทางกาย
2. ความเชื่อในศักยภาพของชุมชน และ การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้จัดการตนเอง
3. การเคารพในความแตกต่าง หลากหลาย ด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (สามารถมองเห็นความแตกต่างหลากหลาย เข้าใจและยอมรับความแตกต่างหลากหลาย เข้าใจความแตกต่างระหว่างตนเองและคนอื่น)
4. การทำงานอย่างมีความสุขโดยการเริ่มปรับที่ใจของตนเองก่อน
5. การเชื่อว่าการเรียนรู้เรื่องชุมชนต้องเป็นการเรียนรู้จากรูปร่างธรรมของจริง
6. การเชื่อว่ากระบวนการเรียนรู้เรื่องชุมชนเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเพื่อน เครือข่าย กัลยาณมิตร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจและเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชนได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 3 สมรรถนะหลักด้านการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่นของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมรรถนะหลัก	
<b>สมรรถนะหลักที่ 1 มีความเชื่อ วิธีคิด และทัศนคติที่ดีและถูกต้องต่อชุมชน</b>	
	1. ความเชื่อและความเข้าใจว่า เรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะมีการเชื่อมโยงกับมิติด้านสังคม วัฒนธรรม จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องสุขภาพทางกาย
	2. ความเชื่อในศักยภาพของชุมชน และ การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้จัดการตนเอง
	3. การเคารพในความแตกต่าง หลากหลาย ด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (สามารถมองเห็นความแตกต่างหลากหลาย เข้าใจและยอมรับความแตกต่างหลากหลาย เข้าใจความแตกต่างระหว่างตนเองและคนอื่น)
	4. การทำงานอย่างมีความสุขโดยการเริ่มปรับที่ใจของตนเองก่อน
	5. การเชื่อว่าการเรียนรู้เรื่องชุมชนต้องเป็นการเรียนรู้จากรูปรธรรมของจริง
	6. การเชื่อว่ากระบวนการเรียนรู้เรื่องชุมชนเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเพื่อน เครือข่าย ภัยแล้งมิตร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจและเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชนได้อย่างชัดเจน
<b>สมรรถนะหลักที่ 2 ความสามารถในการรู้จักและเข้าใจชุมชน</b>	
	1. เปิดมุมมองการเรียนรู้ใหม่ เข้าร่วมหรือร่วมพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจต่อชุมชน
	2. สามารถมองเห็นชุมชนอย่างถึงแก่นในทุกมิติ ทั้งแนวกว้างและลงลึก รู้ตั้งแต่ประวัติศาสตร์เพื่อเข้าใจรากฐานเดิม ทิศทางวัฒนธรรม ทิศทางสังคม วิธีการรวมกลุ่ม วิธีปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชน วิธีต่อรองอำนาจภายใน และการต่อรองกับอำนาจจากภายนอกที่เข้ามา การเคลื่อนไหวในชุมชน ฯลฯ
	3. มีความเข้าใจในชุมชน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และมีความเข้าใจในมิติการมองชุมชนที่ต่างกันไปทั้งความเข้าใจแบบคนในชุมชนเข้าใจตนเอง และแบบที่คนนอกมองชุมชน โดยให้น้ำหนักที่คนในชุมชนเรียนรู้เข้าใจตนเอง
<b>สมรรถนะหลักที่ 3 การใช้และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อความเข้าใจสถานการณ์ชุมชน</b>	
	1. การใช้และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้รู้สถานการณ์ของชุมชน โดยสามารถจำแนกข้อมูล มองเห็นข้อมูลในมิติต่างๆ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาได้
	2. สามารถเข้าใจเหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยอาศัยกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่เป็นระบบ เข้าใจถึงเบื้องหลังการเกิดปรากฏการณ์ต่างๆ (ปรากฏการณ์วิทยา)
	3. เห็นวิธีวิเคราะห์ที่ต่างกันระหว่างวิธีการวิเคราะห์ของชุมชน และ วิธีการวิเคราะห์ของวิชาชีพที่ใช้ตัวเลข และการวิเคราะห์ของชุมชนที่มีเรื่องความรู้สึกเป็นตัวนำ

<b>สมรรถนะหลัก</b>	
<b>สมรรถนะหลักที่ 4 การเลือกใช้เครื่องมือ และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนา</b>	
	1. มีความรู้เรื่องเครื่องมือในการทำงานชุมชนแบบต่างๆ และสามารถเลือกใช้เครื่องมือสำหรับการเรียนรู้และเข้าใจชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ สามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนาชุมชนได้
<b>สมรรถนะหลักที่ 5 การติดตามและประเมินผลลัพธ์</b>	
	1. มีความรู้และทักษะในการติดตามประเมินผลการทำงานในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยเฉพาะเน้นการประเมินผลภายในเช่น กระบวนการถอดบทเรียน จัดการความรู้ เป็นต้น
<b>สมรรถนะหลักที่ 6 การทำงานแบบเชื่อมโยง ประสานเครือข่าย</b>	
	1. มีทักษะในการทำงานแบบเชื่อมประสานบุคคล ภาควิ และเครือข่าย
	2. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายเพื่อเกื้อหนุนให้เกิดการขับเคลื่อนทำงานร่วมกัน
<b>สมรรถนะหลักที่ 7 การจัดการเรียนรู้ของตัวเอง</b>	
	1. เน้นเรียนรู้จากการปฏิบัติ และเรียนรู้แบบเชื่อมโยง
	2. สามารถออกแบบ “วิธีการเรียนรู้ของตนเอง” และสามารถสร้างบทเรียนของตัวเองได้

---

สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและ  
พัฒนาพฤติกรรมของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

---

สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยา ในเล่มนี้ นำมาจากแนวคิดจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรมของ รศ. ดร. ทิพาวดี เอมะวรรณ<sup>3</sup> ซึ่งมองว่าเป็นความสามารถในการที่จะเข้าใจ รู้จิต กระบวนการเรียนรู้และวิธีการพัฒนาตนเองให้ “อ่านตัวออก บอกตัวได้ ใช้ตัวเป็น เห็นตัวแจ้ง”

**อ่านตัวออก** หมายถึง การตระหนักรู้ตัว (Self Awareness) สังเกตใส่ใจอย่างมีสติเพื่อให้รู้ว่าตัวเองเป็น คนอย่างไร มีสไตล์มีจริตแบบไหน รวมทั้งระบุข้อดีและข้อควรปรับปรุงของตนเองได้ เช่น รู้จักพลังสร้างสรรค์ อันเป็นธรรมชาติที่เข้มแข็งในตนเอง

**บอกตัวได้** หมายถึง การยอมรับว่าตนเป็นเช่นนั้น (Accept) และรับทราบ (Acknowledge) อย่าง จริงจังยุติธรรมต่อตนเอง ไม่หลอกตนเอง ทำให้ชัดเจนในข้อดีข้อด้อย จึงทำให้มักเลือกตัดสินใจเส้นทางที่ดีที่สุด ในการแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อตนเอง

**ใช้ตัวเป็น** หมายถึง การนำพลังสร้างสรรค์อันเข้มแข็งมาลงมือปฏิบัติการ (Action) เพื่อใช้ในการดูแล สุขภาพ เพิ่มและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ ดี ปรับ/ลด พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และดำรงพฤติกรรมใหม่ที่ค้ำสร แล้วยมาใช้จนถนัดและได้ผล รวมทั้งให้เกิดการแปลงโฉมตนเองไปในทางที่ดี (Transformed, Changed)

**เห็นตัวแจ้ง** หมายถึง (Self Actualization, Self Growth, Quantum Change, Transformed)

สัมผัสความสุข สงบ เห็นคุณค่า สัมผัสพลังชีวิตของตนเอง (Life Force) เมื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หนึ่งได้ ทำให้เกิดความมั่นใจและมีพลังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆ เกิดเป็นความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ

**เป้าหมายการเรียนรู้ด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรมที่บุคลากรปฐมภูมิต้องผ่าน**

1. การเรียนรู้เรื่อง Self คือ การรู้จักตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง เห็นศักยภาพ และสิ่งดีๆ ในตนเองและ ในคนอื่น การสร้างกำลังใจ การสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม (ความรักในกลุ่ม) การสร้างพลังความเข้มแข็งใน ตัวเอง และจากการรู้ตนนั้นจะต้องมีสติรู้ตัว รู้จักกิเลสของตนเอง (รู้พฤติกรรมกิเลสในตนเอง) รู้แนวทาง การปรับพัฒนาพฤติกรรมของตนเอง สามารถทำตนให้มั่นคง นำตนเองไปทำงานร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข (เมื่อมีฐานนี้จะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานอย่างมีพลัง เข้มแข็ง มีความสุข มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำ) จึงเป็นพื้นฐาน เป็นจุดเริ่มต้น เป็นหัวใจสำคัญ
2. การเรียนรู้ตามบริบท (Contents related to Context) หลังจากการมีสติรู้จักตนเองแล้วจึงเป็นเรื่อง การพัฒนาตามศักยภาพ ตามบริบทในการทำงาน เป็นเรื่องการจัดบริการ ที่จะช่วยพัฒนาพฤติกรรม (ทั้ง บริการและการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมตามเนื้องานที่รับผิดชอบ) ซึ่งขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย และ ตามความต้องการของแต่ละบริบทพื้นที่ เช่น เรื่องโรคเรื้อรังต่างๆ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น) ตามเนื้องานที่แต่ละคนทำอยู่ ซึ่งต้องให้แต่ละคน แต่ละกลุ่มบอกเองว่าต้องการอะไร หรืออาจลองตั้งต้น

<sup>3</sup>รศ.ดร.ทิพาวดี เอมะวรรณ ประธานเครือข่ายพ่อแม่ไทยในวิถีแอดเลอร์ อาจารย์และนักจิตวิทยาการปรึกษา เชี่ยวชาญการให้การปรึกษารอบครัว การปรับเปลี่ยน พัฒนาพฤติกรรม

จากหลักสูตรที่คิดว่าเป็นจุดร่วมของคนทำงานในพื้นที่ เช่น การให้การปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรมกลุ่ม เบาหวาน กลุ่มยาเสพติด เป็นต้น

**เป้าหมายสุดท้าย**ให้คนสามารถนำเครื่องมือ ทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ไปทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการรวมถึงผู้คนในบริบทด้วย

## เนื้อหา/กระบวนการหลัก สำหรับการเรียนรู้ด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

### (Core Contents/ Approaches)

1. การวิเคราะห์ตนเอง เพื่อให้เข้าใจตนเอง เป็นการเข้าใจตนเองเพื่อจะนำไปสู่การเข้าใจคนอื่นได้ง่าย เร็ว และแม่นยำขึ้น
2. หลักการและวิธีการช่วยเหลือโดยการพูดถึงสิ่งดีๆ ในตัวผู้รับบริการ เป็นจิตวิทยาเชิงบวกที่สอดคล้องกับความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ (และยังไม่ต้องค้นหาปัญหาของผู้รับบริการ)
3. การฝึกทักษะหาสิ่งดีๆ โดยการฝึกกับผู้รับบริการจริง และอัดเทปขณะฝึกปฏิบัติโดยมีเป้าหมายในการเรียนรู้ตนเองเพื่อหาจุดดีของตนเองที่เป็นธรรมชาติในการสร้างสัมพันธภาพ มิตรไมตรีกับผู้อื่น และค้นพบจุดที่ควรปรับปรุงของตนเองเพื่อใช้พัฒนาตนเองให้เป็นเครื่องมือที่ดีในการช่วยเหลือผู้อื่น
4. ฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ มิตรไมตรี ในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยการฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการจริง ภายใต้การนิเทศและแนะนำจาก รศ.ดร.ทิพาวดี เอมะวรรณนะ ซึ่งใช้คู่มือ 9 ดอก เป็นเครื่องมือในการฝึกปฏิบัติ คือ
  - ▶ **ตั้งใจ** หมายถึง จุดแรกคือการเริ่มต้นด้วยใจที่ดีของผู้ให้บริการ ได้แก่การมีใจที่เมตตาเอื้อเพื่อปรารถนาดี และใจที่อิมเมียมินดี เต็มใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการ การเริ่มด้วยใจเชิงบวกแบบนี้จะขยายอาณาเขตจิตใจไปยังบุคคลข้างเคียงได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับร่วมมือและมีความมั่นใจทั้งในเจ้าหน้าที่และในตนเอง
  - ▶ **ฟังอย่างตั้งใจ** เข้าไปถึงใจผู้รับบริการ
  - ▶ **ให้การชื่นชม ยกย่อง ให้เกียรติ ยอมรับและเข้าใจ**
  - ▶ **ให้กำลังใจ**
  - ▶ **หาสิ่งดีๆ** ในตัวผู้รับบริการ
  - ▶ **ยืนยันในสิ่งดีๆ / ทรัพยากรดีๆ** ของผู้รับบริการ รวมถึงยืนยันในความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก การกระทำ ของผู้รับบริการอย่างจริงจัง (เฉพาะที่เป็นจริง ไม่เสแสร้ง ไม่เป็นความเท็จ หรือป้อยอหรือไม่หลอกให้สบายใจชั่วคราว) เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการให้บริการคือการใช้ทรัพยากรทั้งในและนอกตนเองเป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพที่สุดอย่างเป็นธรรมชาติและได้ผลสูงสุดสำหรับคนนั้นๆเสมอ

- ▶ ให้พร (คือความปรารถนาดี) ตามธรรมเนียมไทยนิยมการให้พรก่อนจากกัน เจ้าหน้าที่ไทยจึงต้องไม่ลืมที่จะทำเป็นกิจวัตร
- ▶ ให้การบ้านแก่ผู้รับบริการให้ทำสิ่งดีๆอย่างต่อเนื่อง
- ▶ ให้ผู้รับบริการน้อมใจทบทวนตัวเองใน 3 มิติ ว่าได้เรียนรู้อะไรได้คิดอะไร รู้สึกอย่างไรในตอนสรุปท้าย และได้เห็นแนวทางการปฏิบัติ (พฤติกรรมที่จะกระทำ) อย่างไม่ต่อเนื่อง หลังจากที่มาใช้บริการ นอกจากนั้นผู้ให้บริการต้องทบทวนใจตัวเองด้วยว่า ได้สัมผัสแรงบันดาลใจอะไรบ้าง ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ บ้าง จากการได้มารับบริการในครั้งนี้ และต่อยอดความเข้าใจ/ความเป็นไปใหม่ๆ ของตนเอง/และการได้คิดใหม่ๆ ของตนเอง จากการมารับบริการครั้งนี้

5. การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ (Case Conference, Group Supervision) ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศงาน การนำกรณีศึกษาที่ผู้ปฏิบัติงานได้ให้บริการช่วยเหลือและนำข้อคิดหรือคำถามที่ต้องการคำแนะนำพิเศษมาเข้าที่ประชุมกลุ่มย่อยในเครือข่าย ทั้งนี้ใช้ทั้งการประชุมในห้องประชุมและทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นและให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข
6. พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการฝึกจิตวิญญาณ ให้เกิด ศิล สมาธิ “เมตตาภาวนา” “สมถวิปัสสนากรรมฐาน”

### เสียงสะท้อนผลภาพรวมที่ได้จากการอบรม

จากการสะท้อนของบุคลากรสาธารณสุขผู้ผ่านกระบวนการอบรมพบว่าเกิดผลที่ยั่งยืนหลายอย่างในตัวคนทำงาน เกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตด้านบวก มีศรัทธาต่อตนเอง รับรู้คุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกอบอุ่นมั่นใจ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว (Sense of Belonging) แต่กลับมีพลังภายในช่วยให้ทำงานได้อย่างมุ่งมั่นตั้งใจ ไม่ท้อถอย ไม่เหน็ดเหนื่อย และปราศจากเงื่อนไข มีความภาคภูมิใจในตนเอง พร้อมทั้งในกระบวนการเรียนรู้ยังมีโอกาสได้คลี่คลาย ทำให้มีกำลังใจ มีความมั่นคงในการเป็นคนดี เห็นคุณค่าของมนุษย์ ได้รูปแบบกระบวนการในการทำงานที่ได้ไปช่วยคนในกลุ่มที่หลากหลาย ทั้งเอดส์ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนป่วยใกล้ตาย กลุ่มยาเสพติด ฯลฯ การได้ตั้งใจให้เป็นกุศล มีคุณธรรมในตัวเองมากขึ้น เข้าใจความเป็นมนุษย์ผ่านการเข้าใจลึกลงในตัวเองว่าทุกคนต่างมีความต้องการที่ไม่ต่างกัน มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนที่เราดูแล เชื่อมั่นในสิ่งดีๆ ของคนอื่น ได้แง่มุมในการพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นการบังคับแต่พัฒนาจากความเข้าใจในธรรมชาติและความต้องการของเขาอย่างแท้จริง

จากการสรุปบทเรียนของบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านกระบวนการอบรม โดยสะท้อนจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการอบรม อาจสรุปสมรรถนะบางประการในด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสำหรับบุคลากรปฐมภูมิได้ดังนี้

**ตารางที่ 4 สมรรถนะหลักด้านจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสำหรับบุคลากรปฐมภูมิ**

สมรรถนะ	
1. การเห็นคุณค่าและสิ่งดีๆในตัวเอง (Resilience, Positive Aspects)	การเห็นสิ่งดีๆ ในตัวเอง การสัมผัสศักยภาพภายในตัวเอง การตระหนักว่าเราเป็นคนมีคุณค่า เกิดเป็นความศรัทธาต่อตัวเอง และต่อคนอื่น
2. ความเข้าใจและการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Self-Esteem)	เข้าใจความเป็นมนุษย์ว่ามีความต้องการไม่ต่างกัน เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีความเชื่อมั่นในสิ่งดีๆ และศักยภาพของคนที่ต้องดูแล
3. Encouragement การหนุนพลังใจ ความมุ่งมั่น และความมุ่งมั่นแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation)	รู้สึกมั่นใจ ภูมิใจในตนเอง มีความกล้าหาญในการทำงาน โดยไม่รู้เหน็ดเหนื่อย และมีความมุ่งมั่นอดทนในการทำงานโดยปราศจากเงื่อนไข
4. ความรู้สึกเป็นมิตรไมตรี (Relationship) อบอุ่น มั่นใจ จากการมีเมตตาต่อกันในเครือข่ายที่เชื่อมโยงในความรู้สึก	มีความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ (จากที่รู้ว่ามีคนสนับสนุน) รู้สึกได้ว่าไม่ได้ทำงานเพียงคนเดียว แต่เห็นการถึงการมีเครือข่ายทำงานที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันเป็นมวลพวกที่มีพลัง โดยเฉพาะการเชื่อมโยงเครือข่ายในระดับความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจในความรู้สึก ทำให้เกิดบรรยากาศที่สันติรักและเมตตาต่อกัน
5. การตั้งจิตอันเป็นกุศลและมั่นคงในความดี (Spiritual Enhancement)	ยืนหยัดในเรื่องการทำจิตให้เป็นกุศล เชื่อมมั่นในจิตกุศล ผูกฝนอยู่เนืองๆ มั่นคงในการดำรงตนเป็นคนดี ในการทำดี มีคุณธรรมในตัวเอง ตั้งจิตในการช่วยเหลือให้คนอื่นงอกงาม และเกิดเป็นความงอกงามในตัวเอง ด้วยจิตที่เมตตาอ่อนโยน
6. การออกแบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับ Case ที่หลากหลาย	ริเริ่มออกแบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับCaseที่หลากหลาย สามารถนำไปให้ความช่วยเหลือกรณีต่างๆอย่างเหมาะสม
7. ออกแบบการช่วยเหลือที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรมโดยเข้าใจในธรรมชาติและความต้องการที่แท้จริง	สามารถออกแบบการช่วยเหลือที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรม และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยที่ไม่ได้เป็นการบังคับ แต่พัฒนาจากความเข้าใจในธรรมชาติและความต้องการของผู้มารับบริการอย่างแท้จริง (อันเนื่องมาจากได้เริ่มต้นเข้าใจที่ตนเองมาก่อน) ตลอดจนพัฒนากระบวนการช่วยเหลือให้คนอื่นได้ค้นพบศักยภาพของตัวเอง ได้เห็นพลังในตนเอง และปรับพฤติกรรมโดยการคิดได้ด้วยตนเอง





---

หลักสูตรการเรียนรู้  
เพื่อพัฒนาบุคลากรระดับปฎิบัติ

---

## ตัวอย่างหลักสูตรการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ ทีมอำเภอและตำบลในการทำงานชุมชนท้องถิ่น

หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรปฐมภูมิที่นำมาเป็นตัวอย่างนี้ คือ **หลักสูตรการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพทีมอำเภอและตำบลในการทำงานชุมชนท้องถิ่น** ซึ่งเป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นจากการประชุมพัฒนาเครือข่ายสถาบันเพื่อพัฒนาบุคลากรปฐมภูมิ โดยมีอาจารย์อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม จากศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ (สช.ภาคเหนือ) เป็นผู้ต้นร่าง พร้อมด้วยทีมวิชาการของศูนย์สช.ทุกภาค เครือข่ายอาจารย์นักวิชาการในแต่ละพื้นที่ และตัวแทนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น ร่วมให้ข้อคิดเห็น หลังจากการพัฒนาหลักสูตรร่วมกันแล้วได้มีการนำหลักสูตรไปทดลองใช้อบรมกับบุคลากรที่ทำงานในพื้นที่ชุมชน ทั้งกลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติงาน จากหลายภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพในระดับชุมชน อาทิ ตัวแทนจากเครือข่ายบริการแม่ข่าย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และรพสต. โดยใช้พื้นที่ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นพื้นที่แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งของสสส. เป็นพื้นที่อบรม และหลังจากการอบรมแล้วจึงมีการปรับพัฒนาหลักสูตรจากที่ร่างไว้ในที่ประชุมให้สมบูรณ์มากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### วัตถุประสงค์ของการอบรม

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลในการทำงานชุมชนท้องถิ่น

### เนื้อหาหลักของการอบรม

- **ความเข้าใจชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนา** เปิดมุมมองผู้เรียนใหม่ ขยายมุมมอง ให้ถึงแก่นของการเข้าใจและรู้จักชุมชน โดยสามารถมองเห็นถึงทุนชุมชนในทุกมิติ (มิติประวัติศาสตร์เพื่อเข้าใจรากฐานเดิม ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคม การรวมกลุ่ม วิธีร่วมกลุ่ม วิธีปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชน วิธีต่อรองอำนาจระหว่างภายในและกับอำนาจจากภายนอกที่เข้ามา การเคลื่อนตัวในชุมชน ฯลฯ) ซึ่งความเข้าใจในชุมชน มีทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และมีความเข้าใจในมิติการมองชุมชนที่แตกต่างกันทั้งคนในมองชุมชน และคนนอกมองชุมชน โดยให้น้ำหนักคนในชุมชนเรียนรู้เข้าใจตนเอง
- **การใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล** เพื่อให้ผู้สถานการณ์โดยสามารถจำแนกข้อมูล มองเห็นข้อมูลในมิติต่างๆ วิเคราะห์ได้ในต่างช่วงเวลา เข้าใจเหตุการณ์โดยเข้าใจ (กระบวนการคิดวิเคราะห์) เบื้องหลังการเกิดปรากฏการณ์ (ปรากฏการณ์วิทยา) มีความสามารถเห็นวิธีวิเคราะห์ที่แตกต่างกันของวิชาชีพที่ใช้ตัวเลขและการวิเคราะห์ของชุมชนที่มีเรื่องความรู้สึกเป็นตัวนำ

- การเลือกใช้เครื่องมือ และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนา
- ทักษะการติดตามผล การประเมินผลลัพธ์
- การทำงานแบบเชื่อมโยงประสาน (ทักษะต่างๆในการเชื่อมประสาน) การสร้างและบริหารเครือข่าย
- การจัดการเรียนรู้ของตัวเอง 1) เรียนรู้จากการปฏิบัติ 2) เรียนรู้แบบเชื่อมโยง 3) ผู้เรียนรู้จัก “วิธีการเรียนรู้ของตนเอง” และสามารถสร้างบทเรียนของตัวเองได้

ระยะเวลาการอบรม            3 วัน 2 คืน

พื้นที่เรียนรู้                    ใช้พื้นที่จริงภายใต้แหล่งเรียนรู้ที่เป็นต้นแบบในการเรียนรู้ และรูปแบบการจัดการที่พักแบบบ้าน Home stay เพื่อการเรียนรู้ตามวิถีในชุมชน

## ตัวอย่างหลักสูตรจิตวิทยาเชิงบวก: สรุปบทเรียนการดำเนินงาน ผ่านงานศูนย์ธรรมชาติบำบัด จังหวัดขอนแก่น

บทเรียนการดำเนินงานจิตวิทยาเชิงบวกผ่านงานศูนย์ธรรมชาติบำบัด จังหวัดขอนแก่น เป็นการสรุปบทเรียนของการนำหลักสูตรจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรมที่ได้รับการอบรมไปขยายผลการอบรมในพื้นที่ ดำเนินงานผ่านกลไกของสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดย คุณรุ่งลดา ดำรงค์มงคล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้ริเริ่ม การอบรมระยะแรกเริ่มจากกลุ่มผู้ที่รับผิดชอบงานให้บริการผู้ป่วย และขยายไปยังกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ในส่วนของเนื้อหาการอบรมมีการแทรกเรื่องการวิเคราะห์ตนเองสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีแนวทางในการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพแบบองค์รวม เน้นธรรมชาติบำบัดและการปรับที่ฐานจิตร่วมด้วย ดำเนินงานในพื้นที่ 5 อำเภอ โดยมีแกนนำ 15 คน จากพื้นที่นำร่องที่ทำได้ดี และพยายามเชื่อมโยงไปถึงระดับรพสต. ซึ่งมีแผนนัดประชุมกันทุก 3 เดือน เพื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กำลังใจกันและกัน ในลักษณะของการเป็น Mentor และมาร่วมทำ Case Conference ในระยะการดำเนินงานช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีการจัดอบรมพัฒนาพฤติกรรมไปแล้ว 15 รุ่น รวมจำนวน 450 คน

การดำเนินงานดังกล่าวเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับการพัฒนาบุคลากรปฐมภูมิในด้านจิตวิทยาและการพัฒนาพฤติกรรมที่ได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมไปพัฒนาหลักสูตรและสามารถขยายผลไปสู่การดูแลผู้รับบริการตามบริบทปัญหาของแต่ละพื้นที่ได้ ซึ่งนอกจากจะเห็นตัวอย่างหลักสูตรจากการสรุปบทเรียน 5 ปี แล้ว ยังจะเห็นรูปแบบของการพัฒนาเครือข่ายวิทยากรขยายผลในระดับพื้นที่ และเห็นถึงการทำงานที่ก่อให้เกิดผลเป็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้จริงด้วย

### กรอบแนวคิดในการดำเนินงานศูนย์ธรรมชาติบำบัด

จากสภาพปัญหาโรคไม่ติดต่อในจังหวัดขอนแก่น ในปี 2546-2551 พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ประกอบกับนโยบายกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนให้สถานบริการบูรณาการองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ในการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ตามหลัก 8 อ. เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้น จากสภาพปัญหาและนโยบายดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้ตั้งศูนย์ธรรมชาติบำบัดในพื้นที่ 13 แห่ง โดยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินงานศูนย์ธรรมชาติบำบัด ดังนี้

### กรอบแนวคิด

#### ระยะที่ 1 พัฒนาผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดสู่การพัฒนางาน

มีเป้าหมายให้ผู้ทำงานมีความรู้ ทักษะคติ ทักษะการดูแลสุขภาพองค์รวม ตามวิถีธรรมชาติ เปลี่ยนพฤติกรรมบริการ เกิดงานบริการที่มีคุณภาพ มีเครือข่ายผู้ให้บริการทางสุขภาพ

*บทบาทของผู้ให้บริการ* ช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้มารับบริการ 1.พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ 2.ป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพประชาชน 3. มีทักษะในการเข้าใจ ให้กำลังใจประชาชนในการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการ เกิดการปรับพฤติกรรมและวิถีชีวิตใหม่ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

#### ระยะที่ 2 พัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่สู่การพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ

**เป้าหมาย** 1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะคติ ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3. เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ 4. ขยายผลสู่ครอบครัวและชุมชน  
กระบวนการพัฒนา ผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัด ด้านจิตวิทยาสุขภาพ

จากแนวคิดที่ว่าธรรมชาติมนุษย์ต้องการ ความรัก ต้องการเพื่อน ความเอาใจใส่ ความภาคภูมิใจ การให้คนอื่นเห็นคุณค่า การเห็นคุณค่าตนเอง ความมั่นใจ การเห็นศักยภาพตัวเอง ต้องการความสุข และต้องการกำลังใจ

ดังนั้น **หัวใจสำคัญในการช่วยเหลือผู้อื่น** คือการสนับสนุนให้ผู้มารับบริการ **อ่านตัวออก บอกตัวได้ ใช้ตัวเป็น เห็นตัวแจ้ง** เรียนรู้ที่จะใช้พลังเชิงบวกที่มีภายในตัวเอง เช่น ความรัก ความสุข ความสงบ ความภูมิใจ ในการเยียวยาตัวเอง

การดำเนินงานเริ่มจาก การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัด เน้นในด้านจิตวิทยาสุขภาพแนวใหม่ การพัฒนาตนเองสู่เส้นทางการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีลำดับของกิจกรรมการอบรม ดังนี้

## กระบวนการพัฒนาผู้ให้บริการด้านจิตวิทยาสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์ตนเอง เข้าใจตนเองเพื่อจะเข้าใจคนอื่น

กิจกรรมที่ 2 หลักและวิธีการช่วยเหลือโดยการพูดถึงสิ่งดีๆ ในตัวผู้รับบริการ เป็นจิตวิทยาเชิงบวกที่สอดคล้องกับความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ (และยังไม่ต้องค้นหาปัญหาของผู้รับบริการ)

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะหาสิ่งดีๆ โดยการฝึกกับผู้รับบริการจริง และอัดเทปขณะฝึกปฏิบัติโดยมีเป้าหมายในการเรียนรู้ตนเองเพื่อหาจุดดีของตนเองที่เป็นธรรมชาติในการสร้างสัมพันธภาพ มีมิตรไมตรีกับผู้อื่น และค้นพบจุดที่ควรปรับปรุงของตนเองเพื่อใช้พัฒนาตนเองให้เป็นเครื่องมือที่ดีในการช่วยเหลือผู้อื่น

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ มิตรไมตรี ในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยการฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการจริง ภายใต้การนิเทศและแนะนำจาก รศ.ดร.ทิพาดี เอมะวรรณะ ซึ่งใช้กุญแจ 9 ดอก เป็นเครื่องมือในการฝึกปฏิบัติ คือ

1. เริ่มจาก “การตั้งใจ” หมายถึง การเริ่มต้นด้วยใจที่ดีของผู้ให้บริการ ได้แก่การมีใจที่เมตตา เอื้อเฟื้อ ปรารถนาดี และใจที่อัมเอิบยินดี เต็มใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลือและให้บริการ การเริ่มจากความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ การเริ่มด้วยใจเชิงบวกแบบนี้จะขยายอาณาเขตจิตใจไปยังบุคคลข้างเคียงได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับร่วมมือและมีความมั่นใจทั้งในเจ้าหน้าที่และในตนเอง
2. ฟังอย่างตั้งใจเข้าไปถึงใจผู้รับบริการ
3. ให้การชื่นชม ยกย่อง ให้เกียรติ ยอมรับและเข้าใจ
4. ให้กำลังใจ
5. หาสิ่งดีๆ ในตัวผู้รับบริการ
6. ยืนยันในสิ่งดีๆ ทรัพยากรดีๆ ของผู้รับบริการ รวมถึงยืนยันในความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก การกระทำของผู้รับบริการอย่างจริงจัง (เฉพาะที่เป็นจริง ไม่เสแสร้ง ไม่เป็นความเท็จ หรือป้อยอ หรือไม่หลอกให้สบายใจชั่วคราว) เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการให้บริการคือการใช้ทรัพยากรทั้งในและนอกตนเอง เป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพที่สุด คือความเป็นธรรมชาติและได้ผลสูงสุดสำหรับคนนั้นๆ เสมอ
7. ให้พร (คือความปรารถนาดี) ตามธรรมเนียมไทยนิยมการให้พรก่อนจากกัน เจ้าหน้าที่ไทยจึงต้องไม่ลืมที่จะทำเป็นกิจวัตร
8. ให้การบ้านแก่ผู้รับบริการให้ทำสิ่งดีๆ อย่างต่อเนื่อง
9. ให้ผู้รับบริการทบทวนน้อมใจทบทวนตัวเองใน 3 มิติ ว่าได้เรียนรู้อะไรได้คิดอะไร รู้สึกอย่างไรในตอนสรุปท้าย และได้เห็นแนวทางการปฏิบัติ (พฤติกรรมที่จะกระทำ) อย่างไรต่อไป หลังจากที่มาใช้บริการ นอกจากนั้นผู้ให้บริการต้องทบทวนใจตัวเองด้วยว่า ได้สัมผัสแรงบันดาลใจอะไรบ้าง ได้

เรียนรู้อะไรใหม่ๆ บ้าง จากการได้มาช่วยเหลือผู้รับบริการในครั้งนี้แต่ละราย เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการให้บริการคือการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือที่ต่ออย่างเป็นธรรมชาติ และต่อยอดความเข้าใจ/ความเป็นไปใหม่ๆ ของตนเอง/และการได้คิดใหม่ๆ ที่ตนเอง จากการมารับบริการครั้งนี้ ความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์

**กิจกรรมที่ 5 การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กรณีศึกษาที่ได้ช่วยเหลือ**

การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ (Case Conference, Group Supervision) ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศงาน การนำกรณีศึกษาที่ผู้ปฏิบัติงานได้ให้บริการช่วยเหลือ และนำข้อติดขัดหรือคำถามที่ต้องการคำแนะนำพิเศษมาเข้าที่ประชุมกลุ่มย่อยในเครือข่าย ทั้งนี้ใช้ทั้งการประชุมในห้องประชุมและทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นและให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

**กิจกรรมที่ 6 พัฒนาคณะทำงานอย่างต่อเนื่องด้วยการฝึก จิตวิญญาน ให้เกิด ศิล สมาธิ “เมตตาภาวนา” “วิปัสสนากรรมฐาน”**

**ความเข้าใจในการทำงาน**

จากการที่ผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัด ได้รับการพัฒนาจิตวิทยาสุขภาพแนวใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจในการทำงานดังนี้

ความเข้าใจเดิม Medical Model	ความเข้าใจใหม่ Positive Model
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ต้องหาปัญหา (สาเหตุ) ของโรคก่อน</li> <li>• แล้วจึงจะแก้ปัญหา (ให้ยาได้ถูก)</li> <li>• เน้นการให้สุขศึกษา ความรู้</li> <li>• เน้นคิดให้ บอก และสอน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หาแนวดีๆ ในบุคคล พุดในสิ่งดีๆ</li> <li>• ให้กำลังใจมากกว่าค้นหาปัญหา</li> <li>• เน้นคิดเอง มีศักยภาพในตัวเอง</li> <li>• บทบาทของเราคือ พัฒนาส่งเสริมศักยภาพผู้รับบริการ</li> <li>• นวัตกรรมจิตบำบัด จิตมีสุข จิตกุศล ใจโปร่งเบา</li> <li>• จิตรักษากาย “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”</li> </ul>
<p><b>ผลต่อผู้รับบริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เครียด ได้ยินแต่ปัญหาของตนเอง</li> <li>• ไม่มีช่องว่างของความสบายใจ</li> </ul>	<p><b>ผลต่อผู้รับบริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความสุข ความมั่นคงในชีวิต ร่วมมือร่วมใจในการคลี่คลายเรื่องค้างคาใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากพลังทางธรรมชาติที่เขามีติดอยู่แล้ว</li> </ul>
<p><b>ผลต่อผู้ให้บริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เครียด ไม่อยากให้การปรึกษา</li> </ul>	<p><b>ผลต่อผู้ให้บริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ความสุข ความสบายใจ โส่งใจ เต็มใจในการให้บริการ</li> </ul>



จะเห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจนว่า **Medical Model** มีลักษณะการช่วยเหลืออยู่เหนือผู้รับบริการ (Hierarchical Model) ส่วน **Positive Model** มีลักษณะการช่วยเหลืออยู่ในระดับเดียวกับผู้มารับบริการให้ดียิ่งขึ้น

### ขอนแก่นโมเดล ดูแลกายใจให้มีความสุขด้วยวิถีธรรมชาติ

หลักการอบรมพัฒนาศูนย์การให้บริการธรรมชาติบำบัด เน้นในด้านจิตวิทยาสุขภาพแนวใหม่ เจ้าหน้าที่เกิดการพัฒนาดตนเอง สามารถอ่านตัวออก บอกตัวได้ ใช้ตัวเป็น เห็นตัวแจ่ม มีความสงบนิ่ง อิ่มเอมใจ เข้าใจแนวทางในการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตวิทยาเชิงบวก ตามแนวคิด จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว **เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดมาแล้ว ได้ร่วมกันออกแบบการอบรม และจัดทำหลักสูตรขอนแก่นโมเดล** สู่การอบรมประชาชน โดยใช้กิจกรรม หลักวิชาการ และเทคโนโลยีด้านจิตวิทยาเชิงบวก การฝึกสติ การสร้างความสามัคคี เรียนรู้เรื่อง Social Model relationship Network และ Mirror neuron เพื่อให้ประชาชนใช้พลังเชิงบวกในตนเอง ทำจิตให้เป็นกุศล เกิดสันติสุขในตน ในครอบครัว และในชุมชน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานเป็น 3 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1 ช่วงเตรียมก่อนการฝึกอบรม** มีการประชุมผู้ดำเนินงานเพื่อเตรียมการ ศึกษาแนวคิดหลัก และออกแบบหลักสูตร หลังจากนั้นฝึกซ้อมการสอนตามเนื้อหาหลักสูตร ปรับปรุงจนเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินกิจกรรมแต่ละคน

**ระยะที่ 2 การฝึกอบรมกลุ่มประชาชนเป้าหมาย** ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ

1. **ขั้นการติดต่อทำความเข้าใจเชิญผู้สมัครใจเข้ารับการอบรมในพื้นที่** (Engagement/Recruit & Screening) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเข้าใจความเป็นมาและเหตุผลของการดำเนินงานโครงการ มองเห็นภาพล่วงหน้าว่าตนจะมาพบอะไร เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไว้วางใจ และปลอดภัย พร้อมทั้งจะเปิดรับการเรียนรู้ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และรู้จักวิทยากรเป็นเบื้องต้น
2. **ขั้นตอนการอบรมกลุ่มเป้าหมาย**

#### ครั้งที่ 1 อบรมจำนวน 2 วัน

โดยมีเป้าหมายให้ผู้เข้าร่วมอบรม เกิดความสงบ อิ่มใจ จิตเป็นกุศล ซึ่งมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้จักตนเอง รู้และเห็นศักยภาพดีๆในตนเอง มีหนทางรักษาใจให้สงบ พัฒนาเมตตาจิต เพิ่มมวลมิตรไมตรี คิดเป็น ทำเป็น ใจเย็น มีจิตผ่องใส ลดโลภะ โทสะ โมหะ โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

**กิจกรรม สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ** เพื่อให้จิตสงบ ผ่อนคลาย ได้รับความสุขจากการให้ (แผ่เมตตา อุทิศกุศลผลบุญ) จิตอ่อนโยน เบา นุ่มนวล จิตความแก่การงาน (จิตมีพลัง)

**กิจกรรมรู้จักตนเองผ่านชื่อ** (ให้เลือกชื่อเล่นหรือชื่อจริง โดยนึกถึงความหมายที่ดีต่อตนเอง ฟังแล้วพอใจ มีความสุขทุกครั้งที่ถูกเรียกชื่อ) เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ได้รู้จักชื่อ ลักษณะเด่นด้านดีของตัวเอง มีความเป็นเอกลักษณ์ที่ดีของตัวเองและของสมาชิกแต่ละคน สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง กล้าแสดงออก อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป เปิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง นับถือตนเอง และน้อมระลึกคิดถึงผู้มีพระคุณที่ตั้งชื่อให้และสามารถเปลี่ยนความคิดและทัศนคติ พฤติกรรมของตนเองในทางที่ดี

### กิจกรรมค้นหาพลังเข้มแข็งสร้างสรรค์ และมนตราประจำใจ

(ค้นหาสิ่งดีในตัวเอง ฉันมี ฉันเป็น ฉันสามารถ ภายในตนเอง ภายนอกตนเอง)

(มนตราประจำใจ ทบทวนสิ่งดีๆในตนเอง เลือก 1 อย่างที่ตนเองชอบ ประทับใจ แทนตนเอง เป็นมนตรา เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวไว้เตือนตนเอง)

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมค้นพบพลังเข้มแข็งสร้างสรรค์ในตนเอง หรือที่เรียกว่าสิ่งดีๆ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองว่า มีทรัพยากรที่ดีๆ ของตนเองอีกมาก อารมณ์ดีซึ่งศักดิ์ศรีของตน ในฐานะมนุษย์ที่ดีของสังคม เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำรงพฤติกรรมใหม่ของตน หรือมนตราประจำใจในการประคองจิตใจให้สงบและสันติสุขมั่นคงจากภายใน

**กิจกรรมจิตกุศล จิตอกุศล** ดูแลสภาพกายและจิตเพื่อชีวิตที่สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงภาวะจิตใจที่ขุ่นมัวหรือจิตอกุศล จิตใจที่สับสนหรือจิตกุศล ซึ่งมีผลต่อการทำงานของร่างกายถึงระดับเซลล์ มีการเรียนรู้เพื่อฝึกสติ รู้ตัว เตือนตนเอง และรู้จักเลือกทางสงบอันเป็นทางแห่งกุศล ซึ่งให้ผลเป็นความสุข และให้หมั่นทำความเข้าใจว่าหากไม่รักษาจิตให้เป็นกุศล จิตคนเราก็จะถูกอกุศลครอบงำได้ง่าย ซึ่งอกุศลมักให้ผลเป็นทุกข์ ถ้าหากใครอยากมีความสุขก็ต้องเข้าใจแยกแยะได้ถึงผลของจิตกุศลกับจิตอกุศล แล้วจึงจะสามารถหมั่นประคองรักษาจิตของตนไว้ให้เป็นกุศลอยู่เนืองๆ อย่าให้ออกุศลแทรกได้

### ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1 วัน

เป็นระยะติดตามในหมู่บ้านเพื่อช่วยทบทวนการบ้านและช่วยเพิ่มทักษะให้เกิดความมั่นใจ คิดดี ทำดี มีความสุขสงบ ให้อภัย และจิตผ่องใสอย่างสม่ำเสมอ

**ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 3 วัน**

ปฏิบัติธรรมที่วัดตาดหน้าฟุ อ.บ้านฝ้อ จ.อุดรธานี โดยพระอาจารย์ชาญชัยอภิญโญ เนื้อหาหลักคือให้  
ผู้เข้าร่วมอบรมได้เจริญเมตตาภาวนา เข้าใจเรื่องกรรมและผลของกรรม เพื่อประคองจิตให้สดใส เป็นกุศลอย่าง  
ต่อเนื่อง

**ระยะที่ 3 เขียนคู่มือการฝึกอบรม ขอนแก่นโมเดล 8 วัน**

หลังการดำเนินงานแล้ว ผู้เข้าร่วมอบรมได้จัดประชุมทบทวนหลักสูตรเพื่อรวบรวมข้อมูลเขียนคู่มือ  
(2 วัน) และประชุมเพื่อเขียนคู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมขอนแก่นโมเดล ( 2 วัน จำนวน 3 ครั้ง)

การดำเนินงานศูนย์ธรรมชาติดำเนินในพื้นที่ ตามโครงการการดูแลกายด้วยใจเป็นสุขตามวิถีธรรมชาติ  
โดยใช้หลักสูตรขอนแก่นโมเดล พื้นที่ดำเนินการคือ อำเภอบ้านแฮด และอำเภอซำสูง (อำเภอละ 1 หมู่บ้าน)  
กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้นำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป

**ภาพรวมผลการเปลี่ยนแปลงของประชาชนที่เข้าอบรม**

- ▶ **พฤติกรรมส่วนตัว** เข้าใจตนเอง (อ่านตัวออก บอกตัวได้ ใช้ตัวเป็น เห็นตัวแจ้ง) เข้าใจผู้อื่นได้ตามความ  
เป็นจริง มีสัมพันธภาพและมิตรภาพที่ดี การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เกิดคุณธรรม จิตสำนึก จริยธรรม  
และความซาบซึ้งในพุทธศาสนา (จิตเป็นกุศล)
- ▶ **ผลต่อสุขภาพองค์รวม**
  - **กายดี** นอนหลับสบาย เบาลสบายกาย ไม่ปวดเกร็ง สดชื่น
  - **จิตดี** ควบคุมจิตใจตนเองได้ จิตเข้มแข็งอดทนต่อสิ่งยุ่งยากอารมณ์ ลดความโกรธ ความเครียด เห็น  
คุณค่าตนเอง เข้าใจคุณค่าผู้อื่น จิตเบิกบาน
  - **สังคมดี** มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเองและผู้อื่น เกิดสันติสุขในระดับครอบครัว ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน
  - **ปัญญาดี** สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ เห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงตนเอง (เกิดความสุข ลดโรค  
ลดความทุกข์กาย ทุกข์ใจ ) บอกตนเองได้ว่าจะเลือกดำเนินชีวิตอย่างสมดุล  
ดังจะเห็นได้จากความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรมบางส่วนที่บอกว่า

“เลือกพูด เลือกฟังแนวดีๆ จิตสงบ นอนหลับได้โดยไม่ต้องใช้ยา”

“ภูมิใจที่เห็นลูกบ้านได้แนวคิดนำมาปรับใช้กับตัวเอง ได้ช่วยแล้วเขามีสุข ตัวเองก็มีสุขด้วย ”

“เปลี่ยนที่ตัวเองก่อน พูดดีๆ เเบาๆ ก็ไม่ทะเลาะกัน เหมือนได้ครอบครัวใหม่”

“ไม่โกรธ ร่างกายเบา ความดันลด ครอบครัวมีสุขสงบ”

“คนอื่นก็ชอบคนพูดเพราะเหมือนกัน ไม่บ่น ไม่ว่า อารมณ์ดีไปเอง”

“มองแต่สิ่งดีๆ ของลูก สามปี ไม่เครียด ไม่เกร็ง หลับสบาย ลดยาเกิน ”

“พูดดีๆ หลานก็เชื่อเลยไม่โมโห ไม่ต้องกินยาลดเครียด”

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

วิทยากรและผู้ดำเนินงาน จะต้องเป็นผู้ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาผู้ให้บริการด้านจิตวิทยาสุขภาพแนวใหม่ ได้วิเคราะห์ตนเอง มีหลักและวิธีการทางการช่วยเหลือโดยการพูดดีๆ จิตวิทยาเชิงบวก ฝึกทักษะหาสิ่งดีๆ อัปเดตการเรียนรู้ตนเอง การฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการจริง ภายใต้การนิเทศแนะแนวทาง จาก รศ.ดร. ทิพาวดี เอมะวรรณนะ ฝึกกฤษฎา 9 ดอก ด้วยการฝึกกับผู้รับบริการจริง กระบวนการชัดเจน เกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง อ่านตัวออก สงบนิ่ง อิ่มใจ ด้วยการใช้กฤษฎา 9 ดอกคือ ตั้งที่ใจ ฟังไป หยั่งไป หาแนวดีๆ ไป ให้กำลังใจ อวยพร ให้การบ้าน ให้หมั่นทบทวนใจน้อมใจนึกในทางกุศล เลือกคิดให้ตรงคิดให้ถูก (โยนิโสมนสิการ)



---

## บทเรียนจากการทำงานชุมชน:

กระบวนการทำงานกับชุมชนให้มีความสุข

---

มีการถอดบทเรียนประเด็นการทำงานชุมชนที่มาจากประสบการณ์ของคนทำงานในพื้นที่ชุมชนหลายภาคส่วน โดยผ่านเครือข่ายของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจและน่าจะเป็นบทเรียนที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานชุมชน จึงได้นำข้อมูลจากหลายส่วนมาประมวลเป็น บทเรียนจากการทำงานชุมชน เน้นที่วิธีการเข้าถึงชุมชน ตลอดจนกระบวนการทำงานกับชุมชนให้มีความสุข

### ถอดบทเรียนประเด็นการทำงานชุมชน

การเข้าถึงและเข้าใจชุมชน เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็งมีพลัง จนสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ คนทำงานกับชุมชนต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานร่วมกับชุมชนให้ได้ก่อนว่า **เราเข้าไปทำงานชุมชน ไม่ได้ไปทำให้หรือทำแทนชุมชน** แต่เราเข้าไปเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนซึ่งมีอยู่แล้ว ให้ชุมชนสามารถช่วยตนเองได้ อีกทั้ง เราต้องวางเป้าหมายการทำงาน คือ มีประเด็นทำงานและกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนก่อน จากนั้นจึงเข้าไปทำงานกับชุมชนด้วยความเข้าใจ

การจะเรียนรู้ เข้าถึง เข้าใจชุมชน และนำทุนทางสังคมของชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการทำงานได้ ความไว้วางใจของชุมชนที่มีต่อคนทำงาน คือหัวใจของความสำเร็จ ซึ่งการจะสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ มีปัจจัย ที่เกี่ยวข้องหลายเรื่อง ทั้งทำที่บุคลิกภาพเฉพาะตัวของคนทำงานเอง ทีมทำงานที่เข้มแข็งไปในทิศทางเดียวกัน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน การสร้างสัมพันธ์กับท้องถิ่น รวมทั้งการเสริมศักยภาพด้านการทำงานชุมชนในกลุ่มคนรุ่นใหม่ๆ โดยมีประเด็นรายละเอียดดังนี้

#### 1. ทำที่ บุคลิกลักษณะเฉพาะตัวของคนทำงานชุมชน (ซึ่งเป็นสิ่งที่เรียนรู้และสร้างได้)

- คนทำงานชุมชน ต้องเปิดใจกว้าง รับฟังความคิด ความเห็นที่แตกต่างระหว่างเรากับชุมชนด้วยความนอบน้อม **“ฟังให้ได้ยินเสียงชุมชน”** **“ต้องให้ความสำคัญกับคำพูดของชาวบ้าน”** เชื่อเสมอว่า **“คำพูดของชาวบ้านมีความหมาย”**
- การเข้าหาชุมชนต้องไปด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตน **“เราไม่ได้เก่งทุกเรื่อง”** **“ต้องยอมให้ชาวบ้านสอนได้”** ต้องไม่ใช่อำนาจ(ของความเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ) **“ไม่ชี้นิ้ว”** **“ไม่สั่งการ”** **“ไม่ดัดสิทธิ์”** **“ไม่หักล้าง”** และ ต้องเชื่อมั่นศักยภาพของชุมชนว่า **“เขาทำได้”**
- ควรเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทั้ง **“งานบุญ งานบ้าน งานวัด”** และ **“เป็นผู้ให้”** โดยต้องระลึกอยู่ตลอดเวลาว่า **“เราไม่ได้เพียงทำตามหน้าที่”** แต่เมื่อชุมชนมีงานอะไร และขอความร่วมมือ แม้จะไม่จ้างงานตามบทบาทหน้าที่ของเรา เราสามารถตอบสนองได้ทุกที่ ทุกเวลา

- เราต้องมีทัศนคติ “เชิงบวก” มองชุมชนอย่างเห็นคุณค่า โดยเฉพาะ ทูทางสังคมและวัฒนธรรม เราต้องเรียนรู้และเข้าใจถึงซึ่งคุณค่า สาระ ฐานคิดที่อยู่เบื้องหลังของวัฒนธรรมนั้น(โดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมชุมชน คุยกับคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มแกนนำชุมชน เป็นต้น) แล้วนำจุดเด่นหรือจุดร่วมนั้นมาผสมผสาน คู่ขนานกับการทำงานของเรา

## 2. ทีมทำงานในองค์กรมีความเข้มแข็ง มีเป้าหมาย แนวคิดและวิธีการทำงานในทิศทางเดียวกัน

มีประเด็นที่สำคัญ คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้คนในองค์กร (รพ.สต.) “เป็นครอบครัวเดียวกัน” ให้รู้สึก “ที่นี่คือบ้านของเรา” ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การมีกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ ทำอาหารกลางวันกินกันเอง หรือการปลูกผัก เลี้ยงปลา ไว้กินกันเองใน รพ.สต. เป็นต้น และการสร้างความรู้สึกร่วมให้เกิดขึ้นในองค์กรให้ได้ว่า “งานสำเร็จได้เพราะเราทุกคนช่วยกัน”

## 3. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

- การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ทำจากเรื่องที่เป็นวิถีของชุมชน และเป็นประเด็นที่สามารถนำมาสู่การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน สามารถมองเห็นเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งชุมชนจะรู้สึกมีส่วนร่วม เข้ามาร่วมเป็นเจ้าของ เข้ามาสร้างข้อตกลงต่างๆ และมีความรักสิ่งที่ทำ
- มีการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนในการพูดคุยร่วมกันในพื้นที่ เปิดสถานีนามัยให้กลายเป็นแหล่งพบปะของคนในชุมชน ทำให้ชุมชนรู้สึกว่าสถานีนามัย (รพ.สต.) เป็น “บ้าน” และนำของจริงในพื้นที่มาสู่การพูดคุยเรียนรู้ร่วมกันได้

## 4. การสร้างความสัมพันธ์ “ให้เนียน” ระหว่างรพ.สต. กับท้องถิ่น

- แม้จะต้องสร้างสัมพันธ์กับชาวบ้าน แต่ต้องเป็นกลางทางการเมือง โดยเฉพาะนักการเมืองท้องถิ่น ซึ่งอาจอยู่ในลักษณะมาแล้วก็ไป แต่ “เรายังอยู่กับชาวบ้าน อยู่ในชุมชน” จึงต้อง “ยึดชาวบ้านเป็นหลัก” และไม่ควรถูกแสดงความคิดเห็นทางการเมือง
- ต้องเรียนรู้ความเป็นตัวตนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของเรา ว่า นายกองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีบุคลิกลักษณะอย่างไร ปลัดเป็นอย่างไร เพื่อจะเข้าหาได้ถูกจริต ในขณะเดียวกัน ตัวเราเองก็ต้องรู้ว่าเรามีอะไรดีที่จะไปช่วยท้องถิ่นได้ (เพราะท้องถิ่นก็หวังให้เราช่วยในบางเรื่องเหมือนกัน)
- ใช้วิธีการเข้าหาแบบ “ตีสนิท” “พูดคุยทุกเวทีที่เจอกัน” ถ้ายังยากอยู่ก็ต้อง “เข้าทางเครือข่ายของผู้บริหารท้องถิ่น”
- ให้ความสำคัญกับท้องถิ่น ยกย่อง เชิดชู ท้องถิ่น โดยชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน บางเรื่องให้ท้องถิ่นเป็นพระเอก เช่น ตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ทั้งนี้ต้องให้ท้องถิ่นได้แสดงบทบาทให้มากที่สุด
- วางแผนการทำงานร่วมกันโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือกระบวนการทำแผนแบบอื่นๆ ที่



เน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของงานสุขภาพ

- ทำงานแบบ “เอาแรงกัน” ต้องทำงานเชื่อมโยงกับงานอื่นๆ(ของท้องถิ่น) เราไม่ใช่เจ้าภาพเดียว

## 5. เสริมศักยภาพการทำงานชุมชนในคนรุ่นใหม่

ศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรุ่นเก่า มาจากการมีวิถีชีวิตร่วมกับคนในชุมชน ได้ฟังพาอาศัยกันตั้งแต่เรื่องกิน อยู่ ทำงาน เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้ชุมชนอย่างธรรมชาติ แต่ความเจริญของสังคมทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรุ่นใหม่มีโอกาสเรียนรู้ชุมชนน้อยลง “ไม่มีพื้นฐานชีวิตในสังคมชุมชนที่อยู่” เมื่อเข้าสู่งานที่มีระบบการแบ่งงานตามตำแหน่งหน้าที่ ได้ผลักดันให้เกิดการทำงานเฉพาะเรื่อง ทำตามหน้าที่โดยมีตัวเลขมีเป้าหมาย ทำให้ขาดการสัมผัสและเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรุ่นใหม่ในการทำงานชุมชน จึงควรมีพี่เลี้ยงเข้ามาช่วยดูแลและเตรียมความพร้อม ช่วยนำให้นักสาธารณสุขรุ่นใหม่ได้สัมผัสวิถีชีวิต รู้จักชุมชนอย่างลึกซึ้ง โดยใช้ชีวิตจริงในพื้นที่ ให้พี่พาเรียนรู้ “พาทำ” ทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง ว่าทำงานอย่างไรจนได้ใจและได้ศรัทธาจากชุมชน เน้นการปรับแนวคิด ทักษะคิด ในเรื่องชุมชนมีศักยภาพ โดยสร้างโอกาสและผลักดันให้ได้ไปพูดคุยเรียนรู้กับปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำในชุมชนเพื่อทำให้คนรุ่นใหม่ได้เห็นคุณค่าตนเอง จากการลงไปทำงานในชุมชน รวมทั้งการพาไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีต่างๆ

### แนวทางในการทำงานกับชุมชนเพื่อเรียนรู้ร่วมกันอย่างมีความสุข

การลงไปทำงานในชุมชนที่จะสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้การทำงานที่มีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกระดับ ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคลากรภาครัฐที่เข้าไปร่วมประสานและสร้างเครือข่ายในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนได้อย่างมีความสุข จึงนำเสนอแนวทางการพัฒนาจากประสบการณ์การทำงานจริง ดังต่อไปนี้

#### 1. การทำความคุ้นเคยและทำความรู้จัก

บุคลากรสาธารณสุขที่จะเข้าไปทำงานกับชุมชน มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนในพื้นที่ซึ่งคุ้นเคยกับชุมชนอยู่แล้ว กับกลุ่มคนที่มาจากที่อื่นซึ่งยังไม่คุ้นเคยกับพื้นที่ วิธีการเข้าไปสร้างความคุ้นเคยจะแตกต่างกันไป ในกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่จะได้เปรียบเพราะทราบถึงภูมิหลังของพื้นที่แล้ว ส่วนในกลุ่มที่ไม่คุ้นเคยสิ่งสำคัญที่ต้องทำก่อนเป็นอันดับแรก คือ “การทำความรู้จักกับผู้นำทั้งที่เป็นผู้นำแต่งตั้ง และผู้นำธรรมชาติ” ทั้งนี้เพื่อให้ชาวบ้านรู้จักและไว้วางใจ

#### 2. การทำให้ได้ใจ ได้รับความร่วมมือจากประชาชน

ปัญหาที่ผ่านมา การทำงานระหว่างบุคลากรภาครัฐและประชาชน สามารถสร้างผลงานที่สำเร็จอยู่ใน

ช่วงสั้น ๆ การทำกิจกรรมร่วมกันไปไม่ได้ตลอดรอดฝั่ง เป็นเพราะการบอกข่าวสาร การบอกข้อมูลไม่หมด ซึ่งเมื่ออีกฝ่ายทราบข้อมูลภายหลังแล้วทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ ดังนั้นการจะทำงานให้ได้ใจชาวบ้านควรต้องทำในสิ่งต่อไปนี้

**2.1 เปิดเผยข้อมูลให้หมด** บอกวัตถุประสงค์ที่แท้จริง ว่าเป็นอย่างไร แล้วหาหรือว่า “ถ้าเป็นอย่างนี้เห็นด้วยหรือไม่ ถ้าเห็นด้วยจะทำอย่างไร ถ้าไม่เห็นด้วยจะต้องแก้ไขอย่างไร” (แบบเปิดใจ โปร่งใส)

**2.2 การประสานสร้างความสัมพันธ์** การที่จะเลือกประสานงานกับกลุ่มใด ต้องดูที่ผลสำเร็จของงานเป็นประเด็นสำคัญ โดยมองผลประโยชน์ทั้งของบุคลากรภาครัฐและภาคประชาชน ไม่ใช่มองแต่ผลสำเร็จของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น

**2.3 การสื่อสารและประสานงาน** ควรเป็นการสื่อสารหรือการประสานแบบโน้มน้าวหรือจูงใจเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ใช่การสั่งการ และต้องเป็นการสื่อสารที่ทำให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องได้ทราบตั้งแต่ขั้นตอนแรกก่อนจะเข้าร่วมโครงการ เพื่อสามารถเข้าร่วมเวทีประชาคมได้อย่างเต็มใจ เพราะทราบว่า กิจกรรมนี้ทำเพื่ออะไร ทำแล้วจะเกิดผลอะไรบ้าง

### 3. การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี

#### 3.1 การเรียนรู้ศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน

ในชุมชนจะมีกลุ่มต่างๆ มากมายที่รวมตัวกันขึ้นมา ส่วนมากเป็นการรวมแบบไม่เป็นทางการ เพราะมีความคล้ายคลึงในภารกิจ บทบาทหน้าที่ และการชอบที่คล้ายคลึงกัน การจะเรียนรู้ศักยภาพของชุมชนจะต้องศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ตั้งแต่ระดับบุคคล และเป็นรายกลุ่ม เพื่อจะนำมาสร้างทีมให้เกิดความเข้มแข็ง

#### 3.2 การนำข้อมูลที่ศึกษามาจัดทำ Mapping

วิธีการทำแผนที่ชุมชนที่ผ่านมามีหลายรายละเอียดที่ทำให้ผู้ทำงานในชุมชนได้เรียนรู้ศักยภาพของชุมชนอย่างแท้จริง การทำแผนที่ชุมชนเพื่อให้ได้ผลสำเร็จจะต้องดำเนินการดังนี้

- จัดทำแผนที่ชุมชนที่แสดงให้เห็นเส้นสานความสัมพันธ์ ทั้งในแง่ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ ความสัมพันธ์เชิงธุรกิจ ความสัมพันธ์ในบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์ในเชิงวัฒนธรรม ศาสนา และความสัมพันธ์ในด้านเพื่อนสนิท
- จัดทำแผนที่ชุมชนที่แสดงให้เห็นสถานที่หรือศูนย์กลางที่แต่ละกลุ่มไปร่วมแสดงบทบาทแหล่งนัดพบของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งทำเส้นเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของศูนย์กลางด้านบุคคลที่กลุ่มแต่ละกลุ่มนับถือ เชื้อถือ และบุคคลที่มีความขัดแย้งในความคิดด้วย
- จัดทำแผนที่ชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือของผู้ปฏิบัติงาน เป็นคู่มือศึกษาชุมชน การแสดงรายละเอียดเป็นรายละเอียดที่ใช้เป็นคู่มือในการศึกษาชุมชนของเจ้าหน้าที่เอง ไม่ควรเผยแพร่ (แยกประเด็นที่เป็นจุดศึกษาเฉพาะออก ในกรณีที่จะเผยแพร่)

3.3 มีการปรับแนวคิด ทักษะคติ โดยผู้ปฏิบัติงานในชุมชน จะต้องเชื่อว่าทุกชุมชนมีศักยภาพ มีความเข้มแข็ง สังคมที่เข้มแข็ง คือ สังคมเกษตรกรรม ทั้งนี้เพราะภายในสังคมเกษตรกรรมมีการจัดการความหลากหลายได้ด้วยตนเอง ทำให้คนอยู่ร่วมกันได้ โดยไม่มีกฎเกณฑ์บังคับ และเชื่อว่าคนทุกคนมีคุณค่า มีความงามที่หลากหลาย และเชื่อว่าคนชั่วก็มีความงามอยู่ในตัวของตนเอง ซึ่งลักษณะดีหรือชั่วเป็นเรื่องเฉพาะบุคลิกลักษณะของบุคคล

3.4 การเรียนรู้เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ และมองคุณค่าของผู้ร่วมงาน จะต้องฝึกเรียนรู้ในประเด็นต่อไปนี้

- **ต้องเรียนรู้เรื่องชีวิต** การมองอย่างมีคุณภาพจะต้องมองและเรียนรู้ถึงชีวิตในระดับครอบครัว ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าไปในชุมชนต้องลงไปคุย ไม่ใช่รีบไป รีบกลับ เพราะจะทำให้เราไม่เห็นความงามของชีวิต การเข้าไปพูดคุย ไปสัมผัสวิถีชีวิต จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เรารู้จักชุมชนได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น และเป็นการสร้างศรัทธา ทำให้ประชาชนยอมรับเรามากขึ้น ตัวอย่างการลงไปศึกษาชุมชน เพื่อเรียนรู้ชีวิต คือ รายการคนค้นคน ที่นำเสนอชีวิตของปู่เย็น เป็นต้น
- **การพูดคุยเพื่อเจาะลึกถึงชีวิตของประชาชน** ในปัจจุบันการไปพูดคุยกับประชาชนจะไปแบบมีการนัดหมาย ตั้งเนื้อหาไว้ล่วงหน้า มีกรอบการนำเสนอการพูดคุย แต่การพูดคุยเพื่อเจาะลึกต้องยึดหลัก **“วงหนึ่งคุยกันร้อยพันเรื่อง”** พูดคุยกันตามธรรมชาติ ได้ทั้งในงานศพ นั่งกินเหล้า เจอใครที่พูดคุยได้ **“ต้องคุยได้ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต สิ่งแวดล้อม นำมาคุยให้หมด”** ชุมชนยังมีวิถีชีวิตการพูดคุยตามธรรมชาติแบบนี้ คุยกันหลากหลายเรื่องในชีวิตโดยไม่ต้องตั้งประเด็น แต่เจ้าหน้าที่ต้องสร้างวิธีการจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบ **คนพูดคุยต้องเข้าใจ ต้องรู้จักหมวดหมู่ความรู้ ความคิดให้ได้**
- **มีเวลานำเสนอความคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์** การพูดคุยไม่จำเป็นต้องจัดให้เป็นทางการ มีการจัดเวลาพูดคุยกันเชิงลึก สร้างความเข้าใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพราะเป็นการสร้างความไว้วางใจกัน ถ้าเกิดความไว้วางใจงานจะมาเอง การสร้างการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้
- **ต้องสร้างความสัมพันธ์ให้ได้ใจประชาชนมาก่อน** ความเข้าใจที่ต่างฝ่ายต่างซึ่งใจกัน เป็นสัมพันธ์อันดีของมนุษย์ ไม่ใช่ความสัมพันธ์ในเชิงที่กระทำว่า **“เราเหนือกว่าเขา”** การเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์ ไม่จำเป็นที่เราต้องทำตัวลึนกับวิถีของชาวบ้านทุกเรื่อง แต่เราเป็นตัวของเรา นำเสนอให้ประชาชนรู้จักข้อจำกัดของเขา เพราะชาวบ้านเองก็มีข้อจำกัดของเขาเหมือนกัน

#### 4. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อการทำงานกับชุมชนอย่างมีความสุข

การจะทำให้บุคลากรของรัฐ ไปทำงานร่วมกับชุมชนอย่างมีความสุข ไม่เครียด และไม่กังวล บุคลากรทุกคนควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับตัวเองโดย

**4.1 ต้องมองสุขภาพแบบองค์รวม** มองชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ในทุกแง่ทุกมุม เพราะปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือการได้รับความกดดันจากแต่ละปัจจัย ส่งผลต่อความรู้สึกแตกต่างกัน ไม่เท่ากัน การจะทำงานดูแลสุขภาพประชาชนให้ประสบผลสำเร็จจะต้องศึกษาวิเคราะห์ประชาชนเป็นรายๆ หรืออย่างน้อยต้องศึกษากลุ่มคนที่มีความใกล้เคียงกัน อาจจะนำมิติทางเศรษฐกิจ หรือมิติฐานะทางเครือญาติ มาเป็นตัวแบ่งก็ได้

**4.2 มีเวทีนำเสนอองค์ความรู้** โดยนำข้อมูลที่ศึกษามาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงานในเชิงวิเคราะห์สังเคราะห์ ไม่ได้นำเสนอเพียงแคเป็นข้อมูลเท่านั้น แต่สังเคราะห์ให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างวิถีชีวิตของประชาชนกับสังคม กับสุขภาพ และกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ให้ได้

**4.3 ต้องเรียนรู้กระบวนการทำงานเป็นทีม เรียนรู้กระบวนการจัดการ** ซึ่งการจะทำให้เกิดเป็นทีมได้จะต้องมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ยกกรณีศึกษามาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

**4.4 สร้างการทำงานร่วมกับชุมชน** มีการสร้างกิจกรรมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับองค์กรประชาชน อาจจัดเป็นรูปเวทีสร้างเสริมสุขภาพชุมชน หรือเป็นสภาสร้างหลักประกันสุขภาพชุมชนก็ได้ ซึ่งในการดำเนินการต้องให้มีที่นั่งของผู้แทนของแต่ละกลุ่ม โดยเริ่มจากกลุ่มคนที่เรารู้จัก ซึ่งข้อมูลการเชิญชวนคนกลุ่มใดเข้าร่วมประชุม ข้อมูลที่ดีที่สุดที่ใช้ในการคัดเลือก คือ ข้อมูลจาก Mapping ที่ทำไว้ และในการรวมกลุ่มไม่จำเป็นต้องจัดทำเป็นคำสั่ง แต่เป็นการเชิญชวนคนที่ต้องการเข้าร่วมทำกิจกรรมจริง ๆ มาร่วมงาน

**4.5 กระบวนการทำงานในชุมชน** จะต้องมีการศึกษาเป็นช่วง ๆ มีการศึกษาเป็นขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษารายบุคคล ศึกษาบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ

**ขั้นตอนที่ 2** ศึกษากลุ่มที่ร่วมกิจกรรม เพื่อศึกษาสายสัมพันธ์หลัก ๆ

**ขั้นตอนที่ 3** สร้างสภา / สร้างทีม โดยการคัดเลือกบุคคลจำนวนหนึ่งมารวม การให้คนมาร่วมงาน ร่วมเป็นทีม จะต้องสร้างความมั่นใจให้กับทีมว่า มาประชุม มาร่วมทีมแล้ว จะได้ประโยชน์กลับไป ประโยชน์ที่ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นเงิน อาจมาคุยแล้วได้แนวคิดกลับไปใช้ประโยชน์ได้ หรือมีบรรยากาศของความรัก มีช่วงเวลาที่ทำให้ได้แสดงออก ได้แสดงผลงานให้ทุกคนได้ทราบ รวมทั้งได้มีข้อคิดร่วมกัน ได้ข้อตกลงที่จะทำร่วมกัน

#### 4.6 การถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน

การทำงานถ้าสร้างทีมได้ ไม่จำเป็นต้องมีการสร้างเวทีนำเสนอ เพราะกลุ่มที่เป็นทีมจะมีการนำข้อมูลข่าวสารความรู้ไปถ่ายทอดกันต่อ รวมทั้งการเรียนรู้ชุมชนของเจ้าหน้าที่ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากศูนย์หรือขั้นตอนที่ 1 เสมอไป บางแห่งสามารถก้าวกระโดดได้ การเจ้าหน้าที่ทำ Mapping ได้สมบูรณ์ ทำงานต่อเนื่อง

---

## ภาคผนวก

---

## รายชื่อวิทยากรและคณะทำงาน

### พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขปฐมภูมิ

กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และความรู้ด้านคลินิกเพื่อบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ

1. นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. พญ.สุพัชรา ศรีวณิชชากร สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ทพ.ญ.ทิพาพร สุโขษิต สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) กระทรวงสาธารณสุข
4. ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
6. นางทัศนีย์ ญาณะ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
7. พญ.สาวิตรี วิชญโยธิน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
8. อาจารย์พินรัตน์ งานไว วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
9. อาจารย์ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส
10. นพ.สตาจค์ ศุภผล กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น
11. พญ.อรวรรณ ตะเวทิพงศ์ โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
12. อาจารย์ ดร.อรุณศรี มงคลชาติ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
13. นางสาวอลิสสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### กลุ่มเนื้อหาจิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

1. รศ. ดร. ทิพาดี เอมะวรรณนะ ประธานเครือข่ายพ่อแม่ไทยในวิถีแอ็ดเลอร์
2. นางสาวอรวรรณ ขวัญศรี สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.พิมพ์มาศ ตาปัญญา สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. อาจารย์ณัฐวัฒน์ ล่องทอง สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นางรุ่งลดา ดำรงค์มงคลกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
6. นางภราดร ดั่งยางหาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
7. นางแสงทวน แก้วจิโน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
8. นางระเบียบ กอวัฒนสกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
9. นางพรรณณี บุญมา โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา
10. นางณัฐฉิณี กองแก้ว โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา
11. นางสะปิ่นะ ไม้แก้ว โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

กลุ่มเนื้อหาการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น

1. ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ดร.วันสรา เชาวน์นิยม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุโขทัย
4. อาจารย์ปัญญา ยงยิ่ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
5. ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี
6. อาจารย์ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
7. นายไพศาล เจียนศิริจินดา ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ
8. นางสาวอรอนงค์ ดิเรกบุษราคม ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ
9. นายอุทิศ จิตเงิน ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ
10. นางเพ็ญศรี โตเทศ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ
11. นายสุรกิต จิตรเจริญทัศน์ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ
12. นายนตตะวุฒิ ภิรมย์ไทย ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้
13. นางวีณาพร สำอางศรี ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้
14. นางสุจินดา สุขกำเนิด ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง
15. นายณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง
16. นายวัฒนา โปธา ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
17. นางสาววนิดา วิระกุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
18. นางสาวกาญจนา แสงรัตน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
19. ทพ.กัญญา บุญธรรม สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
20. ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน สำนักงานปฏิรูป (สปร.)
21. นายแทนนิตย์ นาใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
22. นายสาคร นาดี เครือข่ายหมออนามัยแห่งประเทศไทย
23. นางสาวรรณา เมืองพระฝาง สถานีอนามัยนาบัว อ. นครไทย จ.พิษณุโลก

## ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในช่วงที่ผ่านมา มีหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและทีมปฐมภูมิในหลายหลักสูตรจากหลายหน่วยงานสถาบันเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในระยะหลังมีการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิโดยตรงคือบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักสูตรที่ได้รวบรวมเป็นชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 17 หลักสูตร (17 ชุดความรู้) ดังนี้

### 1. หลักสูตรและชุดความรู้ “การบริหารทั่วไป”

ผู้เขียน	1. นางพรทิพย์ วงศ์รัตนพงษ์	กลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวง
	2. น.ส.เครือพันธ์ บุ๊กบุญ	กลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวง
	3. นางจันทร์พลอย สิ้นธุ์สุขเศรษฐ์	กลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวง
	4. นางอัญชุลี พิมพ์ประสานต์	กลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวง

### 2. หลักสูตรและชุดความรู้ “หัวใจ 8 ดวง ในการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว”

ผู้เขียน	1. ทพ.อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
	2. พญ.สุกัญญา หังสพฤกษ์	โรงพยาบาลองค์กรักษ์
	3. นพ.เนติรัฐ จันท์ปาน	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
	4. นางศิริมา เทพศิริ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
	5. นางรติกร เล่าไพศาลวนิชศิริ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
	6. นายทงงค์ ดวงมุกพะเนาวิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

### 3. หลักสูตรและชุดความรู้ “การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง”

ผู้เขียน	1. นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
	2. นพ.สมชาติ สุจริตรังสี	โรงพยาบาลดอนพุด
	3. น.ส.วรัญญาภรณ์ พุ่มคุ้ม	โรงพยาบาลดอนพุด

### 4. หลักสูตรและชุดความรู้ “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน”

ผู้เขียน	1. นพ.สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์	โรงพยาบาลเสาไห้
	2. คุณพิมพ์นภา แซ่โซว	โรงพยาบาลเสาไห้
	3. คุณจิรารัตน์ ไกรราช	โรงพยาบาลเสาไห้



5. หลักสูตรและชุดความรู้ “การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสังคม”

ผู้เขียน	1. น.ส.ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
	2. นางอรวรรณ ดวงจันทร์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
	3. นางชาดา ประจง	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
	4. น.ส.พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

6. หลักสูตรและชุดความรู้ “การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์”

ผู้เขียน	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์
----------	------------------------

7. หลักสูตรและชุดความรู้ “การพยาบาลชุมชน : การจัดการบริการ”

ผู้เขียน	1. นางนวลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา	สำนักการพยาบาล
	2. นางธีรพร สติรอังกูร	สำนักการพยาบาล
	3. ดร.กาญจนา จันทร์ไทย	สำนักการพยาบาล
	4. นางกัญญาณัฐ สาธกธรณ์ธัญย์	สำนักการพยาบาล
	5. น.ส.ชุตติกาณจน์ หฤทัย	สำนักการพยาบาล
	6. นางศิริมา ลีละวงศ์	สำนักการพยาบาล

8. หลักสูตรและชุดความรู้ “ทันตสาธารณสุขในชุมชน”

ผู้เขียน	1. ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	2. ทพญ.ศรีสุดา ลีละศิธร	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	3. ทพญ.วิกุล วิศาลเสสถ์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	4. ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	5. นางผุสดี จันทร์ยาง	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	6. ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	7. ทพญ.สุปราณี ดาโลดม	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	8. ทพญ.นนทลี วีระชัย	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	9. ทพญ.วรางคณา เวชวิธี	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

9. หลักสูตรและชุดความรู้ “การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”

ผู้เขียน	1. นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
	2. พญ.ปณิธี ธรรมวิจยะ	กรมควบคุมโรค
	3. ดร.อริยะ บุญงามชัยรัตน์	กรมควบคุมโรค
	4. ดร.นวิยา นันทพานิช	กรมควบคุมโรค

5. นางอัมพร	ศรีสำรวล	กรมควบคุมโรค
6. นางสมจิตร	พงษ์พานิช	กรมควบคุมโรค
7. น.ส.อภิญญา	หอมอินจันทร์	กรมควบคุมโรค

10. หลักสูตรและชุดความรู้ “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรค”

ผู้เขียน	1. นางชลธิรา	ซึ่งจิตติวิสุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	2. นางนาตยา	เกรียงชัยพฤกษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	3. นางบุญตา	เจนสุขอุดม	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ

11. หลักสูตรและชุดความรู้ “แนวทางการปฏิบัติงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค”

ผู้เขียน	1. ภก.ภาณุโชติ	ทองยัง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
	2. ภญ.ดร.ยุภาพรรณ	มันกระโทก	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
	3. ผศ.ดร.ยุพดี	ศิริสินสุข	คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12. หลักสูตรและชุดความรู้ “การดูแลรักษาโรคต่างๆ ด้วยตนเอง”

ผู้เขียน	นพ.พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
----------	----------	-----------------

13. หลักสูตรและชุดความรู้ “การดำเนินงานการแพทย์แผนไทย”

ผู้เขียน	1. นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	สถาบันการแพทย์แผนไทย
	2. นางเกษร	อังศุสิงห์	สถาบันการแพทย์แผนไทย
	3. นางภาณิศา	รักความสุข	สถาบันการแพทย์แผนไทย
	4. น.ส.ณัฐนันท์	ปุณณวิทยาพันธ์	สถาบันการแพทย์แผนไทย

14. หลักสูตรและชุดความรู้ “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอาชีวอนามัย”

ผู้เขียน	1. นพ.สุรชัย	โชคครรชิตไชย	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
	2. นพ.รัฐพงษ์	บุรีวงษ์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
	3. นางชูศรี	ธนะไพศายมาศ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
	4. นางฐิติพร	สงเคราะห์	โรงพยาบาลเสนา

15. หลักสูตรและชุดความรู้ “สมุนไพรในครัวเรือน”

ผู้เขียน	1. พญ.เพ็ญนภา	ทรัพย์เจริญ
	2. น.ส.วัชรินทร์	คงวิลาด
	3. น.ส.ศรียรรณ	สังขวิราม
	4. น.ส.พิชาดา	คำสุมาลี
	5. น.ส.สุจิตร์	มาทองแดง

- 6. น.ส.ทศพร อยู่ฤทธิ
- 7. น.ส.รัตติการ วิเคียน

16. หลักสูตรและชุดความรู้ “การจัดการความรู้”

ผู้เขียน	1. คุณวิมล โรมา	สำนักการจัดการความรู้ กรมอนามัย
	2. ดร.มุกดา สำนวนกลาง	สำนักการจัดการความรู้ กรมอนามัย
	3. คุณศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล	สำนักการจัดการความรู้ กรมอนามัย
	4. คุณฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง	สำนักการจัดการความรู้ กรมอนามัย

17. หลักสูตรและชุดความรู้ “มาตรฐานพฤติกรรมบริการ”

ผู้เขียน	1. พ.อ.หญิงอังคณา สุเมธสิทธิกุล	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
	2. นางบุษบา บุศยพลากร	สำนักบริหารการสาธารณสุข

นอกเหนือจากหลักสูตรที่มีชุดความรู้เหล่านี้แล้ว ยังมีหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรปฐมภูมิที่มีอยู่เดิม หรือมีการจัดอบรมจากหน่วยงานสถาบันต่างๆ ในระยะที่ผ่านมา ดังนี้

1. หลักสูตรการดูแลผู้พิการในชุมชน (หลักสูตรของสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
2. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตรของ สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
3. หลักสูตรการรักษาคลินิกพื้นฐาน (สอนโดย รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ)
4. หลักสูตรการพัฒนาทักษะทางการบริหารจัดการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หลักสูตรที่พัฒนาโดยสาธารณสุขเขต และจัดโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขต่างๆ)
5. หลักสูตรการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
6. หลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาพฤติกรรมและกำลังใจด้วยองค์ความรู้ไทย-สากลแนวใหม่ (สอนโดย รศ.ดร. ทิพาวิดี เอมะวรรณะและทีม จัดโดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล)
7. หลักสูตรการอบรมของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนแต่ละภาค และอื่นๆ โดยหน่วยงานวิชาการ

### บรรณานุกรม

1. สุรเกียรติ อชานานุภาพ. (2551). แนวทางการตรวจรักษาโรคทั่วไปและการใช้ยา 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพบลิชซิ่ง
2. ไม่มีชื่อผู้เขียน. (2554). หลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : เอกสารถ่ายสำเนา