

# การเปรียบเทียบปัจจัยของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค ในระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

พงศธร ชาติพิทักษ์ พ.บ., ส.ม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

**บทคัดย่อ** อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นนโยบายของกรมควบคุมโรค เพื่อให้เกิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แต่ในช่วงปี 2555 - 2556 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 8.20 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคในระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยใช้การศึกษาแบบภาคตัดขวางในทุกอำเภอที่รับการประเมินในปี 2557 ใช้แบบสอบถามในประเด็น ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ การได้รับการสนับสนุน การปฏิบัติ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ และเก็บข้อมูลผลการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคผู้วิจัยได้รับข้อมูลตอบกลับจาก 182 อำเภอใน 66 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่าอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 74.73 ทักษะ และการปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอำเภอที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ( $p < 0.05$ ) การที่มีบุคลากรและงบประมาณเพียงพอมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอำเภอที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งเมื่อแยกกลุ่มอำเภอตามระดับของการปฏิบัติเป็นระดับดีและระดับปานกลางลงไปจะพบว่า ค่าเฉลี่ยของทักษะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จึงควรมีการส่งเสริมทัศนคติที่ต่อนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีต่อไป และควรจัดสรรบุคลากร และงบประมาณในระดับอำเภอให้เหมาะสมเพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

**คำสำคัญ:** อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน, ทักษะ, ผ่านเกณฑ์

## บทนำ

ในปี พ.ศ. 2554 กรมควบคุมโรคได้กำหนดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นนโยบายเป้าหมายในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคเพื่อให้เกิดภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเป็นการวัดความสำเร็จจากการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของกรมควบคุมโรค โดยมีการประเมินใน 5 คุณลักษณะได้แก่ (1) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุม

โรคและภัยสุขภาพ (2) มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี (3) มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (4) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ (5) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง<sup>(1)</sup>

การพัฒนากระบวนการนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนส่งผลให้เกิดการลดปัญหาโรคที่สำคัญ

ในระดับอำเภอ เช่น ใช้เลือดออก และวัดโรคได้<sup>(2,3)</sup>

นอกจากนี้กรมควบคุมโรคยังได้กำหนดเรื่องอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้เป็นตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรคทั้งในส่วนของตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2554-2557<sup>(4-7)</sup> โดยในแต่ละปีงบประมาณจะมีการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้มีคุณภาพมากขึ้น แต่ยังคงใช้กรอบแนวคิดคุณลักษณะ 5 ด้านเช่นเดิม<sup>(1,8-10)</sup> อย่างไรก็ตาม พบว่าในปี 2554 มีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจากการประเมินตนเองได้ถึง 709 อำเภอจากจำนวนอำเภอทั้งหมด 878 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 80.75 แต่กลับพบว่าเมื่อถึงปี 2556 มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพียง 781 อำเภอหรือคิดเป็นร้อยละ 88.95 หรือเพิ่มขึ้นเพียงแค่อ้อยู่ 8.20 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดใน 2 ปี<sup>(7)</sup>

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคในระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในแง่ของความรู้ ทักษะ การได้รับการสนับสนุน และการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคในระดับอำเภอตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้มีความครอบคลุมที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับอำเภอในทุกอำเภอที่สมัครใจขอเข้ารับการประเมิน

ในปีงบประมาณ 2557 ทั่วประเทศ อำเภอละ 1 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2557 โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง เก็บข้อมูลในวันที่รับการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง เพศ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านควบคุมโรค และประสบการณ์การรับผิดชอบนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

2. แบบทดสอบความรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเกณฑ์แนวทางการดำเนินงาน และวิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบปรนัย ให้เลือกใช่ หรือไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แผลผลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 16 - 20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง 12 - 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง 0 - 11 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ<sup>(11)</sup>

3. แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานต่อนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 8 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบจำนวน 7 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับคือ ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนจาก 1-5 จำแนกเป็น

- 1 คะแนน คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 คะแนน คือ เห็นด้วยน้อย
- 3 คะแนน คือ เห็นด้วยปานกลาง
- 4 คะแนน คือ เห็นด้วยมาก
- 5 คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด

ข้อคำถามด้านลบให้คะแนนในทางตรงกันข้าม แผลผลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น

4. แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน-ป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานส่วนกลางของกรม-ควบคุมโรค

5. แบบสอบถามการปฏิบัติงานอำเภอควบคุมโรค-เข้มแข็งแบบยั่งยืนของผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ สอบถามการปฏิบัติงานโดยให้เลือกว่าได้ทำ หรือไม่ได้ทำ หากได้ทำให้ 1 คะแนน ไม่ได้ทำให้ 0 คะแนน แปลผล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น

#### 6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.84 และเก็บข้อมูลผลการประเมินจากทีมผู้ประเมินในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยกำหนดนิยามอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้แก่ อำเภอที่มีผลการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนโดยใช้เกณฑ์สำหรับปีงบประมาณ 2557 และประเมินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80.00 โดยกำหนดให้เริ่มประเมินหลังจากที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้กรอกแบบสอบถามเสร็จแล้ว

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi-info Ver. 7.1.4.0 วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัย และเชิงวิเคราะห์ได้แก่ Chi-square, Fisher exact และ Unpaired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ และผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม ไม่สามารถสืบค้นไปถึงรายบุคคลได้

### ผลการศึกษา

ในปี 2557 มีอำเภอที่เข้ารับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 243 อำเภอ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 182 อำเภอ จาก 66 จังหวัด เป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจำนวน 136 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 74.73 คะแนน

การประเมินเฉลี่ย 82.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.66 โดยส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบหลักจะปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 82.97) รองลงมาคือ โรงพยาบาล (ร้อยละ 9.89) ผู้รับผิดชอบหลักส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 80.77) รองลงมาคือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 17.03) ค่ามัธยฐานอายุของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 39 ปี (23-59 ปี) และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.08) อายุราชการเฉลี่ย 17.42 ปี ส่วนเบี่ยงเบน-มาตรฐาน 9.36 ประสบการณ์การทำงานด้านควบคุมโรคเฉลี่ย 12.15 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 63 ส่วน ประสบการณ์การรับผิดชอบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเฉลี่ย 2.62 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 64.29) รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 26.92)

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องเกณฑ์แนวทางการดำเนินงาน และวิธีการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อยู่ในระดับสูงและปานกลาง (ร้อยละ 43.41 และ 38.46 ตามลำดับ) โดยข้อที่ไม่ได้คะแนนมากที่สุดถามเกี่ยวกับเกณฑ์ข้อที่ 4.1 องค์การปกครอง-ส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ. เทศบาล อบต. มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม (ตอบไม่ได้ร้อยละ 63.74) ที่คนคิดต่อนโยบายอำเภอควบคุม-โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับดี (ร้อยละ 71.35 และ 19.10 ตามลำดับ) โดยข้อที่ที่คนคิดอยู่ในด้านลบ มากที่สุดได้แก่ เกณฑ์และวิธีการประเมินมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี จึงไม่สามารถพัฒนาอำเภอให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้ทัน (ค่าเฉลี่ย 2.70) ในด้านทรัพยากร พบว่ามีอำเภอร้อยละ 54.40 ที่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีอำเภอร้อยละ 52.20 ที่มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยร้อยละ 89.56 ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างเพียงพอ และต้องการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการมากที่สุด (ร้อยละ 31.25) ร้อยละ 85.16 ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ และต้องการให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสนับสนุนการชี้แจงเกณฑ์ให้มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันตั้งแต่ต้นปีงบประมาณมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) และร้อยละ 73.63 ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรคอย่างเพียงพอและสนับสนุนในเรื่องการกำหนดเกณฑ์ให้มีความเหมาะสมมากขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 20.93) และการปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.05 และ 15.25 ตามลำดับ) โดยข้อที่ได้ทำน้อยที่สุด ได้แก่การมีส่วนร่วมผลักดันให้มีการซ่อมแผนรองรับการควบคุมโรค/ภัยฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอำเภออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ได้ทำร้อยละ 86.81) (ตารางที่ 1)

การศึกษาเชิงวิเคราะห์พบว่าตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานสถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทั้งด้านการทำงาน ควบคุมโรค และประสบการณ์เฉพาะในส่วนของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ระดับการศึกษา และระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างอำเภอที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ในขณะที่ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอำเภอที่ผ่านเกณฑ์และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (t-test 2.15, p<0.05) นอกจากนี้ยังพบว่า การที่มีบุคลากรและงบประมาณเพียงพอมีความแตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอำเภอที่ผ่านเกณฑ์และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (Chi-square 6.83 และ 12.35, p<0.05) ในแง่ของการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรคพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และในแง่ของการปฏิบัติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (t-test 2.64, p<0.05) (ตารางที่ 2) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติในระหว่างกลุ่มอำเภอที่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กับกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางลงมา ก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test 2.85, p<0.05)

## วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้เกณฑ์การเข้าร่วมเป็นอำเภอที่สมัครใจ เข้ารับการประเมินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จึงอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของอำเภอทั้งหมด เนื่องจากมีโอกาสที่จะผ่านเกณฑ์มากกว่า ดังจะเห็นได้จากร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 74.73 เพราะผู้ปฏิบัติงานที่คาดว่าอำเภอที่ตนเองรับผิดชอบจะไม่ผ่าน จะไม่ขอสมัครเข้ารับการประเมิน โดยในการศึกษานี้ พบระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และเมื่อรวมกับระดับปานกลาง จะพบว่ามีถึงร้อยละ 81.87 ที่อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมัย พูลทอง ที่พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความรู้ และมีศักยภาพในการทำโครงการนี้<sup>(3)</sup> และไม่พบความแตกต่างกันในระหว่างอำเภอที่ผ่านและ

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (N=182)

ปัจจัย	ต่ำ/ไม่ดี		ปานกลาง		สูง/ดี		รวม
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ความรู้	33	(18.13)	70	(38.46)	79	(43.41)	182
ทัศนคติ	17	(9.55)	127	(71.35)	34	(19.10)	178
การปฏิบัติ	3	(1.69)	27	(15.25)	147	(83.05)	177

ตารางที่ 2 ปัจจัยต่างๆ จำแนกตามการผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และค่าสถิติแสดงความแตกต่างในกลุ่มอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ (N=182)

ปัจจัย	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ (%)	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (%)	ค่าสถิติ	p-value
ผู้รับผิดชอบหลักปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	83.09	82.61	Chi-square<0.01	0.94
ผู้รับผิดชอบหลักมีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข	81.62	78.26	Chi-square 0.25	0.62
ประสบการณ์การทำงานด้านควบคุมโรค (ปี)	12.42	11.37	t-test 0.71	0.48
ประสบการณ์การรับผิดชอบอำเภอ-ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ปี)	2.64	2.57	t-test 0.34	0.74
จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป	27.27	29.55	Chi-square 0.08	0.77
ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค (คะแนน)	14.70	14.87	t-test -0.34	0.73
ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค (คะแนน)	52.36	49.56	t-test 2.15	<0.05
จำนวนบุคคลากรเพียงพอ	53.29	39.13	Chi-square 6.83	<0.05
งบประมาณเพียงพอ	61.36	31.11	Chi-square 12.35	<0.05
ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างเพียงพอ	93.23	84.78	Fisher exact	0.16
ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ	87.97	83.61	Chi-square 0.85	0.36
ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรคอย่างเพียงพอ	78.63	67.39	Chi-square 0.06	0.13
การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค (คะแนน)	9.54	8.89	t-test 2.64	<0.05

ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งอาจหมายความว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความรู้เพียงพอต่อการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่า ทัศนโยยานั้น แม้มีระดับความรู้ปานกลางก็เพียงพอต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ผ่านเกณฑ์ได้ เช่นเดียวกับในแง่ของระดับการศึกษาสูงสุด หรือในแง่ของประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานทั้งการทำงานด้านควบคุมโรค และการรับผิดชอบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่ไม่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ใจเพชร ที่พบว่าทัศนโยยานำอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนนั้น มีความ

เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และมีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับมากที่สุด<sup>(12)</sup> ทำให้แม้มีประสบการณ์ไม่มาก ก็สามารถพัฒนาอำเภอให้ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนได้

ในขณะที่ทัศนคติและการปฏิบัติ นั้น พบว่ามีความแตกต่างกันในระหว่างอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อที่ระดับทัศนคติเป็นลบมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดจากความไม่เสถียรของเกณฑ์ และวิธีการประเมิน ซึ่งในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ น่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรับมือกับเกณฑ์ และวิธีการ

ประเมินที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดีกว่าอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในขณะที่อำเภอที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ และทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินในที่สุดซึ่งในการศึกษานี้ก็ยังพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติในผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการปฏิบัติแตกต่างกันอีกด้วย นั่นหมายความว่า ทัศนคติที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในเรื่องการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ และวิธีประเมิน จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหา และการปฏิบัติที่ดีก็จะส่งผลให้ภาพรวมการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนได้ในที่สุด

ในปี 2557 ได้มีการผนวกการประเมินการดำเนินงาน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเข้ากับเกณฑ์การประเมิน ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)<sup>(10,13)</sup> ซึ่ง 1 ในประเด็นหลักของระบบสุขภาพ-อำเภอคือ Appreciation และกำหนดระดับขั้นบันไดสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และงานที่ทำ จึงน่าจะช่วยยกระดับทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานได้ต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตาม กรมควบคุมโรคเองก็ควรพัฒนาเกณฑ์ และแนวทางการประเมินให้เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในแง่ของการกำหนดเกณฑ์ให้เป็นมาตรฐานกลางที่จะสามารถใช้ประเมินได้ทุกปี ซึ่งเป็นประเด็นที่ระดับของทัศนคติเป็นไปในทางลบมากที่สุด นอกจากนี้ ยังจะช่วยให้สามารถเปรียบเทียบผลการประเมินในอำเภอที่เข้ารับการประเมินในปีที่แตกต่างกันได้อีกด้วย

ในการศึกษานี้พบว่า การที่มีบุคลากรและงบประมาณเพียงพอเป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ในระดับอำเภอให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการวัดปัจจัยนำเข้านั้นเป็นเพียงการสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่มีวิธีการวัดที่แม่นยำมากขึ้น เช่น การเก็บข้อมูลทรัพยากรด้านบุคลากร และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานทั้งหมด ส่วนในแง่ของ

การสนับสนุนนั้น ไม่พบความแตกต่างของการได้รับการสนับสนุนระหว่างอำเภอที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการสนับสนุนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด เขต และประเทศนั้นมีความครอบคลุมที่ดี ทำให้มีความเท่าเทียมกันในการได้รับการสนับสนุนในทุก ๆ อำเภอ

### ข้อเสนอแนะ

ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ควรมีการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งจะก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดีต่อไปรวมทั้งพิจารณาจัดสรรบุคลากรและงบประมาณในด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับอำเภอให้มีความเหมาะสม เพื่อยกระดับการดำเนินงานให้ได้มาตรฐาน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการศึกษาเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของบุคลากร กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2554.
2. พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วารสารควบคุมโรค 2555;38:147-56.
3. สมัย พูลทอง, เจริญชัย คำแสง, ชนะ หอมจันทร์, จีระนันท์ คำแฝง, ทวีศักดิ์ จันทร์หอม. การประเมินผลโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารควบคุมโรค 2556;39:266-71.
4. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
5. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุม-

- โรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
6. กลุ่มงานพัฒนากลยุทธ์ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทาง การถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
  7. กลุ่มงานพัฒนากลยุทธ์ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทาง การถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
  8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2555.
  9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2556 ก้าวอย่างเข้มแข็ง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
  10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ district health system disease control 2014. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2557.
  11. สุมาลี จันทร์ชโล. การวัดและประเมินผล Measurement and evaluation. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2542.
  12. พรทิพย์ ใจเพชร, ถวิล หนูวงศ์, สุรชาติ โดยตุลย์, รุจธเนศ เรืองพุทธ. การนำนโยบาย “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” สู่การปฏิบัติในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2555. วารสารควบคุมโรค 2556;39:155-67.
  13. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข; 2557.

**Abstract: A Comparative Study on Factors of Disease Control Officers in Certified District Health System/Disease Control**

**Pongtorn Chartpituck, M.D., M.P.H.**

*Office of Disease Prevention and Control 4, Ratchaburi*

*Journal of Health Science 2015;24:486-92.*

District health system/disease control (DHS/DC) was a project lunched in 2011 to strengthen disease surveillance, prevention and control at district level. However, only 8.20% of all districts were certified in 2012 – 2013. The objective of this study was to compare the personnel factors associated with the outcome of the certification among 2014 DHS/DC applicants nationwide. It was conducted as a cross sectional survey using a set of self-administered questionnaires which collected data on general information, knowledge, attitude, practice, support gain, and recommendations. Certification data were collected by assessment teams from offices of disease prevention and control. It was found that there were responses from 182 districts in 66 provinces, and that 74.73% of them were certified as DHS/DC. Attitude and practice of personnel were significantly different between the certified and non-certified districts ( $p < 0.05$ ). Sufficient workforce and budget were also different between the 2 district groups ( $p < 0.05$ ). The mean attitude to DHS/DC was different between the district officers with different level of practice ( $p < 0.05$ ). Thus, promotion of positive attitude toward DHS/DC would improve the level of practice; and sufficient workforce and budget would lead to better outcomes of the DHS/DC certification.

**Key words:** district health system, disease control, qualified, attitude