

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

วิรัช ประวันเตา วท.บ., ส.บ., น.บ., ส.ม., ประ.ด.

ภัทรเดช วรศรีหิรัญ ส.บ., ส.ม.

ไพรัตน์ อ้นอินทร์ ส.บ., ส.ม., ส.ด.

อัจฉราวรรณ ช้างพินิจ พย.บ., ส.ม.

จำเริญ มรฤทธิ พย.บ., ส.ม.

อุษารัตน์ ติตเทียน วท.บ., ส.ม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

วันรับ:	12 พ.ย. 2561
วันแก้ไข:	25 ม.ค. 2562
วันตอบรับ:	14 ก.พ. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบผสมมี 3 ขั้นตอนคือ [1] สังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบฯ โดยศึกษาเอกสารสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และจัดสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา [2] ตรวจสอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและตรวจสอบความเหมาะสมองค์ประกอบรูปแบบฯ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่น สอบถามผู้บริหารระดับสูงหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุข 8 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 239 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (path analysis) และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรมลิสเรล [3] ทดลองใช้และประเมินรูปแบบฯ โดยทดลองใช้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่างจากนั้นประเมินโดยใช้แบบสอบถาม สอบถามผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า [1] องค์ประกอบรูปแบบที่สังเคราะห์ มี 7 หมวด 30 ข้อย่อย ได้แก่ (1) การนำองค์กร (2) วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (3) มุ่งเน้นผู้รับบริการ (4) ข้อมูลสารสนเทศฯ และการจัดการความรู้ (5) พัฒนาทรัพยากรบุคคล (6) กระบวนการทำงาน (7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน [2] การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพบว่า อิทธิพลทางตรงจากปัจจัย 6 ประการข้างต้น มีค่าระหว่าง 0.507-0.686 อิทธิพลทางอ้อมตั้งต้นจากหมวด (4) ข้อมูลสารสนเทศฯ ผ่านหมวด (1), (2), (3), (5), (6) มีค่าระหว่าง 0.057-0.219 และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าทั้ง 7 โมเดล(หมวด)มีความสอดคล้อง(Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ระดับ 0.05 [3] ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบฯ พบว่ารูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้สามารถใช้ได้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถสะท้อนผลการดำเนินการตามองค์ประกอบรูปแบบฯ ได้อย่างชัดเจนทั้ง 5 จังหวัด โดยมีคะแนนผลการประเมินตนเองระหว่างร้อยละ 25.50-32.80 และผลการประเมินรูปแบบนี้พบมีความเป็นไปได้และมีประโยชน์ในระดับมากถึงมากที่สุด

คำสำคัญ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, การป้องกันควบคุมโรค, องค์กรสมรรถนะสูง

บทนำ

การเปิดประชาคมอาเซียนอาจทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคอุบัติใหม่ได้⁽¹⁾ เนื่องจากมีการพบโรคในแรงงานต่างด้าวมากขึ้น ได้แก่ วัณโรค (เฉพาะวัณโรคดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามต่อทั้งคนไทยและคนต่างด้าวมาก) โรคเอดส์ มาลาเรีย ไข้เลือดออก เหาช้าง โปลิโอ คอตีบ หัด มือ-เท้า-ปาก และพบมีการระบาดของโรคขึ้นแล้วในแรงงานต่างด้าว ได้แก่ โปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก⁽²⁾ นอกจากนี้โรคเหาช้างในคนงานพม่าที่อพยพเข้ามาแถบชายแดนพบมีพยาธิณาโรคอยู่กว่าร้อยละ 3.0⁽³⁾ รวมทั้งจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคติดต่อวิทยา พบโรคติดต่อในผู้ป่วยต่างด้าวจำนวน 73 จังหวัด 48,181 ราย โดยโรคติดต่อที่สำคัญได้แก่ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ มือ-เท้า-ปาก สครับไทฟัส ปอดอักเสบ มาลาเรีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค หัด โรคเอดส์ โปลิโอ และแอนแทรกซ์ แสดงให้เห็นถึงการแพร่กระจายของโรคติดต่อจากต่างด้าวไปได้ทั่วทั้งประเทศ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการ เนื่องจากพบว่าแรงงานต่างด้าวที่มีในประเทศไทยประมาณ 4 ล้านคน เข้าถึงระบบประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 20.0 ดังนั้น คาดว่ามีแรงงานต่างด้าวประมาณ 3 ล้านคนไม่ได้เข้าสู่ระบบสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนกลุ่มนี้ได้^(5,6) หากมีการแพร่ระบาดของโรคก็จะทำให้ยากต่อการควบคุม⁽⁷⁾ ประกอบกับโรคและภัยสุขภาพได้เปลี่ยนไปในทิศทางที่เพิ่มมากขึ้นเช่นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรังต่างๆ มลพิษจากสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ สารเคมีที่เกิดจากอุตสาหกรรม องค์กรต่างๆ ในพื้นที่จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมโดยพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะข้าราชการที่เกี่ยวข้องให้รับมือกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้ มีขีดสมรรถนะสูงสามารถตอบโต้โรคและภัยที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁸⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประสานงาน กำกับดูแล ประเมิน

ผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ⁽⁹⁾ จึงถือเป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัดที่สำคัญที่สุดในการทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าหลายจังหวัดไม่สามารถบริหารจัดการแก้ปัญหาการระบาดของโรคได้ เนื่องจากการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจนเป็นระบบ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ จึงนำมาซึ่งการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และการสูญเสียสุขภาพของประชาชน⁽¹⁰⁾ จากการทบทวนแนวคิดระบบจัดการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกพบว่าพื้นฐานอย่างน้อยต้องมี 6 ประการ (six building blocks) ได้แก่ (1) การให้บริการ (2) บุคลากรด้านสุขภาพ (3) สารสนเทศ (4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์วัคซีนและเทคโนโลยี (5) การเงิน และ (6) ภาวะการนำและธรรมาภิบาล⁽¹¹⁾ และแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรให้มีสมรรถนะสูงที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกาคือ Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)⁽¹²⁾ ซึ่งสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติของประเทศไทยได้นำเกณฑ์ MBNQA มาพัฒนาเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)⁽¹³⁾ และใช้เป็นแนวทางในการยกระดับและพัฒนาองค์กรภาคเอกชนของไทยให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง⁽¹⁴⁾ ส่วนภาคราชการคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการไทย ที่มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง รวมทั้งได้มีมติเห็นชอบเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ให้หน่วยงานราชการนำไปเป็นเครื่องมือพัฒนาระดับคุณภาพมาตรฐานภาครัฐให้เทียบเท่าสากล⁽¹⁵⁾ รวมทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างเป็นเกณฑ์รับรองคุณภาพฯ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพบริการในโรงพยาบาลต่างๆ อย่างแพร่หลายทั่วประเทศและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการโดยตรง⁽¹⁶⁾ แต่ยังไม่พบการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการ

บริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับจังหวัด คณะผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยเรื่องนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งจะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่นำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคในระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกรมควบคุมโรคเพื่อประกาศกำหนดจัดตั้งเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคของจังหวัด ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบผสมปริมาณและคุณภาพ(quantitative – qualitative mixed methods research) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1: สังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด มี 2 ขั้นตอนย่อย

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ โดยสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก(In-depth interview) และศึกษาทฤษฎีโดยการศึกษาจากเอกสารต่างๆ (document study) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis)

1.2 สังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคฯ โดยผู้วิจัยยกร่างองค์ประกอบรูปแบบฯ จากข้อมูลที่ได้ในขั้น 1.1 แล้วจัดสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) 10 ท่าน เพื่อพิจารณาสังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบฯ

ขั้นที่ 2: ตรวจสอบองค์ประกอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด มี 2 ขั้นตอนย่อยคือ

2.1 วิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ขององค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ

ใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ

น้อยที่สุด เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมดได้แก่ผู้บริหารระดับสูง หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 239 คน โดยวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุ (path analysis) ด้วยโปรแกรม Lisrel ในการวิเคราะห์เส้นทาง ประมาณค่าอิทธิพลทางตรงจากการประมาณค่าพารามิเตอร์ในสมการถดถอยตามสมการโครงสร้างของรูปแบบแล้วนำค่าอิทธิพลทางตรงนั้นมาประมาณค่าอิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลเชิงสาเหตุ ได้จากผลบวกของอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม⁽¹⁷⁾

แบบสอบถามที่ใช้ผ่านการตรวจความตรง(Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม(Item of Congruence: IOC) ทุกข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.8 (เกิน 0.5 ถือว่าใช้ได้) และหาความเชื่อมั่น(Reliability)โดยทดลองใช้(Try out)กลุ่มตัวอย่าง 30 คน หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Cronbach's coefficient พบมีค่าเท่ากับ 0.95 (มากกว่า 0.75 ถือว่าเครื่องมือมีความเหมาะสม)⁽¹⁸⁾

2.2 ตรวจสอบความเหมาะสมองค์ประกอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ ใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 2.1 นำมาวิเคราะห์ แปลความหมายตามเกณฑ์ดังนี้⁽¹⁹⁾

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
≥ 4.50	ระดับมากที่สุด
3.50-4.49	ระดับมาก
2.50-3.49	ระดับปานกลาง
1.50-2.49	ระดับน้อย
≤ 1.49	ระดับน้อยที่สุด

จากนั้นวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรม Lisrel ตามเกณฑ์ดังนี้ ซึ่งแสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืน⁽²⁰⁾

1. ค่าไคสแควร์ (Chi-square statistics) ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า p-value เกิน 0.05 ขึ้นไป
2. ดัชนีวัดความสอดคล้อง (goodness of fit index: GFI) และดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (adjusted goodness of fit index: AGFI) มี

ค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป

- ค่า root mean square of error approximation (RMSEA) มีค่าไม่เกิน 0.08

ขั้นที่ 3: ทดลองใช้และประเมินรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด มี 2 ขั้นตอนย่อยคือ

3.1 ทดลองใช้รูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคฯ

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก จังหวัดละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน ได้ชี้แจงทำความเข้าใจหลักเกณฑ์การประเมินจากนั้นให้นำไปประเมินตนเองจากการปฏิบัติจริงและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

3.2 ประเมินรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคฯ

ใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้ว) สอบถามข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในข้อ 3.1 หลังจากมีการนำไปใช้ทดลองประเมินตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคฯ

1.1 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 7 หมวด (30 ข้อย่อย) ดังนี้

หมวดที่ 1: การนำองค์กร (4 ข้อย่อย)

(1) ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการกำหนดเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคไว้อย่างชัดเจนและมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ตลอดจนสภาพ

ปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งมีการสื่อสาร ถ่ายทอดเป้าประสงค์ดังกล่าวสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบลเพื่อรับรู้/เข้าใจ นำไปปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

(2) ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการเพิ่มอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่กำกับดูแล หรือปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค

(3) ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งเสริมให้มีการบูรณาการการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานและสร้างความผูกพัน ความร่วมมือภายในหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคได้ตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

(4) ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และกำหนดให้มีระบบการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และนำผลการทบทวนดังกล่าวมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น

หมวดที่ 2: การวางแผนกลยุทธ์ (5 ข้อย่อย)

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกระบวนการจัดทำแผนดำเนินการป้องกันควบคุมโรค (ขั้นตอน/กิจกรรม/เวลา และระบุผู้รับผิดชอบ) และมีแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคประจำปี ที่มุ่งเน้นผลักดันให้บรรลุตามเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(2) การจัดทำแผนดำเนินการและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการนำข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก มาใช้ประกอบการจัดทำแผน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ การควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สภาพปัญหาของพื้นที่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ และกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการสื่อสาร ถ่ายทอดทำความเข้าใจในเรื่องแผนปฏิบัติการป้องกัน

ควบคุมโรคประจำปีให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อให้รับรู้ เข้าใจ สามารถนำแผนไปปฏิบัติและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

(4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายด้านการป้องกันควบคุมโรคสู่กลุ่มงานบุคลากร และหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่างเป็นระบบ

(5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนงาน/โครงการในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยระบุ กิจกรรม ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ การจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น

หมวดที่ 3: การมุ่งเน้นผู้รับบริการ (3 ข้อย่อย)

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการดำเนินการกำหนด จำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการที่สำคัญ

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีวิธีการหาความต้องการหรือเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ตามประเด็นกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มที่สำคัญ

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการวัดทั้งความพึงพอใจและหาประเด็นที่ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ละกลุ่มประเด็นกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค

หมวดที่ 4: ข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ (6 ข้อย่อย)

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบฐานข้อมูล เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กำหนดและมีฐานข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผนและการทำงานตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ที่ครอบคลุม ถูกต้อง และทันสมัย

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์และแผน ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งฐานข้อมูลผลการดำเนินงาน

ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองด้านการป้องกันควบคุมโรค ที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันควบคุมโรค ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างสะดวก และเหมาะสม

(4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และเตือนภัย (warning system) ทั้งภัยจากโรค และการบรรลุตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เช่น การกำหนดระบบการเตือนภัยแบบสัญญาณไฟจราจร การจัดตั้งห้องปฏิบัติการ ที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้น

(5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบบริหารความเสี่ยงของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค

(6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนการจัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค และนำแผนจัดการความรู้ดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ

หมวดที่ 5: การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (4 ข้อย่อย)

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแผนในการหาหรือกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก และความพึงพอใจ ของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งมีการปรับปรุงปัจจัย ให้มีความเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค และให้เกิดความผูกพันต่อหน่วยงาน

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ จังหวัด อำเภอตำบล ที่มีประสิทธิผลและเป็นธรรม รวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคทราบ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรและมีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล รวมทั้งมีการนำแผนไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ

ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

(4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบประเมิน ประสิทธิภาพของการพัฒนาบุคลากรหรือการฝึกอบรม บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล

หมวดที่ 6: การพัฒนาการปฏิบัติงาน (4 ข้อ ย่อย)

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการคัดเลือกและ กำหนดกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญ เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานที่ตอบสนองกลยุทธ์และเป้าประสงค์ในการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของจังหวัด

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระบุข้อกำหนดที่ สำคัญของแต่ละกระบวนการหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและข้อกำหนดที่สำคัญที่วัดผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคหรือปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำคู่มือหรือ มาตรฐานการปฏิบัติงานของกระบวนการหลักที่สำคัญ ตามกลยุทธ์และเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของ จังหวัด และมีการสื่อสารถ่ายทอดเพื่อนำคู่มือหรือ มาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าวไปปฏิบัติให้บรรลุผล ตามข้อกำหนดที่สำคัญ

(4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีวิธีการตรวจ ติดตามภายในเพื่อปรับปรุงกระบวนการและการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดข้อ ผิดพลาดในการทำงาน

หมวดที่ 7: ผลลัพธ์การดำเนินงาน (4 ข้อย่อย)

(1) มีข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานเปรียบเทียบ เป้าหมายตามแผน/ตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

(2) มีข้อมูลแสดงแนวโน้มผลการดำเนินงานตาม ข้อ (1) เปรียบเทียบย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี

(3) มีการเทียบเคียงผลการดำเนินงานกับองค์กรอื่น ที่เป็นเลิศซึ่งมีบทบาทหน้าที่คล้ายคลึงกัน

(4) ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานข้างต้นมีความ เชื่อมโยงกับการดำเนินงานตามหมวด (1) - (6)

2. ผลการตรวจสอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดฯ

2.1 ผลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ที่มีต่อผลลัพธ์องค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ

2.1.1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานความเหมาะสม องค์ประกอบของหมวด 1- 7 มีค่าระหว่าง 3.39 - 4.68 จัดอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ค่าสูงสุดได้แก่หมวด 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ (4.65) รองลงมาได้แก่ หมวดที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์ และหมวด 1 การนำองค์กร เท่ากับ 4.65, 4.54 และ 4.51 ตาม ลำดับ ทั้งหมดจัดอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าต่ำสุดได้แก่ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน เท่ากับ 3.39 จัดอยู่ใน ระดับปานกลาง

2.1.2 ผลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิง สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ขององค์กรฯ

(1) อิทธิพลผลทางตรง 6 ประการ ได้แก่ ข้อมูล สารสนเทศ การนำองค์กร วางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้น ผู้รับบริการ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล พัฒนาการปฏิบัติ = 0.670, 0.507, 0.602, 0.533, 0.614, 0.686 ตาม ลำดับ (ภาพที่ 1)

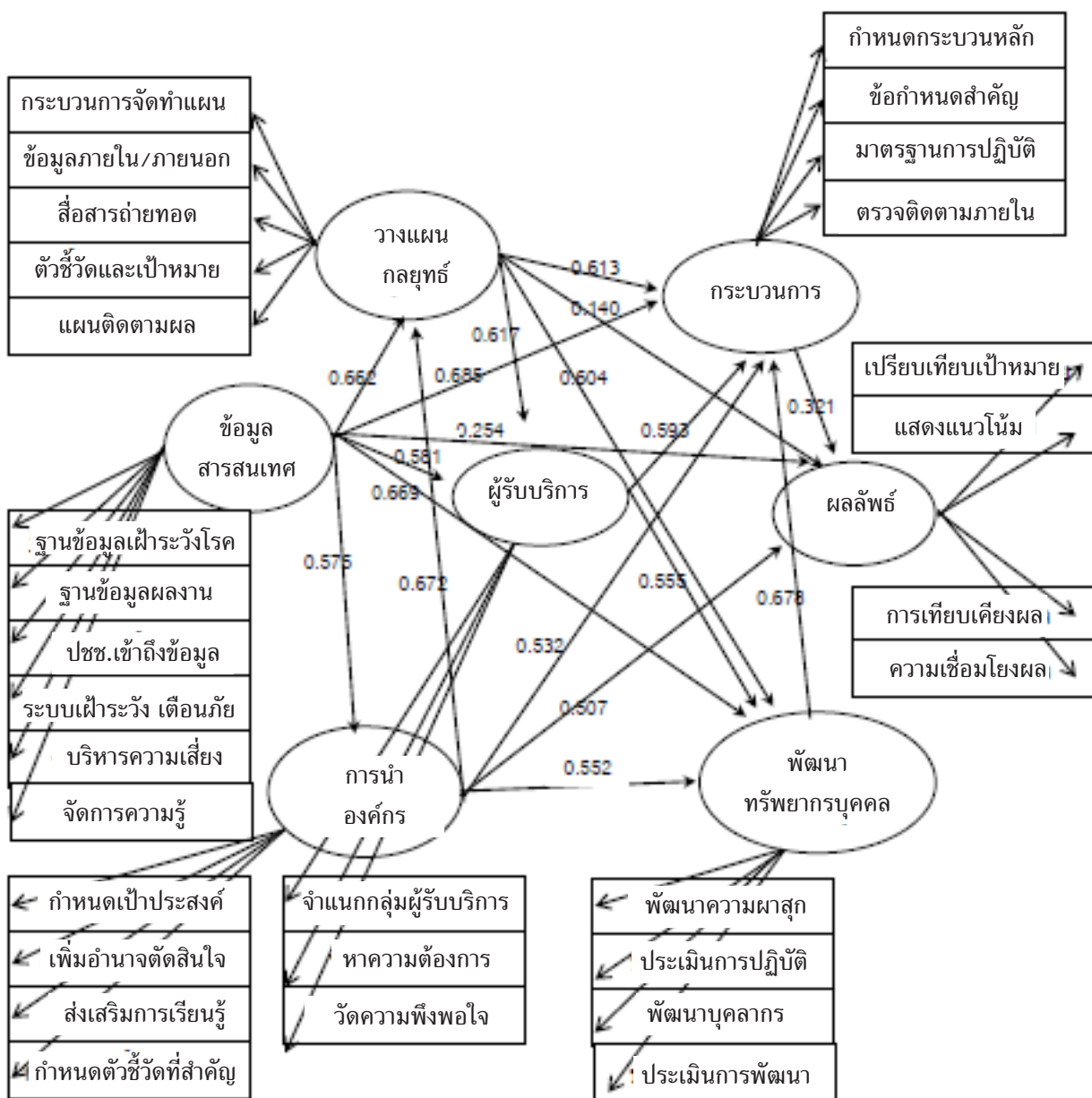
(2) อิทธิพลผลทางอ้อม ตั้งต้นจากข้อมูลสารสนเทศฯ ผ่านการนำองค์กร = 0.291 ผ่านการนำองค์กรและ การวางแผนกลยุทธ์ = 0.054 ผ่านการนำองค์กรและ กระบวนการปฏิบัติงาน = 0.098 ผ่านการนำองค์กร การ วางแผนกลยุทธ์ และกระบวนการปฏิบัติงาน = 0.073 ผ่านการวางแผนกลยุทธ์ = 0.092 ผ่านการวางแผน กลยุทธ์ และพัฒนาการปฏิบัติงาน = 0.130 ผ่านการ วางแผนกลยุทธ์ พัฒนาทรัพยากรบุคคล และพัฒนาการ ปฏิบัติงาน = 0.087 ผ่านการวางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้น ผู้รับบริการ และพัฒนาการปฏิบัติงาน มีค่าเท่ากับ = 0.077 ผ่านการวางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ และพัฒนาทรัพยากรบุคคล และพัฒนาการปฏิบัติงาน = 0.0527 ผ่านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ พัฒนาทรัพยากร บุคคล และพัฒนาการปฏิบัติงาน = 0.070 ผ่านการมุ่ง เน้นผู้รับบริการ และกระบวนการปฏิบัติงาน = 0.110

ผ่านพัฒนาการปฏิบัติงาน = 0.219 ผ่านการพัฒนา
ทรัพยากรบุคคล และพัฒนาการปฏิบัติงาน = 0.145
(ภาพที่ 1)

2.1 ผลการตรวจสอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูง
ในการป้องกันควบคุมโรคฯ พบทั้ง 7 โมเดล ทุกองค์
ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 มีค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
0.67 - 0.80 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับ
ปานกลางถึงดีมาก ที่จะนำไปวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิง
ยืนยัน และผลการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยัน พบ
ทุกโมเดลมีความสอดคล้อง(Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์
(ตารางที่ 1)

ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ขององค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ



หมายเหตุ: Chi-square = 16.54, df = 13, p-value = 0.22905 RMSEA = 0.034, ระดับนัยสำคัญ = 0.05

ตารางที่ 1 ค่าแสดงความสอดคล้องของ 8 โมเดล จากการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน

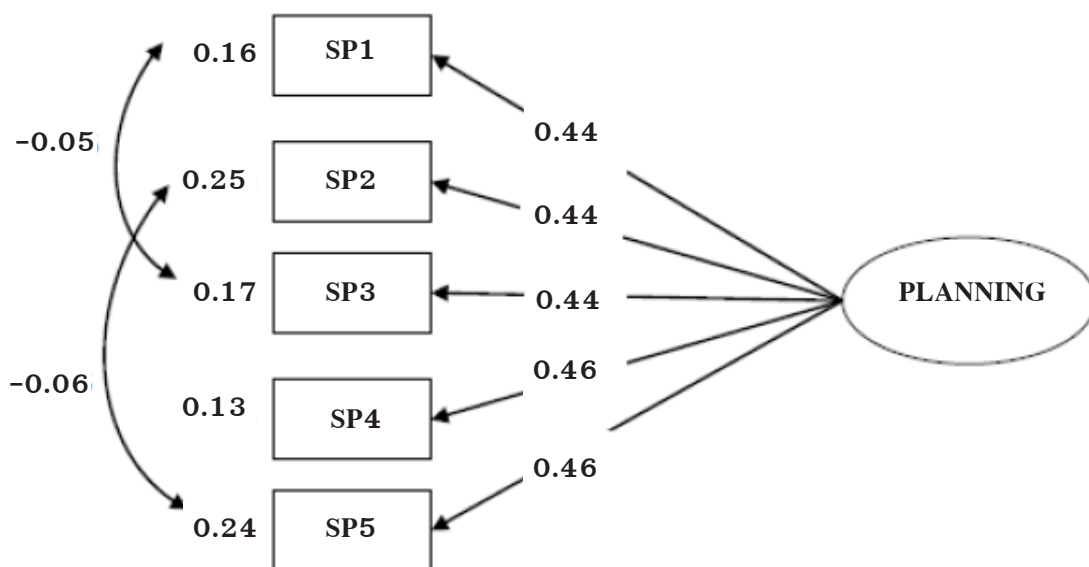
โมเดล	p-value (เกิน 0.05)	GFI (0.90-1.0)	AGFI (0.90-1.0)	RMSEA (ไม่เกิน 0.05)
(1) ข้อมูลสารสนเทศฯ	0.39	0.99	0.97	0.013
(2) การนำองค์กร	1.00	1.00	1.00	0.000
(3) วางแผนกลยุทธ์	0.80	0.97	0.91	0.031
(4) ผู้รับบริการ	1.00	1.00	1.00	0.000
(5) พัฒนาศักยภาพบุคคล	1.00	1.00	1.00	0.000
(6) กระบวนการทำงาน	1.00	1.00	1.00	0.000
(7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน	1.00	1.00	1.00	0.000

ตัวอย่างเช่น โมเดลการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Planing) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ 0.796 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.97 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.91 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) เท่ากับ 0.031 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลนี้มีค่าระหว่าง 0.33 -

0.57 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกค่า (ภาพที่ 2)

3. ผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคฯ: พบว่าทุกจังหวัดสามารถสะท้อนสมรรถนะการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคจากข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ และจากการทดลองใช้ประเมินตนเองจาก 7 หมวด 30 องค์ประกอบย่อย ใน

ภาพที่ 2 ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวางแผนกลยุทธ์



หมายเหตุ: Chi-square = 1.02, df = 3, p-value = 0.79615, RMSEA = 0.000

ภาพรวม ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ 25.5 – 32.8 และจากการประเมินประโยชน์และความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ พบมีค่าความเป็นไปได้เฉลี่ย ระหว่าง 4.10 – 4.53 จัดอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด โดยหมวดที่มีค่าความเป็นไปได้เฉลี่ยสูงสุดคือ หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ มีค่าเท่ากับ 4.53 (SD=0.58) จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ต่ำสุดคือหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีค่าเท่ากับ 4.10 (SD=0.60) จัดอยู่ในระดับมาก ส่วนความเป็นประโยชน์มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.30–4.62 จัดอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด โดยหมวดที่มีค่าความเป็นประโยชน์สูงสุดคือหมวด (2) การวางแผนกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 (SD=0.42) จัดอยู่ในระดับมากที่สุด ต่ำสุดคือหมวด (7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีค่าเท่ากับ 4.20 (SD=0.60) จัดอยู่ในระดับมาก

วิจารณ์

องค์ประกอบรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด 7 หมวด (30 ข้อย่อย) มีความสอดคล้องกับ The Malcom Baldrige Quality Award⁽²¹⁾ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ⁽²²⁾ และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ⁽²³⁾ สถิติพื้นฐานความเหมาะสมองค์ประกอบของทุกหมวดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สะท้อนถึงการให้ความสำคัญและให้คุณค่าของผู้ปฏิบัติที่มีต่อเกณฑ์นี้ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ TQA Winner 2013⁽²⁴⁾ ที่เห็นว่าเกณฑ์ TQA เป็นเครื่องมือที่ช่วยทำให้องค์กรพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ลดระยะเวลาที่ใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพองค์กร โดยที่มีค่าความเหมาะสมสูงคือหมวด 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ และหมวด 1 การนำองค์กร สอดคล้องกับน้ำหนักการให้คะแนนในการประเมินตามเกณฑ์ TQA ที่ให้คะแนนสองหมวดนี้อยู่ในกลุ่มที่มีน้ำหนักคะแนนสูง⁽²⁵⁾ หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ หมวด 5 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 การพัฒนาการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมระหว่าง 4.19 – 4.33 จัดอยู่ใน

ระดับปานกลาง อาจเนื่องจากเป็นหมวดที่ไม่ได้อยู่ในส่วนนำตามแนวคิดโมเดลการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ⁽²³⁾ ส่วนที่ผู้ปฏิบัติเห็นว่ามีความเหมาะสมน้อยกว่าหมวดอื่นคือหมวด 7 ผลลัพธ์ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของ ก.พ.ร. ที่ว่าผลลัพธ์การดำเนินงานของส่วนราชการเป็นตัวสะท้อนความสำเร็จที่แท้จริงของส่วนราชการแต่ถ้าไม่สามารถแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ก็ไม่อาจกล่าวได้ว่ามีผลงานที่เป็นเลิศ⁽²⁶⁾ จึงทำให้มีการพิจารณาความเหมาะสมน้อยกว่าหมวดอื่น

ผลการกำหนดโมเดลความสัมพันธ์ ที่ตั้งต้นจากหมวด 4 เป็นองค์ประกอบนำ จึงเป็นพื้นฐานการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ⁽²⁷⁾ และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ⁽²³⁾ และจากการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ พบว่าการพัฒนาการปฏิบัติ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และข้อมูลสารสนเทศฯ ตามลำดับ เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุสูงกว่าหมวดอื่น ๆ สอดคล้องกับการมุ่งเน้นของส่วนราชการที่ได้รับรางวัลความเป็นเลิศที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในฐานะเป็นทุนมนุษย์⁽²⁸⁾ และสอดคล้องกับความสำคัญของ TQA Winner 2015 เกี่ยวกับการบริหารโดยใช้ข้อเท็จจริง⁽²⁹⁾ และสอดคล้องกับเทคนิคการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่เริ่มตั้งแต่การใช้ข้อมูลวัดผลงานได้ผู้บริหารระดับกลาง ระดับต้นทำงานได้เต็มศักยภาพ⁽²⁸⁾

อิทธิพลผลทางอ้อมที่มีอิทธิพลสูงต่อผลลัพธ์การดำเนินงานได้แก่

1) ข้อมูลสารสนเทศฯ และการนำองค์กร สอดคล้องกับแนวคิดเป้าหมายอันดับแรกของเครื่องมือสำหรับความเป็นผู้นำคือการจัดเตรียมข้อมูล⁽³⁰⁾

2) ข้อมูลสารสนเทศฯ และพัฒนาการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติที่ต้องมีการนำข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ออกแบบกระบวนการปฏิบัติงาน⁽³¹⁾ สำหรับที่มีอิทธิพลรองลงมาได้แก่

3) ข้อมูลสารสนเทศฯ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และพัฒนาการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิด

การเพิ่มผลิตภาพของ Military Standard⁽³²⁾ แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและวิเคราะห์ผลิตภาพ⁽³³⁾ และการมีส่วนร่วมของพนักงาน⁽³⁴⁾

4) ข้อมูลสารสนเทศ และการวางแผนกลยุทธ์ และพัฒนาการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ⁽³⁵⁾

5) ข้อมูลสารสนเทศ และการมุ่งเน้นผู้รับบริการ และพัฒนาการปฏิบัติงานสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการบริหารจัดการ customer relationship management (CRM) ของ Payne A และ Frow P⁽³⁶⁾ และแนวคิดการตลาดสมัยใหม่⁽³⁷⁾

การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันทั้ง 7 โมเดล ชุดข้อมูลมีความเหมาะสมระดับปานกลางถึงดีมาก ที่จะนำไปวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน และพบทุกโมเดลมีความสอดคล้อง (Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ สะท้อนให้เห็นถึงความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติได้จริงของเกณฑ์นี้ และผลการทดลองใช้และประเมินรูปแบบฯ พบทั้ง 5 จังหวัดสามารถประเมินตนเองกับการปฏิบัติจริงได้ แสดงให้เห็นถึงเจ้าหน้าที่จังหวัดมีความสามารถในการประเมินตนเอง และองค์ประกอบรูปแบบฯ นี้ สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดดังกล่าว รวมทั้งสอดคล้องกับหลักการตรวจติดตามภายในระบบ ISO 9001 (Internal Audit)⁽³⁸⁾ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ข้อกำหนดตามรูปแบบเกณฑ์องค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ และเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการช่วยให้องค์กรตรวจสอบระบบบริหารจัดการของตนเองว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด⁽³⁸⁾ และทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle)⁽³⁹⁾ การที่จังหวัดได้คะแนน ร้อยละ 25.50-32.80 แสดงให้เห็นตรงกับข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่เนื่องจากเมื่อเริ่มพัฒนาโดยการประเมินตนเองผลการประเมินจะอยู่ในระดับร้อยละ 10.0-25.0 คือมีแนวทางอย่างเป็นระบบตามแนวทางการให้คะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ⁽⁴⁰⁾ ส่วนความเป็นไปได้ของรูปแบบเกณฑ์พบว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก - มากที่สุด

แสดงให้เห็นถึงการถ่ายทอดการนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะหมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ที่มีค่าความเป็นไปได้สูงสุด อาจเนื่องจากสอดคล้องกับการปฏิบัติจริงตามหน้าที่หลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด⁽⁹⁾ การประเมินประโยชน์มีค่าจัดอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด แสดงถึงจังหวัดให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยหมวดที่มีค่าความเป็นประโยชน์สูงสุดคือหมวด (2) การวางแผนกลยุทธ์ ก็เหตุผลเดียวกับความเป็นไปได้ข้างต้น

สรุปได้ว่ารูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพัฒนา ยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดได้จริงสอดคล้องกับแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ หากมีการนำไปจริงและขยายผลก็จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรงดังเช่นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

ข้อเสนอแนะ

จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกรมควบคุมโรคเพื่อประกาศกำหนดให้มีการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดตามรูปแบบเกณฑ์ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นเครื่องมือตรวจประเมิน พัฒนา ยกระดับคุณภาพ โดยให้มุ่งเน้นต่อผลลัพธ์การดำเนินป้องกันควบคุมโรค เป็นสำคัญและมีการมอบรางวัลระดับชาติเพื่อประกาศเกียรติคุณ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณที่ปรึกษาการวิจัย รศ.ดร.สำราญ มีแจ้ง และ ผศ.ดร.วรินทร์ บุญยั้ง คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผศ.ดร.นิ่มอนงค์ งามประภาสสม สำนักบริหารวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผศ.ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และนางสุจิตรา อังคศรีทองกุล อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ. ภูมิภาคอาเซียน ความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: <http://www.spko.moph.go.t/wp-content/uploads/2013/10/ASEAN0915.pdf>
2. กรมประชาสัมพันธ์. แนวทางการเสริมสร้างความพร้อมในการพัฒนาข้าราชการสู่ประชาคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2555 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: http://hq.prd.go.th/prTechnicalDM/ewt_news.php?nid=1307.
3. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2555 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: <https://health.kapook.com/view21865.html>
4. การสาธารณสุขไทย. การอพยพแรงงานข้ามชาติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2555 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2001>
5. กรมควบคุมโรค. การเข้าถึงวัคซีนแรงงานต่างด้าว [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://plan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/1/
6. กิรติ เชาว์ตฤณวงศ์, วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. วิถีชีวิตและการดำรงอยู่ของแรงงานข้ามชาติในสังคมไทย. วารสารนเรศวร 2556;21:59-60.
7. กรมควบคุมโรค. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555 [สืบค้นเมื่อ 3 ธ.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/>
8. กรมประชาสัมพันธ์. แนวทางการเสริมสร้างความพร้อมในการพัฒนาข้าราชการสู่ประชาคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2555 [สืบค้นเมื่อ 2 ธ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://hq.prd.go.th/prTechnicalDM/ewt_news.php?nid=1307
9. ราชกิจจานุเบกษา. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๖๔ ก หน้า ๔ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2560 [สืบค้นเมื่อ 15 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.pngo.moph.go.th/>
10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคประจำปี 2557. พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2; 2557.
11. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems [Internet]. 2013 [cited 2013 Jan 22]. Available from: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/26.pdf>
12. NIST. Malcolm Baldrige National Quality Award [Internet]. 2013 [cited 2013 Jan 22]. Available from: <https://www.nist.gov/baldrige/baldrige-award>
13. สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2556 [สืบค้นเมื่อ 10 มี.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.tqa.or.th/th/tqa-criteria/>
14. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2556 [สืบค้นเมื่อ 10 มี.ค. 2556]; แหล่งข้อมูล: <https://www.opdc.go.th/>
15. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: วิชั่นพรีนซ์ แอนด์ มีเดีย; 2549.
16. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2558 [สืบค้นเมื่อ 12 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <https://www.ha.or.th/TH/FileDownload/%%>
17. Silpakorn University. ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2558 [สืบค้นเมื่อ 12 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Amporn_Assavarojkul-chai/fulltext.pdf
18. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2558 [สืบค้นเมื่อ 12 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=988
19. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. การพัฒนาเครื่องมือประเภทประมาณค่า [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2558 [สืบค้นเมื่อ 12 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://ms.src.ku.ac.th/schedule/Files/2553/Oct/1217086.doc>

20. คณะศึกษาศาสตร์. การวิเคราะห์เส้นทางด้วยโปรแกรมลิสเรล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2558 [สืบค้นเมื่อ 12 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล https://edu.msu.ac.th/jem/home/journal_file/90.pdf
21. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. TQA ถึงเส้นชัยก่อนใคร. กรุงเทพมหานคร: วงศ์วารินการพิมพ์; 2558.
22. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ “เรียนจากแชมป์เพื่อเป็นแชมป์”. กรุงเทพมหานคร: จีวีพัฒน์เอ็กเพรส; 2556.
23. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: วิชั่นพรีนซ์แอนด์มีเดีย; 2549.
24. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. กรณีศึกษา best practices TQA winner 2013. กรุงเทพมหานคร: มติชน; 2013.
25. สำนักยุทธศาสตร์. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556 [สืบค้นเมื่อ 10 มี.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: https://www.osm.chula.ac.th/index.php/m-download/cat_view/9-tqa
26. สำนักงานพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). ชุดเครื่องมือการพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: วิชั่นแอนด์มีเดีย; 2551.
27. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). บนเส้นทางสู่ความเป็นเลิศในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: วิชั่นพรีนซ์แอนด์มีเดีย; 2555.
28. ดนัย เทียนพูน. บริหารคนในทศวรรษหน้า. กรุงเทพมหานคร: เอ็กชเพอร์เน็ท; 2556.
29. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. กรณีศึกษา TQA Winner 2015. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์พรีนซ์ตั้งเซ็นเตอร์; 2558.
30. Lambert T. Key management questions. Bangkok: Se-Education Public Company Limited; 2008.
31. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. การจัดการกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์; 2548
32. นพเกล้า ศิริพลไพบูลย์. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภาพ เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพและผลิตภาพหน่วยที่ 11 สาขาวิชาวิทยาการจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช; 2557.
33. นพเกล้า ศิริพลไพบูลย์. การวัดวิเคราะห์ผลิตภาพ เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพและผลิตภาพหน่วยที่ 11 สาขาวิชาวิทยาการจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช; 2557.
34. นพเกล้า ศิริพลไพบูลย์. การมีส่วนร่วมพนักงาน. เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพและผลิตภาพหน่วยที่ 10 สาขาวิชาวิทยาการจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช; 2557.
35. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. การวางแผนกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์; 2550.
36. Payne A, Frow P. A strategic framework for customer relationship management. Journal of Marketing 2005; 69:167-76.
37. กุณฑล รื่นรัมย์, สาวิกา อุณหนันท์, สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. การมุ่งเน้นลูกค้าและการตลาด: สร้างองค์กรให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์; 2548.
38. สุประภาดา โชติมณี, สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. Q&A ปัญหาการตรวจประเมินระบบคุณภาพภายใน IQA พร้อมกลยุทธ์พัฒนาระบบอย่างยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรีนซ์ตั้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2549.
39. ชนินทร์ ชุณหพันธรัักษ์. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการคุณภาพและผลิตภาพหน่วยที่ 11 สาขาวิชาวิทยาการจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2557.
40. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: วิชั่นพรีนซ์แอนด์มีเดีย; 2556.

Abstract: Development of a High-Performance Organizational Model in Disease Prevention and Control at Provincial Level

Virat Prawantao, B.Sc, B.P.H., B.L., M.P.H., Ph.D.; Pataradech Worasrihiran, B.P.H., M.P.H.; Pirat-onin B.P.H., M.P.H., D.P.H.; Archarawan Changpinij, B.N.S., M.P.H.; Jamroen Morarit, B.N.S., M.P.H.; Usarat Tidtien, B.P.H., M.P.H.

Office of Disease Prevention and Control Region 2, Phitsanulok Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S172-S184.

This research aimed to develop a high-performance organization model for disease prevent and control at the provincial level. This was a research and development, mixed method research comprising of 3 phases: (1) synthesis of the form elements by studying documents, in-depth interviewed of 5 experts and connoisseurship of 10 experts; (2) examining the high performance organization model by the causal path analysis, and validated the appropriateness of the model components. Data were collected by using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The key informants were a senior executive head of the disease control group and staff of the 8 provinces in the lower northern provinces, altogether 239 samples. Data were analyzed by using path analysis and confirmatory factor analysis; and (3) implementing and evaluating the model by interviewing 25 samples; and analysing the data by using descriptive statistics. The results showed that [1] the modeling consisted of 7 categories (30 sub-element), including: (1) executive leadership, (2) strategic planning, (3) focusing on the public service, (4) information, analysis of data and knowledge management, (5) development of human resources, (6) development of operational processes, (7) results of operations; [2] the direct influence of the six factors above was between 0.507-0.686, and the indirect effects were derived from categorie (4) of information throughed categorie (1), (2), (3), (5), (6), with values was between 0.057-0.219. The results of the 7-audit model showed constructive validity in harmony with the empirical data at 0.05 level of the statistical significance, [3] the 5 provinces could use self-assessment data with the empirical data effectively, the total score was between 25.50-32.80%. This assessment model was found to be highly feasible and useful.

Keywords: public health office, disease prevent and control, high-performance organization