



การพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริม สุขภาพเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ Developing Nakhonsawan Adolescent Health Promotion Strategic Route Map

เบ็ญจา ยมสาร
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยพัฒนา (Development Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความต้องการในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ และ 2) พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้ Mind Map เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์และบริบท กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และกลุ่มแกนนำวัยรุ่นในอำเภอเมืองและอำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ รวม 90 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ประยุกต์กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอน วิเคราะห์ความต้องการใน 4 ระดับได้แก่ ระดับประชาชน ระดับภาคี ระดับกระบวนการและระดับรากฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนจากขั้นตอนที่ 1 รวม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ความต้องการในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ คือ ต้องการเห็นวัยรุ่นมีความรู้ ทักษะในการป้องกันตนเองจากปัจจัย

เสี่ยงต่างๆ มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีครอบครัวอบอุ่น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ติดยาเสพติด และไม่ตั้งครมภ์ก่อนวัยอันควร โดยต้องการให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และบทบาทที่ชัดเจน มีการบูรณาการ ทั้งเรื่อง การดำเนินงานและงบประมาณ 2) พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ภาคีเครือข่ายร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ บริบท กำหนด จุดหมายปลายทางและสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556 (Strategic Route Map : SRM) และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ฉบับปฏิบัติการ ปี 2553 (Strategic Linkage Model : SLM) เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน ที่มีพื้นฐานมาจากความต้องการของวัยรุ่นและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกัน เป็นการเสริมพลังในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น โดยมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์เป็นหลัก/แนวทางในการดำเนินงาน

คำสำคัญ : แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์, แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ, การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน



Abstract

This Development Research aims to 1.) Evaluate needs and wants for the purpose of problem solving and planning to encourage adolescent health promotion within Nakhonsawan Province. 2.) Develop the strategic route map regarding adolescent health promotion, which based on 2 steps which are 1. Evaluating needs and wants to seek for the best solution in order to solve the problem and support adolescent health promotion within Nakhonsawan province. Mind Map is employed as a tool in this case to analyze such situation and circumstance. Sample set in this case consists of 90 individual members from healthcare department, educational department, local government, local leader, and teenage leader in the area of Muang and Thatako district within Nakhonsawan province. 2. Developing Nakhonsawan adolescent health promotion strategic route map and applying such strategic route map which can be classified into 4 consecutive steps and each step mainly focus on needs and wants of 4 level which are value level, stakeholder level, management level, and learning level. Sample set in this case consist of 30 people who are representative members from the first step. The result identified that 1) Needs and wants regarding problem solving and planning to support adolescent health promotion within Nakhonsawan Province are to provide teenager with knowledge and skill to avoid health risk, to be both physically and mentally healthy, and to live in a warm family with an appropriate

environment to prevent drug and teen-mom problem which requires association network to take serious action and integration of both operation and budget. 2.) Developing Nakhonsawan adolescent health promotion strategic route map discovered that association network played a crucial role in analyzing situation, setting goal, and creating Nakhonsawan adolescent health promotion strategic route map for the year 2553-2556(SRM) and Nakhonsawan adolescent health promotion strategic linkage model (SLM) for the year 2553 for the purpose of problem solving and supporting adolescent health promotion within Nakhonsawan Province which based on teenage needs and wants. In addition, integration of coordinated project is used to strengthen procedure of solving and promoting adolescent health according to Nakhonsawan adolescent health promotion strategic linkage model.

Key words : Strategic Route Map, Strategic Linkage Model, Adolescent Health Promotion

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจสังคมของประเทศไทยได้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วทั้งในด้านการพัฒนาเมือง การอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวและการบริการต่างๆ ผลจากการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลให้วิถีการดำรงชีวิตของคนไทยเปลี่ยนรูปแบบไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงวัยวิกฤตที่เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการเจริญเติบโต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ไปพร้อมๆ กัน จึงทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องการปรับตัว รวมทั้ง



เกิดความเสี่ยงที่จะถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาทิเช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทะเลาะวิวาท จากพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดการตั้งครกไม่พึงประสงค์ มีการทำแท้ง ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เป็นต้น ปี 2550 - 2551 ประเทศไทยมีวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปี คลอดบุตรในอัตรา 49.7 และ 50.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ในส่วนของเขตตรวจราชการที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานีและชัยนาท พบว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปี คลอดบุตรในอัตรา 56.8 และ 56.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน โดยจังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดที่มีวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี คลอดบุตรมากที่สุด อัตรา 57.6 และ 58.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ซึ่งสูงกว่าระดับเขตฯ และประเทศและเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน 50 ต่อพัน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2557) ในปี 2550 วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10 - 24 ปี ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยอัตรา 34.8 ต่อประชากรแสนคน และป่วยด้วยโรคเอดส์ ร้อยละ 9.43 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2552) ปี 2551 พบวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10 - 24 ปี ในจังหวัดนครสวรรค์ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยอัตรา 53.0 ต่อประชากรแสนคน ป่วยด้วยโรคเอดส์ ร้อยละ 15.1 โดยวัยรุ่นที่ป่วย ร้อยละ 39.9 เป็นนักเรียน/นักศึกษา นอกจากนี้เมื่อสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่า นักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีอัตราของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากกว่านักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ถึง 2 เท่า โดยนักเรียนชายทั้ง 2 ระดับชั้นมีอัตราของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากกว่านักเรียนหญิง ในขณะที่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครกและโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอัตราการใช้มากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 8, 2552)

จากสภาพปัญหาของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นนับวันจะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ถึงแม้มีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน ที่ดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่สิ่งที่มีมักจะพบเห็นอยู่เสมอ คือ แผนงานและโครงการที่หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติเป็นปกติอยู่นั้น มิได้สะท้อนหรือตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้เท่าที่ควร เป็นแผนงานและโครงการที่เกิดขึ้นมาแบบเดี่ยวๆ เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เฉพาะของหน่วยงานบางหน่วยในระยะสั้นเท่านั้น แต่ไม่ได้แสดงความเชื่อมโยงกับเป้าประสงค์โดยรวมขององค์กรซึ่งกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่าง หรือมีบางอย่างขาดหายไป (Missing Link) ระหว่างยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นกับการปฏิบัติงานของโครงการหรือแผนงานตามยุทธศาสตร์นั้น (สุจิตรา อังศรีทองกุล, 2552) เมื่อปี 2548 นายแพทย์อมร นนทสูต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาเครื่องมือแผนที่ยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในภาคสังคมครั้งแรก นั่นคือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ซึ่งช่วยให้มองเห็นภาพความเชื่อมโยงและความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ และช่วยให้เกิดความผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่ายประกอบด้วย 2 กระบวนการ 7 ขั้นตอน คือ กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ 2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง 3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model : SLM) 2) การนิยามเป้าประสงค์และ กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ 3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการย่อย (Mini Strategic Linkage Model Construction : Mini - SLM) 4) เปิดงานและการติดตามผล (อมร นนทสูต,



2549) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) จะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเห็นภาพรวมทั้งระบบ เกิดความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานตามกระบวนการ เกิดความสอดคล้องเชื่อมโยงกันและรู้บทบาทหน้าที่ของตน ดังนั้นจึงเห็นว่าการพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นการนำปัญหาวิจัยรุ่นเป็นตัวกำหนดแนวคิดและเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมโยงกัน จะก่อให้เกิดพลังและแนวทางในการทำงานแก้ไขปัญหาวิจัยรุ่นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความต้องการในการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพะยาวชนจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนา (Development Research) เลือกพื้นที่ดำเนินงานในอำเภอเมืองและอำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีตลอดบุตรสูงและเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการในการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และกลุ่มแกนนำวัยรุ่นจากพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอท่าตะโก รวม 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือแผนที่ความคิด (Mind Map) ใช้ในการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์และสรุปประเด็น

ปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพะยาวชน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้แทนจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และกลุ่มแกนนำวัยรุ่นจากขั้นตอนที่ 1 รวม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ซึ่งจะประยุกต์กระบวนการสร้างและกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพียง 4 ขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอน จะวิเคราะห์ปัญหาใน 4 ระดับได้แก่

1. ระดับประชาชน (Value Perspective) หมายถึง สิ่งที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนางานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมถึงพฤติกรรมที่วัยรุ่นพึงต้องแสดงออก เช่น วัยรุ่นควรมีทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างไร
2. ระดับภาคี (Stakeholder Perspective) หมายถึง พันธมิตร ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ทำกิจกรรมหรือแสดงบทบาทที่จะส่งผลให้วัยรุ่นมีทักษะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตาม Value Perspective
3. ระดับกระบวนการ (Management Perspective) เป็นกระบวนการขององค์กร ชุมชน หรือท้องถิ่น ที่จะจัดการสิ่งต่างๆ ให้เกิดขึ้น ที่จะทำให้ภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนการทำงาน
4. ระดับรากฐาน (Learning Perspective) เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพะยาวชน ได้แก่ ทีมงาน หรือคนทำงานมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ จิตสำนึก ระบบข้อมูลของวัยรุ่น และบรรยากาศขององค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานร่วมกัน



กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ใน 4 ระดับได้แก่ ระดับประชาชน ระดับภาคี ระดับกระบวนการและระดับรากฐาน ขั้นตอนนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็นร่วมกันถึงสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นและบริบทที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดจุดหมายปลายทางวัยรุ่นที่ต้องการให้เป็น ของจังหวัดนครสวรรค์วิเคราะห์ใน 4 ระดับเช่นเดียวกัน เป็นความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น/เห็นความเปลี่ยนแปลง ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นความคาดหวัง

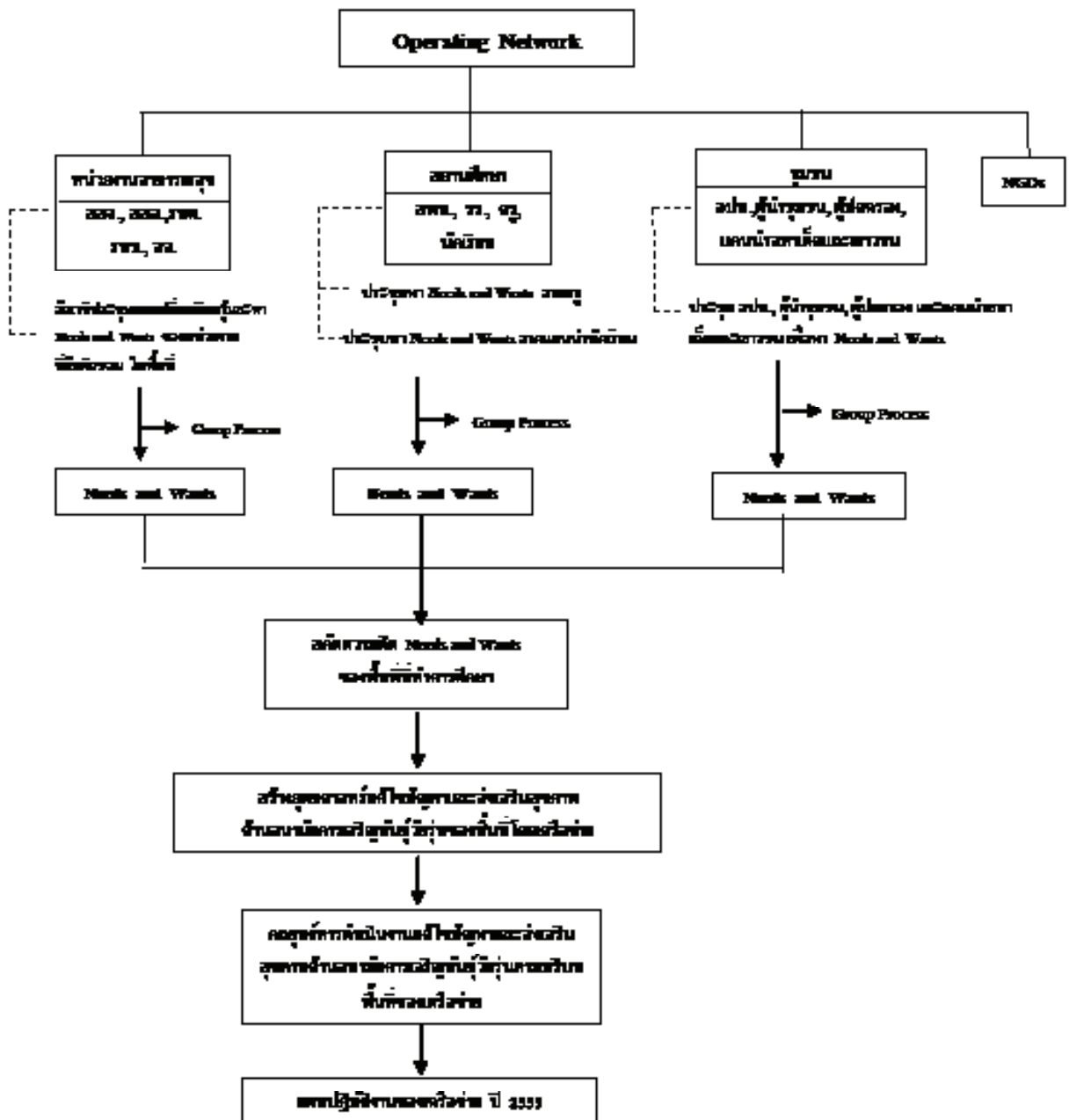
3. สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาวะเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556 (Strategic Route Map) โดยการสรุปประเด็นจากจุดหมายปลายทาง มาสร้างเป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ (Strategic Objective) หรือสิ่งที่ต้องการทำให้เกิดขึ้นในแต่ละระดับ พร้อมทั้งพิจารณาความเกี่ยวข้องต่อเนื่องกันในเชิงเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน และคิดกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์

4. สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาวะเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ฉบับปฏิบัติการปี 2553 (Strategic Linkage Model) เป็นการร่วมกันพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาวะเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556 (Strategic Route Map) ในประเด็นที่สำคัญและต้องการดำเนินก่อนใน 1 ปี โดยเลือกเป้าประสงค์มา 1 - 2 เป้าประสงค์และเลือกกลยุทธ์ที่จะสามารถดำเนินการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าประสงค์นั้นได้ โดยใช้ลูกศรเชื่อมโยงสัมพันธ์เชิงเหตุและผล เพื่อให้เห็นเส้นทางเดิน

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ธันวาคม 2551 - 30 พฤศจิกายน 2552



การดำเนินการดำเนินการไว้





ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการประเมินความต้องการในการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาวะเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ของบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและกลุ่มแกนนำวัยรุ่น สรุปผลได้ดังนี้

ระดับประชาชน (วัยรุ่น)

- มีครอบครัวอบอุ่นมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี
- ไม่ติดยาเสพติด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่
- รักนวลสงวนตัว ไม่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร มีการป้องกันทางเพศสัมพันธ์
- มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย จิต มีความมั่นคงทางอารมณ์
- มีพัฒนาการทางการศึกษา ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อหน้าที่และสังคม
- มีความรู้ คิด/วิเคราะห์ มีจิตสำนึกและมีทักษะในการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
- เป็นคนดีของสังคม เป็นผู้นำที่ดีในอนาคต กล้าแสดงออก ไม่ก้าวร้าว เชื่อฟังผู้ใหญ่
- ไม่ฟุ่มเฟือย
- มีศีลธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ด้านศาสนาและวัฒนธรรมมากขึ้น มีคุณธรรม จริยธรรม
- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

ระดับภาคี

1. อบต.
 - สนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา
 - สนับสนุนสถานที่ เช่น ลานกีฬา ฐานข้อมูล
2. อสม.
 - ช่วยดูแล แก้ไขปัญหาในวัยรุ่นมากขึ้น และมีความเข้มแข็ง

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหากับชุมชนให้มากขึ้น
- การติดตาม/ประสานงาน
- ให้การสนับสนุนด้านวิทยากร สื่อและสิ่งสนับสนุน

4. ครู

- ร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหากับชุมชนให้มากขึ้น
- การจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน

5. พระสงฆ์

- อบรม สั่งสอน คุณธรรม จริยธรรมแก่เยาวชนให้มากขึ้น

6. ผู้ปกครอง

- เอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดมากขึ้น
- ให้ความร่วมมือ

7. ตำรวจ

- ดูแลรักษาความปลอดภัย ตรวจตราและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังสอดส่องดูแลความปลอดภัย

8. ประชาชน

- เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนให้มากขึ้น

9. NGO

- ภาครัฐร่วมในการทำงานด้านเยาวชนของจังหวัด
- สนับสนุนงบประมาณ
- การฝึกอบรมและบุคลากร

10. วัฒนธรรม

- วิทยากร สถานที่และงบประมาณ

11. แกนนำนักเรียน

- เฝ้าระวัง ให้ข้อมูลข่าวสาร
- ตั้งกลุ่มแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน



ระดับกระบวนการ

- มีการวางแผนในการทำงานใช้หลักการทำงาน แบบเป็นระบบ (PDCA)
- ทำงานเป็นทีม ลักษณะภาคีเครือข่าย
- มีการประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ปัญหาควรให้นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและมีส่วนร่วมในการทำงาน
- ทำงานตามปัญหาของชุมชน
- ติดตามประเมินผลการทำงาน
- ให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- มีการบริหาร จัดการงบประมาณอย่างเป็นระบบ
- มีการติดตามและประเมินผล
- นำแผนไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ประชาสัมพันธ์และทำประชาคมให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

ระดับรากฐาน

- มีบุคลากรที่มีความรู้ และมีศักยภาพ
- มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย
- มีการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารมีส่วนร่วม
- มีภาคีเครือข่ายในการทำงาน
- จัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจน และเพียงพอ

ตอนที่ 2 ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ (Strategic Route Map : SRM) ผู้เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดจุดจุดหมายปลายทางของการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น ได้ข้อสรุปดังตาราง



จุดหมายปลายทางในการเสริมสร้างสุขภาพะวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556

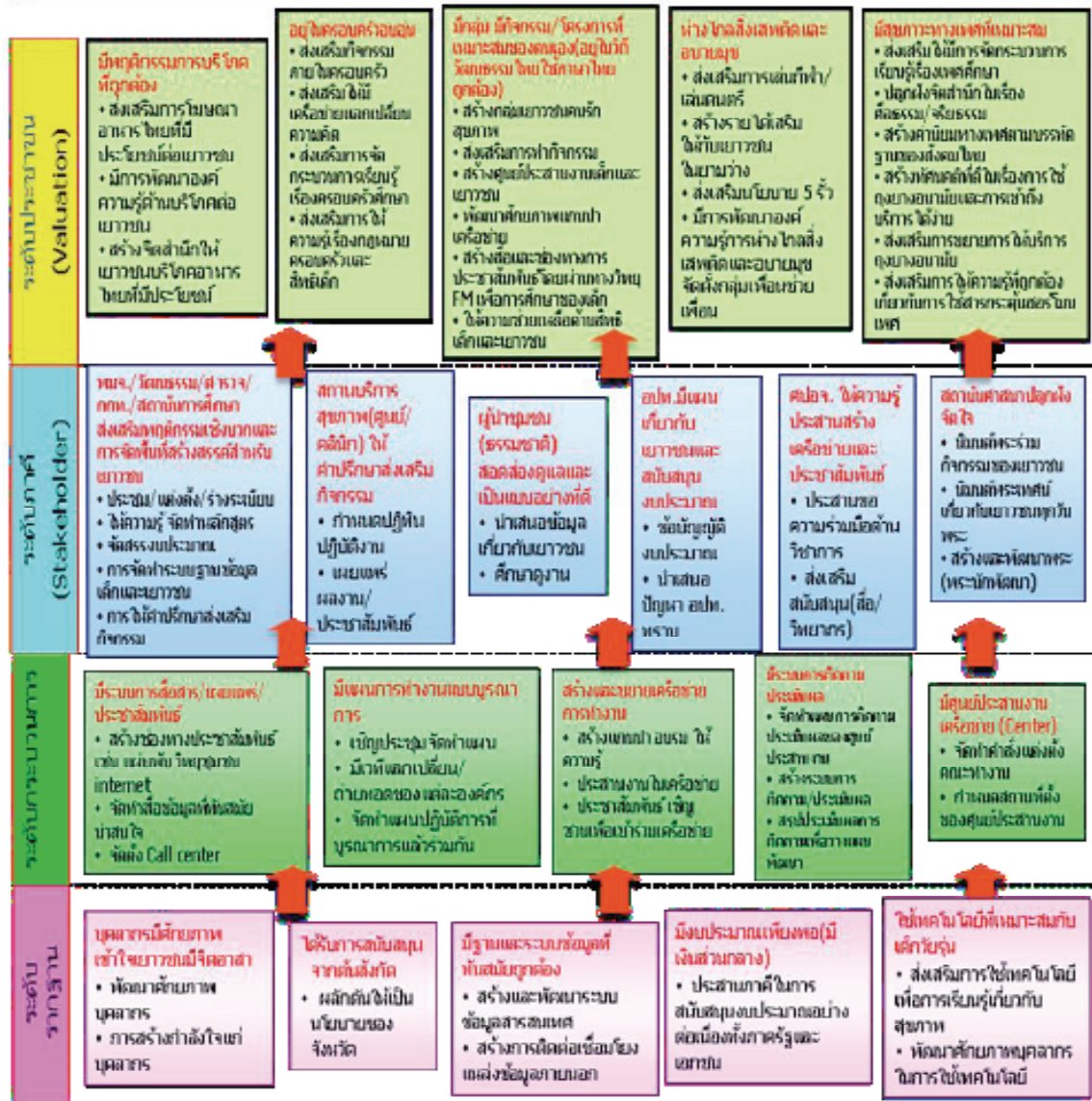
ประชาชน	กระบวนการ
- ห่างไกลสิ่งเสพติดและอบายมุข	- สร้างและขยายเครือข่ายการทำงาน
- มีสุขภาพะทางเพศที่เหมาะสม	- มีแผนการทำงานแบบบูรณาการ
- มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง	- มีระบบติดตามประเมินผล
- มีกลุ่มมีกิจกรรม / โครงการที่เหมาะสมของตนเอง	- มีระบบการสื่อสารและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น	- มีศูนย์ประสานงานเครือข่าย (Center)
ภาคี	รากฐาน
- สถานบริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา (ศูนย์ / คลินิก)	- บุคลากรมีศักยภาพเข้าใจเยาวชน มีจิตอาสา
ส่งเสริมกิจกรรม	- มีฐานและระบบข้อมูลที่ทันสมัยถูกต้อง
- พมจ./วัฒนธรรม/ตำรวจ/กทท./ สถาบันการศึกษา	- มีงบประมาณเพียงพอ
ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกและการจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน	- ได้รับการสนับสนุนจากต้นสังกัด
- ผู้นำชุมชน (ธรรมชาติ)	- ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับเด็กวัยรุ่น
สอดส่องดูแลและเป็นแบบอย่างที่ดี	
- อปท. มีแผนเกี่ยวกับเยาวชน	
และสนับสนุนงบประมาณ	
- ศปอจ. ให้ความรู้ประสาน	
สร้างเครือข่าย และประชาสัมพันธ์	
- สถาบันศาสนาปลูกฝังจิตใจ	

นำจุดหมายปลายทางมากำหนดเป็นเป้าประสงค์ที่ต้องการและกลยุทธ์ที่จะทำให้บรรลุเป้าประสงค์นั้นๆ อย่างน้อย 3 - 5 กลยุทธ์ เพื่อที่จะมั่นใจว่าจะบรรลุเป้าประสงค์ได้ ดังภาพ

ต่อจากนั้นร่วมกันพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556 ในประเด็นที่สำคัญและต้องการดำเนินการก่อนใน 1 ปี โดยเลือกเป้าประสงค์มา 1 - 2 เป้าประสงค์ และเลือกกลยุทธ์ที่จะสามารถดำเนินการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าประสงค์นั้นได้ ดังภาพ

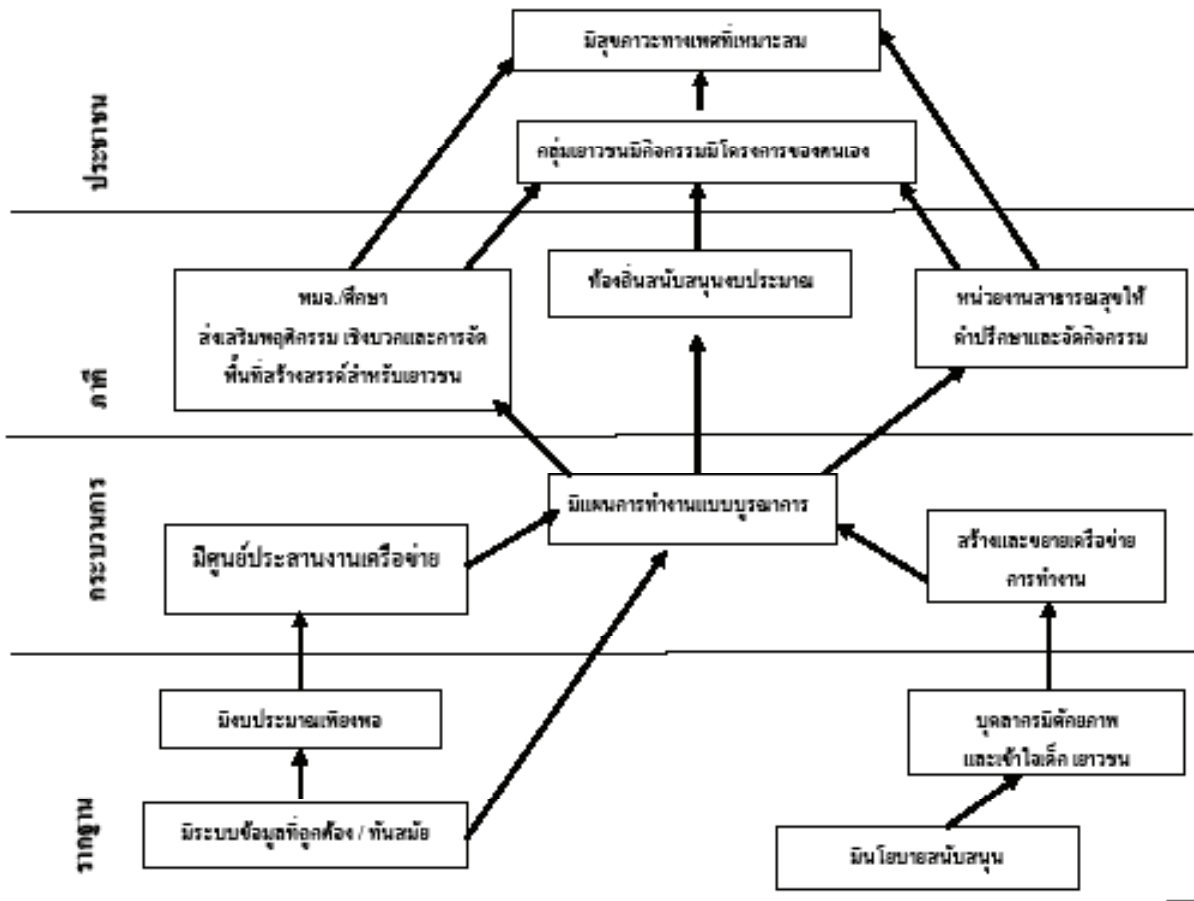


แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ปี 2553-2556





แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ฉบับปฏิบัติการ ปี 2553



เมื่อได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553-2556 (SRM) และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ฉบับปฏิบัติการ ปี 2553 (SLM) แล้วให้ผู้ร่วมประชุมพิจารณาความสมบูรณ์ ถูกต้องของเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของแต่ละเป้าประสงค์ ใน 4 มิติ พร้อมทั้งปรับแก้ไขเพื่อความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จากนั้นได้เชิญเครือข่ายที่รับผิดชอบงาน มาประชุมเพื่อนำเสนอแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ และบูรณาการแผนงาน/โครงการ เป็นการเสริมพลังในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น โดยมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์เป็นหลัก/แนวทางในการดำเนินงาน



อภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และกรอบการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การประเมินความต้องการในการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพะยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ของบุคลากรสาธารณสุขบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและกลุ่มแกนนำวัยรุ่น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น วิเคราะห์สถานการณ์และหาความต้องการ โดยแบ่งกลุ่มเป็นบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและกลุ่มแกนนำวัยรุ่น เพื่อให้มีอิสระทางความคิดในการแสดงความคิดเห็นและความต้องการ แต่ผลที่ได้ไม่แตกต่างกันทั้ง 4 กลุ่ม ดังนี้ ต้องการเห็นวัยรุ่นมีความรู้ ทักษะในการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีครอบครัวอบอุ่นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ติดยาเสพติดและไม่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยต้องการให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และบทบาทที่ชัดเจน มีการบูรณาการทั้งเรื่องการดำเนินงานและงบประมาณ

2. พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์

2.1 กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556 (SRM) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ มีการดำเนินกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556 (SRM) จากนั้นร่วมกันพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2553 - 2556 (ฉบับหลัก) ในประเด็นที่สำคัญและต้องการดำเนินการก่อน

ใน 1 ปี โดยเลือกเป้าประสงค์มา 1-2 เป้าประสงค์และเลือกกลยุทธ์ที่จะสามารถดำเนินการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าประสงค์นั้นได้สำเร็จ เมื่อได้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ฉบับปฏิบัติการ ปี 2553 (SLM) แล้วจากนั้นนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ฉบับปฏิบัติการ ปี 2553 มาพิจารณา มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าของภาพหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา อังคศรีทองกุล และคณะ (2550) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า 1) อบต.หาดอาษา มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคภายในปี 2551 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่ามีการจัดทำกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค อบต.หนองกุง อ.ชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ปี 2552 - 2553 โดยการเทียบเคียงกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2552 - 2555 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น และจากการศึกษาของ ปาณิสรา ภูโสภา (2554) ได้ศึกษา กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก เทตบาลตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เทตบาลตำบลปทุม มีกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการเฉพาะ จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคปี 2554 ผลที่ได้คือชุมชนมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก เทตบาลตำบลปทุม ในปี 2554



2.2 กระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ปี 2553

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าจังหวัดนครสวรรค์มีจัดการทำกระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นเจ้าภาพหลัก ในการนำเป้าประสงค์และกลยุทธ์ที่เลือก ไปจัดทำแผนปฏิบัติการ

ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือมีแผนปฏิบัติการตามเป้าประสงค์ จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ฉบับปฏิบัติการปี 2553 (SLM) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา อังครีทองกุลและคณะ (2550) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า อบต.หาดอาษา จัดทำกระบวนการสร้างแผนปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคภายในปี 2554 โดยเครือข่ายแกนนำสุขภาพและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล มีการใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการรายประเด็นไปสู่การอนุมัติแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

2.3 การเปิดงานและการติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าจังหวัดนครสวรรค์ มีการดำเนินการเปิดงานและการติดตามผลการ

ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีการปรับความคิดและบทบาทหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยสัมพันธ์สอดคล้องตามบทบาททางสังคมและบทบาททางวิชาการ แสดงความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นเจ้าภาพเป้าประสงค์ อยู่ในครอบครัวอบอุ่น และมีกลุ่ม มีกิจกรรม/โครงการที่เหมาะสมของตนเอง (อยู่ในวิถีวัฒนธรรมไทยใช้ภาษาไทยถูกต้อง) ฝ่ายการศึกษา เป็นเจ้าภาพเป้าประสงค์ ห่วงไกลถึงเสพติด

และอบายมุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยงานส่งเสริมสุขภาพเป็นเจ้าภาพเป้าประสงค์ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยงานควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพเป้าประสงค์ มีสุขภาพะทางเพศที่เหมาะสม โดยจะบูรณาการงานร่วมกับ สพท. และ พมจ. ภายใต้คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด และทาง พมจ. มีแนวทางจะนำยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพะยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ไปขับเคลื่อนต่อในคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์เป็นประธาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในด้านภาคี เป็นคณะกรรมการ ถ้าผ่านการเห็นชอบนำจะมีการขับเคลื่อนได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา อังครีทองกุลและคณะ (2550) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า อบต. หาดอาษา ใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการในภาพรวมเพื่อการพัฒนาของชุมชน โดยเครือข่ายแกนนำสุขภาพและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล มีการใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการรายประเด็นไปสู่การอนุมัติแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และเครือข่ายมีคู่มือการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทุกชุมชนมีแผนงาน/โครงการและได้รับอนุมัติงบประมาณจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ปัจจุบัน ตำบลหาดอาษา เป็นพื้นที่ต้นแบบ บุคลากรแกนนำทุกระดับสามารถสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาพื้นที่ได้ด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน และปาณิสรา ภูโสภา (2554) ได้ศึกษากระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เทศบาลตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ชุมชนมีแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม ในปี 2553 ขั้นตอนการเปิดงานและการติดตามผล ผลที่ได้คือชุมชนดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับกลยุทธ์การพัฒนามหาภาค



ประชาชน ดังนี้ (1) การปรับความคิดและบทบาทประชาชนและองค์กรภาครัฐ ได้แสดงความสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ตามวิธีการทางสังคมและวิธีการทางวิชาการจากตารางอธิบายนิยามเป้าประสงค์โดยประชาชนและแกนนำสุขภาพชุมชนมีบทบาทหลักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์กรภาครัฐมีบทบาทในการสนับสนุนแกนนำสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (2)

การมีส่วนร่วมของประชาชน แสดงออกจากการร่วมคิดร่วมวางแผนมาตรการชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและไข้เลือดออก (3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคี แสดงออกจากการร่วมดำเนินการในการสนับสนุนชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการทางวิชาการ และ (4) เป็นการปรับแผนกองทุนสุขภาพตำบลให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ (Mini-SLM) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เอกสารอ้างอิง

ปาณิสรา ภูโสภา. (2554). กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิจัย

ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 1

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. (2552). การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยโดยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. รายงานการวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. (2552). สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์จังหวัดนครสวรรค์. รายงานการวิจัย

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2552). สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ประเทศไทย. รายงานการวิจัย

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การตั้งครรภ์วัยรุ่น : นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สุจิตรา อังศรีทองกุล และคณะ. (2553). การพัฒนางานเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กรณีศึกษา : ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วารสารควบคุมโรค, ปีที่ 36 (ฉบับที่ 1), มกราคม - มีนาคม 2553 : 1 - 9

สุจิตรา อังศรีทองกุล. (2552). คู่มือการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรค.

อมร นนทสุต. (2549). ะไรอย่างใดคือแผนที่ยุทธศาสตร์ กับการสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ : เรดิชั่น