

การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างผลการประเมิน
อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของเขตกับจังหวัดในเขต
รับผิดชอบ
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ปี 2555

โดย

นางสาวจรรยา ภูักลั่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ		1
บทที่ 1	บทนำ	3
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	3
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	คำถามของการวิจัย	5
	ขอบเขตของการวิจัย	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	8
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	8
บทที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	11
	คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	12
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3	วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย	
	ระเบียบวิธีศึกษาวิจัย	15
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	15
	เกณฑ์การประเมิน	16
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ	17
บทที่ 4	ผลการวิจัย	
	ส่วนที่ 1 ผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งปี 2555	18
	ส่วนที่ 2 นำเสนอผลการวิจัยจำแนกตาม วิธีการประเมินของจังหวัด	21
	ส่วนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์เปรียบเทียบกับผลการประเมิน	27
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	29
เอกสารอ้างอิง		35
ภาคผนวก		

สารบัญตาราง

รายละเอียด ตาราง	หน้า
ตารางภาพที่ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความแตกต่าง	7
ตารางภาพที่ 2 แสดงคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	10
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินทั้ง 5 คุณลักษณะ	17
ตารางที่ 2.1 ผลการประเมินโดยทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่าย	19
ตารางที่ 2.2 ผลการประเมินโดยทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	19
ตารางที่ 2.3 ผลการประเมินโดยจังหวัดใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ	20
ตารางที่ 3.1 แบบที่ 1 ผลคะแนนรวมโดยทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่าย	20
ตารางที่ 3.2 แบบที่ 2 ผลคะแนนรวมโดยทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	21
ตารางที่ 3.3 แบบที่ 3 ผลคะแนนรวมโดยจังหวัดใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ	21
ตารางที่ 4.1 แสดงความแตกต่างของคะแนน ตามวิธีที่ 1	22
ตารางที่ 4.2 แสดงความแตกต่างของคะแนน ตามวิธีที่ 2	23
ตารางที่ 4.3 แสดงความแตกต่างของคะแนน ตามวิธีที่ 3	23
ตารางที่ 5 แสดงความแตกต่างของคะแนน เปรียบเทียบ ทั้ง 3 แบบ	24

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. แสดงกรอบแนวคิดอำเภอบควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	3
2. แสดงคุณลักษณะอำเภอบควบคุมโรคเข้มแข็งและยั่งยืน	5
3. แสดงกรอบแนวคิดขั้นตอนการประเมินอำเภอบควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	28

ชื่อเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยความแตกต่างของผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ

ยั่งยืนระหว่างที่มจังหวัดและเขต ปี 2555

Title The difference factors between evaluation by Office of Prevention and Control 3rd

Chonburi Province with Office of Public Health Province 2012.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระหว่างจังหวัดในเขตรับผิดชอบ 9 จังหวัด กับผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งของเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยทำการศึกษาผลการประเมินย้อนหลัง จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนทั้ง 5 ด้าน คือ 1. คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ 2. ระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี 3. การวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4. การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม 5. ผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง ขึ้นไป จากการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผลการประเมิน จำนวน 29 อำเภอ ที่ประเมินโดยหน่วยงานในพื้นที่ นำมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินของเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) ซึ่งเป็นผลการประเมินที่มาตรฐานวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าจังหวัดมีวิธีการประเมินยั่งยืน แบ่งได้ 3 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภายนอก จำนวน 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง และสระแก้ว วิธีที่ 2 ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดนครนายก วิธีที่ 3 ประเมินผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ โดยพบว่า วิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนวิธีที่ 3 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (*p 0.02) เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในผลของวิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งทั้ง 3 วิธี พบว่าวิธีที่ 3 ไม่ควรนำมาใช้ในการประเมิน เพราะจะพบคะแนนความแตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าวิธีที่ 1 และ 2 (แตกต่างกัน 3.95 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 7.02)

คำสำคัญ ผลการประเมิน, อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

Abstract

The quantitative research aimed to study the difference in results Sustainable Districts Health System evaluation performed by the local health offices/external agencies and Office of Prevention and Control 3 (Chonburi Province). The five characteristics of Sustainable Districts Health System were: 1) an existence disease and health hazard of prevention and control committee, 2) good epidemiology system, 3) planning & monitoring are evaluation system, 4) actual resource mobilization by stakeholders, and 5) successful control of 1 or disease of the Ministry Public Health's policy as well as of priority disease in the area of responsibility. The samples were 29 Districts evaluation results, divided into 3 methods: 1) evaluated by Provincial Public Health Office and external agencies for 3 provinces: (i.e Chonburi, Rayong and Sakaew), 2) evaluated by Provincial Public Health Office for 2 provinces (i.e Prachinburi and Nakorn Nayok), and 3) Self-evaluation by Districts Health Office for 4 provinces (i.e Chantaburi Samutphrakarn Chachoengsao and Trad). The data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test. The analytic result revealed that no statistics difference between types evaluator for method 1 and 2 but 3 ($p = 0.02$). Thus, self evaluation by Districts Health Office is not recommended for assessment of Sustainable Districts Health system (score difference at 3.96, accounted for 7.02%).

Key words: The result of Evaluation, Sustainable Districts Health system

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมิน สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคอาหารเป็นพิษ วัณโรค โรคเอดส์ โรคไข้เลือดออกและอุบัติเหตุต่างๆ ดังนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายภายในประเทศ และนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค ให้กำหนดนโยบายกับการพัฒนา “อำเภอ ป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” โดยมุ่งเน้น “อำเภอเป้าหมาย” เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ แบบมีส่วนร่วม ให้เกิดประสิทธิผลต่อสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขได้จัดระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน พร้อมทั้งทำผลการให้มีการประเมิน การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าวด้วย

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ด้าน เพื่อให้หน่วยงานระดับอำเภอสามารถดำเนินการและประเมินศักยภาพของตนเองในการดำเนินงาน ควบคุมโรคเพื่อปกป้องประชาชนในพื้นที่ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ในเรื่องการควบคุมโรค นอกจากนี้ ยังได้มีการสร้างเครือข่าย ทีมทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล SRRT (Surveillance Rapid Response Team) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็ง (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานแนวทางปฏิบัติทีมเฝ้า ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT).นพทฐิ: 2552,หน้า 45-51.) ในช่วงเริ่มต้นกรมควบคุมโรคได้ทำ การประเมิน เพื่อใช้วัด เชิดชู สนับสนุน การดำเนินงานในส่วนขาด ของอำเภอทั่วประเทศ และค้นหา อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ที่เป็นตัวแทนเขต โดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทั้ง 12 เขต ได้มีการประเมินอำเภอตัวแทนที่ผ่านการคัดเลือกจากจังหวัดและอำเภอในเขตพื้นที่ใกล้เคียง กัน การทำให้ภาคีเครือข่ายมีระบบและกลไกบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ เพื่อลดภาวะคุกคามจากโรคและภัยสุขภาพต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ประชาชน เป็นแนวความคิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยให้ "อำเภอ" เป็นพื้นที่เป้าหมายในการ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ มุ่งผลักดันให้อำเภอพัฒนาตามคุณลักษณะ "อำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน" โดยมีแนวทางในการขับเคลื่อน 3 ด้าน ได้แก่ การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เพื่อเป็น เครื่องมือในการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การพัฒนา/สนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ของเครือข่าย และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในระดับพื้นที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและ ลงมือดำเนินการด้วยตนเอง ในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด และอำเภอ

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เน้นการทำงานเชิงรุกโดยเฉพาะการทำงานในระดับอำเภอ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพ มีผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับบนได้แก่ จังหวัด และระดับ ล่างลงมาได้แก่ระดับตำบล โดยทำงานแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ต้องอาศัยการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ใช้บุคลากรที่ มีความสามารถและทำงานเชิงรุกร่วมกับเครือข่าย การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและการสนับสนุน การดำเนินงานต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้การดำเนินงานของรพ.สต.มีประสิทธิภาพบรรลุ

เป้าหมาย การประเมิน ศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของ ระดับอำเภอเป็น ข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของเขตกับจังหวัดในเขตพื้นที่ ด้านการบริหารจัดการ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเปรียบเทียบ ใช้ข้อมูลจากการประเมินที่จังหวัดประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่ส่งให้เขต หากความแตกต่างหลังจากเขตดำเนินการประเมินรับรอง ที่อ้างอิงจากคู่มือ การประเมินความพร้อมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพสต (ปวีตร คตโคตรและคณะ,2554) โดยเน้นความพร้อมในด้าน การบริหารจัดการ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและการดำเนินงานของ เครือข่ายที่เป็นรูปธรรม ไม่ได้ศึกษาปัจจัยภายในของบุคลากร (ทัศนคติและแรงจูงใจ) แต่มีการวัด ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน กำหนดเกณฑ์ความพร้อมโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด(ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00) มาก (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) และน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) (สิน พันธุ์พินิจ,2547) เก็บข้อมูลจาก การประเมินจังหวัด 9 จังหวัด จำนวน 29 อำเภอ โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ใช้ผลการประเมิน ตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1. คณะกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2. ระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี 3. การวางแผนกำกับ ติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4. การระดมทรัพยากรหรือการ สนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ 5. ผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่ สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อย ประเด็นละ 1 เรื่อง ขึ้นไป โดยส่วนที่ 1 สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนที่ 2 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ paired t-test

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งในปีที่ ผ่านมา มีการปรับปรุงและพัฒนาการประเมินเพื่อปิดช่องว่างจากปี 2554 โดยมีการชี้แจงรายจังหวัด ตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน ของอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน วิธีการประเมินในทุก จังหวัดและอำเภอ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยชี้แจงและประเมินทีมเดียวกันทั้งเขต สำหรับพื้นที่ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรีผู้ประเมิน (ผ่านการชี้แจง, ไม่ผ่านการชี้แจง) องค์ประกอบผู้ประเมิน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับ โรงพยาบาลศูนย์ (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นทีมประเมิน) โดยผู้วิจัยได้รวบรวมวิธีการประเมิน ทั้ง 3 แบบของจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ดังต่อไปนี้

- วิธีการประเมิน (ทีมประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับเครือข่าย ภายนอก /ประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ)
- ความเข้าใจในการใช้แบบประเมินของระดับจังหวัด อำเภอ

ทำการศึกษาเฉพาะวิธีการประเมินที่มีความแตกต่างกันระหว่างทีมการประเมินอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งเปรียบเทียบกับผลการประเมินของเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี)

เนื่องจากกระบวนการบริหารจัดการในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน ทำให้เกิด วิธีการประเมิน 3 วิธีใน 9 จังหวัด รวม 29 อำเภอ ได้แก่ วิธีที่ 1.ประเมินผลโดยทีมประเมินจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่ายภายนอก วิธีที่ 2.ประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และวิธีที่ 3.ใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ ผลการประเมินที่มีความทั้งเหมือนและ แตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาหาความแตกต่างระหว่าง การประเมินโดย จังหวัดกับการประเมินโดยเขต(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ใน ครั้งนี้ไปพัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด ในความรับผิดชอบให้มีมาตรฐานการประเมินที่ใกล้เคียงกัน หรือมีมาตรฐานเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของวิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบวิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่มีเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน

กับเขต

คำถามของการวิจัย

1. วิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งทั้ง 3 วิธีมีความแตกต่างกันอย่างไร
2. วิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งวิธีใดที่มีผลใกล้เคียงหรือมีมาตรฐานเดียวกับ

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือก ศึกษาเฉพาะวิธีการประเมินที่มีความแตกต่างกันระหว่างทีมการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งเปรียบเทียบกับผลการประเมินของเขต(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) ขอบเขตที่ศึกษา ในกลุ่ม 3 กลุ่มซึ่งแบ่งเป็นวิธีที่ 1.ประเมินผลโดยทีมประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่ายภายนอก วิธีที่ 2.ประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และวิธีที่ 3.ใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ ในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี โดยนำผลการประเมินทั้ง 3 วิธี ของจังหวัดทั้ง 9 จังหวัดได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว และนครนายก รวม 29 อำเภอ ในปีงบประมาณ 2555 โดยวิธีทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบและหาความแตกต่างของผลการประเมินระหว่างการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของเขต กับจังหวัดในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ปี 2555

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

อำเภอ หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่อยู่ในพื้นที่อำเภอ (จากคู่มืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ปี 2554)

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน หมายถึง อำเภอที่มีระบบและกลไกในการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทันสถานการณ์ การนำอำเภอเป็นศูนย์รวมการบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่นในการดำเนินงานของหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ กรมควบคุมโรค ได้เห็นความสำคัญจึงได้กำหนดนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในปี 2554 เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ไม่ใช่ดำเนินงานเฉพาะสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว เน้นให้ท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง อันจะทำให้เกิดการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเกิดความยั่งยืน (บันทึกคนทำงาน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555 : สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค: 16)

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามคุณลักษณะที่กำหนด หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานตามคุณลักษณะที่กำหนด ในแต่ละด้านในระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนให้เป็น “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ซึ่งมีเกณฑ์คุณลักษณะที่กำหนด ดังนี้ มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีระบบระบาดวิทยา ในระดับอำเภอที่ดี มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการระดมทรัพยากร หรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ มีผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง ขึ้นไป (คู่มือ ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555 :บทนำ)

เขต หมายถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นสำนักงานวิชาการ ส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบรวม 9 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว

จังหวัดในเขตรับผิดชอบ ในปี 2555 หมายถึง จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี รวม 9 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว ในการลงประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามคุณลักษณะที่กำหนด

การประเมิน หมายถึง การตีค่าหรือความหมายของข้อมูล การนำลักษณะของสิ่งต่างๆ ที่ส่วนใหญ่มักเป็นข้อมูล เชิงคุณภาพ มาศึกษาพยายามตีค่าเป็นตัวเลขให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมขณะนั้น โดยใช้สภาวะต่าง ๆ กันเป็นเกณฑ์ จึงต้องมีการศึกษา วิเคราะห์เกณฑ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆไปด้วยการประเมิน โดยทั่วไป จะทำในเวลาใดก็ได้เช่น ก่อน ระหว่าง หรือ หลังการดำเนินงานแล้ว ค่าที่ใช้โดยทั่วไป เช่น การประเมินผลงาน (Performance Assessment) การประเมินตนเอง (Self Assessment) เน้นที่การให้ค่าแทนตัวแปรที่เราจะทำการประเมินและ การวัดผล (Measurement) หมายถึง กระบวนการเชิงปริมาณในการกำหนดค่าเป็นตัวเลข หรือสัญลักษณ์ ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะของสิ่งที่วัดที่การประเมินผล หมายถึง การตัดสินใจหรือสรุปผลที่ได้จากการวัดผล ทั้งที่เป็นปริมาณหรือคุณภาพว่าสิ่งนั้นดีมากขึ้นน้อยเพียงใด มีคุณค่าอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ทีมประเมินของจังหวัด หมายถึง ทีมจังหวัดมีการประเมินยืนยัน ว่าอำเภอในพื้นที่ที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์ประเมินตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน และส่งให้กับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) เพื่อประเมินรับรองผ่านจริง โดยในแต่ละจังหวัดนั้นมีทีมประเมินที่แตกต่างกัน สรุป ได้แบบประเมินอำเภอควบคุมเข้มแข็งของจังหวัด เป็น 3 แบบดังนี้

1. ทีมประเมินของจังหวัดและหน่วยงานเครือข่ายภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินยืนยัน
2. ทีมประเมินโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการประเมินยืนยันเพียงทีมเดียวไม่มีหน่วยงานภายนอกมาร่วมดำเนินการ แล้วส่งผลการประเมินที่ได้ให้ สคร.3 ชลบุรี
3. ทีมประเมินของจังหวัดนำผลการประเมินตนเองของอำเภอ ส่งให้ สคร.3 ชลบุรี ประเมินรับรอง

ทีมประเมินเขต หมายถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นสำนักงานวิชาการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบรวม 9 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว การดำเนินการในการนิเทศติดตาม โดยทีมประเมินที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการของสคร.3 ชลบุรี ในปี 2555 ประกอบด้วย

1. กลุ่มงานพัฒนาภาคีเครือข่าย
2. กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล
3. กลุ่มพัฒนาวิชาการ
4. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

เกณฑ์การประเมินที่ผู้วิจัยเลือกใช้ หมายถึง เกณฑ์ความแตกต่าง ได้แบ่งระดับความแตกต่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น 5 ระดับ (สิน พันธุ์พินิจ,2547) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	มีความแตกต่างระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	มีความแตกต่างระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	มีความแตกต่างระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	มีความแตกต่างระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	มีความแตกต่างระดับน้อยที่สุด

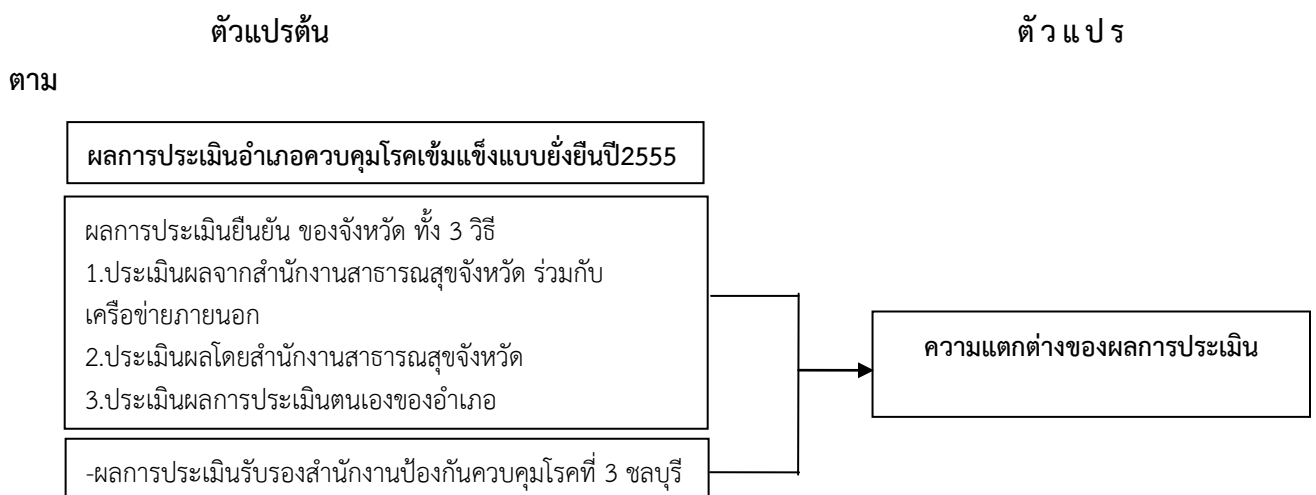
ระดับปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในส่วนของเขตกับจังหวัด ในส่วนของการประเมิน ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (เสรี ลาซโรจน์ 2537:65-68) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ถือว่าระดับต่ำกว่ามาตรฐาน
 คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม ถือว่าประเมินอยู่เกณฑ์มาตรฐาน
 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม ถือว่าประเมินผลสูงกว่ามาตรฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนาวิธีการประเมินจังหวัดในความรับผิดชอบให้มีมาตรฐานการประเมินที่ใกล้เคียงกัน หรือมีมาตรฐานเดียวกันต่อไป
2. นำผลการศึกษาวิจัยวางแผนพัฒนาระบบการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่ได้มาตรฐานสากล
3. พื้นที่เขตบริการสุขภาพในความรับผิดชอบของสคร.3 ชลบุรีได้รับการพัฒนาบุคลากรและแนวทางการประเมินที่มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ตารางภาพที่ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของเขต กับจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ปี 2555

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของเขต กับจังหวัดในเขตรับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ปี 2555 นั้นมีขอบเขตครอบคลุมเนื้อหาต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1. นโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2554-2555
2. คุณลักษณะอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง
3. การประเมิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. นโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

กำหนดนโยบาย “อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ขึ้นในปี 2554 เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งรัฐ เอกชนและประชาชน ไม่ใช่ดำเนินงานเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว เน้นให้ท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตนเอง อันจะทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเกิดความยั่งยืน กรมควบคุมโรค มุ่งพัฒนา “อำเภอ” ให้มีระบบเฝ้าระวังฯ เต็มภัย รวมถึงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ โดยสร้าง SRRT (Surveillance Rapid Response Team) เครือข่ายเพื่อให้ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม อันจะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ทันท่วงที

จากการดำเนินงานในปีแรก พบว่า อำเภอส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่ยังคงพบปัญหาบางอย่างในการดำเนินงาน เช่น การผลักดันเชิงนโยบายและการถ่ายทอดแนวคิดเรื่องอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งฯยังไม่ครอบคลุมในระดับพื้นที่ เกณฑ์การประเมินตนเองบางข้อไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เป็นต้น

ในปี 2555 กรมควบคุมโรคยังคงดำเนินนโยบายการพัฒนาอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนต่อเนื่อง และได้มีการปรับเกณฑ์คุณลักษณะให้มีความท้าทายสำหรับผู้ปฏิบัติงานในอำเภอ โดยยึดกรอบแนวทางการดำเนินงานตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี 3) มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ 5) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่องขึ้นไป นอกจากนี้กรมควบคุมโรคจะสนับสนุนให้มีการพัฒนาทีม SRRT ให้เข้มแข็งและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยขับเคลื่อนแต่ละจังหวัดให้มีการสนับสนุนการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในระดับอำเภอตั้งแต่ชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัด โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้นโยบายบรรลุผลความสำเร็จที่วางไว้

เกิดจากนโยบายของกรมควบคุมโรค ความหมายของอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง ที่กำหนดให้อำเภอเป็นจุดเชื่อมโยงการดำเนินงาน การบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาค ผู้ส่วนท้องถิ่นและชุมชน มีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอยู่แล้ว แต่ขาดความเชื่อมโยงภาพเชิงระบบและมีความเข้มแข็งต่างกันในแต่ละพื้นที่

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน หมายถึง อำเภอที่มีระบบกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันสถานการณ์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เหตุผลในการใช้อำเภอเป็นจุดศูนย์กลาง

1. อำเภอเป็นจุดเชื่อมโยงการดำเนินงาน การบริหารทรัพยากรส่วนภูมิภาค สู้ส่วนท้องถิ่น และชุมชน มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอยู่แล้ว แต่ขาดความเชื่อมโยงภาพเชิงระบบและมีความเข้มแข็งแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่
2. กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค เห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้อำเภอเป็นจุดศูนย์กลาง

แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555 โดย นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ด้านนโยบาย :

1. ผลักดันให้อำเภอทั่วประเทศพัฒนาตามคุณลักษณะของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”
2. คงกรอบแนวคิด ปี 2554
3. ผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดคำรับรองผลการปฏิบัติงานของผู้ว่าราชการจังหวัดและตัวชี้วัดผู้ตรวจราชการฯ (ต่อเนื่อง)
4. ขยายผลความร่วมมือ เพิ่มกลุ่มเครือข่ายร่วมกระบวนการ (องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น:อปท. กรมการปกครอง)

ด้านวิชาการ :

1. พัฒนาเกณฑ์และวิธีประเมินเชิงคุณภาพ ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการสำหรับอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
2. พัฒนาการกำหนดเกณฑ์และวิธีประเมินคุณลักษณะ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เชิงคุณภาพ
3. ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย SRRT ตำบลทั่วประเทศ อีกประมาณ 5000 แห่ง เพื่อให้ครอบคลุมรพ.สต. ทั้งหมด 9,750 แห่ง
4. วิเคราะห์ผลการประเมินฯในแต่ละด้านและเข้าช่วยเหลือ/พัฒนาอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ด้านสื่อสารและพัฒนาความสัมพันธ์กับเครือข่าย :

1. พื้นที่ที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญและลงมือดำเนินการด้วยตนเอง
2. รักษาเครือข่ายเดิม (สสอ. สสจ. ผู้สื่อข่าว/สื่อมวลชน)
3. สร้างความสัมพันธ์ เพิ่มกลุ่มเครือข่ายร่วมกระบวนการ(กรมการปกครอง /ผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ/อปท.)
4. สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกรอบแนวคิด เกณฑ์และวิธีประเมินคุณลักษณะฯ
5. ประกาศ เชิดชู และให้รางวัล

วิธีการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการ เสริมสร้างการดำเนินงานอำเภอเข้มแข็งในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพพื้นที่สาธารณสุข เขต 3 และเขต 9 ปี 2555
2. จัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับจังหวัดในเขตพื้นที่ทั้ง 9 จังหวัดรับทราบ นโยบายของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี
3. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา SRRT ทีมจังหวัด อำเภอ และเครือข่ายในพื้นที่ เขต 3 และ 9 เพื่อให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

4. ประเมินผลการดำเนินการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบส่งให้กับกรมควบคุมโรค

5. สรุปผลการประกวดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นตัวแทนเขต

6. ถอดบทเรียนการดำเนินการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งและนำข้อเสนอแนะไปดำเนินการทำแผนในปีต่อไป

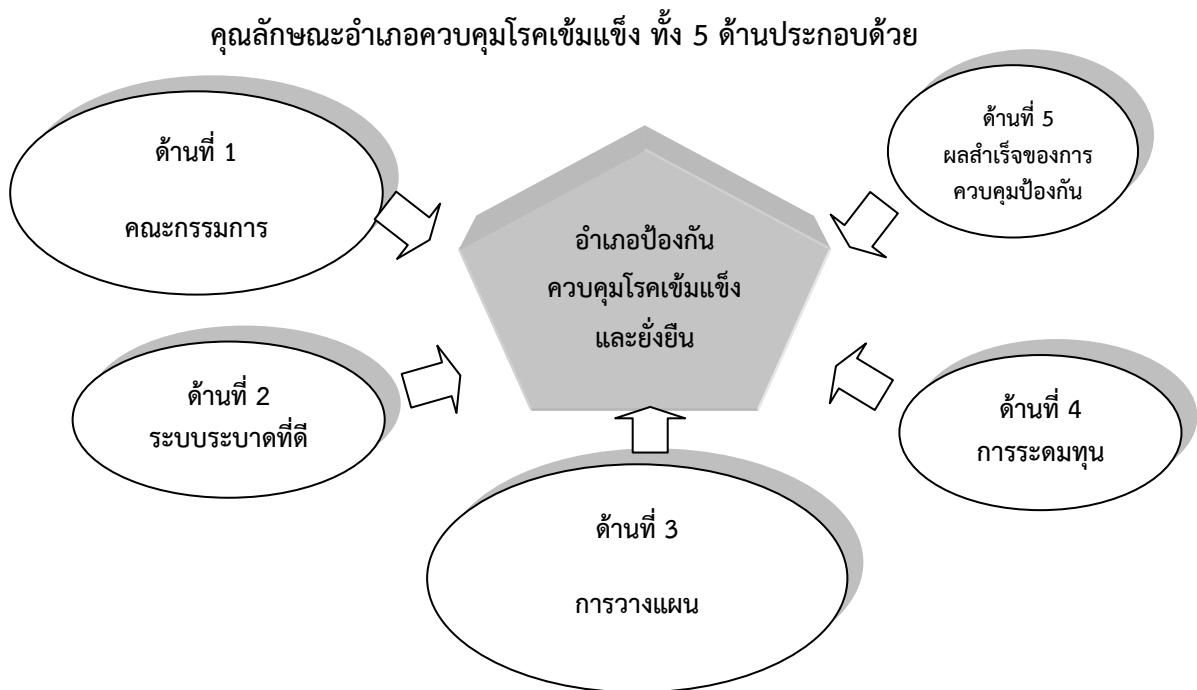
2. คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

กรอบแนวคิด 5 คุณลักษณะของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”

1. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ ประกอบด้วยทุกภาคส่วน
2. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็น

รูปธรรม

5. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ วัณโรค ไข้เลือดออก การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ และโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง



ตารางภาพที่ 2 แสดงคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งและยั่งยืน

จากข้อมูล กรอบแนวคิด 5 คุณลักษณะของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” มีรายละเอียดแต่ละคุณลักษณะ เช่น ในคุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ช้อย่อยช้อย่อยละ 1 คณะรวม 5 คณะ คุณลักษณะที่ 2 ระบบระบาดวิทยาที่ตีระดับอำเภอ ประกอบด้วย 13 ช้อย่อย คณะรวม 20 คณะ คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำกับติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย 10 ช้อย่อย ช้อย่อยละ 1 คณะรวม 10 คณะ คุณลักษณะที่ 4 การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย 5 ช้อย่อย ช้อย่อยละ 1 คณะรวม 5 คณะ และคุณลักษณะที่ 5 มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง ประกอบด้วย 2 ช้อย่อย ช้อย่อยละ 5 คณะรวม 10 คณะ คณะรวมทั้ง 5 คุณลักษณะเท่ากับ 50 คณะ

3.การประเมิน

การประเมิน หมายถึง การตีค่าหรือความหมายของข้อมูล การนำลักษณะของสิ่งต่างๆ ที่ส่วนใหญ่มักเป็นข้อมูล เชิงคุณภาพ มาศึกษาพยายามตีค่าเป็นตัวเลขให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมขณะนั้น โดยใช้สภาวะต่าง ๆ กันเป็นเกณฑ์ จึงต้องมีการศึกษา วิเคราะห์เกณฑ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ไปด้วย การประเมิน โดยทั่วไป จะทำในเวลาใดก็ได้เช่น ก่อน ระหว่าง หรือ หลังการดำเนินงานแล้ว คำที่ใช้โดยทั่วไป เช่น การประเมินผลงาน (Performance Assessment) การประเมินตนเอง (Self Assessment) เป็นต้น

โดยการประเมินต่างไปจากการวัดและการประเมินผล ซึ่งมีการศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสิ่งที่กำลังศึกษา แล้วจึงตีค่าของสิ่งนั้นออกมา โดยผลลัพธ์ที่ได้มิได้นำมาตัดสินสรุปผลเพื่อจำแนกกลุ่ม หรือให้ทราบการ ดี - เลว มาก - น้อย เก่ง - ไม่เก่ง แต่ต้องการตีค่าให้เห็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ของสิ่งนั้น ๆ เพื่อจะได้นำไปพัฒนาสิ่งนั้นในอนาคต การประเมินมีการพัฒนาขึ้นมากเพราะใช้ระเบียบวิธีทางสถิติมาช่วยในการศึกษาข้อมูลตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงการวิเคราะห์ทางสถิติข้อมูลต่าง ๆ จึงทำให้การ ประเมินก้าวหน้าขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน และใช้แพร่หลายในทุกวงการ ปัจจุบันกระบวนการดำเนินงานของโครงการต่างๆ นิยมใช้กัน การประเมิน (Assessment) มีความหมายใกล้เคียง หรือมักใช้ควบคู่ไปกับคำต่าง ๆ ดังนี้ Monitoring หมายถึง การติดตามประเมินผล ดูจากความหมายจะเห็นได้ชัดว่าเป็นการ ประเมินระหว่างการทำงานอยู่ (On-going) หรืออาจจะเป็นการประเมินเบื้องต้น (Formative) โดย ส่วนใหญ่จะเน้นการประเมินที่กระบวนการ (Process) ดำเนินงานเป็นหลัก และมักจะทำเป็นระยะ ๆ (Periodic) Appraisal จะสังเกตว่าเน้นที่การให้ค่าแทนตัวแปรที่เราจะทำการประเมิน Measurement หรือ การวัดผล หมายถึง กระบวนการเชิงปริมาณในการกำหนดค่าเป็นตัวเลข หรือสัญลักษณ์ ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะของสิ่งที่วัดที่การประเมินผล หมายถึง การตัดสินหรือสรุปผลที่ได้จากการวัดผล ทั้งที่เป็น ปริมาณหรือคุณภาพว่าสิ่งนั้นดีมากน้อยเพียงใด มีคุณค่าอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับมาตรฐานหรือ เกณฑ์ตั้งไว้สำหรับการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้

ทีมประเมินของจังหวัด หมายถึง ทีมจังหวัดมีการประเมินยืนยัน ว่าอำเภอในพื้นที่ที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์ประเมินตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน และส่งให้กับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) เพื่อประเมินรับรองผ่านจริง โดยในแต่ละจังหวัดนั้นมีทีมประเมินที่แตกต่างกัน กล่าวโดยสรุป ได้แบบประเมินอำเภอควบคุมเข้มแข็งของจังหวัด เป็น 3 แบบดังนี้

1. ทีมประเมินของจังหวัดแลหน่วยงานเครือข่ายภายนอก เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินยืนยัน

2. ทีมประเมินโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการประเมินยืนยันเพียงทีมเดียวไม่มีหน่วยงานภายนอกมาร่วมดำเนินการ แล้วส่งผลการประเมินที่ได้ให้ สคร.3 ชลบุรี

3. ทีมประเมินของจังหวัดนำผลการประเมินตนเองของอำเภอ ส่งให้ สคร.3 ชลบุรี ประเมินรับรอง

ทีมประเมินเขต หมายถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นสำนักงานวิชาการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบรวม 9 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา นครนายก ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว การดำเนินการในการนิเทศติดตาม โดยทีมประเมินที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการของ สคร.3 ชลบุรี ในปี 2555 ประกอบด้วย

1. กลุ่มงานพัฒนาภาคีเครือข่าย
2. กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล
3. กลุ่มพัฒนางานวิชาการ
4. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

เกณฑ์การประเมินที่ผู้วิจัยเลือกใช้ หมายถึง เกณฑ์ความแตกต่าง ได้แบ่งระดับความแตกต่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ (สิน พันธุ์พินิจ,2547) เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	มีความแตกต่างระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	มีความแตกต่างระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	มีความแตกต่างระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	มีความแตกต่างระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	มีความแตกต่างระดับน้อยที่สุด

ระดับปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในส่วนของเขตกับจังหวัด ในส่วนของการประเมิน ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (เสรี ลาขโรจน์ 2537:65-68) ดังนี้

- คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ถือว่าระดับต่ำกว่ามาตรฐาน
- คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม ถือว่าประเมินอยู่เกณฑ์มาตรฐาน
- คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม ถือว่าประเมินผลสูงกว่ามาตรฐาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน

เพ็ญแข ลากยิ่ง (2553) กล่าวถึงการประเมินเพื่อพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ว่าเป็นกระบวนการที่สามารถหาวิธีการใดวิธีการหนึ่ง โดยอาจใช้กลวิธีแตกต่างกัน หรือหลายๆวิธี ร่วมกันในการประเมิน วัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นการใช้วัดผลหรือประเมินผลเครื่องมือด้วยวิธีการที่เหมาะสม ผลที่ได้จะช่วยให้ทราบว่าสภาพที่แท้จริง ทั้งจุดเด่นจุดด้อยและแนวทางการพัฒนา โดยมีลักษณะของการประเมินประกอบด้วย

1. ต้องมีการประเมินทั้งความรู้และความสามารถ เช่น การประเมินตามมาตรฐาน
2. วิธีการประเมินต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
3. การแปรผลและลงข้อสรุปต้องเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล
4. การประเมินต้องมีความเที่ยงตรงทั้งในวิธีที่ใช้ประเมิน โอกาสการประเมิน และการแปรผล
5. การประเมินตามสภาพความเป็นจริงจะต้องทำหลายๆด้านไปพร้อมกันด้วยวิธีการที่หลากหลาย

มีความสอดคล้องกับความเป็นจริง และต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่อง

ประวิตร คตโครต (2554) ได้กล่าวถึงการประเมินความพร้อมในทีม SRRT ระดับตำบลในปี 2554 ที่ดำเนินการร่วมกับ สคร.1-12 โดยสอบถามถึงความพร้อมของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลร่วมกับการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และพบว่า การประเมินความพร้อม มีส่วนทำให้

บุคลากรมีความตื่นตัวในการปฏิบัติงานมากกว่าภาวะปกติ โดยบุคลากรส่วนใหญ่ เห็นว่าถ้ามีผู้ประเมินจากภายนอกจะทำให้เกิดความตื่นตัวมากกว่าบุคลากรภายในเอง

สุรียัภรณ์ เลิศวัชรสกุล และคณะ (2553) กล่าวถึงกระบวนการบริหารจัดการ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) อย่างเป็นเอกภาพของจังหวัดพะเยา (District Health System: DHS Participatory Action on Unity District Health Team in Phayao Province) การเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้มีเอกภาพ คือพลังขับเคลื่อนในการจัดการด้านสุขภาพในหลายพื้นที่เริ่มมีกระบวนการทัศน์ที่เปิดกว้าง มองว่าจะต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วทั้งอำเภอ มิใช่จำกัดอยู่แต่เฉพาะผู้ที่มารับบริการที่หน่วยบริการของตน มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพแต่ละกลุ่มลงไปรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเชื่อมต่อกับอปท. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา ผู้นำชุมชน และชุมชนอย่างต่อเนื่องที่สุขภาพและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยมีการกำหนดแผนและดำเนินงานร่วมกัน จัดการแบ่งปันทรัพยากร พัฒนาสมรรถนะของกำลังคน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการทบทวน ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของเขต กับจังหวัดในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ปี 2555 เป็นข้อมูลย้อนหลัง โดยนำผลการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ของทีมประเมินระดับจังหวัดทั้ง 9 จังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 29 อำเภอ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระเบียบวิธีในการศึกษาวิจัย
2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

1. ระเบียบวิธีในการศึกษาวิจัย

วิธีการศึกษาวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณทำการศึกษาย้อนหลังโดยนำผลการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ของทีมประเมินระดับจังหวัดทั้ง 9 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 29 อำเภอ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีรายละเอียดในแต่ละคุณลักษณะทั้ง 5 คุณลักษณะดังนี้ คุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ คุณลักษณะที่ 2 ระบบระบาดวิทยาที่ตีระดับอำเภอ คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำกับติดตามและประเมินผล คุณลักษณะที่ 4 การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และคุณลักษณะที่ 5 มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญ โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ หาความแตกต่างในรายอำเภอกับเขต ถ้าไม่แตกต่างกับมาตรฐาน ถือว่าคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันระหว่างเขต กับจังหวัด

2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร หมายถึง ผลการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 9 จังหวัด กับผลการประเมินของเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 29 อำเภอ ในปีงบประมาณ 2555

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง (Samples) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผลการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555 โดยเป็นผลการประเมินทั้งหมด ในการประเมินยั่งยืนของจังหวัด รวม 9 จังหวัด ในปี 2555 และผลการประเมินรับรองของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ในปีเดียวกัน จำนวน 29 แห่ง ไม่ได้ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เกิดขึ้นในปีนั้น (2555) โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย 5 คุณลักษณะดังนี้ คุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ช้อย่อย ช้อย่อยละ 1 คะแนนรวม 5 คะแนน คุณลักษณะที่ 2 ระบบระบาดวิทยาที่ตีระดับอำเภอ ประกอบด้วย 13 ช้อย่อย คะแนนรวม 20 คะแนน คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำกับติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย 10 ช้อย่อยช้อย่อยละ 1 คะแนนรวม 10 คะแนน คุณลักษณะที่

4 การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย 5 ข้อย่อยข้อย่อยละ 1 คะแนนรวม 5 คะแนน และคุณลักษณะที่ 5 มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง ประกอบด้วย 2 ข้อย่อย ข้อย่อยละ 5 คะแนนรวม 10 คะแนน คะแนนรวมทั้ง 5 คุณลักษณะเท่ากับ 50 คะแนน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือเกณฑ์การประเมินคุณลักษณะอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555 โดยแบ่งวิธีการประเมินผลของจังหวัด ออกเป็น 3 วิธีดังนี้ 1. ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับเครือข่ายภายนอก 2. ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. การประเมินผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ ตาม คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ด้าน ได้แก่ 1. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ ประกอบด้วยทุกภาคส่วน 2. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีและมีประสิทธิภาพ 3. มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม 5. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตาม นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ และโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง รวมคะแนนเต็ม 50 คะแนน นำคะแนนรวมทั้งหมดทำการวิเคราะห์ โดยดำเนินการดังนี้ 1. หาความแตกต่างในรายอำเภอกับเขต โดยมีมาตรฐานเดียวกันระหว่างเขตกับจังหวัด 2. นำวิธีที่จังหวัดใช้ในการประเมินยืนยันก่อนส่งให้เขต(สคร.3 ชลบุรี) เปรียบเทียบกับมาตรฐานคือ สคร.3 ชลบุรี โดยใช้ข้อมูลผลคะแนนรวม ในแต่ละอำเภอทั้ง 9 จังหวัด มาวิเคราะห์ paired t-test (นำผลคะแนนที่จังหวัดได้ทั้ง 3 วิธี ตั้งแล้วลบด้วยคะแนนจาก สคร.3 ชลบุรี ถ้าเป็นบวกก็หมายถึง จังหวัดได้คะแนนมากกว่า สคร.3 ชลบุรี แต่ถ้าเป็นลบ ก็หมายถึง จังหวัดได้คะแนนน้อยกว่า สคร.3 ชลบุรี)และทำวิเคราะห์ทั้ง 3 วิธี ในทางสถิติ ถ้าไม่แตกต่างกับมาตรฐาน ถือว่าคะแนนประเมินอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันระหว่างเขตกับจังหวัด

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมินที่ผู้วิจัยเลือกใช้ หมายถึง เกณฑ์ความแตกต่าง ของคะแนนรวมของจังหวัดเป็น Pre-test และคะแนนรวมของเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่3 จังหวัดชลบุรี เป็น Post-test ได้แบ่งระดับความแตกต่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น 5 ระดับ (สิน พันธุ์พินิจ,2547) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึงมีความแตกต่างระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึงมีความแตกต่างระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึงมีความแตกต่างระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึงมีความแตกต่างระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึงมีความแตกต่างระดับน้อยที่สุด

ระดับปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในส่วนของเขตกับจังหวัด ในส่วนของการประเมิน ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ(เสรี ลาขโรจน์ 2537:65-68) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ถือว่าระดับต่ำกว่ามาตรฐาน
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม	ถือว่าประเมินอยู่เกณฑ์มาตรฐาน
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม	ถือว่าประเมินผลสูงกว่ามาตรฐาน

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ(Validity)

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุม (2555) ซึ่งได้มีการประชุมปรับปรุงและพัฒนาการประเมินเพื่อปิดช่องว่าง (Gap) จากปี 2554 ซึ่งระบุว่า เป็นการประเมินตามคุณลักษณะ ที่ได้รับการตรวจสอบตามขั้นตอนจากส่วนกลางแล้ว สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ตรงตามมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจากผลการประเมิน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน เมื่อปีงบประมาณ 2555 ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี (ทีมเขต) ประเมินยืนยันผลการประเมินรับรองของจังหวัด ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง เดือน กรกฎาคม 2555 ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ในขณะนั้นประกอบด้วย 9 จังหวัด รวม 29 อำเภอ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนทั้ง 5 คุณลักษณะ

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้อธิบายในส่วนของของคะแนนความแตกต่างของการประเมินระหว่างทีมเขต(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ถือเป็นการประเมินภายหลังจังหวัดประเมินผลแล้ว จังหวัดประเมินอำเภอจำนวน 29 แห่ง โดยนำเสนอคะแนนที่มีความแตกต่างในรูปแบบของ (คะแนนผลคะแนนรวมของคะแนนแต่ละองค์ประกอบของจังหวัดในรายอำเภอ เป็นตัวตั้งและลบออกด้วยผลรวมคะแนนที่เขต (สคร.3 ชลบุรี)ประเมินรับรองหาความแตกต่างของคะแนน

2.สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างการประเมินของทีมจังหวัดและทีมเขตซึ่งพบว่าทีมจังหวัดประเมินโดยมีปัจจัยความแตกต่างเป็น 3 วิธีด้วยกัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ paired t-test ในแต่ละวิธี และหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงไปสู่ข้อสรุปในภาพรวม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบประเมินที่ได้จากการประเมินรับรองโดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี (สคร.3จังหวัดชลบุรี) จำนวน 29 อำเภอ จาก 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ และนครนายก ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูล เป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งปี 2555 ทั้งหมด ทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ 2 นำเสนอผลการวิจัยจำแนกตาม วิธีการประเมินผลของจังหวัด แบ่งเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

2.1 เปรียบเทียบผลการประเมินโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานภายนอก กับเขต

2.2 เปรียบเทียบผลการประเมินโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.3 เปรียบเทียบผลการประเมินโดยจังหวัดใช้การประเมินตนเองของอำเภอ

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์เปรียบเทียบกับผลการประเมินของจังหวัดกับเขตนำเสนอโดยใช้ paired t-test

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งปี 2555 ทั้งหมด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้านของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

ปี 2555 ระหว่างทีมประเมินของจังหวัดกับทีมประเมินของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี

พื้นที่	คุณลักษณะที่ 1		คุณลักษณะที่ 2		คุณลักษณะที่ 3		คุณลักษณะที่ 4		คุณลักษณะที่ 5		คะแนนแตกต่าง
	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	
ฉะเชิงเทรา เมือง	5	4	20.00	15.70	10	9	5	4.30	10	7	10.00 (50.00-40.00)
-บางคล้า	4	3	17.30	17.80	9	10	5	4.80	5	8	3.30 (43.60-40.30)
-บางน้ำเปรี้ยว	5	4	15.70	16.97	9	10	5	3.60	6	6	-0.70 (40.00-40.70)
-บ้านโพธิ์	5	2	15.10	12.37	10	6	3	1.50	7	5.5	12.73 (40.10-27.37)
ปราจีนบุรี -เมือง	4	4	15.8	16.24	8	8	4	5	8.50	9	-1.94 (40.30-42.24)
-นาดี	4	5	16.50	17.71	8	9	4	4.10	9	9	- 3.31 (41.50-44.81)
-ประจันตคาม	4	5	16.31	17.81	6	6	4	5	10	8	-1.50 (40.31-41.81)
-ศรีมหาโพธิ์	5	5	17	17.59	8	9	5	4.8	5	9	- 5.39 (40.00-45.39)
-ศรีมโหสถ	1	4	5.50	17.17	8	7	4	4	5.70	8	-0.17 (40.00-40.17)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้านของอำเภอควบคุมโรค
เข้มแข็ง
ปี 2555 ระหว่างทีมประเมินของจังหวัดกับทีมประเมินของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัด
ชลบุรี (ต่อ)

พื้นที่	คุณลักษณะที่ 1		คุณลักษณะที่ 2		คุณลักษณะที่ 3		คุณลักษณะที่ 4		คุณลักษณะที่ 5		คะแนนแตกต่าง
	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	
สระแก้ว -คลองหาด	5	5	18.26	17.8	10	9	5	5	9.5	9.50	1.46 (47.76-46.3)
-วัฒนานคร	5	5	17.90	17.06	9.5	9	5	5	7.50	8.50	-1.26 (43.90-45.16)
-อรัญประเทศ	5	5	17.80	17.88	10	9	5	4.70	10	10	0.15 (46.43-46.28)
นครนายก-เมือง	1	4	12.70	15.08	7	9	4	4.60	0	7.50	7.52 (47.70-40.18)
-ปากพลี	5	4	18.80	17.98	9	8	5	4.20	8	8	6.22 (48.40-42.18)
สมุทรปราการ											
-พระสมุทรเจดีย์	4	2	17.20	13.19	10	9	5	2.70	8.75	7	2.50 (46.50-44.00)
-พระประแดง	5	5	18.50	17.20	10	9	5	4.80	9.50	8	8.11 (42.00-33.89)
ชลบุรี.- เกาะจันทร์	5	2	13.50	16.95	9	9	2	3.75	7	10	1.26 (41.7- 40.44.)
-พนัสนิคม	4	3	20	16.50	9	9	4	4.50	5.50	8	-1.00 (40.00-41.00)
-ศรีราชา	5	4	19	16.40	10	8	5	3.60	5.50	8	4.50 (44.50-40.00)
-สัตหีบ	5	3	18	9.62	10	7	4	2.40	0	7	11.48 (40.50-29.02)
ระยอง – เมือง	5	5	19.40	18.30	10	10	4	4.80	7	9	-1.40 (46.80-47.12)
-บ้านฉาง	5	5	10.48	16.67	9	8	4	4.60	10	6	2.13 (40.27-42.40)
-นิคมพัฒนา	5	3	19.50	18.61	10	8	5	4.40	3.50	7	1.09 (42.30-41.21)
จันทบุรี.-นายาย											
อาม	5	5	12.50	14.50	9	9	5	4.70	0	8.50	-0.20 (41.50-41.70)
-ขลุง	4	1	15.30	8	7	6	3	1.90	8	5	10.21 (31.50-21.29)
-แหลมสิงห์	5	4	7.75	14.61	9	7	5	3.50	0	8	3.49 (37.11-41.50)
ตราด. - คลองใหญ่	5	4	13.10	17.38	9	9	3	3.75	0	8.50	-0.13 (42.50-42.63)
-บ่อไร่	4	4	7.9	17.35	10	9	5	5	10	6	-0.35 (40.00-40.35)
-เขาสมิง	5	2	17	15.76	9	7	5	5	6.5	6	4.24 (40.00-35.76)

ส่วนที่ 2 แบ่ง วิธีการประเมินของจังหวัด เป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

ตารางที่ 2.1 แสดงผลประเมินโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานภายนอก
พื้นที่เปรียบเทียบกับคะแนนกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ได้แก่ จังหวัดระยอง
จังหวัดชลบุรี และจังหวัดสระแก้ว

พื้นที่	คุณลักษณะที่ 1		คุณลักษณะที่ 2		คุณลักษณะที่ 3		คุณลักษณะที่ 4		คุณลักษณะที่ 5		คะแนนแตกต่าง
	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	
ระยอง – เมือง	5	5	19.4	18.3	10	10	4	4.8	7	9	-1.40 (46.80-47.12)
-บ้านฉาง	5	5	10.48	16.67	9	8	4	4.6	10	6	2.13 (42.40-40.27)
-นิคมพัฒนา	5	3	19.5	18.61	10	8	5	4.4	3.5	7	1.09 (42.30-41.21)
ชลบุรี. – เกาะจันทร์	5	2	13.5	16.95	9	9	2	3.75	7	10	1.26 (41.7-40.44)
-พนัสนิคม	4	3	20	16.5	9	9	4	4.5	5.5	8	-1.00 (40.00-41.00)
-ศรีราชา	5	4	19	16.4	10	8	5	3.6	5.5	8	4.5 (44.50-40.00)
-สัตหีบ	5	3	18	9.62	10	7	4	2.4	0	7	11.48 (40.50-29.02)
สระแก้ว											
-คลองหาด	5	5	18.26	17.8	10	9	5	5	9.5	9.5	1.46 (47.76-46.30)
-วัฒนานคร	5	5	17.9	17.06	9.5	9	5	5	7.5	8.5	-1.26 (43.90-45.16)
-อรัญประเทศ	5	5	17.8	17.88	10	9	5	4.7	10	10	0.15 (46.43-46.28)

ตารางที่ 2.2 แสดงผลประเมินโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เปรียบเทียบคะแนนกับ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี นครนายก

พื้นที่	คุณลักษณะที่ 1		คุณลักษณะที่ 2		คุณลักษณะที่ 3		คุณลักษณะที่ 4		คุณลักษณะที่ 5		คะแนนแตกต่าง
	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	
ปราจีนบุรี											
-เมือง	5	4	14.70	16.24	8	8	4	5	8.6	9	-1.94 (40.30-42.24)
-นาดี	4	5	16.50	17.69	8	9	4	3.6	9	9	-3.31 (41.50-44.81)
-ประจันตคาม	3	5	17.4	17.81	6	6	4	5	10	8	-1.50 (40.31-41.81)
-ศรีมหาโพธิ์	5	5	18.38	17.59	8	9	5	4.8	4.5	9	1.87 (40.88-39.01)
-ศรีมโหสถ	3	4	16	17	6	6	5	5	10	8	0 (40.00-40.00)
นครนายก											
-เมือง	1	4	12.7	15.08	7	9	4	4.6	0	7.5	7.52 (47.70-40.18)
-ปากพลี	5	4	18.8	17.98	9	8	5	4.2	8	8	6.22 (48.40-42.18)

ตารางที่ 2.3 แสดงผลประเมินโดยจังหวัดใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอเปรียบเทียบกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราดสมุทรปราการ และฉะเชิงเทรา

พื้นที่	คุณลักษณะที่ 1		คุณลักษณะที่ 2		คุณลักษณะที่ 3		คุณลักษณะที่ 4		คุณลักษณะที่ 5		คะแนนแตกต่าง
	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	จว.	สคร.	
จันทบุรี											
- นายายอาม	5	5	13.5	14.5	9	9	5	4.7	9	8.5	-0.20 (41.50-41.70)
- ชลุม	4	1	15.3	8	7	6	3	1.9	8	5	10.21 (31.50-21.90)
- แหลมสิงห์	5	4	7.75	14.61	9	7	5	3.5	0	8	3.49 (41.50-37.11)
ตราด											
- คลองใหญ่	5	4	13.1	17.38	9	9	3	3.75	0	8.5	-0.13 (42.50-42.63)
- บ่อไร่	4	4	7.9	17.35	10	9	5	5	10	6	-0.35 (40.00-40.35)
- เขาสมิง	5	2	17	15.76	9	7	5	5	6.5	6	4.24 (40.00-35.76)
สมุทรปราการ											
- พระสมุทรเจดีย์	4	2	17.2	13.19	10	9	5	2.7	8.75	7	2.50 (46.50-44.00)
- พระประแดง	5	5	18.5	17.2	10	9	5	4.8	9.5	8	8.11 (42.00-33.89)
ฉะเชิงเทรา											
- เมือง	5	4	17.5	15.7	10	9	4	4.3	3.5	7	10.00 (50.00-40.00)
- บางคล้า	4	3	17.3	17.8	9	10	5	4.8	5	8	-3.30 (40.30-43.60)
- บางน้ำเปรี้ยว	5	4	15.7	16.97	9	10	5	3.6	6	6	-0.7 (40.00-40.70)
- บ้านโพธิ์	3	2	14.7	12.37	10	6	3	1.5	7	5.5	12.73 (40.10-27.37)

ตารางที่ 3.1 แบบที่ 1 ผลคะแนนรวม การประเมินโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภายนอก

จังหวัด/อำเภอ	ผลคะแนนรวมทีมจังหวัด pre-test	ผลคะแนนรวมทีมเขต post-test	ความแตกต่างของคะแนน
ระยอง			
1. เมือง	46.80	47.12	-1.40
2. บ้านฉาง	42.40	40.27	2.43
3. นิคมพัฒนา	42.30	41.21	1.09
สระแก้ว			
1. คลองหาด	47.76	46.30	1.46
2. วัฒนานคร	43.90	45.16	-1.26
3. อรัญประเทศ	46.43	46.28	0.15
ชลบุรี			
1. เกาะจันทร์	41.70	40.44	1.26
2. พนัสนิคม	40.00	41.00	-1.00
3. ศรีราชา	44.50	40.00	4.50
4. สัตหีบ	40.50	29.02	11.48

ตารางที่ 3.2 แบบที่ 2 ผลคะแนนรวมการประเมินโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จังหวัด/อำเภอ	ผลคะแนนรวมทีม จังหวัด pre-test	ผลคะแนนรวมทีมเขต post-test	ความแตกต่างของ คะแนน
ปราจีนบุรี			
1. เมือง	40.30	42.24	-1.94
2. นาดี	41.50	44.81	-3.31
3. ประจันตคาม	40.31	41.81	-1.50
4. ศรีมหาโพธิ์	40	45.39	-5.39
5. ศรีมโหสถ	40	40.00	0
นครนายก			
1. เมือง	47.70	40.18	7.52
2. ปากพลี	48.40	42.18	6.22

ตารางที่ 3.3 แบบที่ 3 ผลคะแนนรวมการประเมินโดยจังหวัด ใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ

จังหวัด/อำเภอ	ผลคะแนนรวมจังหวัด pre-test	ผลคะแนนรวมทีมเขต post-test	ความแตกต่างของ คะแนน
จันทบุรี			
1. นายายอาม	41.50	41.70	-0.20
2. ชลุม	31.50	21.29	10.21
3. แห่มสิงห์	41.50	37.11	3.49
สมุทรปราการ			
1. พระสมุทรเจดีย์	46.50	44.00	2.50
2. พระประแดง	42.00	33.89	8.11
ฉะเชิงเทรา			
1. เมือง	50.00	40.00	10.00
2. บางคล้า	40.30	43.60	-3.30
3. บางน้ำเปรี้ยว	40.00	40.70	-0.7
4. บ้านโพธิ์	40.10	27.37	12.73
ตราด			
1. คลองใหญ่	42.50	42.63	-0.13
2. บ่อไร่	40.00	40.35	-0.35
3. เขาสมิง	40.00	35.76	4.24

การประเมินผลโดย วิธีที่ 1 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงาน
ภายนอก รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ
หน่วยงานภายนอกเปรียบเทียบผลการประเมินของทีมเขต(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัด
ชลบุรี)

จังหวัด/อำเภอ	ผลคะแนนรวม ทีมจังหวัด pre- test	ผลคะแนนรวม ทีมเขต post- test	คะแนนเฉลี่ยที่มี ความแตกต่าง	แปลผลระดับ ของความ แตกต่าง
ระยอง				
1. เมือง	46.80	47.12	-1.40	น้อยที่สุด
2.บ้านฉาง	42.40	40.27	2.43	น้อย
3.นิคมพัฒนา	42.30	41.21	1.09	น้อยที่สุด
สระแก้ว				
1.คลองหาด	47.76	46.30	1.46	น้อยที่สุด
2.วัฒนานคร	43.90	45.16	-1.26	น้อยที่สุด
3.อรัญประเทศ	46.43	46.28	0.15	น้อยที่สุด
ชลบุรี				
1.เกาะจันทร์	41.70	40.44	1.26	น้อยที่สุด
2.พนัสนิคม	40.00	41.00	-1.00	น้อยที่สุด
3.ศรีราชา	44.50	40.00	4.50	มากที่สุด
4.สัตหีบ	40.50	29.02	11.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.1 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ช่วงที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง1.00-1.50
คะแนน ซึ่งถือว่ามีความแตกต่างกันน้อยที่สุด มีจำนวน 3 จังหวัด 7 อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอ
นิคมพัฒนา จังหวัดระยอง อำเภอคลองหาด วัฒนานคร อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และ อำเภอ
เกาะจันทร์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

การประเมินโดย วิธีที่ 2 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปรียบเทียบผลการประเมินของทีมเขต(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) รายละเอียดปรากฏกฎ ดังตาราง ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบผลการประเมินโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปรียบเทียบผลการประเมินของทีมเขต(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี)

จังหวัด/อำเภอ	ผลคะแนนรวมทีม จังหวัด pre-test	ผลคะแนนรวมทีม เขต post-test	คะแนนเฉลี่ยที่มี ความแตกต่าง	แปลผลระดับ ของความ แตกต่าง
ปราจีนบุรี				
1. เมือง	40.30	42.24	-1.94	น้อย
2. นาดี	41.50	44.81	-3.31	ปานกลาง
3. ประจันตคาม	40.31	41.81	-1.50	น้อย
4. ศรีมหาโพธิ์	40	45.39	-5.39	มากที่สุด
5. ศรีมโหสถ	40	40.00	0	น้อยที่สุด
นครนายก				
1. เมือง	47.70	40.18	7.52	มากที่สุด
2. ปากพลี	48.40	42.18	6.22	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่าการประเมินผลโดยวิธีที่ 2 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ช่วงที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 4.51-5.00 คะแนนขึ้นไป ซึ่งถือว่ามี ความแตกต่างกันมากที่สุด มีจำนวน 2 จังหวัด 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี และ อำเภอเมือง อำเภอปากพลี จังหวัด

ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ เปรียบเทียบผลการประเมินของทีมเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี)

จังหวัด/อำเภอ	ผลคะแนนรวม จังหวัด pre-test	ผลคะแนนรวมทีม เขต post-test	คะแนนเฉลี่ยที่มี ความแตกต่าง	แปลผลระดับ ของความ แตกต่าง
จันทบุรี				
1. นายายอาม	41.50	41.70	-0.20	น้อยที่สุด
2. ชลุม	31.50	21.29	10.21	มากที่สุด
3. แห่มสิงห์	41.50	37.11	3.49	มาก
สมุทรปราการ				
1. พระสมุทรเจดีย์	46.50	44.00	2.50	น้อย
2. พระประแดง	42.00	33.89	8.11	มากที่สุด
ฉะเชิงเทรา				
1. เมือง	50.00	40.00	10.00	มากที่สุด
2. บางคล้า	40.30	43.60	-3.30	ปานกลาง
3. บางน้ำเปรี้ยว	40.00	40.70	-0.7	น้อยที่สุด
4. บ้านโพธิ์	40.10	27.37	12.73	มากที่สุด
ตราด				
1. คลองใหญ่	42.50	42.63	-0.13	น้อยที่สุด
2. บ่อไร่	40.00	40.35	-0.35	น้อยที่สุด
3. เขาสมิง	40.00	35.76	4.24	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผลการประเมินโดย วิธีที่ 3 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ เมื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ช่วงที่พบมากที่สุด อยู่ 2 ช่วง ได้แก่ 4.51-5.00 คะแนนขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีความแตกต่างกันมากที่สุด และน้อยที่สุด 1.00-1.50 คะแนน ช่วงคะแนนที่มีความแตกต่างระดับน้อยที่สุดมี 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี สมุทรปราการ และ ฉะเชิงเทรา 3 อำเภอ คือ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอคลองใหญ่ อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ส่วนที่มีช่วงคะแนนที่มีความแตกต่างระดับมากที่สุด มี 4 จังหวัด จังหวัดจันทบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และ ตราด มี 4 อำเภอ คือ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา และ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

สรุป จากตารางการวิเคราะห์ผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นภาพรวม เพื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินโดยเขต คิดค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละและใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่า วิธีการประเมินทั้ง 3 วิธี ปรากฏผลดังนี้

วิธีการประเมินในแบบที่ 1 คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 60 คือ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกับส่วนกลางมีจำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง อำเภอคลองหาด วัฒนานคร อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และ อำเภอเกาะจันทร์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

วิธีการประเมินในแบบที่ 2 คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 42.8 คือ อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีจำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี และ อำเภอเมือง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

วิธีการประเมินในแบบที่ 3 คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 25.0 คือ อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 3 อำเภอ คือ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอคลองใหญ่ อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด และช่วงคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 33.3 ที่อยู่ในเกณฑ์ ต่ำกว่ามาตรฐาน มี 4 อำเภอ คือ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา และอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 2(ต่อ) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์เปรียบเทียบกับผลการประเมินของจังหวัดกับเขตนำเสนอโดยใช้

Paired t-test

หลังจากนั้นนำวิธีการประเมินผลรวม ทั้ง 3 วิธี มาเปรียบเทียบโดยใช้การวิเคราะห์ผลทาง สถิติเพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยง ปรากฏในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการประเมินระหว่างวิธีการประเมิน 3 แบบ

วิธีการประเมิน	กลุ่ม	N	Mean	SD	MPD	T	df	p
แบบที่ 1	pre	10	41.68	5.28	-1.95	-1.65	9	1.34
	มาตรฐาน	post	10	43.62					2.70
แบบที่ 2	pre	7	42.37	2.08	-0.23	-0.13	6	0.48
	มาตรฐาน	post	7	42.60					3.76
แบบที่ 3	pre	12	37.37	6.94	3.96	-2.63	11	0.02*
	มาตรฐาน	post	12	41.33					4.35

หมายเหตุ Mean of paired differences (MPD)

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สรุป วิธีการประเมินทั้ง 3 วิธี โดยการเปรียบเทียบจากข้อมูลโดยการบรรยาย แต่เมื่อใช้วิธีวิเคราะห์ทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ใช้ paired t-test พบว่า ความสัมพันธ์จากวิธีประเมินทั้ง 3 แบบเปรียบเทียบกันพบว่า วิธีประเมินในแบบที่ 3 เป็นการประเมินที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (มีค่าเท่ากับ $p=0.02$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าวิธีที่ 3 ไม่ควรนำมาใช้ในการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพราะมีคะแนนความแตกต่างจากมาตรฐานถึง 3.96 คะแนนหรือคิดเป็นร้อยละ 7.02

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระหว่างจังหวัดในเขตรับผิดชอบ 9 จังหวัดกับผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งของเขตในเขตรับผิดชอบปี 2555 ในครั้งนี้ พบว่า

วิธีที่ 1 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภายนอกพบว่า วิธีที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินของจังหวัดกับเขตพบว่า มีความแตกต่างกันไม่มาก คือ ถ้าจังหวัดนำหน่วยงานภายนอกมามีส่วนร่วมจะทำให้ ผลการประเมินที่ได้มีมาตรฐานใกล้เคียงกับของเขต

วิธีที่ 2 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า วิธีที่ 2 เปรียบเทียบผลการประเมินของจังหวัดกับเขตพบว่า มีความแตกต่างกันไม่มากคือ ถ้าจังหวัดประเมินโดยทีมเดียวกันก็สามารถทำให้ผลการประเมินที่ได้มีมาตรฐานใกล้เคียงกับของเขต เช่นเดียวกับวิธีที่ 1

วิธีที่ 3 ประเมินผลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอเมื่อเปรียบเทียบแล้วมีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ ถ้าจังหวัดนำผลการประเมินตนเองของอำเภอโดยไม่ผ่านการประเมินยืนยัน มาส่งให้กับเขต เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินของเขต โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผลการประเมินที่ได้มีความแตกต่างกันมากที่สุด วิธีที่ 3 ไม่ควรนำมาใช้ เพราะจะพบคะแนนความแตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานมากกว่า วิธีที่ 1 และ 2 (แตกต่างกัน 3.96 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 7.02)

สรุป พบว่าการศึกษานี้แสดงให้เห็นวิธีการประเมินผลของจังหวัดมีความใกล้เคียงกับผลการประเมินของเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) คือวิธีที่ 1 และ 2

ส่วนวิธีที่ 3 ไม่ควรนำมาใช้ในการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพราะมีคะแนนความแตกต่างจากมาตรฐานมาก

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งของอำเภอ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระหว่างจังหวัดในเขตระดับผิชอบ 9 จังหวัดกับผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งของเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาระดับปริมาณ โดยทำการศึกษาผลการประเมินย้อนหลัง จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนทั้ง 5 ด้าน คือ 1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ 2) มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี 3) มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม 5) มีผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง ขึ้นไป จากการศึกษาครั้งนี้ใช้ผลการประเมินทั้งหมดจำนวน 29 อำเภอ

โดยพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยจังหวัดในความรับผิดชอบในพื้นที่ จำนวน 9 จังหวัดในปี 2555 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดสระแก้ว มีจำนวนอำเภอทั้งสิ้น 79 อำเภอ มีอำเภอที่ได้รับการประเมินในปี 2555 จำนวนทั้งสิ้น 29 อำเภอ ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการประเมินทั้งหมดในปี 2555 มาทำการศึกษาค้นคว้า ผลการศึกษาพบว่าจังหวัดมีวิธีการประเมินยั่งยืน แบ่งได้ 3 วิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภายนอก วิธีที่ 2 ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และวิธีที่ 3 ประเมินผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ ซึ่งการประเมินผลทั้ง 3 วิธี ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ paired t-test พบว่า วิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนวิธีที่ 3 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $(p = 0.02)$ เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความแตกต่างกันในผลของวิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งทั้ง 3 วิธี พบว่าวิธีที่ 3 ไม่ควรนำมาใช้ในการประเมิน เพราะจะพบคะแนนความแตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าวิธีที่ 1 และ 2 (แตกต่างกัน 3.95คะแนน คิดเป็นร้อยละ 7.02)

สรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนจากการประเมินโดยทีมกลุ่มที่ 1 การประเมินอำเภอ มีคะแนนแตกต่างจากคะแนนที่เขตประเมิน เท่ากับ 10.35 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 26.10 ของเกณฑ์มาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนจากการประเมินโดยกลุ่มที่ 2 การประเมินอำเภอโดยทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีคะแนนแตกต่างจากคะแนนที่เขตประเมิน เท่ากับ 2.13 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 2.18 ของเกณฑ์มาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนจากการประเมินโดยกลุ่มที่ 3 การประเมินโดยใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ มีคะแนนแตกต่างจากคะแนนที่เขตประเมินเท่ากับ 12.57 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 14.32 ของเกณฑ์มาตรฐาน

จากนั้นนำผลการประเมินทั้ง 3 แบบที่ได้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ Paired

t-test ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการประเมินระหว่างวิธีการประเมินผลของจังหวัดกับเขต นคร. 3 ชลบุรี

สรุป จากตารางการวิเคราะห์ผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นภาพรวมเพื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินโดยเขต คิดค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละและใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่า วิธีการประเมิน ทั้ง 3 วิธี ปรากฏผลดังนี้

วิธีที่ 1 ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภายนอก จำนวน 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัดระยอง จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดชลบุรี พบคะแนนที่ได้ดังนี้ ความแตกต่างกันสูงสุดได้แก่ คะแนนของ อำเภอสัตหีบความแตกต่างของคะแนนจังหวัดได้คะแนนมากกว่าเขต 10.48 คะแนน ส่วนอำเภอที่มีคะแนนแตกต่างกันน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอพนัสนิคม แตกต่างกัน 1 คะแนน วิธีที่ 2 ประเมินผลโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดนครนายก พบคะแนนที่ได้ดังนี้ ความแตกต่างกันสูงสุดได้แก่ คะแนนของ อำเภอเมืองนครนายก ความแตกต่างของคะแนนจังหวัดได้คะแนนมากกว่าเขต 7.52 คะแนน ส่วนอำเภอที่มีคะแนนแตกต่างกันน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี ไม่มีความแตกต่างของคะแนน เพราะคะแนนได้เท่ากัน วิธีที่ 3 ประเมินผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของอำเภอ จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และจังหวัดตราด พบคะแนนที่ได้ดังนี้ ความแตกต่างกันสูงสุดได้แก่ คะแนนของ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ความแตกต่างของคะแนน จังหวัดได้คะแนนมากกว่าเขต 12.73 คะแนน ส่วนอำเภอที่มีคะแนนแตกต่างกันน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด แตกต่างกัน 0.13 คะแนน และเมื่อนำผลการประเมิน ทั้ง 3 วิธี โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ paired t-test ปรากฏผลดังนี้ วิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 เปรียบเทียบผลการประเมินของจังหวัดกับเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) ส่วนวิธีที่ 3 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p (0.02)$

สรุป วิธีการประเมินทั้ง 3 วิธี โดยการเปรียบเทียบจากข้อมูลโดยการบรรยาย แต่เมื่อใช้วิธีวิเคราะห์ทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ใช้ paired t-test พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์จากวิธีประเมินทั้ง 3 แบบ พบว่า วิธีประเมินในแบบที่ 3 เป็นการประเมินที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (มีค่าเท่ากับ $p= 0.02$) แสดงถึงวิธีที่ 3 มีค่าความแตกต่างระหว่าง การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของเขต กับจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ปี 2555 มากที่สุดจึงไม่ควรนำมาใช้ในการประเมินครั้งต่อไป

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระหว่างจังหวัดในเขตรับผิดชอบ 9 จังหวัดกับผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งของเขตในเขตรับผิดชอบปี 2555 ในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อวิธีการประเมินผลของจังหวัดมี 3 วิธี ประกอบด้วย

วิธีที่ 1 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภายนอก พบว่า วิธีที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินของจังหวัดกับเขต มีความแตกต่างกันไม่มาก คือถ้าจังหวัดนำหน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมจะทำให้ผลการประเมินที่ได้มีมาตรฐานใกล้เคียงกับของเขต

วิธีที่ 2 ประเมินผลโดยทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า วิธีที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างแล้วมีความแตกต่างกันไม่มาก คือถ้าจังหวัดประเมินโดยทีมเดียวกันสามารถทำให้ผลคะแนนการประเมินที่ได้ ร่วมกับการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ ทางสถิติมีผลการประเมินที่ได้มีมาตรฐานใกล้เคียงกับของเขต เช่นเดียวกับข้อ 1

วิธีที่ 3 ประเมินผลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำผลการประเมินตนเองของอำเภอ พบว่า วิธีที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันมากที่สุด คือ ถ้าจังหวัดนำผลการประเมินตนเองของ

อำเภอโดยไม่ผ่านกระบวนการประเมินยืนยันมาก่อนส่งให้กับเขต เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินของเขต โดยการวิเคราะห์ทางสถิติผลการประเมินที่ได้มีความแตกต่างกันมากที่สุด วิธีที่ 3 ไม่ควรนำมาใช้ เพราะจะพบคะแนนความแตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าวิธีที่ 1 และ 2 (แตกต่างกัน 3.95 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 7.02)

สรุป พบว่าการศึกษาคำนี้แสดงให้เห็น วิธีการประเมินผลของจังหวัดที่มีความใกล้เคียงกับผลการประเมินของเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี) คือ วิธี ที่ 1 และ 2 ส่วนวิธีที่ 3 ไม่ควรนำมาใช้ในการประเมินครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การผลักดันนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้เกิดความต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนามาตรฐาน การประเมินให้มีความใกล้เคียงกัน รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพในบทบาทของภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วมในทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และให้ห้องปฏิบัติการส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากรทุกด้าน และควรทำอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน เพราะถ้าขบวนการดีมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลถึงกลไกในการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ให้สามารถแก้ไขปัญหาในการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลสรุปที่ดีก็จะส่งผลถึงประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.จัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการนำเสนอผลการดำเนินการ จากการนำผลการประเมินที่ผ่านมารูปลงได้ว่า ในปี 2555 อำเภอส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หากนโยบายการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจะดำเนินการในปีต่อไป ควรปรับเกณฑ์คุณลักษณะให้มีความท้าทายสำหรับผู้ปฏิบัติงานในอำเภอให้มากขึ้น และหน่วยงานต่างๆของกรมควบคุมโรค ควรให้การสนับสนุนให้เครือข่ายระดับอำเภอสามารถบรรลุคุณลักษณะ ที่ได้กำหนดโดยควร เน้นในเรื่องความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรค โดยการนำปัญหาโรคในพื้นที่มาดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง

2.จากข้อค้นพบจากการผลการประเมิน ที่ผ่านมา ผลการประเมินของจังหวัดที่มีการประเมินแตกต่างกันไปเป็น 3 วิธี นั้น เกิดจากความเข้าใจที่แตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด ควรนำผลวิจัยที่ได้สรุปในครั้งนี้ ส่งต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูล คืนให้กับจังหวัด เพื่อที่จังหวัดจะพัฒนาทีมการประเมินให้มีการบูรณาการจากทีมภายนอกพร้อมด้วยส่งผลต่อการประเมินที่ดีและมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม และสามารถนำผลสรุปไปนำเสนอต่อการเตรียมทีมประเมินในครั้งต่อไป เพื่อให้เป็นมาตรฐานการประเมินที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเดียวกันในทุกจังหวัด

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2554-2558 .นนทบุรี ; 2554. หน้า 5 -7.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบการประชุม “คณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ครั้งที่ 1/2555 ;2555. หน้า 19-25.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง สร้างแนวร่วม หนุนเครือข่ายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2555 : 2
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT).นนทบุรี; 2552.หน้า 45-51.
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ทีมประเมินกรมควบคุมโรค รายงานศักยภาพอำเภอตัวแทนในการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2554. นนทบุรี; 2555.หน้า 13-15.
- สำนักจัดการความรู้ และกองแผนงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน.นนทบุรี ; 2555.
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. เอกสารการประชุมสรุปบทเรียน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืน 2555 ; 2555. หน้า 4-5.
- แพทย์เวช ลาภยั้ง และคณะ. การประเมินเพื่อการพัฒนาาระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค:การอภิบาล ศักยภาพและประสิทธิภาพ.นนทบุรี สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ; 2553. หน้า 14-25.
- ประวิตร คตโครต. คู่มือการประเมินความพร้อมบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพสต.นนทบุรี; 2554.หน้า 12.
- ธีระเดช ฉายอรุณ และประภาพรรณ อุ่่นอบ. “การประเมินต้นน้ำ (Upstream Evaluation)”
โครงการ เข็งรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. พี เอ ลิฟวิง กรุงเทพมหานคร ; 2551.
- สินพันธุ์ พิณีจ. เกณฑ์การประเมินเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมตามลำดับคะแนน. กรุงเทพมหานคร ; 2547.หน้า 8-16.
- สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล, สุทธิพร ชมพุดศรี. กระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ. พะเยา; 2555.หน้า7-11.
- เสรี ลาธโรจน์. ร้อยละการเปรียบเทียบแบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร ; 2537. หน้า 8.

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบฟอร์มการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
 เกณฑ์การประเมินตนเอง “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” ปี 2555

คุณลักษณะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5	.....
2. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ	20	.....
3. มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10	.....
4. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม	5	.....
5. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่องขึ้นไป	10	.....
รวม	50	.....

คุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
ประเด็นการประเมิน	
1.1	คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วยตัวแทนจาก 3 ภาคส่วน - ภาครัฐ (รพ./ สสอ. นายอำเภอ) - ท้องถิ่น (อปท.ภายในอำเภอ) - ภาคประชาชน (อสม./ผู้นำชุมชน/องค์กรพัฒนาเอกชน)
1.2	มีรายงานการประชุมของคณะกรรมการฯ อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยไตรมาส ละ 1 ครั้ง
1.3	นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์มากำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามาใช้ในการดำเนินงาน
1.4	มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ดำเนินการควบคุมโรค/ภัยอย่างน้อยร้อยละ 50 ของการประชุม
1.5	มีการติดตามผลการดำเนินงานตามมติการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ

คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ		คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		20	
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
ทีม SRRT อำเภอและเครือข่ายมีความพร้อมและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ				8	
2.1.1 ทีม SRRT ระดับอำเภอ ได้รับการประเมินโดย สคร. และผ่านมาตรฐาน		7	
2.1.2 มีการอบรม “การเฝ้าระวังเหตุการณ์” แก่ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ครอบคลุมทุก รพ.สต.		1	
ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินงานดังนี้				4.5	
2.2.1 อสม.ทุกคนผ่านการอบรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์		0.5	
2.2.2 มีข่าวที่ได้รับแจ้งอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง *		1.2	
2.2.3 มีการแจ้งข่าวแก่เครือข่าย อสม.ในพื้นที่หรือ สสอ.ในกรณีที่พบความผิดปกติหรือมีการระบาด		1.0	
2.2.4 มีการบันทึกข้อมูลการแจ้งข่าวลงในโปรแกรมออนไลน์ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ แหล่งข่าว ข้อความข่าวชัดเจน ขนาดของปัญหา การดำเนินการหลังรับแจ้ง		0.5	
2.2.5 มีการสอบสวนโรค/ภัยสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		0.5	
2.2.6 มีการประชุมทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		0.3	
2.2.7 มีเครือข่ายการเฝ้าระวัง สอบสวน เพื่อประโยชน์ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค/ภัยสุขภาพ เช่น เครือข่าย mailgroups, facebook, การสอบสวนโรคร่วมกัน		0.5	
ข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ				7.5	
2.3.1 ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคติดต่อมีคุณลักษณะดังนี้				3	
2.3.1.1 มีความครอบคลุมของสถานบริการที่ส่งรายงาน *		1.0	
2.3.1.2 ข้อมูลทันเวลาเป็นปัจจุบัน *		0.5	
2.3.1.3 มีการสำรองข้อมูลอย่างน้อย 5 ปีย้อนหลัง *		0.5	
2.3.1.4 มีการจัดทำหรือนำเสนอรายงานสถานการณ์ทุกเดือน *		1.0	

คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผล การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		.....		10	
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
3.1	มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างน้อย 1 เรื่อง	.....	.....	1	
3.2	มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายอย่างน้อย 1 เรื่อง	.....	.....	1	
3.3	มีปฏิทินปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และเป็นนโยบายของประเทศ	.....	.....	1	
3.4	มีปฏิบัติการร่วมกับท้องถิ่นและภาคประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค/ ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่และเป็นนโยบายของประเทศ	.....	.....	1	
3.5	มีผู้รับผิดชอบติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคที่เป็น ปัญหาของพื้นที่และเป็นนโยบายของประเทศ	.....	.....	1	
3.6	มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลโครงการแผนงาน/แผนปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	.....	.....	1	
3.7	มีการกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลความสำเร็จของแผนปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	.....	.....	1	
3.8	มีรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ เพื่อใช้ในการติดตามกำกับ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	.....	.....	1	
3.9	มีแผนปฏิบัติการรองรับการควบคุมโรค/ ภัยฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ระดับอำเภออย่างน้อย 1 แผน	.....	.....	1	
3.10	มีการซ้อมแผนรองรับการควบคุมโรค/ภัยฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับ อำเภออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	.....	.....	1	

คุณลักษณะที่ 4 มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม		คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		.....		5	
ประเด็นการประเมิน		มี	ไม่มี	คะแนน	
4.1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ.,เทศบาล , อบต. - ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม	.....	.....	1	
4.2	กองทุนสุขภาพชุมชน - ร้อยละของกองทุนสุขภาพชุมชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม (มีแผนการทำงานและการใช้เงิน)	.....	.....	2	
4.3	โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (CUP) ที่ดูแลหลักประกันสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ในอำเภอ - CUP จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม	.....	.....	1	
4.4	หน่วยอื่นๆ เช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน - หน่วยงานอื่นๆเช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคโดยคณะกรรมการอำเภอมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรเป็นรูปธรรมสามารถตรวจสอบได้	.....	.....	1	

คุณลักษณะที่ 5 มีผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง		คะแนนที่ได้		คะแนนเต็ม	หมายเหตุ
		.....		10	
ประเด็นการประเมิน		คะแนนที่ได้		คะแนน	
5.1	โรคที่สำคัญตามนโยบาย ได้แก่			5	
	ตัวชี้วัดที่ 1 :.....				
	ตัวชี้วัดที่ 2 :.....				
	ตัวชี้วัดที่ 3 :.....				
5.2	โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ หมายถึงโรค/ภัยที่มีข้อมูลอุบัติการณ์หรือความชุกในพื้นที่สูง ได้แก่.....			5	
	ตัวชี้วัดที่ 1 :.....				
	ตัวชี้วัดที่ 2 :.....				
	ตัวชี้วัดที่ 3 :.....				