

การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก Strategies for Development of the Tuberculosis Control Program in Tak Province

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, สุพร กาวินำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Kittiphath Iemrod, Suporn kavinum

Tak Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานวัณโรค 2) พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรค 3) ประเมินกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากประกอบด้วย การศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตาก การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ประชุมอภิปรายกลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกลยุทธ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันที่ยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ได้แก่การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ขาดการประเมินผลหลังให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และทีมงานยังไม่ครอบคลุม กลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 6 กลยุทธ์ 19 ตัวชี้วัด ผลการประเมินการพัฒนากลยุทธ์ฯ พบว่ากลยุทธ์ส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องในระดับมากที่สุด ความเหมาะสมในระดับมาก ความเป็นไปได้ในระดับมาก และมีประโยชน์ในระดับมากที่สุด

การพัฒนากลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพความพร้อมและบริบทของหน่วยงาน ควรเน้นให้มีการจัดทำข้อมูลสภาพและปัญหาการดำเนินงานด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึกสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่มของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมถึงการจัดให้มีการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ และจัดให้มีการประเมินกลยุทธ์ที่ได้พัฒนาขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนากลยุทธ์, การควบคุมวัณโรค

Abstract

The purposes of the research were: 1) to study the situations and problems of the tuberculosis control program in Tak Province; 2) to develop strategies for the tuberculosis control program in Tak Province; 3) to evaluate the results of the developed strategies in Tak Province. The study consisted of three phases: first, collecting the data by using a questionnaire, reviewing the related literatures, conducting in-depth interviews, and holding focus-group discussions; second, developing strategies for the tuberculosis control program in Tak Province by overseeing a workshop with the Health Planning and Evaluation Committee; and third, assessing the strategies with 15 experts. The data was analyzed by using percentage, standard deviation and consent analysis.

The findings were as follows: some of the patients were not able to access the TB care system, and so they didn't understand the information about TB, and when they were given information about TB, there wasn't any post evaluation to determine if they understood the information or not. Also, a problem was that the public health provider team didn't always implement all of the six strategies and 19 indicators. Overall, it was found that of the strategies, the implementation and benefits were the highest score, and the appropriateness and feasibility were a high score.

The strategies which were developed should emphasize the readiness and preparedness of the health care facilities to respond to the TB patients. They should pay special attention to the data base of the situations and problems of the TB control program. To produce the data base, they should conduct qualitative data collection, such as in-depth interviews and focus group discussions with the TB patients. The learning activities should include knowledge, attitude and skills so the participants who are involved in the strategy planning will be able to evaluate the strategies that were developed.

Keywords : Strategy Development, Tuberculosis Control

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลกเนื่องจากการแพร่ระบาดของเอ็ดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย ให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีการระบาดของวัณโรค^{1,2} ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (DOTS strategy) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539³ และปรับเปลี่ยนเป็น The stop TB strategy ในปี พ.ศ. 2549 โดยได้เพิ่มเติมในประเด็นการผสมผสานวัณโรคและเอ็ดส์ การจัดระบบการดูแลวัณโรคต่อยาหลายขนาน การสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุข และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน⁴

จังหวัดตากจัดเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความผสมผสานทางชาติพันธุ์ และวัณโรคยังจัดเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชน จังหวัดตากมีประชากรอย่างเป็นทางการในปี 2555 รวม 568,504 คน โดยมีประชากรอีกกว่า 319,814 คนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนไทย และมีผู้อพยพที่อยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวประมาณ 88,799 คน^{5,6} ความชุกของวัณโรคในจังหวัดตากค่อนข้างสูงเนื่องจากมีแรงงานอพยพเป็นจำนวนมากที่เข้ามาใช้แรงงาน ซึ่งจังหวัดตากได้ดำเนินการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) เมื่อ พ.ศ. 2543 โดยได้ทำในพื้นที่นำร่องที่ อำเภอสามเงา และอำเภอบ้านตาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 ได้ขยายไปอำเภอแม่สอด และอำเภอแม่ระมาด และได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติครบทุกอำเภอในปี พ.ศ. 2546⁷ และเมื่อปี พ.ศ. 2549 ปรับเปลี่ยนเป็น The stop TB strategy จนถึงปัจจุบัน การดำเนินการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) จังหวัดตาก

ยังดำเนินการงานควบคุมป้องกันวัณโรคได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการรักษาสำเร็จไว้ ร้อยละ 90 โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ถึงเป้าหมายนั้นเนื่องจากมีผู้เสียชีวิตระหว่างการรักษาระดับสูง และการขาดยาระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคยังสูง ซึ่งปัญหาการขาดยายังก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมา ผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อยาให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ และส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติเป็นไปได้ยากและไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

จากความเป็นมาและปัญหาของการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าหากจะดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากให้ได้ผลจริงจึงจำเป็นต้องศึกษาหาวิธีการดำเนินงานที่คาดว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จโดยการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากให้สอดคล้องกับปัญหาและภายใต้บริบทของพื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาองค์กรทั้งระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการให้สามารถดำเนินการด้านควบคุมวัณโรคได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งสู่การลดโรควัณโรค

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยปฏิบัติการ(Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและปัญหา

การดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก โดยใช้วิธีการ

1) การศึกษาเชิงเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตากในระหว่างปี 2549-2554 จากเอกสารชั้นปฐมภูมิ ได้แก่ สรุปลผลการดำเนินงานและนิเทศงานการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตาก และเอกสารทุติยภูมิ ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตากทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 โดยสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่ขาดยาจำนวน 6 คน ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคจำนวน 3 คน ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และแพทย์ อย่างละ 1 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง โดยมีแนวความถามกว้าง ๆ คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่ขาดยาในพื้นที่จังหวัดตาก, อะไรคือวัณโรค, การปฏิบัติตนในขณะที่เป็นวัณโรคและปัจจุบัน, วิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านวัณโรค, การปฏิบัติเมื่อมีอาการแพ้ยา , อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรคที่พบได้บ่อย ๆ, พฤติกรรมการดูแลของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยที่ขาดยา, ผลกระทบของโรควัณโรคที่มีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและชีวิตความเป็นอยู่, สาเหตุที่ขาดการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2.2 โดยการสนทนากลุ่ม พนักงานควบคุมวัณโรคจำนวน 5 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำนวน 6 คนอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยอดูแลผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่ขาดยาจำนวน 5 คน เพื่อให้ได้ความเข้าใจในประเด็นหลัก ๆ ของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องการดูแลตนเองในการบริหารยาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่ขาดยา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจำแนกตามประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ

วิเคราะห์เนื้อหา

3) จัดประชุมอภิปรายกลุ่มเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคในจังหวัดตาก ประกอบด้วย ผู้ประสานงานงานวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอ และโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค พยาบาลที่รับผิดชอบงานวัณโรค ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของรพ.สต. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการคลินิกวัณโรค หน่วยงานเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับงานวัณโรค จำนวน 40 คน อภิปรายในประเด็น สภาพและปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก เป็นอย่างไร ในองค์ประกอบของคุณภาพการดูแล⁸ ประกอบด้วยด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) เก็บข้อมูลด้วยการบันทึกข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

สภาพและปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากที่ได้นำไปใช้ในการจัดทำร่างปัจจัยสภาพแวดล้อมในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้เตรียมงานซึ่งเป็นการเริ่มต้นที่สำคัญ ประกอบด้วย การจัดตั้งคณะทำงาน การทบทวนภารกิจขององค์กร รวมทั้งกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน จากนั้นได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคในจังหวัดตาก ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ประสานงานงานวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอ และโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค พยาบาลที่รับผิดชอบงานวัณโรค ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของรพ.สต. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการคลินิกวัณโรค มีขั้นตอนดังนี้

1) สร้างแนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดหลักเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ

บลุมและคณะ^๑ โดยจัดให้มีการเรียนรู้ 3 ระดับ ประกอบด้วย การเรียนรู้ทางด้านพุทธิพิสัย การเรียนรู้ทางด้านจิตพิสัย การเรียนรู้ทางด้านทักษะพิสัย ในการวางแผนกลยุทธ์

2) ผู้วิจัยนำเสนอ สรุปผลการศึกษาสภาพ และปัญหาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากและนำเสนอผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก มาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ (SWOT analysis) โดยใช้หลักการบริหาร 4M เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน คือจุดแข็ง (Strengths, S) และจุดอ่อน (Weaknesses, W) โดยใช้PEST analysis เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก คือโอกาส (Opportunities, O) และอุปสรรค (Threats, T)

3) ดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง 40 คน ร่วมระดมสมอง (Brain storming) สรุปภาพรวมการสังเคราะห์ จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ของการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก ด้วยเทคนิควิธี SWOT analysis จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ค่าน้ำหนักและค่าคะแนนของปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน และปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก โดยกำหนดให้ค่าน้ำหนักของจุดแข็งรวมค่าน้ำหนักของจุดอ่อน มีค่าเท่ากับ 1.00 และกำหนดให้ค่าน้ำหนักของโอกาสรวมค่าน้ำหนักของอุปสรรค มีค่าเท่ากับ 1.00

4) ผู้วิจัยวิเคราะห์ตำแหน่งสถานการณ์หรือตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กร

5) การวิเคราะห์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ และการสร้างกลยุทธ์ ด้วยการหาความสัมพันธ์ด้วยตาราง SWOT matrix ซึ่งเป็นการจับคู่เพื่อสร้างกลยุทธ์จุดแข็งและโอกาส (SO) จุดแข็งและอุปสรรค (ST) จุดอ่อนและโอกาส (WO) และจุดอ่อนและอุปสรรค (WT)

6) ใ้ร่างกลยุทธ์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ แนวทางการพัฒนา และตัวชี้วัด และตรวจสอบร่างกลยุทธ์ที่ได้และแก้ไขร่างกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดตากให้มีคุณภาพโดยคณะกรรมการวางแผน และประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลามาปรับปรุงกลยุทธ์ก่อนนำไปประเมินในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินกลยุทธ์ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ด้วยแบบประเมินกลยุทธ์เกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค จำนวน 2 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 2 คน นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 2 คน อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับกลยุทธ์ จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 2 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินกลยุทธ์การพัฒนากำหนดดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าน้ำหนักดังนี้ 5 หมายถึงอยู่ในระดับมากที่สุด 4 หมายถึงอยู่ในระดับมาก 3 หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง 2 หมายถึงอยู่ในระดับน้อย 1 หมายถึงอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบประเมินไปทางไปรษณีย์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ด้านความสอดคล้อง/ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์กับเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการตัดสิน คือ $\bar{X} \geq 3.51$ แสดงว่ากลยุทธ์นั้นมีความสอดคล้อง/ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้/ความเป็นประโยชน์

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงาน วัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

จากการศึกษาเชิงเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตากในระหว่างปี 2549-2554 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอแม่สอด (ร้อยละ 43.2 ในปี 2555) เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่อำเภอแม่สอด พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยชาวไทย โดยในปี 2555 พบผู้ป่วยชาวไทยในอำเภอแม่สอดเพียงร้อยละ 30.7 เท่านั้น ผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อเฉพาะคนไทย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในปี 2554 รักษาสำเร็จร้อยละ 80.2 และเสียชีวิตร้อยละ 13.4 สำหรับในปี 2555 พบว่า ผลสำเร็จการรักษาลดลงเหลือเพียงร้อยละ 70.9 เท่านั้น ในขณะที่อัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.2 ผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อเฉพาะกลุ่มต่างชาติพบว่าผู้ป่วยวัณโรคในปี 2554 รักษาสำเร็จร้อยละ 83.3 และเสียชีวิตร้อยละ 1.7 สำหรับปี 2555 พบว่าผลสำเร็จการรักษาลดลงเหลือเพียงร้อยละ 72.4 เท่านั้น ในขณะที่อัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคนไทย และต่างชาติพบว่า ผลสำเร็จการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติสูงกว่าในกลุ่มคนไทย อัตราตายในกลุ่มคนไทยสูงกว่าต่างชาติในขณะที่อัตราการตายการรักษาในกลุ่มต่างชาติยิ่งสูงกว่ากลุ่มคนไทย การประเมินคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลในจังหวัดตาก พบว่า มาตรฐานที่

โรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การมีผู้กำกับกรินยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./แกนนำชุมชนอย่างน้อยร้อยละ 50 และการให้ยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบว่ามีบางโรงพยาบาลยังไม่ได้ดำเนินการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับวัณโรคมีความคลาดเคลื่อน เช่น เชื่อว่าวัณโรคเกิดจากการรับประทานอาหารที่อยู่บริเวณชายแดน และเพียงแค่อาหารร่างกายดีขึ้นกว่าเดิมก็คิดว่าหายจากวัณโรคแล้ว ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยขาดยาได้แก่ อาการข้างเคียงของยา และการประกอบอาชีพในที่ห่างไกล สำหรับระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันที่ยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ขาดการประเมินผลหลังให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. และทีมงานยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก อาจมีการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ หรือเยี่ยมเพียงบางรายที่สนใจ

2. ผลการพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงาน ควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก และตำแหน่งกลยุทธ์ การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอและสรุปผลการศึกษาสภาพปัญหาและผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ได้ดำเนินการ ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระดมสมองวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน และปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อจัดทำกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก พบว่า มีจุดแข็ง 13 ข้อ จุดอ่อน 13 ข้อ โอกาส 12 ข้อ และอุปสรรค 11 ข้อ ต่อจากนั้นได้ให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้คำแนะนำและคำแนะนำของปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน และปัจจัยสภาพ

แวลล้อมภายนอก พบว่า ผลรวมคะแนนน้ำหนัก จุดแข็งเท่ากับ 0.536 คะแนน น้ำหนักจุดอ่อนเท่ากับ 0.464 รวมคะแนนปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน ทั้งหมดเท่ากับ 1.00 และค่าถ่วงน้ำหนักคะแนน จุดแข็งเท่ากับ 2.130 จุดอ่อนเท่ากับ 1.748 ผลรวม คะแนนน้ำหนักโอกาสเท่ากับ 0.480 คะแนนน้ำหนัก อุปสรรคเท่ากับ 0.520 รวมคะแนนปัจจัยสภาพ แวลล้อมภายนอกทั้งหมดเท่ากับ 1.00 และค่าถ่วง น้ำหนักคะแนนโอกาสเท่ากับ 2.114 อุปสรรคเท่ากับ 1.615 ตำแหน่งทางกลยุทธ์คือ กลยุทธ์แบบ SO (Prospector strategy) หรือกลยุทธ์เชิงรุก

2.2 ผลการจัดทำกลยุทธ์โดยใช้ SWOT matrix เพื่อสร้างกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุม วิกฤติในพื้นที่จังหวัดตาก ได้ กลยุทธ์ SO 3 กลยุทธ์ WO 2 กลยุทธ์ และ กลยุทธ์ ST 1 กลยุทธ์ ดังตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการจัดทำกลยุทธ์โดยใช้ SWOT matrix

| กลยุทธ์ | | |
|--|--|---|
| SO | WO | ST |
| 1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการดำเนินงานควบคุมวิกฤติ ตามแนวทางของวิกฤติแห่งชาติ (S6, S7, S8, S9, O1, O10, O11, O12,) | 1. เพิ่มศักยภาพของบุคคลใน ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (W7, O4, O5, O8, O9) | 1. สร้างความพร้อมให้แก่หมู่บ้าน/ ชุมชนในการป้องกันและควบคุม วิกฤติ(S1, S2, S3, S9,T6, T7, T8, T9, T10, T11) |
| 2. เสริมสร้างระบบการติดตามและ ประเมินผลการควบคุมวิกฤติ (S4, S10, S 11, S12, O2) | 2. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ (W2, W4, W8, W9,O1, O10, O11, O12) | |
| 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาครัฐ และภาคเอกชนให้เข้มแข็ง (S1, S2, S3, O7, O8) | | |

2.3 กลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรค
ในพื้นที่จังหวัดตาก มีตำแหน่งทางกลยุทธ์คือกลยุทธ์
แบบ SO (Prospective strategy) หรือกลยุทธ์
เชิงรุก และมีรายละเอียดของกลยุทธ์ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

วิสัยทัศน์ ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายรักษาหายอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานภายในปี 2559

| | |
|---|---|
| <p>พันธกิจที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและติดตามการ รักษา ผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป้าประสงค์ 1 เพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย วัณโรค</p> | <p>ประเด็นกลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวทาง การควบคุมวัณโรคแห่งชาติ กลยุทธ์ที่ 1.1 เพิ่มศักยภาพของบุคคลในชุมชนในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (กลยุทธ์ WO) มี 2 แนวทางการ พัฒนา 3 ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ 1.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการ ดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางของวัณโรค แห่งชาติ (กลยุทธ์ SO) มี 8 แนวทางการพัฒนา 3 ตัวชี้วัด</p> |
| <p>พันธกิจที่ 2 นิเทศติดตามและประเมินผลหน่วยงาน ที่ดำเนินงานควบคุมวัณโรคทุกระดับ เป้าประสงค์ที่ 2 หน่วยงานทุกระดับเข้าใจในบทบาท หน้าที่การดำเนินงานควบคุมวัณโรค</p> | <p>ประเด็นกลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการติดตามนิเทศและ ประเมินผล หน่วยงานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างระบบการติดตามและประเมิน ผลการควบคุมวัณโรค (กลยุทธ์ SO) มี 6 แนวทางการ พัฒนา 6 ตัวชี้วัด</p> |
| <p>พันธกิจที่ 3 เสริมสร้างพลังชุมชนให้มีส่วนร่วมในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป้าประสงค์ที่ 3 ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมวัณโรค</p> | <p>ประเด็นกลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมวัณโรค กลยุทธ์ที่ 3.1 สร้างความพร้อมให้แก่หมู่บ้าน/ชุมชน ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค (กลยุทธ์ ST) มี 5 แนวทางการพัฒนา 5 ตัวชี้วัด</p> |
| <p>พันธกิจที่ 4 บูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรค กับทุกภาคส่วน เป้าประสงค์ที่ 4 มีเครือข่ายวัณโรคที่เข้มแข็ง</p> | <p>ประเด็นกลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค กลยุทธ์ที่ 4.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาครัฐและ ภาคเอกชนให้เข้มแข็ง (กลยุทธ์ SO) มี 1 แนวทางการ พัฒนา 1 ตัวชี้วัด กลยุทธ์ที่ 4.2 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง เครือข่ายภาครัฐ (กลยุทธ์ WO) มี 3 แนวทางการพัฒนา 1 ตัวชี้วัด</p> |

3. ผลการประเมินการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวินโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

ผลการประเมินความสอดคล้องโดยภาพรวมพบว่าองค์ประกอบต่างๆ ของกลยุทธ์ มีความสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.53) ผลการประเมินความเหมาะสม โดยภาพรวม พบว่า

กลยุทธ์ มีความเหมาะสมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.48) 3) ความเป็นไปได้โดยภาพรวม พบว่า กลยุทธ์ มีความเป็นไปได้ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.28) และ 4) ความเป็นประโยชน์ โดยภาพรวมพบว่า กลยุทธ์ มีความเป็นประโยชน์ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.68) ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ผลประเมินความสอดคล้องของกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวินโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

| รายการ | \bar{X} | S.D. |
|---|-------------|-------------|
| วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นกลยุทธ์มีความสอดคล้องกัน | 4.54 | 0.59 |
| กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ | 4.70 | 0.58 |
| กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับพันธกิจ | 4.60 | 0.58 |
| กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ | 4.56 | 0.58 |
| กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับประเด็นกลยุทธ์ | 4.48 | 0.59 |
| แนวทางพัฒนามีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ | 4.44 | 0.65 |
| ตัวชี้วัดสามารถวัดได้สอดคล้องกับกลยุทธ์ | 4.44 | 0.65 |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 4.53 | 0.50 |

ตารางที่ 4 ผลประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวินโรคในพื้นที่จังหวัดตาก

| รายการประเมิน | ความเหมาะสม | | ความเป็นไปได้ | | ความเป็นประโยชน์ | |
|---|-------------|-------------|---------------|-------------|------------------|-------------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. |
| กลยุทธ์เพิ่มศักยภาพของบุคคลในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวินโรค | 4.60 | 0.76 | 4.04 | 0.68 | 4.66 | 0.70 |
| กลยุทธ์พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานควบคุมวินโรคตามแนวทางของวินโรคแห่งชาติ | 4.30 | 0.82 | 4.10 | 0.76 | 4.68 | 0.63 |
| กลยุทธ์เสริมสร้างระบบการติดตามและประเมินผล การควบคุมวินโรค | 4.71 | 0.61 | 4.52 | 0.71 | 4.68 | 0.56 |
| กลยุทธ์สร้างความร่วมมือให้แก่หมู่บ้าน/ชุมชนในการป้องกันและควบคุมวินโรค | 4.36 | 0.70 | 4.30 | 0.70 | 4.77 | 0.66 |
| กลยุทธ์พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนให้เข้มแข็ง | 4.30 | 0.85 | 4.32 | 0.75 | 4.65 | 0.70 |
| กลยุทธ์ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ | 4.60 | 0.82 | 4.44 | 0.77 | 4.64 | 0.81 |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 4.48 | 0.65 | 4.28 | 0.71 | 4.68 | 0.65 |

อภิปรายผล

1. กระบวนการพัฒนาแผนกลยุทธ์

กลยุทธ์องค์กรเป็นวิถีทางหรือข้อกำหนดที่องค์กรสมควรปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอกและขีดความสามารถขององค์กร ซึ่งเป็นแนวทางหรือวิธีการทำงานกระบวนการอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินการตามพันธกิจ อันนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และเป็นแผนหลักขององค์กรที่ไว้วางไว้เพื่อให้แน่ใจว่าจะเป็นแนวทางทำให้องค์กรบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ¹⁰ และเป็นปัจจัยที่มีผลในทางบวกที่สามารถทำนายความสำเร็จในการพัฒนา^{11, 12} การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดตากครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่โดยวิธีศึกษาเชิงเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมโรคในจังหวัดตาก รวมทั้งได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูล นำไปสู่การจัดทำแผนกลยุทธ์ที่ตรงกับความต้องการ/สภาพปัญหาในการควบคุมโรคในพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนากลยุทธ์ สอดคล้องกับ นันทิยา หุตานวัตร¹³ ที่พบว่า กระบวนการวิเคราะห์ SWOT เอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำและสมาชิกในการวางแผนกลยุทธ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดหลักเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ จึงเอื้อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เกิดการเรียนรู้การวางแผนกลยุทธ์ด้วยการปฏิบัติจริง และเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันรวมทั้งวิธีการทำงานเป็นทีม ดังเช่นที่ นันทิยา หุตานวัตร¹³ กล่าวไว้ว่า กระบวนการวิเคราะห์ SWOT เป็นเวทีการเรียนรู้เรื่องการวางแผนแบบทีม และเป็นระบบ ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้วิธีการวางแผน เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการผู้เข้าร่วมจะได้กลยุทธ์และแผนปฏิบัติงานที่มาจากการสร้างสรรค์ของเขาเอง

ผลการประเมินกลยุทธ์การพัฒนากิจการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ แนวทางการพัฒนา และตัวชี้วัด โดยสอบถามความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพ มีผลการประเมินในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ระดับมากที่สุดและมากที่สุดนี้อาจเนื่องจากก่อนที่จะพัฒนากลยุทธ์ได้มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมจากภายนอก และลักษณะของกลยุทธ์ที่สร้างขึ้นเป็นไปตาม คณะกรรมการมาตรฐานสำหรับการประเมินการศึกษา¹⁴ และสมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์¹⁵ ได้เสนอว่าลักษณะของกลยุทธ์ที่ดีจะต้องประกอบด้วย 1) ความเหมาะสม 2) ความเป็นไปได้ 3) การใช้ประโยชน์ 4) ความถูกต้อง และหลักเกณฑ์การประเมินกลยุทธ์ ควรยึดหลักการพิจารณาความเหมาะสม หลักการพิจารณาบนพื้นฐานของหลักเกณฑ์ความเป็นไปได้ และหลักการพิจารณาถึงการยอมรับ

2. กลยุทธ์ การพัฒนากิจการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดตาก มีทั้งหมด 6 กลยุทธ์ ประกอบด้วย

2.1 เพิ่มศักยภาพของบุคคลในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรค เป็นกลยุทธ์การปรับตัวที่มุ่งลดจุดอ่อน โดยใช้โอกาสที่มี ได้แก่ มีกองทุนสุขภาพระดับตำบลให้การ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรค ระดับพื้นที่มีหน่วยงานภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรค บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรค กินยาได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการถ่ายโอนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลงสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นตัวสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคแห่งชาติเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 2558¹⁶ ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงาน

ตามแนวทางการควบคุมโรคแห่งชาติ และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาการสื่อสารสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชนที่แนะนำว่า การกำกับดูแลและสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยจะเป็นใครก็ได้ที่ผู้ป่วยที่ยอมรับ แต่ต้องได้รับการอบรมและอยู่ภายใต้การกำกับติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการดำเนินงานควบคุมโรคตามแนวทางของ โรคแห่งชาติ เป็นกลยุทธ์เชิงรุก ที่ช่วยเสริมจุดแข็ง โดยใช้โอกาสที่มีอยู่ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ อย่างชัดเจน มีหน่วยงานภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรค มีโปรแกรมสำเร็จ ในการจัดการข้อมูลโรคที่มีประสิทธิภาพ เช่น โปรแกรม TB clinic จากสำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรคที่ 10 มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างเครือข่าย ออนไลน์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่มีระบบสื่อสาร ในการติดตามผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย มาสนับสนุน กลยุทธ์นี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมโรคแห่งชาติเพื่อการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 2558¹⁶ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขเพื่อการ ควบคุมโรค ในประเด็นการพัฒนาระบบสารสนเทศ ผู้ป่วยโรค

2.3 เสริมสร้างระบบการติดตามและ ประเมินผลการควบคุมโรคเป็นกลยุทธ์เชิงรุก ที่ช่วยเสริมจุดแข็งโดยใช้โอกาสที่มีอยู่ ได้แก่ นโยบาย การพัฒนาโรงพยาบาลรพ.สต. มีการเพิ่มศักยภาพ/ คุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์เป็น โอกาสในการบูรณาการงานควบคุมโรคในสถาน บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมาสนับสนุนให้ระบบ การติดตามและประเมินผลการควบคุมโรคประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับกับแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมโรคแห่งชาติเพื่อการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 2558¹⁶ ในยุทธศาสตร์ ที่ 1 การดำเนินงานมาตรฐานแนวทางควบคุมโรค

แห่งชาติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กร ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนซึ่งการติดตามประเมินผล เป็นกระบวนการสำคัญที่สะท้อนความเป็นไปของ สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นข้อมูลย้อน กลับมายังทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ทราบข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุปสรรคของพื้นที่ นำมาทบทวน เพื่อปรับเปลี่ยนมาตรการ หรือแผนงานโครงการ ให้เหมาะสมรวมถึงพิจารณาให้การสนับสนุนและ พัฒนาจุดอ่อนด้อยในระดับปฏิบัติ¹⁷

2.4 สร้างความพร้อมให้แก่หมู่บ้าน/ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นกลยุทธ์ การชะลอตัว ที่ใช้จุดแข็งที่มีอยู่ในการช่วยลดอุปสรรค กลยุทธ์นี้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554)¹⁸ ที่เน้น การสร้างนวัตกรรมอันเกิดจากด้านภูมิปัญญา ท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสังคมได้อย่าง แท้จริงเช่นเดียวกับการศึกษาของ รักษณา สิงห์เทพ¹⁹ ที่พบว่าผลของการวางแผนโดยให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และการนำไปปฏิบัติในการดำเนินงานควบคุมและ ป้องกันโรคได้ในที่สุดและเช่นเดียวกับ เสกสรร สิงห์ทร²⁰ ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มี ต่อวัณโรคในชุมชนอำเภอแม่ฟ้าหลวง พบว่าการ พัฒนาระบบบริการโดยสร้างการมีส่วนร่วมของ องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน นักการเมือง พระสงฆ์ ตัวแทนผู้นำศาสนา ผู้นำในชนเผ่าต่าง ๆ รวมถึง อาสาสมัครโรคส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกัน วัณโรคที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น รวมทั้งการให้ความร่วมมือ สนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่เพื่อควบคุมและ ป้องกันวัณโรค

2.5 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาครัฐและ ภาคเอกชนให้เข้มแข็ง เป็นกลยุทธ์เชิงรุก ที่ช่วยเสริม จุดแข็งโดยใช้โอกาสที่มีอยู่ ได้แก่ มีหน่วยงานภาค เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องของการดูแลผู้ป่วย

วัณโรค การบริหารงบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการถ่ายโอนงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลงสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนให้เข้มแข็ง

2.6 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ เป็นกลยุทธ์การปรับตัว ที่มุ่งลดจุดอ่อน กลยุทธ์นี้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559)²¹ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบจัดการความรู้ และส่งเสริมการวิจัยพัฒนาในประเด็นที่จะจัดการเผยแพร่ แลกเปลี่ยนความรู้ที่ทันสมัย เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในทุกภาคส่วน และทุกระดับ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนากลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพความพร้อมและบริบทของหน่วยงาน ควรเน้นให้มีการจัดทำข้อมูลสภาพและปัญหาการดำเนินงาน ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึกสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่มของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมถึงการจัดให้มีการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ และจัดให้มีการประเมินกลยุทธ์ที่ได้พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำกลยุทธ์ที่พัฒนาไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทราบปัญหา และแก้ไข ก่อนการดำเนินการต่อไป
2. ควรมีการศึกษาและติดตามประเมินผลความสำเร็จในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้วิธีการประเมินโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก สำหรับข้อเสนอแนะในการเขียนรายงานผลการศึกษาคั้งนี้ ตลอดจนเครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคในจังหวัดตากทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Treatment of tuberculosis: guidelines. 4th ed. Geneva: WHO; 2010.
2. Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The relationship between tuberculosis and HIV/AIDS. TB-HIV guideline 2008. Bangkok: Printing Office of National Buddhism; 2008.
3. นิตดา ศรียากย์. หลักการและแผนงานควบคุมวัณโรคในปัจจุบัน. ใน : บัญญัติปริญญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, สงคราม ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). วัณโรค. กรุงเทพฯ: สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2542.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานตามโครงการสำคัญที่เร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. Tak information system (TAKIS ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.takis.takpho.go.th/index.php/new_graph_population_non-thai/openamphur/0. (วันที่ค้นข้อมูล 6 พฤศจิกายน 2555)

6. งานกิจการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. ข้อมูลประชากรในศูนย์พักพิงชั่วคราวจังหวัดตาก ปี 2555. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2556.
7. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, ปราณี อ้ายจุ่ม. การควบคุมโรคตามแนวทางการรักษาโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) จังหวัดตาก. วารสารโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2547; 25(4): 193-198.
8. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its Assesment, Michigan : Health Administration Press; 1980.
9. Bloom B. S., et al. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc; 1956.
10. Greenberg J, Baron RA. Behavior in organizations. 4th ed. New York: Simon & Scuster; 1993.
11. ทิพย์วรรณ จุมแพง, กุหลาบ รัตนสังธรรม, วัลลภ ใจดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามการรับรู้ของบุคลากรในหน่วยงานระดับเขตกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 7(2):38-52.
12. รุ่งรัชดา เวหะชาติ. การพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารศึกษาศาสตร์ 2548; 5(1): 17-25.
13. สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2553.
14. นันทิยา หุตานวัตร. คิดกลยุทธ์ด้วย SWOT. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2551.
15. ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2539.
16. สำนักวีณโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคแห่งชาติ เพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 2558. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
17. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการประเมินกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.dmh.go.th/ebook/files/manual_proc.pdf (วันที่ค้นข้อมูล 6 มกราคม 2556)
18. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.idd.go.th/Thaihtml/05022007/PDF/PDF01/007.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล 5 มีนาคม 2556)
19. รักษา สิม์เทพ. การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคของชุมชนโดยเทคนิค AIC: กรณีศึกษาบ้านโสกนาถ ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
20. เสกสรร สิงห์ทร. ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโรคในชุมชนอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์สิ่งแวดล้อม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ; 2551.
21. คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-

2559). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.

22. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. The program evaluation standards. Thousand Oaks: Sage; 1994.

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University