

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนางานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

กรณีศึกษา : ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

Development of Health Promotion and Disease Prevention and Control

Program by Using Strategic Route Map: In a Case of Hat Asa Subdistrict,

Sapphaya, District Chainat Province

สุจิตรา อังครศรีทองกุล ศศ.ม. (พัฒนาสังคม)

Sujitra Unkasrithongkul M.A. (Social Development)

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ วท.ม. (สุขศึกษา)

Varaporn Ongpanit M.Sc (Health Education)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control 2 Saraburi

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อหารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ มีจุดไต่ลงให้เกิดการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การค้นหาปัญหาในชุมชน สร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ สร้างแผนที่ปฏิบัติการ และทำแผนงานโครงการ ผู้วิจัย ต้องการแสดงขั้นตอนการดำเนินการและผลงานที่เกิดขึ้น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 - วันที่ 31 กันยายน พ.ศ. 2552 ใน 9 ชุมชน ของตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาเครือข่ายต้นแบบด้วยการมีส่วนร่วมสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ระยะที่ 2 พัฒนาเครือข่าย แกนนำสุขภาพและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ให้สามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ระยะที่ 3 พัฒนาแกนนำชุมชนให้มีความรู้และสามารถสร้างแผนงานโครงการ ผลการศึกษา 1) อบต.หาดอาษา มีแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์หลัก 4 ปี (2550-2553) และใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการในภาพรวมเพื่อการพัฒนาของชุมชน 2) เครือข่ายแกนนำสุขภาพและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล มีการใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการรายประเด็น นำไปสู่การอนุมัติแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 3) เครือข่ายมีคู่มือการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทุกชุมชนมีแผนงาน/โครงการและได้รับการอนุมัติงบประมาณจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ปัจจุบัน ตำบลหาดอาษา เป็นพื้นที่ต้นแบบ บุคลากรแกนนำทุกระดับสามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการ แก้ไขปัญหาพื้นที่ได้ด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน

Abstract

The objective of participatory action research was to develop health promotion and disease prevention and control program by using Strategic Route Map (SRM) at Hat Asa subdistrict, Sapphaya district, Chainat Province. Total 9 communities of Hat Asa subdistrict were included into this study for three years from October 2007 to September 2009. The group process including Mind map, SRM, group relationship and knowledge management were used to design the disease prevention strategic and action plans of local health networks. The implementation was classified into 3 phases. The 1st phase, training the core groups of networks were trained to create a SRM and action plans of Hat Asa subdistrict. The 2nd phase, Second year, the local health networks were trained to use SRM for developing local health strategic and action plan at the

sub-district level. The last phase, the community leaders were trained to build up an action plan in village level. The results revealed that 1. The strategic plan for 4 year periods (2550-2553) of Hat Asa local authority organization including the implementation plan was developed by the participation of all stake holders. The leaders of health network and local health trust fund committee were able to create the action plan by using the SRM. The manual and guideline for using SRM were developed and distributed to all target groups so that all communities were able to develop their own action plans for disease prevention and control and were supported the funding from the local health trust fund committee. Up to now, Hat Asa subdistrict was accepted to be a prototype area of development of disease prevention and control program, with participatory action of health network, by using SRM.

ประเด็นสำคัญ-

เสริมสร้างสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

Keywords

Health Promotion, Disease Prevention and control,
Strategic Route Map

บทนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ปี 2546 กำหนดให้รัฐบาลจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน⁽¹⁾ แสดงการตัดสินใจและการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และความจำเป็นในการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)⁽²⁾ มุ่งสู่ “สังคมที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ” แนวคิด พื้นฐานยังคงยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ให้ความสำคัญกับ “การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในสังคม” ในส่วนของการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกส่วนในสังคมนั้น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) เป็นเครื่องมือบริหารที่สำคัญในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์^(3 4 5 6) ที่ชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรสร้างขึ้น หรือมีอยู่แล้วให้เกิดความสำเร็จจะเป็นตัวเชื่อมโยงเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรท้องถิ่น เข้าหากันเพื่อให้ทุกฝ่ายทราบบทบาทของตนว่ามีส่วนร่วมใน

ภาพรวมและวัตถุประสงค์เหล่านั้นอย่างไร จากบทบาทขององค์กรในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลักแต่ละองค์กร จะไปทำแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model : SLM) เฉพาะส่วนของตนโดยใช้กระบวนการเดียวกันทุกองค์กรลงไปจนถึงการตั้งเป้าหมายและเครื่องชี้วัดปฏิบัติการ^(10 11 12 13) ผลที่ได้จะทำให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกฝ่ายทราบว่า จะดำเนินการและร่วมมือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างไร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี (สคร.2) ซึ่งมีภารกิจหลักในการสนับสนุนวิชาการ และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายด้านสุขภาพ ให้เห็นความสำคัญที่จะนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการพัฒนางานของภาคีเครือข่ายดังกล่าว และกระตุ้นให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา^(4 5 6 7 8) ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนาให้มีรูปแบบการจัด

การงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมด้วยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยยกตัวอย่างกรณีของตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2552 (วันที่ 1 ตุลาคม 2549 - วันที่ 31 กันยายน 2552) เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงจากสถานการณ์การเกิดโรคที่เป็นโรคตามนโยบายกรมควบคุมโรคกำหนด และสมัครเข้ากองทุนสุขภาพของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุข เขต 5 ในความรับผิดชอบของ สคร.2 โดยเลือกจังหวัดละ 1 อำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล ดำเนินการในทุกชุมชน รวมทั้งสิ้น 9 ชุมชน ของตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนที่ความคิด (Mind Map)⁽⁸⁾ การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสร้างกลุ่มสัมพันธ์ และการจัดการความรู้⁽⁹⁾

การดำเนินการแบ่งขั้นตอนการพัฒนางาน เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2550 พัฒนาเครือข่ายต้นแบบด้วยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของอบต.หาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดย

1.1 สร้างทีมวิทยากรกระบวนการ การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยผู้วิจัยอบรมบุคลากรของสคร.2 ให้มีความรู้และมีทักษะสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวในการปฏิบัติงานในพื้นที่

1.2 ศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพของพื้นที่ ที่มีความพร้อมที่สนับสนุนงานของสาธารณสุข ในปีที่ผ่านมาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทให้ข้อมูล

1.3 สร้างเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices : CoPs/Knowledge Network)⁽⁹⁾

ประกอบด้วยผู้บริหารและบุคลากรในส่วนที่เกี่ยวข้องของ อบต.หาดอาษา ผู้นำชุมชนทั้ง 9 หมู่ ผู้ประกอบการองค์กรเอกชน เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำรวจ และครูโรงเรียนในพื้นที่จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 40 คน เครือข่ายที่กำหนดร่วมกันเรียนรู้กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของอบต.หาดอาษา ใช้ระยะเวลา 3 วัน ระหว่างวันที่ 18-20 เมษายน 2550 โดยใช้กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน คือ

(1) ใช้แผนที่ความคิดวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนางานอยู่ดีมีสุขในพื้นที่ อบต.หาดอาษา เป็น 4 มิติ คือ มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา (ระดับพื้นฐาน) มุมมองเชิงบริหารจัดการ (ระดับกระบวนการจัดการภายใน) มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ระดับภาคี) และมุมมองเชิงคุณค่า (ระดับประชาชน)

(2) กำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination statement) และให้นิยามความหมายด้วยตารางสรุปจุดหมายปลายทาง

(3) สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลัก (SRM) การพัฒนางานของอบต.หาดอาษา ระยะเวลา 4 ปี (ปี 2550-2553) ด้วยตาราง 5 ช่อง กำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตรวจสอบแผนที่ยุทธศาสตร์กับยุทธศาสตร์การพัฒนา พิจารณาความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ

(4) สร้างแผนที่ฉบับปฏิบัติการปี 2551 (SLM) สร้างกลุ่มภารกิจและกลุ่มงาน จากแผนที่ฉบับปฏิบัติการเพื่อกำหนดผู้จัดการกลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบ

(5) การนิยามวัตถุประสงค์ กำหนดโครงการหรือกิจกรรมสำคัญและเครื่องชี้วัดใช้ตาราง 7 ช่อง ช่วยสร้าง

(6) เครือข่ายนำเสนอนายก อบต. เห็นชอบ

(7) ตรวจสอบแผนงาน/โครงการของ อบต. ให้สอดคล้องกับแผนที่ฉบับปฏิบัติการนำสู่การปฏิบัติ

1.4 สคร.2 สรุปประเมินผลโครงการสรุป

บทเรียนเป็นเรื่องเล่าในพื้นที่ ส่งมอบงาน ติดตาม ประสานงานในพื้นที่ อบต.หาดอาษา 3 ครั้งในช่วง เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2550 โดยให้ความสำคัญ กับปลัด อบต. และนักวิเคราะห์นโยบายและแผนของ อบต. ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบโครงการให้สอดคล้องครอบคลุมตามยุทธศาสตร์ของ อบต.หาดอาษา และจัดเวที ให้เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงาน และ ประกวดผลงานของเครือข่ายจากการสร้างและใช้แผนที่ ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติระดับเขต ในเดือนสิงหาคม 2550

ระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2551 พัฒนาเครือข่าย แก่นนำสุขภาพ และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพให้ สามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการ แก้ไขปัญหาในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

2.1 ทีมวิทยากรกระบวนการของ สคร.2 โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรหลัก ให้เครือข่ายสุขภาพและ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ของ อบต.หาดอาษา สร้าง และใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหา สุขภาพรายประเด็น เครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนที่ฉบับ ปฏิบัติการ (SLM) รายเรื่องที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้อง แก้ไข คือ โรคไข้เลือดออก

2.2 เครือข่ายสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลหาดอาษา และแกนนำสุขภาพ เป็นแกนหลัก ขยายและจัดทำเป็นแผนที่ฉบับปฏิบัติการในหลายเรื่อง เช่น โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการตำบลหาดอาษา ร่วมใจ ให้อยู่ใสไกลเอตส์ และโครงการ To Be Number 1 ตำบล หาดอาษา เป็นต้น

2.3 สคร.2 สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายนำเสนอผลงาน และประกวดผลงานของเครือข่ายจากการสร้างและ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติระดับเขต ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551

ระยะที่ 3 ปีงบประมาณ 2552 พัฒนาแกนนำ ชุมชน ให้มีความรู้ สามารถสร้างแผนงานโครงการ แก้ไข

ปัญหาในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง โดย

3.1 สร้างเครือข่ายงานสุขภาพในระดับเขต จังหวัดและพื้นที่ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคที่ติดต่อทั่วไป โรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระบาดวิทยา และด้านท้องถิ่นที่มีความสมัครใจร่วม กิจกรรม กำหนดบทบาทหน้าที่ดำเนินงาน และติดตาม ประเมินผล

3.2 จัดทำคู่มือการสร้างและใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์สำหรับวิทยากร ใช้ประกอบการดำเนินงาน ในพื้นที่

3.3 สร้างแกนนำชุมชน นำเสนอแนวคิดใน การสนับสนุนงานชุมชน คัดเลือกแกนนำ ครอบคลุมทั้ง 9 ชุมชน กำหนดคุณสมบัติแกนนำที่เป็นที่ยอมรับของ คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน มีอำนาจในการตัดสินใจ มีความ ตั้งใจทำงาน เป็นผู้เสียสละ มีน้ำใจ สุภาพอ่อนโยน มีเหตุผลรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถปรับ เปลี่ยนแนวคิดวิธีการตามความเหมาะสม เป็น นักประสาน และการพูดโน้มน้าว กำหนดบทบาทของ แกนนำ โดยคณะทำงานหมู่บ้านเข้ารับการอบรมวิธี การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ชุมชน হাসมาชิกในการร่วมและวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ ในหมู่บ้าน สร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) เขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพรายหมู่บ้าน

3.4 พัฒนาแกนนำ โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากร กระบวนการของ สคร.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท อบต.หาดอาษา และสถานีอนามัย ตำบล หาดอาษา ร่วมกันพัฒนาแกนนำเครือข่ายให้สามารถ ทำงานอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเสริมสร้าง สุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในตำบลหาดอาษา ด้วยการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการ สร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการเฝ้า ระวังดูแลสุขภาพกันเองอย่างทั่วถึง

3.5 สร้างกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ภาพที่ดีของ

ชุมชน ด้วยการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มสร้างความ เป็นกันเอง ความคุ้นเคยให้เกิดความสนุกสนาน การกล้า แสดงออกเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยร่วมทำบุญวันหยุดวันมาฆบูชา ร่วมกันสำรวจ ชุมชนเพื่อหาทุนและทุกซ์ทางสังคมของแต่ละชุมชน ดำเนินการชุมชนด้วยการฝึกปฏิบัติวิธีการสร้างและใช้ แผนที่ยุทธศาสตร์ร่วมกัน ในระดับตำบล จัดทำแผนที่ ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการรายหมู่บ้าน ตามขั้นตอนดังนี้

- (1) วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ใน แต่ละชุมชน
- (2) กำหนดจุดหมายปลายทางและให้ นิยามความหมาย
- (3) สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และ ตรวจสอบความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์
- (4) สร้างแผนที่ฉบับปฏิบัติการ(SLM)
- (5) นิยามวัตถุประสงค์จัดทำแผนงาน/ โครงการ (ตาราง 11 ช่อง)

3.6 จัดเวทีตลาดนัดความรู้ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ในชุมชน เรื่องวิธีการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ การจัดทำแผนงานโครงการ และจัด ประกวดผลงาน ประเมินผลแผนที่ยุทธศาสตร์ ชุมชน รายหมู่บ้าน การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน และสรุปบทเรียน

ผลการศึกษา

1. อบต.หาดอาขามีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หลัก 4 ปี (2550-2553) และแผนที่ฉบับปฏิบัติการใน ภาพรวมเพื่อการพัฒนาของชุมชนอบต.หาดอาขา ตำบลสรรพยา จังหวัดชัยนาท ด้วยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน (ดังภาพที่1-2)

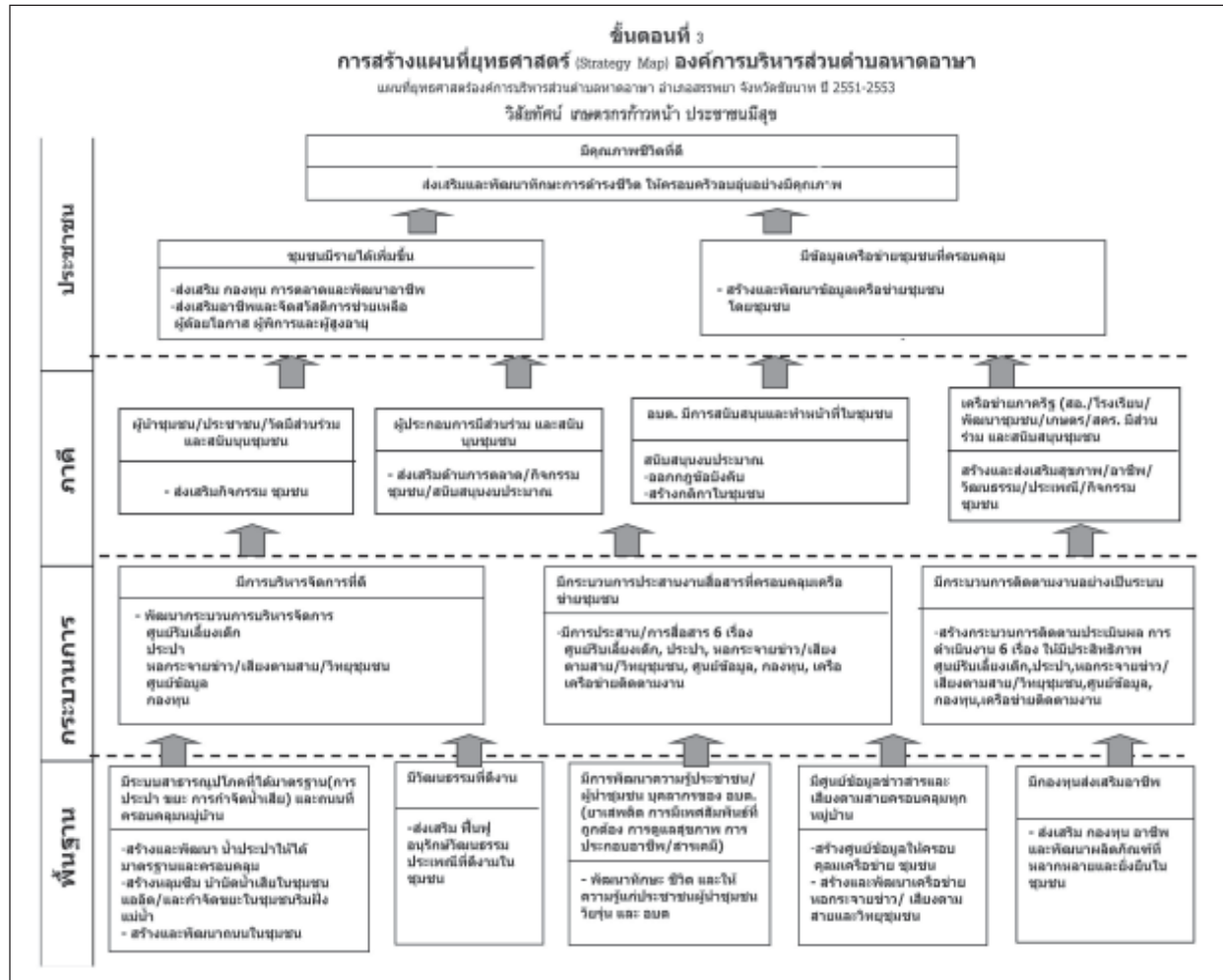
2. อบต.หาดอาขามีการใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติ รายประเด็น นำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการ โดย การมีส่วนร่วมของชุมชนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (ดังภาพที่ 3-4)

3. เครือข่ายวิทยากรมีคู่มือการสร้างและ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการ ปฏิบัติทุกชุมชนมีแผนงาน/โครงการโดยชุมชนราย หมู่บ้าน ดังนี้

- (หมู่ 1)โครงการป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส
- (หมู่ 2)โครงการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก
- (หมู่ 3)โครงการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก
- (หมู่ 4)โครงการป้องกันควบคุมโรค เบาหวาน ความดัน
- (หมู่ 5)โครงการป้องกันควบคุมโรค โรคเบาหวาน ความดัน
- (หมู่ 6)โครงการป้องกันควบคุมโรค โรคเบาหวาน ความดัน
- (หมู่ 7)โครงการป้องกันควบคุม โรคเลปโตสไปโรซิส
- (หมู่ 8)โครงการป้องกันควบคุมโรค โรคเบาหวาน ความดัน
- (หมู่ 9)โครงการป้องกันควบคุมโรค โรคเบาหวาน ความดัน

โดยทุกโครงการของชุมชนผ่านการนำเสนอ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลหาดอาขา และได้รับ การอนุมัติงบประมาณดำเนินการในกองทุนสุขภาพ ทุกโครงการ มีแผนปฏิบัติงานสู่การพัฒนาด้วยความ ร่วมมือของชุมชนและเครือข่าย อบต.หาดอาขา โดย กองทุนสุขภาพ สามารถจัดสรรงบประมาณที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผู้รับผิดชอบโครงการโดยชุมชน มีการทบทวน แผนทุกปีนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพัฒนางานในปีต่อไป อย่างเป็นระบบ

ภาพที่ 1 แสดงแผนที่ยุทธศาสตร์ อนาคต.หาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท



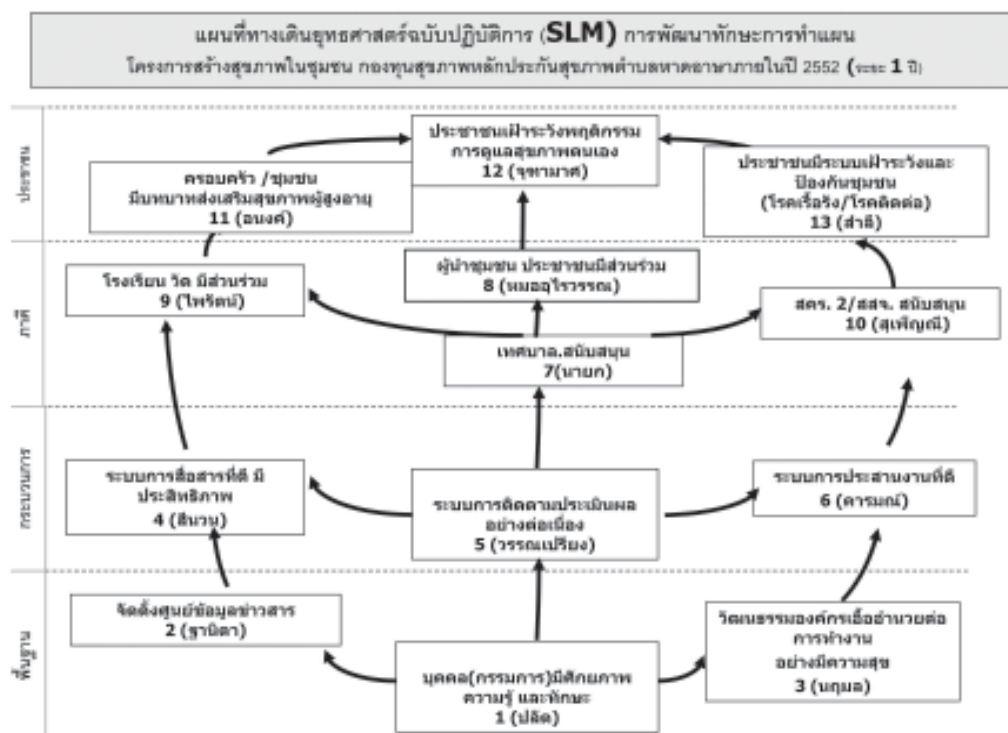
ภาพที่ 2 แสดงแผนที่ฉบับปฏิบัติการของ อนาคต.หาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท



ภาพที่ 3 แสดงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนสุขภาพตำบลหาดอาษา



ภาพที่ 4 แสดงแผนยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการในชุมชนกองทุนสุขภาพ ตำบลหาดอาษา



วิจารณ์

การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในพื้นที่ อบต.หาดอาษา ทำให้ทุกคนตอบคำถามได้ว่า “เรากำลังทำอะไรที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับพื้นที่ของเรา” แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้คำตอบว่าสิ่งที่สำคัญสำหรับพื้นที่คืออะไร? เป้าประสงค์สูงสุดทำให้พันธกิจและยุทธศาสตร์ของทุกองค์กรและชุมชนเป็นงานของทุกคน เป็นการเชื่อมโยงเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่นเข้าหากัน เพื่อให้ทุกฝ่ายทราบว่า ใครมีส่วนในภาพรวมอย่างไร และวัตถุประสงค์เหล่านั้นสอดคล้องกันอย่างไร? ดังนั้นจากแผนที่ยุทธศาสตร์หลัก (SRM) แต่ละองค์กรจะไปพัฒนาแผนที่เฉพาะส่วนของตน ที่เรียกว่าแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) โดยใช้กระบวนการเดียวกันทุกองค์กร ปัจจัยความสำเร็จของการศึกษารั้งนี้ อยู่ที่การออกแบบกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายและทีมงานทุกคนมีส่วนร่วมกระบวนการในเป้าหมายเดียวกัน ร่วมสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานของชุมชนอย่างเป็นระบบ ด้วยการเตรียมความพร้อมที่ดีทำให้เกิดการประสานงานที่ดี การจัดกระบวนการที่ดีมีกลไกการจัดการเครือข่าย ข้อมูลกระบวนการที่เป็นระบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเครือข่าย ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ อยู่ที่จำนวนวิทยากรหลักที่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้ยังมีน้อย และส่วนใหญ่เป็นวิทยากรกระบวนการเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนจึงควรสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ซึ่งเป็นภาพแสดงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในเวลาอันสั้น ภายใน 1-2 ปี เป็นภาพรวมที่แสดงว่าการบรรลุวิสัยทัศน์ที่ต้องการ ลำดับความสำคัญสิ่งที่ทุกคนต้องทราบและมีส่วนผลักดันให้สำเร็จ หากจะให้เกิดความยั่งยืนควรพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการให้สามารถเป็นวิทยากรหลักเพิ่มขึ้นและหากจะมีการดำเนินการในพื้นที่ใหม่ ควรขยายพื้นที่เป้าหมายใน อบต. ที่มีความพร้อม สมัครเข้ากองทุน

สุขภาพ โดยใช้งบประมาณของ อบต. เน้นบทบาทของประชาชนตามวิสัยทัศน์ให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาท ดูแลสุขภาพของตนเองได้ ปฏิบัติต่อภาวะแวดล้อมประเภทต่างๆ อย่างเหมาะสม ร่วมมือในการดำเนินมาตรการทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์อมร นนทสุต (อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขและที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน) ที่ให้ความรู้ผู้วิจัยและให้โอกาสมีส่วนร่วมสร้างเนื้อหาหลักสูตร สามารถเป็นวิทยากรกลางระดับประเทศ เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นระบบ และขอบคุณ เครือข่าย CoPs เครือข่ายสุขภาพแกนนำสุขภาพประชาชนในพื้นที่ อบต.หาดอาษาทุกท่าน ทีมวิทยากรกระบวนการทุกระดับ และคณะทำงาน สคร.2 ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมสร้างสรรค์ผลงานให้สำเร็จตามเป้าหมายนำสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. คู่มือคำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี เอ.เอส.พี จำกัด; 2547.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา; 2549.
3. อมร นนทสุต, วิรุณศิริ อารยวงศ์, ประพันธ์ศักดิ์ รักษาไชยวรรณ, อะไร อยากรู้คือแผนที่ยุทธศาสตร์กับการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เรดิสันเอชชั่น; 2549.
4. คู่มือหลักสูตรนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปฏิบัติการ.

- กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
5. อมร นนทสุด. การบริหารการเปลี่ยนแปลงสู่
เมืองไทยแข็งแรง. วารสารสาธารณสุขปีที่ 14 ฉบับ
ที่ 3 (พฤษภาคม - มิถุนายน) 2548.
6. อมร นนทสุด. แผนที่ยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ; 2548.
7. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การสร้าง
สุขภาพเพื่อเมืองไทยแข็งแรง ยุทธศาสตร์ความ
ร่วมมือ "สร้างสังคม ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อสร้าง
สุขภาพ". เอกสารอัดสำเนา. 2548.
8. อรพินท์ สฟโชคชัย. คู่มือการจัดการประชุมเพื่อ
ระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน : การพัฒนา
หมู่บ้านโดยพลังประชาชน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
เพื่อพัฒนาประเทศไทย; 2537.
9. เอนก นาคะบุตร. องค์ความรู้ในการจัดการ
ทรัพยากรธรรมชาติในเชิงพหุภาคี. กรุงเทพฯ :
- สถาบันชุมชน ท้องถิ่นพัฒนา; 2540.
10. Kaplan R. F. and Norton D. P. Strategy Map:
Converting Intangible Assets into Tangible
Outcomes. Boston. Harvard Business School
Press. 2004.
11. Anderson R. D. Beyond Scorecard Reporting.
Better Management (Cited 2005 Aug 25)
Available from : [http://www.bettermanagement.
com/library](http://www.bettermanagement.com/library)
12. Parmenter D. The New Thinking on KPIs: Why
you May Be working with the Wrong Measures :
Better Management (cited 2005 Aug 25) Avail-
able from : [http://www.bettermanagement.com/
library](http://www.bettermanagement.com/library)
13. Knowles B. The 5 Simple Steps to Building an
Award-winning Scorecard: Performance
Management (cited 2005 Aug 25) Available
from: [http://www.bettermanagement.com/li-
brary](http://www.bettermanagement.com/li-
brary)