

การประเมินผลนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

POLICY EVALUATION ON THE NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM FOR EXTENSIVELY DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS ACCORDING TO THE COMMUNICABLE DISEASES ACT A.D. 2015 IN HEALTH REGION 6

ชนันภรณ์ เทียนแก้ว, สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร, ณัฐธิสา บุญเจริญ, ลินดา แสนตรง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี
Chananporn Tienkaew, Sompong Rochrungrasathorn, Natthisa Booncharoen, Linda Seantrong
Office of Disease Prevention and Control Region 6 Chonburi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลของนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้รูปแบบ CIPP MODEL (2) สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษา กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย คือ (1) ผู้บริหาร และบุคลากรผู้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 4 คน (2) เจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)/โรงพยาบาลระดับจังหวัด ที่เกี่ยวข้อง ขณะที่ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเข้ามารักษาในโรงพยาบาล จำนวน 20 คน (3) เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน(รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ในพื้นที่ที่ให้การดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 3 คน (4) ผู้ป่วย/ญาติที่ใกล้ชิด/ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวน 4 คน รวมทั้งหมดจำนวน 31 คน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ช่วงระยะเวลา 1 ปี ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2561 ถึง 31 กรกฎาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด การตีความข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction) และคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

(1) ด้านบริบท ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบว่าวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญและมีอาการรุนแรง และ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตรการกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงาน อัตรากำลัง วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน เฝ้าระวัง สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยให้ความร่วมมือ กินยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ด้านผลผลิต ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้นมีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ

(2) ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 รายและ มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด และผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ,รูปแบบประเมินผลซิปป์โมเดล

การประเมินผลนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

ชนันภรณ์ เทียนแก้ว, สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร, ณัฐธิสา บุญเจริญ, ลินดา แสนตรง

Abstract

This study aims to (1) to evaluate the effects of a policy on prevention and control of tuberculosis and extensively drug-resistant tuberculosis; Health Region 6 according to the Communicable Diseases Act, 2015, using the CIPP MODEL. (2) Inquiring about the patient's satisfaction and the patient's care givers with the treatment process and treatment results. The target groups in this research are (1) executives and personnel who transfer policy into practice. At the district or provincial level, amounting to 4 people; (2) Public health officials/personnel at the provincial public health office level/provincial hospital Related With 20 patients. (3) District Public Health Office, Public Health Volunteers in the area who provide continuous care after the patient returns to continue treatment at home, number 3 people (4) patients / close relatives / people living in areas related to patients, 4 people, a total of 31 people in the area of Health Region 6 for a period of 1 year between August 1, 2018 to July 31, 2019. The research tools consisted of (1) interview form and (2) a questionnaire on satisfaction with the care process and treatment outcome of patients and caregivers. In this research, the researcher used detailed data analysis. Data interpretation by analyzing the inductive summary (Analytic Induction) and calculating basic statistics.

The findings were that :

(1) Context: executives, operators patients and caregivers know that tuberculosis is a serious problem and has severe symptoms; It is seen that adopting a policy that has been pushed by legal measures is appropriate. Input: public health agencies there is an administrative structure, manpower, materials, equipment, information technology. And sufficient budget. Process: Implement policies into practice. Executives, operators report, monitor, investigate, quarantine patients. Caring for patients both in the hospital and continuing care at home. According to the legal measures under the communicable diseases act of 2015 for the prevention and control of very extensively drug-resistant tuberculosis with cooperation from relevant agencies patients and caregivers cooperate. Take medication and follow the instructions of the staff. Output: The patient's symptoms improved. Improved laboratory results improved outcomes tend to be favorable for successful treatment.

(2) Satisfaction with the care process and treatment outcomes of patients and caregivers. It was found that 2 patients were satisfied with an average of 5, which was in the highest level. And 2 caregivers were satisfied with an average of 5, which was in the highest level.

Keywords : Extensively drug-resistant tuberculosis, CIPP Model Evaluation

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขระดับโลกและเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชากรโลก ที่เห็นได้จากความสูญเสียทางสุขภาพ การป่วย การเสียชีวิต ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากค่าใช้จ่ายการรักษาต่อรายที่สูงมาก โดยเฉพาะการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายเท่า

ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 48 โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2559 จะสามารถเพิ่มความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคได้ แต่ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ตลอดจนถึงไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา เนื่องจาก XDR-TB ยังไม่อยู่ในรายชื่อโรคติดต่ออันตราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) กรมควบคุมโรคเล็งเห็นว่าการผลักดันทางกฎหมายเป็น พ.ร.บ. โรคติดต่ออันตราย จะเป็นปัจจัยในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ XDR-TB ได้ และในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้ XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุม XDR-TB หลังจากการประกาศใช้ ตามพรบ.ดังกล่าว เพื่อเป็นการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ กรมควบคุมโรคจึงเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับพื้นที่

ซึ่งการประเมินผลแบบซิปปโมเดล (CIPP Model) ตามนิยามของ สดฟเฝ้าติดตาม กล่าวว่า เป็นการประเมิน

ที่มีลักษณะกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา และกำหนดวัตถุประสงค์การประเมินไว้ว่า เพื่อใช้สารสนเทศประกอบการตัดสินใจ สอดคล้องกับ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2559) กล่าวถึง CIPP ย่อมาจากคำว่า Context (บริบท) Input (ปัจจัยนำเข้า) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) และยังได้ให้ความหมายการประเมินไว้ว่าเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือก ทางเลือกที่เหมาะสม

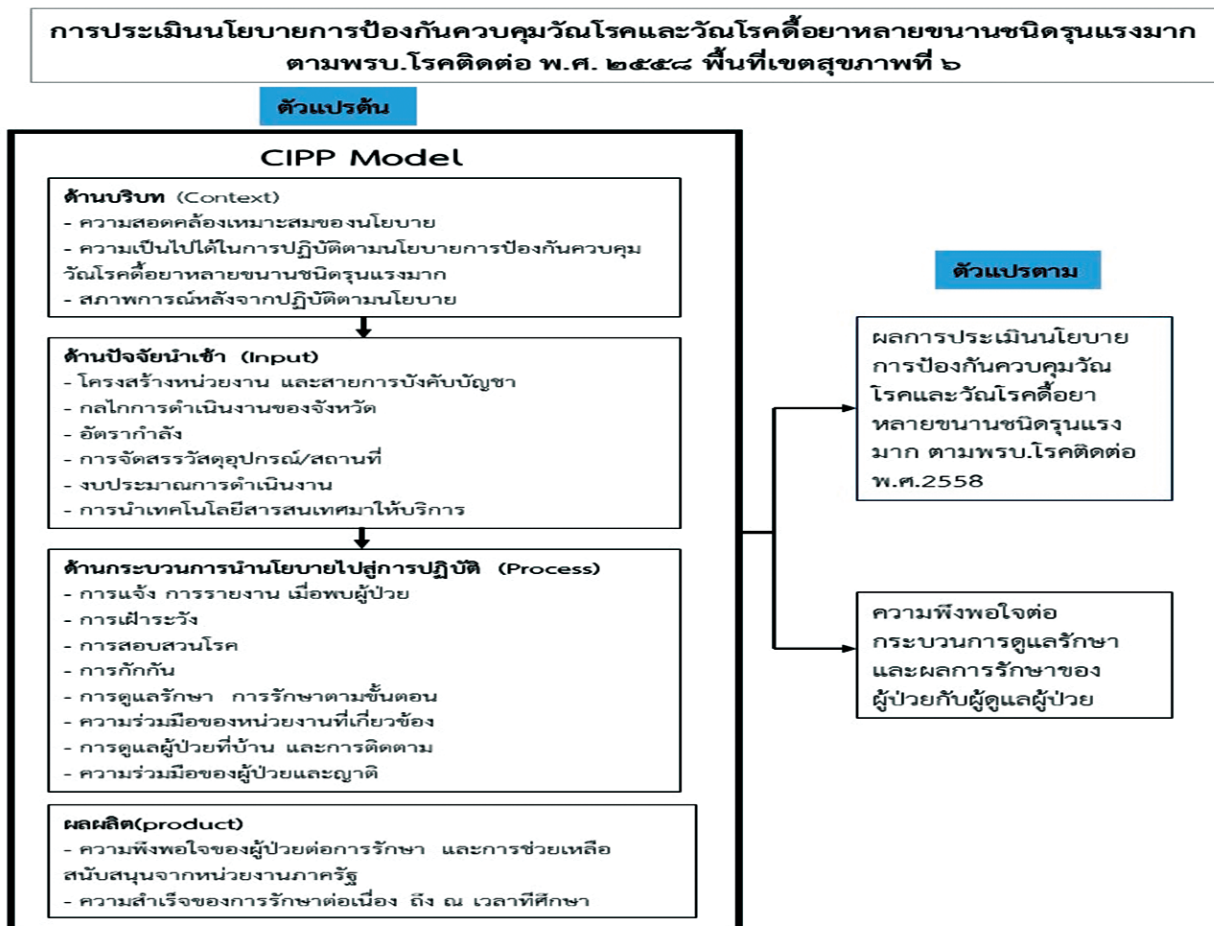
จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อประเมินผลของนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก สามารถใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขนโยบายของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลของนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้รูปแบบ CIPP MODEL
2. เพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย ต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา หนังสือ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การประเมินผลด้วยรูปแบบ CIPP MODEL สามารถใช้เป็นแนวทางการประเมินการดำเนินนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบันให้กับพื้นที่อื่นได้
2. ผลของการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมโรคและโรคติดต่อหายากหลายขนานชนิดรุนแรงมากสามารถใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขนโยบายของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้

วิธีการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model)



ภาพที่ 2 รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model)

ซึ่งประกอบ ด้วย การประเมินผลทั้ง 4 ด้าน ดังภาพที่ 2

2. กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

2.1 ผู้บริหารและบุคลากรผู้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 4 คน

2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)/โรงพยาบาลระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องขณะที่ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเข้ามาตรวจรักษาโรงพยาบาล จำนวน 20 คน

2.3 เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ในพื้นที่ที่ให้การดูแลต่อเนื่องหลังผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 3 คน

2.4 ผู้ป่วย/ญาติที่ใกล้ชิด/ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวน 4 คน

รวมทั้งหมดจำนวน 31 คน ในพื้นที่เขตสุขภาพ

ที่ 6 ช่วงระยะเวลา 1 ปี ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2561 - 31 กรกฎาคม 2562 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้บริหารระดับเขต จังหวัด โรงพยาบาล ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล 2) เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล 3) ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีชีวิตในวันที่ทำการศึกษา ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล 4) ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้บริหารระดับเขต จังหวัด โรงพยาบาล ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในเวลาที่ทำการศึกษา 2) เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขที่ยังปฏิบัติงานอยู่ขณะที่ทำการศึกษา ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา 3) ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายที่เสียชีวิต แล้วในวันที่ทำการศึกษา 4) ญาติ

หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลา ที่ทำการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

3.1.1 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร รวมทั้งหมด 20 ข้อ

3.1.2 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ใช้ในการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งหมด 45 ข้อ

3.1.3 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหมด 24 ข้อ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการ ดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหมด 3 ข้อ

4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตาม ขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในวิจัยประกอบด้วย การ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจำนวน 3 ชุด และสอบถาม ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการ รักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย

4.3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน

3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา เหมาะสม

4.4 นำคำแนะนำมาปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือที่ ใช้ในการวิจัยตามให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

4.5 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วลงพื้นที่เก็บ ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ซึ่งการ สัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยการชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความ ร่วมมือผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ โดยข้อมูลของ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้เป็น ข้อมูลเฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะ นำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบ จากผู้ให้ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้คณะผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลต่างๆ ดังนี้

5.1 นำผลจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่ง เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยการวิเคราะห์ ข้อมูลอย่างละเอียด การตีความข้อมูล ด้วยการ วิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction)

5.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การประเมินผลนโยบายการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้แบบชีปป์โมเดล (CIPP Model)

ด้านบริบท (Context)	
ผู้บริหาร	วัณโรคยังเป็นปัญหาสำคัญในภาพรวมของทั้งระดับประเทศ, ระดับเขตสุขภาพที่ 6 เห็นด้วยกับการนำนโยบายมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก การผลักดันทางกฎหมาย เป็นผลดีต่อการทำงาน ในการช่วยดึงภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องมาร่วมทำงานได้อย่างคล่องตัว
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	นโยบายฯ และกฎหมายเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ทำงานได้อย่างเข้มข้น มีความปลอดภัยในการทำงาน การปฏิบัติตามนโยบาย มีความยากในการปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด แต่มีความเหมาะสมต่อการเร่งรัดการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล
ผู้ป่วย	ทราบว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรง และมีการอาการรุนแรง รู้สึกทรมานมาก รับรู้ว่าเป็นชุมชน ไม่มีใครป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก การจำกัดสิทธิ์ การถูกกักกัน ส่งผลเสียต่อเรื่อง รายรับ รายจ่าย ของครอบครัว
ผู้ดูแลผู้ป่วย	ในชุมชนไม่ค่อยมีใครป่วยเป็นวัณโรค เพิ่งรับรู้เรื่องสิทธิ์ การจำกัดสิทธิ์ต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมผู้ป่วย
ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	
ผู้บริหาร	การรับทราบนโยบาย มาตรการ แนวปฏิบัติ ได้รับแจ้งนโยบายจากช่องทางหนังสือราชการ การประชุม อบรมและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้ถ่ายทอดนโยบายต่อตามลำดับ ในทุกระดับ ด้วยระบบหนังสือราชการ การประชุมคณะกรรมการวัณโรค คณะกรรมการพรบ. โรคติดต่อ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โครงสร้างหน่วยงาน มีโครงสร้างของหน่วยงานด้านสาธารณสุข สายบังคับบัญชา และกำหนดบทบาทหน้าที่ทุกระดับ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ในทุกระดับ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีกลไกการดำเนินการระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นผู้มอบหมาย สั่งการ อัตรากำลัง มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกหน่วยงาน การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ มีการจัดทำแผน จัดเตรียมวัสดุ/ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ สถานที่ ห้องตรวจ ห้องแยกกัก (Negative pressure room) พร้อมใช้งาน งบประมาณ มีการจัดทำแผนฯ/งบประมาณรองรับกรณีเกิดเหตุการณ์ ที่ต้องดำเนินการตอบโต้ฯ ทุกปี การนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุน มีการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) มาจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	การรับทราบนโยบาย มาตรการ แนวปฏิบัติ ได้รับแจ้งนโยบายฯจากช่องทางหนังสือราชการ การประชุม อบรมและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และได้ถ่ายทอดนโยบายฯตามลำดับ ในทุกระดับ ด้วยระบบหนังสือราชการ การประชุมคณะกรรมการวัณโรค และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โครงสร้างหน่วยงาน มีโครงสร้างของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และกำหนดบทบาทหน้าที่ มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ในทุกระดับ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีกลไกการดำเนินการระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนของสาธารณสุขทุกหน่วยงานเป็นกรรมการ อัตรากำลัง มีอัตรากำลังรองรับการปฏิบัติงานตามโครงสร้างทั้งในทุกระดับ และกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมวัสดุ/ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ สถานที่ ห้องตรวจ ช่องทางการบริการแบบเร่งด่วน(Fast Track) ห้องแยกกัก (Negative pressure room) พร้อมใช้งาน งบประมาณ มีงบประมาณที่พร้อมใช้ดำเนินการ การนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุน มีการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล การขึ้นทะเบียน การรักษาในโรงพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลการวินิจฉัย การรักษา การติดตามผู้ป่วยจนครบการรักษา ในโรงพยาบาล มีใช้โปรแกรมแจ้งเตือน เมื่อพบความผิดปกติ แสดงบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับระบบภายในของโรงพยาบาล
ผู้ป่วย	ขณะป่วย และอยู่ระหว่างการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาช่วยให้คำแนะนำและปรับสิ่งแวดล้อม รอบบ้าน และปรับให้มีอากาศถ่ายเท
ผู้ดูแลผู้ป่วย	คนในครอบครัวไม่เคยเป็นวัณโรค ในชุมชน รอบบ้าน ไม่มีเด็ก ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อวัณโรค ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปรับสิ่งแวดล้อม รอบบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเท
ด้านกระบวนการ (Process)	
ผู้บริหาร	การแจ้งและการรายงาน มีการรายงานผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด ทางโทรศัพท์ ภายในเวลา 3 ชั่วโมง และมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) โดยผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานและประสานสั่งการ การเฝ้าระวัง มีการเฝ้าระวังข้อมูล โดยการสังเกต เก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล รายงาน และติดตามผลของการแพร่ของโรคในพื้นที่ และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง MDR-TB หรือ pre XDR-TB และกลุ่มผู้สัมผัส การสอบสวนโรค มีทีมเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (CDCU) ลงสอบสวน

ด้านกระบวนการ (Process)	
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	การแจ้งและการรายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี (จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) มีการรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ทางโทรศัพท์ ภายในเวลาที่กำหนด (3 ชั่วโมง) มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(EOC) เตรียมความพร้อมทั้งพื้นที่ ประสานทางโทรศัพท์ แจ้งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตาม รับตัวมาที่สาธารณสุขอำเภอ ประสาน ลงพื้นที่บ้านผู้ป่วย การเฝ้าระวัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล มีการเฝ้าระวัง และติดตามผลของการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง MDR-TB หรือ pre XDR-TB การสอบสวนโรค ทีมเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (CDCU) ลงสอบสวน การกักกัน ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ กับงานเวชกรรมสังคม รับผู้ป่วย โดยใช้ช่องทางที่ได้รับบริการแบบเร่งด่วนลดการสัมผัส ที่โรงพยาบาลกำหนด โดยไม่ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามระบบ เพื่อลดแพร่กระจายเชื้อ ส่งผู้ป่วยเข้าห้องแยกกัก(ห้อง Negative Pressure แบบ Full option) การดูแลรักษา และการรักษาตามขั้นตอน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล (แผนกควบคุมการติดเชื้อ,ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน) นักวิชาการสาธารณสุข เวชกรรมสังคม นักเทคนิคการแพทย์ ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหลายส่วนงาน การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการติดตาม เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมสังคม (กลุ่มเยี่ยมบ้าน) ลงชุมชนไปที่บ้าน เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคให้ญาติ และชุมชนรอบข้าง เจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้การดูแลรักษาต่อเนื่องตามแนวทางฯ และเป็นผู้กำกับกับการกักกัน
ผู้ป่วย	ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำทุกอย่างของเจ้าหน้าที่ ไปพบเจ้าหน้าที่/แพทย์ตามนัดหมาย การเดินทาง มีทั้งญาติไปส่ง เดินทางเอง และรถจากอบต. เข้ารักษาในโรงพยาบาลในห้องแยก 1 เดือน และ 1 เดือนครึ่ง จนตรวจไม่พบเชื้อ ขณะรักษาใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ไม่นอนร่วมห้องและไม่อยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัว
ผู้ดูแลผู้ป่วย	ให้กำลังใจผู้ป่วย พาผู้ป่วยไปพบเจ้าหน้าที่/แพทย์ตามนัดหมาย ขณะอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ไม่นอนร่วมห้องและไม่อยู่ใกล้ชิดกัน
ด้านผลผลิต (product)	
ผู้บริหาร	ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้นตามลำดับ มีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ
เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	ผู้ป่วยรับประทานยาครบ ตามแนวทางการดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรงเจ้าหน้าที่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้นตามลำดับ มีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ
ผู้ป่วย	อาการดีขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อกระบวนการรักษา และการดูแลผู้ป่วยในการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อผลการรักษาที่ดีขึ้น พึงพอใจต่อการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกจากทุกหน่วยงาน
ผู้ดูแลผู้ป่วย	มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อกระบวนการรักษา และการดูแลผู้ป่วยในการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน มีความพึงพอใจระดับ 5 ต่อผลการรักษาที่ดีขึ้น มีพึงพอใจต่อการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกจากทุกหน่วยงาน

ดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และแปลความ

จากตารางที่ 1 พบว่า ด้านบริบท (Context) ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตรการกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงาน องค์กรกำลัง วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ (Process) นโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน เฝ้าระวัง

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วย

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วยคนที่		$\bar{x}$	ระดับความพึงพอใจ
	1	2		
ท่านพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำ การดูแล รักษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากน้อยเพียงใดจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านพอใจการบริการของเจ้าหน้าที่ที่มากน้อยเพียงใด เช่น ทักษะที่ดี มีความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านมีความพึงพอใจต่อผลรักษา ในภาพรวมมากน้อยเพียงใด คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
รวม			5	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 ผลความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วย

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่		$\bar{x}$	ระดับความพึงพอใจ
	1	2		
ท่านพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำ การดูแล รักษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากน้อยเพียงใดจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านพอใจการบริการของเจ้าหน้าที่ที่มากน้อยเพียงใด เช่น ทักษะที่ดี มีความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
ท่านมีความพึงพอใจต่อผลรักษา ในภาพรวมมากน้อยเพียงใด คะแนนเต็ม 5 ท่านให้กี่คะแนน	5	5	5	มากที่สุด
รวม			5	มากที่สุด

สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้านผลผลิต(Output) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้นมีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ จากตารางที่ 3 ผลความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

1. ผลการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยใช้ชิปปโมเดล CIPP Model โดยประเมินทั้ง 4 ด้าน จากกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ด้านบริบท(Context)ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบว่าโรคนี้เป็นปัญหาสำคัญและมีอาการรุนแรง และ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตรการกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงาน อัตรากำลัง วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ (Process) นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน เฝ้าระวัง สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ กินยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ด้านผลผลิต (Output) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้นมีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสุนทร วิริยะวิภาต ศึกษาการประเมินผลนโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุม

โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินนโยบายต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบจำลอง CIPP พบว่า ด้านสasaranนโยบายมีความชัดเจน สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของการป้องกันควบคุมโรค ส่วนใหญ่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ ด้านการจัดสรรงบประมาณพบว่า ร้อยละ 53.3 ของผู้ถูกประเมินมีความเห็นว่าการโอนงบประมาณสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลยังค่อนข้างล่าช้า และการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายมีความล่าช้าและไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอและตำบลในปีแรก สำหรับองค์ประกอบของปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคพบว่า ส่วนใหญ่ระดับอำเภอจะเลือกนำเสนอจากปัญหาโรคประจำถิ่นในพื้นที่ และความพร้อมของทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ และวัณโรค ตามลำดับ ในด้านการบริหารจัดการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งพบว่า ได้มีความพยายามจะผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจะเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ลดอัตราการป่วยการตายลง และพัฒนาระบบข้อมูลระบาดวิทยา เพื่อให้ระบบงานประจำที่เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ผลจากการสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด และผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปณิตดา ไชยชมภู ศึกษาประเมินผลโครงการพัฒนา

ต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 วัตถุประสงค์เพื่อประเมิน โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 และ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของโครงการ เป็นข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสนอต่อผู้บริหารเพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการจากข้อสรุป ในแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการพัฒนา ศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายระดับ เขตจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 80

สรุปผล

ผลการประเมินนโยบายการป้องกันควบคุม วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ยัง คงมีชีวิต จำนวน 2 ราย ใน 2 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูล รวมจำนวน 31 คน พบว่า ด้านบริบท (Context) ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบว่าวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญและมีอาการรุนแรง และ เห็นว่าการนำนโยบายที่มีการผลักดันตามมาตร การกฎหมายมาใช้มีความเหมาะสม ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) หน่วยงานสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหาร งาน อัตรากำลัง วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และงบประมาณเพียงพอ ด้านกระบวนการ (Process) นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแจ้ง รายงาน เฝ้าระวัง สอบสวนโรค กักกันผู้ป่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน ตามมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยได้รับความร่วมมือ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ให้ความร่วมมือ กินยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่ ด้านผลผลิต (Output) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการรักษาดีขึ้น มีแนวโน้มที่ดีต่อการรักษาสำเร็จ และความพึงพอใจ ต่อกระบวนการดูแลรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินนโยบาย ควบคุมกับมาตรการทางกฎหมายมากำกับดูแล รักษา ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ทำให้กระบวนการดูแล รักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่ม มากขึ้น จึงควรมีการดำเนินนโยบายดังกล่าวต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมิน นโยบายในช่วงแรกด้วยข้อจำกัดของเวลาระยะสั้น ดังนั้นควรทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง จะได้ติดตามการ ผลสำเร็จของการรักษา

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Tuberculosis. (2018). *National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018*. 1. Bangkok : Akson graphic and design Press. (In Thai) สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018*. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์ Chaichomphu, Panadda and Roorobkul, Thanwadee, (2012). *Project Evaluation of Disease Prevention and Control*

- District Model Development of Public Health Region 14 in 2012. Retrieved October12,2020, <https://ddccenter.net/vichakarn/downloadq>. (In Thai)
- ปนัดดา ไชยชมภู และธันวดี รุ่งอรุณกุล, (2555). การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555.สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2562, <https://ddccenter.net/vichakarn/downloadq>
- Namwat, Chawetsan. (2017). *Return on Investment of Ending TB Strategies in Thailand : A Cost-Benefit Analysis*. September11,2019, from <https://www.hitap.net/research/170457>. (In Thai)
- เจตธรรม นามวาทและคณะ. (2560). *ความคุ้มค่าการลงทุนเพื่อยุติปัญหาวัณโรคในประเทศไทย : การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ (Return on Investment of Ending TB Strategies in Thailand : A Cost-Benefit Analysis)*. September11,2019, from <https://www.hitap.net/research/170457>. (In Thai)
- ศรีสุนทร วิริยะวิภาต, (2555) การประเมินผลนโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น,19(2),84-99.
- Bureau of Tuberculosis. (2019). NTIP (National Tuberculosis Information Program). September11, 2019.from: <https://tbcmthailand.net>.
- World Health Organization. (2017) Global tuberculosis report. Geneva: World Health Organization;
- Investment of Ending TB Strategies in Thailand : A Cost-Benefit Analysis. 11 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.hitap.net/research/170457>.
- Viriyavipart, Srisunthorn. (2012) Evaluation of the policy to drive the disease control district project Sustainable strength in the area of the Office of Disease Prevention and Control 6, Khon Kaen Province, fiscal year 2012. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 6, Khon Kaen*, 19(2), 84-99. (In Thai)