

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

Model development of criteria for strengthening disease control in district level by using the concept of new public management

วิรัช ประวันเตา วท.บ., ส.บ., น.บ., ส.ม., ป.ร.ด.

Virat Prawantao B.Sc., B.P.H., B.L., M.P.H., Ph.D.

ภัทรเดช วรศรีหิรัญ ส.บ., ส.ม.

Pataradech Worasrihiran B.P.H., M.P.H.

สุประวีณ์ ประภาดากุล ส.บ., ส.ม.

Suprawee Prapadakul B.P.H., M.P.H.

วินัย ทองชุบ ส.บ., ส.ม.

Winai Tongchub B.P.H., M.P.H.

วรรณภา วิจิตร ส.บ., ส.ม.

Wunna Wijit B.P.H., M.P.H.

อุษารัตน์ ทิดเทียน วท.บ., ส.ม.

Usarat Tidtien B.P.H., M.P.H.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2

Office of Disease Prevention and Control Region 2,

จังหวัดพิษณุโลก

Phitsanulok

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบบผสม (mixed method) การวิจัยมี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 สร้างและตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ โดยศึกษาสภาพปัญหา แนวคิด ทฤษฎี องค์ประกอบความต้องการเกณฑ์รูปแบบเกณฑ์จากเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และสอบถามผู้บริหารระดับอำเภอทุกคนในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 81 คน แล้วสร้างรูปแบบเกณฑ์ ด้วยการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) และสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) 10 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและข้อมูลเชิงพรรณนา จากนั้นตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) สอบถามผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานอำเภอเข้มแข็งทุกคนในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 202 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการใช้และประเมินรูปแบบเกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่โดยจัดทำคู่มือและโปรแกรมสำเร็จรูป NPM-DC สื่อสารถ่ายทอดแก่อำเภอเป้าหมาย 5 แห่ง แล้วนำไปปฏิบัติและประเมินตนเอง โดยมีคณะผู้วิจัยสนับสนุน ติดตาม ให้คำปรึกษาในการประเมินตนเอง จากนั้นเจ้าหน้าที่ในอำเภอเป้าหมายทั้ง 5 แห่ง จำนวน 21 คน นำเสนอผลการนำไปปฏิบัติและผลการประเมินตนเอง ดำเนินการประเมินการใช้รูปแบบเกณฑ์ โดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ผลวิจัยพบว่า [1] ผลการสร้างรูปแบบเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ประกอบด้วย 8 หมวด ได้แก่ หมวด 1 ผู้บริหารระดับสูงอำเภอ หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร หมวด 7 การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน และหมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีองค์ประกอบย่อย

รวม 44 ประการ ผลการตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์ พบมีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ [2] ผลปฏิบัติการใช้ พบว่าทั้ง 5 อำเภอเป้าหมาย สามารถนำไปใช้ประเมินตนเอง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ผลการประเมินในภาพรวม ได้ 325-586 คะแนน (เต็ม 1,000 คะแนน) จำแนกเป็นหมวดปฏิบัติการ (หมวด 1-7) ได้ 270-371 คะแนน (เต็ม 600 คะแนน) หมวดผลลัพธ์การปฏิบัติ (หมวด 8) ได้ 55-217 คะแนน (เต็ม 400 คะแนน) และผลการประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ พบมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.76-4.52 และ 3.95-4.71 (เต็ม 5 คะแนน) จัดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จึงสรุปได้ว่า รูปแบบเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ มีความเหมาะสม เป็นไปได้ในการปฏิบัติ และมีประโยชน์ต่อการควบคุมโรคของอำเภอ ข้อเสนอแนะคือ ควรนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Abstract

This research aimed to develop a model based on strongly sustainable disease control by using the concept of new public management. This was a research and development (R & D), mixed (mixed method) research. The research had two phases: (1) to create and verify model based on strongly sustainable disease control by using the concept of new public management, study documents of problems, concepts, theories, components, criteria requirements, In-depth interviews were provided to 5 experts and 81 district administrators in the second health zone, create criteria form for the focus group and the connoisseurship then examined the criteria and empirical data by using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Two hundred and two samples were asked and analyzed by using confirmatory factor analysis. (2) to implement and evaluate the criteria for development of the model based on strongly sustainable disease control by using the concept of new public management, the NPM-DC program was developed and distributed to five target districts, the research team supports follow-up counseling in self-evaluation, subsequently, 21 target district officers presented results of their implementation and self-assessment. The questionnaire was used to analyze the data by using descriptive statistics. The results showed that [1] the results of the modeling of the district's strongly disease control model based on the concept of the new state management consisted of 8 categories, including: (1) Executive district leadership (2) Strategic planning (3) Focusing on the public service (4) Measurement and analysis of data and information (5) Knowledge management and innovation (6) Development of human resources (7) Development of operational processes (8) Results of operations, that were 44 sub-elements. The results of the audit showed constructive validity in harmony with the empirical data at 0.05 level of the statistical significance, and [2] the results showed that the 5 target districts can use self-assessment data with empirical data effectively. The total score was 325-586 points (full 1,000 points). The total score was classified as the following: (1) process of works (categories 1-7) 270-371 points (full 600 points), the results (categories 8) 55-217 points (full 400 points) and the feasibility and usefulness 3.76-4.52 points and 3.95-4.71 points (full 5 points) and

very-most level are possible. In conclusion, it is appropriate, useful, and possible practice for disease control in the district. Recommendations should be used as a tool to drive the disease control activities for the development of the District Quality of Life.

คำสำคัญ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง, การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่	Key words <i>sustainable disease control, district health, new public management</i>
---	--

บทนำ

อำเภอมิมีความสำคัญต่อผลสำเร็จหรือความล้มเหลวในการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรคจึงกำหนดแนวทางการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนขึ้น⁽¹⁾ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอให้เป็นเอกภาพ และพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของอำเภอ⁽²⁾ ปัจจุบันปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้เปลี่ยนไป เช่น มีโรคอุบัติใหม่ “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”⁽³⁾ หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่ส่งผลกระทบกระจายจากคนสู่คน⁽⁴⁾ รวมทั้งในปี พ.ศ. 2558 ประเทศในกลุ่มอาเซียนได้รวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ประชาชนในภูมิภาคนี้กว่า 600 ล้านคน มีการเดินทางติดต่อสื่อสาร เคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศมากขึ้น จึงเสี่ยงต่อการเคลื่อนย้ายโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่⁽⁵⁾ โดยเฉพาะโรคระบาดที่เคยอุบัติขึ้นในชาติอาเซียนที่ผ่านมา อาทิ “ไข้มาลาเรีย” ในประเทศลาวและพม่า “โรคมือเท้าปาก” ในประเทศกัมพูชา เวียดนามและบรูไน “อหิวาตกโรค” ในประเทศอินโดนีเซีย “โรคไข้เลือดออก” ในประเทศไทย ฟิลิปปินส์และสิงคโปร์ และ “โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อไวรัสเฮนตรา และนิปาห์” ในประเทศมาเลเซีย เป็นต้น⁽⁶⁾ อาจขยายวงกว้างเป็นโรคติดต่อระหว่างประเทศได้ หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมีวิธีการใหม่ ๆ ในการจัดการปัญหา จึงจะสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น⁽⁷⁾ แนวคิดในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ องค์การจะพึ่งพาความรู้ของคนมากกว่า

เครื่องจักร งานที่ต้องใช้สมองจะมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น ส่วนการใช้แรงงานจะลดน้อยลง⁽⁸⁾ องค์การยุคใหม่จึงต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นรากฐาน⁽⁹⁾ และจากการศึกษาของ Harvard Business School (1984) พบองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้องค์การยุคใหม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งท้าทายใหม่ๆ ได้คือ มีพนักงานที่สามารถมีความผูกพัน เชื่อมโยงเป้าหมายขององค์การและพนักงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรมนุษย์⁽⁸⁾ รวมทั้งมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้ปรับเปลี่ยนโลกทัศน์การทำงานที่จะสร้างคุณค่าใหม่ๆ ให้แก่ลูกค้าได้เสมอ โดยผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำ⁽¹⁰⁾ ในปี พ.ศ. 2548 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดใหม่ในการบริหารจัดการ⁽¹¹⁾ เกณฑ์ดังกล่าวสอดคล้องกับเกณฑ์ปฏิบัติที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศของ Baldrige Program ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹²⁾ ซึ่งประเทศต่าง ๆ เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น แคนาดา ออสเตรเลีย สหภาพยุโรป รวมทั้งประเทศไทย นำมาเป็นเกณฑ์ประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ⁽¹³⁾ สำหรับด้านสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้นำหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพได้ผลเป็นอย่างดี⁽¹⁴⁾ แนวทางดังกล่าวช่วยให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ ปัญหาสำคัญในการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่ผ่านมาคือ เกณฑ์หรือคุณลักษณะ 5 ด้าน ยังไม่สอดคล้องกับเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิด

ใหม่ในการบริหารจัดการ และไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เนื่องจากเกณฑ์ดังกล่าวไม่ครอบคลุมสาระสำคัญดังนี้ (1) การแสดงถึงความมุ่งมั่นของผู้บริหารและการสื่อสารทำความเข้าใจเป้าประสงค์ การป้องกันควบคุมโรคขององค์กรแก่บุคลากร การทบทวนผลการดำเนินการ และการกำกับดูแลที่ดี (2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นระบบ รวมถึงการถ่ายทอดตัวชี้วัดไปสู่บุคลากร (3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ กระบวนการในการเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ การวัดความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ (4) การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดการฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (5) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (6) กระบวนการทำงานที่เป็นระบบ มีการจัดทำข้อกำหนดกระบวนการ และตัวชี้วัดของกระบวนการสำคัญ และ (7) ผลลัพธ์การดำเนินการที่ครอบคลุมทั้งมิติประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพ และการพัฒนาองค์กร นอกจากนี้พบว่า คุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน ไม่สอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างกันเท่าที่ควรจะเป็น ทำให้ไม่สามารถมั่นใจได้จะขับเคลื่อนงานสู่เป้าประสงค์ การป้องกันควบคุมโรคที่ตั้งไว้ได้อย่างไร ดังนั้นการวิจัยนี้จะทำให้ได้เกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่เป็นระบบชัดเจน 4 มิติ คือ (1) แนวทางการดำเนินงาน (approach) (2) การถ่ายทอด/นำไปปฏิบัติ (3) การทบทวนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ (learning) (4) ความสอดคล้อง/บูรณาการ (integration) และทำให้ได้ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีใน 4 มิติ เช่นกัน คือ (1) ระดับผลการดำเนินงาน (level) (2) แนวโน้ม (trend) (3) การเทียบเคียงผลงาน (comparison) (4) ความเชื่อมโยง (linkage) ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ ให้สอดคล้องกับบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เป็นไปตามยุทธศาสตร์การพัฒนาพระราชบัญญัติให้มีศักยภาพ และขีดความสามารถเทียบเท่าระดับสากล จึงได้วิจัยนี้เพื่อพัฒนารูปแบบเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยแบบผสม (mixed method) นี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้และประเมินรูปแบบเกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์ประกอบด้วย

1. ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง โดย

1.1 ศึกษาปัญหา ความต้องการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง จากผู้บริหารที่กำหนดนโยบายระดับกระทรวง/ระดับกรม/ระดับจังหวัด รวม 5 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบาย ประเด็นที่ต้องการพัฒนา และแนวทางในการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

1.2 ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการในการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง โดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเองทางไปรษณีย์ สอบถามประชากรทั้งหมดที่เป็นผู้บริหารระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล) 47 อำเภอ 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 รวม 94 คน (ตอบกลับ 81 ฉบับ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และแบบสอบถามมี 4 ส่วนดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ (2) สภาพปัญหาในการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ข้อ (3) ความต้องการในการพัฒนา 16 ข้อ และ (4) ข้อเสนอแนะ

1.3 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ จากสาธารณสุขอำเภอที่เคยได้รับรางวัลผลงานดีเด่น 5 ท่าน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2. สร้างและตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ประกอบด้วย

2.1 สร้างรูปแบบเกณฑ์ฯ โดยผู้วิจัยประชุมยกร่างรูปแบบแล้วนำไปตรวจสอบ โดยจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2.2 ตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์ฯ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีจำนวน 44 องค์ประกอบย่อย ตอบด้วยตนเองทางไปรษณีย์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.8-1 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.988 โดยการสอบถามประชากรทั้งหมด ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และผู้สนับสนุนงานของจังหวัด 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 รวม 202 คน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรม LISREL V. 8.8 โดยมีโมเดลที่ทำการทดสอบ 8 โมเดล แต่ละโมเดลมีองค์ประกอบย่อยที่จะนำมาใช้ในการทดสอบระหว่าง 4-7 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้น 44 องค์ประกอบ สถิติที่ใช้ทดสอบโมเดล ได้แก่ ค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า 0.30, ค่า KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) 0.80 ขึ้นไป, ค่าไคสแควร์ (chi-square) มีค่าต่ำหรือเข้าใกล้ศูนย์มากที่สุด หรือค่า p-value มีค่าเกิน 0.05, ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง (goodness of fit index: GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index: AGFI) มีค่า 0.90-1.0 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือมาตรฐาน (root mean squared error of approximation: RMSEA) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้และประเมินรูปแบบเกณฑ์ฯ

โดยคณะเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้รับผิดชอบงานอำเภอเข้มแข็ง

ของอำเภอ) ที่เลือกแบบเจาะจง จากอำเภอเขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดละ 1 อำเภอ รวม 5 อำเภอๆ ละ 5 คน รวม 25 คน ประกอบด้วย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก, อำเภอเบ็ญจมพิตร จังหวัดเพชรบูรณ์, อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี, อำเภอศรีมอห้อย จังหวัดสุโขทัย และอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกอำเภอ ได้แก่ (1) ปัญหาสุขภาพอำเภอมีประเด็นโรค/ภัยสุขภาพ (2) มีประสบการณ์การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (3) ผู้บริหารอำเภอยินดีให้ความร่วมมือ นำการประเมินตนเอง เครื่องมือที่ใช้เป็นคู่มือประเมินตนเอง ประเมินผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น (NPM-DC) วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินตนเองโดยใช้ค่าคะแนนและค่าร้อยละ จากนั้นใช้แบบสอบถาม (rating scale 5 ระดับ) ประเมินความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ รายการประกอบย่อยของรูปแบบเกณฑ์ฯ ซึ่งเป็นเนื้อหาเดียวกับเกณฑ์ที่พัฒนามาจากการศึกษาขั้นที่ 1.2 สอบถามเจ้าหน้าที่ใน 5 อำเภอ ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงข้างต้น โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามในการประเมิน จำนวน 21 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญพบว่า ปัญหาที่แก้ยังไม่ได้ การระบาดของโรคซ้ำซาก การตอบสนองไม่เป็นระบบ การทำงานระหว่างผู้บริหาร สาธารณสุข ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และไม่มี intervention ใส่ในอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ส่วนความต้องการที่สำคัญ ได้แก่ การทำ policy advocacy ให้ นายอำเภอกำหนดเป็นนโยบายสำคัญ ใช้ข้อมูลวางแผน ยุทธศาสตร์ เฝ้าระวัง (ค้นหาได้ก่อน) ป้องกัน ควบคุม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเกิดประโยชน์ต่อประชาชน และมีกระบวนการให้รางวัล สำหรับสภาพปัญหา ความต้องการจากการสอบถามผู้บริหารระดับอำเภอ ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์โรคเพื่อเสนอนายอำเภอ การมอบหมายงานที่ชัดเจน การติดตามงานอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมคณะกรรมการโดยเฉพาะ

ผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญ สร้างบุคลากรที่มีความรู้เรื่องระบาดวิทยา การแจ้งรายงานโรคที่รวดเร็ว มีการระดมทรัพยากรสนับสนุนการแก้ปัญหา และมีการวัดผลสำเร็จ ส่วนแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่จากการสัมมนาเชิงปฏิบัติ มีดังนี้

1. บทบาทผู้บริหาร นายอำเภอควรกำหนดนโยบายสำคัญ ทุกภาคส่วนต้องมาร่วมกันนำ (collective readership) ผู้นำจะต้องทำตัวให้เป็นตัวอย่าง มีคุณธรรม วางโครงสร้าง กลไกติดตาม

2. การวางแผนงาน มีการวางแผนยุทธศาสตร์เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่สำคัญ โดยท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ นอกจากนี้มีแผนกำกับติดตามและประเมิน

3. การมุ่งเน้นประชาชน มีการวิเคราะห์กำหนดผู้รับบริการเชิงยุทธศาสตร์ในระดับอำเภอ อภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ให้ตอบสนองความต้องการประชาชน

4. การวัด วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรค สาเหตุการเกิดโรค ข้อมูลพร้อมใช้ และมี social determinant มีประมวลผลข้อมูลที่สำคัญนำมาใช้เพื่อตัดสินใจ

5. การจัดการความรู้และนวัตกรรม เก่งวิชาการ policy advocacy การควบคุมโรคเน้นเชิงรุก และมีความรู้เฉพาะโรค

6. การพัฒนาบุคลากร มีสมรรถนะหลักที่สำคัญ บุคลากรมีสมรรถนะตรงกับหน้าที่ พัฒนาตนเอง เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้

7. กระบวนการปฏิบัติ มีกระบวนการเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคระบาด การจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวคิด UCARE การขับเคลื่อนการดำเนินการ และการติดตามผล กระบวนการสร้างเครือข่ายท้องถิ่น และกระบวนการให้รางวัล

8. ผลลัพธ์การดำเนินการ ผลลัพธ์ที่เชื่อมต่อกับกระบวนการ การลดอัตราป่วย ระดับการลดลงของโรคความต่อเนื่อง 3 ปี ผลลัพธ์ต้องมีคู่เทียบระหว่างอำเภอกับอำเภอที่มีบริบทใกล้เคียงกัน มีประสิทธิผลการดำเนินการ

164

การสร้างเกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่โดยการสัมมนาเชิงปฏิบัติ สรุปได้ว่า มีเกณฑ์ที่ประกอบด้วย 8 หมวด 44 ข้อย่อย ดังนี้

หมวด 1 ด้านผู้บริหารระดับสูงอำเภอ มี 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) ผู้บริหารระดับสูงอำเภอ ต้องกำหนดเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคไว้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค จังหวัด ตลอดจนสภาพปัญหาของพื้นที่

(2) ผู้บริหารระดับสูงอำเภอ ต้องสื่อสารถ่ายทอดเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล เพื่อให้บุคลากรรับรู้ เข้าใจ ในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

(3) ผู้บริหารระดับสูงอำเภอ ต้องเป็นผู้นำในการสร้างบรรยากาศ ให้มีการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง การปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

(4) ผู้บริหารระดับสูงของอำเภอ ต้องมีบทบาทเชิงรุกในการจูงใจบุคลากร ซึ่งหมายรวมถึงการมีส่วนร่วมในการให้รางวัล และยกย่องชมเชยเพื่อเสริมสร้างให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี

(5) ผู้บริหารระดับสูงของอำเภอ ต้องกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน

(6) ผู้บริหารระดับสูงของอำเภอ ต้องกำหนดให้มีระบบการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

หมวด 2 ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ มี 7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) อำเภอต้องมีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก มาใช้ประกอบการวางแผนเชิงกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์การควบคุมโรค

ของจังหวัด สภาพปัญหาของพื้นที่ ความท้าทาย นวัตกรรม
ความสามารถขององค์กร ความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

(2) อำเภอต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์
ป้องกันควบคุมโรค โดยระบุขั้นตอน/กิจกรรม/กรอบ
เวลา และผู้รับผิดชอบได้อย่างชัดเจน

(3) อำเภอต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญของอำเภอ โดยแผนดังกล่าว
ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
ของอำเภอ

(4) อำเภอต้องมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ
สู่การปฏิบัติทั่วทั้งอำเภอ ไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ทุกระดับตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล เพื่อให้รับรู้ เข้าใจ
สามารถนำแผนไปปฏิบัติบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

(5) อำเภอต้องมีการสนับสนุนทรัพยากร
ด้านการเงินและด้านอื่น ๆ ที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติการ
จนประสบความสำเร็จ

(6) อำเภอต้องมีการจัดทำแผนพัฒนา
บุคลากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตาม
ประสงค์ ตลอดจนรองรับขีดความสามารถ และอัตรา
กำลังบุคลากรที่อาจเปลี่ยนไป

(7) อำเภอต้องจัดทำแผนงาน/โครงการ
เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม
โรค และเป็นการเร่งรัดให้งานบรรลุเป้าหมาย

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ มี
6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) อำเภอต้องมีการกำหนดจำแนกประชาชน
กลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็นการป้องกันควบคุมโรค
ของอำเภอ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน
แต่ละกลุ่ม

(2) อำเภอต้องมีการหาข้อมูลความต้องการ
ของประชาชนผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ตามประเด็นการ
ป้องกันควบคุมโรค เพื่อตอบสนองความต้องการให้
ครอบคลุมทุกกลุ่มที่สำคัญ

(3) อำเภอต้องมีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน
ป้องกันควบคุมโรค เพื่อสนองตอบความต้องการให้
เหนือกว่าความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการ

แต่ละกลุ่มที่สำคัญ

(4) อำเภอต้องมีการวัดทั้งความพึงพอใจและ
หาประเด็นที่ไม่พึงพอใจ ของประชาชนผู้รับบริการ
แต่ละกลุ่ม ตามประเด็นการป้องกันควบคุมโรค

(5) อำเภอต้องมีการสร้างความสัมพันธ์กับ
ประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานป้องกัน
ควบคุมโรค ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น และมีความ
ผูกพันกับหน่วยงานในพื้นที่

(6) อำเภอต้องมีการจัดการข้อร้องเรียนของ
ประชาชนผู้รับบริการ และติดตามการแก้ไขอย่าง
ทันที่และมีประสิทธิภาพ

**หมวด 4 ด้านการวัด วิเคราะห์ข้อมูลและ
สารสนเทศ** มี 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) อำเภอต้องมีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยาที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย
เป็นไปตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

(2) อำเภอต้องมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศจาก
การติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงาน เพื่อใช้สนับสนุน
การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และการปรับปรุงอย่าง
ต่อเนื่อง

(3) อำเภอต้องมีการเลือก รวบรวมข้อมูล
สารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ เพื่อการประเมินและปรับปรุง

(4) อำเภอต้องมีวิธีการติดตามเพื่อให้มั่นใจได้
ว่า มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและสารสนเทศความต้องการ
ของประชาชนผู้รับบริการ รวมถึงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) อำเภอต้องมีวิธีการตรวจสอบระบบวัดผล
การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคว่า สามารถตอบสนอง
ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือเหตุการณ์
ที่ไม่ได้คาดคิด

**หมวด 5 ด้านการจัดการความรู้และ
นวัตกรรม** มี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) อำเภอต้องมีการจัดทำแผนการจัดการ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและนำไปปฏิบัติ
โดยมีการรวบรวมความรู้ ถ่ายทอด และแบ่งปันความรู้
สู่บุคลากร

(2) อำเภอต้องมีวิธีการในการค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี และการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของอำเภอ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(3) อำเภอต้องมีวิธีการใช้ความรู้และทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานขององค์กร หรือองค์กรแห่งการเรียนรู้

(4) อำเภอต้องมีวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการ ไปใช้จัดลำดับของเรื่องที่จะต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำไปใช้เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

หมวด 6 ด้านการพัฒนาบุคลากร มี 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) อำเภอต้องมีวิธีการประเมินความสามารถทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ

(2) อำเภอต้องมีวิธีการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน และปรับปรุงให้สุขภาพและสวัสดิภาพให้ดีขึ้น

(3) อำเภอต้องมีวิธีการหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากร รวมทั้งมีการปรับปรุงปัจจัยดังกล่าวให้มีความเหมาะสมเพื่อสร้างแรงจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน

(4) อำเภอต้องมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับอำเภอ ตำบล ที่มีประสิทธิผลและเป็นธรรม รวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

(5) อำเภอต้องมีวิธีการหรือแผนพัฒนาบุคลากรระดับอำเภอ ตำบล เพื่อนำแผนไปปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

(6) อำเภอต้องมีระบบประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาบุคลากร หรือการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ ทั้งระดับอำเภอ ตำบล

หมวด 7 การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน มี 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) อำเภอต้องมีการเลือก และกำหนด

กระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ที่ตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ

(2) อำเภอต้องมีการเลือก และกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อช่วยสนับสนุนให้กระบวนการปฏิบัติงานหลัก สามารถตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ

(3) อำเภอต้องระบุข้อกำหนดที่สำคัญของแต่ละกระบวนการ และข้อกำหนดที่ช่วยวัดผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค หรือปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น

(4) อำเภอต้องจัดทำคู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานของกระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุน เพื่อตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ

(5) อำเภอต้องมีการสื่อสาร ถ่ายทอดมาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าว ไปสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำไปปฏิบัติให้บรรลุผล ตามข้อกำหนดสำคัญข้างต้น

(6) อำเภอต้องมีวิธีการตรวจติดตามผลการปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรค และเพื่อให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน

หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน มี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) แสดงผลการดำเนินงานตั้งแต่หมวด 1-7 เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามแผนปฏิบัติงานหรือเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

(2) แสดงข้อมูลแนวโน้มผลการดำเนินงานตามข้อ (1) เปรียบเทียบย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี

(3) แสดงข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามข้อ (1) กับหน่วยงานอื่น มีผลงานดีหรือเป็นเลิศ

(4) แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานข้างต้นตามข้อ (1) ว่ามีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงาน หรือเป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามกระบวนการที่กำหนดขึ้น

สำหรับผลการตรวจสอบรูปแบบเกณฑ์ดังกล่าวจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบรูปแบบเกณฑ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้าง และกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบรูปแบบ 8 โมเดล ดังนี้ (1) ผู้บริหารระดับสูงอำเภอ (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นประชาชน (4) การวัด วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (5) การจัดการความรู้และนวัตกรรม (6) การพัฒนาบุคลากร (7) การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน (8) ผลลัพธ์การดำเนินงาน และผลการตรวจสอบ พบองค์ประกอบย่อยทั้ง 44 ข้อ พบว่า มีความเหมาะสมระดับมากถึงมากที่สุด เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.18-4.60 (เต็ม 5 คะแนน) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบรูปแบบเกณฑ์สรุปได้ว่า ทั้ง 8 โมเดล ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .001 มีค่าดัชนีไกเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (Kaiser-Mayer-Olkin: KMO) 0.80 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับ

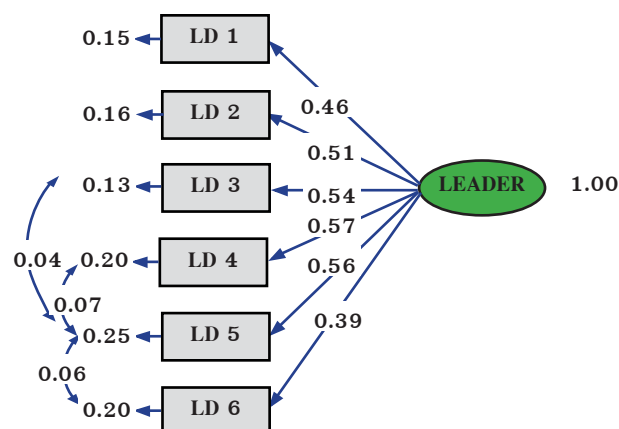
ดีมาก ที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (ตารางที่ 1) และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ทั้ง 8 โมเดล สอดคล้อง (fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ตารางที่ 2) ดังนี้ (1) ค่าไคสแควร์ (chi-square statistics) ใช้ระดับการยอมรับที่ไม่มีนัยสำคัญ หรือค่า p-value เกิน 0.05 ขึ้นไป (2) ดัชนีวัดความสอดคล้อง (goodness of fit index: GFI) มีค่าตั้งแต่ 0.90 (3) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index: AGFI) มีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป (4) ค่า RMSEA มีค่าไม่เกิน 0.05 เช่น โมเดลผู้บริหารระดับสูงอำเภอ (leadership) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 7.01 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.32 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 6 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) เท่ากับ .029 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลนี้มีค่าระหว่าง 0.39-0.57 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกค่า (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบโมเดลผู้บริหารระดับสูงอำเภอ

องค์ประกอบ	LD1	LD2	LD3	LD4	LD5	LD6
LD1	1.000					
LD2	0.609	1.000				
LD3	0.613	0.667	1.000			
LD4	0.641	0.604	0.654	1.000		
LD5	0.588	0.587	0.548	0.724	1.00	
LD6	0.517	0.488	0.586	0.494	0.60	1.00

ตารางที่ 2 ค่าแสดงความสอดคล้องของ 8 โมเดล จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

โมเดล	p-value (เกิน 0.05)	GFI (0.90-1.00)	AGFI (0.90-1.00)	RMSEA (ไม่เกิน 0.05)
1. ผู้บริหารระดับสูง	0.320	0.99	0.99	0.029
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์	0.137	0.98	0.98	0.047
3. การมุ่งเน้นประชาชน	0.47	0.99	0.99	0.000
4. การวัด วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ	0.144	0.89	0.89	0.063
5. การจัดการความรู้และนวัตกรรม	0.446	1.00	1.00	0.000
6. การพัฒนาบุคลากร	0.159	0.98	0.98	0.050
7. การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน	0.430	0.99	0.99	0.000
8. ผลลัพธ์การดำเนินงาน	0.450	1.00	1.00	0.000



Chi-Square=7.01, df=6, p-value=0.31991, RMSEA=0.029

ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
โมเดลผู้บริหารระดับสูงอำเภอ (leadership)

ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบเกณฑ์พัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ พบว่า ทั้ง 5 อำเภอสามารถประเมินตนเองได้ โดยใช้ข้อมูลที่ปฏิบัติ (ข้อมูลเชิงประจักษ์) และให้คะแนนประเมินตนเองตามเกณฑ์ได้ทั้ง 8 หมวด 44 องค์ประกอบย่อย โดยในภาพรวมจากคะแนนเต็ม 1,000 คะแนน ผลประเมินได้คะแนนระหว่าง 325-586 คะแนน Median (Md) = 504.03 จำแนกเป็น คะแนนหมวดกระบวนการปฏิบัติงาน (หมวด 1-7) ได้ 600 คะแนน ได้คะแนนระหว่าง 270-371 คะแนน (Md = 352.59) หมวดผลลัพธ์การดำเนินงาน

(หมวด 8) ได้ 400 คะแนน ได้คะแนนระหว่าง 55-217 คะแนน (Md = 197.69) และประเมินประโยชน์และความเป็นไปได้ของเกณฑ์นี้ ด้วยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมปฏิบัติการใช้เกณฑ์ จำนวน 21 คน พบว่าทั้ง 44 องค์ประกอบย่อย มีค่าความเป็นไปได้ระหว่าง 3.76-4.52 (Md = 4.21) จัดอยู่ในระดับมาก และความเป็นประโยชน์มีค่าระหว่าง 3.95-4.71 (Md = 4.48) จัดอยู่ในระดับมาก โดยหมวดที่มีค่าคะแนนสูงสุดคือ หมวด (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ต่ำสุดคือ หมวด (3) การมุ่งเน้นประชาชน

วิจารณ์

จากการศึกษาความต้องการพัฒนาเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับความเห็นของชาติชาย ณ เชียงใหม่⁽¹⁷⁾ ที่เน้นวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ทั้งในแง่ผลผลิตและความคุ้มค่าของเงิน และสอดคล้องกับความเห็นการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ของบุญเกียรติ การะเวกพันธุ์⁽¹⁸⁾ อัครพงษ์ เขียวแจ่ม⁽¹⁹⁾ และสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร⁽²⁰⁾ สำหรับในส่วนของเกณฑ์ที่สร้างและพัฒนาขึ้นในครั้งนี้นั้น ในรายหมวดพบว่า หมวด 1 : ผู้บริหารระดับสูงอำเภอ สอดคล้องกับแนวคิดทุนมนุษย์ที่มุ่งเน้นผู้นำและผู้นำแบบ collective leader⁽²¹⁾ และของ ก.พ.ร. ว่าด้วยการนำองค์กร⁽²²⁾ หมวด 2 : การวางแผนเชิงกลยุทธ์ สอดคล้องกับการวางแผนกำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ของปณิธ มาลากุล ณ อยุธยา⁽²³⁾ และทศพร ศิริสัมพันธ์⁽¹⁵⁾ หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพาวดี เมฆสุวรรณ⁽²⁴⁾ หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ สอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0 กับแนวคิดที่ว่า เทคโนโลยีเป็นตัวคูณ ทำให้มนุษย์มีขีดความสามารถในการทำงานมากขึ้น เศรษฐพงษ์ มะลิสุวรรณ⁽²⁵⁾ Jonathan Boston⁽²⁶⁾ และวิจารณ์ พานิช⁽²⁷⁾ หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556-2561) ที่มุ่งเน้นองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ⁽²⁸⁾ หมวด 7 การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย ประเด็นการสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการประชาชน หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน สอดคล้องกับของกรมการปกครอง และที่มุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชนและผลสัมฤทธิ์ต่อการกิจของรัฐบาล และการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา⁽²⁹⁾ ในภาพรวมของโมเดลสอดคล้องกับทิศทางเป้าหมายสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่ต้องการให้เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาค

รัฐและธรรมาภิบาลในสังคมไทย⁽³⁰⁾ จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบย่อยทุกตัวมีผลการประเมินความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด⁽³¹⁾ ซึ่งเห็นความเห็นที่มีความแข็งแรงทุกตัว จึงส่งผลให้ทั้ง 8 โมเดลมีความเหมาะสมและอยู่ในระดับดีมาก⁽³²⁾ กล่าวคือมีค่าน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 0.30 และคะแนนความเหมาะสมเฉลี่ยมากกว่า 3.50 มาสร้างเป็นเกณฑ์ประเมินสอดคล้องตามเกณฑ์ของแทช⁽³²⁾ ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ภาพรวมผลการประเมินตนเองได้คะแนนระหว่าง 325.28-586.48 สอดคล้องกับระดับคะแนนที่ได้จากผลการประเมินเบื้องต้น องค์กรที่ขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่ได้คะแนนต่ำกว่า 350 คะแนน และได้รับรางวัลระดับ TQC สำหรับองค์กรที่ได้คะแนนมากกว่า 350 ถึง <650 คะแนน ตามเกณฑ์สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ⁽³³⁾ และสอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA)⁽³⁴⁾ ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ ระยะเวลาในการเรียนรู้ทำความเข้าใจรายละเอียดรูปแบบเกณฑ์เชิงลึกของอาสาสมัครที่ร่วมโครงการวิจัยมีจำกัด เนื่องจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการในช่วงเดียวกับการทดลองใช้และประเมินการใช้

สรุปได้ว่า การวิจัยรูปแบบเกณฑ์ในครั้งนี้ประกอบด้วย การสร้าง การตรวจสอบและการประเมิน จึงได้รูปแบบเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ตามวัตถุประสงค์ จากการนำไปทดลองใช้ประเมินกับข้อมูลเชิงประจักษ์ใน 5 อำเภอเป้าหมาย ได้ผลลัพธ์ออกมาเป็นคะแนนระหว่าง 325-586 คะแนน จากเต็ม 1,000 คะแนน และจากการประเมินมีความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดนั้นแสดงให้เห็นรูปแบบเกณฑ์นี้มีความเหมาะสมกับอำเภอที่มีความเข้มแข็ง สามารถสร้างผลงานให้ได้ตามเกณฑ์ จึงจะสามารถสะท้อนผลลัพธ์การประเมินได้และเป็นประโยชน์ หรือเหมาะกับอำเภอที่ผู้บริหารระดับสูงอำเภอ

มีความมุ่งมั่นพัฒนาให้ได้ผลลัพธ์ออกมาตามรูปแบบเกณฑ์นี้จึงจะมีประโยชน์ ดังนั้นจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ หรือใช้เป็นเครื่องมือสำหรับพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบไว้เมื่อ ตุลาคม 2560 ได้อย่างสอดคล้องกัน

ข้อเสนอแนะ

1. เห็นควรจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกรมควบคุมโรค เพื่อนำไปเป็นเกณฑ์ในการตรวจประเมินรับรองคุณภาพป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอของประเทศไทย โดยมอบเป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ในการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ ตลอดจนใช้เป็นกลไกในการต่อยอดการพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั่วประเทศต่อไป แม้เกณฑ์นี้ได้ทดลองใช้ในเพียง 5 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 2 แต่เนื้อหาเกณฑ์และแนวทางประเมินมีความยืดหยุ่น จึงสามารถสะท้อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ ที่มีบริบทแตกต่างกันได้

2. ควรนำผลการวิจัยนี้ไปต่อยอดขยายผลเพื่อสร้างรูปแบบกระบวนการพัฒนาเกณฑ์ และตรวจรับรองคุณภาพการป้องกันควบคุมโรค ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านอาจารย์ นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์รัฐภูมิ สุขมี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์บุญชัย ธีรกาญจน์ สาธารณสุขนิเทศก์ นางมาลี โชคเกิด สาธารณสุขอำเภอตรอน นายธีระวัฒน์ คำโหม สาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน นายมนัสศักดิ์ มากบุญ สาธารณสุขอำเภอบางระกำ นายวันชัย ทิมชม สาธารณสุขอำเภอวังทอง นายถาวรพัฒน์ จันทรัตน์ สาธารณสุขอำเภอน้ำปาด นายชาญชัย เหล็กคำ สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญและร่วมสมมนานองผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship)

ขอขอบคุณท่านอาจารย์ นายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์สุรารักษ์ วัฒนายิ่งเจริญชัย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แพทย์หญิงวารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค และนายแพทย์พิเชษฐ์ บัญญัติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่กรุณานำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และขอขอบคุณ รศ. ดร.วรินทร์ บุญยักรศ. ดร.ปรกรณ์ ประจัญบาน และ รศ. ดร.พัชรินทร์ ลีรสุนทร มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้คำปรึกษาการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง. นนทบุรี: กองแผนงาน; 2555.
2. สำนักตรวจราชการและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักตรวจราชการและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
3. คม ชัด ลึก. สะอาด สุขภาพแข็งแรง หมัดเด็ดพิชิตไข้หวัดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.komchadluek.net/news/lifestyle/16849>
4. สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ. MERS-CoV : โรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://niah.dld.go.th/th/index.php?option=com_content&view=article&id=937:mers-cov-&catid=126:diseaseforcase &Itemid=304
5. รุ่งเรือง กิจผาติ. ภัยโรคติดต่อกับสังคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://thaiviro.org/association/attachments/article/159/01.pdf>
6. แอนดริว คอรัวิน. สถิติโรคระบาด 10 ชนิดอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <https://www.pptvhd36.com/news/%E0>

- %B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/23408
7. กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. ทำไมจึงจำเป็นต้องสร้างประชาคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2554]. แหล่งข้อมูล: http://hq.prd.go.th/prTechnicalDM/ewt_news.php?nid=541
 8. นิสตาร์ก เวชยานนท์. Competency-based approach. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็ม; 2556.
 9. เฉษฐา เมยประโคน. ทฤษฎีการจัดการองค์การ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <https://chetsada.wordpress.com/2008/10/04/%E0%B8%97%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%8E%E0%B8%B5%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3organization-theory/>
 10. วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. ทฤษฎีใหม่ในการบริหารเพื่อการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: ทิควเอ็ม เบสท์; 2549.
 11. ศูนย์นวัตกรรมจัดการภาครัฐและภาคเอกชน. การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ : การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 6 ก.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ppmic.ru.ac.th/index.php?option=com>
 12. National Institute of Standards and Technology. Baldrige excellence framework [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 30]. Available from: <https://www.nist.gov/baldrige/publications/baldrige-excellence-framework>
 13. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ม.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.tqa.or.th/th/%E0%B9C.html>
 14. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://medinfo.psu.ac.th/nurse/NEW/QC/HA%20Standard_58_fn.pdf
 15. ทศพร ศิริสัมพันธ์. การพัฒนาระบบราชการ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=5&content_id=1127
 16. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2556-2561. กรุงเทพมหานคร: วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2556.
 17. ชัดชาย ณ เชียงใหม่. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบราชการ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: https://www.opdc.go.th/oldweb/thai/E_Newsletter/October48/paticipation.htm
 18. บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์. การปฏิรูประบบราชการ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3>
 19. อัครพงษ์ เขียวแจ่ม. การจัดการภาครัฐแนวใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://reo10.mnre.go.th/ewt_dl_link.php?nid=91
 20. สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร. การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.tqa.or.th/th/%E0%B9C.html>

- www.bangkok.go.th/training/page/sub/5280/Book-riefing/0/info/
21. มารวย ส่งทานินทร์. การบริหารงานในศตวรรษ 21 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ส.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <https://www.gotoknow.org/posts/579243>
 22. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. เกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย; 2550.
 23. ปิ่นรส มาลากุล ณ อยุธยา. การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: http://www.km.moc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=801
 24. ทิพาดี เหมสวรรณ. ยุคใหม่การบริหารคน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/y53b01.pdf>
 25. เศรษฐพงษ์ มะลิสุวรรณ. ความสามารถในการแข่งขัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.nbtc.go.th/getattachment/News/Information/29439/%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%9A.pdf.aspx>
 26. Jonathan Boston. การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2555]. แหล่งข้อมูล: <http://www.drmanage.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=538633091>
 27. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.opdc.go.th/oldweb/Knowledge/File_download/1097206195-1.pdf
 28. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.opdc.go.th/special.php?spc_id=6&content_id=2658
 29. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.sac.or.th/th/wp-content/.../04/good-governance-2546.pdf>
 30. นุชจรี วงษ์สันต์. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาครัฐและธรรมาภิบาลในสังคมไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ic.moi.go.th/doc/bmt29/slide/2.pdf>
 31. สุภมาส อังคุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนิกุล ภิญญานุกาญจน์. สถิติการวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2554.
 32. บุญอ้อม โฉมทิ. การวิเคราะห์ปัจจัย. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1108
 33. สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.tqa.or.th/th/tqa-criteria/>
 34. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. งานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaiichr.org/plan/devpcu>