

# การหาแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันโรค จังหวัดพิษณุโลก

## Appropriate Model of Disease Prevention and Control, Phitsanulok Province

บุญเลิศ      ลัมทองกุล  
ปรีดา      แด่อารักษ์  
กาญจนา      แสงรัตน์  
และคณะ

สนับสนุนงบประมาณโดย  
องค์การอนามัยโลก  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
สำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
และโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

การหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงาน  
ควบคุมและป้องกันโรค จังหวัดพิษณุโลก

---

Appropriate Model of Disease Prevention and  
Control, Phitsanulok Province

พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤศจิกายน 2542

จำนวนที่พิมพ์

500 เล่ม

ISBN

974-293-071-6

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก  
ซอยประชาราษฎร์ 31 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี  
เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800

## รายนามคณะวิจัย

### หัวหน้าคณะวิจัย (Principal Investigator)

นายบุญเลิศ ลิ้มทองกุล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

วท.บ., พ.บ., สม.

### คณะวิจัย (Co Investigator) : ประกอบด้วย

1. นายปรีดา เต๋ออารักษ์  
ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
วท.บ., พ.บ., อว.เวชศาสตร์ป้องกัน, M.P.H.
2. น.ส.กาญจนา แสงรัตน์  
หัวหน้างานพัฒนาคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
วท.บ., สศ.บ., วท.ม. (บริหารสาธารณสุข)
3. นางวันทนา เชี่ยวชาญ  
หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
ปพส., สศ.บ.
4. นางทองพูล แต่มสมบัติ  
หัวหน้างานสุขศึกษา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
วท.บ.
5. นายชยศ บุญมี  
หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
ปพอ.
6. นายนกตล สุชาติ  
หัวหน้างานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพุทธชินราช  
พิษณุโลก  
วท.บ., พ.บ., M.P.H.
7. น.ส.เยาวเรศ วิสูตรโยธิน  
งานพัฒนาคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
พย.บ., วท.ม. (บริหารสาธารณสุข)
8. นายพินิจ ฟ้าอำนาจผล  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์  
วท.บ., พ.บ., อว.เวชศาสตร์ป้องกัน
9. นางพึงจิต สุขะตุงคะ  
งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  
ปพส.

- |                               |                                                                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. นายธีระ ตั้งเกษมสำราญ     | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>ภบ., นบ.               |
| 11. นายวิรัช ประวันเตา        | กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>วท.บ.                     |
| 12. นางศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์ | งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>ปพส., สศ.บ.                     |
| 13. นางสุพัตรา ศรีสว่าง       | งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>ปพส.                              |
| 14. นางอัญชลี จรุงศักดิ์ชัย   | งานแผนงานและประเมินผล<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>ปพส., สศ.บ., พบ.ม.                          |
| 15. นางพิศมัย จารุขวลิต       | ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์<br>โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก<br>วท.บ., วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) |
| 16. นายจินตศักดิ์ อุไทย       | งานพัฒนานุเคราะห์และการสาธารณสุขมูลฐาน<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>สศ.บ.                      |
| 17. นางสาวรรณา มณีพงษ์        | งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>ปพส.                            |
| 18. นายสอน ขำปลอด             | งานโรคเอดส์และกามโรค<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>สศ.บ.                                        |
| 19. นายสุทธิศักดิ์ เปรมเกิด   | งานพัฒนาคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก<br>วท.บ. (คอมพิวเตอร์)         |

## คำนำ

สืบเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้อนุมัติให้สำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษาเรื่องการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด โดยดำเนินการใน 4 จังหวัดคือ แพร่ พิษณุโลก ยโสธร และนครศรีธรรมราช ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก โดยให้แต่ละจังหวัดคิดรูปแบบการดำเนินงานได้เองอย่างอิสระ

ดังนั้น จังหวัดพิษณุโลกจึงได้จัดทำโครงการวิจัยในครั้งนี้ขึ้น โดยตั้งสมมุติฐานเบื้องต้นว่าการดำเนินงานที่มีการผสมผสานทั้งในแนวนอน (ระดับปฏิบัติ) และแนวตั้ง (ระดับบริหาร) ในระดับจังหวัดจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่ทำให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของจังหวัดพิษณุโลกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้สถานการณ์ของปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการดำเนินงาน ได้แก่ มีบุคลากรที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ และทักษะในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค มีระบบงานและการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการผสมผสานการดำเนินงานตามรูปแบบของการวิจัยที่กำหนดขึ้น โดยใช้เวลาในการดำเนินงานรวม 1 ปี 8 เดือน (ต.ค. 2539-พ.ค. 2541) โดยแบ่งระยะเวลาดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค เพื่อต้องการหาปัญหา หาจุดแข็งและจุดอ่อน ของการดำเนินงาน
2. ระยะเตรียมความพร้อมของโครงการ อันได้แก่ ระยะปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานวิจัย คณะทำงานคณะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการวิจัยฯ ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. ระยะพัฒนาและทดสอบระบบงาน และความพร้อมของบุคลากรรวมทั้งประเมินผลการผสมผสานการควบคุมป้องกันโรค และเป็นระยะเวลาของการใช้ผลของการประเมินและนำปัญหาอุปสรรคที่พบกลับไปแก้ไข เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งระบบงาน และศักยภาพของบุคลากรต่อไป โดยมุ่งให้เกิดการผสมผสานการดำเนินงานให้มากที่สุด

ถึงแม้ว่าระยะเวลาในการดำเนินงานค่อนข้างสั้น และยังไม่สามารถดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดได้ครบตามที่กำหนดไว้ และผลการดำเนินงานต่างๆ ในภาพรวมยังไม่เอื้อต่อการผสมผสานการดำเนินงานเท่าที่ควร จนกระทั่งยากที่จะวินิจฉัยได้ว่า การผสมผสานการดำเนินงานเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมป้องกันโรคให้มีคุณภาพดีขึ้นหรือไม่ แต่ผลการดำเนินงานและประสบการณ์ต่างๆที่ได้จากกระบวนการดำเนินงาน ดังมีรายละเอียดปรากฏในเอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์นั้น คณะวิจัยฯ เชื่อว่าสามารถเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจต่อไปได้บ้าง ซึ่งถ้าผู้อ่านหรือผู้สนใจมีข้อเสนอแนะประการใด คณะวิจัยฯ ยินดีน้อมรับด้วยความขอบคุณ เพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2541

## กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณคณะอาจารย์ซึ่งมีรายนามต่อไปนี้ คือ ศาสตราจารย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล รองศาสตราจารย์นายแพทย์กำจร ตติยกวี ดร.อมรรัตน์ โพธิ์พรรค นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย นายแพทย์ ดร.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ แพทย์หญิงนฤมล ศีลารักษ์ คุณอรุณา รังผึ้ง คุณวรรณภา วงศ์ไกรศรีทอง คุณนิรชรา อัครวิธากุล พันเอก นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษตร นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป จำลิสเอกเทียง เทพพา จำลิสเอกเอนก สุทธิศาสตร์ ที่ได้ให้ความรู้ ให้ข้อเสนอแนะ เป็นที่ปรึกษา และให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และ นายแพทย์พินิจ พำอำนวยผล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ใช้โปรแกรมด้านระบาดวิทยา (EPIDEM) และโปรแกรมข้อมูลสาธารณสุข (BASIC PRO) ตามลำดับ ซึ่งใช้เป็นหลักในการเก็บข้อมูลขณะดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณบุคลากรของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 9 ได้แก่ รตท.หญิงศิรินารถ ป้อมวงศ์ คุณอมรรัตน์ ชนันทนา คุณกรกาญจน์ ป้อมบุญมี และบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ คุณช่อทิพย์ จันทรา คุณประภัสสร ฐปมงคล คุณลูกคิด จันทรบุญชู และบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ คุณศิริพรรณ ทิวะทรัพย์ คุณณฤทธิ กัณทวรรณ ที่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกในขั้นตอนการประเมินผล คุณธีระศักดิ์ ตั้งสมคิด คุณอภิพงษ์ สุขเชื้อ คุณศรศักดิ์ สีหพงษ์ และคุณกล้า วัฒนกุลชัย ที่ดำเนินการจัดพิมพ์ ตรวจสอบเอกสาร ทั้งรายงานการประชุมตลอดการดำเนินงานตามโครงการ และสรุปผลโครงการวิจัย ในครั้งนี้

ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และบุคลากรที่เป็นคณะทำงานคณะต่างๆ ทุกท่าน ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ตลอดจนทีมวิจัยในการหารูปแบบการผสมผสานระดับอำเภอของอำเภอวัดโบสถ์ และอำเภอวังทอง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการดำเนินงานตามรูปแบบของโครงการวิจัยด้วยดีตลอดโครงการวิจัย ท้ายที่สุด เบื้องหลังความสำเร็จของโครงการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย และการอำนวยความสะดวกช่วยเหลือด้านต่างๆ จากองค์การอนามัยโลก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในและโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก คุณค่าและประโยชน์อันอาจมิได้จากการวิจัยครั้งนี้ คณะวิจัยขอขอบแต่ทุกๆ ท่านที่ได้กล่าวนามมาทั้งหมดข้างต้น

คณะวิจัย

ธันวาคม 2541

## สารบัญ

|                                                                           | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                                                           | i    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                                        | iii  |
| บทที่ 1 : บทนำ                                                            | 1    |
| สภาพปัญหาสาธารณสุข                                                        | 1    |
| ผลการวิเคราะห์องค์กรโดยใช้ SWOT ANALYSIS                                  | 2    |
| คำถามการวิจัย                                                             | 5    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย                                                      | 5    |
| สมมติฐานการวิจัย                                                          | 5    |
| ขอบเขตการวิจัย                                                            | 5    |
| ข้อตกลงเบื้องต้น                                                          | 6    |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย                                                | 6    |
| บทที่ 2 : แนวคิด ทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง                           | 10   |
| ความหมายขององค์การและลักษณะองค์การที่มีประสิทธิภาพ                        | 10   |
| องค์การระบบราชการ                                                         | 13   |
| พฤติกรรมของบุคลากรในระบบราชการ                                            | 17   |
| การพัฒนาองค์การ                                                           | 18   |
| ทีมงาน และแนวทางการสร้างทีมงาน                                            | 26   |
| การจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่                           | 27   |
| แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ                                            | 29   |
| แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค                                     | 30   |
| วิวัฒนาการการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในประเทศไทย                            | 30   |
| วิวัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย                                   | 33   |
| การเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง                              | 36   |
| บทสรุปการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อในอดีตถึงปัจจุบัน | 38   |
| กรอบแนวคิดของการวิจัย                                                     | 40   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------|------|
| <b>บทที่ 3 : วิธีดำเนินการวิจัย</b>                            | 41   |
| องค์ประกอบของการดำเนินงาน                                      | 42   |
| กระบวนการดำเนินงาน                                             | 43   |
| <b>บทที่ 4 : รูปแบบการดำเนินงาน</b>                            | 46   |
| การพัฒนาปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและพัฒนาบุคคล                | 46   |
| การพัฒนางาน (System Development)                               | 46   |
| การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (Process Development)               | 47   |
| บทบาทหน้าที่คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระบาดจังหวัด               | 52   |
| บทบาทหน้าที่คณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับอำเภอ      | 54   |
| บทบาทหน้าที่คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ                 | 55   |
| <b>บทที่ 5 : การประเมินผล</b>                                  | 64   |
| การประเมินการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน                           | 92   |
| ประเมินการพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวังโรค      | 95   |
| <b>บทที่ 6 : สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ</b>       | 111  |
| สรุปผลการวิจัย                                                 | 111  |
| อภิปรายผลการวิจัย                                              | 113  |
| ประสบการณ์ที่ได้จากการทำวิจัย                                  | 115  |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้                               | 115  |
| <b>บรรณานุกรม</b>                                              | 117  |
| <b>ภาคผนวก</b>                                                 | 119  |
| แนวทางในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดพิษณุโลก | 129  |
| เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินประสิทธิภาพของศูนย์                  | 137  |



## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                                                                                     | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ SWOT ANALYSIS                                                                      | 2    |
| 2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ SWOT ANALYSIS                                                                    | 4    |
| 3 ความแตกต่างระหว่างระบบเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ                                                                                                                                             | 36   |
| 4 ความแตกต่างระหว่างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง                                                                                                                                           | 37   |
| 5 เปรียบเทียบการดำเนินงานระหว่างโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน                                                                                                                              | 39   |
| 6 ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามโครงการโดยใช้รายงานและเอกสาร                                                                                                                                                   | 64   |
| 7 เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ ของคณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด ระหว่างบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามโครงการวิจัย กับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง และความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด และอำเภอ | 69   |
| 8 ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคจำนวน 163 คน ต่อกระบวนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค โดยใช้แบบสอบถาม                                                                                 | 70   |
| 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ จำแนกตามสถานที่ทำงานเพศ อายุ อายุราชการ อายุที่ปฏิบัติงานในจังหวัดพิษณุโลก และบทบาทหน้าที่                                         | 71   |
| 10 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่                                                                                    | 73   |
| 11 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้บริหาร เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่                                                                                          | 76   |
| 12 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักวิชาการ เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่                                                                                              | 79   |
| 13 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่                                                                                           | 82   |
| 14 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรระดับจังหวัด เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่                                                                                     | 85   |
| 15 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรระดับอำเภอ เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่                                                                                       | 88   |
| 16 เปรียบเทียบผลการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของคณะทำงานควบคุมโรคระดับจังหวัด ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค จำแนกตามตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ และสถานที่ปฏิบัติงาน            | 91   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

|    |                                                                                                                                     | หน้า |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 17 | ผลการประเมิน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ งาน/กลุ่มงาน ของสำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามปี 2539 และ 2540                   | 92   |
| 18 | ผลการประเมิน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ งาน/กลุ่มงาน ของ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามปี 2536                            | 93   |
| 19 | ผลการประเมิน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ งาน/กลุ่มงาน ของ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามปี 2540                            | 94   |
| 20 | คะแนนเฉลี่ยของศูนย์ข้อมูลในระดับอำเภอและเปรียบเทียบ ปี 2540-2541                                                                    | 95   |
| 21 | ร้อยละความทันเวลาของการส่งรายงาน 506 ของสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน<br>และศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ ปี 2539-2541                        | 96   |
| 22 | ร้อยละความทันเวลาและผลการทดสอบความแตกต่างของการส่งรายงาน 506<br>ของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ ปี 2539-2541                               | 97   |
| 23 | ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเร็วของ<br>การรับส่งข้อมูล ถึงศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด ปี 2539-2541 | 97   |
| 24 | ร้อยละความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาของรายงาน 506 ของสถานีนอนามัย<br>ปี 2539-2541 (โดยการสุ่มตัวอย่าง)                                 | 98   |
| 25 | ผลการทดสอบความแตกต่างของความครบถ้วน ความทันเวลา ความถูกต้อง<br>ของการส่งรายงาน 506 ของสถานีนอนามัย เดือน กุมภาพันธ์ ปี 2540, 2541   | 99   |
| 26 | ร้อยละความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาของข้อมูลรายงาน 506 ของสถานีนอนามัย<br>เดือนกันยายน ปี 2540, 2541                                  | 99   |
| 27 | สรุปผลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค<br>จังหวัดพิษณุโลก                                                 | 101  |
| 28 | ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานตามรูปแบบการวิจัยที่กำหนดขึ้น กับวัตถุประสงค์<br>และสมมุติฐานการวิจัย                                   | 111  |
| 29 | ผลการปฏิบัติงานโครงการวิจัย “การหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรค จังหวัดพิษณุโลก ปี 2539-2541”                  | 121  |
| 30 | ผลการปฏิบัติงาน “การพัฒนาศักยภาพบุคคลในงานด้านโรคติดต่อ ปี 2541”                                                                    | 123  |
| 31 | ผลการปฏิบัติงาน “การพัฒนาศักยภาพบุคคลในงานด้านโรคไม่ติดต่อ ปี 2541”                                                                 | 125  |
| 32 | ผลการปฏิบัติงาน “การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ<br>ปี 2540-2541”                                                 | 126  |
| 33 | สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ของประชากรจังหวัดพิษณุโลก ปี 2536-2539                                                                    | 127  |
| 34 | ผลการประเมินการนิเทศงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอของสำนักงาน<br>สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ปี 2540                             | 135  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

|                                                                                                             | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 35 ผลการประเมินการนิเทศงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอของสำนักงาน<br>สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชุน ปี 2541 | 136  |
| 36 ความทันเวลาของการส่งข้อมูลรายงาน 506 ของสถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชุน<br>และศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ          | 138  |

## สารบัญภาพ

| แผนภูมิที่                                                                                                                       | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 องค์ประกอบขององค์การ                                                                                                           | 20   |
| 2 วิธีการที่โครงสร้างขององค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม                                                                              | 22   |
| 3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคคล                                                                                      | 24   |
| 4 การเริ่มต้นคิดเรื่องปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ                                                                                      | 29   |
| 5 ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยที่กำหนดรูปแบบการพัฒนางาน<br>ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จังหวัดพิษณุโลก     | 40   |
| 6 องค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการวิจัย                                                                                          | 42   |
| 7 ภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของโครงการ                                                                   | 43   |
| 8 แสดงรูปแบบการดำเนินงาน การควบคุมป้องกันโรค ระดับจังหวัด จังหวัดพิษณุโลก                                                        | 48   |
| 9 แสดงผลการดำเนินงาน และความสอดคล้องของผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน<br>ของการดำเนินงานการพัฒนาและจัดโครงสร้างองค์กร              | 49   |
| 10 โครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก                                                                              | 50   |
| 11 โครงสร้างองค์กรคณะทำงานควบคุมป้องกันโรค ระดับจังหวัด                                                                          | 51   |
| 12 โครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค ระดับอำเภอ                                                                 | 53   |
| 13 ระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการผสมผสานการควบคุมป้องกันโรค                                                                          | 55   |
| 14 เปรียบเทียบระบบการเฝ้าระวังโรค ระหว่างเป้าหมายการดำเนินงานและ<br>ผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ระดับจังหวัด)    | 59   |
| 15 เปรียบเทียบระบบการควบคุมป้องกันโรค ระหว่างเป้าหมายการดำเนินงานและผลการ<br>ปฏิบัติงานตามรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ (ระดับจังหวัด) | 62   |
| 16 ร้อยละความทันเวลาของการส่งรายงาน 506 ของศูนย์ข้อมูลอำเภอ ปี 2539-2541                                                         | 96   |
| 17 ร้อยละความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาการส่งรายงาน 506 ของสถานีอนามัย<br>ปี 2540-2541                                           | 99   |
| 18 เปรียบเทียบสถิติการตาย 5 อันดับแรกของประชากร จังหวัดพิษณุโลก ระหว่าง<br>ปีงบประมาณ 2536-2539                                  | 128  |
| 19 การรับ-ส่ง ข้อมูลข่าวสารระหว่าง งานและกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดพิษณุโลก                                         | 131  |
| 20 การไหลเวียนและการจัดทำรายงานข้อมูล รายงานด้านระบาดวิทยา จังหวัดพิษณุโลก<br>ปี 2540                                            | 133  |
| 21 แสดง WORK LOAD การส่งรายงานของสถานบริการระดับต่างๆ ปี 2540                                                                    | 134  |

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบงานสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหารูปแบบในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน ประหยัดเวลา ประหยัดคน และประหยัดงบประมาณรวมทั้งการสร้าง ความพึงพอใจแก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ งาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค จำนวน 9 งาน โดยมุ่งหวังให้เกิดการผสมผสานการดำเนินงานด้านงบประมาณ บุคลากร กิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย ข้อมูล และเทคนิค/วิชาการ ของทุกกลุ่มงาน/งาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทุกๆ อำเภอของจังหวัด แบ่งกระบวนการดำเนินงานเป็น 3 ระยะคือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และระยะทดลองปฏิบัติและพัฒนางานที่กำหนดขึ้น ใช้เวลาดำเนินการรวม 1 ปี 8 เดือน (ต.ค. 2539-พ.ค. 2541) กลวิธีที่ใช้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร พัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับแนวราบ (ผู้ปฏิบัติ) และในแนวตั้ง (ผู้บริหาร) ของกระบวนการดำเนินงาน การประเมินผลการศึกษาประเมินทั้งกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการประเมินผลมีทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม (จำนวนผู้ตอบ 175 คน) เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง และเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (จำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ 28 คน) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ, T-test, Z-test

รูปแบบการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ประกอบด้วยรูปแบบย่อย 4 รูปแบบ ได้แก่ 1. การปรับและเพิ่มโครงสร้างองค์กร 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3. การพัฒนาระบบงาน 4. การพัฒนากระบวนการทำงาน และการที่จะดำเนินการตามรูปแบบดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ พบว่าขึ้นอยู่กับ 1. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะนักวิชาการที่จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2. งบประมาณการดำเนินงาน 3. การติดตามประเมินผล และควบคุมกำกับงานอย่างต่อเนื่อง 4. การสร้างระบบงานให้มีมาตรฐานเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้รับผิดชอบ ในแต่ละระดับ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) ภายใต้การสร้างทีมงานทั้งระดับจังหวัดและอำเภอให้เข้มแข็ง

ผลการวิจัย : ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ตามรูปแบบที่สร้างขึ้นมากกว่าการดำเนินงานในขณะที่ไม่มียุทธศาสตร์ดังกล่าว ทั้งจากการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม (มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.001$ ) และจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การดำเนินงานตามรูปแบบที่สร้างขึ้นสามารถลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ประหยัดคน เวลาและงบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค แต่ไม่มีความแตกต่างกันในการผสมผสาน การดำเนินงานเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ระหว่างก่อนดำเนินงานและหลังดำเนินงานตามรูปแบบที่สร้างขึ้น

ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ของจังหวัดพิษณุโลกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการปรับปรุง 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นในทุกระดับทั้งกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ 2) ปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณใหม่ เช่น ใช้แบบกระจายอำนาจแบบเบ็ดเสร็จ (ล้ำหน้า) ให้แก่จังหวัดและอำเภอ ควบคู่กับการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ยึดปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก 3) ปรับบทบาท

หน้าที่ของงาน/กลุ่มงานของ สสจ. ให้ทำหน้าที่เป็นองค์กรสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอนงาน แก่บุคลากรระดับอำเภอและตำบลในด้านวิชาการ และบริการให้มากขึ้นแทนการสั่งการ และการลงมือปฏิบัติการด้วยตนเอง 4) ให้ความสำคัญเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแบบผสมผสานของผู้เกี่ยวข้องให้มากขึ้น เช่น RBMS (Result Base Management System)

## **Abstract**

This is an action research. The goal of this research is to develop more effective model of disease prevention and control. The objectives are to reduce the overlaped duties, time, personnel and budget. Furthermore, it can create personnel 's satisfaction. The population of this research is 9 sections of provincial public health office, Phitsanulok. The population of this research is 9 sections of provincial public health office, Phitsanulok. The population of this research is 9 sections of provincial public health office, Phitsanulok. The researcher intended to integrate budget, personnel, activity, target group, information, technique, academy of all sections of provincial public health office and every district health offices. This research has been carried out in three phases: situational analysis, developing organization structure and personnel's ability. The operation has been started from october 1996 to may 1998.

The strategies are development of personnel ability and work system, directly and indirectly, concerning with disease prevention and control. For usefulness of integration : horizontal and vertical of the performance. This model had been evaluated by both group of executives and performances; provincial and district level. The method of collection data for evaluation was : quantitative data, questionnaires (175 responded persons) and qualitative data that is in-depth intervies (28 interviewers persons) and focus group discussion. The data was analyzed by frequency, means, standard veviation, z-test and t-test.

Model of research; there are 4 component structures, organization development, personnel development, system development and process development. The efficiency of model depended on administrator's leadership and technical expert. Model of budget allocation, continuous evaluation and control, standardization of performance and good team.

Result of research; the study found that the personnel are satisfied to the new model. ( $p < 0.001$ ). Model performance of surveillance can reduce the same operation, save personnel, time and budget, but no different about integrate of disease prevention and control between before and after intervention. It is recommended that : the more effective performance and disease prevention and control should be improved in 5 issues; (1) To create executives and performances' leadership. (2) To develop method of budgeting system. (3) To adapt the divisions mission of public health office. (4) To give more attention to personnel's participation of integration. (5) To use more effective administration and evaluation.

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. สภาพปัญหาสาธารณสุข

แม้ว่าจังหวัดพิษณุโลก จะเป็นจังหวัดหนึ่งที่ค่อนข้างจะมีความพร้อมทั้งทางด้านวิชาการ และ ศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการด้านต่างๆ แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ในการรักษา/การควบคุม ป้องกันโรค จะเห็นได้จากเป็นจังหวัดที่ตั้งของศูนย์วิชาการต่างๆ เช่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 9, ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 9, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 9 เป็นต้น ซึ่ง ในทางปฏิบัติสามารถขอความช่วยเหลือและขอการสนับสนุนทั้งด้านความรู้และทรัพยากรในการดำเนินงานได้ และเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีขีดความสามารถ และความพร้อมที่จะให้บริการและให้ความรู้ทาง ด้านการรักษาพยาบาล ในขณะที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ บริหาร และ สนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรระดับปฏิบัติ ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย ก็มีความตื่นตัว ที่จะพัฒนาและปรับปรุงงานในความรับผิดชอบอยู่ตลอดเวลา โดยจะเห็นได้จากแต่ละสถานบริการมีจำนวน แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางาน พัฒนาคุณภาพบริการที่ให้กับประชาชนอยู่มากมาย แต่ผลการดำเนินงานที่ได้ ยังเป็นการยากที่จะบอกผลของความสำเร็จ และค่อนข้างยากที่จะตอบได้ว่า ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยใช้ยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมหรือไม่/มาน้อยเพียงใดทั้งๆ ที่ภายในระบบการทำงานมีข้อมูลอยู่มากมายในทุกระดับ (ตำบล, อำเภอ, จังหวัด) โดยเฉพาะข้อมูลทางด้าน สถานสุขภาพของประชาชน แต่เนื่องมาจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่เอื้อต่อการนำมาใช้ในการวางแผนงาน ภาพรวมในระดับกรม ระดับกอง มากกว่าที่จะนำมาใช้ในการวางแผนโครงการ เพื่อแก้ปัญหา และประเมิน ผลในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล นอกจากนั้นข้อมูลที่มีความจำเป็นต่อการวางแผนงานโครงการ และการประเมินผลของระดับบริหาร และระดับปฏิบัติที่จังหวัด อำเภอ และตำบลต้องการในหลายๆ เรื่องก็ยังมี เป็นเหตุให้มีการขอข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้องมากมาย เกิดความสับสนและสับสนเปลี่ยน ทั้งในด้านจำนวนคนปฏิบัติ ระยะเวลาที่มีความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ และงบประมาณที่ต้องลงทุน เพื่อระบบบริหารจัดการข้อมูลดังกล่าวแต่อย่างไรก็ตามข้อมูลต่างๆตามระบบปัจจุบันก็สามารถบอกสถานการณ์ ของปัญหาสาธารณสุขได้ระดับหนึ่งโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสถานสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของจังหวัด จากสถิติการตาย 10 อันดับแรกของประชากรจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างปี 2536-2539 สามารถระบุได้ว่า กลุ่มโรคติดต่อที่เคยเป็นกลุ่มปัญหาแรกๆ ของจังหวัด เช่น โรคติดต่อเชื้อและปรสิต โรคระบบหายใจ ยังมี อัตราตายที่เปลี่ยนแปลงน้อย ในขณะที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เคยเป็นโรคที่อยู่อันดับท้ายๆ ของ 10 อันดับแรก มีอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น จนกระทั่งเป็นกลุ่มแรกและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่น อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น



นอกจากนั้นทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เคยเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ต่อประชาชน และภาครัฐในอดีต ก็ยังคงเป็นปัญหาและมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาต่อไป ทั้งขนาดและความรุนแรงของปัญหา เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค เอชไอวี อูจจาระร่วง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากเหตุผลและสถานการณ์ของข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์สุขภาพของประชาชน ยังเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องเร่งหาทางแก้ไข ในขณะที่สภาพปัจจุบัน ปัญหาต่างๆ มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น อันมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและการย้ายถิ่นของประชาชน เนื่องจากจังหวัดพิษณุโลกมีการขยายผังเมือง และปัจจุบันมีเส้นทางคมนาคมตัดผ่านมากมายจนกระทั่งอนาคตอันใกล้กำลังจะเป็นศูนย์กลางของการคมนาคมของภาคพื้นอินโดจีน และแน่นอนสภาพปัญหาของการควบคุมป้องกันโรคจะต้องมีความยาก มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการระบบ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะสามารถรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง และมีความสลับซับซ้อนในการแก้ไขมากขึ้นอย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

## 2. ผลการวิเคราะห์ระบบโดยใช้ SWOT ANALYSIS

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด: จังหวัดพิษณุโลก สามารถวิเคราะห์หาปัญหาของระบบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจัยภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ SWOT ANALYSIS

| ปัจจัยที่พิจารณา (ITEM)        | จุดแข็ง (Strengths)                                                                                                                                                                                       | จุดอ่อน (Weaknesses)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. โครงสร้างองค์กร             | - โครงสร้างองค์กรมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน                                                                                                                                                                  | 1. โครงสร้างองค์กรผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อแยกกันอยู่หลายๆ งาน (ฝ่าย)<br>2. โครงสร้างงานในข้อ 1 มีการประสานงานกันน้อย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2. ศักยภาพของบุคลากรของจังหวัด | - บุคลากรส่วนใหญ่มีวุฒิระดับปริญญาตรี<br>- บุคลากรแต่ละคนได้รับการฝึกอบรมบ่อยครั้งในแต่ละปี<br>- บุคลากรมีความสนใจและมีการพัฒนาตนเองด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาก และกระจายอยู่ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล | 1. สัมพันธภาพของบุคลากรระหว่างงานไม่ดีเท่าที่ควร<br>2. บุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลงน้อย เนื่องจากยึดมั่นถือมั่นในตนเองสูง<br>3. บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมนำความรู้/ทักษะที่ได้มาเผยแพร่ น้อย และบางคนได้รับการฝึกอบรมมาก บางคนน้อย ไม่เท่าเทียมกัน<br>4. บุคลากรมีการผสมผสานการดำเนินงานกันน้อย<br>5. สถานบริการที่มีคอมพิวเตอร์บุคลากร ยังขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ<br>6. ยังขาดศูนย์กลางในการเชื่อมและเป็นศูนย์กลางในการนำบุคลากรที่มีความรู้และทักษะด้านต่างๆ มาแลกเปลี่ยนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน |

| ปัจจัยที่พิจารณา (ITEM) | จุดแข็ง (Strengths)                                                           | จุดอ่อน (Weaknesses)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. อุปกรณ์/เครื่องมือ   | - เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลโรคติดต่อ เช่น รง.506 ESI,ESO มีชัดเจนและเป็นระบบ | 1. ไม่มีระบบเครือข่ายการสื่อสารข้อมูล<br>1.1 ระหว่างงานของ สสจ.<br>1.2 สสจ.กับหน่วยงานอื่น<br>2. มีคอมพิวเตอร์ไม่ครบทุกงาน<br>3. เครื่องมือเก็บรวบรวมระบบการบริหารจัดการด้านข้อมูลโรคติดต่อไม่ชัดเจน<br>4. ข้อมูลที่จัดเก็บไม่ตรงกับความต้องการ<br>5. มีการนำข้อมูลที่จัดเก็บมาใช้ประโยชน์น้อย                                                                                                                                  |
| 4. งบประมาณ             | - มีงบประมาณสนับสนุน                                                          | 1. การกระจายงบประมาณไม่เหมาะสม บางงานมาก บางงานไม่มี บางงานมีน้อย<br>2. งบประมาณมาต่างกรม ต่างกอง และระยะเวลาต่างๆ มาช้า และจำนวนเงินที่ได้ไม่แน่นอน<br>3. ขาดการพัฒนาผลงานงบประมาณ ในการดำเนินงานร่วมกัน                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. การวิจัยและพัฒนางาน  | - มีผลการปฏิบัติงานมาก                                                        | 1. มีการวิจัยเชิงพัฒนาน้อย<br>2. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับการวิจัยพัฒนามีน้อย<br>3. ขาดการนำผลงานที่มีมาวิเคราะห์พัฒนาอย่างต่อเนื่อง<br>4. การติดต่อประสานงานโดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมต้องมีการประชุมบ่อย ต้องทำตามระเบียบราชการ<br>5. บุคลากรไม่ชอบ/ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นชอบให้สั่งการมากกว่ามอบหมายให้คิดแล้วกลับมาเสนอเป็นผลให้การไม่เกิดการ share vision                                                    |
| 6. วัฒนธรรมองค์กร       | - บุคลากรยึดติดกับระบบ ระเบียบของทางราชการสูง                                 | 1. การพิจารณาความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ให้ความสำคัญต่อระบบอาวุโส มากกว่าความรู้ความสามารถ ทำให้เกิดผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังนี้<br>1.1 เกิดการแข่งขันการทำงานที่มีประสิทธิภาพน้อย<br>1.2 ขวัญและกำลังใจของผู้ตั้งใจทำงานลดลง<br>1.3 ให้ความสำคัญต่อผลประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ทำให้ความตั้งใจที่จะพัฒนา/อุทิศตนเพื่องานลดลง<br>2. ขาดการจริงจังในการให้คุณให้โทษต่อบุคลากร เนื่องจากมีความเกรงใจซึ่งกันและกัน |

**ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ SWOT ANALYSIS**

| ปัจจัยที่พิจารณา (ITEMS)                | โอกาสที่จะเป็นไปได้ (OPPORTUNITIES)                 | ปัญหาอุปสรรคที่อาจมีขึ้น (THREATS)                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล   | - กำหนดไว้ชัดเจน                                    | - เปลี่ยนบ่อยและการจัดลำดับความสำคัญเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล ทำให้สนใจเศรษฐกิจมากกว่าสนใจสุขภาพ                                                 |
| 2. เศรษฐกิจ                             | - ช่องว่างระหว่างรายได้ของคนรวยและคนจนแตกต่างกันมาก | - ประชาชนมีรายได้ต่ำทำให้สนใจด้านเศรษฐกิจมากกว่าสนใจสุขภาพ                                                                                              |
| 3. สังคม/วัฒนธรรม                       | 1. ความร่วมมือของสังคม<br>2. ความเอื้ออาทรต่อกัน    | 1. วัฒนธรรมชาติอื่น โดยเฉพาะทางตะวันตกเข้ามามากอย่างรวดเร็วและเกิดความไม่เหมาะสมทั้งค่านิยมและการเลียนแบบทางด้านพฤติกรรม<br>2. วินัยของคนไทยไม่ดี       |
| 4. เทคโนโลยีที่ทันสมัยและประสิทธิภาพสูง | - สถานบริการต่างๆ แสวงหาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้      | 1. ขาดการเตรียมการทรัพยากรบุคคลรองรับเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น<br>2. การนำเทคโนโลยีมาใช้กับข้อมูลทางการควบคุมป้องกันโรคล่าช้า<br>3. การนำมาใช้ยังไม่คุ้มค่า |

**สรุปสภาพปัญหา : การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค**

จากการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ สามารถสรุปประเด็นที่เป็นปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อของจังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

1. งบประมาณ จากส่วนกลางมาต่างกรม, มาตามแผนงานโครงการทำให้งานต่างๆ ไม่สามารถวางแผนงาน โครงการรวมกันได้
2. การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีการกระจายอยู่ตามงาน (ฝ่าย) ต่างๆ ของ สสจ. ทำให้มีการประสานงานและการผสมผสานงานกันน้อย ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร
3. การดำเนินงานบางส่วนสิ้นเปลืองทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงาน อันมีผลมาจากขาดการเตรียมการทั้งทางด้านการวางแผน/ดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ)
4. วัฒนธรรมของบุคลากรในองค์กร : การไม่กล้า ไม่ชอบแสดงความคิดเห็น การเห็นผลประโยชน์ของพรรคพวกมากกว่าผลประโยชน์ขององค์กร
5. บุคลากรบางส่วนยังยอมรับการเปลี่ยนแปลง และยอมรับผู้อื่นน้อยทำให้การประสานงานและการผสมผสานงานเป็นไปได้ยาก

## คำถามการวิจัย

รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคของจังหวัดพิษณุโลก ควรจะเป็นอย่างไรจึงจะทำให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่หารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก

## สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกัน ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ คือ รูปแบบที่มีการผสมผสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับแนวราบ (ระดับปฏิบัติ) และแนวดิ่ง (ระดับบริหาร) ของกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับ

- 1.1 งบประมาณ
- 1.2 กลุ่มเป้าหมาย
- 1.3 ผู้ปฏิบัติ
- 1.4 กิจกรรม
- 1.5 เทคนิค/วิชาการ

2. รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมจะมีผลทำให้

2.1 ลดความซ้ำซ้อนของงานที่แต่ละงานจะต้องนำไปปฏิบัติ มากกว่าก่อนดำเนินงานตามรูปแบบที่สร้างขึ้น

2.2 ประหยัดเวลา คน และงบประมาณในการดำเนินงานในกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มากกว่าก่อนดำเนินงานตามรูปแบบที่สร้างขึ้น

2.3 สร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลมากกว่าก่อนดำเนินงาน ตามรูปแบบที่สร้างขึ้น

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษครั้งนี้มุ่งเน้นด้านการบริหารจัดการระบบการควบคุมป้องกันโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยการเพิ่มจำนวนองค์กร (งาน/กลุ่มงาน) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การเพิ่มทีมงานที่เป็นคณะทำงานทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ พร้อมทั้งเพิ่มศักยภาพด้านการประสานงาน การติดตามงาน การผสมผสานการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านวิชาการ และทักษะการทำงานทั้งกลุ่มผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในภาคปฏิบัติให้มากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะลดจุดอ่อน เพิ่มจุดแข็ง ในการดำเนินงานเพื่อการควบคุมป้องกันโรคทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก

## ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินงานตามโครงการในภาคปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่ปี 2540 ดังนั้นในการประเมินผลคณะวิจัยฯ จึงใช้รูปแบบและผลการดำเนินงานในปี 2540-2541 เป็นรูปแบบใหม่ และใช้รูปแบบและผลการดำเนินงาน ปี 2538-2539 เป็นรูปแบบเก่า

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. **การประสานงาน (Co-ordinate)** หมายถึง การทำงาน (ฝ่าย) ขอความร่วมมือในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จากงานอื่น หรือผู้อื่น เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จโดย ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนในการดำเนินงานนั้นๆ ร่วมกัน

2. **การผสมผสาน (Integrate)** หมายถึง งาน (ฝ่าย) ตั้งแต่ 2 งานขึ้นไปดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันและมีกระบวนการ ดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผน ร่วมกันและการดำเนินงานร่วมกัน ดังกล่าวมีการผสมผสานอย่างน้อย 1 เรื่อง ต่อไปนี้ คือ กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม พื้นที่ งบประมาณ เวลา คน เทคนิค/วิชาการ

3. **การเฝ้าระวัง (Surveillance)** หมายถึง การติดตามการเปลี่ยนแปลงในแนวโน้ม และการกระจายของโรคทั้งอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลข่าวสาร ที่ได้จากเอกสารรายงาน, การสำรวจ และอื่นๆ เป็นตัวชี้วัด แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลง

4. **การควบคุมและป้องกันโรค (Prevention and Disease Control)** หมายถึง การกำหนดกิจกรรม และมีการดำเนินงานตามกิจกรรมที่ กำหนดขึ้น เพื่อให้สถานการณ์ ของโรคหรือปัญหาที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดโรคนั้นลดลง นำข้อมูลจากการเฝ้าระวังมาวิเคราะห์เพื่อยืนยันสถานการณ์ ที่แสดงถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหา

5. **ศูนย์ข้อมูล (Data Center)** หมายถึง งานหรือองค์กร ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล รับ และส่งข้อมูลทางด้านสาธารณสุขและระบาดวิทยา ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตลอดเวลาและต่อเนื่องโดยทำหน้าที่ เหมือนเป็นธนาคารข้อมูล ที่สามารถรับ ส่ง หรือให้ข้อมูล แก่ผู้ขอใช้บริการได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องคอยบุคคลใดบุคคลหนึ่งในศูนย์ข้อมูลนั้นๆ

6. **การผสมผสานการดำเนินงานในแนวราบ (ระดับปฏิบัติ)** หมายถึง การดำเนินงานที่มีการผสมผสาน แผนงานโครงการงบประมาณ องค์กร/บุคลากร เทคโนโลยี/วิชาการ หรือ ข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งในหน่วยงาน หรือ ระหว่างงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน เช่น ระดับจังหวัด ได้แก่ ระหว่างงานต่างๆ ของ สสจ. ระดับอำเภอ ได้แก่ ระหว่าง รพช. กับ สสอ.

7. **การผสมผสานการดำเนินงานในแนวดิ่ง** หมายถึง การดำเนินงานที่มีลักษณะผสมผสานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังต่อไปนี้

7.1 การผสมผสาน แนวคิด ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการดำเนินงานตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ งบประมาณ แผนงานโครงการ บุคลากร เทคโนโลยี/วิชาการ และข้อมูลในแนวราบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีความสอดคล้องกันหรือรวบรวมเป็นเรื่องเดียวกัน หรือสามารถปฏิบัติร่วมกันได้มารวมเข้าด้วยกันก่อนแล้วจึงส่งต่อหรือส่งการให้ระดับอำเภอ รับทราบหรือรับไปดำเนินการพร้อมๆ กัน (เสมือนหนึ่งเป็นเรื่องเดียวกัน)

7.2 การระดมความคิดเห็น ของบุคลากรหลายๆ ระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด (สสจ. ศูนย์วิชาการ) ระดับอำเภอ (รพช. สสอ.) และระดับตำบล เพื่อให้เกิดแนวคิด ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และแนวทางการดำเนินงาน ในการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทุกๆ ระดับในทางปฏิบัติ

**8. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หมายถึง** การวิจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ และพัฒนาให้ดีขึ้น โดยคนที่อาศัยอยู่ในระบบยอมรับ และร่วมมือตลอดกระบวนการวิจัย เป็นการวิจัยที่พลวัตร (ไม่หยุดอยู่กับที่ ณ จุดใดจุดหนึ่ง) ต่อเนื่องและดำเนินการพิจารณาอย่างรอบคอบ เชื่อมโยงกับเรื่องอื่นด้วย ซึ่งขบวนการวิจัยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ

8.1 ส่วนการวิจัย (Research) ได้แก่ การสัมผัสและรับรู้ปัญหา โดยการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ปัญหา และวางแผนปฏิบัติโดยทีมคณะวิจัยที่อยู่ภายในระบบร่วมกัน ผู้วิจัยภายนอกระบบเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา และแนะแนวทางในการดำเนินงานเท่านั้น

8.2 ส่วนการพัฒนา หรือ การลงมือปฏิบัติ (Action) ได้แก่ การดำเนินการตามแผนที่ปฏิบัติ ตรวจสอบและประเมินผลค้นหาสาเหตุและระบุสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ และเลือกทางเลือกแนวทางปฏิบัติที่ได้ผลแล้วพัฒนาแนวทางที่ได้ผลนั้นต่อไปให้ดียิ่งๆ ขึ้น ซึ่งถ้าไม่ได้ผลจะกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิจัยในส่วนที่ 1 (Research) ใหม่อีกครั้ง ทั้งนี้การลงมือปฏิบัติดังกล่าว จะดำเนินการโดยทีมวิจัยและบุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานที่ดำเนินการวิจัยนั้นๆ

**9. กวป. หมายถึง** คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการด้านสาธารณสุขที่ตั้งภายในจังหวัดพิษณุโลกทุกแห่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน นักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พุทธชินราชพิษณุโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวม 41 คน มีบทบาทหน้าที่

1. กำหนดนโยบาย วางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
2. ควบคุมกำกับ และติดตามงานรวมทั้งการตัดสินใจ แก้ปัญหา

**10. คสอ. หมายถึง** คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ (ผลัดเปลี่ยนกันเป็นประธานและรองประธานคราวละ 1 ปี), บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจาก โรงพยาบาลชุมชนฝ่ายละเท่าๆ กัน โดยมีจำนวนตามความเหมาะสมของอำเภอนั้นๆ โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

1. วางแผนพัฒนางานสาธารณสุขระดับอำเภอ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและประสานระหว่างหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายคือ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานสาธารณสุขทั้งหน่วยงานบริหารและบริการ
2. ติดตามงานตามแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติงานประจำปี ของ คสอ.
3. ติดตาม ควบคุม กำกับงาน นิเทศ และประเมินผลงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้
4. ประสานและสนับสนุนแผนงานและโครงการพิเศษตามนโยบายของกระทรวง
5. ภารกิจอื่นๆ ที่คสอ. เห็นสมควร

11. สสอ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

12. รพช. หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน

13. สอ. หมายถึง สถานีอนามัย

14. BDC. (Board of Disease Control) หมายถึง คณะทำงานที่ประกอบด้วย บุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่

**คณะที่ 1** คณะกรรมการบริหารโครงการควบคุมป้องกันโรค ประกอบด้วยบุคลากรระดับบริหารจากศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 18 คน โดยทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และแนวทางแก้ไขในการควบคุมป้องกันโรค เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและ กวป.เพื่อตัดสินใจนำไปใช้

**คณะที่ 2** คณะกรรมการด้านวิชาการ ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้างาน และนักวิชาการจากกลุ่มงาน/งานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งสิ้น 11 คน โดยทำหน้าที่ รวบรวม ค้นคว้า และเผยแพร่ความรู้ พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานด้านวิชาการการควบคุมโรค เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการ

**คณะที่ 3** คณะทำงานวางแผนและประเมินผล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้างาน/กลุ่มงาน และนักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งสิ้น 10 คน ทำหน้าที่ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดแผนงานโครงการ และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการบริหารโครงการ โดยยึดหลักวิชาการที่ได้จาก คณะกรรมการวิชาการ

15. CD. (Communicable Disease) หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อโรค ซึ่งสามารถติดต่อมาจากสัตว์ คน หรือแหล่งโรคมาบังคับใช้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

16. NCD. (Non Communicable Disease) หมายถึง กลุ่มโรคที่กำหนดขึ้น เพื่อแยกโรค อันเกิดเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สมดุล พันธุกรรม และบางส่วนจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

17. LAN. (Local Area Network) หมายถึง ระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย เป็นระบบการประมวลผลข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดเล็กหลายๆ เครื่องเชื่อมโยงกัน โดยมีคอมพิวเตอร์เครื่องหนึ่งทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย เพื่อควบคุมการเชื่อมโยงของลูกข่าย การประมวลผลทำได้ทั้งที่คอมพิวเตอร์แม่ข่ายและลูกข่าย

18. IT. (Information Technology) หมายถึง การดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารสนเทศไว้ใช้งาน โดยใช้ เทคโนโลยี

19. EPIDEM หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่เขียนด้วยภาษา Foxpro เพื่อใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรายงานตามแบบรายงาน 506 ได้รับการพัฒนาโดย นพ.เจริญ เสรีรัตนาค

20. BASICPRO หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่ใช้บันทึกข้อมูลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ รวมทั้งบันทึกกิจกรรมสาธารณสุข ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยโรงเรียน งานวางแผน ครอบครัว งานผู้สูงอายุ งานโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น โปรแกรมนี้ได้รับการพัฒนาโดย นพ.พินิจ พ้าอานวยผล

**21. BI. (Breteau Index) หมายถึง** ค่าที่ใช้ประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย โดยคำนวณจากภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่ทำการสำรวจ จากค่าที่ได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลัง หรือจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำทั้งหมดในพื้นที่นั้น

**22. DM. (Diabetic Millitus) หมายถึง** กลุ่มอาการของโรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนสำคัญคือ อินซูลินจากตับอ่อน ที่มีไม่พอใช้หรือมีแล้วใช้ไม่ได้ผล

**23. DHF (Dague Heamorrhagic Fever) หมายถึง** โรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลัน ที่มีไข้ มีอาการเลือดออก อาจเป็นที่ผิวหนังและ/หรือ อวัยวะภายในและอาจมีอาการช็อคเกิดขึ้นได้



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย โดยได้แบ่งรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

1. ความหมายขององค์การและลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพ
2. องค์การระบบราชการ
3. พฤติกรรมของบุคลากรในระบบราชการ
4. การพัฒนาองค์การ
5. ทีมงานและแนวทางการสร้างทีมงาน
6. การจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
7. แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ
8. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรค
9. วิวัฒนาการการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในประเทศไทย
10. วิวัฒนาการการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย
11. ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
12. บทสรุปการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

#### 1. ความหมายขององค์การ (Organization) และองค์การที่มีประสิทธิภาพ

##### ความหมายขององค์การ

Karold Koontz And Cyrill O'donnell องค์การ คือ กลุ่มของกิจกรรมที่จำเป็นในการกระทำ งานนั้นๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานและเป้าหมาย โดยการมอบหมายงานในการประกอบการณ์นั้น ตลอดจนการแบ่งแยกอำนาจและการจัดให้มีการประสานงาน

John M. Priffiner And Frank P. sherewood องค์การ คือ สถาบันซึ่งบุคคลกลุ่มหนึ่งเข้ามาทำงานร่วมกัน ความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันอยู่เสมอ โดยตั้งใจแน่วแน่ที่จะร่วมกันจัดวางระบบงานต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสำเร็จของส่วนรวม

##### ลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพ

อรุณ รักธรรม (2530 : 249-252) ได้กล่าวถึงลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพว่า ควรจะมีลักษณะอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. สมาชิกทั้งหลายในองค์การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์การ และสามารถใช้พลังที่มีอยู่ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ตลอดไป

2. สมาชิกทุกคนมีความรับผิดชอบต่อนปัญหา หรือข้อยุ่งยากที่เกิดขึ้น จึงมีพลังในการแก้ปัญหา มากกว่าธรรมดาและมีความเชื่อมั่นว่าปัญหาดังกล่าวจะสามารถแก้ไขให้ลุล่วงไปได้เสมอ

3. การแก้ปัญหาร่วมกันอย่างเป็นกันเองถือว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก ฐานะทางสังคมหรือขอบเขต ด้านลำดับชั้นการบังคับบัญชาที่ดี ที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ปัญหาจะไม่มีเหลืออยู่เลย ผู้บังคับบัญชาจะเปิด โอกาสให้บรรดาสมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นความคิดในด้านการ รู้จักทำงานเป็นทีมนั่นเอง

4. ความสามารถ ความรู้สึกรับผิดชอบ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ปริมาณงาน เวลา ความชัดเจน วิชาชีพ และหลักการพัฒนาการบริหาร สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการสั่งการ ส่วนลำดับชั้นการ บังคับบัญชานั้นหาได้มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยหรือไม่ ความรู้สึกรับผิดชอบส่วนตนจากภายในหรือความผูกพัน ทางจิตใจ มีความสำคัญกว่าอำนาจทางด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นสิ่งภายนอก

5. การวางแผน และการทำงานต่างๆ ล้วนเป็นการรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรขององค์กร

6. มีการยอมรับนับถือความคิดเห็นของผู้ร่วมงานทุกระดับ

7. การพิจารณาปัญหาใดๆ ก็ตาม ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ภาพของบุคคลและความต้องการ ของบุคคลประกอบด้วย

8. มีการนำหลัก “การร่วมมือร่วมใจ” เข้ามาใช้อย่างเสรี ทุกคนพร้อมที่จะขอความช่วยเหลือ จากผู้อื่น และในทำนองเดียวกันผู้อื่นก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือด้วยเหมือนกัน วิธีการช่วยเหลือซึ่งกัน และกันดำเนินไปอย่างกว้างขวาง ถึงแม้ว่าจะมีการแข่งขันกันบ้างระหว่างบุคคลก็ดี กลุ่มก็ดี การแข่งขัน ดังกล่าวถือเป็นไปอย่างบริสุทธิ์ยุติธรรม และดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ร่วมกัน อย่างแน่นแฟ้น มิใช่มุ่งแต่เอาชนะอย่างเดียว แต่จะเป็นลักษณะชนะ-ชนะ

9. เมื่อมีวิกฤตการณ์เกิดขึ้นสมาชิกทั้งหลายจะผนึกกำลังอย่างรวดเร็วเข้าแก้ไขสถานการณ์ จนกระทั่งวิกฤตการณ์ดังกล่าวสลายตัวไปในที่สุด

10. ความขัดแย้งต่างๆ ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยสั่งการ และการเจริญเติบโต ของบุคคล โดยถือว่า “ความขัดแย้งก่อให้เกิดความก้าวหน้าในองค์กร”

11. ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางถึงเรื่องการนำหลักความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้อื่น และเสาะ แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น การใช้ข้อมูลของข่าวสารสะท้อนกลับ และการนำคำแนะนำมาใช้ให้เป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

12. มีการร่วมกันวิพากษ์วิจารณ์ถึงความก้าวหน้าของงานอยู่เป็นประจำ เป็นการตรวจสอบงานที่ ปฏิบัติโดยกลุ่ม

13. สัมพันธภาพทั้งหลายที่มีอยู่ต่อกันเต็มไปด้วยความซื่อสัตย์

14. บรรดาสมาชิกทั้งหลายต่างก็มีเสรีภาพอย่างเต็มที่ ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับธุรกิจ ขององค์การตามควรแต่กรณี สมาชิกทุกคนถือว่าสถานที่ทำงานมีความสำคัญมีความสนุกสนานในการทำงาน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ

15. ภาวะการเป็นผู้นำมีความยืดหยุ่นได้มาก สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งลักษณะ “แบบ” และตัว “บุคคล” เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

16. มีระดับในด้านความไว้วางใจกัน ความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเองสูง มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างสมาชิกภายในองค์การสูงมาก

17. มีการยอมรับในเรื่องการเสี่ยง โดยถือว่าเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งของความเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงขององค์การ การเสี่ยงหรือการกล้าได้กล้าเสียเป็นคุณสมบัติอันหนึ่งของความกล้าหาญ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

18. ยึดหลักที่ว่า “เราได้เรียนรู้อะไรบ้าง จากความผิดพลาดแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น”

19. ภาวะการปฏิบัติงานที่ด้อยคุณภาพนั้น นับเป็นเรื่องต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา และจะต้องร่วมกันค้นคว้าหาวิธีการแก้ไขให้ดีขึ้น

20. โครงสร้างขององค์การระเบียบข้อบังคับต่างๆ หรือนโยบาย สิ่งเหล่านี้เป็นเพียงแบบแผนที่กำหนดขึ้น เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกขององค์การได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และเพื่อที่จะใช้ปกป้ององค์การให้มีชีวิตยั่งยืนต่อไป

21. ความคิดริเริ่มหรือภาวะสร้างสรรค์จะสูงกว่าระเบียบข้อบังคับหรือคำสั่งที่มีอยู่ เรื่องใดที่เก่าหรือล้าสมัย จะได้รับการแก้ไขและยกเลิกไปในที่สุด

22. องค์การมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากสมาชิกขององค์การทุกคน คอยให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตขององค์การ นั่นก็คือ สิ่งแวดล้อมย่อมมีอิทธิพลต่อบรรยากาศขององค์การ

23. มีการแก้ไขสภาพที่เป็นปัญหาร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา

### **ปัจจัยสำคัญของการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคง หรือความสมบูรณ์ขององค์การ (Healthy organization)**

สมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 314-315) ได้กล่าวถึงองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ว่าควรประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้

1. ในทุกส่วนขององค์การหรือในส่วนแต่ละบุคคลก็ตาม ทุกคนจะดำเนินงานโดยมุ่งสู่เป้าหมายรวมขององค์การและจะวางแผนปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายรวมนั้น

2. การจัดรูปแบบโครงสร้างต่างๆ ภายในองค์การ จะทำโดยยึดเอาหน้าที่การงานที่เป็นหลัก

3. การตัดสินใจจะกระทำกันในแหล่งที่มีข่าวสารข้อมูลอยู่ และการตัดสินใจมิได้ทุกระดับ

4. การให้รางวัลความดีความชอบ และการลงโทษที่มีต่อหัวหน้างานทุกระดับจะพิจารณาจากผลของปัจจัยเหล่านี้ คือ

ก. ผลผลิตหรือบริการที่ผู้นั้นมีส่วนปฏิบัติ และส่งผลโดยตรงไปสู่เป้าหมายของหน่วยงาน

ข. การอบรมและพัฒนาให้ลูกน้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้นและสามารถทำงานโดยยืนอยู่บนขาของตนเองได้

ค. ความสามารถในการสร้างความแข็งแกร่งในหมู่คณะบุคคลของตน (Team building) โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

5. การติดต่อสื่อสารทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง จะมีลักษณะที่สัมพันธ์กันเป็นอย่างดี โดยไม่มีการบิดเบือนไปจากข้อเท็จจริง ในการติดต่อสื่อสารข้อความนี้บุคคลแต่ละคนมีความเปิดเผย และกล้า

เผชิญหน้าซึ่งกันและกันในเรื่องข้อเท็จจริง นอกจากนั้นข้อมูลข้อเท็จจริงต่างๆ ตลอดจนความรู้สึกนึกคิดในการติดต่อสื่อสาร ก็มีความเกี่ยวเนื่องเป็นอย่างดีด้วย

6. กิจกรรมในอันที่จะก่อให้เกิดความรู้สึก หรือเกิดทัศนคติ คิดเอาแพ้เอาชนะ ในระหว่างพวกเดียวกันเอง จะมีน้อยที่สุด (win/lose attitude) แต่ถ้าเมื่อใดก็ตามที่มีสถานการณ์ที่ส่อให้เห็นถึงการขัดแย้งที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น ความพยายามในการที่จะหาวิธีการเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ ร่วมกันในทุกระดับจะต้องมีขึ้นทันที

7. จะมีการแสดงความคิดเห็นที่เป็นไปในเชิงโต้แย้งเกี่ยวกับเรื่องการทำงานที่ปฏิบัติ และเรื่องโครงการต่างๆ มากมาย ตรงกันข้ามความขัดแย้ง และอุปสรรคข้อขัดแย้งในส่วนที่เกี่ยวกับเรื่องสัมพันธภาพระหว่างกันและกันจะมีน้อยมาก

8. องค์การจะอยู่ในระบบเปิด (open system) คือ ทุกๆ ส่วนทุกๆ ฝ่าย ในองค์การจะมีความรู้สึกและมองเห็นว่าต่างฝ่ายต่างก็มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันอย่างแน่นแฟ้น นอกจากนั้นก็ยังมีความต่อเนื่องกันที่อยู่นอกเหนือองค์การอีกด้วย

9. จะมีการยึดถือค่านิยมด้วยกัน (a shared value) มียุทธวิธีทางการจัดการเพื่อสนับสนุนให้มีการนิยมนั้นๆ ร่วมกัน ทั้งนี้และทั้งนั้นก็เพื่อความพยายามในการช่วยเหลือให้ทุกคน ทุกกลุ่มในองค์การดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integrity)

10. องค์การและผู้ปฏิบัติงานทุกคน จะดำเนินไปโดยมุ่งยึดถือหลักของการปฏิบัติการทางวิจัย (an action research) การปฏิบัติงานโดยทั่วๆ ไป ก็จะทำอย่างกลไกในเรื่องของข่าวสารย้อนกลับ (feedback mechanisms) ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละคนแต่ละกลุ่มเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจริงของพวกเขาเอง

## 2. องค์การระบบราชการ

### แนวคิดเกี่ยวกับระบบราชการ

Webster's New International Dictionary (1950) ได้ให้คำจำกัดความของระบบราชการไว้ 3 แนว คือ

1. ระบบธุรกิจของรัฐบาลโดยการแบ่งสำนักงานออกเป็นกรม หรือสำนักงาน แต่ละหน่วยงานนำโดยหัวหน้าคนหนึ่งที่ทำงานธรรมดาๆ (Routine) และมีพฤติกรรมแบบอนุรักษนิยม ระบบราชการแบบนี้โดยทั่วไปแล้วแคบ ยึดกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัดเป็นทางการ ขาดความคิดริเริ่มของตนเอง
2. มีส่วนคล้ายคลึงกับระบบการปกครองโดยหัวหน้าสำนักงาน รับผิดชอบต่องานตามลำดับชั้น โดยระบบอำนาจเหนือผู้ใต้บังคับบัญชา และ
3. ข้าราชการทำงานร่วมกัน

### ความหมายของระบบราชการ

**ระบบราชการ** คือ “องค์การที่ประกอบด้วยสายการบังคับบัญชา ที่จัดไว้อย่างละเอียดรัดกุม โดยอาศัยหลักของการแบ่งงานกันทำ (Division of work)

ลักษณะขององค์การแบบระบบราชการ คือ

1. รูปขององค์การจะต้องมีการจัดลำดับชั้นการบังคับบัญชาลดหลั่นกันลงมาตามลำดับ

2. องค์การแบบนี้สามารถนำไปใช้ได้ ในสังคมทุกแห่งทั้งในองค์การของรัฐบาลและธุรกิจเอกชน แม้แต่ด้านการศาสนา
3. จะต้องมีการแบ่งงานออกเป็นสัดส่วนอย่างมีเหตุผลและสัมพันธ์กัน รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบระบุไว้โดยชัดเจน
4. หลักสำคัญในการดำเนินการ จะต้องถือว่าเป็นแบบพิธีการ เช่น มีกฎหมาย คำสั่ง ระเบียบ หรือข้อบังคับวางไว้
5. การบริหารงานนั้น ถือว่าเป็นงานที่ต้องมีความรู้ความชำนาญ จนเป็นอาชีพชนิดหนึ่ง
6. ผู้ที่เข้าดำรงตำแหน่งต่างๆ ต้องมีการฝึกอบรมและมีความรู้ความสามารถ
7. การคัดเลือกบุคคลต้องขึ้นอยู่กับความสามารถ ไม่ใช่ระบบพรรคพวก

**องค์การระบบราชการ** สามารถมองได้ในฐานะเป็นองค์การอย่างหนึ่ง ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารไม่ว่ารูปแบบอย่างเป็นทางการเป็นเช่นไร Crozier (1964:3) ให้ความหมายขององค์การระบบราชการไว้ 3 ประการ คือ

1. ระบบราชการ คือ องค์การที่ปกครองโดย กรม กอง...ของรัฐ และข้าราชการได้มาโดยการแต่งตั้ง มิใช่เลือกตั้ง โดยการจัดสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น ขึ้นอยู่กับอำนาจหน้าที่ คำสั่ง ระเบียบ
2. ระบบราชการ คือ องค์การที่มีเหตุผล ความชอบธรรม ทางกฎหมายในการปฏิบัติกิจกรรมจัดการโดยระบบกฎหมาย
3. ระบบราชการ หมายถึง องค์การที่ทำงานช้าๆ (Slowness) งานธรรมดา (Routine) มีขั้นตอนสลับซับซ้อน ปิดความรับผิดชอบ

Tom Burns and G.M.Stalker (1961) เรียกองค์การแบบนี้ว่า เป็นระบบปิด (The Closed Model of Organization) พอจะสรุปคุณสมบัติได้ ดังนี้ คือ

1. เน้นงานบริการทั่วไปในสถานการณ์ธรรมดา
2. มีการแบ่งงานตามความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ
3. เน้นมีมรรควิธี (Means) เพื่อความเหมาะสมกับงานนั้นๆ
4. ความขัดแย้งแก้ไขโดยหน่วยงานระดับยอด (Top Management) และถือว่าเป็นผู้ที่รู้ข้อมูลที่ที่สุด
5. เน้นย้ำที่ความรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ ตามตัวบทกฎหมาย
6. รับผิดชอบ และซื่อสัตย์สุจริตต่อหน่วยงาน (คน) ที่มอบหมายงานให้ทำเท่านั้น
7. ระบบโครงสร้างขององค์กรเป็นรูปปิรามิด
8. คนที่รู้งานดี (และมากที่สุด) คือ บุคคลที่เป็นหัวหน้าสูงสุดในองค์การเท่านั้น
9. การปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคลในองค์การ มีแนวโน้มที่จะเป็นตามแนวตั้ง (Vertical)
10. รูปแบบของการปฏิบัติต่อกันมุ่งที่ “การเชื่อฟัง” “บังคับบัญชา” แบบนายกับลูกน้อง
11. เชื่อฟังและซื่อสัตย์ต่อหน่วยงานเหนือตามลำดับชั้นในองค์การ
12. เกียรติยศ เน้นที่ตัวตน ตามตำแหน่ง มิใช่ความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นๆ (Burns & Stalker, 1961)

คุณลักษณะต่างๆ ขององค์การราชการที่มีฐานะเป็น “ระบบปิด” ดังกล่าว ย่อมนำมาซึ่งปัญหาของระบบต่างๆ เช่น

1. ในระบบราชการนั้น มีบ่อยครั้งที่เราได้ยินคำว่า “ชักช้า” (Red Tape) “ไร้ประสิทธิภาพ” “คอร์รัปชัน” (Medeiers & Schmitt, 1997 : 2) “ระบบราชการประกอบด้วยการบังคับบัญชาจากเบื้องบน ซึ่งระบบการติดต่อสื่อสารเป็นไปแบบทางเดียว” (Crozier, 1964 : 190)

2. องค์การระบบราชการตามอุดมคติ จะต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับอย่างเคร่งครัด แต่ในความเป็นจริง ระบบราชการสามารถสร้างกฎและระเบียบขึ้นภายในองค์การให้ยืดหยุ่น และอำนวยความสะดวกและผลประโยชน์ต่อคนภายในระบบได้ จนทำให้การปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับเป็นกรณียกเว้น ส่วนการปฏิบัติที่สามารถหลีกเลี่ยง ได้เป็นสิ่งที่มักจะถือปฏิบัติกัน

3. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์การนี้ Weber มีความเห็นว่า ระบบราชการ ได้แก่ องค์การซึ่ง

3.1 มีการทำงานโดยต่อเนื่องอย่างเป็นทางการตามขอบเขตของกฎหมาย

3.2 มีความสามารถที่ชัดเจน ซึ่งรวมถึงมีข้อผูกพันที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ ที่มีการแบ่งงานกันทำอย่างเป็นระบบ มีการให้อำนาจที่จำเป็นแก่ผู้ดำรงตำแหน่ง ซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่เหล่านั้นมี การกำหนดวิธีการบังคับที่จำเป็นไว้อย่างชัดเจน และการใช้อำนาจนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขอันชัดเจน

3.3 มีการจัดสำนักงานตามหลักของการลดหลั่นตามสายการบังคับบัญชา

4. การกำหนดคุณสมบัติของระบบราชการเช่นนั้น Warren Bennis มีความเห็นว่า “องค์การแบบราชการนับวันแต่จะกลายเป็นองค์การที่มีประสิทธิภาพน้อยลงทุกที” นอกจากนี้ Bennis ยังมีความคิดเห็นต่อไปอีกว่า จุดอ่อนของระบบราชการนั้นมีมากมาย เช่น

4.1 ไม่ส่งเสริมให้คนมีความคิดริเริ่มของตนเองในที่ทำงาน และมีโอกาสคิดแก้ปัญหาตามบุคลิกภาพของเขาเอง แต่ขึ้นอยู่กับหน่วยเหนือ

4.2 ปัญหาต่างๆ ไม่สามารถแก้ไขได้โดยระบบทางการอย่างเดียว ปัญหาบางอย่างสามารถตกลงกันได้เฉพาะส่วนตัว

4.3 ระบบการควบคุมโดยอำนาจหน้าที่เป็นเรื่องที่ไร้ประโยชน์ เพราะอำนาจนั้นย่อมขึ้นอยู่กับผู้อื่น

4.4 ย่อมไม่มีวิธีการที่แน่นอนอันใดที่จะนำมาแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างชั้นยศที่แตกต่างกันได้

4.5 การติดต่อสื่อสารเป็นหมัน คงได้ข้อมูลน้อยในระดับการบังคับบัญชา

4.6 การใช้ทรัพยากรไม่เต็มที่ คนล้นงาน

4.7 ไม่สามารถจะนำวิทยาการใหม่ๆ บางอย่างมาใช้ในองค์การแบบนี้ได้ เพราะมีกฎเกณฑ์มากมาย

4.8 องค์การแบบนี้นับวันแต่จะสร้างคน “ไร้สมรรถภาพ” หมดฝีมือ โดยการปลดเกษียณขึ้นในองค์การ

นอกจากนั้นระบบราชการยังต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย ซึ่งพฤติกรรมในการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงมีสาเหตุมาจาก

1. ความเคยชิน

2. ความเชื่อในทางที่ผิดโดยยึดถือของเก่า

3. ระบบอาวุโส

อนึ่ง แรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ข้าราชการที่มีลักษณะไม่นำพาต่อระเบียบแบบแผน และวิธีการบริหารที่ดี โดยถือเสียว่า เคยทำมาอย่างไร ก็ทำไปอย่างนั้น พฤติกรรมเช่นนี้มีผลสำคัญต่อการบริหารมาก เพราะนอกจากจะไม่ส่งเสริม สนับสนุนให้นำเทคนิควิธีการบริหารสมัยใหม่ที่ดีกว่ามาใช้ในการบริหารราชการแล้ว ยังมีพฤติกรรมไปในทางต่อต้าน อันเป็นการถ่วงความเจริญก้าวหน้าอีกด้วยระบบราชการในตัวเองมีประสิทธิภาพได้ยาก เนื่องด้วยเหตุผลต่างๆ คือ

1. ระบบราชการ เป็นเครื่องมือในการควบคุมตามลำดับชั้น จากระดับยอดถึงระดับเสมียน พนักงาน สิ่งที่ต้องใช้ในการควบคุม คือ อำนาจแฝง (Power) และอำนาจหน้าที่ (Authority)
2. ระบบราชการ บริหารขัดแย้งกับหลักธรรมชาติของมนุษย์ เพราะมุ่งที่การควบคุมภายนอก จึงเป็นการยากที่ข้าราชการจะยอมรับสิ่งต่างๆ เหล่านั้นเป็นวัฒนธรรมของตนเอง คนมิใช่เครื่องจักร
3. ระบบราชการ มุ่งที่เกียรติยศของราชการเป็นชนชั้นใหม่เกิดขึ้น ที่จะต้องแตกต่างจากบุคคลธรรมดาทั่วไป
4. ข้าราชการต้องการอยู่รอด จะเอาอกเอาใจประชาชนทุกสิ่งทุกอย่างย่อมไม่ได้ เขาเหล่านั้นมุ่งบริการในลักษณะเข้าขามเย็นขาม
5. ภาษาราชการที่ใช้ติดต่อยุ้งยาก เชิงซับซ้อนลึกลับค้ำอยู่ในตัว เช่น คำว่า “ลับ” “ลับที่สุด” “ยกเว้น” และที่สำคัญคือ มี “ริบบิ้นสีแดงในระบบราชการ” เป็นต้น

**ริบบิ้นสีแดง คืออะไร?** กล่าวกันว่าต้นกำเนิดของคำนี้มาจากการใช้ริบบิ้นสีแดง ผู้รื้อถอนเอกสารกฎหมายของอังกฤษ จึงมีคนสมองใสยกมาก่อนแคะการทำงานชนิดที่ติดกับระเบียบกฎเกณฑ์โดยไม่ยืดหยุ่นว่าเป็นการทำงานแบบริบบิ้นสีแดง ศัพท์นี้จึงมีผู้ใช้ติดปากกันต่อมา โดยมีผู้นิยามความหมายไว้ทำนองเดียวกันคือ “การยึดถือระเบียบแบบแผนจนเกินไป โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและความเหมาะสม” “วิธีการทำงานของราชการที่ล่าช้าเกินควร” หรือ “การเก็บข้อมูลลุ่มไวกวัก อันเป็นผลมาจากความล่าช้าหรือไม่ดำเนินการ” เป็นต้น โดยสรุป ริบบิ้นสีแดงมีอาการต่างๆ ดังนี้ คือ

1. **คิดระเบียบไม่ยืดหยุ่น** คือ ผู้ติดต่อเป็นเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงาน ยึดมั่นกับระเบียบข้อบังคับขั้นตอน กระบวนการในการทำงานเป็นสภาวะ จนแทบไม่ใช้วิจารณญาณของตนเอง หรือไม่คำนึงถึงเหตุผลความเหมาะสม และประโยชน์ส่วนรวมไม่ยอมอะลุ่มอล่วย เช่น ถ้าผู้ติดต่อกรอกแบบฟอร์มไม่ครบเพราะจำไม่ได้ หรือไม่รู้ ก็พยายามเคี่ยวเข็ญให้ไปหาข้อมูลมากรอกให้ครบ มิฉะนั้นจะดำเนินการไม่ได้ เนื่องจาก “คิดระเบียบ” ดังนี้ เป็นต้น
2. **แบบฟอร์ม** คือ ผู้ติดต่อต้องกรอกแบบฟอร์มต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะการติดต่อบริการทั่วไปไม่ว่าจะขออนุญาต หรือขอบริการอะไร
3. **การปิดสวะ** คือ ไม่ยอมรับดำเนินการหรือตัดสินใจ แต่ผลักภาระไปให้หน่วยงานอื่น หรือเจ้าหน้าที่คนอื่น โดยอ้างว่าไม่ใช่งานของตน หรือไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ
4. **ขั้นตอนซับซ้อน** หมายความว่า แทนที่เรื่องจะยุติแค่เจ้าหน้าที่ติดต่อ กลับผ่านหลายคนหลายโต๊ะ
5. **งานซ้อนงาน** คือ เรื่องเดียวแต่ทำหลายหน่วยงาน เช่น ไปติดต่อกันอย่างหนึ่ง ซึ่งจะผ่าน 2-3 กองในกรมเดียวกัน

ลักษณะดังกล่าว คือ ตัวการที่ก่อให้เกิดความล่าช้า จนทำให้ราชการถูกวิจารณ์ว่าทำงานกันแบบ รัฐบาลสีแดง สาเหตุของรัฐบาลสีแดงมีหลายประการ ดังนี้

1. ความจำเป็นต้องมีกระบวนการปฏิบัติงานในทุกองค์การ งานหลักอาจมองได้เป็น สอง ประเภทใหญ่ คือ “งานประจำ” กับ “งานนโยบาย” งานนโยบายมีลักษณะต้องใช้ดุลยพินิจสูงมีความ ยืดหยุ่นพอควรและเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาเป็นรายไป แต่งานส่วนใหญ่ของหน่วยราชการเป็นงานประจำ
2. การควบคุมระบบราชการตามแนวอุดมคติ ซึ่งทุกประเทศพยายามมุ่งหา คือ ระบบที่ ควบคุมโดยกฎเกณฑ์และหลักการมิใช่ตัวบุคคล เพราะงานราชการเป็นงานส่วนรวม ไม่มีใครเป็นเจ้าของ เฉพาะตัว การที่จะไว้ใจ “คน” ให้ใช้ดุลยพินิจเฉพาะราย จึงไม่อาจทำได้ ต้องมีระเบียบข้อบังคับกฎเกณฑ์ ขึ้นมากำหนดพฤติกรรมและควบคุมการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ให้รัดกุมและมีกระบวนการตรวจสอบเป็นขั้นๆ ไป โดยถือหลักว่าต้องพยายามป้องกันไม่ให้มีข้อผิดพลาด ไม่ว่าจะเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียเวลาเพียงใด
3. ลักษณะโครงสร้างขององค์การ ลักษณะสำคัญของระบบราชการสมัยใหม่ คือ การแบ่งขอย งาน ตามลักษณะความชำนาญประเภทต่างๆ แต่ละหน่วยงานก็ขอย่อยลงไปเป็นงานต่างๆ
4. โลกทัศน์แบบราชการ การปฏิบัติในองค์การนั้นหลีกเลี่ยงการตัดสินใจไม่ได้แต่การตัดสินใจ เป็นการเสี่ยง เพราะอาจตัดสินใจผิดหรือถูกดำเนินโทษ หรือทั้ง 2 อย่าง เพราะฉะนั้น ข้าราชการที่มี ลักษณะอนุรักษ์นิยม คือ รักษาของเก่าไม่ยอมตัดสินใจใดๆ ที่อาจทำให้ตัวเองเสียอำนาจ เสียหาย เสียรายได้ เสียชื่อเสียง หรือถูกลงโทษ แต่ในเมื่อตัวเองต้องตัดสินใจ จึงแก้ไขโดยการเลี่ยงความรับผิดชอบและ ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่ตัดสินใจด้วย
5. ความ “บกพร่อง” ในส่วนตัวข้าราชการ นอกจากระบบจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดรัฐบาลสีแดง แล้วยังเกิดจากตัวข้าราชการอีกด้วย

### 3. พฤติกรรมของบุคลากรในระบบราชการ

Anthony Downs (1967) ได้จำแนกพฤติกรรมมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์การระบบราชการ 5 ประเภท คือ

1. **พวกไต่บันได (Climbers)** บุคคลประเภทนี้ มีพฤติกรรมแสวงหาอำนาจ รายได้ และเกียรติยศจากหน่วยงานเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ องค์การเป็นพาหนะที่มีเหตุผลอันเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ต่างๆ แม้ว่าบางครั้งจะต้องเหยียบบา เหยียบไหล่เพื่อนร่วมงาน นาย หรือลูกน้องขึ้นไป เพื่อให้ได้มา ซึ่ง “อำนาจ เงินและเกียรติ” บุคคลประเภทนี้ถือเป็นนักการเมืองในองค์การโดยเฉพาะ บุคคล ประเภทนี้มักจะพอใจในการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เขามีโอกาสได้มาซึ่งสิ่ง ต่างๆ ดังกล่าวแล้ว
2. **อนุรักษ์นิยม (Conservers)** บุคคลประเภทนี้มีพฤติกรรมในการแสวงหาความมั่นคง และ ความสะดวกสบายเพื่อตนเอง ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยขาดความมั่นใจที่จะทำงานประเภทความเสี่ยงสูง หรือไม่แน่นอนอันจะเป็นผลกระทบต่ตำแหน่งของเขาเอง บางครั้งก็ไม่พึงพอใจในตำแหน่งที่ตนเองครองอยู่ เพราะเป็นการไม่สะดวกและสูญเสียรายได้เกียรติยศ จึงนิยมปฏิบัติตามระเบียบแบบแผน ธรรมเนียมเก่าๆ เพราะเชื่อมั่นว่าเป็นสิ่งที่เชื่อถือได้สูง หรือทำนายประสิทธิภาพได้ดี



**3. ผู้แนะนำ (Advocates)** โดยธรรมชาติ บุคคลประเภทนี้มองคนในแง่ดีตามทฤษฎี Y ของ McGregor (1960) คือ

- ใช้กำลังกายและจิตใจในการทำงานเป็นธรรมชาติเช่นเดียวกับการเล่นกีฬา หรือพักผ่อน
- การควบคุมจากบุคคลภายนอก และการกำหนดบทลงโทษไม่ใช่วิธีที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ
- การอุทิศตนให้กับวัตถุประสงค์องค์การเป็นรางวัลประเภทหนึ่งของตน และมุ่งการทำงานเป็นทีมกับบุคคลทั่วไปในองค์การ

**4. พวกเห็นแก่ตัว (Zealots)** มีแรงขับเคลื่อนภายในสูงมาก โดยนิสัยเขาพยายามที่จะทำให้นโยบายของเขาเองที่มีอยู่ได้รับการพิจารณา ทั้งๆ ที่ เพื่อนร่วมงานและนายอาจไม่เป็นด้วยก็ตาม พยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งโดยตรง มีทัศนคติที่แคบในด้านการกำหนดนโยบายขององค์การ เห็นแก่ตัว มองปัญหาแคบๆ บางครั้งไม่สนใจงานที่สำคัญๆ ของระบบราชการ เป็นต้น

**5. รัฐบุรุษ (Stateman)** มีความซื่อสัตย์ต่อทุกคนในองค์การ เขาอุทิศเวลาส่วนใหญ่ให้แก่องค์การ แต่คนส่วนใหญ่มักจะมองไม่เห็นคุณค่าความดีของเขา ต่อเมื่อเขาจากไปแล้วคนที่เหลือจึงรู้ว่าเขาเป็นผู้หวังดี และเป็นรัฐบุรุษขององค์การนั้นโดยแท้จริง เป็นต้น

โดยปกติ เรามักจะมีคนหลายๆ ประเภทดังกล่าวมาแล้วในองค์การเดียวกัน การเมืองในระบบราชการย่อมเกิดขึ้น เพราะต่างคนต่างก็มุ่งวัตถุประสงค์ในความคิดเห็นของตน พวกตนเป็นที่ตั้ง ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ หรืออาจจะกล่าวได้ว่า ไม่มีใครที่จะทำอะไรโดยไม่หวังผลตอบแทน ดังที่ Chester I. Barnard (1983) เห็นว่า “มนุษย์ในองค์การจะทำงานหนักมางานจะมีคุณภาพดีขึ้นหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของผลงานที่เขาทำไปกับผลตอบแทนที่เขาจะได้รับเพิ่มขึ้นว่าคุ้มค่าหรือไม่” ซึ่งสิ่งนี้อาจจะเป็นอำนาจเงิน หรือเกียรติยศก็ได้ หรืออะไรก็ตามที่เขาผู้นั้นคิดว่าสำคัญ

ดังนั้น ผู้บริหารองค์การระบบราชการจึงจำเป็นต้องเข้าใจในสิ่งต่างๆ เหล่านั้น โดยพยายามเอาวัตถุประสงค์ส่วนบุคคลมาผสมผสานกับวัตถุประสงค์ขององค์การให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

#### 4. การพัฒนาองค์การ

ความหมายของการพัฒนาองค์การ

อรุณ รักธรรม (2530 : 211) ได้สรุปความหมายของการพัฒนาองค์การไว้ ดังนี้

1. เป็นความพยายามในการเปลี่ยนแปลง อย่างมีแบบแผนไว้ล่วงหน้าในองค์การ
2. เป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบทุกระบบที่ประกอบกันขึ้นเป็นองค์การ
3. โดยอาศัยผลของความรู้จากพฤติกรรมศาสตร์เข้ามาสอดแทรกในกระบวนการต่างๆ ขององค์การที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง
4. เพื่อวัตถุประสงค์ในการเจริญก้าวหน้าของส่วนต่างๆ ภายในองค์การ
5. เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ-ประสิทธิผล ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวขององค์การให้เข้ากันได้กับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลง

สมพงศ์ เกษมสิน (2521 : 312) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาองค์การไว้ว่า การพัฒนาองค์การหมายถึง กระบวนการในการพัฒนาสมรรถนะขององค์การอย่างมีแบบแผนไว้ล่วงหน้า และจะเน้นกระทำ

ในส่วนที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมและกระบวนการของกลุ่มบนรากฐานแห่งความร่วมมือร่วมใจกัน ด้วยความช่วยเหลือของผู้ปรึกษา และใช้เครื่องทางพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์เข้าช่วยในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การวิจัยการปฏิบัติการเป็นแม่แบบ ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาและธำรงไว้ซึ่งประสิทธิผล และความมีสุขภาพสมบูรณ์ขององค์การ

### วัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การ

สมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 312) ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การ ไว้ว่า

1. เพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจในระหว่างสมาชิกขององค์การ
2. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาขององค์การ
3. เพื่อสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา
4. เพื่อให้สมาชิกตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบในการตัดสินใจให้เป็นไปตามหลักวิทยาการ

โดยอาศัยข้อมูลและข่าวสารในการตัดสินใจ

5. แสวงหาวิธีการแก้ปัญหาในลักษณะที่ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจอย่างละมุนละม่อม
6. ส่งเสริมให้เปิดเผยในการติดต่อสื่อสารทั้งในแนวดิ่ง แนวนอน และแนวข้าง
7. เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกในองค์การมีความรู้สึก เป็นผู้มีส่วนร่วมในวัตถุประสงค์ขององค์การ

ร่วมกัน

8. เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปในแบบของการบริหารงาน โดยยึดวัตถุประสงค์มากกว่า ประสิทธิภาพซึ่งใช้มาเป็นเวลานาน
9. เพื่อกระตุ้นให้เกิดวิธีการบริหารงานแบบควบคุมตนเอง และการขึ้นำหรือกำหนดแนวทางของตนเองของสมาชิกในองค์การ
10. เพื่อธำรงค์และสร้างเสริมสัมพันธภาพบนรากฐานแห่งความร่วมมืออย่างจริงจัง
11. เพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของ “กระบวนการทำงานโดยใช้กลุ่ม” และผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพโดยใช้วิธีการดังกล่าว
12. เพื่อยกระดับความรับผิดชอบของสมาชิก และกลุ่มในการวางแผนและการปฏิบัติการตามแผน

อรุณ รักธรรม (2530 : 223) ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์การให้ทันสมัย และให้มีระบบที่สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงได้อย่างคล่องแคล่ว กับสภาพงานในทุกๆ ลักษณะอยู่เสมอ
2. เพื่อเพิ่มการทำงานให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด โดยส่งเสริมให้มีการคิดค้นเทคนิควิธีการในการปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นตลอดเวลา
3. เพื่อส่งเสริมให้มีทัศนคติแบบร่วมมือร่วมใจกันอย่างเต็มที่ต่อการแก้ไขปัญหาคัดค้านต่างๆ ร่วมกันขณะเดียวกันก็ลดทัศนคติแบบคิดเอาแพ้เอาชนะในระหว่างพวกเดียวกันให้เหลือน้อยที่สุด
4. เพื่อเพิ่มพูนสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้นระหว่างส่วนงานต่างๆ ในองค์การรวมถึงถึงระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาในทุกๆ ระดับชั้นขององค์การ
5. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลในทุกๆ ระดับชั้นขององค์การ ได้วางแผนและปฏิบัติงานโดยมุ่งยึดถือเอาเป้าหมายหลัก หรือวัตถุประสงค์รวมขององค์การเป็นแนวทาง

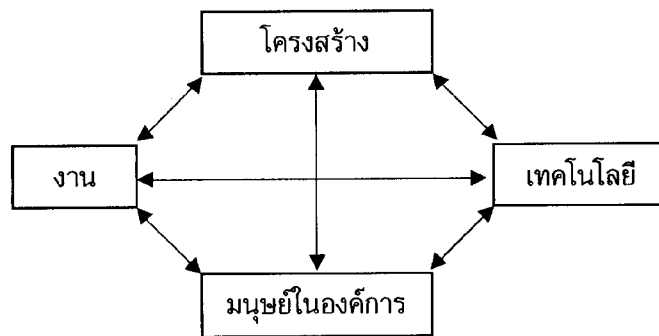
6. เพื่อเพิ่มความไว้วางใจ เชื่อใจ ความเปิดเผย และแสวงหาแนวทางในการที่จะจูงใจคนให้ปฏิบัติงานบรรลุงานที่ดี และได้รับความสัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้น

7. เพื่อจัดซื้อซื้อใจเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ข้อความระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่มคนในองค์การ

#### การเปลี่ยนแปลงองค์การ

Harold J. Leavitt มององค์การในฐานะที่เป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงองค์ประกอบขององค์การ



จากแผนภูมิ Harold J. Leavitt ให้ความเห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ตัว นี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ออก ดังนั้นการเปลี่ยนตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง จะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงตัวแปรอื่นๆ ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นหากจะมีการเปลี่ยนแปลงองค์การให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว การเปลี่ยนแปลงตัวแปรหนึ่งอย่างโดดๆ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงตัวแปรอื่นๆ จะไม่มีหลักประกันของความสำเร็จ

ตามทัศนะของ Harold J. Leavitt ถือว่าการเปลี่ยนแปลงมนุษย์หรือพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเงื่อนไขสำคัญ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงงาน โครงสร้างและเทคโนโลยีขององค์การ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัย หรือระบบย่อยๆ อื่นๆ ในองค์การ ตามมา Harold J. Leavitt ได้เสนอแนวทางในการเปลี่ยนแปลงองค์การออกเป็น 3 ทาง คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง
2. การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี
3. การเปลี่ยนแปลงมนุษย์ในองค์การ

- **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง** เน้นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกภายในองค์การ ให้ชัดเจนเน้นการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้าน ปรับปรุงให้องค์การมีการกระจายอำนาจมากขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนสายการบังคับบัญชา นอกจากนั้นมักจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างนี้มีผลกระทบต่อลักษณะงาน ซึ่งเป็นตัวแปรตัวหนึ่งในองค์การด้วย

- การเปลี่ยนแปลงมนุษย์ในองค์การ มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การ ซึ่งรวมไปถึงทัศนคติ ค่านิยม ความสัมพันธ์ของมนุษย์ในองค์การ ทักษะและความสามารถ

### ปัจจัยด้านโครงสร้าง

ความหมาย โครงสร้างขององค์การ หมายถึง ความสัมพันธ์ของทรัพยากรด้านมนุษย์ที่ได้กำหนดไว้ในองค์การ ซึ่ง ได้แก่ 1) ความมากน้อยของการรวมอำนาจ (Degree of Centralization) 2) ความชำนาญเฉพาะอย่างของงาน (Functional Specialization) 3) ความมากน้อยของการทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้เป็นแบบแผน (Formalization of Interpersonal Interactions) 4) ช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) 5) ขนาดขององค์การ (Organization size) และ 6) ขนาดของหน่วยงาน ("Work-unit size")

การกระจายอำนาจ (Decentralization) หมายถึง ความมากน้อยของการที่อำนาจ (Power) และสิทธิอำนาจ (Authority) ได้รับการกระจายลงไปตามชั้นของการบังคับบัญชาในองค์การ (Hierarchy) แนวความคิดเกี่ยวกับการกระจายมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participative decision making) ยิ่งองค์การมีการกระจายอำนาจมากขึ้นเท่าไร โอกาสที่คนในระดับล่างขององค์การจะมีส่วนร่วมและมีส่วนรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน และกิจกรรมในอนาคตขององค์การก็มีมากขึ้น

ความชำนาญเฉพาะอย่าง (Specialization) เป็นการแบ่งส่วนงานไปตามความชำนาญเฉพาะอย่างหรือเฉพาะหน้าที่ (Functional Specialization) สมมุติฐานของแนวความคิดนี้มีอยู่ว่า การแบ่งงานตามความชำนาญเฉพาะอย่างจะนำไปสู่ประสิทธิผลสูงขึ้น เพราะวิธีการดังกล่าวเปิดโอกาสให้พนักงานแต่ละคนได้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่างซึ่งจะทำให้ผลงานของแต่ละคนมีส่วนเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายได้สูงมากขึ้น

ความเป็นทางการ (Formalization) หมายถึง ความมากน้อยของการที่กิจกรรมในการทำงานของพนักงานถูกกำหนดอย่างจำเพาะเจาะจง หรือถูกควบคุมมากเท่าไร องค์การนั้นก็มีความเป็นทางการมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้การที่องค์การมีความเป็นทางการ หรือแบบแผนมากขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งกลับเป็นอุปสรรคต่อความมีประสิทธิภาพ มากขึ้น เพราะผู้บริหารซึ่งอยู่ภายใต้โครงสร้างที่มีแบบแผนเป็นอย่างมกนี้มักกระทำทุกสิ่งโดยยึดระเบียบทำตามตัวอักษร ซึ่งก็มักมีผลทำให้พฤติกรรมใหม่ๆ หรือ พฤติกรรม ที่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพปัญหาถูกจำกัดลงในวงแคบ ซึ่งเป็นปัญหารุนแรงสำหรับองค์การซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง

ช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาต่อผู้บังคับบัญชา ซึ่งบ่อยครั้งหมายความว่าเฉพาะเจาะจงถึงจำนวนคนงาน ซึ่งรายงานโดยตรงต่อผู้บังคับบัญชาชั้นแรก (first-level supervisor) ฐานคติพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่ที่ความเชื่อว่า มีอัตราส่วน (Ratio) ที่เหมาะสมระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา (ซึ่งมักอยู่ระหว่าง 6:1 ถึง 15 : 1) ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงานของกลุ่มผู้ทำงาน

ขนาดขององค์การ (Organization size) ผลของการศึกษาวิเคราะห์หลายชั้น ชี้ให้เห็นว่า ขนาดขององค์การที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นขององค์การ แต่กลับมีความสัมพันธ์ในทางลบต่อความผูกพันของพนักงานต่อองค์การ ดังนั้นก็อาจปรากฏว่าประสิทธิภาพขององค์การนำไปสู่ความไม่เต็มใจมากขึ้นของพนักงานที่จะอยู่ต่อไปในองค์การ

ขนาดของหน่วยทำงาน (Work-Unit Size) การเพิ่มขนาดของกลุ่มงานมีความสัมพันธ์กับการลดน้อยของความพอใจในงาน การเอาใจใส่ต่องานลดลง และความสามารถในการรักษาพนักงานไว้ได้ก็ลดลงพร้อมๆ กับมีการโต้แย้งทางแรงงานมากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทำงานเล็กๆ ให้โอกาสแก่สมาชิกในการมีความสัมพันธ์ ใกล้ชิดคุ้นเคยกันมากกว่ากลุ่มที่มีขนาดใหญ่ ทั้งยังสร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้สูงกว่า ในขณะที่กลุ่มใหญ่มักมีความเป็นแบบแผนมากกว่า และให้โอกาสสมาชิกสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ใกล้ชิด น่ายินพอใจได้น้อยกว่า ดังนั้นความพึงพอใจในงานมักสูงกว่าในกลุ่มทำงานที่มีขนาดเล็ก (Steerss, ในกรณี กิริติบุตร 2529 : 78-81)

### โครงสร้างขององค์การที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มต่างๆ ภายในองค์การ

จากแนวความคิดของ David A. Nadler และคณะ ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์การมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน รวมทั้งต่อกลุ่มบุคคลในองค์การ ซึ่งสามารถแบ่งอิทธิพลเหล่านั้นได้เป็น 3 ทางคือ 1) ความคาดหวัง 2) การบังคับ 3) การอำนวยความสะดวก

ความคาดหวัง (Expectancies) เป็นความคาดหวังที่แต่ละบุคคลมีอยู่และจะส่งผลก่อให้เกิดพฤติกรรม โดยผ่านแรงจูงใจที่เกิดจากความคาดหวังนั้น ปัจจัยด้านโครงสร้างที่ก่อให้เกิดอิทธิพลดังกล่าว เช่น ระบบการให้รางวัล การวางระบบงาน ความก้าวหน้าของอาชีพ แบบต่างๆ ของการวัดผลงาน ซึ่งปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดนี้ต่างก็มุ่งหมายเพื่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมตามที่แต่ละองค์การต้องการ

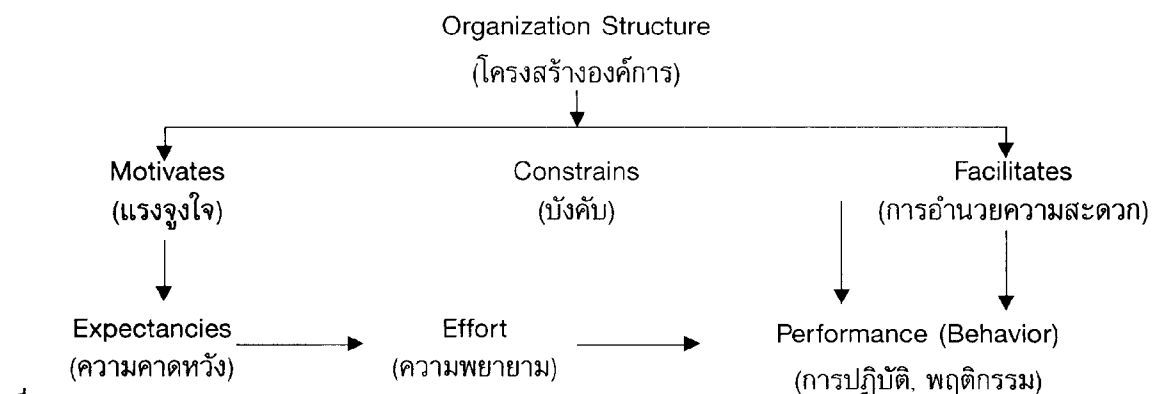
การบังคับ (Constrains) โครงสร้างขององค์การก่อให้เกิดแบบแผนของพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ ซึ่งสามารถทำให้แต่ละบุคคลบรรลุถึงความต้องการ หรือความพยายามของแต่ละบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้จริง นอกจากนั้นโครงสร้างขององค์การยังเป็นการควบคุมและป้องกันการปฏิบัติที่อาจเป็นผลเสียหายต่อองค์การ

การอำนวยความสะดวก (Facilitates) ปัจจัยด้านโครงสร้าง สามารถช่วยในด้านการแปลผลของความตั้งใจ และความพยายามของบุคคลไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งในความหมายนี้ก็คือ โครงสร้างขององค์การช่วยให้เกิดการง่ายต่อการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมโดยการให้ข้อมูลข่าวสารให้แนวทาง เพื่อที่จะสามารถให้เข้าถึงแต่ละคน เข้าถึงการใช้อำนาจเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าโครงสร้างองค์การช่วยให้การปฏิบัติงานของแต่ละคนแต่ละกลุ่มขององค์การได้รับผลสำเร็จ (Nadler et al. 1979 : 182-184)

จากผลของอิทธิพลของโครงสร้างขององค์การ สามารถแสดงได้ด้วยแผนภูมิดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2 แสดง : วิธีการที่โครงสร้างขององค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

(How Organization Structure Affects Behavior)



ที่มา : Nadler et al. 1979 : 184

## ปัจจัยด้านเทคโนโลยี

**เทคโนโลยี** หมายถึง กระบวนการที่องค์การแปลงสภาพวัตถุดิบ หรือ ตัวป้อนที่มีจำกัดให้เปลี่ยนเป็นผลผลิตที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย โดยอาศัยพลังงานทางเครื่องจักรและทางสมอง นอกจากนั้นเทคโนโลยียังสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด คือ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับ 1) การปฏิบัติการ (operations) 2) วัสดุอุปกรณ์ (materials) และ 3) ความรู้ (knowledge) Steers, ในกรณี กิริติบุตร 2529 : 77,83-84) สมพงษ์ เกษมสิน กล่าวว่า จากการศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และแผนภาพการผลิต (Productivity diagram) ได้เป็นที่ยอมรับว่า ผลผลิตขึ้นอยู่กับทั้งผลการปฏิบัติงานของลูกจ้าง และเทคโนโลยี

## ปัจจัยด้านบุคคล

การพัฒนางานองค์การ ที่เกี่ยวกับบุคคลที่ฐานสมมติที่สำคัญๆ อยู่ 3 ประการ คือ

### 1. ฐานสมมติของคนในฐานะเป็นบุคคล

การพัฒนางานองค์การอาจแยกพิจารณา และให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคคลไว้ 2 ประการ คือ

- คนส่วนใหญ่มีแรงกระตุ้นที่จะสร้างและพัฒนาความเจริญก้าวหน้าแก่ตนเอง ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่สนับสนุนและท้าทาย ทั้งประสงค์ที่จะแสดงออกซึ่งความรู้ความสามารถของเขามีอยู่
- คนทุกคนมีความสามารถและความปรารถนาที่จะสนับสนุนองค์การที่เขาปฏิบัติอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

### 2. ฐานสมมติของคนในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม

การพัฒนางานองค์การได้พิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับกลุ่มไว้ 7 ประการคือ

- กลุ่มที่มีความผูกพันกันในทางจิตวิทยา โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติงาน
- สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มมีความปรารถนา ที่จะทำงานร่วมกันกับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มเพื่อนฝูงกลุ่มครอบครัว และกลุ่มเครือญาติ
- สมาชิกส่วนใหญ่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือกลุ่มในการแก้ปัญหาได้
- ในกรณีหัวหน้ากลุ่มไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มความสามารถ สมาชิกกลุ่มจะพยายามช่วยเหลือโดยการรวมกลุ่มกันสนับสนุนช่วยเหลือหัวหน้าของตนไว้
- การขาดความเป็นอิสระ และความเกรงกลัวต่ออำนาจ มีผลทำให้การแก้ปัญหาไม่ถูกต้องเท่าที่ควร
- ความรู้สึกผูกพันในด้านความไว้วางใจระหว่างสมาชิกด้วย จะมีผลอย่างสำคัญต่อความร่วมมือของกลุ่ม
- การแก้ปัญหาของกลุ่มที่ต้องการให้เป็นไปในทางเสริมสร้าง จำเป็นต้องอาศัยสัมพันธภาพแห่งความร่วมมือร่วมใจในมวลหมู่สมาชิกของกลุ่ม

### 3. ฐานสมมติของคนในฐานะเป็นสมาชิกขององค์การ

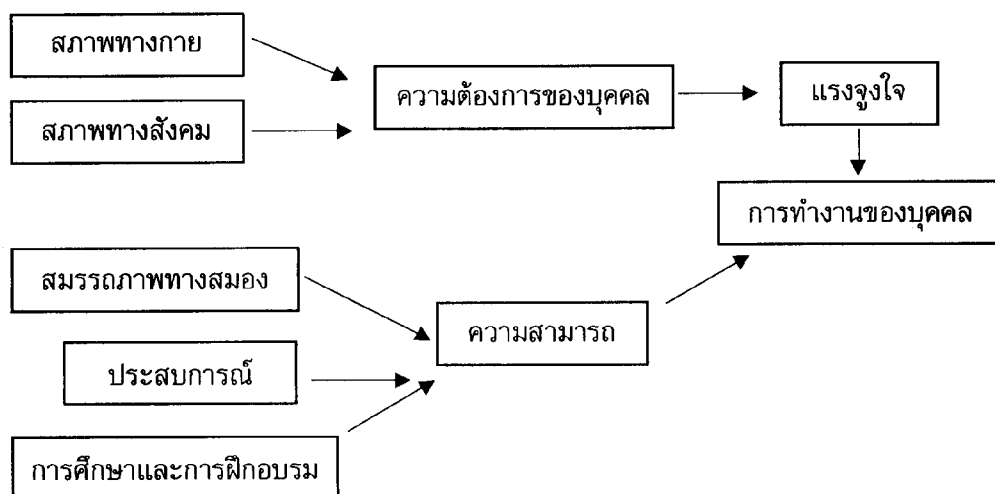
ในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนางานองค์การ สมาชิกขององค์การมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์การมากเพราะบุคคลในองค์การเกี่ยวข้องกันได้หลายระดับ ทั้งแนวดิ่ง แนวนอน และแนวเฉียง นอกจากนี้บุคคลในองค์การยังติดต่อเชื่อมโยงกันเสมือนหมุดเชื่อม (Linkingpin) จึงทำให้บุคคลในองค์การมีความเกี่ยวข้องผูกพันกันมาก และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีผลกระทบต่อการพัฒนางานองค์การ ดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในความสัมพันธ์ของสมาชิกของกลุ่มในองค์การ โดยเฉพาะหัวหน้ากลุ่มจะมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อองค์การ
- ระเบียบปฏิบัติ ความเชื่อถือของแต่ละกลุ่ม ทั้งในระบบกลุ่มย่อย (Sub-subgroup system) ระบบกลุ่มรอง (Sub-group system) ระบบกลุ่มรอง (Sub-group system) ย่อมมีผลกระทบต่อองค์การ อันเป็นระบบกลุ่มรวม (Total group system) ด้วยเสมอ

### องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคคล

เลอริคส์ดี วิกาลาภรณ์ (2521 : 225-226) ได้กล่าวถึงการทำงานของมนุษย์ (job performance) ไว้ว่า แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) เป็นตัวกำหนดอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ แรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการเป็นผลของสภาพทางกาย (Physical Condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ความสามารถของมนุษย์ เป็นผลมาจากสิ่ง 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรมซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวแล้วนี้สามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ ดังนี้

### แผนภูมิที่ 3 แสดงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคคล



อรุณ รักธรรม (2533 : 114) ได้กล่าวถึงแบบของคนที่ทฤษฎีการบริหาร ได้มีการแบ่งคนตามบุคลิกภาพเป็น 3 ประเภท คือ

1. **นักปฏิบัติการณ์** เป็นคนที่มีลักษณะปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผู้ออกแรงหรือความคิดทำงานในหน้าที่ก่อให้เกิดผลผลิตมากที่สุด ซึ่งในทัศนะของ Taylor เป็นคนงานระดับต่ำ แต่ในทัศนะของ Fayol อาจจะเป็นคนระดับนักบริหารก็ได้
2. **ผู้เปิดใจรับฟัง** เป็นคนที่มีบุคลิกที่มีปฏิกริยาฉับไวต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัวการพัฒนาและการบริหารบุคคลประเภทนี้จะทำให้เข้ากับงานหรือทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยหลักการทางมนุษยสัมพันธ์

**3. นักแก้ปัญหาองค์การ** เป็นคนมีลักษณะในการมององค์การแตกต่าง ไปจากคน 2 ประเภท ดังกล่าว การมององค์การของคนประเภทนี้ จะมีการนำสิ่งแวดล้อมของสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การมองปัญหาจะใช้วิธีการแยกปัญหาออกเป็นส่วนๆ สามารถมองปัญหาได้กว้างและเที่ยงธรรมกว่า

### **องค์ประกอบพื้นฐานที่เป็นแรงจูงในบุคคลให้เกิดการทำงาน**

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2539 : 57-61) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้เกิดการทำงาน (Basic Factors That Motivate) ประกอบด้วย

งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อหน่ายของงาน ทำให้เกิดการเก็บกดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การจูงใจให้คนปฏิบัติงานให้เต็มความสามารถของเขาโดยทำให้งานมีลักษณะท้าทายความสามารถให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การมีส่วนร่วมในการวางแผน คนบางคนจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูง ถูกขอร้องให้ช่วยในการวางแผนงาน และกำหนดสถานะแวดล้อม ในการปฏิบัติงานคนยังอยู่ในระดับสูงมากเท่าใดภายในองค์การ การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานมากขึ้นก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้นเท่านั้น

การให้การยกย่องและปรับปรุงสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง ชมเชย และการปรับปรุงสถานภาพให้ดีขึ้น บุคคลทุกคนก็ต้องการยอมรับจากเพื่อนพ้องและจากผู้บังคับบัญชาเหมือนกันหมดทุกคนและการยกย่องชมเชยนั้นต้องทำด้วยความจริงใจ และยึดหลักของการให้ว่า ให้สำหรับผู้ที่มีการปฏิบัติงานเหนือกว่าขั้นเฉลี่ย ถ้าหากไม่เช่นนั้น ก็จะเป็นสิ่งที่ไม่น่าชื่นชมสำหรับผู้รับ และจะเป็นที่เยาะเย้ยจากบุคคลอื่น

การให้ความรับผิดชอบมากขึ้น และการให้อำนาจมากขึ้น คนเป็นจำนวนมากที่ทำงานภายในองค์การ แล้วต้องการจะมีความรับผิดชอบ มีอำนาจมากขึ้นจากการเป็นผู้บังคับบัญชา และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานเนื่องจากการคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งเหล่านี้จากการทำงานการใช้เทคนิคนี้ เช่น การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การให้อำนาจและการมอบความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นเครื่องมือในการที่จะจูงใจให้คนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ความมั่นคงและความปลอดภัย เช่น ความต้องการหลุดพ้น จากความกลัวการไม่มีงานทำ การสูญเสียตำแหน่งงาน การถูกลดตำแหน่ง และการสูญเสียรายได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่แฝงอยู่ในจิตใจของคนทุกคน

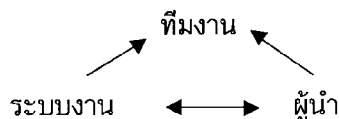
ความเป็นอิสระในการทำงาน คนทุกคนก็มีความปรารถนาที่จะมีอิสระในการทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวของตัวเองอยู่ทุกคน ความต้องการที่จะเป็นนายของตัวเองในการปฏิบัติงานบางอย่างในคนบางคนเป็นความปรารถนาที่รุนแรงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง การบอกว่าควรจะทำงานอย่างไร จะเป็นการทำให้แรงจูงใจต่ำลง และทำให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำได้

โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เนื่องจากคนส่วนมากต้องการหรือชอบที่จะมีการเจริญงอกงาม หรือเจริญเติบโตทางด้านทักษะความสามารถทางด้านวิชาการและประสบการณ์ องค์การต่างๆ ที่มีการให้การฝึกอบรมและมีโครงการศึกษา การเดินทางเพื่อดูงานนอกสถานที่ การหมุนเวียนงาน และการสร้างประสบการณ์ จากการทำงานและจากเครื่องมือต่างๆ ล้วนแต่ใช้วิธีการให้โอกาสในด้านความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแรงจูงใจ



## 5. ทีมงานและแนวทางการสร้างทีมงาน

ความหมายของทีม คือ คนหลายคนร่วมกันทำงาน จะมีขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งทีมงานโดยทั่วไปที่เกิดโดยธรรมชาติ คงไม่ใช่ทีมที่ต้องการ การที่คนจะทำงานร่วมกัน นอกจากจะมีทีมที่ดียังต้องมีระบบงาน และผู้นำที่ดีอีกด้วย ซึ่งทั้ง 3 อย่างนี้ จะต้องมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี



มีทีมงานดี ผู้นำไม่ดี ทำงานด้วยกันไม่ได้ หรือผู้นำไม่มีทีมงานที่ดี งานคงไม่ดี ทีมงานดีช่วยให้ระบบงานดีไปด้วย ส่งเสริมให้เราเป็นผู้นำที่ดีขึ้น

### องค์ประกอบในการสร้างทีมงาน

1. วัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน การสร้างทีมที่ดีต้องมีวัตถุประสงค์ของงานที่ชัดเจน
2. Leadership (ผู้นำ) มองลักษณะผู้นำ 2 อย่างใหญ่ๆ คือ ผู้นำเอางาน ผู้นำเอาคน
  - Style มีพฤติกรรมดี
  - Skill มองการณ์ไกล มีความรู้ด้านกฎหมายพอสมควร ด้านวิชาการ
3. การตัดสินใจ (Decision Making) มอบอำนาจในการตัดสินใจ
  - Line Of authority หัวหน้าฝ่าย, โครงการ, ควรมีอำนาจสั่งการ คุณคน ตัดสินใจเองได้ ผู้บริหารเพียงคอยติดตาม แก้ปัญหา ให้คำแนะนำ/ความรู้
4. การมอบอำนาจและการกระจายอำนาจ
  - ควรมอบอำนาจให้เหมาะสมกับคน และการจัดคนให้เหมาะสมกับงาน งานบางอย่างใช้คนที่มีความสามารถในการพูด ในการเย็บปักถักร้อย
  - มีอิสระในการทำงาน การกระจายต้องให้ผู้ทำงานมีอิสระในการทำงาน แต่ผู้บริหารต้องมีการติดตามผลการทำงาน
5. Participation การพัฒนาการมีส่วนร่วม
  - กระตุ้นการแสดงออก
  - การสร้างความภาคภูมิใจในกลุ่มของตนเอง เช่น การแสดงออกในการพูด แสดงละครได้วาทิ

### การสนับสนุนให้เกิดทีม

- Information ข่าวสารเป็นเรื่องสำคัญต้องให้บุคลากรในทีมงานได้รู้ข่าวสารโดยทั่วถึง และรู้เท่าทันเรา
- Communication การสื่อสารระหว่างคนกับคน ต่อกลุ่ม เราต้องสื่อให้ทีม เข้าใจในความคิดอย่างที่เราต้องการ ซึ่งควรให้ Informal ให้มากที่สุด

- Motivation (แรงจูงใจ) ควรให้ผลตอบแทนให้เพื่อให้เขาทำงาน ไม่จำเป็นต้องเป็นเงิน เน้นจิตใจของเขาเป็นสำคัญ อาจใช้ชมเชยต่อหน้าเขา ให้เขาเกิดความพอใจ
- Supervision ผู้ที่มีความรู้มากให้คำแนะนำแก่ผู้มีความรู้น้อยกว่า คนที่อยู่สูงกว่าแนะนำคนต่ำกว่า การนิเทศไม่ใช่การจับผิด แต่ไปแนะนำอาจไม่ต้องมีแบบฟอร์ม เป็น Informal ก็ได้
- การประสานงาน ถ้ามีทีมงานเล็กๆ หลายทีม มักมีปัญหาเพราะเกิดความรู้สึกว่ากลุ่มใคร กลุ่มมันต้องใช้ Communication ประชุมเพื่อแก้ปัญหาบางอย่างอยู่เสมอๆ การประสานงานที่ดี คือการประชุม
- H.M.D. (การพัฒนาคน) จะต้องมีการพัฒนาให้ทีมมีความรู้ โดยส่งไปอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ที่เราเรียนมาให้เขา

## 6. การจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การเรียนรู้ คือ กระบวนการในการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งหมายถึง กิจกรรมที่ผู้เรียนแสดงออก และสามารถสังเกตและวัดได้ การศึกษากระบวนการเรียนรู้ จึงต้องศึกษาเรื่องของพฤติกรรมมนุษย์ที่เปลี่ยนไปในลักษณะที่พึงประสงค์ ครูในฐานะผู้ส่งความรู้ หน้าที่โดยตรงของครู คือ หาวิธีการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้ถึงผู้รับคือผู้เรียนมากที่สุด ส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ครูสามารถส่งความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. ความชัดเจนของเนื้อหา
2. ความชัดเจนของการเสนอความรู้
3. บรรยากาศที่ดี

การส่งความรู้จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพมาจากสาเหตุ คือ ครูจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหาที่ตนจะสอน สามารถตอบปัญหาต่างๆ ได้อย่างชัดเจน ครูต้องมีความชำนาญในการแสดงออกทั้งการพูด การเขียน และภาษาท่าทาง ต้องมีการจัดระบบการถ่ายทอดความรู้ให้เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เรียน ซึ่งในการสอนในกระบวนการเรียนรู้ แบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ (1) วัสดุ ได้แก่ รูปภาพ แผนที่ แบบเรียน ซอส์ (2) อุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องเสียง เครื่องฉาย และ (3) กระบวนการและวิธีการมนุษย์มีอยู่ 5 วิธี คือ 1) ลิ้น รับความรู้ได้ 3% 2) จมูก รับความรู้ได้ 3% 3) กาย รับความรู้ได้ 6% 4) หู รับความรู้ได้ 13% และ 5) ตา รับความรู้ได้ 75% การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมี 2 ระดับ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชั่วคราว ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปแล้วเกิดการเรียนรู้แล้ว แต่ขาดการฝึกฝนทบทวนชั่วระยะเวลาหนึ่งก็คืนสู่สภาพเดิม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถาวร หมายถึง พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปแล้วได้ใช้ประโยชน์ฝึกฝนบ่อยๆ มีสิ่งเร้าที่เป็นรางวัล แม้เวลาจะเปลี่ยนไปนานเท่าใด ก็ยังคงอยู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถาวรเป็นเป้าหมายของการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถาวร จะเกิดขึ้นเมื่อมีสภาพการณ์ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม 4 อย่างคือ 1. ผู้เรียนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างแข็งขัน (Active Participation) การลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทำให้ไม่เบื่อหน่าย มีความสนใจต่อการเรียนตลอด 2. ผู้เรียนทราบผลการกระทำทันที (Immediate Feedback) เมื่อมีการปฏิบัติงานกิจกรรมเสร็จ ผู้เรียนสามารถตรวจสอบว่าตนเองทำได้ถูกผิดอย่างไร 3. การให้ผู้เรียนได้ มีประสบการณ์เป็นความสำเร็จ (Success Experience) จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในการเรียนการสอนด้วยตนเอง หรือ เป็นกลุ่ม ผู้เรียนจะเกิดความภาคภูมิใจและอยากกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อีก 4. การให้ผู้เรียนไปทีละขั้นย่อย (Gradual Approximation) ผู้เรียนได้เรียนทีละน้อยด้วยตนเอง มีโอกาสคิดพิจารณาไป ตามความสามารถของแต่ละคน (สมหญิง เจริญจิตรกรรม 2525 : 28-30)

### หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ทองปลิว ชมชื่น (2530 : 151-153) ได้รวบรวมเกี่ยวกับแนวความคิดในเรื่องหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไว้ ดังนี้ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อเขาต้องการจะเรียน เขาจะเรียนเฉพาะสิ่งที่เขามีความรู้สึกว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเรียน การเรียนรู้โดยการกระทำเป็นวิธีการเรียนที่ดี จุดศูนย์กลางของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อยู่ที่ปัญหา และปัญหานั้นจะต้องเป็นความจริง ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีในบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เป็นกันเอง และในการสอนผู้ใหญ่จะต้องใช้วิธีการสอนหลายๆ วิธี กิบ (Jack R. Gibb) มีแนวความคิดเช่นเดียวกับ มานพ กาละดี แต่ได้เพิ่มเติมว่า ในขณะที่เรียนต้องให้ผู้เรียนได้ทราบถึงความก้าวหน้าของตนเองด้วย

เฟลเลนซ์ (Robert A. Fellenz) “เนื้อหาที่จะสอนนั้นต้องเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ใหญ่ บรรยากาศในการเรียนรู้จะต้องเป็นกันเอง และถ้าหากผู้ใหญ่มีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบมากเท่าไร การเรียนรู้ของเขาน่าจะมีมากเท่านั้น” ลินเดอแมน (Lindeman) ได้รวบรวมหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาจากการวิจัย สรุปได้ว่า การที่ผู้ใหญ่มาเรียนก็เพราะเขามีความต้องการ และมีความสนใจต่อการเรียนรู้เมื่อนำเอาสภาพการณ์ในชีวิตประจำวันมาเป็นจุดศูนย์กลางของการเรียน ประสบการณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะมีแนวทางที่เป็นของตนเอง และความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องอายุมากมาย โมห์มมัด อับดุลการเดร์ ได้รวบรวมลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่ง เอ เคอร์ (Aker) ได้เรียบเรียงไว้ ที่สำคัญพอสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีหากเขาได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง
2. จัดอุปกรณ์การสอนเพื่อช่วยให้ผู้ใหญ่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ เขาจะเรียนได้ดีกว่าการใช้อุปกรณ์การสอนที่ไม่สัมพันธ์กับชีวิตจริงของเขา
3. ผู้ใหญ่รับความคิดใหม่ๆ ได้เร็ว ถ้าหากความคิดใหม่สอดคล้องกับความเชื่อเก่าๆ ของเขาที่มีอยู่แล้ว
4. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะมีจุดหยุดนิ่ง

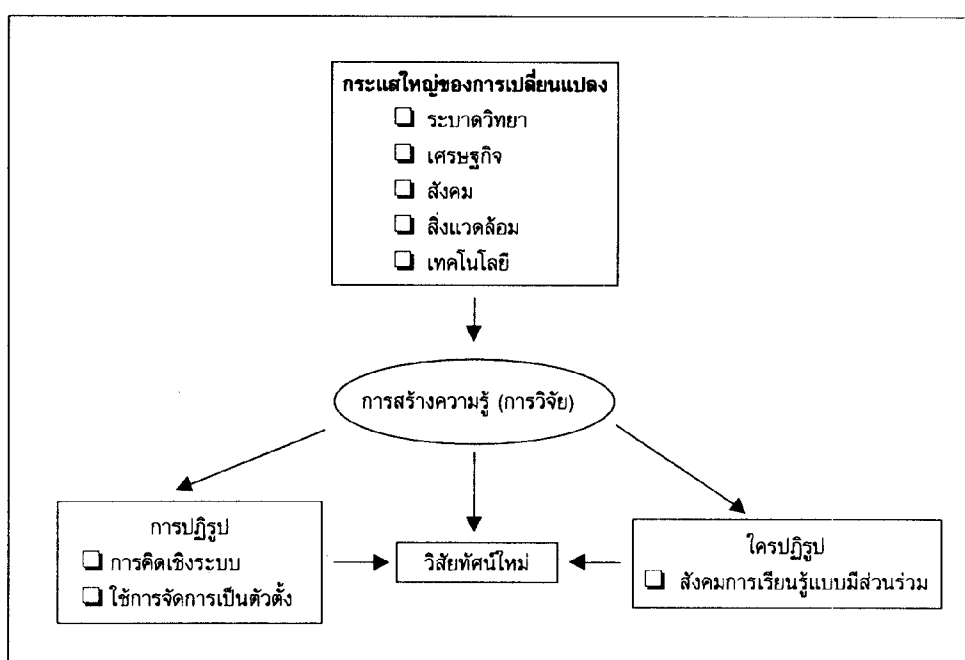
### หลักการสอนผู้ใหญ่

ทองปลิว ชมชื่น (2530 : 157) ได้สรุปหลักในการสอนผู้ใหญ่ไว้ว่า ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีจากการปฏิบัติจริง และมีส่วนร่วมในการอภิปรายการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งถือว่า เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ จะช่วยให้ผู้ใหญ่ตัดสินใจได้ดีกว่าเด็ก ผู้ใหญ่มีเวลาจำกัด เขาจะสนใจมากถ้าสิ่งที่เขาเรียนรู้มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของเขา และผู้ใหญ่ทุกคนย่อมมีส่วนร่วมในกิจกรรม ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้แก่ผู้ใหญ่ที่จะให้ได้ผลนั้น ครูผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมจะต้องมีความเข้าใจ และยอมรับในความสนใจ ความต้องการ และความสามารถของผู้ใหญ่ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นนั้นควรจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาในชีวิตประจำวัน และสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

## 7. แนวทางการปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2539:12-16) ได้กล่าวถึง การเริ่มต้นคิดเรื่องการปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของผู้ที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบ ซึ่งสามารถสรุปได้ ตามแผนภูมิและรายละเอียดต่อไปนี้

### แผนภูมิที่ 4 แสดงการเริ่มต้นคิดเรื่องปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ



บุคคลผู้มีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบ : การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพมิใช่เรื่องที่ใครคนใดคนหนึ่งหรือองค์กรใด องค์กรหนึ่งจะทำได้โดยเอกเทศ แต่ต้องคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake-holders) ทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อภารกิจหรือไม่ มีการปฏิรูประบบ ผู้มีส่วนร่วมเหล่านี้ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ผู้ปฏิบัติ ผู้นำในสังคม สื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพ ซึ่งในเรื่องนี้ต้องใช้ความละเอียด จะทำให้ทราบว่าใครหรือองค์กรใดจะเกี่ยวข้องด้วย จึงจะทำให้การทำวิจัยและการปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพดำเนินไปได้ดี

บทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบ ได้แก่

1. สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน
2. สนับสนุนหรือร่วมในการวิจัย
3. เรียนรู้ผลการวิจัยร่วมกัน
4. ร่วมกำหนดกลยุทธ์ของการปฏิรูป
5. ร่วมประเมินติดตามผล และปรับปรุงกลยุทธ์

ทั้งนี้ ผู้มีส่วนร่วมจะมีการจัดองค์กร เช่นใด เช่น คณะกรรมการหรือสภา สดแล้วแต่ระดับขององค์กรนั้นๆ ผู้มีส่วนร่วมในการปฏิรูป ควรใช้วิธีการสร้างพลังขององค์กร เช่น พลังของการจัดการ

## 8. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ดังนี้

คำว่า “การป้องกัน (prevention)” และ “การควบคุม (control)” ถือได้ว่า มีความหมายที่ใกล้เคียงกันมาก แม้ว่าจะมีผู้ที่พยายามแยกความหมายของทั้งสองคำนี้ออกจากกัน โดยคำว่า “การป้องกัน” ใช้กับช่วงก่อนที่จะเกิดโรค และ “การควบคุมโรค” ใช้เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว แต่ในปัจจุบันนี้ คำว่า “การป้องกัน” ถูกใช้ให้มีความหมายที่กว้างขึ้น และครอบคลุมความหมายของคำว่า “การควบคุมโรค” ไว้ด้วย โดยทั่วไปในทางด้านสาธารณสุข ได้มีการแบ่งระดับของการป้องกันออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับปฐมภูมิ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคโดยทั่วไป (เช่น การจัดให้มีภาวะทางสุขภาพที่ดีการมีน้ำสะอาดใช้) และการป้องกันโรคที่หวังผลจำเพาะ (เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การให้กินยาป้องกันโรคไว้ก่อน เช่น มาลาเรีย วัณโรค) ความหมายในระดับนี้ใช้ใน ช่วงก่อนเกิดโรค

- ระดับทุติยภูมิ อันได้แก่ การให้การวินิจฉัยโรคให้ได้โดยเร็ว และให้การรักษาทันท่วงที ซึ่งมักใช้กับระยะเริ่มต้นของการเกิดโรค กล่าวคือ เกิดโรคแล้วแต่ยังไม่มีอาการ โดยมีแนวคิดที่สำคัญ คือ เรื่องของการคัดกรองโรค ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

- ระดับตติยภูมิ อันได้แก่ การรักษาผู้ที่ป่วยเป็นโรคแล้วตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดความพิการขึ้น ความหมายในระดับนี้ใช้ใน ช่วงที่เกิดโรคและมีอาการแล้ว

อนึ่ง ในปัจจุบันนี้มีแนวโน้มที่จะแบ่งการป้องกันโรคออกเป็นสองระดับเท่านั้น คือ ระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ โดยรวมเอาระดับตติยภูมิไว้กับระดับทุติยภูมิ

จะเห็นได้ว่า การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นในระยะที่ยังไม่เกิดโรค โดยพยายามที่จะใช้มาตรการต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดโรค ส่วนการป้องกันในระดับทุติยภูมิ มุ่งเน้นที่พยายามจะวินิจฉัยโรคให้ได้เร็วที่สุด (เช่น ตั้งแต่ก่อนมีอาการ)

## 9. วิวัฒนาการการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทย

ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว งานควบคุมโรคติดต่อเป็นส่วนหนึ่งของ กองแพทย์ กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2444 จึงได้มีการตั้ง “กองแพทย์ป้องกันโรค” ขึ้น เพื่อป้องกันโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรคและไข้ทรพิษ ต่อมาอีก 4 ปี จึงได้มีการยุบกรมพยาบาล แต่ยังคงกองแพทย์ป้องกันโรคไว้ จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2455 กระทรวงมหาดไทยขอจัดตั้งกองพยาบาล แต่ยังคงกองแพทย์ป้องกันโรคและงานควบคุมสุขภาพตามหัวเมืองเข้าเป็นแผนกป้องกันโรคระบาดสังกัดกรมพยาบาล กระทรวงมหาดไทย จนในปี พ.ศ. 2459 กรมพยาบาลได้รับเปลี่ยนชื่อเป็น กรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 เป็นต้นมาจึงถือเอาวันที่ 27 พฤศจิกายน เป็นวันสถาปนากรมสาธารณสุข) ในปี พ.ศ. 2468 ได้มีประกาศพระบรมราชโองการให้รวมการปกครองของหัวเมืองและในพระนคร-ธนบุรี เข้าอยู่ในกระทรวงเดียวกัน กิจกรรมด้านการสาธารณสุขต่างๆ ในเขตพระนคร ธนบุรี ซึ่งเดิมสังกัดกระทรวงนครบาล เช่น โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลโรคติดต่อปากคลองสาน, โรงพยาบาลคนเสียจริตธนบุรี, โรงพยาบาลบางรัก (โรงพยาบาลหมอเฮลล์ หรือ โรงพยาบาลเลิดสินในปัจจุบัน), การกักเรียกตรวจโรคทางทะเล และการตรวจป้องกันโรคติดต่อในเขตพระนคร จึงได้รวมเข้ามาอยู่ในกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

ดังนั้น ในปีต่อมา คือ พ.ศ. 2469 กรมสาธารณสุขจึงได้แบ่งส่วนบริหารราชการใหม่เป็น 13 กอง โดยให้กองสุขภาพรับผิดชอบดูแลงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทั่วประเทศ และให้กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนครรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพระนคร จนถึงปี พ.ศ. 2472 จึงได้ตั้ง “กองโรคติดต่อ” มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สังกัดกรมสาธารณสุขขึ้น

ในช่วงปี พ.ศ. 2472 ถึง 2481 ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ได้มีการปรับปรุงส่วนราชการหลายครั้ง จนกระทั่ง ถึงปี พ.ศ. 2481 กรมสาธารณสุขมีหน่วยงานในสังกัดรวม 15 กอง และแยกงานควบคุมเฉพาะโรคและโรคติดต่อทั่วไป ให้แผนกในสังกัดกองแพทย์สังคม ได้แก่ แผนกโรคเรื้อน (พระประแดง), แผนกวัณโรค (พระประแดง), แผนกวัณโรค (สถานตรวจโรคปอด), แผนกบำบัดกามโรค (สุขศาลาบางรัก), แผนกอนาถาพยาบาล ส่วนงานควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ นอกเหนือจากนี้ รวมถึงงานควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามประกาศในพระราชบัญญัติโรคติดต่อสมัยนั้น อยู่ในความรับผิดชอบของแผนกโรคติดต่อ สังกัดกองแพทย์สังคม สำหรับงานควบคุมโรคติดต่อในเขตพระนคร มีแผนกโรคติดต่อและแผนกโรงพยาบาลโรคติดต่อ สังกัดกองแพทย์พระนครดูแลรับผิดชอบ

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 ได้มีพระราชกฤษฎีกาสถาปนากรมสาธารณสุข เป็นกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการในสังกัดรวม 7 กรม ได้แก่ สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี, สำนักงานปลัดกระทรวง, กรมการแพทย์, กรมประชาสงเคราะห์, กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมสาธารณสุข โดยในปีแรก โครงสร้างของกรมการแพทย์ประกอบด้วยหน่วยงาน 5 กอง คือ สำนักงานเลขานุการกรม, โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลวชิระ, กองโรงพยาบาลโรคจิต, กองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ซึ่งต่อมาได้โอน กิจกรรมของโรงพยาบาลเฉพาะโรค เช่น โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง, โรงพยาบาลโรคเรื้อนขอนแก่น, โรงพยาบาลโรคเรื้อนเชียงใหม่, โรงพยาบาลโรคเรื้อน นครศรีธรรมราช, นิคมโรคเรื้อนเชียงราย, โรงพยาบาลบางรัก และโรงพยาบาลวัณโรค (โรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี) มาอยู่ในสังกัดกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์ ส่วนงานควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ยังคงให้อยู่ในความรับผิดชอบของกองควบคุมโรคติดต่อ กรมสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2490 กรมการแพทย์ได้ก่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นที่ถนนดินแดง ตำบลพญาไท อำเภอดุสิต จังหวัดพระนคร (ได้ย้ายสถานที่ไปอยู่ที่ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลบาราศนราดรุณ ตั้งแต่ พ.ศ. 2502) เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2495 ได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการใหม่โดยเปลี่ยนชื่อกระทรวงการสาธารณสุขเป็นกระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อกรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย และโอนกิจการของโรงพยาบาลเฉพาะโรค ได้แก่ โรงพยาบาลวัณโรค (โรงพยาบาลโรคทรวงอก) โรงพยาบาลพระประแดง ตลอดจนนิคมโรคเรื้อน โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไทกลับไปสังกัดกรมอนามัย โดยมีการยกฐานะหน่วยงานเฉพาะโรคต่างๆ ให้มีฐานะเป็นกอง เช่น ยกสถานตรวจโรคปอดยุคเส ขึ้นเป็นกองควบคุมวัณโรค จัดตั้งกองควบคุมโรคเรื้อนขึ้นโดยรวมโรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง โรงพยาบาลโรคเรื้อนภาคอีสาน และนิคมโรคเรื้อนไว้ ตั้งกองควบคุมมาลาเรียและโรคเท้าช้าง (ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2506 ได้มีพระราชกฤษฎีกาตั้งกองควบคุมโรคเท้าช้างแยกออกมา) และรวมงานควบคุมโรคคุดทะราดเข้ามาอยู่ในกองควบคุมกามโรค เป็นกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

ในปี พ.ศ. 2515 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอไปยังคณะที่ปรึกษาระเบียบบริหารของนายกรัฐมนตรี ขอให้ช่วยพิจารณาปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการ ผลการพิจารณาไม่ได้ข้อยุติ จนถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2515 ได้มีกำหนดที่รัฐบาลชุดปฏิวัติต้องสลายตัว จึงได้ตั้งอนุญาตตุลาการขึ้นตัดสินชี้ขาด โดยมีเงื่อนไขกำหนดให้

มีการรวมกรมการแพทย์และกรมอนามัยเข้าด้วยกันให้ได้และไม่ให้มีกรมเพิ่ม จึงได้มีประกาศคณะปฏิวัติ เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2515 รวมการแพทย์และกรมอนามัยเข้าเป็นกรมเดียวกัน ใช้ชื่อว่า กรมการแพทย์และอนามัย ดังนั้น กองควบคุมโรคติดต่อ กองควบคุมวัณโรค, กองควบคุมโรคเรื้อน, กองควบคุมการโรคและอุบัติเหตุ, กองควบคุมโรคเท้าช้าง, กองกำจัดไข้มาลาเรีย และ โรงพยาบาลเฉพาะโรค จึงไปสังกัดขึ้นกับกรมการแพทย์และอนามัย และเกรงว่างานของกรมอนามัยที่เหลือบางกองจะเล็กลง จึงรวมเอาหน่วยงานของสำนักงานปลัดกระทรวงรวมเป็นกรมส่งเสริมสาธารณสุข จนถึงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 รัฐบาลชุดปฏิวัติต้องลาออก มีรัฐบาลชุดใหม่มาบริหารงานจึงได้มีข้อร้องเรียนและข้อเสนอไปยัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นเพื่อพิจารณา จนถึงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2517 จึงได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข แยกกรมการแพทย์และกรมอนามัยออกจากกัน และรวมหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อเข้าด้วยกัน จัดตั้งขึ้นเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วยหน่วยงานระดับกอง 12 หน่วยงาน คือ สำนักงานเลขานุการกรม, กองคลัง, กองการเจ้าหน้าที่, กองการโรค, กองโรคเท้าช้าง, กองวัณโรค, กองมาลาเรีย, กองโรคเรื้อน, กองโรคติดต่อทั่วไป, โรงพยาบาล บำราศนราทร, โรงพยาบาลโรคทรวงอก, และโรงพยาบาลพระประแดง

ในอดีตนั้นเมื่อมีโรคระบาดต่างๆ เกิดขึ้น จะได้มีการสนับสนุนจัดตั้งโครงการและผลิตบุคลากร ในหน่วยงานต่างๆ เฉพาะกิจ รับผิดชอบการบำบัดรักษาผู้ป่วย ควบคุมโรคติดต่อนั้น ในลักษณะที่เป็น specialized project หรือ vertical programme ซึ่งตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือ โครงการกำจัดไข้ทรพิษ, โครงการควบคุมอุบัติเหตุ, โครงการควบคุมไข้มาลาเรียและโครงการควบคุมโรคเรื้อน เป็นต้น ซึ่งการเติบโตขององค์การดังกล่าว มีลักษณะเป็นเฉพาะสาขา (specialization) ต่างคนต่างทำ เพื่อเร่งรัด การลดขนาดของปัญหาโดยเร็ว ส่วนการบริหารจัดการก็เป็นลักษณะของการบริหารโครงการ (Project management) เพราะส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

เมื่อมีการจัดตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อขึ้นในปี พ.ศ. 2517 นั้น ลักษณะของการพัฒนาองค์การ ก็คือ การนำเอาหน่วยงานต่างๆ กองวิชาการ, โครงการ และโรงพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมเข้าเป็น หน่วยงานระดับกรม แต่ลักษณะการดำเนินการในระยะแรกก็ยังมีลักษณะเป็น vertical programme อยู่จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขแถลงนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขผสมผสาน (comprehensive health care หรือ integrated health care หรือ integrated health services) จึงได้ ค่อยๆ มีการมอบหมายภารกิจของงานควบคุมโรคติดต่อไปให้กับจังหวัดในลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป จนใน ปัจจุบันงานของกรมควบคุมโรคติดต่อได้รับการผสมผสานไปสู่จังหวัดเกือบหมดแล้ว

ในด้านของโครงการสร้างของกรมควบคุมโรคติดต่อนั้น สามารถแบ่งวิวัฒนาการได้เป็น 3 ระยะ คือ พ.ศ. 2517-2527, พ.ศ. 2527-2531, และ พ.ศ. 2531 ถึงปัจจุบัน ในปัจจุบันนี้ กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคติดต่อขึ้น 12 เขต เพื่อเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงการติดต่อสื่อสาร, การ รายงานสถานการณ์, การประสานแผนนิเทศ, สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อของ จังหวัด และศูนย์วิชาการต่างๆ

สำหรับด้านการดำเนินงานนั้น ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ ไปประสบความสำเร็จมาโดยลำดับแต่ก็ยังมีบางจุดที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ทางกรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดให้ มีการประเมินผลงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในด้านแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 โดยการ

ส่งแบบสอบถามไปยังนายแพทย์ใหญ่ กรมควบคุมโรคติดต่อ, ผู้อำนวยการศูนย์มาลาเรีย, ผู้อำนวยการโครงการ, ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และผู้รับผิดชอบโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 38 ท่าน ประกอบกับข้อมูลสถิติที่มีอยู่ได้ขอสรุปที่สำคัญ ดังนี้

1. การป้องกันและควบคุมโรคที่นำโดยแมลงสามารถดำเนินการไปได้ตามเป้าหมาย เว้นแต่โรคไข้เลือดออกที่ยังไม่ลดลงอย่างชัดเจน นอกจากนั้น ความชุกของไข้มาลาเรียและโรคเท้าช้างขึ้นตามแนวชายแดนด้านตะวันตก
2. สำหรับโรคติดต่อทั่วไปนั้น โรคอุจจาระร่วง, โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง, โรคพยาธิใบไม้ตับยังไม่บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือ อัตราป่วยยังไม่ลดลง แต่อัตราตายและอัตราป่วยตายโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงลดลงอย่างชัดเจน
3. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนนั้นมีการดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้มากที่สุด เว้นแต่โรคหัดที่ต้องมีการเร่งรัดการดำเนินการต่อไป
4. ในกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสนั้น โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่สำคัญที่สุด และยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นโดยส่วนรวมแม้ว่าจะเพิ่มในอัตราที่ลดลงก็ตาม สำหรับโรคอื่นๆ นั้นพบว่า กามโรคและโรคเรื้อนมีแนวโน้มที่ลดลงอย่างชัดเจนส่วนโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ

ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวได้บ่งชี้ถึงปัญหาและอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายไว้หลายประเภท ดังนี้

1. ขาดแคลนผู้ให้บริการ, มีการหมุนเวียน โยกย้ายบ่อย ขนาดความรู้จริง และขาดประสิทธิภาพในการดำเนินการ
2. มีการอพยพเคลื่อนย้ายตามชายแดนของผู้ป่วย และประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่
3. การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับความจำเป็นที่มีอยู่
4. นโยบายการดำเนินการยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ขาดการประสานงานที่ดี ยังมีการรวมอำนาจอยู่มาก และศักยภาพของหน่วยงานระดับเขตยังต่ำอยู่
5. ขาดเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาโรค, เชื้อบางอย่างดื้อยา และโรคบางอย่างไม่ปรากฏอาการระยะแรกเริ่มแรก ทำให้เกิดปัญหาในการตรวจ, วินิจฉัยและติดตามรักษา

## 10. วิวัฒนาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

โรคไม่ติดต่อ เป็นกลุ่มโรคที่ประกอบด้วยโรคหลายชนิด หลายระบบอวัยวะ มีความหลากหลายและสลับซับซ้อนกล่าวโดยรวมๆ กลุ่มโรคนี้มักมีลักษณะที่ร่วมกันหลายประการ เช่น เป็นโรคที่มีสาเหตุหลายสาเหตุ (multifactorial) ทั้งทางด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถหา agent ใด agent หนึ่งเป็นตัวสาเหตุเดียวได้ โรคเหล่านี้มักมีการเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป (insidious onset) มีระยะเวลาการดำเนินโรที่ยาว (long natural history) จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ค่อยมีโอกาสหายขาด นอกจากนั้นยังอาจก่อให้เกิดความพิการได้ หากได้รับการรักษาที่ไม่ทันท่วงทีหรือไม่ได้รับการรักษา ถึงแม้ว่า ในวงการแพทย์ในประเทศไทยจะได้มีการให้บริการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อนานมาแล้ว และได้มีความก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับโดยมีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งรวมทั้งยาและเครื่องมือตรวจและรักษาใหม่ๆ



จากต่างประเทศมาใช้อย่างมากมาย การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน โดยใช้มาตรการทางด้านสาธารณสุข (Public health measures) นั้นเริ่มมีการดำเนินการมาไม่มากนัก ซึ่งหากจะแบ่งการดำเนินการดังกล่าวก็จะสามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วงใหญ่ๆ คือ ช่วงก่อนแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 และช่วงตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 นั้น ก็เพราะว่าเริ่มมีการบรรจุงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เข้าไปในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 เป็นครั้งแรก โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

### **ช่วงก่อนแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6**

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยใช้มาตรการทางด้านสาธารณสุข ในช่วงนี้มักจะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบการสาธารณสุขในบางจังหวัด โดยโครงการเหล่านั้นมักจะมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนางานสาธารณสุขด้านต่างๆ หลากหลาย อย่าง และมีงานหรือกิจกรรมที่ถือได้ว่าเป็นหรือเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดตอรวมอยู่ด้วย โครงการในช่วงนี้มีหลายโครงการ เช่น โครงการโคราช โครงการลำปาง โครงการนครสวรรค์

### **ช่วงตั้งแต่ก่อนแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 เป็นต้นมา**

จากการที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอย่างรวดเร็วในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ทำให้แบบแผนของการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคมาลาเรียและวัณโรค มาสู่โรคไม่ติดต่อ โดยพบว่าสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของประชาชนไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ถึงแม้ว่าจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความถูกต้องให้การวินิจฉัยการตายโดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์หรือไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะโรคหัวใจ แต่ก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าโรคไม่ติดตอเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในขณะนี้ และในอนาคต

แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (ปีงบประมาณ 2530-2534) มีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ตุลาคม 2529 ถึงกันยายน 2534 โดยงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดตอได้รับการบรรจุเข้าแผนฯ 6 ในชื่อ “แผนงานควบคุมไม่ติดตอ” ซึ่งมี 1 งาน คือ “งานควบคุมโรคที่เกิดจากพันธุกรรม พหุติกรรม และสภาพแวดล้อมหรืองานควบคุมโรคไม่ติดตอ” ซึ่งได้แก่ การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งเทคโนโลยีระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยให้มีการกระจายและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ทั่วถึง โดยในช่วง 3 ปีแรกของแผนฯ 6 ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะแผนนี้ การดำเนินการใช้งบประมาณจากแผนอื่นของกองวิชาการ กรมการแพทย์ จนกระทั่งปีงบประมาณ 2533 จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน 27.6 ล้านบาท โดยแบ่งเป็น ดังนี้

1. งบประมาณจำนวน 10.8 สำหรับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสร้างจากเงินที่ประชาชนบริจาคให้แก่วัดไร่ขิง จังหวัดนครปฐม และทางวัดได้จัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นเพื่อสนองพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อคราวเสด็จพระราชดำเนินถวายผ้าพระกฐิน เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2521 ณ วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยมีพระราชดำรัส สรุปความว่า

คนไร่ซึ่งมีใจกว้าง สามารถสร้างโรงเรียนใหญ่ๆ แต่ในท้องถิ่นนี้เป็นบริเวณที่มีน้ำเสีย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียน ทางวัดน่าจะสร้างสถานพักฟื้นสัก 4-5 เตียง จากพระราชดำริดังกล่าว เจ้าอาวาสวัดไร่ซึ่งจึงได้ดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลขนาด 400 เตียงขึ้นทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวาย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้พระราชทานให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้กรมการแพทย์รับไปดำเนินการ โรงพยาบาลดังกล่าวเป็นหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมการแพทย์ ตามพระราชกฤษฎีกา แบ่งส่วนราชการของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2531 โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ” มีชื่อย่อว่า “คมช” และชื่อภาษาอังกฤษว่า “Raikhing Non-Communicable Diseases Control Center (Mettapprocharak Hospital)” และใช้ชื่อย่อว่า “RNCCMH” โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระองค์ทรงประกอบพิธีเปิดเมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2532 ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์) มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางวิชาการด้านโรคไม่ติดต่อ โดยดำเนินการฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการทางการแพทย์ เป็นแหล่งดำเนินการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการแพทย์ด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสมเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ การศึกษาวิจัยหารูปแบบ ทดลองรูปแบบในการพัฒนาเทคโนโลยีของการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และรับผิดชอบโครงการและงานต่างๆ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารทางด้านโรคไม่ติดต่อทั้งหมดของกรมการแพทย์ และเป็นหน่วยให้บริการตามระบบรับ-ส่งต่อ

2. งบประมาณจำนวน 2.8 ล้านบาท สำหรับกองวิชาการ กรมการแพทย์

3. งบประมาณสำหรับเร่งรัดโครงการอีสานเขียว จำนวน 14.0 ล้านบาท ซึ่งโครงการอีสานเขียวเป็นนโยบายของรัฐบาลในขณะนั้น โดยเน้นปัญหาที่พบในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภาคอีสาน) โดยในส่วนที่เกี่ยวกับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ อุบัติเหตุ (งบประมาณ 13.6 ล้านบาท) และโรคนี้ที่พบมากในภาคอีสาน (งบประมาณ 0.4 ล้านบาท)

สำหรับปีงบประมาณ 2534 นั้น แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 23.4 ล้านบาท โดยแบ่งเป็น

1. งบประมาณจำนวน 13.9 ล้านบาท สำหรับการดำเนินการของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ซึ่งได้รับมอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจากกองวิชาการ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2533 โดยมีรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์บำรุง ศรีเป้ง) เป็นประธานการรับมอบ และพร้อมๆ กันนั้นได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นการภายในขึ้นในกรมการแพทย์ (ส่วนกลาง) เพื่อทำหน้าที่ประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อด้วยโดยได้รับงบประมาณ ตามข้อ 2

2. งบประมาณจำนวน 3.6 ล้านบาท สำหรับศูนย์ประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อ

3. งบประมาณจำนวน 5.9 ล้านบาท สำหรับโครงการอีสานเขียว โดยแบ่งเป็นสำหรับอุบัติเหตุ 5.5 ล้านบาท และโรคนี้ 0.4 ล้านบาท

นอกจากนั้นในช่วงท้ายของแผนฯ 6 ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขึ้น ในกรมการแพทย์อีกหลายหน่วยงาน เช่น กองประสานการปฏิบัติ การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด (ยกฐานะจากฝ่ายในกองวิชาการ กรมการแพทย์) สำนักงานประสานงานทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

## 11. การเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นายศรี สุพรศิลป์ชัย (2541: 59-61) ได้กล่าวถึง ที่มาของการเฝ้าระวัง (Surveillance) ความแตกต่างของระบบเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลข่าวสาร และความแตกต่างของระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

ความหมายของการเฝ้าระวังโรค ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้แก่ กระบวนการเฝ้าระวัง ติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของโรค อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูล/ข้อมูลข่าวสารที่ได้นั้นมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์แล้วนำเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเพื่อการควบคุมป้องกันโรคเป็นสำคัญ และการเฝ้าระวังจะยุติลงไม่ได้ ต้องดำเนินการต่อจนกว่าเมื่อปัญหาสุขภาพนั้นๆ หดล้นไป

ความแตกต่างระหว่าง ระบบเฝ้าระวัง (Surveillance System) และระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Health Information system) และความแตกต่างระหว่างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ สามารถแสดงได้ตามตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างระบบเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

| ประเด็นข่าวสาร                                         | ระบบเฝ้าระวัง | ระบบข้อมูล |
|--------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1. การนำไปใช้ในการสอบสวนทางระบาดและการควบคุมป้องกันโรค | มี            | ไม่มี      |
| 2. การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของข้อมูล (พลวัตร)          | มาก           | น้อย       |

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

| ประเด็น                      | คุณลักษณะร่วม                                                                  | โรคติดต่อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | โรคไม่ติดต่อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภาพรวม                       |                                                                                | เป็นที่รู้จักคุ้นเคยและมีความครอบคลุมทั่วประเทศหรือเกือบทั่วประเทศ                                                                                                                                                                                                                                                 | ยังอยู่ในระยะกำลังพัฒนาไม่เป็นที่คุ้นเคย และความครอบคลุมอยู่ในวงจำกัดบางพื้นที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| แนวทางการพัฒนาระบบ           |                                                                                | มองการพัฒนามาบนพื้นฐานของโรคทีละโรค (Single disease Oriented)                                                                                                                                                                                                                                                      | ไม่มองเป็นทีละโรค แต่จะเป็นกลุ่มโรค กลุ่มปัจจัยเสี่ยง และกลุ่มการปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพ (A board spectrum of disease comorbidity, risk factors, and health care practices oriented)                                                                                                                                                                                                                            |
| วัตถุประสงค์                 | ติดตามแนวโน้มและกลุ่มเสี่ยง/อธิบายปัญหาและประเมินภาวะสุขภาพและประเมินผลโครงการ | เน้นการเปลี่ยนแปลงรายสัปดาห์/รายเดือน เพื่อตรวจหาความผิดปกติ และการแพร่กระจายของโรค                                                                                                                                                                                                                                | เน้นการติดตามปีต่อปี ระบากลุ่มผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ จากโครงการ และกลุ่มโรคใหม่ที่กำลังเป็นปัญหาใหม่                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระบบการรวบรวมข้อมูลและรายงาน | สม่ำเสมอ                                                                       | ระบบที่พัฒนาขึ้นมาเฉพาะ (Specially developed system)<br><br>มีความเชื่อมั่นของข้อมูลจากการวินิจฉัย โดยผู้ให้บริการ และห้องปฏิบัติการ มักไม่รวมตัวกำหนดโรคอยู่ในระบบการรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังเบื้องต้น (does not incorporate determinants)<br><br>ระบบการรายงานและแบบฟอร์มเป็นระบบเดียว (Uniform reporting and form) | ใช้ระบบที่มีอยู่ร่วมกับระบบที่พัฒนาขึ้นมาเฉพาะ (Existing systems plus specially developed system)<br><br>ความสมบูรณ์และถูกต้อง ข้อมูลสถิติชีพ ข้อมูลการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฯลฯ ปัจจัยเสี่ยงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ เช่น การรักษา ฯลฯ (Risk factor are an important components other information also important, e.g. treatment, cost)<br><br>มีความแตกต่างเฉพาะถิ่นและวัตถุประสงค์ของการควบคุม |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| ประเด็น                             | คุณลักษณะร่วม                                                   | โรคติดต่อ                                                                                                                                              | โรคไม่ติดต่อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น         | สถิติเชิงบรรยายสำหรับเวลา สถานที่ บุคคล                         | บุคคลที่ป่วยต้องถูกระบุเพื่อการควบคุมโรค การดำเนินการกับชุมชนและเน้นการนับจำนวน “รายโรค” ต้องการการสืบค้นเพิ่มเติมและการดำเนินการเพื่อควบคุมอย่างฉับไว | บุคคลที่ป่วยอาจไม่ต้องระบุ โดยการควบคุมโรคจะเน้นที่ระบบมากกว่าการรักษารายบุคคล<br>- เน้นรายละเอียดของตัวแปรบุคคล (อายุ/เพศ/เชื้อชาติ)<br>- เน้นการใช้ “อัตรา” มีการสืบค้นต่อเมื่อพบว่า มีการสังเกตพบว่ามี ความผิดปกติเป็นกลุ่ม (Cluster) ดังนั้นโดยทั่วไปข้อมูลจากการรวบรวมวิเคราะห์ส่วนใหญ่นำมาเพื่อการวางแผนระยะยาว |
| การจัดการและการเผยแพร่เผยแพร่ข้อมูล | การเผยแพร่สม่ำเสมอ ความถี่ขึ้นกับการรวบรวมข้อมูลและผู้รับข้อมูล | บ่อยกว่า                                                                                                                                               | บ่อยน้อยกว่ามาก                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 12. บทสรุปการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อในอดีตถึงปัจจุบัน

บทสรุปการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค เปรียบเทียบระหว่าง โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งนำเสนอโดย นายแพทย์ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ ต่อที่ประชุมของคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2539 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิลม กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขสรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการดำเนินงานระหว่างโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

| รายการ                                                  | โรคติดต่อ                                                                        | โรคไม่ติดต่อ                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ปัญหาเดิม<br>งบประมาณ และความช่วยเหลือ<br>ลักษณะโครงการ | ใหญ่ ชัดเจน และเป็นที่ตระหนัก<br>มาก<br>Vertical ในระยะแรกแล้วค่อยๆ<br>Integrate | ใหญ่ แต่ไม่ชัดเจน และไม่เป็นที่ตระหนัก<br>น้อย<br>Vertical ในระยะแรกแล้วเปลี่ยนเป็น<br>Comprehensive อย่างรวดเร็ว |
| สถานภาพ<br>องค์กรในส่วนกลาง                             | Integrated เกือบสมบูรณ์                                                          | งานแฟง งานฝาก                                                                                                     |
| หน่วยงานในระดับเขต                                      | เปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างกระทรวง                                                   | เปลี่ยนแปลงภายในกรมการแพทย์                                                                                       |
| เทคโนโลยี                                               | มีอย่างสมบูรณ์                                                                   | มีน้อยหรือไม่มีเลย                                                                                                |
| ปัญหาที่เหลืออยู่                                       | พัฒนาอย่างสมบูรณ์                                                                | มีน้อยหรือไม่มีเลย                                                                                                |
|                                                         | อยู่ในกลุ่มที่ยาก                                                                | กระจายอยู่ทั่วไป                                                                                                  |

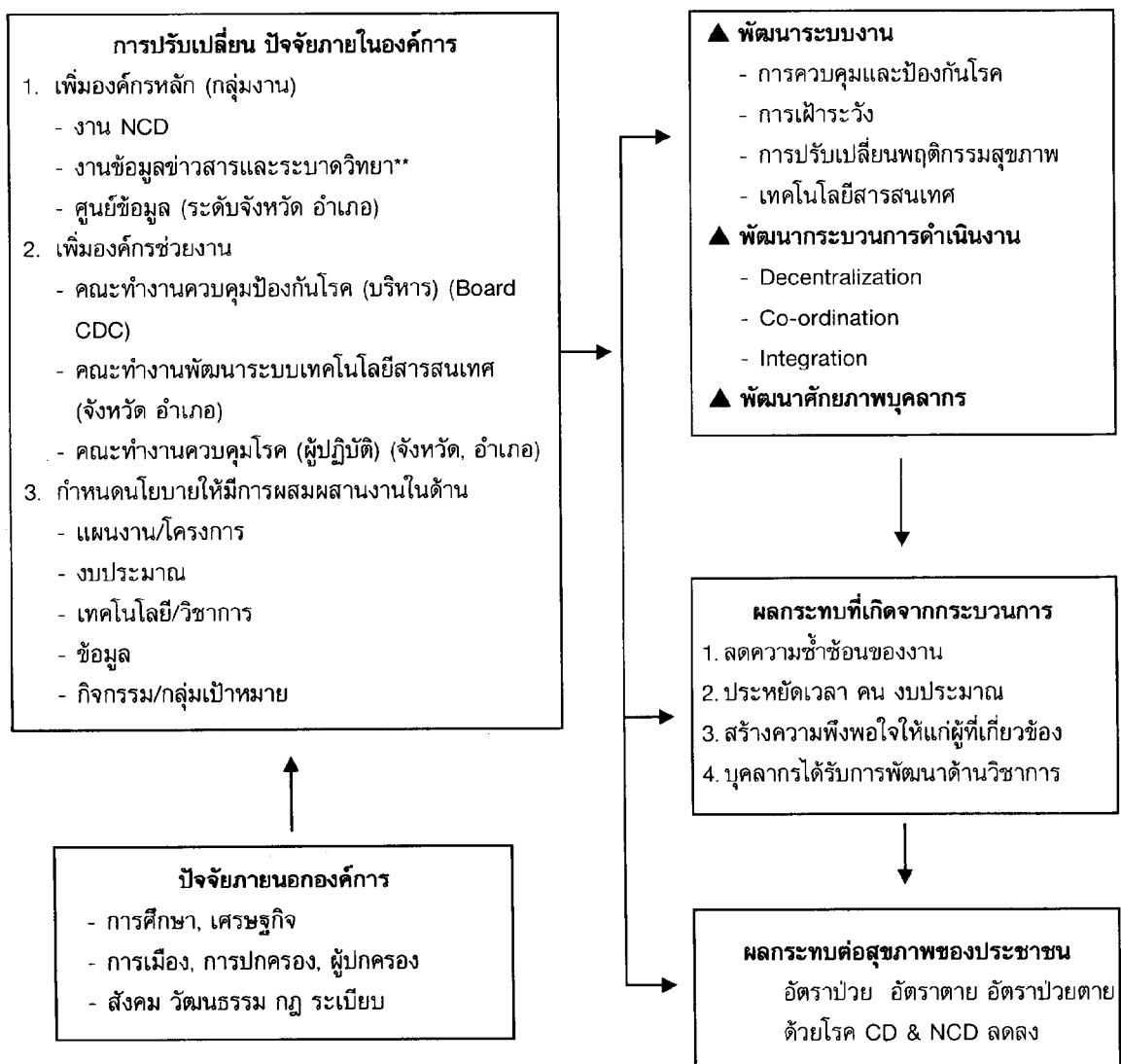
จากผลการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้นำผลของการศึกษา มาใช้ประโยชน์ในการวิจัย ดังนี้

1. นำแนวคิดการพัฒนางานองค์กรตามแนวคิดของ Harold J. Leavitt มาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิด การวิจัย และกำหนดขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ได้แก่ การปรับปรุงโครงสร้าง การพัฒนาคน เพื่อให้คนไปดำเนินการพัฒนางาน พัฒนาโครงสร้าง และพัฒนาเทคโนโลยีต่อไป
2. นำแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการพัฒนางานองค์กรมาใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบงาน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
3. นำแนวคิดขององค์การระบบราชการ และพฤติกรรมของบุคลากรในระบบราชการมาใช้ในการวิเคราะห์หาจุดอ่อนขององค์กรของงาน/กลุ่มงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
4. นำแนวคิดของทีมงาน การสร้างทีมงาน และการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่มาใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ และใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างทีมงาน ของคณะทำงานต่างๆ ที่สร้างขึ้น รวมทั้งทีมงานที่ปฏิบัติงานในศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอให้เข้มแข็งขึ้น และพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ในอนาคตต่อไป
5. นำความรู้เรื่องวิวัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การปฏิรูประบบการเฝ้าระวังโรค มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของกระบวนการดำเนินงาน พร้อมทั้งกำหนดระบบงานและศักยภาพของบุคลากรที่ควรพัฒนา เพื่อให้เอื้อต่อการผสมผสานการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในอนาคตต่อไป

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

หลังจากวิเคราะห์ปัญหาการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมุติฐานการวิจัย สามารถกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้ดังแผนภูมิ ต่อไปนี้

### แผนภูมิที่ 5 ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยที่กำหนดรูปแบบการพัฒนางาน ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จังหวัดพิษณุโลก



**หมายเหตุ \*\*** งานข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยา ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น งานพัฒนาคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย :** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยที่ทีมวิจัยประกอบด้วยบุคลากรจากงานต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมป้องกันโรค ทั้งงานหลักและงานรอง **งานหลัก** ได้แก่ งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสุขภาพจิต งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขศึกษา และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม **งานรอง** (เปรียบเสมือนทีมสนับสนุน) ได้แก่ งานแผนงาน งานพัฒนาบุคลากรฯ งานเภสัชฯ งานพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข เป็นต้น โดยทีมงานวิจัยมีบทบาท 2 บทบาท คือ บทบาทที่ 1 เป็นนักวิจัยร่วมคิดร่วมเก็บข้อมูล และนำแนวคิดไปเผยแพร่แก่ทีมงานภายในงานที่ตนสังกัด บทบาทที่ 2 คือนำแนวคิดที่ได้จากกระบวนการของการวิจัยไปปฏิบัติ

### ประชากร

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชากรทุกคนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคในงาน / กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอ

### กลุ่มตัวอย่าง

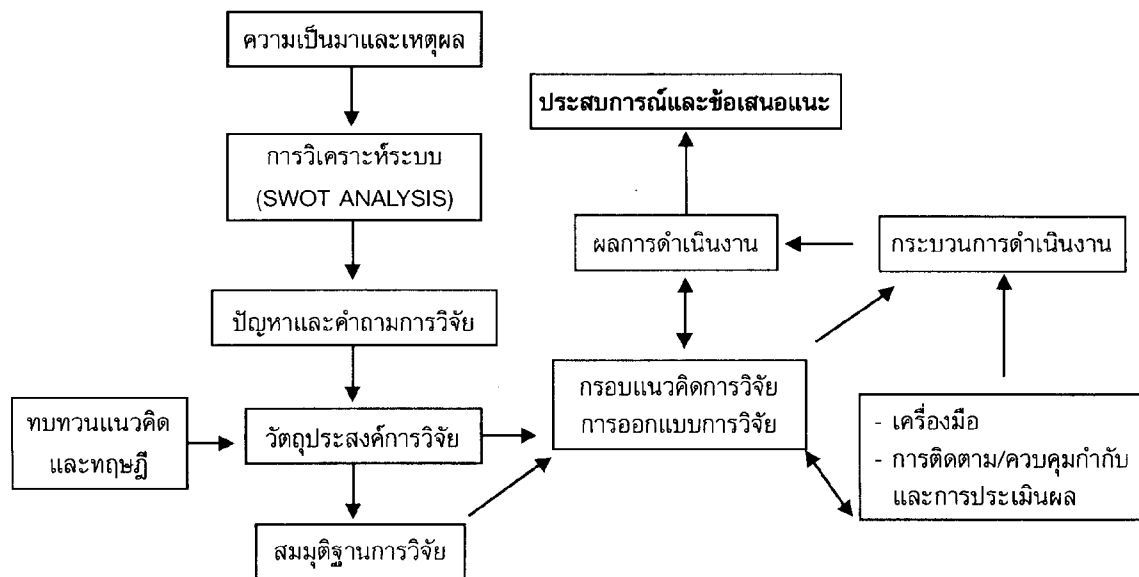
1. กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการทดลองได้แก่  
ประชากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคในงาน/กลุ่มงานทุกงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอ
2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการประเมินผลประกอบด้วยประชากรทุกคนที่มีชื่ออยู่ในการประเมินผลประกอบด้วย ประชากรทุกคนที่มีชื่ออยู่ในคณะกรรมการ
  - 2.1 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (กวจ.) โดยจะต้องเป็นคณะกรรมการอย่างน้อยตั้งแต่ปี 2539
  - 2.2 คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด (BDC) โดยต้องปฏิบัติงานภายในจังหวัดพิษณุโลกอย่างน้อยตั้งแต่ปี 2539
  - 2.3 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขในระดับอำเภอทุกอำเภอ โดยจะต้องปฏิบัติงานในจังหวัดพิษณุโลกอย่างน้อยตั้งแต่ ปี 2539
  - 2.4 เป็นคณะทำงานเครือข่ายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
  - 2.5 นักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน



## องค์ประกอบของการดำเนินงาน

ภาพรวมของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ สามารถแสดงผลได้ตามแผนภูมิต่อไปนี้

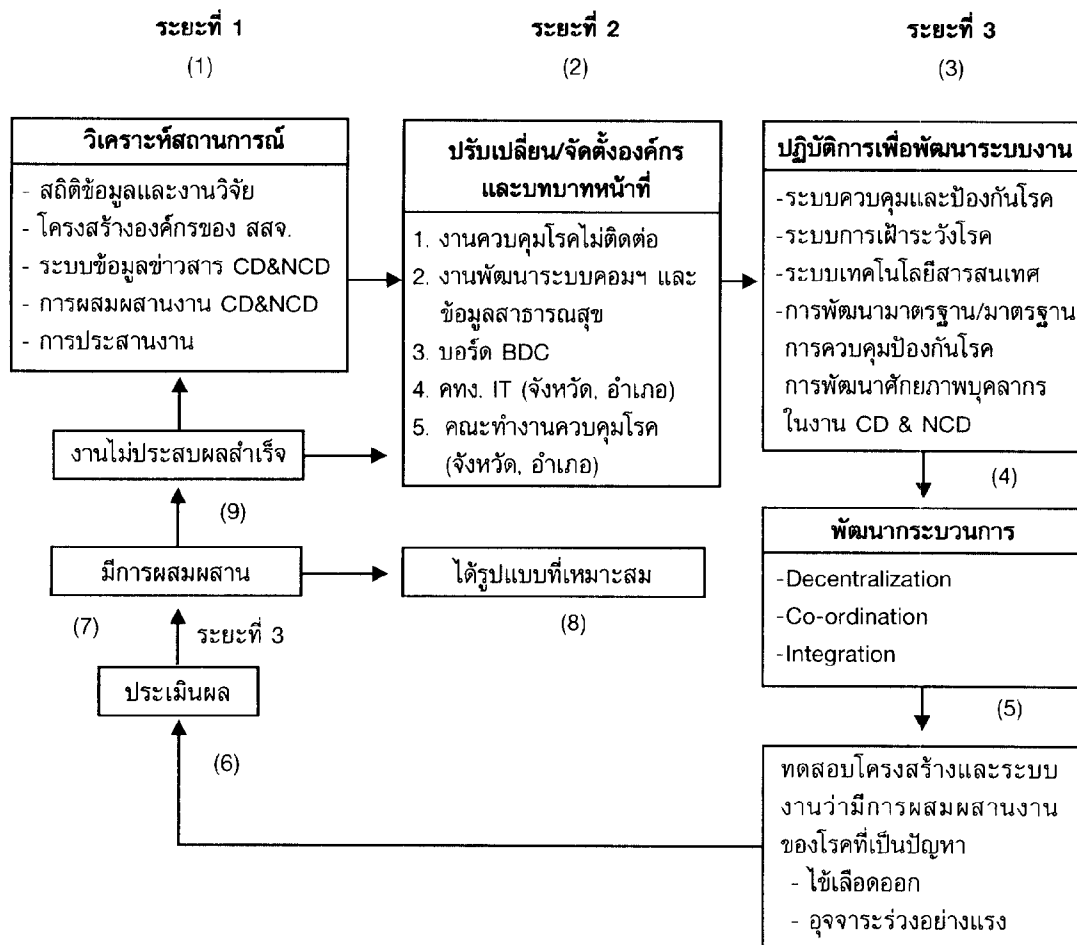
แผนภูมิที่ 6 องค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการวิจัย



## กระบวนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มโครงการถึงสิ้นสุดโครงการ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะตามแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 7 ภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของโครงการ



หมายเหตุ      ระยะที่ 1 หมายถึง การดำเนินงานระหว่าง พค.2539 - มค. 2540  
                   ระยะที่ 2 หมายถึง การดำเนินงานระหว่าง กพ. 2540 - พค.2540  
                   ระยะที่ 3 หมายถึง การดำเนินงานระหว่าง พค. 2540 - พค.2541

## เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวางแผน ติดตามควบคุมกำกับงาน และประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย

1. เอกสารและรายงาน ทั้งการปฏิบัติงานตามปกติ และตามกิจกรรมที่กระบวนการวิจัยกำหนดขึ้น
2. การสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
3. กระบวนการกลุ่มที่ได้จากการประชุม/การอบรม ตามกระบวนการวิจัย
4. แบบสอบถาม

การใช้เครื่องมือดังกล่าวเมื่อพิจารณาตามกระบวนการเก็บข้อมูลของการดำเนินงานสามารถสรุปได้ดังนี้

### 1. การจัดเก็บข้อมูลในด้านการวางแผนและสร้างกลวิธีการดำเนินงาน

1.1 นำข้อมูลจาก รง.504,505, รง.การตาย, รายงานอุบัติเหตุ มาวิเคราะห์แล้วร่วมกันพิจารณา โดยคณะทำงานที่เชิญจากกลุ่มงาน/งานต่างๆ ของ สสจ. เพื่อดูสถานการณ์ของโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด ตามขนาดของปัญหาและความรุนแรงของปัญหา

1.2 ทีมวิจัย ฯ ร่วมกันวิเคราะห์ระบบการควบคุมป้องกันโรคของจังหวัดอันเป็นที่มาของ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน (SWOT ANALYSIS) เพื่อใช้ในการประเมินกระบวนการดำเนินงาน ( SWOT ANALYSIS) ในการประมวลกระบวนการดำเนินงาน

### 2. การจัดเก็บข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับงาน

2.1 ผู้รับผิดชอบของแต่ละงานและกลุ่มงาน เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานตามปกติที่เคยมีตามระบบเดิม เช่น DHF 1/30 PL (การปฏิบัติงานควบคุมไข้เลือดออก ใช้สมองอีกเสบ)

2.2 คณะทำงานควบคุมโรคของจังหวัด ออกแบบประเมินแล้วสุ่มประเมินทั้งจังหวัด (ใช้เลือดออก) การสังเกตและตรวจสอบเอกสาร : ผู้เก็บข้อมูลคือผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นทีมวิจัยระดับรวบรวม และสรุปเป็นภาพรวมหาจุดเด่น จุดด้อย และปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงาน

### 3. การเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผลโครงการ : ประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม : เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค จ.พิษณุโลก โดยสร้างจากกรอบแนวคิดของการวิจัยผู้เก็บ แบบสอบถามระดับจังหวัดคือผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขและของแต่ละอำเภอ ผู้เก็บแบบสอบถามระดับจังหวัด คือ ทีมงานวิจัยของจังหวัด

2) การสัมภาษณ์ : แบบเจาะลึกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามกลุ่มเป้าหมายได้แก่

ก. บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : ผู้สัมภาษณ์ คือ บุคลากรของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 9

ข. บุคลากรระดับอำเภอและตำบล : ผู้สัมภาษณ์คือ บุคลากรของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรระดับอำเภอ (ไม่ได้ปฏิบัติงานอำเภอเดียวกับ ผู้ถูกสัมภาษณ์)

หมายเหตุ : ทั้งการเก็บแบบสอบถามและการสัมภาษณ์จะประชุมทีมงานผู้เก็บข้อมูลก่อน

3) การสังเกต และตรวจสอบเอกสาร : ผู้เก็บข้อมูล คือ ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นทีมวิจัยระดับจังหวัด

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 เชิงปริมาณ จากแบบสอบถามและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติร้อยละ และค่าอัตราส่วน
2. การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ใช้ สถิติ t-test , Z-test

4.2 เชิงคุณภาพ จากกระบวนการกลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

# บทที่ 4

## รูปแบบการดำเนินงาน

การศึกษาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นภาพรวมของการดำเนินงาน ที่เหมาะสมของจังหวัดพิษณุโลกได้ตามแผนภูมิที่ 8

ผลการดำเนินงานและความเกี่ยวข้องของผลการดำเนินงาน สามารถสรุปความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันได้ตามแผนภูมิที่ 9 แต่ผลการดำเนินงานตามแผนภูมิดังกล่าวข้างต้น และที่จะสรุปรายละเอียดนับแต่นี้เป็นต้นไป จะเน้นที่ระดับจังหวัดเป็นสำคัญ (เนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานในระดับอำเภอนั้นจะมีเอกสารสรุปแยกจากระดับจังหวัด)

### 1. การพัฒนาปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและพัฒนาบุคลากร

การดำเนินกิจกรรมเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัดของจังหวัดพิษณุโลกนั้นเริ่มจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร (Organization Development) โดยเพิ่มองค์กรเพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรหลัก (Permanent Organization) และองค์กรเสริม (Co-Organization) แล้วกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรและบุคคลที่จะดำเนินงานในองค์กรและในแต่ละทีมที่กำหนด หลังจากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการของการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Personnal Development) ซึ่งประกอบด้วย ทีมวิจัยและบุคลากรที่อยู่ในองค์กรและทีมงานที่กำหนดขึ้น รวมทั้งบุคลากรที่เป็นกลุ่มประชากรของการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกหลักสูตรเนื้อหาของการพัฒนาตามความเหมาะสม ตามความต้องการ และตามส่วนขาดของบุคลการดังกล่าวข้างต้น กระบวนการของการพัฒนามีทั้งการประชุม การฝึกอบรม การฝึกทักษะ การศึกษาดูงาน การมอบหมายงานให้ไปดำเนินงาน (มีทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล) และการมอบหมายให้เป็นครู เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบล กระบวนการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว มีการดำเนินงาน ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน

### 2. การพัฒนางาน (System Development)

บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร และกระบวนการที่กำหนด จะนำความรู้ความสามารถและทักษะที่ได้ไปพัฒนาระบบงาน (System Development) ซึ่งกำหนดไว้ 3 งาน ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังโรค ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบควบคุมป้องกันโรค ซึ่งงานดังกล่าวอาจจะเป็นบทบาทหน้าที่ตามการปฏิบัติงานปกติของหน่วยงานที่ตนสังกัด หรือ ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายในฐานะที่เป็นคณะทำงานคณะต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นตามโครงการวิจัย หรือมีบทบาททั้งสองกรณีดังกล่าวข้างต้น

### 3. การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (Process Development)

**3.1 สร้างเวที** และใช้สถานการณ์สร้างโอกาสให้เกิดการประสานงาน และการผสมผสานงาน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่

1) การประชุมสภาภาพของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกวันจันทร์ (ต่อมาเปลี่ยนเป็นวันพุธ)

2) ประชุมวิชาการกลางเดือนทุกๆ เดือน ของกลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ กลุ่มผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มหัวหน้างานและกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยอนุญาตให้นักวิชาการและบุคคลที่สนใจทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ร่วมประชุมด้วย

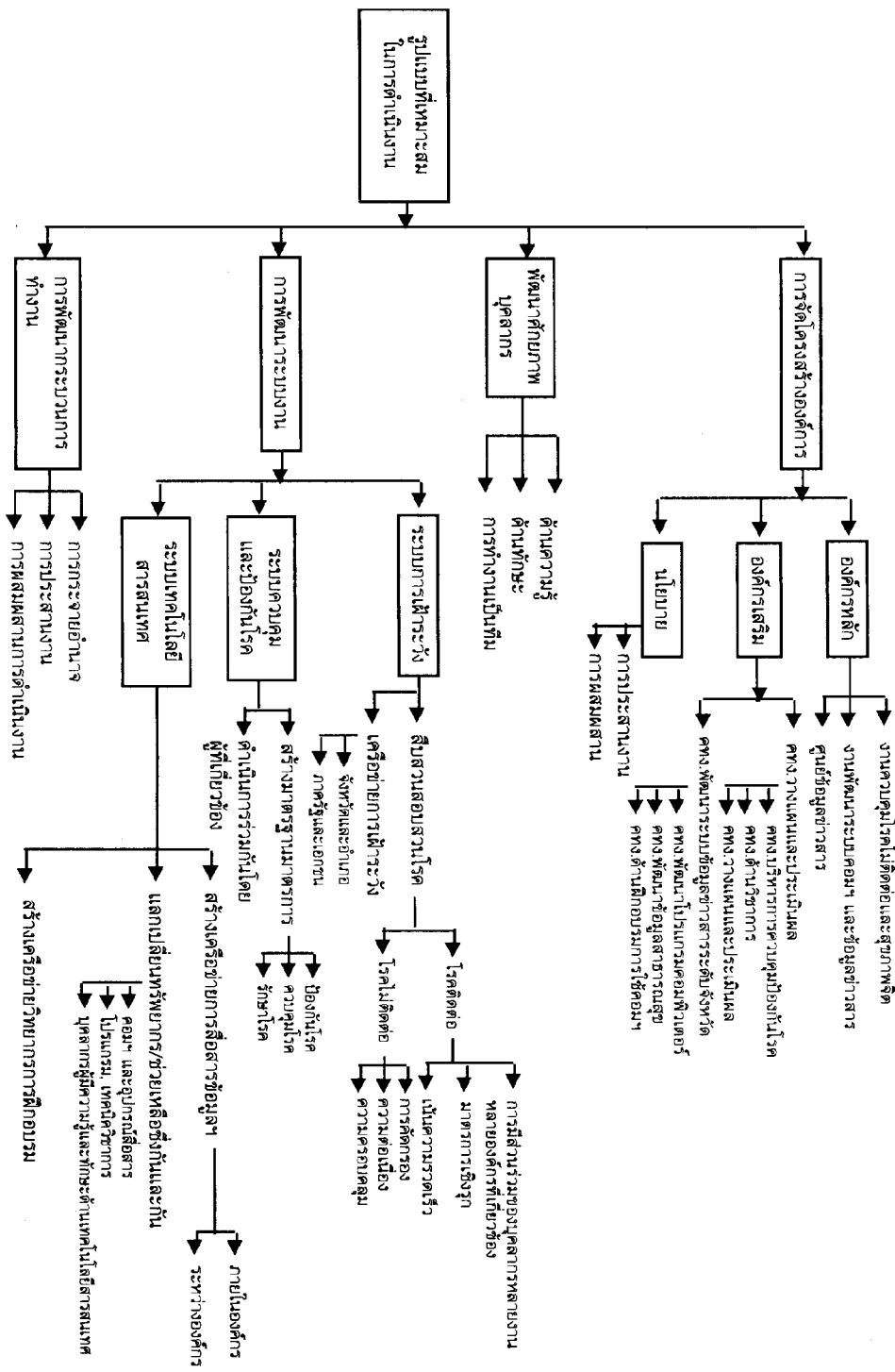
3) ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มนักวิชาการ โดยอนุญาตให้มีการจัดประชุม หรือพบปะกันใน เรื่องต่างๆ ที่กลุ่มกำหนดขึ้นทุกวันศุกร์

#### 3.2 เน้นการกระจายอำนาจแก่องค์กรและทีมงานให้มากขึ้น

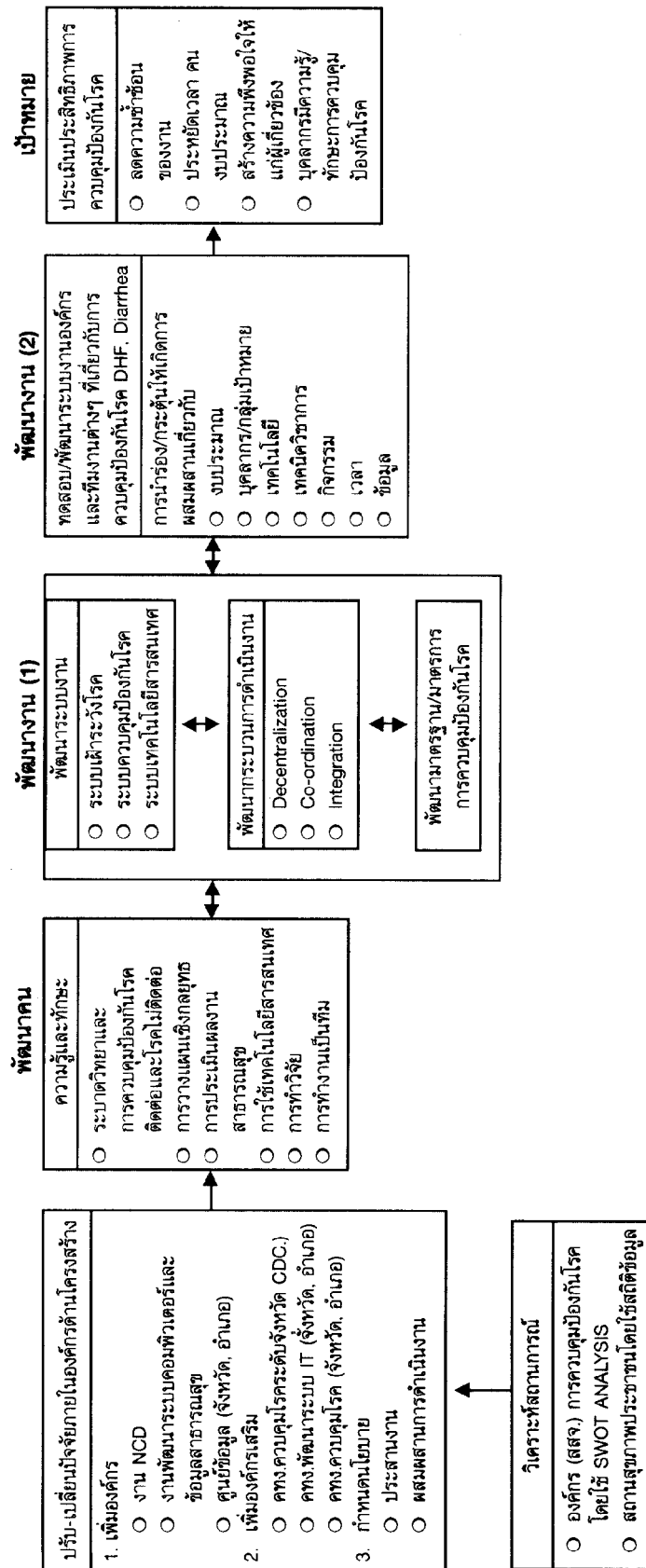
1) มอบหมายให้หัวหน้างาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกงานรับผิดชอบดูแล คปสอ. โดยกำหนดงานละ 1 คปสอ. เพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือแก้ปัญหาเบื้องต้น (ถ้าสามารถ ดำเนินการได้) และทำหน้าที่ประสานงานระหว่าง คปสอ. นั้นๆ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในกรณี ที่ไม่สามารถแก้ปัญหาเบื้องต้นได้

2) ให้คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด และคณะกรรมการต่างๆ ที่สร้างขึ้น เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ทั้งประสานงานและหาแนวทาง เพื่อให้เกิดการผสมผสานการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในระดับแนวราบและแนวตั้งของการปฏิบัติงานทั้งนี้สามารถสรุปรายละเอียดของผลการปฏิบัติงาน ดังกล่าวข้างต้น ดังต่อไปนี้

๒๕๖๓



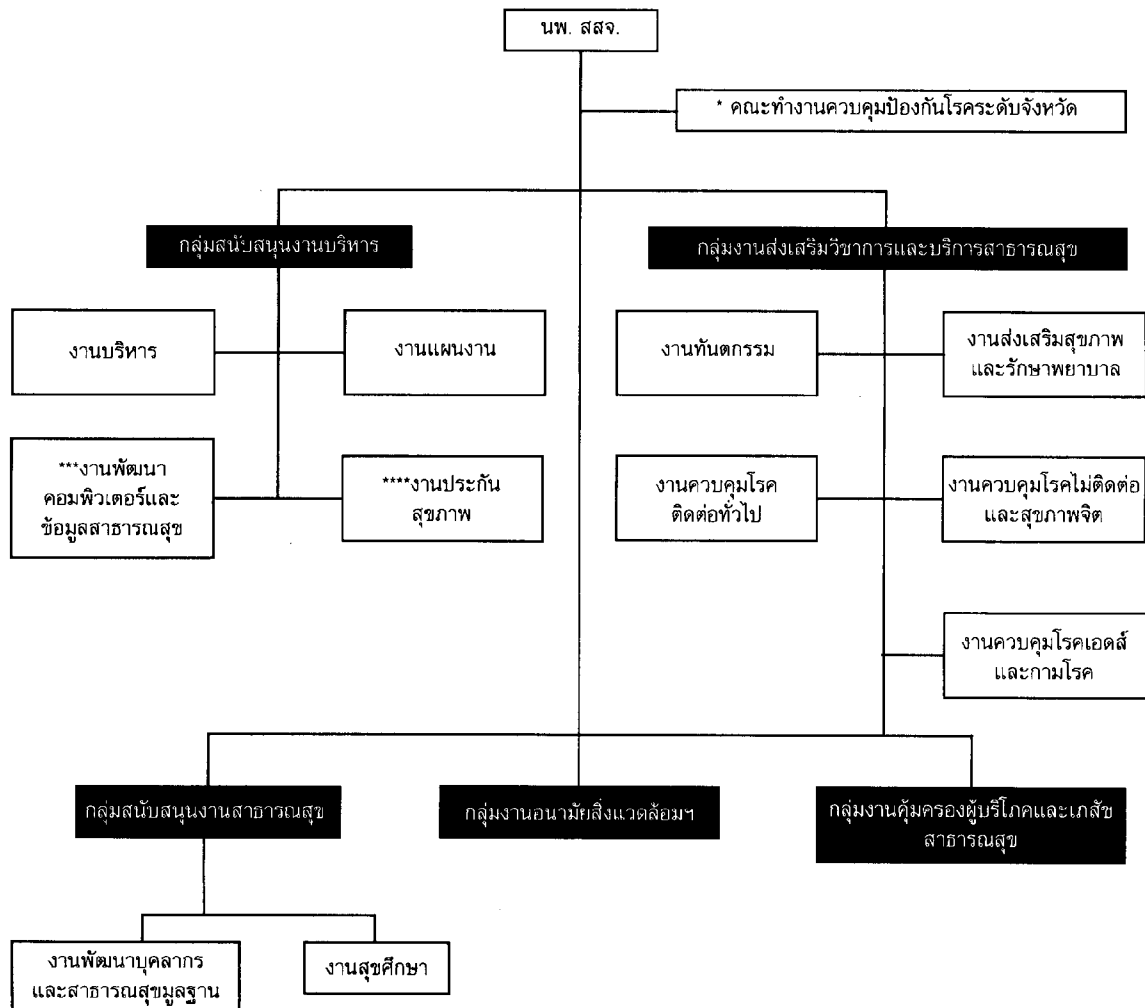
แผนภูมิที่ 9 แสดงผลการดำเนินงาน และความสอดคล้องของผลการดำเนินงาน แต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานพัฒนาและจัดโครงสร้างองค์กร





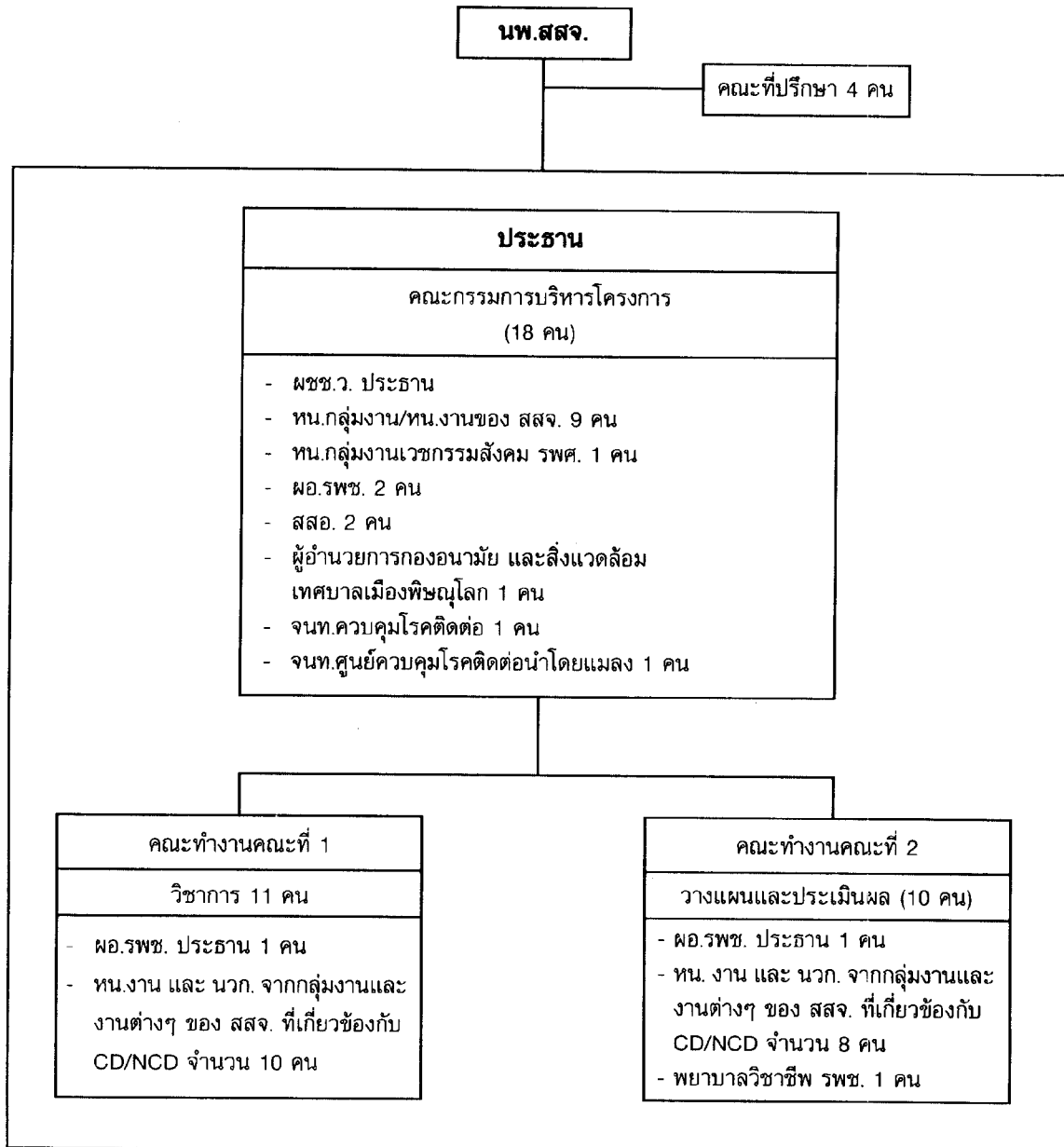
## การพัฒนาและจัดโครงสร้างองค์กร

แผนภูมิที่ 10 โครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



หมายเหตุ \* , \*\* , \*\*\* เป็นองค์กรที่เพิ่มขึ้นจากองค์กรที่เคยกำหนดไว้ (เกี่ยวข้องกับการวิจัย)  
\*\*\*\* เป็นองค์กรที่เพิ่มขึ้นจากองค์กรที่เคยกำหนดไว้ (ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยตรง)

**แผนภูมิที่ 11 โครงสร้างคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค ระดับจังหวัด**  
(BOARD of Centers for disease control at the Province )



## บทบาทหน้าที่คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด

### บทบาทหน้าที่ของคณะที่ปรึกษา

ให้คำปรึกษาด้านเทคนิค วิชาการด้านควบคุมป้องกันโรคแก่

1. คณะกรรมการบริหารโครงการควบคุมป้องกันโรค
2. คณะทำงานด้านวิชาการ
3. คณะทำงานด้านวางแผนติดตามและประเมินผล

### บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารโครงการควบคุมป้องกันโรค : ประกอบด้วย

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และแนวทางแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัด
- นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และแนวทางการแก้ไขปัญหาเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ กวป. เพื่อกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีของจังหวัดต่อไป
- ควบคุมกำกับการควบคุมป้องกันโรค ตามแผนงานโครงการที่กำหนด

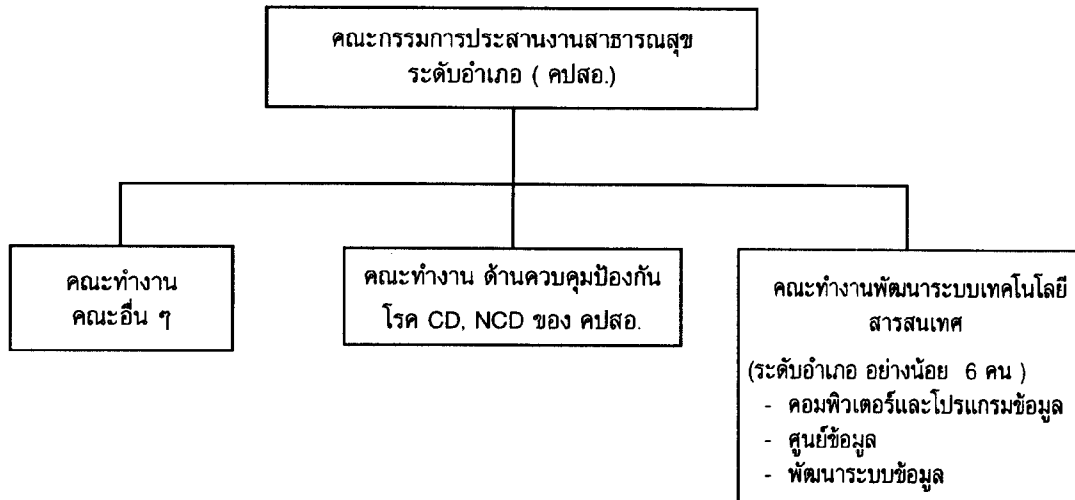
### บทบาทหน้าที่คณะกรรมการด้านวิชาการ : ประกอบด้วย

- รวบรวมค้นคว้า / เผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการนำเสนอคณะกรรมการควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ
  - 1) โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด
  - 2) โรค หรือ ปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดโรค หรือเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลก

### บทบาทหน้าที่คณะทำงานวางแผนและประเมินผล : ประกอบด้วย

- รวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ข้อมูล
- วินิจฉัยและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรค
- กำหนดแผนงาน / โครงการ ให้สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีของจังหวัด
- ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการที่กำหนด

## แผนภูมิที่ 12 โครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค ระดับอำเภอ



หมายเหตุ : บางอำเภออาจกำหนดให้คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคและคณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นคณะเดียวกัน

## บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับอำเภอ

### 1. การบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสารกลางของอำเภอ

- จัดระบบไหลเวียน (รับ - ส่ง) ข้อมูลข่าวสารและรายงานให้เชื่อมโยงต่อเนื่อง
- จัดทำแบบสำรวจข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ที่เป็นแบบเดียวกัน
- จัดทำเอกสารสรุปผลงานประจำปี ประจำปีของ คปสอ.
- พัฒนาและควบคุมคุณภาพของการจัดทำระเบียบรายงานของสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- ควบคุมคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และกิจกรรมที่นำมาบันทึกในโปรแกรม ข้อมูล Basic pro และ Epidem
- ประสานงานและเป็นที่ปรึกษาด้านข้อมูลข่าวสารระหว่าง จังหวัด อำเภอ ตำบล

### 2. ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์ข้อมูลของอำเภอ

- บันทึกข้อมูล แยกเป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระเบียบ
- ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการสำรวจ และรายงานเพื่อทราบสถานการณ์ ปัญหาส่วนขาด และความก้าวหน้า
- นำเสนอข้อมูลและข่าวสารต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ เช่น นำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน ของ คปสอ. สสอ. รพช. (ข้อมูลด้านสาธารณสุข, ข้อมูลด้านระบาดวิทยา)
- จัดส่งรายงานด้านสาธารณสุขและระบาดวิทยา แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 3. การฝึกอบรม

- ร่วมกันพัฒนาบุคลากรของสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลไปใช้ในประโยชน์ ทางด้านระบาดวิทยาและ การเฝ้าระวังโรค
- การใช้คอมพิวเตอร์กับข้อมูลที่จังหวัดและอำเภอกำหนด

### 4. การติดตามประเมินผล

#### 4.1 ร่วมกันติดตามประเมินผล หาส่วนขาด ปัญหาดังนี้

- ความรู้และทักษะในทุกๆด้าน ของการจัดการทำข้อมูลของบุคลากรในสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- การบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของอำเภอ

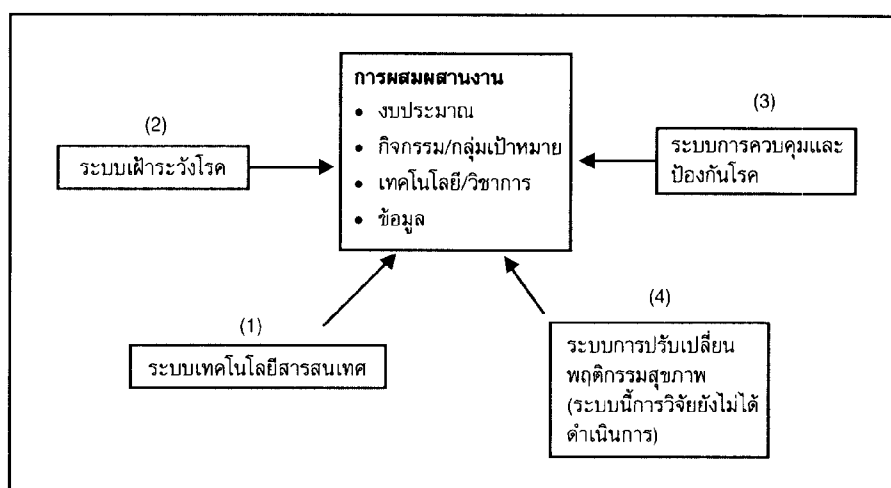
## บทบาทหน้าที่คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ

1. นำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนการควบคุม และป้องกันโรคของอำเภอ
2. เมื่อเกิดโรคระบาดร่วมกันจัดตั้งทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรคระดับอำเภอโดยรวดเร็ว

### ผลการพัฒนาบุคลากรและระบบงาน (System Development)

**แนวคิดการวิจัย :** ระบบที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อการผสมผสานการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัดประกอบด้วยระบบต่างๆ 4 ระบบ ตามแผนภูมิ ต่อไปนี้

**แผนภูมิที่ 13** ระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการผสมผสานการควบคุมป้องกันโรค



#### 1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ : แนวคิดการพัฒนาและวัตถุประสงค์การพัฒนา

**แนวคิดการพัฒนา :** เนื่องจากระบบเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมาก กล่าวคือ ข้อมูลที่นำมาใช้ในระบบเฝ้าระวังเป็นส่วนหนึ่งของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากรที่ทำงานด้านเฝ้าระวัง คือ บุคลากรที่ทำงานด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อีกทั้งการเฝ้าระวังจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีโดยเฉพาะคอมพิวเตอร์และระบบสื่อสารอื่นๆ มาใช้กับข้อมูลในระบบเฝ้าระวังทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการป้องกันและควบคุมโรค

#### วัตถุประสงค์การพัฒนา : เพื่อ

1.1 ลดปริมาณงาน (WorkLoad) ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งผู้จัดเก็บและการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้บุคลากรดังกล่าวมีเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีเวลาวิเคราะห์และเวลาคิดเกี่ยวกับการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น

- 1.2 พัฒนาการนำเทคโนโลยีและการติดต่อสื่อสารที่นำมาใช้กับระบบเฝ้าระวัง
- 1.3 พัฒนาระบบการไหลเวียนของข้อมูลและการติดต่อประสานงานของระบบข้อมูล เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการใช้ข้อมูลร่วมกันของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 พัฒนาศักยภาพของโปรแกรมข้อมูลทั้งด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เพื่อนำมาใช้ในการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค
- 1.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้โปรแกรมข้อมูลที่ใช้ เพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค

**ผลการพัฒนา :** ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- 1) โครงสร้างของข้อมูล CD / NCD ระดับสอ., สสอ., รพช, สสจ.
  - ฐานข้อมูล, ระเบียบรายงาน
  - การประมวลผลข้อมูล
- 2) การนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบข้อมูล
  - เก็บรวบรวมข้อมูล (คอมพิวเตอร์) ในระดับศูนย์ข้อมูลอำเภอและตำบล
  - ประมวลผลข้อมูล (คอมพิวเตอร์) ในระดับศูนย์ข้อมูลอำเภอและตำบล
  - รับ - ส่ง ข้อมูลด้วย MODEM ระหว่างศูนย์ข้อมูลของจังหวัดและศูนย์ข้อมูลอำเภอ
- 3) ระบบไหลเวียนและการรับ - ส่งข้อมูล
  - ภายใน สสจ.
  - จากระดับอำเภอไป สสจ.
  - จากระดับตำบลไปอำเภอ
- 4) สร้างทีมงานเครือข่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ได้แก่ ทีมคอมพิวเตอร์ ทีมศูนย์ข้อมูล ทีมข้อมูล โดยที่ทีมงานดังกล่าวจะต้องดูแลระบบเฝ้าระวังโรคของจังหวัด และอำเภอด้วย
- 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
  - โปรแกรมข้อมูลด้านระบาด (อำเภอ,ตำบล)
  - โปรแกรมข้อมูลด้านสาธารณสุข (อำเภอ,ตำบล)
  - การติดต่อสื่อสารและการรับส่งข้อมูล โดยใช้ MODEM ,LAN
  - ศึกษาดูงานการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ จ.สมุทรปราการและ จ.พิจิตร
- 6) พัฒนาด้านความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ของศูนย์ข้อมูล (Infrastructure Utility) โดยการเพิ่มทั้งจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์สื่อสารทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

**ปัญหา - อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน**

1. การสับส่นตอบทบทวนหน้าที่ ระหว่างคณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับจังหวัดกับผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของงานแผนงาน และระหว่างงานแผนงานกับงานพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ ฯ ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้าและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

2. ไม่มีงบประมาณสำหรับดำเนินการด้านพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (ส่วนใหญ่ใช้งบจากโครงการวิจัย) โดยเฉพาะการพัฒนา ระบบ LAN และการติดต่อวิทยากรจากนอกสังกัดมาสอนที่งานระดับจังหวัด

## 2. ระบบเฝ้าระวัง : แนวคิดการพัฒนา และวัตถุประสงค์

### แนวคิดการพัฒนา :

2.1 ระยะเวลาที่ต้องการข้อมูลสำหรับเฝ้าระวังโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โดยที่โรคติดต่อจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ โดยพยายามค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคให้ทันต่อเหตุการณ์ แต่ในทางตรงข้ามโรคไม่ติดต่อไม่จำเป็นต้องใช้ความรวดเร็วของการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ แต่ต้องการจำนวนผู้ป่วยทั้งรายใหม่ และรายเก่า ซึ่งไม่จำเป็นต้องขอข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องบ่อยๆ ต้องการเพียง 1 - 2 ครั้งต่อปีเท่านั้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและประเมินผล และสิ่งสำคัญของข้อมูลโรคไม่ติดต่อนี้คือข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

2.2 การปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการพัฒนาของระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังโรคทั้งของระดับจังหวัดและอำเภอยังมีปัญหาเกี่ยวกับความรวดเร็วในการรับ - ส่ง ข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบยังขาดทักษะทั้งการใช้และบริหารจัดการข้อมูล ยังไม่มีศูนย์ข้อมูลที่แท้จริงจำนวนบุคลากรที่จะรับผิดชอบในศูนย์ข้อมูลยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีบทเรียนในการเรียน เพื่อใช้เป็นบทเรียนนำร่องบุคลากรผู้เกี่ยวข้องโดยจังหวัดใช้การเฝ้าระวังโรคติดต่อ แล้วจึงพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคของโรคไม่ติดต่อในลำดับต่อไป

### วัตถุประสงค์การพัฒนา : เพื่อ

1. พัฒนาความเข้มแข็งของการบริหารจัดการข้อมูล ด้านเฝ้าระวังของศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัดระดับอำเภอ
2. พัฒนาการนำข้อมูลที่ได้จากศูนย์ข้อมูลแต่ละระดับไปใช้ได้จริง ในภาคปฏิบัติ ในการควบคุมป้องกันโรคทั้งระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ และตำบล

### ผลการพัฒนา

1. สร้างมาตรการ และโครงการนำร่อง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ไข้เลือดออก เพื่อเป็นตัวอย่างในการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก ซึ่งดำเนินการโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรอื่นๆ นอกกระทรวง โดยมีการแลกเปลี่ยน ส่งต่อข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันผ่านอุปกรณ์สื่อสารที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผลที่ได้สามารถสร้างกระแสของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรคได้ในทุกระดับ และนำผลของข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไปใช้ในการควบคุมโรคได้
2. สร้างศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัดและระดับอำเภอสำหรับการเฝ้าระวังโรค มีการพัฒนาเป็นที่พักใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (ผลการประเมินความพึงพอใจที่ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์)



### ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน

1. ผลที่ได้จากการดำเนินงาน ยังไม่สามารถสร้างวัฒนธรรมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ (SHARE VISION) ซึ่งกันและกันได้อย่างแท้จริง ยังเป็นการมอบหมายให้บุคคล ให้งานไปคิดงานเป็นการบ้านแล้วจึงนำเข้าไปประชุม (ทั้งคณะทำงานควบคุมโรค คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ)
2. การติดต่อสื่อสารและการถ่ายทอดมาตรการตลอดแนวทางการดำเนินงาน จากระดับจังหวัดไปอำเภอ จากอำเภอไปตำบลยังมีปัญหา ข้อมูลที่ได้ยังผิดพลาดและคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายที่ผู้บริหารกำหนดไว้
3. ยังมีปัญหาด้านความล่าช้า ความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลเฝ้าระวัง
4. บุคลากรระดับปฏิบัติยังเข้าใจไม่ถูกต้องต่อบทบาทหน้าที่การเฝ้าระวัง โดยเข้าใจว่าต้องอาศัยข้อมูลจากระดับจังหวัด และระดับอำเภอในการให้ข้อมูลป้อนกลับเท่านั้น
5. โปรแกรมข้อมูลด้านระบาดวิทยา (Epidem) ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่สามารถดึงข้อมูลจากโปรแกรมที่ใช้กับผู้ป่วยของโรงพยาบาล (เก็บรวบรวมและวินิจฉัยโรค) มาพิมพ์ออกเป็นรายงานตามโปรแกรม Epidem ได้ ต้องอาศัยบุคลากรของโรงพยาบาลนั้นๆ มาเก็บรวบรวมอีกครั้งด้วยมือ เพื่อก๊อกลงในรายงาน 506 แล้วบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ในโปรแกรม Epidem เพื่อส่งให้ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ

## แผนภูมิที่ 14 เปรียบเทียบระบบการเฝ้าระวังโรค ระหว่างเป้าหมายการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงาน ตามรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ (ระดับจังหวัด)

| ระบบการเฝ้าระวังที่คาดหวัง<br>(เป้าหมายการดำเนินการ)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ปี 2539<br>รูปแบบการปฏิบัติ                                                                                                                     | ปี 2540<br>รูปแบบการปฏิบัติ                                                                                                                                            | ปี 2541<br>รูปแบบการปฏิบัติ(ใหม่)                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>การจัดโครงสร้างบทบาทหน้าที่</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีศูนย์ข้อมูลกลางที่มีข้อมูลเป็นปัจจุบันและสามารถเรียกใช้ได้ตลอดเวลา</li> <li>- ศูนย์ข้อมูลกลางมีโครงสร้างการไหลเวียนข้อมูล แต่ละประเภทระหว่างงานต่างๆ ที่ชัดเจน</li> <li>- งานต่างๆ ทำหน้าที่เฝ้าระวังข้อมูลที่รับผิดชอบ แล้วส่งไปเก็บไว้ที่ศูนย์ฯ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้โครงสร้างการไหลเวียนของระบบข้อมูลไม่ชัด</li> <li>- ไม่มีศูนย์ข้อมูล</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้โครงสร้างการไหลเวียนของระบบข้อมูล</li> <li>- มีศูนย์ข้อมูลแต่ยังมีข้อมูลน้อย</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้โครงสร้างการไหลเวียนของระบบข้อมูล</li> <li>- มีศูนย์ข้อมูลแต่ยังมีข้อมูลน้อย</li> </ul>                                    |
| <b>การติดต่อสื่อสาร</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยใช้ระบบ LAN</li> <li>- มีการสื่อสารสองทาง โดยผ่านการประชุมของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานและคณะทำงาน CDC</li> </ul>                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้กระดาษทั้งข้อมูล CD/NCD</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เหมือนปี 2539</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูล CD ใช้คอมพิวเตอร์</li> <li>- ข้อมูล NCD ใช้กระดาษ</li> </ul>                                                           |
| <b>คณะกรรมการเพื่อประชุมปรึกษา/กำหนดวิธีการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มี คทง. ซึ่งทำหน้าที่กำหนดข้อมูลที่จะต้องใช้ กำหนดวิธีการไหลเวียนข้อมูล การใช้ข้อมูล การผสมผสานข้อมูล</li> </ul>                                                                                                                                  | <p>ไม่มี</p>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะทำงาน IT</li> <li>- กลุ่มคอมพิวเตอร์</li> <li>- กลุ่มข้อมูลสาธารณสุข</li> <li>- กลุ่มข้อมูลระบาดวิทยา</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะทำงาน IT</li> <li>- กลุ่มคอมพิวเตอร์</li> <li>- กลุ่มข้อมูลสาธารณสุข</li> </ul>                                            |
| <b>การใช้งบประมาณ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมงบประมาณทุกประเภทไว้เป็นกองกลาง</li> <li>- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสมตามแผนงาน/โครงการ</li> </ul>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขึ้นกับงบประมาณของแต่ละงาน</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เหมือน ปี 2539</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เหมือน ปี 2539</li> </ul>                                                                                                     |
| <b>การปฏิบัติงาน + การติดตามงาน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทีมงานติดตามการจัดการ และพัฒนาข้อมูล ในระบบเฝ้าระวัง</li> </ul>                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการติดตามงานร่วมกัน แต่ละงานมีการติดตามงานที่ฝ่ายรับผิดชอบ</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เหมือนปี 2539</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งาน/กลุ่มงานติดตามอำเภอที่รับผิดชอบ, ฝ่าย CDC ติดตามและประเมินภาพรวมของจังหวัด</li> </ul>                                     |
| <b>การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทราบสถานการณ์</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ในระบบเฝ้าระวังแก่องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งาน/กลุ่มงานต่างๆ ประชาสัมพันธ์เองเผยแพร่เฉพาะบางเรื่องที่เป็นนโยบายและทำภาพรวมปีละ 1 ครั้ง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานและกลุ่มงานประชาสัมพันธ์เองและต่อเนื่องมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูล CD นำเข้าที่ประชุม กวป. และคทง. ควบคุมโรคทุกครั้ง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานและกลุ่มงานประชาสัมพันธ์เองและต่อเนื่องมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูล CD นำเข้าที่ประชุม กวป. และคทง. ควบคุมโรคทุกครั้ง</li> </ul> |

### 3. ระบบการควบคุมและป้องกันโรค

#### 3.1 ระบบการควบคุมโรค

##### แนวคิดและเป้าหมายการพัฒนา

การควบคุมป้องกันโรคจำเป็นต้องมีแผนการพัฒนา จำเป็นต้องมีนโยบาย และมาตรการการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของทุกระดับอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติการต้องรวดเร็วและต้องมีการประสานงานซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม ต้องมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ปฏิบัติการเพื่อจะได้แก้ไขปัญห และปรับกลวิธีการทำงานได้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งขบวนการดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องมีทีมงานซึ่งเปรียบเสมือนเสนานิการให้กับผู้บริหารทุกระดับ โดยทำหน้าที่เป็นสมองในการชี้แนะ ชี้นำ ประสานงานพร้อมทั้งกำหนดวิสัยทัศน์ ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

##### วัตถุประสงค์การพัฒนา

1. สร้างทีมงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่เสมือนเป็นเสนานิการด้านวิชาการ ให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด
2. สร้างทีมงานควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ เพื่อทำหน้าที่เสมือนเป็นเสนานิการให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติระดับอำเภอ และตำบล เพื่อให้การควบคุมโรคป้องกันโรค สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ของอำเภอและตำบลของตน ในขณะเดียวกัน ก็ทำหน้าที่เป็นทีมปฏิบัติการในการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ของอำเภอนั้นๆ

##### ผลการพัฒนา

1. สามารถสร้างทีมงานควบคุมป้องกันโรคทั้งระดับจังหวัดและอำเภอได้
2. การทดสอบระบบการควบคุมป้องกันโรคที่สร้างขึ้น ผลการทดสอบ พบว่า สามารถสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผลการทดสอบโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เจาะลึก) โดยมีการทดสอบคณะทำงาน
  - 2.1. ทีมงานควบคุมป้องกันโรคทั้งระดับจังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล
  - 2.2. ทีมงานเฝ้าระวังข้อมูล (ศูนย์ข้อมูล) ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ
  - 2.3. นโยบายการผสมผสาน การดำเนินงานต่างๆ (ฝ่าย) ของสสจ. และ คปสอ.
  - 2.4. การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
 โดยใช้กระบวนการควบคุมป้องกันโรค 2 โรค ในการทดสอบ คือ
  - 1) ไข้เลือดออก (ใช้ทดสอบตั้งแต่ปี 2540 )
  - 2) อหิวาต์อย่างรุนแรง (ใช้ทดสอบปี 2541)
3. สร้างแนวทางการดูแล/การควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และโรคพิษสุนัขบ้าโดยทีมวิชาการของคณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด

## ปัญหา - อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน

ทีมงานควบคุมป้องกันโรคทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ ยังประสานและผสมผสานการดำเนินงานไม่ดีเท่าที่ควร โดยมีสาเหตุมาจาก

1. การรับรู้และการเข้าใจตอบทบทวนหน้าที่ของตนที่ได้รับมอบของคณะทำงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องยังมีปัญหา จึงทำให้การปฏิบัติงานไม่ดีเท่าที่ควร

2. การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทั้งในแนวราบและแนวดิ่ง มีการคลาดเคลื่อนมากขึ้นตามลำดับ ระหว่างจังหวัด อำเภอ และตำบล

3. มาตรการที่ดำเนินการตามโรคที่ใช้นำร่อง ยังขาดการวางแผนร่วมกันที่แท้จริงของคณะทำงานควบคุมโรคระดับจังหวัด เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และความรู้เฉพาะด้านที่ต้องอาศัยบุคลากรที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ

4. ผลการดำเนินงานในการเพิ่มองค์กระระดับจังหวัด ในการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา (เฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรค) ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา และการควบคุมโรคระหว่างงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

4.1 ก่อนดำเนินงานตามโครงการ (ก่อนปี 2540) : งานระบาดวิทยา ได้แก่ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค อยู่ในความรับผิดชอบของงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป

4.2 ขณะดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด : ได้มีการกำหนดให้งานระบาดวิทยาในความรับผิดชอบของงานพัฒนาข้อมูลสาธารณสุขและระบาดวิทยา (เป็นงานที่กำหนดขึ้นใหม่ตามที่โครงการวิจัยกำหนด และเดิมงานนี้ใช้ชื่อว่า งานข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยา) ตั้งแต่ ม.ค.2540 - 31 ธ.ค.2540 (ซึ่งคลาดเคลื่อนไปจากบทบาทที่กำหนดไว้ในระยะก่อตั้งงานนี้) ต่อมาได้โอนกลับไปให้งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปรับผิดชอบเช่นเดิม ทั้งนี้เนื่องจากพบปัญหา ดังนี้

- เกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน : เช่น เมื่อมีผลของสถานการณ์การเกิดโรค ทีมสอบสวนโรค (มีบุคลากรของงานพัฒนาข้อมูลฯ และงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป) ไปสอบสวนโรค แล้วแจ้งผู้บริหาร ผู้บริหารสั่งการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานและคิดงานต่อทำให้ยากต่อการปฏิบัติในการแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ของทั้ง 2 งาน

- เกิด Work Load ของงานข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นการเพิ่มงาน จากที่กำหนดไว้ใน Job Description ของงานนี้

- ปี 2541 มีการปรับเปลี่ยนบุคลากร โดย นำบุคลากรของงานข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยาไปปฏิบัติงานที่งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 1 คน และงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปมีการเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น 1 คน (ปริญญาโทด้านระบาดวิทยา) และงานข้อมูลข่าวสารฯ ได้เพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ด้านการสื่อสารและคอมพิวเตอร์ (Hardware) จำนวน 1 คน

## บทเรียนที่ได้จากกระบวนการดำเนินงาน

1. งานระบาดวิทยา ควรที่จะอยู่ในความรับผิดชอบของงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพราะจะทำให้สะดวก และมีประสิทธิภาพต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคทั้งในด้านการสั่งการและการปฏิบัติงาน

**3.2 ระบบการป้องกันโรค : จังหวัดพิษณุโลก** ยังขาดการกำหนดรูปแบบของการพัฒนาระบบการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรม

#### แนวคิดของการพัฒนา

ระบบการป้องกันโรคระหว่างโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกันในการดำเนินงาน กล่าวคือ ในด้านความแตกต่างโรคติดต่อเน้นในการให้วัคซีนป้องกันโรค แต่โรคไม่ติดต่อเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ และในด้านความเหมือนโรคติดต่อและไม่ติดต่อ จำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งต้องอาศัยขบวนการและความรู้ทางด้านสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดแทรกไปในทุกกระบวนการของการคิด การวางแผน และการปฏิบัติงาน

**แผนภูมิที่ 15 เปรียบเทียบระบบการควบคุมป้องกันโรค ระหว่างเป้าหมายการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ (ระดับจังหวัด)**

| องค์ประกอบระบบการควบคุมป้องกันโรค<br>ที่คาดหวัง                                                                                                                                                                                                                     | ปี 2539<br>รูปแบบการปฏิบัติ (ใหม่)                                                          | ปี 2540<br>รูปแบบการปฏิบัติ                                                                     | ปี 2541<br>รูปแบบการปฏิบัติ                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>การจัดโครงสร้างบทบาทหน้าที่</b><br>การจัดโครงสร้าง/บทบาทหน้าที่<br>- มีคทง. ทำหน้าที่ประสานงาน/ผสมผสานให้เกิดการควบคุมป้องกันโรค (CDC)<br>- คทง. มีบทบาทหน้าที่กำหนดมาตรฐานการเชิงบริหารวิชาการ และการติดตามประเมินผล (CDC)                                      | - ไม่มีโครงสร้างและบทบาทการประสานงานที่ชัดเจน                                               | มี คทง. ควบคุมโรคและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ยังไม่มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างจริงจัง      | เหมือนปี 40 แต่การปฏิบัติชัดเจน                                                    |
| <b>การติดต่อสื่อสารมีหลายรูปแบบ</b><br>- ชนิด (ทางการ, ไม่เป็นทางการ)<br>- วิธีการ (Oneway, twoway)<br>- มีการสื่อสารสองทางโดยผ่านการประชุมของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน และมีการผสมผสานงานผ่าน คทง. ควบคุมโรค, หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้ากลุ่มงาน                     | ส่วนใหญ่เป็น Oneway เน้นการสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนใหญ่ยังแยกกันทำเฉพาะเรื่อง/กิจกรรม | มี TWO-WAY มากขึ้น ผ่านการประชุมของกลุ่ม หน.กลุ่มงาน/งาน และเริ่มมีการผสมผสานงานในรูปของกิจกรรม | เหมือนปี 2540 และมีการผสมผสาน<br>- กิจกรรม<br>- วิชาการ<br>- คน<br>- กลุ่มเป้าหมาย |
| <b>คณะกรรมการเพื่อประชุมปรึกษา/กำหนดวิธีการ</b><br>- มี คทง. ควบคุมป้องกันโรคที่สามารถมีมาตรฐานทางวิชาการในการวางแผน ควบคุมกำกับในทุกๆโรคที่เป็นปัญหาและโรคที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหาของจังหวัด<br>- หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ควรมีการนำเนื้อหาของกิจกรรมมาพูดคุยกันมากขึ้น | กวป. (บทบาทน้อย)                                                                            | - คทง. ควบคุมโรคของ จว.<br>- กลุ่ม หน.กลุ่มงาน/หน.งาน<br>- กวป. (บทบาทน้อย)                     | เหมือนปี 2540                                                                      |
| <b>การใช้งบประมาณ</b><br>- ร่วมงบประมาณทุกประเภทไว้เป็นกองกลาง<br>- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสมตามแผนงานโครงการ                                                                                                                                              | ขึ้นกับงบประมาณของแต่ละงาน                                                                  | ขึ้นกับงบประมาณของแต่ละงาน                                                                      | มีระบบการติดตามงานร่วมกัน + แบ่งงานกันทำ                                           |
| <b>การปฏิบัติงาน + การติดตามงาน</b><br>- มีการติดตามงานร่วมกันเป็นทีม และเน้นติดตามในระดับอำเภอ (เพื่อให้เกิดทีมอำเภอที่เข้มแข็ง) มากกว่าระดับตำบลและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง                                                                                      | ไม่มีการติดตามงานร่วมกัน แต่ละงานมีการติดตามงานที่ฝ่ายรับผิดชอบ                             | ไม่มีการติดตามงานร่วมกัน แต่ละงานมีการติดตามเฉพาะงานที่ฝ่าย รับผิดชอบ                           | เหมือน ปี 2540                                                                     |

### แผนภูมิที่ 15 (ต่อ) เปรียบเทียบระบบการควบคุมป้องกันโรค ระหว่างเป้าหมายการดำเนินงานและผลการปฏิบัติงาน ตามรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ (ระดับจังหวัด)

| องค์ประกอบระบบการควบคุมป้องกันโรค<br>ที่คาดหวัง                                                                                     | ปี 2539<br>รูปแบบการปฏิบัติ (ใหม่)                                    | ปี 2540<br>รูปแบบการปฏิบัติ                                           | ปี 2541<br>รูปแบบการปฏิบัติ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทราบสถานการณ์<br>เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ในระบบเฝ้าระวังแก<br>องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน อย่างต่อเนื่อง | มีแต่ไม่ต่อเนื่อง ผ่านสื่อมวลชน<br>สื่อต่างๆ และในการประชุม<br>(น้อย) | มีแต่ละต่อเนื่องมากขึ้น<br>ผ่านสื่อมวลชน สื่อต่างๆ<br>การประชุม (มาก) | เหมือน ปี 40                |

#### 4. ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : จังหวัดพิษณุโลกยังไม่ได้กำหนดรูปแบบของการพัฒนาที่ชัดเจน แนวคิดเพื่อการพัฒนา

1. ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความจำเป็นต่อการควบคุมป้องกันโรคสูง เพราะทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อล้วนมีผลมาจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมทั้งสิ้น โดยพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ซึ่งถึงแม้จะมีระบบการเฝ้าระวังที่ดี ระบบการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ระบบการรักษาที่ทันสมัย และให้บริการแก่ประชาชนเป็นเลิศ ถ้าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนยังไม่ถูกต้อง และยังไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ระบบต่างๆ ที่กำหนดไว้ต้องทำงานหนักมากขึ้น และยากจะประสบความสำเร็จ ดังนั้นการที่จะควบคุมป้องกันโรคให้ได้ผล จำเป็นต้องสอดแทรกทั้งแนวคิด ความรู้ และทักษะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับบุคลากรของทุกๆ งาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยโดยเฉพาะแนวคิดของสุขศึกษาเชิงรุก

2. การดำเนินงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ผล จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายของบุคลากรด้านสุขศึกษา เพื่อเป็นการสร้าง และระดมความคิดเพื่อช่วยกันหารูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละเรื่องแต่ละปัญหา

**หมายเหตุ :** จังหวัดพิษณุโลกได้มีการสร้างเครือข่ายบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะในการหาปัญหา และแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมตั้งแต่ ปี 2539 แต่ยังคงขาดการรวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน

#### มาตรฐานและมาตรการการควบคุมป้องกันโรค

คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัดด้านวิชาการ ได้จัดทำเอกสารที่จะใช้สำหรับเป็นมาตรฐานและมาตรการการควบคุมป้องกันโรค จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นปัญหาของจังหวัดพิษณุโลกและเป็นตัวอย่างนำร่องของมาตรฐานและมาตรการของโรคอื่นๆ ต่อไป โดยที่มาตรฐานดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข จากคณะกรรมการบริหารของคณะทำงานควบคุมโรคระดับจังหวัด (BDC) แล้ว นอกจากนี้คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคยังได้กำหนดมาตรการการควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง เพื่อใช้เป็นมาตรการและแนวทางเฉพาะกิจ ซึ่งประกอบด้วยแนวทางในการปฏิบัติ แนวทางการควบคุมกำกับงานและประเมินผลเพื่อใช้เป็นตัวอย่างในการนำร่องของการควบคุมป้องกันอื่นๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งใช้เพื่อทดสอบประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในภาพรวมของทีมงาน และระบบงานต่างๆ ที่สร้างขึ้นในขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย

# บทที่ 5

## การประเมินผล

หลังจากที่มีการปรับโครงสร้างองค์การและบทบาทหน้าที่ของทีมงานต่างๆ และดำเนินการปฏิบัติงานพร้อมกับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบที่สร้างขึ้นเป็นระยะๆ สามารถสรุปภาพรวมของการดำเนินงานและการประเมินผลได้ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 6 การประเมินการปฏิบัติงานตามโครงการโดยใช้รายงานและเอกสาร

| เป้าหมาย                                        | กิจกรรม                                                                                                                                                                                              | ดัชนีวัด                                                                                                                            | ผลการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การผสมผสานแผนงาน/โครงการ (งานต่างๆ ของ สสจ.) | ผสมผสาน <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มเป้าหมาย</li> <li>- กิจกรรม</li> <li>- พื้นที่</li> <li>- เวลา</li> <li>- ผู้ปฏิบัติ</li> <li>- งบประมาณ</li> <li>- วิชาการ/ เทคนิค</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนงานและกลุ่มงานที่มีการผสมผสาน</li> <li>- จำนวนแผนงานโครงการที่มีการผสมผสาน</li> </ul> | <p>ปี 2540 จำนวนงาน/กลุ่มงานที่มีการ ผสมผสานเท่ากับ 3 งาน/4 โครงการจาก ทั้งหมด 9 งาน/ 64 โครงการ</p> <p>ปี 2539 จำนวนงาน/กลุ่มงานที่มีการผสมผสานเท่ากับ 3 งาน/4 โครงการจาก ทั้งหมด 9 งาน/ 53 โครงการ</p> |
| 2. การผสมผสานข้อมูล (งานต่างๆ ของ สสจ.)         | 1. ใช้ข้อมูลร่วมกัน                                                                                                                                                                                  | 1. จำนวนครั้งการประชุมที่มีการนำข้อมูลมาใช้ร่วมกัน                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุม กวป. ทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง</li> <li>- ประชุม คทง. ควบคุมโรคทุกครั้ง (1-1 1/2 เดือน/ครั้ง)</li> <li>- ประชุมวิชาการกลางเดือน</li> </ul>                    |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                 | 2. พัฒนาระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร                                                                                                                                                                   | 2. แหล่งข้อมูลที่นำมาใช้                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกงานของ สสจ.</li> <li>- ศูนย์ข้อมูลของ สสจ.</li> </ul>                                                                                                        |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      | - มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสารโดยใช้ IT. (LAN)                                                                                      | - มีระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสารที่สามารถเชื่อมข้อมูลได้ 4 จุด จากทั้งหมด 22 จุด (ระบบ LAN)                                                                                                                |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      | - มีคลังข้อมูล                                                                                                                      | - มีคลังข้อมูลแต่ยังมีข้อมูลไม่มาก ข้อมูลยังกระจายตามงานต่างๆ                                                                                                                                            |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      | - มีข้อมูลครบถ้วนถูกต้องเป็นปัจจุบัน                                                                                                | - ข้อมูลยังขาดความครบถ้วน และยังไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากการส่งล่าช้า                                                                                                                                    |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      | - มีระบบไหลเวียนข้อมูลชัดเจน                                                                                                        | - มีระบบการไหลเวียน ข้อมูลชัดเจนแต่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจและตอบไม่ตรงกัน                                                                                                                       |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      | - มี Software ที่ใช้ในงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคติดต่อใช้โปรแกรม Epidem</li> <li>- โรคไม่ติดต่อใช้โปรแกรม Basic Pro</li> </ul>                                                                               |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| เป้าหมาย                              | กิจกรรม                                                                                                                                                                     | ดัชนีวัด                                                                                                                                | ผลการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. ปรับเปลี่ยนกระบวนการในการดำเนินงาน | 1. ปรับเปลี่ยนระบบการเฝ้าระวังโรค<br>1.1 สร้างทีมงานประจำศูนย์ข้อมูล ระดับจังหวัดและ อำเภอ                                                                                  | 1. จำนวนทีมงาน IT ระดับอำเภอ                                                                                                            | มี คทง. ด้าน IT ได้แก่ ทีมคอมพิวเตอร์ ทีมทำงานประจำศูนย์ข้อมูลอำเภอและทีมพัฒนาระบบข้อมูลครบทั้ง 9 อำเภอ                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                       | 1.2 เพิ่มศักยภาพการทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศ<br>1) Hardware ในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล โดยเพิ่มทั้งปริมาณและประสิทธิภาพของเครื่องคอมพิวเตอร์                                  | 2. คะแนนการประเมินความเข้มแข็งของการดำเนินงานด้านเฝ้าระวัง ระดับอำเภอ                                                                   | จากผลการประเมินความเข้มแข็งของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ (อยู่ที่ สสอ.) พบว่า เข้มแข็งมาก 7 แห่ง น้อย 1 แห่ง มากทั้งหมด 9 อำเภอ                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                       | 2) Peopleware โดยการประชุม/ฝึกอบรมทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ<br>- การทำงานเป็นทีม<br>- การใช้โปรแกรมเป้าหมาย ได้แก่<br>- EPIDEM และ<br>- Basic Pro<br>- การเขียนโปรแกรมข้อมูล | 3. มีการใช้ Internet เกี่ยวกับข้อมูลเฝ้าระวังโรค                                                                                        | บุคลากรของงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป, งานแผนงาน, งานสุขศึกษา, งานพัฒนาฯ มีการใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา โดย ศูนย์การณืของโรคต่างๆ และความก้าวหน้าทางวิชาการ                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                       | 3) Software<br>- พัฒนาโปรแกรม ด้านระบาด (Epidem)<br>- พัฒนาโปรแกรมด้านสาธารณสุข (OPD, BasicPro)                                                                             | 4. สถานการณ์มีและใช้ Hardware<br>4.1 สถานีนามัย<br>4.2 รพช.<br>4.3 ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ                                                | สถานีนามัยและ รพช. มีคอมพิวเตอร์ใช้ครบทุกแห่ง และมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ด้านข้อมูลข่าวสาร<br>1. รพช. 100% 2 สอ. 60% แต่คุณภาพงานยังไม่ดีเท่าที่ควร                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                       |                                                                                                                                                                             | 5. จำนวนครั้งที่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการใช้ Hardware กับข้อมูลด้านควบคุมป้องกันโรค | มีการประชุม/อบรม/ฝึกทักษะที่ สสจ. ดำเนินการให้กับ บุคลากรระดับ อำเภอ และ ตำบลที่เกี่ยวข้องกับ Hardware, Software, Peopleware รวมทั้งสิ้น 25 ครั้ง (รายละเอียดในภาคผนวก) ซึ่งวิทยากรที่ใช้ในการอบรมครั้งนี้ได้จาก<br>1. การทำงานเป็นทีม : ทีมวิชาการของ สสจ., รพช.<br>2. การใช้โปรแกรมเป้าหมาย : ทีมคอมฯ จังหวัด (ประกอบด้วยบุคลากรของ สสจ., สสอ., รพช.)<br>3. การเขียนโปรแกรม : ทีมคอมฯ จังหวัด |



ตารางที่ 6 (ต่อ)

| เป้าหมาย | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ดัชนีวัด                                                                                                                                                                                                                                            | ผลการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 1.3 เพิ่มศักยภาพการทำงานด้านการติดต่อสื่อสารและการส่งข้อมูลเพื่อประโยชน์การควบคุมป้องกันโรค<br>1) ระดับอำเภอกับจังหวัด ใช้ Modem<br>2) ระดับจังหวัดกับหน่วยงานอื่นนอกจังหวัด ใช้ Modem<br>3) ภายใน สสจ. ใช้ LAN<br>1.4 เพิ่มศักยภาพการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการประโยชน์การควบคุมป้องกันโรค | - มีการติดต่อสื่อสารข้อมูลด้านระบาดวิทยา (รง.506) และสาธารณสุข (BasicPro) โดยใช้ Modem<br>2. มีการใช้ข้อมูลผ่านระบบ LAN                                                                                                                             | มีการรับ-ส่งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา (รง.506) และข้อมูลด้านสาธารณสุข (บัญชี 1-8) ระหว่างศูนย์คอมพิวเตอร์ของจังหวัดและศูนย์คอมพิวเตอร์ทั้ง 9 อำเภอ<br>จากผลการเชื่อมต่อข้อมูลภายใน สสจ. จำนวน 4 จุด ได้แก่ งานควบคุมโรค, งานแผนงาน, ห้องพชช.ว. และงานพัฒนาคอมพิวเตอร์ มีการใช้ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูล จำนวน 4 จุด |
|          | 1. จังหวัดนำข้อมูลด้านระบาดวิทยาเสนอต่อที่ประชุม<br>- หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บริหารของจังหวัด (กวป) ทุกเดือน<br>- หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานเป็นระยะตามสถานการณ์                                                                                                                               | 1. มีการนำเสนอข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคแก่ที่ประชุมในโอกาสต่างๆ<br>1.1 หัวหน้าหน่วยงาน (กวป)<br>1.2 หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน<br>1.3 มีการนำข้อมูลมาใช้ในการติดตามควบคุมกำกับงานและประเมินผลงาน การนำเสนอข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรค | 1. มีการนำข้อมูลทางระบาดวิทยามานำเสนอในที่ประชุม (กวป) เพื่อใช้ติดตามและประเมินผลงานทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง (เริ่ม พ.ค. 2540)<br>- มีการนำข้อมูลทั้ง CD และ NCD เข้าประกอบการประชุมของคณะกรรมการควบคุมโรค (BOARD) ทุกครั้ง                                                                                      |
|          | 1.5 สร้างระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ<br>1) คัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป<br>2) สร้างระบบเครือข่าย                                                                                                                                                     | จำนวนอำเภอจำนวนตำบลที่มีการใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง<br>- อัตราผู้ป่วยด้านโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ที่พบเพิ่มขึ้น                                                                                         | ยังไม่ได้ประเมิน<br>ยังไม่ได้ประเมิน                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| เป้าหมาย | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ดัชนีวัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | โรงเรียนด้วยการตรวจ<br>ปัสสาวะหาสารยาบ้าด้วย<br>การอบรมครูและตั้งศูนย์<br>ป้องกันและตรวจหาสาร<br>เสพติดในปัสสาวะ ซึ่ง<br>ดำเนินการโดยครูโรงเรียน                                                                                                                                                                                    | - จำนวนนักเรียนที่ได้รับการ<br>ตรวจโดยครู/พบสาร<br>เสพติด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4,780 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - จำนวนนักเรียนที่ตรวจพบ<br>สารเสพติด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 88 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - จำนวนนักเรียนที่พบสาร<br>เสพติดได้รับการรักษา<br>แล้ว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|          | 2. ปรับเปลี่ยนกระบวนการ<br>ควบคุม/ป้องกันโรคติดต่อ<br>2.1 ติดตามประเมินผล<br>การปฏิบัติงานกิจกรรมที่<br>เป็นนโยบายและมาตรการ<br>ที่จังหวัดกำหนดโดยการส่ง<br>ข้อมูลผลการปฏิบัติงานเชิง<br>บริหาร (จำนวนข้อมูลไม่<br>มาก แต่สามารถมองภาพ<br>การปฏิบัติได้) และนำเสนอ<br>ผู้บริหารทุกระดับเพื่อไป<br>เร่งรัดและควบคุมการ<br>ปฏิบัติงาน | โรคติดต่อ ใช้โรคไข้เลือดออก<br>และโรคอุจจาระร่วง เป็น<br>ตัวชี้วัดความสำเร็จการ<br>ดำเนินงาน<br>1. การดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรคไข้เลือดออก ดูจาก<br>1.1 กิจกรรมการดำเนินงาน:<br>ค่า BI < 100<br>1.2 อัตราป่วย (ทุกกลุ่มอายุ<br>< 60 : แส่น) ประชากร<br>2. การดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรคอุจจาระร่วงโดย<br>ดูจากอัตราป่วย<br>1. ทุกกลุ่มอายุ < 1,000<br>ประชากรแสนคน<br>2. 1-5 ปี | - ค่า BI ภาพรวมของจังหวัด ปี 2541 = 201<br>แต่ค่า BI รายหมู่บ้าน รายอำเภอ ส่วนใหญ่ยัง ><br>100 : และหลายหมู่บ้านลดลง < 100 จากเดิม<br>> 100<br>- อัตราป่วยต่อแสนปี 2539, 2540 และ 2541<br>เท่ากับ 28, 117 และ 33 ตามลำดับ                                                                                                                                                        |
|          | พร้อมทั้งเป็นตัวอย่างในการ<br>ประเมินผลระดับอำเภอ                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | - อัตราป่วย ต่อแสน ปี 2539, 2540 และ 2541<br>เท่ากับ 123, 140 และ 145 ตามลำดับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|          | 2.2 กำหนดมาตรการ<br>การควบคุมป้องกันโรค ไป<br>ใช้ระดับอำเภอและตำบล<br>โดยแบ่งความรับผิดชอบให้<br>ผู้ติดตามงาน ประกอบด้วย                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | อัตราป่วย ต่อแสน ปี 2539 = 2168<br>ปี 2541 = 7414<br>อัตราป่วยต่อแสน ปี 2539 = 1187<br>ปี 2541 = 2891                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          | การนำมาตรการการควบคุม<br>ป้องกันโรค ไปใช้ระดับ<br>อำเภอและตำบลโดยแบ่ง<br>ความรับผิดชอบให้ผู้ติดตาม<br>งานประกอบด้วย                                                                                                                                                                                                                 | 3. ความพึงพอใจในการ<br>ดำเนินงานควบคุมป้องกัน<br>โรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลของการประเมินความพึงพอใจพบว่าทุกกลุ่ม<br>ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรคทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจำแนก<br>ตามกลุ่มต่างๆ ทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบริหาร กลุ่ม<br>นักวิชาการ กลุ่มผู้ปฏิบัติ กลุ่มบุคลากรระดับอำเภอ<br>มีความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานควบคุมป้องกัน<br>โรคตามรูปแบบใหม่มากกว่ารูปแบบเก่าอย่างมีนัย<br>สำคัญทางสถิติที่ P-Value < 0.001 |

ตารางที่ 6 (ต่อ)

| เป้าหมาย | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ดัชนีวัด                                                                                                                              | ผลการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>1. คทง. ควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัดประเมินผลในภาพรวมของจังหวัด</p> <p>2. หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน (ฝ่ายต่างๆ ของ สสจ. รับผิดชอบงานละ 1 อำเภอ)</p> <p>3. สร้างมาตรการ การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเพื่อใช้เป็นมาตรการจำนวน 3 โรค โดยทีมวิชาการของคณะทำงานควบคุมโรคระดับจังหวัด</p> <p>3.1 โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>3.2 โรคเบาหวาน</p> <p>3.3 โรคพิษสุนัขบ้า</p> <p>4. ปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานด้านสุขศึกษา โดยการสร้างแกนนำในการดำเนินงานสุขศึกษา โครงการสร้างแกนนำการดำเนินงานสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยอบรมครูระดับประถม, มัธยมศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> | <p>- มีมาตรการ การควบคุมป้องกันโรคเพื่อใช้ในระดับสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>จำนวนครูที่ได้รับการอบรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ</p> | <p>- มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานสำหรับใช้ในระดับสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน แต่ยังไม่ได้ใช้ทั้งจังหวัด (อยู่ระหว่างเตรียมการที่จะทดลองใช้)</p> <p>- จำนวนครูของ สปอ. ที่ได้รับการอบรม</p> <p>- จำนวน 14 คน/9 อำเภอ</p> <p>- จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรม 37 คน</p> |

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด ระหว่าง  
บทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามโครงการวิจัยกับความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องและความรู้  
ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 163 คน

| โครงการวิจัยกำหนด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ความคาดหวังของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง<br>ระดับจังหวัดและอำเภอต่อบทบาทหน้าที่<br>คทง.ควบคุมโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                                                                                                                                                           | ความรู้ ความเข้าใจ ต่อบทบาทหน้าที่<br>คทง. ควบคุมโรคระดับจังหวัดของบุคลากร<br>ระดับจังหวัดและอำเภอ                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหาร</b><br><b>โครงการควบคุมป้องกันโรค ประกอบด้วย</b><br>- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์<br>ยุทธวิธี และแนวทางแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ<br>และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัด<br>- นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และ<br>แนวทางแก้ไขปัญหาเสนอต่อนายแพทย์<br>สาธารณสุขจังหวัด และ กวป. เพื่อกำหนด<br>นโยบาย ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี ของจังหวัด<br>ต่อไป<br>- ควบคุมกำกับ การควบคุมป้องกันโรค<br>ตามแผนงานโครงการที่กำหนด | 1. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เอกสารวิชา<br>การ เทคโนโลยี ในการควบคุมโรค (42 คน)<br>2. นิเทศงานแก่ระดับอำเภอตลอดจนประสาน<br>งาน (28 คน)<br>3. เป็นพี่เลี้ยงแนะนำการใช้ คอมพิวเตอร์<br>การส่งข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง<br>(20 คน)<br>4. วางแผนควบคุมโรค (19 คน)<br>5. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านการเกิดโรค<br>(10 คน)<br>6. ปฏิบัติงานตามบทบาทให้จริงจังและมาก-<br>กว่าเดิม (3 คน) | 1. ระวังและควบคุมโรค (79 คน)<br>2. ติดตาม สนับสนุน แนะนำแก่ทีมงาน<br>ระดับอำเภอ (32 คน)<br>3. แจ้งนโยบายการควบคุมโรค วางแผน<br>เตรียมการควบคุมโรค ประเมินผล (20 คน)<br>4. ติดตามรวบรวมข้อมูล (15 คน)<br>5. สอบสวนโรค (11 คน)<br>6. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (4 คน) |
| <b>บทบาทหน้าที่คณะกรรมการด้านวิชาการ</b><br><b>ประกอบด้วย</b><br>- รวบรวม ค้นคว้า/เผยแพร่ความรู้ด้าน<br>วิชาการนำเสนอคณะกรรมการควบคุมโรค<br>และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับโรคที่<br>เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลก                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>บทบาทหน้าที่คณะทำงานวางแผนและ</b><br><b>ประเมินผล ประกอบด้วย</b><br>- รวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ข้อมูล<br>- วินิจฉัยและจัดลำดับความสำคัญของ<br>ปัญหา ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ<br>ต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรค<br>- กำหนดแผนงาน/ โครงการให้สอดคล้อง<br>กับนโยบายยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีของจังหวัด<br>- ประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/<br>โครงการที่กำหนด                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |

**ตารางที่ 8** ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคจำนวน 163 คน ต่อกระบวนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโดยใช้แบบสอบถาม

| สำเร็จ (48 คน)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ไม่แน่ใจ (84 คน)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ไม่สำเร็จ (31 คน)                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>เหตุผล</b><br>1. เทียบอัตราการเกิดโรค ในช่วงเดียวกัน มีอัตราการเกิดโรคน้อยลง ควบคุมได้<br>2. มีการวางแผน ประสาน สนับสนุน ติดตามประเมินผล<br>3. สามารถพัฒนาภาระกิจได้ทุกระดับ<br>4. มีการร่วมมือกันอย่างจริงจัง (ด้านคุณภาพคงยังใช้เวลา)<br>5. ผู้บริหารจริงจัง ให้ความสำคัญ<br>6. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในการควบคุมโรคมากขึ้น<br>7. สามารถสร้างกระแส และความตระหนักในความสำคัญของงานได้ในระดับหนึ่ง | <b>เหตุผล</b><br>1. ผลสำเร็จของงานยังไม่ชัดเจน<br>2. การประสานงาน การให้ความร่วมมือระหว่างจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานอื่นไม่ดี เท่าที่ควร<br>3. มีปัจจัยหลายอย่างที่ไม่สามารถบ่งชี้ความสำเร็จได้<br>4. ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยไม่สามารถตัดสินใจได้<br>5. ทำตามนโยบายมากกว่าการกำหนดกิจกรรมจากพื้นที่ | <b>เหตุผล</b><br>1. การเกิดโรค ยังลดลงไม่เป็นที่น่าพอใจ<br>2. สิ่งสนับสนุนไม่ทันเวลา<br>3. ความตั้งใจของเจ้าหน้าที่น้อย<br>4. ควบคุมโรคไม่ทันเมื่อมีการระบาด<br>5. ไม่เห็นผลงานที่เป็นรูปธรรม<br>6. ขาดการประสานงาน |

### สรุป

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในภาพรวมของจังหวัด: ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

**1. ความคิดเห็นด้านบวก:** นโยบายดี ชัดเจนขึ้น เป็นสิ่งยืนยันว่าผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในระดับต่างๆ จะต้องให้ความสำคัญ นโยบายมีการกำหนดแนวทางในการทำงานที่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติ มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการเฝ้าระวังโรคทำให้การปฏิบัติงานรวดเร็ว ผลการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นที่พอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งพอใจการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อมากกว่าโรคไม่ติดต่อ และทุกกลุ่มมีความคิดเห็นป้องกันว่าผลของความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้ การติดตามงาน และการสั่งการของผู้บริหาร ระดับจังหวัด และอำเภอ การมีเทคโนโลยีที่สามารถประมวลผล และป้อนกลับข้อมูลที่รวดเร็ว และการมีทีมงานที่ผสมผสานการดำเนินงานกันมากขึ้น

**2. ความคิดเห็นด้านลบ :** นโยบายเป็นภาพกว้างๆ และไม่ชัดเจน ต้องอาศัยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญ การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานบางครั้งอาจไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และการปฏิบัติในพื้นที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มีอิสระในการคิด หลายๆ พื้นที่ยังไม่ได้ใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเต็มที่

**การประเมินความพึงพอใจ** ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ตามกลุ่มต่อไปนี้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (145 คน) กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 64 คน กลุ่มนักวิชาการ (31 คน) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 81 คน บุคลากรระดับจังหวัด 35 คน บุคลากรระดับอำเภอ 110 คน พบว่า ทุกกลุ่มทั้งหมดข้างต้นนี้ มีความพึงพอใจต่อปัจจัยนำเข้า/ปัจจัยเสริมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การกำหนดมาตรการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กร คณะทำงานต่อไปนี้ ได้แก่ คณะทำงานควบคุมโรคระดับจังหวัด (BDC) คณะทำงานควบคุมโรคระดับอำเภอ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรค (ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ) การประสานงาน การผสมผสานทรัพยากรในการดำเนินงานของงาน/กลุ่มงานต่างๆ ในการควบคุมป้องกันโรค พบว่าบุคลากรทุกกลุ่มดังกล่าวข้างต้น มีความพึงพอใจต่อปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ทุกปัจจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.001$  (เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานตามโครงการ) และสามารถแสดงรายละเอียดได้ตามตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ จำแนกตามสถานที่ทำงาน เพศ อายุ อายุราชการ อายุที่ปฏิบัติงานในจังหวัดพิษณุโลก และบทบาทหน้าที่**

| รายการ                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------|--------|
| 1. สถานที่ทำงาน            |            |        |
| • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | 41         | 23.43  |
| • สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ   | 37         | 21.14  |
| • โรงพยาบาลชุมชน           | 49         | 28.00  |
| • สถานีอนามัย, เทศบาล      | 48         | 27.43  |
| รวม                        | 175        | 100.00 |
| 2. เพศ                     |            |        |
| • ชาย                      | 102        | 58.29  |
| • หญิง                     | 73         | 41.71  |
| รวม                        | 175        | 100.00 |
| 3. อายุ (จัดกลุ่ม)         |            |        |
| • อายุ 20 - 29 ปี          | 39         | 22.29  |
| • อายุ 30 - 39 ปี          | 79         | 45.14  |
| • อายุ 40 - 49 ปี          | 32         | 18.29  |
| • อายุ 50 - 59 ปี          | 25         | 14.29  |
| รวม                        | 175        | 100.00 |
| • อายุเฉลี่ย               | 37.2       |        |
| • อายุสูงสุด               | 59         |        |
| • อายุต่ำสุด               | 23         |        |
| • Mode                     | 35         |        |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| รายการ                                                                                                             | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (จัดกลุ่ม)                                                                                |            |        |
| • ต่ำกว่า 5 ปี                                                                                                     | 11         | 6.29   |
| • 5-9 ปี                                                                                                           | 40         | 22.86  |
| • 10-14 ปี                                                                                                         | 43         | 24.57  |
| • 15-19 ปี                                                                                                         | 35         | 20.00  |
| • 20-24 ปี                                                                                                         | 12         | 6.86   |
| • 25-29 ปี                                                                                                         | 18         | 10.29  |
| • 30-34 ปี                                                                                                         | 13         | 7.43   |
| • 35-39 ปี                                                                                                         | 3          | 1.71   |
| 5. การศึกษาขั้นสูงสุด                                                                                              |            |        |
| • ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า                                                                                       | 21         | 12.00  |
| • อนุปริญญาหรือเทียบเท่า                                                                                           | 14         | 8.00   |
| • ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า                                                                                           | 125        | 71.43  |
| • สูงกว่าปริญญาตรี                                                                                                 | 15         | 8.57   |
| รวม                                                                                                                | 175        | 100.00 |
| ตำแหน่ง / บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค<br>(1 คนอาจทำหน้าที่หลายๆ บทบาท)                              |            |        |
| • หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุข / พชช. / นวค.สธ 9/บ8<br>และหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของ สสจ. / สสอ. /<br>ผอ.รพช.(กวป.) | 26         |        |
| • คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ<br>(คปสอ.)                                                                | 76         |        |
| • คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด / ระดับอำเภอ                                                                | 53         |        |
| • นักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงาน<br>สาธารณสุขอำเภอ / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลศูนย์<br>/ เทศบาล | 41         |        |
| • คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของจังหวัด /<br>อำเภอ                                                              | 53         |        |
| • ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาระดับจังหวัด / ระดับอำเภอ                                                                 | 18         |        |

หมายเหตุ : มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 5 คน ที่ตอบข้อมูลทั่วไปไม่ครบซึ่งไม่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล  
ในตารางที่ 9 ครั้งนี้ แต่นำข้อมูลที่ได้จาก 5 คนนี้ ไปวิเคราะห์ในตารางอื่นๆ (ตารางที่ 10-16)

**ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เกี่ยวกับการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรค ระหว่างรูปแบบเดิม (ดำเนินการปี 2538 - 2539) และรูปแบบใหม่ (ดำเนินการปี 2540-2541)**

| รายการ                                                                                                                     | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                            |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 ปัจจัยนำ/ปัจจัยเสริมการดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรค<br>ความพึงพอใจต่อนโยบายเกี่ยวกับการควบคุม<br>ป้องกันโรคระดับจังหวัด | 180                 | 6.3                     | 7.5  | 1.5                    | 1.3  | -13.89                  | 0.000     | 0.000    |
| 2 มาตรการควบคุมป้องกันโรค                                                                                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2.1 โรคติดต่อ *                                                                                                            | 181                 | 6.4                     | 7.6  | 1.5                    | 1.3  | -11.77                  | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 โรคไม่ติดต่อ **                                                                                                        | 177                 | 5.8                     | 6.8  | 1.6                    | 1.3  | -10.71                  | 0.000     | 0.000    |
| 3 องค์การคณะทำงานต่อไปนี้                                                                                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 3.1 คณะทำงานควบคุมโรคระดับ<br>จังหวัด (BDC)                                                                                | 174                 | 5.9                     | 6.9  | 1.7                    | 1.5  | -10.48                  | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 คณะทำงานควบคุมโรคระดับอำเภอ                                                                                            | 174                 | 5.9                     | 6.9  | 1.5                    | 1.5  | -11.86                  | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสาร<br>สนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุม<br>ป้องกันโรค                                              |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>กิจกรรม การดำเนินงาน/ผลการ<br>ดำเนินงาน                                               | 179                 | 5.9                     | 7.0  | 1.7                    | 1.5  | -12.26                  | 0.000     | 0.000    |
| 2) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>การพัฒนา/การนำเทคโนโลยี<br>ด้านคอมพิวเตอร์ และการสื่อสารมาใช้<br>ในการดำเนินการ       | 178                 | 6.0                     | 7.3  | 1.8                    | 1.4  | -13.34                  | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ                                                                                                  | 173                 | 5.8                     | 6.8  | 1.8                    | 1.6  | -11.51                  | 0.000     | 0.000    |
| 3.5 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน/งานต่างๆ<br>(ฝ่ายต่างๆ) ของ สสจ.เป็นทีมที่<br>ปรึกษาและทีมพี่เลี้ยงประสานงาน<br>ในระดับอำเภอ      | 179                 | 5.9                     | 6.9  | 1.7                    | 4.0  | -3.62                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานทรัพยากรในการดำเนินงาน<br>ของ สสจ.                                                                             |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 4.1 งบประมาณ                                                                                                               | 180                 | 5.8                     | 6.4  | 1.8                    | 1.6  | -5.57                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.2 วัสดุ,ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                           | 181                 | 5.9                     | 6.5  | 1.8                    | 1.6  | -6.40                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.3 คน                                                                                                                     | 180                 | 5.37                    | 6.6  | 1.8                    | 1.6  | -9.27                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.4 เวลา                                                                                                                   | 179                 | 5.7                     | 6.5  | 1.8                    | 1.7  | -9.05                   | 0.000     | 0.000    |



ตารางที่ 10 (ต่อ)

| รายการ                                                                                                                                  | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                                         |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                   | 176                 | 6.1                     | 7.1  | 1.6                    | 1.5  | -11.11                  | 0.000     | 0.000    |
| การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงาน<br>ของงาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดในการควบคุมป้องกันโรคแก่ระดับอำเภอ<br>ระดับจังหวัด |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2 การควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                       |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2.1 การเฝ้าระวังโรคด้านระบาดวิทยา                                                                                                       | 179                 | 6.3                     | 7.4  | 1.7                    | 1.5  | -11.62                  | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 การสอบสวนโรค                                                                                                                        | 179                 | 6.3                     | 7.4  | 1.6                    | 1.4  | -12.14                  | 0.000     | 0.000    |
| 2.3 การป้องกันโรคและควบคุมโรค                                                                                                           | 179                 | 6.3                     | 7.4  | 1.6                    | 1.4  | -12.14                  | 0.000     | 0.000    |
| 2.4 การดำเนินงานด้านสุขศึกษา                                                                                                            | 178                 | 6.4                     | 7.1  | 1.5                    | 1.4  | -10.16                  | 0.000     | 0.000    |
| 3 การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ระดับจังหวัด                                                                                     | 179                 | 6.2                     | 7.1  | 1.6                    | 1.5  | -11.53                  | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ระดับจังหวัด                                                                                    | 179                 | 6.1                     | 6.9  | 1.6                    | 1.6  | -10.38                  | 0.000     | 0.000    |
| กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกัน<br>โรคและการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้อง<br>ระดับอำเภอ (คปสอ.)                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1 การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ของคปสอ.                                                                                         | 175                 | 6.1                     | 6.9  | 1.7                    | 1.5  | -10.36                  | 0.000     | 0.000    |
| 2 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ของ คปสอ.                                                                                       |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1) งบประมาณ                                                                                                                             | 176                 | 6.0                     | 6.5  | 1.3                    | 1.6  | -5.97                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                                        | 176                 | 6.0                     | 6.5  | 1.7                    | 1.6  | -6.73                   | 0.000     | 0.000    |
| 3) คน                                                                                                                                   | 176                 | 5.9                     | 6.6  | 1.7                    | 1.7  | -8.32                   | 0.000     | 0.000    |
| 4) เวลา                                                                                                                                 | 175                 | 6.0                     | 6.6  | 1.7                    | 1.6  | -8.48                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 ผลงานการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                     |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 3.1 การเฝ้าระวังโรค                                                                                                                     | 176                 | 6.1                     | 6.9  | 1.6                    | 1.4  | -10.01                  | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค                                                                                                         | 177                 | 6.0                     | 7.0  | 1.6                    | 1.4  | -10.57                  | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 ควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                    | 176                 | 6.1                     | 7.0  | 1.6                    | 1.4  | -11.01                  | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 การดำเนินงานด้านสุขศึกษา                                                                                                            | 176                 | 6.1                     | 6.8  | 1.5                    | 1.5  | -8.98                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 ผลงานการดำเนินงานของคณะทำงาน<br>ที่สร้างขึ้นของ คปสอ.                                                                                 |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 4.1 คณะทำงานควบคุมป้องกันโรค                                                                                                            | 177                 | 6.0                     | 6.9  | 1.7                    | 1.4  | -10.46                  | 0.000     | 0.000    |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| รายการ                             | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |       | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                    |                     | เดิม                    | ใหม่  | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 4.2 คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ |                     |                         |       |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลอำเภอ                | 176                 | 5.9                     | 6.9   | 1.7                    | 1.5  | -11.75                  | 0.000     | 0.000    |
| 2) ทีมคอมพิวเตอร์                  | 175                 | 5.7                     | 6.8   | 1.7                    | 1.5  | -10.58                  | 0.000     | 0.000    |
| 3) ทีมพัฒนาข้อมูล                  | 176                 | 5.7                     | 6.7   | 1.7                    | 1.6  | -10.17                  | 0.000     | 0.000    |
| รวม (ทั้งหมด)                      | 145                 | 199.5                   | 231.0 | 45.5                   | 38.0 | -13.99                  | 0.000     | 0.000    |

หมายเหตุ : สาเหตุที่จำนวนรวมทั้งฉบับ และจำนวนผู้ตอบแต่ละข้อไม่ตรงกัน เนื่องจากจำนวนรวมทั้งฉบับ จะนับเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อครบทั้งฉบับ

**ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้บริหาร (หัวหน้าหน่วยงาน,ผชช.ว.หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิม (ดำเนินการปี 2538 - 2539)และรูปแบบใหม่ (ดำเนินการปี 2540-2541)**

| รายการ                                                                                                                     | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                            |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 ปัจจัยนำ/ปัจจัยเสริมการดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรค<br>ความพึงพอใจต่อนโยบายเกี่ยวกับการควบคุม<br>ป้องกันโรคระดับจังหวัด | 89                  | 6.4                     | 7.6  | 1.6                    | 1.3  | -9.24                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 มาตรการควบคุมป้องกันโรค                                                                                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2.1 โรคติดต่อ *                                                                                                            | 89                  | 6.7                     | 7.7  | 1.4                    | 1.3  | -6.99                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 โรคไม่ติดต่อ **                                                                                                        | 86                  | 5.8                     | 6.7  | 1.7                    | 1.4  | -7.10                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 องค์การคณะทำงานต่อไปนี้                                                                                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 3.1 คณะทำงานควบคุมโรคระดับ<br>จังหวัด (BDC)                                                                                | 84                  | 6.2                     | 7.1  | 1.6                    | 1.5  | -6.58                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 คณะทำงานควบคุมโรคระดับ<br>อำเภอ                                                                                        | 84                  | 6.0                     | 7.1  | 1.5                    | 1.4  | -8.24                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสาร<br>สนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุม<br>ป้องกันโรค                                              |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>กิจกรรม การดำเนินงาน/ผลการ<br>ดำเนินงาน                                               | 87                  | 6.0                     | 7.1  | 1.7                    | 1.3  | -7.78                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>การพัฒนา/การนำเทคโนโลยี<br>ด้านคอมฯ และการสื่อสารมาใช้<br>ในการดำเนินการ              | 86                  | 6.2                     | 7.5  | 1.6                    | 1.4  | -9.20                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ                                                                                                  | 82                  | 5.9                     | 7.0  | 1.7                    | 1.4  | -7.68                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.5 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน/งานต่างๆ<br>(ฝ่ายต่างๆ) ของ สสจ.เป็นทีมที่<br>ปรึกษาและทีมที่เลี้ยงประสานงาน<br>ในระดับอำเภอ      | 87                  | 6.1                     | 7.3  | 1.7                    | 5.6  | -2.15                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานทรัพยากรในการดำเนินงาน<br>ของ สสจ.                                                                             |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 4.1 งบประมาณ                                                                                                               | 87                  | 6.1                     | 6.5  | 1.9                    | 1.6  | -3.17                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.2 วัสดุ,ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                           | 88                  | 6.2                     | 6.7  | 1.8                    | 1.6  | -3.60                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.3 คน                                                                                                                     | 87                  | 5.9                     | 6.8  | 1.9                    | 1.5  | -5.85                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.4 เวลา                                                                                                                   | 86                  | 6.0                     | 6.8  | 1.8                    | 1.5  | -5.9                    | 0.000     | 0.000    |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| รายการ                                                                                                                                                                                | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value  |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                       |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail   | Two-tail       |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด<br>การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานของงาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการควบคุมป้องกันโรคแก่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด | 85                  | 6.3                     | 7.2  | 1.6                    | 1.5  | -6.95                   | 0.000      | 0.000          |
| 2 การควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                                     |                     |                         |      |                        |      |                         |            |                |
| 2.1 การเฝ้าระวังโรคด้านระบาดวิทยา                                                                                                                                                     | 86                  | 6.4                     | 7.3  | 1.6                    | 1.6  | -6.29                   | 0.000      | 0.000          |
| 2.2 การสอบสวนโรค                                                                                                                                                                      | 86                  | 6.4                     | 7.5  | 1.6                    | 1.6  | -7.25                   | 0.000      | 0.000          |
| 2.3 การป้องกันโรคและควบคุมโรค                                                                                                                                                         | 86                  | 6.4                     | 7.4  | 1.7                    | 1.5  | -7.57                   | 0.000      | 0.000          |
| 2.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพ                                                                                                                                                            | 85                  | 6.5                     | 7.2  | 1.5                    | 1.3  | -5.95                   | 0.000      | 0.000          |
| 3 การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                       | 86                  | 6.3                     | 7.2  | 1.7                    | 1.5  | -7.42                   | 0.000      | 0.000          |
| 4 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                      | 86                  | 6.1                     | 6.9  | 1.7                    | 1.6  | -6.89                   | 0.000      | 0.000          |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ (คปสอ.)<br>การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                        | 85                  | 6.3                     | 7.1  | 1.7                    | 1.5  | -7.41                   | 0.000      | 0.000          |
| 2 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                         |                     |                         |      |                        |      |                         |            |                |
| 1) งบประมาณ                                                                                                                                                                           | 87                  | 6.3                     | 6.8  | 1.8                    | 1.5  | -3.53                   | 0.000      | 0.001          |
| 2) วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                                                                                      | 87                  | 6.3                     | 6.9  | 1.7                    | 1.5  | -3.99                   | 0.000      | 0.000          |
| 3) คน                                                                                                                                                                                 | 87                  | 6.2                     | 6.9  | 1.6                    | 1.5  | -5.44                   | 0.000      | 0.000          |
| 4) เวลา                                                                                                                                                                               | 86                  | 6.3                     | 7.0  | 1.6                    | 1.4  | -6.19                   | 0.000      | 0.000          |
| 3 ผลงานการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                                   |                     |                         |      |                        |      |                         |            |                |
| 3.1 การเฝ้าระวังโรค                                                                                                                                                                   | 86                  | 6.3                     | 7.1  | 1.6                    | 1.3  | -7.14                   | 0.000      | 0.000          |
| 3.2 การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค                                                                                                                                                       | 87                  | 6.2                     | 7.1  | 1.5                    | 1.4  | -8.10                   | 0.000<br>0 | 0.000<br>0.000 |
| 3.3 ควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                                  | 87                  | 6.4                     | 7.2  | 1.5                    | 1.3  | -8.15                   | 0.000      | 0.000          |
| 3.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพ                                                                                                                                                            | 87                  | 6.3                     | 6.9  | 1.5                    | 1.5  | -5.62                   | 0.000      | 0.000          |
| 4 ผลงานการดำเนินงานของคณะทำงานที่สร้างขึ้นของ คปสอ.                                                                                                                                   |                     |                         |      |                        |      |                         |            |                |
| 4.1 คณะทำงานควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                          | 86                  | 6.2                     | 7.2  | 1.6                    | 1.3  | -7.10                   | 0.000      | 0.000          |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| รายการ                                 |  | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |       | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------|--|---------------------|-------------------------|-------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                        |  |                     | เดิม                    | ใหม่  | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 4.2 คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ |  |                     |                         |       |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลอำเภอ                    |  | 86                  | 6.1                     | 7.0   | 1.5                    | 1.4  | -8.00                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) ทีมคอมพิวเตอร์                      |  | 85                  | 5.9                     | 7.0   | 1.6                    | 1.5  | -6.70                   | 0.000     | 0.000    |
| 3) ทีมพัฒนาข้อมูล                      |  | 86                  | 5.9                     | 6.8   | 1.5                    | 1.5  | -6.46                   | 0.000     | 0.000    |
| รวม (ทั้งหมด)                          |  | 64                  | 204.3                   | 236.1 | 42.9                   | 36.9 | -9.25                   | 0.000     | 0.000    |

หมายเหตุ : สาเหตุที่จำนวนรวมทั้งฉบับ และจำนวนผู้ตอบแต่ละข้อไม่ตรงกัน เนื่องจากจำนวนรวมทั้งฉบับ จะนับเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อครบทั้งฉบับ

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของนักวิชาการเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคระหว่างรูปแบบเดิม(ดำเนินการปี 2538-2539) และรูปแบบใหม่ (ดำเนินการ ปี 2540-2541)

| รายการ                                                                                                                     | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                            |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 ปัจจัยนำ/ปัจจัยเสริมการดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรค<br>ความพึงพอใจต่อนโยบายเกี่ยวกับการควบคุม<br>ป้องกันโรคระดับจังหวัด | 40                  | 6.1                     | 7.6  | 1.6                    | 1.3  | -6.60                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 มาตรการควบคุมป้องกันโรค                                                                                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2.1 โรคติดต่อ *                                                                                                            | 40                  | 6.2                     | 7.6  | 1.6                    | 1.2  | -7.53                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 โรคไม่ติดต่อ **                                                                                                        | 41                  | 5.6                     | 6.7  | 1.7                    | 1.2  | -6.41                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 องค์การคณะทำงานต่อไปนี้                                                                                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 3.1 คณะทำงานควบคุมโรคระดับ<br>จังหวัด (BDC)                                                                                | 39                  | 5.6                     | 6.6  | 2.0                    | 1.7  | -4.13                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 คณะทำงานควบคุมโรคระดับ<br>อำเภอ                                                                                        | 38                  | 5.5                     | 6.5  | 1.8                    | 1.8  | -5.07                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสาร<br>สนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและ<br>ควบคุมป้องกันโรค                                              |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>กิจกรรม การดำเนินงาน/ผลการ<br>ดำเนินงาน                                               | 39                  | 5.5                     | 6.6  | 2.1                    | 1.9  | -6.03                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>การพัฒนา/การนำเทคโนโลยีด้าน<br>คอมพิวเตอร์ และการสื่อสารมาใช้ในการ<br>ดำเนินการ       | 40                  | 5.5                     | 7.1  | 2.1                    | 1.8  | -7.47                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ                                                                                                  | 39                  | 5.7                     | 6.6  | 2.0                    | 1.8  | -5.93                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.5 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน/งานต่างๆ<br>(ฝ่ายต่างๆ) ของ สสจ.เป็นทีมที่<br>ปรึกษาและทีมที่เลี้ยงประสานงาน<br>ในระดับอำเภอ      | 40                  | 5.6                     | 7.5  | 1.8                    | 8.1  | -1.64                   | 0.000     | 0.108    |
| 4 การผสมผสานทรัพยากรในการดำเนินงาน<br>ของ สสจ.                                                                             |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 4.1 งบประมาณ                                                                                                               | 40                  | 5.5                     | 6.2  | 2.1                    | 1.9  | -3.36                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.2 วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                          | 41                  | 5.5                     | 6.2  | 2.1                    | 1.9  | -3.81                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.3 คน                                                                                                                     | 41                  | 5.5                     | 6.6  | 2.1                    | 1.8  | -5.32                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.4 เวลา                                                                                                                   | 41                  | 5.6                     | 6.6  | 2.0                    | 1.8  | -4.40                   | 0.000     | 0.000    |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| รายการ                                                                                                                       | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบน<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|-----------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                              |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                  | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                        | 39                  | 5.9                     | 7.1  | 1.9                   | 1.7  | -6.34                   | 0.000     | 0.000    |
| การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานของงาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการควบคุมป้องกันโรคแก่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
| 2 การควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                            |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
| 2.1 การเฝ้าระวังโรคด้านระบาดวิทยา                                                                                            | 41                  | 6.3                     | 7.2  | 1.7                   | 1.5  | -4.32                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 การสอบสวนโรค                                                                                                             | 41                  | 6.2                     | 7.2  | 1.7                   | 1.3  | -5.93                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.3 การป้องกันโรคและควบคุมโรค                                                                                                | 41                  | 6.2                     | 7.5  | 1.9                   | 1.5  | -8.15                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพ                                                                                                   | 41                  | 6.1                     | 7.0  | 1.7                   | 1.6  | -6.01                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                              | 41                  | 5.9                     | 7.0  | 1.8                   | 1.9  | -6.73                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                             | 41                  | 5.8                     | 6.7  | 1.7                   | 1.9  | -5.26                   | 0.000     | 0.000    |
| กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ (คปสอ.)                               |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
| 1 การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                 | 35                  | 5.9                     | 6.5  | 1.5                   | 1.7  | -4.47                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
| 1) งบประมาณ                                                                                                                  | 37                  | 5.8                     | 6.2  | 1.6                   | 1.3  | -2.34                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                             | 37                  | 5.9                     | 6.4  | 1.5                   | 1.5  | -3.15                   | 0.000     | 0.000    |
| 3) คน                                                                                                                        | 37                  | 6.0                     | 6.7  | 1.5                   | 1.5  | -3.15                   | 0.000     | 0.000    |
| 4) เวลา                                                                                                                      | 37                  | 5.9                     | 6.5  | 1.5                   | 1.5  | -4.29                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 ผลงานการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                          |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
| 3.1 การเฝ้าระวังโรค                                                                                                          | 38                  | 6.0                     | 6.6  | 1.3                   | 1.3  | -4.03                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค                                                                                              | 38                  | 5.9                     | 6.5  | 1.4                   | 1.4  | -4.72                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 ควบคุมป้องกันโรค                                                                                                         | 38                  | 6.0                     | 6.7  | 1.3                   | 1.3  | -4.92                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพ                                                                                                   | 38                  | 6.0                     | 6.3  | 1.3                   | 1.4  | -2.66                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 ผลงานการดำเนินงานของคณะทำงานที่สร้างขึ้นของ คปสอ.                                                                          |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
| 4.1 คณะทำงานควบคุมป้องกันโรค                                                                                                 | 39                  | 5.7                     | 6.6  | 1.6                   | 1.4  | -5.57                   | 0.000     | 0.000    |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| รายการ                                 | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |       | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                        |                     | เดิม                    | ใหม่  | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 4.2 คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ |                     |                         |       |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลอำเภอ                    | 38                  | 5.5                     | 6.5   | 1.5                    | 1.3  | -6.10                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) ทีมคอมพิวเตอร์                      | 38                  | 5.3                     | 6.5   | 1.6                    | 1.3  | -5.04                   | 0.000     | 0.000    |
| 3) ทีมพัฒนาข้อมูล                      | 38                  | 5.4                     | 6.2   | 1.5                    | 1.3  | -4.10                   | 0.000     | 0.000    |
| รวม (ทั้งฉบับ)                         | 31                  | 194.0                   | 225.1 | 45.7                   | 37.9 | -6.42                   | 0.000     | 0.000    |

หมายเหตุ : สาเหตุที่จำนวนรวมทั้งฉบับ และจำนวนผู้ตอบแต่ละข้อไม่ตรงกัน เนื่องจากจำนวนรวมทั้งฉบับ จะนับเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อครบทั้งฉบับ



**ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้ปฏิบัติ (คทง. คปสอ., คทง.ควบคุมโรค, คทง.พัฒนาเทคโนโลยีและสุขศึกษา) เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ระหว่างรูปแบบเดิม (ดำเนินการปี 2538 - 2539) และรูปแบบใหม่ (ดำเนินการปี 2540-2541)**

| รายการ |                                                                                                                          | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบน<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|-----------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|        |                                                                                                                          |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                  | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1      | ปัจจัยนำ/ปัจจัยเสริมการดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรค                                                                     |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
|        | ความพึงพอใจต่อนโยบายเกี่ยวกับการควบคุม<br>ป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                         | 94                  | 6.3                     | 7.6  | 1.5                   | 1.2  | -10.60                  | .000      | .000     |
| 2      | มาตรการควบคุมป้องกันโรค                                                                                                  |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
|        | 2.1 โรคติดต่อ *                                                                                                          | 95                  | 6.4                     | 7.8  | 1.5                   | 1.1  | -11.50                  | .000      | .000     |
|        | 2.2 โรคไม่ติดต่อ **                                                                                                      | 90                  | 5.8                     | 6.9  | 1.7                   | 1.3  | -8.61                   | .000      | .000     |
| 3      | องค์กรคณะทำงานต่อไปนี้                                                                                                   |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
|        | 3.1 คณะทำงานควบคุมโรคระดับ<br>จังหวัด (BDC)                                                                              | 92                  | 6.1                     | 7.2  | 1.7                   | 1.4  | -8.67                   | .000      | .000     |
|        | 3.2 คณะทำงานควบคุมโรคระดับอำเภอ                                                                                          | 93                  | 6.0                     | 7.2  | 1.7                   | 1.4  | -10.53                  | .000      | .000     |
|        | 3.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยี<br>สารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและ<br>ควบคุมป้องกันโรค                                            |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
|        | 1) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>กิจกรรม การดำเนินงาน/ผลการ<br>ดำเนินงาน                                             | 94                  | 6.0                     | 7.2  | 1.9                   | 1.6  | -9.20                   | .000      | .000     |
|        | 2) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้าน<br>การพัฒนา/การนำ เทคโนโลยีด้าน<br>คอมพิวเตอร์ และการสื่อสารมาใช้ในการ<br>การดำเนินการ | 94                  | 6.1                     | 7.5  | 1.8                   | 1.4  | -10.35                  | .000      | .000     |
|        | 3.4 ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ                                                                                                | 94                  | 5.8                     | 6.9  | 2.0                   | 1.6  | -9.31                   | .000      | .000     |
|        | 3.5 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน/งานต่างๆ<br>(ฝ่ายต่างๆ) ของ สสจ.เป็นทีมที่<br>ปรึกษาและทีมพี่เลี้ยงประสานงาน<br>ในระดับอำเภอ    | 94                  | 5.9                     | 7.3  | 1.7                   | 5.4  | -2.45                   | .000      | .000     |
| 4      | การผสมผสานทรัพยากรในการดำเนินงาน<br>ของ สสจ.                                                                             |                     |                         |      |                       |      |                         |           |          |
|        | 4.1 งบประมาณ                                                                                                             | 95                  | 5.8                     | 6.6  | 1.9                   | 1.6  | -6.10                   | .000      | .000     |
|        | 4.2 วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                        | 95                  | 5.9                     | 6.7  | 1.9                   | 1.6  | -6.55                   | .000      | .000     |
|        | 4.3 คน                                                                                                                   | 95                  | 5.9                     | 6.9  | 2.0                   | 1.5  | -7.60                   | .000      | .000     |
|        | 4.4 เวลา                                                                                                                 | 95                  | 5.9                     | 6.8  | 1.9                   | 1.6  | -7.49                   | .000      | .000     |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| รายการ |                                                                                                                                                                                     | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|        |                                                                                                                                                                                     |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1      | กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด<br>การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานของงาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการควบคุมป้องกันโรคแก่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด | 94                  | 6.2                     | 7.3  | 1.6                    | 1.3  | -9.75                   | .000      | .000     |
| 2      | การควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                                     |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
|        | 2.1 การเฝ้าระวังโรคด้านระบาดวิทยา                                                                                                                                                   | 94                  | 6.4                     | 7.5  | 1.5                    | 1.3  | -8.30                   | .000      | .000     |
|        | 2.2 การสอบสวนโรค                                                                                                                                                                    | 94                  | 6.4                     | 7.6  | 1.7                    | 1.4  | -8.96                   | .000      | .000     |
|        | 2.3 การป้องกันโรคและควบคุมโรค                                                                                                                                                       | 94                  | 6.5                     | 7.6  | 1.7                    | 1.2  | -9.02                   | .000      | .000     |
|        | 2.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพ                                                                                                                                                          | 94                  | 6.5                     | 7.3  | 1.5                    | 1.3  | -8.79                   | .000      | .000     |
| 3      | การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                       | 94                  | 6.3                     | 7.3  | 1.7                    | 1.4  | -9.01                   | .000      | .000     |
| 4      | การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                      | 94                  | 6.2                     | 7.1  | 1.7                    | 1.6  | -8.41                   | .000      | .000     |
| 1      | กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ (คปสอ.)                                                                                      |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
|        | การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                          | 92                  | 6.1                     | 7.0  | 1.8                    | 1.6  | -8.46                   | .000      | .000     |
| 2      | การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                         | 93                  | 6.0                     | 6.8  | 1.8                    | 1.6  | -6.54                   | .000      | .000     |
|        | 1) งบประมาณ                                                                                                                                                                         | 93                  | 6.0                     | 6.7  | 1.8                    | 1.5  | -6.01                   | .000      | .000     |
|        | 2) วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                                                                                    | 93                  | 6.0                     | 6.8  | 1.8                    | 1.6  | -6.54                   | .000      | .000     |
|        | 3) คน                                                                                                                                                                               | 93                  | 6.0                     | 6.9  | 1.8                    | 1.6  | -7.38                   | .000      | .000     |
|        | 4) เวลา                                                                                                                                                                             | 92                  | 6.0                     | 6.9  | 1.7                    | 1.5  | -7.19                   | .000      | .000     |
| 3      | ผลงานการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                                   |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
|        | 3.1 การเฝ้าระวังโรค                                                                                                                                                                 | 92                  | 6.1                     | 7.1  | 1.7                    | 1.4  | -8.48                   | .000      | .000     |
|        | 3.2 การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค                                                                                                                                                     | 93                  | 6.1                     | 7.2  | 1.7                    | 1.4  | -8.25                   | .000      | .000     |
|        | 3.3 ควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                                | 93                  | 6.1                     | 7.2  | 1.6                    | 1.3  | -8.59                   | .000      | .000     |
|        | 3.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพ                                                                                                                                                          | 93                  | 6.0                     | 6.9  | 1.6                    | 1.4  | -7.79                   | .000      | .000     |
| 4      | ผลงานการดำเนินงานของคณะทำงานที่สร้างขึ้นของ คปสอ.                                                                                                                                   |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
|        | 4.1 คณะทำงานควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                        | 93                  | 5.8                     | 7.0  | 1.8                    | 1.5  | -9.00                   | .000      | .000     |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| รายการ                                 | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |       | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                        |                     | เดิม                    | ใหม่  | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 4.2 คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ |                     |                         |       |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลอำเภอ                    | 93                  | 5.8                     | 6.9   | 1.8                    | 1.5  | -9.46                   | .000      | .000     |
| 2) ทีมคอมพิวเตอร์                      | 93                  | 5.7                     | 7.1   | 1.8                    | 1.5  | -9.10                   | .000      | .000     |
| 3) ทีมพัฒนาข้อมูล                      | 93                  | 5.7                     | 6.9   | 1.8                    | 1.5  | -9.57                   | .000      | .000     |
| รวม (ทั้งฉบับ)                         | 81                  | 201.1                   | 236.5 | 49.4                   | 36.8 | -11.48                  | 0.000     | 0.000    |

หมายเหตุ : สาเหตุที่จำนวนรวมทั้งฉบับ และจำนวนผู้ตอบแต่ละข้อไม่ตรงกัน เนื่องจากจำนวนรวมทั้งฉบับ จะนับเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อครบทั้งฉบับ

**ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรระดับจังหวัดเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ระหว่างรูปแบบเดิม (ดำเนินการปี 2538 - 2539) และรูปแบบใหม่ (ดำเนินการปี 2540-2541)**

| รายการ                                                                                                             | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                    |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 ปัจจัยนำ/ปัจจัยเสริมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค<br>ความพึงพอใจต่อนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด | 41                  | 5.9                     | 7.7  | 1.4                    | 1.4  | -8.25                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 มาตรการควบคุมป้องกันโรค                                                                                          |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2.1 โรคติดต่อ *                                                                                                    | 42                  | 6.0                     | 7.6  | 1.5                    | 1.3  | -8.10                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 โรคไม่ติดต่อ **                                                                                                | 41                  | 5.2                     | 6.6  | 1.7                    | 1.5  | -6.75                   | 0.00      | 0.000    |
| 3 องค์การคณะทำงานต่อไปนี้                                                                                          |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 3.1 คณะทำงานควบคุมโรคระดับจังหวัด (BDC)                                                                            | 40                  | 5.2                     | 6.5  | 2.0                    | 1.6  | -5.02                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 คณะทำงานควบคุมโรคระดับอำเภอ                                                                                    | 38                  | 5.1                     | 5.9  | 1.9                    | 1.5  | -4.45                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค                                              |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้านกิจกรรม การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน                                               | 41                  | 4.9                     | 6.5  | 2.1                    | 2.1  | -7.06                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้านการพัฒนา/การนำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ และการสื่อสารมาใช้ในการดำเนินงาน           | 41                  | 4.9                     | 6.8  | 2.0                    | 1.7  | -8.53                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ                                                                                          | 39                  | 4.8                     | 6.1  | 2.2                    | 1.9  | -5.79                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.5 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน/งานต่างๆ (ฝ่ายต่างๆ) ของ สสจ.เป็นทีมที่ปรึกษา และทีมที่เลี้ยงประสานงานในระดับอำเภอ        | 41                  | 5.1                     | 6.3  | 1.9                    | 1.7  | -5.02                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานทรัพยากรในการดำเนินงานของ สสจ.                                                                         |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 4.1 งบประมาณ                                                                                                       | 42                  | 4.9                     | 6.0  | 1.8                    | 1.8  | -5.10                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.2 วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                  | 42                  | 5.0                     | 6.1  | 1.8                    | 1.8  | -5.53                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.3 คน                                                                                                             | 42                  | 4.8                     | 6.3  | 1.9                    | 1.8  | -7.10                   | 0.000     | 0.000    |
| 4.4 เวลา                                                                                                           | 42                  | 4.8                     | 6.1  | 2.0                    | 1.7  | -6.17                   | 0.000     | 0.000    |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| รายการ                                                                                                                                                                                | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                                                                                       |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด<br>การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานของงาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการควบคุมป้องกันโรคแก่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด | 41                  | 5.5                     | 7.0  | 1.9                    | 1.6  | -7.55                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 การควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                                     |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2.1 การเฝ้าระวังโรคด้านระบาดวิทยา                                                                                                                                                     | 42                  | 5.8                     | 7.3  | 1.4                    | 1.4  | -7.88                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 การสอบสวนโรค                                                                                                                                                                      | 42                  | 8.7                     | 7.4  | 1.6                    | 1.3  | -8.19                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.3 การป้องกันโรคและควบคุมโรค                                                                                                                                                         | 42                  | 5.8                     | 7.5  | 1.7                    | 1.4  | -9.14                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพศึกษา                                                                                                                                                       | 42                  | 5.9                     | 7.1  | 1.6                    | 1.6  | -7.45                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                       | 42                  | 5.6                     | 7.1  | 1.8                    | 2.0  | -6.99                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                      | 42                  | 5.3                     | 6.7  | 1.7                    | 2.0  | -6.33                   | 0.000     | 0.000    |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ (คปสอ.)<br>การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                        | 39                  | 5.3                     | 6.3  | 1.8                    | 1.6  | -5.47                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                         |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1) งบประมาณ                                                                                                                                                                           | 38                  | 5.1                     | 6.0  | 1.9                    | 1.7  | -4.50                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                                                                                      | 38                  | 5.1                     | 6.1  | 1.7                    | 1.7  | -4.75                   | 0.000     | 0.000    |
| 3) คน                                                                                                                                                                                 | 38                  | 5.2                     | 6.2  | 1.8                    | 1.6  | -4.63                   | 0.000     | 0.000    |
| 4) เวลา                                                                                                                                                                               | 38                  | 5.2                     | 6.1  | 1.8                    | 1.5  | -4.67                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 ผลงานการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                                   |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 3.1 การเฝ้าระวังโรค                                                                                                                                                                   | 39                  | 5.1                     | 6.0  | 1.7                    | 1.6  | -5.59                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค                                                                                                                                                       | 39                  | 5.1                     | 6.2  | 1.7                    | 1.6  | -6.20                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 ควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                                  | 39                  | 5.1                     | 6.2  | 1.7                    | 1.5  | -6.06                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพศึกษา                                                                                                                                                       | 39                  | 5.3                     | 6.2  | 1.7                    | 1.6  | -4.72                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 ผลงานการดำเนินงานของคณะทำงานที่สร้างขึ้นของ คปสอ.                                                                                                                                   |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 4.1 คณะทำงานควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                          | 40                  | 4.9                     | 6.0  | 1.8                    | 1.6  | -6.90                   | 0.000     | 0.000    |

ตารางที่ 14 (ต่อ)

| รายการ                                 |                     | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |       | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                        |                     |                     | เดิม                    | ใหม่  | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 4.2 คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ | 1) ศูนย์ข้อมูลอำเภอ | 38                  | 4.8                     | 6.1   | 1.8                    | 1.5  | -8.20                   | 0.000     | 0.000    |
|                                        | 2) ทีมคอมพิวเตอร์   | 38                  | 4.7                     | 6.3   | 1.9                    | 1.5  | -7.33                   | 0.000     | 0.000    |
|                                        | 3) ทีมพัฒนาข้อมูล   | 38                  | 4.7                     | 6.0   | 1.8                    | 1.6  | -5.89                   | 0.000     | 0.000    |
|                                        | รวม (ทั้งฉบับ)      | 35                  | 178.0                   | 221.6 | 48.0                   | 39.5 | -8.00                   | 0.000     | 0.000    |

หมายเหตุ : สาเหตุที่จำนวนรวมทั้งฉบับ และจำนวนผู้ตอบแต่ละข้อไม่ตรงกัน เนื่องจากจำนวนรวมทั้งฉบับ จะนับเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อครบทั้งฉบับ

**ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรระดับอำเภอเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ระหว่างรูปแบบเดิม (ดำเนินการปี 2538 - 2539) และรูปแบบใหม่ (ดำเนินการปี 2540-2541)**

| รายการ                                                                                                      | จำนวนผู้ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ (S.D) |      | ค่า t - test (pairs) | P - Value |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|------|---------------------|------|----------------------|-----------|----------|
|                                                                                                             |                 | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                | ใหม่ |                      | One-tail  | Two-tail |
| 1 ปัจจัยนำ/ปัจจัยเสริมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค                                                          |                 |                         |      |                     |      |                      |           |          |
| 1 ความพึงพอใจต่อนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                              | 139             | 6.4                     | 7.4  | 1.5                 | 1.2  | -11.71               | 0.000     | 0.000    |
| 2 มาตรการควบคุมป้องกันโรค                                                                                   |                 |                         |      |                     |      |                      |           |          |
| 2.1 โรคติดต่อ *                                                                                             | 139             | 6.6                     | 7.6  | 1.4                 | 1.3  | -9.21                | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 โรคไม่ติดต่อ **                                                                                         | 136             | 6.0                     | 6.8  | 1.5                 | 1.3  | -8.63                | 0.000     | 0.000    |
| 3 องค์การคณะทำงานต่อไปนี้                                                                                   |                 |                         |      |                     |      |                      |           |          |
| 3.1 คณะทำงานควบคุมโรคระดับจังหวัด (BDC)                                                                     | 134             | 6.2                     | 7.0  | 1.5                 | 1.5  | -9.60                | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 คณะทำงานควบคุมโรคระดับอำเภอ                                                                             | 136             | 6.1                     | 7.2  | 1.4                 | 1.3  | -11.08               | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค                                       |                 |                         |      |                     |      |                      |           |          |
| 1) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้านกิจกรรม การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน                                        | 138             | 6.2                     | 7.2  | 1.5                 | 1.2  | -10.27               | 0.000     | 0.000    |
| 2) ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด : ด้านการพัฒนา/การนำเทคโนโลยี ด้านคอมพิวเตอร์ และการสื่อสารมาใช้ในการดำเนินการ   | 137             | 6.3                     | 7.2  | 1.5                 | 1.3  | -10.82               | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ                                                                                   | 134             | 6.1                     | 7.0  | 1.6                 | 1.4  | -9.98                | 0.000     | 0.000    |
| 3.5 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน/งานต่าง ๆ (ฝ่ายต่างๆ) ของ สสจ.เป็นทีมที่ปรึกษาและทีมที่เลี้ยงประสานงานในระดับอำเภอ | 138             | 6.1                     | 7.1  | 1.6                 | 4.5  | -2.72                | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานทรัพยากรในการดำเนินงานของ สสจ.                                                                  |                 |                         |      |                     |      |                      |           |          |
| 4.1 งบประมาณ                                                                                                | 138             | 6.1                     | 6.5  | 1.7                 | 1.6  | -3.44                | 0.000     | 0.000    |
| 4.2 วัสดุ ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                            | 139             | 6.1                     | 6.6  | 1.7                 | 1.6  | -4.34                | 0.000     | 0.000    |
| 4.3 คน                                                                                                      | 137             | 6.0                     | 6.6  | 1.7                 | 1.6  | -7.03                | 0.000     | 0.000    |
| 4.4 เวลา                                                                                                    | 137             | 6.0                     | 6.6  | 1.7                 | 1.6  | -7.03                | 0.000     | 0.000    |

ตารางที่ 15 (ต่อ)

| รายการ                                                                                                                                                                                               | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |      | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                                                                                                                                                                                      |                     | เดิม                    | ใหม่ | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุม<br>ป้องกันโรคระดับจังหวัด<br>การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงาน<br>ของงาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดในการควบคุมป้องกันโรคแก่ระดับอำเภอ<br>ระดับจังหวัด | 135                 | 6.3                     | 7.1  | 1.5                    | 1.7  | -8.78                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 การควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด                                                                                                                                                                    |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 2.1 การเฝ้าระวังโรคด้านระบาดวิทยา                                                                                                                                                                    | 137                 | 6.5                     | 7.3  | 1.6                    | 1.4  | -7.87                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.2 การสอบสวนโรค                                                                                                                                                                                     | 137                 | 6.4                     | 7.4  | 1.6                    | 1.5  | -9.02                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.3 การป้องกันโรคและควบคุมโรค                                                                                                                                                                        | 137                 | 6.5                     | 7.3  | 1.6                    | 1.4  | -9.30                   | 0.000     | 0.000    |
| 2.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพศึกษา                                                                                                                                                                      | 136                 | 6.5                     | 7.1  | 1.5                    | 1.3  | -7.70                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ระดับจังหวัด                                                                                                                                                  | 137                 | 5.4                     | 7.1  | 1.6                    | 1.4  | -9.78                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ระดับจังหวัด                                                                                                                                                 | 137                 | 6.3                     | 7.0  | 1.5                    | 1.5  | -8.88                   | 0.000     | 0.000    |
| 1 กระบวนการในการดำเนินงานควบคุมป้องกัน<br>โรคและการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้อง<br>ระดับอำเภอ (คปสอ.)<br>การประสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ของ คปสอ.                                           | 136                 | 6.3                     | 7.1  | 1.6                    | 1.4  | -8.82                   | 0.000     | 0.000    |
| 2 การผสมผสานงานในการควบคุมป้องกันโรค<br>ของ คปสอ.                                                                                                                                                    |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 1) งบประมาณ                                                                                                                                                                                          | 138                 | 6.2                     | 6.6  | 1.7                    | 1.5  | -4.39                   | 0.000     | 0.000    |
| 2) วัสดุ, ครุภัณฑ์, อุปกรณ์ต่างๆ                                                                                                                                                                     | 138                 | 6.2                     | 6.7  | 1.7                    | 1.6  | -5.10                   | 0.000     | 0.000    |
| 3) คน                                                                                                                                                                                                | 138                 | 6.1                     | 6.7  | 1.7                    | 1.7  | -6.99                   | 0.000     | 0.000    |
| 4) เวลา                                                                                                                                                                                              | 137                 | 6.2                     | 6.8  | 1.6                    | 1.6  | -7.14                   | 0.000     | 0.000    |
| 3 ผลงานการควบคุมป้องกันโรคของ คปสอ.                                                                                                                                                                  |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 3.1 การเฝ้าระวังโรค                                                                                                                                                                                  | 137                 | 6.3                     | 7.1  | 1.5                    | 1.3  | -8.37                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.2 การสอบสวนโรคและการควบคุมโรค                                                                                                                                                                      | 138                 | 6.3                     | 7.2  | 1.5                    | 1.3  | -8.75                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.3 ควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                                                 | 137                 | 6.4                     | 7.3  | 1.4                    | 1.2  | -9.24                   | 0.000     | 0.000    |
| 3.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพศึกษา                                                                                                                                                                      | 137                 | 6.3                     | 7.0  | 1.4                    | 1.4  | -7.64                   | 0.000     | 0.000    |
| 4 ผลงานการดำเนินงานของคณะทำงาน<br>ที่สร้างขึ้นของ คปสอ.                                                                                                                                              |                     |                         |      |                        |      |                         |           |          |
| 4.1 คณะทำงานควบคุมป้องกันโรค                                                                                                                                                                         | 137                 | 6.3                     | 7.2  | 1.5                    | 1.2  | -8.45                   | 0.000     | 0.000    |



ตารางที่ 15 (ต่อ)

| รายการ                                 |                     | จำนวนผู้<br>ตอบ(คน) | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) |       | ค่าเบี่ยงเบนฯ<br>(S.D) |      | ค่า t - test<br>(pairs) | P - Value |          |
|----------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------------------|------|-------------------------|-----------|----------|
|                                        |                     |                     | เดิม                    | ใหม่  | เดิม                   | ใหม่ |                         | One-tail  | Two-tail |
| 4.2 คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ |                     |                     |                         |       |                        |      |                         |           |          |
|                                        | 1) ศูนย์ข้อมูลอำเภอ | 138                 | 6.2                     | 7.0   | 1.5                    | 1.4  | -9.29                   | 0.000     | 0.000    |
|                                        | 2) ทีมคอมพิวเตอร์   | 137                 | 6.0                     | 7.0   | 1.6                    | 1.5  | -8.31                   | 0.000     | 0.000    |
|                                        | 3) ทีมพัฒนาข้อมูล   | 138                 | 6.0                     | 6.9   | 1.5                    | 1.5  | -8.41                   | 0.000     | 0.000    |
| รวม (ทั้งฉบับ)                         |                     | 110                 | 206.4                   | 234.0 | 42                     | 37.2 | -12.01                  | 0.000     | 0.000    |

หมายเหตุ : สาเหตุที่จำนวนรวมทั้งฉบับ และจำนวนผู้ตอบแต่ละข้อไม่ตรงกัน เนื่องจากจำนวนรวมทั้งฉบับ จะนับเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามทุกข้อครบทั้งฉบับ

**ตารางที่ 16** เปรียบเทียบผลการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการควบคุมโรคระดับจังหวัดในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของผู้เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรค จำแนกตามตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่และสถานที่ปฏิบัติงาน

| รายการ                                                           | การรับรู้ |            |        | ผลการรับรู้ |            |        |
|------------------------------------------------------------------|-----------|------------|--------|-------------|------------|--------|
|                                                                  | N         | จำนวน (คน) |        | N           | จำนวน (คน) |        |
|                                                                  |           | รู้        | ไม่รู้ |             | ถูก        | ไม่ถูก |
| <b>ตำแหน่ง / บทบาทหน้าที่</b>                                    |           |            |        |             |            |        |
| 1. กลุ่มผู้บริหาร<br>(หัวหน้ากลุ่มงานของ สสจ./สสอ./ผอ.รพช.(กวป)) | 27        | 27         | -      | 24          | 16         | 8      |
| 2. คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.)                         | 72        | 69         | 3      | 62          | 36         | 26     |
| 3. คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับ จังหวัด/<br>อำเภอ               | 56        | 56         | -      | 49          | 27         | 22     |
| 4. คณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับ<br>จังหวัด/อำเภอ         | 55        | 54         | 1      | 47          | 24         | 23     |
| 5. คณะทำงานพัฒนา IT + สุขศึกษา                                   | 19        | 18         | 1      | 18          | 10         | 8      |
| <b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>                                         |           |            |        |             |            |        |
| 1. ระดับจังหวัด                                                  | 41        | 40         | 1      | 36          | 26         | 10     |
| 2. ระดับอำเภอ                                                    | 136       | 129        | 7      | 117         | 53         | 64     |

### การประเมินการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

จากผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน (ฝ่าย) ต่างๆ ของจังหวัดพิษณุโลก ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน โดยพิจารณาว่ามีส่วนร่วมหรือไม่ ใน 2 ลักษณะคือ

1. การประสานงาน
2. การผสมผสานงาน

ตารางที่ 17 ผลการประเมิน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของงาน/กลุ่มงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามปี 2539 และ 2540

|                                     | ปี 2539  | ปี 2540  |
|-------------------------------------|----------|----------|
| <b>จำนวนโครงการ</b>                 |          |          |
| □ ไม่มีการดำเนินงานร่วมกัน          | 53       | 64       |
| □ มีการดำเนินงานร่วมกัน             | 26 (49%) | 32 (50%) |
| - ประสานงาน                         | 27 (51%) | 32 (50%) |
| - ผสมผสาน                           | 23 (83%) | 28 (88%) |
| <b>อัตราส่วนการดำเนินงานร่วมกัน</b> |          |          |
| □ ไม่มี : มี                        | 1:1      | 1:1      |
| □ ประสาน : ผสมผสาน                  | 1:6      | 1:7      |

จากผลการดำเนินงานข้างต้น จะพบว่า การดำเนินงานร่วมกันระหว่างงานต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ของปี 2539 และปี 2540 มีความแตกต่างกันน้อยมาก ทั้งจำนวนโครงการ ร้อยละอัตราส่วนของการประสานงาน และผสมผสานงาน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากในช่วงการดำเนินงานที่ผ่านมา ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ค่อนข้าง จะใช้เวลามาก ในการสร้างและพัฒนาระบบงาน อีกทั้งผลของการพัฒนาระบบงานยังไม่ชัดเจน และยังขาดการนำผลการวิจัยมาประชาสัมพันธ์ ตลอดจนนำมาใช้ตัดสินใจในเชิงบริหาร โดยมีรายละเอียดของการประเมินดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 18 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของงานต่างๆ ตามแผนงาน/โครงการ จ.พิษณุโลก ปี 2540

| งาน(ฝ่าย)          | จำนวนโครงการทั้งหมด | การร่วมดำเนินงาน |    |          | กรณีผสมผสาน (จำนวนโครงการ) |         |      |      | ชื่อโครงการที่มีการผสมผสาน | ผลการวิเคราะห์สัดส่วนการมีส่วนร่วมดำเนินการ                           |          |
|--------------------|---------------------|------------------|----|----------|----------------------------|---------|------|------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|
|                    |                     | ไม่มี            | มี | เป้าหมาย | กิจกรรม                    | พื้นที่ | งบ ๖ | เวลา | ผู้ปฏิบัติ                 | เทคนิควิธีการ                                                         | ไม่มี/มี |
| ส่งเสริม           | 18                  | 12               | 6  | 0        | 0                          | 0       | 0    | 0    | 0                          |                                                                       | 2:1      |
| ควบคุมโรคติดต่อ ๖  | 5                   | 0                | 5  | 0        | 0                          | 0       | 0    | 0    | 0                          |                                                                       | 0:5      |
| ควบคุมโรคไม่ติดต่อ | 12                  | 1                | 9  | 2        | 2                          | 2       | 2    | 2    | 2                          | - โครงการรณรงค์รับอุบัติเหตุหมู่<br>- โครงการตรวจปัสสาวะ พาสาร์เลฟติด |          |
| สุศึกษา            | 5                   | 3                | 2  | 0        | 0                          | 0       | 0    | 0    | 0                          |                                                                       | 3:2      |
| พัฒนาบุคลากร ๖     | 7                   | 5                | 1  | 1        | 1                          | 1       | 0    | 1    | 1                          | - โครงการ HFA                                                         | 5:2      |
| เอดส์และกามโรค     | 6                   | 6                | 0  | 0        | 0                          | 0       | 0    | 0    | 0                          |                                                                       | 6:0      |
| ใกล้ชิด ๖          | 1                   | 1                | 0  | 0        | 0                          | 0       | 0    | 0    | 0                          |                                                                       | 1:0      |
| พัฒนาคอม ๖         | 5                   | 4                | 0  | 1        | 1                          | 1       | 1    | 1    | 1                          | - โครงการพัฒนาและจัดพิมพ์บัญชี 1-8                                    | 1:1      |
| แผนงาน             | 5                   | 0                | 5  | 0        | 0                          | 0       | 0    | 0    | 0                          |                                                                       | 0:5      |
| รวม                | 64                  | 32               | 28 | 4        | 4                          | 4       | 3    | 4    | 4                          |                                                                       | 1:1      |

สรุป จำนวนโครงการทั้งหมด 61 โครงการ → มีการทำงานร่วมกัน 32 โครงการ (50%) → ประสาน 28 โครงการ (88%)

→ ไม่มีการทำงานร่วมกัน 32 โครงการ (50%) → ผลผสมผสาน 4 โครงการ (12%)

ตารางที่ 19 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของงานต่างๆ ตามแผนงาน/โครงการ จ.พิษณุโลก ปี 2539

| งาน(ฝ่าย)          | จำนวนโครงการทั้งหมด | การร่วมดำเนินงาน |        |         |          |         |         | กรณีผสมผสาน (จำนวนโครงการ) |      |            |               |       |                 | ชื่อโครงการที่มีการผสมผสาน | ผลการวิเคราะห์สัดส่วนการมีส่วนร่วมดำเนินการ |  |
|--------------------|---------------------|------------------|--------|---------|----------|---------|---------|----------------------------|------|------------|---------------|-------|-----------------|----------------------------|---------------------------------------------|--|
|                    |                     | ไม่มี            | มี     |         | เป้าหมาย | กิจกรรม | พื้นที่ | งบ ฯ                       | เวลา | ผู้ปฏิบัติ | เทคนิควิธีการ | ไม่มี | ผสมผสาน: ประสาน |                            |                                             |  |
|                    |                     |                  | ประสาน | ผสมผสาน |          |         |         |                            |      |            |               |       |                 |                            |                                             |  |
| ส่งเสริม           | 18                  | 12               | 6      | 0       | 0        | 0       | 0       | 0                          | 0    | 0          | 0             |       | 2:1             | 0:6                        |                                             |  |
| ควบคุมโรคติดต่อ ฯ  | -                   | -                | -      | -       | -        | -       | -       | -                          | -    | -          | -             |       | -               | -                          |                                             |  |
| ควบคุมโรคไม่ติดต่อ | 10                  | 1                | 7      | 2       | 2        | 2       | 2       | 2                          | 2    | 2          | 2             |       | 1:9             | 2:7                        |                                             |  |
|                    |                     |                  |        |         |          |         |         |                            |      |            |               |       |                 |                            |                                             |  |
| สุขภาพ ฯ           | 5                   | 0                | 4      | 1       | 1        | 1       | 1       | 1                          | 1    | 1          | 1             |       | 0:5             | 1:4                        |                                             |  |
| พัฒนาบุคลากร ฯ     | 8                   | 5                | 2      | 1       | 1        | 1       | 1       | 1                          | 1    | 1          | 1             |       | 5:3             | 1:2                        |                                             |  |
| เอดส์และทางโรค     | 8                   | 7                | 1      | 0       | 0        | 0       | 0       | 0                          | 0    | 0          | 0             |       | 7:1             | 0:1                        |                                             |  |
| เภสัช ฯ            | 1                   | 1                | 0      | 0       | 0        | 0       | 0       | 0                          | 0    | 0          | 0             |       | 1:0             | 0:0                        |                                             |  |
| พัฒนาคอม ฯ         | -                   | -                | -      | -       | -        | -       | -       | -                          | -    | -          | -             |       | -               | -                          |                                             |  |
| แผนงาน             | 3                   | 0                | 3      | 0       | 0        | 0       | 0       | 0                          | 0    | 0          | 0             |       | 0:3             | 0:3                        |                                             |  |
| รวม                | 53                  | 26               | 23     | 4       | 4        | 4       | 4       | 4                          | 4    | 4          | 4             |       | 1:1             | 1:5                        |                                             |  |

สรุป จำนวนโครงการทั้งหมด 53 โครงการ

↳ มีการทำงานร่วมกัน 27 โครงการ (51%)  
 ↳ ประสาน 23 โครงการ (85%)  
 ↳ ไม่มีการทำงานร่วมกัน 26 โครงการ (49%)  
 ↳ ผสมผสาน 4 โครงการ (15%)

## ประเมินการพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวังโรค

สืบเนื่องจากการพัฒนาระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร (เป็นส่วนหนึ่งของระบบเฝ้าระวังโรคที่พัฒนาขึ้น) และพัฒนาศักยภาพบุคคลกรที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ แล้วระดับอำเภอไปดำเนินการพัฒนาระดับตำบลต่อไปได้ การช่วยเหลือและสนับสนุนจากระดับจังหวัดนั้น จากการประเมินผลการพัฒนาระบบเครือข่ายโดยประเมิน

1. ความเข้มแข็งของศูนย์ข้อมูล (ประเมินโดยใช้แบบประเมินที่ทีมวิจัยสร้างขึ้น)
2. ความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันเวลาของการส่งข้อมูลรายงานโรคใน รร.506 ของสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์ข้อมูลอำเภอ (ประเมินจากการส่งรายงาน 506 และการสุ่มประเมินที่สถานีนามัยจากแบบ รร.1 ก 01 แล้วเทียบกับข้อมูลทั้งงานระดับที่ได้รับจากศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ)

### ความเข้มแข็งของศูนย์ข้อมูล

พิจารณาจากหลักเกณฑ์ 5 ประการ คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง การมีข้อมูลพื้นฐานประชากร การมีข้อมูลพื้นฐานด้านระบาดวิทยา ครบถ้วนและทันเวลา ความสามารถในการนำข้อมูลมาใช้งาน และจำนวนผู้รับผิดชอบงาน เปรียบเทียบปี พ.ศ.2540 และ พ.ศ.2541 พบว่าในภาพรวมของทั้งจังหวัด และของโรงพยาบาลชุมชน มีความเข้มแข็งมากกว่าเดิม (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.001$ ) ในขณะที่ศูนย์ข้อมูลอำเภอ (สสอ.) ไม่มีความแตกต่างกัน ดังมีรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 20 แสดงความเข้มแข็ง (คะแนนเฉลี่ย) ของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอและจังหวัด เปรียบเทียบระหว่างปี 2540-2541

| ความเข้มแข็ง     | คะแนนเฉลี่ย |      | ค่าเบี่ยงเบน |      | T-test | P-Value |
|------------------|-------------|------|--------------|------|--------|---------|
|                  | 2540        | 2541 | 2540         | 2541 |        |         |
| ศูนย์ข้อมูลอำเภอ | 6.3         | 7.8  | 2.2          | 1    | -2.314 | .049    |
| โรงพยาบาลชุมชน   | 7.1         | 9.3  | 1.8          | 0.7  | -4.414 | .003*   |
| รวม(จังหวัด)     | 6.7         | 8.5  | 1.9          | 1.1  | -4.434 | < .001* |

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติ

### ความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันเวลาของการส่งข้อมูล

จากผลการประเมินด้านความครบถ้วน ความทันเวลา และความถูกต้อง มีความแตกต่างกันดังนี้

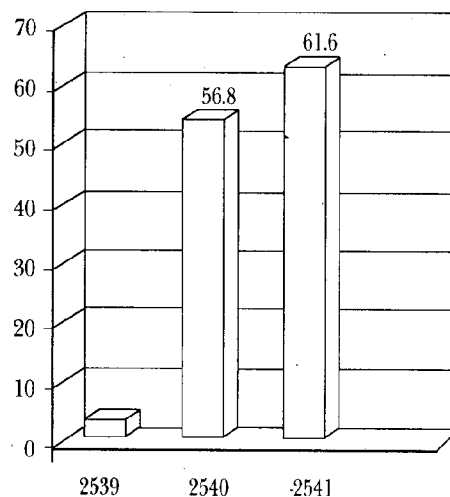
1. ความทันเวลา ของการส่งรายงานทางระบาดวิทยา (ร.ร.506) จากระดับอำเภอส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่าในภาพรวมของจังหวัดพบว่าในภาพรวมของจังหวัดมีความทันเวลา เพิ่มขึ้น (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.001$  ) ดังมีรายละเอียดตามตารางและแผนภูมิดังนี้

**ตารางที่ 21 ร้อยละความทันเวลา ของการส่งรายงาน 506 ของสถานีนอนามัย,โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ช่วงเดือน มค.-กย. ปี 2539-2541**

| อำเภอ       | ปี 2539 |     |            | ปี 2540 |      |            | ปี 2541 |      |            | ศูนย์อำเภอ<br>เทียบ40-41 |
|-------------|---------|-----|------------|---------|------|------------|---------|------|------------|--------------------------|
|             | สอ      | รพช | ศูนย์อำเภอ | สอ      | รพช  | ศูนย์อำเภอ | สอ      | รพช  | ศูนย์อำเภอ |                          |
| เมือง       | 0.2     | 7.1 | 3.1        | 54.5    | 53.9 | 54.2       | 43.8    | 28.2 | 33.5       | ↓                        |
| นครไทย      | 10.0    | 9.8 | 9.9        | 20.9    | 80.7 | 54.6       | 75.0    | 69.9 | 72.6       | ↑                        |
| ชาติตระการ  | 0.0     | 1   | 0.5        | 23.9    | 89.8 | 59.8       | 81.1    | 66.5 | 72.1       | ↑                        |
| บางระกำ     | 14.2    | 0.6 | 8.3        | 63.4    | 77.1 | 73.1       | 78.2    | 85.9 | 82.2       | ↑                        |
| บางกระทุ่ม  | 0.0     | 0   | 0.0        | 87.8    | 61.7 | 76.4       | 48.2    | 53.9 | 51.2       | ↓                        |
| พรหมพิราม   | 7.8     | 6.4 | 7.3        | 60.2    | 96.9 | 73.9       | 45.1    | 51.6 | 47.7       | ↓                        |
| วัดโบสถ์    | 1.4     | 1.1 | 1.2        | 48.2    | 59.1 | 55.3       | 55.6    | 52.0 | 53.5       | ↓                        |
| วังทอง      | 0.0     | 1   | 0.4        | 21.2    | 82.4 | 64.6       | 84.6    | 87.1 | 85.9       | ↓                        |
| เนินมะปราง  | 0.4     | 0.6 | 0.5        | 13.3    | 14.6 | 13.8       | 49.3    | 55.2 | 52.4       | ↑                        |
| ทั้งจังหวัด | 10.0    | 4.4 | 4.1        | 43.7    | 70.1 | 56.8       | 61.4    | 61.9 | 61.6       | ↑                        |

**ที่มา :** รง.506 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับจากศูนย์ข้อมูลอำเภอ (โปรแกรม EPIDEM)  
อำเภอเมืองไม่มีโรงพยาบาล แต่มีโรงพยาบาลศูนย์พุทธชินราช

**แผนภูมิที่ 16 ร้อยละความทันเวลาของการส่งรายงาน 506 ของอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2539-2541**



**ที่มา :** งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

**หมายเหตุ :** เทียบ 2540-2541 P-Value < 0.001

**ตารางที่ 22 ร้อยละของความทันเวลาและผลจากการทดสอบความแตกต่างของการส่งรายงาน 506 ของศูนย์ข้อมูล ระดับอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2539 - 2541**

| หน่วยงาน                            | ร้อยละความทันเวลา |      |      | เปรียบเทียบ |         |             |         |             |         |
|-------------------------------------|-------------------|------|------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
|                                     | 2539              | 2540 | 2541 | 2539 - 2540 |         | 2539 - 2540 |         | 2540 - 2541 |         |
|                                     |                   |      |      | Z-test      | P-Value | Z-test      | P-Value | Z-test      | P-Value |
| สถานีอนามัย (สอ.)                   | 3.9               | 43.7 | 61.4 | -60.5       | <0.001  | -85.1       | <0.001  | -24.7       | <0.001  |
| โรงพยาบาลชุมชนและ<br>โรงพยาบาลศูนย์ | 4.4               | 70.1 | 61.9 | -81.0       | <0.001  | -77.0       | <0.001  | 11.8        | <0.001  |
| ศูนย์ข้อมูลอำเภอ<br>(สอ.+รพช.)      | 4.1               | 56.8 | 61.6 | -101.2      | <0.001  | -115.0      | <0.001  | -9.6        | <0.001  |

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าความทันเวลาของการส่งข้อมูลเพิ่มขึ้นทุกระดับ ทั้งระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาล และศูนย์ข้อมูลของอำเภอ (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $P < 0.000$ ) ซึ่งสาเหตุที่มีการเปลี่ยนแปลงข้างต้น เมื่อพิจารณาทางด้านเทคโนโลยีสามารถแสดงผลการวิเคราะห์สาเหตุได้ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเร็วของการรับ-ส่งข้อมูล จากศูนย์อำเภอถึงศูนย์ข้อมูลจังหวัด ปี 2539-2541**

| รายการ                         | 2539                                                                       | 2540                                                                                                                                                                              | 2541                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานที่ตั้งศูนย์ข้อมูลอำเภอ    | รพช.                                                                       | สสอ.                                                                                                                                                                              | สสอ.                                                                                                                                                                                                  |
| การรับ-ส่งข้อมูล               |                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |
| 1. สอ. สสอ.                    | กระดาษ (รจ.506)                                                            | กระดาษ (รจ.506)                                                                                                                                                                   | - บางแห่งส่งกระดาษ<br>- บางแห่งส่งแผ่น Disk                                                                                                                                                           |
| 2. รพช.-ศูนย์-อำเภอ            | กระดาษ (รจ.506)                                                            | แผ่น DISK                                                                                                                                                                         | แผ่น DISK                                                                                                                                                                                             |
| 3. ศูนย์-อำเภอ-ส่งศูนย์จังหวัด | แผ่น DISK                                                                  | MODEM                                                                                                                                                                             | MODEM                                                                                                                                                                                                 |
| การลงข้อมูลในโปรแกรม EDIDEM    | - ศูนย์ข้อมูล (รพช.) เป็นผู้ key ข้อมูลจากทุกๆ สถาน-บริการลงโปรแกรม EPIDEM | - สสอ. key ข้อมูลจาก สอ. และผู้ป่วยในเขตของ สอ. แต่ไปป่วยที่รพช.อ. นั้นๆ และป่วยที่สถานบริการอื่นๆ นอกอำเภอ (ยึดภูมิลำเนาผู้ป่วยเป็นหลัก)<br>- รพช. key ข้อมูลเฉพาะในเขตรับผิดชอบ | - ระยะต้น ม.ค., พ.ค. 41 สสอ. และรพช.ยัง key ข้อมูลโดยยึดภูมิลำเนาผู้ป่วยเป็นหลัก<br>- ระยะ พ.ค.-ก.ย. แต่ละ รพช. นั้นๆ และ สอ. เริ่ม key ข้อมูลลงแผ่น Disk 1 ส่ง สสอ. (ยึดใครรักษาต้อง key ข้อมูลด้วย) |



ตารางที่ 23 (ต่อ)

| รายการ                        | 2539                                                                                                                                                                                                                                                   | 2540                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2541                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ปัญหาที่พบที่ศูนย์ข้อมูลอำเภอ | <ol style="list-style-type: none"> <li>เมื่อสิ้นปี 2539 ข้อมูลของปี 2539 ค้างค้างที่ศูนย์ข้อมูลมาก เนื่องจาก key ข้อมูลไม่ทัน</li> <li>บุคลากรผู้รับผิดชอบ (key ข้อมูล) ของแต่ละแห่งที่อบรม (รพช.สสอ.) เปลี่ยนแปลงเกือบหมด เนื่องจากโยกย้าย</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลที่ส่งถึง สสจ. (ศูนย์ข้อมูลจังหวัด) มีความทันเวลาน้อย</li> <li>ความตระหนักของผู้รับผิดชอบทุกระดับน้อย</li> <li>ความรู้และทักษะการรับส่งข้อมูลในระยะแรกๆ น้อย</li> <li>ผู้รับผิดชอบขาดคนทำงานแทนเมื่อไม่อยู่ติดธุระ</li> <li>โทรศัพท์มีสายเดียว ทำให้ต้องคอยคิว</li> <li>ผู้รับผิดชอบมีการกิจหลายด้าน</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาเหมือนปี 2540 1,2,3,4,5,6 ในระยะ 5-6 เดือนแรกของปี (ยึดภูมิสำเนาเป็นหลัก)</li> <li>- เมื่อสถานบริการต่างๆ key ข้อมูลปัญหาที่พบ คือ สถานบริการที่เป็นภูมิสำเนาของผู้ป่วยไม่มีข้อมูล (ขาดการป้อนกลับจากศูนย์ข้อมูล)</li> </ul> |

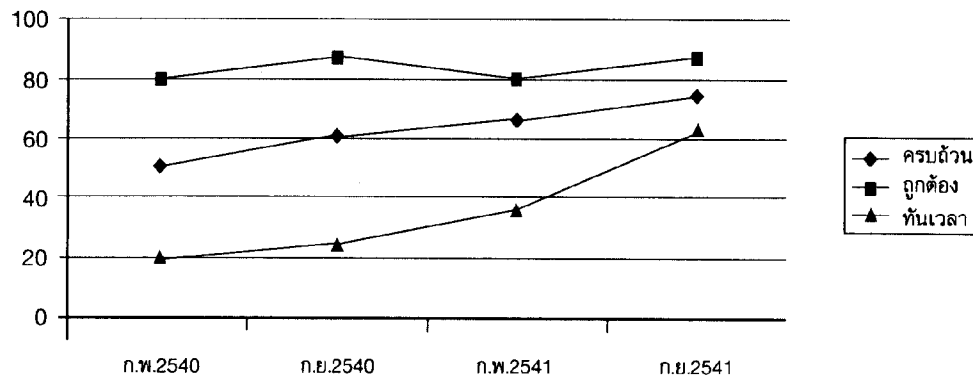
## 2. ความถูกต้องและความครบถ้วน

เนื่องจากความครบถ้วนของการส่งรายงาน ซึ่งใช้รายงาน 506 เป็นรายงานที่ใช้ประเมินไม่สามารถประเมินได้จากรายงานที่ส่งให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอำเภอได้ เนื่องจากเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ต้องประเมินข้อมูลที่ได้จากสถานอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการสุ่มประเมินสถานอนามัยทุกอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 28 แห่ง (20% ของสถานอนามัยทั้งหมด) พบว่าสถานอนามัยมีการรายงานที่ครบถ้วน และทันเวลาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านความถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเดือน กพ. และ กย. ของปี 2540 และ 2541 โดยสามารถแสดงรายละเอียดได้ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 24 สถานการณ์การรายงานโรคด้วยบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ในสถานอนามัยจำนวน 28 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก ปี 2540, 2541

| รายการ  | กุมภาพันธ์ 2540 |        |           |        |           |        | กันยายน 2540 |        |           |        |           |        | กุมภาพันธ์ 2541 |        |           |        |           |        | กันยายน 2541 |        |           |        |           |        |
|---------|-----------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
|         | ใช่             |        | ไม่ใช่    |        | รวม       |        | ใช่          |        | ไม่ใช่    |        | รวม       |        | ใช่             |        | ไม่ใช่    |        | รวม       |        | ใช่          |        | ไม่ใช่    |        | รวม       |        |
|         | จำ<br>นวน       | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ | จำ<br>นวน    | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ | จำ<br>นวน       | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ | จำ<br>นวน    | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ | จำ<br>นวน | ร้อยละ |
| ครบถ้วน | 108             | 51     | 103       | 49     | 211       | 100    | 112          | 63     | 65        | 37     | 177       | 100    | 89              | 67     | 44        | 33     | 133       | 100    | 428          | 74     | 148       | 26     | 576       | 100    |
| ถูกต้อง | 87              | 81     | 21        | 19     | 108       | 100    | 101          | 90     | 11        | 10     | 112       | 100    | 70              | 79     | 19        | 21     | 89        | 100    | 384          | 90     | 44        | 10     | 428       | 100    |
| ทันเวลา | 20              | 19     | 88        | 81     | 108       | 100    | 30           | 27     | 82        | 73     | 112       | 100    | 29              | 33     | 60        | 67     | 89        | 100    | 276          | 64     | 152       | 36     | 428       | 100    |

แผนภูมิที่ 17 ร้อยละความครบถ้วน, ความถูกต้อง และความทันเวลา ในการส่งรายงาน 506 ของสถานื่อนามัยที่ถูกสุ่มประเมิน จำนวน 28 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2540, 2541



ตารางที่ 25 ร้อยละความครบถ้วน, ความถูกต้อง และความทันเวลา ของข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องรายงาน 506 ในสถานื่อนามัยจำนวน 28 แห่ง จังหวัดพิษณุโลกปี 2540, 2541

| รายการ      | กุมภาพันธ์<br>2540 | กุมภาพันธ์<br>2541 | เทียบ 2540-2541 |         |
|-------------|--------------------|--------------------|-----------------|---------|
|             |                    |                    | Z-test          | p-value |
| ความครบถ้วน | 51.18              | 66.92              | -2.873          | 0.002*  |
| ความถูกต้อง | 80.56              | 78.65              | 0.331           | 0.371   |
| ความทันเวลา | 18.52              | 32.58              | -2.272          | 0.012*  |

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 26 ร้อยละความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ของข้อมูลการเฝ้าระวังโรคที่ได้จากรายงาน 506 ในสถานื่อนามัยจำนวน 28 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก กย. 2540, กย.2541

| รายการ      | กันยายน<br>2540 | กันยายน<br>2541 | เทียบ 2540-2541 |         |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
|             |                 |                 | Z-test          | p-value |
| ความครบถ้วน | 63.28           | 74.73           | -2.849          | <0.002* |
| ความถูกต้อง | 90.18           | 89.72           | 0.143           | 0.444   |
| ความทันเวลา | 26.79           | 64.49           | -7.175          | <0.001* |

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากรูปแบบการพัฒนางานด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมป้องกันโรคของจังหวัดพิษณุโลกนั้นมีแนวคิดที่เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของระดับอำเภอเป็นสำคัญ เพื่อให้มีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้ และจากการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2540-2541 นี้ พบว่ามี ความครบถ้วน และความทันเวลามากขึ้น(อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $P < 0.001$ )

ปัจจัยอื่นๆ นอกจากผลจากการพัฒนาการนำเทคโนโลยีมาใช้น่าจะเนื่องมาจากการเน้นหนักของจังหวัด ที่มีการติดตามการรายงานทุกเดือน รวมทั้งการฝึกอบรมที่เน้นด้านเทคโนโลยี และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการประมวลผลและรับส่งข้อมูล ทีมข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอสามารถแสดงบทบาทได้ดี ในด้านการติดตามความครบถ้วน และความทันเวลา แต่สำหรับความถูกต้องระดับจังหวัดเองก็ยังไม่มีการดำเนินการติดตาม, นิเทศ หรือฝึกอบรมในด้านดังกล่าว

ในด้านความครบถ้วนนั้น การติดตามเป็นไปในรูปของการแจ้งจำนวนบัตรรายงาน (รง.506) ที่แต่ละสถานบริการส่ง ซึ่งอาจเปรียบเทียบกันในระดับสถานีนามัยได้บ้างจึงเป็นการกระตุ้นให้มีการเขียนบัตรรายงานโรคมากขึ้นได้ การติดตามเพียงจำนวนบัตรไม่เป็นตัวชี้วัดที่ดีในการบอกถึงความครบถ้วนที่แท้จริง แต่การนับเทียบกับทะเบียนผู้ป่วย (รบ1ก01) นั้นก็ไม่สะดวกในทางปฏิบัติ จึงควรหาตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามมากกว่านี้ เพื่อให้สะท้อนความครบถ้วนได้ตรงมากขึ้น

สำหรับการวัดผลที่สถานีนามัยในด้าน ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ของการจัดทำ และส่งรายงาน 506 ที่สถานีนามัยนั้น อาจเป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้ในการที่จะวัดประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อการเฝ้าระวังโรคของศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ เนื่องจากไม่มีกิจกรรมที่คณะวิจัยดำเนินการโดยตรงในระดับสถานีนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งตามกรอบแนวคิดในการพัฒนางานแล้วคณะวิจัยมุ่งหวังว่าการพัฒนาทีมผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอให้ดำเนินงานส่งผลถึงการดำเนินงานด้านต่างๆในสถานบริการในอำเภอนั้นๆซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนและครอบคลุมมากกว่าจังหวัดดำเนินการเองหรือสั่งการโดยมิได้มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติ และไม่มีการปรับปรุงรูปแบบในการทำงานเสียใหม่ให้อื้ออานวยต่อการปฏิบัติงานในระดับล่าง

การประเมินความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติที่มีต่อการควบคุมป้องกันโรค จ.พิษณุโลก ระหว่างปี 2540-2541 ซึ่งสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

## ตารางที่ 27 สรุปผลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของจังหวัดพิษณุโลก

### 1. คำถาม “ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมโรคอย่างไร”

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง                             | ความคิดเห็น                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | เชิงบวก                                                                                                     | เชิงลบ                                                                                             | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</b><br>1. หัวหน้างาน/กลุ่มงาน | นโยบาย<br>- ดี ชัดเจน เป็นรูปธรรม ชื่น โดยเฉพาะโรคติดต่อ<br>- นโยบายให้กว้าง ๆ ผู้ปฏิบัติต้องไปคิดงานต่อเอง | นโยบายยังไม่ชัดเจน การปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติสูง                               | - การวางแผนทางปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติ เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติสนใจและให้ความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะอุจจาระร่วงและโรคไข้เลือดออก<br>- การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติยังขึ้นกับผู้บังคับบัญชา สูง                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2. นักวิชาการของงานต่าง ๆ ของ สสจ.                        | - นโยบายด้านงานโรคติดต่อ ชัดเจน<br>- ผู้บริหารให้ความสำคัญ                                                  | - ยังเป็นนโยบายที่แยกส่วน ไม่ชัดเจน ไม่ได้มาจากปัญหาที่แท้จริง<br>- นโยบายโรคไม่ติดต่อยังไม่ชัดเจน | - นโยบายจะสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ระดับอำเภอ</b><br>1. ผู้บริหาร                         | - นโยบายชัดเจนในระดับหนึ่ง<br>- นโยบายชัดเจนขึ้น<br>- นโยบายมีความกระชับชัดเจนขึ้น ทำตามได้                 |                                                                                                    | - นโยบายเป็นสิ่งที่้าเตือนผู้ปฏิบัติว่า ต้องสนใจเข้มงวดในการปฏิบัติยิ่งขึ้น<br>- เป้าหมาย วัตถุประสงค์ยังไม่ได้ปฏิบัติ<br>- นโยบายทำให้มีการปฏิบัติเชิงรุกมากขึ้น และมีการติดตามประเมินผลตลอด แต่ภาคปฏิบัติตามนโยบายระดับอำเภอยังมีน้อย<br>- นโยบายที่รับมาจากจังหวัด จะรับมาแล้วสั่งการให้ผู้ปฏิบัติโดยไม่มีการปรับ ในระดับอำเภอ<br>- การวางแผนทางปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติ เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติสนใจและให้ความสำคัญมากขึ้น และปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น |

## 1. คำถาม “ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมโรคอย่างไร” (ต่อ)

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง | ความคิดเห็น                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | เชิงบวก                                                                                             | เชิงลบ                                                                                                                                                                                                                | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2. นักวิชาการ / ผู้ปฏิบัติ    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายชัดเจน</li> <li>- รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบาย NCD ยังไม่ชัดเจน</li> <li>- ไม่ทราบเนื้อหาอยู่ที่ไหน</li> <li>- นโยบายออกล่าช้าควรมีการวางแผนและแจ้งล่วงหน้า</li> <li>- ผู้ปฏิบัติถูกวางกรอบให้ปฏิบัติ (1)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติทำให้ปฏิบัติได้ง่าย</li> <li>- มีการประเมินผลการปฏิบัติย้อนกลับให้ทราบ</li> <li>- งานโรคไม่ติดต่อมีการให้สำรวจค้นหา ผป. เป้าหวานและความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้กำหนดกิจกรรมให้ทำต่อ</li> <li>- นโยบายที่กำหนด ได้รับการติดตามจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด</li> <li>- ผู้ปฏิบัติมีการดำเนินงานจริงจังเพราะผู้บริหารเข้มงวด</li> <li>- นโยบายที่กำหนดควรมีทุกโรคที่สำคัญ</li> <li>- การติดตามงานระดับอำเภอควรมีการให้กำลังใจ (ชม) ด้วย</li> <li>- นโยบายงานโรคไม่ติดต่อ เน้นรายงานมากกว่าวิธีการทำงาน</li> <li>- ระดับอำเภอยังขาดการควบคุมกำกับงาน</li> </ul> |

## 2. คำถาม “ท่านคิดว่านโยบายควบคุมโรคในปัจจุบัน เอื้อต่อผู้ปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร”

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง                        | ความคิดเห็น           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | เชิงบวก               | เชิงลบ                   | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด<br>1. หัวหน้างาน / กลุ่มงาน | เอื้อต่อการปฏิบัติงาน | ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน | <p>ไม่เอื้อ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทราบเฉพาะอำเภอนำร่อง</li> <li>- ทำแต่งงานเร่งด่วน งานตามนโยบายไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่ตระหนัก</li> </ul> <p>เอื้อ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นพ.สสจ. สนับสนุนและให้ความสำคัญตลอด</li> </ul>                      |
| 2. กลุ่มนักวิชาการ                                   | เอื้อต่อการปฏิบัติงาน |                          | <p>เอื้อ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำไปปฏิบัติได้เลย</li> <li>- บางเรื่อง ขาดรูปแบบที่ชัดเจน ควรมีการประสานทุกระดับ</li> </ul> <p>ไม่แน่ใจ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขึ้นอยู่กับคน</li> <li>- สายการบังคับบัญชาไม่ชัดเจน</li> <li>- ข้อมูลยังไม่เอื้อ</li> </ul> |

## 2. คำถาม “ท่านคิดว่านโยบายควบคุมโรคในปัจจุบัน เอื้อต่อผู้ปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร” (ต่อ)

| บุคลากรสาธารณสุข<br>ที่เกี่ยวข้อง | ความคิดเห็น            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | เชิงบวก                | เชิงลบ      | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ระดับอำเภอ                        |                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1. ผู้บริหาร                      | เอื้อต่อการปฏิบัติงาน  | ยังไม่เอื้อ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังไม่เอื้อ ต่อการปฏิบัติงานเท่าที่ควร โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยังไม่เพียงพอ</li> <li>- เอื้อต่อการปฏิบัติงานมาก โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในพื้นที่ เพราะผู้ปฏิบัติจะปฏิบัติด้วยความเต็มใจ</li> </ul>                                                                                             |
| 2. นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ          | เอื้อ ต่อการปฏิบัติงาน | ไม่เอื้อ    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่เอื้อ เพราะไม่รู้ว่าจังหวัดจะให้ทำอะไร การควบคุมกำกับไม่ชัด</li> <li>- เอื้อ เพราะมีทิศทางการปฏิบัติ และมีการชี้แจง ไม่รู้สึกอึดอัด</li> <li>- ไม่แน่ใจ เพราะปฏิบัติตามไม่ได้ทั้งหมด เช่น ต้องทำ Rectal Swab ทุกราย , อยู่เวร 24 ชั่วโมง(รพช.) กรณีที่เป็น สถานเอนกามัยมี จนท.น้อย มีงานประจำมาก</li> </ul> |

## 3. คำถาม “ท่านคิดว่าระบบข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการควบคุมโรคขณะนี้เอื้อต่อผู้ปฏิบัติหรือไม่/อย่างไร/ควรปรับปรุงส่วนใดบ้าง”

| บุคลากรสาธารณสุข<br>ที่เกี่ยวข้อง | ความคิดเห็น |                          |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | เชิงบวก     | เชิงลบ                   | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                    |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด          |             |                          |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1. หัวหน้างาน / กลุ่มงาน          |             | ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน | <p>ไม่เอื้อ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลยังกระจายอยู่ตามงานต่างๆ ยังไม่มีศูนย์กลางที่แท้จริง</li> <li>- ข้อมูลตามระเบียบรายงาน ยังนำมาใช้ประโยชน์จริงไม่ได้</li> <li>- ควรมีข้อมูลจากการสำรวจด้วย</li> </ul> |

3. คำถาม “ท่านคิดว่าระบบข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการควบคุมโรคขณะนี้เอื้อต่อผู้ปฏิบัติหรือไม่/อย่างไร/ควรปรับปรุงส่วนใดบ้าง” (ต่อ)

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง | ความคิดเห็น                            |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | เชิงบวก                                | เชิงลบ                            | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2. นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ      | เอื้อ (ในกรณีที่เป็นข้อมูลโรคติดต่อ)   | ไม่เอื้อ (กรณีข้อมูลโรคไม่ติดต่อ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลโรคติดต่อ มีระบบการป้องกันของข้อมูลดี</li> <li>- ข้อมูลโรคไม่ติดต่อไม่มีการป้องกันของข้อมูล</li> <li>- ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการควบคุมโรคยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติ ควรมีการควบคุมกำกับทุกขั้นตอนและมีการประเมินผลด้วย</li> <li>- ข้อมูลไม่แน่ใจว่าถูกต้อง/ครบถ้วน แคไหน และไม่สามารถใช้ในภาพรวมได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งใช้ประโยชน์จากข้อมูลน้อย เวลาที่ใช้ในการกำกับข้อมูลยังไม่ดี</li> <li>- ช่องทางในการรับ ส่งข้อมูล ใช้ได้ดี</li> </ul>                                                                                                                                                             |
| ระดับอำเภอ<br>1. ผู้บริหาร    | เอื้อต่อการปฏิบัติงาน                  |                                   | <p>เอื้อ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลด้านการควบคุมโรคใช้ประโยชน์ได้เต็มที่</li> <li>- ช่วงที่มี 2 ระบบ คือ ทำทั้งระบบมือ( กระจาย) และคอมพิวเตอร์ มีความยุ่งยากมาก แต่ขณะนี้ดีขึ้น</li> <li>- ข้อมูลยังมีการใช้เฉพาะเรื่อง</li> </ul> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันขาดบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ควรมีการพัฒนากำลังคนด้านนี้ในพื้นที่ (อำเภอ ตำบล) ให้มากขึ้น</li> <li>- ควรมีการประสานและส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่ทราบ</li> </ul>                                                                                                                       |
| 2. นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ      | เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (กรณีข้อมูล NCD) | ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน          | <p>เอื้อ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถนำข้อมูลมาใช้ประกอบการวางแผนควบคุมกำกับ ประเมินผลได้</li> <li>- มีเทคโนโลยี ช่วยทำให้รายงานและวิเคราะห์สถานการณ์โรคได้เร็ว</li> <li>- ประชาชนพอใจต่อการนำข้อมูลไปใช้เพื่อควบคุมป้องกันโรคได้เร็ว และมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว</li> </ul> <p>ไม่เอื้อ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประสานข้อมูลระหว่าง รพ. และ สสอ. ยังไม่ดี</li> <li>- ยังไม่มีการนำข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลมาใช้อย่างเต็มที่ และเป็นข้อมูลที่ไม่มีความภาพ</li> <li>- ควรมีแหล่งข้อมูลในระดับจังหวัดที่เป็นแหล่งข้อมูลจากที่เดียวกันทั้ง CD/NCD และข้อมูลควรมีมาตรฐานเดียวกัน</li> </ul> |

4. คำถาม “การดำเนินงานควบคุมโรคที่ผ่านมามีความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร / ความสำเร็จเพราะอะไร / ไม่สำเร็จเพราะอะไร “

| บุคลากรสาธารณสุข<br>ที่เกี่ยวข้อง                    | ความคิดเห็น                                                                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | เชิงบวก                                                                                                    | เชิงลบ                                                                             | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด<br>1. หัวหน้างาน / กลุ่มงาน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานควบคุมโรคติดต่อสำเร็จ</li> <li>- สำเร็จในระดับหนึ่ง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่สำเร็จ</li> </ul> | <b>สำเร็จ</b> เพราะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลข่าวสารเป็นส่วนสำคัญ</li> <li>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งมีการวางแผนและมีรูปแบบการดำเนินงานสำเร็จระดับหนึ่ง เพราะ</li> <li>- ถ้าสำเร็จตามที่ต้องการ ระดับตำบลต้องวางแผนแก้ไขปัญหาเองได้</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2. นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ                             | สำเร็จระดับหนึ่ง                                                                                           | ไม่สำเร็จ                                                                          | <b>สำเร็จระดับหนึ่ง</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคลดลงตามเป้าหมาย และมีการกำหนดรูปแบบชัดเจน</li> <li>- กระบวนการควบคุมกำกับระดับจังหวัดยังไม่จริงจัง</li> <li>- ความสำเร็จยังขึ้นอยู่กับผู้บริหารมาก ผู้ปฏิบัติยังขาดความตระหนัก และไม่เข้าใจ</li> <li>- การเกิดโรคระบาดเป็นวงจร และเกิดเป็นหย่อมสามารถควบคุมได้ในระยะเวลาสั้น ๆ</li> </ul> <b>ไม่สำเร็จ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การควบคุมโรคยังล่าช้า ไม่ทันเหตุการณ์ จังหวัดควรเน้นหนักการควบคุมกำกับ</li> <li>- โรคยังไม่ลดลง</li> <li>- ทั้งข้อมูล การบริหาร งบประมาณ และตัวผู้ปฏิบัติ ยังต้องการการแก้ไข</li> </ul> <b>ข้อเสนอแนะ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ปฏิบัติควรมีการค้นคว้า อ่านเพิ่มเติม และทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ให้มากขึ้น</li> </ul> |
| ระดับอำเภอ<br>1. ผู้บริหาร                           | สำเร็จระดับหนึ่ง                                                                                           | ไม่สำเร็จ, ไม่แน่ใจ                                                                | <b>สำเร็จ</b> เพราะ <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการระดมกำลังที่มีอยู่ ควบคุมโรคระหว่าง รพ. สสอ. และ สอ.</li> <li>- ระบบข้อมูลข่าวสารช่วยได้มาก</li> <li>- สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้</li> <li>- ไม่มีโรคระบาดเพิ่มขึ้นจากเดิม</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



4. คำถาม “การดำเนินงานควบคุมโรคที่ผ่านมาคิดว่าสำเร็จหรือไม่ อย่างไร / สำเร็จเพราะอะไร / ไม่สำเร็จเพราะอะไร “ (ต่อ)

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง | ความคิดเห็น      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | เชิงบวก          | เชิงลบ              | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ      | สำเร็จระดับหนึ่ง | ไม่สำเร็จ, ไม่แน่ใจ | <p>สำเร็จ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานได้ดีเป็นระบบ เป็นขั้นตอน (ใช้เล็อดออก)</li> <li>- จังหวัดสนับสนุน โดยฝ่ายต่างๆ มีคนมาช่วยดำเนินการ</li> <li>- มีการประชุมทุกเดือนเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค เนื่องจาก สสอ.มีนโยบายเข้มแข็งและเร่งรัด</li> </ul> <p>ไม่สำเร็จ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังมีโรคเกิดขึ้นเรื่อย ๆ</li> </ul> <p>ไม่แน่ใจ เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หาข้อมูลไม่ได้ว่าสำเร็จ หรือไม่</li> <li>- ขาดประสบการณ์</li> <li>- ไม่มีผู้ช่วยให้ทดสอบ</li> <li>- พฤติกรรมประชาชนยังไม่เปลี่ยนควรมีทศศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ</li> </ul> |

5. คำถาม “บทบาทจังหวัดในการควบคุมโรคเป็นอย่างไร / ดีหรือยัง / ถ้าไม่ดีคิดว่าจะปรับปรุงอะไร / ถ้าดีตรงไหนคิดว่าดี “

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง                        | ความคิดเห็น                                                                          |        |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | เชิงบวก                                                                              | เชิงลบ | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                         |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด<br>1. หัวหน้างาน / กลุ่มงาน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดีในระดับหนึ่ง</li> <li>- ดีขึ้น</li> </ul> |        | <p>ดี เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมมีการผสมผสานกันดีขึ้น</li> </ul> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>ต้องปรับทัศนคติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ</p> |

5 คำถาม “บทบาทจังหวัดในการควบคุมโรคเป็นอย่างไร / ดีหรือยัง / ถ้าไม่คิดว่าจะปรับปรุงอะไร / ถ้าดีตรงไหนคิดว่าดี “ (ต่อ)

| บุคลากรสาธารณสุข<br>ที่เกี่ยวข้อง | ความคิดเห็น |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|-------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | เชิงบวก     | เชิงลบ   | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. กลุ่มนักวิชาการ                |             | ไม่ดี    | <p><b>ไม่ดี</b> เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาทน้อย ไม่จริงจัง ยังไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน</li> <li>- ต่างคนต่างทำ ทุกคนควรทำแทนกันได้</li> <li>- เข้มในงาน CD เท่านั้น NCD ไม่ชัด</li> </ul> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัดควรสนับสนุนด้านบริหาร วิชาการแก่ คปสอ. อย่างต่อเนื่องและจริงจัง</li> <li>- ควรมีการประสานงานกันให้มากขึ้น</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ระดับอำเภอ<br>1. ผู้บริหาร        | ดี          |          | <p><b>ดี</b> เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงพื้นที่ได้เร็ว / ปรึกษาได้ต้องการให้ลงมาพื้นที่ด้วยกัน</li> <li>- บทบาทชัดเจนขึ้น</li> <li>- อำเภอได้เรียนรู้จากวิธีการสอบสวนโรค / ควบคุมโรคจากจังหวัด</li> <li>- มีการติดตามกำกับและสนับสนุนอำเภอเพิ่มขึ้น</li> </ul> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการให้ NCD มีการแจ้งโรคด้วย</li> <li>- ควรสนับสนุนด้านวิชาการเพิ่มขึ้นในการจัดประชุมชี้แจง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ          | ดี          | ยังไม่ดี | <p><b>ดี</b> เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบเฝ้าระวังดีมีการรับและป้อนกลับของข้อมูล</li> <li>- การสอบสวนโรคดี มีทีมที่ลงปฏิบัติถึงอำเภอ ตำบล</li> <li>- การสนับสนุนวัสดุ- อุปกรณ์ ดี</li> </ul> <p><b>ยังไม่ดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการให้ทีมจังหวัดมีความรู้และทักษะมากขึ้นเกี่ยวกับ การเป็นผู้นำการรณรงค์ การวิเคราะห์งาน</li> </ul> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอให้เพิ่มการติดตามระดับตำบลมากขึ้นเพื่อเป็นการกระตุ้นและรับทราบวิธีการทำงานและปัญหา</li> <li>- อุปสรรค ของอำเภอตำบลที่แท้จริง</li> <li>- ควรให้การช่วยเหลืออำเภอมากขึ้น ได้แก่ ด้านวิชาการ, การวางแผนแก้ปัญหา</li> </ul> |

6. คำถาม “ บทบาทอำเภอในการ ควบคุมป้องกันโรคเป็นอย่างไร / ดีหรือยัง / ถ้าไม่ดีควรจะปรับปรุงอะไร

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง                               | ความคิดเห็น |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|-------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | เชิงบวก     | เชิงลบ   | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด<br>1. หัวหน้างาน / หัวหน้ากลุ่มงาน | ดีขึ้น      | ไม่ดี    | - ศักยภาพยังไม่มากพอ ยังต้องให้จังหวัดเป็นผู้เลี้ยง<br><b>ไม่ดี</b> เพราะ<br>- ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญจริงน้อย<br><b>ข้อเสนอแนะ</b><br>- ควรปรับปรุงศักยภาพอำเภอให้เป็นพี่เลี้ยงระดับตำบลได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2. กลุ่มนักวิชาการ                                          |             | ไม่ดี    | <b>ไม่ดี</b> เพราะ<br>- ขาดการประสานงานอย่างจริงจัง<br>- ผู้บริหารงานระดับอำเภอไม่เข้าใจอำเภอควรให้ความสำคัญจริง<br>- อำเภอไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่บางแห่งทราบ วิธีการแต่ลำดับไม่ถูก<br>- กิจกรรมการปฏิบัติงานยังขึ้นอยู่กับผู้บริหาร สูง<br>- ทีมงานยังไม่เข้มแข็ง<br><b>ข้อเสนอแนะ</b><br>- สร้างความตระหนักให้ทีมงานและสร้างทีมงานให้เข้มแข็ง                                                                                                                                                           |
| ระดับอำเภอ<br>1. ผู้บริหาร                                  | ดี          | ยังไม่ดี | <b>ยังไม่ดี</b><br>- อำเภอยังไม่สามารถประเมินตนเอง , สอบสวนโรคเอง, วิเคราะห์สถานการณ์และควบคุมโรคได้เอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2. ผู้ปฏิบัติ                                               | ดี          | ไม่ดี    | <b>ดี</b> เพราะ<br>- มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน<br>- มีแผนปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานควบคุมโรค แต่แผนล่วงหน้ายังไม่ดี<br>- มีคณะกรรมการที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันที และรองรับนโยบายได้ชัดเจน<br>- มีการเกาะติดสถานการณ์ของจนท. ระดับตำบล / อำเภอ<br>- ระบบข้อมูลดี<br>- ระบบเฝ้าระวังดี<br><b>ไม่ดี</b> เพราะ<br>- บัณฑิตข้อมูลซ้ำ<br>- ยังไม่เข้มแข็ง ต้องอาศัยนโยบายและแนวทางจากจังหวัด อำเภอควรจะได้เองและปรับให้เหมาะสมกับพื้นที่ของอำเภอ และควรมีการวางแผนล่วงหน้า ไม่ควรดำเนินการในลักษณะบูรณาการ |

7. คำถาม “ รูปแบบ/วิธีการดำเนินงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร / สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้หรือไม่/ควรจะปรับเปลี่ยนอย่างไร

| บุคลากรสาธารณสุข<br>ที่เกี่ยวข้อง                    | ความคิดเห็น     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------|-----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | เชิงบวก         | เชิงลบ   | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด<br>1. หัวหน้างาน / กลุ่มงาน | ไม่ดี, ไม่แน่ใจ | ดี เพราะ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- น่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บ้าง</li> <li>- ไม่แน่ใจ เพราะ</li> <li>- ไม่มีการประเมินผล</li> <li>- ไม่ดี เพราะ</li> <li>- สื่อยังมีน้อย / รูปแบบเหมือนเดิม</li> <li>- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนยังให้ความร่วมมือน้อย</li> <li>- สุขศึกษายังไม่เป็นไปตามเทศกาล</li> <li>- ยังไม่มีรูปแบบในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> </ul>                                                                                                                                        |
| 2. นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ                             | ดี              | ไม่ดี    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดี เพราะ</li> <li>- ไม่ดี เพราะ</li> <li>- ยังไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>- ยังเข้าถึงประชาชน</li> <li>- สื่อที่เหมาะสม</li> <li>- โทรทัศน์</li> <li>- หอกระจายข่าว</li> <li>- กระบวนการกลุ่ม</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ระดับอำเภอ<br>1. ผู้บริหาร                           | ดี,ใช้ได้       | ไม่ดี    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดี เพราะ</li> <li>- รูปแบบยังใช้ได้ผลในระดับหนึ่ง</li> <li>- ถ้าปฏิบัติจริง</li> <li>- มีการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในบางพื้นที่</li> <li>- ไม่ดี เพราะ</li> <li>- สุขศึกษาระดับอำเภอยังอ่อนมากที่ดำเนินการทั่วไป</li> <li>- แคแจกสื่อและให้ความรู้ตามสถานบริการ ซึ่งการปฏิบัติในหมู่บ้านยังน้อย</li> <li>- สื่อที่ได้ผล</li> <li>- วิทย์,ทีวี, หอกระจายข่าว</li> <li>- ข้อเสนอแนะ</li> <li>- เริ่มที่จัดสำนักของ จนท.สอ.และ รพช.ให้มีแนวคิดทางสุขศึกษา</li> </ul> |

7. คำถาม “รูปแบบ/วิธีการดำเนินงานสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ ในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร/สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้หรือไม่/ ควรจะปรับเปลี่ยนอย่างไร (ต่อ)

| บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง | ความคิดเห็น                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | เชิงบวก                        | เชิงลบ                   | ข้อมูลสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2. กลุ่มนักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ | ดี(ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บ้าง) | ไม่ดี,ไม่พอ , ไม่เหมาะสม | ไม่แน่ใจ เพราะ<br>- จนท. ยังไม่มีการประเมินผล<br>- กระบวนการทางสุขศึกษายังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br><b>ข้อเสนอแนะ</b><br>- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรหาแบบทดลองในกลุ่มที่มีปัญหาโดยทำอย่างจริงจัง<br>- จนท. ควรให้เวลามากกว่านี้ และดำเนินการอย่างจริงจังและเข้าชุมชนเพื่อสอดแทรกความรู้ให้มากขึ้น<br>- เพื่อสุขภาพเชิงรุกให้มากขึ้น<br>- เอกสารข่าวของจังหวัด เนื้อหาเยอะ ควรมีใจความสั้นและกระชับ |

### เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

#### รูปแบบสุขภาพที่ใช้ปัจจุบัน ได้แก่

1. **เชิงรับ** : ให้สุขภาพในแนวทางได้แก่ หอกระจายข่าว , การณรงค์ , เสียงตามสายผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์
2. **เชิงรุก** : รูปแบบที่ใช้ในหมู่บ้านที่มีปัญหา ขบวนการที่ใช้ ได้แก่
  - 2.1 ฝึกประชาชนคิดหาปัญหาเอง โดยกระบวนการกลุ่มโดยใช้กลวิธี FSC. ( Future Search Conference)
  - 2.2 ในการทำกลุ่ม จะใช้บ้านที่มีปัญหาเป็นฐานในการทำงาน เช่น ใช้บ้านที่มีผู้ป่วย DHF เป็นสถานที่ประชุมทำกระบวนการกลุ่ม

## บทที่ 6

# สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยประกอบด้วยบุคลากรของงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมป้องกันโรค โดยทีมวิจัยมีบทบาท 2 บทบาท คือ

**บทบาทที่ 1** เป็นนักวิจัยทำหน้าที่ ร่วมคิด ร่วมเก็บข้อมูล และนำความคิดไปเผยแพร่แก่ทีมงานภายในงาน ที่ตนสังกัด

**บทบาทที่ 2** คือ นำแนวความคิดที่ได้จากกระบวนการของการวิจัยไปปฏิบัติ

ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะหารูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรค โดยเน้นด้านการบริหารจัดการในระดับจังหวัดเป็นสำคัญ ซึ่งสามารถสรุปภาพรวมผลการดำเนินการโดยเปรียบเทียบกับสมมุติฐานและรูปแบบที่กำหนดไว้สรุปได้ตามแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 28 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานตามรูปแบบการวิจัยที่กำหนดขึ้นกับวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย

| วัตถุประสงค์                                                                                                                          | สมมุติฐาน                                                                                                                                                                                                   | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             | รูปแบบที่กำหนด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| - เพื่อหารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดและอำเภอ<br>1. รูปแบบที่เหมาะสม | คือ รูปแบบที่มีการผสมผสานการดำเนินงานร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง<br>1.1 ในระดับแนวราบ<br>1.2 ในระดับแนวตั้ง<br>เกี่ยวกับ<br>1) งบประมาณ<br>2) กลุ่มเป้าหมาย<br>3) ผู้ปฏิบัติ<br>4) กิจกรรม<br>5) เทคนิค/วิชาการ | 1. การเพิ่มองค์กร /ทีมงานดังต่อไปนี้<br>1.1 เพิ่มองค์กรหลักนอกกรอบของกระทรวง ได้แก่ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและงานข้อมูลสาธารณสุขและระบาดวิทยา (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นงานพัฒนาคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข)<br>1.2 เพิ่มองค์การประสานงานและวิชาการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค<br>- คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัดและระดับอำเภอ<br>- คณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับจังหวัดและอำเภอ<br>- ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ<br>2. กำหนดนโยบายผสมผสาน | ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่กำหนดใหม่ขององค์กรและทีมงานที่กำหนดขึ้นสามารถสร้างกระแส ของความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานได้มากกว่ารูปแบบเดิมก่อนดำเนินงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P- Value <0.001 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทุกกิจกรรมของการดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถาม และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อมากกว่าโรคไม่ติดต่อ |

ตารางที่ 28 (ต่อ)

| วัตถุประสงค์ | สมมุติฐาน                                                                                                                                                                | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                          | รูปแบบที่กำหนด                                                                                                                                                                                                         | ผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|              | 2. รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมจะมีผลทำให้<br>2.1 ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน<br>2.2 ประหยัดเวลา คนงบประมาณในการดำเนินงาน<br>2.3 สร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง | 2. การพัฒนากระบวนการทำงาน<br>2.1 เน้นการกระจายอำนาจแก่องค์กรและทีมงานให้มากขึ้น<br>2.2 สร้างเวที และใช้สถานการณ์สร้างโอกาสให้เกิดการประสานงาน / พบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกันทั้งทีมงานที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ | ผลการประเมินแผนงาน/โครงการที่มีการผสมผสาน<br>พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|              |                                                                                                                                                                          | 3. การพัฒนาระบบงาน<br>3.1 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ<br>3.2 ระบบควบคุมและป้องกันโรค<br>3.3 ระบบเฝ้าระวัง                                                                                                                    | การพัฒนาเครือข่ายข้อมูล ฯ เพื่อการเฝ้าระวังโรค<br>1.1 ความเข้มแข็งของศูนย์ข้อมูล<br>จากการประเมินศูนย์ข้อมูล ระดับอำเภอพบว่ามีความเข้มแข็งในด้านการบริหารจัดการข้อมูล (ความสามารถในการดูแลตนเอง, การมีข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และระบาดวิทยา, ความครบถ้วน และความทันเวลาของการส่งข้อมูล, ความสามารถในการนำข้อมูลมาใช้งาน และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และต่อเนื่อง) มากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P Value < 0.001)<br>1.2 ความทันเวลาของการส่งข้อมูล (รง.506)<br>โดยพิจารณารายงานที่ส่งให้จังหวัด พบว่า ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยส่งข้อมูลได้ทันเวลามากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001)<br>1.3 ความครบถ้วนถูกต้องและทันเวลาของการส่งข้อมูลของสถานีอนามัย โดยการสุ่มประเมิน ที่สถานีอนามัยจำนวน 28 แห่ง พบว่ามีความครบถ้วน และทันเวลามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างของความถูกต้องของข้อมูล |

## ตารางที่ 28 (ต่อ)

| วัตถุประสงค์ | สมมุติฐาน | ผลการวิจัย     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|-----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |           | รูปแบบที่กำหนด | ผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|              |           |                | <p><b>การควบคุมและป้องกันโรค</b></p> <p>มีการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของทีมงานทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ได้กำหนดแนวทางและมาตรการการดำเนินงานของโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ โดยที่มาตรการของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งยังไม่ได้ทดลองใช้ แต่มาตรการและแนวทางในการควบคุมโรคติดต่อได้ทดลองดำเนินการแล้ว 2 โรค คือ โรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โดยโรคไข้เลือดออกอัตราป่วยต่อแสน ปี 2539-2540 เท่ากับ 28 และ 117 ตามลำดับ</li> <li>- โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วยต่อแสน ปี 2539-2540 เท่ากับ 28 และ 117 ตามลำดับ</li> <li>- บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ตามรูปแบบใหม่ มากกว่า รูปแบบเก่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>P &lt; 0.001</math>)</li> </ul> <p><b>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</b></p> <p>ยังไม่ได้กำหนดรูปแบบของการพัฒนาที่ชัดเจน โดยเป็นการปฏิบัติตามแผนงานโครงการปกติ</p> |

## อภิปรายผลการวิจัย

1. เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ยังไม่สามารถระบุได้ว่า รูปแบบดังกล่าวทำให้เกิดการผสมผสานการดำเนินงานได้หรือไม่ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก

1.1 ระยะเวลาในการดำเนินงานซึ่งเป็นการทดลองระบบน้อยเกินไปยังไม่ครบกระบวนการของการออกแบบการวิจัยกล่าวคือ เพิ่งเริ่มปฏิบัติการและเพิ่งได้รับการประเมินผล ยังไม่ได้ปรับกลยุทธ์วิธีการในการดำเนินงาน เท่าที่ควร

1.2 ความพร้อมของบุคลากร: บุคลากรบางคนที่มิชอบต่อการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงยังขาดความพร้อมทั้งด้านศักยภาพของการคิดและการพัฒนาเชิงวิชาการ ด้านการเปิดเผย/การยอมรับ และช่วยเหลือร่วมมือซึ่งกันและกัน ยังมีความยึดมั่นในสิ่งที่ตนทำทำให้ยากต่อการประสาน และการผสมผสานงาน



1.3. ระบบที่มีความเกี่ยวข้องกับการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรค บางระบบยังไม่ได้ รับการพัฒนาและระบบที่ได้รับการพัฒนายังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

1.4 การผสมผสาน (Integrate) ระดับจังหวัดและอำเภอทำได้ยาก เพราะปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดมีน้อยได้แก่ ปัจจัยด้านงบประมาณ และกิจกรรมที่กำหนดลงมาโดยตรงจากส่วนกลางโดย แยกตามกรม ตามกองและจากจังหวัดไปอำเภอ เป็นแบบแยกตามงาน / กลุ่มงาน ตามแผนงาน/โครงการ ทำให้การสั่งการและการติดตามงานเป็นแบบ Programming Approach / Disease Approach ยากต่อการผสมผสาน และยากต่อการแก้ปัญหาโดยให้ผู้มีบทบาทต่อการแก้ไขปัญหาได้คิด แล้วแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (Area Function Participation)

1.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้กระบวนการทำงานแบบใช้ความชำนาญเฉพาะด้าน โดยใช้หัวหน้างานหรือหัวหน้ากลุ่มงานเป็นหลัก ถ้าจะส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม หัวหน้างาน/กลุ่มงานจะต้องเปิดใจกว้างให้ลูกน้องไปทำงานร่วมกัน ภายใต้การเป็นพี่เลี้ยงของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ซึ่งถ้ามีหัวหน้างาน/กลุ่มงานใดที่ไม่เห็นด้วย/ไม่ให้ความร่วมมือจะทำให้กระบวนการทำงานเป็นทีมเป็นไปได้ยาก

2. เมื่อพิจารณาตามรูปแบบของการวิจัยจะพบว่าการเพิ่มองค์กรที่จะทำหน้าที่ทั้งเป็นองค์กรหลัก และองค์กรเสริมเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ได้แก่

2.1 เพิ่มองค์กร 2 องค์กร ได้แก่ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต เพื่อดำเนินการ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อให้ชัดเจนมากขึ้น และงานพัฒนาคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข เพื่อดำเนินการด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับจังหวัด และทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ที่เอื้อต่อการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคให้มากขึ้น

2.2 องค์กรเสริมทำหน้าที่ในการประสานงาน และขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่ผสมผสานการ ดำเนินงานในบางวาระ บางโอกาสของการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ คณะทำงานควบคุมป้องกันโรค คณะทำงาน พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. เมื่อวิเคราะห์รูปแบบของการดำเนินงานในด้านของจุดเด่น และจุดด้อยของรูปแบบดังกล่าว สามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 จุดเด่น ได้แก่

- มีหน่วยงาน/องค์กรที่ทำหน้าที่ประสานงานชัดเจน
- มีมาตรการการดำเนินงานและประสานงานที่ชัดเจน
- เปิดโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมเต็มที่

3.2 จุดด้อย ได้แก่

- การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือสูง
- ต้องอาศัยศักยภาพส่วนบุคคลของทีมงานสูง
- คณะทำงานไม่มีงบประมาณดำเนินการเป็นของตนเอง (Financial Power)
- กลวิธีและแนวทางที่คณะทำงานด้านต่าง ๆ กำหนดขึ้นต้องอาศัยภาวะผู้นำ และ

วิสัยทัศน์ค่อนข้างมากทั้งของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจึงจะประสบผลสำเร็จ

## ประสบการณ์ที่ได้จากการทำวิจัย

### 1. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการวิจัย

1.1 โครงการวิจัยนี้ ความสำคัญอยู่ที่การผสมผสาน และต้องผลักดันให้งาน NCD เติบโตขึ้น มา ซึ่งในทางปฏิบัติ ทำยากเนื่องจากงาน NCD ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน จำเป็นต้องใช้เวลา ในการเตรียมการ

1.2 คณะทำงานคณะต่างๆ ที่ตั้งขึ้น ไม่ใช่องค์กร เพราะทำหน้าที่ในฐานะผู้ประสานงาน คิดหาแนวทางการดำเนินงานส่งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ให้พิจารณาและตัดสินใจสั่งการให้รับไปดำเนินการ (ผู้รับผิดชอบงานตามปกติ) ดังนั้น การดำเนินงานจะประสบผลหรือไม่ ปัจจัยสำคัญอยู่ที่ระดับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานตามปกติเป็นสำคัญ

### 2. ปัญหา-อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

2.1 คณะวิจัยมีจำนวนมาก และบางคนมีบทบาททั้งเป็นคณะวิจัยและเป็นคณะทำงาน ตามที่โครงการวิจัยกำหนด นอกจากนั้นยังเป็นคณะทำงานอื่น ๆ อีกทำให้เกิดความสับสนในบทบาทและ การทำงาน

2.2 การเตรียมความพร้อมของบุคลากร พบว่า ทีมวิจัย และบุคลากรที่เป็นคณะทำงานด้าน ต่างๆ มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องใช้เป็นพื้นฐานของการทำวิจัยครั้งนี้แตกต่างกัน ได้แก่ ความรู้และ ทักษะการทำวิจัยเชิงพัฒนา เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และเทคนิคการทำงานเป็นทีม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ซึ่งเทคนิคดังกล่าวข้างต้นน่าจะมี กระบวนการเรียนการสอนทั้งก่อนการดำเนินงานและขณะดำเนินงาน โดยผู้มีความรู้และทักษะดังกล่าว เป็นระยะๆ

อย่างไรก็ตามรูปแบบและกระบวนการที่กำหนดขึ้นตามโครงการวิจัยครั้งนี้ สามารถเป็น แนวทางที่นำไปใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคต่อไปได้ และสามารถสร้างกระแส ความตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมโรค การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคได้ใน ระดับหนึ่ง แก่บุคลากรทุกระดับของจังหวัด อันเป็นพื้นฐานและตัวอย่างของการ พัฒนาต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ของจังหวัดพิษณุโลกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมี การดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นในทุกระดับทั้งกลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ
2. ปรับปรุงระบบงบประมาณ เช่น แบบกระจายอำนาจแบบเบ็ดเสร็จ (Lump sum) ให้แก่ จังหวัดและอำเภอควบคู่กับการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ยึดปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก
3. ปรับบทบาทหน้าที่ของงาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประสานงาน ผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอนงานแก่บุคลากรระดับอำเภอและตำบลในด้านวิชาการ และบริการให้ มากขึ้น แทนการสั่งการ และการลงมือปฏิบัติการด้วยตนเอง

4. ให้ความสำคัญเรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแบบผสมผสานของผู้เกี่ยวข้องให้มากขึ้น
5. ควรนำระบบการบริหารงาน และการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพมาใช้ให้มากขึ้น เช่น RBMS (Result Base Management System )
6. ควรมีการพัฒนาระบบงาน และกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ตามโครงการต่อไป และควรพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอีก 1 ระบบ
7. เตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงานร่วมกัน โดยกระบวนการพัฒนาตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น การทำ Sensitivity Training

## บรรณานุกรม

- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, “การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ, “วารสารสุขศึกษา ปีที่ 21 เล่มที่ 79 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2541), 59-69.
- ทองปลิว ชมชื่น. การศึกษานอกระบบโรงเรียนกับการพัฒนาชนบท. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาลัยเซตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม, 2530.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ประเวศ วะสี. การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ, นนทบุรี : บริษัท สร้างสื่อจำกัด, 2539.
- ภรณ์ กิริติบุตร. การประเมินประสิทธิผลขององค์กร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2529.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. “เอกสารประกอบการอบรม การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การติดตามและประเมินผลงาน ด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2539. (โรเนียว)
- สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.
- สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- สมหญิง เจริญจิตรกรรม. เทคโนโลยีทางการศึกษาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 5, นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาลัยเซตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม, 2525.
- สาธารณสุข กระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง. รายงานการประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รุ่นที่ 2., กรุงเทพมหานคร, 2530.
- สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน. เอกสารประกอบการอบรม การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การติดตาม และการประเมินผลงานด้านสาธารณสุข 16-17 ธันวาคม. พิษณุโลก, 2539.
- เสนาะ ดิยาวี. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพิษณุโลก, 2521.
- อมรรัตน์ โพธิ์พรค. เอกสารประกอบการสอน หลักสูตรวิชาและชีวิตสถิติเบื้องต้น สำหรับโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2539.
- อรุณ รักธรรม. การพัฒนาองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2533.
- อรุณ รักธรรม. พฤติกรรมในระบบราชการ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2533.
- Leavitt, Harold J. “Applied Organizational Change in Industry : structural, Technological and Humanistic Approach” in Handbook of Organizations. James G March Editor. Chicago : Rand McNALLY, 197-, : 1144-1151.
- Steers, R.M. “Organizational Effectiveness.” ใน การประเมินประสิทธิผลขององค์กร. ภรณ์ กิริติบุตร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2529, หน้า 77, 83-84, 89-92.
- Sutermister, Robert A. “People and Productivity”. ในการบริหารงานบุคคลแผนใหม่. สมพงศ์ เกษมสิน. พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526, 310.

ກາດ **W** ນວກ

**ตารางที่ 29 ผลการปฏิบัติงาน โครงการวิจัย “การหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานควบคุมโรค จ.พิษณุโลก ปี 2539-2541”**

| ลำดับที่ | วัน เดือน ปี | หัวข้อ                                                                                                                                                                | สถานที่                      | จำนวนคน |
|----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------|
| 1        | 12 ต.ค. 38   | กระทรวงฯ ขอเชิญหัวหน้าโครงการวิจัยฯ (น.พ.สสจ.) เข้าร่วมประชุมที่กระทรวงฯ รับนโยบาย ในวันที่ 19 ต.ค. 2538                                                              | กรม ควบคุมโรคติดต่อ          | 1       |
| 2        | 14 มี.ค. 39  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญคณะที่ปรึกษาและคณะวิจัยเข้าร่วมประชุมเพื่อเตรียมการสร้างโครงร่างวิจัยและประชุมร่วมกับคณะจากกระทรวงฯ ในวันที่ 21, 27 มี.ค. 39   | ห้องประชุม สสจ.              | 22      |
| 3        | 3 พ.ค. 39    | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญคณะวิจัยประชุมวิเคราะห์งานและสร้างรูปแบบการควบคุมโรค จ.พิษณุโลก ในวันที่ 4-6 พ.ค. 39                                           | ห้องประชุม สสจ.              | 8       |
| 4        | 10 พ.ค. 39   | รายงานการประชุมของวันที่ 4-6 พ.ค. 39                                                                                                                                  |                              | 8       |
| 5        | 29 พ.ค. 39   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัย เพื่อประชุมร่วมกับทีมประเมินของกระทรวงฯ ในวันที่ 4 มิ.ย. 39                                                           | ห้องประชุม สสจ.              | 15      |
| 6        | 22 ก.ค. 39   | ทีมวิจัยฯ ของ จ.พิษณุโลกเข้ารับการฝึกอบรม “การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร” จำนวน 6 คน ในวันที่ 5-9 ส.ค. 2539                                                               | กรมควบคุมโรคติดต่อ           | 6       |
| 7        | 24 ก.ย. 39   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ                                                              | ห้องประชุม สสจ.              | 16      |
| 8        | 30 ก.ย. 39   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางการดำเนินงานตามกิจกรรมต่อ โดยประชุมวันที่ 4 ต.ค. 39                                           | ห้องประชุม สสจ.              | 14      |
| 9        | 17 ต.ค. 39   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญบุคลากรสาธารณสุข เข้าร่วมอบรม “ระบาดวิทยาของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ” โดยเชิญวิทยากรจาก กระทรวงฯ วันที่ 21-24 ต.ค. 39          | รร.โพธิ์น อ.เมือง จ.พิษณุโลก | 79      |
| 10       | 17 ต.ค. 39   | ส่งสรุปรายงานการประชุม เมื่อ 4 ต.ค. 39                                                                                                                                | -                            | -       |
| 11       | 7 พ.ย. 39    | ขอเชิญคณะวิจัยประชุมสรุปผลการดำเนินงาน<br>1. ผลการดำเนินงานตามโครงการวิจัยฯ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ - 7 พ.ย. 39<br>2. สรุปผลการอบรมระบาดวิทยาเมื่อวันที่ 21-24 ต.ค. 39 | ห้องประชุม สสจ.              | 21      |
| 12       | 28 พ.ย. 39   | ขอเชิญบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมอบรม “การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุข จ.พิษณุโลก” ในวันที่ 16-17 ธ.ค. 39                                                                   | รร.โพธิ์น อ.เมือง จ.พิษณุโลก | 81      |
| 13       | 29 พ.ย. 39   | ส่งสรุปผลการประชุมคณะวิจัย เมื่อ 11-12 พ.ย. 39                                                                                                                        | -                            | -       |

ตารางที่ 29 (ต่อ)

| ลำดับที่ | วัน เดือน ปี | หัวข้อ                                                                                                                                                                                                         | สถานที่             | จำนวนคน |
|----------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
| 14       | 13 ธ.ค. 39   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญคณะวิจัยประชุมเกี่ยวกับ (18 ธ.ค. 39)<br>1. แนวทางการประเมินผลโครงการ<br>2. พิจารณาข้อมูล CD/NCD ที่ควรจะมีในระดับอำเภอและตำบล<br>3. ปรับรายละเอียดระบบการไหลเวียนข้อมูล | ห้องประชุม สสจ.     | 13      |
| 15       | 20 ธ.ค. 39   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญคณะวิจัยฯ ประชุม (25 ธ.ค. 39)<br>1. ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา<br>2. จัดทำแผนการประเมินผลการวิจัยระดับจังหวัด, อำเภอ                                                  | ห้องประชุม สสจ.     | 12      |
| 16       | 24 ม.ค. 40   | ส่งสรุปผลการประชุม เมื่อ 18, 25 ธ.ค. 39 (การวิเคราะห์สถานการณ์)                                                                                                                                                | -                   | 21      |
| 17       | 31 ม.ค. 40   | รายชื่อ ทีมวิจัยฯ จ.พล. เข้าร่วมประชุม 4 คนเพื่อเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการฯ ในวันที่ 10 ก.พ. 2540                                                                                                  | กรมควบคุมโรคติดต่อ  | 4       |
| 18       | 12 มี.ค. 40  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยฯ ของจังหวัดและอำเภอเข้าร่วมประชุมในการนำเสนอความก้าวหน้าโครงการวิจัย ระดับ จังหวัดและอำเภอ ในวันที่ 26 มี.ค. 40 (กระทรวงมาติดตาม)                              | ห้องประชุม รร.ไพลิน | 22      |
| 19       | 11 เม.ย. 40  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยฯ ประชุมพร้อมกันในวันที่ 22 เม.ย. 40 เพื่อจัดทำเครื่องมือประเมินผลโครงการ                                                                                       | ห้องประชุม สสจ.     | 13      |
| 20       | 29 พ.ค. 40   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยฯ ประชุมปรึกษาหาแนวทางการดำเนินงานโครงการวิจัยฯ                                                                                                                 | ห้องประชุม สสจ.     | 19      |
| 21       | 7 ก.ค. 40    | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยฯ (ทีมวิชาการ) กำหนดแนวทางการค้นคว้าหามาตรการและเผยแพร่                                                                                                         | ห้องประชุม สสจ.     | 10      |
| 22       | 12 ม.ค. 40   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยฯ และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมสรุปผลโครงการวิจัย ในวันที่ 13 ม.ค. 41                                                                                          | ห้องประชุม สสจ.     | 30      |
| 23       | 16 ม.ค. 40   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญทีมวิจัยฯ ขอเชิญคณะวิจัยระดับจังหวัด, อำเภอและผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอโครงการวิจัยฯ ในวันที่ 19-20 ม.ค. 41                                               | ห้องประชุม สสจ.     | 58      |
| 24       | 31 มี.ค. 41  | นำเสนอความก้าวหน้าต่อที่ประชุม เมื่อ 19 ม.ค. 41 (กระทรวงมาติดตามงาน)                                                                                                                                           | ห้องประชุม สสจ.     | 67      |
| 25       | 31 มี.ค. 41  | สรุปรายงานการติดตามงานวิจัยพัฒนางาน CD/NCD เมื่อ 20 ม.ค. 41 (กระทรวงมาติดตามงาน)                                                                                                                               | ห้องประชุม สสจ.     | 30      |

ตารางที่ 30 ผลการปฏิบัติงาน “การพัฒนาศักยภาพบุคคลในงานด้านโรคติดต่อ ปี 2541”

| ลำดับ | หัวข้อการอบรม/<br>ประชุม                                                                                                                                                                                                                                          | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | วิธีการ                                  | ผู้เข้าร่วมประชุม                                                                                                                                                                                                              | ผู้รับผิดชอบ                                                                                                                                                        |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | การเฝ้าระวังอาการ<br>ภายหลังได้รับวัคซีน<br>แก่เจ้าหน้าที่ ผู้-<br>ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ<br>งานสร้างเสริมภูมิ-<br>คุ้มกันโรค จังหวัด<br>พิษณุโลก                                                                                                                    | 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม<br>ได้ทราบแนวทางการดำเนิน<br>การเฝ้าระวังอาการภายหลัง<br>ได้รับวัคซีน<br>2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม<br>ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความ<br>รู้และประสบการณ์ในการ<br>ร่วมกันแก้ไขปัญหา<br>3. เพื่อให้เกิดการประสาน<br>การดำเนินงานระหว่าง<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                                                                        | ประชุมชี้แจง<br>21 ต.ค. 40               | จำนวน 169 คน ประกอบด้วย<br>1. จนท.สอ., สสช. จำนวน<br>140 คน<br>2. นวท.สาธารณสุขอำเภอแห่งละ<br>1 คน รวม 9 คน<br>3. จนท.ผู้รับผิดชอบงานสร้าง-<br>เสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถาน<br>บริการสาธารณสุขเทศบาล<br>เมืองพิษณุโลก จำนวน 2 คน | 1. งานควบคุมโรค<br>ติดต่อทั่วไป<br>สาธารณสุข จ.พล<br>2. สนง.ควบคุมโรค<br>ติดต่อเขต 9<br>พิษณุโลก                                                                    |
| 2     | เรื่องการเร่งรัด<br>โครงการป้องกันและ<br>กำจัดโรคพิษสุนัขบ้า<br>1. นโยบายและ<br>แนวทางการควบคุม<br>โรคพิษสุนัขบ้า<br>2. โครงการเฉลิม-<br>พระเกียรติฯ ใน<br>วโรกาสเฉลิม<br>พระชนมพรรษา 6<br>รอบ<br>3. โครงการ<br>ประกวดผลการ-<br>ดำเนินงานฯ ดีเด่น<br>ระดับจังหวัด | 1. เพื่อให้มีการประสานงาน<br>ร่วมมือกันของหน่วยงาน<br>กระทรวงสาธารณสุข<br>กระทรวงมหาดไทย อย่าง-<br>เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน<br>2. เพื่อสร้างความตื่นตัวแก่<br>ประชาชนให้เห็นความ<br>สำคัญในการฉีดวัคซีนให้<br>สุนัขและนำสุนัขมารับการ<br>ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ-<br>สุนัขบ้า<br>3. สุนัขที่ไม่ได้รับการเอาใจ<br>ใส่ดูแลได้รับ การฉีดวัคซีน<br>ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า | ประชุมชี้แจง<br>ในวันที่ 24<br>ก.พ. 2541 | - สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ<br>ทุกอำเภอ<br>- ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุก<br>อำเภอ<br>- นักวิชาการ สสอ. ทุกอำเภอ<br>- จนท.ฝ่ายสุขภาพของ รพช.<br>แห่งละ 1 คน ทุกอำเภอ<br>2. จนท.เวชกรรมสังคม รพ.<br>พุทธชินราช จำนวน 2 คน              | 1. สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด<br>พิษณุโลก<br>- งานควบคุมโรค<br>ติดต่อทั่วไป<br>- งานสุศึกษา<br>2. สนง.ปศุสัตว์<br>เขต 6<br>3. สนง.ปศุสัตว์<br>จังหวัด<br>พิษณุโลก |
|       | 4. โครงการรณรงค์<br>ฉีดวัคซีนโรคพิษ<br>สุนัขบ้า ในสุนัข<br>1-31 มี.ค. 41                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |



ตารางที่ 30 (ต่อ)

| ลำดับ | หัวข้อการอบรม/<br>ประชุม                                                                                                                                                                                                                                | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                | วิธีการ                                                                | ผู้เข้าร่วมประชุม                                                                                                                                                   | ผู้รับผิดชอบ                                                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 5. โครงการควบคุม<br>มลภาวะที่เกิดจาก<br>สัตว์ในแหล่งท่องเที่ยว มี Amazing<br>Thailand<br>6. การส่งหัวสัตว์<br>ตรวจหาเชื้อโรค<br>พิษสุนัขบ้า<br>7. การฉีดวัคซีน<br>ป้องกันโรคพิษสุนัข-<br>บ้าสำหรับคน<br>8. บทบาทของ<br>จนท.ปศุสัตว์และ<br>จนท.สาธารณสุข |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                  |
| 3.    | โครงการป้องกันและ<br>ควบคุมโรคอุจจาระ<br>ร่วงอย่างแรงใน<br>พื้นที่เสี่ยงจังหวัด<br>พิษณุโลก                                                                                                                                                             | 1. เพื่อค้นหาสภาพปัจจัยที่<br>เอื้ออำนวยต่อการถ่าย-<br>ทอดโรคโดยใช้เครื่องมือ<br>ทางด้านระบาดวิทยา<br>เครื่องมือด้านสุขาภิบาล<br>และเครื่องมือในการ<br>ควบคุมโรค                                                                                                                                            | - ประชุมชี้แจง<br>ณ ห้องประชุม<br>ชั้น 5 ในวันที่<br>16 มีนาคม<br>2541 | - สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ<br>- ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ<br>- นักวิชาการ<br>- หัวหน้างานสุขาภิบาลและ<br>ป้องกันโรคของ รพช.<br>- หัวหน้าสถานีอนามัย (ในพื้นที่<br>เสี่ยง) | สสจ.พิษณุโลก<br>- กลุ่มงานอนามัย<br>สิ่งแวดล้อม<br>- กลุ่มงานคุ้มครอง<br>ผู้บริโภค<br>- งานสุศึกษา<br>- งานส่งเสริม<br>สุขภาพฯ<br>- งานควบคุมโรค<br>ติดต่อทั่วไป |
|       |                                                                                                                                                                                                                                                         | 2. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการ<br>ระบาดของโรค<br>อุจจาระร่วงอย่างแรง<br>โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มี<br>ความเสี่ยงสูงโดยดําเนิน-<br>การปรับปรุงแก้ไขสภาวะ<br>สุขาภิบาลโดยเร็ว ในช่วง<br>ก่อนที่มักมีการระบาด<br>3. เพื่อติดตามควบคุมโรคที่<br>เกิดขึ้น ให้ได้อย่างรวดเร็ว<br>มิให้มีการเผยแพร่<br>กระจายของโรคต่อไป |                                                                        | เทศบาลเมืองพิษณุโลกปัสด<br>สุขาภิบาลและปัสด อบต. รวม<br>ทั้งสิ้น 68 คน                                                                                              |                                                                                                                                                                  |

## ตารางที่ 31 ผลการปฏิบัติงานเพื่อ “การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคไม่ติดต่อ ปี 2541”

| ลำดับที่ | วัน เดือน ปี     | ผู้จัดประชุม/อบรม                                                                            | กลุ่มเป้าหมาย                           |                                  | หัวข้อการประชุม/อบรม/                                                                  |
|----------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                  |                                                                                              | จำนวน                                   | สถานที่ปฏิบัติ                   |                                                                                        |
| 1        | 18 มี.ค. 2541    | จัดอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด งาน-ควบคุมโรคไม่ติดต่อ                                    | จนท.สธ./รพช./สอ./รพศ./เทศบาลเมือง 37 คน | สสจ.พล                           | โครงการค้นหาและดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช                                        |
| 2        | 19-20 มี.ค. 2541 | จัดอบรมโดย สสจ.พล. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต                                         | จนท.สาธารณสุข รพป./สอ./รพศ. จำนวน 53 คน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก | โครงการพัฒนา สมรรถนะด้านการให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิต                              |
| 3        | 20 มี.ค. 2541    | สสอ.ชาติตระการ                                                                               | 179 คน                                  | สสอ.ชาติตระการ                   | อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขตามโครงการค้นหาและดูแลผู้มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช อ.ชาติตระการ |
| 4        | 13-14 พ.ค. 2541  | จัดอบรมโดยโรงพยาบาลสวนปรุง (ศูนย์สุขภาพจิต 2)                                                | จนท. สสจ./รพช. รพศ. 9 คน                | โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่     | การให้บริการคลินิกคลายเครียด                                                           |
| 5        | ปี 2541          | การสร้างเครือข่าย การป้องกันยาเสพติดอบรมครูและจัดตั้งศูนย์ป้องกันและตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ | ครูโรงเรียนเทคนิคพนิชยการพิษณุโลก       | ศูนย์วิทยาศาสตร์เขต 9 พล.        | การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ                                                              |

**ตารางที่ 32 ผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะทำงานพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ปี 2540-2541**

| ลำดับ | ว.ด.ป.           | หัวข้อการประชุม, อบรม                                                                                  | จำนวนคน |
|-------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1     | 13-14 พ.ย. 2538  | ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมด้านระบาดวิทยา (Epidem)                                               | 20      |
| 2     | 13 มิ.ย. 2539    | ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาจัดทำข้อมูลด้านสาธารณสุข ปี 2539                                          | 71      |
| 3     | 16 ก.ย. 2539     | ประชุมคณะทำงาน พัฒนาข้อมูลฯ เรื่องการนำเสนอโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในงานบัญชีข้อมูลสาธารณสุข                 | 25      |
| 4     | 18-20 ก.ย. 2539  | ประชุมรายงานการพัฒนาข้อมูลฯ พัฒนาระบบเครือข่ายการสื่อสารข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ครั้งที่ 1       | 15      |
| 5     | 28 ต.ค. 2539     | ประชุมเพื่อเตรียมการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในการใช้โปรแกรม Basicpro                                       | 12      |
| 6     | 29-31 ต.ค. 2539  | อบรมบุคลากรสาธารณสุขในการใช้ข้อมูลบัญชี 1-8 และการดูแลรักษาระบบคอมพิวเตอร์                             | 44      |
| 7     | 10 มี.ค. 2540    | ประชุมวางแผนการทำงานของคณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศของจังหวัด                                             | 15      |
| 8     | 14 มี.ค. 2540    | ประชุมคณะทำงานพัฒนา ระบบสารสนเทศของจังหวัด คือ การดำเนินงาน, บทบาทหน้าที่, ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน | 35      |
| 9     | 18-20 มี.ค. 2540 | ประชุมสถิติและฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบัญชี 1-8 สำหรับบุคลากร สสจ.                     | 22      |
| 10    | 19 มี.ค. 2540    | ประชุมร่างแบบฟอร์มรายงานที่สถานบริการฯ ระดับตำบล อำเภอ จะต้องส่ง                                       | 14      |
| 11    | 8-11 เม.ย. 2540  | อบรมการใช้โปรแกรม Epidem และ Modern สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข                                         | 32      |
| 12    | 21 เม.ย. 2540    | ประชุมวางแผนและร่วมพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อนำมาใช้กับข้อมูลและข้อมูลข่าวสารจังหวัด                | 14      |
| 13    | 25 เม.ย. 2540    | ประชุมสรุปการจัดทำแบบฟอร์มรายงานที่สถานบริการระดับตำบลและอำเภอ                                         | 20      |
| 14    | 11 มิ.ย. 2540    | ประชุมรับรองและตรวจสอบแบบฟอร์มรายงานของสถานบริการสาธารณสุข                                             | 23      |
| 15    | 11 ก.ค. 2540     | ประชุมเพื่อจำแนกแนวทางการปฏิบัติงานอบรม ค้นคว้าและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ     | 10      |
| 16    | 1-4 ต.ค. 2540    | ประชุมรายงานการพัฒนาข้อมูลฯ พัฒนาระบบเครือข่ายการสื่อสารข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ครั้งที่ 2       | 15      |
| 17    | 12 พ.ย. 2540     | การพัฒนาข้อมูลสาธารณสุข                                                                                | 16      |
| 18    | 21 พ.ย. 2540     | ประชุมเพื่อพิจารณาจัดสรรคอมพิวเตอร์                                                                    | 20      |
| 19    | 29 ธ.ค. 2540     | ประชุมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางระบบ Program Basicpro                                                | 12      |

ตารางที่ 32 (ต่อ)

| ลำดับ | ว.ด.ป.             | หัวข้อการประชุม, อบรม                                                                                     | จำนวนคน |
|-------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 20    | 5 ก.พ. 2541        | ประชุมปฏิบัติการในการส่งข้อมูลระบบใหม่และเป็นวิทยากรในระดับตำบล                                           | 12      |
| 21    | 9 ก.พ. 2541        | การเตรียมการเพื่อประชุมการสร้างทีมงาน IT และควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ                                    | 11      |
| 22    | 17-19 ก.พ. 2541    | การสร้างทีมงานพัฒนาระบบสารสนเทศระดับอำเภอ รุ่นที่ 1                                                       | 60      |
| 23    | 24-25-26 ก.พ. 2541 | การสร้างทีมงานพัฒนาระบบสารสนเทศระดับอำเภอ รุ่นที่ 2                                                       | 50      |
| 24    | 31 มี.ค. 2541      | ประชุม/เชิงปฏิบัติการ คทง. โปรแกรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติสร้าง OPD ของสอ. ในวันที่ 8-10, 20-22, 27-29 เม.ย. | 7       |
| 25    | 22 พ.ค. 2541       | การพัฒนาและออกแบบข้อมูล OPD ระดับสถานีอนามัย                                                              | 15      |

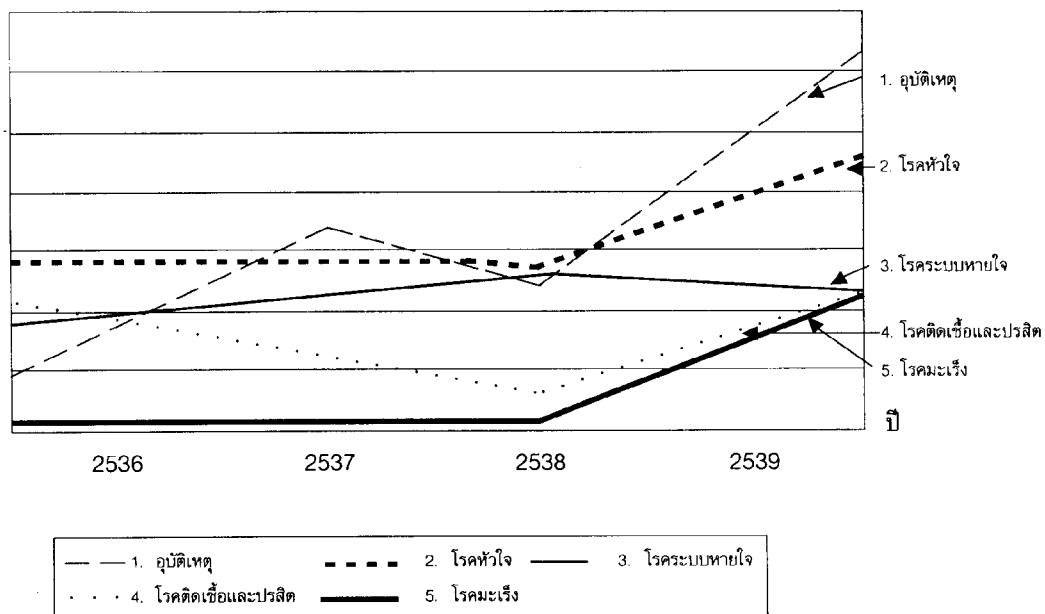
สถิติการตาย 10 อันดับแรกของจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างปี 2536-2539 สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 33 สาเหตุการตาย 10 อันดับโรค ของประชากรจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2536-2539 (อัตราต่อประชากร 100,000 คน)

| สาเหตุของโรค                                  | พิษณุโลก |       |        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------------------------------------------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                               | 2539     |       |        | 2538  |       |       | 2537  |       |       | 2536  |       |       |
|                                               | ลำดับ    | จำนวน | อัตรา  | ลำดับ | จำนวน | อัตรา | ลำดับ | จำนวน | อัตรา | ลำดับ | จำนวน | อัตรา |
| อุบัติเหตุจากการขนส่ง                         | 1        | 884   | 106.25 | 3     | 379   | 46.52 | 1     | 538   | 64.04 | 5     | 143   | 17.50 |
| โรคหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด                  | 2        | 583   | 70.07  | 1     | 434   | 53.27 | 2     | 430   | 51.20 | 1     | 407   | 49.82 |
| โรคของระบบหายใจ ยกเว้นทางเดินหายใจส่วนบน      | 3        | 383   | 46.03  | 6     | 113   | 13.67 | 5     | 329   | 28.46 | 2     | 345   | 42.23 |
| โรคติดเชื้อและปรสิต                           | 4        | 376   | 45.19  | 20    | 8     | 0.98  | 17    | 38    | 4.52  | 18    | 25    | 3.06  |
| มะเร็งทุกชนิด                                 | 5        | 338   | 40.62  | 2     | 398   | 48.85 | 3     | 371   | 44.17 | 3     | 284   | 34.76 |
| ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดทางสมอง         | 6        | 324   | 38.94  | 7     | 95    | 11.66 | 4     | 318   | 37.85 | 4     | 274   | 33.54 |
| เลือดเป็นพิษ                                  | 7        | 173   | 20.79  | 5     | 164   | 20.13 | 6     | 139   | 16.55 | 6     | 120   | 14.69 |
| โรคเบาหวาน                                    | 8        | 127   | 15.26  | 10    | 86    | 10.56 | 9     | 113   | 13.45 | 7     | 112   | 13.7  |
| ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์การคลอดและการอยู่ไฟ | 9        | 125   | 15.02  | 9     | 89    | 10.92 | 8     | 123   | 14.64 | 10    | 86    | 10.53 |
| โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน                     | 10       | 110   | 13.22  | 8     | 89    | 10.92 | 7     | 128   | 15.24 | 8     | 105   | 12.85 |

ที่มา : รายงานการตายแบบ 1202 รง. 517/2 (จากใบมรณบัตร) ไม่รวมชราภาพ, การเป็นลมล้มฟุบ, อาการและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจนอื่นๆ

แผนภูมิที่ 18 เปรียบเทียบสถิติการตาย 5 อันดับแรกของประชากรจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างปีงบประมาณ 2536-2539



## แนวทางในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 7 กรกฎาคม 2540

### 1. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

- 1.1 ทุกหมู่บ้านและทุกหลังคาเรือนในจังหวัดพิษณุโลก
- 1.2 ทุกโรงเรียนในจังหวัดพิษณุโลก

### 2. กิจกรรมที่ดำเนินการ แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรม ดังนี้

- 2.1 การให้สุศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ระบาดวิทยา อาการเชื้อที่เป็น สาเหตุ, การวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกัน และการควบคุมโรค
- 2.2 การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่
  - 2.2.1 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดที่มิดชิด
  - 2.2.2 การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ
  - 2.2.3 การเผา ฟัง ทำลายหรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้
- 2.3 ทำลายลูกน้ำยุงลายโดยการ ใช้สารเคมี เช่น ทรายาอะเบท ในโอ่งน้ำ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก เกลือใส่ในภาชนะเก็บกักน้ำที่อาจเป็นที่อยู่ของไข่และลูกน้ำ ยุงลาย ที่มีขนาดเล็ก (เช่น ที่รองขาตู้กับข้าว)
- 2.4 การพ่นสารเคมี เพื่อทำลายยุงตัวเต็มวัย

### 3. พื้นที่ดำเนินการจำแนกตามกิจกรรม : แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 3.1 พื้นที่ต้องดำเนินการให้ครบทั้ง 4 กิจกรรมในข้อ 2 ได้แก่
    - ทุกหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1 คนขึ้นไป ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2540 เป็นต้นมา
    - ทุกหมู่บ้านที่ติดกับหมู่บ้านด้วยโรคไข้เลือดออก
  - 3.2 พื้นที่ต้องดำเนินการให้ครบทั้ง 3 กิจกรรม ในข้อ 2.1-2.3 โดยการยกเว้นกิจกรรมในข้อ 2.4 (การพ่นสารเคมี) ได้แก่ หมู่บ้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่หมู่บ้านในข้อ 3.1
- หมายเหตุ : สำหรับโรงเรียนต้องดำเนินการให้ครบทั้ง 4 กิจกรรมในข้อ 2 ไม่ว่าจะมีผู้ป่วยหรือไม่ก็ตาม

### 4. กลวิธีดำเนินการ

1. ประสานงานและเตรียมการร่วมกับโรงเรียน ผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน
2. จังหวัดและอำเภอ นัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนระดับตำบล
3. ดำเนินการตามพื้นที่ ในข้อ 3.1-3.2

## 5. การรายงาน

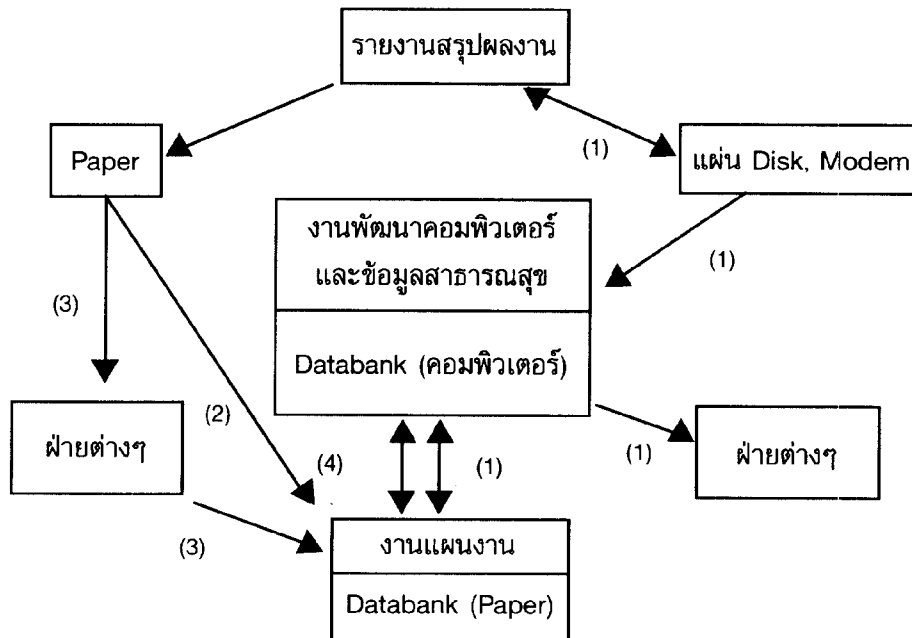
### 5.1 รายงานกิจกรรมการดำเนินการ (ใช้แบบฟอร์ม DHF 1/30 PL)

กิจกรรมการรณรงค์ : ส่งผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมในข้อ 2 พร้อมภาพถ่ายส่ง ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ทั้งสถานีอนามัย และโรงพยาบาลของชุมชน) ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2540 และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรอบรรวมส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป) ภายในวันที่ 17 กรกฎาคม 2540

กิจกรรมหลักการรณรงค์ : ทุกครั้งที่มีการดำเนินงานขอให้ส่งรายงานการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรอบรรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป)

5.2 การรายงานผู้ป่วย : ขอให้โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานผู้ป่วย ตามแบบรายงาน 506 ทุกวันทั้งกรณีพบหรือไม่พบผู้ป่วยก็ตาม (ถ้าไม่มีผู้ป่วยรายงานว่าไม่มีผู้ป่วย) ภายในเวลา 15.00 น. ที่งานข้อมูลสาธารณสุขและระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โทร. 252052 ต่อ 404, 408, 409 FAX 245088

### แผนภูมิที่ 19 การรับ-ส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างงาน/กลุ่มงานต่างๆ ของ สสจ.



จากระบบการประสานงานข้างต้น สามารถอธิบายได้ดังนี้

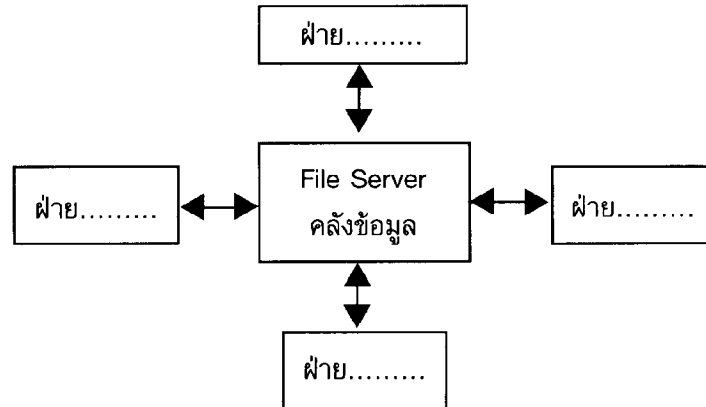
การส่งรายงาน หรือสรุปผลจาก สอ.,สสอ. และรพช. ให้ สสจ. สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 แบบ คือ ส่งในรูปแบบแผ่น Disk หรือส่งผ่านโดยใช้ Modem และส่งในรูปแบบของกระดาษ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องในการรับ-ส่ง ข้อมูลมีดังนี้

กรณีที่ 1 การส่งข้อมูลจาก สสอ. คปสอ. และรพช. เป็น Paper กรณีนี้จะส่งให้ สสจ. ตามความรับผิดชอบของฝ่ายนั้นๆ เช่น รายงาน ก1, ก2. เป็นของฝ่ายส่งเสริมฯ รายงาน 08 รบ.3 เป็นของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ และฝ่ายต่างๆ เหล่านี้จะส่งข้อมูลที่อาจจะได้จากการสรุปแล้วส่งให้ฝ่ายแผนงาน และจะมีบางรายงานที่ส่งให้ฝ่ายแผนงานโดยตรง

กรณีที่ 2 การส่งข้อมูลจาก สสอ., รพช., คปสอ. เป็นข้อมูลที่ใช้แผ่น Disk หรือ Modem ส่ง ซึ่งจะส่งเข้าสู่งานพัฒนาคอมพิวเตอร์โดยตรง และจะผ่านต่อไปยังฝ่ายต่างๆ ทางระบบ LAN และฝ่ายต่างๆ จะทำหน้าที่ควบคุมด้านปริมาณและคุณภาพของข้อมูล (ความครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน)



**หมายเหตุ** กรณีที่ข้อมูลบรรจุอยู่ในคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ในระบบ LAN สามารถอธิบายตามรูปภาพ ดังนี้



ฝ่ายต่างๆ จะดูแลข้อมูลของตนที่อยู่ในคลังข้อมูล และขณะเดียวกันก็สามารถดึงข้อมูลของฝ่ายอื่นๆ มาใช้ได้ ภายใต้ข้อแม้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลของฝ่ายอื่นได้

งานบุคลากรของฝ่ายพัฒนาคอมพิวเตอร์ฯ จะทำหน้าที่ดูแลระบบ LAN ซึ่งจะมีฝ่ายต่างๆ เป็นผู้ใช้บริการให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง และจะทำหน้าที่ประเมินความสอดคล้องของข้อมูล ประมวลผลข้อมูลในภาพรวม เพื่อให้ทุกๆ ฝ่ายของจังหวัดได้ใช้ประโยชน์



แผนภูมิที่ 21 แสดง Workload การจัดทำรายงานของสถานบริการระดับต่างๆ จังหวัดพิษณุโลก (สำรวจเมื่อ 3 มีค. 2540)  
จำแนกตามระยะเวลาที่เก็บรวบรวมส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

|                           | จำนวนรายงานที่จัดทำ |              |              |              |
|---------------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
|                           | สอ. 27 ฉบับ         | สสอ. 45 ฉบับ | รพช. 63 ฉบับ | สสจ. 68 ฉบับ |
| ระยะเวลาที่จัดส่ง         |                     |              |              |              |
| ทุกสัปดาห์ (48 ครั้ง/ปี)  | 1                   | 1            | 1            | 1            |
| ทุก 1 เดือน (12 ครั้ง/ปี) | 14                  | 28           | 36           | 46           |
| ทุก 3 เดือน (4 ครั้ง/ปี)  | -                   | 3            | 4            | 2            |
| ทุก 4 เดือน (3 ครั้ง/ปี)  | 1                   | 3            | 4            | 2            |
| ทุก 6 เดือน (2 ครั้ง/ปี)  | 5                   | 6            | 11           | 8            |
| ทุก 1 ปี (1 ครั้ง/ปี)     | 1                   | 2            | 2            | 7            |
| เฉพาะกิจ                  | 5                   | 2            | 5            | 2            |

#### หมายเหตุ

|                   |                                            |                                                   |                                                         |
|-------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| รายงานทุกเดือน    | ตัดยอดวันที่ 25 ของทุกเดือน                | ตำบล ▶ อำเภอ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป          | อำเภอ ▶ จังหวัด ภายในวันที่ 10 ของเดือนที่ได้รับจากตำบล |
| รายงานทุก 3 เดือน | ตัดยอดวันที่ 25 ของเดือน ธค. มีค. มิย. กย. | ตำบล ▶ อำเภอ ภายในวันที่ 5 มค. 5 เมย. 5 กค. 5 ตค. | อำเภอ ▶ จังหวัด ภายในวันที่ 10มค. 10 เมย. 5 กค. 5 ตค.   |
| รายงานทุก 4 เดือน | ตัดยอดวันที่ 25 ของเดือน มค. พค. กย.       | ตำบล ▶ อำเภอ ภายในวันที่ 5 กพ. 5 มิย. 5 ตค.       | อำเภอ ▶ จังหวัด ภายในวันที่ 10 กพ. 10 มิย. 5 ตค.        |
| รายงานทุก 6 เดือน | ตัดยอดวันที่ 25 ของเดือน มีค. กย.          | ตำบล ▶ อำเภอ ภายในวันที่ 5 เมย. 5 ตค.             | อำเภอ ▶ จังหวัด ภายในวันที่ 10 เมย. 10 ตค.              |
| รายงานทุก 1 ปี    | ตัดยอดวันที่ 25 ของเดือน กย.               | ตำบล ▶ อำเภอ ภายในวันที่ 5 ตค.                    | อำเภอ ▶ จังหวัด ภายในวันที่ 10 ตค.                      |

**ผลการติดตามนิเทศงานการบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร  
“เพื่อการควบคุมป้องกันโรคของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ”**

ตารางที่ 34 ผลการประเมิน การนิเทศงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอของ สสอ.,รพช.  
(การบริหารองค์กร)

| สถานบริการ | คุณภาพข้อมูล |     |     |     |     | Total | ความเข้มแข็งของศูนย์ |         |      |
|------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-------|----------------------|---------|------|
|            | A            | B   | C   | D   | E   |       | มาก                  | ปานกลาง | น้อย |
| รพช.       | 2            | 3   | 2   | 2   | 1   | 10    |                      | /       |      |
| นครไทย     | 1.5          | 2   | 0   | 0.5 | 0.5 | 4.5   |                      | /       |      |
| ชาติตระการ | 1.5          | 2.5 | 2   | 1.3 | 0.5 | 7.8   |                      | /       |      |
| บางระกำ    | 1.3          | 2   | 2   | 0.5 | 0.5 | 6.3   |                      | /       |      |
| บางกระทุ่ม | 1.3          | 1   | 1   | 0.5 | 1   | 4.8   |                      | /       |      |
| พรหมพิราม  | 1.8          | 3   | 2   | 1   | 1   | 8.8   | /                    |         |      |
| วัดโบสถ์   | 2            | 2   | 2   | 1   | 0.5 | 7.5   |                      | /       |      |
| วังทอง     | 2            | 3   | 2   | 1.8 | 0.5 | 9.3   | /                    |         |      |
| เนินมะปราง | 2            | 2   | 2   | 1.3 | 0.5 | 7.8   |                      | /       |      |
| ค่าเฉลี่ย  | 1.7          | 2.2 | 1.6 | 1   | 0.6 | 7.1   |                      | /       |      |

|                              |     |     |     |     |     |     |   |   |   |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|
| สสอ.                         | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 10  |   |   |   |
| เมือง                        | 2   | 1.5 | 2   | 1   | 0   | 6.5 |   | / |   |
| นครไทย                       | 0.5 | 2   | 1   | 0.5 | 0   | 4.0 |   | / |   |
| ชาติตระการ                   | 0   | 1   | 1.5 | 0   | 0   | 2.5 |   |   | / |
| บางระกำ                      | 1.8 | 2   | 2   | 1   | 0   | 9.3 | / |   |   |
| บางกระทุ่ม                   | 1   | 2   | 1.5 | 1.5 | 0.5 | 6.5 |   | / |   |
| พรหมพิราม                    | 1.8 | 3   | 2   | 1.5 | 0   | 8.3 | / |   |   |
| วัดโบสถ์                     | 0.5 | 0.3 | 2   | 1.3 | 0   | 6.8 |   | / |   |
| วังทอง                       | 1.3 | 2   | 1.5 | 0   | 0   | 4.8 |   | / |   |
| เนินมะปราง                   | 2   | 2   | 2   | 1.5 | 0.5 | 8.0 | / |   |   |
| ค่าเฉลี่ย                    | 1.2 | 2.1 | 1.6 | 0.9 | 0.1 | 6.3 |   | / |   |
| รวมทั้งจังหวัด<br>สสอ.+ รพช. | 1.5 | 2.1 | 1.7 | 1.0 | 0.4 | 6.8 |   | / |   |

หมายเหตุ : - ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอจะตั้งอยู่ที่ สสอ. ของอำเภอนั้น ๆ  
- เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินประสิทธิภาพของศูนย์ข้อมูล พิจารณาดังนี้

**ผลการติดตามนิเทศงานการบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร  
“เพื่อการควบคุมป้องกันโรคของศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ”**

ตารางที่ 35 ผลการประเมิน การนิเทศงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอของ สสอ.,รพช.  
(การบริหารองค์กร)

| สถานบริการ     | คุณภาพข้อมูล |      |      |      |      | Total | ความเข้มแข็งของศูนย์ |         |      |
|----------------|--------------|------|------|------|------|-------|----------------------|---------|------|
|                | A            | B    | C    | D    | E    |       | มาก                  | ปานกลาง | น้อย |
| โรงพยาบาลชุมชน | 2            | 3    | 2    | 2    | 1    | 10    | /                    |         |      |
| นครไทย         | 1            | 3    | 2    | 1    | 1    | 8     | /                    |         |      |
| ชาติตระการ     | 2            | 3    | 2    | 2    | 1    | 10    | /                    |         |      |
| บางระกำ        | 1            | 3    | 2    | 2    | 1    | 9     | /                    |         |      |
| บางกระทุ่ม     | 1            | 3    | 2    | 2    | 1    | 9     | /                    |         |      |
| พรหมพิราม      | 1            | 3    | 2    | 2    | 1    | 9     | /                    |         |      |
| วัดโบสถ์       | 2            | 3    | 2    | 2    | 1    | 10    | /                    |         |      |
| วังทอง         | 2            | 3    | 2    | 2    | 1    | 10    | /                    |         |      |
| เนินมะปราง     | 1            | 3    | 2    | 2    | 1    | 9     | /                    |         |      |
| ค่าเฉลี่ย      | 1.38         | 3.00 | 2.00 | 1.88 | 1.00 | 9.25  | /                    |         |      |

| สถานบริการ                   | คุณภาพข้อมูล |      |      |      |      | Total | ความเข้มแข็งของศูนย์ |         |      |
|------------------------------|--------------|------|------|------|------|-------|----------------------|---------|------|
|                              | A            | B    | C    | D    | E    |       | มาก                  | ปานกลาง | น้อย |
| สนง.สาธารณสุขอำเภอ           | 2            | 3    | 2    | 2    | 1    | 10    |                      |         |      |
| นครไทย                       | 1            | 3    | 1    | 1    | 1    | 7     |                      | /       |      |
| ชาติตระการ                   | 1            | 3    | 1    | 1    | 1    | 7     |                      | /       |      |
| บางระกำ                      | 2            | 3    | 1    | 1    | 1    | 8     | /                    |         |      |
| บางกระทุ่ม                   | 1            | 3    | 0    | 1    | 1    | 6     |                      | /       |      |
| พรหมพิราม                    | 2            | 3    | 1    | 2    | 1    | 9     | /                    |         |      |
| วัดโบสถ์                     | 2            | 3    | 1    | 2    | 1    | 9     | /                    |         |      |
| วังทอง                       | 2            | 3    | 0    | 2    | 1    | 8     | /                    |         |      |
| เนินมะปราง                   | 2            | 3    | 0    | 2    | 1    | 8     | /                    |         |      |
| ค่าเฉลี่ย                    | 1.67         | 3.00 | 0.67 | 1.44 | 1.00 | 7.78  |                      | /       |      |
| รวมทั้งจังหวัด<br>(สสอ+รพช.) | 1.52         | 3.00 | 1.33 | 1.66 | 1.00 | 8.51  | /                    |         |      |

หมายเหตุ ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอจะตั้งอยู่ที่ สสอ. ของอำเภอนั้น ๆ  
ประเมิน ณ วันที่ 5-9 ตุลาคม 2541

### เกณฑ์การให้คะแนนแบบ Likert Scale

**คุณภาพของศูนย์ข้อมูล หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับ**

A ดูแลตนเอง และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเกี่ยวกับ Hardware, Software

คะแนน 0 = ไม่ได้เลย

1 = ได้บ้าง

2 = ได้ดี

B มีข้อมูลเกี่ยวกับ Basicpro (การกรอกข้อมูลเมื่อเทียบกับประชากรในเขตรับผิดชอบ)

คะแนน 1 = ต่ำกว่า 50 %

2 = 50%-79%

3 = 80%

C มีข้อมูลด้านระบาดวิทยา (Epidem) ในด้านความทันเวลา และความครบถ้วนของข้อมูล

คะแนน 0 = ทันเวลาน้อยกว่า 50 %

1 = มากกว่า 50 %

คะแนน 0 = ไม่ครบถ้วน

1 = ครบถ้วน

D ความสามารถในการนำข้อมูลมาใช้งาน

คะแนน 0 = ไม่เคยใช้

1 = ได้บ้างเล็กน้อย

2 = ใช้

E ผู้รับผิดชอบในงาน (บุคลากร)

คะแนน 0 = มีทีมงานน้อยกว่า 2 คน

1 = มีทีมงานมากกว่า 2 คนขึ้นไป

**ความเข้มแข็ง**

มาก

หมายถึง

ศูนย์ข้อมูลที่ได้รับคะแนน 8 ขึ้นไป

ปานกลาง

หมายถึง

ศูนย์ข้อมูลที่ได้รับคะแนน 4.7 - 9

น้อย

หมายถึง

ศูนย์ข้อมูลที่ได้รับคะแนน น้อยกว่า 4

**ตารางที่ 36 จำนวนรายงานและความทันเวลาของการส่งข้อมูลรายงาน 506 ของศูนย์ข้อมูลอำเภอ  
โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย ระหว่างเดือน มกราคม - กันยายน ปี 2539-2541**

| รายการ                            | ศูนย์ข้อมูลอำเภอ |        |        | สถานีนามัย |       |        | รพ.ชุมชน, รพ.ศูนย์ |       |        |
|-----------------------------------|------------------|--------|--------|------------|-------|--------|--------------------|-------|--------|
|                                   | 2539             | 2540   | 2541   | 2539       | 2540  | 2541   | 2539               | 2540  | 2541   |
| จำนวนรายงานทั้งหมด<br>(Record)    | 15,512           | 15,458 | 24,617 | 8,678      | 7,750 | 12,710 | 6,834              | 7,708 | 11,907 |
| จำนวนรายงานที่ทันเวลา<br>(Record) | 639              | 8,785  | 15,172 | 335        | 3,383 | 7,803  | 304                | 5,402 | 7,369  |
| ร้อยละความทันเวลา                 | 4.1              | 56.8   | 61.6   | 3.9        | 43.7  | 61.4   | 4.4                | 70.1  | 61.9   |