

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
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	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. แสดงกรอบแนวคิดอำเภอบุคควมโรคมะเร็งแบบยั่งยืน	3
2. แสดงคุณลักษณะอำเภอบุคควมโรคมะเร็งและยั่งยืน	5
3. แสดงกรอบแนวคิดขั้นตอนการประเมินอำเภอบุคควมโรคมะเร็งแบบยั่งยืน	28



**ชื่อเรื่อง** การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยความแตกต่างของผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ

**ยั่งยืนระหว่างที่จังหวัดและเขต ปี 2555**

Title The difference factors between evaluation by Office of Prevention and Control 3<sup>rd</sup>

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 จังหวัด ได้แก่ 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).นทพฐร: 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 โดย ใช้สถิติ 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 ทั้งที่เป็นปริมาณหรือคุณภาพว่าสิ่งนั้นดีมากขึ้นเพียงใด 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. กลุ่มพัฒนามาวิชาการ
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

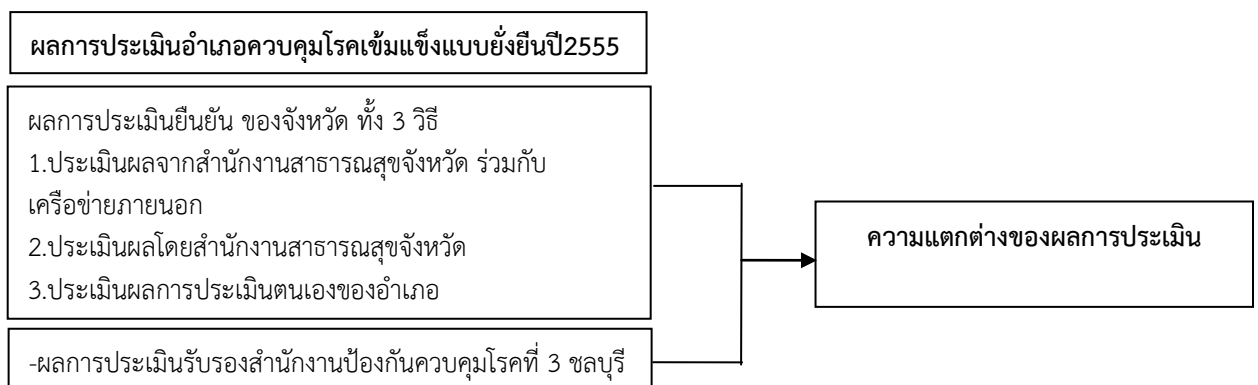
1. เพื่อนำผลวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนาวิธีการประเมินจังหวัดในความรับผิดชอบให้มีมาตรฐานการประเมินที่ใกล้เคียงกัน หรือมีมาตรฐานเดียวกันต่อไป
2. นำผลการศึกษาวิจัยวางแผนพัฒนาระบบการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่ได้มาตรฐานสากล
3. พื้นที่เขตบริการสุขภาพในความรับผิดชอบของสคร.3 ชลบุรีได้รับการพัฒนาบุคลากรและแนวทางการประเมินที่มีประสิทธิภาพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปร

ตาม



**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 เต็มถ้อย 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 ส่วนท้องถิ่นและชุมชน 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

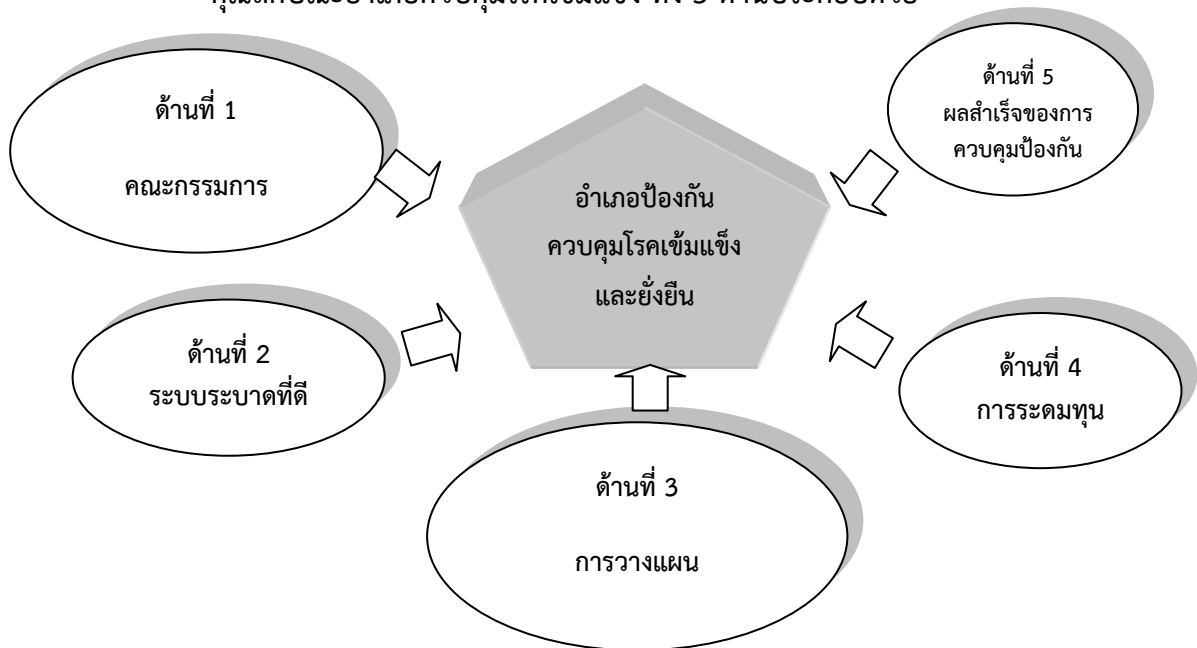
กรอบแนวคิด 5 คุณลักษณะของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”

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

รูปธรรม

5. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ วัณโรค ไข้เลือดออก การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ และโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง

คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย



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 โดยผลลัพธ์ที่ได้มีได้นำมาตัดสินสรุปผลเพื่อจำแนกกลุ่ม 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 ปริมาณหรือคุณภาพว่าสิ่งนั้นดีมาน้อยเพียงใด 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 ลากยั้ง (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

สุรีย์ภรณ์ 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 ในการประเมินยืนยันของจังหวัด 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 พันธ์พินิจ,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	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)
- อยุธยาประเทศ	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
<b>ระยอง</b>			
1. เมือง	46.80	47.12	-1.40
2. บ้านฉาง	42.40	40.27	2.43
3. นิคมพัฒนา	42.30	41.21	1.09
<b>สระแก้ว</b>			
1. คลองหาด	47.76	46.30	1.46
2. วัฒนานคร	43.90	45.16	-1.26
3. อรัญประเทศ	46.43	46.28	0.15
<b>ชลบุรี</b>			
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
<b>ปราจีนบุรี</b>			
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
<b>นครนายก</b>			
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
<b>จันทบุรี</b>			
1. นายายอาม	41.50	41.70	-0.20
2. ชลุม	31.50	21.29	10.21
3. แห่มสิงห์	41.50	37.11	3.49
<b>สมุทรปราการ</b>			
1. พระสมุทรเจดีย์	46.50	44.00	2.50
2. พระประแดง	42.00	33.89	8.11
<b>ฉะเชิงเทรา</b>			
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
<b>ตราด</b>			
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
<b>ระยอง</b>				
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
<b>สระแก้ว</b>				
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
<b>ชลบุรี</b>				
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 อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง อำเภอคลองหาด วัฒนานคร อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และ อำเภอเกาะจันทร์ 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
<b>ปราจีนบุรี</b>				
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
<b>นครนายก</b>				
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 ซึ่งถือว่ามีความแตกต่างกันมากที่สุด 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
<b>จันทบุรี</b>				
1. นายายอาม	41.50	41.70	-0.20	น้อยที่สุด
2. ชลุม	31.50	21.29	10.21	มากที่สุด
3. แหวมสิงห์	41.50	37.11	3.49	มาก
<b>สมุทรปราการ</b>				
1. พระสมุทรเจดีย์	46.50	44.00	2.50	น้อย
2. พระประแดง	42.00	33.89	8.11	มากที่สุด
<b>ฉะเชิงเทรา</b>				
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
<b>ตราด</b>				
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 ถ้าจังหวัดนำหน่วยงานภายนอกมีส่วนร่วมจะทำให้ 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 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ 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	.....
<b>รวม</b>	<b>50</b>	.....

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	
<b>ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินงานดังนี้</b>				<b>4.5</b>	
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	
<b>ข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</b>				<b>7.5</b>	
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 :.....				