

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ

จำรัส วงศ์ประเสริฐ, พร.ด.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ และ 2) เพื่อพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ

วัสดุ และวิธีการวิจัย: การวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ ในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาที่1 การวางแผน (Planning) ระยะเวลาที่2 ระยะเวลาปฏิบัติการ (Action) ระยะเวลาที่3 การสังเกต (Observing) และระยะเวลาที่4 สะท้อนกลับ (Reflecting) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ/หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง จำนวน 49 แห่ง แห่งละ 1 คน จำนวน 49 คน เครื่องมือที่ใช้เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสำรวจการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (การวิจัยเชิงปฏิบัติการ) ได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) และแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant observation)

ผลการศึกษา: พบว่า1) สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.24 ผลการดำเนินงานสูงสุดลำดับแรก ได้แก่ การดำเนินงานด้านการวางแผนการดำเนินงาน กลยุทธ์การดำเนินงาน และทรัพยากร รองลงมาได้แก่ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบและด้านการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและมาตรฐานการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีทรัพยากรย้ายและเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานบ่อย ไม่มีสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ และความร่วมมือของประชาชนในการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย 2) การพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพื้นที่เขตเมืององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น มีรายได้สูงอยู่ในลำดับต้นๆของประเทศ นับได้ว่า มีศักยภาพในการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ ต้องทบทวนโครงสร้างองค์กร จัดการอัตรากำลังให้เพียงพอ และมีคำสั่งในการมอบหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ด้านการวางแผน กลยุทธ์และทรัพยากรในการดำเนินงาน จะต้องมียุทธศาสตร์ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับพื้นที่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยกกระดานประสานงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และภาคประชาชน ด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สนับสนุนและมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จัดให้มีโครงการและกิจกรรมในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) การจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs การดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และด้านการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและมาตรฐานการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ข้อสรุป: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง มีศักยภาพสูง โดยเฉพาะในด้านงบประมาณซึ่งมีรายได้สูงอยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศ การเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่มากกว่าร้อยละ 90 รวมทั้งมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่สามารถเป็นต้นแบบได้หลายแห่ง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อในอีกหลายโรค หากมีการจัดโครงสร้าง อัตรากำลังเพียงพอเหมาะสม มอบหมายงานที่ชัดเจน มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์โรคและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่มีระบบการกำกับติดตามที่เป็นระบบชัดเจน ต่อเนื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรค, โรคไม่ติดต่อ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

Implementation of Non- Communicable Disease Prevention and Control in Local Administrative Organizations, Samut Prakan Province

Jumrus Wongprasert, Ph.D.

Abstract

Objective: 1) To study the situation of the operation of prevention and control of non-communicable diseases in local administrative organizations in Samut Prakan Province and 2) To develop guidelines for the operation of prevention and control of non-communicable diseases in local administrative organizations in Samut Prakan Province.

Materials & methods: The research design is mixed method research consisting of Quantitative Research and qualitative research in the form of Action Research, which consists of Phase 1: Planning, Phase 2: Action, Phase 3: Observing, and Phase 4: Reflecting.

The population and samples used in the quantitative research were executives of local administrative organizations, directors/heads of public health and environment divisions of municipalities, persons responsible for prevention and control of non-communicable diseases of local administrative organizations, and relevant persons from all 49 local administrative organizations, 1 person per organization, totaling 49 persons. The quantitative instruments used were the survey on the implementation of prevention and control of non-communicable diseases in local administrative organizations in Samut Prakan Province. The qualitative research instruments (action research) were the focus group discussion form the in-depth interview form and non - participant observation form.

Results: The results of the study found 1) The overall situation of the operation of prevention and control of non-communicable diseases of local administrative organizations in Samut Prakan Province was at a moderate level, with an average of 2.24. The highest performance results were in the areas of operation planning, operation strategies, and resources, followed by participation in the operation, organizational structure and management, prevention and control of non-communicable diseases in the area of responsibility, and supervision, monitoring, and evaluation of the operation and work standards. The main obstacles were insufficient staff

Corresponding : jumwong9@gmail.com

Received : January 2025

Accepted : 7 March 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 277084

for the operation, frequent transfers and changes of work locations, no non-communicable disease situation in the area of responsibility, and low public cooperation in screening for diabetes and high blood pressure. 2) Developing guidelines for the prevention and control of non-communicable diseases in local administrative organizations that are clear and appropriate for the context of Samut Prakan Province, where the urban area and local administrative organizations have one of the highest incomes in the country. It is considered that they have the potential to manage the prevention and control of non-communicable diseases in the area. In terms of organizational structure and management, the organizational structure must be reviewed, personnel must be adequately managed, and clear work assignments must be issued. The health insurance fund at the local level must be managed to maximize the benefits of the people. In terms of planning, strategies, and operational resources, there must be a database system for planning operations and solving public health problems at the local level in collaboration with local public health service facilities.

Conclusions: Local administrative organizations in Samut Prakan Province, which is an urban area, have high potential, especially in terms of budget, which has one of the highest incomes in the country. More than 90 percent of them participate in the local health insurance fund, including many public health centers that can be models. The operation of prevention and control of non-communicable diseases (NCDs), especially diabetes and hypertension, which are the leading causes of many other non-communicable diseases, if the structure is organized, the number of personnel is sufficient and appropriate, the work is clearly assigned, there is a disease situation database system, and the operation is integrated with the sub-district health promotion hospitals in the area and Village Health Volunteer (VHV) in the area. There is a clear and continuous monitoring system, the operation of prevention and control of non-communicable diseases of local administrative organizations will be effective, and the people will benefit the most.

Keywords: Disease prevention and control, Non-communicable Diseases, Provincial Administrative Organization (PAO)

ความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs จำนวน 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิต ทั้งหมดของประชากรโลก สถานการณ์ NCDs ในประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ¹ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตคนไทย และก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรภาวะเจ็บป่วย และทุพพลภาพ ทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไป ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล จากสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ระดับประเทศแล้ว ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการด้วย² โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และ แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)³ กำหนดประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและการเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการทำงานที่สำคัญในด้านต่างๆ ได้แก่ การพัฒนานโยบาย 3 หมอ SMART อสม. รพ.สต.เข้มแข็ง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (HLO) การพัฒนากำลังคน เป็นต้น โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในการร่วมดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต รวมทั้งเศรษฐกิจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ด้วยสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มีภาวะเครียดจากสิ่งเร้าต่างๆ ขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและการเข้ารับ การตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นประจำทุกปี ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ จึงเป็นกลไก การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ แม้ว่าปัจจุบันจะกำหนดให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น (ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคฯ) แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มี แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน โดยเฉพาะการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อีกทั้งสถานการณ์ของโรคไม่ติดตอยังคงเป็นปัญหาที่ทำนายทั่วโลก ระดับประเทศ ไทย และจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตเมืองและเป็นจังหวัดอุตสาหกรรม โดยมีองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นแต่ละแห่งทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสมุทรปราการ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ/หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง จำนวน 49 แห่ง แห่งละ 1 คน จำนวน 49 คน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ: ในการวิจัยครั้งนี้ หน่วยการศึกษา (Unit of Analysis) คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 49 แห่ง ประกอบด้วย อบจ.1 แห่ง เทศบาล 22 แห่ง และ อบต. 26 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายจากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสำรวจสถานการณ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และข้อคำถามจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ

ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) และระยะที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflexing)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ในการแปลความหมายของข้อมูล และใช้อธิบายลักษณะการกระจายข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มหรือการถอดบทเรียนการพัฒนาใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Strauss, A.L. and Cabbin, J,1990). นำข้อมูลที่รวบรวมได้ จัดให้เป็นระบบวิเคราะห์ความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 005/2568 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2567

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 และ 12.2 ตามลำดับ ส่วนมากปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 53.1 ส่วนมาก อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 30.6 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.5 ส่วนมากเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 46.9 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระยะเวลาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 57.1

2. แนวทางทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 49 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ 1 แห่ง เทศบาล (เมือง นคร และตำบล) จำนวน 22 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 26 แห่ง สถานการณ์แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

มีแนวทางทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำแนกรายด้าน ดังนี้

2.1 ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ มีการเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ มากที่สุดอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.83

2.2 ด้านการวางแผนการดำเนินงาน/กลยุทธ์การดำเนินงาน และทรัพยากร พบว่า แหล่งงบประมาณจากภายในเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานมากที่สุด อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.59

2.3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า มีโครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.39

2.4 ด้านการกำกับติดตามประเมินผล การดำเนินงานและมาตรฐานการปฏิบัติงาน พบว่า มอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผล มากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.18

2.5 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.67

โดยการศึกษาแนวทางทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง) ผลการดำเนินงานสูงสุดลำดับแรก ได้แก่ การดำเนินงานด้านการวางแผนการดำเนินงาน กลยุทธ์การดำเนินงาน และทรัพยากร ดำเนินการได้ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมสูงสุดกับ 2.35 รองลงมาได้แก่ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และด้านการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและมาตรฐานการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยในภาพรวม เท่ากับ 2.24 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ค่าเฉลี่ยแนวทางการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในปัจจุบัน จำแนก 5 ด้าน

ลำดับ	ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1.	ด้านการวางแผนการดำเนินงาน กลยุทธ์การดำเนินงานและทรัพยากร	2.35	0.81	ระดับปานกลาง
2.	ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	2.29	0.65	ระดับปานกลาง
3.	ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ	2.27	0.70	ระดับปานกลาง
4.	ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ	2.27	0.83	ระดับปานกลาง
5.	ด้านการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและมาตรฐานการปฏิบัติงาน	2.01	0.84	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยภาพรวม		2.24		ระดับปานกลาง

2.6 ความคิดเห็นการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง) ที่ผ่านมา (ประเด็นคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง)

2.6.1 ด้านปัญหาอุปสรรคในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง) ที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาอุปสรรค 3 ลำดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกมีการโยกย้ายและเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานบ่อย ไม่มีสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ

2.6.2 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 ลำดับแรก คือ การประสานความร่วมมือที่ดีในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ จิตสำนึกของประชาชนในการใส่ใจคุณภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจนในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มุ่งเน้นให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์สูงสุด

2.6.3 ด้านสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ของท่านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน 3 ลำดับแรก คือ เอกสารสื่อประชาสัมพันธ์สำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการให้ความรู้กับประชาชน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ชุดอาหารเพื่อสุขภาพพายโรลอัพ (Rollup) สำหรับประชาสัมพันธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ , วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่มอบให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สำหรับดำเนินงานตรวจคัดกรองในพื้นที่ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว สมุดบันทึกสุขภาพ เป็นต้นและการอบรมเพิ่มพูนพื้นฐานความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ระยะที่ 2 ปฏิบัติ (Action) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และระยะที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflecting) ประเมินผลการดำเนินงานวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาผลการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน วางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

1.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ/หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน โดยศึกษาตามประเด็นต่างๆ 4 ประเด็น ดังนี้
ประเด็นที่ 1 ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สำคัญคือการจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน มีบุคลากรที่รับผิดชอบชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลงงานบ่อยและมีบุคลากรรับผิดชอบที่เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีการบูรณาการร่วมกันในการทำงานของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ประเด็นที่ 2 หากต้องการให้การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ดีขึ้นและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ควรมีแนวทางการดำเนินงานบูรณาการเชิงนโยบายการทำงานร่วมกัน สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานและบูรณาการ การทำงานร่วมกันจะช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชนมากขึ้น ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

ประเด็นที่ 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงาน ประสานและบูรณาการการทำงานร่วมกัน มีการประชุมร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ เพื่อถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันและมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ให้มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่และฟื้นฟูความรู้อยู่เสมอ

ประเด็นที่ 4 ชุมชน อสม.และประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นบุคลากรในพื้นที่ที่มีความสำคัญ รู้จักชุมชน สามารถดำเนินการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการส่งเสริมการออกกำลังกาย การช่วยตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค้นหา คัดกรองร่วมกับเจ้าหน้าที่ และผู้นำชุมชนควรเป็นผู้สนับสนุน ประสานทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งมีการจัดตั้งกลุ่มชุมชน หรือกลุ่มเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหาร

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ประเด็นที่ 1 ความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่าส่วนมากผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความรู้ความเชี่ยวชาญน้อย การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการเกี่ยวกับโรคไม่ติดต้อยมีน้อย

ประเด็นที่ 2 ความชัดเจนของโครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่าการจัดแบ่งโครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานค่อนข้างชัดเจนแต่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เพียงพอ ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงาน และหากมีบุคลากรว่ามีการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติงานน้อยทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 3 ความเหมาะสมของกรอบอัตรากำลังในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ผลการศึกษาพบว่า การจัดโครงสร้างกรอบอัตรากำลังของทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการจัดกรอบอัตรากำลัง ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

ประเด็นที่ 4 การบริหารงบประมาณทางด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพชีวิตที่เพียงพอ

ประเด็นที่ 5 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น SMART อสม. เข้มแข็ง ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอและฐานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นตรงกันว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนและการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ร่วมค้นหา ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดี

ประเด็นที่ 6 การดำเนินการควบคุมภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มปกติควรดำเนินการให้ความรู้ ประชาชนในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ประเมินตนเองได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้แก่ ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ และงบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรม

ระยะที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดตามภาระบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานผู้วิจัยได้ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด โดยเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ในการติดตามการดำเนินงานใน 5 ประเด็น ตามแผนงานและกิจกรรมที่กำหนด โดยประเมินจากตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละประเด็น ผลการติดตามขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด โดยติดตามประเมินจากตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดโครงสร้างองค์กรและมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจนมากขึ้น
- 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการที่สำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพิ่มมากขึ้น

- 3.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพิ่มมากขึ้น
- 4.สนับสนุนกำหนดให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญในระดับอำเภอภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 5.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานของสถานีสุขภาพ (Health Station) ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และ NCDs Remission Clinic
- 6.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นต้นแบบในด้านการออกกำลังกายของประชาชนในพื้นที่
- 7.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ระดับเทศบาลและระดับองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมเป็นองค์ประกอบคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการและมีส่วนร่วมในการประชุมเป็นประจำทุกเดือน
- 8.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนการจัดทำรายงานประจำปีเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงาน
- 9.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลุ่ม Line เพื่อติดต่อประสานการดำเนินงานร่วมกัน
- 10.คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ มีแผนการกำหนดปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญเป็นปัญหาระดับพื้นที่อำเภอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflecting)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในภาพรวม พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและสนับสนุนการดำเนินงาน คือ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางแห่งยังให้ความสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) การจัดทำโครงการรองรับยังมีน้อย เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการจัดทำโครงการในด้านอื่นๆ เช่น ด้านปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหายาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรท้องถิ่น มีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งอยู่แล้ว จึงไม่ต้องการที่จะให้มีการปฏิบัติซ้ำซ้อน
2. การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความซ้ำซ้อน การบูรณาการดำเนินงานค่อนข้างเป็นไปตามแผน แต่อย่างไรก็ตามจะสามารถบูรณาการให้เกิดประสิทธิผลได้ต้องอาศัยระยะเวลาและความมุ่งมั่นของผู้บริหารในทุกภาคีเครือข่าย
3. การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ค่อนข้างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยาก ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและครอบครัวช่วยเหลือ
4. บริบทจังหวัดสมุทรปราการเป็นเขตเมือง สิ่งแวดล้อมต่างๆเอื้อต่อการกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม

Corresponding : jumwong9@gmail.com

Received : January 2025

Accepted : 7 March 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 277084

อภิปรายผล

1.สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันตามแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต,เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.)⁴ แนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด⁵และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ.2566 - 2570)¹ จากผลการวิจัยแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสมุทรปราการซึ่งครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ 2) ด้านการวางแผน กำหนดกลยุทธ์และทรัพยากรในการดำเนินงาน 3) ด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในพื้นที่รับผิดชอบ 4) ด้านการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และ 5) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสถานการณ์การดำเนินงานในภาพรวมของแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานในแต่ละด้านภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึง มีการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวฯ แต่ยังไม่มีความชัดเจนซึ่งการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวฯ สอดคล้องกับแนวทางการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามการปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)¹ โดยปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญในภาพรวม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การจัดหาบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างมีข้อจำกัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ และการบูรณาการการทำงานร่วมกันในระดับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังไม่มีความชัดเจนและการดำเนินงานซ้ำซ้อนกันรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบ่อย

2 การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นพื้นที่เขตเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ มีรายได้สูงอยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศ ซึ่งนับได้ว่ามีศักยภาพในการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด แนวทางการดำเนินงาน

ที่เหมาะสม 1.ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการจะต้องมีการทบทวนโครงสร้างองค์กรจัดการอัตรากำลังให้เพียงพอและมีคำสั่งในการมอบหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การบริหารจัดการศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นต้นแบบและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน 2.ด้านการวางแผนกลยุทธ์และทรัพยากรในการดำเนินงานจะต้องมีการประสานเพื่อการบริหารจัดการให้มีระบบฐานข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ที่สะท้อนความจริงเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน รวมทั้งต้องวางกลยุทธ์และทิศทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับพื้นที่ 3.ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มุ่งเน้นให้มีกระบวนการยกระดับการประสานงานภายในเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภายนอก รวมทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และภาคประชาชน เช่น การยกระดับการพัฒนาระบบ Line ให้มีชีวิต ซึ่งแนวทางการดำเนินงานด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ ด้านการวางแผนกลยุทธ์และทรัพยากรในการดำเนินงานและด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)³ ด้านการปรับสมดุล และการบริหารจัดการภาครัฐและแผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 – 2580) ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมประเด็นที่ 20³ การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐที่ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรได้อย่างเหมาะสม พัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมีติดต่อกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ซึ่งแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ สนับสนุนและมีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ได้จัดให้มีโครงการและกิจกรรมในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)⁶ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์โลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ถูกรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 531 ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวฯ มีการกำหนดขอบเขตการจัดการปัญหา โดยเน้นไปที่กลุ่มโรค NCDs หลัก 4 โรค 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและ 4 ปัจจัยเสี่ยงหลักหรือที่เรียกกันว่า “4x4x4 model” กลุ่มโรค NCDs ที่องค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิกให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมอย่างเร่งด่วน ตาม “4x4x4 model” คือ 4 โรคหลัก ได้แก่ 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคเบาหวาน 3) โรคมะเร็ง 4) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ 4 ปัจจัย คือ 1) ภาวะไขมันในเลือดสูง 2) ภาวะความดันโลหิตสูง 3) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้นเกิดจาก

การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญประกอบด้วย 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งหากเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆเหล่านี้กับต้นไม้อแล้ว ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมเปรียบได้กับรากของต้นไม้ หรือสาเหตุเริ่มต้นของการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเป็นช่วงพัฒนาของโรคก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ซึ่งยังไม่มีอาการแสดงของโรคชัดเจนหรือช่วงภัยเงียบเปรียบได้กับลำต้น และกลุ่มโรค NCDs เปรียบได้กับใบไม้ซึ่งเป็นผลผลิตที่เกิดขึ้นจากรากเหง้าและต้นตอตนเอง⁷

ข้อสรุป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมืองมีศักยภาพสูงโดยเฉพาะในด้านงบประมาณซึ่งมีรายได้สูงอยู่ในลำดับต้นๆของประเทศ การเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่มากกว่าร้อยละ 90 รวมทั้งมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่สามารถเป็นต้นแบบได้หลายแห่ง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุนำของโรคไม่ติดต่อในอีกหลายโรค หากมีการจัดโครงสร้าง อัตรากำลังเพียงพอเหมาะสม มอบหมายงานที่ชัดเจน มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์โรคและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่มีระบบการกำกับติดตามที่เป็นระบบชัดเจนต่อเนื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ยกกระดับการส่งเสริมและสนับสนุนให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ได้กำกับติดตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยเฉพาะการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับจังหวัด

2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้การบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ข้อ 9 (2) สามารถเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างคล่องตัว สนับสนุนเงินกองทุนฯ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่ และมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน หากผู้บริหารระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เล็งเห็นความสำคัญปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จะช่วยให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นกลไกการเชื่อมต่อที่สำคัญระหว่างประชาชน สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 ภาคส่วนควรให้ความสำคัญดูแลสวัสดิการและค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2570 .กองโรคไม่ติดต่อ; 2566. กรุงเทพมหานคร
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานประจำปี 2566; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2567].เข้าถึงได้จาก: <https://spko.moph.go.th>
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (2561 – 2580) ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2561.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.เทศบาล และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.)). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2562.
5. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี; 2564.
6. กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. กองโรคไม่ติดต่อ.นนทบุรี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2567. บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่น จำกัดมหาชน; 2567.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพวิฤตสังคม 2557. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2557.