



การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก
The Development of Management Strategies of the Prevention and Control
of Non-Communicable Diseases, tak Province

สมศรี คำภีระ*

Somsri Khamphira

สมชัย วงษ์นายะ**

Somchai Wongnaya

ปาจริย ผลประเสริฐ***

Pajaree Polprasert

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก 2. พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตากและ 3. ประเมินกลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ และแบบประเมินกลยุทธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก โดยรวมมีการจัดระบบการให้บริการสุขภาพ มีการประเมินสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ มีการสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในชุมชน แต่การเข้าถึงบริการของประชาชนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การประเมินผลการดำเนินงานมุ่งเน้นผลงานตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ การสื่อสารประเด็นนโยบายลงสู่ชุมชนขาดความชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง การนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรการที่กำหนดไว้ ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง ต้องพึ่งพิงหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ สำหรับปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 2 ด้านที่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ด้านที่มีปัญหาสูงสุด ได้แก่ ด้านการประเมินบริบทที่เกี่ยวข้อง รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ด้านจุดแข็ง พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ด้านจุดอ่อน พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่ายล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ ด้านโอกาส พบว่า มีระบบ GIS สามารถดูข้อมูลในระดับชุมชน ครอบคลุม และบุคคลได้อย่างชัดเจน และภาวะคุกคาม พบว่า ระบบเทคโนโลยียังมีข้อจำกัดในการใช้งานยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2) การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1 วิสัยทัศน์ 6 พันธกิจ 6 ประเด็นกลยุทธ์ 6 เป้าประสงค์ 7 กลยุทธ์ 13 ตัวชี้วัด 60 แนวปฏิบัติ

*หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

**อาจารย์ประจำสาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

***อาจารย์ประจำสาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

3) ผลการประเมินความสอดคล้องของกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก พบว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นกลยุทธ์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดและแนวปฏิบัติ มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด

คำสำคัญ : กลยุทธ์ / การดำเนินงาน / การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ABSTRACT

This study aims to 1. find the problematic phenomena and factors that were related with Non-communicable disease prevention and control in Tak province, 2. the development of management strategies of the prevention and control of non-communicable diseases, and 3. to assess the strategies of non-communicable diseases of prevention and control. The collected data were obtained and analyzed from questionnaire, interview, health workers and expertise seminar, and strategical check-list form. All data were also analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis 1) The study results found that the overall of the prevention and control of non-communicable diseases were certainly organized for providing health services, evaluated the disease situations and risk factors that are crucial causes among those diseases. Furthermore, there were implementations for reducing risk factors for non-communicable diseases in communities. However, an access to health services of people was not met the setting targets, and the performance assessment was emphasized for quantitative rather than qualitative indicators. The healthcare policy announcement to people or communities was lack of clarity and continuity, and converting policy into practice was not met the setting targets as well. People also had rarely cooperation to organize their health. Moreover, there were the lacks of public participation in their own healthcare that mostly relied on Government agencies. The overall of problematic phenomena was at low level. Considering each item, there were at moderate level excepting two items at low level. The most problematic item was the assessment of relevant context, and the second one was the management of risk factors. However, the factors related to the prevention and control of non-communicable diseases in Tak that were in strengthened issue, found that healthcare providers were rarely continuous developed in capacity building. Another weak point was found that supporting from their hospitals was delay and not accorded to the working plans. For opportunity development, there were the GIS that can easily find data of communities, families, and personals. For the threat was found that the technology was still limited in using that need to be constantly developing. 2. The strategy to develop the prevention and control of non-communicable diseases in Tak comprises of one vision, six missions, six strategic issues, seven strategies, thirteen indicators, and sixty practical tracks. 3. The results of the corresponding assessment of preventive and controlling strategies of non-communicable diseases were found that visions, mission, strategic issues, goals,

objectives, indicators, practical tracks were appropriate, possibility, and usefulness in high and excellent high level.

Keywords : Strategy / Operation / Prevention and Control of Non-Communicable Diseases

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยมุ่งเน้นให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกิดความตระหนักสามารถดูแลสุขภาพและจัดการกับตนเองครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนได้แก่ปัจจัยทางด้านสังคมด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการลดเสี่ยง สนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดเสี่ยง การประสานการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านกระบวนการร่วมคิดร่วมทำในชุมชนอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ชุมชนการวางแผนการเลือกกลยุทธ์และกิจกรรมการดำเนินงาน การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลตามสถานการณ์อย่างเหมาะสมกับปัญหาวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนทั้งทรัพยากรเศรษฐกิจการเมือง สังคมของชุมชน การดำเนินงานจะเกิดความยั่งยืนได้ต้องอาศัยพลังของประชาชนเป็นรากฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างน้อย 3 ส่วนคือภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ส่งผลให้เกิดกระบวนการ และกิจกรรมที่สนับสนุนต่อการลดเสี่ยงลดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อในระยะยาวได้ (นิตยา พันธุเวชและนุชรี อาบสุวรรณ, 2553, หน้า 101)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ. 2546-2547 พบอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.40 ในปี พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 สำหรับอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ 2.30 ในปี พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 4.60 ในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 6.90 หรือประมาณ 3.20 ล้านคนในปี พ.ศ. 2547 (เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตน์พันธุ์, 2549) กล่าวถึงแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยเฉพาะการขาดโอกาสในการเข้าถึงการคัดกรอง และการรักษาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลัง (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2541) การลดภาวะความรุนแรงของโรคในกลุ่มนี้ให้ได้ผลนั้นต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบนแนวคิดพื้นฐานเดียวกันคือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ที่ส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยของชีวิตในบุคคล ครอบครัว และชุมชน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2542, หน้า 29)

จังหวัดตาก ให้ความสำคัญต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงกำหนดนโยบายให้มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าในปี 2554 มีจำนวนการคัดกรองทั้งหมด 176,926 ราย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 29,583 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.72 พบผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 33,967 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.20 และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 10,442 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.90 พบผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 7,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.38 นอกจากนี้จากการตรวจวัดรอบเอวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดตาก จำนวน 43,236 ราย ในปี 2554 พบว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวมากกว่า 80 ซม. ในผู้หญิงและมากกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย) จำนวน 9,240 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.37 เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีรอบเอวเกินเกณฑ์มากกว่าเพศชายถึง 2.2 เท่าร้อยละ 27.55 และ 12.32 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2554, หน้า 73)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัย การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาการดำเนินงานในจังหวัดตากและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินกลยุทธ์การพัฒนากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบ ผสมผสานวิธี ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มี 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตากดังนี้

1.1 ใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดตาก จำนวน 123 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 368 คน ประชาชนจำนวน 368 คนวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

1.2 สัมภาษณ์ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดตาก จำนวน 19 คนโดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในสภาพแวดล้อมภายนอก และจัดทำร่างกลยุทธ์โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop) ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบงาน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 17 คน

2.2 จัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อตรวจสอบร่างกลยุทธ์โดยผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ จำนวน 8 คน ซึ่งกำหนดประเด็นในการวิพากษ์ ประกอบด้วย ความสอดคล้อง ความเหมาะสม และข้อเสนอแนะซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกการประชุมและแก้ไขปรับปรุงกลยุทธ์ตามข้อเสนอแนะ

3. ประเมินกลยุทธ์การพัฒนากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตากด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญด้านกลยุทธ์และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ จำนวน 17 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก สรุปตามประเด็นดังนี้

1.1 สภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ใน 5 ด้านได้แก่ด้านการประเมินบริบทที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงร่วมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค

ไม่ติดต่อ มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการเกิดโรค ได้แก่ การบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารเกินไม่ได้สัดส่วน ขาดการออกกำลังกาย หรือขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ด้านการค้นหากลุ่มเสี่ยง พบว่า มีการให้บริการคัดกรอง ค้นหาความเสี่ยงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบ ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงมีการให้บริการสุขภาพในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการจำแนกความเสี่ยง ด้านน้ำตาลในเลือดสูง ประวัติความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ประวัติญาติสายตรง การบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ ด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า มีการติดตามและประเมินผล การให้บริการค้นหากลุ่มเสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยงร่วมต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในเครือข่ายบริการ และด้านการเพิ่มความเข้มแข็งการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อพบว่า มีการสนับสนุนให้ชุมชน หมู่บ้าน ประชาชนมีการจัดกิจกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงร่วมต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนลดปัจจัยเสี่ยงร่วมต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในชุมชน

1.2 ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตากใน 5 ด้านได้แก่ ด้านการประเมินบริบทที่เกี่ยวข้อง พบว่า การวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนขาดการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันภายในหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่แยกส่วนกันดำเนินการยังไม่มี การบูรณาการของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ด้านการค้นหากลุ่มเสี่ยง พบว่า กระบวนการให้บริการคัดกรอง ค้นหา การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ยังไม่เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนการดำเนินงานไม่ได้มาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยง พบว่ามีการจัดระบบการให้บริการสุขภาพ แต่การเข้าถึงบริการของประชาชนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การดำเนินงานบางส่วนขาดการวางแผนร่วมกันจากหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า มุ่งเน้นผลงานตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ และด้านการเพิ่มความเข้มแข็งการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า การประสานการสื่อสารประเด็นนโยบายสาธารณะ การคืนข้อมูลลงสู่ชุมชนยังไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง ทำให้การนำนโยบายหรือมาตรการทางสังคมสู่การปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด มีผลต่อประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในด้านการดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง ต้องพึ่งพิงหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ด้านจุดแข็ง พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ด้านจุดอ่อน พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่ายล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ ด้านโอกาส พบว่า มีระบบ GIS สามารถดูข้อมูลในระดับชุมชนครบถ้วน และบุคคลได้อย่างชัดเจน และด้านภาวะคุกคาม พบว่า ระบบเทคโนโลยียังมีข้อจำกัดในการใช้งานยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตากจากการศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก นำมาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก จัดทำร่างกลยุทธ์ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง และตรวจสอบกลยุทธ์โดยการจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ ได้ผลการพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1 วิสัยทัศน์ 6 พันธกิจ 6 ประเด็นกลยุทธ์ 6 เป้าประสงค์ 7 กลยุทธ์ 13 ตัวชี้วัด 60 แนวปฏิบัติ ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) : หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เป็นเลิศในการเฝ้าระวังและจัดการโรคไม่ติดต่อ โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งและยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)

1. กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2. วางแผนเชิงกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
3. วิเคราะห์ความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. วัด วิเคราะห์และจัดการข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
5. พัฒนาศักยภาพบุคคลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
6. พัฒนาระบบบริการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เป้าประสงค์ (Goal)

1. หน่วยงานสาธารณสุขมีแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ครอบคลุมการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ส่งต่อและฟื้นฟูสภาพ ที่สอดคล้องกับบริบท โดยการมีส่วนร่วม
2. หน่วยงานสาธารณสุขมีแผนปฏิบัติการ ระยะ 3 ปี 5 ปี มีการกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่สำคัญ มีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. หน่วยงานสาธารณสุขมีกระบวนการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. หน่วยงานสาธารณสุขมีการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมสอดคล้อง เชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง
5. หน่วยงานสาธารณสุขมีการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปิดโอกาสการตัดสินใจ สร้างนวัตกรรมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุข
6. หน่วยงานสาธารณสุขมีกระบวนการสร้างคุณค่าหน่วยบริการด้วยการกำหนดมาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงาน และวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

ประเด็นกลยุทธ์ (Strategic Issue)

1. การส่งเสริมการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 2. การพัฒนาระบบการวางแผนเชิงกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 3. การเสริมสร้างระบบกลไกการวิเคราะห์ความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 4. การพัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้เกี่ยวกับดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 5. การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
 6. การเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- กลยุทธ์
1. ปรับปรุงกลไกการกำหนดทิศทางการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม
 2. พัฒนากลไกการจัดทำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

3. สร้างกลไกการวิเคราะห์ความต้องการของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

4. พัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ และจัดการข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

6. พัฒนาระบบบริการการดำเนินงานดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม

7. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด และแนวปฏิบัติ มี 13 ตัวชี้วัด 60 แนวปฏิบัติ

1. ร้อยละของเครือข่ายบริการทุกระดับมีการปรับปรุงกลไกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม

2. ร้อยละเครือข่ายบริการทุกระดับมีแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นลายลักษณ์อักษร

3. ร้อยละของเครือข่ายบริการมีการจัดทำแผนกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพ

4. ร้อยละของเครือข่ายบริการที่นำแผนกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติ

5. ร้อยละของเครือข่ายบริการมีการวิเคราะห์ความต้องการของแกนนำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ แบบมีส่วนร่วม

6. ร้อยละของเครือข่ายบริการมีการดำเนินงาน หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรค

7. ร้อยละเครือข่ายบริการที่มีศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ

8. ร้อยละของเครือข่ายบริการที่มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อ

9. ร้อยละของเครือข่ายที่มี Best-practice

10. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง

11. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามระบบเครือข่ายบริการเพื่อการรักษาและติดตาม

12. จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

13. ร้อยละของเครือข่ายบริการที่มีการจัดระบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

3. การประเมินความสอดคล้องของกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก พบว่า

3.1 การประเมินความสอดคล้องของกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุดเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับพันธกิจ รองลงมาได้แก่ กลยุทธ์มีความสอดคล้องกับประเด็นกลยุทธ์และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นได้แก่ แนวปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน พบว่า กลยุทธ์มีความสอดคล้องตามรายการประเมินทุกข้อ

3.2 การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดและแนวปฏิบัติการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ พันธกิจพัฒนาระบบบริการการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ด้านความเป็นไปได้ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พันธกิจ กำหนดและกำกับทิศทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ด้านความเป็นประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พันธกิจ กำหนดและกำกับทิศทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เกณฑ์การประเมิน พบว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดและแนวปฏิบัติ มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตากพบว่า

1.1 สภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ในภาพรวมมีการจัดระบบการให้บริการสุขภาพ แต่การเข้าถึงบริการของประชาชนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ขาดการวางแผนร่วมกันจากหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่าย การประเมินผลการดำเนินงานมุ่งเน้นผลงานตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ขาดการประสาน การสื่อสารประเด็นนโยบายสาธารณะ การคืนข้อมูลลงสู่ชุมชนยังไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่องทำให้การนำนโยบายหรือมาตรการทางสังคม สู่การปฏิบัติไม่เข้มแข็งและไม่เป็นไปตามมาตรการที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ปารีชาติ วลัยเสถียร และคนอื่นๆ (2543, หน้า 168-170) ที่กล่าวว่าประเด็นสำคัญในการพัฒนา คือ ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ความล่าช้าในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ทุ่มเทและเสียสละในการทำงานอย่างจริงจัง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขาดการให้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประชาสัมพันธ์ และ ขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการประเมินบริบทที่เกี่ยวข้อง รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงและด้านที่มีปัญหาน้อยที่สุดได้แก่ ด้านการค้นหากลุ่มเสี่ยง สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ พบมากในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ด้านพยาธิสรีระ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ด้านปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ได้แก่ อายุ เพศ เป็นต้น ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ซึ่งสอดคล้องกับบทสรุปของสำนักพัฒนานโยบายและสุขภาพระหว่างประเทศ (2552, หน้า 19) ได้สรุปความหมายของโรคไม่ติดต่อ หมายถึงกลุ่มโรคเรื้อรัง มีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปอันเป็นผลมาจากอิทธิพลกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยม ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านวัตถุ ความเสื่อมและล่มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบ ทำให้ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินอ้วน การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ปัจจัยเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก พบว่าปัจจัยภายในด้านจุดแข็งที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ที่ผลการวิจัยเป็น

เช่นนี้เป็นเพราะว่า ระบบสุขภาพไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย และกลไกการจัดการด้านการแพทย์ บริบทต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ปัญหาสุขภาพได้ทวีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2553, หน้า 22-23) ที่เสนอว่า โรงพยาบาลไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพด้านการรักษาด้วย จึงต้องกำหนดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ด้านจุดอ่อน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากและโรงพยาบาลแม่ข่ายล่าช้า ไม่ต่อเนื่องทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบนจังหวัดตาก ขาดการบูรณาการการดำเนินงานกับทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อนันต์ มลารัตน์ (2550) ที่พบว่า การดำเนินกิจกรรมใดๆจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการจัดการเครือข่าย การจัดโครงสร้างของเครือข่ายที่เหมาะสม การจัดหาทรัพยากรด้านสุขภาพในชุมชนให้พอเพียงต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆและมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างดี สำหรับปัจจัยภายนอก ในด้านโอกาสที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีระบบ GIS สามารถดูข้อมูลในระดับชุมชน ครอบคลุมและบุคคลได้อย่างชัดเจน ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า ข้อมูล และสื่อโฆษณาชวนเชื่อที่ขาดการควบคุมบางตัว ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคมได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของวิชญ์ สถานนท์ชัย (2550, หน้า 24) ที่กล่าวถึงยุทธวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรภาครัฐต้องมี คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการให้ข้อมูลข่าวสาร การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่ประชาชน และการสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงาน ของภาครัฐต่อไป ในด้านภาวะคุกคาม ได้แก่ ระบบเทคโนโลยียังมีข้อจำกัดในการใช้งาน ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า ความไม่เสถียรของระบบเทคโนโลยี เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้เทคโนโลยี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ปาริชาติ วลัยเสถียร และคนอื่นๆ (2543, หน้า 168-170) ที่กล่าวว่าประเด็นสำคัญในการพัฒนา คือ ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ความล่าช้าในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ทุ่มเทและเสียสละในการทำงานอย่างจริงจัง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขาดการให้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประชาสัมพันธ์ และ ขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบนจังหวัดตาก
ผลการพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบนจังหวัดตากมีประเด็นสำคัญที่ดังนี้

2.1 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 1 การส่งเสริมการกำหนดและกำกับทิศทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบน 1 กลยุทธ์ ได้แก่ ปรับปรุงกลไกการกำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบนจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องมีการกำหนดโครงสร้าง นโยบาย บทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อบนที่เหมาะสม ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพและการส่งต่ออย่างเป็นระบบ มีการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร ร่วมวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อบนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับทิศทาง กระบวนการ กลยุทธ์ ค่าเป้าหมายที่มีแนวโน้มต่อผลสำเร็จ สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วย

บริการสาธารณสุขในทุกระดับ มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ ในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพควบคู่ไปกับงานนโยบายอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2555, หน้า 76) ที่พบว่า ระบบบริการปฐมภูมิถือเป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

2.2 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาระบบการวางแผนเชิงกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มี 1 กลยุทธ์ พัฒนากลไกการจัดทำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ต้องตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายและวิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทขององค์กรทั้งภายในและภายนอก การมีข้อมูลที่ดีย่อมทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุริชาติ มงคล (2555, หน้า 25-26) ที่กล่าวว่ากระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ในด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปัจจุบันใช้ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นยุทธศาสตร์หลักของตนเอง ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสม เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการด้านบริหาร มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านบริการหรือหน่วยปฏิบัติ ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลควรกำหนดยุทธศาสตร์ของตนเอง โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อดูจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาและบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ กูดสไตน์ และคนอื่นๆ (Goodstein, I., and Pfeiffer, J.W., 1993) ที่กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ทำให้เห็นภาพที่สำคัญ 3 ประการขององค์กร คือ องค์กรจะก้าวไปทางใด (What are you going?) สภาพแวดล้อมขององค์กรมีอะไรบ้าง (What is the environment?) และองค์กรจะต้องทำอย่างไรบ้างจึงจะถึงเป้าหมายได้ (How do you get there?) และสอดคล้องกับแนวคิดของ กุณทิ วงศ์จันทร์ (2551, หน้า 140) ที่กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานชี้ให้เห็นประจักษ์ว่าการส่งเสริมให้สถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ควรมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาก้าวหน้าของผู้บริหาร การพัฒนาวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ การส่งเสริมบรรยากาศและวัฒนธรรม การส่งเสริมเสริมการปฏิบัติของบุคลากรและทีมงาน การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การให้ความสำคัญกับเป้าหมายและข้อมูลย้อนกลับ การพัฒนาหลักการบริหารจัดการของผู้บริหาร ด้านการพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการเชิงคุณภาพ การบริหารการเปลี่ยนแปลง และการบริหารโดยยึดหลักคุณธรรม การพัฒนาพฤติกรรมการจูงใจของผู้บริหาร การส่งเสริมความก้าวหน้า การส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.3 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 3 การเสริมสร้างระบบกลไกการวิเคราะห์ความต้องการของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมี 1 กลยุทธ์ ได้แก่ สร้างกลไกการวิเคราะห์ความต้องการของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม เพราะการดำเนินงานจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีข้อมูลประชากรในพื้นที่ เพื่อการตั้งเป้าหมายในการทำงานตามกลุ่มอายุ โดยสามารถแยกประชาชนทั้งในกลุ่มคนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อจะได้จัดบริการได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของรัฐบาลที่ผ่านมา เสนอว่า นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน วัยชรา และผู้พิการ โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน พัฒนาแกนนำครอบครัวและการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข(2555,หน้า 80-81) ที่พบว่าการให้บริการสุขภาพด้าน

การส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชนโดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์และจัดการข้อมูลสารสนเทศในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมี 1 กลยุทธ์ ได้แก่ พัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์และจัดการข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การนำข้อมูลมาวัดวิเคราะห์เป็นส่วนที่สำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตรงกับปัญหาของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2555, หน้า 78-79) ที่เสนอว่า การจัดทำรายงานการประเมินผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความซับซ้อนไม่บูรณาการ ทำให้เสียเวลากับการจัดทำรายงานมากเกินไป ทั้งนี้ตัวชี้วัดส่วนใหญ่กำหนดมาจากส่วนกลาง ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติ จึงไม่สอดคล้องกับบริบทที่แท้จริงของหน่วยบริการปฐมภูมิ และไม่เป็นธรรมแก่หน่วยบริการปฐมภูมิขนาดเล็ก รวมทั้งผลการประเมินไม่ได้กลับมาใช้พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการประเมินผลการดำเนินงานควรพิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยให้ทางจังหวัดเป็นผู้พิจารณา ซึ่งจะทำการให้บริการสาธารณสุขตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฏ ใบบา และยุพิน แดงอ่อน (2555, หน้า 9) การเรียนรู้ที่แตกต่างจากเดิมที่เน้นการอบรมมาเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นำเอาเรื่องที่ทำได้ดีมาแบ่งปันกันทำให้เห็นตัวอย่างบทเรียนการพัฒนาแบบบูรณาการ อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลที่ชัดเจน (Evidence Based) ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

2.5 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 5 การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมี 1 กลยุทธ์ ได้แก่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย ข้อจำกัดของระบบสาธารณสุขทั้งโครงสร้าง และกลไกการจัดการด้านการแพทย์ บริบทต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้ทวีความรุนแรง และซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2553, หน้า 22-23) ที่เสนอว่า หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพด้านการส่งเสริมป้องกันด้วย ในการพัฒนาต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนทั้งทางเทคนิค บุคลากร และระบบสนับสนุนต่างๆ การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาหรือส่งตรวจขั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีระบบที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ง่าย รวมถึงการส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการประสานงานโดยมีทีมสหวิชาชีพในการดูแลรวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมควบคุมโรคติดต่อ (2542, หน้า 18) ที่เสนอว่า ประชาชนต้องพึ่งพาสถานบริการสาธารณสุขทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น การขาดการลงทุนในการส่งเสริม และป้องกันโรคที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ยังพบปรากฏการณ์การกระจายบุคลากรและงบประมาณที่ไม่ได้สัดส่วน ปรากฏการณ์เหล่านี้ทำให้คนในชนบทต้องพบกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในปริมาณที่น้อย รวมทั้งขาดประสบการณ์เป็นผลให้ขาดความเชื่อถือในสถานบริการที่ใกล้บ้าน และข้ามขั้นตอนการรักษาไปใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

2.6 ประเด็นกลยุทธ์ที่ 6 การเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิภาพมี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบบริการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม การบริการสุขภาพต้องมีมาตรฐานในการให้บริการ และมีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554, หน้า 21-22) ที่สรุปไว้ว่าการจัดระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันพยายามจัดรูปแบบการให้บริการสัมพันธ์กับระดับความต้องการใช้บริการในแต่ละระดับพื้นที่ การให้บริการจะคำนึงถึงสภาพปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพ ที่มุ่งเน้นในการป้องกันหรือดำเนินแก้ไข ดังนี้ การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การจัดการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น การบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง ระบบส่งต่อผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาเชื่อมโยงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และตามความจำเป็นของปัญหาสุขภาพ นโยบายการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทบุคลากรให้สามารถทำงานเชิงรุกที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล ระบบส่งต่อยาและเวชภัณฑ์ ให้สามารถเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ

3. ผลการประเมินกลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก

ผลการประเมินกลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก พบว่า กลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และแนวปฏิบัติ มีผลประเมินในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ในระดับมากและมากที่สุด ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่ากระบวนการพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมทำให้ได้กลยุทธ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งกระบวนการนั้นได้แก่ การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (SWOT Analysis) ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก และยกร่างกลยุทธ์โดยนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านกลยุทธ์ รวมทั้งการตรวจสอบกลยุทธ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในการบริหาร การวิจัยและพัฒนากลยุทธ์ ทำให้กลยุทธ์ที่ยกร่างได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้น ขั้นตอนดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของนันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร (2551, หน้า 42-44) ที่กล่าวว่า กระบวนการหรือขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์มีเทคนิควิธีการหลายวิธี หนึ่งในหลายวิธีนั้นคือกระบวนการสร้างกลยุทธ์ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดภารกิจ การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ และการสร้างกลยุทธ์จากกระบวนการ ขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์อย่างเป็นระบบ ทำให้ผลการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากและมากที่สุดและสอดคล้องกับงานวิจัยของสมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ (2551, หน้า 198-199) ที่สรุปประเด็นไว้ว่ากลยุทธ์ที่ดีนั้นจะต้องมีการพิจารณาข้อมูลประกอบการสร้างหรือการพัฒนา

ยุทธ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ที่ได้จากการพิจารณาสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมจากภายนอกเพื่อให้ได้กลยุทธ์ที่มี ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หรือจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.1 ควรมีการจัดประชุมหน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนำประเด็นปัญหาและกลยุทธ์ที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เป็นรูปธรรมต่อไป

1.2 ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับ จังหวัด และระดับอำเภอทุกอำเภอ โดยมีโครงสร้างของคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วน

2. หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเครือข่ายองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการรับผิดชอบนโยบายสาธารณะ สามารถนำ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และ แนวปฏิบัติที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม สุขภาพของประชาชนในชุมชน

3. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อควรนำประเด็นปัญหาและกลยุทธ์ที่ได้จาก งานวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในหน่วยบริการ สาธารณสุขในทุกระดับ โดยการแปลงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และแนวปฏิบัติ ไปจัดทำแผนงาน/โครงการภายใต้การมี ส่วนร่วมของชุมชนและบรรจุแผนงาน/โครงการในแผนพัฒนาสุขภาพระยะยาว 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

4. บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการสาธารณสุข เช่นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนควรนำกลยุทธ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไป พัฒนาต่อยอดจัดทำแผนงาน/โครงการโดยขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ จริง โดยประสานงานหน่วยงานบริหาร ร่วมจัดเวทีประชาคม นำเสนอแผนงาน/โครงการระดับปฏิบัติการ (Service Plan) ผ่านคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้านเสนอขออนุมัติแผนงาน/โครงการโดยแกนนำชุมชน หรือ เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการของชุมชนโดยตรง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก เพื่อให้ผลการวิจัยนำไปสู่การวางแผนงาน/โครงการ โดยเป็นที่ ยอมรับของชุมชนและเป็นแนวทางในการแสวงหาแนวร่วมในการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

2. ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรม หรือ Best practices การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อในภาพรวมระดับภาค หรือระดับจังหวัด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ การพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ที่กว้างขวาง

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณ์ วงศ์จันทร์มณี. (2551). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ
สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตภาคเหนือ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ฉบับพิเศษ,
140.
- ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. (2551). แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ : พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ถนัด ไบยา และยุพิน แดงอ่อน. (2555). รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดน่าน. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 8(1), 29.
- นโยบายและยุทธศาสตร์, สำนัก กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2551). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- _____. (2552). โครงการประชุมวิชาการ มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 จากความรู้สู่ระบบจัดการ
ใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง
สาธารณสุข.
- _____. (2553). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นโยบายและยุทธศาสตร์, สำนัก กระทรวงสาธารณสุข. (2554). กระทรวงสาธารณสุข กรอบยุทธศาสตร์
งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. นนทบุรี : สามเจริญพาณิชย์
(กรุงเทพฯ).
- _____. (2555). การเปลี่ยนมารับบริการและค่าใช้จ่ายของประชาชนจากนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา พันธุเวช และนุชรี อาบสุวรรณ. (2553). การศึกษาการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อ
ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- นันทยา หุตานวัตร และณรงค์ หุตานวัตร. (2551). คิดกลยุทธ์ด้วย SWOT. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- เยาวลักษณ์ ปรปักษ์งามและพรพันธุ์ บุญยรัตน์พันธุ์. (2549). การสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยประชาชน
ไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บริษัท อีโมชั่นอาร์ต
จำกัด.
- โรคไม่ติดต่อ, สำนัก. (2550). รูปแบบการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในระดับ
จังหวัด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และคนอื่นๆ. (2542). รูปแบบการผสมผสานงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับ
จังหวัด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิชณุ สถานนท์ชัย. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอย. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.