

กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

The Process of Using Strategic Route Map for Prevention and Control Dengue Hemorrhagic Fever of Phatum Local Government UbonRatchathani Province

นางสาวปานิสรา ภูโสภา* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารังคณา ผลประเสริฐ**

Miss Panisra Phusopa; Major Thesis advisors: Dr.Warangkana Polprasert, Associate Professor

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2553 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยตัวแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ตัวแทนแกนนำสุขภาพชุมชน ตัวแทนเทศบาล และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 คน รูปแบบการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ เก็บข้อมูลจากเอกสารโดยแบบฟอร์มและเก็บข้อมูลภาคสนามโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำเอาผลสรุปจากการศึกษาเอกสารและผลสรุปจากการสัมภาษณ์มาประมวลผลรวมกัน เน้นการศึกษาวិเคราะห์เปรียบเทียบในความสอดคล้องและความแตกต่างของเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลทั้งสองเรียงเรียง ประมวลเนื้อหา สรุปความหมายและวิเคราะห์ผล

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเทศบาลตำบลปทุม จากข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารและจากการสัมภาษณ์ทั้งสองแห่งสอดคล้องกัน ได้แก่ (1) เทศบาลตำบลปทุมมีกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการเฉพาะ จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคปี 2554 ผลที่ได้คือชุมชนมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม ในปี2554 (2) เทศบาลปทุมมีการดำเนินกระบวนการจัดทำคำอธิบายวิธีการทำงานตามเป้าประสงค์ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(SLM) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุมในปี2554 และตัวชี้วัด ผลที่ได้คือ คำอธิบายนิยามเป้าประสงค์ (ตาราง 11 ช่อง) โดยระบุตัวชี้วัดที่สำคัญในแต่ละเป้าประสงค์ (3) เทศบาลปทุมมีการดำเนินกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ(Mini-SLM) ผลที่ได้คือชุมชนมีแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม ในปี 2553 (4) ขั้นตอนการเปิดงานและการติดตามผล ผลที่ได้คือชุมชนดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับกลยุทธการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ดังนี้ (1) การปรับความคิดและบทบาทประชาชนและองค์กรภาครัฐ ได้แสดงความสัมพันธ์บทบาทที่ตามวิธีการทางสังคมและวิธีการทางวิชาการจากตารางอธิบายนิยามเป้าประสงค์โดยประชาชนและแกนสุขภาพชุมชนมีบทบาทในการหลักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์กรภาครัฐมีบทบาทในการสนับสนุนแกนนำสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (2) การมีส่วนร่วมของประชาชน แสดงออกจากการร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและไข้เลือดออก (3) การมีส่วนร่วมของพหุภาคี แสดงออกจากการร่วมดำเนินการในการสนับสนุนชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการทางวิชาการ และ (4) เป็นการปรับแผนกองทุนสุขภาพตำบลให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ(Mini-SLM) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลปทุมซึ่งมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาสโดยเป็นการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แต่ยังขาดการนำตัวชี้วัดที่ได้จากตาราง 11 ช่องมาใช้ในการวัดผลสำเร็จในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เริ่มจากวิทยากรกระบวนการต้องเข้าใจในขั้นตอนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และวัตถุประสงค์ในกระบวนการจัดทำแต่ละขั้นตอน ผู้ร่วมกระบวนการและวิทยากรกระบวนการจะต้องเข้าใจในบริบทที่แท้จริงของชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ ความเชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และดำเนินการแก้ไขปัญหามาโดยชุมชนเป็นหลัก หน่วยงานภายนอกและรัฐบาลมีบทบาทสนับสนุนและช่วยพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชนให้ทำงานในรูปแบบเครือข่ายและทีมสุขภาพผสมผสานในชุมชน

* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address pusopa_k@yahoo.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail address Pwarang_p@yahoo.com

Abstract

The purposes of this research was to study the using of strategic route map which relative with the development of the public role, for prevention and control dengue hemorrhagic fever in Phatum municipality, UbonRatchathani Province. The samples of this research consisted of the representative district health board, the representatives in community health leaders and the representatives from the Health Promoting Hospital District.

The research found that the two data source was according by (1) Strategic Linkage Model Construction: SLM, (2) descriptive steps of how to work for the goals and indicators, (3) the development of action plan, and (4) the Lunching. The development of the public role and the using of strategic route map were consistent by (1) the adjustment of thinking and the role of public was relative to the role of social and academic, (2) participation of people was shown form brain storming of prevention and control dengue hemorrhagic fever, (3) participation of multilateral, and (4) the adjustment of Mini-SLM

The suggestions of using of strategic route map for prevention and control dengue hemorrhagic fever were the community have to understand the purpose of each step, the link between stages of a map and community context and solve the problem by the community as a major by the support of outside agencies and the government playing the role and help develop leadership in community health work in the form of networks and integrated in the community health team.

Keywords: Strategic Route Map, prevention and control , dengue hemorrhagic fever, Local Government

* สาธารณสุขศาสตร์มหบัณฑิต แขนงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address pusopa_k@yahoo.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail address Pwarang_p@yahoo.com

บทนำ

สุขภาพเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ (ประเวศ วะสี:2544) สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้น คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (Palank, 1991) จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์การพัฒนาใหม่โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้ คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และ สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้าง ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง เชื่อมโยงกับการสร้าง สังคม อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ ซึ่งให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็งด้วยการส่งเสริมการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ ในรูปแบบที่หลากหลาย และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามความพร้อมของชุมชน การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนที่เน้นการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างพอเพียง ส่งเสริมการร่วมลงทุนระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งสร้างระบบบ่มเพาะวิสาหกิจชุมชนควบคู่กับการพัฒนาความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกื้อกูล และการสร้างกลไกในการปกป้องคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map) ตามแนวคิดของ Professor s Robert Kaplan และ David Norton จึงได้ถูกนำมาใช้ในการสาธารณสุขไทยครั้งแรก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สร้างยุทธศาสตร์และดำเนินงานโครงการ “เมืองไทยแข็งแรง” ในการสร้างแผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ขององค์กร ในรูปแบบของความสัมพันธ์ต่อกันในเชิงเหตุและผล (cause and effect relationships) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ (Outcome) ที่องค์กรปรารถนา ซึ่งเชื่อมโยงกับทุก ๆ มิติทั้ง 4 มิติ เพื่อให้นำไปสู่ผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ และที่สำคัญแผนที่ยุทธศาสตร์เปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะสื่อสารให้ทราบถึงยุทธศาสตร์ขององค์กร อันจะทำให้ทั้งผู้บริหารและพนักงานมีความเข้าใจในยุทธศาสตร์ขององค์กรในภาพรวมได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น (สมพงษ์ สุวรรณจิตกุล: 2548)

หลังจากนำเครื่องมือชนิดนี้มาใช้ในระยะเวลาหนึ่งแล้วนั้น ได้มีการประเมินผลโครงการและพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขในหลายแง่มุม ทั้งนี้การพัฒนากิจการหนึ่งในการพัฒนาทั้งหลายเหล่านั้นคือ การพัฒนายุทธศาสตร์เสริมที่เรียกว่า “ยุทธศาสตร์ความร่วมมือสร้างสังคม ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อสร้างสุขภาพ” มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการที่จะก่อให้เกิดผลผลิต อันถือได้ว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นมุมมองในเชิงการพัฒนา (Development Perspective) เมื่อนำมาใช้ร่วมกับยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงฉบับเดิม ที่มุ่งเน้นการได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่เป็นกำหนดจากมุมมองเชิงผลผลิต (Productivity Perspective) ก่อให้เกิดความสมบูรณ์และความยั่งยืนในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงได้ในที่สุด ปรากฏการณ์ที่มักจะพบเห็นอยู่เสมอ คือ แผนงานและ โครงการที่หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติเป็นปกติอยู่นั้น มิได้สะท้อนหรือตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้เท่าที่ควร ยกตัวอย่างเช่น การปรับปรุงคุณภาพของหน่วยบริการ การฝึกอบรมเพิ่มทักษะ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาอย่างโดดเดี่ยว เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เฉพาะของหน่วยงานบางหน่วยในระยะสั้นเท่านั้น แต่ไม่ได้แสดงความเชื่อมโยงกับเป้าประสงค์โดยรวมขององค์กรซึ่งกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ หรือไม่ได้เชื่อมโยงกับสิ่งที่สูงกว่านั้น คือ วิสัยทัศน์เมืองไทยแข็งแรง ปรากฏการณ์เช่นนี้แสดงให้เห็นว่า ยังมีช่องว่าง หรือมี

บางอย่างขาดหายไป (Missing Link) ระหว่างยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นกับการปฏิบัติงานของโครงการหรือแผนงานตามยุทธศาสตร์นั้น (สุจิตรา อังศรีทองกุล : 2552)

เมื่อปี 2548 นายแพทย์อมร นนทสูตร ซึ่งดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น จึงได้พัฒนาเครื่องมือแผนที่ยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในภาคสังคมครั้งแรก นั่นคือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ซึ่งเดิมนั้นประกอบด้วย 2 กระบวนการ 7 ขั้นตอน คือ กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ 2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง 3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction : SLM) 2) คำอธิบายนิยามเป้าประสงค์และ กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ 3) การสร้างแผนที่ปฏิบัติการ (Mini Strategic Linkage Model Construction : Mini-SLM) 4) เปิดงานและการติดตามผล (อมร นนทสูตร : 2549) ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีนายแพทย์อมร นนทสูตร เป็นประธานคณะกรรมการดังกล่าว เพื่องานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับชุมชน/องค์กร ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการประชุมและให้ความเห็นชอบในการนำแนวคิดการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ มาใช้บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างนวัตกรรมกระบวนการในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร่วมกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน อย่างเป็นระบบเดียวกัน จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนสร้างเสริมเพิ่มศักยภาพและความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการพัฒนา เพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพได้เองตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 47) ประกอบกับแนวคิดที่สนับสนุนให้ประชาชนจะสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวม อันเป็นผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : 2551)

เนื่องจากกระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานนั้นเหมาะสมสำหรับในกรณีที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาถูกกำหนดขึ้นและดำเนินการโดยไม่มีเชื่อมโยงกับระดับอื่นๆ เป็นการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขององค์กรที่มีนโยบายและยุทธศาสตร์ของตนเองอย่างอิสระ ในขณะที่องค์กรส่วนใหญ่ยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบที่ใหญ่กว่า การพัฒนายังต้องอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรที่หลากหลายทั้งในเชิงบทบาทและระดับการบริหาร จึงต้องมีการพัฒนาเทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทสำคัญในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้ โดยมีการปรับลดในบางขั้นตอนที่จะเกิดความจำเป็น จึงได้ออกแบบให้มีการ “ถ่วงระดับ (Cascading)” ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ระดับส่วนกลางลงไปจนถึงระดับท้องถิ่นหรือตำบล เป็นที่สุด ประกอบกับกรมควบคุมโรคและกรมอนามัยได้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยได้ร่วมกันดำเนินการจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยได้ดำเนินการกำหนด จุดหมายปลายทางและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วม ส่งมายังพื้นที่ เพื่อให้ดำเนินการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยนำมามาเทียบเคียงและปรับให้สอดคล้องกัน แล้วใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ปรับแล้วเป็นหลักในขั้นตอนต่อไป

ในปี 2552 กรมควบคุมโรคได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานประสานเชื่อมโยงกับเครือข่ายให้สอดคล้องทันสถานการณ์เกิดการบูรณาการกิจกรรมบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ในแต่ละระดับอย่างมีประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผล โดยแจ้งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคนำจุดหมายปลายทางร่วมและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการร่วมของทั้งสองกรม ถ่ายระดับให้จังหวัด อำเภอ ตำบล โดยดำเนินการนำร่องอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ในองค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีกองทุนสุขภาพตำบลที่มีวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศและพร้อมในการดำเนินงาน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค จากนั้นในปีต่อไปขยายผลไปยังกองทุนสุขภาพตำบลอื่นๆจนครอบคลุมทุกกองทุนสุขภาพทุกตำบล ในปี 2553 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานีจึง ได้มีการดำเนินงาน เตรียมพร้อมในการถ่ายระดับให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมมือกับศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค สำหรับตำบลต้นแบบขึ้น โดยคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ 1 ตำบล กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล แกนนำสุขภาพชุมชน เครือข่ายภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ตัวแทนจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอื่นๆ แตกต่างไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าได้ดำเนินการสนับสนุนองค์ความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยการถ่ายระดับ (Casending) โดย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดัง 1) ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ขั้นตอนการกำหนดจุดหมายปลายทาง 3) ขั้นตอนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค โดยในขั้นตอนนี้ได้ให้ชุมชนคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญเร่งด่วนของชุมชนมา 1 ปัญหา เพื่อนำมาสู่กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในงานสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค จากการดำเนินงานครั้งนั้นพบว่าไม่ครอบคลุมกระบวนการทั้งหมดของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การดำเนินงานสนับสนุนในระยะเวลา 2 วันนั้น สามารถทำได้เพียงการสนับสนุนองค์ความรู้และกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้ผลการดำเนินงานต่อเนื่องครบถ้วนตามขั้นตอน ในพื้นที่ต้นแบบจึงต้องร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องต่อไป (มนันนันท์ ลิ้มปิตยากุลและคณะ,2553)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษากระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของพื้นที่ต้นแบบ ประกอบด้วย 1) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 2) การจัดทำตารางนิยามเป้าประสงค์(ตาราง 11 ช่อง) และ ตัวชี้วัด 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การเปิดงานและติดตามผล โดยใช้ร่วมกับกลยุทธ์การพัฒนาทบพาทภาคประชาชนในอย่างไร ตั้งแต่ 1) การปรับความคิดและบทบาทภาคประชาชน สำหรับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ 2) ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี 3) ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน 4) การปรับแผนงานสุขภาพของชุมชนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการพื้นฐานโดยสนใจที่จะศึกษาในพื้นที่ปฏิบัติการของเทศบาลตำบลปทุม ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบของจังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ได้รับรางวัลยกย่องชมเชยในลักษณะการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือกออกที่เป็นเลิศ (Bestpractice) โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จากเวทีตลาดนัดความรู้เครือข่ายการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค โดยนำแนวคิดการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นขอบเขตที่จะศึกษา เพื่อทราบผลที่เกิดขึ้นจริงตลอดจนกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือกออก ให้ถูกต้องตามแนวคิดและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน มุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนา นั่นคือประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการกำหนดแนวปฏิบัติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นบทเรียนสำหรับชุมชนอื่นๆ ในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษากระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- 2 เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำคำอธิบายนิยามเป้าประสงค์และตัวชี้วัด ของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- 3 เพื่อศึกษากระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- 4 เพื่อศึกษากระบวนการเปิดงานและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ตัวแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ตัวแทนแกนนำสุขภาพชุมชน ตัวแทนเทศบาล และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากสองส่วนคือข้อมูลเอกสาร การเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารเกี่ยวกับกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เอกสารเกี่ยวกับผลการดำเนินงานการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาบทบาทประชาชนและเก็บข้อมูลภาคสนามการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือซึ่งใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) โดยผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์โดยการพรรณนาวิเคราะห์ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาเก็บให้เป็นระบบระเบียบให้ความหมายกับข้อมูล จัดหมวดหมู่ ความหมายของข้อมูล การประมวลและสรุปผล เป็นการนำเอาผลสรุปจากการศึกษาเอกสารและผลสรุปจากการสัมภาษณ์มาประมวลผลรวมกัน เน้นการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบในความสอดคล้องและความแตกต่างของเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลทั้งสอง เรียบเรียง ประมวลเนื้อหา เรียบเรียงเป็นเรียงความเรียงสรุป ความหมายและวิเคราะห์ผล

ผลการศึกษา

จากผลสรุปการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เทศบาลตำบลปทุมมีการดำเนินกระบวนการโดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและเจ้าหน้าที่จากกองสุขภาพเทศบาลตำบลปทุมเป็นผู้อำนวยการกระบวนการและตัวแทนอสม. ร่วมกันเป็นวิทยากรกระบวนการ จะมีความเข้าใจในกระบวนการ และวัตถุประสงค์ของขั้นตอนมากกว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการ

1. การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก

1.1 ขั้นตอนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เทศบาลตำบลปทุมมีการดำเนินกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการเฉพาะ โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเทศบาลตำบลปทุม ปี 2554 มาจัดทำให้เฉพาะใน

รายประเด็นโรคไข้เลือดออกในแต่ละปีประสงค์ ใน 4 มุมมอง ตั้งแต่มุมมองรากฐาน ประกอบด้วย คน องค์กร และฐานข้อมูล มุมมองกระบวนการ มุมมองภาคีเครือข่าย และมุมมองประชาชน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม ภายในปี 2554

1.2 ขั้นตอนการจัดทำตารางนิยามเป้าประสงค์ และ ตัวชี้วัด พบว่า มีการจัดทำกรอบอธิบายการทำงานในเป้าประสงค์ โดยนำร่องเป้าประสงค์ในแต่ละมุมมองจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม มาอธิบายวิธีการทำงานในตารางนิยามเป้าประสงค์ หรือตาราง 11 ช่อง โดยผู้อธิบายจะต้องมีความรู้หรือมีประสบการณ์ บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์นั้น แล้วเขียนอธิบายวิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่แบ่งบทบาทหน้าที่ในแต่ละขั้นตอนระหว่างกลุ่มประชาชน แกนนำสุขภาพ กับกลุ่มพหุภาคี ร่วมกันวิเคราะห์กลยุทธ์ กิจกรรมการดำเนินงาน มาตรการทางวิชาการ มาตรการสังคม รวมถึงตัวชี้วัดผลงานและตัวชี้วัดผลสำเร็จ พร้อมทั้งระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินงาน ระยะเวลา งบประมาณที่ใช้รวมถึงการระดมทุน สุดท้ายคือระบุผู้รับผิดชอบ ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือมีตารางอธิบายการทำงานหรือนิยามเป้าประสงค์ตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในปี 2554

1.3 ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ พบว่ามีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยร่วมกันพิจารณาคัดเลือกกลองเป้าประสงค์ที่คาดว่าจะทำได้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มาสร้างเป็นแผนปฏิบัติการ โดยเลือกกิจกรรมที่เป็นหัวใจสำเร็จในการบรรลุเป้าประสงค์จากตาราง 11 ช่อง มาวางในกลองเป้าประสงค์ในแต่ละมุมมอง แล้วเชื่อมด้วยลูกศรเช่นเดียวกันกับแผนเดิมเพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2553 ร่วมกับตารางนิยามเป้าประสงค์หรือตาราง 11 ช่อง

1.4 ขั้นตอนการเปิดงานและติดตามผล พบว่าการเปิดงานและติดตามผลนั้นจะใช้ร่วมกับกลยุทธ์การพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ดังนี้

14.1 การปรับความคิดและบทบาท พบว่าประชาชนและองค์กรภาครัฐได้แสดงความสัมพันธ์ของบทบาทให้สอดคล้องตามบทบาททางสังคมและบทบาททางวิชาการที่จะอยู่ในตารางอธิบายนิยามเป้าประสงค์ โดยประชาชนและแกนสุขภาพชุมชนมีบทบาทในการหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์กรภาครัฐมีบทบาทในการสนับสนุนแกนนำสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

14.2 ความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม แสดงความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนภาคประชาชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจากผู้ที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง เปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้คอยขับเคลื่อนกระตุ้นชุมชน วิทยากร หรือพี่เลี้ยงให้ชุมชนหันมาเฝ้าระวัง ควบคุมลูกน้ำยุงพาหะด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นแกนหลักในการจัดทำโครงการของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มที่กลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก กลายมาเป็นกระบอกเสียงสำคัญ เป็นตัวอย่างให้ชุมชนหันมาดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองมากขึ้น

กลุ่มที่ประชาชนทั่วไป จากผู้รับอย่างเดียว หรือผู้ดีหันมาเป็นผู้ร่วมดำเนินการมากขึ้นเนื่องจากเห็นตัวอย่างความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่ตามมาของกลุ่มที่ 2 และได้รับการกระตุ้นจากกลุ่ม อสม.

14.3 การมีส่วนร่วมของพหุภาคี พบว่าการปรับบทบาทและความร่วมมือระหว่างพหุภาคีในการสนับสนุนภาคประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเริ่มแรกนั้นมีสองกลุ่มที่มีบทบาทและส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนในด้านวิชาการ เทคนิคการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ กลุ่มตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มที่สองคือกลุ่มเทศบาล จะต้องส่วนร่วมในเชิงบริหารและสนับสนุนงบประมาณ คน วัสดุ อุปกรณ์เพิ่มเติมเพื่อช่วยภาคประชาชนดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14.4 การปรับแผนสุขภาพชุมชน พบว่าเทศบาลตำบลปทุมมีการนำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมาใช้บ้างกิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากช่วงการจัดทำในปี 2553 อยู่ในช่วงกลางปี ซึ่งล่าช้ากว่าการจัดทำแผนของเทศบาลและกองทุนสุขภาพตำบลปทุม โดยมีการปรับแผนปฏิบัติการที่กองทุนสุขภาพตำบลให้สอดคล้องแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม

อภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับเกี่ยวกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และกรอบคำถามการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยขั้นตอนการใช้ 4 ขั้นตอน โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1.1 กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเทศบาลตำบลปทุมมีการดำเนินการกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในปี 2554 นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเทศบาลตำบลปทุม ปี 2554 มาจัดทำให้เฉพาะในรายประเด็นโรคไข้เลือดออกในแต่ละเป้าประสงค์ ใน 4 มุมมองผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม ภายในปี 2554 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของและสุจิตรา อังศรีทองกุลและคณะ (2550) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า 1) อบต.หาดอาษา มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคภายในปี 2551 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโดยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พบว่าการจัดทำกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค อบต.หนองสูง อ.ชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ปี 2552 - 2553 โดยการเทียบเคียงกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2552-2555 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

1.2 กระบวนการจัดทำคำอธิบายนิยามเป้าประสงค์และตัวชี้วัด ของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเทศบาลตำบลปทุมมีจัดการทำกระบวนการคำอธิบายนิยามเป้าประสงค์และตัวชี้วัด จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีภายในปี 2554 โดยใช้ตาราง 11 ช่อง ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือมีตารางอธิบายการทำงานหรือนิยามเป้าประสงค์ตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในปี 2554 โดยสอดคล้องกับ

การศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโดยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พบว่าการจัดทำกระบวนการนิยามตารางเป้าประสงค์และจัดทำตัวชี้วัดจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค อหิวาต์ หงูพิษ อ. ชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ปี 2552 - 2553 และสุจิตรา อังศรีทองกุลและคณะ (2550) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่าอหิวาต์ หงูพิษ จัดทำกระบวนการนิยามตารางเป้าประสงค์และจัดทำตัวชี้วัดจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคภายในปี 2551

1.3 กระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเทศบาลตำบลปทุมมีการจัดการทำกระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือมีแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2553 จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคเทศบาลตำบลปทุม ภายในปี 2554 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา อังศรีทองกุลและคณะ (2553) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พบว่าอหิวาต์ หงูพิษ จัดทำกระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคภายในปี 2554 โดยเครือข่ายแกนนำสุขภาพและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล มีการใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการรายประเด็นไปสู่การอนุมัติแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

1.4 การเปิดงานและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเทศบาลตำบลปทุมมีการดำเนินการเปิดงานและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาล ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ร่วมกับกลยุทธ์การพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน ดังนี้ เทศบาลตำบลปทุมมีการปรับความคิดและบทบาทการประชาชนและภาครัฐ โดยสัมพันธ์สอดคล้องตามบทบาททางสังคมและบทบาททางวิชาการที่จะบูรณาการในตารางอธิบายนิยามเป้าประสงค์ ความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แสดงความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนกระตุ้นชุมชน หรือพี่เลี้ยงให้ชุมชนหันมาเฝ้าระวัง ควบคุมลูกน้ำยุงพาหะ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นแกนหลักในการจัดทำโครงการของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มที่กลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เป็นแสดงบทบาทในการกระตุ้น เป็นต้นแบบในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ชุมชน และกลุ่มที่ประชาชนทั่วไป มีบทบาทและส่วนร่วมสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตนและคนในครอบครัว การมีส่วนร่วมของพหุภาคี ในเริ่มแรกนั้นมีสองกลุ่มที่มีบทบาทและส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนในด้านวิชาการ เทคนิคการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ กลุ่มตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มที่สองคือกลุ่มเทศบาล จะต้องมีส่วนร่วมในเชิงบริหารและสนับสนุนงบประมาณคน วัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติมเพื่อช่วยภาคประชาชนดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับแผนสุขภาพชุมชน โดยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลมีการปรับแผนปฏิบัติการที่กองทุนสุขภาพตำบลให้สอดคล้องแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา อังศรีทองกุลและคณะ (2553) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พบว่าอหิวาต์ หงูพิษ ใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการในภาพรวมเพื่อพัฒนางานของชุมชน โดยเครือข่ายแกนนำสุขภาพและ

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล มีการใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการรายประเด็นไปสู่การอนุมัติแผนงาน/โครงการแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ และเครือข่ายมีคู่มือการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทุกชุมชนมีแผนงาน/โครงการและได้รับบอ นุมัติงบประมาณจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ปัจจุบัน ตำบลหาดอาษา เป็นพื้นที่ต้นแบบ บุคลากรแกนนำทุกระดับสามารถสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาพื้นที่ได้ด้วยตนเอง โดยความร่วมมือของชุมชนทุกภาค ส่วน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากการศึกษาข้อมูลและการปฏิบัติพบว่า

1.1 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาการใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องจริงจัง โดยเน้นให้ ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติการได้จริง และเหมาะสมกับบริบทของ ชุมชน พร้อมสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชนผสมผสานระหว่างทีมวิชาการและแกนนำสุขภาพ ชุมชน ให้ชุมชนสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้อย่างครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกชุมชนได้

1.2 แนวทางการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้อย่างครอบคลุม

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคและกรมอนามัยและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ควร กำหนดนโยบายในการ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้อย่างครอบคลุมดังนี้

- กำหนดนโยบายการนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้อย่างครอบคลุมและโรคอื่นๆ ในชุมชนแบบ บูรณาการโดยคำนึงถึงบริบทชุมชนเป็นหลัก
- กำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรผู้เป็นผู้ดำเนินการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ให้มี ความสามารถในการจัดทำและควรเข้าใจในบริบทของชุมชน

1.3 แนวทางปฏิบัติสำหรับท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทำการสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชนให้มีความรู้ในการสร้างและใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์และการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ในรูปแบบเครือข่าย โดยความร่วมมือทั้งแกนนำสุขภาพ ผู้นำ ชุมชนและประชาชน

1.4 แนวทางการสนับสนุนชุมชน ในการฉีเป็นชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรค มีผลภายใน ชุมชนมาก หน่วยงานภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุนการดำเนินงานและเสริมส่วนขาดที่ชุมชนไม่มี

1.5 ส่งเสริมแกนนำสุขภาพ ทำงานแบบมีส่วนร่วมทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อให้เกิดการ ประสานเชื่อมโยงข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษา ในเรื่องปัจจัยเงื่อนไขที่มีความสัมพันธ์กับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการสร้าง เสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2.2 ควรมีการศึกษากระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบริบทชุมชนอื่นว่ามีความแตกต่าง กันหรือไม่และเพราะอะไร

2.3 ควรมีการศึกษาทิศทางความเป็นไปได้ในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการจัดการปัญหาใน บริบทอื่นต่อไป

บรรณานุกรม

- ประเวศ วะสี.(2544).ภาวะผู้นำ พยาธิสภาพสังคมไทยและวิถีแก้ไข (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : พิมพ์พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์.
- มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุลและคณะ (2553). บทเรียนจากชุมชน “การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลต้นแบบ” อุบลราชธานี : ปัญญาสมพงษ์ สุวรรณจิตกุล (2548) STRATEGY MAPS แผนที่ยุทธศาสตร์ แปลงสินทรัพย์ที่สัมผัสไม่ได้ออกมาเป็นความมั่งคั่งที่จับต้องได้.พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์
- สุจิตรา อังคศรีทองกุล และคณะ (2550) “การพัฒนางานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กรณีศึกษา : ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยาจังหวัดชัยนาท” วารสารควบคุมโรค ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2553 : 1-9
- สุจิตรา อังคศรีทองกุล (2552). คู่มือการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในงานสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค
- อมร นนทสุด .2548 .การพัฒนาแผนที่ยุทธศาสตร์ตอนที่ 2 : การสร้างเครื่องชี้วัด อะไรอย่างไรคือแผนที่ยุทธศาสตร์ การสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ยุทธศาสตร์.กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข
- อมร นนทสุด .2549 อะไรอย่างไรคือแผนที่ยุทธศาสตร์ กับการสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ยุทธศาสตร์.กรุงเทพฯ:เรดิชั่น
- อมร นนทสุด .2553. คู่มือ การขยายงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior : A review of current research. Nursing Clinicals of North American, 26, 815-832.