

การพัฒนาระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ศิริวัฒน์ ไชยทะเบียน*

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยต้องได้รับความรู้สำหรับการดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การพัฒนาใดหากเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องแล้วก็น่าจะเป็นหลักประกันที่ดีสำหรับความยั่งยืนของการพัฒนานั้นๆ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อพัฒนาระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงกันยายน พ.ศ. 2550 ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นการจัดทำแผนการมีส่วนร่วม และขั้นการนำไปสู่การปฏิบัติเก็บข้อมูลโดยใช้แฟ้มครอบครัว ผลการดำเนินงานเกิดเวทีประชาคมได้ประเด็นสำหรับดำเนินการต่อเกี่ยวกับเบาหวานและนำไปสู่การจัดโครงการอบรมเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด และโครงการคัดกรอง

เบาหวานในชุมชนโดยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการคัดกรองเบาหวานในชุมชน สามารถคัดกรองได้ 9,863 คน คิดเป็นร้อยละ 83.1 โดยกลุ่มอายุ 20-39 ปี ได้รับการคัดกรองจำนวน 2,407 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองจำนวน 7,456 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 พบระดับน้ำตาล ผิดปกติจำนวน 544 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 20-39 ปี 40 คน (ร้อยละ 1.7) และอายุ 40 ปีขึ้นไป 504 คน (ร้อยละ 6.8) จากผลการศึกษานี้พบว่าระบบบริการเบาหวานแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพในการคัดกรองเบาหวานในชุมชน การให้สุขศึกษาอย่างจริงจัง ร่วมกับการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพและการมีส่วนร่วม โดยเลือกระดับการมีส่วนร่วมและเทคนิคการมีส่วนร่วม การประสานงานและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การจัดระบบบริการประสบผลสำเร็จ

คำสำคัญ เบาหวาน การคัดกรอง การมีส่วนร่วม ชุมชน

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

Diabetes is a chronic illness that requires continuing medical care and patient self-management education to prevent acute complications and to reduce the risk of long-term complications. Participation of all stakeholders could ensure a sustainable development. This study was to explore the development of diabetes service system through community participation at Roi Et hospital between December 2004 through September 2007 within Roi Et Municipality. Three steps of participation were followed, first was planning phase, second was development of participation plan, and third was implementation phase. Data was collected from family folders. There was civil forum and turn out with diabetes as priority issue, which followed by empowerment course for health volunteers within the municipality, and diabetes screening program in collaboration with health volunteers. The results of the program showed 9,863 people were screened (83.1%), which 2,407 were 20-39 years old, while 7,456 aged 40 years or older. There were 544 (5.5%) abnormal screening tests which 40 (1.7%) were among those 20-39 years old, and 504 (6.8%) among those 40 years or older. This study found that diabetes service system through community participation was effective to screen diabetes at community level. Intensive health education, along with building right understanding about health and participation, with prudent selection for level and technique of participation, collaboration and effective communication contributed for the success of the service system.

Keywords: diabetes mellitus, screening, participation, community

ภูมิหลังและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยต้องได้รับความรู้สำหรับการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การดูแลเบาหวานเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องดูแลหลายอย่างร่วมกันนอกเหนือจากการควบคุมระดับน้ำตาล โดยมีหลักฐานมากมายที่แสดงให้เห็นถึงมาตรการหลายอย่างที่ทำให้ผลลัพธ์ของเบาหวานดีขึ้นได้ การดูแลเบาหวานในปัจจุบันยังมีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้มีสาเหตุหลายประการ เช่น ระบบการให้บริการที่แตกแยกเป็นส่วนๆ ขาดความสามารถด้านสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ป่วย บริการที่ซ้ำซ้อน และระบบบริการโรคเรื้อรังที่ออกแบบยังไม่ดี โดยการดูแลเบาหวานที่มีคุณภาพควรมีลักษณะการอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงเชิงระบบ และควรใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประสานงานและการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพที่จะจัดระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการเสริมพลังความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตัวเองอย่างเหมาะสมได้

กลวิธีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลเบาหวานที่สำคัญประการหนึ่งคือการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการพัฒนาใดหากเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องแล้วก็น่าจะเป็นหลักประกันที่ดีสำหรับความยั่งยืนของการพัฒนานั้นๆ สำหรับโครงการพัฒนาระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งนอกจากมุ่งหวังที่จะแก้ปัญหาาระบบสุขภาพที่ยังมีปัญหาลึกอยู่ 4 ประการคือ ประการแรก คือ ความไม่เท่าเทียมกัน (Inequity) ของหลักประกันสุขภาพ การกระจายทรัพยากรและปัญหาสุขภาพ ประการที่ 2 คือ ปัญหาคุณภาพในการให้บริการ (Lack of quality in services) ประการที่ 3 คือ ปัญหาการขาดประสิทธิภาพ (Inefficiency) ในด้านการ



จัดสรรทรัพยากร การบริหารจัดการและการให้บริการ และ ประการที่ 4 คือ การถูกตรวจสอบได้โดยสังคม (Social accountability) แล้ว ยังมุ่งหวังให้เป็นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อเกิดความยั่งยืนในระยะยาวต่อไปด้วย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนาระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research-PAR) มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษา ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

ก. การเตรียมทีมงาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเบาหวานโดยตรง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วย

ข. การตรวจสอบสถานการณ์ภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย การทบทวนประเด็นและขั้นตอนการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการเบาหวาน แพ้มครบครัน ข้อมูลผู้ช่วยเบาหวาน ข้อมูลประชากร การกำหนดระยะเวลาในการจัดทำกิจกรรม และการเตรียมการด้านงบประมาณ

ค. การประเมินสถานการณ์ ประกอบด้วย การกำหนดระดับความสนใจของสาธารณะและชุมชน ปริมาณและพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การสอบถามความคิดเห็นเบื้องต้น การรวมกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ในพื้นที่

2) ขั้นการจัดทำแผนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ก. การระบุและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาจากความใกล้ชิดกับปัญหา ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ประโยชน์ใช้สอย ความสนใจในมิติทางด้าน

สังคมและสิ่งแวดล้อม ค่านิยมหรือความเชื่อทางศาสนา และอำนาจที่ได้รับมอบหมายตามระเบียบหรือกฎหมาย และการวิเคราะห์ความสำคัญและอิทธิพลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข. การคาดการณ์ระดับการโต้เถียง โดยพิจารณาจากการสอบถามถึงการโต้เถียงที่มีในอดีต ประเด็นการเมืองที่อาจเกี่ยวข้อง เหตุผลของการรวมกลุ่ม

ค. การระบุเป้าหมายของการมีส่วนร่วม โดยกำหนดอยู่ 4 ขั้น คือ

- 1) ขั้นการระบุปัญหาหรือความต้องการ
- 2) ขั้นการศึกษาทางเลือก
- 3) ขั้นการประเมินทางเลือก และ
- 4) ขั้นการเลือกทางเลือก

ง. การระบุเงื่อนไขพิเศษของชุมชน เพื่อพิจารณาว่าชุมชนหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือประเด็นที่ตัดสินใจ มีลักษณะหรือเงื่อนไขพิเศษที่อาจจะกระทบต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมหรือไม่

จ. การเลือกเทคนิคและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเมื่อได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ ผ่านการจัดกิจกรรมเวทีประชาคม การสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์ ประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้อง มากขึ้น โดยจากการจัดเวทีประชาคม เพื่อหาประเด็นสุขภาพที่เห็นพ้องกันสำหรับดำเนินงาน

ฉ. การเขียนแผนการมีส่วนร่วม เพื่อให้ความคิดชัดเจนและก่อให้เกิดความร่วมมือ ช่วยในการประสานงาน และสามารถสื่อสารได้ง่ายขึ้น

3) ขั้นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละกิจกรรมของการมีส่วนร่วม

ข. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

ค. ประเมินผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547- กันยายน พ.ศ. 2550



พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยงานราชการ/ภาครัฐ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน
เครื่องมือบันทึกข้อมูล ได้แก่ แฟ้มครอบครัว
และสรุปข้อมูลสุขภาพชุมชน บันทึกการประชุม บันทึกการ
สัมภาษณ์ บันทึกย่อ และแบบสอบถาม
วิธีการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การ
สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา

การจัดเวทีประชาคม

1. ดำเนินการเวทีประชาคมเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2548 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วน จำนวน 232 คน
2. หน่วยงานราชการ/ภาครัฐ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงเรียนทุกระดับ หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประชาสัมพันธ์จังหวัด พาณิชยจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนา และสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองร้อยเอ็ด
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดและเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
4. องค์กรเอกชน ได้แก่ หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด ชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชนสภาวัฒนธรรมจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน สถานศึกษาภาคเอกชน ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกแพทย์เอกชน ชมรมร้านขายยา อาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ชมรมธนาคารจังหวัดร้อยเอ็ด สมาคมสตรีนักธุรกิจและวิชาชีพแห่งประเทศไทยสาขาจังหวัดร้อยเอ็ด ชมรมข้าราชการบำนาญ ชมรมร้านแต่งผมเสริมสวยจังหวัดร้อยเอ็ด ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ประกอบการในตลาดสดเขตเทศบาลจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มนักเรียนคนดีศรีร้อยเอ็ด และอาสาสมัครสาธารณสุข ประธานกรรมการชุมชนทุกชุมชนในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด และประชาชนในชุมชน

5. ผลการจัดเวทีประชาคม เกิดการปรึกษาหารือและสรุปประเด็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเกิดจากประชาชนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อ คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งทั้ง 2 โรคนี้มีแต่ทวีความรุนแรง และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยที่ไม่ได้มีการดำเนินงานป้องกันในกลุ่มที่ยังไม่ป่วยเท่าที่ควร ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร จึงทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ที่ควรจะได้รับเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ส่วนผู้ป่วยแล้วก็ยังไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ติดต่อ จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจมีสุขภาพต่างๆตามมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งภาวะไตวาย โรคหัวใจ ความพิการทางตา ความพิการจากการตัดอวัยวะเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งสิ่งเหล่านี้แม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง ในอดีตนั้นก็ยังไม่ได้มองเห็นความสำคัญในเรื่องนี้เท่าที่ควร เพราะเห็นว่าโรคดังกล่าวนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากกรรมพันธุ์ ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ตามความรู้และความเชื่อเก่าๆ ที่ไม่ได้มีการพัฒนาปรับปรุงหรือติดตาม วิทยาการด้านการแพทย์ใหม่ๆเท่าที่ควร จึงทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนถูกปิดกั้นมาพอสมควร จนกระทั่งได้เกิดมีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดขึ้น ซึ่งมีเทศบาลเป็นแกนนำในการจัดตั้งกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยรองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ดที่ได้รับมอบหมายด้านสาธารณสุข เป็นประธาน รองประธานประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นายก อบจ. นายกเทศมนตรีเมืองร้อยเอ็ด และกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานราชการภายในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด และตัวแทนจากประชาชน องค์กรเอกชน และรัฐวิสาหกิจในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการนี้ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการให้บริการของโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการมาก ซึ่งอาจทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้



ไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร จึงมีการนำข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการมาพิจารณาเพื่อหาแนวทางการป้องกัน และลดปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้การบริการของโรงพยาบาลลดความแออัดลงได้ โดยเฉพาะประชาชนในเขตเทศบาล ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดดูแลรับผิดชอบอยู่นั้น พบว่า มีผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก จึงได้เกิดแนวคิดในการที่จะควบคุมป้องกันโรคนี้ขึ้น โดยต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

6. ผลจากการดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน/องค์กร ทำให้พื้นที่เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ได้คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด (กพสท.) ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นประธาน กรรมการ รองประธานมี 4 ฝ่าย ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ดที่ได้รับมอบหมายด้านสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นายกเทศมนตรีเมืองร้อยเอ็ดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และมีกรรมการที่มาจากฝ่ายต่างๆในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด รวมทั้งสิ้น 37 คน

7. กพสท.ร้อยเอ็ด ได้มีการระดมความคิดเห็นกันผนวกกับผลการระดมความคิดเห็นของผู้เข้าประชุมในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ไว้ดังนี้

8. วิสัยทัศน์: ประชาชนเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด มีความมั่นคงทางสุขภาพ (ความมั่นคงทางสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบบพอเพียง สามารถพึ่งตนเองได้ และเมื่อเกินความสามารถ ก็มีการแสวงหาแหล่งพึ่งพาได้อย่างถูกต้อง ถูกใจและ เหมาะสม)

9. พันธกิจ: ประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วนทั้งองค์กรท้องถิ่น ในภาครัฐ และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการทำให้เกิดสุขภาพแข็งแรง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีแบบสุขภาพพอเพียง

10. เป้าหมาย: ประชาชนมีสุขภาพดีแบบพอเพียง โดยระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ สุขความมั่นคงทางสุขภาพ

11. กพสท. ร้อยเอ็ด ได้จัดทำแผนและกระจายแผนผ่านแผนโรงพยาบาลร้อยเอ็ด แผนเทศบาล และแผนชุมชน และได้แผนที่จะดำเนินงานป้องกันและควบคุมเบาหวาน

12. ได้มีการกระจายแผนตาม Balanced Score Card (BSC) สู่ชุมชนแต่ละชุมชนเพื่อนำเอาไปร่วมกันพิจารณาจัดทำแผนของชุมชนต่อไป ซึ่งเมื่อชุมชนมีการจัดทำแผนตามกรอบ BSC ที่กำหนดนี้แล้ว ได้มีการนำเสนอแผนชุมชนต่อคณะกรรมการ กพสท. เทศบาลฯ ให้งบประมาณสนับสนุนแผนเพื่อร่วมกับงบประมาณของชุมชนโดยคณะกรรมการและบของเทศบาลฯ ซึ่งจะมีการกำกับแผนและติดตาม ประเมินผลทุกระดับตั้งแต่ชุมชน โรงพยาบาล เทศบาล กพสท. ทุกเดือน และเชื่อมโยงกัน ซึ่งจะได้ดำเนินการต่อไป

13. สุดท้ายมีเวทีสาธารณะเพื่อระดมความคิดเห็น ประเมินผล โดยเน้นการวัดกระบวนการและประสิทธิผลของงานเบาหวานบางอย่างต่อไป และกระจายแผนสู่โรงเรียนทุกโรงเรียน เช่นเดียวกับชุมชน โดยมีส่วนร่วมจากตัวแทนนักเรียน และได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและมีการประกวดผลการดำเนินงาน

การจัดโครงการอบรมเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

1. มีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมจำนวน 168 คน ดำเนินการในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2549 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยใช้กิจกรรมการให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

3. ผลที่ได้จากการประชุม คือ โครงการคัดกรองเบาหวานในชุมชน



ผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองเบาหวานในชุมชน

1. เกิดการคัดกรองเบาหวานในชุมชนทั้ง 20 ชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ จำนวน 168 คน ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 35,294 คน จำนวนหลังคาเรือน 13,827 หลัง (ข้อมูล ณ 1 มิถุนายน 2550)
2. ผลการสำรวจชุมชน มีประชากรที่พบจากการสำรวจและอยู่จริง 25,286 คน โดยมีผู้ที่มีอายุ 20-39 ปี จำนวน 3,110 คน (ร้อยละ 12.3) อายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 8,758 คน (ร้อยละ 34.6)
3. ประชาชนได้รับการคัดกรองเบาหวาน จำนวน 9,863 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.1 โดยกลุ่มอายุ 20-39 ปี ได้รับการคัดกรองจำนวน 2,407 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองจำนวน 7,456 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1
4. พบระดับน้ำตาลผิดปกติจำนวน 544 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 20-39 ปี 40 คน (ร้อยละ 1.7) และอายุ 40 ปีขึ้นไป 504 คน (ร้อยละ 6.8)

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดในปัจจุบัน

จากการประชุมของภาคีสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ได้ว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เกิดจากประชาชนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งทั้ง 2 โรคนี้นับวันแต่จะทวีความรุนแรง และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ โดยที่ประชาชนไม่ได้มีการป้องกันในกลุ่มที่ยังไม่ป่วยเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะเนื่องจากระบบการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพของประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร จึงทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ที่ควรจะได้รับในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ส่วนผู้ป่วยแล้วก็ยังไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ตีพอ จึงทำให้ผู้ที่เป็น

โรคนี้มีปัญหาสุขภาพต่างๆตามมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งภาวะไตวาย โรคหัวใจ ความพิการทางตา ความพิการจากการตัดอวัยวะเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งสิ่งเหล่านี้แม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองในอดีตนั้นก็ยังไม่ได้มองเห็นความสำคัญในเรื่องนี้เท่าที่ควร เพราะเห็นว่าโรคดังกล่าวนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากกรรมพันธุ์ ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ตามความรู้และความเชื่อเก่าๆ ที่ไม่ได้มีการพัฒนาปรับปรุงหรือติดตามวิทยาการด้านการแพทย์ใหม่ๆเท่าที่ควร จึงทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนถูกปิดกั้นมาพอสมควร จนกระทั่งได้เกิดมีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดขึ้น ซึ่งมีเทศบาลเป็นแกนนำในการจัดตั้งกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยรองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ดที่ได้รับมอบหมายด้านสาธารณสุข เป็นประธาน รองประธานประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นายกอบจ. นายกเทศมนตรีเมืองร้อยเอ็ด และกรรมการประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานราชการภายในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด และตัวแทนจากประชาชน องค์กรเอกชน และรัฐวิสาหกิจในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลนี้ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการให้บริการของโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการมาก ซึ่งอาจทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้ไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร จึงมีการนำข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการมาพิจารณาเพื่อหาแนวทางการป้องกัน และลดปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้การบริการของโรงพยาบาลลดความแออัดลงได้ โดยเฉพาะประชาชนในเขตเทศบาล ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดดูแลรับผิดชอบอยู่นั้นพบว่าผู้ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนี้เป็นจำนวนมาก จึงได้เกิดแนวคิดในการที่จะควบคุมป้องกันโรคนี้ขึ้น โดยต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จากการดำเนินการวิจัย ทีมผู้วิจัยได้พยายามสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แสดงศักยภาพและบทบาท ในการรวมกลุ่มกันให้เกิดความเข้มแข็ง และผลักดันให้มีการทำงานเป็นทีมเกิดขึ้นระหว่างองค์กรในชุมชน เพื่อเกิด



การแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกันอย่างแท้จริง โดยมีการกำหนดเจตนารมณ์ของการดำเนินงานไว้เป็น 4 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับสามารถเชื่อมโยงกันในเชิงเหตุและผลได้ คือ การมีฐานรากที่แข็งแรงของชุมชน/องค์กร จะก่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และด้วยการบริหารจัดการที่ดี ก็จะก่อให้เกิดพันธมิตรที่แข็งแกร่ง ซึ่งในท้ายที่สุดจะทำให้ประชาชนสามารถร่วมกันแสดงบทบาทในด้านต่างๆ เพื่อระบบบริการสุขภาพที่ดี สูเป้าหมายชุมชนแข็งแรง และเมืองไทยแข็งแรงต่อไปได้ การทำงานร่วมกันดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ร่วมกับเทศบาล อสม. และกรรมการชุมชน ทำการสำรวจแฟ้มครอบครัวทุกหลังคาเรือน และคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนจนได้ข้อมูลของกลุ่มต่างๆ คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มมีโรค กลุ่มมีโรคแทรกซ้อนหรือพิการ

สรุปผลที่ได้

จากการใช้วิธีการดังกล่าวเข้าไปในชุมชน ทำให้ได้ผลตามที่คาดหวัง คือ มีการทำงานเป็นทีม เกิดส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ร่วมกันอย่างจริงจัง และที่สำคัญเกิดพันธมิตรขององค์กรในชุมชนที่แข็งแกร่ง มีพันธสัญญาในการแก้ไขปัญหาร่วมกันที่ชัดเจน ดังจะเห็นได้จากการได้แผนการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทั้งของเทศบาล โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน ซึ่งสอดคล้องและระดมทรัพยากรได้ตามบทบาท กรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของชุมชน ซึ่งชุมชนในแต่ละพื้นที่สามารถนำแผนสู่การปฏิบัติได้โดยง่าย และสามารถยึดถือเป็นแนวทางเดียวกันได้

วิจารณ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปสร้างการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพของพื้นที่ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เสนอทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการพิจารณาร่วมกัน

2. ประสานงานองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

3. กระตุ้นให้ทุกภาคส่วนมีความตระหนักต่อการแก้ปัญหาร่วมกันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนเกิดเป็นวัฒนธรรมของพื้นที่

4. ช่วยกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนได้มีการแสดงศักยภาพของตนออกมา เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกัน

จากบทเรียนและผลการดำเนินงานดังกล่าว พร้อมผลการวิเคราะห์ข้างต้น มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขควรเข้าใจบทบาทของตน และเห็นความสำคัญขององค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกประสานงาน และง่ายต่อการสร้างความร่วมมือที่จะเกิดขึ้น

2. องค์กรท้องถิ่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีโอกาสในการเข้าร่วมเป็นกรรมการพัฒนาระบบบริการของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด โดยมีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้เกิดความรู้ และร่วมกันแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง และร่วมกันพัฒนาระบบการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับอย่างเท่าถึง และเท่าเทียมกัน

3. องค์กรท้องถิ่น เช่น เทศบาล ควรมีการกำกับหมาย ระเบียบ เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทเป็นแกนกลางของการพัฒนาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนในพื้นที่

4. สปสช. ควรสนับสนุนด้านงบประมาณ และการบริการหลักประกันสุขภาพที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ

5. สปสช. ควรผลักดันคณะกรรมการต่างๆ เช่น กพสท. กรรมการพัฒนาระบบให้เป็นทางการ เพื่อเตรียมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยองค์ประกอบควรประกอบด้วย CEO อปท. โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกน องค์ประกอบของคณะกรรมการอื่น ควรพิจารณาจากการสรรหาโดยแกนหลักและชุมชนให้

เหมาะสม สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจริงๆ และกำหนดบทบาทให้ชัดเจน ซึ่งจะเป็นฐานของการกระจายอำนาจต่อไปภายหน้า

6. การจัดระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมจะประสบผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงการให้สุขศึกษาอย่างจริงจัง โดยพิจารณาถึงมาตรฐานการดูแลรักษาทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

7. การให้ความรู้เพื่อการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวาน จะทำให้การดูแลตัวเองบรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

8. การใช้แนวทางการดูแลรักษา โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยจะต้องสามารถเข้าถึงได้ในระดับจุดให้บริการ เช่น บนหน้าป้ายของผู้ป่วยในห้องตรวจ หรือแผ่นพับ หรือในระบบคอมพิวเตอร์ โดยแนวทางเวชปฏิบัติควรเริ่มด้วยข้อสรุปคำแนะนำต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่ว่าต้องทำอะไรบ้างและทำอย่างไร

9. การจัดระบบดูแลเบาหวานอย่างครบวงจร จะต้องประกอบด้วยแนวทาง 3Cs คือ 1) Class หมายถึง การจัดระบบสำหรับให้ความรู้เพื่อดูแลตัวเอง 2) Camp หมายถึง การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี และ 3) Club หมายถึง การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มเพื่อการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้ป่วยเบาหวาน

10. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบทบาทที่สำคัญและสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบรายครัวเรือน และพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ให้ความรู้ด้านเบาหวานอย่างจริงจัง

11. การขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง (Diabetes pre-registry) เป็นกลุ่มที่ต้องติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกิจกรรมเจาะเลือดและให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม

12. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ควรมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้จัดการด้านสุขภาพในกับผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อการเชื่อมประสานระหว่างชุมชนและหน่วยบริการ

13. ระบบการส่งต่อ ควรกำหนดระบบส่งต่อกรณีตรวจพบภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน เช่น ตา ไต หัวใจ หลอดเลือด ให้ชัดเจน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่าประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพและการมีส่วนร่วมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมอย่างครอบคลุมและครบถ้วน ระดับการมีส่วนร่วม เทคนิคการมีส่วนร่วม พฤติกรรมและทัศนคติที่ดีของผู้เข้าร่วมที่จะสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นระหว่างกัน การประสานงานที่เป็นเชิงบวกทั้งทางราชการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนการสื่อสารที่เหมาะสมให้ได้ผลสูงสุด เป็นการสื่อสารที่เน้นให้เห็นความสำคัญของผู้เข้าร่วม และมีส่วนร่วม รวมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมตัวหาข้อมูลจากสมาชิกที่ตนเองหรือตัวแทนมาก่อน และสื่อสารทั้งเอกสารและวาจา

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พบว่าประกอบด้วย ความไม่ชัดเจนของการกำหนดเป้าหมายและภารกิจของผู้ที่รับผิดชอบ ความไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารและปัญหาของการสื่อสารในการมีส่วนร่วม ระดับความรุนแรงของความขัดแย้ง

สรุป

1. การมีส่วนร่วมจะต่างจากการทำงานที่เคยปฏิบัติ คือ จะต้องรอความพร้อมของทุกฝ่าย และการตัดสินใจร่วมกัน และระดับการปฏิบัติมีหลายระดับ

2. การประเมินผลร่วมกันโดยกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นด้วยกัน รับทราบผลร่วมกัน ทำให้การทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงต้องใช้เวลามากกว่าทำฝ่ายเดียว และบางครั้งเวลาต้องให้ผู้มีส่วนร่วมกำหนด ไม่ใช่ข้าราชการที่จะกำหนดเวลาเองได้อย่างเด็ดขาด ทำให้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมไม่เหมือนวิจัยอื่น ที่ทำได้ตามเวลาที่กำหนด

3. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานได้รูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดได้ตัดสินใจเลือกทำเรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง



เพราะเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งจะมีผลต่อค่าใช้จ่ายระบบประกันสุขภาพ เมื่อได้รับองค์ูที่ถูกต้อง ทั้งจากเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น และรับทราบข้อมูลต่างๆของสถานะสุขภาพ และเบาหวานที่เป็นจริง ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับตัดสินใจ กำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติ และร่วมประเมินผล เกิดการตกลงกันที่จะทำอย่างต่อเนื่องในทุกปี โดยองค์กรท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเป็นหลัก และสนับสนุนการจัดการบริหารแบบแผนเทศบาล ชุมชน โรงเรียน กำหนดแผนให้สอดคล้องกับปัญหาและความสามารถของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบทบาทเป็นผู้สนับสนุนความรู้ และให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่ประชาชนและครูนักเรียนไม่สามารถดำเนินการเองได้ ทั้งนี้ ส่วนที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ การสร้างศรัทธา การสร้างความเชื่อใจ แก่กันทุกระดับ โดยใช้การประสานงานที่ดีทั้งทางราชการ และทางนอกราชการ การระดมทรัพยากรตามบทบาทอย่างจริงจัง การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จนเกิดประสพการณ์จริง และการร่วมประชุม การมีเวทีประชาคม การตัดสินใจ โดยเป็นมติของส่วนรวม ทำให้เส้นแบ่งระหว่างองค์กร ราชการและองค์กรท้องถิ่นและผู้บริหารสูงสุด และประชาชนหายไป ทุกคนคำนึงถึงผลที่เกิดประโยชน์กับชาวร้อยเอ็ดและลูกหลานภายหน้า

4. สำหรับความยั่งยืนของการดำเนินงาน จะต้องมีแผนต่อเนื่อง ตามบทบาทของทุกระดับ รวมทั้งการสนับสนุน บางอย่างส่วนกลางอาจต้องกำหนดเป็นนโยบาย เช่น บทบาทของเทศบาล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เมื่อ

มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารท้องถิ่น และกรรมการชุมชน และที่สำคัญคือ ข้าราชการ ทั้งร้อยเอ็ดและแห่งอื่นๆ เช่นเดียวกันกับที่ร้อยเอ็ดเคยดำเนินงานร้อยเอ็ดก้าวหน้า และมหาดไทยได้กำหนดนโยบายเรื่องอาสาสมัครและกรรมการชุมชน ให้รองรับโดยเทศบาลเป็นทางการและได้ดำเนินงานตลอดมา

5. การพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับโรคเรื้อรังกรณีเบาหวาน ควรเน้นการดำเนินงานในลักษณะเชิงนโยบายสาธารณะ และผลักดันให้เกิดการรณรงค์ในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน ตลอดจนการแสวงหาแนวร่วมและกัลยาณมิตร เพื่อปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และมาตรการทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผ่านการจัดการความรู้ในลักษณะของการผลักดันโดย **“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”** โดยอาศัยทั้งมาตรการการสร้างความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการใช้อำนาจรัฐหรืออำนาจทางการเมือง อีกทั้งจะต้องเน้นให้ทุกฝ่ายทุกระดับได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อลดภาระโรคและลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโรคเรื้อรัง โดยอาศัยหลักการแสวงหาพันธมิตร การรณรงค์สร้างความตระหนัก เน้นการวางแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสและมีเวทีให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน และการเสริมอำนาจให้แก่ประชาชน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับและทุกฝ่าย

บรรณานุกรม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิตกร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. **วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชน ง่ายได้ผล และสนุก**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **ประชาสังคมกับสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2547.

คณะกรรมการงานเบาหวานและโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. **มาตรฐานการดูแลรักษาเบาหวาน** พ.ศ. 2550.

จรัส สุวรรณเวลา. **สุขภาพพอเพียง-ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544.

