

ศาสตร์พระราชากับกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน

ในโครงการนวัตกรรมรณรงค์นำประชาชนและทุกภาคส่วนกำจัดโรคมาลาเรียจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้เขียน พันเอก โชคชัย ขวัญพิชิต ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนภาคใต้ **เข้าใจ Understand**

1. การใช้ข้อมูลที่มีอยู่(Existing data)

กระบวนการจัดการความรู้ขั้น 1. ขั้นการบ่งชี้ความรู้ ให้ได้มาซึ่งปัญหา โยงโยความสัมพันธ์ ซึ่งได้จากข้อมูลสถิติต่างๆ และ จากการค้นพบด้วยการสำรวจ ร่วมกับหน่วยงานภาคสาธารณสุข ที่ได้จับมือร่วมงานกันตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา

2. การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์(Empirical data)

กระบวนการจัดการความรู้ขั้น 2. ขั้นการสร้างและแสวงหาความรู้ ด้วยการเยี่ยมหน่วยทหารทุกพื้นที่ ประชุมประชาชน ผู้นำชุมชน

3. การวิเคราะห์และวิจัย (Analytics and Research)

นำมาวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของการประสบความสำเร็จ ความไม่สำเร็จ



4. การทดลองจนได้ผลจริง (Experiment till actionable results)

กระบวนการจัดการความรู้ขั้น 3. ขั้นการจัดความรู้ให้เป็นระบบ

กฎ ระเบียบ จัดชั้นการทำงาน

เริ่มต้นโดยการเลือกพื้นที่ที่มีสถิติมาลาเรียสูงติดอันดับประเทศ และเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงมากที่สุด โดยมีข้อสมมติฐานว่าหากสามารถขับเคลื่อนในพื้นที่ลักษณะนี้สำเร็จ ก่อให้เป็นโมเดล จะสามารถนำความสำเร็จไปขยายผลสู่ทุกพื้นที่ได้โดยง่ายมากยิ่งขึ้น โดยตัดสินใจร่วมกับชุมชน ระดับจังหวัด ยะลา ระดับอำเภอ บันนังสตา ระดับตำบล คือ ตำบลบาเจาะ



เข้าถึง Connect

1. ระเบิดจากข้างใน (Inside-out blasting)

การเข้าพบปะชุมชนลงในพื้นที่ กระตุ้นให้มีความสำคัญ ให้ชุมชนเชื่อมั่น ศรัทธาในตนเอง

2. เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Understand target)

จัดการประชุมชุมชน เพื่อการจัดทำแผนการปฏิบัติชุมชน การปฏิบัติตามแผน การทบทวนหลังการปฏิบัติ การพัฒนาปรับแนวทางให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

3. สร้างปัญญา (Educate)

ให้ชุมชนได้เรียนรู้โรค ภัยของโรคในชุมชนตนเอง



พัฒนา Develop

1. เริ่มต้นด้วยตนเอง

(Self-initiated)

กลยุทธ์ที่เป็นข้อตกลง

ร่วมกัน คือ การลงแขก การเจาะเลือดของหมู่บ้านที่มีสถิติสูงสุด โดยประชาชนและ เจ้าหน้าที่ของจากทั้งตำบลบาเจาะ



2. พึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance)

กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาความขาดแคลนงบประมาณ อันเนื่องมาจาก ทุกภาคส่วนที่มีงบประมาณ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนงบประมาณตามแผนที่ได้ระบุแล้ว มาใช้เพื่อการนี้ได้ โดยเห็นพ้องกันที่จะใช้มาตรการ ลงขัน คือ การลงขัน สนับสนุนจากทุกภาคส่วน รวมถึงชุมชน ในรูปแบบข้าวหม้อ แกงหม้อ ช่วยกันตามกำลังที่มีอยู่ กลยุทธ์ในการติดตาม คือ ระบบมาลาเรียออนไลน์ การจัดกลุ่มไลน์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของ ชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ ขับเคลื่อนร่วมกัน ในลักษณะห้องติดตามสถานการณ์เสมือนของ ชุมชน Virtual Community War room



3. ต้นแบบเผยแพร่ความรู้ (Prototype and role model)

กระบวนการจัดการความรู้ขั้น 4. ขั้นการประมวลและกลั่นกรองความรู้ ทำให้สมบูรณ์

ทำประชาคมติในการจัดตั้งเป็นชื่อโมเดลของชุมชน ซึ่งชุมชนนำร่องคือ ตำบลบาเจาะ ซึ่งชุมชนได้ยอมรับ ในความสำคัญว่า หากดำเนินการได้สำเร็จ ก็จะเป็นการสร้างชื่อเสียงด้านบวก

ให้กับชุมชน แสดงออกได้ถึงความเข้มแข็งของชุมชน แต่หากไม่ประสบความสำเร็จ ก็ถือเป็นโอกาสพัฒนา จึงใช้ชื่อว่า "บาเจาะโมเดล" ในขณะเดียวกัน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง 12.1

และ ศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ร่วมกันประสานภาคส่วนต่างๆ พัฒนาสิ่งอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น ในการดำเนินการ และ ตามความต้องการของชุมชน จัดทำข้อตกลงเป็นแนวทาง ในลักษณะคู่มือการปฏิบัติของชุมชน

กระบวนการจัดการความรู้ขั้น 5. ขั้นการให้เข้าถึงความรู้

การประชาสัมพันธ์ การได้นำเสนอในวันสถาปนากรมแพทย์ทหารบก หัวข้อ " บาเจาะโมเดล " ต่อผู้บัญชาการทหารบก และ ตลอดจน หน่วยสายแพทย์ทั่วกองทัพ



กระบวนการจัดการความรู้ขั้น 6. ขั้นการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้

การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญ การได้รับเชิญจากกรมควบคุมโรคในการบรรยาย อภิปรายหมู่ในการประชุมวิชาการระดับชาติ การได้รับเชิญให้เผยแพร่ และ แลกเปลี่ยนความรู้ในวันมาลาเรียโลก ด้วยการจัด นิทรรศการ แลกเปลี่ยนความรู้กับองค์การอนามัยโลก องค์กร USAID ผู้เชี่ยวชาญด้านมาลาเรียจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร ฝายสหรัฐ ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และ ภาคีผู้ปฏิบัติงานจากทั่วประเทศ



กระบวนการจัดการความรู้ขั้น 7. ขั้นการเรียนรู้ การพัฒนาต่อเนื่อง

การนำกลยุทธ์ ลงแขก ลงขัน และ ห้องติดตามสถานการณ์เสมือนของชุมชน Virtual Community War room เข้าสู่พื้นที่ที่มีการระบาดสถิติสูงสุดของประเทศ คือ พื้นที่รอยต่อ 3 หมู่บ้าน 3 ตำบล 3 อำเภอ จนส่งผลให้เกิดโมเดลของ 3 ชุมชน ที่หลายกำแพงระหว่างพื้นที่ สร้างความร่วมมือ ที่ใช้กลยุทธ์เดียวกัน แต่ดำเนินการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปตามความต้องการ หรือ บริบทของแต่ละชุมชน ด้วยความเคารพในความเห็นของชุมชนเป็นสำคัญ จนกระทั่งเริ่มเห็นเค้าร่างของการปลอดจากมาลาเรียในอนาคตอันไม่ไกลนัก

บาเจาะโมเดล ต้นแบบการ
กำจัดไข้มาลาเรียโดยชุมชน

จังหวัดยะลา

พลังประชาชน 3 ตำบล ชายแดนใต้
กำจัดมาลาเรีย

กิจกรรมบูรณาการร่วม

กระบวนการดำเนินงาน

การระดมความคิดและการจัดทำแผนชุมชน

งบประมาณ/ทรัพยากร

ลงชั้น ↔ ลงแขก

เงิน/วัสดุอุปกรณ์/อาหาร

การเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วย

การพันสารเคมีควบคุมยุงพาหะ

MMC สุขศึกษาชุมชน จ่ายกาบี หน่วยแพทย์ทหารเคลื่อนที่

การสร้างความร่วมมือภาคท้องถิ่น

ผลลัพธ์

ชุมชนเข้มแข็ง นักสุขภาพชุมชน การเข้าถึงสถานบริการ

การมีภาวะโรคโคโรนา ความยั่งยืน เครือข่ายครอบครัว

การควบคุมยุงพาหะ สถานการณ์โรคลดลง



ศาสตร์พระราชา
กับ กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน
ในโครงการนวัตกรรมรวมพลังนำประชาชนและทุกภาคส่วนกำจัดโรคมลาเรีย
จังหวัดชายแดนภาคใต้

จุดเน้นการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจังหวัดชายแดนภาคใต้
ปี 2560 - 2564

ยูทธา 1: เร่งรัดกำจัดการแพร่ไข้มาลาเรีย ปี 64 : > 95 % ของอำเภอ ไม่มีการแพร่เชื้อ

ยูทธา 2: พัฒนาเทคโนโลยีมาตรการ และรูปแบบ

ยูทธา 3: สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย

ยูทธา 4: ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับ ติดตามและประเมินผล การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

เข้าใจ (Understand)

ขั้นการบ่งชี้ความรู้

ขั้นการสร้างและแสวงหาความรู้

เข้าถึง (Connect)

ขั้นการจัดความรู้ให้เป็นระบบ

พัฒนา (Develop)

ขั้นการประมวลและกลั่นกรอง

ขั้นการให้เข้าถึงความรู้ การประชาสัมพันธ์

ขั้นการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้

ขั้นการเรียนรู้ การพัฒนาต่อเนื่อง

KM KM KM

Fishbone Digram

การระบุจุดแข็งของมาลาเรียที่ป้องกันไม่ได้

หน่วยงานปฏิบัติโรคมลาเรีย มีความเป็นเอกเทศสังกัด

ขาดแคลนอุปกรณ์การจัดการด้านการควบคุมพาหะ

ขาดแคลนอุปกรณ์/เจ้าหน้าที่ในการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

การปฏิบัติการไม่เป็นกลุ่มก้อน

การปฏิบัติการไม่เป็นกลุ่มก้อน

ประชาชน/กำลังพลที่มีเชื้อ โดยไม่มีอาการจำนวนมาก

ไม่ให้ความใส่ใจต่อการป้องกันหรือ แก้อี

ชุมชนไม่ตระหนัก

การปฏิบัติการไม่เป็นกลุ่มก้อน

ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้

กลไกภาครัฐไม่สนับสนุนช่องทางให้จัดการปัญหาบูรณาการ

ผู้นำชุมชนขาดความเข้าใจ