

การพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิรัช ประวันเตา, ปร.ด. ,เยาวเรศ วิสูตรโยธิน, ปร.ด. ,ภัทรเดช วรศรีหิรัญ, ส.ม. ,กอบโชค วุฒิชัยวิชยกิจ, ส.ม.
วินัย ทองชุบ, ส.ม.,อุษารัตน์ ดิดเทียน, ส.ม.
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยมีการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอนคือ (1) สัมภาษณ์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 ท่าน ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ฯ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (2) สร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลฯ โดยขั้นการสร้างเกณฑ์รางวัลฯใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน ตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดย คำมัธฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับขั้นการตรวจสอบเกณฑ์รางวัลฯ ใช้แบบสอบถาม(scale 5 ระดับ) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง สอบถามความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลฯ จากผู้อำนวยการกอง/สำนัก/หัวหน้าส่วนราชการสุขฯ เทศบาล 17 จังหวัดภาคเหนือทุกแห่ง รวม 178 แห่ง (ตอบกลับ 160 แห่ง) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรม LISREL (3) ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลฯ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ประโยชน์ จากกลุ่มเป้าหมาย 45 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น (scale 5 ระดับ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่าเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นมี 8 หมวด (55 ข้อ) ผู้เชี่ยวชาญเห็นเหมาะสม 8 หมวด (51 ข้อ) ดังนี้หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น(6 ข้อ) หมวด 2 วางแผนกลยุทธ์(6 ข้อ) หมวด 3 มุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ (8 ข้อ) หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศและการวัด วิเคราะห์(4 ข้อ) หมวด 5 จัดการความรู้และนวัตกรรม(4ข้อ) หมวด 6 พัฒนาบุคลากร(7ข้อ) หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน(6 ข้อ) และหมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ (9 ข้อ) จากการทดสอบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างข้างต้นพบทุกองค์ประกอบมีค่าความเหมาะสมระดับมากถึงมากที่สุด และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.38 – 0.56 และทุกโมเดล (8 โมเดลย่อย, 1 โมเดลภาพรวม) มีความตรงเชิงโครงสร้างที่สอดคล้อง(Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์(ค่าไคสแควร์ระดับการยอมรับที่ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า p-value มากกว่า 0.05 ดัชนีวัดความสอดคล้อง(GFI) 0.90 ขึ้นไป ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)มีค่าไม่เกิน 0.05 และจากการประเมินผลการนำไปใช้พบมีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก.

คำสำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รางวัลคุณภาพ ป้องกันควบคุมโรค

The Development of National Quality Award Guidelines in Disease Control For Local Government Organizations.

Virat Prawantao , Ph.D. ,Yaowares Wisootyotin , Ph.D. ,Pataradech Worasrihiran , M.P.H.

Kobchok Wutichotwanijkij , M.P.H. , Winai Tongchub , M.P.H. ,Usarat Tidtien , M.P.H.

Office of Disease Prevention and Control, Region 2

Abstract

The objective of this research was to develop the criteria for the national quality award for disease prevention and control for local administrative organizations. It was a mixed methods research, there were 3 steps of research and development, which were 1) Synthesized of award criteria with in-depth interviews of 5 local government organization leaders, selected specifically according to the criteria and content analysis. 2) Created and checked the award criteria by establishing the criteria for award criteria, research was conducted using delphi technical expertise of 18 persons as specified, data were analyzed by means, median, Interquartile range and content analysed, for the award criteria verification stage used a questionnaire (5 rating scale) that had validity and reliability (0.982) inquired about the award criteria from the director of the bureau / division / head of public health 178 municipalities in all 17 provinces in the northern region (160 replied), the data were analyzed by confirmatory factor analysis , using LISREL program. 3) Implementing and evaluating award criteria In 15 local government organizations, 45 samples, to study the feasibility, usefulness, tools used as a questionnaire for opinions (scale 5 levels), analyzed the data by means and percentage.

The results showed that the developed criteria 8 categories (55 items), experts considered appropriate 8 categories (51 items) as follows : Category 1 the role of local administrators (6 items), section 2 strategic planning (6 items), section 3 focuses on service recipients. (8 items) Category 4 Information and analysis (4 items) Category 5 knowledge management and innovation (4 items) Category 6 human resource development (7 items) Category 7 operational processes (6 items) and Category 8 results actions (9 items). From the above structural relationship tests, all components had the highest level of suitability and there were statistically significant relationships, the confirmatory factor analysis results showed that the component weight between 0.38 - 0.56. All models (8 sub-models, 1 overall model) had consistent structural validity (Fit) and empirical data (chi-square values, insignificant acceptance levels or p -value greater than 0.05., Goodness of Fit Index : GFI $\geq$ 0.90, RMSEA not more than 0.05 and from evaluation of the use found that it was possible and useful at a high level.

Keywords : local administrative organizations, quality award, disease prevention and control

บทนำ

พระราชบัญญัติเทศบาลกำหนดให้เทศบาลมีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อในเขตรับผิดชอบ⁽¹⁾ การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ดังกล่าวให้ใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีที่ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน⁽²⁾ รวมทั้งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลต่างให้อำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ⁽⁴⁾ นอกจากนี้พระราชบัญญัติการกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้งานสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ส่วนราชการต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁵⁾ และการที่ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และมีรายได้จากภาษีอากรต่างๆ ค่าธรรมเนียม ค่าภาคหลวงแร่ ปิโตรเลียม ค่าบริการ และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล สามารถจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และหากกระทรวง ทบวง กรม หรือ หน่วยงานของรัฐ จะดำเนินกิจการใดเพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบลต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้าตามสมควร และ นำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการพิจารณาดำเนินการนั้นด้วย⁽⁴⁾ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ อย่างไรก็ตามท้องถิ่นมีภารกิจในการบริการประชาชนหลายด้าน และการป้องกันควบคุมโรคต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน⁽⁶⁾ และที่ผ่านมาท้องถิ่นให้ความสำคัญการแก้ไขปัญหาเฉพาะนามากกว่า ขาดการวางแผนระยะยาว ขาดแคลน บุคลากร

ที่มีทักษะและขาดเครื่องมือในการประเมิงานด้านนี้⁽⁷⁾ จึงมีความจำเป็นต้องหา เครื่องมือเพื่อกระตุ้นจิตใจท้องถิ่น ให้มีความมั่นใจในการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษา พยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต⁽⁸⁾ กองทุนนี้เป็นถือเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แต่จากการติดตามประเมินการดำเนินงานกองทุนพบว่ายังขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ⁽⁹⁾ และจากการสำรวจการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่ายังขาดการบริหารจัดการ การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾ ต้องพัฒนาเครื่องมือนำมาใช้เป็นกลไกพัฒนาศักยภาพด้านนี้ของท้องถิ่น

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการช่วยเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน ปรับปรุงการดำเนินการ เพิ่มขีดความสามารถ และผลลัพธ์ขององค์กร เมื่อนำมาใช้บริหารจัดการจะทำให้ผลการดำเนินการขององค์กรดีขึ้นเสมอ⁽¹¹⁾ นอกจากนี้บริษัทชั้นนำตลอดจนหน่วยงานภาคราชการหลายแห่งได้มีการพัฒนาตามเกณฑ์นี้แล้วพบว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง⁽¹²⁾ สำหรับการป้องกันและควบคุมการโรคขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็เช่นกันต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการองค์กร มีการบริหารจัดการที่ดี⁽²⁾ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ต่อไปในอนาคต

นับแต่ปีพ.ศ.2558 ที่เปิดประชาคมอาเซียน มีการเดินทางติดต่อสื่อสาร เคลื่อนย้ายแรงงาน ระหว่างประเทศเพื่อการประกอบอาชีพ และการท่องเที่ยวมากขึ้น อาจนำมาซึ่งการติดต่อ หรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่⁽¹³⁾ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้พร้อมสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้อยู่ในการกำกับดูแล นิเทศตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องหาเครื่องมือ โดยใช้แนวคิด Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) เป็นกรอบในการพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติและจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ให้ ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นสามารถนำไปใช้พัฒนาการทำงานให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ลดการตาย การเจ็บป่วย และการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสม (mixed method Research) โดยใช้รูปแบบกาวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก แบ่งการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 : สังเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ

1. 1 ศึกษาทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ จากเอกสาร หนังสือคู่มือ วารสาร และ Internet

1.2 ศึกษาแนวคิดผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- กลุ่มเป้าหมาย : นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ 5 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติ 2 ใน 4 ข้อคือ (1) เป็นนายกฯต่อเนื่องมาอย่างน้อย 4 ปี (2) อาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ อย่างน้อย 10 ปี (3) เคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรฯ (4) เคยได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการบริหาร

- ประเด็นที่ศึกษาคือแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูล และ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นที่ 2 : สร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ

2.1 สร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ

- กลุ่มเป้าหมายคือผู้เชี่ยวชาญด้านรางวัลคุณภาพ หรือคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ที่เลือกเฉพาะเจาะจง 18 คนและมีคุณสมบัติ 2 ใน 5 ข้อ คือ (1) ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติหรือคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (2) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติอย่างน้อย 3 ปี (3) เป็นวิทยากรบรรยายหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติ อย่างน้อย 3 ปี (4) เป็นผู้บริหารองค์กรที่เคยได้รับรางวัล/มาตรฐานด้านการพัฒนาคุณภาพ (5) เป็นที่ปรึกษาองค์กรหรือผู้รับผิดชอบในองค์กรที่เคยได้รับรางวัล

ขั้นตอนคือคณะผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนและพิจารณาสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการ

ป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 ท่าน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์พิจารณาโดยประยุกต์เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ดังนี้⁽¹⁴⁾

รอบที่ 1 : ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะรายละเอียดขององค์ประกอบต่างๆ ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในรอบที่ 2

รอบที่ 2 : ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสม องค์ประกอบร่างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

รอบที่ 3 : ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความสอดคล้องเหมาะสม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณา หากมีความเห็นแตกต่างไปจากกลุ่ม จะให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ

- ตัวแปรที่ศึกษาคือความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลฯ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

รอบที่ 1 : สำนวความความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้ค่าร้อยละ 70 ขึ้นไปถือว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย (อ้างอิงในค่าเฉลี่ย 3.5 ขึ้นไปของสเกล 5 ระดับ) และวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)ในส่วนที่เป็นความคิดเห็น

รอบที่ 2 : ตรวจสอบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median : Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ซึ่งกำหนดว่าองค์ประกอบใดมีความเหมาะสมและเป็นไปได้จะต้องเป็นความคิดเห็นที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

รอบที่ 3: ยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) การวิเคราะห์ในขั้นนี้เป็นขั้นสุดท้ายเพื่อยืนยันผลการตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความเหมาะสม โดยเป็นความคิดเห็นที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ดังนี้⁽¹⁵⁾

ค่ามัธยฐาน	แปลความหมาย
4.50 ขึ้นไป	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับมาก
2.50 – 3.49	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับมากน้อย
1.49 ลงมา	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับน้อยที่สุด

2.2 ตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค ฯ

- ประชากรได้แก่ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฯ/กองสาธารณสุขฯ/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขฯเทศบาลในพื้นที่ 17 จังหวัด ภาคเหนือ 178 คน (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง 17 แห่ง และเทศบาลตำบล 161 แห่ง)

คณะผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พร้อมแนบของแปลคำติดสแลมบีให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ นับแต่ได้รับแบบสอบถาม (ได้รับการตอบกลับ 160 ฉบับ)

- ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม(rating scale 5 ระดับ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรม LISREL และทดสอบ 8 โมเดลย่อย 1 โมเดลรวม (มีองค์ประกอบย่อยระหว่าง 4 – 8) สถิติที่ใช้ทดสอบและยืนยันความสอดคล้องของโมเดลได้แก่ ค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า 0.30, ค่า KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) 0.80 ขึ้นไป, ค่าไค ส แควร์ (Chi-square) มีค่าต่ำหรือเข้าใกล้ศูนย์มากที่สุด หรือค่า p-value มีค่าเกิน 0.05, ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง (goodness of fit index : GFI) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index : AGFI) มีค่า 0.90 – 1.00 และ ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือมาตรฐาน (root mean squared error of approximation : RMSEA) มีค่าน้อยกว่า 0.05

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความความตรง(Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ระหว่าง 0.80 – 1.00 และความเที่ยง(Reliability)มีค่าเท่ากับ 0.982

ขั้นที่ 3 : ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค ฯ

- กลุ่มตัวอย่างได้แก่ : ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากสำนัก/กอง/ส่วนสาธารณสุข 15 แห่ง ๆ ละ 3 คน รวม 45 คน

- ตัวแปรที่ศึกษาคือความเป็นไปได้ประโยชน์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค ฯ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น(rating scale 5 ระดับ) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัล ฯ

ข้อค้นพบในส่วนนี้คือได้ข้อมูลเชิงเนื้อหาเป็นกรอบแนวความคิดและนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างคำถามและสร้างโมเดลดังนี้

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกแนวคิดผู้บริหารท้องถิ่นพบว่ามุ่งเน้นหลักๆ เกี่ยวกับบทบาทผู้บริหารท้องถิ่นในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองประชาชน การวิเคราะห์ข้อมูลและนวัตกรรม การพัฒนาบุคลากร การปฏิบัติหน้าที่เป็นระบบ เพื่อผลสำเร็จที่ดีต่อประชาชน

ผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะรอบ 1 ได้พัฒนาเกณฑ์ขึ้น 8 หมวด 55 ข้อ เฉลี่ยรอบ 2 พบเกณฑ์มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ตามเกณฑ์(ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัย

ระหว่างคลอไทล์ไม่เกิน 1.50) 22 ข้อ และเคลฟายรอบที่ 3 ยืนยันและแก้ไขคำตอบพบว่าเกณฑ์มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ 8 หมวด 51 ข้อ ดังนี้

หมวด 1 : บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น มี 6 องค์ประกอบ

(1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือ นโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรค

(2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ประชาชนผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญและนำไปปฏิบัติ

(3) ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม

(4) ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรค

(5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรค

(6) กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคให้ประสบความสำเร็จ

หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์ มี 6 องค์ประกอบ

(1) มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร

(2) กระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ ป้องกันควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง

(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค

(4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรค โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ

(5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผล แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค

(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค

หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ มี 8 องค์ประกอบ

(1) จำแนกหรือกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

(2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

(3) พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค โดยการใช้ช่องทางสื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์

(4) สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรค

(5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

(6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันทีและกำกับ

ติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผลรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ

(7) ประเมินความพึงพอใจและหาประเด็นความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรค

(8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและประเด็นไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

หมวด 4 : ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์ มี 4 องค์ประกอบ

(1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติการตามแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

(2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา

(3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วนถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัยพร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน

(4) มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม มี 4 องค์ประกอบ

(1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรค และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร

(2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงไปในวิธีปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

(3) นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรม ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค

(4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค

หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร มี 7 องค์ประกอบ

(1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร

(2) มีการประเมินขีดความสามารถและอัตราค่าจ้าง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค

(3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่น ฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

(4) มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง

(5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร

(6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรค

(7) มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน

หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน มี 6 องค์ประกอบ

(1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน

ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ

(2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการ และให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค

(3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ

(4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ

(5) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ

(6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ

(7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินการ มี 9 องค์ประกอบ

(1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค

(2) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

(3) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์

(4) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

(5) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัดการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ

(6) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม

(7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนานุเคราะห์

(8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน

(9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ ส่วนที่ 2 ผลการตรวจสอบเกณฑ์รางวัลฯ

จากการทดสอบความสอดคล้อง ความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ 8 โมเดล 51 องค์ประกอบพบทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมระดับมากถึงมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ย 4.18- 4.60) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบรูปแบบเกณฑ์สรุปได้ว่าทั้ง 8 โมเดล และโมเดลภาพรวมหมวด ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .001 ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน (Kaiser-Mayer-Olkin : KMO) .80 ขึ้นไป แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (ตาราง 1) และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลภาพรวมพบว่ามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.38 – 0.56 โดยหมวด 6 : การพัฒนานุเคราะห์ มีค่าสูงสุด รวมทั้งพบว่าทุกโมเดลสอดคล้อง(Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์(ตาราง 2) ตามเกณฑ์ดังนี้ (1) ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Statistics) ใช้ระดับการ

ยอมรับที่ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า p -value มากกว่า 0.05 (2) ดัชนีวัดความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index : GFI) มีค่ามากกว่า/เท่ากับ 0.90 (3) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) มีค่ามากกว่า/เท่ากับ 0.90 (4) ค่า RMSEA มีค่าไม่เกิน 0.05 ยกตัวอย่างเช่น โมเดลเกณฑ์ภาพรวมหมวด (TOTAL) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เนื่องจากค่าไคสแควร์มีค่า 17.38,

ค่าความน่าจะเป็น (p) .30, ค่าองศาอิสระ(df) 15, ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) 0.97, ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) 0.94 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) .032 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลนี้มีค่าระหว่าง 0.38 - 0.58 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า (ภาพที่ 1)

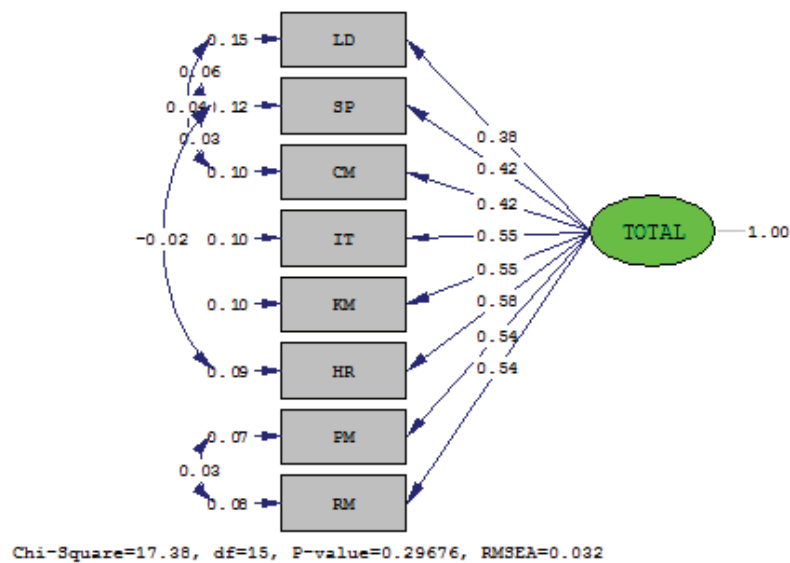
ตาราง 1 แสดงตัวอย่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบโมเดลภาพรวม(TOTAL)

หมวด	LD	SP	CM	IT	KM	HR	PM	RM
LD	1.00							
SP	.744	1.00						
CM	.700	.742	1.00					
IT	.617	.668	.707	1.00				
KM	.615	.625	.630	.600	1.00			
HR	.647	.644	.692	.667	.834	1.00		
PM	.631	.673	.640	.597	.752	.760	1.00	
RM	.628	.644	.651	.644	.715	.726	.812	1.00

Sig = .000 KMO = .930 chi-square = 1241.665 df = 28

ตาราง 2 ค่าแสดงความสอดคล้องของโมเดล จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

โมเดล หมวด	P-Value (เกิน 0.05)	GFI (0.90-1.0)	AGFI (0.90-1.0)	RMSEA (ไม่เกิน 0.05)
(1) ผู้บริหาร	0.315	0.99	0.95	0.034
(2) วางแผน	0.513	0.99	0.96	0.000
(3) ปชช	0.214	0.97	0.93	0.041
(4) สารสนเทศ	1.000	1.00	1.00	0.000
(5) ความรู้	0.699	0.99	0.90	0.003
(6) บุคลากร	0.789	0.99	0.97	0.000
(7) ปฏิบัติ	0.680	0.99	0.96	0.000
(8) ผลลัพธ์	0.870	0.99	0.96	0.000
(9) รวม	0.297	0.97	0.94	0.032



ภาพ 1 ตัวอย่างการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลภาพรวมทุกหมวด

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความเป็นไปได้และประโยชน์

จากการประเมินความเป็นไปได้ และประโยชน์หลังการนำไปปฏิบัติใช้ในพื้นที่พบภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และ 4.05 ตามลำดับ จัดอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยรายหมวดมีความเป็นไปได้และประโยชน์ ระหว่าง 3.88 – 4.28 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก (ตาราง 3)

ตาราง 3 ผลการประเมินความเป็นไปได้ และประโยชน์หลังการนำไปปฏิบัติใช้ในพื้นที่

หมวด	เป็นไปได้		ประโยชน์	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
(1) ผู้บริหาร	4.28	มาก	4.25	มาก
(2) วางแผน	4.28	มาก	4.23	มาก
(3) ประชาชน	4.24	มาก	4.10	มาก
(4) สารสนเทศ	4.03	มาก	4.07	มาก
(5) จัดความรู้	3.98	มาก	3.92	มาก
(6) บุคลากร	3.97	มาก	3.88	มาก
(7) ปฏิบัติงาน	4.05	มาก	4.00	มาก
(8) ผลลัพธ์	3.96	มาก	3.97	มาก
ภาพรวม	3.96	มาก	4.05	มาก

วิจารณ์

การวิจัยนี้สอดคล้องกับพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและการพัฒนาระบบราชการไทยที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐมีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากลเป็นองค์กรสมรรถนะสูง⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องทิศทางในการกระจายอำนาจ และบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽¹⁷⁾ ที่มีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคของประเทศ และจากการที่กฎหมายบัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ⁽¹⁾ รวมทั้งการที่ท้องถิ่นมีกองทุนสุขภาพตำบล⁽⁸⁾ ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล และมีรายได้จากภาษีอากร รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งงบประมาณ⁽¹⁸⁾ ในขณะที่ท้องถิ่นยังขาดศักยภาพการป้องกันควบคุมโรค การวิจัยนี้จึงเป็นการหาเครื่องมือพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ⁽¹⁹⁾ ผลการวิจัยนี้สรุปได้พัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสิ้น 8 หมวด ซึ่งแต่ละหมวดสอดคล้องกับหมวดต่าง ๆ ของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ⁽¹²⁾ แตกต่างกันตรงที่การวิจัยนี้ได้มีหมวดจัดการความรู้และนวัตกรรมเป็นการเฉพาะ นอกจากนี้เกณฑ์นี้สอดคล้องกับเกณฑ์พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 หมวด⁽²⁰⁾ สำหรับโครงสร้างเกณฑ์รางวัลที่พัฒนาขึ้นนี้พบทุกหมวดมีความสอดคล้องกันอย่างเหมาะสมเมื่อนำไปทดลองปฏิบัติการใช้ประเมินกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่พบว่ามีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์อย่างมาก ทำให้มั่นใจได้ว่าหากมีการนำไปขยายผล

และนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังจะทำให้ท้องถิ่นมีวิธปฏิบัติที่เป็นเลิศ ส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอแก่ประชาชน⁽²¹⁾ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารท้องถิ่นที่เน้นกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่ต้องการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป⁽²²⁾ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐที่มีเป้าหมายที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์”⁽²³⁾ จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดเกณฑ์ 8 หมวด สอดคล้องกับองค์ประกอบตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ⁽¹¹⁾ ยกเว้นเรื่องการจัดการความรู้และนวัตกรรม ที่กำหนดหมวดนี้ขึ้นใหม่แสดงให้เห็นถึงทิศทางที่ต้องให้ความสำคัญด้านนวัตกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับทิศทางนโยบาย Thailand 4.0 ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม⁽²⁴⁾ การผ่านพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญเฉลี่ยจำนวน 3 รอบ และมีการปรับแก้องค์ประกอบให้เหมาะสมมากขึ้นทำให้เกณฑ์นี้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น⁽¹⁴⁾ และจากการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างใช้กลุ่มตัวอย่าง 160 ถือเป็นจำนวนที่น่าเชื่อถือเนื่องจากใช้ 100 ตัวอย่างขึ้นไป⁽²⁵⁾ สำหรับโมเดลภาพรวมหมวดและ 8 โมเดลย่อยทดสอบแล้วพบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างนี้สามารถวัดคุณภาพบริหารจัดการป้องกัน

ควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ และมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผล⁽²⁶⁾และจากการประเมินความเป็นไปได้ และประโยชน์หลังการนำไปปฏิบัติ พบอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราชที่ได้นำเกณฑ์คุณภาพ

หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น ที่ต้องกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรค นั้นจะช่วยแก้ไขปัญหาการไม่ให้ความสำคัญเรื่องโรคติดต่อของผู้บริหารได้⁽²⁸⁾

หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ ที่เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับที่กำหนดในระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่จะช่วยทำให้มีแผนงานชัดเจนขึ้น⁽²⁹⁾

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ สอดคล้องกับการจัดทำแผนของท้องถิ่นตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เน้นผลกระทบต่อประโยชน์สุขของประชาชนและนำปัญหาความต้องการจากชุมชนมาประกอบการพิจารณา⁽²⁹⁾และระบบราชการ 4.0 ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง⁽²⁴⁾

หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศ และการวิเคราะห์ ที่กำหนดให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา สอดคล้องกับวิธีคิดตามประเมินแผนพัฒนาตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย⁽²⁹⁾ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ข (4) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน กำหนดให้มีการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานบุคคลภาครัฐ ให้มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ⁽²⁴⁾

แห่งชาติไปปรับใช้⁽²⁷⁾ ทำให้มีความเชื่อมั่นใจที่จะนำไปใช้ขยายผลให้ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ⁽¹⁹⁾และเกณฑ์พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม⁽²⁰⁾

หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม สอดคล้องกับหมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ

หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร ที่มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคช่วยแก้ปัญหการขาดบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังขาดความชำนาญด้านนี้⁽³⁰⁾และปัญหาไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านนี้⁽²⁸⁾

หมวด 7 :กระบวนการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดระบบราชการ 4.0 ที่เน้นการคิดเชิงออกแบบ(design thinking)⁽¹⁴⁾

หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ ที่วัดประสิทธิภาพการดำเนินการสอดคล้องกับมาตรา 55 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ⁽³¹⁾

สรุป

จากการเดินทางติดต่อสื่อสาร เคลื่อนย้าย แรงงานระหว่างประเทศในปัจจุบัน อาจนำมาซึ่งการติดต่อ หรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อที่มีความพร้อมด้านทรัพยากร แต่ขาดเครื่องมือและบุคลากรที่มีศักยภาพด้านนี้ จำเป็นต้องพัฒนาวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยที่การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้เป็นเครื่องมือผู้บริหารท้องถิ่นนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ และผลการศึกษาครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้กล่าวคือเกณฑ์ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสม และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบมีความตรงเชิงโครงสร้างสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อประเมินผลหลังการนำไปทดลองใช้พบมีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ระดับมาก ข้อค้นพบหลังจากมีการนำไปใช้ประเมินคือขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ตอบเกณฑ์ ดังนั้นจึงควรที่จะมีการนำเกณฑ์นี้ไปใช้ในการประเมินหาโอกาสในการปรับปรุงและจัดทำแผนยกระดับให้ได้ตามที่เกณฑ์กำหนดเพื่อเป็นการยืนยันประโยชน์ที่ได้จากการนำไปปฏิบัติภายใต้เกณฑ์นี้ก่อนที่จะนำไปจัดตั้งเป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการตรวจประเมินรับรองเพื่อมอบรางวัลต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

(1) นำเกณฑ์นี้ไปเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์โอกาสในการปรับปรุงและจัดทำแผนยกระดับคุณภาพการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกรมควบคุมโรคเพื่อขออนุมัติจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของประเทศไทย โดยใช้เกณฑ์ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นเครื่องมือประเมินระดับคุณภาพการดำเนินงานและการตรวจประเมินรับรองเพื่อมอบรางวัลต่อไป

(2) ควรวิจัยปฏิบัติการต่อเนื่องและวัดผลสำเร็จเชิงผลลัพธ์ในการลดโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่จากการใช้โมเดลตามเกณฑ์นี้ประเมินพัฒนา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 ท่าน ท่านผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน และผู้บริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น 17 จังหวัดภาคเหนือที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%B705/%B705-20-9999-update.pdf>
2. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0253.PDF
3. สถาบันพระปกเกล้า. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/8/8d/อบต.pdf>
4. สถาบันพระปกเกล้า. พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ.pdf. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 255 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.kpi.ac.th/wiki/images/0/08/08/>
5. สถาบันพระปกเกล้า. พระราชบัญญัติเทศบาล. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/e/e6> เทศบาล
6. สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : 2538 มหาวิทยาลัยมหิดล. ทิศทางควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: www.mahidol.ac.th/th/latest54/asean_
7. สายพิน วรบุตร. บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบล ในการป้องกันควบคุมโรคบริเวณชายแดน. กาสะลองคำ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2560] ; 23-9 เข้าถึงได้จาก http://research.crru.ac.th/assets_journal/file_upload/5_2_2554p22.pdf
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/2019020.pdf>
9. โกวิท พวงงาม. การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. Veridian [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึง เมื่อ 15 ตุลาคม 2560] ; 121- 34 เข้าถึงได้จาก <http://www.educ.su.ac.th/images/journal/web/57-1/10.PDF>.
10. กองนวัตกรรมและวิจัย. แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต] นนทบุรี : กรมควบคุมโรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/DATA0000/00000275.PDF>

11. สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. ความเป็นมาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.tqa.or.th/th/TQAdownload.html>
12. สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. เจตจำนงของเกณฑ์. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.tqa.or.th/th/เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ/html>
13. กรมอาเซียน. โรคไร้พรหมแดน. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : กรมอาเซียน; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.mfa.go.th/asean/th/news/2369/35195>
14. วรสิทธิ์ เจริญพูน. การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย. มนุษย์และสังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2560]; 20 – 60 เข้าถึงได้จาก https://www.western.ac.th/westernnew/admin/uploaded/journal_human/files/34.pdf
15. ชนิตา รักษ์พลเมือง. เทคนิคการวิเคราะห์นโยบายการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550
16. กิตติยา คำกิริ. พัฒนาระบบราชการและบริหารภาครัฐ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาระบบราชการ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก : https://www.dga.or.th/upload/download/file_b94217a10bc490e9af2958a457ed1bc9.pdf
17. ผดุงชัย เกียนทอง. การถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คำรณราชานุภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2560]; 81 – 90 เข้าถึงได้จาก http://km.moi.go.th/km/20_plan_budget/plan8.PDF
18. ราชกิจจานุเบกษา.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ratchakit.soc.go.th/DATA/PDF/2548/00173498.PDF>
19. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/pmqa.pdf
20. ฉัตรสุมน พฤทธิกัญญา. การปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานอนามัย สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ph.mahidol.ac.th/phad/research/Book/2560/4local%20government.pdf>
21. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาระบบราชการ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.opdc.go.th/content/Nzc>

22. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.cdd.go.th/wp-content/uploads/sites/110/2018/04/%E0%B8%9E%E0%B8%8A%E0%B8%AD.pdf>
23. สำนักงานพัฒนาระบบราชการ. การบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาระบบราชการ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.opdc.go.th/content/Mjc4Nw>
24. Bonggot Anuroj. THAILAND 4.0 Economy Based Value. [Internet] Bangkok: Deputy Secretary General Thailand Board of Investment; 2005 [20 March 2019]. Available From: https://www.boi.go.th/upload/content/Thailand,%20Taking%20off%20to%20new%20heights%20@%20belgium_5ab4e8042850e.pdf
25. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น ; 2555
26. สุกมาศ อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนิภา ฤทธิญาณวัฒน์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. กรุงเทพฯ : มั่นคงการพิมพ์ ; 2554
27. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. การบริหารสู่ความเป็นเลิศ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://mahidol.ac.th/th/2020/mahidol-med-tqc-awards/>
28. สายพิน วรบุตร. บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ. กาสะลองคำ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2560]; 22 - 29 เข้าถึงได้จาก http://research.crru.ac.th/assets_journal/file_upload/5_2_2554p22.pdf
29. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : ราชกิจจานุเบกษา ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2548/00173498.PDF>
30. สำนักจัดการความรู้. ผลการศึกษาโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังบูรณาการโดยการสำรวจ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://irem.ddc.moph.go.th/uploads/book/5812fc2606950.pdf>
31. ราชกิจจานุเบกษา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>