

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2555

Evaluation of disease control competent district project management at the district level in year 2012

กริ่งแก้ว สอาดรัตน์* ส.บ., ส.ม.

Kringkaew Saadrat* B.P.H., M.P.H.

ฉันทนา เจนสุขเสรี* วท.บ., วท.ม.

Chantana Jansupasaree* B.Sc., M.Sc.

กิตติ พุฒิกานนท์** วท.บ., วท.ม.

Kitti Puthikanon** B.Sc. (Public Health), M.Sc.

(Medical Epidemiology)

พรทิพา นิลเปลี่ยน* ร.ป.ม.

Porntipa Ninplian* B.P.A.

*กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

*Division of Planning

**นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ

**Public Health Technical Officer, Advisory Level

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผล การบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) วิเคราะห์โครงสร้างการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ (2) ประเมินความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ และ (3) ศึกษาความคาดหวังผู้บริหารภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคที่มีต่อการขับเคลื่อนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ภาควิชาการทุกภาคส่วนที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2555 จำนวนทั้งสิ้น 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) และกลุ่มที่ 2 ผู้บริหารภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2555 จำนวนทั้งสิ้น 105 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เลือกอำเภอที่มีการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนดีเด่น ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 1 อำเภอ/จังหวัด รวม 76 อำเภอ/76 จังหวัด (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) และอำเภออื่น ๆ ที่ไม่ใช่อำเภอดีเด่น โดยเลือก 1 อำเภอ/เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รวม 18 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 94 อำเภอ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้คือ คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จำนวน 10-15 คน/อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 273 คน และกลุ่มที่ 2 เลือกผู้บริหารภายนอกกรมควบคุมโรค ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 คน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 คน รวม 81 คน สำหรับผู้บริหารภายในกรมควบคุมโรคเลือกผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ได้แก่ รองอธิบดี จำนวน 4 คน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ จำนวน 6 คน และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 10 คน รวม 24 คน รวมทั้งสิ้นในกลุ่มนี้ 105 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน ปีงบประมาณ 2555 โดยคณะทำงานกองแผนงาน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ และคณะทำงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่กองแผนงานจัดทำ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง ผลการศึกษาพบว่า (1) ทุกอำเภอมิโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการฯ ในรูปคณะกรรมการ

โดยบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขได้รับมอบหมายในตำแหน่งที่สำคัญ เช่น รองประธานและเลขานุการ (2) คณะกรรมการอำเภอ มีความพึงพอใจมาก และอำเภอได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการฯ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ควรดำเนินการโครงการต่อไปและควรเผยแพร่ตัวอย่างที่ดี (best practice) (3) การขับเคลื่อนนโยบายโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ควรดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม และมีนโยบายที่สอดคล้องกันตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับตำบล รวมทั้งเผยแพร่ชุดความรู้ตัวอย่างที่ดี โดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค สสจ. อำเภอ และ อปท. ควรมีบทบาทที่เชื่อมโยงกัน และร่วมกันพัฒนาระบบงานป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า การสั่งการโดยอำนาจทางปกครองในบางอำเภอไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ เนื่องจากผู้มีอำนาจสั่งการไม่ได้ลงปฏิบัติด้วย ทั้งนี้ในบางอำเภอพบว่า ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขกับผู้บริหารของทุกภาคส่วนขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน หรือมีประสบการณ์ทำงานร่วมกันในอดีตที่เป็นไปในเชิงลบ ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินงานในปัจจุบัน ทำให้โครงสร้างการทำงานขาดความเป็นทีม และไม่สามารถเชื่อมโยงหรือบูรณาการงานของทุกภาคส่วนได้

Abstract

This study aimed to evaluate the management of District Health System (DHS) project. The purposes were to (1) analyze the management structure of DHS in district level (2) estimate satisfaction level and recommendations from the DHS Commission in district level and (3) determine expectations from any top executives both inside and outside the Department of Disease Control which driven strong policy on DHS. The population of this study comprised of two groups: the first one is from all networking partners who appointed to be the DHS Commission in district level in Fiscal Year 2012 totaling of 76 provinces (except Bangkok). The second is from top executives both inside and outside the Department of Disease Control in Fiscal Year 2012 totaling of 105 people. This study used purposive sampling with important attributes as follows: Group 1 had been chosen from high performance DHS districts in Fiscal Year 2012, one district per province totaling of 76 districts/76 provinces (except Bangkok) and chosen from other districts by one district per Inspector General Region totaling of 18 districts. Therefore, Group 1 had overall 94 samplings, which collected data from 10–15 DHS Commission in district level totaling of 273 samples. Group 2 had been selected top executives from outside the Department of Disease Control including 5 Inspector-General of Public Health Ministry and 76 Provincial Chief Medical Officer or Provincial Deputy Chief Medical Officer totaling of 81 samples, together with top executives within the Department of Disease Control who related to DHS project including 4 Deputy Director-General, 4 Senior Advisers, 6 Directors of Academic Bureau and 10 Directors of Disease Prevention and Control Region 1–12 totaling of 24 samplings. So, Group 2 had overall 105 samples. The data were collected between May and September in Fiscal Year 2012 by the working task force using qualified questionnaires. The results showed that (1) Every district has DHS project management structure by commission, which most staff from Public Health Ministry appointed as important role such as Vice Chairman or Secretary. (2) Most of The DHS Commission in district level are very satisfied with benefits and participation from DHS project. They suggest the DHS project should proceed further as well as communicate in the role of best practice. (3) The DHS project should have driven by Public

Health Ministry along with cooperation from both inside and outside the Ministry. The Department of Disease Control should responsible in communication this best practice. While each of the Provincial Public Health Office, District and Municipality should also coordinate and integration on working together much more than present in order to avoid any obstacles.

ประเด็นสำคัญ

โครงการป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน,
การประเมินผล, การบริหารจัดการ

Key words

disease control competent district project,
evaluation, project management

บทนำ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองด้านสุขภาพระดับอำเภอ จากการจัดการตนเองของท้องถิ่น อำเภอและจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการที่สามารถเชื่อมต่อความรู้ และทำให้คนในชุมชนแข็งแรง อายุยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน ดังนั้นการศึกษากิจการบริหารจัดการดังกล่าว โดยการประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ในปีงบประมาณ 2555 นี้จะได้ข้อค้นพบทั้งในเชิงนโยบายและปฏิบัติที่สำคัญยิ่งในการพัฒนางานของอำเภอควบคุมโรคให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างยั่งยืนสืบไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์โครงสร้างการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ (2) ประเมินความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ และ (3) ศึกษาความคาดหวังผู้บริหารภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ที่มีต่อการขับเคลื่อนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินผล โดยใช้รูปแบบเน้นความพึงพอใจต่อโครงการของผู้รับบริการ (participant-oriented model)⁽²⁾ ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ภาควิชาการทุกภาคส่วนที่เป็น

คณะกรรมการดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2555 จำนวนทั้งสิ้น 94 อำเภอ และกลุ่มที่ 2 ผู้บริหารภายนอกและภายในกรมควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น 105 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เลือกอำเภอที่มีการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนดีเด่น ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 1 อำเภอ/จังหวัด รวม 76 อำเภอ/76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) และอำเภออื่น ๆ ที่ไม่ใช่อำเภอดีเด่น โดยเลือก 1 อำเภอ/เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รวม 18 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 94 อำเภอ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้คือ คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จำนวน 10-15 คน/อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 273 คน และกลุ่มที่ 2 เลือกผู้บริหารภายนอกกรมควบคุมโรค ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 คน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 คน รวม 81 คน สำหรับผู้บริหารภายในกรมควบคุมโรค เลือกผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ได้แก่ รองอธิบดี จำนวน 4 คน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ จำนวน 4 คน ผู้อำนวยการสำนักงาน 6 คน และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 10 คน รวม 24 คน รวมทั้งสิ้น ในกลุ่มนี้ 105 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวม 5 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน ปีงบประมาณ 2555 โดยคณะทำงานกองแผนงาน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ และคณะทำงานของสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 1-12 ข้อมูลประกอบด้วย (1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลโครงสร้างการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ และข้อมูลความคาดหวังของผู้บริหารภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคที่มีต่อการขับเคลื่อนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่กองแผนงานจัดทำและผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง และ (2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน กรมควบคุมโรค โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลโครงสร้างการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอจากการประเมิน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนดำเนินงานโครงการใน 7 ประเด็น ได้แก่ (1) การคัดเลือก/แต่งตั้งคณะกรรมการฯ (2) การศึกษาโครงการอำเภอเข้มแข็งฯ และเป้าหมาย (3) วิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ (4) วิธีเลือกโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ (5) การพิจารณาขอบข่ายงานของคณะกรรมการฯ (6) การกำหนดกิจกรรมเพื่อจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพ (7) การจัดทำแผนงาน/โครงการ ระยะระหว่างดำเนินงานโครงการใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (2) การจัดกิจกรรมสำคัญเพื่อแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ (3) ภาพรวมการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ และ (4) การปรับแผนการดำเนินงานระยะหลังดำเนินงานโครงการใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ (2) การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนบทเรียน/ความคิดเห็นการดำเนินงานโครงการหลังสรุปผล และ (3) การสร้างขวัญกำลังใจการประเมินภาพรวมของการดำเนินโครงการฯ โดย

ประเมินว่า อำเภอมีการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ก่อนดำเนินงานโครงการระหว่างดำเนินงานโครงการ และหลังดำเนินงานโครงการเป็นอย่างไร และวิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังของผู้บริหารภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคที่มีต่อการขับเคลื่อนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความพึงพอใจ กำหนดเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

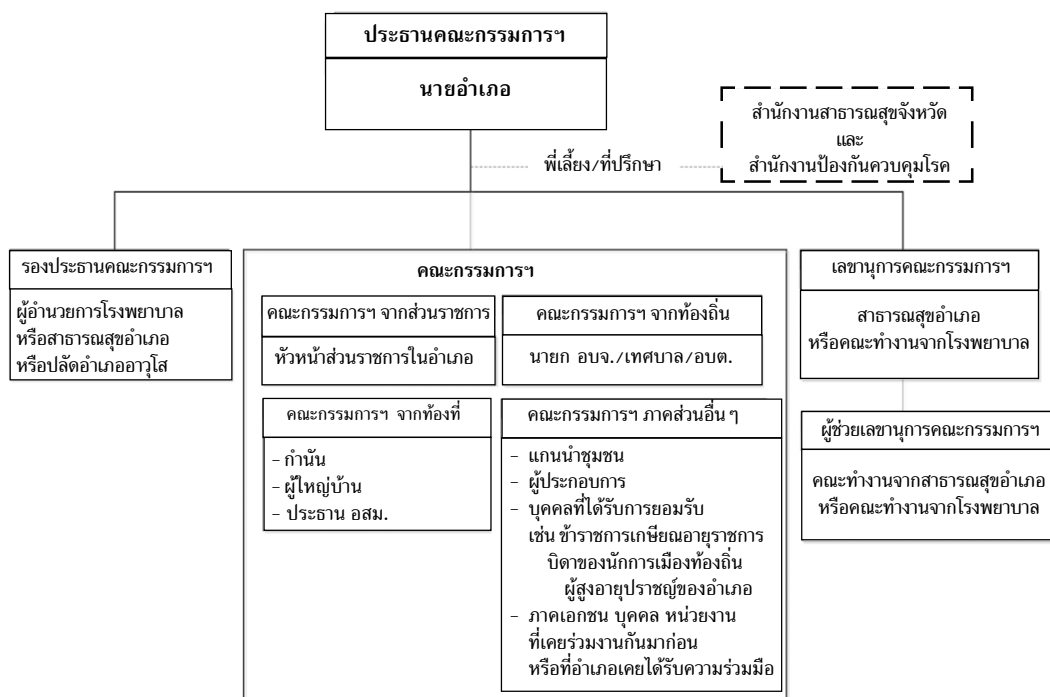
ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ้น 463 คน ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ จำนวน 358 คน (ร้อยละ 77.32) ได้แก่ คณะกรรมการฯ ที่มาจากกลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 107 คน (ร้อยละ 23.11) รองลงมา 3 ลำดับ ได้แก่ กลุ่มหน่วยงานมหาดไทยและกลาโหม จำนวน 75 คน (ร้อยละ 16.20) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ จำนวนกลุ่มละ 43 คน (ร้อยละ 9.29) และกลุ่มอื่นๆ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 19.43) และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารภายนอกกรมควบคุมโรค รวมจำนวน 81 คน (ร้อยละ 17.49) ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.08) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 คน (ร้อยละ 16.41) สำหรับกลุ่มผู้บริหารภายในกรมควบคุมโรค รวมจำนวน 24 คน (ร้อยละ 5.18) ได้แก่ รองอธิบดี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 0.86) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 0.86) ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.30) และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.16)

ตอนที่ 2 โครงสร้างการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ

จากผลการศึกษาพบว่า ทุกอำเภอมีการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการ ดังภาพที่ 1 และการบริหาร

จัดการตามวงจรการบริหารโครงการ ทั้งก่อนระหว่าง และหลังการดำเนินงานโครงการ เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหา ตามนโยบายและโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่

ภาพที่ 1 แสดงแผนผังโครงสร้างคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ



ข้อมูลวงจรการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ระยะก่อนเริ่มดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ผลการประเมินสรุปได้ว่า คณะกรรมการฯ มีการดำเนินงานโครงการครบถ้วนทั้ง 7 ประเด็น คือ (1) มีการดำเนินงานโดยมีการคัดเลือก/แต่งตั้งคณะกรรมการฯ (2) ศึกษาโครงการอำเภอเข้มแข็งและกำหนดเป้าหมาย รวมทั้ง (3) วิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ และ (4) มีวิธีการเลือกโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดย (5) พิจารณามอบหมายให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพ (6) การกำหนดกิจกรรมเพื่อจัดการ

ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้ง (7) จัดทำแผนงาน/โครงการรองรับ

การประชุมคณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่จะร่วมกับการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน-กำนัน/อสม. ของอำเภอเป็นประจำทุกเดือน จากนั้นหัวหน้าส่วนราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน-กำนัน/ประธาน อสม. จะนำไปถ่ายทอดแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อนำสู่การปฏิบัติ สำหรับการประชุมเฉพาะคณะกรรมการฯ จะดำเนินการในกรณีที่มีเรื่องเร่งด่วน เช่น การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก โรคไข้เลือดออก หรือเมื่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องจะเข้าตรวจเยี่ยมซึ่งเป็นการประชุมเพื่อเตรียมการและมอบหมายความรับผิดชอบดำเนินการเป็นต้น

การทำหน้าที่ของคณะกรรมการฯ เริ่มต้นด้วย (1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และหรือโรงพยาบาลรายงานสถานการณ์สุขภาพของอำเภอในที่ประชุม โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพร่วมกับข้อมูลอื่นๆ เช่น อัตราป่วย ตาย โรค 10 อันดับแรกของอำเภอ รายงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ความรุนแรงของโรค นโยบายด้านสุขภาพและปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จังหวัด อำเภอ รวมทั้งข้อมูลความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพของอำเภอที่ผ่านมา และข้อมูลการเงินการคลังของกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น (2) การวิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เลือกโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของคณะกรรมการฯ และใช้เสียงข้างมากในการคัดเลือกร่วมกับข้อมูลสนับสนุนของสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลและอำเภอบางแห่งใช้หลักการวิเคราะห์องค์การในการคัดเลือก (3) การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาพรวมของอำเภอ ซึ่งพบว่า ทุกอำเภอดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขบางอำเภอมีหน่วยงานการศึกษาหรือ อปท. หรือ อสม. เข้ามาร่วม และ (4) การถ่ายทอดแผนงานโครงการสู่การปฏิบัติ ผ่านการประชุมของอำเภอเป็นประจำทุกเดือน และประธานจะมอบหมายงานให้คณะกรรมการฯรับผิดชอบดำเนินงานและกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอเพื่อแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพ

ระยะระหว่างดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ผลการประเมินสรุปได้ว่าคณะกรรมการฯ มีการดำเนินการครบถ้วนทั้ง 4 ประเด็น คือ (1) มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (2) ตามกิจกรรมสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ และ (3) สรุปเปรียบเทียบการดำเนินงานกับแผนที่กำหนดไว้ รวมทั้ง (4) มีการปรับแผนการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ผลการประเมินจำแนกรายประเด็นพบว่า มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ

และสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างคณะกรรมการฯ ไปพร้อมกับการประชุมประจำเดือนของอำเภอ สำหรับกิจกรรมสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นั้น มีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับต้นทุนเดิมที่อำเภอ และตำบลมีอยู่ เช่น มีศิลปินเพลงพื้นบ้านก็นำมาแสดงและสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจเรื่อง การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่การณรงค์ประจำเดือน เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การประกวดแข่งขันการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การจัดทำหมวกกันน็อก การศึกษาดูงานพื้นที่ที่ปฏิบัติได้ดี การจัดนิทรรศการต่างๆ การสื่อสารผ่านหอกระจายข่าว เป็นต้น โดยภาพรวมของการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามแผน กรณีที่มีการปรับกิจกรรมในแผนเป็นการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น ปรับเป็นการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก แทนเรื่องที่วางแผนไว้

ในช่วงระหว่างดำเนินงานโครงการนั้น พบว่าอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขโอนไปปฏิบัติราชการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือเทศบาลเป็นกลไกสำคัญของการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวสามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานสาธารณสุขที่จะทำให้ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือเทศบาลเข้าใจและให้ความร่วมมือกับโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนได้เป็นอย่างดี

ระยะหลังดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ผลการประเมินสรุปได้ว่าคณะกรรมการฯ มีการดำเนินการครบถ้วนทั้ง 3 ประเด็น คือ (1) มีการสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ (2) จัดประชุมแลกเปลี่ยนบทเรียน/ความคิดเห็นการดำเนินงานโครงการ (3) มีการสร้างขวัญกำลังใจและประเมินผลภาพรวมของการดำเนินงานโครงการฯ ผลการประเมินจำแนกรายประเด็นพบว่า การนำเสนอข้อมูลเพื่อสรุปผลการดำเนินงานเป็นบทบาทหน้าที่ของ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล รูปแบบการเสนอ ได้แก่ จัดประชุมคณะกรรมการฯ ปีละ 1-2 ครั้ง หรือนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ และการประชุมผู้ใหญ่บ้านและกำนัน เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะกรรมการฯ และสร้างขวัญกำลังใจแก่กัน อำเภอบางแห่งให้วิทยุกำลังใจคณะกรรมการฯ โดยจัดศึกษาดูงานนอกพื้นที่พิจารณาให้ความดีความชอบในการปฏิบัติราชการหรือมอบรางวัล เช่น รางวัล อสม. ดีเด่น

ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ คณะกรรมการฯ เห็นว่า (1) การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้มีความสุขมากกว่ารางวัล (2) ทิศทางของโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของอำเภอ (3) โครงการนี้เป็นประโยชน์มากเนื่องจากเอื้อประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทำให้งานป้องกันควบคุมโรคในสัตว์ของปศุสัตว์ประสบความสำเร็จเนื่องจากมีทีมมาช่วยทำงานมากขึ้น สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลได้ อำเภอสามารถบริหารจัดการงบประมาณได้ดี ทุกภาคส่วนในอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมงานสุขภาพของประชาชน ซึ่งทำให้ทิศทางการสุขภาพมีความชัดเจน เป็นระบบมากขึ้น สะท้อนการ

ทำงานแบบเครือข่ายและสามารถใช้แนวทางหรือหลักเกณฑ์การประเมินไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญห่อื่นๆ ของอำเภอได้เป็นอย่างดี และ (4) องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าภาพทำหน้าที่ บูรณาการงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ

3.1 ความพึงพอใจของคณะกรรมการฯ ต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนพบว่า คณะกรรมการฯ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ใน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนทำให้อำเภอได้รับประโยชน์มกร้อยละ 61.40 และ (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ ร้อยละ 50.50 สำหรับความพึงพอใจในระดับมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) ได้เข้าร่วมโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนกับกรมควบคุมโรค ร้อยละ 72.70 (2) กระบวนการประเมินคัดเลือกอำเภอเพื่อรับรางวัล ร้อยละ 64.50 และ (3) กระบวนการให้อำเภอประเมินตนเอง ร้อยละ 62.20 ตามตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงร้อยละความพึงพอใจของคณะกรรมการฯ ต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

คำถาม	ร้อยละของความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. โครงการนี้ทำให้อำเภอของท่านได้รับประโยชน์มาก	61.40	35.40	1.60	0.80	0.80	4.90
2. การมีส่วนร่วมของท่านในการดำเนินการตามโครงการนี้	50.50	40.60	8.90	0.00	0.00	4.80
3. ความพึงพอใจในภาพรวมที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนกับกรมควบคุมโรค	25.00	72.70	2.30	0.00	0.00	4.10
4. กระบวนการประเมินคัดเลือกอำเภอเพื่อรับรางวัล	16.50	64.50	14.20	2.40	2.40	4.40
5. กระบวนการให้อำเภอประเมินตนเองตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	25.20	62.20	25.20	0.00	0.00	4.10

3.2 ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน คณะกรรมการฯ ให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคฯ ได้แก่ (1) ควรผลักดันให้โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนดำเนินการต่อเนื่องต่อไป โดยเน้นให้เป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นตัวอย่างให้โครงการอื่นๆ ได้ และเป็นช่องทางการประสานงานที่เข้าถึงข้อมูลทุกระดับ (2) เพิ่มความชัดเจนของเกณฑ์การประเมินและเผยแพร่ให้ทุกหน่วยงานเข้าใจตรงกัน (3) นำวิธีปฏิบัติที่ดีหรือตัวแบบที่ดำเนินการได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมมาเผยแพร่ (4) วางระบบงานเชื่อมโยงทุกหน่วยงาน กรม กอง กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงระดับตำบล (5) ควรปรับเปลี่ยนชื่อโครงการให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของแทนภาพว่า กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าของ (6) ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นที่เล็งร่วมกับให้การสนับสนุนองค์ความรู้วัสดุอุปกรณ์งบประมาณและ สื่อต่างๆ และ (7) สนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่นให้เป็นต้นแบบศูนย์การเรียนรู้ และพัฒนาให้เป็นตำบลเข้มแข็ง

3.3 ปัญหาอุปสรรคของการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน คณะกรรมการฯ ให้ความเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ (1) คู่มือดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไม่ถึงผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบล (2) ความไม่สะดวกจากการประเมินตนเองผ่านระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (3) หลักเกณฑ์การประเมินมีรายละเอียดมากเกินไป (4) จำนวนตัวชี้วัดมีมากเกินไป (5) SRRT ระดับตำบลมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานช่วงเกิดโรคระบาด (6) คณะกรรมการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ (7) ผู้บริหารบางหน่วยงานไม่สนับสนุนให้บุคลากรร่วมประชุมคณะกรรมการฯ และ (8) การให้รางวัลไม่ทั่วถึงทุกภาคส่วน เป็นต้น

ตอนที่ 4 ความคาดหวังผู้บริหารภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคที่มีต่อการขับเคลื่อนนโยบายโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ความคาดหวังความสำเร็จในอีก 3-5 ปี ต่อการขับเคลื่อนนโยบายโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ช่างหน้าพบว่า ควรเป็นนโยบายต่อเนื่อง โดยต้องบูรณาการงานภายในกรม เพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการรองรับก่อนดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายกลยุทธ์ หรือแนวทางที่ควรดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวัง ควรผลักดันให้เป็นนโยบายกระทรวง ปรับเปลี่ยนการประเมินเป็นการรับรองมาตรฐาน มีการสื่อสารอย่างทั่วถึง พัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ best practice ความคาดหวังต่อบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานโครงการอำเภอเข้มแข็งบรรลุความคาดหวัง ได้แก่ ประสานเชื่อมโยงงบประมาณและงานด้านวิชาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสู่จังหวัด สื่อสารและประเมินความรู้ความเข้าใจเผยแพร่ best practice รวมทั้งพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคให้เข้มแข็งสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับจังหวัดถึงตำบล

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรคำนึงคือการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่เป็นอำเภอที่ชนะการคัดเลือกแบบดีเด่นจากแต่ละจังหวัด รวม 76 จังหวัด และเลือกอำเภอที่ไม่ใช่อำเภอดีเด่นอีก 18 อำเภอ ข้อมูลการศึกษาที่ได้จึงอาจไม่ใช่ตัวแทนภาพรวมของประเทศที่แท้จริงตามหลักสถิติ แต่อย่างไรก็ดีก็สะท้อนข้อค้นพบที่สำคัญหลายประการที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาดังจะได้วิจารณ์ต่อไป

สรุปการประเมินผลฯ พบว่า ทุกอำเภอกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีหน้าที่จัดทำแผนงาน/โครงการ กำหนดกิจกรรมดำเนินงาน เป็นที่ปรึกษาเป็นรองประธาน เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการของคณะกรรมการ ซึ่งล้วนเป็นตำแหน่งที่เป็นองค์ประกอบ

สำคัญของการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ โดยอาศัยอำนาจทางการปกครองสั่งการของนายอำเภอ แต่พบว่า บางอำเภอที่มีปลัดอำเภออาวุโสมีทักษะประสบการณ์ และสามารถประสานงานกับทุกภาคส่วนได้ดี เป็นผู้บริหารจัดการแทน และมีผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ยังพบว่า บุคลากรที่สามารถปรับตัวหรือประสานงานกันได้เป็นอย่างดี คณะกรรมการฯ จะให้ข้อมูลว่ามีความสุขจากการทำงานร่วมกัน และทำให้เกิดการเรียนรู้การทำงานสาธารณสุข เพื่อประชาชนมากกว่าสิ่งอื่นใด สอดคล้องกับ กุศล ทองวัน⁽³⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทางด้านการทำงานเป็นทีม และแบบเครือข่ายมีอิทธิพลต่อระดับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สูงที่สุด เนื่องจากการส่งเสริมความร่วมมือ สร้างความสามารถในการแข่งขันจากการเรียนรู้ร่วมกันในทีม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอที่ผู้บริหารทุกระดับลงมือร่วมปฏิบัติด้วย ซึ่งอำเภอส่วนใหญ่สามารถบริหารจัดการให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins⁽⁴⁾ ที่ระบุว่าทีมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ (1) การจัดรูปแบบงาน (work design) (2) การจัดองค์ประกอบ (composition) ของทีมงาน (3) การจัดบริบท (context) และ (4) การจัดกระบวนการ (process) ทั้งนี้ในบางอำเภอพบว่า ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขกับผู้บริหารของทุกภาคส่วนขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน หรือมีประสบการณ์ทำงานร่วมกันในอดีตที่เป็นไปในเชิงลบ ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินงานในปัจจุบัน ทำให้โครงสร้างการทำงานขาดความเป็นทีม และไม่สามารถเชื่อมโยงหรือบูรณาการงานของทุกภาคส่วนได้ รวมทั้งคณะกรรมการฯ มีความไม่พึงพอใจต่อตัวบุคคลที่เป็นคณะกรรมการฯ ด้วยกันเอง สอดคล้องกับ สมิต สัณฐกร⁽⁵⁾ ที่สรุปไว้ว่า การทำงานไม่เป็นทีมส่วนใหญ่เกิดจากการกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำงานร่วมกันไม่ชัดเจน ทีมงานหรือคณะทำงานเข้าใจวัตถุประสงค์ไม่ตรงกันหรือไม่ถูกต้อง การแบ่งงานและผู้รับผิดชอบงานไม่ชัดเจน ไม่กระจายงาน และขาดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกทีม และการมอบนโยบายการดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรค

เข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอหรือตำบลแสดงความคิดเห็น เช่น การกำหนดตัวชี้วัดให้สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับบริบทการทำงานในพื้นที่ โดยการขับเคลื่อนนโยบายจากส่วนกลางลงพื้นที่ ควรคำนึงถึงสภาพปัญหาของแต่ละจังหวัดด้วย เพื่อให้การดำเนินงานโครงการฯ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

สำหรับความพึงพอใจของคณะกรรมการฯ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในโครงการที่ทำให้อำเภอได้รับประโยชน์ และคณะกรรมการฯ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wiles and John⁽⁶⁾ ที่พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นจากสภาพการทำงานที่ดี การได้รับการยอมรับนับถือ การให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและโอกาสที่จะเป็นตัวของตัวเอง ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ส่วนใหญ่ต้องการให้โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งฯ ดำเนินการต่อไป แต่ควรเชื่อมโยงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงระดับตำบล และเห็นว่องไวต่อการปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าของโครงการฯ ให้มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์⁽⁷⁾ ที่พบว่า พระราชบัญญัติสภาพาบบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสร้างเสริมสุขภาพชัดเจน การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

1.1 ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ควรพิจารณา ทบทวนประเด็นที่จะทำให้งานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้บริหารของทุกกรมในกระทรวง

สาธารณสุข

1.2 สำนักวิชาการ สถาบัน สำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรค กองแผนงาน กรมควบคุมโรค ครอบคลุมข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผล เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางให้สอดคล้องกับ วิธีการปฏิบัติงานของพื้นที่ เช่น การเผยแพร่คู่มือ ให้ถึงผู้ปฏิบัติงานระดับชุมชนและจัดอบรมยกระดับ เพื่อจัดทำแนวทางการประเมินให้การรับรอง โดยให้ ภาควิชาเวชศาสตร์มีส่วนร่วมในการออกแบบการประเมินผล

1.3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควร

เสริมสร้างสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เป็นเจ้าของแผนงาน โครงการด้านสาธารณสุข พัฒนาการใช้ข้อมูลเชิง ประจักษ์ในการชี้เป้าปัญหาและแนวทางการป้องกัน ควบคุมโรครายพื้นที่ ใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาการทำงานแบบ ผสมผสาน รวมทั้งนำข้อมูลไปจัดทำประเด็นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการประเมินผลครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยประเมินผลการบริหาร

จัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ระดับตำบลเพื่อให้ทราบว่า คณะกรรมการระดับ ตำบลมีการบริหารจัดการงานป้องกันควบคุมโรคอย่างไร เนื่องจากปัญหาโรคและภัยสุขภาพส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน ระดับชุมชน

2.2 ควรมีการวิจัยประเมินผลการมี

ส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคตามโครงการอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของประชาชนในระดับอำเภอ และตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านหัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 แพทย์หญิง ประนอม คำเที่ยง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 นายแพทย์รัฐวุฒิ สุขมี ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 10 นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต

15 นายแพทย์วิศิษฐ์ ตั้งนภากร ที่กรุณาให้ข้อมูลและ ข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด และคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน 94 อำเภอ ที่ให้ความร่วมมือตอบการ สัมภาษณ์และแบบสอบถาม ขอขอบคุณผู้บริหาร กรมควบคุมโรค ดร. นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรินทราวาท นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์ นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น นายแพทย์ สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย นายแพทย์โอกาส การย์กวิณพงศ์ นายแพทย์ศุภชัย ถุกษ์งาม นายแพทย์ ศุภมิตร ชุณหสวัณวิวัฒน์ แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี นายแพทย์วิชัย สติมัย นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ดร. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์สุเมธ องค์กรรัตน์ นายแพทย์ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และผู้อำนวยการ กองแผนงานที่กรุณาตอบการสัมภาษณ์ และให้ข้อ เสนอแนะเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาด้านการประเมินผล และชี้แนะแนวทางการประเมิน รวมทั้งคณะกรรมการ ประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืนทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการเก็บ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ส่งผลให้การประเมินผล ครั้งนี้เสร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. การจัดการระบบสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2555]. แหล่งข้อมูล: http://www.aihd.mahidol.ac.th/sites/default/files/images/new/chn/Primary_Care_Expo_2nd/summary200155/009-20-2.pdf
2. ศิริพร จินวัฒน์กุล, อรุณ จิรวัดน์กุล. วิจัยจากงาน ประจำเรือนแบบที่ละชั้น. กรุงเทพมหานคร: จูน พับลิชชิ่ง จำกัด; 2553.

3. กุศล ทองวัง. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อระดับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และระดับการเป็นองค์กรนวัตกรรม: กรณีศึกษา สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. วารสารบริหารธุรกิจ 2553; 33:43-5.
4. Robbins S. P. Organizational behavior. Notre Dame, Paris: Prentice Hall; 2001.
5. สมิต สัมฤทธิ์. การทำงานเป็นทีม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.knctrainingcenter.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539690280 &Ntype=8>
6. Wiles Kimbal, John Lowell T. Supervision for better schools. New Jersey, United State of America: Orentice-Hall; 1967.
7. ศิริวรรณ พิชัยรังษุณย์, จิรบูรณ์ โตสงวน, หทัยชนก สุมาลี. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.