การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่าย ในพื้นที่จังหวัดระนอง

The model development of tuberculosis management process by integrating network in Ranong Province

ถวิล หนูวงศ์

สามารถ เตี้ยวสกุล

สมภร จั่นจำรัส

กัลยาณี นาคฤทธิ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 40 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต 3 คน ระดับจังหวัด 1 คน ระดับอำเภอ 5 คน โรงพยาบาลทั่วไป 2 คน โรงพยาบาลชุมชน 4 คน และผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน สำหรับเครือข่ายอื่น คัดเลือกโดยการไปเชิญชวนเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ จำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรเอกชน 5 คน ผู้แทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว 10 คน และผู้แทนจากสถานประกอบการ 5 คน ระยะเวลาการวิจัย ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2562 การวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่ จากเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค ข้อมูลที่เป็นปัจจัยสนับสนุน การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมอภิปรายกลุ่มวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน 2) การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และร่วมดำเนินงานโดยใช้หลักการดำเนินงานตามวงจรสู่ความสำเร็จ (PDCA) อย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลจากการตรวจสอบติดตามงาน ช่องทาง Line group รายงานผลการดำเนินงาน รายงานผลการประชุม และ 3) การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาฯ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการนำเสนอในการประชุม ผลการทบทวนตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่าย เปรียบเทียบกับแผนที่ได้กำหนดไว้ ผลการรักษาของผู้ป่วยจากระบบรายงาน TBCM ทะเบียนประวัติผู้ป่วยและประมวลผลข้อค้นพบอื่นๆที่พบจากกระบวนการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค พบว่ามีการบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและหลักการดำเนินงานตามแนวทางวงจรสู่ความสำเร็จ (PDCA) คือ 1) การจัดเวทีสื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สถานการณ์ของปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งระดมสมองร่วมวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง โดยใช้กรอบแนวคิดแผนผังต้นไม้ปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมาใช้วางแผนจัดการแก้ไขปัญหา (Plan) กำหนดกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละระยะ วิธีการวัดและช่วงเวลาในการวัด การติดตามประเมินผลในแต่ระยะ 2) ร่วมปฏิบัติตามแผนและกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ (DO) 3) ร่วมตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงาน รับรู้ผลที่เกิดจากการร่วมกระทำ(Check) และ 4) ร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย (ACT) โดยมีการดำเนินงานเป็นวงจรของการดำเนินงาน (PDCA) อย่างต่อเนื่อง

2. ผลผลิตที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการฯดังกล่าว คือเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนด และได้ผลลัพธ์คืออัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ได้ร้อยละ86.61 ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ78.34) ไม่มีรายงานผู้ป่วยล้มเหลว ผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 3.15 เสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ 6.69 ผู้ป่วยที่โอนออกไม่ทราบผลการรักษาร้อยละ2.36 ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน (ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ร้อยละ 4.41, 10.19 และ 4.46 ตามลำดับ) โดยพบปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือผู้บริหารให้ความสำคัญ และความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการร่วมจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ ทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามผลการดำเนินงานและร่วมพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA แต่พบปัจจัยที่ไม่สำเร็จซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุง พัฒนา และร่วมจัดการแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรใช้กระบวนการดำเนินงานรูปแบบนี้อย่างต่อเนื่องและพัฒนาประเด็นที่ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งพื้นที่อื่นๆสามารถนำไปใช้ได้แต่ควรมีการปรับกระบวนการทำงานหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ : กระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค : การบูรณาการงานเครือข่าย : หลักวงจรคุณภาพ (PDCA)

Abstract

This participatory action research intended to development of TB management process by integrating network in Ranong Province. Population and sample group of 40 participants. By selecting specifically As for the health personnel, 1TB provincial coordinators, 3TB Regional coordinators , 6 TB hospital coordinators , 5TB district coordinators , 5 Personnel Health Promoting Hospital . For the network inviting to join voluntarily, 5 representatives from private organizations, 10 representatives from community Leader representative and foreign health volunteers and 5 representatives from the establishment. Research duration between October 2017 - September 2019 . The research has 3 steps : first, study input factors including,situation and problems of tuberculosis operations in Ranong province, information that is a supporting factor and interview networks involved in the operation, collecting The data by using reviewing the related literatures , conducting in-depth interviews, and holding focus group discussion; second, development of tuberculosis management process by organize a process for related networks to participate in operations , and using the PDCA guide line for develop operational processes; collecting data from follow-up inspections, Line group, Face book, operation report , meeting report, and third, assessing the development , collecting data from follow-up treatment of patients from the TBCM report system , patient registration, presentation of the meeting, monitor network performance. The data was analyzed by compare outcome of the process and the indicators of the plan, and other findings that found from research summarized as follows.

1. The result of model development process for managing Tubercolusis problems using the principles of participation with networks involved in all sectors and using the PDCA guide line by 1) Communicate to be aware of the situation and problems of TB in the area and brainstorming to analyze to find the root cause of the real problem by using the problem tree diagram , in order to get true information for plan, manage, and solve problems , activity schedule , responsible person ,indicators of the success of each phase , time and measurement methods , monitoring and evaluation in each phase (Plan) 2) Participate in implementing the plan and activities specified. (Do) 3) Monitor the operational results , recognize the results of joint actions. (check) and 4) Develop and improve to achieve the target performance. (Act) There is ongoing cycle of operations (PDCA)

2. The out put has found , the process for managing Tubercolusis problems by integrating network according to the activities that have been jointly determined . The out come has found in success rate of all form TB in 2018 up to 86.61 % that is higher than last year, (2017 =78.34%) and There is no failure, lack of medication 3.15% , died 6.69 % , transfer out 2.36% which cleary decreased from last year. (44.41% , 10.19% ,4.46% respectively) The key success factors of the operation that management emphasizes, The strength and participation of networks in all sectors to join inmanaging TB problems in the area . However, there are still some limitations and jointly managed on the issue that the work has not yet achieved its goal. The suggestion from this research is to use this process continuously and develop issues that have not yet been achieved. Which this process the other area can be used and have to adjust work processes or apply appropriately, consistent with the context , community lifestyle , tradition , culture and environment of each area

Keyword : TB management process : Network integration : Principles of success cycle (PDCA)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่11 ปี พ.ศ. 2560 ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหาวัณโรคในจังหวัดระนอง นายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง นายแพทย์นรเทพ อัศวพัชระ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง ที่ได้สนับสนุนและผลักดัน ให้มีการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนองอย่างเข้มแข็ง

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษาในการวิจัย แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข นางปรุงจิต หมายดี นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช นายสุขสันต์ จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ ในการวิจัยตลอดมา และขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

กันยายน พ.ศ.2562

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง-จ
สารบัญตาราง	ฉ-ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ความรู้เรื่องวัณโรค	5
2.2 แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ	19
2.3 หลักการดำเนินงาน ตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ	12
2.4 การวิเคราะห์ปัญหา ด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis)	17
2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)	19
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	32
3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	32
3.3 ขั้นตอนการวิจัย	33
3.4 ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย	34
3.5 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	35
3.6 การนำเสนอผลการวิจัย	35

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง **หน้า**

บทที่ 4 ผลการวิจัย

4.1 ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง 37

4.2 ผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรค ในพื้นที่จังหวัดระนอง 40

4.3 ผลการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการ ดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรค ในพื้นที่จังหวัดระนอง 79

4.4 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการ ดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง 83

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย 85

5.2 อภิปรายผล 94

3.3 ข้อเสนอแนะ 96

บรรณานุกรม 98

ภาคผนวก

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดระนอง 100

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา 43
ตารางที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา 44
ตารางที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 3 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยโอนออกและติดตามผลผลการรักษาไม่ได้ 44
ตารางที่ 4.4 แสดงแผนการดำเนินและกิจกรรมที่ได้ร่วมกันออกแบบเพื่อแก้ปัญหาในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 46
ตารางที่ 4.5 แสดงแผนการดำเนินและกิจกรรมที่ได้ร่วมกันออกแบบเพื่อแก้ปัญหา ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 46
ตารางที่ 4.6 แสดงแผนการดำเนินและกิจกรรมที่ได้ร่วมกันออกแบบเพื่อแก้ปัญหา ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 47
ตารางที่ 4.7 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 49
ตารางที่ 4.8 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 49
ตารางที่ 4.9 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 50
ตารางที่ 4.10 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 51
ตารางที่ 4.11 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 52
ตารางที่ 4.12 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 53
ตารางที่ 4.13 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 56
ตารางที่ 4.14 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 57
ตารางที่ 4.15 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 58
ตารางที่ 4.16 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 59
ตารางที่ 4.17 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 60
ตารางที่ 4.18 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 61
ตารางที่ 4.19 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 64
ตารางที่ 4.20 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 65
ตารางที่ 4.21 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 66
ตารางที่ 4.22 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 67

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

ตารางที่ 4.23 แสดงผลการดำเนินของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 68
ตารางที่ 4.24 แสดงผลการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 69
ตารางที่ 4.25 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 72
ตารางที่ 4.26 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 73
ตารางที่ 4.27 แสดงผลการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 74
ตารางที่ 4.28 แสดงผลการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 75
ตารางที่ 4.29 แสดงผลการดำเนินของหน่วยงานสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 76
ตารางที่ 4.30 แสดงผลการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 77
ตารางที่ 4.31 แสดงผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต 78
ตารางที่ 4.32 แสดงผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา 80
ตารางที่ 3.33 แสดงผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา 80
ตารางที่ 3.34 แสดงผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน 81
ตารางที่ 4.35 แสดงผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน 83

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
แผนภูมิที่ 2.1 แสดงการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค	6
แผนภูมิที่ 2.2 แสดงแนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในผู้ป่วยทั่วไป	9
แผนภูมิที่ 2.3 แสดง วงล้อเดมมิ่ง (PDCA)	15
แผนภูมิที่ 2.4 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	31
แผนภูมิที่ 4.1 แสดงการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง	78
แผนภูมิที่ 5.1 แสดงผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง	90

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

ภาพที่ 2.1 แสดงภาพสรุปกระบวนการ PDCA 17
ภาพที่ 2.2 แสดงภาพต้นไม้ปัญหาและการวิเคราะห์หาปัญหาโดยใช้แผนผังต้นไม้ 18
ภาพที่ 2.3 แสดงภาพการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) 21
ภาพที่ 4.1 แสดงภาพต้นไม้ปัญหาและการวิเคราะห์หาปัญหาโดยใช้แผนผังต้นไม้ 42
ภาพที่ 4.2 แสดงภาพสรุปกระบวนการ PDCA 45

บทที่ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High burden country lists) เป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) มีภาระวัณโรคสูง (TB) 2) มีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) มีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่ม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The end TB strategy) โดยมีเป้าหมาย (1) ลดอุบัติการณ์วัณโรค (incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรภายในปี พ.ศ. 2578 (ปี 2035) (2) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ.2015) และ (3) ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาวัณโรค (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยคาดการณ์ว่าน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 172 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report, 2016) การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคนั้น ประเทศไทยต้องมีอัตราลดอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ 15 ปีที่ผ่านมามีอัตราลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี การดำเนินงานวัณโรคของไทยพบปัญหาทั้งการวินิจฉัยและตรวจพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ 55.3 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่คาดประมาณ อีกทั้งผลการรักษายังต้องเพิ่มความสำเร็จการรักษาให้สูงขึ้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2556) สำหรับในพื้นที่ 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนบน ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงาและภูเก็ต มีจำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 4,344,513 คน ค่าคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค 7,429 คน จากข้อมูลรายงาน ปี พ.ศ.2555-2558 พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในช่วง 4,000 กว่าราย คิดเป็นเพียงประมาณร้อยละ 60 และอัตราความสำเร็จการรักษาย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 มีค่าเฉลี่ยร้อยละ82 เท่านั้น (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน. ปี พ.ศ. 2559-2560)

สำหรับในพื้นที่จังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2559 – 2560 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ทั้งชาวไทยและพม่า จำนวน 349ราย และ 319 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร์ อัตราป่วยวัณโรคเท่ากับ 186.10 และ173.83 ต่อแสนประชากรที่มีในทะเบียนราษฎร์ ซึ่งตัวเลขการคิดคำนวณอาจไม่เป็นไปตามเกณฑ์ แนวทางของสำนักวัณโรค เนื่องจากจังหวัดระนองเป็นจังหวัดชายแดนไทยพม่าและมีจำนวนประชากรต่างชาติชาวพม่ามากเกือบเท่าๆกับประชากรคนไทย สำหรับอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2559-2560 เท่ากับร้อยละ 77.94 และ 78.34 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.5 และ10.19 ผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 8.31 และ4.14 ผู้ป่วยโอนออกไม่ทราบผลการรักษาร้อยละ 2.58 และร้อยละ 2.87 มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant: MDR TB) ปีละ 2 ราย จากรายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดระนองปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พบประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยรักษาไม่

ต่อเนื่องขาดยา การรักษาล้มเหลว และมีรายงานผู้ป่วยโอนออกไม่ทราบผลการรักษา ทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทยและชาวพม่า โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวพม่าพบว่ามีอัตราการขาดยาที่สูงมาก ผู้ป่วยไม่มีที่อยู่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มารับจ้างเป็นแรงงานประมง มีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน และส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่เข้ามาแบบผิดกฎหมาย การเดินทางเข้าออกระหว่างชายแดนประเทศไทยกับพม่ามีช่องทางที่ไม่เป็นทางการเป็นจำนวนมาก การเดินทางเข้าออกไม่มีด่านตรวจ ผู้ป่วยหลบซ่อนกลัวจะถูกจับและส่งตัวกลับประเทศพม่า ทำให้การติดตามมารับการรักษาค่อนข้างยาก เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จโดยเฉพาะผลการรักษา ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยพม่าขาดยาถึงร้อยละ 13.98 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจส่งผลให้เกิดการรักษาล้มเหลว ดื้อต่อยารักษา และแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เป็นปัญหาสำคัญของการควบคุมวัณโรคในอนาคตของจังหวัดระนองและของประเทศไทย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2560-2562)

จากการนำเสนอปัญหาดังกล่าว ในเวทีการตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดระนอง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง และเครือข่ายในพื้นที่ ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้แทนกรมควบคุมโรคในการตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข และรับผิดชอบประเด็นวัณโรค จึงได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน และเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ ร่วมกันระดมความคิด เพื่อพัฒนาวิธีการ แนวทาง กระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่าย สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคของจังหวัดระนองบรรลุตามเป้าหมายต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อ

พัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

2.2.1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรค และปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

2.2.2 พัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน ในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

2.2.3 ประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

2.2.4 ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ทั้ง 5 อำเภอ ของจังหวัดระนอง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกระบุรี อำเภอละอุ่น อำเภอกะเปอร์ และอำเภอสุขสำราญ

ขอบเขตด้านประชากร คือ

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ที่ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ศึกษา จำนวน 40 คน

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ได้แก่ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษา ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2560- วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2561 (4 รอบของการประเมิน) ซึ่งสามารถประเมินผลการรักษาทั้งหมดได้ ภายในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2562 ทั้งผู้ป่วยคนไทยและมิใช่คนไทย ในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้ง 5 แห่งของจังหวัดระนอง คือ โรงพยาบาลจังหวัดระนอง โรงพยาบาลกระบุรี โรงพยาบาลละอุ่น โรงพยาบาลกะเปอร์ และโรงพยาบาลสุขสำราญ

ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ 2560 - 30 กันยายน พ.ศ.2562 รวมทั้งสิ้น 2 ปี

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาปัจจัยนำเข้า หมายถึง การศึกษาข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปออกแบบเพื่อจัดการปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง จากเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมอภิปรายกลุ่มวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับจังหวัด โรงพยาบาล อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษานโยบายของผู้บริหารจังหวัดระนอง ในการกำหนดยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ และร่วมทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งพบว่าการใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ เป็นแนวทางที่หน่วยงานอื่นๆได้ดำเนินการและประสบความสำเร็จ

รูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง หมายถึง รูปแบบกระบวนการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาวัณโรคที่ใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการร่วมออกแบบโดยมีการสื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สถานการณ์ของปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และร่วมวิเคราะห์หารากของปัญหา โดยใช้แนวคิดแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis) ซึ่งเป็นต้นแบบจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และร่วมออกแบบกระบวนการดำเนินงาน โดยใช้หลักวงจรวงจรสู่ความสำเร็จ (Management Cycle : PDCA ทั้งการร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานตามแผน ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน รับรู้ผลที่เกิดจากการกระทำและร่วมกัน

พัฒนาปรับปรุงเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้

การประเมินผลผลิตที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน ในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง หมายถึง การประเมินผลที่ได้จากดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้ กับแผนที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ ตาม 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา และ 3) ยุทธศาสตร์การส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการรักษา

การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตาม 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3) ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา และเปรียบเทียบผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงของการดำเนินการพัฒนา และก่อนการดำเนินการพัฒนา

ปัจจัยความสำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง หมายถึง ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยที่ เป็นประเด็นสำคัญในการส่งผลให้การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ประสบความสำเร็จ เช่นนโยบายผู้บริหาร การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของเครือข่าย

ปัจจัยไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง หมายถึง ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยที่ เป็นประเด็นสำคัญในการส่งผลให้การดำเนินงานตามกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนองไม่ประสบความสำเร็จ เช่นมีผู้ป่วยบางรายที่ขาดการรักษา ย้ายที่อยู่ไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบและเจ้าหน้าที่หรือเครือข่ายตามหาไม่พบ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ซึ่งส่งผลให้

1.5.1 กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยด้วยวัณโรค ได้รับการคัดกรอง ตรวจหาวัณโรคตามมาตรฐานอย่างครอบคลุม และหากตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาตามมาตรฐานโดยเร็ว ลดการเสียชีวิตที่เกิดจากการเข้าถึงการรักษาล่าช้า และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

1.5.2 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรคของประเทศ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ องค์กรเอกชน อาสาสมัครต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคประชาชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือ ในการค้นหาผู้ป่วย ร่วมดูแล ติดตามการรักษา ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ลดอัตราการขาดยา ลดอัตราการเสียชีวิตในระหว่างการรักษา อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคสูงขึ้น และจะลดปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนองลงได้

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ พัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนองครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1. ความรู้เรื่องวัณโรค

2.2 แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

2.3 หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ (Management Cycle)

2.4 การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis)

2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

2.6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เรื่องวัณโรค

2.1.1 ความรู้เรื่องวัณ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium ซึ่งเชื้อ Mycobacterium มีหลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ *Mycobacterium tuberculosis* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ วัณโรคนอกปอดเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง ต่อมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น

เชื้อวัณโรคจัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTBC) ส่วนเชื้อชนิดอื่นที่พบบ่อย เช่น *Mycobacterium africanum* พบได้ในแถบแอฟริกา *Mycobacterium bovis* มักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้ โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ

นอกเหนือจากเชื้อ Mycobacterium ดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาจพบ Mycobacterium ชนิดอื่นๆ ซึ่งเดิมเรียกว่า *Atypical Mycobacterium* หรือ *Mycobacterium other than tuberculosis* (MOTT) ในปัจจุบันเรียกว่า Nontuberculous Mycobacteria (NTM) มีมากกว่า 50 สายพันธุ์ ส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิด วัณโรค หรือโรคเรื้อน พบในสิ่งแวดล้อมทั้งในดินและน้ำหรือพบในสัตว์ เช่น นก วัว ควาย หรือพบในช่องคอของคน มักไม่ทำให้เกิดโรค และยังไม่มีรายงานว่าติดต่อโดยตรงจากคนไปสู่คน อย่างไรก็ตามปัจจุบันเริ่มมีความสำคัญ เนื่องจากอาจทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น *Mycobacterium avium complex* (MAC) ที่พบได้ในผู้ติดเชื้อ HIV และมักจะมีปัญหาในเรื่องการรักษาด้วยยาวัณโรคทั่วๆไปในกรณีที่ไม่มีการจำแนกชนิดของเชื้อMycobacterium ก่อนได้รับยารักษาวัณโรค

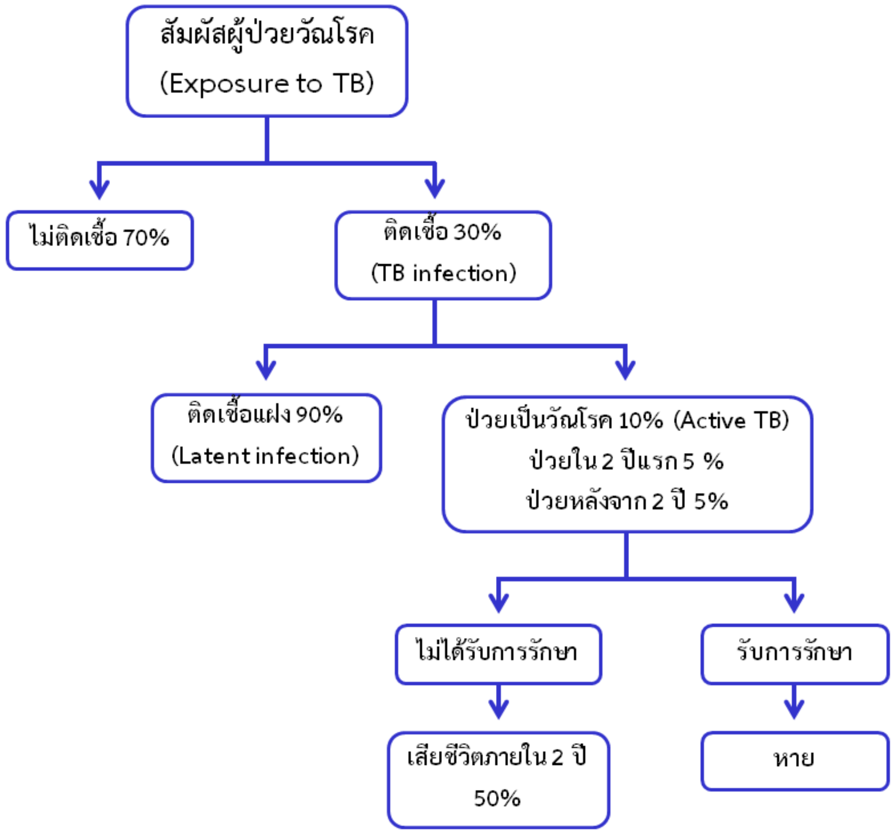
2.1.2 การแพร่กระจายและพยาธิสภาพของวัณโรคปอด

เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอด หลอดลม หรือกล่องเสียงของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลง เชื้อเหล่านี้จะอยู่ในละอองฝอย (droplets) ของเสมหะที่ออกมาสู่อากาศ อนุภาคของ droplets ขนาดใหญ่มากมักจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป เหลือส่วนที่เล็กที่สุดที่มีเชื้อวัณโรคจะลอยอยู่ในอากาศได้หลายชั่วโมง

2.1.3 การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (TB infection and TB disease)

เมื่อคนสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย droplets ของเชื้อวัณโรคที่มีขนาดใหญ่ จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรคแต่ส่วนที่มีขนาดเล็กๆจะเข้าไปสู่ปอด เชื้อจะถูกทำลายด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากมีเชื้อที่ถูกทำลายไม่หมดเชื้อก็จะแบ่งตัวทำให้เกิดการติดเชื้อ (TB infection) ถ้าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรงจะสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรค ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ของ ผู้ติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 90 จะเป็นผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent infection) จะไม่มีอาการป่วยและไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ มีเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้นของผู้ที่ติดเชื้อที่จะป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) โดยร้อยละ5 จะป่วยเป็นวัณโรค ภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ส่วนที่เหลือจะป่วยเป็นวัณโรค หลังการติดเชื้อไปแล้วนานหลายปี เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคตั้งแต่เด็ก โดยธรรมชาติของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี ดังแผนภูมิที่ 2.1

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค



2.1.4 อาการสำคัญของวัณโรคปอด

อาการที่สำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ คือ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ (มักจะเป็นตอนบ่าย เย็น หรือตอนกลางคืน) ไอมีเลือดปน (hemoptysis) เจ็บหน้าอก หายใจขัด ในกรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี อาการไอ ไม่จำเป็นต้องนานถึง 2 สัปดาห์ เหงื่อออกมาก ตอนกลางคืน เป็นข้อบ่งชี้ที่ควรสงสัยว่าผู้ป่วยอาจกำลังป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วย

2.1.5 การตรวจวินิจฉัยวัณโรค

1) การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นวิธีการหลักของงานควบคุมวัณโรค

2) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x- ray: CXR) มีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยวัณโรค แม้มีความไวค่อนข้างสูงแต่ความจำเพาะไม่สูงแม้แต่รังสีแพทย์ หรือแพทย์ที่มีประสบการณ์มากๆ ยังจำแนกวัณโรคในระยะลุกลามจากวัณโรคระยะสงบหรือโรคอื่นๆ ได้ ไม่ดีนัก มีประโยชน์ช่วยกรองหาผู้มีเงาผิดปกติได้ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยวัณโรคจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างเดียวไม่พอ ต้องมีการตรวจเสมหะควบคู่ไปด้วยทุกครั้ง

3) การตรวจเสมหะโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (TB culture) เพื่อการยืนยันเชื้อวัณโรคและดูความมีชีวิตของเชื้อรวมทั้งการทดสอบความไวต่อยา ในสภาพการณ์ปัจจุบัน นับว่าดีขึ้น เพราะโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคสามารถตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อได้

ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวอย่างเพาะเลี้ยงเชื้อ

3.1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ (sputum smear negative pulmonary tuberculosis)

3.2) ผู้ป่วย MDR-TB ที่ต้องตรวจเสมหะเพื่อติดตามการรักษาในช่วงที่ต้องฉีดยา หลังจากนั้นทุกๆ 2 เดือนจนครบระยะเวลาการรักษา

3.3) ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง วัณโรคเยื่อหุ้มปอดและอื่นๆ

4) การตรวจทางอณูชีววิทยา (molecular examination; nucleic acid amplification) เป็น Rapid identification ที่มีความรวดเร็วในการช่วยวินิจฉัยเชื้อ Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis) และตรวจการดื้อยาของเชื้อวัณโรค โดยผลการตรวจวินิจฉัยแต่ละชนิดขึ้นกับเทคนิคต่างๆ ที่นำมาใช้ โดยเฉพาะตัวอย่างส่งตรวจที่พบเชื้อ AFB จะมีความไวในการตรวจพบสูง

วิธีการอื่นๆ ที่ช่วยในการวินิจฉัยวัณโรค

1) การทดสอบผิวหนัง (tuberculin skin test: TST) เป็นการทดสอบการติดเชื้อวัณโรค มีประโยชน์ น้อยมากในการวินิจฉัยวัณโรค ยกเว้นในเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีน BCG มาก่อน

2) การตรวจ interferon gamma release assay (IGRA) เป็นการทดสอบเพื่อวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง (latent TB infection)

2.1.6 แนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาและวินิจฉัยวัณโรค

ประชากรที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะความเสี่ยงของการรับเชื้อและความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไปดังนี้

1).ประชากรที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อจากการอาศัยหรือทำงานในสถานที่ที่มีความชุกของผู้ป่วยวัณโรคสูงเช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ และทัณฑสถาน (รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้วย) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยวัณโรคผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สัมผัสที่เป็นเด็ก ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด

2) ประชากรด้อยโอกาสที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยากเช่น แรงงานเคลื่อนย้ายโดยเฉพาะผู้ที่มาจากประเทศที่มีความชุกของวัณโรคสูง ผู้ป่วยเร่ร่อนไร้ที่อยู่ ผู้สูงอายุผู้พิการและด้อยสมรรถภาพทางกายหรือทางจิตใจที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ

3) ผู้ที่มีภาวะหรือมีโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วย silicosis ผู้ป่วยที่มีโรคที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ ผู้ที่มีอาการผิดปกติจากการติดสุราหรือติดยาเสพติด

2.1.7 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค

1) การเอกซเรย์ทรวงอก เป็นวิธีการที่มีความไวสูงกว่าการคัดกรองด้วยอาการแม้ว่าความจำเพาะไม่สูงมากแต่สามารถใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองและร่วมกับการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการชันสูตรเพื่อยืนยันการตรวจพบวัณโรค นอกจากนี้ยังใช้ในการวินิจฉัยวัณโรคปอดและนอกปอดในเด็กร่วมกับประวัติและการติดเชื้อ

2) การคัดกรองอาการสงสัยวัณโรค อาการที่สำคัญของวัณโรคปอดคือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้คือ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้(มักจะเป็นตอนบ่ายตอนเย็นหรือตอนกลางคืน) ไอมีเลือดปน (hemoptysis) เจ็บหน้าอก หายใจขัด เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ในกรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีอาการไอไม่จำเป็นต้องนานถึง 2 สัปดาห์ และเป็นได้ในทุกระยะของระดับความต้านทานของภูมิคุ้มกัน (CD4) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่ควรสงสัยว่าผู้ป่วยอาจกำลังป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วย อาการสงสัยวัณโรคในเด็กอาจแสดงได้ในหลายรูปแบบ ที่พบได้บ่อยคือมีไข้เรื้อรัง (ติดต่อกันเกิน 7วัน) เบื่ออาหาร ซึม น้ำหนักลด ซีด ไอเรื้อรัง (แม้จะได้รับการรักษาตามอาการอย่างเหมาะสมแล้ว)

กรณีวัณโรคนอกปอดจะมีอาการเฉพาะตามอวัยวะนั้นๆ เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มปอด อาจพบร่วมกับวัณโรคปอดซึ่งอาการเหมือนวัณโรคปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลืองจะพบต่อมน้ำเหลืองโตวัณโรคของระบบประสาทส่วนกลางจะมีอาการปวดศีรษะความรู้สึกตัวผิดปกติ วัณโรคทางเดินอาหารมีอาการเบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องเสียเรื้อรัง เป็นต้น

2.1.8 การวินิจฉัยวัณโรค ด้วยการตรวจเสมหะ

1) การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (smear microscopy) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้มานานตรวจได้ง่าย แต่มีความไวต่ำ

2) การเพาะเลี้ยงเชื้อ (culture) เป็นวิธีที่เป็นมาตรฐาน (gold standard) ความไวและความจำเพาะ 100% แต่ใช้เวลานานหลายสัปดาห์ ทั้งการเพาะเลี้ยงเชื้อที่เป็นอาหารแข็ง (solid media) และอาหารเหลว (liquid media)

3) การตรวจทางอณูชีววิทยา (molecular testing) วิธีที่องค์การอนามัยโลกรับรองในปัจจุบัน เช่น Xpert MTB/RIF assay ใช้วินิจฉัยวัณโรคและทดสอบการดื้อต่อยา rifampicin ใช้เวลาตรวจเพียง 100 นาที Line probe assay ใช้วินิจฉัยการดื้อต่อยา isoniazid และrifampicin ใช้เวลาตรวจ 2 วัน TB-LAMP สามารถวินิจฉัยวัณโรคภายใน 1ชั่วโมง แต่การตรวจทางอณูชีววิทยาของประเทศไทยในปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากปริมาณเครื่องมือมีจำกัด และค่าตรวจมีราคาสูง

2.1.9 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis case finding)

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค มี 2 วิธีประกอบด้วย

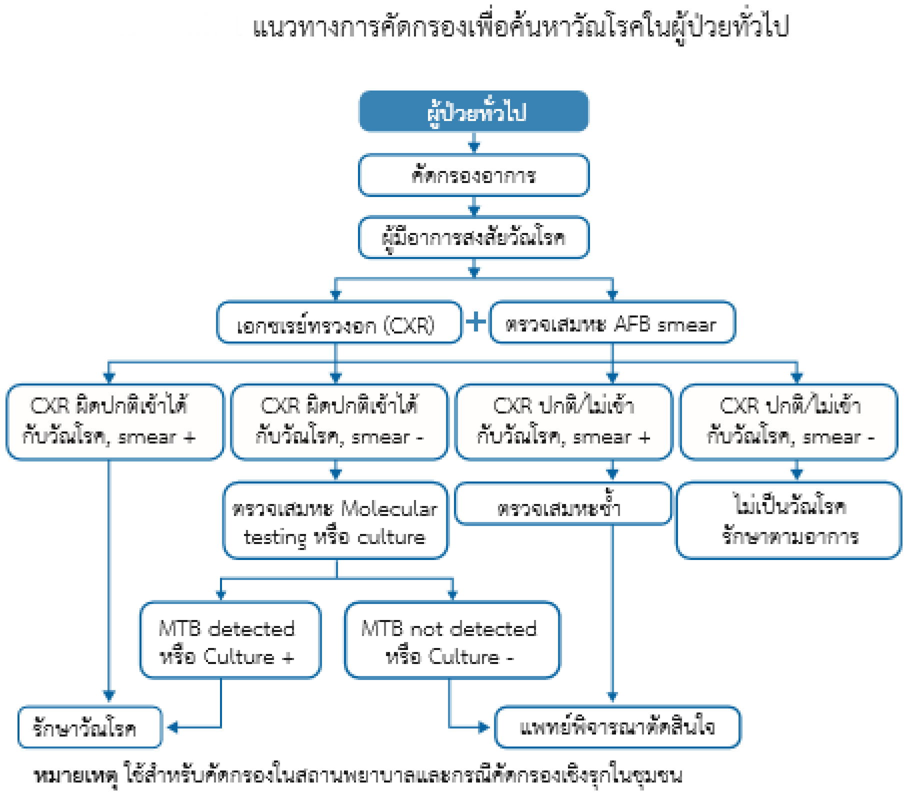
1) การค้นหาโดยการตั้งรับ (patient-initiated pathway) การค้นหาโดยการตั้งรับ (patient-initiated pathway) เดิมใช้คำว่า passive case finding คือการค้นหาวัณโรคในผู้มีอาการสงสัยที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และตระหนักถึงวัณโรค รู้อาการสงสัยของวัณโรคและนึกถึงวัณโรคอยู่เสมอในขณะปฏิบัติงาน มีระบบคัดกรองอาการของวัณโรคเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข มีระบบการส่งต่อหรือส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค รวมทั้งห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ

เมื่อผู้ป่วยในกลุ่มประชากรทั่วไป (ไม่มีโรคร่วมและไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสูง)ที่มารับบริการหากมีอาการสงสัยวัณโรคผู้ให้บริการต้องสามารถค้นหา/คัดกรองได้ว่าผู้ป่วยรายนั้นเป็นผู้มีอาการสงสัยวัณโรคโดยคัดกรองอาการดังแผนภูมิที่ 3 ถ้าได้ 3 คะแนนขึ้นไป เข้าเกณฑ์มีอาการสงสัยวัณโรคปอดแนะนำ ให้เอกซเรย์ทรวงอกและเก็บเสมหะอย่างน้อย2ตัวอย่างซึ่งจะต้องเป็นเสมหะที่เก็บตอนเช้าหลังตื่นนอนอย่างน้อย1ตัวอย่าง เพื่อส่ง

ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการชันสูตร (ห้องปฏิบัติการชันสูตรต้องมีระบบประกันคุณภาพสไลด์)และแพทย์พิจารณาวินิจฉัยวัณโรคตามผลเอกซเรย์และผลเสมหะ ดังนี้

- ผลเอกซเรย์พบปอดผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคและผลเสมหะ smear บวกอย่างน้อย 1 ตัวอย่าง สามารถวินิจฉัยวัณโรคเสมหะบวก ให้การรักษาวัณโรคได้เลย
- ผลเอกซเรย์พบปอดผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคและผลเสมหะ smear ลบทั้ง 2 ตัวอย่างผู้ป่วยอาจเป็นวัณโรคหรือโรคปอดอื่นๆสามารถตรวจเพื่อยืนยันว่าเป็นวัณโรคโดยการตรวจด้วยวิธีการเพาะเลี้ยงเชื้อ (culture) หรือตรวจด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing) ถ้าตรวจพบเชื้อวัณโรคให้การรักษาแต่ถ้าไม่พบเชื้อแพทย์พิจารณาให้การรักษาแบบปอดอักเสบจากเชื้ออื่นๆก่อน ติดตามอาการ ส่งตรวจเอกซเรย์และเสมหะซ้ำถ้าอาการและผลตรวจดีขึ้นแสดงว่าไม่ใช่วัณโรค แต่ถ้าไม่ดีขึ้นหรือผลเสมหะเป็นบวกให้การวินิจฉัยวัณโรคและเริ่มการรักษาวัณโรค
- ผลเอกซเรย์พบปอดปกติ/ไม่เข้ากับวัณโรคแต่ผลเสมหะ smear บวก อาจมีความผิดพลาดของการตรวจเสมหะ เช่น เป็นผลบวกลวง ให้ตรวจเสมหะซ้ำและแพทย์พิจารณาตัดสินใจ
- ผลเอกซเรย์พบปอดปกติ/ไม่เข้ากับวัณโรคและผลเสมหะsmearลบ ไม่เป็นวัณโรคแนะนำให้การรักษาตามอาการ ดัง แผนภูมิที่ 2.2

แผนภูมิที่ 2.2 แสดงแนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในผู้ป่วยทั่วไป



2) การค้นหาโดยการคัดกรอง (screening pathway) ในกลุ่มผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะเสี่ยงที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ไม่มีอาการสงสัยวัณโรค หรือมีอาการแต่ไม่ได้ผ่านการค้นหาโดยการตั้งรับที่สถานบริการสาธารณสุข หรือกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสและป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เฉพาะ หรือกลุ่มประชากรเปราะบางที่เข้าไม่ถึง หรือเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก ซึ่งทั้งหมดเป็นประชากรสำคัญที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค (key populations for TB) กลุ่มประชากรหรือผู้ป่วยที่ควรได้รับการคัดกรองด้วยช่องทาง screening pathway แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1) ผู้สัมผัสวัณโรค (contacts of TB case) หมายถึง บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (index case) สัมผัสวัณโรคจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ซึ่งสามารถระบุตัวผู้ป่วยได้หรือระบุไม่ได้เช่น อยู่ในรถโดยสารสาธารณะ หรือที่สาธารณะในสังคมร่วมกันเป็นต้น ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ได้แก่

2.1.1) ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ถ้านอนห้องเดียวกัน (household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่นอนแยกห้อง (household regular) ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา

2.1.2) ผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อาศัยร่วมบ้านแต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ เช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 120 ชั่วโมง ใน 1 เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค

2.2) กลุ่มผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อวัณโรค (clinical risk groups) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิต้านทานต่ำ ถ้าติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อวัณโรคร่วมด้วยจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ประมาณร้อยละ10ต่อปี ในขณะที่ผู้ติดเชื้อวัณโรคในประชากรทั่วไปจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 10 ตลอดช่วงชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกสป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าบุคคลทั่วไปถึง 3 เท่า ผู้ป่วยเป็นโรคที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive lung disease: COPD)ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นทราย(silicosis)ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระเพาะอาหาร ตัดต่อลำไส้ ผู้มีภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล (meta-analysis) ในหลายการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ติดสุรา ยาเสพติด สูบบุหรี่ น้ำหนักตัวน้อย หรือหลังผ่าตัดลำไส้มีความเสี่ยงต่อวัณโรค และเมื่อป่วยเป็นวัณโรคก็เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและกลับเป็นซ้ำ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคร่วมไม่มีรายงานว่าเพิ่มความเสี่ยง แต่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ส่วนผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำและเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

2.2.แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

2.2.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

องค์การอนามัยโลกกำหนดแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคลงจากปัจจุบัน 171 ต่อแสนประชากร (2557) เป็น 10 ต่อแสนประชากรภายในปี คศ. 2035 (พ.ศ.2578) และกำหนดเป้าหมายการลดโรคของแผนงาน คือ

1) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้น

2) เพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท (New M+ ,New M-,Relapse ,EP)

2.2.2 ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (DOTS) การค้นหาผู้ป่วยด้วยการตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน การสนับสนุนด้านการส่งเสมหะเพาะเลี้ยงเชื้อ การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด ซึ่งรวมถึงการกำกับการกินยา (DOT) มีการจัดหายารักษาที่มีคุณภาพและเพียงพอ นอกจากนี้ต้องมีการติดตามและประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ วัณโรคดื้อยา วัณโรคในเรือนจำและกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ

บูรณาการแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและเอดส์ โดยเร่งรัดค้นหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยโรคเอดส์ พร้อมทั้งให้การรักษาวัณโรคและเอดส์ตั้งแต่ระยะแรก การควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยพัฒนาเทคโนโลยีและการเข้าถึงบริการทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค ตลอดจนการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบการกำกับการกินยา เพื่อรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อให้หายขาด การควบคุมวัณโรคในเรือนจำ โดยการสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค การควบคุมวัณโรคในแรงงานข้ามชาติ โดยเร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะระยะแพร่เชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรค

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการมีฐานข้อมูลของบุคลากรทุกกลุ่มและทุกระดับ การจัดหลักสูตรอบรมที่เป็นมาตรฐานของบุคลากรแต่ละสายอาชีพซึ่งมีความรับผิดชอบแตกต่างกัน รวมทั้งการนิเทศติดตาม และประเมินผลศักยภาพของบุคลากรหลังการฝึกอบรมเป็นระยะๆ การเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานวัณโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การดำเนินการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค การใช้กลไกทางการเงินเพื่อพัฒนาระบบบริการ ตลอดจนการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการวางแผนและกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

สร้างเครือข่ายความร่วมมือและขยายการดำเนินงานตามแนวทางวัณโรคในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพให้มากขึ้นไปเรื่อยๆ รวมทั้งการดำเนินงานตามมาตรการสากลการดูแลรักษาวัณโรค (International standards for tuberculosis care: ISTC) จนครบทุกแห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาการสื่อสารสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน

พัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง วัณโรคและผลักดันให้เกิดแรงขับเคลื่อนทางสังคม ให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงปัญหาของการควบคุมวัณโรคและร่วมมือกันแก้ไข เพื่อให้ชุมชนปลอดจากวัณโรค การพัฒนาวิธีการสื่อสารและการเข้าถึงสื่อต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรค

การศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการวินิจฉัยและการรักษา การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการยาที่มีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งการจัดการสังเคราะห์ความรู้จากการศึกษาวิจัย

ทั้งนี้แต่ละยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ข้อ ดังกล่าวข้างต้น จะมีตัวชี้วัดหลักความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคเป็นแนวทาง เพื่อใช้กำกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

2.3 หลักการดำเนินงาน ตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ (Management Cycle)

การบริหารงานอย่างมีคุณภาพหรือวงจรคุณภาพ (PDCA) จัดเป็นกิจกรรมปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินการตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไข

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2550) กล่าวถึง ประวัติของเดมมิ่งว่าเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในหลักการบริหารที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือ วงจรเดมมิ่ง ซึ่งเป็นชื่อที่ใช้แทน กับการจัดการคุณภาพ เพราะเขาเป็นคนผลักดันให้ผู้บริหารญี่ปุ่นยอมรับแนวคิดในการจัดการคุณภาพ และเป็นคนแรกที่มองว่าการจัดการคุณภาพเป็นกิจกรรมขององค์กรทั้งหมด ไม่ใช่แค่งานตรวจคุณภาพตามที่กำหนดหรือเป็นงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการประกันคุณภาพ และเป็นคนแรกที่ระบุว่าคุณภาพเป็นความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหาร

2.3.1 หลักการของวงจรคุณภาพ (PDCA)

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2550) ได้กล่าวว่าการบริหารงานด้วยวงจรคุณภาพ (PDAC) ตามแนวคิดของ เดมมิ่ง ปัจจุบันจัดเป็นกระบวนการสากลที่ทุกคนทราบกันดี นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดของเดมมิ่งกล่าวถึงวงจรคุณภาพ (PDCA) ไว้ ดังนี้

การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็นกระบวนการ ที่ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้น โดยหลักการที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ(PDCA) หรือวงจรเดมมิ่ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

Plan คือ กำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือทดสอบ เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น

Do คือ การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการนำร่องในส่วนย่อย

Check คือ ตรวจสอบเพื่อทราบว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใดที่ทำผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง

Act คือยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากบรรลุผลเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผน ให้ทำซ้ำวงจร โดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

แม้ว่าวงจรคุณภาพจะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องแต่สามารถเริ่มต้นจากขั้นตอนใดก็ได้ขึ้น อยู่กับปัญหาและขั้นตอนการทำงาน หรือจะเริ่มจากการตรวจสอบสภาพความต้องการเปรียบเทียบกับสภาพที่เป็นจริงจะทำให้ได้ข้อสรุปว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนไปตามเป้าหมายที่วางไว้

วงจรคุณภาพ คือ กระบวนการทำงานที่เปรียบกับวงล้อที่เต็มไปด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การดำเนินตามแผน การตรวจสอบ การปรับปรุง แก้ไข เมื่อวงล้อหมุนไป 1 รอบ จะทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และหากการดำเนินงานนั้นเกิดการสะดุด แสดงว่ามีบางขั้นตอนหายไป เช่น ส่วนของ

การวางแผนหายไป เรียกว่า ประเภท ไม่มีแผนการ ถ้าในส่วนของการตรวจสอบหรือปรับปรุงแก้ไขหายไป จะเรียกว่า พวกทำแล้วทิ้ง ซึ่งในกระบวนการทำงานของวงจรคุณภาพนั้นประกอบด้วย

1) การวางแผน (Plan)

การวางแผน คือ การตั้งเป้าหมาย วางวัตถุประสงค์ เพราะการควบคุมดูแล คือ กระบวนการที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย เมื่อตั้งเป้าหมายเสร็จแล้ว ก็ต้องมากำหนดแผนการว่าอะไรจะต้องทำเมื่อไร เป็นตารางเทียบระหว่างงานกับเวลา การวางแผนต้องครอบคลุมว่า ใครจะทำ ทำอะไร ต้องให้เสร็จเมื่อไร จะทำอย่างไร อะไรต่าง ๆ ที่ครอบคลุมถึงการแบ่งหน้าที่ วิธีการ และอื่น ๆ ให้ครบถ้วนด้วย

2) ลองทำ (Do)

การลองทำ คือ ก่อนจะลงมือทำได้นั้น แท้จริงแล้วต้องเตรียมวัตถุดิบ เตรียมขั้นตอนต่าง ๆ เสียก่อน หากจะลงมือทำเรื่องใหม่ๆ ก็ต้องเตรียมไปรับการฝึกหรืออบรมเสียก่อน ขั้นตอนการเตรียมเหล่านี้รวมอยู่ในการลองทำนี้ด้วย ซึ่งต้องมีการตระเตรียมเสียก่อนให้พร้อม จึงจะสามารถลองทำตามแผนได้

3) ตรวจสอบ (Check)

การตรวจสอบ คือ การพิจารณาว่า ผลจากการลองทำนั้น ก่อให้เกิดสิ่งที่วางแผนว่าจะได้รับหรือไม่ ดังนั้น หากการวางแผนไม่มีการกำหนดว่าจะต้องได้อะไรเมื่อไร ตัวเลขของอะไรที่ควรจะยึดเป็นเป้าหมายไว้เสียตั้งแต่ต้น ก็จะไม่มีอะไรมาเป็นตัวเทียบได้ว่าผลจากการลองทำนั้นได้ตามจริง ตามแผนหรือไม่ จะได้ก็เพียงแต่ว่ามันก็เป็นไปตามแผนหรือไม่ค่อยจะได้ผลสักเท่าไร

4) ปรับใช้ (Act)

จากผลของการตรวจสอบ ก็ไม่ควรวางใจในทันทีหากผลที่ได้เป็นไปตามแผน เพราะอาจบังเอิญ ดีครั้งนี้เพียงครั้งเดียว พอทำครั้งต่อๆไปอาจใช้ไม่ได้ก็ได้ หากไม่มีการนำกระบวนการที่ได้ลองทำไปมากำหนดให้เป็นรูปแบบใหม่ของการทำงานปัจจุบัน หากผลของการตรวจสอบพบว่าสิ่งที่ลองทำไปไม่ก่อให้เกิดผลที่ตั้งไว้ตามแผน ก็ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการที่คิดไว้ แล้วลองทำใหม่ นอกจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการของการลองทำแล้ว การพิจารณาว่าทำไมกระบวนการเดิมจึงไม่ได้ผลตามแผน การหาสาเหตุที่แท้จริงเพื่อหากระบวนการแก้ปัญหาจนถึงรากก็เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะต่อเนื่องไปถึงการวางแผนใหม่ แล้วลองทำใหม่ ลองตรวจสอบดูใหม่ หรือวงจรคุณภาพรอบใหม่ เพื่อหาเป้าหมายและกระบวนการอันถูกต้องแท้จริง

อนึ่ง เรามักจะพูดถึงวงจรแห่งการควบคุมดูแลกันว่า PDCA จนบางครั้งเราไปนึกเอาเองว่าวงจรนี้ต้องเริ่มจาก P เสมอไป จริงๆ แล้วนั้นไม่จำเป็น วงจรแห่งการควบคุมดูแลนั้นเป็นวงกลม ที่ไม่มีต้น ไม่มีปลาย จึงบอกไม่ถูกว่าอะไรเป็นขั้นตอนแรก และอะไรเป็นขั้นตอนสุดท้าย อย่างเช่น การวางแผนจะทำอะไรบางอย่าง บางครั้งต้องมีการตรวจสอบ การวิเคราะห์และการปรับกระบวนการเสียก่อนแล้ว จึงจะวางแผนและลงมือทำได้ ดังนั้นในบางเรื่องวงจรนี้ก็อาจเริ่มจาก CAPDCA อย่างนี้ก็เป็นได้

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2545 :43-47) กล่าวถึง วงจรคุณภาพ (PDCA) เป็นกิจกรรมที่จะนำไปสู่ การปรับปรุงงานและการควบคุมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การนำแผนไปปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) กล่าวคือ จะเริ่มจากการวางแผน การนำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ และหากไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหมายไว้ จะต้องทำการทบทวนแผนการโดยเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่งและทำตามวงจรคุณภาพซ้ำอีก เมื่อวงจรคุณภาพหมุนซ้ำไปเรื่อยๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและทำให้ระดับผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การกระทำตามวงจรคุณภาพ จึงเท่ากับการสร้างคุณภาพที่น่าเชื่อถือมากขึ้นโดยจุดเริ่มต้นของวงจรคุณภาพอยู่ที่การพยายามตอบคำถามให้ได้ว่า ทำอย่างไรจึงจะดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

ในบรรดาองค์ประกอบทั้ง 4 ประการของวงจรคุณภาพนั้น ต้องถือว่าการวางแผนเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด การวางแผนจะเป็นเรื่องที่ทำให้กิจกรรมอื่นๆที่ตามมา สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิผล เพราะถ้าแผนการไม่เหมาะสมแล้ว จะมีผลทำให้กิจกรรมอื่นไร้ประสิทธิผลตามไปด้วย แต่ถ้ามีการเริ่มต้นวางแผนที่ดี จะทำให้มีการแก้ไขน้อย และกิจกรรมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผล (Do)

ดังนั้น เพื่อให้มั่นใจว่ามีการนำแผนการไปปฏิบัติอย่างถูกต้องนั้น จะต้องสร้างความมั่นใจว่าฝ่ายที่รับผิดชอบในการนำแผนไปปฏิบัติได้รับทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนการนั้นๆ มีการติดต่อสื่อสารไปยังฝ่ายที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม มีการจัดให้มีการศึกษาและการอบรม ที่ต้องการเพื่อการนำแผนการนั้นๆ มาปฏิบัติ และมีการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในเวลาที่จำเป็นด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check)

การตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผน ควรจะต้องมีการประเมินใน 2 ประการ คือ มีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ หรือตัวแผนการเองมีความเหมาะสมหรือไม่ การที่ไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเพราะไม่ปฏิบัติตามแผนการหรือความไม่เหมาะสมของแผน หรือจากทั้งสองประการรวมกัน เราจำเป็นต้องหาว่าสาเหตุมาจากประการไหน ทั้งนี้เนื่องจากการนำไปปฏิบัติการปรับปรุงแก้ไขจะแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ถ้าความล้มเหลวมาจากแผนการที่จัดทำขึ้นไม่เหมาะสม อาจเป็นผลมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.ความผิดพลาดในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่

2.เลือกเทคนิคที่ใช้ผิด เนื่องจากมีข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอและมีความรู้ในขั้นตอน การวางแผนไม่เพียงพอ

3. ประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติตามแผนผิดพลาด

4. ประเมินความสามารถของบุคลากรที่ต้องนำแผนมาใช้ผิดพลาด

ถ้าความล้มเหลวมาจากการไม่ปฏิบัติตามแผน อาจเป็นผลมาจากสาเหตุต่อไปนี้

1. ขาดความตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับปรุง

2. การติดต่อสื่อสารที่ไม่เหมาะสมและมีความเข้าใจในแผนไม่เพียงพอ

3. การให้การศึกษาและการฝึกอบรมไม่เพียงพอ

4. ปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้นำและการประสานงานระหว่างการปฏิบัติ

5. ประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้น้อยเกินไป

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการปรับปรุงแก้ไข (Act)

ถ้าความล้มเหลวมาจากการวางแผนที่ไม่เหมาะสม การทบทวนแผนการเท่านั้นไม่เพียงพอ ต่อการแก้ปัญหา ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการวางแผน โดยการหาปัจจัยที่ไม่เหมาะสม สาเหตุของการวางแผน และทำการปฏิบัติการแก้ไข ความก้าวหน้าของการปรับปรุงจะเกิดขึ้นได้ โดยการกำจัดสาเหตุ และขั้นตอนที่สำคัญ ก็คือ การทบทวนแผน ที่ต้องมีการชี้บ่งถึงสาเหตุแห่งความล้มเหลวอย่างถูกต้องและมีการเปลี่ยนแปลงแผน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมไปได้อย่างมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ควรมีการวางแผนการปรับปรุงคุณภาพ และมีการทบทวนแผน เพื่อให้มั่นใจว่าแผนดังกล่าว มีความเชื่อถือได้และเหมาะสม การนำวงจรคุณภาพไปปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่องในทุกระดับขององค์กร จะทำให้เราสามารถปรับปรุงและเพิ่มคุณภาพงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน เมื่อปัญหาเดิมหมดไปเราก็สามารถแก้ปัญหาใหม่ๆ ได้ด้วยวงจรคุณภาพต่อไป

เมลนิค และเดนซเลอร์ (Melnyk & Denzler อ้างถึงใน เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545:98-99) กล่าวถึงแนวคิดของเดมมิ่งว่า ผู้บริหารระดับสูงต้องมีบทบาทหลายด้าน และการจัดการคุณภาพที่ประสบความสำเร็จนั้นต้องอาศัยหลักการที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

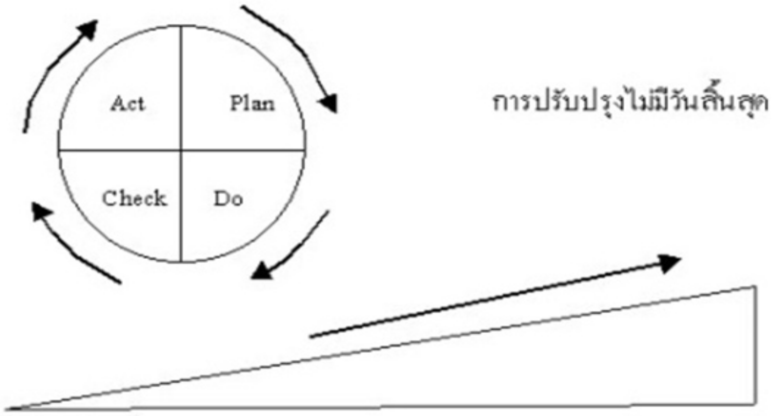
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) หมายถึง วางแผนโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรืออาจเก็บรวบรวม ขึ้นมาใหม่ นอกนั้นอาจทดสอบเพื่อเป็นการนำร่องก่อนก็ได้

ขั้นตอนที่ 2 การทำ (Do) หรือลงมือทำ หมายถึงลงมือเอาแผนไปทำ ซึ่งอาจทำในขอบข่ายเล็กๆ เพื่อทดลองดูก่อน

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check) หมายถึง การตรวจสอบ หรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใดและเป็นไปในทางใด

ขั้นตอนที่ 4 การแก้ไข (Act) หรือลงมือแก้ไข (corrective action) หมายถึง หลังจากที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ดูแล้ว อาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการหรือมีปัญหาที่ต้องแก้ไข ก็ต้องดำเนินการแก้ไขตามที่จำเป็น หลังจากนั้นสรุปเป็นบทเรียนและพยากรณ์เพื่อเป็นพื้นฐานในการคิดหาวิธีการใหม่ๆ ต่อไป การลงมือปฏิบัติดังกล่าวนี้แสดงได้ ดังแผนภูมิ ที่ 2.3

แผนภูมิที่ 2.3 แสดงวงล้อเดมมิ่ง



ที่มา: เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545 : 99

การทำตามวงจรคุณภาพต้องทำซ้ำไปเรื่อยๆ เพื่อสรุปเป็นบทเรียนอยู่ตลอด ยิ่งกว่านั้นต้องเข้าใจด้วยว่า การจัดการคุณภาพไม่ใช่สงครามที่ผู้บริหารจะรบชนะด้วยตัวคนเดียว การจัดการคุณภาพจะประสบความสำเร็จได้ต้องเป็นการกระทำทั่วทั้งองค์กร เพราะการจัดการคุณภาพเป็นปรัชญาสำหรับองค์กรและคนทุกคนในองค์กรนั้น

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์ (2542: 188-190) กล่าวถึง จุดหมายที่แท้ของวงจรคุณภาพ (PDCA) ว่าเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพ มิใช้เพียงแค่การปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนออกไปจากเกณฑ์มาตรฐานให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงในแต่ละรอบของ PDCA อย่างต่อเนื่องเป็นระบบและมีการวางแผน PDCA ที่ม้วนไต่สูงขึ้นเรื่อยๆ

วงจรควบคุมคุณภาพ PDCA มีภารกิจหลัก 4 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan-P) วางแผนที่ดีควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.กำหนดขอบเขตปัญหาให้ชัดเจน

2.กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

3.กำหนดวิธีการที่จะบรรลุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจนและถูกต้องแม่นยาที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (Do) ประกอบด้วยการวางแผนกำหนดการทำงาน 3 ระยะ

1 การแยกกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการกระทำ

2 กำหนดเวลาที่คาดว่าต้องใช้ในกิจกรรมแต่ละอย่าง

3 การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ การเชิญผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงจากแหล่งต่างๆ มาร่วม อาจมีการพัฒนาขีดความสามารถในการทางานของผู้ร่วมงาน ให้ผู้ร่วมงานเข้าใจถึงงานทั้งหมดและทราบเหตุผลที่ต้องกระทำ ให้ผู้ร่วมงานพร้อมในการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสม พัฒนาจิตใจให้รักการร่วมมือ

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (Check) การตรวจสอบทำให้รับรู้สภาพการณ์ของงานที่เป็นอยู่เปรียบเทียบกับสิ่งที่วางแผน ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ
2. รวบรวมข้อมูล
3. การทำงานแบ่งขั้นตอนหรือ ระยะ ๆ เพื่อแสดงจำนวนและคุณภาพของผลงานที่ได้รับในแต่ละขั้นตอน เปรียบเทียบกับที่ได้วางแผนไว้
4. การรายงานจะเสนอผลการประเมิน รวมทั้งมาตรการป้องกันความผิดพลาดหรือความล้มเหลว โดยรายงานเป็นทางการอย่างสมบูรณ์ และ รายงานแบบอย่างไม่เป็นทางการ

ขั้นตอนที่ 4 การแก้ไขปัญหา (Act) ผลของการตรวจสอบหากพบว่าเกิดข้อบกพร่องขึ้นทำให้งานที่ได้ไม่ตรงตามเป้าหมายหรือผลงานไม่ได้มาตรฐาน ให้ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาตามลักษณะปัญหาที่ค้นพบ

1. ถ้าผลงานเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายต้องแก้ไขที่ต้นเหตุ
2. ถ้าพบความผิดปกติใดๆ ให้สอบสวนค้นหาสาเหตุแล้วทำการป้องกัน เพื่อมิให้ความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก

ในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผลงานได้มาตรฐานอาจใช้มาตรการดังต่อไปนี้

1. การประชุมทบทวน เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน
2. การปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน

จากหลักการวงจรคุณภาพที่กล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าวงจรคุณภาพ (PDCA) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินตามแผน (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) โดยการวางแผน การลงมือปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ และหากไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหมายไว้ จะต้องทำการทบทวนแผนการโดยเริ่มต้นใหม่และดำเนินการตามหลักวงจรคุณภาพซ้ำอีก เมื่อวงจรคุณภาพหมุนซ้ำไปเรื่อยๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและระดับผลลัพธ์ที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งหลักการดังกล่าวหากนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานจะช่วยพัฒนาผู้ปฏิบัติงานและได้ผลงานที่มีคุณภาพมากขึ้นได้ ดัง ภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 แสดงสรุปกระบวนการ PDCA

2.4 การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis)

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ (2556) ได้อธิบายแนวคิดการใช้แผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ในแต่ละระดับ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากปัญหา เพื่อให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นมาจากสาเหตุอะไรบ้าง และสาเหตุเหล่านั้นเกิดจากสาเหตุย่อยๆอะไรบ้าง โดยอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นแผนผังที่แสดงความสัมพันธ์ของปัญหาและสาเหตุในลักษณะเหตุและผล (cause-effect relationship) แนวคิดการสร้างแผนผังต้นไม้ไว้ดังนี้

1. กำหนดปัญหา เป้าหมาย แผนผังต้นไม้จะเริ่มจากปัญหาหรือเป้าหมาย แล้วค่อยๆ จำแนกอย่างเป็นระบบไปสู่วิธีการ ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้หากมีข้อกำหนดเงื่อนไขอะไรไว้ก็ให้เขียนกำกับไว้ด้วย เป้าหมายหรือปัญหาต้องเป็นประโยคสั้นๆและกระชับ

2. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบ ควรประกอบไปด้วยผู้ที่รู้เรื่องเทคนิคและผู้ที่มีมุมมองในเชิงสร้างสรรค์เพื่อนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติ

3. กำหนดแขนงหลักหรือชุดมาตรการ การแก้ปัญหาหรือชุดมาตรการการนำไปสู่เป้าหมาย ซึ่งอาจจะมีมาตรการขั้นที่ 1 มาตรการขั้นที่ 2, 3 ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งพบมาตรการที่พอจะแก้ไขได้ หรือปฏิบัติได้จริง หลักการที่สำคัญคือการระดมสมองให้ได้ซึ่งแขนงหลักของแผนภูมิต้นไม้ (Major tree heading) เป็นลำดับ

แรก แล้วคิดถึงงานหรือกิจกรรมที่ต้องทำภายใต้แขนงหลัก อาจจะยังไม่สมบูรณ์นัก ขั้นต่อไปต้องนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบในกระบวนการแตกแขนงของต้นไม้ (Treeing Process) โดยการนำความคิดมาเรียงลงใน “บัตร” หรือ “การ์ด” (Card) หรือทำด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

4. เขียนแผนภูมิสร้างแขนงย่อยๆ โดยการนำบัตรหรือการ์ดหรือคอมพิวเตอร์ที่เขียนไว้มาวางเรียงเป็นแขนงหลัก แขนงย่อย และแขนงย่อยๆไปเรื่อยๆ ทั้งนี้ต้องตรวจสอบทบทวนว่ามีอะไรตกหล่นไปหรือไม่ หรือมีความขัดแย้งได้เกิดขึ้นหรือไม่ มาตรการเหล่านี้สามารถแก้ปัญหาหรือทำให้บรรลุเป้าหมายได้จริงหรือไม่ เป็นการตรวจสอบตรรกะ จากนั้นก็ลากเส้นเชื่อมโยงระหว่างบัตรหรือการ์ดหรือคอมพิวเตอร์ที่จัดวางไว้ เพื่อทำการสร้างแผนผังต้นไม้

5.กำหนดแผนปฏิบัติการ เมื่อได้แผนผังต้นไม้แล้ว ต้องกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดตามหลักของ “5W 2H” (What – Why – Who – When – Where – How – How much) โดยลง รายละเอียดว่าแต่ละแขนงย่อยๆ นั้นจะทำอะไรต่อไปจึงจะสำเร็จไปสู่เป้าหมายหรือจึงจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

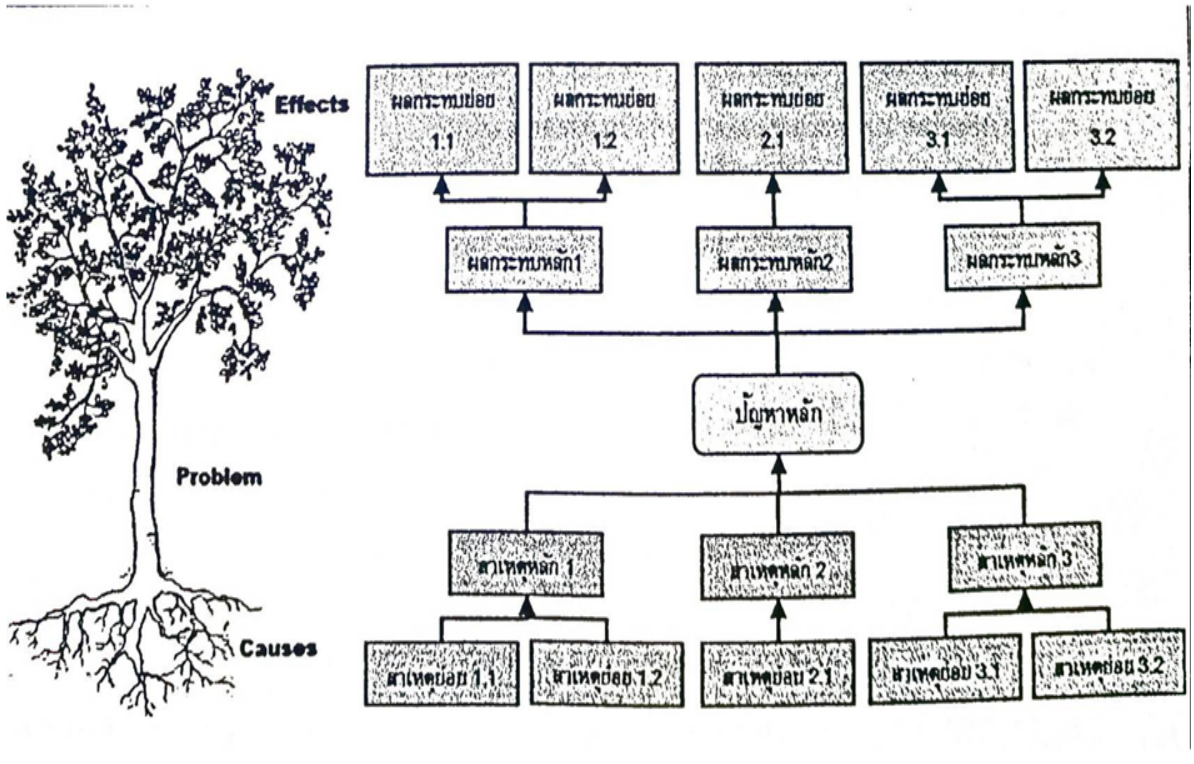
โครงสร้างของ Problem Tree

ส่วนที่ 1 ราก (แทนสาเหตุหลัก สาเหตุย่อย)

ส่วนที่ 2 ลำต้น (แทนปัญหาที่เกิดขึ้น)

ส่วนที่ 3 กิ่ง/ก้าน/ใบ (แทนผลกระทบหลัก/ผลกระทบย่อย)

ภาพที่ 2.2 แสดงภาพต้นไม้ปัญหาและการวิเคราะห์หาปัญหาโดยใช้แผนผังต้นไม้



ขั้นตอนของการดำเนินการจัดทำแผนผังต้นไม้ปัญหา 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหาสำคัญ (Major problems) ภายในสถานการณ์นั้นๆ ร่วมกัน

2. คัดเลือกปัญหาหลัก (Core problem) จากปัญหาที่ได้ระบุไว้ โดยเขียนในบัตรข้อความในรูปประโยคสั้นๆ

3. หาสาเหตุ (Cause) ที่ทำให้เกิดปัญหาหลัก ทั้งในส่วนของสาเหตุใหญ่ สาเหตุย่อย และสาเหตุย่อยๆ

4. หาผลต่างๆ (Effect) ที่เกิดขึ้นจากปัญหาหลักว่ามีผลอะไรบ้าง

5. เขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลในรูปของต้นไม้ปัญหา (Problem tree) ปัญหาหลัก ผลกระทบ สาเหตุของปัญหา สาเหตุย่อย

6. พิจารณาทบทวนแผนผังโดยส่วนรวม โดยพิจารณาว่ามีความสมเหตุสมผลและสัมพันธ์กันหรือไม่ ทั้งสาเหตุ ปัญหา และผลที่เกิดขึ้น

7. กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสาเหตุที่ได้

ข้อดีของแผนผังต้นไม้

1. แผนผังทำให้มีกลยุทธ์สำหรับแก้ปัญหาที่เป็นระบบหรือเป็นตัวกลางในการบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งถูกพัฒนาอย่างมีระบบและมีเหตุผล ทำให้รายการที่สำคัญอันใดอันหนึ่งไม่ตกหล่นไป
2. แผนผังทำให้การตกลงภายในสมาชิกกลุ่มสะดวกขึ้น
3. แผนผังนี้จะบ่งชี้และแสดงกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน

เมื่อไรจึงจะใช้แผนผังต้นไม้

1. เมื่อต้องการแก้ปัญหาโดยมีการกำหนดมาตรการไว้อย่างเป็นระบบ
2. เมื่อต้องการให้สมาชิกกลุ่มมีมติที่มีความสอดคล้องกัน
3. เมื่อต้องการแสดงความสัมพันธ์ของปัญหากับมาตรการแก้ไขในรูปของแผนผัง ซึ่งทำให้ง่ายต่อความเข้าใจ

2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

2.5.1 ความหมาย

กมล สุดประเสริฐ (2540) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) คือ การวิจัย ค้นว้า และหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิมๆ ต่างกันเพียงแต่ว่า PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนา และเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ร่วมงาน รวมทั้งในกระบวนการวิจัย และในการมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัย”

สุภางค์ จันทวานิช (2547) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) หมายถึง วิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุก

ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม

2.5.2 ความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

การวิจัยแบบเดิม (Tradition Research) เป็นการวิจัยที่ใช้ผู้วิจัยเป็นศูนย์กลาง (Researcher Center) องค์ความรู้ (Body of knowledge) อยู่ที่นักวิจัยที่เป็นคนนอกชุมชน วิจัยเพื่อรู้ปัญหาของคนอื่น ผลการวิจัยจึงไม่ได้นำไปใช้แก้ปัญหา ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยโดยคนในชุมชน (Community Center) ร่วมกันเรียนรู้เรื่องชุมชนของตนเอง เห็นปัญหาของตัวเอง เห็นทางออก หรือทางแก้ปัญหาของชุมชนร่วมกัน และทุกคนในชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาและรับผลของการแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นการปรับปรุงวิธีการวิจัยดั้งเดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

"การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เป็นการศึกษาชุมชน โดยให้สมาชิกของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเป็นผู้ร่วมวิจัยด้วย แต่ไม่มีการปฏิบัติการใดๆ และยังไม่มีการนำไปประยุกต์แก้ปัญหา"

"การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยจะเลือกหรือกำหนดกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมา ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้พิจารณาว่าดีและเหมาะสมแล้ว จากนั้นก็นำกิจกรรมนั้นๆมาทดลองปฏิบัติการว่าใช้ได้หรือไม่ตามสมมติฐานของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะกำหนดเกณฑ์ในการติดตามและประเมินผล ตลอดจนควบคุมแนวทางการปฏิบัติและนำผลนั้นมาปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน แล้วนำไปทดลองใช้ใหม่จนกว่าจะได้ผลที่ผู้วิจัยพึงพอใจ จากนั้นก็นำไปใช้และเผยแพร่ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้อาจมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมก็ได้"

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ภาพที่ 2.3) สรุปได้ดังนี้

1. ประชากรผู้ทำการวิจัย ได้เปลี่ยนจากผู้วิจัยภายนอก โดยให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาเป็นนักวิจัยร่วมกันในการร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจในการวิจัย

2. ขอบเขตของการมีส่วนร่วม จากเดิมที่การมีส่วนร่วมจะอยู่ในวงจำกัดเพียงบางขั้นตอนมาสู่การมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

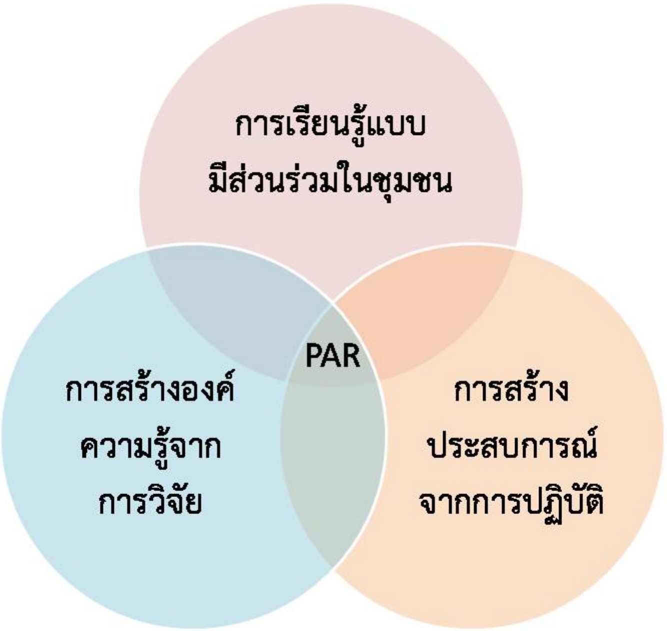
3. การเป็นประชาธิปไตย หลักของความเป็นประชาธิปไตยจะเพิ่มมากขึ้นใน PAR เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนเอง ลดการพึ่งพิงจากสังคมภายนอก ให้ประชาชนตัดสินใจร่วมกัน ชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

4. การสร้างองค์ความรู้ เนื่องจากเป็นการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้าน ให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน และการผสมผสานความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน

5. ความรู้ที่ประชาชนได้รับ PAR เป็นการปฏิบัติที่ไม่ใช่การเข้าใจเพียงอย่างเดียวดังการวิจัยที่ผ่านมาหากแต่ต้องลงมือกระทำให้ความเข้าใจที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาความรู้ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

6. การวิจัยนำไปสู่การพัฒนา PAR เป็นการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทั้งวิธีการวิจัยและการพัฒนามนุษย์

ภาพที่ 2.3 แสดง“การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)



2.5.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

1) ชาวบ้าน ประชาชน จะตื่นตัว ได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

2) ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

3) ผู้วิจัยและนักพัฒนาจะได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน ก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง

2.5.4 แนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง

2) เชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพที่จะร่วมกันเรียนรู้

3) เริ่มจากความรู้สึกของคนที่มีต่อปัญหา

4) กระบวนการวิจัยต้องทำอย่างต่อเนื่อง

2.5.5 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

1) เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักในปัญหา หน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาของตนเอง

2) .เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้แบบพหุภาคี (Steak Holder)

3) เพื่อให้ชุมชนร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง

4) เพื่อส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม และการทำงานร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.5.6 หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

หลักการสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีดังนี้

1) ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ

2) ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม ยกระดับและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

3) ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้าน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบสังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

4) สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน

5) ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านสามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

2.5.7 วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

PAR มีวิธีการวิจัยที่เน้นไปที่การมีส่วนร่วมของชุมชนกับนักวิจัยเป็นหลัก โดยมีลักษณะหลากหลายดังนี้

1) วิธีการวิจัย PAR จะมีลักษณะของการศึกษาที่หลากหลายเทคนิค ที่มักจะนิยมใช้กัน คือ ใช้เทคนิควิธีและเครื่องมือในการศึกษาชุมชนที่เป็นการประเมินสภาวะชุมชนที่เรียกว่า Participatory Rapid Appraisal (PRA) และ Participatory Learning and Action เป็นการศึกษาชุมชนจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน

2) วิธีการวิจัย PAR ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาต่างๆที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน แกนนำชุมชน หรือผู้นำชุมชน และนักวิจัย ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมระหว่างที่ทำวิจัย

3) การวิจัยแบบ PAR ชาวบ้านจะเป็นผู้ที่รู้เท่ากับนักวิจัยหรือนักพัฒนา เพราะปัญหาการวิจัยเริ่มจากชาวบ้าน ไม่ใช่สมมติฐานของนักวิจัยหรือนักพัฒนาแต่ฝ่ายเดียว การกำหนดแนวทางหรือเลือกทางที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

PAR จึงเป็นการกำหนดร่วมกันของบุคคลทั้ง 3 ฝ่าย คือ ชาวบ้าน นักวิจัย หรือนักพัฒนา ที่ต่างก็มีบทบาทเท่าเทียมกัน (เคียงบ่าเคียงไหล่)

2.5.8 ลักษณะเด่น 10 ประการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2545) ดังนี้

1) เป็นการสร้างความรู้ (Produce Knowledge) โดยการผสมผสานระหว่างความรู้จากนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้านเปรียบเสมือนกับแม่น้ำ 2 สายไหลมาบรรจบกันเป็นสายเดียวตรงที่บรรจบกันจะเกิดฟองซึ่งเป็นดั่งความรู้ใหม่เป็นการเรียนรู้ร่วม (Co-Generative Learning) ซึ่งค่อยๆ ขยับขยายจากการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนจนเป็นการมีส่วนร่วมเต็มรูปแบบระหว่างชาวบ้านกับนักวิจัย และสร้างความรู้สึกร่วมกัน ผสมผสานทฤษฎีกับการปฏิบัติให้เกิดความรู้ใหม่

2) รูปแบบของความรู้ที่ได้จาก PAR เป็นลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Interactive) และสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ซึ่งเป็นวิถีชีวิตเป็นปริทัศน์ทางจิตที่รวมเอาความอยากรู้อยากเห็นเข้ากับการเปิดใจกว้าง การผจญภัยเข้ากับการค้นพบสิ่งใหม่เป็นความต้องการที่จะเสริมความรู้แก่ตนเองโดยผ่านวิธีการใหม่เป็นความมุ่งมั่นว่า การค้นพบสิ่งใหม่หมายถึงการเปิดหนทางใหม่การเป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ไม่ใช่จากการเรียนแต่จากการปฏิบัติเป็นผลของการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและทำงานอย่างเป็นระบบที่นำไปถึงรูปแบบความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น ดังนั้นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) จึงเป็นการฝึกปฏิบัติทั้งโดยส่วนตัวและร่วมกันกับผู้อื่นเป็นวิธีการที่ฝึกฝนให้เกิดทักษะที่จะพัฒนาจิตมากกว่าจดจำทฤษฎี PAR ไม่เป็นเพียงแค่ สหวิทยาการเท่านั้นแต่ยังเป็นการเรียนรู้ข้ามสาขาวิชา (Transdisciplinary) คือเป็นความพยายามที่จะสร้างความเข้าใจที่ข้ามพ้นเขตแดนของวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงออกไปสู่ความหลากหลายกว้างขวางเป็นการขยายปริทัศน์จากเฉพาะสาขามากกว่า สหวิทยาการ (Interdisciplinary) ที่มีความเกี่ยวพันกันเพียง 1-2 สาขาเท่านั้น

3) PAR การลงมือกระทำให้ความเข้าใจออกมาเป็นรูปธรรมเป็นความจริง(Act to transform reality) ดังนั้นจังหวะของ PAR จึงเป็นการสะท้อนความคิด ลงมือปฏิบัติและสะท้อนความคิดแล้วลงมือปฏิบัติ (Reflection-Action-Reflection Action) จึงเท่ากับการทบทวนความคิดหรือสะท้อนความคิดของตนเองแล้วนำไปลงมือปฏิบัติ (Direct Act) เป็นการชี้นำการปฏิบัติที่มักจะได้ยินในฐานะที่เป็นคำพูดของนักการเมืองแต่ก็มีความหมายทางจิตวิทยาที่ทำให้บุคคลตระหนักถึงการที่ตนเองเป็นที่พึ่งแห่งตนหรือตนชี้นำตนเอง

4) การลงมือปฏิบัติความรู้หรือใช้ความรู้ลงสู่การปฏิบัติ (Practical) เป็นลักษณะเด่นของ PAR อีกประการหนึ่งที่เน้นการชูประเด็นปัญหาที่สำคัญและเป็นจริงของท้องถิ่นซึ่งเท่ากับเป็น การให้การศึกษาแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยวิธีการเรียนที่ไม่เน้นความรู้ที่เป็นทฤษฎี และเน้นการวิเคราะห์วิจารณ์ซึ่งเป็นลักษณะที่แบ่งแยกคน แยกความแตกต่างของเพศเช่นที่กล่าวกันว่า การเรียนรู้ทางทฤษฎีหรือการวิเคราะห์เป็นบทบาทของเพศชายในขณะที่ลักษณะบทบาทเพศหญิงจะเน้นที่สัญชาติญาณ (Intuitive) มากกว่าความรู้ทางทฤษฎี หรือทางวิทยาศาสตร์ และจะมีลักษณะของการคิดค้น และลงมือปฏิบัติได้จริงกว่า แต่ขณะที่สถาบันที่เป็นทางการเริ่มอ่อนด้อย และลดความสำคัญลงและโครงสร้างของคนชั้นสูงได้สูญเสียหรือตัดขาดความเกี่ยวข้องกับคนยากจนส่วนใหญ่ไปนั้น PAR จะเป็นองค์กรขั้นพื้นฐานระดับติดดิน (Grass Root) ที่ให้โอกาสแก่คนชายขอบ ของกระบวนการพัฒนาได้สามารถดำรงอยู่ และพัฒนาบทบาทของตนเองได้

5) PAR เป็นกระบวนการเบ็ดเสร็จ (Inclusive) ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการสร้างความรู้จากวิธีการและความรู้ที่มีอยู่โดยไม่พยายามแยกหรือจำกัดขอบเขตสิ่งใด ทุกความคิดเห็นจะได้รับการรับฟัง และยอมรับเป็นการให้โอกาสทุกคนได้เรียนรู้ (Learning for All) ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของ PAR

6) กระบวนการทาง PAR เป็นสิ่งมีตัวตน มีชีวิต รูปร่าง (Organic) เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่มีเวลาจำกัด เป็นรูปแบบเปิดที่ไม่สามารถกำหนดแผนการล่วงหน้า ไม่สามารถทำนายผลล่วงหน้าได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ตามกระแสที่นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนและเลื่อนไหลไปตามความขึ้นลงของสถานการณ์โดยไม่มีทฤษฎีตายตัวไม่มีกฎเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์หรืออุดมการณ์เป็นกรอบกำหนด การไหลขึ้นลงตามกระแสนี้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Authentic Participation) การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงหยั่งรากลึกในแนวคิดของวัฒนธรรมประเพณีของคนทั่วไปนับแต่ในประวัติศาสตร์ของเขาที่มีความสำนึกของ ความรักถิ่น รักชาติ ความร่วมมือและการรวมกลุ่มที่เป็นประชาธิปไตยอย่างแท้จริง สิ่งนี้เป็นแกนของคุณค่าของชุมชนที่คงอยู่ ดำรงอยู่ นับแต่ดั้งเดิมเรื่องมา แม้ว่าจะถูกผลกระทบทางทำลายจากสงครามจากการรุกรานและความกดดันจากภายนอกอย่างไรก็ตามคุณค่าที่คงทนและทนทานนั้น เกิดจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การดูแลเกื้อกูลระหว่างกัน การเอื้อเฟื้อจุนเจือแก่กันและการแบ่งปันกันของชาวบ้าน ของวงศาคณาญาติและของเพื่อนร่วมชาติ ตลอดจนประเพณีปฏิบัติทางสังคมที่ถ่ายทอดกันมา อันเป็นรากเหง้าของการมีส่วนร่วม การที่มีความรู้เรื่องประเพณีปฏิบัติพื้นบ้านเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่นำทางการพัฒนาของเรา การรู้กำพืดของเราช่วยให้เราสามารถแก้ปัญหาปัจจุบันได้ถูกทิศทาง ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์กับสำนึกที่ฝังรากลึกในตัวเราทุกคน

7) PAR เป็นการนำเสนอการเปลี่ยนจุดเน้นจากข้อสรุป และผลของการวิจัยมาเป็นการเน้นที่กระบวนการ และบริบทแทน นักวิจัยภายนอกจำเป็นต้องมีความรู้ และมีความผูกพันต่อกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งความสนใจของเขาหาไม่แล้วจะไม่สามารถสร้างความเชื่อถือไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ใน PAR

8) สังคมนิเวศน์ (Ecological Society) ชุมชน (Community) เป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดที่บุคคลจะสามารถโยงอดีตปัจจุบัน และอนาคตของตนเข้าด้วยกันในการวางแผนที่จะควบคุมเป้าหมายชีวิตของตนโดย PAR จะช่วยสร้างสังคมนิเวศน์ (Ecological Society) ที่คนในชุมชน มีการพึ่งพาอาศัยกัน ล้มเลิกระบบเจ้านาย สร้างความผสมผสานกลมกลืนระหว่างมนุษยชาติกับธรรมชาติ และมนุษย์กับมนุษย์ให้เกิดขึ้นใหม่ สังคมนิเวศน์จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกสังคมในลักษณะความเป็นประชาธิปไตยที่เท่าเทียมกันเท่านั้น

9) PAR เป็นการมองอนาคต (Future Oriented) ดังนั้นนักวิจัย PAR จะต้องรู้วิธีการสร้างฉากสำหรับการเรียนรู้ในชุมชน การจัดการในลักษณะที่ไม่มีการจัดทำโปรแกรมล่วงหน้าสำเร็จรูปหรือตายตัว การทำให้เกิดการช่วยตนเองของชุมชน การสร้างแนวทางสำหรับการกระทำแนวทางปฏิบัติที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน การทบทวนการปรับเปลี่ยนการปรับปรุงระบบที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ การพัฒนาตัวอย่างโครงสร้างหรือภาพลักษณ์ที่จะปะติดปะต่อให้เกิดอนาคตที่ต้องการเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถที่จะฝันของบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนา ซึ่ง McNiff บอกว่า การพัฒนาบุคคลก็คือการฟื้นฟูความสามารถที่จะฝันของเขา (Revitalized Cacpcity to Dream)

10) PAR มองโลกในแง่ดี (Optimistic) ตามหลักการพื้นฐานแนวคิดปลดปล่อยที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนสามารถที่จะจัดการเรื่องต่างๆ ในสังคมของเขาได้ ซึ่ง PAR เป็นวิธีการที่จะส่งเสริมศักยภาพด้านนี้ของบุคคล PAR เชื่อว่า อิสรภาพของมนุษย์มีความสำคัญที่สุด และมนุษย์มีสิทธิ และอำนาจที่จะแสวงหาอิสรภาพแก่ตัวเองด้วยการปลดปล่อยตนเอง (Self-Emancipation) และ การปลดปล่อยที่แท้จริงจะได้มาจากการที่ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปถึงการสร้างสังคมใหม่ที่ประชาชนทุกคนเป็นผู้กระทำ โดยอาศัยความรู้ที่เขาสร้างขึ้นเอง การปลดปล่อยที่แท้จริงจะได้มาจากการที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมใหม่โดยบุคคลในสังคมนั้นเป็นผู้สร้างเองโดยใช้ความรู้ของเขาสร้างขึ้นเอง

ชัชวาลย์ ทัตศิวัช (2552) ได้สรุปว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญและกระตุ้นให้นักวิจัยนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาใช้เป็นรูปแบบในการวิจัยและการทำวิทยานิพนธ์ การค้นคว้าอิสระเพื่อตอบสนองต่อโจทย์แห่งการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาที่มุ่งไปที่การค้นหาแนวทางอันเป็นรูปธรรมที่เกิดจากการระดมสมองในลักษณะของการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยปรับเปลี่ยนกระทวนทัศน์ของการวิจัยจากรูปแบบดั้งเดิมที่การตั้งประเด็นของปัญหาเริ่มต้นและจบกระบวนการโดยนักวิจัย ซึ่งพบว่างานวิจัยหลากหลายชิ้นมิได้ถูกนำไปเผยแพร่หรือนำไปทดลองใช้หรือถูก “เก็บขึ้นหิ้ง” อันเป็นการสูญเสียทั้งกำลังความคิด งบประมาณและทรัพยากรเวลาอย่างน่าเสียดายยิ่ง มาเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งในมิติของการร่วมกันเรียนรู้ร่วมกันแสวงหาปัญหา และคิดค้นแนวทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาที่เป็นเรื่องอันเป็นฉันทามติของชุมชน รวมทั้งร่วมรับผลของการพัฒนา โดยมีนักวิจัยภายนอกทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย หรือวิทยากรกระบวนการร่วมกับนักวิจัยชุมชนที่เป็นชาวบ้าน ดังนั้น การวิจัยจึงสร้างคุณลักษณะของการเรียนรู้แบบพหุภาคี พร้อมกับบังเกิดผลพลอยได้ที่เป็นจิตสำนึกตระหนักในปัญหา หน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันทั้งแก้ปัญหา และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การมีส่วนร่วมนี้ ย่อมไม่ใช่เรื่องง่ายดังที่นักวิจัยผู้มีประสบการณ์ภาคสนามหลายท่านสะท้อนความเห็นและข้อสังเกตเอาไว้ โดยเฉพาะประเด็นของการสร้างส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยแต่ละขั้นตอนอันจะเป็นแนวทางและคำแนะนำที่น่าสนใจ รวมทั้งช่วยให้นักวิจัยที่สนใจใช้รูปแบบนี้ในการทำวิจัยปัญหาของสังคม เศรษฐกิจและการเมือง โดยเฉพาะการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุษบง เจาฑานนท์ และคณะ (2555) ได้ทำการวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้กิจกรรมและกระบวนการวิจัย และการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีกิจกรรมสำคัญของการวิจัย คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โดยการจัดเวทีการเรียนรู้ผ่านข้อมูล กิจกรรมการศึกษาดูงาน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนานักกีฏวิทยาชาวบ้าน และกิจกรรมจิตปัญญา เพื่อพัฒนาศักยภาพภายในของทีมวิจัยชุมชนทั้งหมด มีทีมนักวิจัยจากภายนอก คือ นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอป่าซาง นักวิชาการสาธารณสุขจากจังหวัดลำพูน และนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นภาคีการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชุมชน ชาวบ้านมีความกล้าที่จะแสดงออก มีการรวมพลังจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ เกิดโครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิถีพื้นบ้าน การจัดการขยะและความสะอาด (โครงการบ้านน่าอยู่) และการเรียนรู้ที่จะสอบสวนโรคโดยนักวิจัยชุมชนในกรณีมีอุบัติการณ์ระบาดของโรคเกิดขึ้น มีการขยายการดูแลสุขภาพจาก อสม. สู่ชาวบ้าน อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แม่บ้าน เกิดเครือข่ายที่จะจัดการเรื่องสุขภาพ บทสรุปของโครงการวิจัยนี้ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยและการลงมือปฏิบัติการและการมีภาคีการเรียนรู้ ช่วยเหลือกันระหว่างชุมชนกับนักวิชาการภายนอกเป็นเครื่องมือสำคัญ ผลของการทำงาน ไม่เพียงพบความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม การขยายตัวของจิตอาสา การพัฒนาการเรียนรู้ของนักวิจัยภายนอก แต่ยังรวมถึงการมีความสุขในการทำงานที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ (2560) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งแสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพและศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการบริการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต11 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำภาครัฐ กลุ่มที่ 2 กลุ่มแกนนำหน่วยงานภาคเอกชน และกลุ่มที่ 3 กลุ่มแกนนำภาคประชาชน โดยใช้การประชุมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และแบบประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ผลการวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประชุมแกนนำและหาข้อตกลงร่วม 2) การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 3) การวางแผนการดำเนินงาน 4) การปฏิบัติการ และ 5) การติดตามและประเมินผล ทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดการบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 มีการร่วมรับรู้ข้อมูล สถานการณ์ และสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพ เกิดข้อตกลงร่วมต่อการดำเนินงานในพื้นที่รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็ง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การรับรู้สภาพปัญหาที่แท้จริง การรับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ นำมาช่วยเหลือและสนับสนุนในการดำเนินงาน ทำให้หน่วยงานในระดับอำเภอ สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีเป้าหมาย สนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน และดำเนินการเป็นทีมสุขภาพระดับอำเภอ ข้อเสนอแนะการวิจัย คือ สร้างความเข้าให้กับแกนนำระดับจังหวัดและระดับอำเภอในทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน การสร้างบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การยกย่องเชิดชูเกียรติ การสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน รวมทั้งหน่วยงานระดับพื้นที่ต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกในการพัฒนาอำเภอคุณภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลไว้เป็นศูนย์กลางของอำเภอ การพัฒนาศักยภาพแกนนำที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอำเภอคุณภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบ

สัญญา ยือราน และ ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2561) ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้เป็นแนวทางหรือเครื่องมือสู่ความสำเร็จ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย กระบวนการ วิธีการและเครื่องมือของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ของนโยบายและระบบสุขภาพต่อการนำการวิจัยมาประยุกต์ใช้ รวมถึงแสดงตัวอย่างความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพและแสดงให้เห็นถึงข้อดี กลยุทธ์และความท้าทาย ในการนำการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายในระบบสุขภาพ ผลสำเร็จของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบาย ประชาชนผู้มีส่วนร่วม นักวิจัยที่สามารถตอบคำถาม ทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วยการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติผ่านการสอดแทรกทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและเชื่อมั่น ผลการวิจัยจากความร่วมมือและการสนับสนุนความสามารถของประชาชนและผู้มีส่วนร่วม นำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ สรุปบทความนี้เป็นการส่งเสริมจิตสำนึกที่สำคัญของผู้มีส่วนร่วมให้บรรลุความเข้าใจ ผ่านขั้นตอนกระบวนการวิจัยสู่ความรู้ และส่งผลในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่สำคัญต่อไป

รัถยานภิศ พละศึก เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และดลปภัฎ ทรงเลิศ (2560) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม:กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการอธิบายตัวแบบเชิงกระบวนการ พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และวิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการของตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นชุมชนพหุวัฒนธรรมที่กำลังเผชิญกับสังคม ผู้สูงอายุ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเฝ้าระวังสุขภาพวัยทำงาน และการป้องกันและดูแลโรคเรื้อรัง กระบวนการ PAR ประกอบด้วย 1) ระยะวางแผนและพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะกำกับติดตามกระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ระยะประเมินผล โดยมีการดำเนินการภายใต้ 3 โครงการ ผลการถอดบทเรียน พบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตาม ประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม งานวิจัยนี้จึงเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุข นำต้นแบบเชิงกระบวนการที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่นๆ รวมถึงควรมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

บุญยัง ฉายาทับ (2557) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำทัณฑสถาน ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแดน เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พยาบาลวิชาชีพประจำแดนผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรค รวม 34 คน ผลการศึกษาการประชาคมครั้งที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำแดนมีความรู้ และเข้าใจเรื่องวัณโรคปอดดีขึ้น และมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำแดนได้รับการยกย่องให้เป็น“หมอแดน” ซึ่งเป็นตัวแทนด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง การสร้างภาพฝันแสดงวิสัยทัศน์และแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย การจัดบริการด้านการรักษาด้านการป้องกัน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดกิจกรรม “มุมความรู้” หลังจากได้นำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติการทำให้การดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และจากการประชาคมครั้งที่ 2 ควรมีระบบคัดกรองและการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการแพร่กระจายของวัณโรค ควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพของเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ประสิทธิ์ มานะเจริญ (2557) ได้ทำการศึกษา**การ**พัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกประสบความสำเร็จ โดยเมื่อพิจารณาตามหลักของกระบวนการวงจรคุณภาพ (PDCA) ซึ่งได้มีการดำเนินการแบบเป็นขั้นตอน โดยในส่วนของกระบวนการภายหลังได้รับปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยการนำปัญหาสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกมาเป็นประเด็นของการจัดการประชุม และความสนับสนุนที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ จากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศไทยและประเทศกัมพูชา ได้ดำเนินกระบวนการที่สามารถอธิบายได้ตามหลักการของการบริหารจัดการโครงการที่ดี ซึ่งการพัฒนาความร่วมมือได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดการประชุมที่แบ่งการประชุมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความร่วมมือ ซึ่งรูปแบบการประชุมที่ดีเอื้ออำนวยให้เกิดผลลัพธ์ คือ การพัฒนาความร่วมมือและนำไปสู่การวางแนวทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก เพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข ผลที่ได้คือการพัฒนาความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนประเทศไทย การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อชายแดน การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวกลับประเทศเพื่อนบ้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการชายแดน การพัฒนาเครือข่ายงานสาธารณสุขชายแดนประเทศไทย และการวางแนวทางความร่วมมือในอนาคต ในส่วนของผลกระทบต่อประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขทั้งของประเทศไทยและประเทศกัมพูชาสามารถทราบถึงข้อมูลปัญหาด้านสาธารณสุขชายแดนของทั้งสองประเทศ ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขต่อไป ในขณะเดียวกันการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน เนื่องจากได้เพิ่มมิติและมุมมองใหม่ให้แก่การดำเนินนโยบายสาธารณสุขชายแดน นับเป็นผลตอบรับที่ป้อนกลับเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถปรับการดำเนินนโยบายต่อไปได้ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผลประชุมและบทบาทของผู้เข้าร่วมประชุม มีส่วนช่วยให้ประชาชนได้รับทราบถึงบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งสามารถสะท้อนและเป็นข้อมูลป้อนกลับไปยังกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถนำไปพิจารณาปรับแนวนโยบายต่อไปได้ด้วยเช่นกัน

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และ สุพร กาวินำ (2558) ได้ทำการวิจัยการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานวัณโรค 2) พัฒนากลยุทธ์ การดำเนินงานควบคุมวัณโรค 3) ประเมินกลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก โดยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงาน วัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากประกอบด้วย การศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตาก การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ประชุมอภิปรายกลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์ การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกลยุทธ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันที่ยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ได้แก่การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ขาดการประเมินผลหลังให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. และทีมงานยังไม่ครอบคลุม กลยุทธ์การพัฒนาการ ดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 6 กลยุทธ์19 ตัวชี้วัด ผลการประเมินการพัฒนากลยุทธ์ฯ พบว่ากลยุทธ์ส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องในระดับมากที่สุด ความเหมาะสมในระดับมาก ความเป็นไปได้ในระดับมาก และมีประโยชน์ในระดับมากที่สุด การพัฒนากลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพความพร้อมและบริบทของหน่วยงาน ควรเน้นให้มีการจัดทำข้อมูลสภาพและปัญหาการดำเนินงานด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่มของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมถึงการจัดให้มีการเรียนรู้

ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์และจัดให้มีการประเมินกลยุทธ์ที่ได้พัฒนาขึ้น

พิศสมัย บุญเลิศ เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภวดี แถวเพีย (2559) ได้ทำการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำแบบไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 58 คน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่ายและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่องและระยะที่3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในครั้งนี้เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ(PDCA) และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

รัตน์เกล้า พบสมัย (2559) ได้ทำการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสกลนครสาขา1 จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดรอบแนวคิด วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาการจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การแก้ปัญหา ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และด้านสถานที่ รวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพสะดวกง่ายและสามารถนำมาใช้ได้จริง ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิด วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) พบว่าผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารให้สามารถนำความพึงพอใจของผู้รับบริการมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ (PDCA) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อไป

ทั้งนี้จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าการร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้การจัดการแก้ไขปัญหาเป็นไปได้อย่างยั่งยืน มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพบว่าการใช้แนวคิดหลักวงจรคุณภาพ (PDCA) มาจัดการเพื่อพัฒนา หรือแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน จะส่งผลให้เครือข่ายได้เรียนรู้ ร่วมปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิผล

ด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดหลักวงจรคุณภาพ(PDCA) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนองครั้งนี้

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคโดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนองครั้งนี้ เนื่องจากจังหวัดระนองเป็นพื้นที่ชายแดน มีแรงงานต่างชาติเป็นจำนวนมากทั้งที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ทั้งถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมาย และมีแรงงานต่างพื้นที่ เข้ามาทำงานในสถานประกอบการต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ องค์กรเอกชน อาสาสมัครต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข สถานประกอบการ และภาคประชาชน ร่วมรับรู้สภาพปัญหาวัณโรค ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ และให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถลดปัญหาวัณโรคในพื้นที่ลงได้ และการรักษาวัณโรคต้องใช้ระยะเวลานานประมาณ 6- 8 เดือน โดยผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาครบทุกขนาน ตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์กำหนด ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคควรนำหลักการตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีโอกาสบรรลุตามเป้าหมายได้ ซึ่งสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภูมิที่ 2.4

แผนภูมิที่ 2.4 แสดง กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า (In put)ได้แก่

1.1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ได้แก่ศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประชุมอภิปราย วิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน

1.2 ทบทวนนโยบายผู้บริหารของจังหวัดและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาวัณโรค

1.3 ศึกษา ทบทวนแนวทางการจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงาน โดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

→

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบกระบวน (Process)ฯ ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ดังนี้

2.1.จัดเวทีระดมสมอง สื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สภาพปัญหาวัณโรค และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ร่วมวิเคราะห์หารากของปัญหาแต่ละปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและความเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยใช้แนวคิดแผนผังต้นไม้ ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน (P: Plan) กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน

2.2 ร่วมปฏิบัติการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ (D: DO)

2.3 ร่วมติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงาน (C: Check) ให้รับรู้ผลที่เกิดจากการปฏิบัติว่าได้ผลเป็นอย่างไร เป็นตามที่คาดหวังหรือไม่ มีปัญหาหรือข้อจำกัดของการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

2.4 นำผลที่ได้จากขั้นตอนการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน มาร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ต่อไป (A: Act)

ซึ่งกระบวนการ PDCA จะมีการดำเนินงานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

→

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

3.1ผลผลิต(Out put)

- กิจกรรมที่เกิดจากการพัฒนากระบวนการฯ เปรียบเทียบกับแผนที่ได้กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์
  1) ลดการตาย
  2) ลดการขาดยา
  3) ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา

3.2 ผลลัพธ์(Outcome)

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนากระบวนการฯ เปรียบเทียบกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์

1) ลดการตาย
2) ลดการขาดยา
3) ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา
4) ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

3.3.ประเด็นอื่นๆที่เกิดขึ้นจากผลการพัฒนาฯและเป็นปัจจัยสำคัญในการบรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อเป็นข้อเสนอแนะต่อไป

↓

การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ

ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ 2560 -30 กันยายน พ.ศ 2561 ของจังหวัดระนอง ในโรงพยาบาลของรัฐ ทั้ง 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลระนอง กระบุรี ละอุ่น กะเปอร์ และโรงพยาบาลสุขสำราญ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัย รวม 40 คน ประกอบด้วย

ผู้รับผิดชอบงานการควบคุมวัณโรคระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน

ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับเขต 3 คน

ผู้รับผิดชอบงานการควบคุมวัณโรคระดับอำเภอๆ ละ1 คน รวม 5 คน

ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลระนอง 2คน และโรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 1 คน (โรงพยาบาลกระบุรี ละอุ่น กะเปอร์ และโรงพยาบาลสุขสำราญ) รวม 6คน

ผู้แทนจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ 1 คน รวม 5 คน

ผู้แทนจากองค์กรเอกชน 5 คน

ผู้แทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว 10 คน

ผู้แทนจากสถานประกอบการ 5 คน

3.2.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

บุคลากรด้านสาธารณสุข คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด 1 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอแห่งละ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลระนอง 2 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลชุมชน แห่งละ 1 คน และให้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับโรงพยาบาลแต่ละอำเภอ คัดเลือกบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผู้ป่วยวัณโรคไปรับการรักษา อำเภอละ 1 คน รวม ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข 20 คน

สำหรับเครือข่ายอื่นๆ คัดเลือกโดยการไปเชิญชวนเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ ซึ่งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด และ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลระนอง ได้ประสาน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) องค์กรเอกชน สถานประกอบการแพปลา ที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีกันมาก่อนหรือเคยร่วมงานกันมาก่อน เชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการนี้โดยความสมัครใจ ซึ่งได้

บุคลากรจากเครือข่ายที่เข้ามาร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรเอกชน 5 คน ผู้แทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว 10 คน และผู้แทนจากสถานประกอบการ 5 คน รวมผู้ร่วมวิจัยที่เป็นบุคลากรจากเครือข่ายอื่น จำนวน 20 คน

3.3 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:PAR) ครั้งนี้ ได้ออกแบบการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน (Input , Process , Out put Out come) คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น (Input) โดย

1.1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ประกอบด้วย การศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมอภิปรายกลุ่มวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับจังหวัด โรงพยาบาล อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2 ศึกษานโยบายของผู้บริหารจังหวัดระนอง การกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาในพื้นที่

1.3 ศึกษา ทบทวน แนวทางการจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงาน โดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และหลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ (Management Cycle)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาการจัดการปัญหาวัณโรค (Process) โดยบูรณาการงานเครือข่าย ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ดังนี้

2.1 จัดเวทีระดมสมอง เครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ (ข้อมูลเครือข่ายได้มาจากขั้นตอนที่ 1)

2.1.1 นำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าทั้งหมดได้แก่ สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่และข้อมูลที่ได้จากรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในปีที่ผ่านมา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานนโยบายผู้บริหารของจังหวัดและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหา เพื่อสื่อสารให้เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้สถานการณ์ของปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.1.2 เปิดเวทีให้เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค ปัจจัยหรือสาเหตุที่ผู้มีอาการสงสัยป่วยด้วยวัณโรคหรือกลุ่มเสี่ยงที่อาจป่วยเป็นวัณโรคไม่ได้เข้าถึงการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา การขาดยา โดยการใช้กรอบแนวคิด แผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis) เพื่อหารากของปัญหาที่แท้จริง ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

2.1.3 ร่วมออกแบบวางแผนการปฏิบัติงาน (P: Plan) และการมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ให้ครอบคลุม กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้ผิดชอบตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน

2.2 เครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้ (D: DO) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานอย่างละเอียดชัดเจน ทั้งผลสำเร็จ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมไปนำเสนอในเวทีการประชุมติดตามงานแต่ละรอบของการติดตามงาน

2.3 ร่วมติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (C: Check) เพื่อดูความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละระยะ การใช้ระบบ line group,Face book ประสานติดตามงานแบบทันเวลา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายต้องใช้เวลานานประมาณ 6-8 เดือน การเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาส สรุปผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ รายงานผลการนิเทศงาน การตรวจราชการ เอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่ผู้รับผิดชอบงานนำเสนอผลการดำเนินงานของตนเองตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละประเด็นตามแผน ให้ทุกเครือข่ายร่วมวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หากพบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ ในระหว่างการดำเนินงาน ก็จะร่วมกันแก้ปัญหา หาแนวทางหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ และจัดทำบทสรุป

2.4 นำผลที่ได้จากขั้นตอนการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (A: Act) เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิผล ดีขึ้นกว่าเดิมและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ต่อไป

ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงาน โดยใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จะมีการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรและต่อเนื่อง และมีการเก็บข้อมูลทุกกระบวนการดำเนินงานอย่างละเอียด เพื่อนำไปใช้ในการเขียนรายงานผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล

3.1 ประเมินผลผลผลิต

โดยประเมินจากผลการดำเนินงานของเครือข่ายตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ในแผนในการพัฒนากระบวนการฯ เปรียบเทียบกับแผนที่ได้กำหนดไว้ ตามยุทธศาสตร์ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา และ3) ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา

3.2 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนฯ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3) ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา และ 4) ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค หลังเสร็จสิ้นกระบานการพัฒนา และติดตามผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาของการดำเนินการกระบวนการพัฒนา ซึ่งครบกำหนดการรักษาและประเมินได้ในปีที่ 2 รวมทั้งติดตามความต่อเนื่องของกระบวนการดำเนินงาน ในปีที่ 2

3.3 วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติเพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

3.4 ระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า (In put) เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ 2560

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนา (Process) ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ เดือนธันวาคม 2560 - กันยายน พ.ศ 2561

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ (Outcome)

3.1 หลังเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนา เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

3.2 ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ครบกำหนดการประเมิน เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

3.3 ติดตามความต่อเนื่องของการดำเนินงาน (รอบของการตรวจราชการ รอบที่ 1 และ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ 2562)

3.5 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูล

3.5.1ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บจากข้อมูลรายงานสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดระนอง ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 - พ.ศ. 2560 จากโปรแกรม TBCM ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้า ก่อนการพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่ และข้อมูลรายงานสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดระนอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561- มิถุนายน พ.ศ. 2562 เป็นข้อมูลที่ได้จากการเริ่มพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่แล้ว และเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังกระบวนการพัฒนาการดำเนินงาน

3.5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานการควบคุมวัณโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง โรงพยาบาลทุกแห่ง ผลการวิเคราะห์การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยรายบุคคล รายงานผลการประชุมที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รายงานผลการนิเทศงาน ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 - พ.ศ. 2562

2) ข้อมูลนโยบายผู้บริหารของจังหวัดระนองและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหา

3) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผลการประชุมระดมสมองผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งกิจกรรมการดำเนินงาน ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน

4) ข้อมูลเก็บจากทุกกิจกรรมในกระบวนการพัฒนา โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้ง 3 ขั้นตอนในกระบวนการวิจัย

โดยข้อมูลทุกส่วน ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ จะถูกนำมาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้ภาพรวมทั้งหมดของการพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

3.6 การนำเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง การอธิบายเชิงพรรณนา เพื่อให้เห็นแนวทางการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

ได้สรุปเป็นแผนภูมิของการพัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ ในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อจัดการแก้ปัญหาวัณโรคของพื้นที่และของประเทศต่อไป

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง คณะผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

4.1 ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ประกอบด้วยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงานร่วมกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาล (รพ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) เพื่อนำผลการศึกษาเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น (Input) ได้ผลศึกษา ดังนี้

4.1.1 ผลการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาปี พ.ศ. 2559-2560 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 349 และ 319 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร์ อัตราป่วยวัณโรคเท่ากับ 186.10 และ173.83 ต่อแสนประชากรที่มีในทะเบียนราษฎร์ตามลำดับ ซึ่งตัวเลขการคิดคำนวณอาจไม่เป็นไปตามเกณฑ์ แนวทางของสำนักวัณโรค เนื่องจากจังหวัดระนองมีจำนวนประชากรต่างชาติมาก ประมาณสามในสี่ของประชากรคนไทย อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี พ.ศ. 2559-2560 เท่ากับร้อยละ 77.94 และ 78.34 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ อัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 7.5 และ10.19 ผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 6.4 และ4.14 มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant: MDRTB) ปี พ.ศ.2559-2560 รวม 6 ราย

ผลการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในระดับ สสจ. สสอ. และ รพ. ได้ค้นพบข้อมูลและประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่

1) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระหว่างการรักษา ค่อนข้างสูง ผลการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับการตรวจและขึ้นทะเบียนรักษาช้า ร้อยละ50 เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย มีภาระร่างกายอ่อนแอ (พบว่าอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยคนไทยมากกว่าผู้ป่วยชาวพม่า) ร้อยละ 40 มีการติดเชื้อ HIV และพบว่าเสียชีวิตจากวัณโรค ร้อยละ 10

2) ผู้ป่วยขาดยา พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ผู้ป่วยที่มาประกอบอาชีพรับจ้างในจังหวัดระนอง ซึ่งมาจากพื้นที่อื่นๆ เมื่ออาการดีขึ้นก็จะไม่มารับการรักษาต่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวพม่าพบว่ามีอัตราการขาดยาที่สูงมาก ชาวพม่าส่วนใหญ่ไม่มีที่อยู่ชัดเจนทำให้การติดตามมารับการรักษาให้ต่อเนื่องค่อนข้างยาก บางคนมีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานประมง มีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน และส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่เข้ามาแบบผิดกฎหมาย การเดินทางเข้าออกระหว่างชายแดนประเทศไทยกับพม่ามีช่องทางที่ไม่เป็นทางการเป็นจำนวนมาก การเดินทางเข้าออกไม่มีด่านตรวจ ผู้ป่วยหลบซ่อนกลัวจะถูกจับและส่งตัวกลับประเทศพม่าทำให้การติดตามมารับการรักษาค่อนข้างยาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาในระบบ DOT ไม่มีพี่เลี้ยงคอยดูแล

กำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะผลการรักษาปีงบประมาณ2559 พบผู้ป่วยพม่าขาดยาถึงร้อยละ 13.98 และพบว่าผู้ป่วยชาวพม่าที่เคยมารักษาและขาดยาเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้นก็จะมารับการตรวจใหม่ แจ้งชื่อใหม่ ทำให้เจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ เจ้าหน้าที่จะจำผู้ป่วยไม่ได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะทราบเมื่อมีการซักถามจากอาสาสมัครต่างด้าว และเป็นความเสี่ยงที่สำคัญต่อการควบคุมวัณโรคในพื้นที่

3) ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ผู้ป่วยโอนออกและติดตามผลการรักษาไม่ได้ หลายราย ซึ่งจากประวัติของผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีการโอนไปรับการรักษาต่อที่ภูมิลำเนาในประเทศพม่า ทั้งเมืองที่อยู่ติดชายแดนเช่นเกาะสอง และเมืองที่อยู่ไกลออกไป เช่น ย่างกุ้ง ทวาย มะริด ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยได้แจ้งว่าว่าสะดวกและใกล้ที่พักอาศัย แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ติดตามผลการรักษา ได้รับการตอบกลับว่าผู้ป่วยไม่ได้เข้าไปรับการรักษาตามสถานที่ที่ได้แจ้งไว้ และผู้ป่วยคนไทยที่มาจากพื้นที่อื่นและมาประกอบอาชีพในจังหวัดระนองบางราย ซึ่งแจ้งว่าต้องการกลับไปรักษาต่อที่ภูมิลำเนาตนเอง แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ติดต่อไปยังสถานที่ที่แจ้งกลับพบว่าผู้ป่วยไม่ยอมไปตามสถานที่แจ้งเช่นกัน

4.1.2 ทีมผู้วิจัย ได้ทบทวนโอกาสในการพัฒนาครั้งนี้ คือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติ ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการ กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคโดยเร่งด่วนในพื้นที่ และปัญหาดังกล่าวถ้าไม่รีบดำเนินการจะส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของวัณโรค วัณโรคดื้อยาส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่และจะแก้ปัญหาได้ยากมากขึ้น ในปีงบประมาณพ.ศ. 2561 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (NOC-TB) จังหวัดระนอง สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และกำหนด 3 ยุทธศาสตร์ คือ1) ลดการเสียชีวิต 2) ลดการขาดยา 3) พัฒนาระบบส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

จากสภาพปัญหาเบื้องต้น และโอกาสในการพัฒนาทีมวิจัยได้ร่วมระดมสมองกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาล ในการหาแนวทางเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาที่พบในจังหวัดระนอง เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างนาน และจังหวัดระนองมีผู้ป่วยชาวไทยต่างพื้นที่และผู้ป่วยพม่าเป็นจำนวนมาก การที่ดำเนินการควบคุมโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารสุขเท่านั้นไม่สามารถดำเนินงานควบคุมโรคให้สำเร็จได้ จำเป็นต้องหาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน

ผลการระดมสมองร่วมวิเคราะห์หาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ามาร่วมดำเนินงาน ซึ่งพบว่าในจังหวัดระนองมีเครือข่ายเอกชนหลายหน่วยงาน เครือข่ายหลักได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน ได้แก่ อสม แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องได้แก่ผู้ประกอบการประมง แพปลา และเครือข่ายอื่นได้แก่ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จังหวัดระนอง มูลนิธิ Marist Mission Ranong (MMR) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชายแดน ไทย - พม่า องค์กร American Refugee Committee (ARC) มูลนิธิขุนภักดีหาญสวัสดิ์ กลุ่มระบัดใบ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน(IOM) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย ซึ่งจากการระดมสมองเพื่อหาเครือข่ายมาร่วมดำเนินงาน ได้เครือข่ายและจำนวน คนดังนี้

ผู้รับผิดชอบงานการควบคุมวัณโรคระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน

ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับเขต 3 คน

ผู้รับผิดชอบงานการควบคุมวัณโรคระดับอำเภอๆละ1 คน รวม 5 คน

ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับโรงพยาบาล 6 คน (รพท. 2 คน และรพช. แห่งละ 1 คน)

ผู้แทนบุคลากรจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ 1 คน รวม 5 คน
ผู้แทนจากองค์กรเอกชน 5 คน
ผู้แทนแกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข/อาสาสมัครต่างด้าว 10 คน
ผู้แทนจากสถานประกอบการ 5 คน
รวมเครือข่ายที่จะให้เข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ 40 คน

4.1.3. ทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คณะทีมวิจัย ทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่าหลายผลงานวิจัยที่นำแนวทาง วงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและส่งผลให้สามารถจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ตัวอย่าง ได้แก่

ตัวอย่างที่ 1 ประสิทธิ์ มานะเจริญ (2557) ได้ทำการศึกษา**การ**พัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกประสบความสำเร็จ โดยเมื่อพิจารณาตามหลักของกระบวนการวงจรคุณภาพ (PDCA) ซึ่งได้มีการดำเนินการแบบเป็นขั้นตอน มีการพัฒนาความร่วมมือและนำไปสู่การวางแนวทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข ผลที่ได้รับคือการพัฒนาความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดน การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อชายแดน การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวกลับประเทศเพื่อนบ้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการชายแดน การพัฒนาเครือข่ายงานสาธารณสุขชายแดนประเทศไทยและการวางแนวทางความร่วมมือในอนาคต ในส่วนของผลกระทบต่อประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขทั้งของประเทศไทยและประเทศกัมพูชา การรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนเป็นผลตอบรับที่ป้อนกลับเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถปรับการดำเนินนโยบายต่อไปได้

ตัวอย่างที่ 2 พิศสมัย บุญเลิศ เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภวดี แถวเพีย (2559) ได้ทำการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำแบบไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 58 คน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในครั้งนี้ เกิดการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ (PDCA) และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

ตัวอย่างที่ 3 รัตน์เกล้า พบสมัย (2559) ได้ทำการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสกลนครสาขา 1จังหวัดสกลนคร โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง พัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการจัดการ

การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสกลนคร สาขา 1จังหวัดสกลนคร โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การแก้ปัญหา ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และด้านสถานที่ รวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพสะดวกง่ายและสามารถนำมาใช้ได้จริง ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิด วงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) พบว่าผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารให้นำความพึงพอใจของผู้รับบริการมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ (PDCA) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงและเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อไป

ซึ่งจากตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าการร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้การจัดการแก้ไขปัญหาเป็นไปได้อย่างยั่งยืน มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพบว่าการใช้แนวคิดหลักวงจรคุณภาพ (PDCA) มาจัดการเพื่อพัฒนา หรือแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน จะส่งผลให้เครือข่ายได้เรียนรู้ ร่วมปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิผลด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดหลักวงจรคุณภาพ(PDCA) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง มาใช้ในการพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค ในพื้นที่จังหวัดระนองครั้งนี้

คณะทีมวิจัยได้ร่วมกันทบทวนแนวคิดหลักหลักการมีส่วนร่วม วงจรคุณภาพ (PDCA) แนวคิด การวิเคราะห์หารากของปัญหา ตามแนวคิดแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis) เพื่อให้ทีมผู้วิจัยเข้าใจตรงกันและจะได้นำมาใช้เป็นกรอบ วางแผนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาการจัดการปัญหาวัณโรค และได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของคณะทีมวิจัย การเตรียมการต่างๆ เช่น การเชิญเครือข่ายมาร่วมระดมสมอง การเตรียมสถานที่ อาหารเลี้ยง ค่าใช้จ่ายต่างๆ การกำหนดใบงาน เพื่อดำเนินงานต่อในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

4.2 ผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาวัณโรค (Process) โดยบูรณาการงานเครือข่าย ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCAวงจรสู่ความสำเร็จ ดังนี้

4.2.1.จัดเวทีระดมสมอง โดยเชิญเครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์หาเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ ในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 40 คน ประกอบด้วย

บุลากรด้านสาธารณสุขจำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช 3 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด 1 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอแห่งละ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลระนอง 2 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลชุมชน แห่งละ 1 คน และบุคลากรที่เป็นผู้แทนจากจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผู้ป่วยวัณโรคไปรับการรักษา อำเภอละ 1 คน สำหรับเครือข่ายอื่นๆ จำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้แทนจาก

องค์กรเอกชน 5 คน ผู้แทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว 10 คน และผู้แทนจากสถานประกอบการ 5 คน

1) เริ่มการประชุมโดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเพื่อระดมสมองในครั้งนี้ นำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าทั้งหมด (ที่ได้มาจากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่1) ได้แก่ สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่และข้อมูลที่ได้จากรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในปีที่ผ่านมา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง แนวทางและยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาวัณโรคของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง เพื่อสื่อสารให้เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ และเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในช่วงที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อประชาชนในพื้นที่จังหวัดระนองและประเทศไทย ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

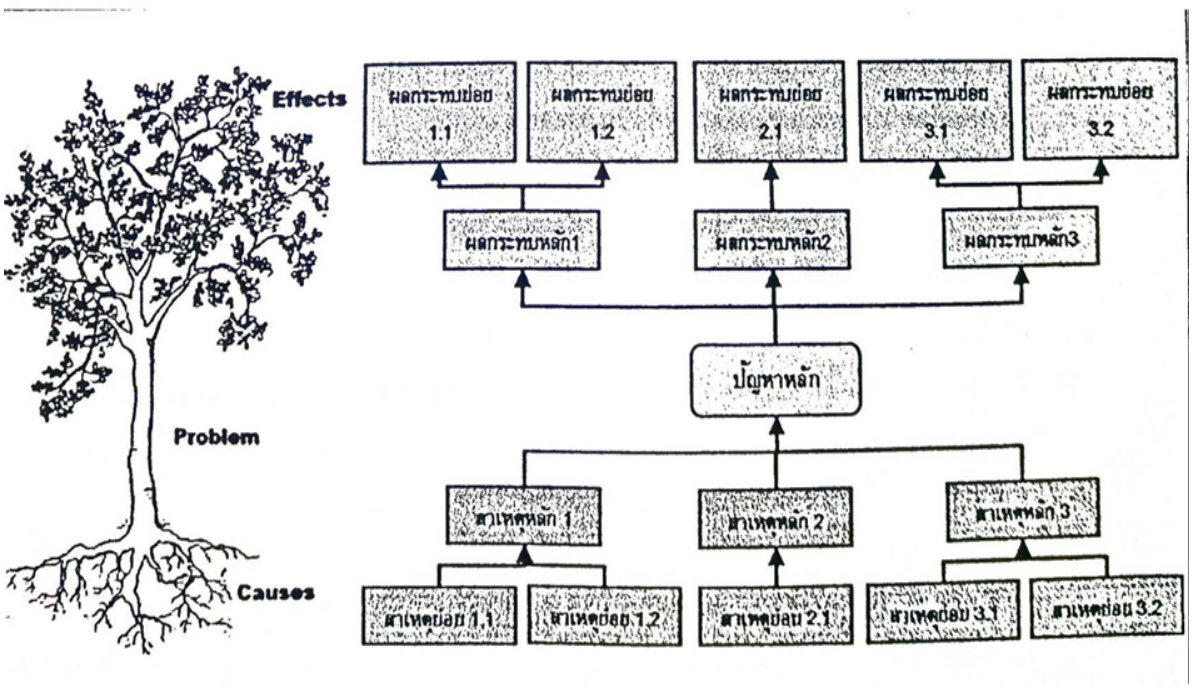
2) ทีมคณะผู้วิจัย ได้เปิดเวทีให้เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค ปัจจัยหรือสาเหตุที่ผู้มีอาการสงสัยป่วยด้วยวัณโรคหรือกลุ่มเสี่ยงที่อาจป่วยเป็นวัณโรคไม่ได้เข้าถึงการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา การขาดยา การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นและไม่ทราบผลการรักษา โดยการใช้กรอบแนวคิด แผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis) เพื่อหารากของปัญหาที่แท้จริง ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

คณะผู้วิจัยได้อธิบายและยกตัวอย่าง สาเหตุที่ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตในระหว่างการรักษา การไม่รักษาต่อเนื่อง การขาดยา เพื่อให้เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดและนึกถึงผู้ป่วยวัณโรคที่ตนเองรู้จัก ประพฤติและปฏิบัติตนอย่างไร รากของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายคืออะไร และอธิบายแนวทางการคิดวิเคราะห์เพื่อหารากที่แท้จริงของแต่ละปัญหา โดยใช้ข้อมูลที่แต่ละคนพบเห็นจากผู้ป่วยที่ตนเองรู้จัก ได้อธิบายกรอบแนวคิดแผนผังต้นไม้ปัญหา เพื่อให้เครือข่ายเข้าใจ และสามารถคิดวิเคราะห์หารากของปัญหาที่ลึกๆอย่างแท้จริงได้

โครงสร้างของ Problem Tree

ส่วนที่ 1 ราก (แทนสาเหตุหลัก สาเหตุย่อย)
ส่วนที่ 2 ลำต้น (แทนปัญหาที่เกิดขึ้น)
ส่วนที่ 3 กิ่ง/ก้าน/ใบ (แทนผลกระทบหลัก/ผลกระทบย่อย)

ภาพที่ 4.1 แสดงภาพต้นไม้ปัญหาและการวิเคราะห์หาปัญหาโดยใช้แผนผังต้นไม้



คณะผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็นสามกลุ่มโดยการคละกัน ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรจากภาคส่วนอื่นๆ ให้อธิบายให้แต่ละกลุ่ม ร่วมกันคิดวิเคราะห์หารากของปัญหาทั้ง 3 ปัญหา ปัญหาที่ 1 คือผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา ปัญหาที่ 2 คือผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา และปัญหาที่ 3 คือการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นและไม่ทราบผลการรักษา ในแต่ละปัญหาให้มอง ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ และปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา โดยทีมวิจัยได้ใช้กระดาษคลิปชาร์ต 3 ใบ ใช้แทน 3 ปัญหา ติดที่ฝาผนังห้อง ให้แต่ละกลุ่มใช้เวลาเขียนรากของปัญหาที่ตนเองพบ หรือมีข้อมูลเชิงประจักษ์ ปัญหาละ 20 นาที และมีการหมุนเวียน เพื่อเติมเต็มซึ่งกันและกัน เพื่อหารากของปัญหาในเชิงลึกมากขึ้น มองได้ละเอียดและรอบด้านมากขึ้น

คณะทีมผู้วิจัย คอยเป็นพี่เลี้ยงและสร้างกระบวนการให้เครือข่ายและมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้แสดงความคิดเห็น และมีการเขียนรากของปัญหาออกมาอย่างอิสระ โดยแต่ละกลุ่มจะมีทีมวิจัยคอยเป็นพี่เลี้ยงอยู่ประจำกลุ่มๆ ละ 1 คน คอยโยนคำถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดอย่างรอบด้าน เนื่องจากประเด็นรากของปัญหาที่พบ จะต้องถูกนำไปออกแบบการวางแผน และกิจกรรมในการแก้ปัญหาต่อไป ดังนั้นทีมวิจัยต้องคอยตรวจสอบดูว่า ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการร่วมแสดงความคิดเห็นกันอย่างเต็มที่หรือไม่ หลังจากที่ให้เวลาในการคิดวิเคราะห์และเขียนรากของปัญหาในแต่ละประเด็นของปัญหาแล้ว จะปล่อยเวลาให้ผู้เข้ากิจกรรมได้พักรับประทานอาหารว่าง และคณะทีมวิจัยได้ร่วมกันสรุป รากของปัญหาแต่ละปัญหาในเชิงเนื้อหา และนำเสนอให้เครือข่ายทั้งหมดได้รับทราบ

สรุปผลการวิเคราะห์ เพื่อหารากของปัญหาตามกรอบแนวคิดแผนผังต้นไม้ ในประเด็นปัญหาที่สำคัญ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาวัณโรคของจังหวัดระนอง ได้แก่

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา

ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากประเด็นปัญหา ทั้ง 3 ปัญหาคือ ปัญหาที่1 ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา ปัญหาที่ 2 คือผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา และปัญหาที่ 3 คือการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นและไม่ทราบผลการรักษา และแต่ละปัญหามอง ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ และปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มได้เขียนลงในกระดาษคลิปชาร์ต ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ออกแบบไว้แล้ว และคณะผู้วิจัยได้ร่วมกันสรุปผลได้ตามตารางที่ 4.1-4.3

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ	ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา
1.การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า -ไม่ให้ความสำคัญ ไปรับการตรวจคัดกรองแม้ว่าได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์แล้ว - ฐานะยากจน ไม่มีเงินเดินทางไปหาหมอ - เห็นว่าอาการที่มีอยู่ไม่มาก ทนได้ ไปรับการตรวจคัดกรองเมื่อมีภาระของโรครุนแรงแล้ว	1.การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า -นายจ้างไม่ส่งไปรับการตรวจคัดกรอง (ทำให้ไปรับการตรวจคัดกรองล่าช้า ไปรับการตรวจเมื่อภาระโรครุนแรงแล้ว) -ผู้สูงอายุ ไม่มีผู้พาไปรับการตรวจคัดกรอง -การแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ให้ไปรับการตรวจคัดกรองไม่ทั่วถึง	1.การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า -จนท.มีภาระงานมากโดยเฉพาะงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้การส่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคทำได้ไม่ครอบคลุม -ระบบการตรวจวินิจฉัย และการขึ้นทะเบียนรักษาบางรายล่าช้า -การประชาสัมพันธ์ของ จนท. ในการให้ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการตรวจคัดกรอง ไม่เข้มข้น และใช้กลยุทธ์ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ (ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน)
2.ผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว - ผู้สูงอายุบางรายมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา และจะปฏิเสธยาบางขนาน -ผู้ป่วยบางรายมีฐานยากจน ภาวะโภชนาการไม่ดี ซูบผอม ภูมิต้านโรคลดลง -ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่าตนเองถูกสังคมรังเกียจ	2.ผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว -ประชาชนในชุมชน บางแห่งแสดงความรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ภูมิต้านโรคลดลง และมีโรคอื่นแทรก	2.ผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว - เวลาในการให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยแต่ละราย อาจน้อยเกินไป ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักต่อการรักษาอย่างจริงจัง - การเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา

ตารางที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ	ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา
1.ผู้ป่วยชาวพม่า -ไม่มีที่อยู่ชัดเจนทำให้การติดตามมารับการรักษาให้ต่อเนื่องค่อนข้างยาก -บางคนมีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานประมง มีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน -บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมาย ไม่กล้ามารับการรักษาต่อเกรงว่าจะถูกจับส่งประเทศพม่า 2.ผู้ป่วยคนไทย -คนต่างพื้นที่ ที่มาประกอบอาชีพรับจ้าง และหายไปจากพื้นที่ติดต่อไม่ได้	-การสื่อสารที่ไม่เข้าใจระหว่าง จนท. ไทยกับชาวพม่า เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในระบบการรักษา -การเข้าออกระหว่างไทยกับพม่ามีช่องทางธรรมชาติเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง -ผู้ป่วยชาวพม่า ไม่มาตามนัด บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมาย กลัวจะถูกจับส่งประทศ - ผู้ประกอบการหรือนายจ้างไม่ให้ความสำคัญหรือยังไม่เข้าใจระบบการรักษาวัณโรค -ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจหรือไม่ได้รับกำลังใจในการรักษา	-จนท.ด้านสาธารณสุขที่ให้บริการ มีภาระงานมากไม่มีเวลาเพียงพอที่จะลงไปติดตามผู้ป่วยได้ทุกราย - เวลาในการให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้น ในผู้ป่วยแต่ละราย อาจน้อยเกินไป ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักต่อการรักษาอย่างจริงจัง

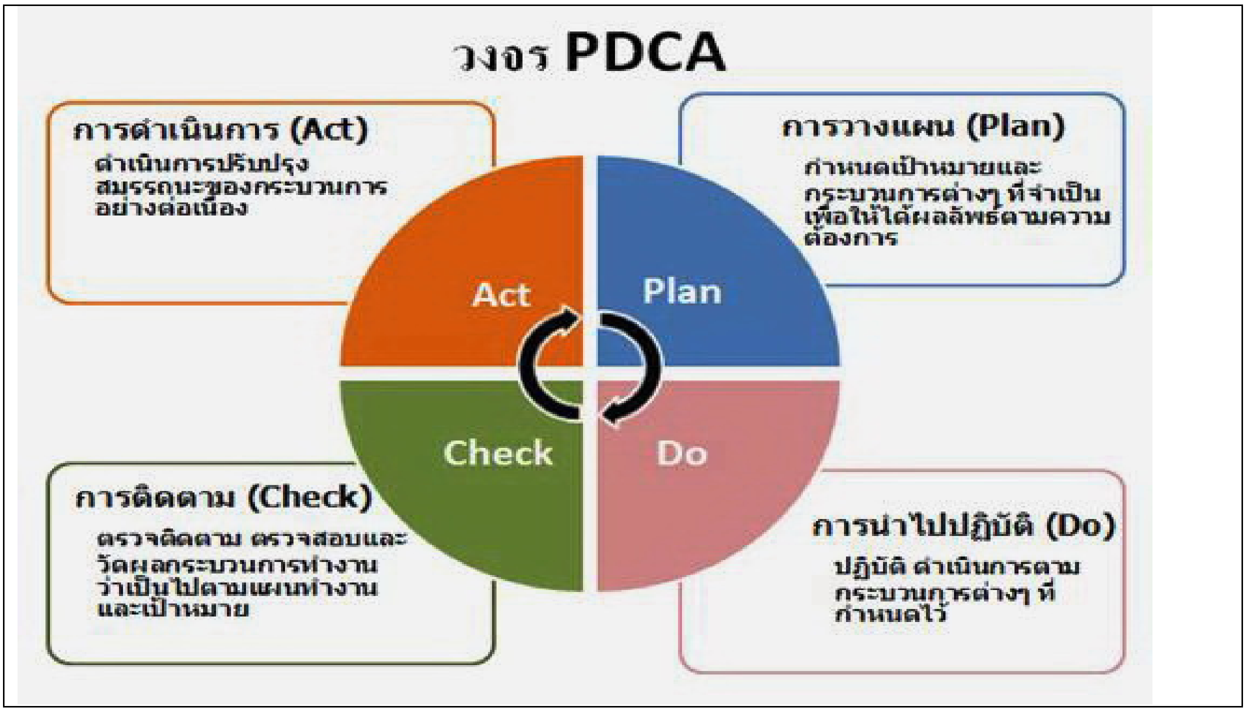
ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา

ตารางที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ 3 ระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยโอนออกและติดตามผลการรักษาไม่ได้

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ	ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา
1.ผู้ป่วยชาวพม่า -ผู้ป่วยที่เป็นชาวพม่า ที่มีการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่ประเทศพม่า พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ไปตามที่ได้แจ้งไว้ และผู้ป่วยจะหายไปติดต่อไม่ได้ 2.ผู้ป่วยคนไทย -ผู้ป่วยคนไทยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมาประกอบอาชีพรับจ้างในจังหวัดระนอง เมื่อป่วยด้วยวัณโรคต้องการที่จะกลับไปรับการรักษาต่อที่ใกล้บ้าน เพื่อสะดวกและมีผู้ดูแล แต่เมื่อ จนท. ติดตามไปยังสถานที่แจ้งไว้นั้นกลับพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้เข้าไปรับการรักษา	-การสื่อสารระหว่าง จนท.ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย กับผู้ป่วยอาจไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอจึงอาจส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจระหว่างกัน	-ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี หรือมีวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่นการติดต่อ การประสานงานช้า ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ไปรักษาตามสถานที่แจ้งไว้ และขาดยา -ระบบการส่งต่อของประเทศพม่า ยังไม่เป็นเอกภาพ ในระดับท้องถิ่นไม่มีอำนาจการตัดสินใจ มีกระบวนการซับซ้อน ไม่มีผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการรักษาในผู้ป่วยที่โอนออก หรือส่งต่อการรักษา ทำให้มีข้อจำกัดในการตอบสนองการติดตามการรักษา มีเพียงขั้นตอนการส่งต่อผ่านระบบ Facebook แต่การติดตามผลหรือการแจ้งผลว่าพบผู้ป่วยหรือไม่ ยังไม่ชัดเจน

ผลจากการวิเคราะห์ เพื่อหารากของปัญหา คณะผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คัดเลือกประเด็นรากของแต่ปัญหาที่สำคัญและหากไม่รีบดำเนินการจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้การควบคุมวัณโรคไม่สำเร็จ และจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้คะแนนแต่ละปัญหา จากนั้นคณะผู้วิจัยได้รวมคะแนนเพื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญรากของปัญหานำเสนอให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบ และให้มีการเสนอความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่ เมื่อที่ประชุมเห็นด้วยกับปัญหาและรากของแต่ละปัญหาที่ผ่านการร่วมคิดวิเคราะห์กันแล้ว คณะผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการพัฒนา ตามวงจรคุณภาพ PDCA มาใช้ต่อไป ดังภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.2 แสดงภาพสรุปกระบวนการ PDCA



คณะผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงาน (P: Plan) ออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและรากของปัญหา เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ให้ครอบคลุม กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น เป้าหมายการดำเนินงาน กรอบเวลาการดำเนินงาน แนวทางการติดตามและประเมินผลเพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานแต่ละช่วงเวลา ให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน ซึ่งจากการร่วมกันวางแผน ได้แผนปฏิบัติการแต่ละปัญหา ดังนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงแผนการดำเนินและกิจกรรมที่ได้ร่วมกันออกแบบเพื่อแก้ปัญหาในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่ดำเนินการ	แนวทางการติดตาม/ประเมิน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว	-จนท.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง -อสม. แกนนำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครต่างด้าว ร่วมประชาสัมพันธ์	-กลุ่มเสี่ยงให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมีนาคม 2561 -กลุ่มสงสัยป่วยมีการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง	-รายงานผลการคัดกรองจากระบบ TBCM -เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายที่กำหนดไว้	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB)และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละราย	-จนท.ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับร่วมดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ -สสจ.สสอ นิเทศติดตามการดำเนินงาน	ตลอดทั้งปี	การนิเทศติดตามการดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนด	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB

ตารางที่ 4.5 แสดงแผนการดำเนินและกิจกรรมที่ได้ร่วมกันออกแบบเพื่อแก้ปัญหา ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่ดำเนินการ	แนวทางการติดตาม/ประเมิน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยาและให้กำลังใจ	-จนท.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (รพ. สสอ. รพ.สต) -จนท. อสม. แกนนำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครต่างด้าว	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยแต่ละรายรักษาสำเร็จ	-รายงานผลการดำเนินงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายในการประชุม -รายงานผลการรักษา / ทะเบียนผู้ป่วย	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง
-การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ทั้งไทยและพม่า (ตั้งcase management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม	-case management team ที่ได้รับการแต่งตั้ง - เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมติดตาม	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยแต่ละรายรักษาสำเร็จ	-รายงานผลการรักษา -รายงานผลการเยี่ยมติดตาม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง

ตารางที่ 4.6 แสดงแผนการดำเนินและกิจกรรมที่ได้ร่วมกันออกแบบเพื่อแก้ปัญหา ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่ดำเนินการ	แนวทางการติดตาม/ประเมิน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)	-จนท.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	ข้อมูลจากระบบ TBCM	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและติดตามผล (Referral center)	- เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่	-ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยแต่ละรายรักษาสำเร็จ	-รายงานผลการรักษา -รายงานการส่งต่อและติดตามผล	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ. รพ.สต. สสอ. และประเมินมาตรฐาน QTB	ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต ระดับจังหวัด ผู้เกี่ยวข้องเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมติดตามการดำเนินงาน	ไตรมาส ละ1 ครั้ง	-การควบคุมวัณโรคของประเทศ -การประเมินมาตรฐาน QTB -การจัดประชุม DOT meeting	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB

เมื่อได้แผนปฏิบัติการแล้ว ทีมผู้วิจัยได้อธิบายถึงแนวทางในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ใครต้องทำอะไร ทำเมื่อไหร่ ทำอย่างไร ให้เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจถึงบทบาทของตนเอง ได้กำหนดช่วงเวลาที่จะมาร่วมกันประชุมตรวจสอบผลการดำเนินงาน ซึ่งได้มีการจัดตั้ง line กลุ่ม เพื่อให้มีการปรึกษาปัญหา แจ้งข่าวต่างๆ กันได้อย่างทันเวลา ซึ่งคณะผู้วิจัยจะคอยตรวจสอบข้อความให้ และให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายเพื่อให้สามารถจัดการปัญหา ข้อจำกัดต่างๆ และดำเนินการต่อได้อย่างรวดเร็ว

จากนั้นให้เครือข่ายที่เป็นกลุ่มเดียวกัน ได้แก่กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานการควบคุมวัณโรค และกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรเอกชน ผู้แทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว และกลุ่มผู้แทนจากสถานประกอบการ เลือกประธานกลุ่ม และเลานุการ ให้เวลาในการพูดคุยในกลุ่มเล็ก เพื่อร่วมปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้ (D: DO) ตามข้อตกลงร่วมกัน

การปฏิบัติตามแผน แต่กลุ่มย่อย มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ทั้งผลสำเร็จ ข้อจำกัดปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมไปนำเสนอในเวทีการประชุมติดตามงานแต่ละรอบของการติดตามงาน

ในช่วงของการติดตามการดำเนินงานตามแผน คณะผู้วิจัยได้ติดตาม ทั้งจากการใช้ระบบ line group ซึ่งสามารถประสานติดตามงานแบบทันเวลา เก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาส สรุปผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และเมื่อถึงกำหนดเวลาในการร่วมติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (C: Check) เพื่อดูความก้าวหน้าของ

การดำเนินงาน ซึ่งในครั้งที่ 1 เมื่อการดำเนินงานตามแผนไปได้ครบ 3 เดือน คณะผู้วิจัยได้จัดประชุม (DOT meeting) โดยทำหนังสือเชิญให้เครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมครั้งแรกทั้ง 40 คนเข้าร่วมประชุม

ในเวทีการจัดประชุมติดตาม คณะผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ไม่รู้สึกว่าถูกกดดัน ให้กลุ่มย่อยนำเสนอผลการดำเนินตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย การนำเสนอให้เป็นแบบการเล่าผลงานให้ผู้ร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้รับฟัง รายงานการจดบันทึก ประเด็นสำคัญที่ทีมวิจัยจะต้องเน้นคือการฟังอย่างตั้งใจ ชื่นชมในผลงานที่เครือข่ายได้ร่วมปฏิบัติ แม้ว่าผลงานนั้นอาจยังไม่สำเร็จตามที่คาดหวัง เพื่อให้เครือข่ายได้รู้สึกถึงความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติงานและมีกำลังใจที่จะร่วมปฏิบัติงานตามแผนต่อไป

คณะผู้วิจัย ได้สรุปผลการดำเนินงานตามแผนในรอบ 3 เดือนแรก โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาใช้ข้อมูล ทั้งจากติดตามจากการใช้ระบบ line group รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทะเบียนประวัติผู้ป่วย รายงานผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอของเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และนำมาเขียนในแผ่นกระดาษคลิปชาร์ต ให้เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบถึงผลงานในภาพรวมทั้งหมด ที่ทุกคนได้ร่วมกันดำเนินงานในรอบ 3 เดือนแรก ให้ทุกเครือข่ายร่วมวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หากพบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ ในระหว่างการดำเนินงาน ก็จะร่วมกัน หาแนวทางหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่เพื่อแก้ปัญหา และจัดทำบทสรุป ซึ่งผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุข (สสจ. สสอ. รพ. และรพ.สต.) ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-ทุกโรงพยาบาลมีรายงานผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่และมีแผนการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย -รพ.มีการประสานคลินิคโรคเรื้อรัง/จุดคัดกรองในการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรค/มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์อาการที่สงสัยน่าจะเป็นวัณโรคติดบริเวณจุดประชาสัมพันธ์และตึกผู้ป่วย -มีการบันทึกผลการคัดกรอง -มีกระบวนการตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยและการขึ้นทะเบียน -สสจ.มีการนิเทศติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบแนวทางการดำเนินงานและให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยมากขึ้น แต่ยังต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต(ต่อ)

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษา ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB) และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละราย	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของกรมควบคุมโรค -ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB -สคร. สสจ. มีการนิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานตามมาตรฐาน (QTB)	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-อสม/แกนนำชุมชน/ประชาชนอาสาสมัครต่างด้าวร่วมประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ให้ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรค ทั้งคนไทยในพื้นที่ คนไทยที่มาจากพื้นที่อื่นๆและทำงานในจังหวัดระนอง รวมทั้งชาวพม่าที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย -มีรายงานผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองโดยความร่วมมือของเครือข่ายมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานชาวพม่าเครือข่ายจะเป็นผู้นำผู้ที่มีอาการสงสัย และมาเล่าประวัติให้เจ้าหน้าที่เพื่อทำการตรวจคัดกรอง	ผลการดำเนินงานพบว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและมีการนำผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรองมากขึ้น *แต่ก็พบว่ามีชาวพม่าที่ลักลอบเข้ามาประเทศไทยส่วนหนึ่งไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรอง

ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT(ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษาคำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา/ให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) และมีการให้สุขศึกษาคำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และเข้าใจในระบบการรักษา หากผู้ป่วยมีภาระโรคไม่รุนแรง จะแนะนำให้ไปรับประทานยาต่อหน้าเจ้าที่ที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน แต่หากมีอาการหรือภาระโรครุนแรงจะมีการปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษาให้นอนในโรงพยาบาลก่อนเมื่ออาการดีขึ้น ก็จะให้ผู้ป่วยได้ไปรับประทานยาที่ รพ.สต. โดยจะมีการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล สสอ.และ รพ.สต. ในการนำยาไปไว้ที่ รพ.สต. ซึ่งจะไม่ให้ผู้ป่วยถือยาไปเอง - รพ.สต.ที่ดูแลผู้ป่วยจะให้สุขศึกษาซ้ำ และพบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะรู้จักและรับรู้ถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในพื้นที่มากกว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีการลงไปเยี่ยมที่บ้านหากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่นเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยกับคนในบ้าน	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด และให้มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ทั้งไทยและพม่า (ตั้งcase management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	ทุกรพ.มีการดำเนินงานวัณโรคร่วมกับเครือข่าย มีการแต่งตั้งcase management team และมีการจัดทำแผนลงเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ โดยเลือกผู้ป่วยรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นการลงไปให้กำลังใจและเฝ้าระวังมิให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดยา	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด แต่พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้าน เกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการขาด

ตารางที่ 4.10 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา/ให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกเครือข่ายให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในพื้นที่เมื่อได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ -เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการแจ้งข่าวความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในเขตที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทางกลุ่ม Line ทำให้เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลผู้ป่วยและหากมีแนวโน้มจะย้ายที่อยู่ เจ้าหน้าที่มีการแนะนำให้เครือข่ายที่อยู่ใกล้ๆไปพูดคุยทำความเข้าใจ หากเครือข่ายไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ เจ้าหน้าที่ก็จัดทีมลงไปติดตามเยี่ยม ให้สุขศึกษาหรือแก้ปัญหาได้ทันเวลา	มีการประสานงานเพื่อร่วมติดตามผู้ป่วยหลายช่องทาง โดยเฉพาะทางกลุ่ม Line และสามารถรับรู้ข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็ว
การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งไทยและพม่า (ตั้ง case management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น และมีการจัดการให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่แพร่กระจายเชื้อในสถานประกอบการของตนเอง

ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

ผลงานของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online)	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	-สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้พัฒนาบุคลากร ด้านการบันทึกระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online) -ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกข้อ ถูกต้องมากขึ้นกว่าปี 2560 แต่ยังไม่เป็นปัจจุบัน เช่นการบันทึกผลการตรวจคัดกรอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงเกี่ยวกับภาระงานมาก ทำให้การบันทึกข้อมูลล่าช้าไป	ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาล พบว่ายังไม่เป็นปัจจุบัน ต้องเร่งรัดให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้รวดเร็วขึ้น
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงาน การส่งต่อและติดตามผล (Referral center)	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองมีการประสานกับประเทศพม่าในการทำข้อตกลงการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา -มีการประสานและติดตามผู้ป่วยที่มีการส่งต่อไปรักษาที่อื่น	พบว่าระบบการส่งต่อระหว่างประเทศไทยกับพม่ายังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ต้องมีการพัฒนาต่อไป
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ. รพ.สต. สสอ.และประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	-สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้พัฒนาบุคลากร ด้านแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ (มาตรฐาน QTB) และกำหนดให้มีการติดตามประเมินผล -การจัดประชุม Dot meeting รอบ 3เดือน เพื่อติดตามการดำเนินงานการควบคุมวัณโรคทั้งระบบ โดยเชิญเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมเสนอผลการดำเนินงาน และร่วมรับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาต่อไป	ผลการติดตามในรอบ 3 เดือนแรก ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online)	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ทุกโรงพยาบาลได้สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ TBCM ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากระบบ TBCM
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและติดตามผล (Referral center)	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-เครือข่ายได้รับรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่ายังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ. รพ.สต. สสอ. และประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	-เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้แนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ -ได้เข้าร่วมประชุม Dot meeting ได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาต่อไป	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานวัณโรค และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

จากการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และคณะผู้วิจัยได้นำมาสรุปให้เห็นในภาพรวม จากนั้นสร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวน ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ เพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (A: Act) เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิผล ดีขึ้นกว่าเดิมและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้

จากรอบการดำเนินงาน PDCA รอบ ที่ 1คณะผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายมาวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงาน และให้มีการติดตามในรอบ 6 เดือนต่อไป ซึ่งกระบวนการดำเนินงานตามกรอบการพัฒนางาน เข้าสู่รอบการดำเนินงาน PDCA รอบที่ 2 ต่อไป

การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน รอบการดำเนินงาน PDCA รอบ ที่ 2

ผลการร่วม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ พบว่ามีบางประเด็นที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งต้องร่วมกันวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์ดังนี้

1.ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุข จากการนิเทศติดตามการดำเนินงาน พบว่าได้ดำเนินการตามแผน บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบแนวทางการดำเนินงานและให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยมากขึ้น แต่ต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งทุกโรงพยาบาลได้มีการรายงานผลการดำเนินงานในระบบ สำหรับการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB) และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเตรียมรับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆพบว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและมีการนำผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรองมากขึ้น ทั้งเจ้าของสถานประกอบการ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว แกนนำชุมชน แต่ก็พบว่ามีชาวพม่าที่ลักลอบเข้ามาประเทศไทยส่วนหนึ่งไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งประเด็นนี้จำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงมติให้อาสาสมัครต่างด้าวเข้าไปพูดคุย สร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมาตรวจ เพื่อจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องและไม่ต้องกลัวว่าจะถูกส่งกลับประเทศ โดยทีมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลให้คำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเด็นการไปสื่อสารให้เข้าใจ และหากมีข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคให้แจ้งใน กลุ่มLine เพื่อจะได้ร่วมกันพิจารณาให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา

2. ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT และให้มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง แต่พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้าน เกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง ซึ่งประเด็นนี้จำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงมติให้เครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ มีกิจกรรมการให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเรื่องวัณโรคการติดแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วย ลดการรังเกียจผู้ป่วย และให้ตัวผู้ป่วยได้รับรู้หรือมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกรังเกียจจากคนในชุมชน

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆพบว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานเพื่อร่วมติดตามผู้ป่วยหลายช่องทาง โดยเฉพาะทาง Line group ซึ่งสามารถรับรู้ข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็ว สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น และมีการจัดการให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่แพร่กระจายเชื้อในสถานประกอบการของตนเอง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงมติ ให้มีการร่วมมือกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล แต่พบว่าผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาลยังไม่เป็นปัจจุบัน ข้อจำกัดที่ทางโรงพยาบาลนำเสนอคือ เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย มีภาระงานมากไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งประเด็นนี้จำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงมติให้ ทุกโรงพยาบาลเร่งรัดให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้รวดเร็วขึ้นเพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการ

จัดการแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา และพบว่าในประเด็น ระบบการส่งต่อระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่าก็ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี มีข้อจำกัดหลายประการ ซึ่งประเด็นนี้ก็จำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงมติให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรอิสระ ร่วมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเทศพม่าในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่าง 2 ประเทศ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยต่างพื้นที่แต่อยู่ในประเทศไทยนั้นบุคลากรสาธารณสุขรับเป็นผู้จัดการแก้ไขปัญหาต่อไป สำหรับการดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB พบว่าทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามแนวทางและเตรียมรับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆพบว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากระบบ TBCM ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า และได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานวัณโรคและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ก่อนจบการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานในรอบที่1และร่วมกันแก้ไขปัญหา ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด คณะผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ ขอบคุณและชื่นชมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่าน และขอความร่วมมือให้ดำเนินการตามข้อตกลงจากการสรุปผลครั้งนี้ และมีการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานในรอบ 2 เมื่อครบ 6 เดือน และจะมีการเชิญเพื่อเข้าร่วมประชุมต่อไป

หลังจากดำเนินงานครบรอบ PDCA รอบที่ 1 คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาเพื่อจัดการปัญหาวัณโรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนที่พบจากกระบวนการดำเนินงาน และเตรียมพร้อมการดำเนินงานในรอบPDCAที่2 ต่อไป ซึ่งในการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงาน ติดต่อกันทาง กลุ่ม Line

เมื่อการดำเนินงานครบ 6 เดือน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้มีการจัดประชุมเพื่อร่วมทบทวน ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และให้เครือข่ายแต่ละกลุ่มย่อยนำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกับครั้งแรก และการดำเนินงานจะเพิ่มประเด็นในส่วนของการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงานที่พบจากผลการวิเคราะห์ในรอบที่1ด้วย คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงเนื้อหา ใช้ข้อมูลที่เก็บมาทั้งหมด ทั้งผลการติดตามจากการใช้ระบบ line group, รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทะเบียนประวัติผู้ป่วย รายงานผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอของเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และนำมาเขียนในแผ่นกระดาษคลิปชาร์ต ให้เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบถึงผลงานในภาพรวมทั้งหมด

คณะผู้วิจัย ได้สร้างกระบวนการให้ทุกเครือข่ายร่วมศึกษาผลที่ได้จากการร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หากพบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ ในระหว่างการดำเนินงาน ให้แสดงความคิดเห็นร่วมหาแนวทาง หรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ เพื่อแก้ปัญหาหรือลดข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และร่วมสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ผลงานของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่1** -เร่งรัดการบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยในระบบให้เป็นปัจจุบัน ทันเวลา	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-ทุกโรงพยาบาลมีการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย -คลินิคโรคเรื้อรัง/จุดคัดกรองของทุกโรงพยาบาล ให้ความร่วมมือในการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง -มีการบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยในระบบโดยใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลในวันหยุดทำการเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและทันเวลา -เจ้าหน้าที่คลินิควัณโรคของทุกโรงพยาบาลมีการตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยและการขึ้นทะเบียน -สสจ.มีการนิเทศติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วย -เร่งรัดการบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยในระบบให้เป็นปัจจุบัน ทันเวลา -เร่งรัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป
พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB)และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละราย	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของกรมควบคุมโรค -ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB -สคร. สสจ. มีการนิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานและพัฒนาทุกกระบวนงานให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB)	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานและพัฒนาทุกกระบวนงานให้ได้ตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่1** -อาสาสมัครต่างด้าวเข้าไปพูดคุย สร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมาตรวจ -ทีมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลให้คำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเด็นการไปสื่อสารให้เข้าใจ -รายงานข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค ใน กลุ่ม Line เพื่อจะได้ร่วมกันพิจารณาให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-อสม. แกนนำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครต่างด้าวร่วมประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ให้ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรค ทั้งคนไทยในพื้นที่ คนไทยที่มาจากพื้นที่อื่นๆซึ่งทำงานในจังหวัดระนอง รวมทั้งชาวพม่าที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง -มีรายงานผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองที่เป็นแรงงานชาวพม่ามากขึ้น	ผลการดำเนินงานพบว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและมีการนำผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรอง -แรงงานชาวพม่าทั้งที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมายมารับการตรวจคัดกรองมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา/ให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) และมีการให้สุขศึกษาคำปรึกษาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง -มีการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ในการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย - รพ.สต.ที่ดูแลผู้ป่วยจะให้สุขศึกษาและให้กำลังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง -เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีการลงไปเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น สนับสนุนเรื่องอาหาร แนะนำเรื่องที่พักอาศัยกับคนในบ้าน	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด และให้มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
-การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งไทยและพม่า (ตั้ง case management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่1** -ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้าน เกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-case management team ของทุกโรงพยาบาลมีการร่วมประชุม และมีการลงเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ ในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม สภาพแวดล้อม ให้กำลังใจและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง มิให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดยา -ทีมสหสาขา ลงพื้นที่ไปให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและลดการรังเกียจผู้ป่วย	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด และพบว่าผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น ยอมรับให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการขาด

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา และให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกเครือข่ายให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในพื้นที่เมื่อได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ -เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการแจ้งข่าวความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในเขตที่ตนรับผิดชอบ อย่างต่อเนื่องทาง กลุ่ม Line ทำให้เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลผู้ป่วยและหากมีแนวโน้มจะย้ายที่อยู่ เจ้าหน้าที่ก็จะมีการแนะนำให้เครือข่ายที่อยู่ใกล้ๆไปพูดคุยทำความเข้าใจก่อน หากเครือข่ายไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ เจ้าหน้าที่ก็จะจัดทีมลงไปติดตามเยี่ยม ให้สุขศึกษาหรือแก้ปัญหาได้ทันเวลา	มีการประสานงานเพื่อร่วมติดตามผู้ป่วยหลายช่องทาง โดยเฉพาะทางกลุ่ม Line และสามารถรับรู้ข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง
การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งไทยและพม่า (ตั้งcase management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย และมีการจัดการให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online) **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่1** -การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)ของโรงพยาบาลไม่เป็นปัจจุบัน	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	-ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online) -ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกข้อ ถูกต้องมากขึ้นกว่ารอบที่ผ่านมา -การบันทึกผลการตรวจคัดกรอง ได้รวดเร็วขึ้น	ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCMของทุกโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกที่ค่อนข้างรวดเร็วขึ้นและต้องเร่งการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงาน การส่งต่อและติดตามผล (Referral center) **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่1** -บุคลากรสาธารณสุขประสานการส่งต่อผู้ป่วยต่างพื้นที่ในประเทศไทย -การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยกับพม่าให้มีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองมีการประสานกับประเทศพม่าในการทำข้อตกลงการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาและผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุก รพ. ติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อไปประเทศพม่าทุกราย และรายงานผลการติดตามให้ผู้บริหารได้รับทราบ -มีการประสานและติดตามผู้ป่วยที่มีการส่งต่อไปรักษาที่อื่นทุกราย	ระบบการส่งต่อระหว่างไทยกับพม่ามีการประสานงานได้ดีขึ้นแต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ -ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในประเทศมีการประสานงานที่ดีแต่ข้อจำกัดอยู่ที่ผู้ป่วยไม่ยอมไปตามที่ที่ได้แจ้งไว้
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค (สสอ. รพ. และรพ.สต.) และประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	ทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ (มาตรฐาน QTB)	ผลการติดตามในรอบ 6 เดือน ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่าย ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ทุกโรงพยาบาลได้สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ TBCM ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบในเวทีการประชุมทุกครั้ง	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากระบบ TBCM
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงาน การส่งต่อและติดตามผล (Referral center) **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่1** -เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรอิสระ ร่วมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเทศพม่าในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่าง 2 ประเทศ	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-เครือข่ายได้รับรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า -เครือข่ายองค์กรอิสระ อาสาสมัครต่างด้าว สถานประกอบการ ภาคประชาชน ร่วมมือในการสื่อสารให้ผู้ป่วยชาวพม่าไปรับการรักษาที่ประเทศของตนเอง -เครือข่ายมีการแจ้งข่าว รายงานผู้ป่วยชาวพม่าที่ไม่ยอมไปรักษาที่ประเทศพม่า -มีการถ่ายรูปผู้ป่วยพม่าไว้เพื่อให้สามารถจดจำได้ เมื่อมาเข้ารับการรักษาครั้งต่อไป	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อจำกัดเกี่ยวกับว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ. สสอ. รพ.สต.และประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	-เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้แนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ -ได้เข้าร่วมประชุม Dot meeting ได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาต่อไป	เครือข่าย ได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดในการดำเนินงานและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

จากการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และคณะผู้วิจัยได้นำมาสรุปให้เห็นในภาพรวม จากนั้นสร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวน ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ เพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงงานหรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (A: Act) เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิผลดีขึ้นและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ โดยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานเสนอในรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ด้วย เนื่องจากตัวชี้วัดความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง

สาธารณสุขได้มอบหมายให้ผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัด โรงพยาบาล และอำเภอ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรค และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับดำเนินการตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตรวจ คัดกรอง และเข้ารับการรักษาตามมาตรฐานโดยเร็ว เร่งรัดการคัดกรองทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยและให้การดูแลรักษาให้ผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

จากรอบการดำเนินงาน PDCA รอบ ที่ 2 คณะผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายมาวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงาน และให้มีการติดตามในรอบ 9 เดือน ซึ่งกระบวนการดำเนินงานตามกรอบการพัฒนางาน เข้าสู่รอบการดำเนินงาน PDCA รอบที่ 3 ต่อไป

การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน รอบการดำเนินงาน PDCA รอบที่ 3

ผลการร่วม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ พบว่ามีบางประเด็นที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งต้องร่วมกันวางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน แต่ละยุทธศาสตร์ดังนี้

1ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่อง บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับรพ.สต. และคลินิคโรคเรื้อรัง จุดคัดกรอง ในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยมากขึ้นและเร่งรัดดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งทุกโรงพยาบาลได้มีการรายงานผลการดำเนินงานในระบบและมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้รวดเร็วมากขึ้น มีการเร่งรายงานบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน สำหรับระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างตอเนื่องเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน(QTB)

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆ ให้ความร่วมมือและมีการนำผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรองมากขึ้น ทั้งเจ้าของสถานประกอบการ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว แกนนำชุมชน มีกิจกรรมการแก้ปัญหาที่พบจากการติดตามงานในรอบผ่านมา ซึ่งพบว่าชาวพม่าที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมาย ส่วนหนึ่งไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรอง อาสาสมัครต่างด้าวจะเข้าไปพูดคุย สร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคให้มารับการตรวจคัดกรอง และทีมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลให้คำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเด็นการไปสื่อสารให้เข้าใจ มีการประสานข้อมูลระหว่างการดำเนินงานทั้งข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆที่พบใน กลุ่ม Line มีการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา ซึ่งในรอบ 6 เดือนพบว่ามีรายงานแรงงานชาวพม่าทั้งที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมายมารับการตรวจคัดกรองมากขึ้น

2. ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และมีกิจกรรมปรับปรุงพัฒนาประเด็นที่พบในรอบการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้าน เกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง ซึ่งทีมสหวิชาชีพได้ลงพื้นที่ให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเรื่องวัณโรค มีการติดแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วย ลดการรังเกียจผู้ป่วย และให้ตัวผู้ป่วยได้รับรู้หรือมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกรังเกียจจากคนในชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้นยอมรับให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆพบว่ามีการประสานงานเพื่อร่วมติดตามผู้ป่วยหลายช่องทาง โดยเฉพาะทางกลุ่ม Line และสามารถรับรู้ข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็ว และดำเนินงานกันอย่างต่อเนื่อง สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น และมีการจัดการให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการแพร่วัณโรคในชุมชน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงมติให้มีการร่วมมือกันดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

3.ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลอย่างต่อเนื่อง มีการเร่งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในวันหยุดราชการ เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันอย่างรวดเร็ว และได้แก้ไขในประเด็นระบบการส่งต่อระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่าที่ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี เครือข่ายมีการแจ้งข่าว รายงานผู้ป่วยชาวพม่าที่ไม่ยอมไปรักษาที่ประเทศพม่า มีการถ่ายรูปผู้ป่วยพม่าไว้ เพื่อให้สามารถจดจำได้เมื่อมาเข้ารับการรักษาครั้งต่อไป แต่พบข้อจำกัดคือผู้ป่วยไม่ยอมไปรับการรักษาต่อตามสถานที่ที่ได้แจ้งไว้ ซึ่งในที่ประชุมได้มีมติเสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำไปเสนอต่อผู้บริหารในระดับจังหวัดเพื่อหาแนวทางขอความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยกับพม่าต่อไป สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยต่างพื้นที่แต่อยู่ในประเทศไทยนั้นบุคลากรสาธารณสุขได้ประสานการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องให้ผลการรักษาสำเร็จ และทุกโรงพยาบาลมีการประชุมผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆ ได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากระบบ TBCM รับรู้ข้อจำกัดของระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า ได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดอื่นๆในการดำเนินงานวัณโรคและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ก่อนจบการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานในรอบที่2และร่วมกันแก้ไขปัญหา ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด คณะผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ ขอบคุณและชื่นชมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือกันมาถึง 6 เดือนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง จนมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นเป็นลำดับ และขอความร่วมมือให้ดำเนินการตามข้อตกลงจากการสรุปผลครั้งนี้ และจะมีการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานในรอบต่อไปเมื่อครบ 9 เดือน และจะมีการเชิญเพื่อเข้าร่วมประชุมต่อไป

หลังจากดำเนินงานครบรอบ PDCA รอบที่ 2 คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาเพื่อจัดการปัญหาวัณโรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนที่พบจากกระบวนการดำเนินงาน และเตรียมพร้อมการดำเนินงาน ในรอบ PDCA ที่ 3 ต่อไป ซึ่งในการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงาน ติดต่อกันทั้งทางโทรศัพท์ และกลุ่ม Line

เมื่อการดำเนินงานครบ 9 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้มีการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกับครั้งที่ผ่านมา โดยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจกับผลการดำเนินที่ได้ร่วมมือกันปฏิบัติ และให้เครือข่ายแต่ละกลุ่มย่อยนำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกับครั้งก่อน และการดำเนินงานจะเพิ่มประเด็นในส่วนของการปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงานที่พบจากผลการวิเคราะห์ในรอบที่ผ่านมาด้วย คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงเนื้อหา ใช้ข้อมูลที่เก็บมาทั้งหมดทั้งติดตามจากการใช้ระบบ line group , รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทะเบียนประวัติผู้ป่วยแต่ละราย รายงานผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอของเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และนำมาเขียน

ในแผ่นกระดาษคลิปชาร์ต ให้เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบถึงความก้าวหน้าผลงานในภาพรวมทั้งหมด

คณะผู้วิจัย ได้สร้างกระบวนการให้ทุกเครือข่ายร่วมศึกษาผลที่ได้จากการร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หากพบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ ในระหว่างการดำเนินงาน ให้แสดงความคิดเห็น ร่วมหาแนวทางหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือลดข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และร่วมสรุปผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่2** -เร่งรัดการบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยในระบบให้เป็นปัจจุบัน ทันเวลา	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-ทุกโรงพยาบาลมีการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยอย่างต่อเนื่อง -คลินิกโรคเรื้อรัง จุดคัดกรองของทุกโรงพยาบาล คัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง -มีการบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยและข้อมูลอื่นๆของผู้ป่วยในระบบ โดยใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลในวันหยุดทำการ เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและทันเวลาอย่างรวดเร็ว -เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค มีการตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยและการขึ้นทะเบียน -สสจ.มีการนิเทศติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด มีการดำเนินงานอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายและตามข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB) และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละราย	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจตามแนวทางการควบคุมวัณโรคและตามมาตรฐาน QTB -สคร., สสจ. มีการนิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานและพัฒนาทุกกระบวนงานให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB)อย่างต่อเนื่อง	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานและพัฒนาทุกกระบวนงานให้ได้ตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่1** -อาสาสมัครต่างด้าวเข้าไปพูดคุย สร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมาตรวจ -ทีมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลให้คำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเด็นการไปสื่อสารให้เข้าใจ -รายงานข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค ใน กลุ่มLine เพื่อจะได้ร่วมกันพิจารณาให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-อสม/แกนนำชุมชน/ประชาชน อาสาสมัครต่างด้าวร่วมประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ให้ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรค ทั้งคนไทยในพื้นที่ คนไทยที่มาจากพื้นที่อื่นๆซึ่งเข้าทำงานในจังหวัดระนอง รวมทั้งชาวพม่าที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง -มีรายงานผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองที่เป็นแรงงานชาวพม่ามากขึ้น	ผลการดำเนินงานพบว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและมีการนำผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรอง -แรงงานชาวพม่าทั้งที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมายมารับการตรวจคัดกรองมากขึ้นและเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ตารางที่ 4.21 แสดงผลการดำเนินตามแผน ของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา พร้อมให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) และมีการให้สุขศึกษาคำปรึกษาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง -มีการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล สสอ. และ รพ.สต. ในการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย - รพ.สต.ที่ดูแลผู้ป่วยจะให้สุขศึกษาและให้กำลังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง -เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีการลงไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย และสนับสนุนเรื่องอาหาร แนะนำเรื่องที่พักอาศัยกับคนในบ้าน	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด และให้มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
-การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งไทยและพม่า (ตั้งcase management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่ผ่านมา** -ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้าน เกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-case management team ของทุกโรงพยาบาลการร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง และมีการลงเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ ในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม สภาพแวดล้อมให้กำลังใจและเฝ้าระวังมิให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดยา -ทีมสหสาขาลงไปให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อลดการรังเกียจผู้ป่วยและให้ความสำคัญกับชุมชนที่ได้รับรายงานจากเครือข่ายว่าผู้ป่วยไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้านเพราะเกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนและบางเดือนผลงานได้เกินกว่าแผนที่กำหนดหากได้รับรายงานจากเครือข่ายว่าผู้ป่วยไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้านเพราะเกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง

ผลงานของเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการขาด

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา/ให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกเครือข่ายให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในพื้นที่เมื่อได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ -เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการแจ้งข่าวความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในเขตที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทางกลุ่ม Line ทำให้เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลผู้ป่วยและหากมีแนวโน้มจะย้ายที่อยู่ เจ้าหน้าที่ก็จะมีการแนะนำให้เครือข่ายที่อยู่ใกล้ๆไปพูดคุยทำความเข้าใจก่อน หากเครือข่ายไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ เจ้าหน้าที่ก็จัดทีมลงไปติดตามเยี่ยม ให้สุขศึกษา หรือแก้ปัญหาได้ทันเวลา	มีการประสานงานเพื่อร่วมติดตามผู้ป่วยหลายช่องทาง โดยเฉพาะทางกลุ่ม Line ซึ่งสามารถรับรู้ข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง และร่วมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา ร่วมให้กำลังใจพร้อมทีม
การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งไทยและพม่า (ตั้งcase management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและรักษาต่อเนื่องไม่ให้ขาดยา	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย และมีการจัดการให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุขในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.23 แสดงผลการดำเนินของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online) -การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online) ของโรงพยาบาล ให้รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	-ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online) อย่างต่อเนื่อง -ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกข้อมูล ถูกต้องและรวดเร็วทันเวลามากขึ้นกว่ารอบที่ผ่านมา -การบันทึกผลการตรวจคัดกรอง ได้รวดเร็วทันเวลามากขึ้นกว่ารอบที่ผ่านมา	ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกที่ค่อนข้างรวดเร็วขึ้นและจำเป็นต้องเร่งการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันต่อไป
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและติดตามผล (Referral center) -บุคลากรสาธารณสุขประสานการส่งต่อผู้ป่วยต่างพื้นที่ในประเทศไทย -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองมีการประสานกับประเทศพม่าในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองมีการประสานกับประเทศพม่าในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาอย่างต่อเนื่อง -ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุก รพ. ติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อไปประเทศพม่าทุกราย และรายงานผลการติดตามให้ผู้บริหารได้รับทราบ -มีการประสานและติดตามผู้ป่วยที่มีการส่งต่อไปรักษาที่อื่นทุกรายอย่างต่อเนื่อง	ระบบการส่งต่อระหว่างไทยกับพม่ามีการประสานงานได้ดีขึ้นแต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ -ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในประเทศมีการประสานงานที่ดีแต่ข้อจำกัดอยู่ที่ผู้ป่วยไม่ยอมไปตามที่ที่ได้แจ้งไว้
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ. สสอ. รพ.สต. และประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	ทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ(มาตรฐาน QTB)	ผลการติดตามในรอบ 9 เดือน ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ทุกโรงพยาบาลได้สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ TBCM ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบในเวทีการประชุมทุกครั้ง	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากระบบ TBCM
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงาน การส่งต่อและติดตามผล (Referral center) -เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรอิสระ ร่วมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเทศพม่า ในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่าง 2 ประเทศ	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-เครือข่ายได้รับรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า -เครือข่ายองค์กรอิสระ อาสาสมัครต่างด้าว สถานประกอบการ ภาคประชาชน ร่วมมือในการสื่อสารให้ผู้ป่วยชาวพม่าไปรับการรักษาที่ประเทศของตนเอง -เครือข่ายมีการแจ้งข่าว รายงานผู้ป่วยชาวพม่าที่ไม่ยอมไปรักษาที่ประเทศพม่า -มีการถ่ายรูปผู้ป่วยพม่าไว้ เพื่อให้สามารถจดจำได้ เมื่อมาเข้ารับการรักษาครั้งต่อไป	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อจำกัดเกี่ยวกับว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า และร่วมติดตามอย่างต่อเนื่อง
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ สสอ. รพ.สต. และประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	-เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้แนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ -ได้เข้าร่วมประชุมDot meeting ได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาต่อไป	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดในการดำเนินงานวัณโรคและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

จากการผลการดำเนินงานทั้งหมด คณะผู้วิจัยได้นำมาสรุปให้เห็นในภาพรวม จากนั้นสร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวน ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (A: Act) เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิผลดีขึ้นกว่าเดิมและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้

จากรอบการดำเนินงาน PDCA รอบ ที่ 3 คณะผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายมาวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงาน และให้มีการติดตามในรอบ 12 เดือนต่อไป ซึ่งกระบวนการดำเนินงานตามกรอบการพัฒนางาน เข้าสู่รอบการดำเนินงาน PDCA รอบที่ 4 ต่อไป

การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน รอบการดำเนินงาน PDCA รอบที่ 4

ผลการร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ พบว่ามีบางประเด็นที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งต้องร่วมกันวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์ดังนี้

1.ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่อง บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับ รพ.สต. คลินิคโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล จุดคัดกรอง และตึกอื่นในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งทุกโรงพยาบาลได้มีการรายงานผลการดำเนินงานในระบบ และมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างรวดเร็วมากขึ้น สำหรับระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างตอเนื่องเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB)

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆ ให้ความร่วมมือและมีการนำผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง ทั้งเจ้าของสถานประกอบการ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว แกนนำชุมชน และมีกิจกรรมการแก้ปัญหาที่พบจากการติดตามงานในรอบผ่านมาอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นชาวพม่าที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมายส่วนหนึ่งไม่ยอมมารับการตรวจคัดกรอง อาสาสมัครต่างด้าวจะเข้าไปพูดคุย สร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคให้มารับการตรวจคัดกรอง และทีมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลให้คำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเด็นการไปสื่อสารให้เข้าใจ มีการประสานข้อมูลระหว่างการดำเนินงาน ทั้งข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆที่พบใน กลุ่มLine มีการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา ซึ่งในรอบ 9 เดือนพบว่ามีรายงานแรงงานชาวพม่าทั้งที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมายมารับการตรวจคัดกรองมากขึ้น

2.ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT และให้มีการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และมีกิจกรรมปรับปรุงพัฒนาที่พบในรอบการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่องคือ ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้าน เกรงว่าคนในชุมชนจะรังเกียจตนเอง ซึ่งทีมสหวิชาชีพได้ลงพื้นที่ให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเรื่องวัณโรคทุกเดือน มีการติดแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจเห็นใจผู้ป่วย ลดการรังเกียจผู้ป่วย และให้ตัวผู้ป่วยได้รับรู้หรือมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกรังเกียจจากคนในชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้นยอมรับให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน คนในชุมชนมีความรู้

เรื่องวัณโรคมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการแนะนำผู้ที่ตนเองรู้จักและสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรองที่สถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆ มีการประสานงานเพื่อร่วมติดตามผู้ป่วย โดยเฉพาะทางกลุ่ม Line ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็วและดำเนินงานกันอย่างต่อเนื่อง สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้นและมีการจัดการให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาจนหายไม่ให้ขาดยาเพื่อลดการแพร่วัณโรคในชุมชน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงมติให้มีการร่วมมือกันดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

3.ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

ในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขมีการรายงานข้อมูลป่วย ผลการรักษาของผู้ป่วยในระบบ มีการเร่งรายผลข้อมูลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และได้แก้ไขในประเด็นระบบการส่งต่อระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่าอย่างต่อเนื่อง แต่ก็พบข้อจำกัดคือมีผู้ป่วยบางรายไม่ยอมไปรับการรักษาต่อตามสถานที่ที่ได้แจ้งไว้ ซึ่งในที่ประชุมได้มีมติเสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำไปเสนอต่อผู้บริหารในระดับจังหวัดเพื่อหาแนวทางขอความร่วมมือในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยกับพม่าต่อไป สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยต่างพื้นที่แต่อยู่ในประเทศไทยได้มีการประสานและติดตามผู้ป่วยที่โอนไปรับการรักษาที่อื่นทุกราย ในส่วนของการดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB พบว่าทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของเครือข่ายอื่นๆ ได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากระบบ TBCM และรับรู้ถึงข้อจำกัดของระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า และได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานวัณโรคและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ก่อนจบการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานในรอบที่3 คณะผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ ขอบคุณและชื่นชมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือกันมาถึง 9 เดือน อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง จนมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นเป็นลำดับ และขอความร่วมมือให้ดำเนินการตามข้อตกลงจากการสรุปผลครั้งนี้ และมีการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานในรอบต่อไปเมื่อครบ 12 เดือน และร่วมรับทราบผลการดำเนินงานที่ได้ร่วมดำเนินงานกันอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ซึ่งจะมีการเชิญเพื่อเข้าร่วมประชุมต่อไป

หลังจากดำเนินงานครบรอบ PDCA รอบที่ 3 คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาเพื่อจัดการปัญหาวัณโรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนที่พบจากการบวนการดำเนินงาน และเตรียมพร้อมการดำเนินงานในรอบPDCAที่4 ต่อไป ซึ่งในการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงาน ติดต่อกันทาง กลุ่ม Line เมื่อการดำเนินงานครบ 12 เดือน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้มีการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการงาน และให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกับครั้งที่ผ่านมา และครั้งนี้จะได้ร่วมรับทราบผลลัพธ์ที่ได้จากการร่วมดำเนินงานในรอบปี เพื่อให้ผู้เขาร่วมกิจกรรมทุกคนได้เกิดความภาคภูมิใจกับผลการดำเนินที่ได้ร่วมมือกันปฏิบัติมาถึง 12 เดือน

เมื่อการดำเนินงานครบ 12 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้มีการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจกับผลการดำเนินที่ได้ร่วมมือกันปฏิบัติ และให้เครือข่ายแต่ละกลุ่มย่อยนำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกับครั้งก่อน และการดำเนินงานจะเพิ่มประเด็นในส่วนของการปรับปรุงพัฒนา การดำเนินงานที่พบจากผลการวิเคราะห์ในรอบที่ผ่านมาด้วย และความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมจัดการแก้ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงเนื้อหา ใช้ข้อมูลที่เก็บมาทั้งหมด

ทั้งติดตามจากการใช้ระบบ line group รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทะเบียนประวัติผู้ป่วย รายงานผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอของเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และนำมาเขียนในแผ่นกระดาษคลิปชาร์ต ให้เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบถึงความก้าวหน้าผลงานในภาพรวมทั้งหมด

คณะผู้วิจัย ได้สร้างกระบวนการให้ทุกเครือข่ายร่วมศึกษาผลที่ได้จากการร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และร่วมสรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน 12 เดือน สรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ผลงานของ หน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการดำเนินตามแผนของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว -เร่งรัดการบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยในระบบให้เป็นปัจจุบันทันเวลา	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-ทุกโรงพยาบาลมีการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยอย่างต่อเนื่อง -คลินิกโรคเรื้อรัง จุดคัดกรองของทุกโรงพยาบาล คัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง -มีการบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยและข้อมูลอื่นๆของผู้ป่วยในระบบ โดยใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลในวันหยุดทำการ เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและทันเวลาอย่างรวดเร็ว -เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค มีการตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยและการขึ้นทะเบียน -สสจ.มีการนิเทศติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	-ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วย -การบันทึกรายงานผลการคัดกรองผู้ป่วยในระบบเป็นปัจจุบันทันเวลา -ให้มีการเร่งรัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป
พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB)และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละราย	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจตามแนวทางการควบคุมวัณโรค และตามมาตรฐาน QTB -สคร.,สสจ. มีการนิเทศ ติดตาม และให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานและพัฒนาทุกกระบวนงานให้ได้ตามมาตรฐาน (QTB)อย่างต่อเนื่อง	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามแนวทาง มาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการดำเนินตามแผนของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว -อาสาสมัครต่างด้าวเข้าไปพูดคุย สร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมาตรวจ -ทีมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลให้คำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในประเด็นการไปสื่อสารให้เข้าใจ -รายงานข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค ใน กลุ่ม Line เพื่อจะได้ร่วมกันพิจารณาให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา	-ร้อยละการเสียชีวิตลดลง -ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	-อสม แกนนำชุมชน ประชาชนอาสาสมัครต่างด้าวร่วมประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ให้ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรค ทั้งคนไทยในพื้นที่ คนไทยที่มาจากพื้นที่อื่นๆและทำงานในจังหวัดระนอง รวมทั้งชาวพม่าที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง -มีรายงานผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองที่เป็นแรงงานชาวพม่ามากขึ้น	ผลการดำเนินงานพบว่าเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและมีการนำผู้ที่มีอาการสงสัยน่าจะป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรอง -แรงงานชาวพม่าทั้งที่เข้ามาแบบถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมายมารับการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ผลงานของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ตารางที่ 4.27 แสดงผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา ให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) และมีการให้สุขศึกษาคำปรึกษาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง -มีการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ในการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย - รพ.สต.ที่ดูแลผู้ป่วยให้สุขศึกษาและให้กำลังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง -เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีการลงไปเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมหรือสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น สนับสนุนเรื่องอาหาร แนะนำเรื่องที่พักอาศัยกับคนในบ้าน	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด และให้มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
-การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งไทยและพม่า (ตั้งcase management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม **กิจกรรมที่เพิ่มจากรอบที่ผ่านมา** -ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้าน เกรงว่าคนในชุมชนรังเกียจตนเอง	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	- case management team ของทุกโรงพยาบาลร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง และมีการลงเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม สภาพแวดล้อม ให้กำลังใจและเฝ้าระวังมิให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดยา -ทีมสหสาขาลงไปให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ประชาชนในชุมชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ป่วย และให้ความสำคัญกับชุมชนที่ได้รับรายงานจากเครือข่ายว่าผู้ป่วยไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้านเพราะเกรงว่าคนในชุมชนรังเกียจตนเอง	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนและบางเดือนผลงานได้เกินกว่าแผนที่กำหนดหากได้รับรายงานจากเครือข่ายว่าผู้ป่วยไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่บ้านเพราะเกรงว่าคนในชุมชนรังเกียจตนเอง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์ลดการขาด

ตารางที่ 4.28 แสดงผลการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา/ให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ทุกเครือข่ายให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในพื้นที่เมื่อได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ -เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการแจ้งข่าวความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในเขตที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทางกลุ่ม Line ทำให้เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลผู้ป่วยและหากมีแนวโน้มจะย้ายที่อยู่ เจ้าหน้าที่ก็จะแนะนำให้เครือข่ายที่อยู่ใกล้ๆไปพูดคุยทำความเข้าใจก่อน หากเครือข่ายไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ ทีมเจ้าหน้าที่ก็ลงไปติดตามเยี่ยม ให้สุขศึกษาหรือแก้ปัญหาได้ทันเวลา	มีการประสานงานเพื่อร่วมติดตามผู้ป่วยหลายช่องทาง โดยเฉพาะทางกลุ่ม Line ซึ่งสามารถรับรู้ข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และร่วมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา ให้กำลังใจผู้ป่วยพร้อมกับทีม
การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งไทยและพม่า (ตั้งcase management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและรักษาต่อเนื่องไม่ให้ขาดยา	สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย และมีการจัดการให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

ผลงานของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.29 แสดงผลการดำเนินของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TBCM online) -การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)ของโรงพยาบาลให้รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	-ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)อย่างต่อเนื่อง -ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกข้อ ถูกต้องและรวดเร็วทันเวลามากขึ้นกว่ารอบที่ผ่านมา -การบันทึกผลการตรวจคัดกรอง ได้รวดเร็วขึ้น	ผลการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ TBCM ของทุกโรงพยาบาล พบว่ามีการบันทึกที่ค่อนข้างรวดเร็วขึ้นและยังต้องเร่งการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและติดตามผล (Referral center) -บุคลากรสาธารณสุขประสานการส่งต่อผู้ป่วยต่างพื้นที่ในประเทศไทย -	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองมีการประสานกับประเทศพม่าในการทำข้อตกลงการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา -มีการประสานและติดตามผู้ป่วยที่มีการส่งต่อไปรักษาที่อื่นอย่างต่อเนื่อง	ระบบการส่งต่อระหว่างไทยกับพม่ามีการประสานงานได้ดีขึ้นแต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ -ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในประเทศมีการประสานงานที่ดีแต่ข้อจำกัดอยู่ที่ผู้ป่วยไม่ยอมไปตามที่ที่ได้แจ้งไว้
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ/รพสต./สสอและประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	ทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ(มาตรฐาน QTB)	ผลการติดตามในรอบ 9 เดือน ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐาน QTB อย่างต่อเนื่อง

ผลงานของ เครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาคเอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

ตารางที่ 4.30 แสดงผลการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	สรุป
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ทุกโรงพยาบาลได้สื่อสารข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ TBCM ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบในเวทีการประชุมทุกครั้ง	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากระบบ TBCM
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและติดตามผล (Referral center) -เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรอิสระ ร่วมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเทศพม่าในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่าง 2 ประเทศ	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	-เครือข่ายได้รับรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า -เครือข่ายองค์กรอิสระ อาสาสมัครต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข สถานประกอบการ ภาคประชาชน ร่วมมือในการสื่อสารให้ผู้ป่วยพม่าไปรับการรักษาที่ประเทศของตนเอง -เครือข่ายมีการแจ้งข่าว รายงานผู้ป่วยชาวพม่าที่ไม่ยอมไปรักษาที่ประเทศพม่า -มีการถ่ายรูปผู้ป่วยพม่าไว้ เพื่อให้สามารถจดจำได้ เมื่อเข้ามารับการรักษาครั้งต่อไป	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อจำกัดเกี่ยวกับว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศพม่า
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ. สสอ. รพ.สต.และประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	-เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับรู้แนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ -ได้เข้าร่วมประชุม Dot meeting ได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาต่อไป	เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานวัณโรค และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

จากการผลการดำเนินงานทั้งหมด และคณะผู้วิจัยได้นำมาสรุปให้เครือข่ายได้เห็นในภาพรวมผลการดำเนินงานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และข้อค้นพบอื่นๆที่เกิดจากกระบวนการร่วมกันดำเนินงาน

การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง สรุปได้รูปแบบกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงรูปแบบการพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่าย

ขั้นตอนที่1 ศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า (In put)ได้แก่

1.ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ได้แก่ศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประชุมอภิปรายวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน

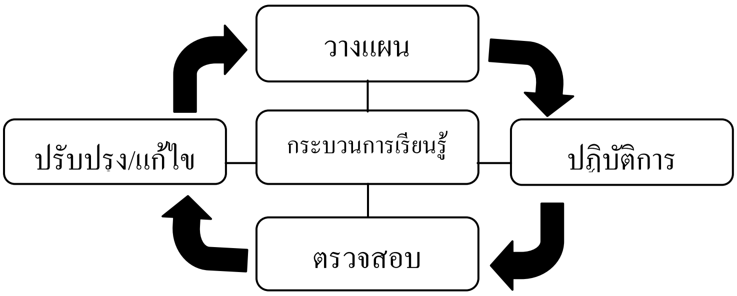
2.ทบทวนนโยบายผู้บริหารของจังหวัดและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาวัณโรค

3.ศึกษา ทบทวน แนวทางการจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงาน โดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

↓

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนา (Process) ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

จัดเวทีระดมสมอง สื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สภาพปัญหาวัณโรค และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ร่วมวิเคราะห์หารากของปัญหาแต่ละปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและความเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยใช้แนวคิดแผนผังต้นไม้ ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน (P:Plan) กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน



*มีการนำแผนไปปฏิบัติ *ตรวจสอบผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แบบไม่เป็นทางการ Line group จัดประชุมร่วมทบทวนติดตามผล เมื่อ ครบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน *ร่วมปรับปรุงการดำเนินงาน

*มีกระบวนการพัฒนาพัฒนา ตามวงล้อ PDCA อย่างต่อเนื่อง

*ตรวจสอบความต่อเนื่อง ปีที่ 2 (ปีงบประมาณ 2562) หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

↓

ขั้นตอนที่3 การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาฯ

3.1 ปีงบประมาณ 2561 ในช่วงของการพัฒนา

1.ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์

1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3)ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา

2. ผลลัพธ์ ที่ได้จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3)ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา และ4.ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

3.การศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานฯ

3.2 ปีงบประมาณ 2562 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

4.3 ผลการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

4.3.1 ผลการประเมินผลผลิต (Out put)ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

การประเมินผลผลิต (Out put) ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินตามกระบวนการที่ได้พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบระหว่างก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน ตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ ได้ผลดังนี้

หลังจากที่ได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือนแล้ว คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ดูผลผลิตเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามกระบวนการที่ได้พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบผลที่ได้จากการดำเนินงานกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3) ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา

1) ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนในยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้

ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

ตารางที่ 4.31 แสดงผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนในยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	สรุปผลการดำเนินงาน
-เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยการเอกซเรย์ปอด 100% -ค้นหาคัดกรองในกลุ่มสงสัยป่วยวัณโรคทั้งในชุมชนและผู้ที่มาในสถานพยาบาล -ขึ้นทะเบียนให้การรักษาโดยเร็ว	-ผลการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น -ร้อยละการเสียชีวิตลดลง	ผู้บริหารได้มอบหมายให้ทุกรพ.ในพื้นที่ มีแผนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ปอด100%และกลุ่มที่สงสัยป่วยเป็นวัณโรคมี อสม. แกนนำชุมชน อาสาสมัครต่างด้าว ร่วมดำเนินการประชาสัมพันธ์ แนะนำผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยมารับการตรวจ สรุปผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ได้จำนวน 38,249ราย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ 38,084 ราย ซึ่งได้มากกว่าเป้าหมาย ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ขึ้นทะเบียนรอบ1/2561 :วันที่ 1 ตค. 2560-31 ธค. 2560) อัตราผลการรักษาสำเร็จร้อยละ 92.59 อัตราเสียชีวิตร้อยละ 7.41 ไม่มีรายงานผู้ป่วยขาดยา ล้มเหลว และโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา
พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยการขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ตามแนวทางให้ความสำคัญผู้ป่วยแต่ละราย	-ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับร่วมดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ -สสจ.สสอ. นิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการนิเทศ ติดตามและประเมิน พบว่าระบบการตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรักษาและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในระบบได้เป็นปัจจุบัน ทันเวลา ผลการประเมินพบว่าทั้ง 5 โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน QTB

ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ตารางที่ 4.32 แสดงผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนในยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
-ดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -ให้สุขศึกษา คำปรึกษาในการรักษา ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และเข้าใจในระบบการรักษา -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการขาดยา/ให้กำลังใจ	-ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการให้สุขศึกษาและใช้ระบบ DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) -มีการตรวจเช็คทะเบียนประวัติผู้ป่วย ที่มีปัญหาในการรักษา เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและขาดยา และรายที่มีการแจ้งข่าวจาก อสม.แกนนำชุมชน ประชาชนอาสาสมัครต่างด้าว และได้มีการจัดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมให้มีกำลังใจในการรักษาทุกราย ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ขึ้นทะเบียนรอบ1/2561 : วันที่ 1 ตค. 2560-31 ธค. 2560) ไม่มีรายงานผู้ป่วยขาดยา
-การดูแลแบบเครือข่ายสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ทั้งไทยและพม่า (ตั้ง case management team ทุกรพ.) ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม	ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับการเยี่ยมติดตาม -ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยาลดลง	-เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมติดตาม เยี่ยม ให้กำลังใจผู้ป่วย - อสม.แกนนำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครต่างด้าว ร่วมเฝ้าระวัง ให้กำลังใจผู้ป่วยในชุมชนไม่ให้ขาดยา ลดการรังเกียจผู้ป่วย

ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษา

ตารางที่ 4.33 แสดงผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน
-พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล(TBCM online)	ข้อมูลจากระบบ TBCM ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	จนท.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ทุกโรงพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน
-มีเครือข่าย/ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและติดตามผล (Referral center)	ผู้ป่วยที่โอนไปรักษาที่อื่นติดตามผลการรักษาได้	- เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้ความร่วมมือ มีการประสานงานที่ดี ร่วมติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง หากพบผู้ป่วยไม่ไปตามที่แจ้งจะมีกระบวนการติดตามและรายงานผลการรักษา ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ขึ้นทะเบียนรอบ1/2561 : วันที่ 1 ตค. 2560-31 ธค. 2560) ผู้ป่วยที่โอนออกมีรายงานผลการรักษาทุกราย
-นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค รพ/รพสต./สสอและประเมินมาตรฐาน QTB	รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน QTB	-ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับดำเนินการตามแนวการควบคุมวัณโรคของประเทศ -ทั้ง 5 รพ ผ่านการประเมินมาตรฐาน QTB

4.3.2 ผลการประเมินผลลัพธ์ (Out come)ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

การประเมินผลลัพธ์ (Out come) ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินตามกระบวนการที่ได้พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบระหว่างก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน ตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ ในยุทธศาสตร์ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3) ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา และ4)ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคจากระบบTBCMที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ รวมทั้งวิเคราะห์ประเด็นอื่นๆที่เกิดขึ้นจากผลการดำเนินงานและเป็นปัจจัยสำคัญในการบรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย และนำเสนอให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมรับรู้ และภาคภูมิใจกับผลการปฏิบัติที่ได้ร่วมกันมาในรอบ 12เดือน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ขึ้นทะเบียนรอบ1/2561 : วันที่ 1 ต.ค. พ.ศ. 2560 - 31 ธ.ค. พ.ศ. 2560) เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

ตารางที่ 4.34 แสดงผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงาน	ก่อนการดำเนินงาน		หลังการดำเนินงาน
	รอบ1-4 ปี2559	รอบ1-4 ปี 2560	รอบ1 ปี 2561
อัตราความสำเร็จของการรักษา	ร้อยละ 79.94	ร้อยละ 78.34	ร้อยละ 92.59
อัตราการเสียชีวิต	ร้อยละ 7.45	ร้อยละ 10.19	ร้อยละ 7.41
อัตราการขาดยา	ร้อยละ 8.31	ร้อยละ 4.14	0
อัตราผู้ป่วยโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา	ร้อยละ 1.72	ร้อยละ 4.46	0

คณะผู้วิจัยได้สรุปให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้รับทราบ ผลการดำเนินงานและผลการรักษาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น จากผลการดำเนินงานเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ผู้บริหารได้กำหนดไว้ทั้ง 3 ยุทธศาสตร์ และเป็นเข็มมุ่งของคณะผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ซึ่งผลลัพธ์เบื้องต้นพิจารณาได้จากรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ สรุปได้ว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดลง ไม่ผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา และผู้ป่วยที่โอนออกไปรักษาที่อื่นมีผลการรักษาทุกราย

ก่อนจบกระบวนการพัฒนาตามกรอบ PDCA ซึ่งใช้ระยะเวลา 12 เดือน คณะผู้วิจัยได้ขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนอีกครั้งหนึ่ง และเปิดเวทีให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนได้แสดงความรู้สึกถึงการได้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนมีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม รู้สึกถึงความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ มีทีมร่วมกันดำเนินงาน มีความสุขและเกิดความผูกพันในทีมจากการใช้ ไลน์กลุ่ม และได้ผลงานที่ดีคือ ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าน่าจะป่วยเป็นวัณโรคได้มารับการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วขึ้น ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่ขาดยาลดลงได้ แม้ว่าจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาบ้าง แต่ทุกคนให้คำมั่นสัญญากันว่าจะร่วมกันดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง และยอมรับในประเด็นที่ผลการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้ และจะร่วมกันปรับปรุง แก้ไข พัฒนาการดำเนินต่อไป

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 แล้ว ผู้วิจัยได้ติดตามการดำเนินงานวัณโรคอย่างต่อเนื่อง จากผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด โรงพยาบาล เพื่อต้องการทราบถึงความยั่งยืนของการดำเนินงานตามกระบวนการ PDCA ที่ได้พัฒนาขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดทำรายงาน

ผลการดำเนินงานวัณโรคให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชทราบ และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต ได้ลงนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของจังหวัดระนองอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เป็นตัวชี้วัดของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึง ผลการดำเนินงานการควบคุมวัณโรคในรอบของการตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในเวทีการตรวจราชการ ผู้วิจัยได้สอบถามความต่อเนื่องของการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาล และวิเคราะห์จากรายงานผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ที่ผู้รับผิดชอบงานได้นำเสนอในเวทีการตรวจราชการในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบว่ามีกิจกรมการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ 3 มาตรการที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง สรุปผลการดำเนินงานจากการติดตามโดยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สรุป ได้ดังนี้

มาตรการที่ 1 ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ได้มีกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้

1.มีแผนการเร่งค้นหาและคัดกรอง ในกลุ่มประชากรเสี่ยงให้ได้ตามเป้าหมาย และคัดกรองในกลุ่มทั่วไปที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคตามมาตรฐานแผนงานวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ผลงานการคัดกรอง TB Treatment Coverage ดำเนินการได้ร้อยละ 85.85

2. มีการเร่งรัดการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหา MDR / RR-TB อย่างต่อเนื่อง

3.บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

4.มีการพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เน้นการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการ DOT อย่างเข้มข้นทุกโรงพยาบาล

5.โรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน บันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม TBCM online ครบทุกแห่ง

6.ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคตามตัวชี้วัดของการตรวจราชการ (ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561) เสียชีวิตระหว่างการรักษา 1 ราย (ร้อยละ 2.08) เป็นผู้ป่วยอายุ 82 ปี และมีโรคเรื้อรัง ไต และตับ ร่วมด้วย อัตราความสำเร็จของการรักษาได้ร้อยละ 87.99

มาตรการที่ 2 ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดระนอง ได้ดำเนินการจัดตั้ง case management team ครบแล้วทุกโรงพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยทุกรายด้วยทีมสหวิชาชีพ โดยกลวิธี DOT และใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานตามมาตรการและกิจกรรมสำคัญอย่างเข้มแข็งพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ตามตัวชี้วัดของการตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีรายงานผู้ป่วยขาดยา

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

จังหวัดระนองได้ดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญที่กำหนดไว้ในแผนอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรการพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนและติดตามการประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคตามตัวชี้วัดของการตรวจราชการ มีผู้ป่วยโอนออกกำลังติดตามผลการรักษา 2 ราย (ร้อยละ 4.17)

ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

รายงานผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (ในช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย พัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคฯ) และครบรอบการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ข้อมูลจากระบบ TBCM เปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานฯ พบว่าอัตราความสำเร็จของผู้ป่วยสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิต ขาดยา และโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษาลดลง ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 4.35 แสดงผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงาน	ก่อนการดำเนินงาน		หลังการดำเนินงาน
	รอบ1-4 ปี2559	รอบ1-4 ปี 2560	รอบ1-4 ปี 2561
อัตราความสำเร็จของการรักษา	ร้อยละ 79.94	ร้อยละ 78.34	ร้อยละ 86.61
อัตราการเสียชีวิต	ร้อยละ 7.45	ร้อยละ 10.19	ร้อยละ 6.69
อัตราการขาดยา	ร้อยละ 8.31	ร้อยละ 4.14	ร้อยละ 3.15
อัตราผู้ป่วยโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา	ร้อยละ 1.72	ร้อยละ 4.46	ร้อยละ 2.36

4.4 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

4.4.1 ปัจจัยความสำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

คณะผู้วิจัยได้ร่วมวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน ในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ได้แก่

1) ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโดยประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

2) ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินงานวัณโรคให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนด

3) เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการร่วมกันดำเนินงานวัณโรค มีความเข้มแข็งในการร่วมจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานตามแผน ร่วมติดตามผลการดำเนิน และร่วมพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4) การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ เช่นการโทรศัพท์ การตั้ง Line กลุ่ม เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างทีมที่ร่วมกระบวนการฯ ทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว การรับรู้ข่าวสารและร่วมกันแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา และทีมงานมีความรู้สึกเป็นกันเอง มีความผูกพันระหว่างกัน ช่วยเหลือกันทำงานอย่างเต็มใจและเกิดความภาคภูมิใจกับผลงานที่ได้ร่วมกันดำเนินงาน

5) การจัดเวที เพื่อร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน และร่วมติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานให้ไปสู่เป้าหมาย ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเล่าถึงประสบการณ์การดำเนินของตนเอง ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดต่างๆ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และได้ร่วมกันให้ความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำเอาประสบการณ์ที่คนอื่นทำได้ดีไปปฏิบัติตามได้

4.4.2 ปัจจัยที่ไม่สำเร็จจากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

คณะผู้วิจัยได้ร่วมวิเคราะห์ปัจจัยที่ไม่สำเร็จจากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ได้แก่

1) อัตราการเสียชีวิตในระหว่างการรักษาของผู้ป่วยลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่พบว่ายังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ประเทศกำหนด ผลการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาในรอบ 12 เดือนที่ดำเนินการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (65 ปี ขึ้นไปร้อยละ 26.39) รองลงมาคือวัยทำงาน (35-44 ปี ร้อยละ 22.22) และพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษา สูงถึงร้อยละ 57 และมีโรคร่วม ได้แก่ HIV ปอดอักเสบ มะเร็ง โรคทางเดินทายใจ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เสียชีวิตเฉพาะวัณโรค ร้อยละ 22 และพบว่าผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา เมื่อภาระของโรครุนแรงแล้ว

2) มีรายงานผู้ป่วยที่ขาดยา แม้ว่าจะลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งผลการวิเคราะห์สาเหตุการขาดยา พบว่าเป็นวัยทำงาน ซึ่งมารับจ้างในพื้นที่จังหวัดระนอง และเมื่ออาการดีขึ้นได้หายออกไปจากพื้นที่ไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ทั้งเจ้าหน้าที่และเครือข่ายติดตามไม่พบ ในขณะที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาตั้งแต่เริ่มการรักษา

3) ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่ายังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัญหาในระดับประเทศ และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของจังหวัดระนองได้นำเสนอผู้บริหารทราบ เพื่อแก้ปัญหาต่อไป

จากผลการวิเคราะห์ ทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จและไม่สำเร็จของการดำเนินงาน ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดการควบคุมโรคในการตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการดำเนินงานในการสรุปผลการตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้ผู้บริหารทราบและเสนอแนะให้ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง นำไปพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่องการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อ พัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง และมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์สถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรค และปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง 2) พัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง 3) ประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง และ 4) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 40 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 20 คน ได้แก่ผู้ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต 3 คน ระดับจังหวัด 1 คน ระดับอำเภอ 5 คน โรงพยาบาลทั่วไป 2 คน โรงพยาบาลชุมชน 4 คน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน สำหรับเครือข่ายอื่น คัดเลือกโดยการไปเชิญชวนเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ จำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรเอกชน 5 คน ผู้แทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว 10 คน และผู้แทนจากสถานประกอบการ 5 คน ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ.2562 การวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่ จากเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค ข้อมูลที่เป็นปัจจัยสนับสนุน การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน 2) การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และร่วมดำเนินงาน โดยใช้หลักการดำเนินงานตามวงจรสู่ความสำเร็จ (PDCA) อย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลจากการตรวจสอบติดตามงาน ช่องทาง Line group รายงานผลการดำเนินงาน รายงานผลการประชุม และ 3) ประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง รวมทั้งศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ สรุปผลได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง (ปัจจัยนำเข้า)

1) รายงานข้อมูลสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดระนอง ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาปี งบประมาณ พ.ศ. 2559-2560 มีอัตราความสำเร็จของการรักษา เท่ากับร้อยละ 77.94 และ 78.34 และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 7.5 และ10.19 พบว่าร้อยละ50 เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ร้อยละ 40 มีการติดเชื้อ HIV และพบว่าเสียชีวิตจากวัณโรค ร้อยละ 10 ผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 6.4 และ4.14 โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวพม่ามีอัตราการขาดยาสูงถึงร้อยละ 13.98 พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน บางคนมีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานประมงมีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาในระบบ DOT ไม่มีพี่เลี้ยงคอยดูแลกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ปี

ละ 2 ราย การร่วมระดมสมองกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาล ในการวิเคราะห์หาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ามาร่วมดำเนินงาน ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. อาสาสมัครต่างด้าว องค์กรเอกชน(NGO) ผู้ประกอบการแพปลา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

2) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติ ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการ กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคโดยเร่งด่วนในพื้นที่ และปัญหาดังกล่าวถ้าไม่รีบดำเนินการจะส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของวัณโรค วัณโรคดื้อยา ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่และจะแก้ปัญหาได้ยากมากขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (NOC-TB) จังหวัดระนอง สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และกำหนด 3 ยุทธศาสตร์คือ คือ1) ลดการเสียชีวิต 2) ลดการขาดยา 3) พัฒนาระบบส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

3) ทบทวน แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และผลงานวิชาการที่มีการใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและดำเนินงานตามแนวทาง PDCA ที่ส่งผลให้สามารถจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ และได้นำมาใช้เป็นกรอบในการออกแบบพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

5.1.2 การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง (Process)

กระบวนการพัฒนา ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและดำเนินงานแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

จากปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ ผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนา ซึ่งได้ผลการดำเนินดังนี้

5.2.1.เครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 40 คน ได้แก่ บุคลากรภาคสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานวัณโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 5 แห่งฯละ 1คน โรงพยาบาลระนอง 2 คน และโรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 5 แห่งฯละ 1คน ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช 3 คน ตัวแทนจากเครือข่ายอื่น ประกอบด้วย อสม. 5คน ตัวแทนอาสาสมัครต่างด้าว 5 คน องค์กรเอกชน(NGO) ในพื้นที่ 5 คน ตัวแทนผู้ประกอบการแพปลา 5 คน

1) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้ข้อมูล สภาพปัญหาวัณโรคของจังหวัดระนอง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารซึ่งได้ประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

2) ผู้วิจัยและทีม ได้สร้างกระบวนการให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ เพื่อหารากของปัญหาในเชิงลึกมากขึ้น มองได้ละเอียดและรอบด้านมากขึ้น โดยการใช้กรอบแนวคิด แผนผังต้นไม้ปัญหา

ผลการวิเคราะห์ เพื่อหารากของปัญหาตามกรอบแนวคิดแผนผังต้นไม้ ในประเด็นปัญหาที่สำคัญ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาวัณโรคของจังหวัดระนอง ได้แก่

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

1.การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยไม่ไปรับการตรวจคัดกรอง แม้ว่าได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ บางคนฐานะยากจนไม่มีเงินเดินทางไปโรงพยาบาล บางคนไปรับการตรวจคัดกรองเมื่อมีภาระของโรครุนแรงแล้ว

2.ผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้สูงอายุบางรายมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาและจะปฏิเสธยาบางขนาน บางรายมีฐานยากจน ภาวะโภชนาการไม่ดี ซูบผอม ภูมิต้านโรคลดลง บางรายรู้สึกว่าตนเองถูกสังคมรังเกียจ

ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ

1.การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า ปัญหาที่พบได้แก่ นายจ้างไม่ส่งไปรับการตรวจคัดกรอง ทำให้ไปรับการตรวจคัดกรองล่าช้า ไปรับการตรวจเมื่อภาระโรครุนแรงแล้ว ผู้สูงอายุบางรายไม่มีผู้พาไปรับการตรวจคัดกรอง และการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ให้ไปรับการตรวจคัดกรองไม่ทั่วถึง

2.ผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว ปัญหาที่พบได้แก่ ประชาชนในชุมชนบางแห่งแสดงความรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ภูมิต้านโรคลดลง และมีโรคอื่นแทรก

ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา

1.การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า ปัญหาที่พบได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมากโดยเฉพาะงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้การส่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคทำได้ไม่ครอบคลุม ระบบการตรวจวินิจฉัย และการขึ้นทะเบียนรักษาบางรายล่าช้า การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการตรวจคัดกรอง ไม่เข้มข้นและใช้กลยุทธ์ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอทั้งในสถานบริการ และในชุมชน

2.ผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว ปัญหาที่พบได้แก่ เวลาในการให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยแต่ละรายอาจน้อยเกินไป ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักต่อการรักษาอย่างจริงจัง การเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จาการใช้ยาและผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

1.ผู้ป่วยชาวพม่า ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีที่อยู่ชัดเจนทำให้การติดตามมารับการรักษาให้ต่อเนื่องค่อนข้างยาก บางคนมีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานประมง มีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมายไม่กล้ามารับการรักษาต่อเกรงว่าจะถูกจับส่งประเทศพม่า

2.ผู้ป่วยคนไทย ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยเป็นคนต่างพื้นที่มาประกอบอาชีพรับจ้างและหายไปจากพื้นที่ติดต่อไม่ได้

ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ ปัญหาที่พบได้แก่ การสื่อสารที่ไม่เข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ของประเทศไทยกับชาวพม่าเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในระบบการรักษา การเข้าออกระหว่างไทยกับพม่ามีช่องทางธรรมชาติเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยชาวพม่า ไม่มาตามนัด บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมายกลัวจะถูกจับส่งประทศ ผู้ประกอบการหรือนายจ้างไม่ให้ความสำคัญหรือยังไม่เข้าใจระบบการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจหรือไม่ได้รับกำลังใจในการรักษา

ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา ปัญหาที่พบได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมากไม่มีเวลาเพียงพอที่จะลงไปติดตามผู้ป่วยให้พบได้ทุกราย เวลาในการให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยแต่ละรายอาจน้อยเกินไป ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักต่อการรักษาอย่างจริงจัง

ปัญหาที่ 3 เรื่องระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยโอนออกและติดตามผลการรักษาไม่ได้

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

1.ผู้ป่วยชาวพม่า ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่ประเทศพม่า พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ไปตามที่ได้แจ้งไว้และผู้ป่วยจะหายไปติดต่อไม่ได้

2.ผู้ป่วยคนไทย ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยคนไทยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมาประกอบอาชีพรับจ้างในจังหวัดระนอง เมื่อป่วยด้วยวัณโรคต้องการที่จะกลับไปรับการรักษาต่อที่ใกล้บ้านเพื่อสะดวกและมีผู้ดูแล แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ติดตามไปยังสถานที่แจ้งไว้นั้น กลับพบว่าผู้ป่วยไม่ได้เข้าไปรับการรักษา

ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ ปัญหาที่พบได้แก่ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกับผู้ป่วยอาจไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ ส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจระหว่างกัน

ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา ปัญหาที่พบได้แก่ ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีหรือมีกลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสม เช่นการติดต่อการประสานงานช้า ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ไปรักษาตามสถานที่แจ้งไว้และขาดยา ระบบการส่งต่อของประเทศพม่ายังไม่เป็นเอกภาพ คือในระดับท้องถิ่นไม่มีอำนาจการตัดสินใจ มีกระบวนการซับซ้อน ไม่มีผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการรักษาในผู้ป่วยที่โอนออกหรือส่งต่อการรักษา ทำให้มีข้อจำกัดในการตอบผลการติดตามการรักษา ซึ่งมีเพียงขั้นตอนการส่งต่อผ่านระบบ Facebook แต่การติดตามผลหรือการแจ้งผลของผู้ป่วย ไม่มีการรายงานหรือการแจ้งผลที่เป็นระบบอย่างชัดเจน

ผลจากการร่วมวิเคราะห์เพื่อหารากของแต่ละปัญหา และคัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญเพื่อนำมาแก้ไขปัญหา ซึ่งได้ร่วมออกแบบวางแผนการปฏิบัติงาน (P: Plan) การมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ให้ครอบคลุม กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาที่ชัดเจน และมีการกำหนดกติกาในการดำเนินงานร่วมกัน

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้ (D: DO) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานอย่างละเอียดชัดเจน ทั้งผลสำเร็จ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมไปนำเสนอในเวทีการประชุมติดตามงานแต่ละรอบของการติดตามงาน

ร่วมทบทวนติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (C: Check) เพื่อดูความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละระยะ การใช้ระบบ line group มีการประสานติดตามงานแบบทันเวลา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายต้องใช้เวลานานประมาณ 6-8 เดือน มีการเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาส สรุปผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ เอกสารที่ผู้ปฏิบัติงานนำเสนอในที่ประชุมแต่ละประเด็นที่รับผิดชอบ รายงานผลการนิเทศงาน การตรวจราชการ และผลงานที่ผู้รับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละประเด็นตามแผนนำเสนอ ทุกเครือข่ายร่วมวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หากพบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ ในระหว่างการดำเนินงาน ก็ได้ร่วมกันแก้ปัญหา หาแนวทางหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ และจัดทำบทสรุป ซึ่งในช่วงของการทบทวนติดตามการดำเนินงานได้มีการจัดประชุมแบบไม่เป็นทางการ สร้างบรรยากาศให้เครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้นำเสนอผลการดำเนินงานแบบธรรมชาติมากที่สุด ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงานระหว่างกัน โดยจัดประชุมทบทวน ติดตามผลการดำเนินงาน เมื่อครบ 3 เดือน 6 เดือน 9เดือน และ 12 เดือน

นำผลที่ได้จากขั้นตอนการทบทวน ติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (A: Act) ในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิผลดีขึ้นกว่าเดิมและให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ต่อไป

ซึ่งกระบวนการดำเนินงาน โดยใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้มีการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรและต่อเนื่อง และมีการเก็บข้อมูลทุกกระบวนการดำเนินงานอย่างละเอียด

จากผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง สรุปกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย

แผนภูมิที่ 5.1 แสดงรูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคโดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

ขั้นตอนที่1 ศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า (In put)ได้แก่

1.ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ได้แก่ศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประชุมอภิปรายวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน

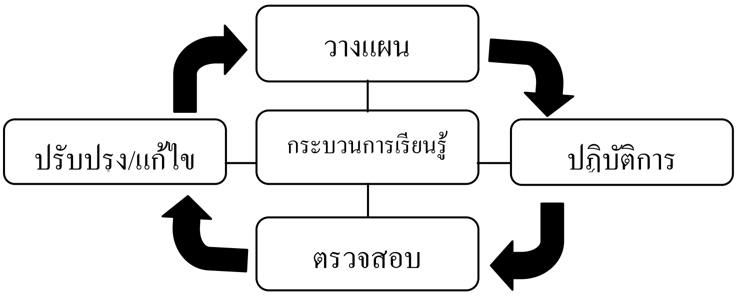
2.ทบทวนนโยบายผู้บริหารของจังหวัดและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาวัณโรค

3.ศึกษา ทบทวน แนวทางการจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงาน โดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

↓

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนา (Process) ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

จัดเวทีระดมสมอง สื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สภาพปัญหาวัณโรค และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ร่วมวิเคราะห์หารากของปัญหาแต่ละปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและความเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยใช้แนวคิดแผนผังต้นไม้ ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน (P:Plan) กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน



*มีการนำแผนไปปฏิบัติ *ตรวจสอบผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แบบไม่เป็นทางการ Line group จัดประชุมร่วมทบทวนติดตามผล เมื่อ ครบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน *ร่วมปรับปรุงการดำเนินงาน

*มีกระบวนการพัฒนาพัฒนา ตามวงล้อ PDCA อย่างต่อเนื่อง

*ตรวจสอบความต่อเนื่อง ปีที่ 2 (ปีงบประมาณ 2562) หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

↓

ขั้นตอนที่3 การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาฯ

3.1 ปีงบประมาณ 2561 ในช่วงของการพัฒนา

1.ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์

1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3)ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา

2. ผลลัพธ์ ที่ได้จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3)ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา และ4.ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

3.การศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานฯ

3.2 ปีงบประมาณ 2562 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

5.1.3 ผลการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

1) ผลการประเมินผลผลิต (Out put) ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

การประเมินผลผลิต ซึ่งเป็นการประเมินผลที่ได้จากดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้ กับแผนที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ ตาม 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา และ 3) ยุทธศาสตร์การส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการรักษา ซึ่งผลผลิตที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการฯดังกล่าว คือเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนด สรุปแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1) ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

การดำเนินงานของบุคลากรสาธรรณสุข

ผู้บริหารได้มอบหมายให้ทุกโรงพยาบาลในพื้นที่ มีแผนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ปอด100% ภายในโรงพยาบาลทุกแห่งมีการเร่งรัดการตรวจคัดกรอง ทั้งกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคเรื้อรัง และมีประชาสัมพันธ์และคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยว่าน่าจะป่วยเป็นวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรคได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติครบถ้วนทุกระดับ มีการพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เน้นการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการ DOT อย่างเข้มข้น ทุกโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลและดำเนินการให้ผู้ที่ตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรคขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว และมีการเร่งรัดการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหา MDR/RR-TB และผลการประเมินมาตรฐาน QTB โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 โรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมของเครือข่าย

อสม. แกนนำชุมชน อาสาสมัครต่างด้าว องค์กรเอกชน สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆ ร่วมดำเนินการประชาสัมพันธ์ แนะนำผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยว่าเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรอง มากขึ้น ทั้งคนไทยและคนพม่า ร่วมให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ให้กำลังใจในการรักษา ส่งผลให้ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจ รักษา ที่รวดเร็วขึ้น ลดการรังเกียจหรือการตีตราผู้ป่วย

ซึ่งสรุปผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงปีงบประมาณ พ.ศ.2561ได้จำนวน 38,249ราย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ 38,084 ราย ซึ่งได้มากกว่าเป้าหมาย ผลงาน TB Treatment Coverage ดำเนินการได้ร้อยละ 85.85 สูงกว่าค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน (เป้าหมายร้อยละ 82.5)

1.2) ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

การดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุข

ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการให้สุขศึกษาและใช้ระบบ DOT (ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) มีการตรวจเช็คทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษาและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและขาดยา และผู้ป่วยบางรายที่มีการแจ้งข่าวจาก อสม.แกนนำชุมชน ประชาชนอาสาสมัครต่างด้าว และได้มีการจัดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับเครือข่าย ให้กำลังใจในการรักษาและช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ตามความเหมาะสม

การมีส่วนร่วมของเครือข่าย

อสม. แกนนำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครต่างด้าว ร่วมเฝ้าระวัง ให้กำลังใจผู้ป่วยในชุมชน ไม่ให้ขาดยา ทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทยและพม่า ลดการรังเกียจผู้ป่วย มีการแจ้งข่าวผู้ป่วยที่อาจย้ายไปที่อื่น และร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตาม เยี่ยม ให้กำลังใจผู้ป่วยในพื้นที่ ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม

1.3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

การดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุข

จากการตรวจสอบทะเบียนรายงานผู้ป่วย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทุกโรงพยาบาลได้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดต่อประสานกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อและมีการติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนทราบผลการรักษา และมีการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้ดำเนินการตามแนวการควบคุมวัณโรคของประเทศ ซึ่งทั้ง5 โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน QTB จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่พบปัญหาผู้ป่วยพม่าที่มีการส่งต่อให้กลับไปรักษาต่อที่ประเทศพม่าประเด็นการติดต่อประสานยังไม่มีระบบที่ชัดเจน

การมีส่วนร่วมของเครือข่าย

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ความร่วมมือ มีการประสานงานที่ดี ส่วนใหญ่ใช้ Line กลุ่มร่วมติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และมีการส่งข่าวกันได้อย่างรวดเร็ว และหากพบผู้ป่วยไม่ไปรักษาต่อตามที่ได้แจ้งว่า ได้มีกระบวนการติดตามและรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

โดยสรุปผลผลิตที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการฯดังกล่าว คือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนด

2) การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

ผลการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามกระบวนการที่ได้พัฒนาขึ้นที่สอดคล้องกับ 3 ยุทธศาสตร์ ในการจัดการปัญหาวัณโรคในพื้นที่ คือ1)ลดการตาย2)ลดการขาดยา 3)พัฒนาระบบส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย และ4) ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค เปรียบเทียบผลที่ได้จากการดำเนินงานกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงาน และเปรียบเทียบผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงของก่อนการดำเนินการพัฒนา และหลังการดำเนินการพัฒนา สรุปได้ดังนี้

ผลลัพธ์ ที่ได้จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ขึ้นทะเบียนรอบ1/2561 : วันที่ 1 ต.ค. 2560 - 31 ธ.ค. 2560) จากรายงาน TBCM พบว่า อัตราเสียชีวิตร้อยละ 7.41 ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ 2660 และปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี 2560 ร้อยละ 7.45 และ ปี 2561 ร้อยละ 10.19) ไม่มีรายงานผู้ป่วยขาดยา ล้มเหลว และโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา อัตราผลการรักษาสำเร็จได้ร้อยละ 92.59 สูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ 2660 และปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี 2560 ร้อยละ79.94 และ ปี 2561 ร้อยละ 78.34)

ผลการติดตามประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ใน ปีที่ 2 (พ.ศ. 2562) เพื่อประเมินความถึงยั่งยืนของการดำเนินงาน รายงานผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (ในช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย พัฒนาระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค) และ

ครบรอบการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ2562 ข้อมูลจากระบบ TBCM เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน พบว่า อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 6.69 ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ 2660 และปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี 2560 ร้อยละ 7.45 และ ปี 2561 ร้อยละ 10.19) อัตราการขาดยาร้อยละ 3.15 ลดลงจาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2660 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ปี 2560 ร้อยละ 8.31 และ ปี2561 ร้อยละ 4.14) และอัตราผู้ป่วยโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา ร้อยละ 2.36 ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ปี 2561 ร้อยละ 4.46) และอัตราความสำเร็จของผู้ป่วยได้ร้อยละ 86.16 ซึ่งสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2560 และ ปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี 2560 ร้อยละ79.94 และ ปี 2561 ร้อยละ 78.34)

5.1.4 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโดยประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินงานวัณโรคให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนด เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการร่วมกันดำเนินงานวัณโรค มีความเข้มแข็งในการร่วมจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานตามแผน ร่วมติดตามผลการดำเนิน และร่วมพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ เช่นการโทรศัพท์ การตั้ง Line กลุ่ม เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างทีมที่ร่วมกระบวนการฯ ทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว การรับรู้ข่าวสารและร่วมกันแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา และทีมงานมีความรู้สึกเป็นกันเอง มีความผูกพันระหว่างกัน ช่วยเหลือกันทำงานอย่างเต็มใจและเกิดความภาคภูมิใจกับผลงานที่ได้ร่วมกันดำเนินงาน และมีการจัดเวที เพื่อร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน และร่วมติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานให้ไปสู่เป้าหมาย ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเล่าถึงประสบการณ์การดำเนินของตนเอง ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดต่างๆ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และได้ร่วมกันให้ความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำเอาประสบการณ์ที่คนอื่นทำได้ดีไปปฏิบัติตามได้

ปัจจัยที่ไม่สำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตในระหว่างการรักษาของผู้ป่วยลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่พบว่ายังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ประเทศกำหนด ผลการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาในรอบ 12 เดือนที่ดำเนินการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไปร้อยละ 26.39) รองลงมาคือวัยทำงาน (35-44 ปี ร้อยละ 22.22) และพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษา สูงถึงร้อยละ 57 และมีโรคร่วม ได้แก่ HIV ปอดอักเสบ มะเร็ง โรคทางเดินทายใจ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เสียชีวิตเฉพาะวัณโรค ร้อยละ 22 และพบว่าผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา เมื่อภาระของโรครุนแรงแล้ว มีรายงานผู้ป่วยที่ขาดยา แม้ว่าจะลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งผลการวิเคราะห์สาเหตุการขาดยาพบว่าเป็นวัยทำงาน ซึ่งมารับจ้างในพื้นที่จังหวัดระนอง และเมื่ออาการดีขึ้นได้หายออกไปจากพื้นที่ ไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ทั้งเจ้าหน้าที่และเครือข่ายติดตามไม่พบ ในขณะที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาตั้งแต่เริ่มการรักษา และระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่ายังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัญหาในระดับประเทศ และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของจังหวัดระนองได้นำเสนอผู้บริหารทราบ เพื่อแก้ปัญหาต่อไป

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยนำเข้า เพื่อนำมาสู่การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง เป็นการศึกษาสถานการณ์ และปัญหาการดำเนินงานวัณโรค และปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง เพื่อจะได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้วิจัยจะได้นำไปออกแบบ ในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ และพบว่าผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ให้ความสำคัญ โดยประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่เครือข่ายทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา หากไม่รีบดำเนินการจะส่งให้เกิดการแพร่ระบาดของวัณโรคส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่และจะแก้ปัญหาได้ยากมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือ เอาจริงเอาจังกับการดำเนินงาน นับได้ว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จประเด็นแรกของการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่างๆ หากผู้บริหารให้ความสำคัญแล้วผลการดำเนินงานจะมีโอกาสสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่างานโครงการอื่นๆ

กระบวนการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ได้ใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ประเด็นแรกที่สำคัญคือการสื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สถานการณ์ของปัญหา ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในช่วงที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหามากขึ้น และการจัดเวทีให้เครือข่ายร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมวิเคราะห์ โดยใช้แผนภูมิต้นไม้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เห็นปัญหาร่วมกัน มองเห็นปัญหาและผลกระทบได้ชัดเจนขึ้น สามารถร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ได้ นับว่าเป็นวิธีการออกแบบในการร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่เหมาะสมและชัดเจน สำหรับการออกแบบกระบวนการดำเนินงานนั้น ใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ทั้งการร่วมวางแผน ร่วมการดำเนินงานตามแผน ร่วมทบทวนตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงาน ให้รับรู้ผลที่เกิดจากการได้ร่วมดำเนินงาน และร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ ซึ่งการใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จมาพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนองครั้งนี้ ส่งผลให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมรับรู้ผลการดำเนินงาน เรียนรู้ผลงานทั้งของตนเองและผู้ร่วมดำเนินงานในภาคส่วนอื่นๆ หากพบว่าตนเองไม่มีผลงานหรือไม่ได้ดำเนินงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายก็จะมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ผลงานในภาพรวมสำเร็จได้ สำหรับในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนนั้นคณะผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดมีส่วนร่วมในการระดมความคิดและไม่รู้สึกว่าถูกกดดัน และให้เป็นเวทีแบบการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและให้เป็นแบบธรรมชาติมากที่สุด และในเวทีการจัดประชุมเพื่อร่วมทบทวนติดตามผลการดำเนินงานก็เช่นเดียวกัน การสร้างบรรยากาศให้มีการนำเสนอรูปแบบการเล่าผลงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ผู้ร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้รับฟัง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขมากที่สุด คณะผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลประเด็นสำคัญและต้องรับฟังอย่างตั้งใจ ชื่นชมในผลงานที่เครือข่ายได้ร่วมปฏิบัติแม้ว่าผลงานนั้นอาจยังไม่สำเร็จตามที่คาดหวัง ให้เครือข่ายอื่นหรือผู้ร่วมกิจกรรมคนอื่นๆได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นที่เครือข่ายไม่สามารถดำเนินงานได้สำเร็จและแสดงความชื่นชมในความตั้งใจของทุกคนที่ร่วมดำเนินงาน เพื่อให้เครือข่ายได้รู้สึกถึงความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติงานและมีกำลังใจที่จะร่วมปฏิบัติงานต่อไป

ผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาดังกล่าว ส่งผลให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาคือ ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ได้จำนวน 38,249 ราย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ 38,084 ราย ซึ่งได้มากกว่าเป้าหมาย ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ขึ้นทะเบียนรอบ1/2561 : วันที่ 1 ต.ค. พ.ศ.2560-31 ธ.ค. พ.ศ 2560) อัตราผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค สูงถึงร้อยละ 92.59 อัตราเสียชีวิตร้อยละ 7.41 ไม่มีรายงานผู้ป่วยขาดยา ล้มเหลว และโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา

ผลการติดตามความต่อเนื่องของการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบว่า จังหวัดระนอง ได้มีการดำเนินงานโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและการใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมดในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีผลการรักษาสำเร็จร้อยละ 86.61 ซึ่งสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ 2560 และ ปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี2560 ร้อยละ 79.94 และ ปี2561 ร้อยละ 78.34) อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.69 ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ 2660 และปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี2560 ร้อยละ 7.45 และ ปี2561 ร้อยละ 10.19) อัตราการขาดยาร้อยละ 3.15 ลดลงจาก ปีงบประมาณ พ.ศ2660 และปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี2560 ร้อยละ 8.31 และ ปี2561 ร้อยละ 4.14) และอัตราผู้ป่วยโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษาร้อยละ 2.36 ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี2561 ร้อยละ 4.46) และพบปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการร่วมจัดการแก้ไขปัญหา

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ซึ่งการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและการใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จมาออกแบบกระบวนการดำเนินงานนั้น ส่งผลให้ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยสูงขึ้น อัตราผู้ป่วยขาดยา เสียชีวิตระหว่างการรักษา และผู้ป่วยที่โอนออกไม่ทราบผลการรักษาลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ องค์กรเอกชน อาสาสมัครต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคประชาชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการดูแลติดตามการรักษาผู้ป่วยมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจคัดกรอง ขึ้นทะเบียนรักษาตามมาตรฐานรวดเร็วขึ้น กระบวนการนี้หากดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสิทธิ์ มานะเจริญ ที่ได้ศึกษาและพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ที่ใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA มาออกแบบกระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัตน์เกล้า พบสมัย ที่ได้ทำการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสกลนครสาขา1 จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาและประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดรอบแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ นอกจากนี้ กระบวนการพัฒนารูปแบบจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ซึ่งการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบง เจาฑานนท์ และคณะ

(2555) ที่ได้ทำการวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้กิจกรรมและกระบวนการวิจัยและการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชุมชน บทสรุปของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยและการลงมือปฏิบัติการและการมีภาคีการเรียนรู้ ช่วยเหลือกันระหว่างชุมชนกับนักวิชาการภายนอกเป็นเครื่องมือสำคัญ ผลของการทำงาน ไม่เพียงพบความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม การขยายตัวของจิตอาสา การพัฒนาการเรียนรู้ของนักวิจัยภายนอก แต่ยังรวมถึงการมีความสุขในการทำงานที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1) กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดให้การดำเนินงานควบคุมโรคเป็นนโยบายในระดับประเทศอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้เครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2) ผู้บริหารทุกระดับ สนับสนุนทรัพยากรให้เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งกำลังคนที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ งบประมาณในการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) กระทรวงสาธารณสุข สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข องค์กรอิสระ หรือเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆ และสร้างความร่วมมือกับประเทศชายแดน ในการร่วมกันจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรค

4) เสนอแนะให้มีการนำกระบวนการดำเนินงาน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและการใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน และให้มีการทบทวนพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติ

1) การดำเนินงานเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและการใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จมาออกแบบกระบวนการดำเนินงาน ให้ดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ พัฒนาประเด็นที่ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

2) สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข องค์กรอิสระ หรือเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆ ในการร่วมรับรู้สภาพปัญหา ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในอนาคต เพื่อให้เข้ามาร่วมกันจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคของพื้นที่

3.) บูรณาการงานภายในหน่วยงาน โดยเฉพาะการตรวจคัดกรอง ทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยว่าเป็นวัณโรค ที่เข้ามาในสถานบริการ เช่นคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยและ ขึ้นทะเบียนรักษาตามมาตรฐานโดยเร็ว

4) ใช้รูปแบบการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ เช่นการโทรศัพท์ การสื่อสารระบบ line Group ในการติดต่อประสานระหว่างทีมและเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว การรับรู้ข่าวสารและร่วมกันแก้ไขได้ทันเวลา ทีมงานมีความรู้สึกเป็นกันเอง มีความผูกพันระหว่างกัน ช่วยเหลือกันทำงานอย่างเต็มใจและภาคภูมิใจ

5) ควรจัดให้มีเวทีการทบทวน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้เครือข่ายได้มีโอกาสเล่าถึงประสบการณ์การดำเนินของตนเอง ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดต่างๆ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และได้ร่วมกันให้ความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำเอาประสบการณ์ที่คนอื่นทำได้ดีไปปฏิบัติตามได้ และพยายามสร้างเวทีให้มีการยกย่อง เชิดชูและให้เกียรติกัน อย่าให้มีการกล่าวคำตำหนิกันหากมีเครือข่ายหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ให้กำลังใจแก่ผู้ร่วมงานอย่างต่อเนื่อง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน

6) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม วงจร PDCA อย่างต่อเนื่อง และนำเสนอให้ผู้บริหารได้ทราบ เพื่อให้เป็นแบบอย่างในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นอื่นๆ ของหน่วยงาน

บรรณานุกรม

กมล สุดประเสริฐ .การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพ: สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: กระทรวงศึกษาธิการ ; ปี 2540 ,หน้า 8.

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และ สุพร กาวินำ . การวิจัยการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก. บทคัดย่อ :วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา: ปีที่ 10 ฉบับ ที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2558.

คณะดำเนินการและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.

ชัชวาลย์ ทัตศิวัช . การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) : มิติใหม่ของรูปแบบวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น : บทคัดย่อ:คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง , ปี 2552.

ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ . การพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณการเขต 11; ศูนย์อนามัยที่ 11 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , ปี 2560.

บุญยัง ฉายาทับ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำฑัณทสถาน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต: สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริตเตียน, ปี 2557.

บุษบง เจาฑานนท์ และคณะ . การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา: ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน : ปี 2555.

ประสิทธิ์ มานะเจริญ.การศึกษาและพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข . สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ; 2557.

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ; นครปฐม บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด , 2545.

พิศสมัย บุญเลิศ เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภวดี แถวเพีย .การวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. บทคัดย่อ :วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น : ปีที่ 23 ฉบับ ที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2559.

รัถยานภิศ พละศึก เบญจวรรณ ถนอมชยธวัชและดลปภัฎ ทรงเลิศ.การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม : บทคัดย่อ : วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; ปีที่ 5 ฉบับ ที่ 1 มกราคม เมษายน 2561.

รัตน์เกล้า พบสมัย .การวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสกลนครสาขา1 จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต: สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปี 2559.

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ.การจัดการคุณภาพ : จาก TQM ถึง ISO 9000และการประกันคุณภาพ :พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ; บพิชการพิมพ์ , 2550 .

วิฑูรย์ สิมะโชคดี . TQM วิธีองค์กรคุณภาพ ยุค 2000 . พิมพ์ครั้งที่ 4 : กรุงเทพ;จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุภางค์ จันทวนิช . วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; ปี 2547.

สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ.แนวทางการพัฒนาทักษะ การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น. การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา : ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 ; พฤศจิกายน 2556.

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: รายงานสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556. Available from: http://e-ib.ddc.moph.go.th/pdf/eb333/eb333.pdf.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน. 2559-2560.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดระนอง; 2559-2560.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการตรวจราชการ จังหวัดระนอง . 2560-2562.

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง . รายงานการตรวจราชการ , ปี 2560 .

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม)

สัญญา ยือราน และ ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร .วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ.เทศบาลนครยะลา : บทคัดย่อ : วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; ปีที่ 5 ฉบับ ที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2561.

สมศักดิ์ สินธุระเวช . กระบวนการ PDCA . 2542 หน้า 188 -190.

.

ภาคผนวก

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดระนอง

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดระนอง

1 สภาพทั่วไป

1.1ขนาดที่ตั้ง

จังหวัดระนอง ตั้งอยู่ภาคใต้ตอนบนทางชายฝั่งตะวันตกของประเทศ ติดทะเลอันดามันและประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ระยะทางประมาณ 568 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอเมือง, อำเภอสวี, อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร และอำเภอไชยา, อำเภอท่าฉาง, อำเภอบ้านตาขุน และอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา และอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และมหาสมุทรอินเดีย

มีเนื้อที่ประมาณ 3,324.60 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,141,250 ไร่ เท่ากับ ร้อยละ 4.66 ของพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งนับได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีเนื้อที่น้อยที่สุดของภาคใต้ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่เป็นอันดับที่ 60 ของประเทศไทย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา ร้อยละ 86 และเป็นที่ราบ ร้อยละ 14 มีเกาะใหญ่น้อยในทะเลอันดามัน จำนวน 62 เกาะ

1.2. ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดระนอง มีลักษณะเป็นรูปเรียวยาวและแคบ ความยาวประมาณ 169 กิโลเมตร ส่วนที่แคบอยู่ในเขตอำเภอกระบุรี มีความกว้าง 9 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเขา ทางทิศตะวันออกมีเทือกเขาตะนาวศรี ซึ่งประกอบด้วยภูเขาสูงสลับซับซ้อน ภูเขาที่สูงที่สุด คือ ภูเขาพ่อตาโชงโดง สูง 1,700 ฟุต พื้นที่มีลักษณะลาดเอียงจากทิศตะวันออกไปทางทิศตะวันตก สู่ทะเลอันดามัน มีสภาพเป็นป่าชายเลน มีแม่น้ำกระบุรีกั้นพรมแดนระหว่างไทยกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ มีลำน้ำที่สำคัญ ได้แก่ คลองปากจั่น คลองลำเลียง และคลองละอุ่น มีหมู่เกาะในทะเลอันดามันเป็นเกาะใหญ่ ได้แก่ เกาะสินไห เกาะพยาม เกาะช้าง เกาะเหลา เกาะหาดทรายดำ และแหลมนาว

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

เนื่องจากจังหวัดระนอง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของภาคใต้ จึงได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้อย่างเต็มที่ ทำให้มีฝนตกชุกตลอดปี จนได้ชื่อว่าเป็นจังหวัดที่มี “ฝนแปดแดดสี่” ในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดระนอง มีฝนตก จำนวน 173 วัน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ 3,596.2 มิลลิเมตร มีอุณหภูมิต่ำสุด 18.5 องศาเซลเซียสในเดือนมกราคม และอุณหภูมิสูงสุด 36.8 องศาเซลเซียสในเดือนมีนาคม จังหวัดระนองแบ่งฤดูกาลตามลักษณะลมฟ้าอากาศของประเทศออกเป็น 3 ฤดู คือ

1) ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ระยะนี้เป็นช่วงว่างของฤดูมรสุม จะมีลมจากทิศตะวันออกเฉียงใต้พัดปกคลุม ทำให้อากาศร้อนทั่วไป อากาศจะร้อนที่สุดในเดือน

เมษายน แต่ไม่ร้อนมากนัก เนื่องจากภูมิประเทศเป็นคาบสมุทรอยู่ใกล้ทะเล กระแสลมและไอน้ำจากทะเล ทำให้อากาศคลายความร้อนลงไปมาก

2) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม จะมีลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย และร่องความกดอากาศต่ำ จะพาดผ่านภาคใต้เป็นระยะๆอีกด้วย จึงทำให้มีฝนตกมากตลอดฤดู และเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม จะมีฝนตกชุกที่สุดในรอบปี

3) ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ในระยะนี้จะมีลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเย็นและแห้งจากประเทศจีนพัดปกคลุมประเทศไทย ทำให้อุณหภูมิลงลด และมีอากาศหนาวเย็น แต่เนื่องจากจังหวัดระนองอยู่ใกล้ทะเล อุณหภูมิจึงลดลงเล็กน้อยเป็นครั้งคราว อากาศไม่สู้จะหนาวเย็นมากนัก และตามชายฝั่งจะมีฝนตกทั่วไป แต่มีปริมาณไม่มาก

1.4 การปกครอง การเมือง

จังหวัดระนอง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 อำเภอ 30 ตำบล 178 หมู่บ้าน ได้แก่ อำเภอเมืองระนอง, อำเภอกระบุรี, อำเภอละอุ่น, อำเภอกะเปอร์ และอำเภอสุขสำราญ ทั้งนี้สามารถสรุปข้อมูลทั่วไปของแต่ละอำเภอได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากร จำแนกรายอำเภอและตำบล (1 กรกฎาคม 2559)

อำเภอ/ตำบล	หมู่บ้าน/ชุมชน	หลังคาเรือน	ประชากร		
			ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม
อำเภอเมืองระนอง	38 หมู่ 19 ชุมชน	45,426	45,538	44,941	90,479
อำเภอกระบุรี	61 หมู่	22,343	24,409	23,534	47,943
อำเภอกะเปอร์	34 หมู่	8,036	10,953	10,588	21,541
อำเภอละอุ่น	30 หมู่	6,222	7,394	7,166	14,560
อำเภอสุขสำราญ	15 หมู่	4,082	6,877	6,911	13,788
รวม	178 หมู่	86,109	95,171	93,140	188,311

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนภาค 8 (สาขาจังหวัดระนอง) กรมปกครอง กระทรวงมหาดไทย

1.5. โครงสร้างการบริหารราชการ

จังหวัดระนอง มีรูปแบบการบริหารราชการ จำนวน 3 รูปแบบ คือ

1) การบริหารราชการส่วนภูมิภาค แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 32 หน่วยงาน และระดับอำเภอ ประกอบด้วย 5 อำเภอ

2) การบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วย ส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยงานในจังหวัด 77 หน่วยงาน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ 4 หน่วยงาน และหน่วยงานอิสระ 7 หน่วยงาน

3) การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 10 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 18 แห่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกรายอำเภอและตำบล

อำเภอ/ตำบล	เทศบาลเมือง (แห่ง)	เทศบาลตำบล (แห่ง)	อบต. (แห่ง)
อำเภอเมืองระนอง	2	5	4
อำเภอกระบุรี	-	2	6
อำเภอกะเปอร์		1	4
อำเภอละอุ่น	-	1	3
อำเภอสุขสำราญ	-	1	1
รวม	**2**	**10**	**18**

ที่มา : สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดระนอง

1.6 ประชากรและโครงสร้างประชากร

สำนักบริหารการทะเบียนภาค 8 (สาขาจังหวัดระนอง) กรมปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้ระบุจำนวนประชากรจากทะเบียน จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน) ของจังหวัด พ.ศ. 2559 รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวนประชากร จำแนกช่วงอายุ (1 กรกฎาคม 2559)

กลุ่มอายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
- 0 - 4 ปี	6,350	6,137	12,487
- 5 - 9 ปี	6,640	6,441	13,081
- 10 - 14 ปี	6,788	6,266	13,054
- 15 - 19 ปี	7,654	7,068	14,722
- 20 - 24 ปี	7,504	7,270	14,774
- 25 - 29 ปี	6,958	6,800	13,758
- 30 - 34 ปี	7,462	6,921	14,383
- 35 - 39 ปี	7,433	7,264	14,697
- 40 - 44 ปี	7,705	7,529	15,234
- 45 - 49 ปี	7,335	7,259	14,594
- 50 - 54 ปี	6,641	6,478	13,119
- 55 - 59 ปี	5,439	5,332	10,771
- 60 - 64 ปี	4,034	4,161	8,195
- 65 - 69 ปี	2,619	2,845	5,464
- 70 - 74 ปี	1,709	1,874	3,583
- 75 - 79 ปี	1,266	1,419	2,685
- 80 ปีขึ้นไป	1,634	2,076	3,710
รวม	**95,171**	**93,140**	**188,311**

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนภาค 8 (สาขาจังหวัดระนอง) กรมปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรชาวต่างด้าวและอื่นๆ จังหวัดระนอง จำแนกรายอำเภอ (31 ตุลาคม 2559)

อำเภอ	ขึ้นทะเบียนจัดหางาน (คน)	State Less (คน)	มอร์แกน (คน)	รวม (คน)
เมืองระนอง	49,297	22,797	535	72,629
กระบุรี	11,673	2,214	-	13,887
กะเปอร์	3,463	684	-	4,147
ละอุ่น	1,789	198	-	1,987
สุขสำราญ	691	1,358	-	2,049
รวม	**66,913**	**27,251**	**535**	**94,699**

ที่มา : สำนักงานจัดหางานจังหวัดระนองกลุ่มงานประกันสุขภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

1.7 สภาพเศรษฐกิจ

สภาวะทางเศรษฐกิจของจังหวัดระนอง ขึ้นอยู่กับการเกษตรกรรม และการอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกษตรกรรม เป็นแหล่งรายได้หลักที่สำคัญของจังหวัด จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2557 จังหวัดระนอง มีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมตามราคาประจำปี 22,688 ล้านบาท มูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อคนต่อปี 89,698 บาท

1.8 ด้านสังคม

ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม

การนับถือศาสนา ชาวระนองส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 81.09 รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 14.60 ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมืองระนอง อำเภอกะเปอร์ และอำเภอสุขสำราญ ส่วนที่เหลือนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.13 และศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 4.16 รายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการนับถือศาสนาของประชากรจังหวัดระนอง จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	พุทธ (คน/%)	อิสลาม (คน/%)	คริตส์ (คน/%)	อื่นๆ (คน/%)	รวม (คน/%)
เมืองระนอง	58,984/76.74	10,925/14.21	42/0.05	6,910/8.99	76,861
กระบุรี	48,647/99.74	34/0.06	91/0.18	0/0.01	48,772
กะเปอร์	16,419/73.44	5,731/25.63	12/0.05	193/0.86	22,355
ละอุ่น	12,545/98.88	23/0.18	37/0.29	82/0.64	12,687
สุขสำราญ	4,262/32.72	8,658/66.48	53/0.40	50/0.38	13,023
รวม	140,857/81.09	25,371/14.60	235/0.13	7,235/4.16	173,698

ที่มา : แฟ้ม Person จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เดือน กรกฎาคม 2559

1.9 การศึกษา

จังหวัดระนอง มีสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 90 โรงเรียน แบ่งเป็นโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 58 โรงเรียน โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 25 โรงเรียน และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 7 โรงเรียน ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนสถานศึกษาสังกัด สพป.ระนอง และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 14 จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	ร.ร.ประถมศึกษา (แห่ง)	ร.ร.ประถมขยายโอกาส (แห่ง)	ร.ร.มัธยมศึกษา (แห่ง)	รวม (แห่ง)
เมืองระนอง	19	8	2	29
กระบุรี	20	6	2	28
กะเปอร์	8	5	1	14
ละอุ่น	4	4	1	9
สุขสำราญ	7	2	1	10
รวม	**58**	**25**	**7**	**90**

ที่มา : สำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระนอง ปี 2559

นอกจากนี้จังหวัดระนอง ยังมีสถานศึกษาสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 10 แห่ง สังกัดสำนักบริการการศึกษาส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง สังกัดสำนักงานการศึกษาพิเศษ 2 แห่ง สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนา 1 แห่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา 3 แห่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา 1 แห่ง และสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 5 แห่ง รายละเอียดตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนสถานศึกษาสังกัดอื่นๆ จังหวัดระนอง จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	เอกชน (แห่ง)	ท้องถิ่น (แห่ง)	การศึกษาพิเศษ (แห่ง)	พุทธศาสนา (แห่ง)	อาชีวะ (แห่ง)	อุดมศึกษา (แห่ง)	กศน (แห่ง).	รวม (แห่ง)
เมืองระนอง	7	2	2	1	2	1	1	16
กระบุรี	1	-	-	-	1	-	1	3
กะเปอร์	1	-	-	-	-	-	1	2
ละอุ่น	-	1	-	-	-	-	1	2
สุขสำราญ	1	-	-	-	-	-	1	2
รวม	10	3	2	1	3	1	1	21

ที่มา : สำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระนอง ปี 2559

2.1.10 การสาธารณสุข

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข ภาครัฐ

- โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 300 เตียง จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 45 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 2 แห่ง

สถานบริการสาธารณสุข ภาคเอกชน

- สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยค้างคืน ขนาด 5 เตียง จำนวน 1 แห่ง
- คลินิกเวชกรรม จำนวน 8 แห่ง
- คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 12 แห่ง
- คลินิกทันตกรรม (ชั้น 1) จำนวน 7 แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 12 แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 37 แห่ง
- ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จฯ จำนวน 9 แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 1 แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน 1 แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ระนอง (๓๑ มกราคม 2560)

ข้อมูลทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 8 ทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน

ประเภท ทรัพยากรบุคคล	ภาครัฐ		เอกชน (คน)	รวม (คน)	ไทย	ต่างด้าว	อัตราส่วน 1 : ประชากร	อัตราส่วน 1 : ประชากร (ประเทศ)
	ข้าราชการ (คน)	ลูกจ้าง/พนักงานราชการ/พกส.(คน)			อัตราส่วน 1 : ประชากร	อัตราส่วน1 : ประชากร		
แพทย์	47	-		2	3,621	1,821	5,442	2,533
ทันตแพทย์	21	-		6	7,242	3,642	10,884	11,233
เภสัชกร	28	1	3	2	4,483	2,254	6,737	6,465
พยาบาลวิชาชีพ	421	35		60	409	205	614	495
พยาบาลเทคนิค	7	5		2	15,692	7,891	23,583	15,430
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	58	6		4	2,942	1,479	4,421	-
รวม	582	47	7	56	-	-	-	-

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ และศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สสจ. ระนอง (1 มกราคม 2560)

1.11 องค์กรในงานสุขภาพ

1)ภาคประชาชน

ตารางที่ 9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอ	หลังคาเรือน	เขตชนบท		หลังคาเรือน	เขตเมือง	
		อสม.(คน)	เฉลี่ย : หลังคาเรือน		อสม.(คน)	เฉลี่ย : หลังคาเรือน
เมืองระนอง	45,426	1,118	1 : 40.6	7,606	128	1 : 59.4
กระบุรี	22,343	922	1 : 24.2	-	-	-
กะเปอร์	8,036	415	1 : 19.3	-	-	-
ละอุ่น	6,222	304	1 : 20.4	-	-	-
สุขสำราญ	4,082	205	1 : 19.9	-	-	-

หมายเหตุ : เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข

1) เขตชนบท - อสม. 1 คน : 15 - 20 หลังคาเรือน

2) เขตเมือง - อสม. 1 คน : 50 หลังคาเรือน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 192 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้าน ร้อยละ 79.2

2) ภาคเอกชน

- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จังหวัดระนอง จำนวน 26 คน
- มูลนิธิ Marist Mission Ranong (MMR) จำนวน 18 คน
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชายแดนไทย - พม่า จำนวน 13 ศูนย์
- องค์กร American Refugee Committee (ARC) จำนวน 22 คน
- มูลนิธิขุนภักดีหาญสวัสดิ์ จำนวน 5 คน
- กลุ่มระบัดใบ จำนวน 2 คน
- องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) จำนวน 10 คน
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จำนวน 3 คน
- สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย จังหวัดระนอง จำนวน 2 คน

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ภาพ แสดงแผนที่จังหวัดระนอง

การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

The model development of Tuberculosis management process **by integrating network in Ranong Province**

ถวิล หนูวงศ์ คบ.(สุขศึกษา),ศศ.ม. (รัฐศาสตร์) Tawin Noowong * B.E.P. ,M.P.S.
สามารถ เตี้ยวสกุล สบ. (สาธารณสุขศาสตร์) Samart Teawsaku** B.P.H
สมภร จั่นจำรัส สบ.(สาธารณสุขศาสตร์),รป.ม.(รัฐประศาสนศาสตร์) Somporn Chanchamrat*** B.P.H, M.P.A
กัลยาณี นาคฤทธิ์ พย.ม.(พยาบาลศาสตร์) Kanlayanee Nakarit*** M.N.S.
*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่11 จังหวัดนครศรีธรรมราช Office of Disease Prevention and Control, Region 11 Nakhon Si Thammarat Province
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง Ranong Provincial Health Office , Ranong
***โรงพยาบาลระนอง Ranong Hospital, Ranong Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 40 คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในส่วนของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต 3 คน ระดับจังหวัด 1 คน ระดับอำเภอ 5 คน โรงพยาบาลทั่วไป 2 คน โรงพยาบาลชุมชน 4 คน และผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน สำหรับเครือข่ายอื่นคัดเลือกโดยการไปเชิญชวนเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรเอกชน 5 คน ผู้แทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครต่างด้าว 10 คน และผู้แทนจากสถานประกอบการ 5 คน ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ.2562 การวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาปัจจัยนำเข้าได้แก่ สถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่ จากเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค ข้อมูลที่เป็นปัจจัยสนับสนุน การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมอภิปรายกลุ่มวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน 2) การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และร่วมดำเนินงานโดยใช้หลักการดำเนินงานตามวงจรสู่ความสำเร็จ (PDCA) อย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลจากการตรวจสอบติดตามงาน ช่องทาง Line group รายงานผลการดำเนินงาน รายงานผลการประชุม และ 3) การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาฯ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการนำเสนอในการประชุม ผลการทบทวนตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่าย เปรียบเทียบกับแผนที่ได้กำหนดไว้ ผลการรักษาของผู้ป่วยจากระบบรายงาน TBCM ทะเบียนประวัติผู้ป่วยและประมวลผลข้อค้นพบอื่นๆที่พบจากกระบวนการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

1.ผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค พบว่ามีการบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและหลักการดำเนินงานตามแนวทางวงจรสู่ความสำเร็จ (PDCA) คือ 1) การจัดเวทีสื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สถานการณ์ของปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งระดมสมองร่วมวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง โดยใช้กรอบแนวคิดแผนผังต้นไม้ปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมาใช้วางแผนจัดการแก้ไขปัญหา (Plan) กำหนดกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละระยะ วิธีการวัดและช่วงเวลาในการวัด การติดตามประเมินผลในแต่ระยะ 2) ร่วมปฏิบัติตามแผนและกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ (DO) 3) ร่วมตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงาน รับรู้ผลที่เกิดจากการร่วมกระทำ(Check) และ4)ร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย (ACT) โดยมีการดำเนินงานเป็นวงจรของการดำเนินงาน (PDCA) อย่างต่อเนื่อง

2.ผลผลิตที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการฯดังกล่าว คือเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนด และได้ผลลัพธ์คืออัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ได้ร้อยละ86.61 ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ78.34) ไม่มีรายงานผู้ป่วยล้มเหลว ผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 3.15 เสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ 6.69 ผู้ป่วยที่โอนออกไม่ทราบผลการรักษาร้อยละ2.36ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน(ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ร้อยละ4.41,10.19และ4.46 ตามลำดับ) โดยพบปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญคือผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานและความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการร่วมจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ ทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามผลการดำเนินงานและร่วมพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่พบปัจจัยที่ไม่สำเร็จซึ่ง

จำเป็นต้องมีการปรับปรุง พัฒนา และร่วมจัดการแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรใช้กระบวนการดำเนินงานรูปแบบนี้อย่างต่อเนื่องและพัฒนาประเด็นที่ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งพื้นที่อื่นๆสามารถนำไปใช้ได้แต่ควรมีการปรับกระบวนการทำงานหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่
คำสำคัญ : กระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค : การบูรณาการงานเครือข่าย : หลักวงจรคุณภาพ (PDCA)

Abstract

This participatory action research intended to development of TB management process by integrating network in Ranong Province. Population and sample group of 40 participants. By selecting specifically As for the health personnel, 1TB provincial coordinators, 3TB Regional coordinators , 6 TB hospital coordinators , 5TB district coordinators , 5 Personnel Health Promoting Hospital . For the network inviting to join voluntarily, 5 representatives from private organizations, 10 representatives from community Leader representative and foreign health volunteers and 5 representatives from the establishment. Research duration between October 2017 - September 2019 . The research has 3 steps : first, study input factors including,situation and problems of tuberculosis operations in Ranong province, information that is a supporting factor and interview networks involved in the operation, collecting The data by using reviewing the related literatures , conducting in-depth interviews, and holding focus group discussion; second, development of tuberculosis management process by organize a process for related networks to participate in operations , and using the PDCA guide line for develop operational processes; collecting data from follow-up inspections, Line group, Face book, operation report , meeting report, and third, assessing the development , collecting data from follow-up treatment of patients from the TBCM report system , patient registration, presentation of the meeting, monitor network performance. The data was analyzed by compare outcome of the process and the indicators of the plan, and other findings that found from research summarized as follows.

1. The result of model development process for managing Tubercolusis problems using the principles of participation with networks involved in all sectors and using the PDCA guide line by 1) Communicate to be aware of the situation and problems of TB in the area and brainstorming to analyze to find the root cause of the real problem by using the problem tree diagram , in order to get true information for plan, manage, and solve problems , activity schedule , responsible person ,indicators of the success of each phase , time and measurement methods , monitoring and evaluation in each phase (Plan) 2) Participate in implementing the plan and activities specified. (Do) 3) Monitor the operational results , recognize the results of joint actions. (check) and 4) Develop and improve to achieve the target performance. (Act) There is ongoing cycle of operations (PDCA)

2. The out put has found , the process for managing Tubercolusis problems by integrating network according to the activities that have been jointly determined . The out come has found in success rate of all form TB in 2018 up to 86.61 % that is higher than last year, (2017 =78.34%) and There is no failure, lack of medication 3.15% , died 6.69 % , transfer out 2.36% which cleary decreased from last year. (44.41% , 10.19% ,4.46% respectively) The key success factors of the operation that management emphasizes, The strength and participation of networks in all sectors to join inmanaging TB problems in the area . However, there are still some limitations and jointly managed on the issue that the work has not yet achieved its goal. The suggestion from this research is to use this process continuously and develop issues that have not yet been achieved. Which this process the other area can be used and have to adjust work processes or apply appropriately, consistent with the context, community lifestyle , tradition , culture and environment of each area

Keyword : TB management process : Network integration :Principles of success cycle (PDCA)

1.บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High burden country lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) มีภาระวัณโรคสูง (TB) 2) มีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) มีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่ม ตั้งแต่ปี พ.ศ 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The end TB strategy) โดยมีเป้าหมาย (1) ลดอุบัติการณ์วัณโรค (incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรภายในปี พ.ศ. 2578 (ปีค.ศ. 2035) (2) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (ปีค.ศ. 2015) และ (3) ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาวัณโรค[1]

ในปี พ.ศ.2560 ประเทศไทยคาดการณ์ว่าน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 172 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report, 2016) การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคนั้นประเทศไทยต้องมีอัตราลดอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ 15 ปีที่ผ่านมามีอัตราลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี การดำเนินงานวัณโรคของไทยพบปัญหาทั้งการวินิจฉัยและตรวจพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ 55.3 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่คาดประมาณ อีกทั้งผลการรักษายังต้องเพิ่มความสำเร็จการรักษาให้สูงขึ้น[2] สำหรับในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่จังหวัด ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงาและภูเก็ต มีจำนวนประชากรกลางปีพ.ศ. 2560 เท่ากับ 4,344,513 คน ค่าคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค 7,429 คน จากข้อมูลรายงาน ปีพ.ศ. 2555-2558 พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน อยู่ในช่วง 4,000 กว่าราย คิดเป็นเพียงประมาณร้อยละ 60 และอัตราความสำเร็จการรักษาย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556-2558 มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82 เท่านั้น[3]

สำหรับในพื้นที่จังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2559–2560 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งชาวไทยและพม่า จำนวน 349 และ 319 ราย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร์ อัตราป่วยวัณโรคเท่ากับ 186.10 และ173.83 ต่อแสนประชากรที่มีในทะเบียนราษฎร์ ซึ่งตัวเลขการคิดคำนวณอาจไม่เป็นไปตามเกณฑ์แนวทางของสำนักวัณโรค เนื่องจากจังหวัดระนองเป็นจังหวัดชายแดนไทยพม่าและมีจำนวนประชากรต่างชาติชาวพม่ามากเกือบเท่าๆกับประชากรคนไทย สำหรับอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณพ.ศ. 2559-2560 เท่ากับร้อยละ 77.94 และ 78.34 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.5 และ10.19 ผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 8.31 และ4.14 ผู้ป่วยโอนออกไม่ทราบผลการรักษาร้อยละ 2.58 และ2.87 มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant: MDR TB) ปีละ 2 ราย[4] และจากรายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดระนองปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พบประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตในระหว่างการรักษา ขาดยา ล้มเหลว และโอนออก ทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทยและพม่า โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวพม่าพบว่ามีอัตราการขาดยาที่สูงมาก ผู้ป่วยไม่มีที่อยู่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มารับจ้างเป็นแรงงานประมง มีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน และส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่เข้ามาแบบผิดกฎหมาย การเดินทางเข้าออกระหว่างชายแดนประเทศไทยกับพม่ามีช่องทางที่ไม่เป็นทางการเป็นจำนวนมาก การเดินทางเข้าออกไม่มีด่านตรวจ ผู้ป่วยหลบซ่อนกลัวจะถูกจับและส่งตัวกลับประเทศพม่า ทำให้การติดตามมารับการรักษาค่อนข้างยาก เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จโดยเฉพาะผลการรักษา ซึ่งในปีงบประมาณพ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยพม่าขาดยาถึงร้อยละ 13.98 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจส่งผลให้เกิดการรักษาล้มเหลว ดื้อต่อยารักษา และแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เป็นปัญหาสำคัญของการควบคุมวัณโรคในอนาคตของจังหวัดระนองและของประเทศไทย[5]

จากการนำเสนอปัญหาดังกล่าว ในเวทีการตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดระนอง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองและเครือข่ายในพื้นที่ ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้แทนกรมควบคุมโรคในการตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข และรับผิดชอบประเด็นวัณโรค จึงได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน และเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ ร่วมกันระดมความคิด เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง โดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคของจังหวัดระนองบรรลุตามเป้าหมายต่อไป

2 วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคโดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

2.1 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1) ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรค และปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

2) พัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

3) ประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

4) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

3 ระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลาการวิจัย ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2562 รวมทั้งสิ้น 2ปี

4 วัสดุและวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ได้ออกแบบการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน (Input , Process , Output และ Outcome) คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยนำเข้าเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น (Input) (เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ 2560)

1.1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ประกอบด้วยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมอภิปรายกลุ่มวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับจังหวัด โรงพยาบาล อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2 การศึกษานโยบายของผู้บริหารจังหวัดระนอง การกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาในพื้นที่

1.3 การศึกษา ทบทวน แนวทางการจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงาน โดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และหลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ (Management Cycle) [6]

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค (Process) โดยบูรณาการงานเครือข่าย ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCAวงจรสู่ความสำเร็จ (เดือนธันวาคม 2560 - กันยายน พ.ศ 2561) ดังนี้

2.1 จัดเวทีระดมสมอง เครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ (ได้มาจากขั้นตอนที่ 1)

2.1.1 นำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าทั้งหมดได้แก่ สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่และข้อมูลที่ได้จากรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

ที่สำคัญในการดำเนินงานนโยบายผู้บริหารของจังหวัดและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหา เพื่อสื่อสารให้เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้สถานการณ์ของปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ และเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.1.2 เปิดเวทีให้เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค ปัจจัยหรือสาเหตุที่ผู้มีอาการสงสัยป่วยด้วยวัณโรคหรือกลุ่มเสี่ยงที่อาจป่วยเป็นวัณโรคไม่ได้เข้าถึงการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา การขาดยา โดยการใช้กรอบแนวคิดแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis)[7] เพื่อหารากของปัญหาที่แท้จริง ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

2.1.3 ร่วมออกแบบวางแผนการปฏิบัติงาน (P: Plan) และการมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ให้ครอบคลุม กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน

2.2 เครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้ (D: DO) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานอย่างละเอียดชัดเจน ทั้งผลสำเร็จ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมไปนำเสนอในเวทีการประชุมติดตามงานแต่ละรอบของการติดตามงาน

2.3 ร่วมติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (C:Check)เพื่อดูความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละระยะ การใช้ระบบ line group ประสานติดตามงานแบบทันเวลา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายต้องใช้เวลานานประมาณ 6-8 เดือน การเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาส สรุปผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ เอกสารที่ผู้ปฏิบัติงานนำเสนอในที่ประชุมแต่ละประเด็นที่รับผิดชอบ รายงานผลการนิเทศงาน การตรวจราชการ ผู้รับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละประเด็นตามแผนนำเสนอผลการดำเนินงานของตนเอง ทุกเครือข่ายร่วมวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หากพบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆในระหว่างการดำเนินงาน ก็จะร่วมกันแก้ปัญหา หาแนวทางหรือ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ และจัดทำบทสรุป

2.4นำผลที่ได้จากขั้นตอนการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (A: Act) เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิผลดีขึ้นกว่าเดิมและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ต่อไป

ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงาน โดยใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จะมีการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรและต่อเนื่อง และมีการเก็บข้อมูลทุกกระบวนการดำเนินงานอย่างละเอียด เพื่อนำไปใช้ในการเขียนรายงานผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลรูปแบบและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน (Output และ Outcome) ความสำเร็จ (กันยายน พ.ศ 2561 - กันยายน พ.ศ 2562)

3) ประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง (Output และ Outcome) รวมถึงประเด็นอื่นๆที่เกิดขึ้นจากผลการดำเนินงานและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย(ก.ย.พ.ศ 2561- ก.ย.พ.ศ 2562)

5.กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคโดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนองครั้งนี้ เนื่องจากจังหวัดระนองเป็นพื้นที่ชายแดน มีแรงงานต่างชาติเป็นจำนวนมากทั้งที่เข้ามาอยู่ในพื้นที่ทั้งถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมาย และมีแรงงานต่างพื้นที่ เข้ามาทำงานในสถานประกอบการต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ องค์กรเอกชน อาสาสมัครต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข สถานประกอบการ และภาคประชาชน ร่วมรับรู้สภาพปัญหาวัณโรค ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ และให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถลดปัญหาวัณโรคในพื้นที่ลงได้ และการ

รักษาวัณโรคต้องใช้ระยะเวลานานประมาณ 6- 8 เดือน โดยผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาครบทุกขนาน ตามขนาดและระยะเวลาที่แพทย์กำหนด ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคควรนำหลักการตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีโอกาสบรรลุตามเป้าหมายได้ ซึ่งสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดง กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่1 ศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า (In put)ได้แก่

1.ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ โดยการศึกษาเอกสารการดำเนินงาน, รายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประชุมอภิปราย วิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน

2.ทบทวนนโยบายผู้บริหารของจังหวัดและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาวัณโรค

3.ศึกษา ทบทวน แนวทางการจัดการ

→

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบ (Process) ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ดังนี้

1.จัดเวทีระดมสมอง สื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สภาพปัญหาวัณโรค และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ร่วมวิเคราะห์หารากของปัญหาแต่ละปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยใช้แนวคิดแผนผังต้นไม้ ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน (P:Plan) กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน

2 ร่วมปฏิบัติการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ (D:DO)

3.ร่วมติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงาน(C:Check) ให้รับรู้ผลที่เกิดจากการปฏิบัติว่าได้ผลเป็นอย่างไร เป็นตามที่คาดหวังหรือไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มีปัญหาหรือข้อจำกัดของการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

4.นำผลที่ได้จากขั้นตอนการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน มาร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ต่อไป (A:Act)

ซึ่งกระบวนการ PDCA จะมีการดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

→

ขั้นตอนที่3 การประเมินผลและผลลัพธ์ (Output และ Outcome)

1.ผลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการฯ
2.ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาฯเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์ คือ
2.1 ลดการตาย
2.2 ลดการขาดยา
2.3 ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา

3.ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

4.ประเด็นอื่นๆที่เกิดขึ้นจากผลการดำเนินงานและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย

↓

การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่

6. สรุปผลการวิจัย

6.1 ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรคและปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง (ปัจจัยนำเข้า)

1)รายงานข้อมูลสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดระนอง ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาปี งบประมาณ พ.ศ. 2559-2560 มีอัตราความสำเร็จของการรักษา เท่ากับร้อยละ 77.94 และ 78.34 และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 7.5 และ10.19 พบว่าร้อยละ50 เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ร้อยละ 40 มีการติดเชื้อ HIV และพบว่าเสียชีวิตจากวัณโรค ร้อยละ 10 ผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 6.4 และ4.14 โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวพม่ามีอัตราการขาดยาสูงถึงร้อยละ 13.98 พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน บางคนมีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานประมง มีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาในระบบ DOT ไม่มีพี่เลี้ยงคอยดูแลกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ปีละ 2 ราย การร่วมระดมสมองกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาล ในการวิเคราะห์หาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ามาร่วมดำเนินงาน ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. อาสาสมัครต่างด้าว องค์กรเอกชน(NGO) ผู้ประกอบการแพปลา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

2) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติ ให้ร่วมกันคิดหาวิธีการ กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคโดยเร่งด่วนในพื้นที่ และปัญหาดังกล่าวถ้าไม่รีบดำเนินการจะส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของวัณโรค วัณโรคดื้อยา ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่และจะแก้ปัญหาได้ยากมากขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (NOC-TB) จังหวัดระนอง สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และกำหนด 3 ยุทธศาสตร์คือ คือ1) ลดการเสียชีวิต 2) ลดการขาดยา 3) พัฒนาระบบส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

3) ทบทวน แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และผลงานวิชาการที่มีการใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและดำเนินงานตามแนวทาง PDCA ที่ส่งผลให้สามารถจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ และได้นำมาใช้เป็นกรอบในการออกแบบพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

6.2 การพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรค (Process)

จากปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ ผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนา

1) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้ข้อมูล สภาพปัญหาวัณโรคของจังหวัดระนอง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารซึ่งได้ประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

2) ผู้วิจัยและทีม ได้สร้างกระบวนการให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ เพื่อหารากของปัญหาในเชิงลึกมากขึ้น มองได้ละเอียดและรอบด้านมากขึ้น โดยการใช้กรอบแนวคิด แผนผังต้นไม้ปัญหา

ผลการวิเคราะห์ เพื่อหารากของปัญหาตามกรอบแนวคิดแผนผังต้นไม้ ในประเด็นปัญหาที่สำคัญและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาวัณโรคของจังหวัดระนอง ได้แก่

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยไม่ไปรับการตรวจคัดกรองแม้ว่าได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ บางคนฐานะยากจนไม่มีเงินเดินทางไปโรงพยาบาล บางคนไปรับการตรวจคัดกรองเมื่อมีภาระของโรครุนแรงแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว ปัญหาที่พบได้แก่ผู้สูงอายุบางรายมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาและจะปฏิเสธยาบางขนาน บางรายมีฐานยากจน ภาวะโภชนาการไม่ดี ซูบผอม ภูมิต้านโรคลดลง บางรายรู้สึกว่าตนเองถูกสังคมรังเกียจ

ปัจจัยด้านแวดล้อมต่าง การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า ปัญหาที่พบได้แก่ นายจ้างไม่ส่งไปรับการตรวจคัดกรอง ทำให้ไปรับการตรวจคัดกรองล่าช้า ไปรับการตรวจเมื่อภาระโรครุนแรงแล้ว ผู้สูงอายุบางรายไม่มีผู้พาไปรับการตรวจคัดกรอง และการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ให้ไปรับการตรวจคัดกรองไม่ทั่วถึงสำหรับผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว ปัญหาที่พบได้แก่ ประชาชนในชุมชนบางแห่งแสดงความรังเกียจผู้ป่วยวัณโรคทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ภูมิต้านโรคลดลง และมีโรคอื่นแทรก

ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา การเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองล่าช้า ปัญหาที่พบได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมากโดยเฉพาะงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้การส่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคทำได้ไม่ครอบคลุม ระบบการตรวจวินิจฉัย และการขึ้นทะเบียนรักษาบางรายล่าช้า การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการตรวจคัดกรอง ไม่เข้มข้นและใช้กลยุทธ์ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอทั้งในสถานบริการและในชุมชน สำหรับผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้วปัญหาที่พบได้แก่เวลาในการให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยแต่ละรายอาจน้อยเกินไป ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักต่อการรักษาอย่างจริงจัง การเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จาการใช้ยาและผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดยาในระหว่างการรักษา

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยชาวพม่า ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีที่อยู่ชัดเจนทำให้การติดตามมารับการรักษาให้ต่อเนื่องค่อนข้างยาก บางคนมีอาชีพรับจ้างเป็นแรงงานประมง มีการออกเรือเป็นระยะเวลาหลายวัน บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมายไม่กล้ามารับการรักษาต่อเกรงว่าจะถูกจับส่งประเทศพม่า สำหรับผู้ป่วยคนไทย ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยเป็นคนต่างพื้นที่มาประกอบอาชีพรับจ้างและหายไปจากพื้นที่ติดต่อไม่ได้

ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ ปัญหาที่พบได้แก่ การสื่อสารที่ไม่เข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ของประเทศไทยกับชาวพม่าเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในระบบการรักษา การเข้าออกระหว่างไทยกับพม่ามีช่องทางธรรมชาติเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยบางรายไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยชาวพม่า ไม่มาตามนัด บางคนเข้ามาแบบผิดกฎหมายกลัวจะถูกจับส่งประเทศ ผู้ประกอบการหรือนายจ้างไม่ให้ความสำคัญหรือยังไม่เข้าใจระบบการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจหรือไม่ได้รับกำลังใจในการรักษา

ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา ปัญหาที่พบได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมากไม่มีเวลาเพียงพอที่จะลงไปติดตามผู้ป่วยให้พบได้ทุกราย เวลาในการให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยแต่ละรายอาจน้อยเกินไป ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักต่อการรักษาอย่างจริงจัง

ปัญหาที่ 3 เรื่องระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยโอนออกและติดตามผลการรักษาไม่ได้

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยชาวพม่า ปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่ประเทศพม่า พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ไปตามที่ได้แจ้งไว้และผู้ป่วยจะหายไปติดต่อไม่ได้ ผู้ป่วยคนไทยปัญหาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยคนไทยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมาประกอบอาชีพรับจ้างในจังหวัดระนอง เมื่อป่วยด้วยวัณโรคต้องการที่จะกลับไปรับการรักษาต่อที่ใกล้บ้านเพื่อสะดวกและมีผู้ดูแล แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ติดตามไปยังสถานที่แจ้งไว้นั้น กลับพบว่าผู้ป่วยไม่ได้เข้าไปรับการรักษา

ปัจจัยด้านแวดล้อมต่างๆ ปัญหาที่พบได้แก่ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกับผู้ป่วยอาจไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ ส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจระหว่างกัน

ปัจจัยด้านระบบการให้บริการตรวจรักษา ปัญหาที่พบได้แก่ ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีหรือมีกลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสม เช่นการติดต่อการประสานงานช้า ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ไปรักษาตามสถานที่แจ้งไว้และขาดยา ระบบการส่งต่อของประเทศพม่ายังไม่เป็นเอกภาพ คือในระดับท้องถิ่นไม่มีอำนาจการตัดสินใจ มีกระบวนการซับซ้อน ไม่มีผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการรักษาในผู้ป่วยที่โอนออกหรือส่งต่อการรักษา ทำให้มีข้อจำกัดในการตอบผลการติดตามการรักษา ซึ่งมีเพียงขั้นตอนการส่งต่อผ่านระบบ Facebook แต่การติดตามผลหรือการแจ้งผลของผู้ป่วย ไม่มีการรายงานหรือการแจ้งผลที่เป็นระบบอย่างชัดเจน

ผลจากการร่วมวิเคราะห์เพื่อหารากของแต่ละปัญหา และคัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญเพื่อนำมาแก้ไขปัญหา ซึ่งได้ร่วมออกแบบวางแผนการปฏิบัติงาน (P: Plan) การมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ให้ครอบคลุม กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาที่ชัดเจน และมีการกำหนดกติกาในการดำเนินงานร่วมกัน

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้ (D: DO) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานอย่างละเอียดชัดเจน ทั้งผลสำเร็จ ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมไปนำเสนอในเวทีการประชุมติดตามงานแต่ละรอบของการติดตามงาน

ร่วมทบทวนติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (C: Check) เพื่อดูความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละระยะ การใช้ระบบ line group มีการประสานติดตามงานแบบทันเวลา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายต้องใช้เวลานานประมาณ 6-8 เดือน มีการเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาส สรุปผลการประชุมทุกระดับที่เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ เอกสารที่ผู้ปฏิบัติงานนำเสนอในที่ประชุมแต่ละประเด็นที่รับผิดชอบ รายงานผลการนิเทศงาน การตรวจราชการ และผลงานที่ผู้รับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละประเด็นตามแผนนำเสนอ ทุกเครือข่ายร่วมวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับแผนและเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หากพบปัญหาข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่างๆ ในระหว่างการดำเนินงาน ก็ได้ร่วมกันแก้ปัญหา หาแนวทางหรือ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ และจัดทำบทสรุป ซึ่งในช่วงของการทบทวนติดตามการดำเนินงานได้มีการจัดประชุมแบบไม่เป็นทางการ สร้างบรรยากาศให้เครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้นำเสนอผลการดำเนินงานแบบธรรมชาติมากที่สุด ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงานระหว่างกัน โดยจัดประชุมทบทวน ติดตามผลการดำเนินงาน เมื่อครบ 3 เดือน 6 เดือน 9เดือน และ 12 เดือน

นำผลที่ได้จากขั้นตอนการทบทวน ติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อร่วมกันพัฒนาปรับปรุงงาน หรืออาจปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน (A: Act) ในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิผลดีขึ้นกว่าเดิมและให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ต่อไป ซึ่งกระบวนการดำเนินงาน โดยใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้มีการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรและต่อเนื่อง สรุปจากการวิจัย ได้รูปแบบการพัฒนาแบบกระบวนจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงการพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคโดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

ขั้นตอนที่1 ศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า (In put)ได้แก่

1.1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ ได้แก่ศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ประชุมอภิปรายวิเคราะห์หาเครือข่ายร่วมดำเนินงาน

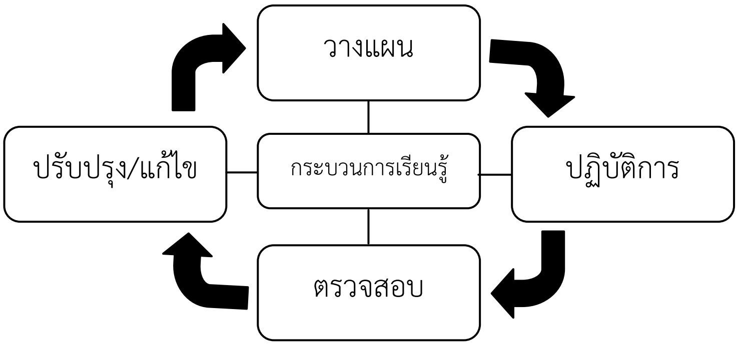
1.2 ทบทวนนโยบายผู้บริหารของจังหวัดและการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาวัณโรค

1.3.ศึกษา ทบทวน แนวทางการจัดการแก้ปัญหาการดำเนินงาน โดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

↓

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนา (Process) รูปแบบ ใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ

จัดเวทีระดมสมอง สื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สภาพปัญหาวัณโรค และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน ร่วมวิเคราะห์หารากของปัญหาแต่ละปัญหา ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคและความเสี่ยงต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยใช้แนวคิดแผนผังต้นไม้ ร่วมพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน (P:Plan) กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การติดตามประเมินผลแต่ละช่วงเวลาให้ชัดเจน (ตามหลัก 5W+1H) และวางกฎกติกาอื่นๆร่วมกัน



*มีการนำแผนไปปฏิบัติ *ตรวจสอบผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แบบไม่เป็นทางการ Line group แบบเป็นทางการร่วมประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน เมื่อ ครบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน *ร่วมปรับปรุงการดำเนินงาน *มีกระบวนการพัฒนาพัฒนาตามวงล้อ PDCA อย่างต่อเนื่อง

↓

ขั้นตอนที่3 การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาฯ

3.1 ปีงบประมาณ 2561 ในช่วงของการพัฒนา

1.ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์

1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3)ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา

2. ผลลัพธ์ ที่ได้จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา 3)ผู้ป่วยส่งต่อที่มีผลการรักษา และ4.ผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

3.การศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานฯ

3.2 ปีงบประมาณ 2562 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

6.3 ผลการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง

1)การประเมินผลผลิต ซึ่งเป็นการประเมินผลที่ได้จากดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้ กับแผนที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ ตาม 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ลดการตาย 2) ลดการขาดยา และ 3) ยุทธศาสตร์การส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการรักษา ซึ่งผลผลิตที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการฯดังกล่าว คือเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคตามกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนด สรุปแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

การดำเนินงานของสถานบริการ มีแผนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ปอด100% ภายในโรงพยาบาลทุกแห่งมีการเร่งรัดการตรวจคัดกรอง ทั้งกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคเรื้อรัง และมีประชาสัมพันธ์และคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยว่าน่าจะป่วยเป็นวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรคได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 100% มีการพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เน้นการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการ DOT อย่างเข้มข้นทุกโรงพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลและดำเนินการให้ผู้ที่ตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรคขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว และมีการเร่งรัดการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหา MDR/RR-TB และผลการประเมินมาตรฐาน QTB โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 โรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของเครือข่าย อสม. แกนนำชุมชน อาสาสมัครต่างด้าว องค์กรเอกชน สถานประกอบการและเครือข่ายอื่นๆ ร่วมดำเนินการประชาสัมพันธ์ แนะนำผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยว่าเป็นวัณโรคมารับการตรวจคัดกรอง มากขึ้น ทั้งคนไทยและคนพม่า ร่วมให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ให้กำลังใจในการรักษา ส่งผลให้ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคมารับการตรวจ รักษา ที่รวดเร็วขึ้น ลดการรังเกียจหรือการตีตราผู้ป่วย ซึ่งสรุปผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงปีงบประมาณ พ.ศ.2561ได้จำนวน 38,249ราย จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ 38,084 ราย ซึ่งได้มากกว่าเป้าหมาย ผลงาน TB Treatment Coverage ดำเนินการได้ร้อยละ 85.85 สูงกว่าค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน (เป้าหมายร้อยละ 82.5)

ยุทธศาสตร์ลดการขาดยา

ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการให้สุขศึกษาและใช้ระบบ DOT มีการตรวจเช็คทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษาและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและขาดยา และผู้ป่วยบางรายที่มีการแจ้งข่าวจาก อสม.แกนนำชุมชน ประชาชนอาสาสมัครต่างด้าว และได้มีการจัดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับเครือข่าย ให้กำลังใจในการรักษาและช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ตามความเหมาะสม อสม. แกนนำชุมชน ประชาชนอาสาสมัครต่างด้าว ร่วมเฝ้าระวัง ให้กำลังใจผู้ป่วยในชุมชนไม่ให้ขาดยา ทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทยและพม่า ลดการรังเกียจผู้ป่วย มีการแจ้งข่าวผู้ป่วยที่อาจย้ายไปที่อื่น และร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตาม เยี่ยม ให้กำลังใจผู้ป่วยในพื้นที่ ช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามการรักษาทุกราย

ทุกโรงพยาบาลได้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดต่อประสานกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อและมีการติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนทราบผลการรักษา และมีการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้ดำเนินการตามแนวการควบคุมวัณโรคของประเทศ ซึ่งทั้ง5โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน QTB แต่พบปัญหาผู้ป่วยพม่าที่มีการส่งต่อให้กลับไปรักษาต่อที่ประเทศพม่าประเด็นการติดต่อประสานยังไม่มีระบบที่ชัดเจน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ความร่วมมือ มีการประสานงานที่ดีส่วนใหญ่ใช้ Line กลุ่มร่วมติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และมีการส่งข่าวกันได้อย่างรวดเร็วและหากพบผู้ป่วยไม่ไปตามที่แจ้งได้มีกระบวนการติดตามและรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

2) การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ ที่ได้จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ขึ้นทะเบียนรอบ1/2561 : วันที่ 1 ต.ค. 2560-31 ธ.ค. 2560) จากรายงาน TBCM พบว่าอัตราผลการรักษาสำเร็จได้ร้อยละ 92.59 อัตราเสียชีวิตร้อยละ 7.41 ไม่มีรายงานผู้ป่วยขาดยา ล้มเหลว และโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา

ผลการติดตามประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ใน ปีที่ 2 (พ.ศ. 2562) เพื่อประเมินความถึงยั่งยืนของการดำเนินงาน รายงานผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (ในช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย พัฒนาระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค) และครบรอบการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ2562 ข้อมูลจากระบบ TBCM เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน พบว่าอัตราความสำเร็จของผู้ป่วยได้ร้อยละ 86.16 ซึ่งสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2560 และ ปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี 2560 ร้อยละ79.94 และ ปี 2561 ร้อยละ 78.34) อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 6.69 ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ 2660 และปีงบประมาณ พ.ศ 2561 (ปี 2560 ร้อยละ 7.45 และ ปี 2561 ร้อยละ 10.19) อัตราการขาดยาร้อยละ 3.15 ลดลงจาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2660 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ปี 2560 ร้อยละ 8.31 และ ปี2561 ร้อยละ 4.14) และอัตราผู้ป่วยโอนออกที่ไม่ทราบผลการรักษา ร้อยละ 2.36 ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ปี 2561 ร้อยละ 4.46)

6.4 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและไม่สำเร็จที่ได้จากการพัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานในการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการร่วมกันดำเนินงานวัณโรค มีความเข้มแข็งในการร่วมจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ และดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานตามแผน ร่วมติดตามผลการดำเนิน และร่วมพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ เช่นการโทรศัพท์ การตั้ง Line กลุ่ม เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างทีมที่ร่วมกระบวนการฯ ทำให้การประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว การรับรู้ข่าวสารและร่วมกันแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา และทีมงานมีความรู้สึกเป็นกันเอง มีความผูกพันระหว่างกัน ช่วยเหลือกันทำงานอย่างเต็มใจและเกิดความภาคภูมิใจกับผลงานที่ได้ร่วมกันดำเนินงาน และมีการจัดเวทีเพื่อร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน และร่วมติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานให้ไปสู่เป้าหมาย ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเล่าถึงประสบการณ์การดำเนินของตนเอง ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดต่างๆ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และได้ร่วมกันให้ความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำเอาประสบการณ์ที่คนอื่นทำได้ดีไปปฏิบัติตามได้

ปัจจัยที่ไม่สำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตในระหว่างการรักษาของผู้ป่วยลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่พบว่ายังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ประเทศกำหนด ผลการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (65 ปี ขึ้นไปร้อยละ 26.39) รองลงมาคือวัยทำงาน (35-44 ปี ร้อยละ 22.22) และพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษา สูงถึงร้อยละ 57 และมีโรคร่วม ได้แก่ HIV ปอดอักเสบ มะเร็ง โรคทางเดินทายใจ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เสียชีวิตเฉพาะวัณโรค ร้อยละ 22 และพบว่าผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา เมื่อภาระของโรครุนแรงแล้ว มีรายงานผู้ป่วยที่ขาดยา แม้ว่าจะลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งผลการวิเคราะห์สาเหตุการขาดยา พบว่าเป็นวัยทำงาน ซึ่งมารับจ้างในพื้นที่จังหวัดระนอง และเมื่ออาการดีขึ้นได้หายออกไปจากพื้นที่ ไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ทั้งเจ้าหน้าที่และเครือข่ายติดตามไม่พบ ในขณะที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาตั้งแต่เริ่มการรักษา และระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่ายังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัญหาในระดับประเทศ และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของจังหวัดระนองได้นำเสนอผู้บริหารทราบ เพื่อแก้ปัญหาต่อไป

7 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยนำเข้า เพื่อนำมาสู่การพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง เป็นการศึกษาสถานการณ์ และปัญหาการดำเนินงานวัณโรค และปัจจัยต่างๆที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง เพื่อจะได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้วิจัยจะได้นำไปออกแบบ ในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ และพบว่าผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ให้ความสำคัญ โดยประกาศให้วัณโรคเป็นวาระของจังหวัดที่เครือข่ายทุกภาคส่วนต้องร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา หากไม่รีบดำเนินการจะส่งให้เกิดการแพร่ระบาดของวัณโรคส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่และจะแก้ปัญหาได้ยากมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือ เอาจริงเอาจังกับการดำเนินงาน นับได้ว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จประเด็นแรกของการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่างๆ หากผู้บริหารให้ความสำคัญแล้วผลการดำเนินงานจะมีโอกาสสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่างานโครงการอื่นๆ

กระบวนการพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง ได้ใช้หลักการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ประเด็นแรกที่สำคัญคือการสื่อสารให้เครือข่ายได้รับรู้สถานการณ์ของปัญหา ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคที่สำคัญและความเสี่ยงที่ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในช่วงที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหามากขึ้น และการจัดเวทีให้เครือข่ายร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมวิเคราะห์ โดยใช้แผนภูมิต้นไม้เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เห็นปัญหาร่วมกัน มองเห็นปัญหาและผลกระทบได้ชัดเจนขึ้น สามารถร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันวางแผนจัดการแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ได้ นับว่าเป็นวิธีการออกแบบในการร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่เหมาะสมและชัดเจน สำหรับการออกแบบกระบวนการดำเนินงานนั้น ใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ ทั้งการร่วมวางแผน ร่วมการดำเนินงานตามแผน ร่วมทบทวนตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงาน ให้รับรู้ผลที่เกิดจากการได้ร่วมดำเนินงาน และร่วมกันพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ ซึ่งการใช้หลักการดำเนินงานตามแนวทาง PDCA วงจรสู่ความสำเร็จมาพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนองครั้งนี้ ส่งผลให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมรับรู้ผลการดำเนินงาน เรียนรู้ผลงานทั้งของตนเองและผู้ร่วมดำเนินงานในภาคส่วนอื่นๆ หากพบว่าตนเองไม่มีผลงานหรือไม่ได้ดำเนินงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายก็จะมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ผลงานในภาพรวมสำเร็จได้ สำหรับในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนนั้นคณะผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดมีส่วนร่วมในการระดมความคิดและไม่รู้สึกว่าถูกกดดัน และให้เป็นเวทีแบบการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและให้เป็นแบบธรรมชาติมากที่สุด และในเวทีการจัดประชุมเพื่อร่วมทบทวนติดตามผลการดำเนินงานก็เช่นเดียวกัน สร้างบรรยากาศให้มีการนำเสนอรูปแบบการเล่าผลงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ผู้ร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้รับฟัง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขมากที่สุด คณะผู้วิจัยต้องบันทึกข้อมูลประเด็นสำคัญและต้องรับฟังอย่างตั้งใจ ชื่นชมในผลงานที่เครือข่ายได้ร่วมปฏิบัติ แม้ว่าผลงานนั้นอาจยังไม่สำเร็จตามที่คาดหวัง อาจให้เครือข่ายอื่นหรือผู้ร่วมกิจกรรมคนอื่นๆได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นที่เครือข่ายไม่สามารถดำเนินงานได้สำเร็จและแสดงความชื่นชม เพื่อให้เครือข่ายได้รู้สึกถึงความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติงานและมีกำลังใจที่จะร่วมปฏิบัติงานต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรใช้กระบวนการดำเนินงานรูปแบบนี้อย่างต่อเนื่องและพัฒนาประเด็นที่ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งพื้นที่อื่นๆสามารถนำไปใช้ได้แต่ควรมีการปรับกระบวนการทำงานหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่11 ปี พ.ศ. 2560 ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหาวัณโรคในจังหวัดระนอง นายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง นายแพทย์นรเทพ อัศวพัชระ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง ที่ได้สนับสนุนและผลักดัน ให้มีการจัดการแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดระนองอย่างเข้มแข็ง ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษาในการวิจัย แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข นางปรุงจิต หมายดี นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช นายสุขสันต์ จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ ในการวิจัยตลอดมา และขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. คณะดำเนินการและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: รายงานสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556. Available from: http://e-ib.ddc.moph.go.th/pdf/eb333/eb333.pdf.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน. 2559-2560
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดระนอง; 2559-2560
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการตรวจราชการ จังหวัดระนอง . 2560-2562
6. วีระพล บดีรัฐ. PDCA วงจรสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ประชาชน จำกัด; 2543.
7. สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ.แนวทางการพัฒนาทักษะ การบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น. การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา : ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 ; พฤศจิกายน 2556.
8. ประสิทธิ์ มานะเจริญ.การศึกษาและพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข.สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ; 2557.