

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ

Development the result based management in Disease Prevention and Control Index in the District Level

ไพรัตน์ อ่อนอินทร์ ส.ด.

Pairat On-in Dr.P.H

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก

Office of Disease Prevention and Control,
region 9 Phitsanulok

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ เพื่อ (1) พัฒนาตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ และ (2) ประเมินความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดก่อนนำไปใช้จริง โดยกำหนดขอบเขตการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาตัวชี้วัด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย (1.1) ยกร่างตัวชี้วัด โดยศึกษาเอกสารผลงานวิจัยเรื่อง สถานการณ์และข้อเสนอแนะทางการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ มีขอบเขตด้านเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบด้านกระบวนการ 6 ด้าน แล้วยกร่างเป็นตัวชี้วัด และ (1.2) ตรวจสอบความเหมาะสม ด้วยวิธีสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน และขั้นตอนที่ 2 ประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 182 ราย เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคัดเลือกตัวชี้วัดตามเกณฑ์ความเป็นไปได้ต่อการนำไปใช้เป็นรายชื่อ และรายด้านที่กำหนด คือ มีคะแนนเฉลี่ย 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า 1 ผลวิจัยพบว่าการพัฒนาตัวชี้วัดระบบบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ จากการยกร่าง 6 ด้าน ทั้งหมด 106 ตัวชี้วัด ผลการประเมินความเหมาะสม คงเหลือ 96 ตัวชี้วัด และผลการประเมินความเป็นไปได้ คงเหลือตัวชี้วัดที่เป็นไปตามเกณฑ์ 63 ตัวชี้วัด โดยเรียงลำดับด้านที่มีความเป็นไปได้จากคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ (1) การวางแผนยุทธศาสตร์ (2) การนำองค์กร (3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4) การจัดกระบวนการ (5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และ (6) การวัดวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดการความรู้ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้ คือ ควรนำตัวชี้วัดที่ได้มากำหนดเกณฑ์ชี้วัดด้านผลลัพธ์และวิธีการให้คะแนนที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ทดลองประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในเชิงคุณภาพ

Abstract

This descriptive research aimed to develop Disease Prevention and Control Index in the District Level and to evaluate the result based management in Disease Prevention and Control Index in the District Level. This study was scoped into 2 steps, including (1) To develop the index. : (1.1) study the Result Based Management in Disease Prevention and Control Index in the District Level and the suggestion from the

experts were included 6 components to the draft of index; (1.2) the verify and evaluation by seminar form experts. (2) the evaluation of the result based management in Development the Result Based Management in Disease Prevention and Control Index that qualify in this samples such as network, responsible staff both province and district level. The data involved the 182 questionnaire. The results was utilized by selecting the index that indicated the mean score at least 3.51 and standard deviation less than 1. The results revealed that develop Disease Prevention and Control Index in the District Level included 6 components and total 106 indicators. The proper evaluation index were remained 96 indicators and the possible evaluation index also were remained 63 indicators. The priority results indicated that (1) the strategic planning; (2) The leader of the organization; (3) The important clients and streak holders; (4) The process of management; (5) The human resource management; (6) The analysis and knowledge management. Suggestion of this research was appointed criteria of indicators about the result and scoring method for evaluated the result based management in Disease Prevention and Control Index in the District Level.

ประเด็นสำคัญ	Key words
การพัฒนาตัวชี้วัด, ระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์, การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	development index, result based management, disease prevention and control

บทนำ

เมื่อปีงบประมาณ 2554 กรมควบคุมโรคได้กำหนดนโยบาย “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เพื่อพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เกิดจากการเล็งเห็นว่า “อำเภอ” เป็นศูนย์รวมการบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่นในการดำเนินงานของหน่วยงานราชการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และประชาชนให้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตนเอง กลยุทธ์ที่กรมควบคุมโรคมุ่งเน้น คือ การสร้างเครือข่ายท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จากการดำเนินงานพบว่า อำเภอส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่ยังคงพบปัญหาบางอย่างในการดำเนินงาน เช่น การผลักดันเชิงนโยบายและการถ่ายทอดแนวคิดเรื่องอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งฯ ยังไม่ครอบคลุมในระดับพื้นที่ เกณฑ์การประเมินตนเองบางข้อไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ กระทั่งในปีงบประมาณ 2555

ซึ่งถือเป็นก้าวเข้าสู่ปีที่สองของการพัฒนาตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยจากบทเรียนที่ผ่านมา ได้มีการเรียนรู้เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์สำหรับการประเมินตนเองใน 5 คุณลักษณะ ได้แก่ (1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2) มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี (3) มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (4) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ (5) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ประกอบกับมุ่งเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพมากขึ้น และมีแนวคิดการปรับเกณฑ์คุณลักษณะให้มีความท้าทายสำหรับผู้ปฏิบัติงานในอำเภอ เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกอำเภอสามารถพัฒนาตนเองให้ผ่านตามเกณฑ์ แต่ท้ายที่สุดยังไม่สามารถกำหนดเกณฑ์คุณภาพดังกล่าวได้

ปีงบประมาณ 2556 ถือเป็นก้าวเข้าสู่ปีที่สามเกณฑ์การประเมินยังคงยึดตามคุณลักษณะ 5 ประการเช่นเดิม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดในการนำเกณฑ์

คุณภาพบริหารภาครัฐ (Public Management Quality Award: PMQA) ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ให้การยอมรับ โดยปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จนั้น อยู่ที่องค์กรจะต้องจัดระบบประเมินผลด้วยตัวชี้วัดและระบบการรายงานผลสำหรับใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบ กำกับ ติดตาม⁽¹⁾ สอดคล้องกับ ศิริชัย กาญจนวาสี (อึ้งใน มังกรหริรักษ์)⁽²⁾ ที่กล่าวว่า การกำหนดเป้าหมายปฏิบัติงานที่ชัดเจน การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และการรายงานผลการปฏิบัติงานจะมีบทบาทสำคัญต่อการติดตามกำกับ พัฒนาผลงาน ตลอดจนการประเมินความสำเร็จ การดำเนินงานในหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำเกณฑ์คุณภาพบริหารภาครัฐมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ 2 ประการ เพื่อ (1) พัฒนาตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ และ (2) ประเมินความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดฯ ก่อนนำไปใช้จริง

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 2 ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2556 กำหนดขอบเขตและการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ (1.1) ยกย่องตัวชี้วัด ดำเนินการโดยศึกษาเอกสารผลงานวิจัย “สถานการณ์และข้อเสนอแนวทางการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ” ของ นพดล เกษจรัส และไพรัตน์ อ้นอินทร์⁽³⁾ โดยมีขอบเขตด้านเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนยุทธศาสตร์ (3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4) การวัดวิเคราะห์ข้อมูลและ

การจัดการความรู้ (5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และ (6) การจัดกระบวนการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วคัดเลือกประเด็นสำคัญกำหนดเป็นกิจกรรมตัวชี้วัดย่อยในแต่ละด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป (2.51 คะแนนขึ้นไป) นำมายกร่างเป็นตัวชี้วัด ได้จำนวน 106 ตัวชี้วัด และ (2.2) ตรวจสอบความเหมาะสมร่างตัวชี้วัด ด้วยวิธีสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) ซึ่งคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง 9 ท่าน มีคุณสมบัติดังนี้ คือเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารคุณภาพภาครัฐ และด้านการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้ (1) รศ. ดร.นิมอญงค์ งามประภาสสม ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2) นางวรรณเจริญสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (3) นายวิรัช ประวันเตา หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก (4) ดร. นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 (5) นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (6) นายฉัตรชัยกานต์ สุขนรินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (7) นายเสน่ห์ แสงเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (8) นางจุฑาทิพย์ คำบุศย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (9) นายแพทย์นพดล เกษจรัส สาธารณสุขนิเทศก์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดเกณฑ์ความเหมาะสม คือ ผลตรวจสอบความเหมาะสมรายข้อ จาก 9 ท่าน ต้องมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า 1 จึงคัดเลือกมาเป็นตัวชี้วัด คงเหลือจำนวน 96 ตัวชี้วัดเพื่อนำไปประเมินความเป็นไปได้ในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ นำตัวชี้วัดที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ 1 โดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากการสัมมนากับผู้เชี่ยวชาญแล้ว

จำนวน 96 ตัวชีวิตนั้น มาประเมินความเป็นไปได้ โดยสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ (1) นายแพทย์ธงชัย ชิงการ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 2 (2) นายแพทย์นพดล เกษจรัส สาธารณสุขนิเทศก์เขตบริการสุขภาพที่ 2 และ (3) นายวิรัช ประวันเตา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงาน “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ซึ่งเลือกแบบเจาะจง รวม 198 ฉบับ ได้รับคืน 182 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 91.90 จำแนกเป็นจากสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 ฉบับ (ร้อยละ 5.50) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 88 ฉบับ (ร้อยละ 48.40) และโรงพยาบาล 84 ฉบับ (ร้อยละ 46.10) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคัดเลือกตัวชีวิตเป็นรายชื่อที่มี

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ คือ ผลการประเมินจากความคิดเห็นของผู้ตอบ 182 ฉบับ แต่ละข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้อยกว่า 1 จึงคัดเลือกมาเป็นตัวชีวิต ซึ่งคงเหลือตัวชีวิตที่มีความเป็นไปได้ใน 6 ด้าน รวมจำนวน 63 ตัวชีวิต

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาตัวชีวิตระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ

ผลการศึกษาเอกสารผลงานวิจัยเรื่อง “สถานการณ์และข้อเสนอแนะทางการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ” ของนพดล เกษจรัส และไพรัตน์ อ้นอินทร์⁽³⁾ พบว่าเครือข่ายอำเภอมีความคิดเห็นด้านวิธีการปฏิบัติเมื่อเทียบเคียงกับการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาสถานการณ์ด้านบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ จำแนกการดำเนินงานรายด้าน

การดำเนินงานจำแนกตามรายด้าน	n = 171		ระดับการปฏิบัติ
	$\bar{x}$	S.D.	
1. ด้านการนำองค์กร	3.50	0.89	ปานกลาง
2. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์	3.48	0.76	ปานกลาง
3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.34	0.87	ปานกลาง
4. ด้านการวัด วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดการความรู้	3.45	0.74	ปานกลาง
5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.27	0.85	ปานกลาง
6. ด้านการจัดกระบวนกร	3.26	0.02	ปานกลาง

ผู้วิจัยได้นำประเด็นย่อยทั้งหมดใน 6 ด้านมาทำการยกร่างเป็นตัวชีวิต ซึ่งมีองค์ประกอบขอบเขตด้านเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน รวมมีตัวชีวิตเบื้องต้น 106 ตัวชีวิต ต่อจากนั้นนำตัวชีวิตเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความเหมาะสม โดยวิธีการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ

จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน พบว่า ผลการคัดเลือกเฉพาะประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ คงเหลือจำนวน 96 ตัวชีวิต โดยภาพรวมทั้ง 6 ด้าน มีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจสอบความเหมาะสมของตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ จำแนกการดำเนินงานรายด้าน

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมจำแนกตามรายด้าน	n = 9		ระดับความเหมาะสม
	$\bar{x}$	S.D.	
1. ด้านการนำองค์กร	4.02	0.47	มาก
2. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์	3.91	0.14	มาก
3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.88	0.38	มาก
4. ด้านการวัด วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดการความรู้	3.93	0.41	มาก
5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.83	0.62	มาก
6. ด้านการจัดกระบวนการ	3.61	0.71	มาก

2. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของตัวชี้วัด ระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ

พบว่า ผลประเมินตัวชี้วัดในแต่ละด้านคงเหลือ ตัวชี้วัดที่มีความเป็นไปได้ตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 63

ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 3 และในองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน โดยภาพรวมมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากและ ปานกลาง ดังตารางที่ 4 และนำเสนอตัวอย่างรายละเอียด ตัวชี้วัดโดยสังเขป ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 แสดงผลการสรุปจำนวนตัวชี้วัดจากการยกร่าง ตรวจสอบความเหมาะสมและผลการประเมินความเป็นไปได้ จำแนกการดำเนินงานรายด้าน

องค์ประกอบจำแนกตามรายด้าน	จำนวนตัวชี้วัดขององค์ประกอบแต่ละด้าน		
	จากการยกร่าง	ผลประเมินความเหมาะสม	ผลประเมินความเป็นไปได้
ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์	16	16	11
ด้านการนำองค์กร	19	17	13
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	20	20	12
ด้านการจัดกระบวนการ	20	18	11
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	15	13	8
ด้านการวัด วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดการความรู้	16	12	8
รวมจำนวนตัวชี้วัด ทั้งหมด	106	96	63

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดระบบบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ จำแนกรายด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย

ผลการประเมินความเป็นไปได้จำแนกตามรายด้าน	n = 182		ระดับความเป็นไปได้
	$\bar{x}$	S.D.	
1. ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์	3.57	0.54	มาก
2. ด้านการนำองค์กร	3.56	0.67	มาก
3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.50	0.49	ปานกลาง
4. ด้านการจัดกระบวนการ	3.44	0.51	ปานกลาง
5. ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	3.39	0.59	ปานกลาง
6. ด้านการวัด วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดการความรู้	3.31	0.47	ปานกลาง

ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไป แต่ในที่นี้ผู้วิจัยนำเสนอเฉพาะตัวชี้วัดย่อยใน 6 ด้าน ใช้ของตัวชี้วัดตามเกณฑ์คัดเลือกในแต่ละด้านสุดท้าย ที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินความเป็นไปได้ เรียงตามลำดับ แล้วคงเหลือ 63 ตัวชี้วัด ที่มีค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ทุกตัว ค่าเฉลี่ย มากที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละด้าน ดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 แสดงผลการสรุปตัวชี้วัด 6 ด้าน ที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินความเป็นไปได้ระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย มากที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละด้าน

ที่	ตัวชี้วัด	n = 182		ระดับ ความเป็นไปได้
		$\bar{x}$	S.D.	
ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์				
1.	มีการสื่อสาร ถ่ายทอด และดำเนินการถ่ายระดับตัวชี้วัดและเป้าหมาย	3.77	0.63	มาก
2.	อำเภอมีการกำหนดขั้นตอนกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ กรอบเวลา อย่างชัดเจน ในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี	3.74	0.88	มาก
3.	มีการจัดทำรายละเอียดของแผนงาน/โครงการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างน้อยประกอบด้วย ■ ระยะเวลาดำเนินการในแต่ละกิจกรรม ■ ผู้รับผิดชอบในแต่ละแผนงาน/โครงการ ■ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร	3.74	0.73	มาก
4.	อำเภอมีการสื่อสารและถ่ายทอดขั้นตอน/กิจกรรม กรอบเวลา และผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค และนำไปปฏิบัติได้ทันต่อสถานการณ์	3.73	0.74	มาก
5.	มีการแสดงให้เห็นถึงปัจจัยภายในและภายนอกที่นำมาใช้ประกอบการวางแผนฯ ขององค์กร อย่างน้อยประกอบด้วย ■ วิสัยทัศน์และพันธกิจของส่วนราชการ ■ ความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ■ ความเสี่ยงในด้านการเงิน สังคมและจริยธรรม ■ กฎหมาย ระเบียบ โครงสร้างส่วนราชการ ■ ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพการปฏิบัติ	3.71	0.62	มาก
ด้านการนำองค์กร				
1.	ผู้บริหารมีการเพิ่มอำนาจในการตัดสินใจให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ภายในองค์กร เพื่อการป้องกันควบคุม	3.79	0.89	มาก
2.	เป้าประสงค์ด้านการป้องกันควบคุมโรคมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค และสภาพปัญหาของพื้นที่	3.73	0.76	มาก
3.	ผู้บริหารมีการกำหนดเป้าประสงค์ด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างชัดเจนตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค และตามสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์	3.71	0.81	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงผลการสรุปตัวชี้วัด 6 ด้าน ที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินความเป็นไปได้ระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย มากที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละด้าน

ที่	ตัวชี้วัด	n = 182		ระดับ ความเป็นไปได้
		$\bar{x}$	S.D.	
ด้านการนำองค์กร (ต่อ)				
4.	ผู้บริหารมีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญในการติดตามประเมินผลดำเนินงาน	3.59	0.88	มาก
5.	ผู้บริหารมีการสื่อสารการเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ (empowerment) ให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในองค์กร	3.57	0.87	มาก
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
1.	อำเภอกำหนดให้มีการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้า มีผลการดำเนินการสร้างเครือข่าย และสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสวงหาแนวทางร่วม ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ	3.76	0.68	มาก
2.	อำเภอมีวิธีการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ	3.70	0.66	มาก
3.	อำเภอมีการกำหนดกลุ่มผู้รับบริการจำแนกตามยุทธศาสตร์ หรือเป้าประสงค์ขององค์กร	3.69	0.59	มาก
4.	อำเภอมีช่องทางรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ และแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของช่องทางสื่อสารดังกล่าว	3.67	0.77	มาก
5.	อำเภอมีวิธีการหรือช่องทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคและจัดให้มีระบบการรับข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนา	3.66	0.63	มาก
ด้านการจัดกระบวนการ				
1.	อำเภอมีการแสดงวิธีการวางแผน เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดกระบวนการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และกำหนด กระบวนการหลัก	3.70	0.61	มาก
2.	อำเภอมีแผน วิธีการ หรือกระบวนการในการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ	3.64	0.58	มาก
3.	มีการนำข้อกำหนดของกระบวนการไปสู่การปฏิบัติโดยมีการกำหนดตัวชี้วัด	3.59	0.66	มาก
4.	มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการหลัก จากความต้องการของผู้รับบริการ ยุทธศาสตร์กระทรวง/ กรมควบคุมโรคและประสิทธิภาพของกระบวนการ	3.55	0.56	มาก
5.	มีการติดตามผลของตัวชี้วัดของกระบวนการ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ โดยกำหนดกระบวนการ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	3.52	0.56	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)แสดงผลการสรุปตัวชี้วัด 6 ด้าน ที่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินความเป็นไปได้ระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย มากที่สุด 5 อันดับแรกของแต่ละด้าน

ที่	ตัวชี้วัด	n = 182		ระดับ ความเป็นไปได้
		$\bar{x}$	S.D.	
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล				
1.	มีการทบทวนผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร และประเมินความพึงพอใจบุคลากร	3.60	0.68	มาก
2.	มีการสร้างมาตรฐานการดำเนินงาน จัดกระบวนการกำกับ/ติดตาม ประเมิน และทบทวนผลการดำเนินงาน	3.59	0.69	มาก
3.	มีกระบวนการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก และสร้างบุคลากร ที่มีมนุษยสัมพันธ์ในการสร้างความร่วมมือและทำงานในรูปแบบ คณะ/ทีมงาน	3.58	0.61	มาก
4.	มีการจัดสรรแรงจูงใจที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากร	3.55	0.60	มาก
5.	มีหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนา/ฝึกอบรม บุคลากร	3.53	0.61	มาก
ด้านการวัด วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดการความรู้				
1.	มีการแสดงแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) อย่างน้อย 1 องค์ความรู้ ตามวิธีการแนวทางที่ส่วนราชการกำหนด	3.65	0.57	มาก
2.	มีรายงานผลการดำเนินงานตามแผนที่ดำเนินกิจกรรมตามแผนการ จัดการความรู้ได้สำเร็จครบถ้วนทุกกิจกรรม	3.65	0.58	มาก
3.	มีการทบทวนผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้	3.63	0.58	มาก
4.	อำเภอมีวิธีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติราชการ รวมทั้งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรอง การป้องกันควบคุมโรคที่ครอบคลุมถูกต้องและทันสมัย ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี	3.61	0.80	มาก
5.	อำเภอมีการแสดงฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติราชการ รวมทั้งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการ ป้องกันควบคุมโรคที่ครอบคลุม ถูกต้อง ทันสมัย ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี	3.59	0.74	มาก

วิจารณ์

การพัฒนาตัวชี้วัดระบบบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ จากผลวิจัยพบว่า จากการยกย่อง 6 ด้าน ทั้งหมด 106 ตัวชี้วัด ผลการประเมินความเหมาะสมจากคณะผู้เชี่ยวชาญ แล้ว คงเหลือ 96 ตัวชี้วัด และทำการประเมินความเป็นไปได้ ในลำดับต่อมา คงเหลือตัวชี้วัดที่เป็นไปตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 63 ตัวชี้วัด โดยเรียงลำดับด้านที่มีความเป็นไปได้ที่มี คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด คือ การวางแผน

ยุทธศาสตร์ การนำองค์กร การให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดกระบวนการ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการวัด วิเคราะห์ ข้อมูลและการจัดการความรู้ อภิปรายข้อค้นพบ เป็นรายด้านตามลำดับ ได้ดังนี้

ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร ถ่ายทอด และดำเนินการถ่ายระดับตัวชี้วัด และเป้าหมาย โดยต้องกำหนดขั้นตอน/กิจกรรม กรอบเวลา และระบุผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในการจัดทำแผน

ปฏิบัติราชการประจำปีด้านการป้องกันควบคุมโรค และมีการจัดทำรายละเอียดของแผนงาน/โครงการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างน้อยประกอบด้วย สอดคล้องกับ ทศพร ศิริสัมพันธ์⁽⁴⁾ กล่าวว่า การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่ดี ถือเป็นแผนการวางแผนที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี

ด้านการนำองค์กร ให้ความสำคัญกับผู้บริหาร ต้องมีการเพิ่มอำนาจในการตัดสินใจให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ภายในองค์กร เพื่อการป้องกันควบคุมโรค โดยจัดทำคำสั่งหรือวิธีการอื่นๆ ในการมอบหมายงาน โดยผู้รับมอบหมายงานมีความเต็มใจและเหมาะสม กับศักยภาพ กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนตามสภาพ ปัญหาของพื้นที่โดยมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งได้มาจากผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็น ตัดสินใจร่วมกัน ตามลำดับ ซึ่งตามทัศนะของผู้วิจัยเห็นว่า ผู้นำองค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทิศทางการพัฒนางาน ไปสู่เป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับข้อค้นพบ ของ แก้วตา ไทรงาม⁽¹⁾ กล่าวว่า งานวิจัยในประเทศตะวันตก และประเทศตะวันออก พบตรงกันว่า ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของหน่วยงานขึ้นอยู่กับความสามารถ ของผู้บริหารถึงร้อยละ 70.00 และร้อยละ 30.00 ขึ้นอยู่กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และदनัย เทียนพุด⁽⁵⁾ ได้เสนอ อย่างสอดคล้องกันว่า ควรมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจ มาตรการและแนวทางปฏิบัติมอบหมายงาน

ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ให้ความสำคัญกับอำเภอต้อง กำหนดกลุ่มผู้รับบริการจำแนกตามยุทธศาสตร์หรือ เป้าประสงค์ขององค์กร และกำหนดให้มีการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้า และสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสวงหาแนวทางร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ โดยควรมีวิธีการ วัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับพันธกิจขององค์กรและสอดคล้องตามข้อเสนอ ของ บดินทร์ วิจารณ์⁽⁶⁾ ซึ่งกล่าวว่า ผู้บริหารทุกระดับ ควรให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการมีส่วนร่วม

บริหาร กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกับผู้บริหาร ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับ และให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินการทุกอย่าง ขององค์กรอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามทิศทาง เดียวกัน ควรแสวงหาเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะทำงาน เพื่อสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วม ตลอดกระบวนการ กำหนดให้มีการนิเทศ ติดตาม ความก้าวหน้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแสวงหาแนวทาง ร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับ อำเภอ โดยจัดให้มีระบบการรับข้อเสนอแนะใน การวางแผนพัฒนา จัดกระบวนการสร้างแรงจูงใจ โดยการให้รางวัลและเชิดชูเกียรติ เพื่อให้เกิดความ ภาคภูมิใจในความสำเร็จ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิด แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน⁽⁷⁾

ด้านการจัดกระบวนการ ให้ความสำคัญ กับการที่อำเภอต้องแสดงวิธีการวางแผน เพื่อเตรียม ความพร้อมในการจัดกระบวนการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และกำหนดกระบวนการหลัก ซึ่งพิจารณาจากยุทธศาสตร์ พันธกิจ และความต้องการ ของผู้รับบริการ กระบวนการในการปรับปรุงกระบวนการ ปฏิบัติ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และมีการนำข้อกำหนดของกระบวนการ ไปสู่การปฏิบัติโดยมีการกำหนดตัวชี้วัดของกระบวนการ หลักตามลำดับ ประกอบกับควรสร้างมาตรฐานในการ ดำเนินการพัฒนา โดยจัดให้มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน ภายหลังพัฒนา แล้วดำเนินการวางแผนเตรียมความพร้อม⁽⁸⁾

ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการทบทวนผลการดำเนินการตาม แผนพัฒนาบุคลากร และประเมินความพึงพอใจบุคลากร มีการสร้างมาตรฐานการดำเนินงาน จัดกระบวนการ กำกับ ติดตาม/ประเมิน ทบทวนผลการดำเนินงาน มีกระบวนการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก และสร้างบุคลากรที่มีมนุษยสัมพันธ์ในการสร้าง ความร่วมมือ และทำงานในรูปแบบคณะ/ทีมงาน เพื่อให้มีแผนการสร้างความสำเร็จและความพึงพอใจ

ในการเกิดกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพอย่างยั่งยืนตามลำดับ ดังที่ ธีรวิวัฒน์ โพธิ์วัง⁽⁹⁾ กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สร้างความ ก้าวหน้าให้กับองค์กร ต้องจัดบำรุงขวัญเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจในการทำงาน การตอบแทนรางวัล การสังสรรค์ การเล่นกีฬา เป็นพลังที่สำคัญอย่างหนึ่งในการสร้าง ทีมงานให้เข้มแข็ง พร้อมปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ และความเข้มแข็งของทีมจะต้องได้รับการพัฒนา ตามปัจเจกบุคคลให้ก้าวหน้าในวิชาชีพและก้าวหน้า ในระบบราชการด้วยการพัฒนาตนเอง ประเมินผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงจัด กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อต่อยอด องค์ความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ สร้างความร่วมมือ และทำงานในรูปแบบคณะทีมงาน

ด้านการวัด วิเคราะห์ข้อมูล และการจัดการ ความรู้ ได้ให้ความสำคัญกับการแสดงแผนการ จัดการความรู้ การดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการ ความรู้ได้สำเร็จครบถ้วนทุกกิจกรรม มีการทบทวน ผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ฯ และอำเภอ ต้องมีวิธีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติราชการ รวมทั้งผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดการรับรองการป้องกันควบคุมโรคที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี โดยที่การ พัฒนาด้านข้อมูล ควรบริหารระบบฐานข้อมูลให้มีความ ครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัยตลอดเวลา จัดเวทีประชุมปฏิบัติการเพื่อระดมสมอง วิเคราะห์ความ ต้องการของพื้นที่เพื่อจัดทำแผนกำหนดตัวชี้วัด โดยมุ่งเน้น ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ชัดเจน พร้อมทั้งแสดงทิศทาง การปฏิบัติงานที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ ที่กำหนดไว้ จัดให้มีการนำเสนอผลงานเด่น สร้างข้อตกลง ร่วมในการปฏิบัติงาน⁽⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

กรมควบคุมโรค ควรพิจารณาตัวชี้วัดจากการ วิจัยครั้งนี้ ไปกำหนดเป็นองค์ประกอบกระบวนการใน

การประเมินเชิงคุณภาพ โดยจัดลำดับความสำคัญตัวชี้วัด ให้มีครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน โดยจัดแบ่งเป็นองค์ประกอบ หลักและรอง โดยผสมผสานกับกลไกด้านกระบวนการ เดิม จำนวน 4 กลไก เพื่อใช้ในการประเมินอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามรายการกลไกดังนี้

1.1 กลไกที่ 1 มีคณะกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กลไกเดิมกำหนดประเด็นสำคัญ คือ กรรมการ ต้องมีส่วนร่วมกับเครือข่าย 3 ภาคส่วน มีการประชุม และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาต่อเนื่อง มีการกำหนด เป้าหมายการควบคุมโรค มอบหมายและถ่ายความ รับผิดชอบให้คณะกรรมการ และติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มเติมการประเมินเชิงคุณภาพ มากขึ้น ควรนำประเด็นย่อยในด้านการนำองค์กรที่สำคัญ มาผสมผสาน คือ กรรมการต้องเน้นย้ำ ในการกำหนด ตัวชี้วัดสำคัญในการติดตามประเมินผล ครอบคลุมทุก กระบวนการ และส่งเสริมให้มีกระบวนการ เรียนรู้ การสร้างมีคุณภาพเครือข่ายดำเนินงานครอบคลุม ทุกกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.2 กลไกที่ 2 มีระบบระบาดวิทยา

กลไกเดิมกำหนดประเด็นสำคัญ คือ มุ่งเน้นทีม SRRT ที่มีมาตรฐาน มีการเฝ้าระวังตามกระบวนการ ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา เสนอสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มเติม การประเมินเชิงคุณภาพมากขึ้น ควรนำประเด็นย่อยใน ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญมาผสมผสาน คือ ควรมีการทบทวนผลการดำเนินการตามแผนพัฒนา บุคลากรและประเมินความพึงพอใจบุคลากร มีการสร้าง มาตรฐานการดำเนินงาน จัดกระบวนการ กำกับ ติดตาม/ ประเมิน ทบทวนผลการดำเนินงาน และควรมีกระบวนการ กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก และสร้างบุคลากร ที่มีมนุษยสัมพันธ์ในการสร้างความร่วมมือและทำงาน ในรูปแบบคณะ/ทีมงาน เพื่อให้มีแผนการสร้าง ความ ผาสุกและความพึงพอใจในการเกิดกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างยั่งยืน

1.3 กลไกที่ 3 มีการวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กลไกเดิมกำหนดประเด็นสำคัญ คือ แผนต้องแสดงถึงการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายภายนอก เป้าหมายสามารถวัดความสำเร็จได้ มีผู้กำกับผู้รับผิดชอบ พร้อมด้วยมีแผนกำกับติดตามประเมินผลเพื่อเพิ่มเติมการประเมินเชิงคุณภาพมากขึ้น ควรนำประเด็นย่อยในด้านแผนยุทธศาสตร์ที่สำคัญมาผสมผสาน คือ มีการสื่อสารถ่ายทอดและดำเนินการถ่ายระดับตัวชี้วัด และเป้าหมาย และควรมีการจัดทำแผนวัดความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจผู้รับบริการ

1.4 กลไกที่ 4 มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม

กลไกเดิมกำหนดประเด็นสำคัญ คือ หน่วยงานเครือข่ายที่ควรมีส่วนร่วม ได้แก่ กองคกรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพ โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (CUP) และองค์กรเอกชน ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นรูปธรรมและตรวจสอบได้ ควรนำประเด็นย่อยในด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญมาผสมผสาน คือ ควรกำหนดให้มีการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้า มีผลการดำเนินการสร้างเครือข่าย และสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสวงหาแนวทางร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีวิธีการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำหรับประเด็นสำคัญด้านการวัด วิเคราะห์ ข้อมูลและการจัดการความรู้ นั้น ควรมีมาใช้ในการเรียนรู้ให้ครอบคลุมทุกกลไก เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ ค้นหาปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยความล้มเหลวในการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงระบบติดตามเฝ้าระวังและเตือนภัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิมที่เคยมีอยู่ โดยพิจารณาผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรค โดยยึดตามกลไกที่ 5 ตามรายโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ของอำเภอ

ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในการนำตัวชี้วัดระบบบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ ทั้ง 6 ด้าน 63 ตัวชี้วัด ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ มากำหนดเกณฑ์วัดด้านผลลัพธ์และวิธีการให้คะแนนที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการยอมรับของเครือข่ายผู้บริหารและปฏิบัติงาน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับอำเภอ ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตเพียงการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบความเหมาะสมจากการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ และประเมินความเป็นไปได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งมุ่งเน้นประเด็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการเท่านั้น จึงมีข้อจำกัดในด้านกำหนดเกณฑ์วัดผลลัพธ์และวิธีการให้คะแนนในแต่ละด้านและตัวชี้วัด

2.2 ควรทำการวิจัยประเมินผลการนำเกณฑ์ตัวชี้วัดมาใช้ในการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน หลังจากที่มีตัวชี้วัดความครอบคลุมด้านกระบวนการ 6 ด้าน และการวัดผลลัพธ์ รวมถึงรูปแบบการให้คะแนนเรียบร้อยแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. แก้วตา ไทรงาม. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส แอนกราฟฟิค; 2545.
2. มังกร หริรักษ์. รูปแบบการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2555.
3. นพดล เกษจรัส, ไพรัตน์ อันอินทร์. สถานการณ์และข้อเสนอแนวทางการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.9 พิษณุโลก 2556;1:15-28.

4. ทศพร ศิริสัมพันธ์. “การบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management)” รวมบทความวิชาการ 100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
5. ดนัย เทียนพุ่ม. ดัชนีวัดผลสำเร็จธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นาโกต้า จำกัด; 2544.
6. บดินทร์ วิจารณ์. ชุดเครื่องมือการพัฒน่องค์กร (organization improvement toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด; 2551.
7. จิราภร เกสรสุจริต. การทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะหลักด้านการบริหารสำหรับนักบริหารระดับสูง. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน; 2545.
8. รัชวรรณ กาญจนปัญญาคม. ชุดเครื่องมือการพัฒน่องค์กร (organization improvement toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 การจัดการกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด; 2551.
9. ระวีวรรณ โพธิ์วัง. การประสานงานและการสร้างเครือข่าย. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส แอนกราฟฟิกส์; 2545.