

# การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

กชพร อินทองศรี\*

## บทคัดย่อ

จากการที่แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน (2) เพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการศึกษาแบบสนทนากลุ่ม ประกอบไปด้วยกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มคือ เทศบาลตำบลเชียงดาว อสม. แกนนำผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะจงจำนวน 5 ครั้ง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล โดยการใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ ด้วยการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลและการตรวจสอบแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาจัดทำข้อสรุป ผลการวิจัยคือ 1.พบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการบูรณาการการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวานของเทศบาลตำบลเชียงดาวซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ด้านคือ (1) การจัดการ (2) คน (3) วัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน (4) การเงิน 2. ได้ร่วมกันจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว ที่ประกอบไปด้วยมุมมอง 4 ด้าน คือ (1) การเรียนรู้และการพัฒนา (2) กระบวนการภายใน (3) ประสิทธิภาพ และ (4) ประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ (1) พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น และทุกกลุ่มควรเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก (2) พัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประสานความร่วมมือในการทำงานและการแลกเปลี่ยนความรู้และทรัพยากร (3) พัฒนาการจัดการองค์ความรู้ในการจัดทำแผนงาน โครงการ รวมถึงการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยวิธีการที่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** แผนที่ยุทธศาสตร์ การมีส่วนร่วม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้ป่วยเบาหวาน

## Abstract

### Development of Strategic Map for Health Promotion and Prevention of Diabetes Mellitus Patients

Kudchaporn Intravong

Chiang Dao Hospital, Chiang Mai Province

The increasing trend of diabetes mellitus (DM) cases and weak coordination among groups who take responsibility for taking care of these cases, brought about to the study of holistic care for DM patients in Chiang Dao Subdistrict Municipality, Chiang Mai Province. Objectives: (1) To explore the problems related with coordination among stakeholders who involve with health promotion and disease prevention for DM patients (2) To develop strategic map for the implementation of health promotion and prevention for DM patients. The study design is qualitative research approached by focus groups among

\*โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่



stakeholders as a tool for collecting information. The sample consisted of four groups: subdistrict municipal authorities, health volunteers, diabetes patients and health workers. Data were collected from 9 June to 20 November 2014 through focus groups. Data reliability was tested by information contributors and triangulation. The data were analyzed by using content analysis. Results: 1. Problems were identified in four categories: (1) Management (2) Man (3) Materials for work (4) Money, 2. Strategic map for the implementation of health promotion and prevention for DM patient of Chiang Dao Subdistrict Municipality, Chiang Mai Province, was created comprising: (1) Learning and development perspective, (2) Internal process perspective, (3) Efficiency perspective, and (4) Performance perspective.

Recommendations from this study are: (1) Development of information system for all groups involved with DM care system is needed and should be easily accessible, (2) Development of network should be continuously used as a tool for coordinating, and for knowledge and resources sharing, (3) Provision of knowledge on project planning and management including strategic management to achieve target result with appropriate method should be in place.

**Keywords:** strategic map, participation, health promotion and disease prevention in diabetic patient

## ภูมิหลังและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation) พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 285 ล้านคนและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 435 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573

ผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยปี พ.ศ. 2555<sup>(1)</sup> พบว่าผู้ป่วยสะสม ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 มีจำนวน 1,799,977 คน ความชุก 2,800 คน ต่อประชากรแสนคน และระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 336,265 คน อุบัติการณ์ 523.24 ต่อประชากรแสนคน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2555 ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 58,973 คน ภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 6,347 คน (1.89%) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท จำนวน 3,211 คน (0.96%) ภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 3,146 คน (0.93%) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง จำนวน 3,081 ราย (0.92%)

ในรายงานของโรงพยาบาลเชียงดาวมีผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว

จังหวัดเชียงใหม่ ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาในคลินิกเบาหวานปี พ.ศ. 2555 จำนวน 126 คน ความชุก 2.882 ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยใหม่ 25 คน อุบัติการณ์ 0.584 ความชุก 3.525 ปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยใหม่ 23 คน อุบัติการณ์ 5.32 ความชุก 4.025 ในปี พ.ศ. 2555, พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจำนวน 7, 13 และ 14 คน ตามลำดับ รวมจำนวน 34 คน สอดคล้องกับของประเทศและทั่วโลกที่พบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Wagner's Chronic Care Model (CCM) หรือ WHO's Chronic Care Model โดยมีหลักการที่สำคัญคือ<sup>(2)</sup> 1.ระบบบริการสุขภาพที่เน้นความปลอดภัยและคุณภาพบริการ 2.การออกแบบระบบบริการที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ 3.การตัดสินใจรักษาผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ 4.มีระบบข้อมูลที่บ่งบอกข้อมูลผู้ป่วยและชุมชน 5.ส่งเสริมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตัวเองและรักษาตัวเองขึ้นพื้นฐานได้ 6.ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ตามหลักการ 6 ข้อนี้ จำเป็นที่จะต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลและ

ชุมชนในการดูแลอย่างครอบคลุมทุกด้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางกายและทางจิตใจ การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟู โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของความทัดเทียมในการเข้าถึงบริการ ซึ่งจัดโดยเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไรก็ตาม มุ่งเน้นให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานความพอเพียงอย่างมีเหตุผล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมได้

เพื่อให้การทำงานได้ผลดียิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นการทำงานที่มีการบูรณาการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม อภิญา กังสนารักษ์<sup>(3)</sup> ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า คือการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น และได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมว่าชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอนคือ (1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจ กำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ (2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ (3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการ ทำประโยชน์ต่อโครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการเพื่อให้รู้ว่าผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการประสานความร่วมมือระหว่างการทำงานของเทศบาลตำบลเชียงดาวและภาคส่วนต่างๆ เพื่อแก้ไขและทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมที่มีทั้งการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยร่วมกันกำหนดแผนการทำงาน วิเคราะห์และกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการปฏิบัติที่

สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเทศบาลตำบลเชียงดาวให้เหมาะสมและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเทศบาลตำบลเชียงดาวกับหน่วยงานสุขภาพภาคประชาชน และองค์การภาคีรัฐรวมถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ
2. เพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว

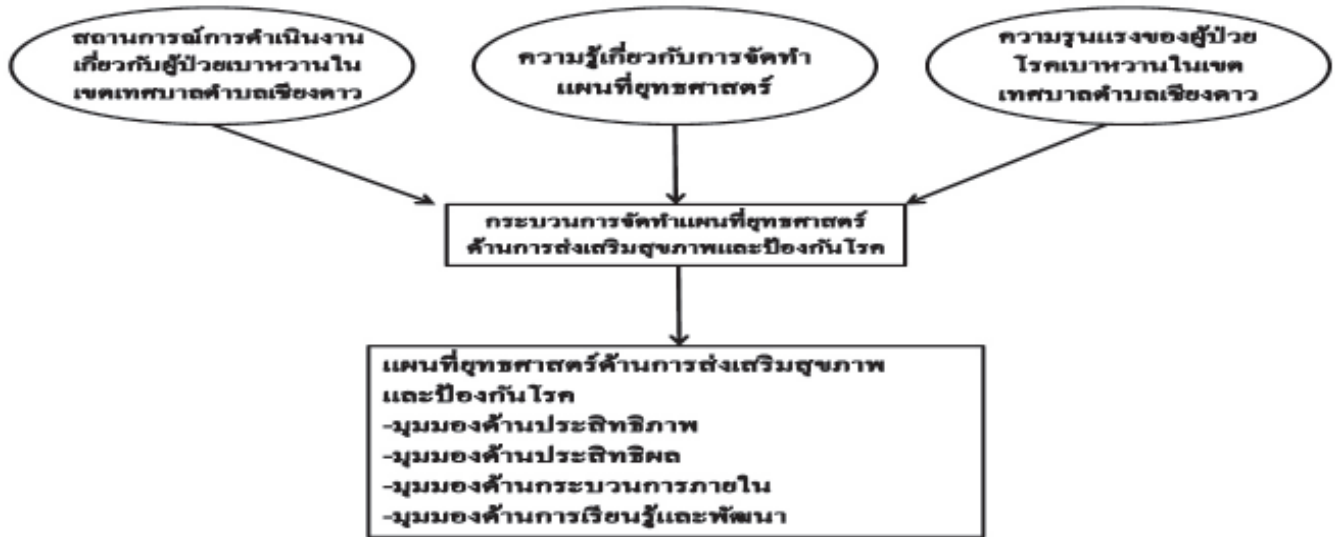
### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนที่ยุทธศาสตร์

### ประชากรในการศึกษา

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในแผนที่ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว โดยพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากหน้าที่และความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามบทบาทที่เกี่ยวข้องออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน รวมทั้งหมด 28 คน กลุ่มเหล่านี้ได้แก่

1. ผู้บริหารเทศบาลตำบลเชียงดาว
  2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ (อส.) ไม่ติดต่อกันในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว (อสม.)
  3. แกนนำผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาว
  4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเชียงดาว เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว
- เกณฑ์การคัดเลือกคือ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในสี่กลุ่มข้างต้นที่ได้รับการแต่งตั้ง



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

เป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ตามที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสี่กลุ่มข้างต้น ไม่สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ตามที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยคำถามหลัก 2 หัวข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดในการศึกษาและการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นลักษณะการสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ 2 ประเด็น คือ

1. วิธีการดำเนินงานและปัญหาที่พบระหว่างการบูรณาการการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเทศบาลตำบลเชียงดาวกับหน่วยงานสุขภาพภาคประชาชน หน่วยงานสุขภาพภาครัฐ รวมถึงภาคเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาที่เทศบาลตำบลเชียงดาวได้กำหนดขึ้น
2. แผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรคในแต่ละมิติ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว ที่เหมาะสมควรมีลักษณะเป็นเช่นไร

- แผนที่ยุทธศาสตร์ตามความเข้าใจของท่าน หมายความว่าอย่างไร
- แผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวานคืออะไร
- ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร
- ควรมีการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ อย่างไร

### ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่มจำนวน 5 ครั้ง ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเอง โดยใช้หัวข้อคำถามหลักในการสนทนา 2 ประเด็นคำถามดังกล่าวข้างต้น

- ครั้งที่ 1 สนทนากลุ่มผู้บริหารเทศบาลตำบลเชียงดาว
- ครั้งที่ 2 สนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญโรคไม่ติดต่อในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว
- ครั้งที่ 3 สนทนากลุ่มแกนนำผู้ป่วยเบาหวานในเขต

เทศบาลตำบลเชียงดาว

ครั้งที่ 4 สนนากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดย 4 ครั้งแรกมีประเด็นหลักในการสนทนากลุ่มเหมือนกันทุกครั้ง คือ เพื่อทราบถึงการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาวที่ผ่านมา ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และ กระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวาน

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ ทราบแนวทางการดำเนินงานสภาพปัญหา แนววิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเทศบาลตำบลเชียงดาว ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของผู้บริหารเทศบาลเชียงดาว เป้าหมายที่ต้องการในการทำงานเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำไปใช้ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นการเปิดเวทีสนทนารวมกันทั้งหมดทุกกลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 28 คน

ครั้งที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มใน 4 ครั้งแรก

### การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากการทำการสนทนากลุ่มในแต่ละรอบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาจัดทำข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว

## ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ 2 ประการดังต่อไปนี้

### 1. เพื่อศึกษาสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นในการบูรณาการการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเทศบาลตำบลเชียงดาวกับหน่วยงานสุขภาพภาคประชาชน และองค์การภาคีรัฐรวมถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน

จากการสนทนากลุ่มที่ 1-4 พบสภาพปัญหาต่าง ๆ และได้จำแนกตามปัจจัยที่สำคัญในการบริหาร 4 ปัจจัย คือ คน (Man) เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน (Material) การจัดการ (Management) และการเงิน (Money) ดังตารางที่ 1

### 2. เพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว

การสนทนากลุ่มที่ 5 เป็นการนำข้อมูลที่ได้นำมาจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว จากการสนทนากลุ่มทั้งสิ้นครั้งนี้พบว่าทุกกลุ่มที่ดำเนินการสนทนามีความเห็นตรงกันว่าเทศบาลตำบลเชียงดาวจะต้องมีการจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เนื่องจากมีความเห็นตรงกันว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยทุกภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในชุมชนและผู้ป่วยเบาหวาน ต้องร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานต้องไม่เปลี่ยนแปลงเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในชุมชนสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ไม่เป็นมากกว่าเดิมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค มีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ อยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข หน่วยงานหลักในการจัดทำแผนคือเทศบาลตำบลเชียงดาวทำหน้าที่เป็นแกนนำผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเชียงดาว โดยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมี



ตารางที่ 1 แสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการบูรณาการการทำงานของเทศบาลตำบลเชียงดาว

Management	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เน้นหนักในการป้องกันโรคติดต่อ ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพก็เน้นเฉพาะการทำโครงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส และโครงการออกกำลังกายผ่านกองทุนสุขภาพตำบล</li> <li>2. ไม่มีพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้าน โรคไม่ติดต่อโดยตรง</li> <li>3. ขาดยุทธศาสตร์เฉพาะสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในผู้ป่วยเบาหวานและการจัดทำแผนในการทำงานร่วมกัน</li> <li>4. รูปแบบการดำเนินงานของเทศบาลมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ 1). หน่วยงานภาครัฐแต่ละหน่วยงานดำเนินการเอง 2). หน่วยงานภาคประชาชนดำเนินการเองโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณผ่านทางเทศบาล 3). การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐโดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น แต่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมดำเนินการตั้งแต่ต้น</li> <li>5. เน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า</li> <li>6. การทำงานของ อสม. เริ่มต้นมาจากการมองเห็นสภาพปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ไม่ใช่มาจากสภาพปัญหาในพื้นที่ที่ อสม. ประสบ</li> <li>7. ขาดการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน</li> </ol>
Man	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคลากรภาครัฐมีจำนวนจำกัด</li> <li>2. ขาดความร่วมมือในการดูแลชุมชนของตนเองจากภาคประชาชน</li> <li>3. อสม. และกลุ่มภาคีเครือข่ายยังขาดความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและเทคนิคในการทำงาน ทำให้ขาดการยอมรับจากชุมชน</li> <li>4. บุคลากรขาดความชัดเจนในการทำงาน</li> <li>5. ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับแผนที่ยุทธศาสตร์และการจัดทำโครงการเพื่อขอทุนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคลากรภาครัฐ</li> <li>6. ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งกลุ่มประชาชนปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย ส่งผลให้ประชาชนไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิต โดยเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสุขภาพภาครัฐ เมื่อไม่มีส่วนร่วมจึงไม่เกิดความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ</li> </ol>
Money	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบริหาร โครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ไม่มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการที่ได้รับการอนุมัติ ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ทำให้เกิดการสูญเปล่าของงบประมาณ</li> <li>2. งบประมาณของเทศบาลมีจำนวนจำกัด</li> </ol>
Material	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการทำงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก เอกสารให้ความรู้</li> <li>2. ความแออัดของสถานบริการเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีจำนวนมากแต่เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย สถานบริการคับแคบ</li> <li>3. หน่วยงานภาครัฐ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ทราบข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง</li> </ol>

ส่วนร่วมในการจัดทำ โดยมีมุมมอง 4 มิติ ได้แก่ (1) การเรียนรู้และการพัฒนา (2) กระบวนการภายใน (3) ประสิทธิภาพ (4) ประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถแสดงแผนที่ยุทธศาสตร์ที่ประกอบด้วยมุมมอง 4 ด้านของ Balanced Scorecard ดังแผนภูมิที่ 2

**1. มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา**

จะต้องมีการดำเนินการด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารที่มีคุณภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ป่วยเบาหวานจิตอาสาและบุคคลต้นแบบ บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพ และหน่วยงานภาครัฐและส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวิชาการและการบริการเกี่ยวกับเบาหวาน ประกอบด้วยกิจกรรมดังแผนภูมิที่ 3

**2. มุมมองด้านกระบวนการภายใน**

จะต้องมีการดำเนินการด้านการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และข้อมูลสุขภาพชุมชน มีการบริหารจัดการเครือข่ายเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเชียงดาวมีการจัดการบริการเฉพาะ

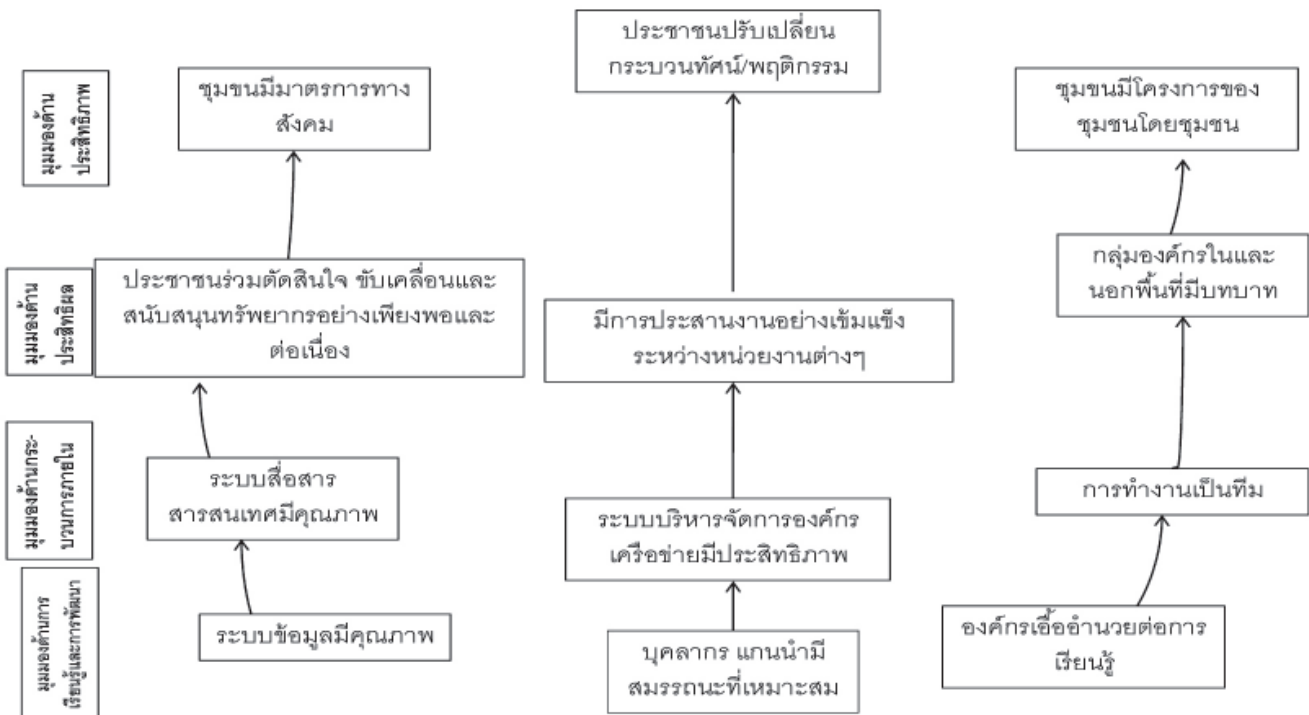
คลินิกเบาหวาน และมีการทำงานเป็นที่ระหว่างโรงพยาบาลเชียงดาว แกนนำผู้ป่วย อสม. และเทศบาลตำบลเชียงดาว ประกอบด้วยกิจกรรมดังแผนภูมิที่ 4

**3. มุมมองด้านประสิทธิผล**

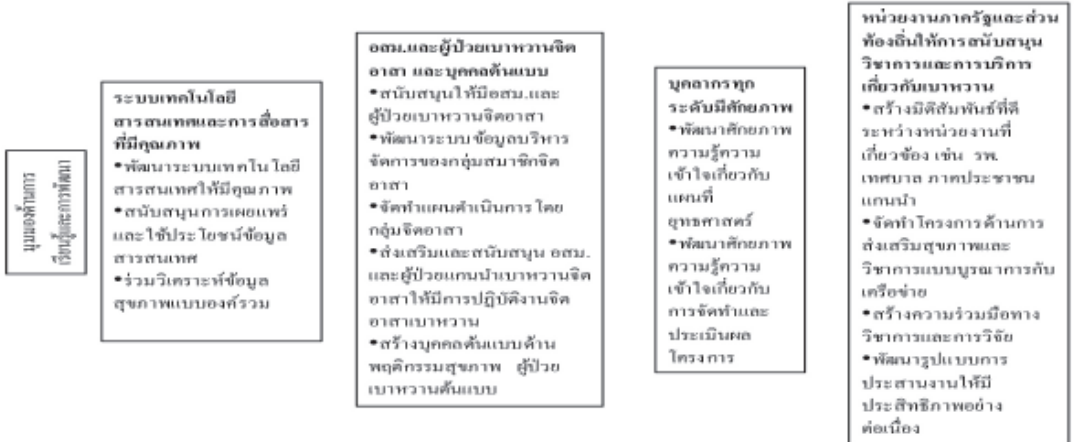
จะต้องพัฒนาเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างองค์กรต่าง ๆ และภาคีเครือข่าย องค์กรบริหารส่วนตำบลสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และองค์กรภาครัฐและเอกชนสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมดังแผนภูมิที่ 5

**4. มุมมองด้านประสิทธิภาพ**

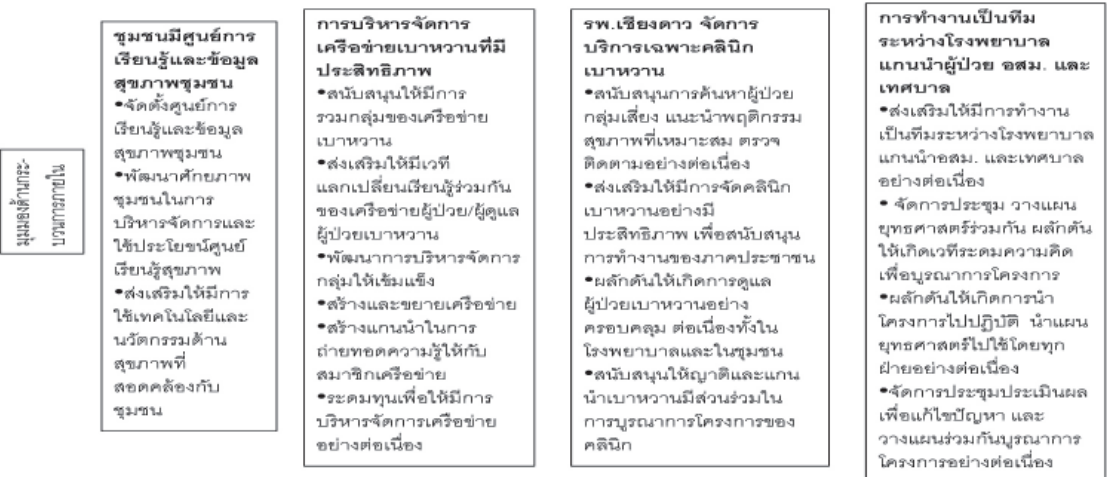
ประกอบไปด้วยการดำเนินการด้านการทำให้ชุมชนปลอดผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ประชาชนมีสุขภาพดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมดังแผนภูมิที่ 6



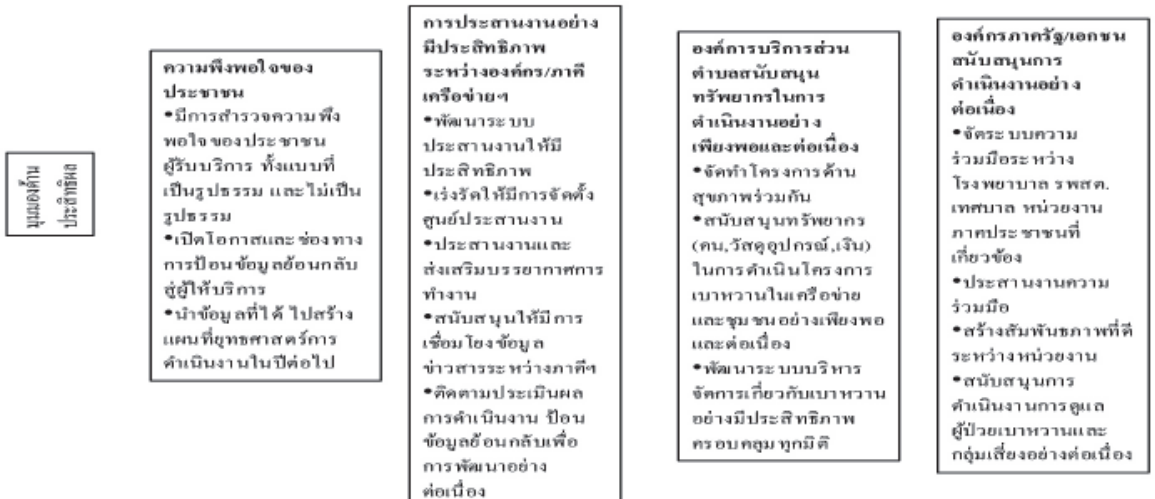
แผนภูมิที่ 2 แผนที่ยุทธศาสตร์ที่ประกอบด้วยมุมมอง 4 ด้านของ Balanced Scorecard



แผนภูมิที่ 3

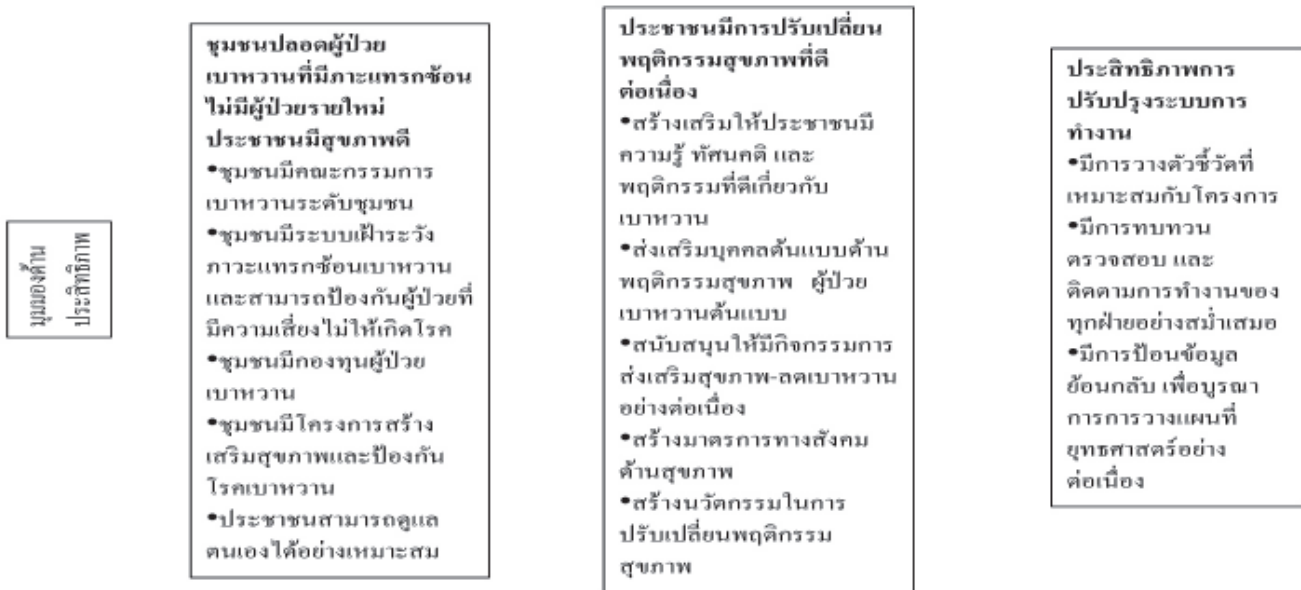


แผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 5





แผนภูมิที่ 6

### วิจารณ์

จากการสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้อพบสภาพปัญหาหลายประการด้วยกัน เมื่อนำปัญหาที่ค้นพบมาวิเคราะห์ด้วยหลักการของ SWOT analysis ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ พบว่า

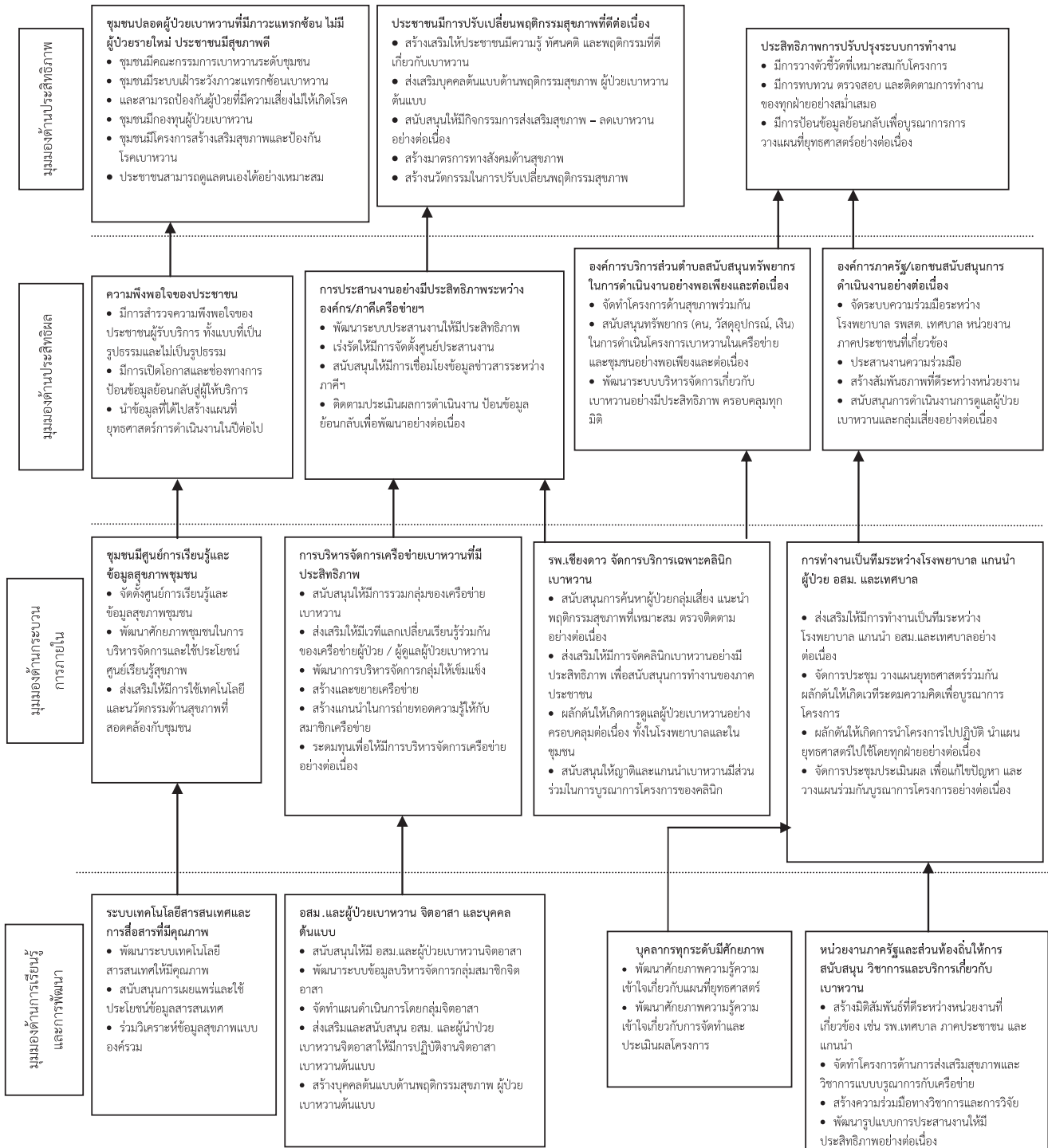
1. จุดแข็ง คือ การที่เทศบาลตำบลเชียงดาวให้ความสนใจและให้การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องผู้บริหารของเทศบาลตำบลเชียงดาวเต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ภาครัฐมีองค์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์และการจัดทำโครงการ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลเชียงดาว โรงพยาบาลเชียงดาวที่มีงานสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีการพัฒนาศักยภาพทีมงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวานรายกรณี (case management)
2. โอกาส คือ องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ มีความกระตือรือร้นในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพยายามผลักดันให้เกิดคลินิกชุมชนสำหรับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ยุทธศาสตร์ระดับประเทศส่งเสริมการทำงานร่วมกันของเครือข่ายแบบบูรณาการ

3. จุดอ่อน คือ การทำงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลเชียงดาวเน้นงานด้านการป้องกันโรคติดต่อเป็นหลัก ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นลักษณะของการทำงานในรูปแบบของโครงการต่าง ๆ เท่านั้น ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เทศบาลตำบลเชียงดาวไม่มีพันธกิจและวิสัยทัศน์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ บุคลากรของเทศบาลตำบลเชียงดาวรวมถึงบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีจำกัด การจัดทำโครงการต่าง ๆ ยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ถึงรากเหง้าของปัญหาและความต้องการของประชาชนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริง มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการที่ได้รับการอนุมัติ แต่ไม่มีการต่อยอดของโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้วทำให้เกิดการสูญเปล่าของงบประมาณ

4. อุปสรรค คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในกิจกรรมด้านสุขภาพยังมีน้อย ขาดความร่วมมือในการดูแลชุมชนของตนเอง ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำโครงการและแผนที่ยุทธศาสตร์อสม. และกลุ่มภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีความรู้เกี่ยวกับ



แผนที่ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่



แผนภูมิที่ 7 แสดงแผนที่ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว

สุขภาพและเทคนิคในการทำงาน

การวิเคราะห์ SWOT ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นำมาสู่การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในครั้งที่ 5 ดังแผนภูมิที่ 7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีประเด็นหลักในการทำงาน 3 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การสร้างเครือข่ายและการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ เป้าหมายในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์คือ ปรับปรุงระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจ ชุมชนปลอดผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ประชาชนมีสุขภาพดี และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีอย่างต่อเนื่อง

## 1. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

จากสภาพปัญหาที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ทราบข้อมูลปัญหา ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง ไม่สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ไม่มีข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนและเทศบาลตำบลเชียงดาวไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ ดังนั้น จึงมุ่งเน้นแต่การทำงานในงานด้านโรคติดต่อ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยพร ขนอม<sup>(4)</sup> ที่พบว่าโครงการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการมากที่สุด คือ งานด้านควบคุมโรคติดต่อใช้เลือดออก กลุ่มสนทนาก็เห็นว่าควรมีการพัฒนา ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ชุมชนสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงานและโครงการต่าง ๆ และเพื่อให้มีการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับรู้ปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุสชาติ พงศศิริวงศ์<sup>(5)</sup> ที่สรุปว่า กระบวนการขั้นตอนแรกของการจัดทำแผน คือ ขั้นตอนการเตรียมการ ซึ่งต้องมีการเตรียมข้อมูล ต้องอาศัยข้อมูลประกอบการจัดทำแผนจากทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าข้อมูลพื้นฐานเป็นองค์ประกอบสำคัญในขั้นตอนการจัดทำแผน

## 2. การสร้างเครือข่าย

จากสภาพปัญหาที่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุลิน สีลพัทธ์กุล<sup>(6)</sup> ที่พบว่าไม่มีการเคลื่อนไหวทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการเคลื่อนไหวทางสังคมไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 90.19 มีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมน้อยคิดเป็นร้อยละ 99.75 ดังนั้น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและชุมชน จึงควรมีการพัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายเบาหวานให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสนทนากลุ่มยังพบอีกว่า ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในกลุ่มประชาชนปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นเบาหวานยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานอีกด้วย และจากคำถามที่ว่า ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างไรบ้างนั้น กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานนั้นคงต้องมีหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคประชาชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือของอีกหลายภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือของคนในชุมชนเอง โดยต้องสร้างแกนนำในด้านต่าง ๆ เช่นใน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และมีการประกาศเป็นนโยบายร่วมของชุมชน เพื่อให้เป็นการทำงานแบบบูรณาการที่มาจากความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของยุธนา แดงนุ้ย<sup>(7)</sup> ที่พบว่าอุปสรรคปัญหาที่สำคัญที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนคือ ประชาชนส่วนใหญ่มีภารกิจในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ ทำให้ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของปิยพร ขนอม<sup>(4)</sup> ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนางานด้านสาธารณสุข คือ ประชาชนบางกลุ่มไม่ให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ รวมทั้ง



สอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ สุขสุวรรณ<sup>(8)</sup> ที่พบว่า กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพจำเป็นต้องให้ทุกภาคส่วนของชุมชนเข้ามาร่วมเรียนรู้และมีส่วนร่วม และจากกระบวนการจัดทำแผน ข้อค้นพบที่สำคัญคือ การจัดทำแผนสุขภาพจำเป็นต้องมีภาคประชาชนเข้ามาขับเคลื่อน เนื่องจากประชาชนจะได้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและนำแผนสุขภาพที่ได้ไปดำเนินการเพื่อพัฒนาชุมชนของตนให้ดียิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อไป

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว กลุ่มสนทนาจึงต้องการพัฒนาเครือข่ายการทำงานเป็นที่ระหว่งโรงพยาบาล แกนนำผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขและเทศบาล ด้วยการเน้นการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างองค์กรและภาคีเครือข่าย โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง มีองค์กรภาครัฐและเอกชนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดร.ณิ ทิพย์ปลุก<sup>(9)</sup> ที่ให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการสาธารณะว่าควรเพิ่มกลไกการมีส่วนร่วมเพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นและควรเน้นกระบวนการสร้างค่านิยมสาธารณะของกิจกรรมในเครือข่ายเพื่อให้เครือข่ายในแต่ละพื้นที่สามารถร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายเดียวกันได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทนา พานทอง<sup>(10)</sup> ซึ่งพบว่าในการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้พิการ ควรเพิ่มกระบวนการในการสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองและสร้างค่านิยมของการเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนให้มากขึ้น และรัฐบาลควรสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการร่วมกันกับเครือข่าย

### 3. การจัดการความรู้และการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

จากสภาพปัญหาที่ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ไม่สามารถแปลงความต้องการและความขาดแคลนด้านสาธารณสุขออกมาเป็นโครงการได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอมร นนทสุต<sup>(11)</sup> ที่กล่าวว่าจะต้องมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 หัวข้อหลักคือ 1. การพัฒนา

ระบบข้อมูลพื้นฐานของประชาชนในพื้นที่ 2. พัฒนาระบบการสื่อสาร เน้นการใช้เทคโนโลยี 3. การสร้างบทบาทที่ชัดเจนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประชาคม 4. การสร้างเครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5. การพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแง่มุมต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับความสามารถในการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ 6. การพัฒนาทักษะที่เกี่ยวกับมาตรการทางวิชาการและสังคม ตามหลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือปรับปรุงเพิ่มเติมตามความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องที่ยังขาดทักษะ 7. การพัฒนาทักษะในเรื่องการแปลงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติการ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น กลุ่มสนทนาจึงต้องการให้มีการจัดการองค์ความรู้ด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนที่ยุทธศาสตร์และการจัดทำโครงการ ส่งเสริมให้มี อสม. และผู้ป่วยเบาหวานจิตอาสา สร้างบุคคลต้นแบบ โดยมีหน่วยงานภาครัฐและส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวิชาการและการบริการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ สุขสุวรรณ<sup>(8)</sup> ที่พบว่าการศึกษาที่ประชาชนจะเข้าใจ วิธีการในการจัดทำแผนและโครงการสุขภาพที่ดีได้นั้น ต้องอาศัยนักวิชาการเข้ามาแนะนำ อบรม ให้ความรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยังเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการให้มีการจัดทำแผนได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีงบประมาณ กำลังคน ตลอดจนนโยบายจากส่วนกลางที่มีผลต่อพื้นที่ด้วย รวมถึงควรมีการพัฒนาศักยภาพคนในพื้นที่เกี่ยวกับการสร้างตัวชี้วัดและรูปแบบการประเมินเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพวรรณ เรื่องพุทธ และ วรรณญา จิตบรรทัด<sup>(12)</sup> ที่พบว่าความรู้และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้พิการอยู่ในระดับปานกลาง และมีแนวทางการพัฒนาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ และต้องการให้โรง

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรับข่าวสาร การจัดบริการ และการประสานงานเครือข่ายพหุภาคี

พีรพล ศิริไพบูลย์<sup>(13)</sup> เสนอข้อมูลที่สุดคดคล้องกันว่าระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครทำงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และได้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ควรส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ

จากการสนทนากลุ่มยังพบว่ามีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของเทศบาล รวมถึงบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องรวมถึงโรงพยาบาลเชียงดาว ทำให้การประสานงานระหว่างเทศบาลกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนทำได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า สภาพโรงพยาบาลมีความแออัดผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของปิยพร ชนอม<sup>(4)</sup> ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญมีทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ ด้านวิชาการและการวางแผน คือ ในด้านบุคลากร ยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข รวมทั้งมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความแออัดของสถานบริการและการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ภาครัฐและเพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้กลุ่มสนทนาจึงเสนอว่า ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยงานสาธารณสุขร่วมด้วย โดยการจัดคลินิกเฉพาะเบาหวานที่เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ

### ข้อยุติ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ ทราบถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคของเทศบาลตำบลเชียงดาวกับหน่วยงานสุขภาพภาคประชาชน และองค์กรภาครัฐรวมถึงภาคีเครือข่ายต่างๆ และได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลเชียงดาว ที่ประกอบไปด้วยมุมมอง 4 ด้าน คือ มุมมองด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล กระบวนการภายใน และการเรียนรู้และการพัฒนา ทั้งนี้ เมื่อได้แผนที่ยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ควรมีการนำแผนที่ยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในลักษณะของการจัดทำโครงการ แผนงาน กิจกรรมต่าง ๆ โดย (1) เน้นการพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานที่จะช่วยทั้งด้านการประสานความร่วมมือในการทำงานและการแลกเปลี่ยนความรู้และทรัพยากรด้วยการสร้างเครือข่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมภายในเครือข่าย และให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการคลินิกเบาหวาน เช่นมีการทำ outreach service คลินิกผู้ป่วยเบาหวานส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้วยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน และ (3) จัดการความรู้และสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้วยการพัฒนาการจัดการองค์ความรู้ในการจัดทำแผนงาน โครงการ และการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ สร้างและพัฒนาบุคคลต้นแบบ

### กิตติกรรมประกาศ

งานศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากคณะผู้บริหารของเทศบาลตำบลเชียงดาว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อในเขตเทศบาลฯ และแกนนำผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลฯ ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาว ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและเข้าร่วมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเทศบาลตำบลเชียงดาวกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ



## เอกสารอ้างอิง

1. อมรา ทองหงษ์. โรคเบาหวาน. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555 [serial online] 2556 [คืน 9 ก.ค. 2556]; 205-206, แหล่งข้อมูล: URL: <http://boe.moph.go.th/>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.อรุณการพิมพ์; 2557. 175.
3. อภิญญา กังสนารักษ์. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิภาพระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544. 268.
4. ปิยพร ขนอม. กระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2554; 5: 539-54.
5. อูสาห์ พฤทธิจิระวงศ์, โกเมนทร์ ทิวทอง, นงลักษณ์ สุวิศิษฐ์. กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6:486-500.
6. ชูสินี สีสัทกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;2:1045-1054.
7. ยุธนา แดงนุ้ย. การมีส่วนร่วมของประชาชนในแผนพัฒนาเทศบาลตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการวางแผน). ภาควิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2551.
8. ปาริชาติ สุขสุวรรณ. การประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล, กรณีศึกษา: จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมและการบริหาร). ภาควิชาเกษตรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
9. ครุณี ทิพย์ปลุก. รูปแบบและกลไกในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดห้วยเขียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
10. นันทา พานทอง. พัฒนาการและการจัดการเครือข่ายผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้พิการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองดองพัฒนา (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
11. อมร นนทสุด. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดการค่ากลาง และการบูรณาการอสม.กับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ [Serial online] 23 กรกฎาคม 2555 [คืน 24 กุมภาพันธ์, 2556]; [0-9]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.amornstrm.net>
12. พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ, วรัญญา จิตบรรทัด. ความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการในชุมชน กรณีศึกษา : ในชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23:32-43.
13. พีรพล ศิริไพบูลย์. แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาเขตพญาไท. วารสารวิทยบริการ 2553;21:32-44.