

การพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(The Development of National Quality Award Guidelines in
Disease Control for Local Government Organizations.)

วิรัช ประวันเตา และคณะ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
รหัสโครงการวิจัย 1/ 59-019
ตุลาคม 2561
(ลิขสิทธิ์เป็นของกรมควบคุมโรค)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการวิจัยเป็นแบบผสมโดยมีการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอนคือ (1) สังเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกนักปกครองส่วนท้องถิ่น 5 ท่าน ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (2) สร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัล โดยขั้นการสร้างเกณฑ์รางวัลใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน ตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับขั้นการตรวจสอบเกณฑ์รางวัล ใช้แบบ สอบถาม (scale 5 ระดับ) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง สอบถามความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลจากผู้อำนวยการกอง /สำนัก/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาล 17 จังหวัดภาคเหนือทุกแห่ง รวม 178 แห่ง (ตอบกลับ 160 แห่ง) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรม LISREL (3) ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ประโยชน์ จากกลุ่มเป้าหมาย 45 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น (scale 5 ระดับ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่าเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นมี 8 หมวด (55 ข้อ) ผู้เชี่ยวชาญเห็นเหมาะสม 8 หมวด (51 ข้อ) ดังนี้หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (6 ข้อ) หมวด 2 วางแผนกลยุทธ์ (6 ข้อ) หมวด 3 มุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ (8 ข้อ) หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศและการวัด วิเคราะห์ (4 ข้อ) หมวด 5 จัดการความรู้และนวัตกรรม (4 ข้อ) หมวด 6 พัฒนาบุคลากร (7 ข้อ) หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน (6 ข้อ) และหมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ (9 ข้อ) จากการทดสอบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างข้างต้นพบ ทุกองค์ประกอบมีค่าความเหมาะสมระดับมากถึงมากที่สุด และมีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.38 – 0.56 และทุกโมเดล (8 โมเดลย่อย, 1 โมเดลภาพรวม) มีความตรงเชิงโครงสร้างที่สอดคล้อง (Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่าไคสแควร์ระดับการยอมรับที่ไม่มีนัยสำคัญหรือ ค่า p –value มากกว่า 0.05 ดัชนีวัดความสอดคล้อง (GFI) 0.90 ขึ้นไป ค่า ดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) มีค่าไม่เกิน 0.05 และจากการประเมินผลการนำไปใช้พบมีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก.

คำสำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รางวัลคุณภาพ ป้องกันควบคุมโรค

Abstract

The objective of this research was to develop the criteria for the national quality award for disease prevention and control for local administrative organizations. It was a mixed research, there were 3 steps of research and development, which were 1) Synthesised of award criteria with in-depth interviews of 5 local government organization leaders, selected specifically according to the criteria and content analysis. 2) Created and checked the award criteria by establishing the criteria for award criteria, research was conducted using delphi technical expertise of 18 persons as specified, data were analyzed by means, median, Interquartile range and content analysed, for the award criteria verification stage used a questionnaire (5 rating scale) that had validity and reliability (0.982) inquired about the award criteria from the director of the bureau / division / head of public health 178 municipalities in all 17 provinces in the northern region (160 replied), the data were analyzed by confirmatory factor analysis, using LISREL program. 3) Implementing and evaluating award criteria In 15 local government organizations, 45 samples, to study the feasibility, usefulness, tools used as a questionnaire for opinions (scale 5 levels), analyzed the data by means and percentage.

The results showed that the developed criteria 8 categories (55 items), experts considered appropriate 8 categories (51 items) as follows : Category 1 the role of local administrators (6 items), section 2 strategic planning (6 items), section 3 focuses on service recipients. (8 items) Category 4 Information and analysis (4 items) Category 5 knowledge management and innovation (4 items) Category 6 human resource development (7 items) Category 7 operational processes (6 items) and Category 8 results actions (9 items). From the above structural relationship tests, all components had the highest level of suitability and there were statistically significant relationships, the confirmatory factor analysis results showed that the component weight between 0.38 - 0.56. All models (8 sub-models, 1 overall model) had consistent structural validity (Fit) and empirical data (chi-square values, insignificant acceptance levels or p-value greater than 0.05., Goodness of Fit Index : GFI $\geq$ 0.90, RMSEA not more than 0.05 and from evaluation of the use found that it was possible and useful at a high level.

Keywords : local administrative organizations, quality award, disease prevention and control

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	
สารบัญ.....	
กิตติกรรมประกาศ.....	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับการจากการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)	7
ความสำคัญการป้องกันควบคุมโรค.....	18
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	58
รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	81
ประชากรที่ศึกษา.....	81
เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ(Inclusion Criteria)	83
เกณฑ์แยกอาสาสมัครออกจากโครงการ(Exclusion Criteria)	84
เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา(Discontinuation criteria)	84
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	85
รายละเอียดขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	86
ขั้นที่ 1 : การส่งเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	86
ขั้นที่ 2 : การสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	86

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	89
กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร	91
การเก็บรวบรวมข้อมูล	92
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
4 ผลการวิจัย.....	93
ส่วนที่ 1 : ผลการสังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	93
1.1 : ผลการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ.....	93
1.2 : ผลการศึกษาแนวคิดผู้เชี่ยวชาญ.....	96
ส่วนที่ 2 : ผลการสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	124
2.1 ผลการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการประยุกต์ใช้เดลฟายรอบที่ 1.....	124
2.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยวิธีการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายรอบที่ 2	135
2.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยวิธีการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3	145
2.4 สรุปผลการสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	156
2.5 ผลการตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	161
2.5.1 การกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	161
2.5.2 การกำหนดโครงสร้างองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	169

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

2.5.3 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	180
2.5.4 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการ ป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	197
2.5.5 ผลการ ตรวจสอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น.....	202
ส่วนที่ 3 : ผลการปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุม ส่วนโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	218
5 สรุปและอภิปรายผล.....	229
สรุปผลการวิจัย.....	229
อภิปรายผล.....	242
ข้อเสนอแนะ.....	245
บรรณานุกรม.....	246
ภาคผนวก.....	251
คู่มือเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	252
โปรแกรมการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	306
ตัวอย่างรายงานผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	313

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านบทบาทผู้บริหารองค์กร.....	97
2 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์.....	98
3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ.....	99
4 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวัดวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ.....	100
5 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการจัดการความรู้และนวัตกรรม.....	101
6 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการพัฒนาบุคลากร.....	102
7 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงาน.....	103
8 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงาน.....	104
9 สรุปผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่น.....	105
10 การวิเคราะห์ เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น.....	107
11 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์.....	109
12 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ.....	111

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวัดวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ.....	113
14 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการจัดการความรู้และนวัตกรรม.....	114
15 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการพัฒนาบุคลากร.....	115
16 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงาน.....	117
17 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน.....	119
18 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น.....	124
19 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์.....	126
20 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ.....	127
21 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 4 : การวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ.....	129
22 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 5 :การจัดการความรู้และนวัตกรรม.....	130

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
23	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร..... 131
24	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 7 : กระบวนการ ปฏิบัติงาน..... 133
25	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 8 : ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน..... 134
26	สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น..... 135
27	สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์..... 136
28	สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ..... 138
29	สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 4 : การวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ..... 139
30	สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม..... 140
31	สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร..... 141

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
32 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน.....	143
33 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินงาน.....	144
34 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น.....	145
35 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 2 : การวางแผน กลยุทธ์.....	147
36 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ.....	148
37 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 4 : การวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ.....	150
38 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม.....	151
39 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร.....	152

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
39 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 6 : การพัฒนานุเคราะห์.....	159
40 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน.....	153
41 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินงาน.....	155
42 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 1. บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น.....	162
43 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์.....	163
44 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 3. การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ.....	164
45 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 4. ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์.....	165
46 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 5. การจัดการความรู้และนวัตกรรม.....	165
47 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 6 การพัฒนานุเคราะห์.....	166
48 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 7 การปฏิบัติงาน.....	167
49 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน.....	168
50 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมรูปแบบเกณฑ์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (Leadership)จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	181
51 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมรูปแบบเกณฑ์หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์จากการสำรวจ ข้อมูลเชิงประจักษ์.....	182
52 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมรูปแบบเกณฑ์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ จากข้อมูลเชิงประจักษ์.....	183
53 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมรูปแบบเกณฑ์หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์	184
54 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมรูปแบบเกณฑ์หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรมจาก การสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	185

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
55 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมรูปแบบเกณฑ์หมวด 6 การพัฒนานุเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	186
56 ค่าสถิติพื้นฐานการตรวจสอบความเหมาะสมหมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงานจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์เกณฑ์.....	187
57 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงานจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	188
58 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้รูปแบบเกณฑ์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่นจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	189
59 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้รูปแบบเกณฑ์หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	190
60 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้รูปแบบเกณฑ์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการจากข้อมูลเชิงประจักษ์.....	191
61 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้รูปแบบเกณฑ์หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	192
62 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้รูปแบบเกณฑ์หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรมจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	193
63 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้รูปแบบเกณฑ์หมวด 6 การพัฒนานุเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	194
64 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงานจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์เกณฑ์.....	196
65 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงานจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์.....	196
66 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบโมเดลภาพรวม(TOTAL).....	197
67 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบโมเดลด้านบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (Leadership)	197
68 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบโมเดลการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning : SP)	198

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
69 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน ผู้รับบริการ(CS)	198
70 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลการวัดวิเคราะห์ข้อมูล และ สารสนเทศ(IT)	198
71 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลการจัดการความรู้และ นวัตกรรม(KM)	199
72 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลการพัฒนาบุคลากร(HR).....	200
73 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลกระบวนการปฏิบัติงาน(PM) ..	201
74 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน(RM) ...	201
75 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลภาพรวม(TOTAL)	202
76 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลด้านบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (LD).....	204
77 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวางแผนเชิงกลยุทธ์(SP)	206
78 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ(CS).....	208
79 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัด วิเคราะห์ ข้อมูล และสารสนเทศ (IT)...	210
80 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการจัดการความรู้และนวัตกรรม(KM).....	211
81 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการพัฒนาบุคลากร(HR).....	213
82 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลกระบวนการปฏิบัติงาน (PM)	214
83 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน (RM)	216
84 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	219
85 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์.....	220
86 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	221
87 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศและการวัด.....	222'
88 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม	223
89 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร.....	224
90 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน.....	225
91 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ.....	227
92 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์รวม 8 หมวด.....	228

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการ.....	6
2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	85
3 แสดงโมเดลภาพรวม (TOTAL).....	171
4 แสดงโมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น(Leadership : LD)	172
5 แสดงโมเดลการวางแผนเชิงกลยุทธ์(Strategic Planning : SP)	173
6 แสดงโมเดลการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ(Customer Focus : CM)	174
7 แสดงโมเดลข้อมูล สารสนเทศและการวัด วิเคราะห์ (Analysis of Data and Information : IT)..	175
8 โมเดลการจัดการความรู้และนวัตกรรม(Knowledge Management and Innovation : KM).....	176
9 โมเดลการพัฒนาบุคลากร(Human Resource Development : HR)	177
10 โมเดลการพัฒนาระบบงานการปฏิบัติงาน(Process Management : PM)	178
11 โมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน(Result Management : RM)	179
12 แสดงโมเดลภาพรวม (TOTAL)	204
13 แสดงโมเดลด้านบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น(Leadership : LD)	206
14 แสดงโมเดลการวางแผนเชิงกลยุทธ์(Strategic Planning : SP)	202
15 แสดงโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน(Customer Focus : CS)	209
16 แสดงโมเดลการวัด วิเคราะห์ ข้อมูล และสารสนเทศ(Analysis of Data and Information : IT)..	211
17 โมเดลการจัดการความรู้และนวัตกรรม(Knowledge Management and Innovation : KM).....	212
18 โมเดลการพัฒนาบุคลากร(Human Resource Development : HR)	214
19 โมเดลการพัฒนาระบบงานการปฏิบัติงาน(Process Management : PM)	215
20 โมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน(Result Management : RM)	217

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมควบคุมโรค โดยท่านอธิบดีกรมควบคุมโรค (น.พ.สุวรงค์ชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ที่อนุมัติงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการวิจัย และ ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมควบคุมโรคที่อนุมัติและให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย

ขอขอบคุณท่านนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 แห่ง ผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน ผู้บริหารงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 17 จังหวัดภาคเหนือ และของเทศบาลนคร เทศบาลเมือง 5 แห่งในเขตสุขภาพที่ 2 ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี บรรลुวัตถุประสงค์ทุกประการ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกที่ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยให้ลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่ช่วยชี้แนะด้านวิชาการให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์และมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 51,53,56 และ มาตรา 57 บัญญัติให้ เทศบาลตำบล, เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อในเขตรับผิดชอบ (ราชกิจจานุเบกษา, 2555) โดยในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาล นั้นต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขประชาชนด้วยวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (สถาบันพระปกเกล้า, 2557) และ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ก็กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ด้วยเช่นกัน (สถาบันพระปกเกล้า, 2558) รวมทั้งพระราชบัญญัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้งานสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ส่วนราชการต้องถ่ายโอนให้แก่ อบต. (สถาบันพระปกเกล้า, 2559) นอกจากนี้กฎหมายได้บัญญัติให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น และมีรายได้จากภาษีอากรต่างๆ ค่าธรรมเนียม ค่าภาคหลวงแร่ ปิโตรเลียม ค่าบริการ และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และหากกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ จะดำเนินกิจการใดเพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบลต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้าตามสมควร ในกรณีนี้หากองค์การบริหารส่วน ตำบลมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าว ให้กระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐ นำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย (สถาบันพระปกเกล้า, 2557) ดังนั้นหากพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายจะเห็นว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นศูนย์กลาง ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งมีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการควบคุมโรคของพื้นที่และของประเทศ โดยเฉพาะกรณีการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่ต้องการการระดมทรัพยากรในการตอบโต้ที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่นของประเทศไทย ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานและเป็นการเสริมบทบาทในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น นอกจากประกอบด้วยกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกันไม่ให้เกิดโรค การดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมโรคแล้ว ยังต้องมีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุคุณลักษณะของระบบป้องกันและควบคุมโรคที่พึงประสงค์ คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและโดยอ้อม การมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) จึงจำเป็นในการศึกษาหา เครื่องมือในการกระตุ้น

สร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ภาคส่วนต่างๆ ตามที่กล่าวข้างต้น ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน อบต./เทศบาล) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งคือเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อ สุขภาพและการดำรงชีวิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2555) กองทุนดังกล่าวถือได้ว่าเป็น แหล่งทรัพยากรที่สำคัญ ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แต่จากการติดตามประเมินพบว่ายังขาดการ จัดการที่มีประสิทธิภาพ (องค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธา, 2557) ดังนั้นหากมีการสร้างเกณฑ์ประเมิน ที่ครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการ ก็จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา ยกระดับ เป็นมาตรการ สร้างแรงจูงใจแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อ การป้องกันควบคุมโรค มีประสิทธิภาพ และ จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นพบว่าการดำเนินงานเป็นรายโรคสำคัญได้แก่ โรคไข้เลือดออกโดยการใช้สารเคมีกำจัดยุงลายควบคุมเนื่องจากส่งผลกระทบต่อประชาชน ชัดเจน ส่วน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นระบบชัดเจน ยังไม่พบว่าการดำเนินการแต่ อย่างใด เนื่องจากยังขาดเกณฑ์เพื่อการดังกล่าว และทุกแห่งต่างต้องการเสริมสร้างความสามารถในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, 2557)

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นบรรทัดฐานสำหรับการประเมินตนเองขององค์กร การคัดเลือกผู้ ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ และการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่องค์กรที่สมัครรับรางวัล ยิ่งกว่านั้นยังมีบทบาท สำคัญในการเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยช่วยในการปรับปรุงวิธีการดำเนินการ กระตุ้นให้มี การสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่างองค์กรต่างๆ และเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมา ใช้และบริหารจัดการผลการดำเนินการ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเชิงกลยุทธ์และเพื่อการสร้างโอกาส ในการเรียนรู้ รวมทั้งช่วยให้องค์กรใช้แนวทางที่บูรณาการในการจัดการผลการดำเนินการซึ่งจะส่งผลให้ เกิดการส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งส่งผลต่อความยั่งยืนของ องค์กร การปรับปรุงประสิทธิผล และขีดความสามารถขององค์กรโดยรวม เนื่องจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพ แห่งชาติจัดทำขึ้นโดยอาศัยค่านิยมและแนวคิดหลักต่างๆดังนี้ การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ ความเป็น เลิศที่มุ่งเน้นลูกค้า การเรียนรู้ระดับองค์กรและระดับบุคคล การให้ความสำคัญกับบุคลากรและพนัก มิตร ความคล่องตัว การมุ่งเน้นอนาคต การจัดการเพื่อนวัตกรรม การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง ความ

รับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า มุมมองในเชิงระบบ (สำนักงาน
รางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2557)

จากการทบทวนพบว่าบริษัทชั้นนำตลอดจนหน่วยงานภาครัฐหลายแห่งได้มีการพัฒนาตาม
เกณฑ์และรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติแล้วพบว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อองค์กรและสร้างคุณค่าต่อผู้รับ
บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างดี เช่น (สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ , 2557) บริษัทเคาน์เตอร์
เชอร์วิสจำกัด บริษัทบางจากปิโตรเลียม จำกัด(มหาชน) บริษัท ปตท.สผ.สยามจำกัด บริษัทพีทีทีโพลีเมอร์
โลจิสติกส์จำกัด โรงงานผลิตเม็ดพลาสติกโพลีโพรพิลีน บริษัทไออาร์พีซีจำกัด(มหาชน) โรงงานผลิตอาหาร
สัตว์น้ำหนองแค บริษัทเจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด(มหาชน) โรงงานอาหารแปรรูปสัตว์น้ำระโนด บริษัท
เจริญโภคภัณฑ์อาหารจำกัด(มหาชน) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย โรงไฟฟ้าแม่เมาะการไฟฟ้า
ฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น สำหรับการป้องกันควบคุม
โรคติดต่อในพื้นที่ต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็เช่นกัน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมใน
การตอบโต้ด้วยการบริหารจัดการองค์กรมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นำ
หลักธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการที่ดี มาใช้ (วรรณวี นวนสี, 2556) และจากการทบทวนศักยภาพการ
ทำงาน ป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าที่ผ่านมาไม่สามารถควบคุมโรค ที่มี
ประสิทธิภาพได้ เนื่องจากขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ขาดองค์ความรู้ และขาดการวางแผนที่ดี ดังนั้น
หากมีการพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่ง ชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นนี้ขึ้นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการของ
ผู้บริหารท้องถิ่น ส่งผลให้มี การกำหนดทิศทางการควบคุมโรคที่ชัดเจนมากขึ้น มีการกำหนดทิศทางและ
เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคที่มุ่งตอบสนองความต้องการของประชาชน คือการลดโรคและภัยสุขภาพ
มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ตอบ สอนต่อทิศทางและเป้าหมายดังกล่าว มีการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศที่
ถูกต้องทันสมัย มีการพัฒนาบุคลากรและการจัดการความรู้ มีการพัฒนาระบบปฏิบัติการควบคุมโรคและ
ระบบการวัดวิเคราะห์ปรับปรุงผลการดำเนินการ ที่มุ่งสู่เป้าประสงค์

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน และรักษาโรคภัย
การฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม ,
2545) มีสำนักงานปลัดกระทรวงทำหน้าที่แปลงนโยบายไปเป็นแผนการปฏิบัติราชการ จัดสรรทรัพยากร
และบริหารราชการประจำทั่วไป รวมทั้งกำกับ เร่งรัด ติดตามและประเมินผลให้งานตามภารกิจบรรลุเป้า
หมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ (กระทรวงสาธารณสุข , 2552) มีหน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 กรม
ควบคุมโรค ทำหน้าที่สนับสนุน โดยการตรวจราชการและนิเทศงาน (กฎกระทรวงสาธารณสุข , 2552)
เพื่อให้จังหวัดสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การ ดำเนินการดังกล่าวไม่
ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากไม่ได้อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของกระทรวง

สาธารณสุข แม้มีท้องถิ่นอำเภอทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตตามกฎหมาย นโยบายรัฐบาลและระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนด อำนวยความสะดวกแก่หน่วยงานเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่น ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเงินการบัญชีและพัสดุ (กฎกระทรวงสาธารณสุข , 2552) แต่ยังไม่ชัดเจนในการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งมีผลทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็น ต้องศึกษาวิจัยหาเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ด้วยการพัฒนาเกณฑ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาเป็นเกณฑ์รางวัลระดับชาติในการป้องกันควบคุมโรค ใช้ประเมิน คัด เลือกท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานที่ ดี ส่งผลให้ท้องถิ่นดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความเป็นมาข้างต้นสรุปได้ว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นศูนย์กลางในการป้องกันควบคุมโรค ในระดับพื้นที่ ซึ่งในอนาคตอาจมีการ ระบาดของโรคอุบัติใหม่ จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ ตอบโต้สถานการณ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการวิจัย เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เพื่อปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอบเขตของงานวิจัย

ดำเนินการศึกษาในประชากรพื้นที่จังหวัดต่างๆ ดังนี้

กิจกรรม	ประชากรที่ศึกษาวิจัย
การสังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ศึกษาแนวคิดจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 ท่าน - ศึกษาทฤษฎีจากเอกสาร/อินเทอร์เน็ต
การสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- สอบถามความคิดเห็นที่มีต่อเกณฑ์จากผู้อำนวยความสะดวกของผู้บริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล ทุกแห่งในภาคเหนือ
ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคของเทศบาล 5 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัด พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก

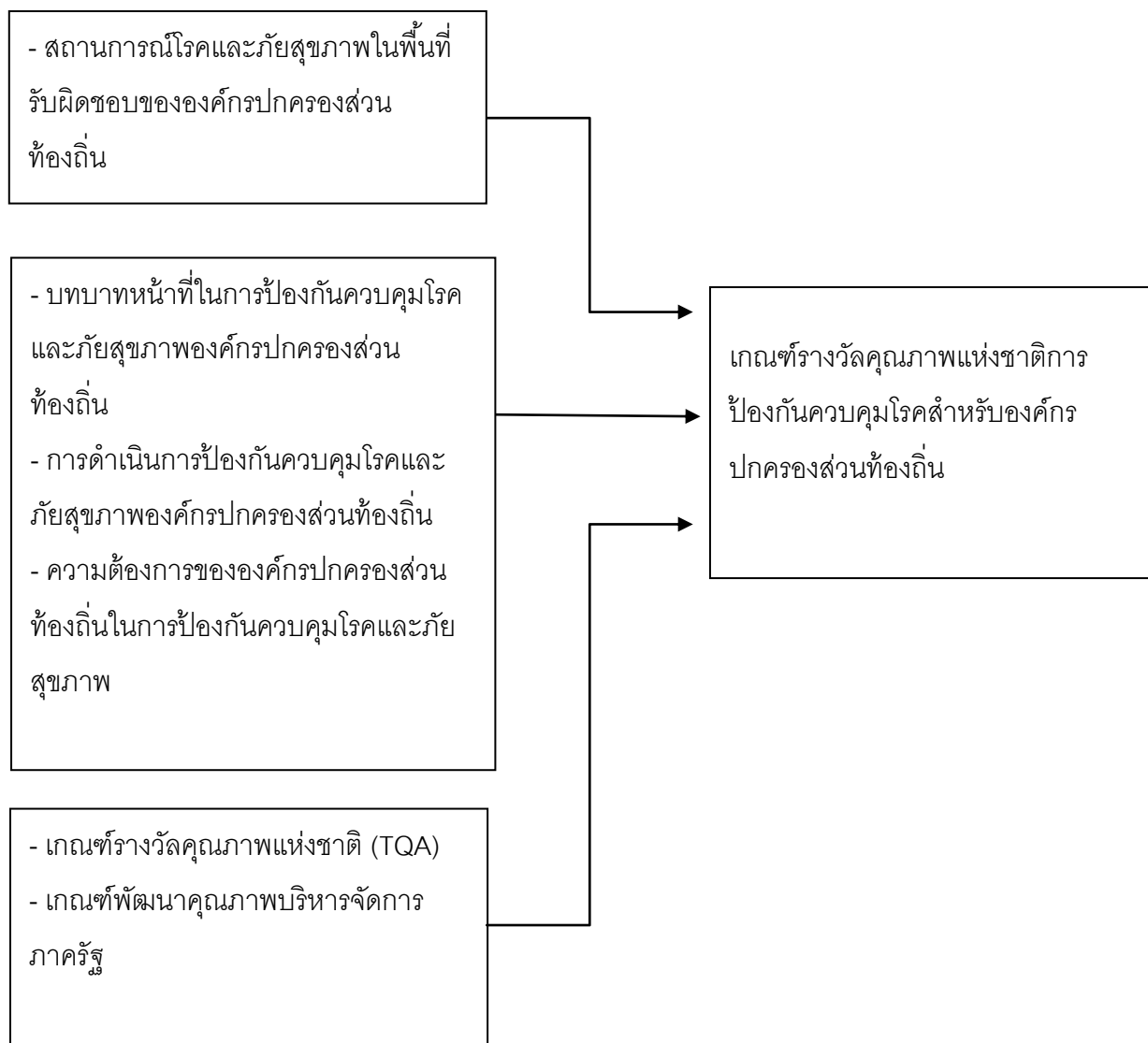
นิยามศัพท์เฉพาะ

- เกณฑ์รางวัล หมายถึง หัวข้อ องค์ประกอบ ประเด็น รายละเอียดแนวทาง ในการประเมิน
- คุณภาพการป้องกันควบคุมโรค หมายถึงคะแนนที่ได้จากการประเมินตามเกณฑ์นี้ที่มีความครอบคลุมทั้งวิธีการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ
- การป้องกันควบคุมโรค หมายถึง การป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหมายถึง เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล
- รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรค หมายถึงรางวัลที่สร้างและพัฒนาขึ้นขึ้นโดยอิงเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) หรือ อิงเกณฑ์รางวัลอื่นที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกัน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

- กรมควบคุมโรคนำเกณฑ์นี้ไปประกาศกำหนดเป็น เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ในการป้องกันควบคุมโรคฯ เพื่อมอบแก่เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีผลงานสอดคล้องเกณฑ์ นี้
- ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ใช้ประโยชน์ในการประเมินคัดเลือกและมอบรางวัลคุณภาพแห่งชาติสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานการควบคุมโรคดีเด่นตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินจัดระดับเทียบเคียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจาก

1. รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)
2. ความสำคัญการป้องกันควบคุมโรค
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
4. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)

ปี พ.ศ. 2539 สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ลงนามบันทึกความร่วมมือ กับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เพื่อเป็นผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบ Thailand Quality Award และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (ปี 2545-2549) มีการบรรจุเรื่องการเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันของประเทศ และตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 กันยายน 2543 แต่งตั้งคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ โดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ในปี พ.ศ. 2545 เริ่มกระบวนการรับสมัครตรวจประเมิน และมอบรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 เปลี่ยนชื่อจากสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เป็น สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประโยชน์คือ องค์การภาครัฐ ภาคเอกชน ทุกประเภท ทุกขนาด ที่นำเกณฑ์เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นกรอบการประเมินคุณภาพระดับมาตรฐานโลกไปเปรียบเทียบกับระบบการบริหารจัดการของตน จะได้รับประโยชน์ในทุกขั้นตอน เริ่มจากการประเมินตนเอง ผู้บริหารจะทราบถึงสภาพที่แท้จริง ว่าระบบการบริหารจัดการของตนขาดตกบกพร่องในเรื่องใด และสามารถกำหนดวิธีการและ เป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดทำแผนปฏิบัติการ แก้ไขข้อบกพร่อง และเมื่อองค์กรปฏิบัติตามแผนจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีความพร้อม และตัดสินใจสมัครรับรางวัลองค์กรจะได้รับการตรวจประเมินด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขาอาชีพ ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้ตรวจประเมินโดยเฉพาะ และไม่ว่าองค์กรจะผ่านเกณฑ์รับรางวัลหรือไม่ก็ตาม องค์กรจะได้รับรายงานข้อเสนอแนะซึ่งระบุจุดแข็งและจุดที่ควรปรับปรุง ซึ่งนับเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนปรับปรุงองค์กรให้สมบูรณ์มากขึ้น สำหรับองค์กรที่ได้รับรางวัลจะเป็นที่ ยอมรับจากองค์กรต่างๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และมีสิทธิใช้ตราสัญลักษณ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ซึ่งสื่อถึงความเป็นเลิศในระบบการบริหารจัดการในการโฆษณาประชาสัมพันธ์องค์กร รวมทั้งมีโอกาสส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถ ในการแข่งขันของประเทศ โดยกา รนำเสนอวิธีปฏิบัติที่นำไปสู่ความ

สำเร็จและเปิดโอกาสให้มีการเข้า เยี่ยมชมสถานประกอบการเพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่องค์กรอื่นๆ นำไปประยุกต์ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นลูกค้า (4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (5) การมุ่งเน้นบุคลากร (6) การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (7) ผลลัพธ์ ดังนี้(สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2550)

ด้านการนำองค์กร เป็นการตรวจประเมินว่าการกระทำของผู้บริหารระดับสูงขององค์กรได้ชี้ นำและทำให้องค์กรมีความยั่งยืนอย่างไร รวมทั้งตรวจประเมินระบบการกำกับดูแลองค์กร และ วิธีการที่องค์กรใช้เพื่อบรรลุผลด้านกฎหมาย จริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง รวมทั้งการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ ประกอบด้วยเรื่อง

(1) ผู้บริหารระดับสูงดำเนินการ ในการกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และดำเนินการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และค่านิยมสู่การปฏิบัติ ไปยังบุคลากร ผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่สำคัญ ลูกค้า รวมทั้ง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) ผู้บริหารระดับสูงปฏิบัติตนที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ต่อค่านิยมขององค์กร การส่งเสริมการประพฤติ ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม รวมทั้งสร้างบรรยากาศในองค์กรเพื่อสิ่งเหล่านี้

(3) ผู้บริหารระดับสูงดำเนินการทำให้องค์กรมีความยั่งยืน ประสบความสำเร็จในเรื่องการปรับปรุงผลการดำเนินการ การบรรลุพันธกิจและ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม การเป็นผู้นำในด้านผลการดำเนินการ และความคล่องตัวขององค์กร การสร้างวัฒนธรรมบุคลากรที่ส่งมอบประสบการณ์ที่ดีให้แก่ลูกค้า ส่งเสริมความผูกพันของลูกค้า สร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล พัฒนาและเสริมสร้างทักษะความเป็นผู้นำ การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ระดับองค์กร การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง และการพัฒนาผู้นำในอนาคตขององค์กร

(4) ผู้บริหารระดับสูงดำเนินการสื่อสารและสร้างความผูกพันกับบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กร กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาลักษณะสองทิศทาง สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญๆ มีบทบาทเชิงรุกในการให้รางวัลและยกย่องชมเชยบุคลากรเพื่อเสริมสร้าง ให้มีผลการดำเนินการที่ดี รวมทั้งการให้ ความสำคัญกับลูกค้าและธุรกิจ/กิจการ

(5) ผู้บริหารระดับสูงทำให้เกิดการปฏิบัติการอย่างจริงจัง เพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงผลการดำเนินการ และบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร

(6) การดำเนินการ กำกับดูแลองค์กร การทบทวนและทำให้องค์กร ประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญในระบบการกำกับดูแลองค์กร ความรับผิดชอบต่อในการกระทำของผู้บริหาร ความรับผิดชอบต่อด้านการเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินการ รวมถึงการคัดเลือกคณะกรรมการกำกับดูแลองค์กร และนโยบายในเรื่องการเปิดเผย ข้อมูลข่าวสารของคณะกรรมการกำกับดูแลองค์กร การตรวจสอบภายในและภายนอกที่เป็นอิสระ การปกป้องผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(7) การประเมินผลการดำเนินการของ องค์การ ของผู้นำระดับสูง การใช้การ ผลประเมินผลการใน การกำหนดค่าตอบแทน

(8) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบขององค์การ การปฏิบัติกรที่มีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม องค์การมีกระบวนการ ตัววัด และ เป้าประสงค์ที่สำคัญอะไรในเรื่องนี้

(9) การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ขององค์การ กระบวนการ และตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญอะไรในการส่งเสริมและกำกับดูแล ให้มีการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมภายใต้โครงสร้างการกำกับดูแลองค์การและ ตลอดทั่วทั้งองค์การ

(10) การสนับสนุนชุมชนขององค์การในการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็ง ให้แก่ชุมชนที่สำคัญขององค์การอย่างจริงจัง ชุมชนที่สำคัญขององค์การมีกิจกรรมที่องค์การเข้าไปมีส่วนร่วม รวมถึงกิจกรรมที่อาจใช้สมรรถนะหลักขององค์การ (core competencies) ผู้นำระดับสูงและบุคลากรร่วมมือกันในการพัฒนา

ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ เป็นการตรวจประเมินว่าองค์การจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และ แผนปฏิบัติการขององค์การ รวมทั้งตรวจประเมินการนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้ไปปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป ตลอดจนวิธีการ วัดผลความก้าวหน้า ดังนี้

(1) กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ของ องค์การ ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ และ ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ กระบวนการดังกล่าวสามารถระบุจุดบอดที่อาจเกิดขึ้น มีวิธี การกำหนดสมรรถนะหลักขององค์การ (core competencies) ความท้าทายและ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์การ กรอบเวลาของการวางแผนระยะสั้นและระยะยาว

(2) การวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ของ องค์การ การนำองค์ประกอบที่สำคัญมา ใช้ประกอบการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้มาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขององค์การ สัญญาณบ่งชี้แต่เนิ่นๆ ถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านเทคโนโลยี ตลาด ผลิตภัณฑ์ ความนิยมของลูกค้า การแข่งขัน ภาวะเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับ ความยั่งยืนขององค์การในระยะยาว สมรรถนะหลัก (core competencies) ที่ต้องการขององค์การ และการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตของ องค์การ และคู่แข่ง หรือผลการดำเนินการในอนาคตขององค์การในระดับที่เทียบเคียงกันได้ ความสามารถขององค์การในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

(3) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ตารางเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น เป้าประสงค์ที่สำคัญที่สุดของวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

(4) การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์การทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในเรื่อง การตอบสนองของความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ โอกาสในการสร้างนวัตกรรมของผลิตภัณฑ์ การปฏิบัติการ และรูปแบบการดำเนินธุรกิจ /กิจการ การให้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์การ (core competencies) ในปัจจุบัน และ ให้ความสำคัญต่อสมรรถนะหลักขององค์การ

(core competencies)ใหม่ที่ต้องการ สร้างสมดุลระหว่างความท้าทายและโอกาสในระยะสั้นและระยะยาว การยกระดับความสามารถขององค์กรในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในตลาด

(5) การจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญขององค์กรรวมถึงความสัมพันธ์ต่อวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านผลิตภัณฑ์ ลูกค้าและตลาด ผู้ส่งมอบ และพันธมิตร

(6) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติโดยการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ไปยังบุคลากร ผู้ส่งมอบและพันธมิตรที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญแบบยั่งยืน

(7) การจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ สนับสนุนแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จ และบรรลุพันธะผูกพันในปัจจุบัน วิธีการจัดสรรทรัพยากรเหล่านี้ การจัดการความเสี่ยงด้านการเงินและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับแผนเพื่อให้มั่นใจถึงความมั่นคงทางการเงิน (Financial Viability) ขององค์กร

(8) แผนด้านทรัพยากรบุคคลหรือแผนด้านบุคลากรที่สำคัญที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาวถึงผลกระทบต่อบุคลากร และความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น ที่เกี่ยวกับความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร

(9) ตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญที่ใช้ติดตามผลลัพธ์ และประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการ ระบบการวัดผลโดยรวมของแผนปฏิบัติการหนุนเสริมให้องค์กรสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ครอบคลุมเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญๆ ทั้งหมด

(10) การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ ขององค์กรและนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติอย่างรวดเร็วในกรณีที่เกิดสถานการณ์บังคับ

(11) การคาดการณ์ผลการดำเนินการตามกรอบเวลาของการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวขององค์กร ตามตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญที่ระบุไว้ ข้างต้น ผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับผลของคู่แข่ง หรือขององค์กรในระดับที่เทียบเคียงกันได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับเทียบเคียงที่สำคัญ เป้าประสงค์ และผลการดำเนินการที่ผ่านมา การพัฒนาหากพบว่ามีแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการปัจจุบัน หรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง หรือกับองค์กรใน ระดับที่เทียบเคียงกันได้

หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า เป็นการตรวจประเมินวิธีการที่องค์กรสร้างความผูกพันกับลูกค้าเพื่อความสำเร็จด้านตลาดในระยะยาว กลยุทธ์ในการสร้างความผูกพันนี้ครอบคลุมถึงวิธีการที่องค์กร รับ ฟัง “เสียงของลูกค้า” สร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และใช้สารสนเทศนี้เพื่อปรับปรุงและค้นหาโอกาส ในการสร้างนวัตกรรม ดังนี้

(1) การรับฟังลูกค้าในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ สารสนเทศที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ วิธีการรับฟัง ที่มีความแตกต่างกันระหว่างลูกค้า กลุ่มลูกค้า หรือส่วนตลาด และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และเทคโนโลยีบน

เว็บเพื่อรับฟังลูกค้า การติดตามความคิดเห็นของลูกค้าในเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนลูกค้า และการทำธุรกรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับอย่างทันทั่วทั้งที่และสามารถนำไปใช้ได้

(2) การรับฟังลูกค้าในอดีต ลูกค้าในอนาคต และลูกค้าของคู่แข่ง เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ และเพื่อให้ได้ ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนลูกค้า และการทำธุรกรรม

(3) การประเมินความพึงพอใจ และความผูกพันของลูกค้า วิธีการที่แตกต่างระหว่างลูกค้า กลุ่มลูกค้า และส่วนตลาด สารสนเทศที่สามารถนำไป ใช้เพื่อตอบสนอง ให้เหนือกว่าความคาดหวังของลูกค้า และสร้างความผูกพันกับลูกค้า

(4) ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับคู่แข่ง การเสาะหาสารสนเทศด้านความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อองค์กรเปรียบเทียบกับความพึงพอใจของลูกค้า าชของตนที่มีต่อคู่แข่ง ที่มีต่อองค์กรเปรียบเทียบ การประเมินความไม่พึงพอใจของลูกค้า การให้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังในอนาคตของลูกค้า

(5) การกำหนดความต้องการของลูกค้าและตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการขององค์กร การกำหนดและสร้างนวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังของกลุ่มลูกค้า และส่วนตลาด เพื่อเข้าสู่ตลาดใหม่ เพื่อดึงดูดลูกค้าใหม่ และสร้างโอกาสในการขยายความสัมพันธ์ กับลูกค้าในปัจจุบัน

(7) การทำให้ลูกค้าสามารถสืบค้นสารสนเทศ ทำธุรกรรมกับองค์กรและให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การระบุข้อกำหนดที่สำคัญในการสนับสนุนลูกค้า การถ่ายทอดไปยังทุกคนและทุกระบวน การที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติ

(8) การใช้สารสนเทศเกี่ยวกับลูกค้า ตลาด และ ผลิตภัณฑ์เพื่อจำแนกกลุ่มลูกค้าและส่วนตลาดในปัจจุบันและในอนาคต การนำลูกค้า ของคู่แข่ง และลูกค้าและตลาดอื่นๆ ที่พึงมีในอนาคตมาประกอบ การพิจารณา

(9) การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้า องค์กรมีวิธีการอย่างไรในการใช้สารสนเทศเกี่ยวกับลูกค้า ตลาด และผลิตภัณฑ์เพื่อปรับปรุงการตลาด เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นลูกค้ามาก ยิ่งขึ้น และเพื่อระบุโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

(10) การจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้าเพื่อให้บรรลุ ให้ได้ลูกค้าใหม่และเพิ่มส่วนแบ่งตลาด รักษา ลูกค้า ตอบสนองความต้องการ และทำให้เหนือกว่าความคาดหวังในแต่ละขั้นตอนของวงจรชีวิตของการ เป็นลูกค้า เพิ่มความผูกพันกับองค์กร

(11) การจัดการกับข้อร้องเรียนของลูกค้า และการแก้ไขอย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิผล กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของลูกค้าทำให้เรียกความ เชื่อมั่นของลูกค้ากลับคืนมา รวมทั้งสร้างเสริมความ พึงพอใจและความผูกพัน

ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นการตรวจประเมินว่าองค์กรเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ และสินทรัพย์ทางความรู้อย่างไร และ องค์กรมีการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไร นอกจากนี้ ยังตรวจประเมินว่าองค์กรใช้ ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการอย่างไร ดังนี้

(1) ตัววัดผลการดำเนินการ ขององค์กร การเลือก รวบรวม ปรับให้สอดคล้อง ไปในแนวทางเดียวกันและบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อติดตามการปฏิบัติการประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวมขององค์กร รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ตัววัดผลการดำเนินการ ตัววัดด้านการเงินที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว ความถี่ในการติดตาม การใช้ข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับองค์กรและสร้างนวัตกรรม

(2) การเลือก ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ การใช้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับกลยุทธ์ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ข้อมูลลูกค้า การใช้ข้อมูลและสารสนเทศเสียงของลูกค้า (รวมถึงข้อร้องเรียน) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับกลยุทธ์ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ความคล่องตัวของการวัด ผลขององค์กร ระบบการวัดผลการดำเนินการขององค์กรสามารถตอบสนองความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในหรือภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือที่ไม่ได้คาดคิด

(5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศขององค์กร การใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนและวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศข้ามหน่วยงานและกระบวนการทำงาน

(6) ผลการดำเนินการในอนาคต การใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และแข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต

(7) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและนวัตกรรม การใช้ผลการทบทวนผล การดำเนินการไปใช้ จัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่ต้องนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำไปเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม การถ่ายทอดเรื่องที่ต้องนำความสำคัญดังกล่าวเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

(8) การทำให้ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ขององค์กร มีความแม่นยำ ถูกต้องและเชื่อถือได้ ทันกาล ปลอดภัยและเป็นความลับ

(9) การทำให้ข้อมูลและสารสนเทศพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร ผู้ส่งมอบ พันธมิตร ผู้ให้ความร่วมมือ รวมทั้งลูกค้า

(10) การจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อให้บรรลุ การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร การถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ระหว่างองค์กรกับลูกค้า ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ ความรวดเร็วในการระบุ การแบ่งปัน และการนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศไปดำเนินการ การรวบรวมความรู้และถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการสร้างนวัตกรรม และกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์

(11) คุณลักษณะของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ให้มีความเชื่อถือได้ ปลอดภัย และใช้งานง่าย

(12) ความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉิน ในกรณีฉุกเฉินขององค์กร การทำให้ข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความพร้อมใช้ งานอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองของลูกค้าและความต้องการทางธุรกิจ/กิจการอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร เป็นการตรวจประเมินถึงความสามารถขององค์กรในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร และความสามารถในการสร้างสภาพแวดล้อม ของบุคลากรที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี หมวดนี้ยังตรวจประเมินว่าองค์กรมีวิธีการอย่างไรในการสร้างความผูกพัน จัดการและพัฒนาบุคลากร เพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่ ให้สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับพันธกิจ กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการโดยรวมขององค์กร ดังนี้

(1) การประเมินความต้องการ ด้านขีดความสามารถและอัตรา กำลังบุคลากร รวมทั้งทักษะ สมรรถนะ และกำลังคนที่มีอยู่

(2) บุคลากรใหม่ การสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และรักษาบุคลากรใหม่ไว้ สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลาย ทางความคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นของชุมชนของบุคลากรที่องค์กรจ้างและ ชุมชนของลูกค้า

(3) การทำงานให้บรรลุผล การจัดโครงสร้างและบริหารบุคลากร เพื่อให้บรรลุงานขององค์กรบรรลุผล ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร (core competencies) หนุนเสริมการมุ่งเน้นลูกค้าและธุรกิจ/กิจการ มีผลการดำเนินการที่เหนือกว่าความคาดหวัง ตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

(4) การเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร การบริหารบุคลากร บริหารความต้องการของ บุคลากรและขององค์กร ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

(5) สภาพแวดล้อมการทำงานขององค์กร ในด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิภาพ ของบุคลากร ตัววัดและเป้าประสงค์ ในการปรับปรุงสำหรับความต้องการของบุคลากรแต่ละเรื่อง ความแตกต่าง ที่สำคัญของปัจจัย ตัววัด หรือเป้าหมายสำหรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ ทำงานที่แตกต่างกัน

(6) นโยบาย การบริการ และสิทธิประโยชน์ องค์กรสนับสนุนบุคลากรโดยการกำหนด นโยบาย การบริการ และสิทธิประโยชน์ ได้มีการออกแบบให้เหมาะสมตามความต้องการของบุคลากรที่หลากหลาย รวมทั้งความแตกต่างของกลุ่มและส่วนของบุคลากร

(7) การกำหนดองค์ประกอบสำคัญ ที่ส่งผลต่อความผูกพัน ความพึงพอใจของบุคลากร วิธีการกำหนดองค์ประกอบเหล่านี้แตกต่างกันตามกลุ่มและส่วนของบุคลากร

(8) การเสริมสร้าง วัฒนธรรมองค์กร กรให้เกิดการสื่อสารที่เป็ นวงกว้าง การทำงานที่ให้ ผลการดำเนินการที่ดีและบุคลากรมีความผูกพัน ใช้ประโยชน์จากความหลากหลาย ทางความคิด วัฒนธรรม และความคิดเห็นของบุคลากร

(9) ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้สิ่งเหล่านี้บรรลุผลคือ สนับสนุนให้มีการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดีและความผูกพันของบุคลากร พิจารณาถึงการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจ การหนุนเสริมการมุ่งเน้นลูกค้าและธุรกิจ/กิจการ และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการ

(10) การประเมินความผูกพันของบุคลากร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีตัววัดที่ใช้ในการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร วิธีการและตัววัดมีความแตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่มและส่วนของบุคลากร องค์กรใช้ตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น การรักษาให้ บุคลากรอยู่กับองค์กร การขาดงาน การร้องทุกข์ ความปลอดภัย และผลผลิตภาพ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงความผูกพันของบุคลากร ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางธุรกิจ /กิจการขององค์กร การนำผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางธุรกิจ/กิจการที่สำคัญที่

(12) ระบบการเรียนรู้และการพัฒนาสำหรับบุคลากรและ ผู้นำขององค์กร ให้พิจารณาปัจจัยต่อไปนี้ สมรรถนะหลักขององค์กร (core competencies) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการขององค์กร ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรและนวัตกรรม จริยธรรมและวิธีปฏิบัติทางธุรกิจ/กิจการอย่างมีจริยธรรม การมุ่งเน้นลูกค้า ความต้องการด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ทั้งเรื่องที่เป็นความต้องการของตนเอง และที่กำหนดโดยหัวหน้างาน ผู้จัดการและผู้นำระดับสูง การถ่ายโอนความรู้จากบุคลากรที่ลาออกหรือเกษียณอายุ การส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้และทักษะใหม่ในการปฏิบัติงาน

(13) การประเมินประสิทธิผลและ ประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และการพัฒนา

(14) การจัดการความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากรทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของตำแหน่งผู้บริหารและผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ เป็นการตรวจประเมินว่า องค์กรมีวิธีการอย่างไรในการ ออกแบบ จัดการและปรับปรุงระบบงานและกระบวนการทำงาน เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ลูกค้า และ ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและยั่งยืน รวมทั้งให้อธิบายถึงการเตรียมพร้อมตอบภาวะฉุกเฉิน ดังนี้

(1) การออกแบบและสร้างนวัตกรรมด้านระบบงานโดยรวม การใช้ ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร (core competencies) รวมทั้งการใช้ ตัดสินว่ากระบวนการใดในระบบงาน โดยรวมเป็นกระบวนการภายในองค์กร (กระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กร) และ กระบวนการใดจะใช้ทรัพยากรจากแหล่งภายนอก

(2) ข้อกำหนดของระบบงาน การจัดทำข้อกำหนดของระบบงานที่สำคัญโดยใช้ข้อมูลจากลูกค้า ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ

(3) การนำระบบงานไปปฏิบัติระบบงานขององค์กรมีอะไรบ้างวิธีการจัดการและปรับปรุงระบบงานขององค์กรให้ส่งมอบคุณค่าแก่ลูกค้า และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและยั่งยืน

(4) การควบคุมต้นทุนของ องค์กรโดยรวมของระบบงาน การป้องกันไม่ให้เกิดของเสีย ความผิดพลาดของการให้บริการ และการทำงานซ้ำ รวมทั้งการลดต้นทุนค่าประกันความเสียหายหรือการสูญเสีย ผลิตภาพของลูกค้าให้น้อยที่สุด

(5) การออกแบบและสร้างนวัตกรรมของ กระบวนการทำงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ การนำเทคโนโลยีใหม่ ความรู้ขององค์กร ความเป็นเลิศของผลิตภัณฑ์ และความคล่อง ตัวที่อาจต้องการในอนาคตมาพิจารณาในกระบวนการเหล่านี้ การนำรอบเวลา ผลิตภาพ การควบคุมต้นทุน รวมทั้งปัจจัยด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลอื่นๆ มาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการเหล่านี้

(6) การจัดทำข้อกำหนดของกระบวนการทำงานที่สำคัญ กระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กรมีอะไรบ้าง ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเหล่านี้คืออะไร

(7) การนำกระบวนการทำงานที่สำคัญไปปฏิบัติ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ ตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการ ดำเนินการที่สำคัญและตัววัดในกระบวนการที่องค์กรใช้ในการควบคุมและปรับปรุง กระบวนการทำงานต่างๆ

(8) การจัดการห่วงโซ่อุปทานของ องค์กร ผู้ส่งมอบที่องค์กรเลือกมีคุณสมบัติและพร้อมที่จะช่วยยกระดับผลการดำเนินการขององค์กรและความพึงพอใจของลูกค้า การประเมินผลการดำเนินการของผู้ส่ง และดำเนินการกับผู้ส่งมอบที่มีผลการดำเนินการที่ไม่ดี

(9) การปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน เพื่อบรรลุผลการดำเนินการที่ดีขึ้น ลดความแปรปรวนของกระบวนการ และปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น

ด้านผลลัพธ์จากการดำเนินการ เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการและการปรับปรุงในด้านที่สำคัญทุก ด้านขององค์กร ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการ ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า ผลลัพธ์ ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร และผลลัพธ์ด้านการเงินและตลาด นอกจากนี้ ยังตรวจประเมินระดับผลการดำเนินการขององค์กรเปรียบเทียบกับคู่แข่ง และองค์กรอื่นที่เสนอผลิตภัณฑ์ที่คล้ายคลึง ดังนี้

(1) ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการที่มุ่งเน้นลูกค้า ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านผลิตภัณฑ์ และกระบวนการที่มีความสำคัญและตอบ สนอง โดยตรงต่อลูกค้า ผลลัพธ์เหล่านี้เมื่อ เปรียบเทียบกับผลการดำเนินการของคู่แข่ง และองค์กรอื่นที่มีผลิตภัณฑ์ที่คล้ายคลึง

(2) ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการปฏิบัติการ (1) ประสิทธิผลของการปฏิบัติการ ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่ สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของระบบงาน และกระบวนการ รวมทั้ง ผลิตภาพ รอบเวลา และตัววัดอื่นๆ ที่เหมาะสมด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และ นวัตกรรมของกระบวนการ

(3) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของประสิทธิภาพของระบบงานและการเตรียมพร้อมของสถานที่ทำงานเมื่อเกิด ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน

(4) ผลลัพธ์ด้านการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งการสร้างและเสริมสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะหลักขององค์กร (core competencies)

(5) ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า (1) ความพึงพอใจของลูกค้า ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้าน ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของลูกค้า ผลลัพธ์เหล่านี้เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อคู่แข่งและองค์กรอื่น ที่เสนอผลิตภัณฑ์ที่คล้ายคลึง (2) ความผูกพันของลูกค้า ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้าน การสร้างความผูกพันและความสัมพันธ์กับลูกค้า ผลลัพธ์เหล่านี้เมื่อเปรียบ เทียบกับวงจรชีวิตของการเป็นลูกค้า

(6) ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากรที่สำคัญ ด้านสภาพแวดล้อมที่ดี และการทำให้ บุคลากร มีความผูกพัน โดยแสดงผลลัพธ์ จำแนกตามความหลากหลาย กลุ่ม และประเภทของบุคลากร รวมทั้งให้แสดงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม (1) ชีตความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือ ตัวชี้วัดที่สำคัญด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร รวมถึงจำนวนของบุคลากร และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร (2) บรรยากาศการทำงาน ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้าน บรรยากาศการทำงาน รวมถึงสุขภาพ ความปลอดภัย สวัสดิภาพ การบริการ และสิทธิ ประโยชน์สำหรับบุคลากร (3) การทำให้บุคลากรมีความผูกพัน ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและความพึงพอใจของบุคลากร

(4) การพัฒนาบุคลากร ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการ พัฒนาบุคลากรและผู้นำองค์กร

(5) ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร (1) ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของการสื่อสารและการสร้างความ ผูกพันกับบุคลากรของผู้นำระดับสูงเพื่อถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติ การกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารในลักษณะสองทิศทาง และการทำ ให้เกิดการปฏิบัติการ (2) การกำกับดูแลองค์กร ผลลัพธ์ปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้าน การกำกับดูแลองค์กร และความรับผิดชอบด้านการเงินภายในและภายนอก (3) กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการปฏิบัติ ตามหรือปฏิบัติได้เหนือกว่าข้อกำหนดด้านกฎระเบียบข้อบังคับและกฎหมาย (4) จริยธรรม ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อ ผู้นำระดับสูงและการกำกับดูแลองค์กร ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของพฤติกรรมที่ละเมิดการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม (5) สังคม ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

(6) ผลลัพธ์ด้านการเงินและตลาด (1) ผลการดำเนินการด้านการเงิน ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลการดำเนินการด้านการเงิน รวมถึงตัววัดโดยรวมด้านผลตอบแทนทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน (Financial Viability) หรือผลการดำเนินการด้านงบประมาณ (Budgetary Performance) (2) ผลการดำเนินการด้านตลาด ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลการดำเนินการด้านตลาด รวมถึงส่วนแบ่งตลาดหรือตำแหน่งในตลาด การเติบโตทางตลาดและส่วนแบ่งตลาด และการเจาะตลาดใหม่

สรุปได้ว่าเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติประกอบด้วย 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร เป็นการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง รวมถึงการมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมบุคลากรที่ ส่งเสริมความผูกพันของลูกค้า โดยเป็นความรับผิดชอบหนึ่งของการนำองค์กร และการกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง ถ้ามถึงวิธีการใช้การ ประเมินผลการปฏิบัติงานในการกำหนดค่าตอบแทนของผู้บริหาร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ส่งเสริมการมุ่งเน้นความคล่องตัวขององค์กรเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมเชิงกลยุทธ์ การจัดทำกลยุทธ์ ถ้ามถึงวิธีการที่กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ พิจารณาถึงการ คาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตขององค์กรและของ คู่แข่ง หัวข้อนี้ยังถ้ามถึงความสามารถ ขององค์กรในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในตลาด การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ถ้ามถึงความสัมพันธ์ระหว่างแผนปฏิบัติการกับวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ขององค์กร หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า หมวดนี้ได้รับการออกแบบใหม่ตามลำดับข้อกำหนด และการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นกลไกในการ รับฟังลูกค้า เสียงของลูกค้า ถ้ามถึงวิธีการที่องค์กรรับฟังลูกค้าและว่าที่ลูกค้า และวิธีการที่องค์กร ประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของลูกค้า ความผูกพันของลูกค้า ถ้ามถึงผลิตภัณฑ์ขององค์กร การสนับสนุนลูกค้า การจำแนก กลุ่มลูกค้า และการใช้ข้อมูลลูกค้า เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า ซึ่งอยู่ ในส่วนที่สองของหัวข้อนี้ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร ได้รวมข้อมูล เสียงของลูกค้าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการวัดผลการดำเนินการขององค์กร ซึ่งก่อนหน้านี้ได้มี การกล่าวถึงการใช้ข้อมูลลูกค้าเป็นปัจจัยเดียวในหมวด 3 คำถามเรื่องการปรับปรุงผลการดำเนิน การถ้ามเกี่ยวกับการแบ่งปันวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ และเกี่ยวกับการใช้สิ่งที่พบจากการทบทวนผลการ ดำเนินการและข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อ คาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวดนี้ได้จัดเรียงใหม่ และทำให้ง่ายขึ้นตามลำดับข้อกำหนด สภาพแวดล้อมของบุคลากร รวมการเตรียมการในช่วงเวลาที่มีการเพิ่มขึ้นของบุคลากร โดยเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถของบุคลากร ความผูกพันของบุคลากร รวมการมุ่งเน้นลูกค้าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนา บุคลากรและผู้นำ หมวด 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ หมวดนี้เปลี่ยนชื่อเป็น “การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ” เพื่อมุ่งเน้นการปฏิบัติการที่ผลิตและสนับสนุน การส่งมอบผลิตภัณฑ์ขององค์กร ระบบงาน ปรับให้ง่ายขึ้นเพื่อมุ่งเน้นระบบงานโดยเฉพาะ รวมถึงการควบคุมต้นทุนของ ระบบเหล่านั้น กระบวนการทำงาน ถ้ามเป็นพิเศษถึงความสัมพันธ์ของ

กระบวนการทำงานกับระบบงาน หัวข้อนี้ยังถามถึงกระบวนการจัดการห่วงโซ่อุปทาน หมวด 7 ผลลัพธ์ หมวดนี้ถูกปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในหมวด 1-6 เพื่อกระตุ้นให้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญ และที่เหมาะสม ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการ ผลลัพธ์จากการรวมหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ ด้านผลิตภัณฑ์และผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ผลลัพธ์ด้าน ผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมการให้บริการ เพราะตัวบริการเองเป็น ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร ผลลัพธ์ด้านการเงินและตลาด

2. ความสำคัญการป้องกันควบคุมโรค

การควบคุมและป้องกันโรคจะดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการสนับสนุน และส่งเสริมจากบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านนโยบาย การสนับสนุนด้านการบริหาร การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากร รวมทั้งการสนับสนุนของชุมชน และสังคมด้วย จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การศึกษากการควบคุมและป้องกันโรคมีค่าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและ ป้องกันโรคเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในเบื้องต้นอย่างถูกต้อง และง่ายต่อการศึกษาต่อไป จึงควรศึกษาค่าต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรค, 2552)

โรค (Disease) คือ ความไม่สบาย ความเจ็บป่วย เป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือ ขัดขวางการทำงานตามปกติของส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย จนปรากฏอาการและอาการแสดงซึ่งสามารถแบ่งโรคตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคได้เป็น 2 ประเภท คือโรคติดต่อ (Communicable Disease) คือโรคซึ่งเกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งอาจถ่ายทอดจากคนหรือสัตว์ที่เป็นโรคไปสู่คนปกติได้จะโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม และโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) คือ โรคซึ่งเกิดขึ้นจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายโดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับเชื้อโรค จึงไม่สามารถติดต่อกันได้ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม

สิ่งที่ทำให้เกิดโรคติดต่อ (Infectious Agent) คือ เชื้อจุลินทรีย์ที่สามารถก่อให้เกิดโรคได้ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น

ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) คือ ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนถึงเวลาที่ผู้ติดโรคแสดงอาการป่วยของโรค

ระยะติดต่อของโรค (Communicable Period) คือ ระยะเวลาที่คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคในร่างกาย และสามารถถ่ายทอดเชื้อโรคไปให้แก่ผู้อื่นโดยทางตรงหรือทางอ้อม

แหล่งที่เชื้อโรคอาศัย (Host) คือคนหรือสิ่งมีชีวิตที่ยอมให้เชื้อโรคอาศัยอยู่ได้โดยเชื้อโรคไม่ตาย ได้เป็น 3 กลุ่มคือ

(1) เดฟนิทีฟโฮสต์ (Definitive Host) คือ คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคนั้น ๆ อยู่ในร่างกาย สามารถเจริญเป็นตัวแก่และมีการผสมพันธุ์ ขยายพันธุ์ได้

(2) อินเทอร์มีเดียท โฮสต์ (Intermediate Host) คือ คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่ และเชื้อโรคนั้นอยู่ในระยะพักตัวอ่อน หรือยังไม่มีการสืบพันธุ์ เชื้อโรคนี้อย่างสามารถติดต่อสู่คนอื่นและทำให้เกิดโรคได้

(3) ทรานสปอร์ตโฮสต์ (Transport Host) คือ คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคอยู่ในร่างกาย แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโต

พาหะนำโรค (Carrier) คือ คนซึ่งไม่มีอาการของโรคติดต่อปรากฏ แต่ภายในร่างกายมีเชื้อโรคนั้น และอาจถ่ายทอดให้คนอื่น ๆ ได้ ภาวะของการเป็นพาหะนำโรคนี้อาจเกิดขึ้นใน ระยะพักตัวของโรค หรือในระยะพักฟื้นของโรคก็ได้

บ่อเกิดโรคหรือแหล่งรังโรค (Reservoir) คือ คน พืช สัตว์ หรือสิ่งอื่นๆ ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่ มีการเจริญเติบโตมีการผสมพันธุ์ ขยายพันธุ์ และแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้

แมลงพาหะหรือสัตว์พาหะ (Vector) คือ แมลง หรือสัตว์ที่ไม่มีกระดูกสันหลัง ที่นำโรคจากคนหรือสัตว์ ไปสู่คนหรือสัตว์อื่น

สิ่งนำโรค (Vehicle) คือ สิ่งที่ไม่มีชีวิต ที่นำเชื้อโรคไปสู่คนอื่นได้ เช่น นม อาหาร โลหิต และเครื่องใช้ ของเล่นหรือเสื้อผ้าต่าง ๆ

ความไวต่อการรับเชื้อ (Susceptibility) คือ คนซึ่งไม่มีความต้านทานต่อโรค เมื่อได้รับเชื้อโรคจะมีโอกาสเป็นโรคได้ง่าย

ความสามารถในการก่อโรค (Pathogenicity) คือ ความสามารถของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคในคนหรือสัตว์ที่มีความไวต่อการรับเชื้อ

ความรุนแรงของโรค (Virulence) คือ ระดับความรุนแรงของเชื้อโรค ส่วนใหญ่ วัดจากอัตราป่วยตาย

ผู้มีภูมิคุ้มกันโรค (Immune Person) คือ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันจำเพาะโรคจากธรรมชาติ เช่น การเคยเป็นโรค หรือฉีดวัคซีน

ผู้สัมผัสโรค (Contact) ได้แก่ บุคคลหรือสัตว์ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคล หรือสัตว์ ที่มีเชื้อโรค หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค แล้วมีโอกาสที่จะติดเชื้อมานั้นมาได้

ผู้ป่วย (Patient or Sick Person) หมายถึงผู้ที่มีอาการของโรคใดโรคหนึ่งปรากฏ ขึ้นให้เห็นหรือตรวจพบได้ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อในร่างกายของผู้ป่วยจะมีเชื้อโรคซึ่งอาจจะติด ต่อไปสู่ผู้อื่นได้

การติดเชื้อหรือการติดโรค (Infection) คือ การที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายคนหรือ สัตว์ แล้วเจริญแพร่พันธุ์ในร่างกายของคนและสัตว์นั้นได้ อาจไม่มีอาการของโรคหรือมีอาการของโรค

การสัมผัสเชื้อโรค หรือการปนเปื้อนเชื้อโรค (Contamination) คือ การที่เชื้อโรคได้สัมผัสกับผิวหนังหรือบาดแผลของคนหรือสัมผัสกับอาหาร เครื่องแต่งกาย และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

การแพร่เชื้อโรค (Transmission) คือการที่เชื้อโรคกระจาย ออกจากบุคคลหนึ่ง ไปยังบุคคลอื่น ซึ่งสามารถกระจายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

การทำลายเชื้อโรค (Disinfection) คือการฆ่าหรือทำลายเชื้อโรคภายนอกร่างกาย หรือบริเวณผิวสัมผัสของสิ่งต่าง ๆ โดยใช้สารเคมี หรือการใช้วิธีทางกายภาพอื่น ๆ เช่น ความร้อน แสงอุลตราไวโอเลต เป็นต้น

ยาทากันแมลง (Repellent) คือ สารเคมีที่ใช้กับผิวหนัง เสื้อผ้า เพื่อลดและป้องกันการตอมและกัดของแมลง รวมทั้งการไ้เข้าผิวหนังของตัวอ่อนพยาธิ

การใช้ยาป้องกัน (Chemoprophylaxis) คือ การใช้ยาพวกสารเคมี รวมทั้งยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ หรือใช้ยับยั้งการติดเชื้อไม่ให้เกิดโรค

การรมควัน (Fumigation) คือ วิธีการที่ใช้แก๊สทำลายชีวิตสัตว์นำโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกแมลงและสัตว์พาหะ

การแยก (Isolation) คือ การนำคนหรือสัตว์ที่ป่วยซึ่งอยู่ในระยะติดต่อโรค ออกจากคนอื่น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อไปยังคนที่ไวต่อการรับเชื้อ

การกักกัน (Quarantine) คือ การควบคุมหรือติดตามเฝ้าระวังคนหรือสัตว์ซึ่ง สัมผัสคนหรือสัตว์ป่วย จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรค

โรคประจำถิ่น (Endemic) คือ การมีโรคเกิดขึ้นในท้องที่ใดใดเป็นประจำ

โรคระบาด (Epidemic) คือ ปรากฏการณ์ของโรคติดต่อขึ้นในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งผิดปกติไปจากที่เคยเป็นอยู่ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก และโรคนั้นมีเชื้อโรคที่เป็นอยู่ประจำถิ่น หรือเป็นตามฤดูกาลปกติ

โรคระบาดนาน ๆ ครั้ง (Sporadic) คือ การเกิดโรคนาน ๆ ครั้งในชุมชน ไม่ติดต่อกันเป็นเวลานาน

โรคระบาดกระจายทั่วไป (Pandemic) คือ การเกิดโรคที่ระบาดไปทั่วในหลาย ประเทศ หลายทวีป หรือทั่วโลก

อัตราป่วย (Morbidity Rate) คือ การวัดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนในช่วง เวลาหนึ่ง ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของชุมชนในช่วงเวลาเดียวกัน

อัตราตาย (Mortality Rate) คือ การวัดการตายที่เกิดขึ้นด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ในชุมชนในช่วงเวลาหนึ่งต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของชุมชนในช่วงเวลาเดียวกัน

โรคติดต่อ(Communicable Disease) ประกอบด้วยโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้(กรมควบคุมโรค,2552)

โรคกาฬโรค(Plague) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่มีอันตรายร้ายแรงที่สุด เกิดจากเชื้อแบคทีเรียในหมัดหนู จะพบเกิดในกลุ่มประชากรที่อยู่กันแออัดในช่วงฤดูหนาว กาฬโรคมี 2 ชนิดคือ กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง(Bubonic plague) และ กาฬโรคปอด(Pneumonic plague)

โรคไข้กาฬหลังแอ่น(เยื่อหุ้มสมองอักเสบจาก Meningococcal meningitis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียแบบฉับพลัน พื้นที่ที่มีการเกิดโรคสูงติดต่อกันหลายปีได้แก่ แอฟริกากลาง แถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ มีการระบาดที่เอธิโอเปีย ซูดาน ประเทศอื่นๆ ในแอฟริกา เนปาล อินเดีย ทวีปอเมริกา เช่น

คิวกา บราซิล ซิลี อาร์เจนตินา โคลัมเบีย โรคนี้พบได้ทุกกลุ่มอายุมักพบมากในกลุ่มคนที่อยู่รวมกันอย่างหนาแน่น

โรคไข้ทรพิษ(Smallpox) หรือไข้ฝีดาษ เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากเชื้อไวรัส มีลักษณะเฉพาะคือมีผื่นขึ้นตามตัวและมีอาการทั่วไปรุนแรง

โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย(โรคชิกุนคุนยา) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิกุนคุนยา(Chikungunya virus) มียุ่งลายสวนและยุ่งลายบ้านเป็นพาหะ พบครั้งแรกที่ประเทศแทนซาเนียในปี พ.ศ.2495 ชื่อนี้มาจากภาษาสวาฮีลีเป็นภาษาท้องถิ่นของทวีปแอฟริกาหมายถึง เจ็บจนตัวงอ

โรคไข้ริฟต์ วัลลีย์(Rift Valley fever) เป็นโรคติดต่อที่มียุ่งลายเป็นพาหะหรือได้รับเชื้อโดยการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือตายหรืออาจติดจากตึมน้ำนมดิบเช่น แกะ วัว ควาย แพะ และอูฐในแถบตะวันออกกลางและภาคใต้ของทวีปแอฟริกา

โรคไข้เลือดออก(Dengue hemorrhagic fever) เกิดจากไวรัสเดงกี โดยมียุ่งลายเป็นพาหะนำโรคทั้งยุ่งลายบ้านและยุ่งลายสวน แต่ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นยุ่งลายบ้านที่ชอบเพาะในน้ำนิ่งใส ในภาชนะบริเวณบ้าน

โรคไข้เวสต์ไนล์(West Nile fever) เป็นโรคติดต่อรุนแรงจากเชื้อไวรัสไนล์ เป็นโรคระบาดตามฤดูกาลในช่วงฤดูร้อน จนถึงใบไม้ร่วง ในทวีปอเมริกาเหนือโดยมียุ่งเป็นพาหะ

โรคไข้สมองอักเสบเจอี เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้รอดชีวิตบางรายอาจมีความพิการเหลืออยู่

โรคไข้เหลือง(Yellow fever) เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสไข้เหลืองโดยมียุ่งลายเป็นพาหะนำเชื้อเป็นโรคประจำถิ่นในเขตร้อนของทวีปแอฟริกาและอเมริกาใต้

โรคไข้หวัดนก(Avian Influenza) เป็นโรคติดต่อของสัตว์ปีกเกิดจากเชื้อไวรัสเอช 5 เอ็น 1 คนสามารถติดเชื้อได้จากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายด้วยโรคไข้หวัดนกขณะนี้ยังไม่มี การติดต่อกันคนสู่คนและไม่พบการติดเชื้อจากสัตว์ปีกที่ปรุงสุกแต่สิ่งที่น่ากลัวที่อาจเกิดขึ้นคือหากเชื้อไข้หวัดนกกลายพันธุ์เป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่สามารถติดต่อกันระหว่างผู้คนได้ง่าย จะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก

โรคไข้หวัดใหญ่ ในฤดูหนาวทั่วโลก โรคระบาดจากเชื้อไวรัสไข้หวัด A เกิดขึ้นประจำทุกปี การระบาดช่วงหนึ่งนานประมาณ 2-3 ปี และการระบาดทั่วโลกมีช่วงระบายนาน 10-15 ปี ส่วนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ B เกิดประจำทุกปีเช่นกัน

โรคคางทูม(Mumps) เป็นการติดเชื้อและมีการอักเสบของต่อมน้ำลายที่อยู่บริเวณกกหูทำให้บริเวณที่คางบวม พบในเด็กเป็นส่วนใหญ่ อาจมีการอักเสบของอวัยวะอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เป็นหมันได้

โรคคอตีบ(Diphtheria) เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ

โรคซาร์ส(Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคหัดมรณะ ถือกำเนิดจากประเทศจีนทางตอนใต้และแพร่กระจายไปในทวีปเอเชีย เช่น จีน ไต้หวันฮ่องกง ไทย เป็นต้น ผู้ป่วยจะเสียชีวิตเนื่องจากปอดบวมหรือปอดอักเสบรุนแรง

โรคตับอักเสบบี(Hepatitis B) โรคตับอักเสบเกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยและรุนแรงมากได้แก่ โรคตับอักเสบบี ซึ่งอาจนำสู่มะเร็งตับได้

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก(Acute Respiratory infections in children : ARIC) เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจตั้งแต่จมูก หู คอ กล้องเสียง หลอดลมและปอด มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ ได้แก่ โรคหัด คออักเสบ หูอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดบวม

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือกลุ่มโรคที่ติดต่อกันจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งส่วนใหญ่โดยการร่วมเพศ บางโรคอาจติดต่อโดยการสัมผัส หรือการถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์

โรคเท้าช้าง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพยาธิตัวกลมอาศัยอยู่ในระบบเลือดและน้ำเหลืองพยาธิเข้าสู่ร่างกายด้วยการถูกยุงกัด

โรคบาดทะยัก เป็นโรคติดเชื้อที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคประสาทและกล้ามเนื้อ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งผลิตสารที่มีพิษต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการหดเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เริ่มแรกกล้ามเนื้อขากรรไกรจะเกร็ง ทำให้อ้าปากไม่ได้โรคนี้นี้จึงมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคขากรรไกรแข็ง

โรคโปลิโอ(Poliomyelitis) เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่าย เชื้อไวรัสโปลิโอจะทำให้มีการอักเสบของไขสันหลังอักเสบทำให้มีการอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา ซึ่งในรายที่อาการรุนแรงจะทำให้มีความพิการตลอดชีวิตและบางรายอาจถึงเสียชีวิต

โรคพยาธิเข็มหมุด เป็นการติดเชื้อหนอนพยาธิตัวกลม พยาธิตัวเมียเวลากลางคืนออกมาวางไข่บริเวณทวารหนักก่อให้เกิดอาการคันอย่างรุนแรงที่ทวารหนัก เมื่อเกามากจะทำให้มีรอยแผลถลอก เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียและอักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ และพบก้อนเนื้อขนาดเล็กในตับและช่องเชิงกราน นอกจากนี้อาจพบอาการไ้ตั้งและปัสสาวะไหลไม่รู้ตัว

โรคพยาธิแคปิลลาเรีย เป็นโรคจากตัวพยาธิแคปิลลาเรีย ฟิลิปปีนเนนซิส ทำให้เซลล์บุผนังลำไส้เล็กถูกทำลาย อุจจาระร่วงเรื้อรัง

โรคพยาธิตัวตืด(Teniasis) เป็นการติดเชื้อในลำไส้จากการมีพยาธิตัวตืดตัวเต็มวัยในลำไส้เล็กพบได้ทั่วโลกโดยเฉพาะกลุ่มที่ชอบกินเนื้อหมูและเนื้อวัวดิบๆ

โรคพยาธิทริคิเนลโลสิส เป็นโรคที่เกิดจากตัวอ่อนพยาธิตัวกลมในลำไส้ที่ตัวอ่อนเคลื่อนที่สร้างถุงหุ้มตัว(ซิสต์) เป็นตัวอ่อนระยะติดต่อยู่ในกล้ามเนื้อลาย

โรคพยาธิใบไม้ตับ(Opisthorchis viverrini) เป็นสาเหตุหลักในการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่อยู่ในท่อน้ำดีของตับผลจากการระคายเคืองผนังท่อน้ำดี

โรคพยาธิใบไม้ปอด(Paragonimiasis) พยาธิใบไม้ปอดที่พบในคนตัวเต็มวัยอาศัยในถุงซิสต์ในเนื้อปอด ผู้ป่วยมีอาการไอ ไอเป็นเลือด คล้ายวัณโรคปอด

พยาธิใบไม้เลือด(Chistosomiasis)อยู่ในเส้นเลือดดำรอบๆกระเพาะปัสสาวะหรือช่องเชิงกราน ขั้วตับ

โรคพยาธิปากขอ(Hookworm disease) พยาธิปากขอดูดเลือดทำให้เกิดการขาดธาตุเหล็กและเกิดภาวะโลหิตจาง

โรคพยาธิสตรองจิลอยดิส(Strongyloidiasis) พยาธิอาศัยอยู่ในลำไส้เล็กส่วนต้นและตอนบนของลำไส้เล็กส่วนกลาง

โรคพยาธิไส้เมี(Trichuriasis) เป็นการติดเชื้อตัวกลมบริเวณลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด

โรคพยาธิไส้เดือน(Ascariasis) เป็นการติดเชื้อพยาธิที่ลำไส้เล็ก บางรายปอดอักเสบ ไอ มีไข้ พบเม็ดเลือดขาวมีอีอสิโนฟิลสูง เด็กขาดสารอาหาร เกิดอุดตันท่อน้ำดี ท่อตับอ่อน

โรคพยาธิปอดหนูหรือพยาธิหอยโข่ง ก่อให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาจมีอาการปวดท้อง อุจจาระร่วง มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง มักมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง

โรคพิษสุนัขบ้า(Rabies) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คน ถ้าเป็นโรคจะเสียชีวิตทุกราย เกิดจากเชื้อ rabies virus ซึ่งมากับน้ำลายของสัตว์นำโรค มีสุนัขเป็นสัตว์นำโรค รวมทั้งแมวและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

โรคมาลาเรีย เกิดจากเชื้อมาลาเรีย ถ้าเป็นเชื้อชนิดฟัลซิฟารัมเป็นเชื้อชนิดรุนแรง อาจมีภาวะแทรกซ้อนมาลาเรียขึ้นสมอง เกิดจากยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียในต่อมน้ำลายมากัด

โรคมือเท้าปาก(Hand foot and mouth disease) พบได้บ่อยในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กทารก เกิดจากการติดเชื้อไวรัส

โรคเรื้อน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อนี้ชอบอาศัยอยู่ในเส้นประสาทและผิวหนัง เส้นประสาทถูกทำลาย ก่อให้เกิดความพิการตามมา

โรคไลชมาเนีย(Leishmaniasis) ติดต่อจากการถูกแมลง รินฝอยทรายกัด เกิดจากเชื้อโปรโตซัวที่อยู่ในเม็ดเลือดขาว ทำให้เกิดแผลตามผิวหนัง เยื่อจมูก ริมฝีปาก ตับ ม้าม

โรคเลปโตสไปโรซิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดสไปโรซิดที่มีขนาดเล็กอยู่ในน้ำ ดินที่มีความชื้น คนไปสัมผัสกับดินน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อที่มากับปัสสาวะของสัตว์พาหะ

โรควัณโรค เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย พบเป็นมากที่สุด ติดต่อผ่านระบบหายใจ ไอ จามโดยไม่ปิดปากจมูก มีอาการไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ ไอมีเสมหะ อาจปนเลือด หอบเหนื่อย

โรคไวรัสอีโบลา เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันที่มีอาการรุนแรงพบได้ทุกกลุ่มอายุ เป็นโรคติดต่ออันตรายมีอัตราป่วยตายสูงร้อยละ 50-90 ไม่มียารักษาเฉพาะ

โรคหัด(Measles) เป็นโรคไข่ออกผื่นที่พบบ่อยในเด็กเล็ก อาจมีโรคแทรกซ้อนทำให้ถึงเสียชีวิตได้

โรคหัดเยอรมัน(Rubella) เป็นโรคออกผื่นชนิดหนึ่ง มีอาการไม่รุนแรงในเด็กแต่ถ้าสตรีมีครรภ์เป็นโรคหัดเยอรมันในระยะ 3-4 เดือนแรก เชื้อจะผ่านไปยังทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความพิการทางหู ตา หัวใจสมอง

โรคอหิวาตกโรค(Cholera) เป็นโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำปริมาณมากและมีมูกปนเล็กน้อย อาเจียน ร่างกายขาดน้ำและเกลืออย่างรวดเร็ว การไหลเวียนเลือดล้มเหลว อาจเสียชีวิตได้

โรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอดส์เอชไอวี ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนัง มะเร็ง ทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

โรคแอนแทรกซ์(Anthrax) หรือโรคกาฬ เป็นโรคสัตว์ติดต่อสู่คนที่ร้ายแรงโรคหนึ่ง สัตว์ที่ป่วย เช่น โค กระบือ แกะ จะตายอย่างรวดเร็ว มักเกิดจากการบริโภคเนื้อสัตว์ที่ตายจากแอนแทรกซ์และปรุงไม่สุก

โรคไอกรน(Pertussis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีเยื่อทางเดินหายใจเกิดการไอชักัน ติดต่อกัน

โรคไม่ติดต่อได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง(Hypertention) เกิดจากสภาวะผิดปกติที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าระดับของคนปกติ(120/80 มิลลิเมตรปรอท)ขึ้นไปถือเป็นภาวะที่ต้องควบคุม ถ้าค่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปถือว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งจะทำให้เกิดความเสียหายและการเสื่อมของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย นำไปสู่ภาวะหลอดเลือดแดงอุดตันหรือแตก ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ หลอดเลือดในตาตีบตันหรือแตกทำให้ตาบอดได้ หลอดเลือดในสมองตีบหรือแตกอาจเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หลอดเลือดหัวใจตีบตันเป็นเหตุให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจนกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว ไตพิการหรือไตอักเสบ เกิดอาการบวม

โรคเบาหวาน(Diabetes mellitus) เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างเรื้อรัง จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆตามมาเช่น ตา ไต ระบบประสาท ระบบหัวใจหลอดเลือด

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นสภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้มีอาการของแขน ขาหรือหน้าซีกใดซีกหนึ่งชา อ่อนแรงหรือเคลื่อนไหวลำบาก หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ อย่างทันทีทันใดซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตันหรือแตก จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยงและความรุนแรงการทำลายเนื้อสมอง

โรคหัวใจและหลอดเลือด(Cardiovascular diseases) ได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคของหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้เกิดการขาดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย เป็นโรคของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงแขนขาตลอด

การป้องกันควบคุมโรค เป็นส่วนหนึ่งของงานด้านสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมโรค ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค มี 3 องค์ประกอบได้แก่ มนุษย์ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม ให้มีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสามจะไม่มีโรคเกิดขึ้น แต่ถ้าขาดความสมดุลกัน เช่น มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ร่างกายอ่อนแอ หรือมีความไวต่อการติดเชื้อ มากขึ้น เช่น เด็กและคนชรา มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น สิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เชื้อโรคมีเพิ่มมากขึ้นหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีความสามารถในการแพร่กระจายโรค หรืออาจเกิดการปรับตัวเองเป็นพันธุ์ใหม่ จะทำให้เกิดโรคมมากขึ้นได้และสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงเช่น ในฤดูฝนจะมีุงลาย เพิ่มขึ้นทำให้อุบัติการณ์ของไข้เลือดออกสูงขึ้น หรือในคนที่มิฐานะยากจน ทำให้รับประทานอาหารไม่พอเพียง ทำให้พบโรคขาดอาหารได้บ่อย ในทางตรงข้าม ถ้าเศรษฐกิจดี หรือรับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้มีน้ำหนักเพิ่มก็อาจทำให้พบโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในร่างกยก็สูงขึ้นได้เช่นกัน การป้องกันโรคและควบคุมโรคในเอกสารเล่มนี้ประกอบด้วย การป้องกันขั้นที่ 1 การป้องกันขั้นนี้เป็นการป้องกันในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการหรืออาการแสดงของโรคเกิดขึ้น มีการปรับปรุงและแก้ไขเช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือว่าเป็นงานที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง การป้องกันขั้นที่ 2 การป้องกันในระยะนี้ เป็นการป้องกันเมื่อโรคได้เกิดขึ้นแล้ว เพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการแพร่กระจายของโรค หยุดยั้งการดำเนินการของโรค ช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วยและลดระยะการติดต่อของโรค การป้องกันระดับนี้ส่วนใหญ่จะกระทำ ในระยะก่อนมีอาการและขณะมีอาการของโรคเกิดขึ้น การป้องกันขั้นที่ 2 นี้ ได้แก่ การวินิจฉัยในระยะแรกเริ่มและให้การรักษาทันที และการป้องกันขั้นที่ 3 การป้องกันขั้นนี้เป็นการป้องกันในระยะที่มีความพิการหรือป่วยมาก การป้องกันขั้นนี้เป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดความพิการของโรค ตลอดจนผลเสียต่างๆ ที่จะตามมาภายหลังจากการเป็นโรค การป้องกันระยะนี้ เป็นการป้องกันในขณะที่โรคเป็นมากแล้ว นับว่าเสี่ยงต่ออันตรายและได้ผลน้อยกว่าการป้องกันสองระดับแรก จุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายของโรค ด้วยการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ของโรค รวมถึงการระบาคที่จะเกิดตามมา และยังเป็นการตัดวงจรของ การเกิดโรคซึ่งลดความชุกของโรคได้ ในปัจจุบันการป้องกันและควบคุม โรค นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นวิธีการที่จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็สามารถควบคุมไม่ให้มีการระบาดของโรค ตลอดจนการดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขสภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2557)

จากปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ที่เปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งและอุบัติเหตุจากการจราจร ส่วนโรคติดต่อร้ายแรงที่เคยคร่าชีวิตมนุษย์ครั้งละมาก ๆ เช่น อหิวาตกโรคก็ค่อย ๆ ลดน้อยลงหรือลดความรุนแรงลงไป ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคจึงต้องดำเนินการทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ วิทยาการระบาดของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต้อมีความแตกต่างกัน ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคแตกต่างกันด้วย ลักษณะสำคัญของโรคที่แตกต่างกัน มีดังนี้

1. สาเหตุของโรค (Agent) สิ่งที่ทำให้เกิดโรคติดต่อ คือ เชื้อโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่สามารถพิสูจน์ได้ทางห้องปฏิบัติการว่าเชื้อใดเป็นสาเหตุของโรค ส่วนสาเหตุของโรคไม่ติดต้อมีลักษณะเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน เป็นการได้รับปัจจัยเสี่ยงที่ละน้อยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ทราบสัดส่วนที่แน่นอนของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค นอกจากนี้ยังขึ้นกับปัจจัยที่แตกต่างอื่น ๆ เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิต

2. ความรุนแรงของโรค (Severity) โรคติดต้อมีแสดงอาการให้เห็นหลังได้รับเชื้อโรคในเวลาค่อนข้างแน่นอนเรียกว่า “ระยะฟักตัว” ระยะการเป็นโรคสั้นภายในไม่กี่วัน หรือเป็นสัปดาห์ โดยเฉพาะ โรคที่รุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต มีเพียงไม่กี่โรคที่ ระยะการเป็นโรคนานเป็นเดือน หรือเป็นปี เช่น โรคเรื้อน วัณโรค สำหรับโรคไม่ติดต้อมส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง จะมีการก่อตัวของโรคที่ละน้อยค่อยเป็น ค่อยไป มีระยะเวลา การแฝงตัวของโรคนาน ระยะการดำเนินโรคนาน การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน และบางโรครักษาไม่หาย

3. การแพร่ระบาด (Transmission) เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายจากผู้ที่เป็นโรคไปยังผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โรคติดต่อบางโรค สามารถแพร่ระบาดไปได้อย่างกว้างขวางในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนการแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต้อมเกิดจากพฤติกรรม การลอกเลียนแบบความไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค หรือเกิดจากการปนเปื้อนของสารพิษในสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ

4. กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (population at risk) โรคติดต้อมส่วนใหญ่เกิดกับประชากรบางกลุ่ม ซึ่งสามารถบอกได้ค่อนข้างแน่นอน เช่น โรคหัด ไข้สุกใส ไอกรน โปลิโอ มักจะเป็นในเด็ก ส่วนโรคไม่ติดต้อมักเป็นในกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ

3 แนวคิดการป้องกันโรค แนวคิดของการป้องกันโรค (Prevention) ที่มีการใช้มากที่สุด คือ Leavell's levels ซึ่งกำหนด โดย Hugh Leavel มีแนวคิดว่าการเกิดโรคเป็นกระบวนการที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องจนเกิด การเสียสมดุลและเกิดเป็นโรค มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเจ็บป่วย ซึ่งอาจให้ผลลัพธ์เป็นการหายจากโรค ป่วยเรื้อรัง พิการ หรือ ตาย การป้องกันจึงควรดำเนินการตามขั้นตอนของการเกิดโรค เป็น 3 ขั้น ดังนี้ (สำนักกระบวนวิชา, 2557)

1. การป้องกันขั้นที่ 1 การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ยังไม่เกิดโรค (pre symptomatic) มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่มีความไว (susceptibility) ต่อการเกิดโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญ คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเฉพาะโรค ดังนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เป็นโรคง่าย โดยการส่งเสริมปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางโภชนาการในการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องทางโภชนาการ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร การเป็นโรคอ้วน หรือ โรคอื่นๆ จากการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ โดยให้คำแนะนำ

ทางโภชนาการ เช่น ควรรับประทานอาหารหลากหลายชนิดและให้มีความสมดุล รับประทานอาหารประเภทเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ให้มากพอ รับประทานอาหารประเภทไขมันให้น้อย ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป ไม่รับประทานอาหารที่ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ เชื้อโรคและสิ่งคุกคามใน สิ่งแวดล้อมเข้าสู่ร่างกายได้ ทั้งทางผิวหนังโดยการสัมผัส ทางเดินอาหารโดยการกิน และทางปอดโดยการ หายใจ ผลจากการได้รับเชื้อโรคและสิ่งคุกคามมีทั้งแบบเฉียบพลันเนื่องจากได้รับ ในระยะเวลาสั้นและ ปริมาณมาก และแบบเรื้อรังจากการได้รับสะสมเป็นเวลานาน ดังนั้น การป้องกันการ ได้รับสัมผัสจึงต้องรู้ ทางเข้าสู่ร่างกาย และชนิดของเชื้อโรคหรือสิ่งคุกคามนั้น การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม มี 2 วิธี คือ (1) การกำจัดหรือลดสิ่งคุกคาม เช่น การกวาดล้างเชื้อโรคใช้ทรายพิช การใช้ยาฆ่าแมลงที่สกัด จากพืชแทนสารเคมีฆ่าแมลง การใช้น้ำมันโรสารตะกั่ว การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัด น้ำเสีย อูจจาระ ขยะ การควบคุมแมลงนำ โรค การสุขาภิบาลอาหาร การปรับปรุงคุณภาพน้ำ าบริโภค การ สงวนรักษาป่าไม้ แหล่งน้ำและทรัพยากรธรรมชาติ ปัจจัยทางพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำ ปรึกษาเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้มีการดำ เนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี เช่น การให้คำปรึกษาหญิง ตั้งครรภ์ให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน เพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น รวมทั้งการสูบบุหรี่และดื่ม สุรา ซึ่งจะช่วยให้คลอดก่อนกำหนด เด็กน้ำหนักตัวน้อย เด็กพิการหรือความผิดปกติอื่น ๆ การให้คำปรึกษา พ่อ แม่ ในการเลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัย หนุ่มสาว เช่น การให้วัคซีน โภชนาการ การตรวจสุขภาพ ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนพัฒนาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป การให้คำปรึกษาผู้ ที่มีปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ มีความสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด การดื่มสุรานอกจากจะ ทำให้เกิดโรคตับ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรค ประสาท จิตฟั่นเฟือนแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการ เกิดอุบัติเหตุด้วย การขาดการออกกำลังกาย และ ความเครียด ประกอบกับลักษณะอาหารที่รับประทานมี แนวโน้มเปลี่ยนไปเป็นแบบตะวันตก คือ มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันสูง พฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง ยังก่อให้เกิดโรคติดต่อได้ เช่น การเดินบนดินไม่สวม รองเท้าเสี่ยงต่อพยาธิปากขอ การเที่ยวล่าสัตว์ทางเพศ การให้คำปรึกษาจึงควรเน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 การป้องกันเฉพาะโรค (Specific Protection) ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค เป็น กลวิธีที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อ โดยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคขึ้นหรือ ให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคที่สร้างขึ้นแล้วแก่ร่างกาย เป้าหมายของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันมี 3 ประการ คือ กวาดล้าง โรค กำจัดโรคในบางพื้นที่ และป้องกันควบคุมโรค ชนิดของภูมิคุ้มกัน (Type of immunity) ได้แก่ (1) Passive immunity เป็นภูมิคุ้มกันที่ป้องกันโรคได้ไม่สมบูรณ์และคง อยู่ในระยะเวลาสั้น เช่น ภูมิคุ้มกันที่ ทารกได้รับจากมารดาผ่านทางรกหรือได้จากน้ำนมมารดา ภูมิคุ้มกัน ในทารกจะสูงสุดเมื่อแรกเกิด แล้วค่อย ๆ ลดน้อย ลงจนหมดไปในที่สุด ในสภาวะเร่งด่วนที่พบผู้ป่วยบางโรคสามารถให้ซีรัมหรืออิมมูโนโกลบูลิน สำเร็จรูป เพื่อให้มีผลคุ้มกันโรคในทันทีที่ฉีดเข้าร่างกาย (2) Active immunity เป็นภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้าง

ขึ้นและคงอยู่ใน ระยะเวลาสั้นกว่าเมื่อได้รับวัคซีนหรือเชื้อโรคเดิมซ้ำ กระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันในระดับสูงได้เร็ว วัคซีนทุกชนิดทำให้ผู้ได้รับมีภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคนั้น ๆ ในระดับหนึ่ง บางชนิดยังลดหรือป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ที่ได้รับวัคซีนไปยังบุคคลอื่น วัคซีน (Vaccine) เป็นสารที่สร้างขึ้นมาจากเชื้อโรคเมื่อให้เข้าไปในร่างกายโดยการฉีดหรือกินแล้วจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน มีทั้งภูมิคุ้มกันแบบ แอนติบอดี (Humeral immunity) และแบบผ่านเซลล์ (Cell mediated immunity) วัคซีนแบ่งออกเป็น (1) วัคซีนประเภทมีชีวิต (Live Attenuated Vaccines) ทำจากเชื้อที่ยังมีชีวิต แต่ทำให้ฤทธิ์อ่อนลง เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (ชนิดกิน) เป็นต้น (2) วัคซีนประเภทไม่มีชีวิต (Inactivated or Killed Vaccines) ทำจากแบคทีเรียหรือไวรัสที่ตายแล้ว เช่น วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (ชนิดฉีด) วัคซีนป้องกันโรคไอกรน เป็นต้น (3) ท็อกซอยด์ (Toxoids) สร้างจากพิษของแบคทีเรียแล้วนำมา ทำให้ พิษหมดไป แต่ยังสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ เช่น ท็อกซอยด์ป้องกันโรคคอตีบ หรือท็อกซอยด์ป้องกันโรคบาดทะยัก (4) แอนติซีรัมหรืออิมมูโนโกลบูลิน (Antiserum or immunoglobulin) เป็นภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป ผลิตโดยการกระตุ้นด้วยวัคซีนหรือ ท็อกซอยด์ให้คน หรือสัตว์สร้างภูมิคุ้มกันแบบ แอนติบอดี หรือเป็นแอนติบอดีที่เป็นผลจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ แล้วสกัดแยกเอามาทำ เป็นแอนติซีรัม เมื่อให้เข้าไปในร่างกายจะมีผลคุ้มกันโรคทันที เช่น ซีรัมป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า และโรคตับอักเสบบี แอนติท็อกซิน ป้องกันโรคคอตีบ และ โรคบาดทะยัก เป็นต้น

2. การป้องกันขั้นที่ 2 การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันหลังจาก เกิดโรคขึ้นแล้ว เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยการวินิจฉัยโรค ให้ได้ใน ระยะเริ่มแรกและให้การรักษาทันที วิธีการป้องกันมีดังนี้

2.1 การตรวจคัดกรองโรค (Screening of diseases) เป็นการตรวจหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่ ยังไม่ปรากฏ โดยการซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือวิธีอื่น ๆ ที่ทำ ได้รวดเร็ว อาจทำ ในโรงเรียน โรงงาน หรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก การวัดความดันโลหิตเพื่อ ค้นหาโรคความดันโลหิตสูง การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน เป็นต้น

2.2 การตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อเริ่มมีอาการและให้การรักษาทันที (Early diagnosis of symptomatic cases) เป็นการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มมีอาการและให้การรักษาทันทีที่ จะช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วย อัตราการหายขาด เพิ่มมากขึ้นภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่าง ๆ น้อยลง

3. การป้องกันขั้นที่ 3 การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่ เกิดความพิการ หรือในระยะสุดท้ายของโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการมากกว่าที่เป็นอยู่ และ สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในส่วนที่ยังใช้การได้ โดยการทำให้กายภาพบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านจิตใจ สังคม และการประกอบอาชีพที่เหมาะสม ได้แก่

3.1 การจำกัดความพิการ (Disability limitation) การจำกัดความพิการนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การที่จะสามารถจำกัดหรือลดความพิการได้

3.2 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ได้มีโอกาสใช้ส่วนพิการนั้น ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยไม่เป็นภาระแก่สังคมมากนัก ทำให้ ผู้ป่วย พิการสามารถจะมีชีวิตอยู่อย่างคนทั่วไป หรือใกล้เคียงคนทั่วไปมากที่สุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ สังคม ผู้ป่วยที่พิการควรจะช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ สามารถใช้เครื่องช่วยความพิการ เช่น แขนเทียม ได้ถูกต้อง และคล่องตัว ตามความพิการที่ตนมีอยู่

เพื่อให้ง่ายต่อการควบคุมป้องกันโรค จึงแบ่งโรคตามวิธีการแพร่เชื้อ (Models of transmission) ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2558)

1. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ (Foodborne and waterborne diseases) โรคกลุ่มนี้ติดต่อ โดยการบริโภคอาหารและน้ำที่ปนเปื้อน การลดปัจจัยเสี่ยงคือการให้คำแนะนำในเรื่องการบริโภคอาหาร และการดื่มน้ำ โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคตับอักเสบชนิดเอ โรคไทฟอยด์ และ อหิวาตกโรค

2. โรคติดต่อนำโดยแมลง (Vector-borne diseases) สัตว์เหล่านี้ได้แก่ยุง และเห็บ การป้องกัน คือ การหลีกเลี่ยงแมลงกัดหรือสัมผัสในสถานที่พบการระบาดของเชื้อโรคนั้น ๆ โรคในกลุ่มนี้ได้แก่โรคมาลาเรีย โรคไข้เหลือง โรคไข้เดงกี (Dengue) โรคไข้สมองอักเสบ โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) และโรคสมองอักเสบจากเห็บ (Tick-borne encephalitis)

3. โรคติดต่อสัตว์สู่คน (Zoonoses - diseases transmitted by animals) โรคกลุ่มนี้ติดต่อโดย สัตว์กัดหรือสัมผัสสัตว์ รวมทั้งการปนเปื้อนสารน้ำหรืออุจจาระสัตว์ และการบริโภคอาหารที่ทำจากสัตว์ เช่น เนื้อ นม การป้องกันโรคในกลุ่มนี้ คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ รวมทั้งการล่าสัตว์ (สัตว์ป่า สัตว์ ฟาร์มและสัตว์เลี้ยง) ในที่ๆมีการระบาดของโรค โดยเฉพาะเด็กเล็กควรให้ความระมัดระวังในการสัมผัส สัตว์ โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า โรคบรูเซลโลซิส (Brucellosis) โรคเลปโตสไปโรซิสและโรค ไข้เลือดออก จากไวรัสบางชนิด

4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases) สามารถติดต่อจากคนหนึ่งสู่อีก คนหนึ่งได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe sexual practices) การป้องกันกลุ่มโรคนี้ คือ การ หลีกเลี่ยงสาเหตุและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน (Unprotected sexual intercourse) และการใช้ ถุงยางอนามัย โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเอดส์ และโรคซิฟิลิส

5. โรคติดต่อทางเลือด (Bloodborne diseases) โรคกลุ่มนี้ติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงกับ เลือด หรือสารน้ำในร่างกายการป้องกันคือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดและสารน้ำในร่างกาย ต้องระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาในการฉีดยาทางการแพทย์หรือหัตถการความงาม เช่น การฝังเข็ม (Acupuncture) การจี้ (Piercing) และการสัก (Tattooing) โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคตับอักเสบบี อักเสบซีและโรคเอดส์

6. โรคติดต่อทางอากาศ (Airborne diseases) โรคในกลุ่มนี้สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อละอองฝอยขนาดเล็กที่มีเชื้อ (droplet nuclei, evaporated droplets) มีเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 5 ไมครอนในอากาศ ซึ่งทำให้ขนาดของมันคงอยู่ในอากาศได้ ละอองฝอยขนาดนี้เป็นชิ้นส่วนหนึ่งของละอองฝอยทั่วไป และ เมื่ออยู่ในอากาศ มันจะแห้งแล้วลดขนาดเป็น 1 - 5 ไมครอน โรคที่ติดต่อโดยวิธีการนี้ได้แก่ โรควัณโรค โรคหัด โรคไข้สุกใส กาฬโรคปอด และโรคไข้เลือดออกร่วมกับปอดบวม (Hemorrhagic fever with pneumonia)

7. ละอองฝอยที่สามารถติดต่อโรคโดยการสัมผัสระหว่างเยื่อเมือกของจมูก ปาก และเยื่อตาของคนที่รับเชื้อ และมีขนาดใหญ่ (Large particle droplets, > 5 microns) ละอองฝอยนี้มักเกิดจากคนที่ติดเชื้อ ไอ จาม สันทนา หรือเมื่อทำการดูดเสมหะ โรคที่ติดต่อโดยวิธีการนี้ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคไอกรน โรค คอตีบ โรคซาร์ส โรคคางทูม และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

8. โรคติดต่อจากดิน ติดต่อกับสปอร์ของเชื้อโรค สามารถติดเชื้อเข้าไปทางการสัมผัสทางผิวหนังที่มีบาดแผลการป้องกันคือ การปิดแผลไม่ให้สัมผัสดินในที่ ๆ มีเชื้อโรคกลุ่มนี้อยู่ โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ เชื้อที่เป็นแบคทีเรีย คือโรคแอนแทรกซ์และโรคบาดทะยัก เชื้อที่เป็นปรสิตคือ โรคพยาธิไส้เดือน และโรคพยาธิเส้นไมซึ่งติดจากการรับประทานผักที่ปนเปื้อนดิน เชื้อรา ได้แก่ การหายใจรับดินที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป

สภาวะสุขภาพของประชาชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งด้านทรัพยากร มนุษย์ เศรษฐกิจและสังคม เพราะเมื่อใดก็ตามที่ประชาชนเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคขึ้น จะทำให้ต้องสูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาลสูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพ สูญเสียรายได้และอาจต้องสูญเสียชีวิตได้ ในปัจจุบันนี้โดยทั่วไปจะพบว่าประชาชนเป็นจำนวนมากมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ มีการเจ็บป่วย ความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรด้วยโรคที่ทราบสาเหตุและสามารถป้องกันได้ ปรากฏการณ์นี้เกิดเนื่องจากความบกพร่องและไม่ตระหนักในความสำคัญของการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการจัดการรักษาพยาบาลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนความเหมาะสมในการให้ สุขศึกษาแก่ประชาชน การมุ่งหวังให้ประชาชน “มีสุขภาพดีถ้วนหน้า” ได้ ย่อมหมายถึงการกระทำใดใดที่จะกำจัดสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน นั่นคือสิ่งที่สามารถป้องกันโรค ที่ป้องกันได้มิให้เกิดกับประชาชนและเมื่อเจ็บป่วยสามารถวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่มได้ และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ตลอดจนการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข (กองสุศึกษา, 2557)

จะเห็นได้ว่า การควบคุมและป้องกันโรค มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัยของชุมชน จึงสมควรที่ประชาชนทุกคนควรตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมและ ป้องกันโรคด้วยตนเอง อันจะส่งผล ให้เกิด ประโยชน์ดังนี้

1. ป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นในชุมชน เพราะผลของความเจ็บป่วยทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ หน้าที่การงานและครอบครัวของชุมชนและประเทศชาติ

2. ควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากแหล่งนำโรค หรือพาหะของโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่จะเป็นทางนำไปสู่คนอื่น ๆ ให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนได้

3. สามารถลดอัตราการตายของประชาชน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคอื่น ๆ ที่สามารถป้องกันได้
4. สามารถกำจัดและกวาดล้างโรคติดต่อที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ให้หมดไปจากพื้นที่หรือประเทศ
5. ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และการไร้สมรรถภาพของร่างกายเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
6. ทำให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่เอื้อต่อการเกิดโรค
7. ช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วยให้หายเร็วที่สุด โดยค้นหาผู้ป่วยทำการวินิจฉัยและรักษาไม่ให้โรคมีโอกาสดูกรคามต่อไป
8. ทำให้ประชาชนมีความรู้และเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพของตน ให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ และเป็นประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี
9. ทำให้ประชาชนได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและเป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายด้วยโรคติดต่อ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน
10. สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันให้ตนเองและผู้อื่นที่เรารับผิดชอบเกิดความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ

3. หลักการป้องกันควบคุมโรค

หลักการป้องกันและควบคุมโรคต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค (Natural history of disease) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลักซึ่งมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการกระจายของโรคในชุมชนประกอบด้วย(สำนักกระบวนวิชา,2552)

1. มนุษย์ (Host)
2. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

Dr. John Gordon เป็นผู้ค้นคิดเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคและสิ่งแวดล้อมเหมือนการเล่นไม้กระดาน โดยมีมนุษย์และสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเป็นน้ำหนักรถวางอยู่ทั้งสองข้างของไม้กระดาน และสิ่งแวดล้อมเป็นพัลลภครุอยู่ตรงกลาง ความสัมพันธ์ที่พบแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. มีความสมดุลย์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสามจะไม่มีโรคเกิดขึ้น
2. มีภาวะไม่สมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม จะมีโรคเกิดขึ้น โดยอาจเกิดขึ้นจาก
 - 2.1 สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มีการเปลี่ยนแปลง เช่น เชื้อโรคมีเพิ่มมากขึ้นหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีความสามารถในการแพร่กระจายโรค หรืออาจเกิดการปรับตัวเองเป็นพันธุ์ใหม่ จะทำให้เกิดโรคมากขึ้นได้
 - 2.2 มนุษย์ (Host) มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ภูมิคุ้มกันโรคลดลง ร่างกายอ่อนแอ หรือมีความไว

ต่อการติดเชื้อมากขึ้น เช่น เด็กและคนชรา มีโอกาสเกิดโรคต่างๆได้ง่ายขึ้น

2.3 สิ่งแวดล้อม (Environmental) มีการเปลี่ยนแปลง เช่นในฤดูฝนจะมีุงลายเพิ่มขึ้น ทำให้อุบัติการณ์ของไข้เลือดออกสูงขึ้น หรือในคนที่มีความฐานะยากจน (Low Socio-economic) ทำให้รับประทานอาหารไม่พอเพียง ทำให้พบโรคขาดอาหารได้บ่อย ในทางตรงข้าม ถ้าเศรษฐกิจดี หรือรับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้มีน้ำหนักเพิ่มก็อาจทำให้พบโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในร่างกายนี้อาจสูงขึ้นได้เช่นกัน ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามนี้ สามารถนำไปใช้เปรียบเทียบการเกิดโรค ทั้งโรคติดเชื้อ และโรคไร้เชื้อ เช่นการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งปัจจุบันเป็นสาเหตุการตายที่สูงที่สุด นอกจากนี้จะพบว่ามนุษย์มีส่วนส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้ ถ้าหากสภาวะของร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น ตาบอดสี หรือเมาสุรา นอกจากนี้ สภาวะอารมณ์ก็จะมีผล เช่น วัยรุ่นใจร้อน ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้บ่อย ส่วนสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ รถยนต์ที่วิ่งด้วยความเร็วสูง สภาพของรถยนต์ไม่เรียบร้อย ส่วนสิ่งแวดล้อมได้แก่ ฝนตก ถนนลื่น หรือแสงสว่างไม่เพียงพอ ก็จะส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

ปฏิกริยาสัมพันธ์ระหว่างร่างกายมนุษย์กับตัวเชื้อโรค เมื่อมนุษย์ได้สัมผัสกับตัวเชื้อโรค จะมีผลเกิดขึ้นโดยตรงที่อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549)

1. เนื่องจากมีจำนวนเชื้อโรคไม่มากพอ และหนทางเข้าสู่ตัวมนุษย์ไม่เหมาะสม หรือมนุษย์มีภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉพาะ ฉะนั้นตัวเชื้อโรคจะไม่สามารถที่จะไปเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวนภายในร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้

2. เมื่อมีการติดเชื้อขึ้น อาจจะเป็นการติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการทางเวชกรรมก็ได้ (Subclinical)

3. เมื่อมีการติดเชื้อและเป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคขึ้น แต่จำนวนรายป่วยด้วยโรคที่จะเกิดขึ้นนั้น อาจจะมีผันผวนไปตามพยาธิสภาพของตัวเชื้อโรค เช่น ในกรณีตัวเชื้อโรคเป็นเชื้อประเภท Poliovirus ส่วนมกรายป่วยด้วยโรคที่เกิดจากเชื้อนี้มักจะเกิดขึ้นในรูปแบบของการติดเชื้อ แต่ไม่ปรากฏอาการของโรคไขสันหลังอักเสบอย่างเด่นชัด (Inapparent infection) ส่วนการติดเชื้อด้วยเชื้อ Measles virus รายป่วยด้วยโรคไขสันหลังอักเสบจะเกิดอาการและอาการแสดงของโรคไขสันหลังอักเสบอย่างเด่นชัด ยิ่งไปกว่านั้นรายป่วยด้วยโรคที่แสดงอาการออกมาอย่างเด่นชัด ยังมีความรุนแรงแตกต่างกันออกไปอีก ตั้งแต่แสดงอาการน้อยๆจนถึงแสดงอาการอย่างรุนแรง และผลสุดท้ายของการป่วยด้วยโรคก็ยังมีผันผวนออกไปอีก กล่าวคือหายจากการเป็นโรคกลับฟื้นคืนเป็นปกติ หรือหายจากการเป็นโรคแต่มีความพิการเกิดขึ้น หรือไม่หายจากการเป็นโรคและถึงแก่ความตาย

ในกรณีที่รายป่วยหายจากการป่วยด้วยโรคต่างๆแล้ว ผลของการป่วยด้วยโรคยังมีปัญหาที่สำคัญเกิดขึ้นตามมาภายหลังอีก 3 ประการ คือ

1. รายที่ป่วยด้วยโรคแล้วจะหายกลับคืนเข้าสู่สภาพปกติ หรือเกิดความพิการขึ้น เช่น ภายหลังป่วยด้วยโรคไขสันหลังอักเสบ อาจเกิดอาการอัมพาตตามมาภายหลัง เป็นต้น

2. ตัวเชื้อยังคงอาศัยอยู่ภายในร่างกายของรายป่วย ไม่ว่าจะปรากฏอยู่อย่างซ่อนเร้นหรืออย่าง

เด่นชัดก็ตาม ส่วนมากเมื่อมนุษย์มีการติดเชื้อแล้ว สิ่งที่ยากจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือบุคคลนั้นจะต้องมีเชื้อโรคอาศัยอยู่ ซึ่งอาจจะอาศัยอยู่ภายในช่วงเวลาสั้นๆหรือช่วงเวลานานๆ ดังนั้นคำว่า “พาหะของโรค” (carrier) จึงนำมาใช้เรียกบุคคลที่มีการติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการของโรคออกมาให้เห็น และบุคคลที่เป็นพาหะของโรคบางชนิด อาจมีตัวเชื้อโรคอยู่ภายในร่างกายตลอดชีวิตก็ได้ แต่ส่วนมากมักจะมีเชื้อโรคอาศัยอยู่ในร่างกาย 2-3 สัปดาห์หรือหลาย ๆ เดือน เช่น พาหะของเชื้อ Poliovirus ,Diphtheria และMeningococci เป็นต้น มีการติดเชื้อบางชนิดเป็นการติดเชื้อแบบซ่อนเร้นอยู่ภายในร่างกาย หมายความว่า มีตัวเชื้อโรคอาศัยอยู่ภายในร่างกายอย่างเงียบๆ และการติดเชื้อแบบนี้บางครั้งอาจจะลุกลาม และแสดงอาการป่วยด้วยโรคนั้นๆ ขึ้นมาก็ได้ บุคคลที่ติดเชื้อประเภทนี้จะกลายเป็นแหล่งเก็บเชื้อที่สำคัญ เช่น เชื้อไวรัสของโรค Herpes simplex และเชื้อไวรัสของโรคไข้วกไก่ เป็นต้น

3. ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญ กล่าวคือร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้นภายหลังจากมีการติดเชื้อนั้นๆ แล้ว แต่ถ้าภูมิคุ้มกันของโรคที่เกิดขึ้นไม่สมบูรณ์พอจะทำให้เกิดโรคนั้นซ้ำขึ้นได้อีก และบุคคลนั้นจะมีการติดเชื้อของโรคเดิมซ้ำขึ้นได้อีก ซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ และบุคคลนั้นก็จะกลายเป็นแหล่งเก็บเชื้อ ซึ่งพร้อมที่จะแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้

การป้องกันของร่างกายมนุษย์ (Host Defenses)

ร่างกายมนุษย์เปรียบได้เหมือนกับเป็นป้อมปราการที่แข็งแรง ซึ่งมีตัวเชื้อโรคหลายร้อยหลายพันชนิดเป็นศัตรูที่ล้อมรอบ เพื่อที่จะหาทางเข้าโจมตี หรือหาช่องทางเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับลักษณะความรุนแรงของเชื้อโรค และกลไกของร่างกายทั้งด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาที่จะป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคต่างๆ

1. ด้านกายวิภาค ผิวหนังที่ห่อหุ้มร่างกายมนุษย์และเยื่อเมือก (Mucous membrane) ที่บุทางเดินและท่อต่างๆของร่างกาย จะป้องกันมิให้ตัวเชื้อโรคต่างๆและสารมีพิษที่อยู่ภายนอกร่างกายบุกรุกเข้าสู่ภายในร่างกาย ผม ต่อมเหงื่อ และไขมันใต้ผิวหนัง จะมาทำหน้าที่ป้องกันแรงที่จะมากระทบกระแทก และช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในสภาพปกติ นอกจากนี้ต่อมเหงื่อยังจะหลั่งน้ำเหงื่อออกมาบนผิวหนังซึ่งมีฤทธิ์ทำลายตัวเชื้อโรคได้

2. ด้านสรีรวิทยา ความรู้สึกต่างๆของมนุษย์ จะทำหน้าที่ให้มนุษย์สามารถหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆได้ เช่น การได้กลิ่นเหม็นจะกลั่นหายใจได้ทันที การไอ จาม จะทำหน้าที่ขับสิ่งแปลกปลอมให้หลุดออกไปจากระบบทางเดินหายใจ

3. การต่อสู้กับตัวเชื้อโรค ร่างกายมนุษย์จะมีกลไกการป้องกันอยู่หลายประการ ที่จะต่อสู้กับการบุกรุกของตัวเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ภายในร่างกาย การอักเสบจะเป็นกลไกแรกที่จะต่อสู้กับตัวเชื้อโรค โดยอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่เชื้อโรคเข้าไปอาศัยอยู่ จะแสดงการสนองตอบ การอักเสบจะเป็นการแสดงสนองตอบของร่างกายที่จะพยายามห้อมล้อมตัวเชื้อโรคไว้ มิให้แพร่กระจายไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย และจัดการทำลายตัวเชื้อโรคนั้น

ระดับการป้องกันโรค (Levels of prevention การป้องกันโรคแบ่งออกเป็นระดับต่างๆ ได้ 3 ระดับตามระยะต่างๆของโรคดังนี้ คือ(ไพบูลย์ โสฬ์สุนทร,2548)

การป้องกันขั้นที่หนึ่ง (Primary prevention)

การป้องกันขั้นนี้เป็นการป้องกันในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอาการหรืออาการแสดงของโรคเกิดขึ้น โรคที่เกิดขึ้นอาจแยกออกได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค คือ

- กลุ่มโรคที่เกิดจากสาเหตุอย่างเดียว (Single factor) ได้แก่โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคคอตีบ โรคไอกรน วัณโรค เป็นต้น

- กลุ่มโรคที่เกิดจากสาเหตุหลายอย่าง (Multiple factors) ได้แก่โรคไร้เชื้อต่างๆ เช่น โรคหัวใจโคโรนารี โรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น

โรคติดเชื้อมักมีวิธีการป้องกันและควบคุมที่ได้ผลดีกว่าโรคไร้เชื้อ ความสำเร็จของงานสาธารณสุขในอดีตในประเทศที่พัฒนาทั้งหลายก็เป็นผลเนื่องมาจากการป้องกันขั้นแรกนี้เองโดยการปรับปรุงและแก้ไข เช่น งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ปัญหาที่เผชิญหน้าประเทศที่พัฒนาทั้งหลายขณะนี้ ก็คือโรคไร้เชื้อ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนปัญหาที่เผชิญหน้าประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย ได้แก่ โรคติดเชื้อ เป็นส่วนใหญ่ การป้องกันระยะแรกเพื่อไม่ให้โรคเกิดขึ้น จะต้องมุ่งไปที่ ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค (Stage of susceptibility) โดยถือหลักดังนี้ คือ

- เปลี่ยนความไวต่อการเกิดโรค (Susceptibility) ของประชากร เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การปรับปรุงแก้ไขภาวะโภชนาการให้ดีขึ้น

- ลดโอกาสผู้ที่มีความไวในการเกิดโรค (Susceptibility individual) ที่จะไปสัมผัสโรค

- กำจัดหรือลดสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค

การป้องกันขั้นแรกนี้ ประกอบด้วยงานที่สำคัญดังนี้ คือ

1.การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

การส่งเสริมสุขภาพนับเป็นการป้องกันที่สำคัญมากอันหนึ่ง เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ช่วยสนับสนุนงานป้องกันในระดับอื่นๆให้ดีขึ้น งานส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยงานต่างๆ เช่น งานสุขศึกษา, งานโภชนาการ, งานสุขวิทยาส่วนบุคคล, งานอนามัยสิ่งแวดล้อม, งานสุขาภิบาล, งานวางแผนครอบครัว, งานอนามัยแม่และเด็ก และงานสุขวิทยาจิต

2. การคุ้มกันเฉพาะ (Specific protection)

การคุ้มกันเฉพาะเป็นการป้องกันสาเหตุของโรคโดยตรงในชุมชน อาจทำได้โดยการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิต้านทานโรค การกำจัดสาเหตุของโรคโดยตรง และการควบคุมพาหะนำโรค

การป้องกันขั้นที่สอง (Secondary prevention)

การป้องกันในระยะนี้เป็นการป้องกันเมื่อโรคได้เกิดขึ้นแล้ว เพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการแพร่กระจายของโรค หยุดยั้งการดำเนินการของโรค ช่วยลดระยะเวลาการเจ็บป่วยและลดระยะการติดต่อของโรค การป้องกันระดับนี้ส่วนใหญ่จะกระทำในระยะก่อนมีอาการ และขณะมีอาการของโรค เกิดขึ้น การป้องกันขั้นที่สองนี้ได้แก่การวินิจฉัยในระยะแรกเริ่มและให้การรักษาทันที (Early diagnosis and prompt treatment) ซึ่งประกอบด้วย

(1) การค้นหาผู้ป่วยในระยะที่ยังไม่มีอาการ (Early detection of asymptomatic cases) การค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ตรวจพบได้โดยการตรวจคัดกรองโรค (Screening of diseases) เช่น

- การตรวจวัดความดันโลหิตในการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน
- การตรวจภาพรังสีปอดเพื่อตรวจวัณโรค และมะเร็งปอด
- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อตรวจโรคเบาหวาน

(2) การวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเมื่อพบมีอาการ (Early diagnosis of symptomatic cases)

การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทดสอบต่างๆ ควรทำโดยเร็วและทำอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อจะได้ทำการรักษาได้ทันเวลาที่ ลดระยะเวลาของโรค ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ช่วยป้องกัน และลดความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ในกรณีที่เป็นโรคติดเชื้อก็ช่วยป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นด้วย

การป้องกันขั้นที่สาม (Tertiary prevention)

การป้องกันขั้นนี้เป็นการป้องกันในระยะมีความพิการหรือป่วยมาก (Stage of disability or advance disease) การป้องกันขั้นนี้เป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดความพิการของโรค ตลอดจนผลเสียต่างๆ ที่จะตามมาภายหลังจากการเป็นโรค การป้องกันระยะนี้เป็นการป้องกันในขณะที่โรคเป็นมากแล้ว นับว่าเสี่ยงต่ออันตรายและได้ผลน้อยกว่าการป้องกันสองระดับแรก การป้องกันระยะที่สามประกอบด้วย

1. การจำกัดความพิการ (Disability limitation)

การจำกัดความพิการนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การที่จะสามารถจำกัดหรือลดความพิการได้

2. การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)

การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ได้มีโอกาสใช้ส่วนพิการนั้นให้เกิดประโยชน์มากที่สุด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระแก่สังคมมากนัก ทำให้ผู้ป่วยพิการสามารถจะมีชีวิตอยู่อย่างคนทั่วไป หรือใกล้เคียงคนทั่วไปมากที่สุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยที่พิการควรจะช่วยตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ สามารถใช้เครื่องช่วยความพิการ เช่น แขนเทียม ได้ถูกต้อง และคล่องตัวตามความพิการที่ตนมีอยู่

ประเภทของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาทางด้านฟื้นฟูสุขภาพ อาจแบ่งออกได้ 5 ประเภท คือ

1. ความผิดปกติทางประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuro-muscular disorders) เช่น โรคโปลิโอ ,โรคเส้นเลือดสมองตีบตัน
2. ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculo-skeletal disorders) เช่น โรคข้อต่างๆ
3. พวกที่โดนตัดแขนและขา (Amputees)
4. ความผิดปกติทางหัวใจและปอด (Cardio-pulmonary disorders) เช่น โรคหัวใจโคโรนารี ,โรคปอดเรื้อรัง

5. อื่นๆ เช่น หัวไหล่แข็ง (Frozen shoulder)

งานทางด้านฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย มีด้วยกันหลายอย่าง เช่น

- กายภาพบำบัด (Physical therapy) การใช้เครื่องมือต่างๆในการช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยที่พิการ
- กิจกรรมบำบัด (Occupational therapy) การฝึกผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความละเอียดอ่อน เช่น การใช้มือ การใช้แขนขาเทียม

- อาชีวะบำบัด (Vocational therapy) การฝึกผู้ป่วยเกี่ยวกับงานอาชีพที่เคยทำอยู่ หรือหางานใหม่ที่เหมาะสมให้

- อบรมบำบัด (Speech therapy) ตรวจสอบความพิการเกี่ยวกับการพูด และปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อ

- การฟื้นฟูสภาพทางจิต ผู้ป่วยที่มีความพิการทางกาย ย่อมมีปัญหาทางจิตมากกว่าบุคคลทั่วไป จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ วิธีการช่วยฟื้นฟูสภาพทางจิต เช่น

ส่งเสริมเอาใจช่วย เช่น พูดให้กำลังใจให้เกิดความสบายใจ หายวิตกกังวลกับความพิการของตัวเอง

แนะนำและอธิบายให้เข้าใจสภาพความจริงต่างๆ

ให้เรียนรู้ความจริงต่างๆด้วยตัวของตัวเอง

เสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง

- การฟื้นฟูสภาพทางสังคม ติดตามผู้ป่วยที่พิการ ผู้ป่วยโรคจิตโรคประสาท หรือโรคที่สังคมรังเกียจ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม และหาทางให้สังคมยอมรับผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชน

แนวทางในการป้องกันโรค ควรจะได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆของการป้องกันโรค โดยเฉพาะในการป้องกันขั้นที่หนึ่ง (Primary prevention) ควรรีบดำเนินการป้องกันก่อนที่จะมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น หรือก่อนที่พยาธิสภาพนั้นจะเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่ปกติไม่ได้ แนวทางในการป้องกันโรค ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ (สำนักงานระบาดวิทยา, 2557)

1. หาจุดที่จะดำเนินการเพื่อตัดสายใยของการติดต่อ (Chain of transmission)
2. ทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและอนามัย
3. ทำการป้องกันขั้นแรกขณะที่โรคยังไม่เกิดขึ้นดีกว่าทำการป้องกันขั้นที่สอง ซึ่งโรคเกิดขึ้นแล้ว

4. ดำเนินการกำจัดหรือลดปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรคและปัจจัยที่กระตุ้น

5. หยุดยั้งการดำเนินการของโรคโดยให้การรักษายาบาลอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค

ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่อ (Infectious diseases) และโรคไม่ติดต่อ (Non- Infectious diseases) อาศัยพื้นฐานเกี่ยวกับสาเหตุของโรค และความสัมพันธ์ของ ทั้งสาม คือ Host, Agent และ Environment เป็นหลักในการวางมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคได้ดังนี้ (สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์, 2552)

1. การเฝ้าระวังโรค (Disease surveillance)
2. สุขศึกษา (Health Education)
3. การป้องกันการกระจายของโรค (Preventing spread)
4. การให้ภูมิคุ้มกันแก่มนุษย์ (Increasing the resistance of the new host)
5. การรักษาให้ทันทั่วถึง เพื่อลดผลการเจ็บปวดให้น้อยลง (Minimizing the ill effect of cases that have not been prevented)

การเฝ้าระวังโรค (Disease surveillance) หมายถึง การเฝ้าสังเกต และพิจารณาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการเกิดและการแพร่กระจายของโรคในทุกๆ ด้านที่มีส่วนสำคัญต่อการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนสำคัญของการเฝ้าระวังโรค ประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา
2. การประเมินผลข้อมูล
3. การรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค

ถึงแม้ว่าข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังโรคจะต่ำกว่าความเป็นจริง แต่ก็มีประโยชน์ในแง่ของการเฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของโรคในชุมชน ซึ่งสามารถนำไปใช้ปรับปรุงประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคให้ได้ผลดี โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการค้นพบภาวะการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว โดยมีหลักเกณฑ์ว่า ถ้าอัตราป่วยของโรคเพิ่มขึ้นมากกว่า $\text{Mean} + 2 \text{ standard deviation}$ ของโรคนั้นถือว่ามีการระบาดของโรคนั้น และจะได้รับการดำเนินการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันทั่วถึง

สุขศึกษา (Health Education) หมายถึง ขบวนการและวิธีการทั้งหมดที่จะทำให้ประชาชนได้รู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ สร้างทัศนคติในทางรับผิดชอบพร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนหรือชุมชน จะเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคต่างๆ ประสพผลสำเร็จอย่างถาวร

การป้องกันการกระจายของโรค (Preventing Spread) การควบคุมโรคที่เกิดจากการติดเชือนั้นสามารถทำได้โดยการกวาดล้างแหล่งเก็บเชื้อโรคต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคนั้นถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นๆ ได้ ซึ่งการป้องกันการกระจายของโรคมีหลายวิธี คือ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

1. การกำจัดแหล่งเก็บเชื้อโรค (Reservoir eradication) ถ้าสัตว์เป็นแหล่งเก็บเชื้อโรค วิธีการกำจัดที่ดีที่สุดก็คือฆ่าสัตว์นั้นเสีย แต่ถ้ามนุษย์เป็นแหล่งเก็บเชื้อโรค การกำจัดเชื้อโรคอาจดำเนินการโดยให้ยาปฏิชีวนะต่างๆเข้าไปฆ่าเชื้อโรคนั้นๆ หรือในบางครั้งอาจจะต้องดำเนินการผ่าตัดเพื่อนำแหล่งเก็บเชื้อออกจากร่างกาย เช่น การตัดถุงน้ำดีออกเพราะเป็นแหล่งเก็บเชื้อโรคไทฟอยด์ หรือในกรณีเป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรก ถ้าเราสามารถตัดส่วนที่เป็น ออกได้หมดก็สามารถป้องกันการกระจายของโรคในผู้ป่วยได้

2. ลดการติดต่อให้น้อยลง (Reduce Communicability) โดยการให้การรักษาที่ถูกต้องและทันทั่วถึง ก็เท่ากับเป็นการป้องกันไม่ให้โรคระบาดต่อไปได้ เช่น การฉีดยาเพนนิซิลินให้แก่ผู้ป่วยซิฟิลิส หรือ การให้การรักษาโรควัณโรคจะทำให้ลดการกระจายไปยังผู้อื่นได้

3. การแยกแหล่งเก็บเชื้อโรค (Segregation of the reservoir) หมายถึง การแยกบุคคลหรือสัตว์ที่เป็นโรคออกไปจากชุมชน ดังนั้นแม้เชื้อโรคสามารถที่จะออกจากแหล่งเก็บเชื้อโรคได้ แต่ก็ไม่สามารถไปติดต่อบุคคลอื่นได้ วิธีที่ใช้ได้แก่

3.1 การแยกกัก (Isolation) หมายถึงการแยกบุคคลที่ป่วยออกจากชุมชนจนกว่าบุคคลนั้นจะไม่มี การติดต่อ และไม่แพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น การที่จะพิสูจน์ได้ว่าผู้ป่วยพ้นระยะการติดต่อของโรคหรือไม่ ทำได้โดยการนำอุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ เลือด ฯลฯ มาตรวจหาเชื้อซึ่งขึ้นกับว่าจะเป็นโรคชนิดใด เช่น อหิวาตกโรคเมื่อนำอุจจาระมาตรวจหาเชื้อ จะต้องได้ผลเป็นลบ 3 ครั้งติดต่อกันจึงจะเลิกการแยกกักได้ โรคบางโรคที่เกิดเนื่องจากเชื้อไวรัส เช่น หัด อีสุกอีใส ไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ การตัด สัน ว่าจะแยกกักนานเท่าใดนั้น มักจะอาศัยประสบการณ์และความชำนาญเป็นเครื่องตัดสิน

3.2 การกักกัน (Quarantine) หมายถึงการแยกบุคคลหรือสัตว์ที่ไปสัมผัสกับผู้ป่วย การสัมผัสนี้จะก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเป็นโรค จุดประสงค์ของการกักกันนี้ จะกักไว้ในช่วงระยะเวลาฟักตัวของโรค (Incubation period) เมื่อพ้นระยะฟักตัวของโรคแล้ว ถ้าไม่มีอาการหรือผลการชันสูตรโรคให้ผลลบ ก็ควรจะเลิกกักกันได้

4. การค้นหาผู้เป็นพาหะของโรคที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic case finding) อาจทำได้โดยการตรวจชันสูตรโรคผู้สงสัย เช่น ตรวจอุจจาระในรายที่สงสัยว่าเป็นไทฟอยด์ หรือตรวจเลือดในรายที่สงสัยว่าเป็นโรคมาลาเรีย

5. การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental sanitation) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการก่อให้เกิดโรคอย่างหนึ่ง เพราะเชื้อโรคที่ออกจากแหล่งเก็บเชื้อโรคนั้นสามารถที่จะอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ในช่วงเวลาต่างๆกันแล้วแต่ชนิดของเชื้อโรค เช่น ไข่ของพยาธิ เชื้อบาดทะยักอาจอยู่ในดินได้เป็นเวลาหลายปี ฉะนั้นการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมด้วยการควบคุมองค์ประกอบต่างๆอันเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ก็จะเป็นการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค คือ

5.1 การทำลายเชื้อ (Disinfection) เป็นการทำลายเชื้อที่ออกมาจากแหล่งเก็บเชื้อ เช่น ปัสสาวะ

อุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย ฯลฯ ของผู้ป่วย การทำลายเชื้อโรคอาจทำได้โดยการใช้วิธีการทางฟิสิกส์ หรือ เคมี เช่น การเผา หรือการใช้ยาฆ่าเชื้อ

5.2 การควบคุมแมลง (Insect vectors control) เนื่องจากแมลงเป็นพาหะในการนำเชื้อโรคเป็นอย่างดี คือ การถ่ายทอดเชื้อทางกลไก (Mechanical transmission) เช่น แมลงวันนำเชื้ออหิวาตกโรค และการถ่ายทอดเชื้อทางชีวภาพ (Biological transmission) เช่น ยุงนำเชื้อไข้มาลาเรีย, หมัดนำเชื้อกาฬโรค ฯลฯ การควบคุมแมลงแต่ละชนิดมีวิธีการต่างกัน แล้วแต่ชนิดและระยะเวลาดำเนินการ โดยสรุปแล้ว การควบคุมแมลงสามารถดำเนินการโดย

- Mechanical control เช่น การใช้กับดัก หรือการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- Chemical control โดยการใช้ยาฆ่าแมลง
- Biological control การใช้สิ่งมีชีวิตช่วยกำจัด
- Personal control การระวังป้องกันตนเอง

5.3 การกำจัดน้ำโสโครก (Sewage disposal) น้ำโสโครก (Sewage Wastewater) หมายถึงสิ่งปฏิกูลที่เป็นของเหลวซึ่งเกิดจากการใช้น้ำในกิจกรรมต่างๆของชุมชน ซึ่งอาจเป็นของเสียที่เป็นของเหลว หรือของเสียที่มีน้ำพาไป เช่น น้ำที่นำสิ่งขับถ่ายของคนและสัตว์ น้ำทิ้งจากบ้านเรือน อาคารร้านค้า โรงงาน ฯลฯ และรวมถึงน้ำฝนที่ไม่ได้รองรับไว้ใช้ประโยชน์ ปกติถ้าไม่มีการกำจัดน้ำโสโครกให้ถูกหลักสุขาภิบาล อาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสาธารณสุขดังนี้

- ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ซึ่งจัดเป็น Dysgenic factor
- ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรคแมลง และสัตว์นำโรค
- ทำให้เกิดสภาพที่ไม่น่าดูและเกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจ
- ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม

น้ำโสโครกที่ได้รับการปรับปรุงคุณภาพแล้วสามารถกำจัดได้โดย

- ปล่อยลงสู่แหล่งน้ำ (Disposal into water)
- ปล่อยลงสู่ผิวดิน (Disposal onto the ground)
- การกำจัดใต้ผิวดิน (Subsurface irrigation) วิธีนี้สามารถใช้สำหรับน้ำทิ้งที่ผ่านการตกตะกอนขั้นแรกแล้ว เช่น น้ำทิ้งจากถังเกรอะ (Septic tank)

5.5 การสุขาภิบาลอาหาร (Food sanitation) หมายถึง การจัดและควบคุมอาหารให้สะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรค สารพิษของเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษต่างๆ ซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของมนุษย์ซึ่งทำได้โดยการควบคุม และแก้ไขสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น สถานที่ประกอบอาหาร สิ่งที่จะนำมาเป็นสารอาหาร เครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบอาหารและผู้ประกอบอาหาร เพราะถ้าการสุขาภิบาลไม่ดีจะก่อให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรค หรือสารพิษในอาหารได้ทำให้อาหารได้ทำให้อาหารขาดคุณภาพ และ

อาจเป็นโทษต่อร่างกายได้

5.6 การกำจัดสิ่งขับถ่ายมนุษย์ (Disposal of humanwaste) สิ่งขับถ่ายมนุษย์ (Humanwaste, Excreta) หมายถึงสิ่งปฏิกูลที่ขับจากร่างกาย ซึ่งรวมถึง ปัสสาวะ, อุจจาระ, เหงื่อ, น้ำมูก, น้ำลาย แต่ส่วนใหญ่อุจจาระและปัสสาวะเป็นปัญหาสำคัญ และจำเป็นในแง่ของการควบคุมโรค เพราะถ้ากำจัดไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล จะทำให้เกิดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นดินและแหล่งสาธารณะอีกทั้งเป็นแหล่งให้แมลงวางไข่ ซึ่งเป็นพาหะนำโรคสู่มนุษย์ได้

5.7 การกำจัดขยะมูลฝอย (Refuse disposal) ขยะมูลฝอยหมายถึง สิ่งปฏิกูลที่อยู่ในรูปของของแข็ง อาจมีน้ำหรือความชื้นตามมาด้วยจำนวนหนึ่ง ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากขยะมูลฝอยได้แก่ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ของเชื้อโรค แมลงและสัตว์นำโรคต่างๆ อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดบาดแผลโดยตรงด้วย ดังนั้น การกำจัดขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาลจึงเป็นแนวทางในการควบคุมโรคได้ทางหนึ่ง

การเพิ่มภูมิคุ้มกันแก่มนุษย์ (Increasing resistance of the new host) ภูมิคุ้มกันในมนุษย์เราสามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการฉีดสารบางอย่างเข้าไปในร่างกายมนุษย์ (Immunization) ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันขึ้น มีอยู่ 2 ชนิด (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

1. Active Immunization คือ การให้ภูมิคุ้มกันโดยการฉีดเอาตัวเชื้อโรค หรือผลิตภัณฑ์ของเชื้อโรค ซึ่งทำให้ความรุนแรงของตัวเชื้อโรคหรือพิษของตัวเชื้อโรคลดน้อยลงเข้าไปในร่างกายมนุษย์ ร่างกายจะถูกกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกัน (Antibodies) ขึ้นมา ซึ่งภูมิคุ้มกันนี้สามารถต่อต้านการติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากตัวเชื้อโรคชนิดที่เราให้เข้าไปในร่างกายได้ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 พวก คือ

1.1 วัคซีนที่ประกอบด้วยเชื้อทั้งตัว ซึ่งอาจเป็น

- วัคซีนตาย (Killed vaccine) วัคซีนประเภทนี้ทำได้โดยการเลี้ยงจุลชีพให้ได้จำนวนมาก พอแล้ว ฆ่าจุลชีพเหล่านี้ด้วยสารเคมี เช่น วัคซีนป้องกันโรคไอกรน (Pertussis vaccine) วัคซีนป้องกันโรคไข้รากสาดน้อย (Typhoid vaccine)

- วัคซีนตัวอ่อนฤทธิ์ (Attenuated – live vaccine) วัคซีนชนิดนี้ทำจากการนำจุลชีพที่เลี้ยงมาผ่านกรรมวิธีต่างๆ จนได้จุลชีพเชื้อสายที่มีพิษอ่อนไม่ก่อให้เกิดโรค แต่ไม่สามารถเพิ่มจำนวนในร่างกายได้ และสามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นได้ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไขสันหลังอักเสบ (Attenuated-live Oral Poliomyelitis vaccine) วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน (Rubella virus vaccine) วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG vaccine)

1.2 วัคซีนที่เป็นส่วนประกอบของเชื้อที่ใช้กันมากได้แก่ Toxoid ต่างๆ ซึ่งทำมาจาก Exotoxin นี้ไปผ่านกระบวนการทำลายพิษที่จะก่อให้เกิดโรคโดยใช้สารเคมี ซึ่งวัคซีนชนิดนี้สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันพิษ Antitoxin ขึ้นได้ เช่น วัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus toxoid) วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (Diphtheria toxoid)

2. Passive Immunization คือการทำให้ภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดเอาผลิตภัณฑ์ของสัตว์หรือของ

มนุษย์ที่เราทราบว่ามีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อการเกิดเชื้อนั้นๆเข้าไปในร่างกายมนุษย์

การรักษาให้ทันทั่วถึงเพื่อลดผลการเจ็บปวดให้น้อยลง (Minimizing the ill effect of cases that have not been prevented) เป็นการป้องกันขั้นที่สอง (Secondary prevention) เมื่อโรคได้เกิดขึ้นแล้ว เพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรคป้องกันการแพร่กระจายของโรค หยุดยั้งการดำเนินการของโรค ช่วยลดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ลดระยะการติดต่อของโรค ดังนั้นการวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเมื่อพบมี อาการ (Early Diagnosis of Symptomatic cases) โดยอาศัยการตรวจร่างกายและการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ทำการวินิจฉัยและรักษาได้ทันทั่วถึง ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาของโรค ทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น เป็นการช่วยป้องกัน และลดความพิการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถ้าเป็นโรคติดต่อก็จะช่วยป้องกันโรคไม่ให้แพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นด้วย

โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อสามารถแบ่งกลุ่มได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น แบ่งตามสาเหตุของโรค เป็นโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ แบ่งตามความสามารถในการแพร่กระจายของโรค หรือแบ่งตามระยะเวลาของโรคเป็นโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง

โรคติดเชื้อ (infectious disease) หมายถึง โรคที่คนหรือสัตว์ป่วยจากการติดเชื้อโรค ซึ่งได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หนองพยาธิ พาราสิต เชื้อรา เป็นต้น โรคติดเชื้อเกือบทุกชนิดสามารถแพร่ติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ทั้งโดยทางตรงจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิด และทางอ้อมโดยผ่านทางสัตว์ เช่น ยุง หรือสิ่งของ เช่น น้ำหรืออาหาร

โรคติดต่อ (communicable disease) จึงหมายถึงโรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง ถ่ายทอดจากคน สัตว์ แมลง ที่มีเชื้อไปสู่คนปกติ

โรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) หมายถึงโรคที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพในคน โดยที่สาเหตุหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถถ่ายทอดหรือติดต่อไปสู่บุคคลอื่น

ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ หากเกิดพยาธิสภาพเป็นระยะเวลานาน จะเรียกว่า เป็นโรคเรื้อรัง ตัวอย่างโรคติดเชื้อที่เรื้อรังได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน ส่วนตัวอย่างของโรคไม่ติดต่อที่เป็นเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น

โรคติดต่อยังสามารถแบ่งเป็นกลุ่มตามสภาพของปัญหาในขณะใดขณะหนึ่ง เช่น ในปัจจุบันสามารถแบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ

1. โรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศ (diseases of high mortality) ได้แก่ ไข้มาลาเรีย วัณโรค ปอดบวม อหิวาต์ และโรคเอดส์
2. โรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศ (diseases of high morbidity) ได้แก่ โรคหนองพยาธิ โรคอหิวาต์ โรคไข้เลือดออก และกามโรค
3. โรคติดต่อนี้ยังเป็นปัญหาอยู่ในบางพื้นที่ (endemic sporadic diseases) เช่น อหิวาต์อย่างรุนแรง ไข้สมองอักเสบ โรคเท้าช้าง

4. โรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์ต่ำและกำลังใกล้จะหมดไป (diseases of low prevalence) เช่น โปลิโอ คอติบ ไอกรน บาดทะยัก โรคเรื้อน และพิษสุนัขบ้า

5. โรคติดต่อที่ไม่มีรายงานในประเทศไทยแล้ว (eradicated diseases) ได้แก่ ไข้ทรพิษ กาฬโรค และคุดทะราด

6. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ (emerging or re-emerging diseases) ได้แก่ วัณโรคที่ดื้อต่อยา รักษาหลายชนิด โรคเท้าช้าง โรคเอดส์ และโรคอื่นๆที่อาจเกิดการแพร่ระบาดได้ เช่น อีโบล่า กาฬโรค ไข้เหลือง เป็นต้น

กรมควบคุมโรคติดต่อแบ่งโรคติดต่อตามลักษณะการติดต่อและกลวิธีการควบคุม เป็น 4 กลุ่ม คือ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

1. โรคติดต่อนำโดยแมลง
2. โรคติดต่อจากการสัมผัส
3. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
4. โรคติดต่อทั่วไป หรือโรคติดต่ออื่นๆ

การจำแนกโรคไม่ติดต่อ โรคไม่ติดต่อแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ดังนี้

1. กลุ่มพฤติกรรมสังคม หมายถึง โรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิต (life style) ที่เสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพของร่างกายและทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต เช่น โรคตับแข็งและโรคพิษสุราเรื้อรังจากการดื่มสุรา โรคปอดหรือหลอดลมจากการสูบบุหรี่เป็นประจำ เป็นต้น

2. กลุ่มสิ่งแวดล้อม หมายถึงโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดมลภาวะเป็นพิษขึ้น และทำอันตรายต่อร่างกาย เช่น โรคจากการสัมผัสสารกัมมันตรังสี โรคทางเดินหายใจจากการสูดสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม โรคจากพิษสารตะกั่ว

3. กลุ่มพันธุกรรม หมายถึง โรคไม่ติดต่อที่เป็นความผิดปกติภายในร่างกายที่เป็นผลมาจากการรับเอาลักษณะทางกรรมพันธุ์จาก บิดา-มารดา เช่น โรคทาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน

4. กลุ่มอื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าใน 3 กลุ่มข้างต้น เช่น โรคลมชัก โรคพิการแต่กำเนิดโดยไม่ได้เป็นจากพันธุกรรม รวมทั้งโรคที่มีสาเหตุมากกว่า 1 กลุ่ม เช่น การติดสารเสพติด ซึ่งเป็นจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การป้องกันและควบคุมโรคระหว่างประเทศ ส่วนใหญ่ดำเนินการเฉพาะที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ เพราะมุ่งเน้นที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของโรค มาตรการที่สำคัญประกอบด้วย การดำเนินการต่อนักท่องเที่ยว ผู้อพยพสินค้า สัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ตลอดจนวิธีการเดินทางโยกย้าย หรือการลำเลียงสิ่งของดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายโรคติดต่อระหว่างประเทศซึ่งกำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก หรือตามกฎหมายในแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งการปกป้องประชาชนจากโรคซึ่งมีชุกชุมในประเทศหนึ่ง ไม่ให้แพร่ระบาดเข้าประเทศอื่นๆ กิจกรรมสำคัญที่ต้องเน้นหนัก คือ การรายงานโรค โดยมีการกำหนดความสำคัญ

ของการรายงาน ทั้งการรายงานผู้ป่วยและรายงานการระบาด โดยแบ่งโรคออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

ประเภทที่ 1 โรคที่ทุกประเทศต้องรายงาน ซึ่งหมายถึงโรคติดต่ออันตราย 4 โรค คือ อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ กาฬโรค และไข้เหลือง รวมทั้งโรคอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

ประเภทที่ 2 โรคที่มักจะต้องรายงานเมื่อเกิดขึ้น ไม่ว่าที่ใด เพื่อความรวดเร็วในการควบคุมโรค เช่น คอตีบ

ประเภทที่ 3 โรคที่กำหนดให้รายงานเป็นบางท้องที่ ที่เป็นแหล่งระบาด

ประเภทที่ 4 โรคที่ไม่ต้องรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย แต่ให้รายงานการระบาด เช่น โรคอาหารเป็นพิษ

ประเภทที่ 5 โรคที่ไม่จำเป็นต้องรายงาน ได้แก่ โรคหวัด

ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ประเทศต่างๆสามารถรับสถานการณ์ ความรุนแรงและประสิทธิผลของงานควบคุมโรค และจัดเตรียมมาตรการรองรับการระบาดต่อไป ส่วนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค จะเป็นไปตามแนวทางของแต่ละประเทศที่กำหนดขึ้น ซึ่งมักจะอิงจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

การควบคุมและป้องกันโรคออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิจิต มธุรสภษณ. 2558 : 335)

1. การป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรค ระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกัน มิให้มีพาหะและสื่อโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็น สาเหตุทำให้เกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหมดไป ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันโรค ล่วงหน้ามีดังนี้

1.1 การให้สุศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ และการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน

1.2 การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เหมาะสมกับกลุ่มอายุและภาวะความต้องการของบุคคล เช่น ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยชรา หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก หรือผู้ป่วย ด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค

1.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ โดยการใช้วัคซีน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องได้รับสำหรับการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไข้ไขสันหลังอักเสบ หรือโรคโปลิโอ และวัณโรค และการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นเสริม ซึ่งได้แก่ กลุ่มชนอายุต่าง ๆ ตามความจำเป็นและโอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค อหิวาต์ ไข้ไทฟอยด์ ไข้สมองอักเสบ ไข้หัด เป็นต้น

1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกตถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.5 การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องเหมาะสม การจัดหาสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอ การจัดสถานที่เล่นกีฬา สนามเด็กเล่น รวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

1.6 การจัดหรือปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาดการกำจัดของเสีย และสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เครื่องดื่ม นม การกำจัดหรือควบคุมมลพิษ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการควบคุมสิ่งสกปรกให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ

1.7 การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพ การจราจร การเดินทางท่องเที่ยว ฯลฯ

1.8 การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็กหรือเด็กนักเรียนซึ่งกำลังเจริญเติบโต เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรสการส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

2. การป้องกันในระยะมีโรคเกิด คือการป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่การดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผล ทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้น ความมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะมีโรคเกิด มีดังนี้

2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไข้หัด โรคคอตีบ ไข้ไขสันหลังอักเสบ (โปลิโอ) และใช้รากษาดน้อย เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันที โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายได้รวดเร็ว และสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดี และการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรคหรือบ่อเกิดโรค ซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินการเกี่ยวกับ การกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การควบคุมสัตว์และแมลง นำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2.4 การเพิ่มความต้านทานหรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้น ที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาต์ วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้นควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้น และแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

3. การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันกา รเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วย มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึง และมากพอที่ประชาชนจะมารับบริการได้ สะดวก ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็วและรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง

จากการควบคุมและป้องกันโรคทั้งสามระดับที่กล่าวมาแล้ว จะดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านนโยบาย การสนับสนุนด้านการบริหาร การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากร รวมทั้งการสนับสนุนของชุมชนและสังคมด้วย จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคประสบความสำเร็จ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อกระทำได้หลายวิธี หากได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย จะได้ผลดีต่อตนเองและส่วนรวม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ให้การศึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อแก่ประชาชน เพื่อให้ทราบถึงอันตราย การแพร่ระบาดหรือการติดต่อ การรักษา รวมถึงวิธีป้องกัน
 2. ควรรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ล้างมือให้สะอาดก่อนปรุงหรือรับประทานอาหาร และหลังจากถ่ายอุจจาระปัสสาวะหรือจับต้องของสกปรก รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ไม่มีแมลงวันตอม ถ่ายอุจจาระปัสสาวะลงในหลุมที่ถูกสุขอนามัย
 3. รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ไม่สวมเสื้อผ้าที่ทำให้บอบหรืออับชื้น ไม่อยู่ในที่อากาศหนาวจัดหรือร้อนจัดเกินไป บำรุงร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการกินอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมทั้งการออกกำลังกายที่พอดี ไม่น้อยหรือมากเกินไปจนร่างกายอ่อนเพลีย พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เคร่งเครียดกับงานหรือชีวิตประจำวันจนขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง
 4. ควรอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ บ้านพักอาศัย สถานที่ทำงานควรเป็นมีเนื้อที่เพียงพอ ต่อจำนวนคน โดยไม่ให้แออัดกันอย่างหนาแน่น เปียกเสียด แออัด อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก
 5. รักษาความสะอาดของบ้านเรือน ข้าวของเครื่องใช้ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มควรซักล้าง นำออกผึ่งแดดอยู่เสมอ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ที่อยู่อาศัยของสัตว์พาหะของโรคติดต่อ
 6. ควรนอนในมุ้ง หรือห้องที่ติดมุ้งลวด เพื่อป้องกันการรับเชื้อโรคติดต่อจากยุงหรือแมลง
 7. ไม่เข้าไปในแหล่งชุมนุมชนหรือสถานที่แออัด เช่น ในโรงภาพยนตร์ โรงเรียนโรงทหาร หอพัก ห้องประชุม ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ โดยไม่จำเป็น
 8. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการสัมผัส หรือไอจามรดกัน
 9. เมื่อต้องดูแลรักษาผู้ป่วย ควรระมัดระวังตัวเองเป็นพิเศษ กำจัดเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยให้ถูกวิธี เพื่อไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายหรือติดต่อไปยังผู้อื่น
 10. อย่าใช้ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดหน้า จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ฯลฯ ร่วมกับผู้ป่วย
 11. ไม่ควรบ้วนน้ำลายและเสมหะลงบนพื้น เวลาไอหรือจามควรใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูก เพราะเราอาจเป็นผู้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ในกรณีที่ได้รับเชื้อโรคบางชนิดแต่ยังไม่แสดงอาการ หรือในกรณีที่เพิ่งหายป่วยจากโรคติดต่อบางโรคใหม่ๆ อาจมีเชื้อโรคแฝงอยู่ในร่างกาย
 12. เมื่อเป็นโรคติดต่อชนิดไม่ร้ายแรง เช่น ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ หัด ไข้สุกใส ฯลฯ จะ ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาเสียแต่เนิ่นๆ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
 13. เมื่อมีโรคติดต่อร้ายแรงระบาด เช่น อหิวาห์ใช้ทรีพี ฯลฯ ควรรีบแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้ที่อยู่ในแหล่งโรคติดต่อร้ายแรงระบาด รวมทั้งผู้ที่สัมผัสโรค เช่น ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่มีความจำเป็นจะต้อง
- หลักการควบคุมโรค มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรค คือ โรคเกิดขึ้นจากผลการ เสียสมดุล ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ คน สิ่งที่ทำ ให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม จึงควรทำ ให้องค์ประกอบดังกล่าวอยู่ในสมดุล (สำนักระบาดวิทยา,2558)

1. กำจัดแหล่งรังโรค ตัดการแพร่เชื้อโรค การป้องกันผู้ที่มีความไวรับ การรักษาผู้ป่วยและพาหะ การแยกผู้ป่วย การเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค การควบคุมสัตว์รังโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลส่วนบุคคล การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค การทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อ จำกัดการเคลื่อนย้ายของประชากร การให้วัคซีน การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อด้วย สารเคมี การป้องกันส่วนบุคคล โภชนาการที่ดี การกำจัดแหล่งรังโรค (Reservoir) แหล่งที่พบเชื้อก่อโรคซึ่งอาจเป็นได้ทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่ มีชีวิต ได้แก่

1.1 การรักษาผู้ป่วยและพาหะ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ อื่น ๆ จะช่วยให้รู้สาเหตุของโรคและจำนวนผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาโดยเร็ว เป็นการลดแหล่งแพร่เชื้อแก่ ชุมชน ส่วนผู้ที่เป็นพาหะหมายถึงผู้ที่ตรวจพบเชื้อ แต่ไม่มีอาการป่วย สามารถแพร่เชื้อได้

1.2 การแยกผู้ป่วย เป็นการแยกผู้ป่วยไว้พ้นระยะอันตรายที่จะแพร่เชื้อโรคไปยังผู้อื่น การที่ จะแยกไว้เป็นเวลานานเท่าใด พิจารณาจากการตรวจทางห้องป ฏิบัติการไม่พบเชื้อ เช่น ตรวจเสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ หรือพิจารณาจากระยะการติดต่อของเชื้อโรคนั้น ๆ เนื่องจากการแยกผู้ป่วยท าให้เสียเวลาและ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่สะดวกในการให้การดูแลรักษา ปัจจุบันจึงเน้นการระมัดระวังและใช้เครื่องป้องกัน อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย โดยถือว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อ เอชไอวี (HIV) เชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อที่มีอยู่ในเลือดตัวอื่นๆ ที่สามารถแพร่กระจายสู่บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขได้หากไม่ระมัดระวัง

1.3 การเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค ผู้สัมผัสโรคหมายถึง ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะติดต่อของโรค ซึ่ง อาจได้รับเชื้อและป่วยหรือเป็นพาหะแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น เดิมใช้วิธีการกักกันไว้จนพ้นระยะฟักตัว ของ โรค หรือระยะเวลาการติดต่อของโรค หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ

1.4 การควบคุมสัตว์รังโรค สัตว์เป็นแหล่งของ เชื้อโรคหลายโรคซึ่งแพร่มาสู่คนได้หลาย ลักษณะ เช่น โรคแอนแทรกซ์ เกิดจากการสัมผัสของหนัง ขน เลือดของสัตว์ที่เป็นโรค การรับประทาน เนื้อสัตว์ป่วย โดยไม่ปรุงให้สุก หรือการหายใจเอาสปอร์เข้าไป และที่พบมากที่สุดคือโรคที่นำ โดยแมลง เช่น มาลาเรีย ใช้เลือดออก ใช้สมองอักเสบ การควบคุมสัตว์รังโรคจึงมีหลายชนิด ดังนี้

- การควบคุมยุง เป็นพาหะนำ โรคที่สำคัญ เช่น โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง มีหลาย วิธีต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม เช่น การพ่นสารเคมีเพื่อกำ จัดตัวเต็มวัย การใช้สารเคมี เช่น ทรายาอะเบทหรือ แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ

- การควบคุมแมลงวัน ตัวพาหะนำ โรคทางเดินอาหาร เช่น อหิวาตกโรค บิด ไทฟอยด์ โดยการ กำจัดขยะมูลฝอย มูลสัตว์ หรือสิ่งปฏิกูล ไม่ให้แมลงวันมีแหล่งวางไข่ โดยการเผา ผึ่ง หรือนำไปหมักทำปุ๋ย เป็นวิธีที่ดีที่สุด และการใช้สารเคมี

- การควบคุมหนู เป็นพาหะนำ คัญของโรคกาฬโรค และเป็นที่พักอาศัยของหมัด และไรอ่อน เป็น สัตว์ที่ขยายพันธุ์ได้เร็ว เป็นศัตรูของมนุษย์ทั้งในบ้านเรือนและพื้นที่ทำการเกษตร โดยเฉพาะในเรือ หนูมักมี นิศัยกีดแทะตลอดเวลาเพื่อลับฟัน แทะสายไฟฟ้า ให้เกิดความเสียหายทรัพย์สิน ของทางราชการ การป้อง

กันกำจัดหนูในบ้านเรือนโดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การทำให้ ปลอดภัย เช่นการใช้กรงดัก กับดัก หรือการดักหนู

- การควบคุมแมลงสาบ เป็นพาหะนำ โรค แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าเป็น พาหะนำโรคที่ แท้จริงมาสู่คนก็ตาม แต่ตามสภาวะที่เป็นอยู่ นิสัย และโอกาสที่เหมาะสม ก็อาจจะมีส่วน ช่วยแพร่โรคบาง โรคได้ พบเชื้อราที่มีพิษ และพยาธิบางชนิดเช่นพวกบิดมีตัว จากลำ ไข่ ขา และลำตัวของ แมลงสาบ การ ป้องกันกำจัดแมลงสาบ ในบ้านเรือน เรือ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การทำ ให้อากาศ ปลอดภัย แมลงสาบ เช่น การดักแมลงสาบ สารเคมี

- การควบคุมสุนัข เป็นพาหะนำ โรค โรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่เกิดจาก สุนัขและ แมว มีเชื้อไวรัส ออกมากับน้ำลายสัตว์ที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะเข้าสู่ร่างกายคนทางบาดแผลที่สัตว์กัดหรือข่วน หรือน้อยมากที่ พบว่าเชื้อสามารถเข้าทางบาดแผลที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ตามผิวหนัง หรือเข้าเยื่อของ ตา ปาก จมูก ที่ไม่มีแผล หรือรอยขีดข่วน การติดต่อกับคนถึงคน การป้องกันดัดเลี้ยงสัตว์ หรือให้อาหาร แก่สัตว์จรจัด และต้องฉีด วัคซีนสุนัขและแมว ตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด

การป้องกัน (Prevention) เป็นการดำเนินการเพื่อระงับการเกิดขึ้นของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การควบคุม (Control) หมายถึงการดำเนินการเพื่อจัดการ จำกัด หรือ การแก้ไขสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้กลับคืนสู่สภาวะ ปกติหรืออยู่ในระดับที่เหมาะสม (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2556) ดังนั้นการป้องกัน (Prevention) จึง หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นกับบุคคลหรือชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ การมีสุข วิทยาที่ดีทั้งบุคคลและชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรคขึ้นจะต้องรีบค้นหาให้พบให้การ รักษาอย่างถูกต้องและป้องกันการเกิดซ้ำอีก ส่วนการควบคุมโรค (Disease Control) หมายถึง การ ลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหา หรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของ โรค ซึ่งจะ เป็นผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรงขึ้นในชุมชน(เชิดลาภ วสุวัต, 2535, หน้า 21 อ้างในสถาบันพล ศึกษาวิทยาเขตสุพรรณบุรี, 2557)

การควบคุมและป้องกันโรค มีความมุ่งหมายดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2526, หน้า 37)

1. ลดอัตราการป่วย และอัตราการตายของประชาชนที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อและโรคอื่น ๆ ที่สามารถป้องกันได้

2. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคจากแหล่งนำโรคหรือพาหะของโรคที่จะเป็นทางนำไปสู่ บุคคล อื่น และทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนได้ โดยการเฝ้าดูแลตรวจค้นและรักษาพยาบาลให้ หายจากโรค รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการปรับปรุงสุขภาพให้ถูกสุขลักษณะ

3. การป้องกันมิให้เกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพขึ้น รวมทั้งการบำบัดความพิการและการ ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้หายเป็นปกติทั้งร่างกายและจิตใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากที่กล่าวมาแล้ว การควบคุมและป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนได้ มีส่วนรับรู้และมีความเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งจุดสำคัญของการควบคุมและป้องกันโรค คือการส่งเสริม

สุขภาพอนามัย เพื่อการสร้างเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ อันจะมีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคทั้งโรคทั่ว ๆ ไป โรคติดต่อ และความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายต่อไป

การควบคุมและป้องกันโรค ได้มีการพัฒนามาโดยต่อเนื่องเริ่มด้วยการนำเอาข้อสังเกตและสมมติฐานจากลักษณะการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค และอาการสำคัญของผู้ป่วยในชุมชนมาใช้ประกอบการควบคุมและป้องกันโรค ต่อมาได้มีการนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค คน สัตว์ และภาวะสิ่งแวดล้อมมาพัฒนาการควบคุมและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถกำจัดและกวาดล้างโรคติดต่อที่ร้ายแรงบางโรคให้หมดไปได้ ซึ่งสามารถแบ่งการควบคุมและป้องกันโรคออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิจิต มธุรสภาษณ์. 2538 : 335)

1. การป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกัน มิให้มีพาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็น สาเหตุทำให้เกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหมดไป ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันโรค ล่วงหน้ามีดังนี้

1.1 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ และการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน

1.2 การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เหมาะสมกับกลุ่มอายุและภาวะความต้องการของบุคคล เช่น ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยชรา หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก หรือผู้ป่วย ด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค

1.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ โดยการใช้วัคซีน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องได้รับสำหรับการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก ไข้หวัดหลังอักเสบ หรือโรคโปลิโอ และวัณโรค และการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นเสริม ซึ่งได้แก่ กลุ่มชนอายุต่าง ๆ ตามความจำเป็นและโอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคหิวด์ ไข้ไทฟอยด์ ไข้สมองอักเสบ ไข้หัด เป็นต้น

1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกตถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อจะให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มี สุขภาพอนามัย สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.5 การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอ การ

จัดสถานที่เล่นสนามการ สนามกีฬา สนามเด็กเล่น รวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

1.6 การจัดหรือปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาดการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เครื่องดื่ม นม การกำจัดหรือควบคุมมลพิษ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ

1.7 การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพ การจราจร การเดินทางท่องเที่ยว ฯลฯ

1.8 การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็ก หรือเด็กนักเรียนที่กำลังเจริญเติบโต เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรสการส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

2. การป้องกันในระยะมีโรคเกิด คือการป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่การดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผล ทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้น ความมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะมีโรคเกิด มีดังนี้

2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไข้หัด โรคคอตีบ ไข้ไขสันหลังอักเสบ (โปลิโอ) และไข้รากสาดน้อย เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันที โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายได้รวดเร็ว และสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดี และการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรคหรือบ่อเกิดโรค ซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาล

สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2.4 การเพิ่มความต้านทานหรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้น ที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช่วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีน ป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้นควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้น และแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

3. การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

3.1 มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ

3.2 มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงและมากพอที่ประชาชนจะมาใช้บริการได้สะดวก

3.3 ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง

3.4 มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็วและรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง

หลักการป้องกันโรคจากการทำงาน (principle of occupational diseases prevention) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของวิชาอาชีวเวชศาสตร์ เนื่องจากโรคจากการทำงานส่วนใหญ่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย การ “ป้องกัน” ไม่ให้คนทำงานเกิดเป็นโรคขึ้น จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ ธรรมชาติการเกิดโรคจากการทำงานนั้น เริ่มจากการที่คน (host) เข้าไปทำงาน และในงานมีสิ่งคุกคาม (hazard) เมื่อมีการสัมผัส (exposure) กับสิ่งคุกคาม ทำให้คนเกิดเป็นโรคจากการทำงาน (occupational disease) ขึ้น หลักในการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคจากการทำงานนี้ ก็อาจยึดหลักตามปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (epidemiologic triangle) ซึ่งได้แก่ (1) คนทำงาน (2) สิ่งคุกคาม และ (3) สิ่งแวดล้อม นี่ก็ได้ การแก้ไขที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือหลายปัจจัยเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้น ก็

จะทำให้สามารถป้องกัน หรืออย่างน้อยก็ลดความรุนแรง ของโรคจากการทำงานได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (วิวัฒน์ เอกบูรณวัฒน์, 2562)

1. การแก้ไขที่คนทำงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคในคนอย่างหนึ่งคือ ความทนทาน (tolerance) และ ความไวรับต่อโรค (susceptibility) ที่จะไม่เท่ากันในคนแต่ละคน ปัจจัยนี้อาจขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดโอกาสในการเกิดโรคในคนแต่ละคนได้ โดยทั่วไปคนที่ มีสุขภาพแข็งแรง ก็จะมี ความทนทานต่อโรคสูง เมื่อมาทำงานสัมผัสกับสิ่งคุกคาม โอกาสเกิดโรคก็จะน้อย ส่วนคนที่มีความไวรับต่อโรค ไม่ว่าจะด้วยจากสาเหตุที่มีสุขภาพอ่อนแอ มีปัจจัยทางพันธุกรรมที่เอื้อต่อการเกิดโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี หรือปัจจัยอื่นใดก็ตาม คนเหล่านี้จะเกิดโรคได้ง่ายกว่าการแก้ไขที่ปัจจัยของคนทำงาน หากจะกล่าวไปแล้วจัดว่าเป็นการแก้ไขที่ยากที่สุดในกระบวนการ เนื่องจากเป็นการแก้ไขที่ “คน” ซึ่งต้องใช้ความเข้าใจและความร่วมมือจากตัวคนทำงานอย่างมาก วิธีการที่จะแก้ไขทำได้ 2 วิธี คือ (1) การเพิ่มความทนทานต่อโรคให้กับคนที่จะมาทำงาน และ (2) การห้ามไม่ให้คนที่มีความไวรับต่อโรคเข้ามาทำงาน

(1) การเพิ่มความทนทาน (tolerance) หรือความต้านทาน (resistant) ต่อโรค ให้กับคนที่ จะมาทำงาน ตัวอย่างเช่น งานพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการถูกเข็มที่มดตำ เรา ก็แก้ไขด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B vaccine) ให้กับพยาบาลที่จะมาทำงาน เมื่อพยาบาลมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีแล้ว ก็จะลดโอกาสการติดโรคนี้อลง หรือกรณีของคน ที่ทำงานท่าทางซ้ำซาก ต้องใช้มือทำท่าซ้ำๆ ตลอดทั้งวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเอ็นอักเสบขึ้น การให้คนทำงาน ทำกายบริหารยืดเส้นยืดสาย (stretching exercise) เพื่อหวังจะเพิ่มความยืดหยุ่นของ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น จะช่วยลดโอกาสการอักเสบที่เส้นเอ็นได้ วิธีนี้เราจะทำได้ต่อเมื่อสิ่งคุกคามนั้น มี วิธีการ หรือวัคซีน หรือยาที่ใช้ป้องกันได้

(2) อีกวิธีหนึ่งคือการกันไม่ให้คนที่มีความไวรับต่อโรค (susceptible group) เข้ามาทำงานที่ เสี่ยง เช่น คนที่มีพันธุกรรมเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม (มียีนชนิด BRCA mutation) ก็ห้ามไม่ให้ทำงานกะดึก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมขึ้น คนที่สูบบุหรี่จัด มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด ก็ห้ามไม่ให้ ทำงานสัมผัสแร่ใยหิน (asbestos) เพื่อลดความเสี่ยง เพราะแร่ใยหินก่อโรคมะเร็งปอดได้เช่นกัน หรือคนที่ กระดูกสันหลังคด ก็ห้ามไม่ให้ทำงานยกของหนัก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อหลัง วิธีการ นี้โดยหลักการอาจเป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันโรคได้ แต่ในทางปฏิบัตินั้นไม่นิยมทำ เนื่องจากจะมีประเด็นปัญหา ทางจริยธรรมได้

การดำเนินการห้ามคนเข้ามาทำงานจะทำได้จริงเพียงบางกรณีเท่านั้น เช่น หากมีความผิดปกติ ทางกายภาพชัดเจน และดูจะเป็นอันตรายต่อตัวคนทำงานจริงๆ (unfit to work) ซึ่งถ้าอนุญาตให้เข้ามา ทำงานมีโอกาสเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจนเสียชีวิตได้สูงมาก ก็อาจปฏิเสธการให้ทำงานได้โดยไม่ผิดหลัก

จริยธรรมนัก (ที่ปฏิเสธการให้เข้ามาทำงานเพราะหวังดีต่อคนทำงานนั้น) ตัวอย่างเช่น ถ้ามีช่างทาสีคนหนึ่ง อ้วนมาก ดัชนีมวลกาย 40 อีกทั้งยังเป็นโรคหอบหืดที่ควบคุมอาการไม่ได้ ถ้าจะให้ลงไปทำงานทาสีใน อุโมงค์ที่มีความลึกลงไปจากพื้นดิน 20 เมตร ต้องปีนบันไดลงไป อีกทั้งยังเป็นที่อับอากาศ ต้องใส่ชุดที่มีถัง ออกซิเจนติดตัวด้วย กรณีเช่นนี้ การปฏิเสธไม่ให้เข้าไปทำงานสามารถทำได้ (โดยหากเขาเป็นพนักงาน ประจำของบริษัทใดแล้ว ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ของบริษัทนั้นมีหน้าที่จัดหางานอื่นที่เหมาะสมให้เขาทำแทน ต่อไป) แต่หากเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือเป็นเรื่องของปัจจัยทาง พันธุกรรม หากห้ามไม่ให้คนเข้าไปทำงานด้วยประเด็นเหล่านี้ มักจะประสบกับปัญหาจริยธรรมในเรื่องการ เลือปฏิบัติ (discrimination) การเลือกแก้ไขที่สิ่งคุกคามหรือแก้ไขที่สิ่งแวดล้อมนั้นดูจะง่ายกว่า

2. การแก้ไขที่สิ่งคุกคาม

เป็นวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากเป็นการแก้ที่ต้นเหตุอย่างแท้จริง และไม่ต้องทำการ ปรับปรุงแก้ไขที่คนซึ่งทำได้ยากกว่า วิธีแก้ไขที่สิ่งคุกคามจึงเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการ ป้องกันโรคจากการทำงาน การแก้ไขที่สิ่งคุกคามทำได้ตั้งแต่กำจัดสิ่งคุกคามนั้นออกไปจากกระบวนการ ทำงานเลย ใช้สิ่งคุกคามอื่นที่มีอันตรายน้อยกว่าทดแทน หรือลดปริมาณการใช้สิ่งคุกคามนั้นให้น้อยลง

(1) การไม่ใช้หรือกำจัดสิ่งคุกคามนั้นไปเลย (elimination) ถ้าสามารถทำได้จะเป็นการแก้ที่ ต้นเหตุอย่างแท้จริง เช่น การใช้ยาฆ่าแมลงนั้นมีพิษทำให้เกิดโรคมะเร็งจากยาฆ่าแมลง จึงหันมา ปลูกพืชแบบปลอดสารพิษแทน ทำให้โอกาสเกิดโรคมะเร็งจากยาฆ่าแมลงหมดไป วิธีนี้เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติอาจทำได้ยาก ทำได้ในบางกรณีเท่านั้น

(2) การใช้สิ่งอื่นทดแทน (substitution) โดยใช้สิ่งที่มีโอกาสก่อโรคน้อยกว่ามาแทนที่ เช่น แร่ใย หิน (asbestos) ทำให้เกิดมะเร็งเยื่อหุ้มปอด จึงใช้ใยสังเคราะห์ (fiberglass) เป็นวัสดุทนไฟแทน สารตะกั่ว ในน้ำมันเชื้อเพลิงก่อโรคมะเร็งตับ จึงใช้สาร ethyl / methyl tertiary butyl ether มาเป็นสาร anti-knock ในน้ำมันเชื้อเพลิงแทน หรือสารเบนซีน (benzene) ก่อโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงใช้สารโทลูอีน (toluene) ซึ่งมีพิษก่อมะเร็งน้อยกว่ามาเป็นตัวทำละลายในโรงงานแทน เป็นต้น

(3) การลดปริมาณการใช้ (reduce quantity) หรือลดความเข้มข้น (reduce concentration) ของสิ่งคุกคามนั้นลง การใช้ในปริมาณสูงหรือความเข้มข้นสูง ย่อมทำให้คนทำงานมีโอกาสสัมผัสกับสิ่ง คุกคามในขนาดที่มากขึ้น หากสามารถลดการใช้ลงได้ก็จะเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคให้น้อยลง ตัวอย่างเช่น น้ำยาล้างจานความเข้มข้นสูงจะระคายเคืองมือของพนักงานล้างจานมาก การเจือจางให้ความ เข้มข้นน้อยลงก็จะลดโอกาสเกิดผื่นที่มือจากการระคายเคืองน้ำยาล้างจานได้ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วย ประหยัดอีกด้วย

3. การแก้ไขที่สิ่งแวดล้อม

การแก้ไขที่สิ่งแวดล้อม ก็เป็นการแก้ไขปัญหาที่ดีและได้รับความนิยมในการป้องกันโรคจาก การทำงานเช่นกัน การแก้ไขที่สิ่งแวดล้อมนั้นทำเพื่อไม่ให้สิ่งคุกคามมาสัมผัสกับคนทำงาน หรืออย่างน้อยก็

เพื่อลดปริมาณการสัมผัสให้น้อยลง หลายวิธีเป็นการแก้ไขที่สามารถกำจัดปัญหาออกได้ทั้งหมด และอีกหลายวิธีแม้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทั้งหมด แต่ก็ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคลงได้มาก วิธีการแก้ไขที่สิ่งแวดล้อมนั้น ทำโดยใช้หลักวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (industrial hygiene) มาดำเนินการแก้ไขเป็นหลัก หลักการนี้คือหลักการควบคุม (control) สิ่งคุกคาม โดยสามารถควบคุมสิ่งคุกคามได้ที่แหล่งกำเนิด (source) ควบคุมที่ทางผ่าน (pathway) และควบคุมที่ตัวคน (person)

(1) การควบคุมที่แหล่งกำเนิด (source) คือการป้องกันไม่ให้สิ่งคุกคามมาสัมผัสกับคนทำงานได้ โดยการแก้ไขที่จุดกำเนิดของสิ่งคุกคามนั้นเลย เช่น เครื่องจักรเครื่องหนึ่งที่มีเสียงมอเตอร์ไฟฟ้าดังมาก หากคนทำงานใกล้ๆ นานๆ จะทำให้เกิดเป็นโรคประสาทหูเสื่อมจากการสัมผัสเสียงดังได้ ก็แก้ไขโดยการทำฝาครอบเครื่องจักรนั้น ทำให้เสียงที่ดังออกมาภายนอกมีน้อยลง จัดว่าเป็นการแก้ไขที่แหล่งกำเนิด นอกจากการทำฝาปิดครอบ (enclosure) เช่นในกรณีของเสียงดังแล้ว เราอาจใช้วิธีการอื่นๆ แก้ไข ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่งคุกคามที่จะควบคุม กรณีของฝุ่นผง เช่นฝุ่นจากเครื่องตัดหิน เครื่องเจียรเหล็ก อาจใช้ตัวดูดอากาศเฉพาะที่ (local exhaust ventilation) หรืออาจใช้ระบบเปียก (wet process) คือการใช้น้ำพรมทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายขึ้นสู่อากาศน้อยลง กรณีของควันหรือไอสารเคมี ก็อาจใช้ตัวดูดอากาศเฉพาะที่ลดปริมาณควันหรือไอสารเคมีที่จะลอยขึ้นมา กรณีของความร้อนก็ใช้ฉนวนกันความร้อนหุ้ม กรณีของรังสีก็ใช้ผนัง กันรังสีหุ้ม เหล่านี้เป็นต้น

(2) การควบคุมที่ทางผ่าน (pathway) คือการป้องกันไม่ให้สิ่งคุกคามสัมผัสกับคนทำงาน หรือในบางกรณีก็เป็นการทำให้สัมผัสต่อสิ่งคุกคามน้อยลง โดยการแก้ไขที่ทางผ่านระหว่างแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามกับตัวคนทำงาน ตัวอย่างเช่น กรณีของเครื่องจักรที่มีเสียงดัง หากไม่สามารถทำฝาครอบเครื่องจักรได้ด้วยข้อจำกัดบางประการ เช่น เครื่องจักรมีขนาดใหญ่มาก เครื่องจักรต้องระบายความร้อนออกตลอดเวลา หรือเครื่องจักรนั้นจะต้องมีการขยับแขนกลของเครื่องไปมาอยู่ตลอดเวลา ทำให้ทำฝาครอบไม่ได้ เราอาจแก้ไขที่ทางผ่านแทน โดยการเพิ่มระยะห่างระหว่างคนกับเครื่องจักร เช่น จากเดิมคนควบคุมเครื่องจักรนั้นจะยืนอยู่ติดกับเครื่องจักร ก็ต่อสายไฟให้แป้นควบคุมมีสายยาวขึ้น แล้วให้คนคุมเครื่องจักรจากระยะไกล วิธีการนี้ถ้าทำได้จะช่วยลดความเสี่ยง แต่ในทางปฏิบัติก็อาจมีข้อจำกัด หากกระบวนการทำงานนั้นไม่สามารถจะทำการระยะไกลได้ นอกจากการเพิ่มระยะห่าง (distance) ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงได้ในกรณีของสิ่งคุกคามหลายจำพวก เช่น เสียงดัง ความร้อน แสงระเบิด ฝุ่นผง ควัน ไอสารเคมี ได้แล้ว ยังอาจแก้ไขที่ทางผ่านด้วยวิธีอื่นได้อีก เช่น การติดตั้งตัวดูดอากาศทั่วไป (general exhaust ventilation) ทำให้มีการดูดอากาศเสียออกทั่วไปในบริเวณอาคารที่ทำงาน การเจือจาง (dilution) โดยการเอาอากาศดีเข้ามาในบริเวณที่ทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ความเข้มข้นของสิ่งคุกคามในอากาศมีลดลง เป็นต้น การแก้ไขที่ทางผ่านอีกวิธีการหนึ่งที่นิยมทำกัน คือการทำห้องควบคุม (control room) ที่มีสภาพแวดล้อมปลอดภัยให้คนทำงานไปนั่งควบคุมเครื่องจักรในห้องนั้นแทน วิธีการนี้นิยมใช้ในกรณีที่เครื่องจักรมีขนาดใหญ่มาก จนไม่สามารถทำฝาครอบได้ เช่นเครื่องจักรมีขนาดใหญ่เท่าตึก 4 ชั้น เป็นต้น การสร้าง

ห้องควบคุมที่เก็บเสียงและกันไอระเหยสารเคมีได้ให้คนทำงานนั่งควบคุมอยู่ภายใน จะเป็นการง่าย ประหยัด และปลอดภัยกว่า

(3) การควบคุมที่ตัวคน (person) คือการป้องกันไม่ให้สิ่งคุกคามเข้าสู่ร่างกายคนทำงาน โดยแก้ไขที่ตัวคน ซึ่งก็ทำได้โดยการให้คนทำงานใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment; PPE) นั่นเอง ตัวอย่างของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น ที่อุดหูลดเสียง (ear plug) ครอปหูลดเสียง (ear muff) ผ้ากันเปื้อน (apron) ถุงมือป้องกันสารเคมี (chemical glove) รองเท้านิรภัย (safety shoe) ชุดกันสารเคมี (chemical suit) หน้ากากกันสารเคมี (chemical mask) เป็นต้น

การควบคุมที่ตัวบุคคลนี้ จะเลือกใช้ก็ต่อเมื่อการควบคุมที่แหล่งกำเนิดสิ่งคุกคาม และการควบคุมที่ทางผ่าน ไม่สามารถกำจัดความเสี่ยงออกไปได้หมดแล้วเท่านั้น โดยทั่วไปจะไม่เลือกเป็นวิธีการแก้ไข ปัญหาวิธีแรก เนื่องจากการดำเนินการกับ “คน” นั้นมักจะทำได้ยากลำบาก เพราะต้องอาศัยความร่วมมือ และความเข้าใจอย่างมาก อีกทั้งประสิทธิภาพในการลดการสัมผัสก็มักจะน้อยกว่าการแก้ไขที่แหล่งกำเนิด และทางผ่าน การให้คนทำงานใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากกันสารเคมี ชุดกันสารเคมี นั้น ในประเทศเขตร้อนอย่างประเทศไทย ก็มักมีข้อจำกัดอีกอย่างหนึ่งคือคนทำงานมักทนใส่ไม่ได้นานด้วย

นอกจากการควบคุมทางวิศวกรรม (engineering control) ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การเปลี่ยนระบบ เครื่องจักร การทำฝาคครอบ การทำระบบดูดอากาศ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น การควบคุมสิ่งคุกคามยังสามารถทำได้โดยใช้วิธีการบริหารจัดการ (administrative control) อีกด้วย ซึ่งการใช้การบริหารจัดการนี้ ถึงแม้ว่าตามหลักการจะไม่สามารถกำจัดความเสี่ยงออกไปได้ทั้งหมด แต่อย่างน้อยก็พอช่วยลดความเสี่ยงลงได้บ้าง โดยทั่วไปจึงนิยมใช้เป็นวิธีเสริมในการลดความเสี่ยงหลังจากที่ได้แก้ไขทางวิศวกรรมแล้ว วิธีการแก้ไขโดยการบริหารจัดการที่ทำได้ เช่น การลดจำนวนชั่วโมงการทำงานลง ซึ่งจะทำให้พนักงานมีโอกาสสัมผัสต่อสิ่งคุกคามน้อยลง การผลัดเวรกันเข้าไปทำงาน ซึ่งจะทำให้พนักงานแต่ละคน มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามน้อยลง แต่การผลัดเวรกันเข้าไปทำงานนี้ จะทำให้เพิ่มจำนวนคนที่ต้องรับความเสี่ยงในการเกิดโรคขึ้น อีกวิธีการหนึ่งในด้านการบริหารจัดการที่ควรนำมาใช้ คือการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย (safe work practice) เช่น ให้คนงานที่มีมือสัมผัสกับสารเคมีล้างมือทุกครั้งก่อนกินข้าว ให้คนงานที่ตัวเปื้อนสารเคมีอาบน้ำทุกครั้งก่อนกลับบ้าน การซ่อมแซมเครื่องจักรที่มีเสียงดังให้มีเสียงดังลดลง การตรวจสอบเครื่องจักรให้มีสภาพดีอยู่เสมอ ไม่ปล่อยให้เครื่องจักรชำรุดจนเกิดอุบัติเหตุต่อคนงานได้ การทำความสะอาดที่ทำงานให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่ให้มีฝุ่นผงหรือคราบสารเคมีเกาะสะสมอยู่ตามบริเวณต่างๆ และการกำหนดวิธีการทำงานที่ปลอดภัยเป็นมาตรฐานให้คนที่มาทำงานทุกคนต้องปฏิบัติตาม วิธีการทำงานอย่างปลอดภัยเหล่านี้ เป็นวิธีบริหารจัดการที่ช่วยให้คนทำงานลดโอกาสการสัมผัสต่อสิ่งคุกคามลงนั่นเอง

นอกจากการพิจารณาตามปัจจัยสามทางระบาดวิทยา คือ คนทำงาน สิ่งคุกคาม และสิ่งแวดล้อมแล้ว หากมองในมุมกว้างขึ้น ก็ยังมีแนวทางการดำเนินการ (approach) เพื่อป้องกันโรคจากการทำงานอีกแบบหนึ่ง คือการพิจารณาตามลำดับขั้นตอนของการดำเนินโรค (course of disease) การดำเนินการ

ป้องกันโรคตามแนวคิดนี้ นอกจากจะดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นแล้ว ในกรณีที่คนทำงานเกิดเป็นโรคขึ้นมา ก็ยังทำการป้องกันต่อไปเพื่อไม่ให้เป็นโรคหนักขึ้น แต่ถ้าเป็นโรคจนมีอาการมากแล้ว ก็ทำการป้องกันต่อไปไม่ให้ทุพพลภาพ รายละเอียดการแก้ไขไปตามลำดับขั้นตอนของการดำเนินโรค เป็นดังนี้

1. การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) คือการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคขึ้น ซึ่งก็ได้แก่การป้องกันตามหลักปัจจัยสามทางระบาดวิทยาที่กล่าวถึงในส่วนแรกไปแล้วนั่นเอง หากจะแบ่งกลุ่มกิจกรรมการป้องกัน “ก่อนเกิดโรค” ให้ชัดเจนขึ้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (1) การดำเนินการใดก็ตามเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น และ (2) การส่งเสริมสุขภาพ

(1) การดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค (disease prevention) ไม่ว่าจะโดยการกำจัดสิ่งคุกคามออก (elimination) การทดแทนสิ่งคุกคามด้วยสิ่งที่ปลอดภัยกว่า (substitution) การลดการใช้ (reduce) การแก้ไขที่สิ่งแวดล้อมในงาน โดยการควบคุมทั้งที่แหล่งกำเนิด (source) หรือควบคุมที่ทางผ่าน (pathway) หรือควบคุมที่ตัวบุคคล (personal protection) จะโดยการแก้ไขด้วยวิธีการทางวิศวกรรม (engineering control) หรือด้วยวิธีการทางการบริหารจัดการ (administrative control) ที่กล่าวมานี้จัดว่าเป็นการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิทั้งหมด การให้ภูมิคุ้มกันโรค (immunization) โดยการให้วัคซีนต่างๆ แก่คนทำงานที่มีความเสี่ยง จัดว่าเป็นการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิวิธีหนึ่ง เช่น การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองแก่นักธรณีวิทยาที่จะไปทำงานในทวีปแอฟริกา เป็นต้น การให้ยาป้องกันโรค (prophylaxis) ก็จัดว่าเป็นการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิอีกวิธีหนึ่งเช่นกัน ในกรณีของโรคจากการทำงาน เช่น การให้ยาด้านมาลาเรีย (malaria) ในทหารที่จะเข้าไปทำงานในถิ่นที่มีมาลาเรียชุกชุม หรือการให้ยา acetazolamide ในนักปีนเขาเพื่อป้องกันภาวะปอดบวมน้ำจากการอยู่บนที่สูง (high-altitude pulmonary edema) หรือการให้อาหารที่มีวิตามินซีแก่ลูกเรือที่ต้องออกทะเลไปนานๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเรือเกิดเป็นโรคเลือดออกตามไรฟัน (scurvy) เนื่องจากขาดวิตามินซี เหล่านี้เป็นต้น

(2) การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) คือการดำเนินการในคนที่มีสุขภาพดีและยังไม่เกิดโรคขึ้น โดยการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อทำให้คนผู้นั้นมีสุขภาพแข็งแรงยิ่งขึ้นไปอีก เนื่องจากคนที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยทั่วไปก็จะมีภูมิต้านทานต่อโรคได้มากกว่าคนที่สุขภาพไม่แข็งแรง การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ จึงจัดได้ว่าเป็นการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิอย่างหนึ่ง ตัวอย่างของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายในคนทำงานยกของหนัก คนกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อกระดูกและกล้ามเนื้อได้มาก หากให้ออกกำลังกาย โดยหวังจะเพิ่มความแข็งแรง ทนทาน ยึดหยุ่น และทำให้มีขนาดมัดกล้ามเนื้อที่ใหญ่ขึ้น ก็น่าจะทำให้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานลดลงได้ นอกจากการออกกำลังกายแล้ว การแนะนำให้กินอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ การให้พักอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศดี การช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่ การช่วยเหลือให้เลิกดื่มสุรา ทั้งหมดนี้ก็จัดว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน

2. การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) คือการป้องกันในกรณีที่โรคเริ่มเกิดขึ้นแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้โรคนั้นเป็นมาก ทำได้โดยวิธี (1) รับผิดชอบต่อความผิดปกติให้พบตั้งแต่ที่โรคยังไม่มีอาการ และ (2) หากโรคเริ่มมีอาการแล้ว รับผิดชอบต่ออาการให้พบแล้วรักษาตั้งแต่ระยะแรก กระบวนการป้องกันแบบทุติยภูมินี้ จะดำเนินการได้โดยแพทย์เท่านั้น ต่างจากการป้องกันปฐมภูมิที่ใช้การดำเนินการร่วมกันจากหลายสาขาวิชาชีพ สำหรับโรคจากการทำงานแล้ว แพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะมีบทบาทอย่างมากในการป้องกันแบบทุติยภูมิ รายละเอียดเป็นดังนี้

(1) การตรวจหาความผิดปกติให้พบ (early detection) โรคจากการทำงานบางอย่างนั้น แม้ว่า จะยังไม่มีอาการ (symptom) และอาการแสดง (sign) ของโรคเกิดขึ้น แต่ก็อาจมีความผิดปกติของระบบร่างกายให้ตรวจพบได้ก่อนหน้าที่จะเกิดโรคเป็นระยะเวลานาน หากสามารถตรวจผลกระทบต่อสุขภาพ (health effect) ที่เกิดขึ้นนี้ให้พบตั้งแต่ระยะแรก และรีบเข้าไปดำเนินการแก้ไข ก็จะทำให้สามารถป้องกันไม่ให้ป่วยจนมีอาการได้ ตัวอย่างเช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (audiometry) ในคนที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง หากตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก คือตรวจพบว่าเริ่มมีการได้ยินลดลงในช่วงเสียงความถี่สูง (high-frequency hearing loss) ก็จะช่วยนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อลดการสัมผัสเสียงดังในที่ทำงาน ทำให้ป้องกันอาการหูตึงจากการทำงานสัมผัสเสียงดังได้ หรือกรณีของโรคปอดฝุ่นหิน (silicosis) โดยทั่วไปโรคนี้จะพบว่ามีจุดขาวเล็กๆ ที่ปอดจำนวนมาก ซึ่งตรวจพบได้จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) จุดขาวเล็กๆ ในคนที่ทำงานสูดดมฝุ่นหินเหล่านี้ จะสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ยังไม่มีอาการหอบเหนื่อยหลายปี หากสามารถตรวจพบว่าเป็นโรคปอดฝุ่นหินตั้งแต่ระยะที่ยังไม่มีอาการนี้ ก็จะช่วยให้นำไปสู่การย้ายงานหรือปรับปรุงสภาพงาน เพื่อจะได้ไม่ต้องสูดดมฝุ่นหินเข้าไปอีก ทำให้ปอดไม่เสื่อมลงไปมากได้

(2) การวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว (early diagnosis and treatment) เมื่อโรคที่เป็นเกิดมี อาการ (symptom) และอาการแสดง (sign) ขึ้นแล้ว การตรวจโดยแพทย์ให้พบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก็ยัง ถือว่าดีกว่ามาพบโรคในระยะรุนแรงแล้ว การตรวจพบและวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้นทำให้สามารถ รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โอกาสการรักษาหายก็มักจะมากกว่าการตรวจพบในระยะรุนแรง ความ ยุ่งยาก ผลแทรกซ้อน การเกิดภาวะทุพพลภาพ และค่าใช้จ่ายในการรักษาก็มักจะน้อยกว่า เราจึงถือว่าการ ตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาให้ได้อย่างรวดเร็วนั้น ก็เป็นการป้องกันแบบทุติยภูมิเช่นกัน ตัวอย่างกรณีโรค จากการ ทำงาน เช่น อาการพิษจากสารไตรคลอโรเอทิลีน (trichloroethylene) หากสามารถตรวจวินิจฉัยได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก็มีโอกาสูงที่ผู้ป่วยจะหายได้ หรือการป่วยจากโรคพิษตะกั่ว (lead poisoning) หาก ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องอย่างรวดเร็วแล้ว ก็จะนำไปสู่การรักษาที่รวดเร็ว และทำให้คนไข้หายได้ ในการ ป้องกันแบบทุติยภูมินั้น ไม่ว่าจะเป็นการตรวจหาความผิดปกติตั้งแต่ที่คนทำงานยังไม่มีอาการ (early detection) หรือการตรวจวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่มีอาการระยะเริ่มแรก (early diagnosis and treatment) จะทำได้ก็โดยการตรวจสุขภาพคนทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในวาระต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพ ก่อนเข้างาน (pre-placement examination) การตรวจสุขภาพประจำปี (annually examination) การ

ตรวจสุขภาพตามระยะ (periodic examination) การตรวจสุขภาพก่อนเกษียณ (retirement examination) เหล่านี้เป็นต้น

3. การป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention) คือการป้องกันในระดับสุดท้าย หมายถึงกรณีที่โรคมีอาการมากแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพขึ้น การดำเนินการป้องกันโรคแบบตติยภูมินั้น อีกชื่อหนึ่งก็คือการฟื้นฟูสมรรถภาพนั่นเอง ในการที่คนเกิดเป็นโรคขึ้นมาจนมีอาการมากแล้วนั้น จะทำให้ระบบอวัยวะบางอย่างสูญเสียหน้าที่ไปได้ การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ก็ถือว่าเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เราจึงจัดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นงานป้องกันอย่างหนึ่งเช่นกัน การฟื้นฟูสมรรถภาพในกรณีของคนทำงานนั้น ทำโดยบุคลากรหลากหลายสาขาอาชีพ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ นั้นก็มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดระบบการจัดการฟื้นฟูแก่คนทำงานด้วย การดำเนินการสำหรับคนทำงานนั้น จะมีเป้าหมายสูงสุดที่มากเป็นพิเศษกว่าคนไข้ทั่วไปคือ นอกจากต้องการให้หายจากภาวะทุพพลภาพแล้ว ยังต้องการให้สามารถกลับไปทำงานได้ด้วย (ถ้าสามารถทำได้) กระบวนการฟื้นฟูเพื่อให้กลับไปทำงานได้นี้ เราเรียกว่า การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน (return to work management) ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานนั้น นอกจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยแล้ว ยังมีหน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการเป็นผู้ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความพร้อมว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำงานได้หรือยัง การตรวจสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อประเมินความพร้อมในการทำงาน (fitness for work examination) ที่ทำหลังจากคนทำงานเจ็บป่วย และผ่านกระบวนการฟื้นฟูมาแล้วนั้น มีชื่อเรียกเฉพาะว่า การตรวจประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work examination)

สรุปการป้องกันและควบคุมโรค ต้องอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค และปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ได้แก่ โฮสต์ สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค จุดที่เข้าดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมีสามระดับ ได้แก่ การป้องกันขั้นที่หนึ่ง การป้องกันขั้นที่สอง และการป้องกันขั้นที่สาม การป้องกันและควบคุมโรคจะต้องเลือกจุดที่เข้าดำเนินการป้องกันที่เหมาะสมเพื่อตัดสายใยของการติดต่อ

3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นของไทยเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่การปฏิรูประบบราชการในสมัยรัชกาลที่ 5 กล่าวคือ มีกฎหมายว่าด้วยการจัดกิจการท้องถิ่นฉบับแรกได้แก่พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร .ศ.116 โดยกำหนดให้สุขาภิบาลกรุงเทพฯ มีหน้าที่ดำเนินการรักษาความสะอาดและป้องกันโรคทำลายขยะมูลฝอยจัดสถานที่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะสำหรับราษฎรทั่วไป ห้ามการปลูกสร้างหรือซ่อมแซมโ รงเรือนที่จะเป็นเหตุให้เกิดโรครวมทั้งการขนย้ายสิ่งโสโครก ที่ทำควมรำคาญให้กับราษฎรไปทั่ว เป็นต้น ต่อมาได้จัดตั้งสุขาภิบาลท่าฉลอม เมืองสมุทรสาครขึ้นในต่างจังหวัด เป็นแห่งแรก ในสมัยรัชกาลที่ 6 ได้ตราธรรมนูญการปกครองคณะนครบาลดุสิตธานี พ .ศ.2461 เพื่อทดลองรูปแบบเมืองจำลอง "ดุสิตธานี" นับเป็นการปกครองในรูปแบบ

เทศบาลครั้งแรก อันเป็นรูปแบบการปกครองอย่างประเทศอังกฤษ โดยกำหนดให้เป็นนิติบุคคล แยกจากส่วนกลาง มีรายได้ของตนเอง ดูแลการคมนาคม การดับเพลิง สวนสาธารณะ โรงพยาบาล สุสาน โรงฆ่าสัตว์ ดูแลโรงเรียนราษฎร การรักษาความสะอาด และการป้องกันโรค ทำบริการสาธารณะที่มีกำไร เช่น ตั้งโรงรับจำนำ ตลาด รถราง เป็นต้น ออกใบอนุญาต และเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับยานพาหนะ ร้านจำหน่ายสุรา โรงละคร โรงหนัง สถานเริงรมย์ และอื่นๆ ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองของประเทศไทยในปี พ.ศ.2475 จากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุขภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญ ประเทศไทยได้จัดระเบียบการบริหารราชการ เป็นราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยระเบียบราชการบริหารแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ.2476 โดยในส่วนของราชการส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดตั้ง เทศบาลขึ้นตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2476 (ปัจจุบันใช้ พรบ.เทศบาล พ.ศ.2496) แต่ต่อมาปรากฏว่าการดำเนินงานของเทศบาลไม่ได้ผลเต็มที่ตามที่มุ่งหมายไว้ จึงไม่อาจขยายการตั้งเทศบาลออกไป ปกทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักรได้คงตั้งขึ้นได้เพียง 120 แห่ง ก็ระงับการจัดตั้งเทศบาลขึ้นใหม่เป็นเวลานานหลายสิบปี และได้มีการตั้งสุขาภิบาลขึ้นแทนเทศบาลในท้องที่ที่ยังไม่มีฐานะเป็นเทศบาล ตามพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ.2495 จนกระทั่งถึงปี 2500 จึงได้ยกฐานะสุขาภิบาลบางแห่งขึ้นเป็นเทศบาลตำบล คือ เทศบาลตำบลกระบินทร์ เทศบาลโคกสำโรง เทศบาลตำบลบัวใหญ่ เป็นต้น และกรณีที่มีการจัดตั้งจังหวัดใหม่ ก็ให้จัดตั้งเทศบาลเมืองขึ้นในท้องที่ที่เป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัด ตามบทบัญญัติมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 อย่างไรก็ตามการจัดตั้งเทศบาลและสุขาภิบาลก็ยังไม่เป็นไปโดยทั่วถึง ส่วนใหญ่จึงคงอยู่ภายใต้การปกครองส่วนภูมิภาค ดังนั้นเพื่อแก้ความเหลื่อมล้ำในการปกครองท้องถิ่นในเขตเทศบาลและสุขาภิบาลกับท้องที่ที่อยู่นอกเขตดังกล่าว จึงได้มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วน จังหวัดขึ้นโดยตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ.2498 ให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการส่วนจังหวัด ภายในเขตพื้นที่จังหวัดนอกเขตเทศบาล และเขตสุขาภิบาล นับแต่นั้นมาการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงครอบคลุมทั่วทั้งราชอาณาจักรไทย กล่าวคือ ทุกพื้นที่ของประเทศไทยจะอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การปกครองท้องถิ่นไม่รูปใดก็รูปหนึ่งซึ่งต่อมาได้มีการประกาศใช้กฎหมายปกครองท้องถิ่น รูปพิเศษได้แก่ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2518 และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ.2521 ทั้งนี้เนื่องจาก กรุงเทพมหานครเป็นเมืองขนาดใหญ่มีประชากรมากที่สุด ส่วนเมืองพัทยาเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีลักษณะพิเศษ และใช้รูปแบบการบริหาร โดยการบริหาร ซึ่งปรากฏว่า ไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก ปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลง ให้เป็นเทศบาลนคร ในปี พ.ศ.2537 ก็ได้มีการปรับปรุงการบริหารส่วนท้องถิ่นในส่วนพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีการบริหารส่วนตำบลขึ้นเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งแล้วทั่วประเทศ 6,397 แห่ง ซึ่งนับว่าเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบใหม่ที่เล็กและใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด อย่าง

ขณะนี้ได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 โดยกำหนดให้มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของ อบต. ด้วย แต่ให้มีอำนาจมีหน้าที่ดำเนินการในกิจการที่ อบต. ดำเนินการไม่ได้ หรือต้องประสานงานร่วมกัน ระหว่าง อบต. หลายแห่ง เป็นต้น ดังนั้น ปัจจุบันประเทศไทยจึงมีรูปแบบการปกครองท้องถิ่น ทั้งหมด 5 รูปแบบ คือ กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เทศบาล (แยกเป็นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น , 2558)

ปรัชญา แนวคิดขององค์กรปกครองท้องถิ่น ตามกฎหมายการปกครองท้องถิ่น แสดงให้เห็นจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ ต้องการให้การ จัดทำบริการสาธารณะมีประสิทธิภาพ นั่นคือ จัดทำบริการสาธารณะให้ทั่วถึง และตรงกับความต้องการของราษฎรในท้องถิ่นตามความจำเป็นในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจุดมุ่งหมายนี้จะสำเร็จลงได้ ก็ด้วยวิธีการให้ราษฎรในท้องถิ่นนั้นเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการด้วย และต้องการให้การปกครองท้องถิ่น เป็นสถาบันสอนการปกครองประเทศในระบอบประชาธิปไตย โดยผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น จะ ต้องมาจากการเลือกตั้งของราษฎรในท้องถิ่นนั้น ดังนั้น กฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อจัดตั้งองค์การปกครองท้องถิ่นจึงมีวัตถุประสงค์กระจายอำนาจบริหารไปสู่ท้องถิ่น โดยกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นกับส่วนกลางในขอบเขตการกำกับดูแลนั่นคือ จะไม่กำหนดให้ราชการส่วนกลาง มีอำนาจบังคับบัญชาเหนือคณะผู้บริหารของท้องถิ่น เพื่อให้ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ แต่จะให้มีความจำเป็นในการกำกับดูแลเพื่อป้องกันมิให้ราษฎร ได้รับความเดือดร้อน จากการกระทำของราชการส่วนท้องถิ่น และเพื่อเป็นหลักประกันแก่ราษฎรในท้องถิ่น ว่าจะได้รับการบริการสาธารณะอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ กล่าวคือจะกำกับดูแลและตรวจสอบให้ราชการส่วนท้องถิ่นกระทำการโดยชอบด้วยกฎหมาย หากมีการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเกิดขึ้นก็จะมีอำนาจในการเพิกถอนหรือยับยั้งการกระทำนั้นได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามที่มีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจแก่ราชการส่วนกลางให้กระทำได้อย่างชัดแจ้ง แม้ในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 9 การปกครองส่วนท้องถิ่นมาตรา 282 ยังบัญญัติไว้ว่า "ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระ แก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น" และมาตรา 283 วรรค 2 "การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไป เพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศโดยส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญ แห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น หรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ " ดังนั้น แนวคิดพื้นฐาน ของระบบการปกครองท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น , 2558)

จากเจตนารมณ์ของกฎหมายการปกครองท้องถิ่นไทยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า องค์กรปกครองท้องถิ่นไทย หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่ง ก็คือ "ราชการส่วนท้องถิ่น" จึงถูกจัดตั้งขึ้น บนพื้นฐานของแนวความคิดในการพัฒนาระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่ต้องการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม และเพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพการบริหารจัดการท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น จึงถือได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นรากฐานของระบบประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น และเป็นกลไกการปกครองที่จะบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนได้อย่างแท้จริงทั้งนี้เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมาจากประชาชนดำเนินกิจการเพื่อประชาชนและโดยการกำกับดูแลของประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่นจึงเป็นกลไกของการมีส่วนร่วมในเชิงปกครองหรือในเชิงโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่น ในเชิงโครงสร้างขององค์กรปกครองท้องถิ่นพบว่า ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญมาตรา 285 กำหนดให้ "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีสภาท้องถิ่น หรือ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง คณะผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน หรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น" ดังนั้นองค์กรปกครองท้องถิ่นโดยทั่วไปจึงจะแบ่งโครงสร้างการบริหารจัดการออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) สภาท้องถิ่น มีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการตราร่างกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ในระดับท้องถิ่นนั้น ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับการงบประมาณประจำปี ที่ฝ่ายบริหารเสนอ และเรื่องอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 หรือพระราชบัญญัติอื่นๆ ที่กำหนดให้เป็นอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเป็นกฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับ ที่ให้ชุมชนในท้องถิ่นนั้น ได้ยึดถือปฏิบัติ หรือเป็นกติกาของสังคม เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น ได้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นปกติสุข

2) คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ กิจการต่างๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และดำเนินการให้เกิดการบังคับใช้ตามกฎหมายท้องถิ่น ที่สภาท้องถิ่นได้ตราขึ้น เพื่อให้เกิดการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข และคุ้มครองประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ นอกจากนั้น สภาท้องถิ่นยังมีบทบาทในการตรวจสอบการบริหารจัดการ ของคณะกรรมการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพิจารณาอนุมัติงบประมาณแผนงาน โครงการ และการตั้งกระทุ่ถาม กรณีที่สงสัย หรือให้ความเห็นข้อแนะนำ แก่คณะกรรมการบริหารฯ ได้

ประชาชนในฐานะผู้เป็นเจ้าของอำนาจที่แท้จริง เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง ต่อการผลักดันให้กลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการกิจการพัฒนาท้องถิ่น ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดซึ่งประชาชนในท้องถิ่น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ ดังนี้คือการใช้สิทธิในการเลือกสรร หรือเลือกตั้งผู้แทนของตนเอง เข้าไปเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่น หรือเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดังกล่าว เพื่อเป็นตัวแทนในการพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ และกำหนดทิศทางการพัฒนา ให้สอดคล้องกับความต้องการ ของตนเอง และชุมชน ทั้งนี้ หากผู้แทนข้างต้นไม่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ประชาชนในท้องถิ่นก็มีสิทธิที่จะไม่เลือกตั้ง ให้เป็นผู้แทนในสมัยต่อไปได้ การเสนอความต้องการต่อผู้แทนของตน เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณากำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน / โครงการ ในเรื่องต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนการตรวจสอบ การดำเนินงานของสภาฯ และ

คณะกรรมการบริหารองค์การปกครองท้องถิ่น ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ โดยการเฝ้ามอง และติดตาม การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของตน แล้วเสนอความคิดเห็นต่อสาธารณะ โดย เสนอในนามของกลุ่ม / ชมรม หรือองค์กรชุมชนในท้องถิ่น โดยอาจผ่านสื่อของชุมชน เช่น หอกระจายข่าว สื่อมวลชนท้องถิ่น หรือโดยวิธีการตั้งข้อสังเกต โดยผ่านปากต่อปากของชุมชนเอง หรือผ่านผู้แทนของตนที่ ได้เลือกไป รวมทั้งการร้องเรียนผ่านผู้บริหารของหน่วยงาน ที่กำกับดูแลองค์การปกครองท้องถิ่นนั้นก็ได้ การ ร้องเรียนหรือร้องทุกข์ต่อองค์การปกครองท้องถิ่น ในกรณีที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อน จากการประกอบ กิจกรรมใดๆ ในท้องถิ่นนั้น ซึ่งเป็นสิทธิที่ประชาชนสามารถร้องเรียนได้และขณะเดียวกันเป็นหน้าที่ของ องค์การปกครองท้องถิ่น ในฐานะเจ้าพนักงานฯ ที่ต้องดำเนินการแก้ไขเรื่องดังกล่าว ตามอำนาจหน้าที่ที่ กฎหมายกำหนด การให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งถือว่า เป็น "กตিকা" หรือ "หลักปฏิบัติ" ที่สภาท้องถิ่นได้ตราขึ้น เพื่อให้ใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นๆ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการรักษา ความสะอาด และความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง แล้วแต่กรณี รวมทั้งต้องให้ความร่วมมือในการดำเนิน กิจกรรม เรื่องต่างๆ ขององค์การปกครองท้องถิ่นด้วย จากบทบาท และสิทธิหน้าที่ของประชาชน ที่เกี่ยวข้อง กับองค์การปกครองท้องถิ่นดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่า ประชาชนเป็นองค์ ประกอบ หรือปัจจัยที่สำคัญ ที่จะให้ องค์การปกครองท้องถิ่น เป็นองค์กรที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กับประ ชาชนได้ เป็นที่พึงและเป็นหัวอกของการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น สมดังเจตนารมณ์ของการปกครองท้องถิ่นในระบบ ประชาธิปไตยและการกระจายอำนาจสู่ประชาชนอย่างแท้จริง การปก ครองท้องถิ่นที่เป็น "ประชาธิปไตย" และที่ประชาชนมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นนั้น อย่างไรก็ตาม องค์การปกครองท้องถิ่น จะเข้มแข็งได้อย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กับประชาชนได้อย่างยั่งยืน ประชาชนใน ท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการดำเนินงาน ในลักษณะ "ประชาสังคม" กล่าวคือ มีการรวมตัวของชุมชน เป็น องค์กร หรือ ชมรม หรือ กลุ่มต่างๆ อย่างหลากหลาย ตามความต้องการของชุมชน เพื่อให้ทุกส่วนของ ชุมชนได้มีส่วนร่วม ทั้งในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การ ดำเนินการ และติดตามกำกับ การ โดยองค์การปกครองท้องถิ่นจะเป็นองค์ภาคีหนึ่งที่สำคัญ และมีบทบาท ร่วมกับองค์กรต่างๆ ของชุมชนนั้น ในการดำเนินการพัฒนาจึงพอสรุปได้ว่า เป็นระบบของการกระจาย อำนาจทางการปกครอง ไปสู่ท้องถิ่นเพื่อจัดทำบริการสาธารณะ ได้อย่างทั่วถึง ตรงกับความต้องการ ของราษฎร และเหมาะสมกับสภาพของแต่ละท้องถิ่น โดยให้ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ได้มีส่วนร่วมอย่าง เต็มที่ เพื่อเป็นกระบวนการให้การเรียนรู้ในระบบประชาธิปไตย แก่ประชาชนในระดับท้องถิ่น ราชการ ส่วนกลางต้องไม่มีอำนาจเหนือคณะผู้บริหารส่วนท้องถิ่น แต่มีบทบาทในการกำกับดูแล และให้ความ ช่วยเหลือ ท้องถิ่นต้องมีอิสระในการตัดสินใจ กำหนดทิศทาง นโยบาย และการบริหารจัดการ เพื่อการ พัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้ ในระดับหนึ่ง(กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น , 2558)

รัฐสมัยใหม่การรวมศูนย์อำนาจมีขีดจำกัดเนื่องจากการบริหารปกครองประเทศที่ประกอบไปด้วย ประชากรมากมายและพื้นที่อันกว้างไกลโดยรัฐบาลที่ศูนย์กลางแต่เพียงสถาบันเดียวย่อมเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

ได้ยากหรือเกิดสภาพของความ “ไม่ประหยัดในเชิงขนาด” (‘diseconomies of scale’) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการถ่ายเทอำนาจในการเมืองการปกครองให้อยู่ในมือขององค์กรหรือสถาบันที่อยู่นอกศูนย์กลางออกไป ด้วยเหตุนี้คุณค่าและความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น มีดังต่อไปนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น , 2558)

(1) การปกครองท้องถิ่นช่วยสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนภายในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยทางการเมืองการปกครองจำนวนเล็ก ๆ ที่มีมากมายกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยพื้นที่เหล่านั้นย่อมมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะทางกายภาพ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้คนในท้องถิ่นนั้น ๆ ทำให้การบริหารและการปกครองที่มีลักษณะของการรวมศูนย์อำนาจอยู่ที่รัฐบาลเพียงแห่งเดียว ไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนนั้น ๆ จึงจำเป็นต้องกระจายระบบงานให้มีลักษณะคล่องตัวและปรับตัวให้ยืดหยุ่น นั่นก็คือการสร้างหน่วยการปกครองที่เรียกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มาจัดทำบริการและแก้ปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น และยังจะเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับหลักความรับผิดชอบตามระบอบประชาธิปไตย (Democratic Accountability)

(2) การปกครองท้องถิ่นเป็นโรงเรียนประชาธิปไตยในระดับรากหญ้า ระบบการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีการเลือกตั้ง มีระบบพรรคการเมืองระดับท้องถิ่น มีการต่อสู้และการแข่งขันในการเมือง ตามวิถีทางและตามกติกา ในที่สุดก็จะทำให้ประชาชนเข้าใจถึงระบบการปกครองตนเอง เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่อยู่ภายใต้โครงสร้างทางการเมืองไม่ว่าจะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร และที่สำคัญคือการเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของประชาชน และในที่สุดจะทำให้เกิดการพัฒนาทางการเมืองได้ และการที่ปกครองท้องถิ่นช่วยสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการเมือง ถือได้ว่าเป็นสถาบันฝึกสอนประชาธิปไตยให้ประชาชน

(3) สร้างการมีส่วนร่วม (Participation) การมีอยู่ของรัฐบาลในระดับท้องถิ่น หรือในระดับภูมิภาค ย่อมเอื้อต่อประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเมืองได้มากกว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองในระดับชุมชนของตน และการเข้ามาบริหารกิจการสาธารณะต่าง ๆ ภายในชุมชนด้วยตัวเอง จะเป็นผลให้ประชาชนเหล่านี้ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการเมืองการปกครองตามหลักการปกครองตนเอง และนำไปสู่การเติบโตของ “ความเป็นพลเมือง” ในหมู่ประชาชน

(4) สร้างความชอบธรรม (Legitimacy) ความห่างไกลทั้งในทางภูมิศาสตร์และในการเมือง ย่อมทำให้การตัดสินใจโดยสถาบันทางการเมืองที่ห่างไกลออกไปจากชุมชนท้องถิ่น อาจจะไม่ได้รับการยอมรับในทางตรงกันข้ามหากการตัดสินใจกระทำในระดับชุมชนท้องถิ่นมีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับและเป็นการสมเหตุสมผลมากกว่า ทำให้การตัดสินใจในการเมืองการปกครองนั้นมีความชอบธรรม

(5) ดำรงหลักเสรีภาพ (Liberty) หากอำนาจทางการเมืองการปกครองถูกรวบอยู่ที่ศูนย์กลางมากเกินไป เป็นไปได้ที่จะเกิดการใช้อำนาจในทางที่ผิดรอนสิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคล และสร้างความเสียหายให้กับสังคมโดยรวมได้ง่าย ในทางตรงข้าม การกระจายอำนาจจึงเป็นมรรควิธีหนึ่งในการปกป้องเสรีภาพของปัจเจกบุคคล โดยการทำให้อำนาจมีการระจัดกระจายออกไป อันจะนำไปสู่การสร้างโครงข่ายของการตรวจสอบและถ่วงดุลอำนาจซึ่งกันและกัน (Checks and Balances) ระหว่างศูนย์กลางกับพื้นที่นอกศูนย์กลาง

นอกเหนือจากการให้การอธิบายถึงหลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจนั้น การกระจายอำนาจยังมีจุดอ่อนหรือข้อเสียเช่นเดียวกับการรวมศูนย์อำนาจ มีอยู่ด้วยกัน 4 ประการ ดังนี้

(1) ด้านการเมือง การกระจายอำนาจอาจนำไปสู่ภาวะของความไร้เอกภาพและเสถียรภาพทางการเมืองได้ เช่น กรณีของรัฐเดี่ยว การกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นอาจเป็นแรงผลักดันไปสู่ความเป็นสหพันธรัฐส่วนประเทศที่เป็นสหพันธรัฐ ความเป็นเอกภาพอาจจะน้อยลงไปอีก ในกลุ่มประเทศที่มีความเป็นเอกภาพที่ต่ำอยู่แล้ว ประกอบไปด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มทางศาสนา ที่มีความแตกต่างกันและขัดแย้งกันอยู่แล้ว การกระจายอำนาจอาจทำให้เกิดความไร้เอกภาพทางการเมืองได้

(2) ด้านการคลัง การกระจายอำนาจที่มากเกินไป อาจนำไปสู่ความไร้เสถียรภาพทางการเงินของประเทศได้ เนื่องจากเมื่อสัดส่วนทางการคลังในภาคสาธารณะส่วนใหญ่อยู่ในระดับท้องถิ่น เป็นการยากที่รัฐบาลกลางจะกำหนดทิศทางและควบคุมระบบการคลังของประเทศโดยรวมได้ และหากการใช้จ่ายของท้องถิ่นต่าง ๆ ปราศจากวินัยในการคลัง เช่น การใช้จ่ายอย่างเกินตัว ขณะที่ความสามารถในการจัดเก็บรายได้มีต่ำจะสร้างปัญหาและเกิดภาวะความไร้เสถียรภาพต่อระบบการคลังของประเทศอย่างมาก

(3) ด้านความเสมอภาค การกระจายอำนาจยิ่งมาก จะนำไปสู่ความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมกันระหว่างพื้นที่หรือท้องถิ่นต่าง ๆ ทั้งในทางเศรษฐกิจ การคลัง คุณภาพชีวิต การบริการสาธารณะ เนื่อง จากอำนาจทางการเมืองและการจัดทำบริการสาธารณะ ตลอดจนทรัพยากรทางการบริหาร ขึ้นอยู่กับศักยภาพของท้องถิ่นแต่ละแห่ง ความแตกต่างและไม่เท่าเทียมกันระหว่างท้องถิ่นจึงเกิดขึ้น

(4) ด้านปัญหาการใช้ทรัพยากร เมื่อแต่ละชุมชนมีความเป็นอิสระในกรอบของตน การใช้ทรัพยากรภายในประเทศอาจมีแนวโน้มที่จะเป็นไปอย่างไร้เสถียรภาพ เพราะพื้นที่แต่ละแห่งต่างก็ใช้ทรัพยากรไปตามความต้องการและความจำเป็นของตน ทรัพยากรจึงถูกใช้อย่างกระจัดกระจายและไร้ทิศทาง

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ได้กำหนดให้มีเทศบาล 3 ประเภท ได้แก่ (1) เทศบาลตำบล ซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบล (2) เทศบาลเมือง ได้แก่ ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัด หรือ ท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่นั้นหนึ่งหมื่นคนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามพระราชบัญญัตินี้ และซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะเป็น

เทศบาลเมือง (3) เทศบาลนคร ได้แก่ ท้องถิ่นชุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่ห้าหมื่นคนขึ้นไป ซึ่งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามพระราชบัญญัตินี้ และซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะเป็นเทศบาลนคร (ราชกิจจานุเบกษา, 2558)

เทศบาลตำบลมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูล

ฝอยและสิ่งปฏิกูล

- (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

นอกจากนี้ตามมาตรา 51 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (2) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (3) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (4) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (5) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
- (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (8) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (9) เทศพาณิชย์

สำหรับเทศบาลเมืองมาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขต

เทศบาล ดังต่อไปนี้

- (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50
- (2) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (3) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
- (5) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (6) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
- (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (8) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น

ในส่วนเทศบาลเมือง มาตรา 54 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (1) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (2) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (3) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- (5) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล
- (6) ให้มีการสาธารณสุข
- (7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- (8) จัดตั้งและบำรุงโรงเรียนอาชีวศึกษา
- (9) ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬาและพลศึกษา
- (10) ให้มีและบำรุงสวนสาธารณะ สวนสัตว์และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (11) ปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม และรักษาความสะอาดเรียบร้อยของท้องถิ่น
- (12) เทศพาณิชย์

นอกจากนี้มาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้

- (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53
- (2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- (4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงแรมสรรพ และ

สถานบริการอื่น

- (5) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม
- (6) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ

(7) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง

(8) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว

ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก

(2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูล

ฝอยและสิ่งปฏิกูล

(3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

(4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

(6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

(7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของ

ท้องถิ่น

(9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือ

บุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร

(2) ให้มีและบำรุงไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ

(3) ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ

(4) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์

(5) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว

(6) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร

(7) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน

(8) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล

(9) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม

(10) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

(11) การท่องเที่ยว

(12) การผังเมือง

มาตรา 69 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามมาตรา 66 มาตรา 67 และมาตรา 68 นั้น ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ ในอันที่จะดำเนินกิจการใด ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบล แต่ต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้าตามสมควร ในกรณีนี้หากองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าว ให้กระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐ นำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย

มาตรา 69/1 การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดทำงบประมาณการจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

มาตรา 70 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลและข่าวสารจากทางราชการในเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจการของทางราชการในตำบล เว้นแต่ข้อมูลหรือข่าวสารที่ทางราชการถือว่าเป็นความลับเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงแห่งชาติ

มาตรา 71 องค์การบริหารส่วนตำบลอาจออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมายเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเมื่อมีกฎหมายบัญญัติให้องค์การบริหารส่วนตำบลออกข้อบัญญัติหรือให้มีอำนาจออกข้อบัญญัติ ในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกินหนึ่งพันบาท เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลจะเสนอได้ก็แต่โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือราษฎรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่นเมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายอำเภอให้ความเห็นชอบร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลงชื่อและประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลต่อไป

ในกรณีที่นายอำเภอไม่เห็นชอบด้วยกับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลใดให้ส่งคืนสภาองค์การบริหารส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดังกล่าวเพื่อให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาทบทวนร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นใหม่ หากนายอำเภอไม่ส่งร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลคืนสภาองค์การบริหารส่วนตำบลภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่นายอำเภอได้รับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดังกล่าว ให้ถือว่านายอำเภอเห็นชอบกับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น

เมื่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาพบทวนร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลตามวรรคสี่แล้ว มีมติยืนยันตามร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลเดิมด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้นายกององค์การบริหารส่วนตำบลลงชื่อและประกาศเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลได้โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากนายอำเภอ แต่ถ้าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ยืนยันภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลคืนจากนายอำเภอหรือยืนยันด้วยคะแนนเสียงน้อยกว่าสองในสามของจำนวนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ ให้ร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นตกไป

มาตรา 90 ให้นายอำเภอมีอำนาจกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับของทางราชการในการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ของนายอำเภอตามวรรคหนึ่ง ให้นายอำเภอมีอำนาจเรียกสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นายกององค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกององค์การบริหารส่วนตำบล เลขานุการนายกององค์การบริหารส่วนตำบล พนักงานส่วนตำบล และลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลมาชี้แจงหรือสอบสวน ตลอดจนเรียกรายงานและเอกสารใด ๆ จากองค์การบริหารส่วนตำบลมาตรวจสอบก็ได้เมื่อนายอำเภอเห็นว่านายกององค์การบริหารส่วนตำบลผู้ใดปฏิบัติการในทางที่อาจเป็นการเสียหายแก่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเสียหายแก่ราชการและนายอำเภอได้ชี้แจงแนะนำตักเตือนแล้วไม่ปฏิบัติตาม ในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเร่งด่วนที่จะรอข้ามได้ ให้นายอำเภอมีอำนาจออกคำสั่งระงับการปฏิบัติราชการของนายกององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ตามที่เห็นสมควรได้ แล้วให้รีบรายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบภายในสิบห้าวันเพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดวินิจฉัยสั่งการตามที่เห็นสมควรโดยเร็วการกระทำของนายกององค์การบริหารส่วนตำบลที่ฝ่าฝืนคำสั่งของนายอำเภอหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ตามวรรคสามไม่มีผลผูกพันองค์การบริหารส่วนตำบล

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ, 2558)

มาตรา 14 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้ส่วนราชการหน่วย งานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้ ในการนี้อาจเรียกบุคคลใด ๆ มาชี้แจงด้วยก็ได้

มาตรา 15 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา และวิเคราะห์เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการ
- (3) ร่วมมือและประสานงานกับราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค องค์การ

ปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(4) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่คณะกรรมการมอบหมาย

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (4) การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ
- (5) การสาธารณูปการ
- (6) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
- (7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- (8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (9) การจัดการศึกษา
- (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และ

ผู้ด้อยโอกาส

ของท้องถิ่น

- (11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดี
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การส่งเสริมกีฬา
- (15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรง

มหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ

(24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(25) การผังเมือง

(26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

(27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

(28) การควบคุมอาคาร

(29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษา

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

(31) กิจกรรมอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการ

ประกาศกำหนด

มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และประสานการจัดทำแผนพัฒนา

จังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

(2) การสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น

(3) การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่นอื่น

(4) การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(5) การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม

(6) การจัดการศึกษา

(7) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน

(8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

(9) การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม

(10) การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม

(11) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม

(12) จัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ

(13) การจัดการและดูแลสถานียขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ

(14) การส่งเสริมการท่องเที่ยว

(15) การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำกิจการไม่ว่าจะดำเนินการเอง หรือร่วมกับบุคคลอื่นหรือจากสหการ

(16) การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(17) การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง

(18) การส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น

(19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

(20) การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ

(21) การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร

(22) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(23) การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด

(24) จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(25) สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น

(26) การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

(28) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหรือกฎหมายอื่น กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(29) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 30 แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการ ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดเวลา ดังนี้

(1) ภารกิจที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

(2) ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบ

ถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

(3) ภารกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

(4) กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติให้ชัดเจน โดยในระยะแรกอาจกำหนดภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แตกต่างกันได้ โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งต้องพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินระยะเวลาสิบปี

(5) กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ให้รัฐทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ

4. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลการดำเนินงานองค์กรที่ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติและรางวัลบริหารสู่ความเป็นเลิศ เช่น กลุ่มธุรกิจผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด (มหาชน) มีความมุ่งมั่นและ วิสัยทัศน์ที่จะเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ และผลิตภัณฑ์เกี่ยวเนื่องที่ดีเลิศ โดยนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพ แห่งชาติ (TQA) มาเป็นกรอบการบริหารเพื่อพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง องค์กรให้ความสำคัญในเรื่อง Corporate Governance, Corporate Social Responsibility และการเรียนรู้ระดับองค์กรและ ระดับบุคคลเพื่อเข้าสู่การเป็น High Performance Organization จากความมุ่งมั่นพัฒนา ทบทวนปรับปรุง กระบวน การทำงาน และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังสอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร ส่งผลให้องค์ กร มีผลการดำเนินงานที่ดีเยี่ยม เมื่อเทียบกับระดับคู่เทียบจากอุตสาหกรรมเดียวกันในระดับสากลจนสามารถผ่านเกณฑ์และได้รับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ (TQC) ประจำปี 2559 อย่างไรก็ตาม องค์กรยังคงคิดค้นปรับปรุง และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง โดยยึดหลัก และนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพ แห่งชาติไปปรับใช้ เพื่อสร้างคุณค่าและพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้นต่อไป (สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2558) รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงของ EOB BU ได้ออกแบบกระ บวนการเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคตอย่างยั่งยืน ภายใต้แนวคิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดมูลค่าสูงสุด โดยสร้างสมดุลระหว่างการมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization: HPO) การกำกับดูแลกิจการที่ดี (Corporate Governance: CG) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) มีการกำหนดองค์ประกอบ วิธีการเครื่องมือและบทบาทของผู้บริหารในการดำเนินการอย่างชัดเจน เช่น มุ่งเป็นผู้นำด้านผลการดำเนินการผ่าน Strategic planning & deployment และ

Benchmarking มุ่งเน้นความผูกพันของลูกค้าผ่าน Customer Relationship Management (CRM), Customer visit และ VOC (Voice of Customer) มุ่งสร้างนวัตกรรมผ่าน Stage-Gate และ Ideation workshop มุ่งปรับปรุงผลการดำเนินการผ่าน Continuous Process Improvement (CPI) และ Best practice sharing เป็นต้น โดยมีการประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบวิธีการ เครื่องมือและบทบาทของผู้บริหารดังกล่าวอย่างต่อเนื่องทุกปีนอกเหนือจากการมุ่งเน้นด้านการดำเนินการทางธุรกิจแล้วผู้บริหารระดับสูงยังมุ่งมั่นและสร้างบรรยากาศในการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย และการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณ โดยกำหนดเป็นนโยบายและสื่อสารอย่างทั่วถึง เพื่อให้พนักงานรับรู้และเข้าใจถึงหลักปฏิบัติตามกฎหมายมอบหมายให้หน่วยงานรับผิดชอบตรวจสอบ สอดคล้องของการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และดูแลให้มีการทวนสอบอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงค้นหาโอกาสในการปรับปรุงผลการดำเนินงานให้ดีกว่าที่กฎหมายกำหนดอยู่เสมอ สำหรับการส่งเสริมการปฏิบัติตามตามจริยธรรมและจรรยาบรรณกำหนดให้ผู้บริหาร และพนักงานทุกคนต้องลงนามยืนยันที่จะปฏิบัติตามคู่มือการกำกับดูแลกิจการที่ดีและจรรยาบรรณธุรกิจ จัดทำรายงานการเปิดเผยรายการความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และกำหนดช่องทางแจ้งข้อร้องเรียนกรณีที่พบเห็นการไม่ปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณทางธุรกิจ เช่น Whistleblower เป็นต้น ทั้งนี้ หากพบประเด็นความเสี่ยงหรือพบการกระทำที่ฝ่าฝืน ผู้บริหารระดับสูงจะสั่งการให้แก้ไขหรือลงโทษทางวินัยตามระเบียบและข้อบังคับทันที สำหรับด้านความรับผิดชอบต่อสังคมผู้บริหารระดับสูงมุ่งมั่นในการดำเนินธุรกิจที่คำนึงถึงความผาสุก และผลประโยชน์ของสังคม ในการสร้างความสมดุลระหว่าง สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ และลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ โดยใช้ Core competency ขององค์กรในการสนับสนุนชุมชนผ่านโครงการต่างๆ เช่น โครงการปลูกป่าชุมชน 27,000 ต้น โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสารเคมี โครงการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ ลดพุง ลดโรค เป็นต้น สำหรับการมุ่งเน้นความสำเร็จด้านการตลาด (Marketing Excellence) เนื่องจากสภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้นตามวัฏจักรของธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว EOB BU จึงให้ความสำคัญกับการสร้างความผูกพันกับลูกค้า และค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม เพื่อความสำเร็จด้านการตลาดในระยะยาว ผ่าน Customer Focus Model ซึ่งเริ่มจากการรับฟังเสียงของลูกค้า ผ่านช่องทางการรับฟังเสียงของลูกค้า (VOC Channel) เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางการตลาด โดยคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า แนวโน้มตลาด สถานการณ์ราคาผลิตภัณฑ์ คู่แข่งขัน เพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์การตลาด แผนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ แผนการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดสัมมนา งานเลี้ยงขอบคุณลูกค้าประจำปี เป็นต้น แผนดังกล่าวจะถูกถ่ายทอดให้กับผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดสำคัญ อาทิ เช่น ยอดขาย ส่วนแบ่งตลาด ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของลูกค้า หรือ อัตราข้อร้องเรียน เป็นต้น กระบวนการสำคัญทางด้านการตลาดจะมีการทบทวนและหาโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการอย่างมีนวัตกรรมร่วมกับผู้บริหารขององค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการ

และความคาดหวังของลูกค้า รวมถึงสภาวะการแข่งขันในตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการที่สำคัญเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ EOB BU ใช้ QSHEB Management System (Quality, Safety, Health, Environment, Business Continuity) กำกับกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่างๆ โดยเริ่มจากการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วางแผนพัฒนากระบวนการทำงานออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อ กำหนดเป็นมาตรฐานในการผลิต มีการจัดการวัตถุดิบเพื่อรองรับสภาวะตลาดทั้งในปัจจุบันและอนาคต สำหรับการติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงานผ่าน Agenda-based meeting โดยใช้ CPI และ Best practice มาปรับปรุงการทำงาน พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ และสร้างนวัตกรรม รวมถึงให้มีการตรวจประเมินทั้งภายนอกและภายในเป็นประจำ โดยนำมาทบทวนใน Management Review เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนเพื่อความสำเร็จอย่างยั่งยืนขององค์กร นอกจากนี้ EOB BU ยังมีการ รายงานราคาวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์จากฐานข้อมูลภายนอก เช่น ICIS, IHS และ Platts ให้ผู้บริหารรับทราบตลอดเวลา และเป็นข้อมูลตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย ในการมุ่งเน้นการปฏิบัติ การด้วยความ เป็นเลิศ (Operational Excellence) EOB BU นำความสามารถจากสมรรถนะหลักขององค์กรมาใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงาน โดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า สภาวะแวดล้อม ในการดำเนินธุรกิจ เทคโนโลยีนวัตกรรมที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ธุรกิจ และพิจารณาถึงความคล่องตัว ความยืดหยุ่นในอนาคต(วิบูลย์ ชูชีพชื่นกมล,2559)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดวิสัยทัศน์เป็น “สถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล” โดยใช้ความเชี่ยวชาญในพันธกิจหลักทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การเรียนการสอน การวิจัย และการบริการทางการแพทย์ ให้เป็นที่พึง ที่ศรัทธา ของประชาชน และชี้นำสังคมไทยด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งชาวศิริราชทุกระดับได้ยึดถือและปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องผ่านทางวัฒนธรรม SIRIRAJ และที่สำคัญคือการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นและส่วนรวมเป็นที่ตั้ง เมื่อศิริราชได้ศึกษาเกณฑ์ TQA พบว่า ข้อกำหนด ของเกณฑ์สามารถปรับใช้กับระบบบริหารจัดการของศิริราชที่มีอยู่แล้วให้เกิดการบูรณาการและมีประสิทธิผลในทุกพันธกิจ เพื่อประโยชน์สุขของ นักศึกษา ผู้ฝึกอบรม ผู้ป่วย และระบบการรักษาพยาบาลของประเทศที่ดีขึ้น ดังนั้นปี 2555 ผู้บริหารคณะฯ จึงกำหนดกลยุทธ์ “การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ” โดยใช้เกณฑ์ TQA อย่างจริงจัง และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติในทุกระดับ ส่งผลให้กระบวนการต่างๆ มีความเป็นระบบที่บูรณาการและมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีความรักและความผูกพันต่อคณะฯ มากขึ้น การได้รับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ หรือ TQC ประจำปี 2559 ไม่เพียงสร้างความภูมิใจ แต่ยังสร้างความมั่นใจว่าศิริราชมาถูกทาง จึงเป็นแรงผลักดันให้ชาวศิริราชมุ่งมั่นที่จะพัฒนาต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์และความยั่งยืนของคณะฯ ผลิตภัณฑ์ของศิริราชภายใต้พันธกิจหลัก 3 ด้านที่สนับสนุนวิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล” ด้วยวัฒนธรรมและค่านิยม “SIRIRAJ” ได้แก่ 1) ระดับก่อนปริญญาได้แก่ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและวิทยาศาสตร์สุขภาพ และระดับหลังปริญญา ได้แก่

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโทและเอก) และแพทย์เฉพาะทาง (แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด) เป็น 1 ใน 3 สถาบันที่ผลิตแพทย์และแพทย์เฉพาะทางมากที่สุดของประเทศ 2) ด้านการวิจัย เน้นผลงานเชิงคลินิกและวิชาการแพทย์มีผลงานตีพิมพ์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมากที่สุดเป็น 1 ใน 3 อันดับแรกของประเทศ และ 3) ด้านการบริการทางการแพทย์ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกระดับ ทุกกลุ่มโรค สำคัญด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูง โดยไม่มุ่งหวังกำไร และมีผู้ใช้บริการมากที่สุดของประเทศ สำหรับระบบการนำของศิริราชนั้นผู้บริหารระดับสูงถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมและวัฒนธรรม และเป้าหมายศิริราชสู่การปฏิบัติไปยังบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ เพื่อความยั่งยืนและเป็นเลิศ ผ่านระบบการนำของศิริราช และกลไกการสื่อสาร ผู้บริหารระดับสูงทุกสมัยใช้ค่านิยมและวัฒนธรรม SIRIRAJ ในการบริหารงานประจำ ได้แก่การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและการสร้างคุณภาพที่เป็นผู้นำของประเทศ (Journey to Excellence) ทำให้โรงพยาบาลศิริราชได้รับการรับรองมาตรฐาน Advanced HA เป็นแห่งแรกของประเทศ การสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นลูกค้าผ่านการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และประโยชน์สุขของสังคม (Altruism) การปฏิบัติหน้าที่อย่างซื่อสัตย์และคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจมีผลประโยชน์ทับซ้อน และมุ่งมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและอย่างมีจริยธรรม ด้วยการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง และการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม (Integrity) การริเริ่มโครงการเชิงรุก (Innovation) ทำให้เป็นต้นแบบของประเทศในการจัดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามแนวทางสากล (WFME) การริเริ่มก่อตั้ง ASEAN Medical School Network และการสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มใหม่ๆ ส่วนกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ศิริราช (SiSPP) ผู้บริหารทุกระดับร่วมระดมสมองในการทำ SiSPP ที่สร้างความต่อเนื่องของการพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนให้ศิริราชบรรลุวิสัยทัศน์ โดยกำหนดทิศทางสมรรถนะหลัก ความยั่งยืน โอกาสเชิงกลยุทธ์ นวัตกรรม intelligent risk ด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก วิเคราะห์ SWOT และจัดทำ TOWs Matrix กำหนดยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และตัวชี้วัดระยะสั้น/ยาว ทบทวนระบบงานสำคัญเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะหลักของศิริราช สอบทานความสอดคล้อง ความสมดุลด้วย Balanced scorecard จัดทำแผนภาพกลยุทธ์ ตัวชี้วัดที่บูรณาการกับของมหาวิทยาลัย ทำประชาพิจารณ์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ และคณบดีลงพื้นที่ในทุกภาควิชาและหน่วยงานเพื่อสร้างการรับรู้ทิศทางและถ่ายทอดกลยุทธ์ให้สามารถปฏิบัติได้จริงและชัดเจน ในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัตินั้นรองคณบดีที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์หลักนำวางแผนปฏิบัติการหลัก ตัววัดและเป้าหมาย ประชุมร่วมกับภาควิชา เพื่อรับทราบความคิดเห็นของภาควิชา สรุปเป็นแผนปฏิบัติการหลักและตัวชี้วัดที่สำคัญ ให้ภาควิชาจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับเป้าหมายและความสำเร็จของคณะฯ ผ่านกลไก Strategy Clinic การวิเคราะห์ความต้องการด้านทรัพยากรและระบบสนับสนุนที่สำคัญ จะบูรณาการยุทธศาสตร์ของพันธกิจหลักและยุทธศาสตร์อื่น เพื่อให้สามารถบรรลุความสำเร็จร่วมกันภายใต้ทรัพยากรที่เหมาะสม กรรมการบริหารคณะฯ ติดตามผลการดำเนินการของแผนกลยุทธ์และตัวชี้วัดทุก 3 เดือน จัดการกรณีไม่บรรลุเป้าหมาย กรรมการเศรษฐกิจติดตาม วิเคราะห์ผลกระทบด้านการเงิน และปัจจัยแวดล้อมที่กระทบ

ต่อศิริราชทุกเดือน เพื่อปรับหรือจัดทำแผนและตัวชี้วัดให้ทันต่อสถานการณ์ มีการติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศทุกปี ในการรับฟังเสียงของลูกค้า (VOC) ข้อมูลลูกค้า รายงานอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียน การสังเกต ช่องทางการสื่อสาร และการสำรวจ เป็น VOC ที่ใช้ประโยชน์โดยบุคลากร หน่วยงาน รวมทั้งการนำข้อมูลไปวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อปรับปรุงกระบวนการส่งสัญญาณเตือน และค้นหาวิธีการใหม่ๆ ให้ตอบสนองความต้องการของลูกค้าในแต่ละพันธกิจ โดยกระบวนการจัดการสารสนเทศลูกค้า รวมทั้งความผูกพันของลูกค้า ศิริราชใช้สารสนเทศจาก VOC เพื่อออกแบบผลิตภัณฑ์และกระบวนการให้ตอบสนองความต้องการของลูกค้าทั้งปัจจุบันและอนาคต แต่จะปีจะบูรณาการกับข้อมูลสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อหาโอกาสสร้างกลุ่มลูกค้าและตลาดใหม่ ปรับปรุงและสร้างผลิตภัณฑ์ บริการ และกระบวนการ ให้ทันต่อความต้องการของลูกค้าและทิศทางของตลาด สร้างประสบการณ์ที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า และใช้ใน SiSPP ประจำปี การจัดการความสัมพันธ์ของศิริราชครอบคลุมลูกค้าปัจจุบันและอนาคต ผ่านการสื่อสาร การสร้างความพึงพอใจและประสบการณ์ที่ดีตลอดวงจรชีวิตของลูกค้าและการให้สิ่งสนับสนุนลูกค้า และทบทวนปรับปรุงผ่านกลไกการปรับปรุงประจำปีศิริราชจัดการข้อร้องเรียน โดยแบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ พร้อมกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว สร้างเสริมความพึงพอใจและความผูกพัน ของลูกค้าโดยปรับเพิ่ม Call Center อีกช่องทางเพื่อรับเรื่องร้องเรียนจากลูกค้าภายนอกของทุกพันธกิจ และพัฒนา Siriraj Information Management System เพื่อบูรณาการ VOC ที่มาจากหลายช่องทาง ให้สามารถบริหารจัดการและติดตามผลทั้งคณะ สำหรับการวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร การวัดผลการดำเนินการเป็นส่วนสำคัญในระบบปฏิบัติการของศิริราชโดยคัด เลือกว่าตัวชี้วัดสำคัญ 3 กลุ่มหลัก และใช้ผลเพื่อการปรับปรุงต่อเนื่อง บูรณาการ ให้สอดคล้องด้วยการวิเคราะห์แผนภูมิความเชื่อมโยงของตัววัด ใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมายให้ท้าทายเพื่อให้ศิริราชพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล และพัฒนา Data Warehouse เพื่อบูรณาการข้อมูลสารสนเทศและรายงานผล ที่สร้างความสะดวกในการเข้าถึงและใช้งานของทุกฝ่ายการ วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการเป็นขั้นตอนหนึ่งของระบบการนำของศิริราช กลไก PDCA ของทุกกระบวนการ และการประเมินคุณภาพภายในทุกปี เพื่อประเมินความสำเร็จและความเป็นเลิศ ค้นหาโอกาสในการปรับปรุงต่อเนื่องตามระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ (SiPIS) สร้างนวัตกรรม และต่อยอดสู่ R2R (ศิริราชริเริ่มใช้ตั้งแต่ปี 2547) ทุกปี ทีมงานพัฒนาคุณภาพจะวิเคราะห์ผลการดำเนินการต่างๆ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานสำคัญทั้งระดับชาติ นานาชาติ จัดลำดับความสำคัญ และกำหนดเป็น theme ของการปรับปรุงประจำปีเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ในส่วนการจัดการความรู้ (KM) เกิดขึ้นควบคู่กับการพัฒนาระบบคุณภาพของศิริราช โดยใช้กลไกสำคัญ Siriraj KM System และ Siriraj Link-Share-Learn ขับเคลื่อน ผนวกกับระบบคุณภาพของศิริราชที่ประยุกต์ใช้เกณฑ์ TQA จึงใช้ KM เป็นเครื่องมือพัฒนาคนและพัฒนางานประจำในรูปแบบของการถ่ายโอนความรู้ระหว่างบุคลากร พัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) จนเป็น SiCoP ที่สร้างวัฒนธรรมใน

การนำความเชี่ยวชาญของทีมสหสาขา ต่อยอดสู่การแก้ไขปัญหาซับซ้อนเชิงคุณภาพ จนเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และขยายผลทั่วทั้งศิริราช จัดทำเป็นแผนงานใน SiSPP สร้างพลังต่อยอดและถ่ายทอดความรู้ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกเดือน รวบรวมผลงานเป็น Siriraj Knowledge Asset ในรูปแบบต่างๆ และเผยแพร่ทาง KM Website(ประสิทธิ์ วัฒนาภา,2559)

โรงไฟฟ้าน้ำพองการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย มีความมุ่งมั่นของพนักงานในการพัฒนาโรงไฟฟ้าน้ำพอง เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงพลังงานไฟฟ้าของประเทศ และเป็นที่ยอมรับของชุมชนรอบโรงไฟฟ้ามีความเชื่อมั่นในหลักการบริหารงานที่เป็นเลิศตามเกณฑ์ TQA จึงนำมาปรับใช้ในการบริหารงานพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการ ตอบสนองความต้องการและสร้างคุณค่าร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มอย่างสมดุลและยั่งยืน พร้อมนำข้อเสนอแนะมาเป็นโอกาสในการพัฒนา ปรับปรุง กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาการทำงานที่เชื่อมโยงเป็นระบบ ด้วยความทุ่มเทและมุ่งมั่นของทุกคนในองค์กรทำให้โรงไฟฟ้าน้ำพองได้รับรางวัล TQC ในปี 2559 ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ทุกคนพัฒนาโรงไฟฟ้าน้ำพองให้เป็นแหล่งผลิตไฟฟ้าหลักของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและสร้างความมั่นคงด้านพลังงานให้กับประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป เนื่องจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในเวลาหลายปีที่ผ่านมา ทำให้ความต้องการใช้ไฟฟ้าสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยจึงก่อสร้างโรงไฟฟ้าน้ำพอง โดยใช้เชื้อเพลิงก๊าซธรรมชาติจากแหล่งน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น และต่อมาจากแหล่งสินภูฮ่อม อ.หนองแสง จ.อุดรธานี มาเพิ่มเติม ในการผลิตไฟฟ้า เพื่อเสริมความมั่นคงในระบบไฟฟ้าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงไฟฟ้าน้ำพองเป็นโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วม มีกำลังผลิตรวม 710 เมกะวัตต์ ประกอบด้วยหน่วยผลิตไฟฟ้า 2 ชุด กำลังการผลิตไฟฟ้าชุดละ 355 เมกะวัตต์ แต่ละชุดประกอบด้วยเครื่องกังหันแก๊สขนาดกำลังการผลิต 121 เมกะวัตต์ และเครื่องกังหันไอน้ำ ขนาดกำลังการผลิต 113 เมกะวัตต์ โดยใช้ก๊าซธรรมชาติเป็นเชื้อเพลิงหลัก และน้ำมันดีเซลเป็นเชื้อเพลิงสำรอง สามารถผลิตพลังงานไฟฟ้าได้ปีละ ประมาณ 4,600 ล้านหน่วย โรงไฟฟ้าน้ำพองเป็นโรงไฟฟ้าที่มีกำลังผลิตมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เสริมสร้างความมั่นคงระบบไฟฟ้าของประเทศ มุ่งมั่นในการเป็นโรงไฟฟ้าที่จะร่วมพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม อย่างยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาลและพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศด้วยเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ส่วิสัยทัศน์ “เป็นผู้ผลิตไฟฟ้าชั้นนำในระดับสากล และเป็นที่เชื่อมั่นของสังคม” โดยการนำองค์กรอย่างยั่งยืนนั้นโรงไฟฟ้าน้ำพอง ดำเนินงานด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยบูรณาการสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน วัดผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัด (KPIs)ในระดับองค์กร สายงาน ฝ่าย จนถึงรายบุคคลอย่างเป็นระบบ ผู้บริหารติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ นำไปสู่การปรับปรุงผลการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้า หมายที่กำหนดสิ่งที่โรงไฟฟ้าน้ำพองให้ความสำคัญในการนำองค์กรอย่างยั่งยืนคือการดำเนินงานภายในที่เป็นเลิศ ความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน และการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลในทุกด้าน ผ่านการบริหารอย่างมีจริยธรรม คุณธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ บริหารจัดการความเสี่ยงต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

เสริมสร้างบรรยากาศ การพัฒนาการจัดการความรู้ สร้างนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ และงานวิจัย ตลอดจนถึง การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม รณรงค์ให้พนักงานยึดมั่นในค่านิยมขององค์กร FIRM-C (F : Fairness ; I : Integrity ; R : Responsibility & Accountability ; M : Mutual Respect of people ; C : Commitment to Improvement and Teamwork) โรงไฟฟ้าน้ำพองนำระบบมาตรฐาน ISO 9001, ISO 14001, TIS/OHSAS 18001, ISO 50001, ISO 26000 และ CSR-DIW มาใช้ในการจัดการอย่างบูรณาการ ในกระบวนการดำเนินงานต่างๆ ของโรงไฟฟ้า ในการให้ความสำคัญกับลูกค้า โรงไฟฟ้าน้ำพองมีลูกค้ารายเดียวตาม โครงสร้างและกลไกส่งมอบของอุตสาหกรรมไฟฟ้าในประเทศ คือ ฝ่ายควบคุมระบบกำลังไฟฟ้า สังกัดรองผู้ว่าการระบบส่ง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ตาม พ.ร.บ. กำกับกิจการพลังงานโดยจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญาซื้อไฟฟ้า และควบคุมคุณภาพตามที่ระบุในสัญญา เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า ทั้งนี้โรงไฟฟ้าน้ำพองให้ความสำคัญต่อความต้องการ ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของลูกค้า รวมถึงนำปัญหาและอุปสรรคในการประสานงานกลับไปเป็นข้อมูล สำหรับการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการทำงานโรงไฟฟ้าน้ำพองให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะหลัก ได้แก่ การเดินเครื่อง การบำรุงรักษาโรงไฟฟ้า และสร้างการยอมรับจากชุมชนรอบโรงไฟฟ้า มีกระบวนการจัดการความรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานในกลุ่มพนักงาน ลูกค้า และชุมชน มีการรวมกลุ่ม Cross Function Team กลุ่มกิจกรรมคุณภาพ QCC/Kaizen ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดมาตรการแก้ไข และป้องกันการเกิดซ้ำ จนเกิดเป็น Best Practice และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรม ตลาดนัดความรู้ปีละ 2 ครั้ง องค์กรความรู้ถูกรวบรวมไว้ในคลังความรู้ KM-Corner เพื่อสะดวกในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการจัดให้มีกิจกรรม นำเสนอผลงานในหลากหลายเวทีทั้งภายในและภายนอก กฟผ. ก่อเกิดองค์ความรู้ สิ่งประดิษฐ์ งานวิจัย และนวัตกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานอย่างยั่งยืน โดยผลลัพธ์การดำเนินการพบว่าโรงไฟฟ้าน้ำพอง มีผลการดำเนินงานผลิตพลังงานไฟฟ้าดีขึ้นต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2558 รวมถึงมีการควบคุม อัตราค่าความร้อนในการผลิตไฟฟ้า (Gross Heat Rate ; GHR) อย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมมลสาร ที่ออกจากกระบวนการผลิตพลังงานไฟฟ้า เช่น ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ได้ดีกว่าที่ กฎหมายกำหนด คุณภาพน้ำทิ้งมีการควบคุม ดำเนินการได้ดีกว่ากฎหมายกำหนดเช่นเดียว กัน โรงไฟฟ้าน้ำพองได้รับใบประกาศนียบัตร CSR-DIW ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 – 2559 จากกรมโรงงานอุตสาหกรรม พร้อมทั้งการตรวจประเมินตามแนวทาง ISO 26000 และได้รับการรับรองอุตสาหกรรมสีเขียว (Green Industry Level 4) ระดับ 4 ของกรมโรงงานอุตสาหกรรม ในปี พ.ศ. 2559 ผลการสำรวจระดับความผูกพันด้านความสัมพันธ์กับสังคมชุมชนรอบโรงไฟฟ้า โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2558 อยู่ในอันดับ 1 ของ กฟผ.(เจริญ คำเงิน,2559)

ความสำเร็จของโรงพยาบาลราชวิถีของ ประสบความสำเร็จได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ในปี 2549 คือ การแก้ปัญหาข้อร้องทาง ด้านคุณภาพของโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ รางวัลคุณภาพแห่งชาติหมวดที่ 3 คือการมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด เมื่อลูกค้าแจ้งข้อร้องเรียนรับเข้าระบบ CSC (Customer Service Center) จะดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนและตอบกลับอย่างรวดเร็วทันทีภายใน 24 ชม. และบันทึกไว้ ซึ่งส่วนบริการลูกค้า ผลิตภัณฑ์จะรวบรวมนำการแก้ไขข้อร้องเรียนดังกล่าวเข้าสู่ กระบวนการวิเคราะห์/ป้องกันการเกิดซ้ำร่วมกับทีมงาน TPM QM เพื่อดำเนินการหาสาเหตุหลัก แล้วทำการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำโดยใช้ QA Matrix เป็นเครื่องมือ รายงานผลสรุปและมาตรฐานในการ แก้ไขป้องกันให้ที่ประชุม QSCHEMSC ทราบเพื่อพิจารณาทบทวน / ติดตามให้มีการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการแก้ไขป้องกัน เพื่อดำเนินการจัดทำมาตรฐานการดำเนินการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติ จากนั้นส่วนบริการลูกค้าผลิตภัณฑ์จะรวบรวมนำผลการแก้ไขข้อร้องเรียนบันทึกไว้ใน ระบบ CSC เพื่อรวบรวมใช้เป็นฐานข้อมูลในการแก้ปัญหาข้อร้อง (โรงพยาบาลราชวิถี, 2550)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research & Development) โดยที่วิธีการวิจัยเป็นวิจัยแบบผสม(Mixed Method Research) กล่าวคือเป็นการใช้เทคนิควิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (quantitative and qualitative method as technique) ในการหาคำตอบของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญในการพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 : การสังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นที่ 2 : การสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นที่ 3 : การปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายละเอียดการวิจัยมีดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 : การสังเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร จำนวน 5 คน ที่คัดเลือกมาทำการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ 2 ใน 4 ข้อ ดังนี้

(1) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บริหารงานต่อเนื่องมาอย่างน้อย 4 ปี

(2) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานในท้องถิ่นนั้นๆ อย่างน้อย 10 ปี

(3) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรจากหน่วยงานส่วนกลาง

(4) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 : การสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2, 1 สร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- กลุ่มตัวอย่าง: ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติหรือคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐที่คัดเลือกมาทำการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 18 คน โดยมีคุณสมบัติ 2 ใน 5 ข้อ ดังนี้

- (1) ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติหรือคุณภาพจัดการภาครัฐ
- (2) มีประสบการณ์ในการทำหน้าที่ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติ อย่างน้อย 3 ปี
- (3) วิทยากรบรรยายหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติ อย่างน้อย 3 ปี
- (4) ผู้บริหารองค์กรที่เคยได้รับรางวัลระดับชาติด้านการพัฒนาคุณภาพของประเทศไทย
- (5) ที่ปรึกษาองค์กรหรือผู้รับผิดชอบเรื่องนี้ขององค์กรที่เคยได้รับรางวัลระดับชาติด้านการพัฒนา

คุณภาพของประเทศไทย

2.2 ตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประชากร : ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุข/กองสาธารณสุข/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาล/ในพื้นที่ภาคเหนือทั้งสิ้น 178 คน ดังนี้

- (1) เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง(จังหวัด) 17 แห่งๆ ละ 1 คน รวมเป็น 17 คน
- (2) เทศบาลตำบล(อำเภอ) 153 แห่งๆ ละ 1 คน รวมเป็น 161 คน

เนื่องจากโมเดลการ ตรวจสอบยืนยันองค์ประกอบของเกณฑ์ มีข้อตกลงเบื้องต้นว่ากลุ่มตัวอย่างต้องขนาดใหญ่เพียงพอ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมีตั้งแต่ 100 จนถึงประมาณ 20 เท่า ของตัวแปรสังเกตได้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2538)จึงศึกษาจากประชากรที่มีอยู่ทั้งหมด 178 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (ได้รับการตอบกลับ 160 คน)

ขั้นตอนที่ 3 : ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- กลุ่มตัวอย่าง: ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสำนัก/กอง/ส่วนสาธารณสุขและมีผลงานการเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการควบคุมโรคสาขาใด สาขาหนึ่งหรือ รางวัลคุณภาพบริการอื่น โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 45 คน ดังนี้

- (1) เทศบาลนคร/เทศบาลขนาดใหญ่ 5 แห่งๆ ละ 3 คน รวมเป็น 15 คน
- (2) เทศบาลเมือง 5 แห่งๆ ละ 3 คน รวมเป็น 15 คน
- (3) เทศบาลตำบล 5 แห่งๆ ละ 3 คน รวมเป็น 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ(Inclusion Criteria)

ขั้นตอน	หลักเกณฑ์
ขั้นตอนที่ 1 : การ สังเคราะห์องค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพ แห่งชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการองค์กร ที่ยินดีให้ ความร่วมมือในตามโครงการ 5 ท่าน โดยมีคุณสมบัติ 2 ใน 4 ข้อ ดังนี้ (1) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บริหารงานต่อเนื่องมาอย่างน้อย 4 ปี (2) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานในท้องถิ่นนั้นๆ อย่างน้อย 10 ปี (3) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรจากหน่วยงานส่วนกลาง (4) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยาย เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร
ขั้นตอนที่ 2 : การสร้างและ ตรวจสอบเกณฑ์รางวัล คุณภาพแห่งชาติด้านการ ป้องกันควบคุมโรคสำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ จำนวน 18 คน ที่ ยินดีให้ความร่วมมือและมีคุณสมบัติ 2 ใน 5 ข้อ ดังนี้ (1) ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติหรือ คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (2) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติ อย่างน้อย 3 ปี (3) วิทยากรบรรยายหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติ อย่างน้อย 3 ปี (4) ผู้บริหารองค์กรที่เคยได้รับรางวัล/มาตรฐานด้านการพัฒนาคุณภาพ อย่างน้อย 3 ปี (5) ที่ปรึกษาองค์กรหรือผู้รับผิดชอบเรื่องนี้ขององค์กรที่เคยได้รับรางวัล ไม่เกิน 3 ปี
ขั้นตอนที่ 3 : การปฏิบัติการ ใช้และประเมินเกณฑ์รางวัล คุณภาพแห่งชาติด้านการ ป้องกันควบคุมโรคสำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- เป็นผู้บริหารสำนัก/กอง/ส่วน(ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้ากอง/ หัวหน้า ส่วน) จำนวน 45 ท่าน - ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จาก : เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล ในเขตรับผิดชอบของ สคร 2 พิษณุโลก - ยินดีให้ความร่วมมือ เข้าร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ

เกณฑ์แยกอาสาสมัครออกจากโครงการ(Exclusion Criteria)

- ไม่สามารถ ให้ข้อมูล หรือให้ข้อมูล ที่เป็นเท็จ และไม่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย หรือ อาจมีผลกระทบต่อผลสำเร็จการวิจัย ได้แก่ การจำกัดระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย การนัดหมายล่วงหน้าที่ต้องใช้เวลานาน ขั้นตอนการติดต่อประสานงานที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา(Discontinuation criteria)

- เป็นผู้ที่แจ้งความประสงค์ออกจากโครงการ
- ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินตามขั้นตอนวิจัย
- โอน ย้ายไปทำงานที่อื่น

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ(Termination criteria for the study)

- มีปัจจัยคุกคามจากภายนอกมาบังคับและทำให้คณะผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้
- องค์กรมีเหตุฉุกเฉิน หรือภาวะฉุกเฉินและทำให้ไม่สามารถดำเนินหน้าที่ตามปกติได้
- ไม่มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการได้ตามที่เกณฑ์กำหนด

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย : ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การสังเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ศึกษาทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของเกณฑ์คุณภาพระดับชาติ
2. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (In-depth interview) เกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ขั้นตอนที่ 2 : การสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. สร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคณะผู้วิจัย และใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่านช่วยตรวจสอบความเหมาะสม
2. ตรวจสอบความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กับกลุ่มประชากร 160 ท่าน ตรวจสอบโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)



ขั้นตอนที่ 3 : การปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. จัดทำคู่มือการใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพฯ
2. ประเมินความ เหมาะสมของคู่มือ
3. สื่อสารถ่ายทอด และนำไปใช้ประเมินตนเอง
4. ประเมินความเป็นไปได้และประโยชน์เกณฑ์รางวัล

ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

รายละเอียดขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 : การสังเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ จากเอกสารต่างๆ วารสาร รายงานการจาก Internet ห้องสมุด หนังสือคู่มือในองค์กร ส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาแนวคิดผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview)เกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยขั้นนี้คือผู้บริหารท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการองค์กร จำนวน 5 คน ที่คัดเลือกมาทำการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ 2 ใน 5 ข้อ ดังนี้

(1) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บริหารงานต่อเนื่องมาอย่างน้อย 4 ปี

(2) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานในท้องถิ่นนั้นๆ อย่างน้อย 10 ปี

(3) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรจากหน่วยงานส่วนกลาง

(4) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร

- ประเด็นที่ศึกษา : แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ

- เครื่องมือที่ใช้ : แบบบันทึกข้อมูล และ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นที่ 2 : การสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

ขั้น 2.1 การสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- กลุ่มตัวอย่าง : ผู้เชี่ยวชาญด้านเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติหรือคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐที่คัดเลือกมาทำการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 18 คน โดยมีคุณสมบัติ 2 ใน 5 ข้อ ดังนี้

(1) ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติหรือคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ

(2) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติอย่างน้อย 3 ปี

(3) วิทยากรบรรยายหลักสูตรผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพระดับชาติ อย่างน้อย 3 ปี

(4) ผู้บริหารองค์กรที่เคยได้รับรางวัล/มาตรฐานด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 3 ปี

(5) ที่ปรึกษาองค์กรหรือผู้รับผิดชอบเรื่องนี้ขององค์กรที่เคยได้รับรางวัลมาไม่เกิน 3 ปี โดยคณะผู้วิจัยประชุมที่สำนักงานเพื่อทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการศึกษาในขั้นที่ 1 จากนั้นร่วมกันพิจารณายกร่างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยประชุมพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 ท่าน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการศึกษาโดยประยุกต์การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จำนวน 3 รอบ (ชนิตา รักษ์พลเมือง , 2553) ดังนี้

รอบที่ 1 : นำกรอบแนวคิด ทฤษฎีสมรรถนะและองค์ประกอบสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมข้อมูลเบื้องต้น มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตรวจสอบและคัดเลือก ตัดทอน เพิ่มเติมและให้ข้อเสนอแนะว่ารายละเอียดขององค์ประกอบสมรรถนะด้านต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยหรือไม่

รอบที่ 2 : นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในรอบที่ 1 และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงรายละเอียดขององค์ประกอบแบบสมรรถนะด้านต่างๆ แล้วสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ และความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ หลังจากปรับปรุงเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

รอบที่ 3 : นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาแล้วมาเป็นแนวดำเนินการสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความสอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติอีกครั้งหนึ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญท่านใดมีความเห็นแตกต่างไปจากกลุ่มอื่นจะได้ยืนยัน

- ตัวแปรที่ศึกษา: ความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการ ป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เครื่องมือที่ใช้ : ประยุกต์ใช้เดลฟาย (Delphi Technique) โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

รอบที่ 1 : สำนวณความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้ค่าร้อยละ 70 ขึ้นไปถือว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย (อ้างอิงในค่าเฉลี่ย 3.5 ขึ้นไปของสเกล 5 ระดับ) และวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)ในส่วนที่แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

รอบที่ 2 : ตรวจสอบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median : Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ซึ่งกำหนดว่าองค์ประกอบสมรรถนะมีความเหมาะสมและเป็นไปได้อย่างต้องเป็นความคิดเห็นที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

รอบที่ 3 : ยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) การวิเคราะห์ในขั้นนี้เป็นขั้นสุดท้ายเพื่อยืนยันผลการตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบรอบ ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้จะต้องเป็นความคิดเห็นที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่ามัธยฐานความเห็นผู้เชี่ยวชาญแปลความ หมายตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2528)

ค่ามัธยฐาน	แปลความหมาย
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับมาก
2.50 – 3.49	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับมากน้อย
ตั้งแต่ 1.49 ลงมา	เห็นด้วยอย่างยิ่งอย่างยิ่งว่ามีความเหมาะสม/เป็นไปได้ระดับน้อยที่สุด

ขั้น 2.2 การตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประชากร : ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุข/กองสาธารณสุข/หัวหน้าส่วนสาธารณสุข เทศบาลในพื้นที่ 17 จังหวัด ภาคเหนือ 178 คน ดังนี้

(1) เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง(จังหวัด) 17 แห่งๆ 1 คน รวมเป็น 17 คน

(2) เทศบาลตำบล(อำเภอ) 161 แห่งๆ 1 คน รวมเป็น 161 คน

คณะผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามส่งให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประเมิน พร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมายังผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ นับแต่ได้รับแบบสอบถาม และได้รับการตอบรับ 160 ฉบับ

- ตัวแปรที่ศึกษา : ความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เครื่องมือที่ใช้ : แบบสอบถามความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรม LISREL

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความความตรง (Validity) และมีความเที่ยง (Reliability) จึงทำการทดสอบเครื่องมือเพื่อให้ทราบข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์จนมั่นใจว่าจะได้เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง ดังนี้

(1) การตรวจสอบความตรง(Validity)

ดำเนินการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านการวิจัย (Research expert) มีความรู้เกี่ยวกับหลักการสถิติ (Advance statistics) และความรู้ด้านระบบคุณภาพ จำนวน 5 ท่าน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามีค่าระหว่าง 0.00 – 1.00 การแปลความหมายดังนี้

CVI = 1.00 หมายความว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

CVI = 0.00 หมายความว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต้องไม่น้อยกว่า .80 (บุญชม ศรีสะอาด, 2555)

ขั้นตอนคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ขั้นที่ 1 : นำแบบสอบถามพร้อมด้วยโครงร่างการวิจัยฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งผู้วิจัยได้เรียนเชิญไว้ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร โดยกำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับ ได้แก่ 1,2,3,4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4

ขั้นที่ 3 รวบรวมคำถามข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นระดับ 3 หรือ 4

ขั้นที่ 4 คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ขั้นที่ 5 ปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ดุลพินิจปรับปรุงคำถามให้มีความสมบูรณ์และชัดเจน แม้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่า .80 ก็ตามที่

(2) การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)

นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายประชากรที่จะนำไปใช้จริง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (.80-.89 = Very good internal consistency / $\geq .90$ = Excellent consistency) (บุญชม ศรีสะอาด, 2555) โดยมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .986

ขั้นตอนที่ 3 : ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำแผนและคู่มือการใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพฯ คณะผู้วิจัยประชุม พิจารณาร่างคู่มือในการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ทำการแก้ไขปรับปรุง เพื่อจัดทำเป็นเอกสารคู่มือสำหรับใช้ปฏิบัติจริง

2. ประเมินความ เหมาะสมของคู่มือ คณะผู้วิจัยจัดส่งคู่มือให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมตลอดจนพิจารณาแก้ไขปรับปรุงจากนั้นจัดทำเป็นเอกสารคู่มือสำหรับใช้ปฏิบัติ

3. สื่อสารถ่ายทอดและการนำไปใช้ประเมินตนเอง คณะผู้วิจัยจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อสื่อสารถ่ายทอดและการนำไปใช้ประเมินตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับยินดีเข้าร่วมโครงการ จากนั้นคณะผู้วิจัยออกสนับสนุน ติดตามผลการประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

4. ประเมินความเป็นไปได้และประโยชน์เกณฑ์รางวัล คณะผู้วิจัยออกประเมินความเป็นไปได้ ณ สถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง โดยใช้แบบสอบถามในการประเมิน

5. ปรับปรุงเกณฑ์รางวัลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติ คณะผู้วิจัยรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล และปรับปรุงเกณฑ์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับการปฏิบัติ

- กลุ่มตัวอย่าง : เลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสำนัก/กอง/ส่วนสาธารณสุขและผลงานการเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการควบคุมโรคสาขาใด สาขาหนึ่ง หรือ รางวัลคุณภาพบริการอื่น จำนวน 45 คน ดังนี้

(1) เทศบาลนคร/เทศบาลขนาดใหญ่ 5 แห่ง ๆ ละ 3 คน รวมเป็น 15 คน

(1) เทศบาลเมือง 5 แห่ง ๆ ละ 3 คน รวมเป็น 15 คน

(2) เทศบาลตำบล 5 แห่ง ๆ ละ 3 คน รวมเป็น 15 คน

- ตัวแปรที่ศึกษา : ความเป็นไปได้และประโยชน์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เครื่องมือที่ใช้ : แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ และประโยชน์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล : ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

กระบวนการขอความยินยอม	ระยะเวลา	สถานที่รับ
ขั้นตอนที่ 1 : ส่งเคราะห์องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 คน) คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญ แล้วส่งเอกสารแนะนำโครงการ แบบสัมภาษณ์ ใบยินยอม ให้ผู้เชี่ยวชาญศึกษารายละเอียดล่วงหน้า เมื่ออาสาสมัครศึกษาข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจเป็นอย่างดีมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างเพียงพอแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการก็ให้ตอบรับทางโทรศัพท์ หรือ ที่ virat2225@gmail.com หรือลงนามในใบยินยอมแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์เพื่อเป็นหลักฐาน ตามซองเอกสารที่ติดแสตมป์พร้อมระบุชื่อที่อยู่ของผู้วิจัยที่แนบ เมื่อคณะผู้วิจัยได้รับการตอบรับเข้าร่วมวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงจะประสานทางโทรศัพท์เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก	เดือนที่ 1-3 ของการวิจัย	ให้อาสาสมัครตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัยไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก E-mail:Virat2225@gmail.com
ขั้นตอนที่ 2 : สร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติจำนวน 18 คน : คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญ ก่อนแล้วส่งเอกสารแนะนำโครงการ แบบสัมภาษณ์ ใบยินยอม ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษารายละเอียดล่วงหน้า และลงนามในใบยินยอมส่งกลับทางไปรษณีย์เพื่อเป็นหลักฐานการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้อำนวยการสำนัก / หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 178 คน : คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนัก / หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมพร้อมแนบเอกสารแนะนำโครงการ แบบสอบถาม ใบยินยอม เพื่อขอเชิญตอบรับเป็นผู้เชี่ยวชาญ และตอบแบบสอบถาม หรือลงนามในใบยินยอมแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์เพื่อเป็นหลักฐานการเข้าร่วมโครงการวิจัย ใบยินยอมโดยสมัครใจแล้วจึงทำการตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จก็ให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ พร้อมใบยินยอมที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว ไปยังหัวหน้าโครงการวิจัย	เดือนที่ 3-4 ของการวิจัย เดือนที่ 3-4 ของการวิจัย	"-" ให้อาสาสมัครตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัยไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก E-mail:Virat2225@gmail.com

กระบวนการขอความยินยอม	ระยะเวลา	สถานที่รับ
ขั้นตอนที่ 3 : การปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสำนัก/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 45 คน)		
คณะผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานอย่างไม่เป็นทางการแล้วส่งเอกสารแนะนำโครงการ แบบสัมภาษณ์ ใบยินยอม ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษารายละเอียดเป็นการล่วงหน้า จากนั้นทำหนังสือเป็นทางการขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญและตอบแบบสอบถามและพร้อมกันนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญลงนามในใบยินยอม	เดือนที่ 6 -10 ของการวิจัย	-"
การรักษาความลับ : คณะผู้วิจัยจำทำการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อบุคคลแต่อย่างใด และจะเก็บข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลที่มีการระบุรหัสชั้นความลับในการเข้าถึงโดยมีระยะเวลาจัดเก็บ 3 ปี จากนั้นคณะผู้วิจัยนำไปทำลายด้วยวิธีการใช้เครื่องตัดบดย่อย		

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- คณะผู้วิจัยจัดทำเครื่องมือสำหรับบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล มีการขอบันทึกเทปและบันทึกภาพในขั้นตอนต่างของการวิจัย รวมทั้งมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการเก็บบันทึกข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการทำวิจัย โดยจะมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนนำไปจัดเก็บหรือวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับถัดไป และให้มีการสำรองไฟล์ข้อมูลทุกครั้งเพื่อป้องกันความผิดพลาดและข้อมูลเกิดการสูญหาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน) รวมทั้งการวิเคราะห์ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (CVI) ค่าความเชื่อมั่น และ Confirmatory Factor Analysis

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาดูเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ผลการสังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 : ผลการสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 : ผลปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 1 : ผลการสังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 ผลการศึกษาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

ผู้วิจัยได้ศึกษาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ จากสำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติสรุปได้ว่ามีองค์ประกอบ 7 ด้าน (หมวด) ได้แก่

หมวด 1 การนำองค์กร (Leadership)

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning)

หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า (Customer Focus)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (Workforce Focus)

หมวด 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (Operations Focus)

หมวด 7 ผลลัพธ์ (Results)

แต่ละหมวดมีรายละเอียดสรุปพอสังเขปได้ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กร (Leadership)

(1) วิสัยทัศน์และค่านิยม (Vision and Values)

(2) การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

(Promoting legal and Ethical Behavior)

- (3) การสร้างองค์กรที่ยั่งยืน (Creating a SUSTAINABLE Organization)
- (4) การสื่อสาร (Communication) : ผู้นำระดับสูง (SENIOR LEADERS) ดำเนินการสื่อสารและสร้างความผูกพัน กับบุคลากร (WORKFORCE)
- (5) การทำให้เกิดการปฏิบัติการอย่างจริงจัง (Focus on Action)
- (6) ระบบการกำกับดูแลองค์กร (GOVERNANCE System)
- (7) การประเมินผลการดำเนินการ (PERFORMANCE Evaluation)
- (8) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Legal and Regulatory Behavior)
- (9) การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม (ETHICAL BEHAVIOR)

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning)

- (1) กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning PROCESS)
- (2) นวัตกรรม (INNOVATION) การสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม
- (3) การวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Considerations) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาสารสนเทศ
- (4) ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร (WORK SYSTEMS and CORECOMPETENCIES)
- (5) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (ACTION PLAN Development)
- (6) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ (ACTION PLAN Implementation)
- (7) การจัดสรรทรัพยากร (Resource Allocation)
- (8) แผนด้านบุคลากร (WORKFORCE Plans)
- (9) ตัววัดผลการดำเนินการ (PERFORMANCE MEASURES) ตัววัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ (KEY PERFORMANCE MEASURES or INDICATORS)
- (10) การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ (ACTION PLAN Modification)
- (11) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ (KEY STRATEGIC OBJECTIVES)
- (12) การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (STRATEGIC OBJECTIVES Considerations)
- (13) การคาดการณ์ผลการดำเนินการตามกรอบเวลาของการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า (Customer Focus)

- (1) การรับฟังลูกค้าในปัจจุบัน (Listening to Current CUSTOMERS)
- (2) การรับฟังลูกค้าในอนาคต (Listening to Potential CUSTOMERS)
- (3) ความพึงพอใจและความผูกพัน (Satisfaction and ENGAGEMENT)
- (4) ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (Satisfaction Relative to Competitors)
- (5) ความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction)
- (6) ผลิตภัณฑ์ และการสนับสนุนลูกค้า (Product Offerings and CUSTOMER Support)

- (7) การสนับสนุนลูกค้า (CUSTOMER Support)
- (8) การจำแนกลูกค้า (Customer Segmentation)
- (9) การจัดการความสัมพันธ์ (Relationships Management)
- (10) การจัดการกับข้อร้องเรียน (Complaint Management)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)

- (1) ตัววัดผลการดำเนินการ (PERFORMANCE MEASURES)
- (2) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Data)
- (3) ข้อมูลลูกค้า (CUSTOMER Data)
- (4) ความคล่องตัวของการวัดผล (Measurement Agility)
- (5) การทบทวนผลการดำเนินการและขีดความสามารถขององค์กร
- (6) การจัดการความรู้ (Knowledge Management)
- (7) การเรียนรู้ระดับองค์กร (Organizational LEARNING)
- (8) คุณลักษณะของข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information Properties)
- (9) ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information Availability)
- (10) คุณลักษณะของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ (Hardware and Software Properties)
- (11) ความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Availability)

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (Workforce Focus)

- (1) ขีดความสามารถและอัตรากำลัง (CAPABILITY and CAPACITY)
- (2) บุคลากรใหม่ (New WORKFORCE Members)
- (3) การทำงานให้บรรลุผล (Work Accomplishment)
- (4) การจัดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร (WORKFORCE Change Management)
- (5) สภาพแวดล้อมการทำงาน (WORKFORCE Climate)
- (6) นโยบายการบริการและสิทธิประโยชน์ (WORKFORCE Benefits and Policies)
- (7) องค์ประกอบของความผูกพัน (Elements of ENGAGEMENT)
- (8) วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture)
- (9) การจัดการผลการปฏิบัติงาน (PERFORMANCE Management)
- (10) การประเมินความผูกพัน (Assessment of ENGAGEMENT)
- (11) ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางธุรกิจ/กิจการ (Correlation with Business RESULTS)

หมวด 6 การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ (Operations Focus)

- (1) แนวคิดในการออกแบบ (Design Concepts)

- (2) ข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงาน (Product and PROCESS Requirements)
- (3) การนำกระบวนการไปปฏิบัติ (PROCESS Management)
- (4) กระบวนการสนับสนุน (Support PROCESSES)
- (5) การปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการ (Product and PROCESS Improvement)
- (6) การคุมต้นทุนโดยรวมของการปฏิบัติการ
- (7) การจัดการห่วงโซ่อุปทาน ก
- (8) ความปลอดภัย (Safety)
- (9) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (Emergency Preparedness)
- (10) การจัดการนวัตกรรม

หมวด 7 ผลลัพธ์ (Results)

- (1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดของผลการดำเนินการด้าน ผลิตภัณฑ์และกระบวนการ
- (2) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ (PROCESS EFFECTIVENESS)
- (3) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (Emergency Preparedness) ระดับปัจจุบันและแนวโน้ม
- (4) ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทาน
- (5) ให้สรุปผลลัพธ์ที่สำคัญของการมุ่งเน้นลูกค้า รวมถึงความพึงพอใจและความผูกพัน
- (6) ความพึงพอใจของลูกค้า (CUSTOMER Satisfaction)
- (7) ความผูกพันของลูกค้า (CUSTOMER ENGAGEMENT)
- (8) ขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร (WORKFORCE CAPABILITY and CAPACITY)
- (9) บรรยากาศการทำงาน (WORKFORCE Climate)
- (10) การทำให้บุคลากรมีความผูกพัน ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัด
- (11) การพัฒนาบุคลากร (WORKFORCE Development) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัด
- (12) ให้สรุปผลลัพธ์ที่สำคัญด้านการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูงและด้านการกำกับดูแล องค์กร

1.2 ผลการศึกษาแนวคิดผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ตาราง 1 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านบทบาทผู้บริหารองค์กร

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(1) บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	ควรมีความจริงใจ และโปร่งใส ผู้นำ จะต้องรู้ทุกเรื่อง สามารถทุกเรื่อง	ประกาศนโยบาย สาธารณะด้านการจัดการ คุณภาพชีวิต และการกระจายอำนาจให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และมีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ	ผู้นำต้องเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารทำความเข้าใจให้ชัดเจน มีความรับผิดชอบ, ใฝ่หาความรู้, เข้าถึงพื้นที่ทุกระดับ, สร้างขวัญกำลังใจให้คนทำงาน, มีประสบการณ์, สามารถสร้างความตื่นตัว และเจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องขับเคลื่อนช่วยกัน มีส่วนร่วมกับทุกงาน มีการสื่อสารกันทั้งสองทาง	งานป้องกันควบคุมโรคในบทบาทของ อบจ. ยังไม่ชัดเจน ไม่มีกองสาธารณสุข สาธารณสุข แต่จะเน้นในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตั้งกองใหม่ ขึ้นมา ชื่อ กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดูแลสุขภาพคนทั้งเขตจังหวัด ภารกิจเป็นงานฟื้นฟูส่วนใหญ่ ส่วนท้องถิ่นอื่นจะเป็นการส่งเสริม	จัดตั้งกองสาธารณสุขเพื่อรองรับทั้งด้าน น้ำเสีย ขยะ และการควบคุมโรค ในพื้นที่ทั้งบนบกและตามเกาะ

จากตาราง 1 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ด้านบทบาทผู้บริหารท้องถิ่นพบว่า มีบทบาทหน้าที่ในการ กำหนดนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิต ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง สร้างเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจ เข้าถึงทุกระดับ มีการกระจายอำนาจ ให้กำลังใจคนทำงาน สร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงาน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งผู้นำต้องมีความโปร่งใส รับผิดชอบ ใฝ่หาความรู้

ตาราง 2 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์	จัดทำแผนงานประจำปี โดยมีวาระแห่งปี เลือกงานที่จะเน้นการดำเนินงาน เช่น ปี 2560 เป็นปีสร้างเสริมสุขภาพ โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่	จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี โดยใช้งบกองทุนสุขภาพของ สปสช. โดยให้ผู้นำชุมชน หรือ อสม. เสนอโครงการที่จะจัดการสุขภาพ	วางแผนโดยใช้ข้อมูลปัญหาในพื้นที่และปัญหาความต้องการของประชาชน มีการประสานงานกันทุกภาคส่วนราชการและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนการดำเนินงานข้อมูลการการทำงานประชาคม ไปตั้งปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ทำแผนการดำเนินงานพร้อมทั้งตั้งงบประมาณ	จัดตั้งงบประมาณประจำปีสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือชีวิตกรณีฉุกเฉิน มีการวางแผนไว้เป็นประจำทุกปีมีแผนการพัฒนาคัดกรองในเด็กเล็กที่มีพัฒนาการล่าช้า นำปัญหาสุขภาพทั้งประชาชนในพื้นที่และนักท่องเที่ยวมาวางแผน จัดการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น โรงพยาบาลสังกัด อบจ.สุราษฎร์ เพื่อรองรับและรักษาคัดกรองผู้ป่วย NCD สนับสนุนอุปกรณ์ทุนการศึกษา	มีแนวทางจัดทำแผน ใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สปสช.) จำนวน 2.5 ล้านบาท สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออก การดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมตั้งแต่ก่อนเกิด

ตาราง 2 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์พบว่าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำแผนงานประจำปีโดยใช้ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาในพื้นที่ ปัญหาความต้องการของประชาชน จัดลำดับความสำคัญ ตั้งงบประมาณ มอบหมาย หน้าที่ โดยเน้นการดำเนินงาน ประสานงานกันทุกภาคส่วนทั้งราชการและเอกชนให้เข้ามามีส่วน เช่น ร่วมร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่และใช้งบกองทุนสุขภาพ และผู้นำชุมชน หรือ อสม.มีส่วนร่วมในการ เสนอโครงการที่จะจัดการสุขภาพ เช่น คัดกรองผู้ป่วย NCD สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ตาราง 3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(3) การมุ่งเน้น ประชาชน ผู้รับบริการ	แจ้งประชาชนให้ รับทราบการ ดำเนินงานของ เทศบาล เพื่อจะ ได้เตรียมตัว ดำเนินงาน ร่วมกันกับชุมชน และภาคส่วน อื่นๆ	กระจายอำนาจให้ ประชาชนเข้มแข็งดูแล ตนเอง มุ่งเน้น ประชาชนเป็นสำคัญ มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค โดยมี เครือข่าย อสม. 95 ชุมชน	ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เอาความต้องการ ของประชาชนเป็นที่ตั้ง มีการทำประชาคมใน เรื่องต่างๆ เชิญหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมทั้งหมดนำข้อมูลการการ ทำประชาคมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด พร้อมทั้ง มีการประเมินความพึงพอใจของประชาชนโดย มองจาก รักใคร่ของประชาชน และการจัดการ ข้อร้องเรียนต่างๆ รวมทั้งกำกับติดตามอยู่เสมอ	ใช้ความต้องการ ของประชาชน เป็นพื้นฐานใน การตั้งนโยบาย และแก้ไขปัญหา ต่างๆ มีข้อมูล จำแนกประชาชน ออกประชากร	การป้องกันโรคจากนักท่องเที่ยว ที่จะเข้ามาในพื้นที่หลากหลาย ประเทศ หรือประชากรแฝงที่มี เพิ่มจำนวนมากขึ้น จากข้อมูล และสถานการณ์ในพื้นที่ ความ จำเป็นสร้างโรงพยาบาลของ ตนเองรองรับผู้ใช้บริการจำนวน มาก เนื่องจากห่างไกลจากตัว จังหวัดค่อนข้างไกลไม่สะดวก

จากตาราง 3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการพบว่าต้องดำเนินการ
ประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐานในการตั้งนโยบายและแก้ไขปัญหา และ ใช้ข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่ มีการจำแนก
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน มีการทำประชาคมในเรื่องต่างๆ นำข้อมูลการการทำประชาคมมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค แจ้งประชาชนให้
รับทราบการดำเนินงาน ประเมินความพึงพอใจของประชาชน พิจารณาจากความรักใคร่ของประชาชน มีการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆ รวมทั้งกำกับติดตามอยู่เสมอ

ตาราง 4 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวัดวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(4) ข้อมูล สารสนเทศ การวัด วิเคราะห์	มีข้อมูลการดำเนินงาน และมีความ พร้อมของข้อมูลเพื่อ สนับสนุนการ ดำเนินงาน	วิเคราะห์สถานการณ์โรคและคืบ ข้อมูลให้ผู้นำชุมชนในเวทีประชุม ประจำเดือน และรายงานสถาน การณ์โรคให้ผู้บริหารรับทราบทุก เดือน และอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบเชื่อมโยงข้อมูลจาก PCU ของ โรงพยาบาล	นำข้อมูลการทำ ประชาคม ไปตั้ง ปัญหา จัดลำดับ ความสำคัญ ทำแผนการ ดำเนินงาน	มีการรวมข้อมูลที่ชัดเจน จาก หน่วยบริการสุขภาพ ให้ข้อมูลมาถึง อบจ.รวดเร็ว การ จัดกิจกรรมตอบสนองทำได้ถึง กลุ่มเสี่ยง และจัดกิจกรรมที่แก้ ต้นเหตุของปัญหา	มีข้อมูลจำแนกประชาชน ออกประชากรแฝง (ไทย ต่างชาติ แรงงานจาก ประเทศเพื่อนบ้าน) กลุ่มผู้สูงอายุ

ตาราง 4 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นองค์ประกอบด้านการวัดวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศพบว่าต้องมีการจำแนก รวมข้อมูล มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพที่รวดเร็วทันสถานการณ์ มีข้อมูลผลการดำเนินงาน ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่พร้อมใน นำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค รวมทั้งนำข้อมูลไปใช้ในการทำประชาคมเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา และเพื่อทำแผนการดำเนินงานที่แก้ต้นเหตุของปัญหา รวมทั้งมีการคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชนและรายงานสถาน การณ์โรคให้ผู้บริหารรับทราบ

ตาราง 5 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการจัดการความรู้และนวัตกรรม

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(5) การจัดการความรู้และนวัตกรรม	มีการจัดการขยะ ด้วยระบบ semi ของญี่ปุ่น และจัดการแยกขยะได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำเชื้อเพลิงทำปุ๋ย โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงพลังงาน	คืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชนในเวทีประชุม ประจำเดือน	เน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยรวมกับวัฒนธรรมในชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุต่อกิจกรรมของงานที่เกิดขึ้น อาทิ การปรับปรุงส้วมให้ผู้สูงอายุแบบชักโครกแทนหัวนั่งยอง การขยายประตูห้องน้ำให้สะดวกแก่รถเข็นสำหรับติดเตียง การทำทางลาดทางขึ้นให้ในบ้านอย่างเหมาะสม เนื่องจากชุมชนนี้เป็นชุมชนผู้สูงอายุจำนวนมาก	สามารถจำแนกผลของกิจกรรมได้ชัดเจนตามกลุ่มวัย และฟื้นฟู สุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาในระยะยาว	การดำเนินการในหน่วยงานหรือให้กับประชาชน เน้นให้ทุกภาคส่วนศึกษาไปพร้อมกับแก้ไขปัญหา เพื่อความยั่งยืน เน้นการให้ความรู้กับเด็กตั้งแต่เยาว์วัย เช่น ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนสังกัด อบต.อ่าวนาง เพราะนักเรียนไปบอกต่อผู้ปกครอง คนข้างบ้าน ชุมชน เมื่อเค้าโตขึ้น นักเรียนจะคิดเป็น แก้ไขปัญหาเป็น สร้างโรงพยาบาลด้วยเงินของหน่วยงาน กำลังศึกษาและพัฒนาระบบระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ตาราง 5 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการจัดการความรู้และนวัตกรรมว่าต้องมี วิธีการจัดการปัญหาแบบใหม่(นวัตกรรม)ที่มีประสิทธิภาพ เข้าได้กับวัฒนธรรมชุมชนและกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการคืนข้อมูลให้

ผู้นำชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาว เน้นให้ทุกภาคส่วนศึกษาไปพร้อมกับแก้ไขปัญหา ให้ความรู้กับเด็กตั้งแต่เยาว์วัย ให้นักเรียน จะคิดเป็น แก้ไขปัญหาเป็น เพื่อความยั่งยืน

ตาราง 6 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการพัฒนาบุคลากร

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(6) การพัฒนาบุคลากร	มีงบประมาณสนับสนุนให้แต่ละกองมีการดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี	ให้บุคลากรไปประชุม/อบรม ในหน่วยงานวิชาการต่างๆ และใช้เครือข่ายภายในเทศบาลเองในการพัฒนาการทำงาน	สนับสนุนให้บุคลากรร่วมประชุมอบรม ทุกเรื่องที่หน่วยงานต่างๆเชิญ และเห็นสมควรที่จะพัฒนา และกลับมารายงานเสนอนายกทุกครั้ง เพื่อนำมาพัฒนาการทำงานการมอบเกียรติบัตร การสนับสนุนฝึกอบรม การพัฒนาบุคลากร ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ให้กับคนในองค์กร และภายนอกหน่วยงาน	บุคลากรทุกส่วนจะได้รับการประชุมอบรมตามที่ร้องขอมา และมี การตั้งงบประมาณสำหรับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร	ส่งเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม งานที่เกี่ยวข้องหรือเรียนต่อ เพิ่มบุคลากรด้วยเงินบงของหน่วยงานเอง เช่น พยาบาลเทคนิค หรือ การเรียนระบบบำบัดน้ำเสีย การประปา การจัดการตลาด การควบคุมตามหลักสุขาภิบาลในบ้านพักอาศัย โรงแรม และการเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

ตาราง 6 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการพัฒนาบุคลากรพบว่า มีการสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรไปประชุม/อบรมตามความต้องการจำเป็น รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมงานที่เกี่ยวข้องหรือศึกษาต่อ และใช้เครือข่ายภายในในการพัฒนาการทำงาน โดยมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และเมื่อกลับมาต้องรายงานเสนอนายกทุกครั้ง

ตาราง 7 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(7)กระบวนการปฏิบัติงาน	ให้ความสำคัญกับเรื่องการดำเนินงาน แบบมีส่วนร่วม เน้นภาคประชาชน และ หลายภาคส่วนร่วมกัน ได้แก่ภาค ประชาชน ฝ่ายบริหาร สภาเทศบาล พนักงานเจ้าหน้าที่ข้าราชการ หน่วยงาน ร่วมดำเนินการอื่นๆ ข้อกฎหมาย นโยบาย ต่างๆ ต้องขับเคลื่อนไปพร้อมกันถึงจะทำ ให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลที่ดี	การดำเนินงาน ควบคุมโรคแบบ มีส่วนร่วมจาก เครือข่าย เช่น โรงพยาบาลใน พื้นที่ สสจ. สคร. เทศบาล	มีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน ประชาชนมีส่วนร่วม แผนและ นโยบายต้องมาจากความต้องการ ของประชาชน พิจารณาการมีส่วน ร่วมสอดคล้องเข้าไปแฝงในงาน ประเพณีควบรวมกับงานป้องกัน ควบคุมโรคด้วยกัน เช่น ประเพณี บวชช้าง (นั่งช้างแห่พระ) ประเพณีสู่ขวัญ (ลูกแอ)	การดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด หรือตาม เกณฑ์นโยบายที่ กำหนด ปรับรูปแบบ การดำเนินงานให้ สอดคล้องไปใน แนวทางเดียวกัน เพื่อ ผลสัมฤทธิ์ตามที่ ตั้งเป้าหมายไว้	ทำงานเป็นทีมร่วมกัน ภายในองค์กร และ เชื่อมหน่วยงาน ภายนอก ดำเนินการ ตามร้องขอ เช่น น้ำ เสียตกค้าง ขยะ ชายหาด และโรคใน เกาะต่างๆ

จากตาราง 7 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงานพบว่าเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เน้นภาคประชาชน และหลายภาคส่วนร่วมกัน ตามแผนและนโยบาย ตัวชี้วัด หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด และที่มาจากความต้องการของประชาชน ให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อผลสัมฤทธิ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้และบูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคเข้าไปในงานประเพณีของท้องถิ่น

ตาราง 8 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5
(8) ผลลัพธ์การดำเนินงาน	เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมเน้นภาคประชาชน และหลายภาคส่วนร่วมกัน	เกิดจากการดำเนินงานควบคุมโรคแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่าย	เกิดจากมีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน ประชาชนมีส่วนร่วม	เกิดจากการนำปัญหาสุขภาพทั้งประชาชนในพื้นที่และนักท่องเที่ยวมาวางแผน จัดการ สร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น โรงพยาบาล สังกัด อบจ.เพื่อรองรับและรักษา คัดกรองผู้ป่วย NCD ร่วมกับ รพ.ศ.	ผลการดำเนินงานต่อเนื่อง 12 ปี ติดต่อกันกับรางวัลระดับชาติ คือ รางวัลการบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล

ตาราง 8 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงานพบว่าเป็นผลลัพธ์ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ และมีผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องหลายปี

ตาราง 9 สรุปผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบ	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
(1) บทบาทหน้าที่ ผู้บริหารท้องถิ่น	กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิต ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง สร้างเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจ เข้าถึงทุกระดับ มีการกระจายอำนาจ ให้กำลังใจคนทำงาน สร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงาน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งผู้นำต้องมีความโปร่งใส รับผิดชอบ ใฝ่หาความรู้
(2) การวางแผน เชิงกลยุทธ์	จัดทำแผนงานประจำปีโดยใช้ข้อมูลสะท้อนปัญหาในพื้นที่ ปัญหาความต้องการของประชาชน จัดลำดับความสำคัญ ตั้งงบประมาณ มอบหมายหน้าที่ โดยเน้นการดำเนินงาน ประสานงานกันทุกภาคส่วนทั้งราชการและเอกชนให้เข้ามามีส่วน เช่น ร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่และใช้งบกองทุนสุขภาพ และผู้นำชุมชน หรือ อสม.มีส่วนร่วมในการ เสนอโครงการที่จะจัดการสุขภาพ เช่น คัดกรองผู้ป่วย NCD สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออก
(3) ประชาชน ผู้รับบริการ	ประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐานในการตั้งนโยบายและแก้ไขปัญห และ ใช้ข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่ มีการจำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน มีการทำประชาคมในเรื่องต่างๆ นำข้อมูลการทำประชาคมมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค แจ้งประชาชนให้รับทราบการดำเนินงาน ประเมินความพึงพอใจของประชาชน พิจารณาจากความรักใคร่ของประชาชน มีการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆ รวมทั้งกำกับติดตามอยู่เสมอ
(4) การวัดวิเคราะห์ ข้อมูลและสารสนเทศ	จำแนก รวมข้อมูล มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพที่รวดเร็วทันสถานการณ์ มีข้อมูลผลการดำเนินงาน ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่พร้อมใน นำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค รวมทั้งนำข้อมูลไปใช้ในการทำประชาคมเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา และเพื่อทำแผนการดำเนินงานที่แก้ต้นเหตุของปัญหา รวมทั้งมีการคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชนและรายงานสถานการณ์โรคให้ผู้บริหารรับทราบ

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
(5) การจัดการความรู้และนวัตกรรม	สร้างวิธีการจัดการปัญหาแบบใหม่(นวัตกรรม)ที่มีประสิทธิภาพ เข้าได้กับวัฒนธรรมชุมชนและกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาว เน้นให้ทุกภาคส่วนศึกษาไปพร้อมกับแก้ไขปัญหา ให้ความรู้กับเด็กตั้งแต่เยาว์วัย ให้นักเรียนจะคิดเป็น แก้ไขปัญหาเป็น เพื่อความยั่งยืน
(6) การพัฒนาบุคลากร	มีการสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรไปประชุม/อบรมตามความต้องการจำเป็น รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมงานที่เกี่ยวข้องหรือศึกษาต่อ และใช้เครือข่ายภายในในการพัฒนาการทำงาน โดยมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และเมื่อกลับมาต้องรายงานเสนอนายกทุกครั้ง
(7) พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน	เป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เน้นภาคประชาชน และหลายภาคส่วนร่วมกัน ตามแผนและนโยบาย ตัวชี้วัด หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด และที่มาจากความต้องการของประชาชนให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อผลสัมฤทธิ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้และบูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคเข้าไปในงานประเพณีของท้องถิ่น
(8) ผลลัพธ์การดำเนินงาน	เป็นผลลัพธ์ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ และมีผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องหลายปี

จากตาราง 9 สรุปผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวนได้ 8 องค์ประกอบโดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

- (1) บทบาทหน้าที่ผู้บริหารท้องถิ่น : มุ่งกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต
- (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ : จัดทำแผนให้สอดคล้องปัญหาในพื้นที่
- (3) ประชาชนผู้รับบริการ : นำความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐานในการตั้งนโยบายและแก้ไขปัญหา
- (4) การวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ : มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน
- (5) การจัดการความรู้และนวัตกรรม : สร้างวิธีการจัดการปัญหาแบบใหม่(นวัตกรรม)ที่มีประสิทธิภาพ
- (6) การพัฒนาบุคลากร : สนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรไปประชุม/อบรมตามความต้องการจำเป็น
- (7) พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน : ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เน้นภาคประชาชน
- (8) ผลลัพธ์การดำเนินงาน : มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงาน

ตาราง 10 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านบทบาท
ผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
บทบาท ผู้บริหารท้องถิ่น	- กำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมและถ่ายทอดไป - ยังบุคลากรทั่วองค์กร ผู้รับบริการและ พันธมิตร - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำสู่การปฏิบัติ - การปฏิบัติตนของผู้บริหารระดับสูงในการ - แสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย - ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม - การเป็นผู้นำในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิด - การบรรลุพันธกิจ ปรับปรุงผลการดำเนินการ - ของและการเรียนรู้ระดับองค์กรและระดับ - บุคคล - สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้าง - นวัตกรรม - วางแผนสืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำ - ในอนาคตขององค์กร - จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัล - และยกย่องชมเชย และให้ความสำคัญกับลูกค้า	-กำหนดนโยบายและทิศทางการ - ดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิต -มุ่งเน้นชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชน - ดูแลสุขภาพตนเอง สร้างเสริมป้องกัน - โรคและภัยสุขภาพ -สื่อสารทำความเข้าใจ เข้าถึงทุกระดับ - กระจายอำนาจ - ให้กำลังใจคนทำงาน สร้างความตื่นตัว - ให้ทุกระดับร่วมกันทำงาน มีผู้รับผิดชอบ - ชัดเจน -ติดตามความก้าวหน้า -ผู้นำต้องมีความโปร่งใส รับผิดชอบ - ใฝ่หาความรู้	- กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบายทิศทางการ - ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - กำหนดทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ชุมชนมี - ความเข้มแข็ง ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองในการ - สร้างเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ - สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์ หรือนโยบายทิศทางการ - ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - ไปยังบุคลากรทั่วองค์กร ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ - ส่วนเสียเพื่อนำสู่การปฏิบัติ - กระจายอำนาจการตัดสินใจเพื่อการบรรลุนโยบาย - เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - เป็นผู้นำในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบรรลุ - พันธกิจ ปรับปรุงผลการดำเนินการของและการเรียนรู้ - ระดับองค์กรและระดับในการป้องกันควบคุมโรคและ - ภัยสุขภาพ

ตาราง 10 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	- ปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action) - กำกับดูแลองค์กร ทบทวนผลงานและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ - ประเมินผลการดำเนินการและใช้ผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงประสิทธิผล - คำนึงถึงความผาสุกและผลประโยชน์ของสังคม		- ให้กำลังใจคนทำงาน จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม - สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรมและการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action) ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - วางแผนสร้างผู้สืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำในอนาคต - กำกับดูแลองค์กร ทบทวนผลงานและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 11 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวางแผน
เชิงกลยุทธ์

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
การวางแผน เชิงกลยุทธ์	-กระบวนการ/ขั้นตอนสำคัญในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ -สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการการ สร้างนวัตกรรม -การกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ -การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการ วางแผนเชิงกลยุทธ์ -ระบบงานสำคัญขององค์กร -สมรรถนะหลักขององค์กร -วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญขององค์กร (ตอบสนองความท้าทาย สมรรถนะหลัก โอกาส ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) -เป้าประสงค์ที่สำคัญของวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ -การจัดทำแผนปฏิบัติตามกลยุทธ์	- จัดทำแผนงานประจำปีโดยใช้ข้อมูลที่ สะท้อนปัญหาในพื้นที่ ปัญหาความ ต้องการของประชาชน จัดลำดับ ความสำคัญ - ตั้งงบประมาณ มอบหมายหน้าที่ โดย เน้นการดำเนินงาน - ประสานงานกันทุกภาคส่วนทั้งราชการ และเอกชนให้เข้ามามีส่วน เช่นร่วม ร่วมมือกับโรงพยาบาลในพื้นที่ - ใช้งบกองทุนสุขภาพ และผู้นำชุมชน หรือ อสม.มีส่วนร่วมในการ - จัดทำโครงการที่จะจัดการสุขภาพ เช่น คัดกรองผู้ป่วย NCD สนับสนุนการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	-รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม การ สนับสนุนการการสร้างนวัตกรรม โอกาสเชิงกลยุทธ์ ระบบงานสำคัญขององค์กร สมรรถนะหลักของ องค์กรมาใช้ในการการวางแผนเชิงกลยุทธ์ - วางแผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพตามสภาพปัญหาพื้นที่ ปัญหาความต้องการ ของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูงขององค์กรโดยมี ทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และมีกระบวนการ/ขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่ ชัดเจน -กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -ระบุเป้าประสงค์ที่สำคัญของวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	-การถ่ายทอดแผนแก่บุคลากรสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร -การจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนแผนปฏิบัติ - แผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติ -ตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ติดตามความสำเร็จและประสิทธิผล		-จัดทำแผนปฏิบัติหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ สนับสนุนแผนปฏิบัติ/โครงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ -ถ่ายทอดแผนปฏิบัติ/โครงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรและปฏิบัติการ -กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 12 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการมุ่งเน้น
ประชาชนผู้รับบริการ

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
การมุ่งเน้น ประชาชน ผู้รับบริการ	-วิธีการรับฟังเสียงตามกลุ่มของลูกค้า และการใช้สื่อสังคมออนไลน์รับฟังเสียงลูกค้า -การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของลูกค้าและการนำสารสนเทศมาใช้ ตอบสนองความต้องการลูกค้า -การหาสารสนเทศความพึงพอใจของคู่แข่งเพื่อการเปรียบเทียบ -การประเมินความไม่พึงพอใจลูกค้าเพื่อให้ได้สารสนเทศมาใช้ในการตอบสนองลูกค้า -การกำหนดความต้องการลูกค้าและการดัดแปลงผลิตภัณฑ์เพื่อตอบสนองความต้องการ -การทำให้ลูกค้าสามารถสืบค้นเข้าถึงสารสนเทศและได้รับการสนับสนุน -การระบุข้อกำหนดที่สำคัญในการสนับสนุนลูกค้าและการถ่ายทอดการปฏิบัติสู่บุคลากร	-กำหนดให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐานในการตั้งนโยบายและแก้ไขปัญหา - ใช้ข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่ มีการจำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมาย -ทำประชาคมในเรื่องต่างๆ นำข้อมูลการการทำประชาคมมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค -สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงาน - ประเมินความพึงพอใจของประชาชนโดยพิจารณาจากความรักใคร่ของประชาชน -จัดการข้อร้องเรียนต่างๆ รวมทั้งกำกับติดตามอยู่เสมอ	- จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ -กำหนดความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการใช้ในการตั้งนโยบายและแก้ไขปัญหการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -รับฟังเสียงประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยการใช้สื่อสังคมออนไลน์ -การสนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัย

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	-การจำแนกลูกค้า -วิธีการตลาดและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า -การจัดการข้อร้องเรียนและการแก้ไขข้อบกพร่องที่มีประสิทธิภาพ		-จัดการข้อร้องเรียนและการแก้ไขข้อบกพร่องที่รวมทั้งกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพ -ประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -นำข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินความพึงพอใจมาตอบสนองความต้องการประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -ข้อมูลสารสนเทศความพึงพอใจเพื่อการเปรียบเทียบ -ประเมินความไม่พึงพอใจประชาชนผู้รับบริการเพื่อให้ได้สารสนเทศมาใช้ในการแก้ไขปรับปรุงในการตอบสนองความต้องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 13 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการวัด
วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
การวัด	-การเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตาม	-จำแนก รวมข้อมูล มีระบบเชื่อมโยง	-เลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการ
วิเคราะห์ข้อมูล	การปฏิบัติงานตามแผน ความก้าวหน้าในการ	ข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพที่รวดเร็ว	ปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์
สารสนเทศ	บรรลุวัตถุประสงค์ และผลการดำเนินการ	ทันสถานการณ์	ประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
	-คุณลักษณะข้อมูลสารสนเทศ(แม่นยำ ถูกต้อง	-มีข้อมูลผลการดำเนินงาน	-มีข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
	ทันสมัย เชื่อถือได้ ปลอดภัย เป็นความลับ	-ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่	สุขภาพ
	-ข้อมูลสารสนเทศพร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ	พร้อมใน นำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์	-มีข้อมูลสนับสนุนการนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์
	และฉุกเฉิน	โรค	โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับ
	-ใช้สารสนเทศในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและ	-มีข้อมูลไปใช้ในการทำประชาคมเพื่อ	ความสำคัญปัญหา
	การสร้างนวัตกรรม	กำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญ	-มีการรายงานสถาน การณ์โรคให้ผู้บริหารและผู้นำ
	- การหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการ	ปัญหา	ชุมชนรับทราบ
	ตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรม	-มีข้อมูลเพื่อทำแผนการดำเนินงานที่แก้	-มีข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้
	- การใช้ข้อมูลเสียงจากลูกค้า การร้องเรียน	ต้นเหตุของปัญหา	และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และ
	- ระบบวัดผลสามารถตอบสนองการ	-คืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชน	ฉุกเฉิน
	เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	-รายงานสถาน การณ์โรคให้ผู้บริหาร	- การหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจ
		รับทราบ	ในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุม

ตาราง 14 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการจัดการ
ความรู้และนวัตกรรม

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
การจัดการ ความรู้และ นวัตกรรม	- การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร - รวบรวมความรู้ ถ่ายทอดความรู้สู่บุคลากร แบ่งปัน และนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศไปดำเนินการ - การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานขององค์กร - ใช้สารสนเทศในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรม - การใช้ผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและสร้างนวัตกรรม	- สร้างวิธีการจัดการปัญหาแบบใหม่(นวัตกรรม)ที่มีประสิทธิภาพ เข้าได้กับวัฒนธรรมชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย - ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหในระยะยาว เน้นให้ทุกภาคส่วนศึกษาไปพร้อมกับแก้ไขปัญห ให้ความรู้กับเด็กตั้งแต่เยาว์วัย ให้นักเรียนจะคิดเป็น แก้ไขปัญหาเป็น เพื่อความยั่งยืน	- รวบรวมความรู้ ถ่ายทอดความรู้สู่บุคลากร แบ่งปัน และนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - การถ่ายทอดความรู้วิธีการจัดการปัญหาแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร - มีการเรียนรู้ฝังลึกลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานขององค์กร - นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในการมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - การใช้ผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 15 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านการพัฒนาบุคลากร

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
การพัฒนาบุคลากร	-การประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลังทักษะ สมรรถนะ แต่ละระดับ - การสรรหาว่าจ้าง บรรจุ รักษาบุคลากรใหม่ - การจัดโครงสร้างบริหารบุคลากรเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จและใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลัก -การเตรียมความพร้อมขีดความสามารถและอัตรากำลังรองรับการเปลี่ยนแปลง -สภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ ของบุคลากร ตัววัด เป้าประสงค์ การปรับปรุง -สิทธิประโยชน์ที่สำคัญของบุคลากร -การกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันของบุคลากร -เสริมสร้างวัฒนธรรมในการทำงานให้ได้ผลการดำเนินงานที่ดี	-มีการสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรไปประชุม/อบรมตามความต้องการจำเป็น -ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมงานที่เกี่ยวข้องหรือศึกษาต่อ -ใช้เครือข่ายภายในในการพัฒนาการทำงาน -มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเมื่อกลับมาต้องรายงานเสนอ นายกทุกครั้ง	-จัดโครงสร้างบริหารบุคลากรเพื่อให้งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จและใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลัก -ประเมินขีดความสามารถ ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเช่นสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรไปประชุม/อบรมตามความต้องการจำเป็น - การใช้เครือข่ายภายในในการพัฒนาการทำงาน - มีการส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากร ที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิผล -ปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ ของบุคลากร โดยมีตัววัด เป้าประสงค์ และการปรับปรุง -การกำหนดองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันของบุคลากร

ตาราง 15(ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	-การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจ		-เสริมสร้างวัฒนธรรมในการทำงานให้ได้ผลการดำเนินงานที่ดี
	-การประเมินความผูกพัน ความพึงพอใจ วิธีการและตัววัด การเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางธุรกิจ		-การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
	- การเรียนรู้และการพัฒนานุคลากร และประสิทธิผล		-การประเมินความผูกพัน ความพึงพอใจบุคลากร
	-ความก้าวหน้าในสายอาชีพและแผนการสืบทอดตำแหน่ง		-พัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ และแผนการสร้างคนสืบทอดตำแหน่ง

ตาราง 16 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านกระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
กระบวนการปฏิบัติงาน	-การออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ -การกำหนดข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการทำงาน กระบวนการทำงานที่สำคัญ ข้อกำหนดที่สำคัญ -การปฏิบัติงานตามกระบวนการและข้อกำหนดที่สำคัญ -ตัวชี้ผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน -กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ การปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ -วิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	-ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เน้นภาคประชาชน และหลายภาคส่วนร่วมกัน -ดำเนินการตามแผนและนโยบายตัวชี้วัด หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด -ดำเนินการตามความต้องการของประชาชนให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน -ดำเนินการเพื่อผลสัมฤทธิ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้และบูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคให้เข้าได้กับประเพณีค่านิยมของท้องถิ่น	-กำหนดกระบวนการทำงาน ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆร่วมกันทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -ปฏิบัติงานตามกระบวนการและข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -มีตัวชี้ผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน -กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ การปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ -วิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการการป้องกันควบคุมโรค

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	-การตรวจสอบกระบวนการทำงานหรือผลการดำเนินการ -การเลือกผู้ส่งมอบ การวัด การประเมินผล และข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ส่งมอบ -การทำให้สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย การทำให้คืนสู่สภาพเดิมจากความล้มเหลว -การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน		-การตรวจสอบกระบวนการทำงานหรือผลการดำเนินการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -การเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพยังคงสามารถดำเนินการได้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน

ตาราง 17 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(TQA)และการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
ผลลัพธ์การดำเนินงาน	- ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการที่สำคัญของกระบวนการที่เน้นลูกค้า -เปรียบเทียบผลลัพธ์นี้กับผลการดำเนินการของคู่แข่ง - ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของกระบวนการ -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการ ด้านการปฏิบัติการของกระบวนการทำงานและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของประสิทธิผลในการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของลูกค้า	เป็นผลลัพธ์ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ และมีผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องหลายปี	1. เป็นผลลัพธ์ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของ (1) ผลสำเร็จการดำเนินบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น เช่น -ผลลัพธ์ปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กร -ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม -ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูงและการกำกับดูแลองค์กร -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการเงิน

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	เปรียบเทียบผลลัพธ์เหล่านี้กับระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อคู่แข่ง -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านบรรยากาศการทำงาน รวมถึง สุขภาพ ความปลอดภัย สวัสดิภาพ การบริการ และสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากร -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและความพึงพอใจของบุคลากร		

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	-ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือ ตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการพัฒนาบุคลากร		-ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของการสื่อสาร ของผู้นำระดับสูง และการสร้างความผูกพันกับ บุคลากรและลูกค้าของผู้นำระดับสูง เพื่อถ่ายทอด วิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติ (2) การดำเนินตามแผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (3) การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ เช่น -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่ สำคัญด้านความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของ ประชาชนผู้รับบริการ (4) ผลสำเร็จการดำเนินการวัด การวิเคราะห์ข้อมูล สารสนเทศ (5) ผลสำเร็จการดำเนินการจัดการความรู้และ นวัตกรรม (6) ผลสำเร็จการดำเนินการของกระบวนการพัฒนา บุคลากร เช่น

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
	-ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของการสื่อสารของผู้นำระดับสูง และการสร้างความผูกพันกับบุคลากรและลูกค้าของผู้นำระดับสูง เพื่อถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติ -ผลลัพธ์ปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กร -ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม -ผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำ -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการเงิน		-ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านบรรยากาศการทำงาน รวมถึงสุขภาพความปลอดภัย สุวีถีภาพการบริการ และสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากร -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร และความพึงพอใจของบุคลากร -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการพัฒนาบุคลากรและผู้นำองค์กร (7) ผลสำเร็จการดำเนินการของกระบวนการปฏิบัติงาน เช่น -ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของประสิทธิผลในการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติ

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	TQA	In-depth interview	สรุป
			-ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ 3. เปรียบเทียบผลลัพธ์นี้กับผลการดำเนินการของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ

ส่วนที่ 2 : ผลการสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ผลการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัล
คุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการ
ประยุกต์ใช้เดลฟายรอบที่ 1

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการ
ป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เดลฟายรอบที่ 1 หมวด 1: บทบาทผู้บริหาร
ท้องถิ่น

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์ฯ	เห็นชอบ
1. กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย ทิศทางในการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	แก้คำที่ขีดเป็นคำว่า” เป้าหมาย”
2. ทิศทาง วิสัยทัศน์หรือนโยบายมุ่งเน้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนดูแล สุขภาพตนเอง	ให้ตัดออกทั้งหมด
3. สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย ทิศทางการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำสู่การ ปฏิบัติ	ไม่มีแก้ไข
4. กระจายอำนาจการตัดสินใจเพื่อการบรรลุนโยบายเป้าหมายการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	แก้คำที่ขีดเป็น”ความ คล่องตัวในการปฏิบัติงาน และการบรรลุ”
5. ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ปฏิบัติ และการมีจริยธรรม	ไม่มีแก้ไข
6. ให้กำลังใจคนทำงาน จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่อง ชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ตัดคำที่ขีดออก
7. สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างนวัตกรรมและการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action)ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้คำที่ขีดเป็น”สร้าง บรรยากาศและ” “สร้างสรรควิธีการใหม่ๆ

ตารางที่ 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
8. กำกับดูแลองค์กร ทบทวนผลงานและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้ที่ผิดทั้งข้อเป็น “กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ”

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“การวางแผนกลยุทธ์” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์ฯ	เห็นชอบ
1. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การ สร้างนวัตกรรมระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักของท้องถิ่นมาใช้ในการ วางแผนกลยุทธ์	แก้ที่ขีดเส้นแรกเป็น”มีการวางแผน กลยุทธ์ โดยการรวบรวม” และ ที่ ขีดเส้นหลังแก้เป็น “องค์กร”
2. มีกระบวนการ ขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์/ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่ชัดเจน โดยมีทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม	ไม่มีแก้ไข
3. แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความสอดคล้องกับ สภาพปัญหาพื้นที่ ความต้องการของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง	ไม่มีแก้ไข
4. มีวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	ไม่มีแก้ไข
5. จัดทำแผนปฏิบัติหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ สนับสนุนและมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ไม่มีแก้ไข
6. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จ และประสิทธิผลแผนปฏิบัติป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ไม่มีแก้ไข
7. ถ่ายทอดแผนปฏิบัติโครงการ/ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ บุคลากรทั่วทั้งองค์กรและนำไปปฏิบัติ	ไม่มีแก้ไข
8. จัดทำแผนพัฒนามูลฐานที่สนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และ แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ไม่มีแก้ไข

ตารางที่ 20 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการ
ป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดลฟายรอบที่ 1 หมวด 3 : การมุ่งเน้น
ประชาชนผู้รับบริการ

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์	เห็นชอบ
1. จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่	ไม่มีแก้ไข
2. กำหนดความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการใช้ในการกำหนดนโยบายในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้ไขคำว่า“กำหนด” เป็น“สำรวจ” และคำว่า“นโยบาย” เป็น “นโยบายเป้าหมาย”
3. รับฟังเสียงประชาชนผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยการใช้สื่อสังคมออนไลน์	แก้เป็น “พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์”
4. สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ไม่มีแก้ไข
5. สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ไม่มีแก้ไข
6. จัดการข้อร้องเรียนและดำเนินการแก้ไขทันทั่วทั้งรวมทั้งกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพ	แก้เป็น “จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันทั่วทั้งและกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ”

ตารางที่ 20(ต่อ)

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
7. ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ไม่มีแก้ไข
8. นำข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจมาใช้ในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อตอบสนองความต้องการประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้เป็น"นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ"

ตารางที่ 21 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการ
ป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดลฟายรอบที่ 1 หมวด 4 : ข้อมูล
สารสนเทศและการวัด การวิเคราะห์

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“การวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์	เห็นชอบ
1. เลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูล สารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ
2. มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพและการรายงานสถาน การณ์โรคให้ผู้บริหารและผู้นำ ชุมชนรับทราบ	มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์ สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อ กำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ปัญหา
3. มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา	มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความ ปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน
4. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมี ความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	นำไปรวมกับข้อ 3
5. มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติ และสร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ สนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและ สร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ

ตารางที่ 22 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้อมูลสารสนเทศเดลฟายรอบที่ 1 หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“การจัดการความรู้และนวัตกรรม” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์ฯ	เห็นชอบ
1. ชี้แจง รวบรวมองค์ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้ที่ชัดเจน “ชี้แจง รวบรวมองค์ความรู้”
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ นำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรปลูกฝังลงไปในวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ลบส่วนที่ชัดเจน
3. นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ.	แก้เป็น”นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”
4. ใช้ผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้เป็น”นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้าง นวัตกรรมการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”

ตารางที่ 23 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดลฟายรอบที่ 1 หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“การพัฒนาบุคลากร” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์ฯ	เห็นชอบ
1. ท้องถิ่นมีการจัดโครงสร้างบริหารบุคลากรเพื่อให้งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จและใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลัก	แก้เป็น”มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร”
2. ประเมินขีดความสามารถ ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้ส่วนที่ขีดเป็น “มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง”
3. ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องเช่นสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรไปประชุมอบรมตามความต้องการ/จำเป็น	แก้เป็น “มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”
4. สร้างความผูกพันของบุคลากร รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ ของบุคลากร โดยมีตัววัดเป้าประสงค์ การปรับปรุง	แก้เป็น”มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพ แวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง”
5. เสริมสร้างวัฒนธรรมในการทำงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้ผลการดำเนินงานที่ดี	แก้เป็น”มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร”

ตารางที่ 23 (ต่อ)

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
6. การให้รางวัล การยกย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
7. ประเมินความผูกพัน ความพึงพอใจบุคลากร	ถือเป็น“มีแนวทางการประเมินความผูกพัน ความผูกพัน ความพึงพอใจบุคลากร ที่เป็นระบบ และนำผลประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน”
8. พัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ และแผนการสร้างคนทดแทนในการสืบทอดตำแหน่ง	ถือเป็น “มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน”

ตารางที่ 24 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดลฟายรอบที่ 1 หมวด 7 :
กระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“กระบวนการปฏิบัติงาน” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์ฯ	เห็นชอบ
1. กำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	คงเดิมไม่แก้ไข
2. ปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	แก้ไขเพิ่มเติม “ดำเนินการปฏิบัติการตาม”
3. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน	แก้ไขเพิ่มเติม “ทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ”
4. กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	คงเดิมไม่แก้ไข
5. ตรวจสอบกระบวนการทำงานหรือผลการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ
6. เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	คงเดิมไม่แก้ไข
	เพิ่มเติมอีก 1 ดังนี้ “ มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ”

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดลฟายรอบที่ 1 หมวด 8 : ผลลัพธ์ การดำเนินงาน

องค์ประกอบ/รายละเอียดเกณฑ์	ความคิดเห็น
“ผลลัพธ์การดำเนินงาน” เป็นองค์ประกอบหลักของเกณฑ์ฯ	เห็นชอบ
1. เป็นผลลัพธ์ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	คงเดิมไม่แก้ไข
2. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	คงเดิมไม่แก้ไข
3. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผน กลยุทธ์	คงเดิมไม่แก้ไข
4. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	คงเดิมไม่แก้ไข
5. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ	คงเดิมไม่แก้ไข
6. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม	คงเดิมไม่แก้ไข
7. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร	คงเดิมไม่แก้ไข
8. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน	คงเดิมไม่แก้ไข
9. เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ	คงเดิมไม่แก้ไข

2.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยวิธีการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายรอบที่ 2

ตารางที่ 26 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.86	0.64	ผ่าน	4.36	1.22	ผ่าน
2. สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ	4.81	0.78	ผ่าน	4.30	1.56	ผ่าน
3. กระจายอำนาจการตัดสินใจเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และการบรรลุเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.68	1.01	ผ่าน	3.83	1.73	ผ่าน
4. ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม	4.90	0.60	ผ่าน	3.83	1.52	ผ่าน
5. ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับ ร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.94	0.56	ผ่าน	4.75	1.38	ผ่าน
6. สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรควิธีการใหม่ ๆ และการปฏิบัติอย่างจริงจังในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.75	ผ่าน	4.00	1.75	ผ่าน
7. กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ	4.90	0.60	ผ่าน	4.21	1.29	ผ่าน

จากตารางที่ 26 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น ทั้งหมด 7 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 7 ข้อ เป็นไปได้ 3 ข้อ

ตารางที่ 27 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การ สร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักของ องค์กร	4.75	0.93	ผ่าน	3.93	1.60	ผ่าน
2. มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์/ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจน โดยมีทุกภาคส่วนทั้ง ราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม	4.90	0.60	ผ่าน	4.25	1.74	ผ่าน
3. แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ความต้องการของ ประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง	4.86	0.64	ผ่าน	4.33	1.35	ผ่าน
4. มีวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญใน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.60	1.25	ผ่าน
5. จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ สนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ	4.90	0.60	ผ่าน	4.60	1.72	ผ่าน
6. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการ ติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.50	1.25	ผ่าน

ตารางที่ 27 (ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
7. ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ/โครงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่นุคลากรทั่วทั้งองค์กรให้รับรู้และเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติ	4.90	0.60	ผ่าน	4.36	1.22	ผ่าน
8. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.82	ผ่าน	4.00	1.27	ผ่าน

จากตารางที่ 27 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย เดลฟายรอบที่ 2 หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์ ทั้งหมด 8 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 8 ข้อ เป็นไปได้ 5 ข้อ

ตารางที่ 28 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่	4.86	0.64	ผ่าน	4.50	1.67	ผ่าน
2. สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.94	0.56	ผ่าน	4.68	1.22	ผ่าน
3. พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ช่องทางสื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์	4.86	0.64	ผ่าน	4.50	1.25	ผ่าน
4. สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	3.39	1.86	ผ่าน
5. สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.75	ผ่าน	4.25	1.17	ผ่าน
6. จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันที่และกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพ						ไม่
รวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ	4.90	0.60	ผ่าน	3.93	1.60	ผ่าน
7. ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.86	0.64	ผ่าน	3.88	1.24	ผ่าน

ตารางที่ 28(ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
8. นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.06	1.04	ผ่าน

จากตารางที่ 28 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ ทั้งหมด 8 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 8 ข้อ เป็นไปได้ 5 ข้อ

ตารางที่ 29 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 4 : ข้อมูลสารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.68	1.09	ผ่าน	4.10	1.86	ผ่าน
2. มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา	4.75	1.00	ผ่าน	4.00	1.63	ผ่าน
3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	4.81	0.78	ผ่าน	3.33	1.79	ผ่าน
4. มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมฯ	4.75	1.00	ผ่าน	3.13	1.44	ผ่าน

จากตารางที่ 29 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เดลฟายรอบที่ 2 หมวด 4 : ข้อมูลสารสนเทศและการวัด วิเคราะห์ ทั้งหมด 4 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 4 ข้อ เป็นไปได้ 0 ข้อ

ตารางที่ 30 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร	4.94	0.56	ผ่าน	4.00	1.75	ผ่าน
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงไปวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	4.90	0.60	ผ่าน	4.00	1.35	ผ่าน
3. นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็น เลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.75	1.00	ผ่าน	3.33	1.79	ผ่าน
4. นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการ ดำเนินการและใช้สร้าง นวัตกรรมการ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.86	0.64	ผ่าน	3.50	1.65	ผ่าน

ตารางที่ 30 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เดลฟายรอบที่ 2 หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม ทั้งหมด 4 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 4 ข้อ เป็นไปได้ 1 ข้อ

ตารางที่ 31 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร	4.81	0.78	ผ่าน	4.33	1.35	ผ่าน
2. มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติภารกิจป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	4.17	1.52	ผ่าน
3. มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่น ฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	4.07	1.38	ผ่าน
4. มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง	4.81	0.78	ผ่าน	3.83	1.60	ผ่าน
5. มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร	4.81	0.78	ผ่าน	3.94	1.11	ผ่าน
6. มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.36	1.22	ผ่าน

ตารางที่ 31 (ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
7. มีแนวทางการประเมินความผาสุก ความผูกพัน ความพึงพอใจบุคลากร ที่เป็นระบบ และนำผลประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน	4.86	0.64	ผ่าน	3.88	1.31	ผ่าน
8. มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน	4.90	0.60	ผ่าน	3.25	1.65	ผ่าน

จากตารางที่ 31 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เดลฟายรอบที่ 2 หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร ทั้งหมด 8 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 8 ข้อ เป็นไปได้ 5 ข้อ

ตารางที่ 32 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	4.68	1.09	ผ่าน	3.94	1.44	ผ่าน
2. ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	4.30	1.61	ผ่าน
3. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ	4.86	0.64	ผ่าน	4.30	1.69	ผ่าน
4. กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	4.81	0.78	ผ่าน	4.21	1.29	ผ่าน
5. มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ	4.90	0.60	ผ่าน	4.60	2.05	ผ่าน
6. ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	4.81	0.82	ผ่าน	4.00	1.75	ผ่าน
7. เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	4.86	0.64	ผ่าน	4.13	1.19	ผ่าน

จากตารางที่ 32 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เดลฟายรอบที่ 2 หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน ทั้งหมด 7 พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 7 ข้อ เป็นไปได้ 3 ข้อ

ตารางที่ 33 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเดลฟายรอบที่ 2 หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินงาน

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.82	ผ่าน	4.30	1.69	ผ่าน
2. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	4.75	0.93	ผ่าน	4.10	1.86	ผ่าน
3. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์	4.75	0.93	ผ่าน	4.00	1.75	ผ่าน
4. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	4.86	0.64	ผ่าน	4.33	1.35	ผ่าน
5. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัดการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ	4.86	0.64	ผ่าน	4.00	1.75	ผ่าน
6. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม	4.81	0.78	ผ่าน	4.00	1.63	ผ่าน

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
7. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของ ตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการ พัฒนานุเคราะห์	4.81	0.78	ผ่าน	3.90	1.75	ผ่าน
8. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของ ตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จ กระบวนการปฏิบัติงาน	4.81	0.78	ผ่าน	4.07	1.42	ผ่าน
9. ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิด จากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	3.90	1.88	ผ่าน

จากตารางที่ 33 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เฉลี่ยรอบที่ 2 หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินงาน ทั้งหมด 9 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 9 ข้อ เป็นไป ได้ 2 ข้อ

2.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยวิธีการประยุกต์ใช้เฉลี่ยรอบที่ 3

ตารางที่ 34 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเฉลี่ยรอบที่ 3 หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.86	0.64	ผ่าน	4.36	1.22	ผ่าน

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
2. สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ	4.81	0.78	ผ่าน	4.30	1.50	ผ่าน
3. กระจายอำนาจการตัดสินใจเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และการบรรลุเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.68	1.01	ผ่าน	3.83	1.73	ผ่าน
4. ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม	4.90	0.60	ผ่าน	3.83	1.50	ผ่าน
5. ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับ ร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.94	0.56	ผ่าน	4.75	1.38	ผ่าน
6. สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรคิวิธีการใหม่ ๆ และการปฏิบัติอย่างจริงจังในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.75	ผ่าน	4.00	1.45	ผ่าน
7. กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ	4.90	0.60	ผ่าน	4.21	1.29	ผ่าน

จากตารางที่ 34 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น ทั้งหมด 7 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม 7 ข้อ เป็นไปได้ 6 ข้อ

ตารางที่ 35 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร	4.75	0.93	ผ่าน	3.93	1.50	ผ่าน
2. มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์/ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจน โดยมีทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม	4.90	0.60	ผ่าน	4.25	1.40	ผ่าน
3. แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ความต้องการของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง	4.86	0.64	ผ่าน	4.33	1.35	ผ่าน
4. มีวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.60	1.25	ผ่าน
5. จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ	4.90	0.60	ผ่าน	4.60	1.50	ผ่าน
6. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.50	1.25	ผ่าน
7. ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ/โครงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรให้รับรู้และเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติ	4.90	0.60	ผ่าน	4.36	1.22	ผ่าน

ตารางที่ 35 (ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
8. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการ						
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.82	ผ่าน	4.00	1.27	ผ่าน

จากตารางที่ 35 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์ ทั้งหมด 8 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม และ ความเป็นไปได้ ทั้ง 8 ข้อ

ตารางที่ 36 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่	4.86	0.64	ผ่าน	4.50	1.47	ผ่าน
2. สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.94	0.56	ผ่าน	4.68	1.22	ผ่าน
3. พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ช่องทางสื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์	4.86	0.64	ผ่าน	4.50	1.25	ผ่าน

ตาราง 36 (ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
4. สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้น เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	3.39	1.46	ผ่าน
5. สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.75	ผ่าน	4.25	1.17	ผ่าน
6. จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันทีและกำกับติดตาม เพื่อให้มีประสิทธิผล รวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ ร้องเรียนรับทราบ	4.90	0.60	ผ่าน	3.93	1.50	ผ่าน
7. ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความ ผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4.86	0.64	ผ่าน	3.88	1.24	ผ่าน
8. นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึง พอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไข ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.06	1.04	ผ่าน

จากตารางที่ 36 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ
องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย
เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ ทั้งหมด 7 ข้อ พบผ่านเกณฑ์
เหมาะสม และ เป็นไปได้ ทั้ง 7 ข้อ

ตารางที่ 37 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 4 : ข้อมูลสารสนเทศและการวัดวิเคราะห์

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.68	1.09	ผ่าน	4.10	1.46	ผ่าน
2. มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา	4.75	1.00	ผ่าน	4.00	1.43	ผ่าน
3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	4.81	0.78	ผ่าน	3.33	1.49	ผ่าน
4. มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.75	1.00	ผ่าน	3.13	1.44	ผ่าน

จากตารางที่ 37 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 4 : ข้อมูลสารสนเทศและการวัดวิเคราะห์ ทั้งหมด 4 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม และ ความเป็นไปได้ 4 ข้อ

ตารางที่ 38 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร	4.94	0.56	ผ่าน	4.00	1.45	ผ่าน
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงไปวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	4.90	0.60	ผ่าน	4.00	1.35	ผ่าน
3. นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็น เลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.75	1.00	ผ่าน	3.33	1.49	ผ่าน
4. นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการ ดำเนินการและใช้สร้าง นวัตกรรมการ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.86	0.64	ผ่าน	3.50	1.45	ผ่าน

จากตารางที่ 38 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย เทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม ทั้งหมด 4 ข้อ พบผ่านเกณฑ์ เหมาะสม และ เป็นไปได้ 4 ข้อ

ตารางที่ 39 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ องค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งใน ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ บรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะ หลักขององค์กร	4.81	0.78	ผ่าน	4.33	1.35	ผ่าน
2. มีการประเมินขีดความสามารถและ อัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	4.17	1.50	ผ่าน
3. มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่น ฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	4.07	1.38	ผ่าน
4. มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและ ความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้ง ปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง	4.81	0.78	ผ่าน	3.83	1.50	ผ่าน
5. มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการ ทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร	4.81	0.78	ผ่าน	3.94	1.11	ผ่าน
6. มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้าง แรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	4.90	0.60	ผ่าน	4.36	1.22	ผ่าน

ตารางที่ 39 (ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
7. มีแนวทางการประเมินความผาสุก ความผูกพัน ความพึงพอใจบุคลากร ที่เป็นระบบ และนำผลประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน	4.86	0.64	ผ่าน	3.88	1.31	ผ่าน
8. มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน	4.90	0.60	ผ่าน	3.25	1.50	ผ่าน

จากตารางที่ 39 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร ทั้งหมด 8 ข้อ ผ่านเกณฑ์เหมาะสม และเป็นไปได้ 8 ข้อ

ตารางที่ 40 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	4.68	1.09	ผ่าน	3.94	1.44	ผ่าน
2. ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	4.30	1.50	ผ่าน

ตารางที่ 40 (ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
3. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ	4.86	0.64	ผ่าน	4.30	1.49	ผ่าน
4. กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	4.81	0.78	ผ่าน	4.21	1.29	ผ่าน
5. มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ	4.90	0.60	ผ่าน	4.60	1.50	ผ่าน
6. ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	4.81	0.82	ผ่าน	4.00	1.50	ผ่าน
7. เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	4.86	0.64	ผ่าน	4.13	1.19	ผ่าน

จากตารางที่ 40 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน ทั้งหมด 7 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม และ เป็นไปได้ ทั้ง 7 ข้อ

ตารางที่ 41 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินงาน

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
1. ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.82	ผ่าน	4.30	1.49	ผ่าน
2. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	4.75	0.93	ผ่าน	4.10	1.46	ผ่าน
3. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์	4.75	0.93	ผ่าน	4.00	1.45	ผ่าน
4. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	4.86	0.64	ผ่าน	4.33	1.35	ผ่าน
5. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัดการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ	4.86	0.64	ผ่าน	4.00	1.45	ผ่าน
6. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม	4.81	0.78	ผ่าน	4.00	1.43	ผ่าน
7. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร	4.81	0.78	ผ่าน	3.90	1.50	ผ่าน
8. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน	4.81	0.78	ผ่าน	4.07	1.42	ผ่าน

ตารางที่ 41 (ต่อ)

องค์ประกอบ/พฤติกรรมบ่งชี้	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	สรุป	Mdn	IQR	สรุป
9. ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.81	0.78	ผ่าน	3.90	1.48	ผ่าน

จากตารางที่ 41 สรุปผลการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินการ ทั้งหมด 9 ข้อ พบผ่านเกณฑ์เหมาะสม และ เป็นไปได้ ทั้ง 9 ข้อ

2.4 สรุปผลการสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญโดยประยุกต์ใช้เดลฟายจำนวน 3 รอบ สรุปได้ว่า มีทั้งสิ้น 8 หมวด 51 ข้อ ที่ผ่านการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ จำแนกรายหมวดได้ ดังนี้

หมวด 1. บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

- (1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ
- (3) ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม
- (4) ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(6) กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

หมวด 2. การวางแผนกลยุทธ์

(1) มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร

(2) มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง

(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้างานรับผิดชอบ

(5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 3. การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

(1) จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

(2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(3) พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์

(4) สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันที่และกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผลรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ

(7) ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 4. ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์

(1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา

(3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน

(4) มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรม ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 5. การจัดการความรู้และนวัตกรรม

(1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร

(2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังลงในวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

(3) นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้าง นวัตกรรมการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 6. การพัฒนาบุคลากร

(1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร

(2) มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- (3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (4) มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง
- (5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร
- (6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (7) มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน

หมวด 7. กระบวนการปฏิบัติงาน

- (1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ
- (2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ
- (4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ
- (5) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ
- (6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ
- (7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

หมวด 8. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

(1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(2) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

(3) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์

(4) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

(5) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ

(6) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม

(7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร

(8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน

(9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ

2.5 ผลการตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการดำเนินการในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์จาก เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล จาก 17 จังหวัดภาคเหนือ รวม 160 แห่ง/คน แล้วนำผลจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างและกำหนดน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป LISREL 8.8 เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความสะดวกและมีความเข้าใจตรงกัน จึงกำหนดสัญลักษณ์และความหมายที่ใช้แทน โครงสร้าง ตัวแปรและค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

2.5.1 การกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ใช้แทนองค์ประกอบ ในแต่ละหมวดตั้งแต่หมวด 1- 8 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หมวด 1. บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น(Leadership)	=	LD
หมวด 2. การวางแผนกลยุทธ์(Strategic Planning : SP)	=	SP
หมวด 3. การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	=	CM
หมวด 4. ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์	=	IT
หมวด 5. การจัดการความรู้และนวัตกรรม, (Knowledge Management and Innovation)	=	KM
หมวด 6. การพัฒนาบุคลากร (Human Resource Development : HRD)	=	HR
หมวด 7. กระบวนการปฏิบัติงาน(Process Management)	=	PM
หมวด 8. ผลลัพธ์การดำเนินงาน(Result)	=	RM

สำหรับรหัสองค์ประกอบย่อยในแต่ละหมวดดังรายละเอียดในตารางที่จะกล่าวต่อไป

ตาราง 42 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 1. บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
1. บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (LD)	(1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	LD1
	(2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ	LD2
	(3) ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม	LD3
	(4) ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	LD4
	(5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	LD5
	(6) กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ	LD6

จากตาราง 42 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 1. บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น 6 ข้อ กำหนดสัญลักษณ์ LD1 - LD 6

ตาราง 43 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
2. การวางแผน เชิงกลยุทธ์ (SP)	(1) มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร	SP1
	(2) มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้ง ราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง	SP2
	(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	SP3
	(4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมี เจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ	SP4
	(5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตาม ความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	SP5
	(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	SP6

จากตาราง 43 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 6 ข้อ
กำหนดสัญลักษณ์ SP1 - SP6

ตาราง 44 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 3. การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
3. การมุ่งเน้นประชาชน(CM)	(1) จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่	CM1
	(2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	CM2
	(3) พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์	CM3
	(4) สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	CM4
	(5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	CM5
	(6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันทีและกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผล รวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ	CM6
	(7) ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	CM7
	(8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	CM8

จากตาราง 44 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 3. การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ
คือ CM1- CM8

ตาราง 45 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 4. ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
4. ข้อมูลสารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์(IT)	(1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	IT1
	(2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา	IT2
	(3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	IT3
	(4) มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	IT4

ตาราง 45 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 4. ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์ คือ IT4 - IT4

ตาราง 46 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 5. การจัดการความรู้และนวัตกรรม

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
5. การจัดการความรู้และนวัตกรรม(KM)	(1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร	KM1
	(2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงไปวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	KM2
	(3) นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	KM3
	(4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	KM4

ตาราง 46 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 5. การจัดการความรู้และนวัตกรรมคือ KM1-KM4

ตาราง 47 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 6 การพัฒนาบุคลากร

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
6 . การพัฒนาบุคลากร(HR)	(1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร	HR1
	(2) มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะสมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	HR2
	(3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	HR3
	(4) มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพสวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง	HR4
	(5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร	HR5
	(6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	HR6
	(7) มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน	HR7

จากตาราง 47 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 6 การพัฒนาบุคลากร คือ HR1- HR7

ตาราง 48 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 7 การปฏิบัติงาน

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
7. การปฏิบัติงาน (PM)	(1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	PM1
	(2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	PM2
	(3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ	PM3
	(4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	PM4
	(5) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ	PM5
	(6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	PM6
	(7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	PM7

ตาราง 48 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 7 การปฏิบัติงาน คือ PM1 - PM7

ตาราง 49 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

หมวด	องค์ประกอบย่อย	สัญลักษณ์
8. ผลลัพธ์การดำเนินงาน(RM)	(1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	RM1
	(2) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	RM2
	(3) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์	RM3
	(4) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	RM4
	(5) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ	RM5
	(6) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม	RM6
	(7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร	RM7
	(8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน	RM8
	(9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ	RM9

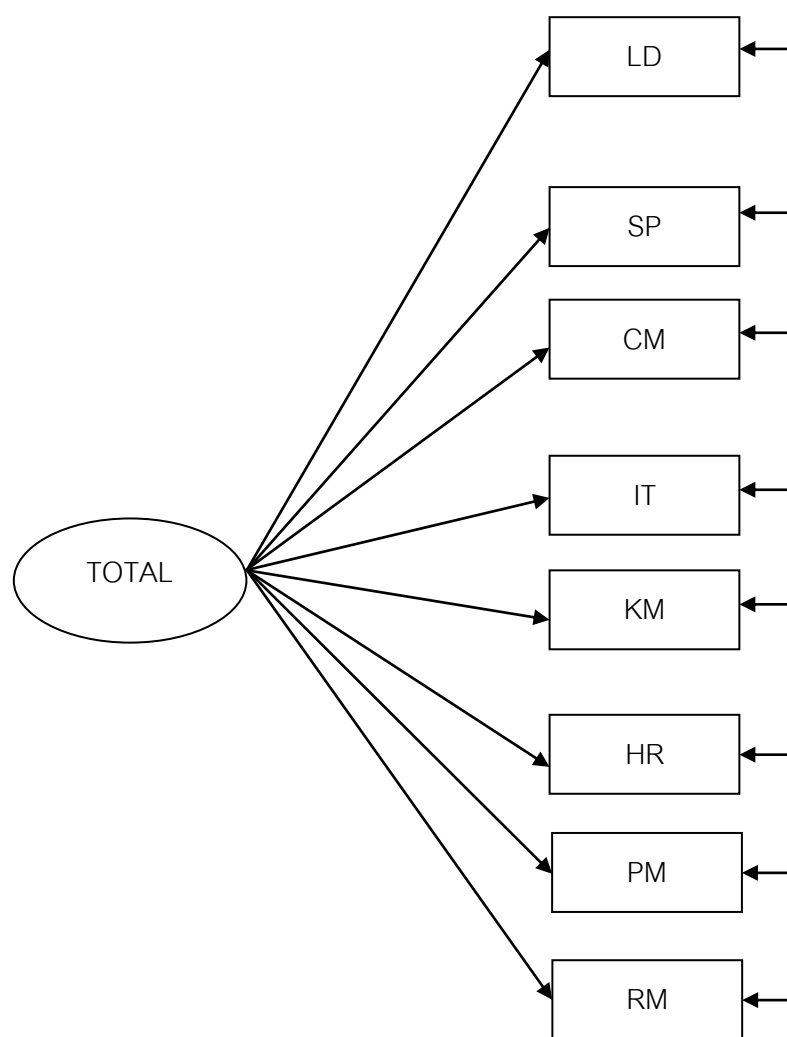
จากตาราง 49 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบย่อยหมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ RM1 - RM9

2.5.2 การกำหนดโครงสร้างองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

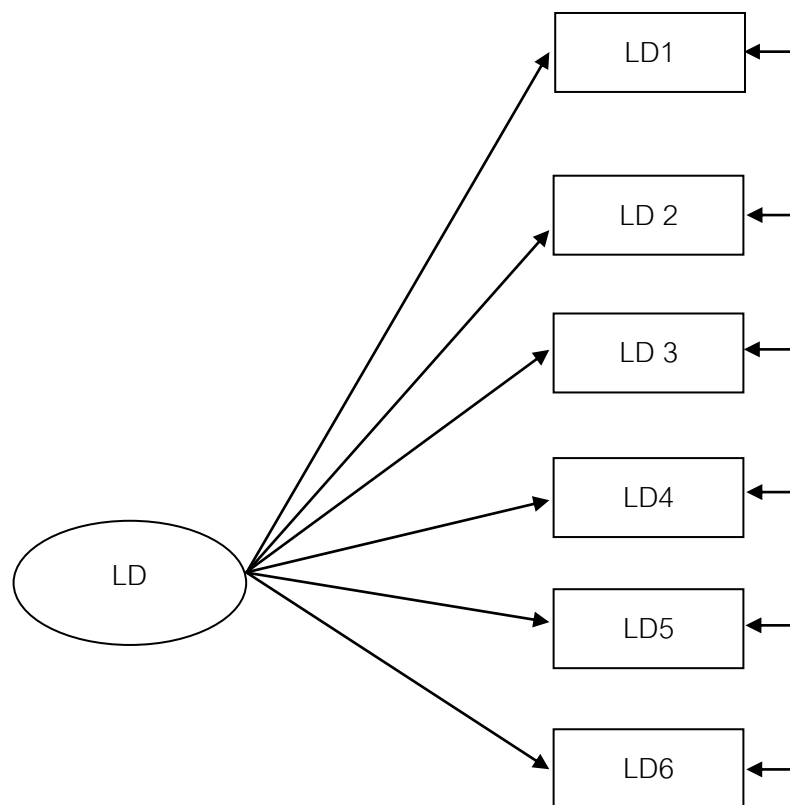
X	แทน	ค่าเฉลี่ย(Mean)
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)
GFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMR	แทน	ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Squared Residual)
RMSEA	แทน	ค่าดัชนีรากที่สองเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Squared Error of Approximation)
Df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
P	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
b	แทน	น้ำหนักองค์ประกอบ
FS	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบ
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
	แทน	หมวด/ องค์ประกอบหลัก
	แทน	องค์ประกอบย่อย
	แทน	ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดกับองค์ประกอบย่อย

การตรวจสอบองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้นำผลการสร้างองค์ประกอบ มาเขียนเป็นโมเดลสมมุติฐาน เพื่อใช้ทดสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์ของโครงสร้าง ประกอบด้วย 1 โมเดลภาพรวม และ 8 โมเดล 51 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

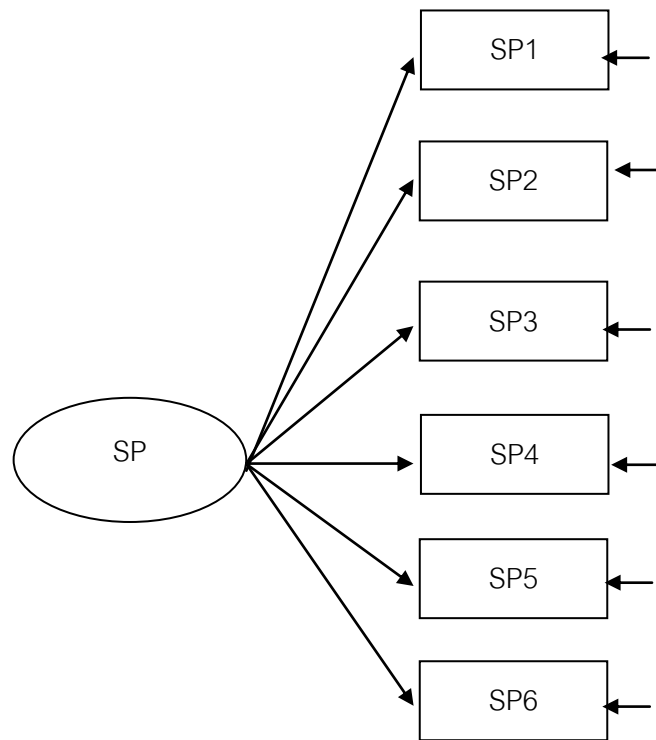
1. โมเดลองค์ประกอบภาพรวมหมวด (TOTAL) ดังแสดงในภาพ 3
2. โมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (Leadership) (Leadership : LD)ดังแสดงในภาพ 4
3. โมเดลวางแผนกลยุทธ์(Strategic Planning : SP) ดังแสดงในภาพ 5
4. โมเดลมุ่งเน้นประชาชน(Customer Focus : CM) ดังแสดงในภาพ 6
5. โมเดลข้อมูลสารสนเทศและการวัด วิเคราะห์ (Analysis of Data and Information : IT)ดังแสดงในภาพ 7
6. โมเดลจัดการความรู้และนวัตกรรม (Knowledge Management and Innovation : KM) ดังแสดงในภาพ 8
7. โมเดลพัฒนาบุคลากร(Human Resource Development : HR)ดังแสดงในภาพ 9
8. โมเดลกระบวนการปฏิบัติงาน(Process Management) : PM)ดังแสดงในภาพ 10
9. โมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน(Result Management : RM) ดังแสดงในภาพ 11



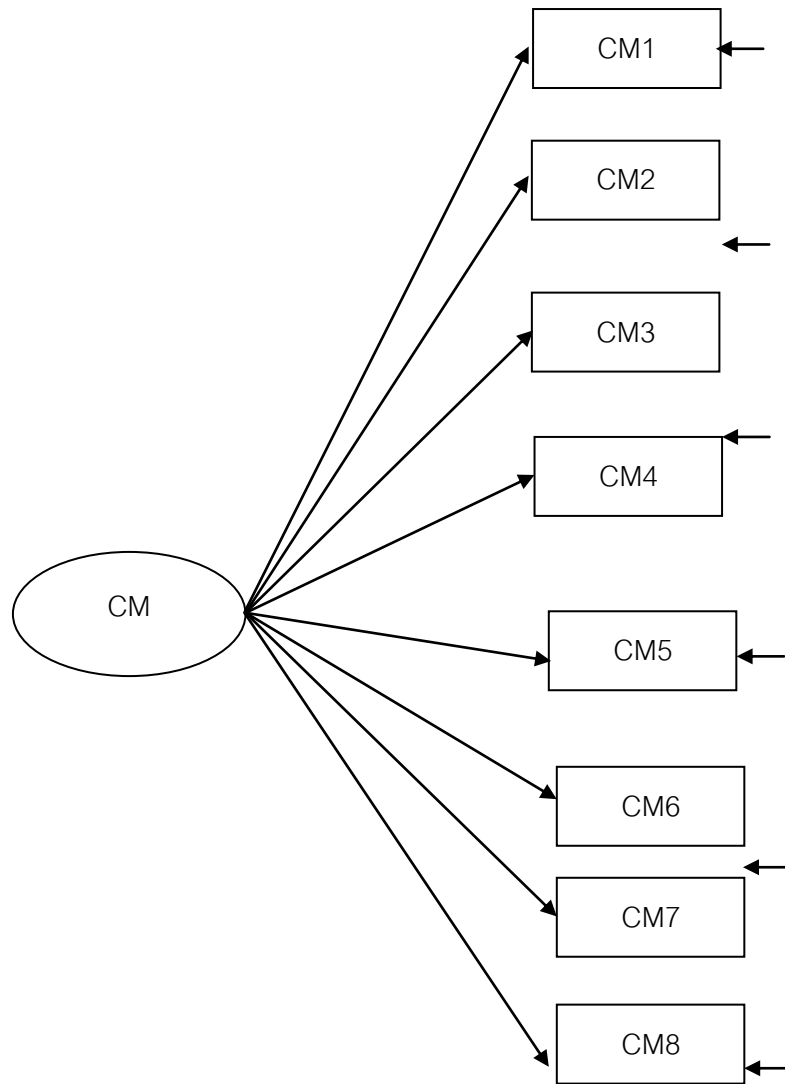
ภาพ 3 แสดงโมเดลภาพรวม (TOTAL)



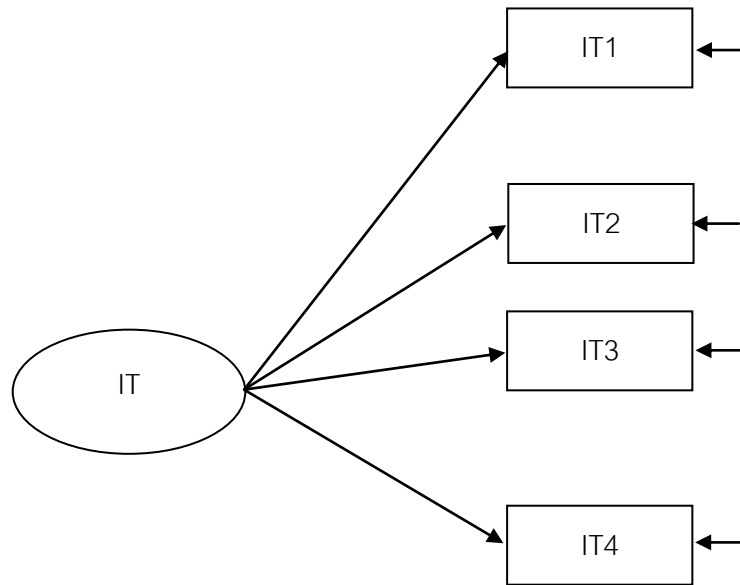
ภาพ 4 แสดงโมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (Leadership : LD)



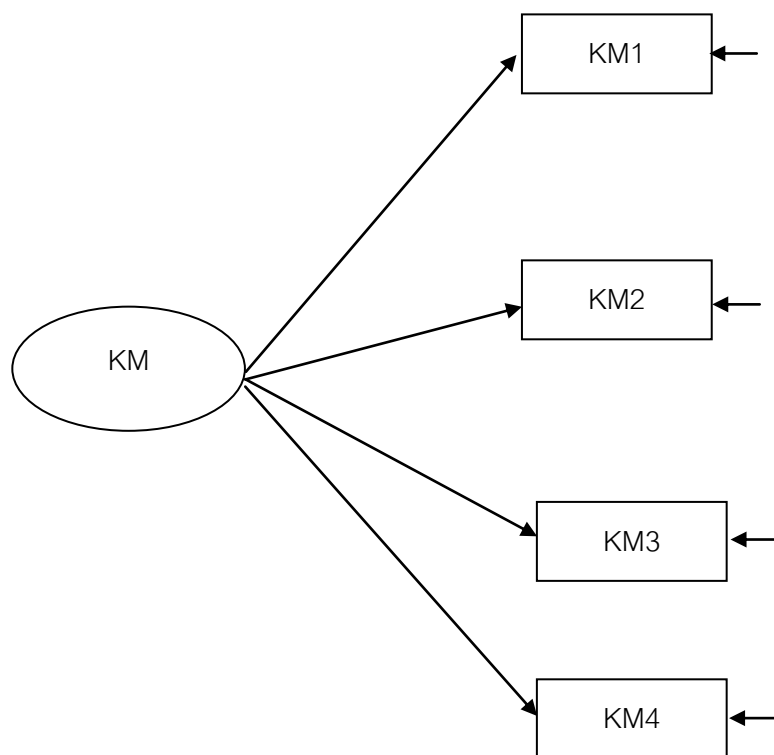
ภาพ 5 แสดงโมเดลวางแผนเชิงกลยุทธ์(Strategic Planning : SP)



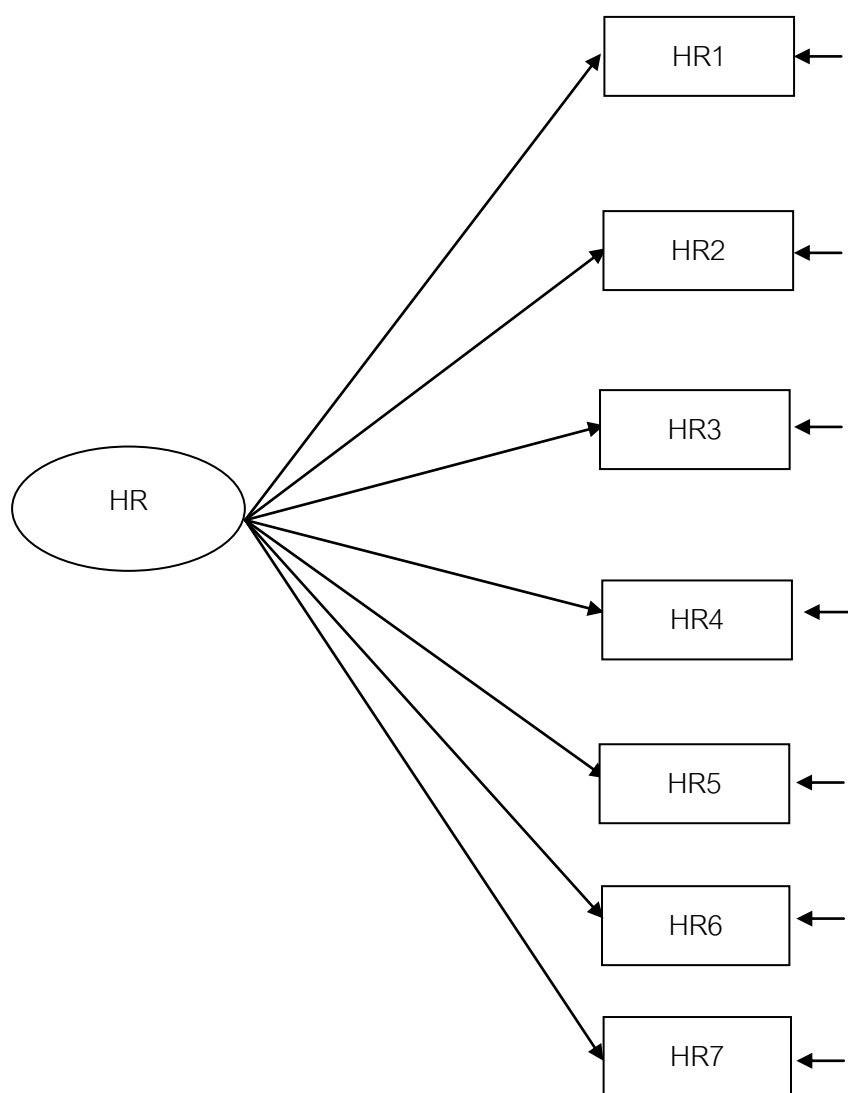
ภาพ 6 แสดงโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน(Customer Focus : CM)



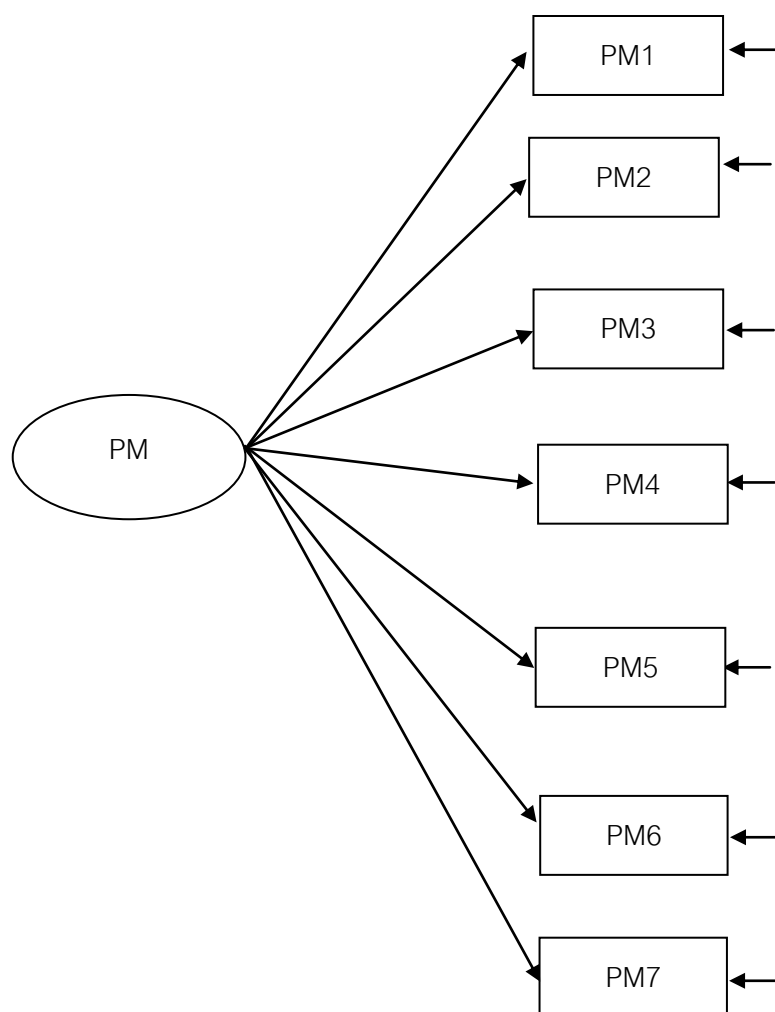
ภาพ 7 แสดงโมเดลข้อมูล และสารสนเทศและการวัด วิเคราะห์ (Analysis of Data and Information : IT)



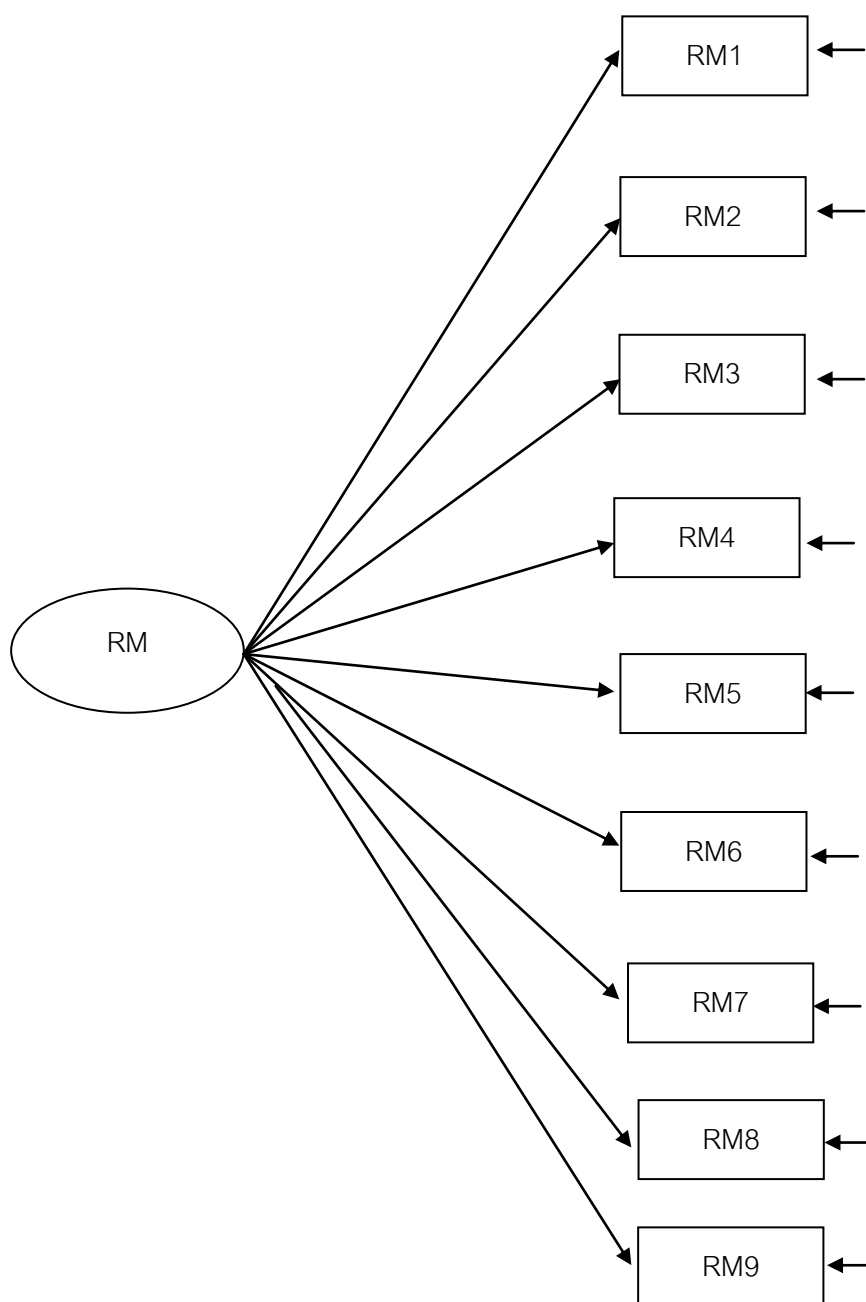
ภาพ 8 โมเดลการจัดการความรู้และนวัตกรรม(Knowledge Management and Innovation : KM)



ภาพ 9 โมเดลการพัฒนาบุคลากร(Human Resource Development : HR)



ภาพ 10 โมเดลการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน(Process Management : PM)



ภาพ 11 โมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน(Result Management : RM)

2.5.3 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ สถิติ เพื่อหาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และน้ำหนักความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ และ เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

(1) วิเคราะห์สถิติพื้นฐานขององค์ประกอบ ได้แก่ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อมูลองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการจัดกระทำข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

(3) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ได้แก่ การวิเคราะห์โมเดลเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 โมเดลภาพรวม และ 8 โมเดลย่อย รวม 51 องค์ประกอบ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบโดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้บริหารงานสาธารณสุข เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ตำบล รายละเอียดเสนอไว้ในบทที่ 3 มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.5.3.1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานขององค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการศึกษาผลการตรวจสอบองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับข้อมูลเชิงประจักษ์จากแบบสอบถาม เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิเคราะห์เป็นข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐาน มีรายละเอียดดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 50 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.23	0.64	มาก
(2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ	4.09	0.66	มาก
(3) ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม	4.23	0.68	มาก
(4) ให้กำลังใจ ภูมิใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.24	0.70	มาก
(5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.24	0.71	มาก
(6) กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ	4.14	0.70	มาก
เฉลี่ย	4.19	0.68	มาก

จากตาราง 50 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน ความเหมาะสม เกณฑ์หมวด 1 บทบาทผู้บริหาร ท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ย 4.19 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ (4) ให้กำลังใจ ภูมิใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ(5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 51 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์จากการสำรวจ
ข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลัก ขององค์กร	4.11	0.69	มาก
(2) มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่ เกี่ยวข้อง	4.16	0.65	มาก
(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วย วัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4.22	0.60	มาก
(4) จัดทำแผนปฏิบัติ การหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกล ยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโร และภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและ งบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ	4.24	0.61	มาก
(5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จ และประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.21	0.65	มาก
กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและ ประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4.17	0.70	มาก
	4.18	0.65	มาก

จากตาราง 51 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์จากการสำรวจ ข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ทุกองค์ประกอบจัดอยู่ในระดับมาก สูงสุดคือ (4) จัดทำ แผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ

ตาราง 52 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่	4.26	0.64	มาก
(2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชน กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.16	0.65	มาก
(3) พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการ ใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์	4.16	0.72	มาก
(4) สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.98	0.70	มาก
(5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	4.07	0.66	มาก
(6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ทันท่วงทีและกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ ผู้ร้องเรียนรับทราบ	4.18	0.66	มาก
(7) ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของ ประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.12	0.69	มาก
(8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็น สารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.09	0.72	มาก
	4.14	0.67	มาก

ตาราง 52 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ทุกองค์ประกอบจัดอยู่ในระดับมาก สูงสุดคือ
(1) จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์

ตาราง 53 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด
วิเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	4.03	0.69	มาก
(2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา	4.17	0.71	มาก
(3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมี ความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	4.11	0.77	มาก
(4) มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและ สร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.04	0.73	มาก
	4.09	0.73	มาก

ตาราง 53 ค่าสถิติพื้นฐาน ความเหมาะสม เกณฑ์หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด
วิเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ทุกองค์ประกอบจัดอยู่ในระดับมาก
สูงสุดคือ (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา
จัดลำดับความสำคัญปัญหา

ตาราง 54 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรมจาก
การสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร	4.10	0.68	มาก
(2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังลงไปวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	4.08	0.71	มาก
(3) นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนว ตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.96	0.73	มาก
(4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้าง นวัตกรรม การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.97	0.70	มาก
ภาพรวม	4.03	0.70	มาก

จากตาราง 54 ค่าสถิติพื้นฐาน ความเหมาะสม เกณฑ์หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุด
คือ(1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร

ตาราง 55 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 6 การพัฒนาบุคลากรจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร	4.06	0.79	มาก
(2) มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.08	0.78	มาก
(3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.15	.72	มาก
(4) มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง	3.97	.78	มาก
(5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร	3.98	.74	มาก
(6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.01	.81	มาก
(7) มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน	3.97	.80	มาก
เฉลี่ย	4.03	.77	มาก

จากตาราง 55 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน ความเหมาะสม เกณฑ์หมวด 6 การพัฒนาบุคลากรจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ย 4.03 จัดอยู่ในระดับมาก ทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ (3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 56 ค่าสถิติพื้นฐานการตรวจสอบความเหมาะสมหมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์เกณฑ์

องค์ประกอบเกณฑ์	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	4.08	0.64	มาก
(2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.06	0.64	มาก
(3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ	4.08	0.64	มาก
(4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	4.08	0.67	มาก
(5) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ	4.00	0.78	มาก
(6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	4.01	0.75	มาก
(7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	4.09	0.70	มาก
	4.06	0.69	มาก

จากตาราง 56 ค่าสถิติพื้นฐานการตรวจสอบความเหมาะสมหมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงานจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์เกณฑ์ พบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ(1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ

ตาราง 57 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบเกณฑ์	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.11	0.66	มาก
(2) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	4.09	0.67	มาก
(3) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์	4.08	0.73	มาก
(4) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	4.09	0.69	มาก
(5) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลสำเร็จการวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ	4.00	0.71	มาก
(6) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม	4.01	0.74	มาก
(7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร	4.14	0.74	มาก
(8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ ของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน	4.13	0.72	มาก
(9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ	4.01	0.72	มาก
เฉลี่ย	4.07	.71	มาก

จากตาราง 57 ค่าสถิติพื้นฐานความเหมาะสมเกณฑ์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงานจากการสำรวจ
ข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ (7) ระดับ
ผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร

ตาราง 58 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.99	0.70	มาก
(2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ	3.86	0.68	มาก
(3) ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตาม กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม	3.96	0.76	มาก
(4) ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่อง ชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.00	0.74	มาก
(5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรควิธีการ ใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	3.91	0.80	มาก
(6) กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ	3.81	0.77	มาก
เฉลี่ย	3.92	0.74	มาก

จากตาราง 58 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน ความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่นจาก
การสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ (4)
ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับ
ร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 59 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลัก ขององค์กร	3.86	0.70	มาก
(2) มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่ เกี่ยวข้อง	3.86	0.70	มาก
(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วย วัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	3.94	0.66	มาก
(4) จัดทำแผนปฏิบัติ การหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกล ยุทธ์ในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและ งบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่ที่หน้ารับผิดชอบ	4.04	0.63	มาก
(5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จ และประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและ ประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.98	0.65	มาก
(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	3.88	0.75	มาก
เฉลี่ย	3.93	0.68	มาก

จากตาราง 59 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์จากการ
สำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.93 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ(4)
จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่ที่หน้ารับผิดชอบ

ตาราง 60 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ จากข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่	3.92	0.74	มาก
(2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชน กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.84	0.72	มาก
(3) พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการ ใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์	3.88	0.81	มาก
(4) สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.67	0.74	มาก
(5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	3.79	0.67	มาก
(6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ทันท่วงทีและกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผลรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ ผู้ร้องเรียนรับทราบ	3.93	0.73	มาก
(7) ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของ ประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.89	0.73	มาก
(8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็น สารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.78	0.73	มาก
เฉลี่ย	3.84	0.73	มาก

ตาราง 60 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ (6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันท่วงทีและกำกับติดตามฯ

ตาราง 61 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด
วิเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	3.71	0.77	มาก
(2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา	3.89	0.77	มาก
(3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมี ความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	3.71	0.81	มาก
(4) มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและ สร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.67	0.90	มาก
	3.75	0.81	มาก

จากตาราง 61 ค่าสถิติพื้นฐาน ความเป็นไปได้ เกณฑ์หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด
วิเคราะห์จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 จัดอยู่ในระดับมากทุก
องค์ประกอบ สูงสุดคือ (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อ
กำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา

ตาราง 62 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรมจาก
การสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) ชีบ่ง รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร	3.78	0.80	มาก
(2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังลงไปในวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	3.75	0.86	มาก
(3) นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนว ตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.64	0.78	มาก
(4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้าง นวัตกรรม รวมการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.68	0.80	มาก
	3.71	0.81	มาก

จากตาราง 62 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม จาก
การสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.71 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ
(1) ชีบ่ง รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร

ตาราง 63 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 6 การพัฒนาบุคลากรจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร	3.73	0.89	มาก
(2) มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.76	0.88	มาก
(3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.90	0.75	มาก
(4) มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง	3.65	0.86	มาก
(5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร	3.67	0.81	มาก
(6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.71	0.81	มาก
(7) มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน	3.65	0.79	มาก
	3.75	.73	มาก

จากตาราง 63 แสดงค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 6 การพัฒนาบุคลากรจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูง สุดคือ (3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 64 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงานจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์เกณฑ์

องค์ประกอบเกณฑ์	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	3.79	0.69	มาก
(2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.83	0.70	มาก
(3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ	3.78	0.72	มาก
(4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	3.80	0.73	มาก
(5) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ	3.67	0.90	มาก
(6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	3.67	0.82	มาก
(7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	3.81	0.71	มาก
ภาพรวม	3.76	0.75	มาก

จากตาราง 64 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงานจากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์เกณฑ์ เท่ากับ 3.76 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ (2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตาราง 65 ค่าสถิติพื้นฐานความเป็นไปได้เกณฑ์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน
จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบเกณฑ์	เฉลี่ย	SD	ระดับ
(1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.84	0.71	มาก
(2) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	3.81	0.72	มาก
(3) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์	3.76	0.77	มาก
(4) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	3.80	0.70	มาก
(5) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ	3.69	0.75	มาก
(6) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม	3.74	0.77	มาก
(7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนานุเคราะห์	3.88	0.77	มาก
(8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน	3.87	0.74	มาก
(9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ	3.76	0.77	มาก
	3.79	0.74	มาก

จากตาราง 65 ค่าสถิติพื้นฐาน ความเป็นไปได้ เกณฑ์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ พบมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 จัดอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ สูงสุดคือ (1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.5.4 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์องค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประเมินว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ แล้วคัดเลือกตัวแปรไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยพิจารณาค่าการมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าสถิติที่ใช้ร่วมในการวิเคราะห์คือค่าสถิติของ Bartlett ซึ่งเป็นสถิติทดสอบสมมติฐานว่าเป็น เมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่โดยพิจารณาจากค่า Bartlett's test of Sphericity และค่าความน่าจะเป็นว่ามีความสัมพันธ์กันเหมาะสมเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งพิจารณาค่าการมีนัยสำคัญทางสถิติ จากนั้นพิจารณาค่าดัชนีไกเซอร์ -s เมเยอร์-อัลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO) ถ้ามีค่ามากกว่า .80 จะดีมาก แต่ถ้ามีค่าน้อยกว่า .50 จะถือว่าใช้ไม่ได้ และในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกเป็นรายโมเดลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 66 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลภาพรวม(TOTAL)

องค์ประกอบ	LD	SP	CM	IT	KM	HR	PM	RM
LD	1.000							
SP	.744	1.000						
CM	.700	.742	1.000					
IT	.617	.668	.707	1.000				
KM	.577	.641	.695	.763	1.000			
HR	.591	.600	.675	.768	.802	1.000		
PM	.667	.728	.740	.766	.758	.799	1.000	
RM	.638	.678	.731	.780	.755	.800	.892	1.000
Bartlett's Test = 1214.66 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .930								

จากตาราง 66 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลภาพรวม(TOTAL) เป็นการทดสอบความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไกเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .930 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 67 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบ	LD1	LD2	LD3	LD4	LD5	LD6
LD1	1.000					
LD2	.770	1.000				
LD3	.481	.598	1.000			
LD4	.540	.573	.650	1.000		
LD5	.444	.558	.454	.620	1.000	
LD6	.534	.647	.501	.504	.618	1.000
Bartlett's Test = 525.62 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .818						

จากตาราง 67 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น เป็นการทดสอบความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .818 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 68 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลการวางแผนกลยุทธ์

องค์ประกอบ	SP1	SP2	SP3	SP4	SP5	SP6
SP1	1.000					
SP2	.661	1.000				
SP3	.622	.766	1.000			
SP4	.608	.621	.768	1.000		
SP5	.592	.638	.639	.700	1.000	
SP6	.569	.617	.628	.626	.694	1.000
Bartlett's Test = 647.02 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .875						

จากตาราง 68 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต์ขององค์ประกอบโมเดลการวางแผนกลยุทธ์ เป็นการทดสอบความสัมพันธ์ โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .875 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 69 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค้ประกอบโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน

องค์ประกอบ	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7	CS8
CS1	1.000							
CS2	.686	1.000						
CS3	.527	.665	1.000					
CS4	.515	.499	.537	1.000				
CS5	.545	.547	.588	.766	1.000			
CS6	.545	.499	.453	.600	.667	1.000		
CS7	.477	.462	.356	.473	.528	.686	1.000	
CS8	.471	.384	.397	.427	.509	.627	.810	1.000

Bartlett's Test = 822.104 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .844

จากตาราง 69 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค้ประกอบโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน เป็นการทดสอบความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบ ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .844 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 70 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค้ประกอบโมเดลข้อมูล และสารสนเทศ การวัดวิเคราะห์

องค์ประกอบ	IT1	IT2	IT3	IT4
IT1	1.000			
IT2	.775	1.000		
IT3	.645	.699	1.000	
IT4	.650	.664	.716	1.000

Bartlett's Test = 395.031 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .816

จาก ตาราง 70 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค้ประกอบโมเดลข้อมูล และสารสนเทศ ๗ เป็นการทดสอบความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบ ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .844 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 71 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค์ประกอบโมเดลการจัดการ

ความรู้และ นวัตกรรม				
องค์ประกอบ	KM1	KM2	KM3	KM4
KM1	1.000			
KM2	.852	1.000		
KM3	.702	.615	1.000	
KM4	.668	.618	.902	1.000

Bartlett's Test = 395.031 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .816

จาก ตาราง 71 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค์ประกอบโมเดลการจัดการ เป็นการทดสอบความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .816 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 72 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค์ประกอบโมเดลพัฒนานุคลากร

องค์ประกอบ	HR1	HR2	HR3	HR4	HR5	HR6	HR7
HR1	1.000						
HR2	.743	1.000					
HR3	.618	.630	1.000				
HR4	.638	.637	.669	1.000			
HR5	.639	.671	.643	.773	1.000		
HR6	.481	.507	.633	.595	.670	1.000	
HR7	.605	.634	.655	.687	.768	.778	1.000

Bartlett's Test = 833.759 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .901

จากตาราง 72 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค์ประกอบโมเดลพัฒนานุคลากร การความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .901 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 73 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค้ประกอบโมเดลการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ	PM1	PM2	PM3	PM4	PM5	PM6	PM7
PM1	1.000						
PM2	.878	1.000					
PM3	.794	.825	1.000				
PM4	.751	.766	.804	1.000			
PM5	.658	.694	.666	.678	1.000		
PM6	.643	.694	.704	.690	.790	1.000	
PM7	.645	.661	.654	.698	.579	.697	1.000

Bartlett's Test = 1041.91 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .901

จากตาราง 73 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค้ประกอบโมเดลการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-อัลคิน (KMO) .901 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตาราง 74 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องค้ประกอบโมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน

องค์ประกอบ	RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	RM7	RM8	RM9
RM1	1.000								
RM2	.802	1.000							
RM3	.721	.798	1.000						
RM4	.756	.757	.853	1.000					
RM5	.615	.625	.630	.600	1.000				
RM6	.647	.644	.692	.667	.834	1.000			
RM7	.631	.673	.640	.597	.752	.760	1.000		
RM8	.628	.644	.651	.644	.715	.726	.812	1.000	
RM9	.631	.694	.669	.641	.704	.694	.704	.740	1.000

Bartlett's Test = 1393.869 p = .000 Kaiser-Meyer-Olkin = .919

จากตาราง 74 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันต้องประกอบโมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน ความสัมพันธ์โครงสร้างองค์ประกอบของ โมเดลนี้ พบทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .000$ ค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO) .919 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมระดับดีมากที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.5.5 ผลการตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน 1 โมเดลภาพรวมและ 8 โมเดลย่อย จาก ทั้งหมด 51 ข้อ ตามโมเดลสมมุติฐานที่สร้าง ขึ้นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์พบว่าทุกโมเดลสอดคล้อง (Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนี้

ตาราง 75 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลภาพรวม

องค์ประกอบ	เมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			
	bi	SE	t-test	R ²
LD	.36	.02	8.40*	.49
SP	.42	.02	7.89*	.59
CM	.42	.01	7.98*	.64
IT	.55	.01	7.43*	.75
KM	.55	.01	7.44*	.75
HR	.58	.01	6.89*	.79
PM	.54	.01	6.73*	.81
RM	.54	.01	6.85*	.79

Chi-square = 17.38 df = 15 P-value = .276 $\chi^2 / df = 1.16$ RMSEA = .032 GFI = .97

หมายเหตุ : bi = Factor Loading(น้ำหนักองค์ประกอบ) SE=Standard Error(ค่าความ

คาดเคลื่อนมาตรฐาน) R² = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ * $p < .05$

ตาราง 75 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดล ภาพรวมพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 17.38 ความน่าจะเป็น(p) เท่ากับ .276 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 15 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .97 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .032

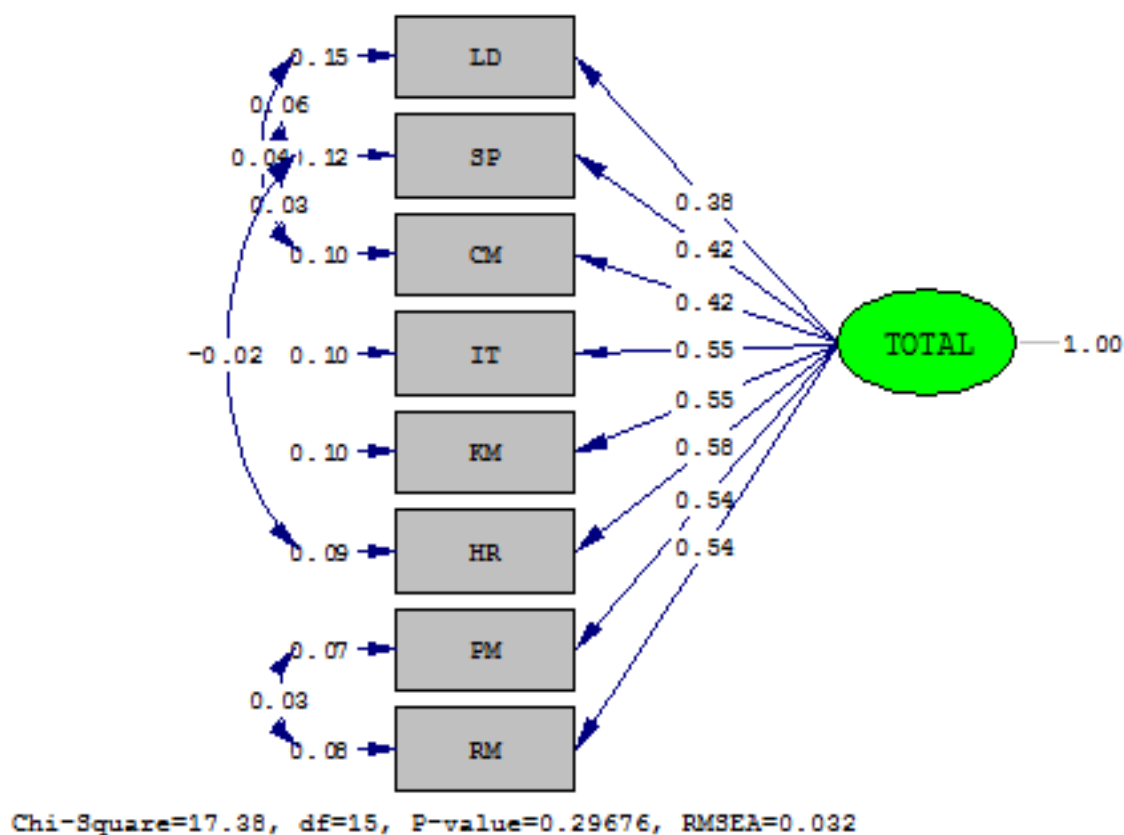
น้ำหนักองค์ประกอบโมเดล มีค่าระหว่าง .36 - .58 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่าแสดงว่าองค์ประกอบเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญโดยตัวแปรที่น้ำหนักมากที่สุดคือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR) รองลงมาได้แก่ข้อมูลสารสนเทศและการวิเคราะห์ (.55) และ การจัดการความรู้ / นวัตกรรม (.55) ต่ำสุดคือบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (.36)

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ มีค่าระหว่าง .49 - .81 สูงสุดคือกระบวนการปฏิบัติ รองลงมาได้แก่การพัฒนาบุคลากร และ ผลลัพธ์การดำเนินการ ต่ำสุดคือบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

ผู้วิจัยนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้ในการจัดทำสมการโมเดล ภาพรวมโครงสร้าง เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับการวิเคราะห์ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมการดังต่อไปนี้

$$\text{TOTAL} = .15(\text{LD}) + .12(\text{SP}) + .10(\text{CM}) + .10(\text{IT}) + .10(\text{KM}) + .09(\text{HR}) + .07(\text{PM}) + .08(\text{RM})$$

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดลด้านบทบาท ผู้บริหารท้องถิ่นได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 12 แสดงโมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (Leadership : LD)

ตาราง 76 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลด้านบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบ	เมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			
	bi	SE	t-test	R ²
LD1	.47	.03	6.08 *	.52
LD2	.57	.03	3.77 *	.75
LD3	.47	.03	7.54 *	.47
LD4	.47	.03	7.28 *	.46
LD5	.44	.03	7.63 *	.42
LD6	.52	.03	6.55 *	.55

Chi-square = 5.90 df = 5 P-value = .315 χ^2 / df = 1.18 RMSEA = .034 GFI = .99

หมายเหตุ : bi = Factor Loading (น้ำหนักองค์ประกอบ) SE=Standard Error (ค่าความ

คาดเคลื่อนมาตรฐาน) R² = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ * p < .05

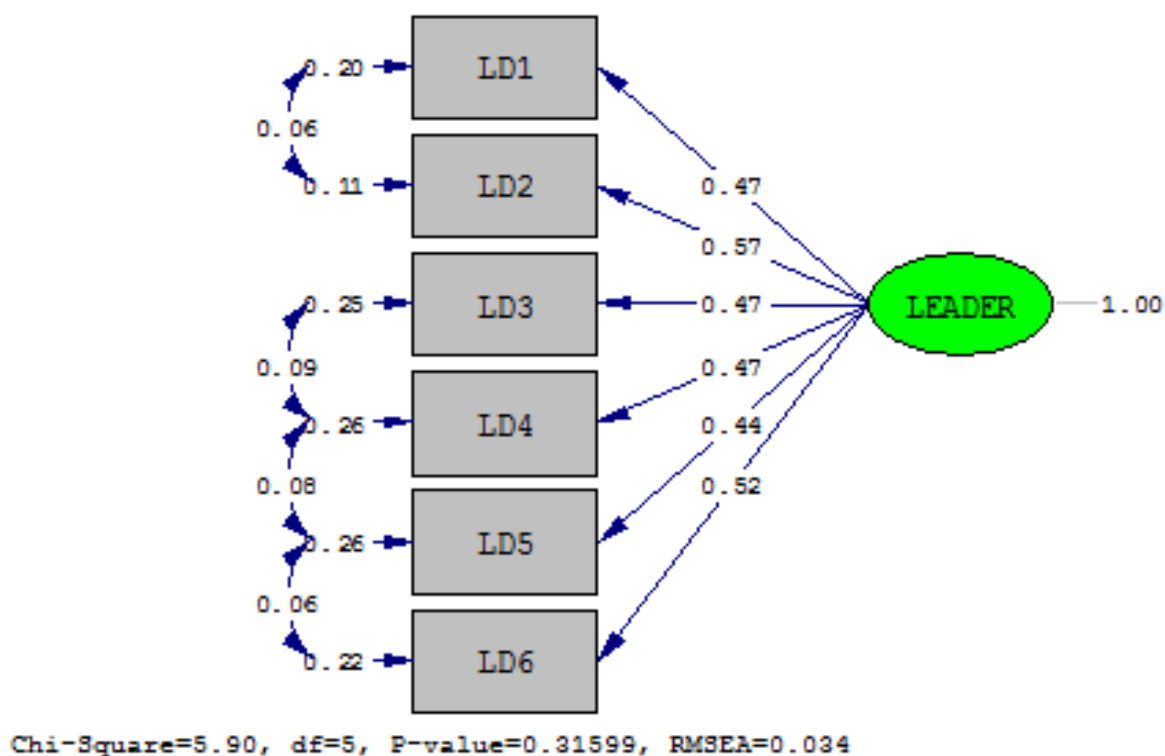
จากตาราง 76 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดล บทบาทผู้บริหารท้องถิ่นพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 5.90 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .315 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 5 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .034

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .47 - .52 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (LD2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ประชาชนผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญและนำไปปฏิบัติ ต่ำสุดคือ(LD5) สร้างบรรพชาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรควิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .42 - .75 สูงสุดคือองค์ประกอบ (LD2) ต่ำสุดคือ (LD5)

ผู้วิจัยนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้ในการองค์ประกอบ บทบาทผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับการวิเคราะห์ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมการดังต่อไปนี้

$$LD = .20(LD1) + .11(LD2) + .25(LD3) + .26(LD4) + .26(LD5) + .22(LD6)$$

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่นได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 13 แสดงโมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น(Leadership : LD)

ตาราง 77 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวางแผนเชิงกลยุทธ์

องค์ประกอบ	เมตริกชี้แนะองค์ประกอบ			
	bi	SE	t-test	R ²
SP1	.52	.03	7.58	.57
SP2	.57	.02	5.46	.77
SP3	.51	.01	7.50	.71
SP4	.56	.02	3.29	.86
SP5	.48	.02	8.53	.56
SP6	.53	.03	8.51	.56

Chi-square = 5.24 df = 6 P-value = .513 $\chi^2 / df = .87$ RMSEA = .000 GFI = .99

จากตาราง 77 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดล วางแผนกลยุทธ์ พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 5.24 ความน่าจะเป็น (p)

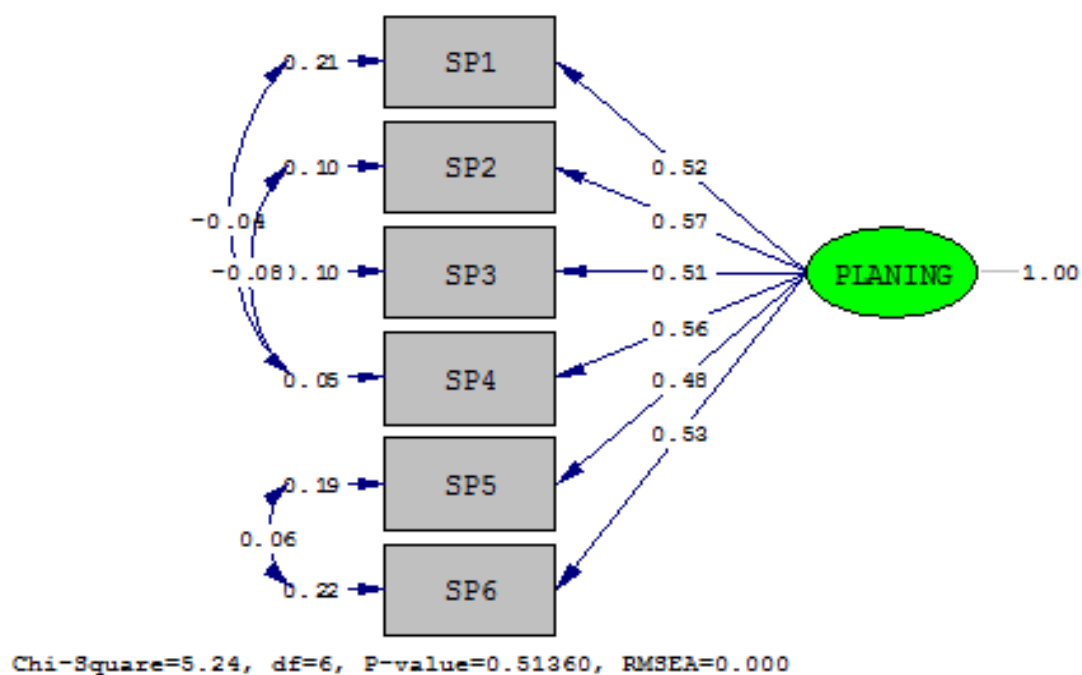
เท่ากับ .513 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 6 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .000

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .48 - .57 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (SP2)กระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง ต่ำสุดคือ(SP5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .56 - .86 สูงสุดคือองค์ (SP4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรค โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ ต่ำสุดคือ(SP5) และ(SP6) จัดทำแผนพัฒนานุเคราะห์ที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค

ผู้วิจัยนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้ในการพยากรณ์ เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับการวิเคราะห์เกณฑ์ รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมการดังต่อไปนี้

$$SP = .20(SP\ 1) + .11(SP\ 2) + .25(SP\ 3) + .26(SP\ 4) + .26(SP\ 5) + .22(SP\ 6)$$

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดลด้าน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning : SP) ได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 14 แสดงโมเดลการวางแผนเชิงกลยุทธ์(Strategic Planning : SP)

ตาราง 78 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน

องค์ประกอบ	เมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			
	bi	SE	t-test	R ²
CM1	.43	.03	8.20*	.45
CM2	.41	.03	8.49*	.40
CM3	.51	.04	6.78*	.50
CM4	.50	.03	7.92*	.49
CM5	.58	.02	7.35*	.60
CM6	.51	.02	4.82*	.75
CM7	.51	.02	7.25*	.55
CM8	.48	.03	8.05*	.45

Chi-square = 17.83 df = 14 P-value = .214 $\chi^2 / df = 1.27$ RMSEA = .041 GFI = .97

หมายเหตุ : bi = Factor Loading(น้ำหนักองค์ประกอบ) SE=Standard Error(ค่าความ

คาดเคลื่อนมาตรฐาน) R² = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

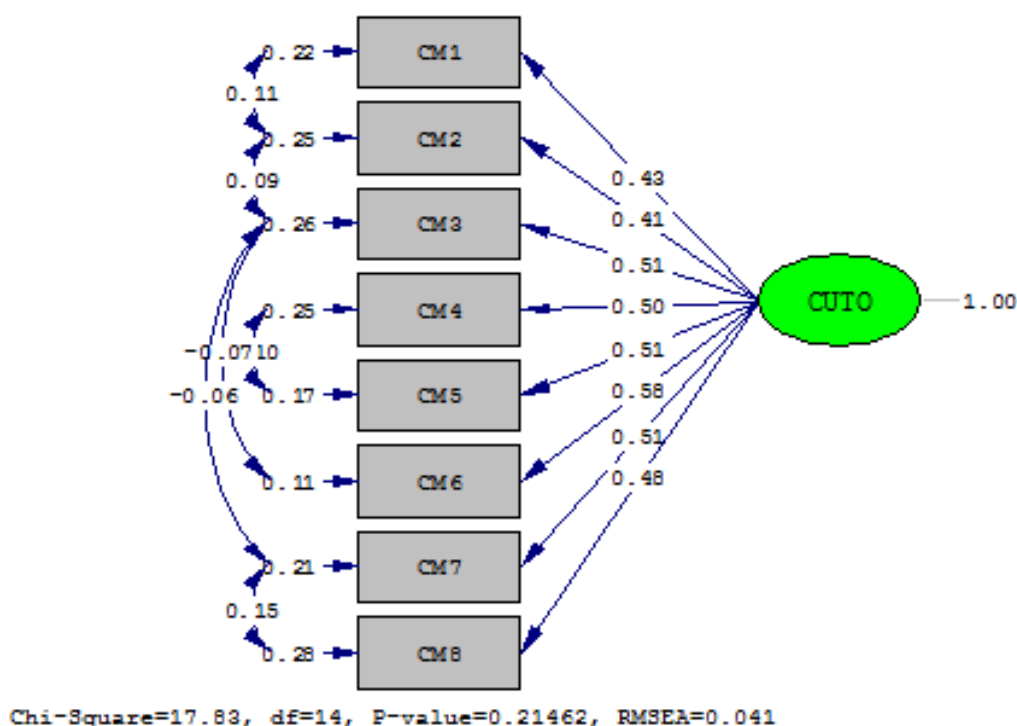
จากตาราง 78 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดล มุ่งเน้นประชาชน พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณา ได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 17.83 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .214 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 14 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) เท่ากับ .97 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .041

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .41 - .58 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (CM5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ต่ำสุดคือ(CM2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .40 - .75 สูงสุดคือองค์ (CM6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจน แก้ไขทันทีและกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ ต่ำสุดคือ CM2

นำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้ พยากรณ์โมเดลมุ่งเน้นประชาชนเพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับเกณฑ์ รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมการดังต่อไปนี้

$$CM = .22(CM1) + .25(CM2) + .26(CM3) + .25(CM4) + .17(CM5) + .11(CM6) + .21(CM7) + .28(CM8)$$

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน ได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 15 แสดงโมเดลการมุ่งเน้นประชาชน(Customer Focus : CS)

ตาราง 79 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลข้อมูลสารสนเทศและการวัด
วิเคราะห์

องค์ประกอบ	เมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			
	Bi	SE	t-test	R ²
IT1	.54	.03	5.16*	.62
IT2	.57	.03	6.30*	.65
IT3	.67	.03	4.60*	.76
IT4	.60	.03	5.85*	.68

Chi-square = 0.00 df = 0 P-value = 1.00 $\chi^2/df = 0.00$ RMSEA = 0.000 GFI = 1.00

หมายเหตุ : bi = Factor Loading(น้ำหนักองค์ประกอบ) SE=Standard Error(ค่าความ

คาดเคลื่อนมาตรฐาน) R² = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

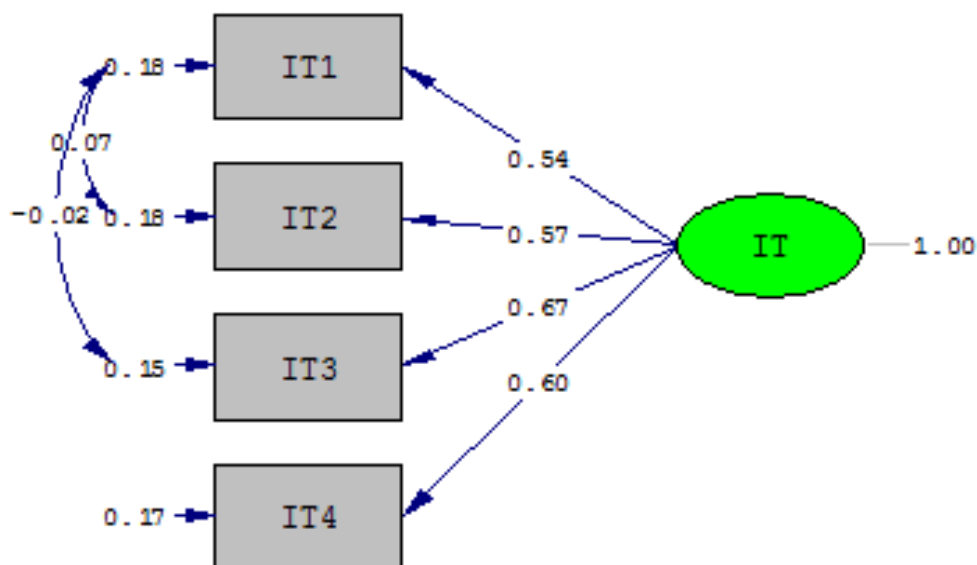
จากตาราง 79 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลข้อมูลสารสนเทศและการวัด วิเคราะห์พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 0.00 ความน่าจะเป็น(p) เท่ากับ 1.00 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 0 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .1.00 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .00

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .67 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (IT3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉินต่ำสุดคือ(IT1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติการตามแผนในการบรรลุมัติ ประสงค์ เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .62 - .76 สูงสุดคือองค์ (IT3) ต่ำสุดคือ (IT1) นำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้พยากรณ์โมเดลข้อมูลสารสนเทศและการวัด วิเคราะห์ เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมการดังต่อไปนี้

$$CM = .18(IT1) + .18(IT2) + .15(IT3) + .17(IT4)$$

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดล ได้ดังภาพต่อไปนี้



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

ภาพ 16 โมเดลข้อมูลสารสนเทศและการวัด วิเคราะห์

ตาราง 80 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลจัดการความรู้และนวัตกรรม

องค์ประกอบ	เมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			
	bi	SE	t-test	R ²
KM1	.49	.03	8.41	.52
KM2	.46	.03	8.60	.41
KM3	.71	.02	1.68	.94
KM4	.64	.02	3.90	.86

Chi-square = 3.29 df = 1 P-value = .0699 χ^2 / df = 3.29 RMSEA = .120 GFI = .99

หมายเหตุ : bi = Factor Loading(น้ำหนักองค์ประกอบ) SE=Standard Error(ค่าความ

คาดเคลื่อนมาตรฐาน) R² = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

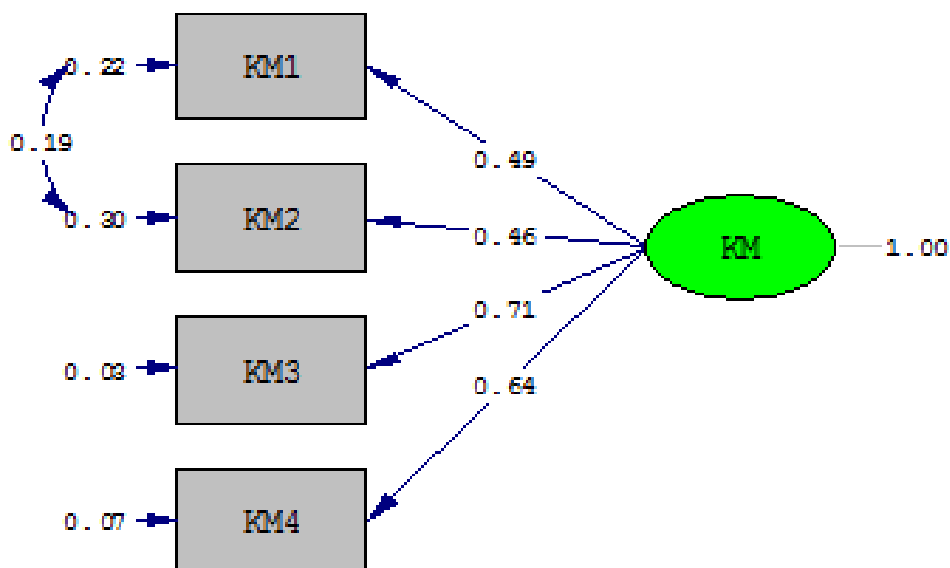
จากตาราง 79 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลจัดการความรู้และนวัตกรรม พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 3.29 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .0699 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 1 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) เท่ากับ .99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .120

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .41 - .94 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (KM3)นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรม ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคต่ำสุดคือ(KM2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงไปในวิธีปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .62 - .76 สูงสุดคือองค์ (KM3) ต่ำสุดคือ (KM2) เมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้พยากรณ์โมเดลจัดการความรู้และนวัตกรรม เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมการดังต่อไปนี้

$$KM = .22(KM\ 1) + .30(KM\ 2) + .03(KM\ 3) + .07(KM\ 4)$$

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดลด้าน การจัดการความรู้และนวัตกรรม (Knowledge Management and Innovation : KM) ได้ดังภาพต่อไปนี้



Chi-Square=3.29, df=1, P-value=0.06990, RMSEA=0.120

ภาพ 17 โมเดลจัดการความรู้และนวัตกรรม

ตาราง 81 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการพัฒนาบุคลากร

องค์ประกอบ	เมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ			
	Bi	SE	t-test	R ²
HR1	.57	.04	8.42	.53
HR2	.59	.03	8.13	.57
HR3	.58	.03	6.18	.65
HR4	.66	.02	7.37	.71
HR5	.67	.02	4.77	.83
HR6	.58	.03	4.84	.51

Chi-square = 6.30 df = 10 P-value= .789 $\chi^2 / df = .630$ RMSEA =.000 GFI = .99

หมายเหตุ : bi = Factor Loading(น้ำหนักองค์ประกอบ) SE=Standard Error(ค่าความ

คาดเคลื่อนมาตรฐาน) R² = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

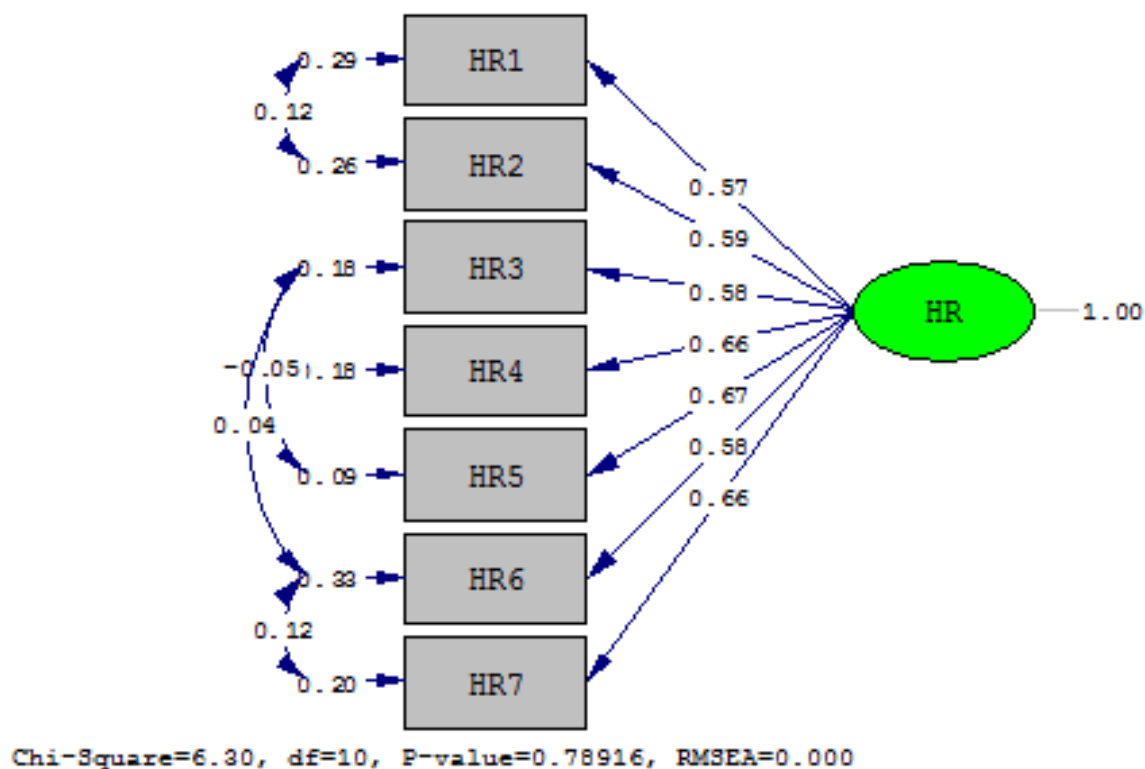
จากตาราง 81 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลพัฒนาบุคลากร พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 6.30 ความน่าจะเป็น(p) เท่ากับ .789 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 10 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) เท่ากับ .99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .000

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .57 - .67 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (HR5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร ต่ำสุดคือ (HR1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .51 - .83 สูงสุดคือองค์ (HR5) ต่ำสุดคือ (HR6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรค และ เมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้พยากรณ์โมเดล ได้สมการดังต่อไปนี้

$$HR = .29(HR\ 1) + .26(HR\ 2) + .18(HR\ 3) + .09(HR\ 4) + .33(HR\ 5) + .20(HR\ 6)$$

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดลด้าน การพัฒนาบุคลากร ได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 18 โมเดลการพัฒนาบุคลากร(Human Resource Development : HR)

ตาราง 82 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลกระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบ	เมตริกชี้ว่าหนักองค์ประกอบ			
	bi	SE	t-test	R ²
PM1	.55	.01	7.21	.74
PM2	.57	.01	6.74	.79
PM3	.59	.01	5.54	.84
PM4	.59	.01	7.01	.78
PM5	.58	.03	8.23	.54
PM6	.58	.03	8.33	.57
PM7	.54	.02	3.23	.59

Chi-square = 3.82 df = 4 P-value = .430 $\chi^2 / df = .955$ RMSEA = .00 GFI = .99

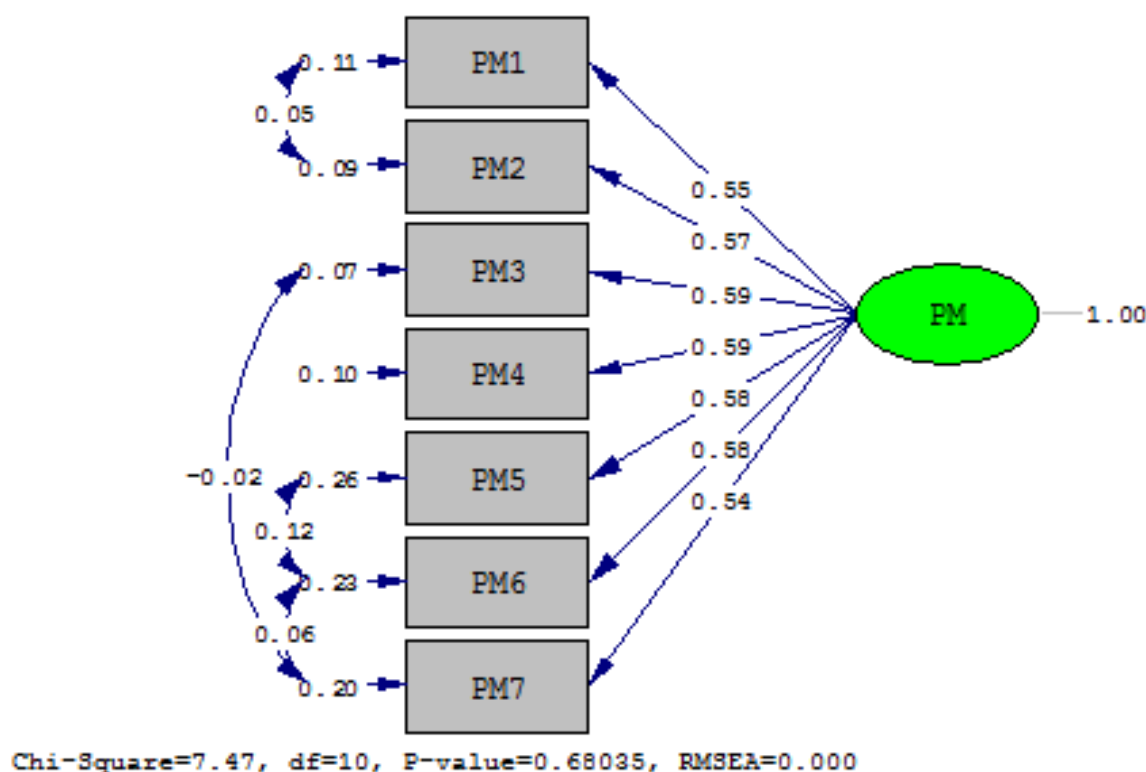
จากตาราง 82 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลกระบวนการปฏิบัติงานพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 3.82 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .430 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 2 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) เท่ากับ .99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .000

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .59 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (PM3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ และ (PM4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ ต่ำสุดคือ (PM7)เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .84 สูงสุดคือองค์ (PM3) ต่ำสุดคือ (PM3) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือและ เมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้พยากรณ์โมเดล ได้สมการดังต่อไปนี้

$$PM = .11(PM\ 1) + .09(PM\ 2) + .07(PM\ 3) + .10(PM\ 4) + .26(PM\ 5) + .23(PM\ 6) + .20(PM\ 7)$$

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดลด้านกระบวนการปฏิบัติงานได้ดังนี้



ภาพ 19 โมเดลกระบวนการปฏิบัติงาน(Process Management : PM)

ตาราง 83 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลผลลัพธ์การดำเนินการ

องค์ประกอบ	เมตริกชี้ว่าน้ำหนักองค์ประกอบ			
	Bi	SE	t-test	R ²
RM1	.49	.03	8.04	.54
RM2	.51	.02	8.00	.58
RM3	.57	.03	7.53	.61
RM4	.52	.03	7.71	.57
RM5	.59	.02	7.70	.69
RM6	.64	.02	6.91	.73
RM7	.64	.02	5.74	.79
RM8	.62	.02	6.50	.74
RM9	.61	.02	7.26	.71

Chi-square = 9.84 df = 16 P-value = .875 χ^2 / df = .615 RMSEA = .000 GFI = 1.0

หมายเหตุ : bi = Factor Loading(น้ำหนักองค์ประกอบ) SE=Standard Error(ค่าความ

คาดเคลื่อนมาตรฐาน) R² = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

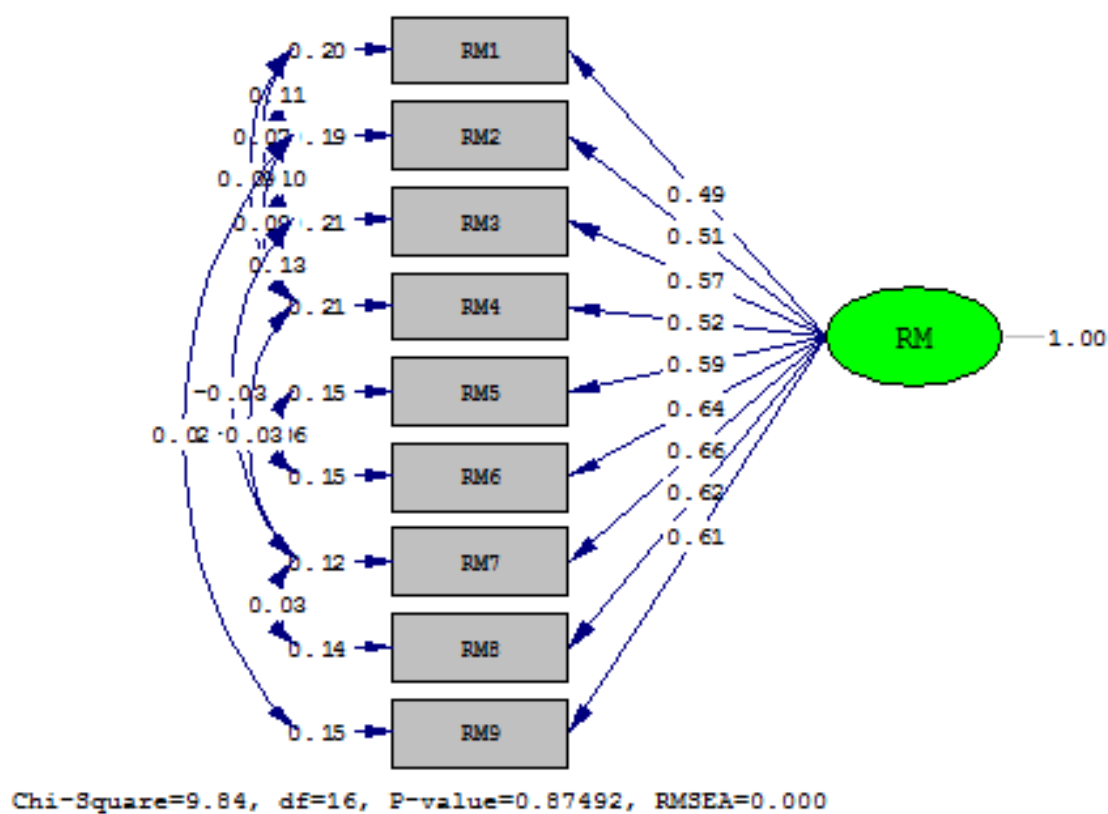
จากตาราง 82 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลผลลัพธ์การดำเนินการพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 9.84 ความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .875 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 16 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) เท่ากับ .1.00 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .000

น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .49 - .66 โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (RM7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร ต่ำสุดคือ(RM1)ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .79 สูงสุดคือองค์ (RM7) ต่ำสุดคือ (RM1) และ เมื่อนำค่าสัมประสิทธิ์องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาใช้พยากรณ์โมเดล ได้สมการดังต่อไปนี้

$$RM = .20(RM1) + .19(RM2) + .21(RM3) + .21(RM4) + .15(RM5) + .15(RM6) + .12(RM7) + .14(RM8) + .15(RM9)$$

สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถสร้างโมเดล ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (Result Management : RM) ได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 20 โมเดลผลลัพธ์การดำเนินงาน(Result Management : RM)

ส่วนที่ 3 ผลการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยได้จัดทำ คู่มือในการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติจริง โดยมีองค์ประกอบคู่มือ

บทที่ 1 การพัฒนา เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความเป็นมา ความสำคัญ ประโยชน์ที่จะได้ นิยามศัพท์ กรอบแนวคิดในการพัฒนา

บทที่ 2 เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย หมวด 1 บทบาทผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่น หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศและการวัดวิเคราะห์ หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

บทที่ 3 คำอธิบายรายละเอียด ประกอบด้วย เกณฑ์ /แนวทางการให้คะแนน แบบฟอร์มประเมินตนเอง คู่มือการใช้โปรแกรมการตรวจประเมินรางวัล

(2) ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือ โดยคณะผู้วิจัยจัดส่งคู่มือให้ ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านช่วยตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสม พบว่าองค์ประกอบข้างต้นส่วนใหญ่มีความเหมาะสม สำหรับบางส่วนที่ไม่เหมาะสมได้มีการดำเนินการแก้ไขปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะ จากนั้นจัดทำเป็นเอกสารคู่มือสำหรับใช้ปฏิบัติจริง ดังนี้

(3) สื่อสารถ่ายทอดและการนำไปใช้ประเมินตนเอง คณะผู้วิจัยจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อสื่อสารถ่ายทอดและการนำไปใช้ประเมินตนเองแก่กลุ่มเป้าหมายที่ตอบรับยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยจัดประชุมปฏิบัติการเดือน มีนาคม 2561 ที่โรงแรมสุโขทัยเทรเซอร์

(4) ออกสนับสนุน ติดตามผลการประเมินตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ในเทศบาล 5 แห่ง ได้แก่ (1) เทศบาลเมืองวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ (2) เทศบาลเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย (3) เทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก (4) เทศบาลเมืองตาก จังหวัดตาก (5) เทศบาลนครแม่สอด จังหวัดตาก

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากสำนัก /กอง/ส่วนสาธารณสุข ประเมินความเป็นไปได้ และการมีประโยชน์ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 หมวด และ 51 องค์ประกอบย่อย มีผลดังนี้

ตาราง 84 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. กำหนดวิสัยทัศน์ หรือ นโยบาย เป้าหมาย ใน การป้องกันควบคุมโรค	4.40	0.65	มาก	4.40	0.68	มาก
2. สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไปยังบุคลากร ท้องถิ่นองค์กร ประชาชนผู้รับบริการและ ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญและนำไปปฏิบัติ	4.16	0.73	มาก	4.20	0.69	มาก
3. ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความ มุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และ การมีจริยธรรม	4.13	0.75	มาก	4.27	0.75	มาก
4. ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้ รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรค	4.31	0.70	มาก	4.29	0.72	มาก
5. สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อ การสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่าง จริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรค	4.31	0.73	มาก	4.38	0.77	มาก
6. กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการ ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป องกันควบคุมโรค ให้ประสบความสำเร็จ	4.18	0.80	มาก	4.13	0.81	มาก

จากตาราง 84 ผลประเมินความเป็นไปได้และ ประโยชน์หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น พบ ความเป็นไปได้อาจมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.13 - 4.31 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความเป็นไปได้สูงสุด คือ (4). ให้ กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับ ร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรค และ (5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการ สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 4.20 - 4.40 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่ประโยชน์สูงสุดคือ (1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือ นโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรค

ตาราง 85 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาส เชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงาน สำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร	4.04	0.82	มาก	4.16	0.76	มาก
2. ขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกัน ควบคุมโรค โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้ง ราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง	4.20	0.78	มาก	4.27	0.78	มาก
3. แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของ กลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค	4.31	0.76	มาก	4.36	0.46	มาก
4. จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการ สนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการ ป้องกันควบคุมโรค โดยจัดสรรทรัพยากรและ งบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้า รับผิดชอบ	4.31	0.89	มาก	4.38	0.61	มาก
5. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัว วัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผล แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค	4.29	0.82	มาก	4.31	0.82	มาก
6. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุน แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค	4.30	0.74	มาก	4.22	0.82	มาก

จากตาราง 85 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ พบความเป็นไปได้อาจมีค่าระหว่าง 4.04 - 4.31 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่ความเป็นไปได้สูงสุด คือ (3). แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และ (4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรค โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ ส่วน

ความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 4.16 - 4.38 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีประโยชน์สูงสุดคือ (4). จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรค โดย จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ

**ตาราง 86 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชน
ผู้รับบริการ**

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. จำแนกหรือกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมาย						
การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ข้อมูลและ	4.20	0.70	มาก	4.52	0.72	มาก
สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่						
2. สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจ						
ทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำ	4.09	0.72	มาก	4.29	0.75	มาก
ความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย						
เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค						
3. พัฒนาช่องทางารับฟังเสียงและความ						
คิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตาม						
กลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรค	4.09	0.90	มาก	4.27	0.86	มาก
โดยการใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อ						
สังคมออนไลน์						
4. สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริ การสามารถ						
สืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกัน	3.98	0.81	มาก	4.11	0.76	มาก
ควบคุมโรค						
5. สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการ						
ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค	4.11	0.68	มาก	4.22	0.78	มาก
6. จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ						
ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันที่และกำ กับ	4.13	0.75	มาก	4.29	0.85	มาก
ติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งมีการแจ้งผล						
กลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ						

ตาราง 86 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
7. ประเมินความพึงพอใจและหาประเด็นความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรค	4.11	0.77	มาก	4.11	0.85	มาก
8. นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและประเด็นไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค	4.07	0.80	มาก	4.09	0.92	มาก

จากตาราง 86 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการพบความเป็นไปได้อาจมีค่าระหว่าง 3.98 - 4.20 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความเป็นไปได้สูงสุดคือ (1) จำแนกหรือกำหนดกลุ่ม ประชาชนเป้าหมาย การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ ส่วนความ~~เป็นประโยชน์~~ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 4.09 - 4.52 จัดอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด โดยที่ประโยชน์สูงสุดคือ (1) จำแนกหรือกำหนดกลุ่ม ประชาชนเป้าหมาย การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

ตาราง 87 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศและการวัดวิเคราะห์

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติการตามแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค	3.98	0.72	มาก	3.91	0.92	มาก
2. มีการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับ	4.16	0.79	มาก	4.20	0.94	มาก

ตาราง 87 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	4.09	0.79	มาก	4.09	1.0	มาก
4. มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค	4.04	0.73	มาก	3.91	0.99	มาก

จากตาราง 87 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศและการวัดวิเคราะห์ 4 ข้อพบความเป็นไปได้อาจมีค่าระหว่าง 3.98 - 4.16 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มี ความเป็นไปได้สูงสุด คือ (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา ส่วน ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.91 - 4.20 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีประโยชน์สูงสุดคือ (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา

ตาราง 88 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรค และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร	3.98	0.75	มาก	4.11	0.86	มาก
2. ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังลงไปวิธีปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	4.02	0.75	มาก	3.98	0.89	มาก
3. นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรม ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค	3.80	0.81	มาก	3.93	0.91	มาก

ตาราง 88 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
4. นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค	3.89	0.75	มาก	3.89	0.85	มาก

จากตาราง 88 ผลประเมินความเป็นไปได้และ ประโยชน์ หมวด 5 :การจัดการความรู้และนวัตกรรม พบความเป็นไปได้อาจมีค่าระหว่าง 3.80 - 4.02 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มี ความเป็นไปได้ สูงสุด คือ (2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังลงไปในวิธีปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ส่วน ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.93 - 4.11 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีประโยชน์สูงสุดคือข้อ (2) เช่นกัน

ตาราง 89 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร	3.91	0.87	มาก	4.02	0.96	มาก
2. มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค	3.89	0.83	มาก	3.96	0.93	มาก
3. มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรค	4.07	0.81	มาก	4.18	0.88	มาก
4. มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง	3.82	0.91	มาก	3.78	0.90	มาก

ตาราง 89 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
5. มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร	3.84	0.79	มาก	4.02	0.94	มาก
6. มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรค	3.84	0.87	มาก	3.96	1.09	มาก
7. มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน	3.96	0.93	มาก	3.96	1.02	มาก

จากตาราง 89 ผลประเมินความเป็นไปได้และ ประโยชน์ หมวด 6 การพัฒนาบุคลากรพบความเป็นไปได้อาจมีค่าระหว่าง 3.84 - 4.07 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่ความเป็นไปได้สูงสุด คือ (3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ส่วนประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.78 - 4.18 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่ประโยชน์สูงสุดคือข้อ (3) เช่นกัน

ตาราง 90 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคที่เน้น การมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	4.00	0.77	มาก	4.11	0.80	มาก
2. ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค	3.98	0.78	มาก	4.11	0.77	มาก
3. กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ	4.07	0.69	มาก	4.04	0.87	มาก

ตาราง 90 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
4. กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	4.02	0.72	มาก	4.04	0.82	มาก
5. มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ	3.89	0.80	มาก	4.02	0.92	มาก
6. ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	3.93	0.75	มาก	4.02	0.92	มาก
7. เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง	4.16	0.70	มาก	4.02	0.92	มาก

จากตาราง 91 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน พบความเป็นไปได้อาจระหว่าง 3.89 - 4.16 จัดอยู่ในระดับมาก ที่มีความเป็นไปได้สูงสุด คือ (7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 4.11 - 4.02 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีประโยชน์สูงสุดคือ (1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ และ (2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค

ตาราง 91 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ

องค์ประกอบย่อยของเกณฑ์	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ผลลัพธ์มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค	4.04	0.67	มาก	4.13	0.89	มาก
2. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	3.98	0.69	มาก	4.02	0.86	มาก
3. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์	3.96	0.76	มาก	4.04	0.90	มาก
4. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	4.00	0.74	มาก	4.09	0.85	มาก
5. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ	3.96	0.76	มาก	3.87	0.87	มาก
6. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม	3.93	0.83	มาก	3.86	0.93	มาก
7. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร	4.02	0.81	มาก	3.93	0.83	มาก
8. ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน	4.04	0.82	มาก	3.98	0.81	มาก
9. เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	3.84	0.85	มาก	3.91	0.84	มาก

จากตาราง 92 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์ หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการพบ ความเป็นไปได้มีค่าระหว่าง 3.84 - 4.04 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความเป็นไปได้สูงสุด คือ (1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค และ (8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน ส่วนความ เป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.86 - 4.13 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีประโยชน์สูงสุดคือข้อ(1) เช่นกัน

ตาราง 92 ผลประเมินความเป็นไปได้และมีประโยชน์รวม 8 หมวด

หมวด	ความเป็นไปได้			การมีประโยชน์		
	เฉลี่ย	SD	ระดับ	เฉลี่ย	SD	ระดับ
หมวด 1 : บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	4.24	0.60	มาก	4.27	0.61	มาก
หมวด 2 : วางแผนกลยุทธ์	4.22	0.69	มาก	4.28	0.64	มาก
หมวด 3 : มุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	4.09	0.63	มาก	4.23	0.63	มาก
หมวด 4 : ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์	4.06	0.65	มาก	4.02	0.90	มาก
หมวด 5 : จัดการความรู้และนวัตกรรม	3.91	0.69	มาก	3.97	0.82	มาก
หมวด 6 : พัฒนาบุคลากร	3.87	0.76	มาก	3.97	0.83	มาก
หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน	4.00	0.64	มาก	4.05	0.77	มาก
หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินการ	3.97	0.69	มาก	3.96	0.78	มาก
รวมทุกหมวด	4.04	0.66	มาก	4.09	0.74	มาก

จากตาราง 93 ผลประเมินความเป็นไปได้และประโยชน์ ภาพรวม 8 หมวด พบความเป็นไปได้อาจมีค่าระหว่าง 3.87 - 4.24 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีความเป็นไปได้สูงสุด คือ หมวด 1 : บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น ส่วนประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.96 - 4.28 จัดอยู่ในระดับมาก โดยที่มีประโยชน์สูงสุดคือ หมวด 2 : วางแผนกลยุทธ์

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคของประเทศ จากการที่กฎหมายบัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อในพื้นที่เขตรับผิดชอบ และงานสาธารณสุขได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อเป็นภารกิจที่ส่วนราชการต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น และมีรายได้จากภาษีอากรต่างๆ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งงบประมาณ รายจ่ายประจำปีเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาท้องถิ่น หากกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐจะดำเนินกิจการใด เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบลต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้าตามสมควร

ด้วยเหตุดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความพร้อมด้านบุคลากร ขาดองค์ความรู้ และไม่อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่มีการกำกับติดตามด้วยการตรวจราชการและนิเทศงานตามระบบ จึงต้องหามาตรการอื่นสร้างแรงจูงใจในการทำงานเช่นการพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน ขยายผลไปสู่ท้องถิ่นต่างๆ ได้ทั่วประเทศ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจะได้รับการป้องกันควบคุม ส่งผลให้ลดการเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิต เศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 3 ประการคือเพื่อ

1. สังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. สร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research & Development) โดยที่วิธีการวิจัยเป็นวิจัยเชิงผสมผสาน(Mixed Method Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 : สังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- (1) ศึกษาทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของเกณฑ์คุณภาพระดับชาติ
- (2) ศึกษาแนวคิดผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

-กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร จำนวน 5 คน ที่คัดเลือกมาทำการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง

- ตัวแปรที่ศึกษา: องค์ประกอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติ
- เครื่องมือที่ใช้: แบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นที่ 2 : สร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 สร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

(1) ยกร่าง/สร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคณะผู้วิจัย

(2) ตรวจสอบความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผู้เชี่ยวชาญ

(3) แก้ไขปรับปรุงเกณฑ์รางวัลคุณภาพให้เหมาะสม

- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพระดับชาติหรือคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐที่คัดเลือกมาทำการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 17 คน ประยุกต์การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จำนวน 3 รอบ

- ตัวแปรที่ศึกษา: ความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เครื่องมือที่ใช้ ประยุกต์ใช้เดลฟาย (Delphi Technique) โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 ตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประชากร: ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุข/กองสาธารณสุข/หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาลในพื้นที่ 17 จังหวัด ภาคเหนือ 178 คน ดังนี้ (ตอบกลับ 160 คน)

(1) เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง(จังหวัด) 17 แห่งๆ 1 คน รวมเป็น 17 คน

(2) เทศบาลตำบล(อำเภอ) 161 แห่งๆ 1 คน รวมเป็น 161 คน

คณะผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามส่งให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประเมิน พร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

- ตัวแปรที่ศึกษา: ความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เครื่องมือที่ใช้: แบบสอบถามความเหมาะสมเกณฑ์รางวัลคุณภาพการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ระหว่าง 0.80 – 1.00 และความเที่ยง (Reliability)มีค่าเท่ากับ 0.982)

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรม LISREL

ขั้นที่ 3 : ปฏิบัติการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

(1) จัดทำแผนและคู่มือการใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพฯ โดยสร้าง คู่มือเพื่อประเมิน ตนเอง เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ทำ การแก้ไขปรับปรุง

(2) ประเมินความ เหมาะสมของคู่มือ โดยส่งคู่มือให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมตลอดจนพิจารณาแก้ไขปรับปรุงจากนั้นจัดทำเป็นเอกสารคู่มือสำหรับใช้ปฏิบัติจริง

(3) สื่อสารถ่ายทอดและการนำไปใช้ประเมินตนเอง โดยจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อสื่อสารถ่ายทอดและการนำไปใช้ประเมินตนเอง จากนั้นคณะผู้วิจัยออกสนับสุน ติดตามผลการประเมินตนเอง

4. ประเมินความเป็นไปได้และประโยชน์เกณฑ์รางวัล โดยใช้แบบสอบถามเพื่อการประเมิน

5. ปรับปรุงเกณฑ์รางวัลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติ โดยรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล และ ปรับปรุงเกณฑ์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับการปฏิบัติ

- กลุ่มตัวอย่าง เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสำนัก /กอง/ส่วนสาธารณสุขและผลงานการเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการควบคุมโรคสาขาใด สาขาหนึ่ง หรือ รางวัลคุณภาพบริการอื่น จำนวน 45 คน

- ตัวแปรที่ศึกษา: ความเป็นไปได้และประโยชน์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เครื่องมือที่ใช้: แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้และประโยชน์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 : ผลการสังเคราะห์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)ผู้บริหารท้องถิ่นด้านบทบาทผู้บริหารท้องถิ่นพบว่า มีบทบาทหน้าที่ในการ กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิต ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง สร้างเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจ เข้าถึงทุกระดับ มีการกระจายอำนาจ ให้กำลังใจคนทำงาน สร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงาน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งผู้นำต้องมีความโปร่งใส รับผิดชอบ ใฝ่หาความรู้

ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์พบ ว่าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำแผนงานประจำปี โดยใช้ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาในพื้นที่ ปัญหาความต้องการของประชาชน จัดลำดับความสำคัญ ตั้งงบประมาณ มอบหมายหน้าที่ โดยเน้นการดำเนินงาน ประสานงานกันทุกภาคส่วนทั้งราชการและเอกชน ให้เข้ามามีส่วน เช่นร่วมร่วมมือกับ โรงพยาบาลในพื้นที่และเชิงบกกองทุนสุขภาพ และผู้นำชุมชน หรือ อสม.มีส่วนร่วมในการ เสนอโครงการที่จะจัดการสุขภาพ เช่น คัดกรองผู้ป่วย NCD สนับสนุนการป้องกันโรค ใช้เลือดออก เป็นต้น

ด้านการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการพบว่าต้องดำเนินการประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐานในการตั้งนโยบายและแก้ไขปัญหา และ ใช้ข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่ มีการจำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน มีการทำประชาคมในเรื่องต่างๆ นำข้อมูลการการทำประชาคมมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค แจ้งประชาชนให้รับทราบการดำเนินงาน ประเมินความพึงพอใจของประชาชน พิจารณาจากความรักใคร่ของประชาชน มีการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆ รวมทั้งกำกับติดตามอยู่เสมอ

ด้านการวัดวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศพบว่าการดำเนินการ จำแนก รวมข้อมูล มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพที่รวดเร็วทันสถานการณ์ มีข้อมูลผลการดำเนินงาน ข้อมูลเพื่อสนับสนุน

การดำเนินงานที่พร้อมใน นำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค รวมทั้งนำข้อมูลไปใช้ในการทำประชาคมเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา และเพื่อทำแผนการดำเนินงานที่แก้ต้นเหตุของปัญหา รวมทั้งมีการคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชนและรายงานสถาน การณ์โรคให้ผู้บริหารรับทราบ

ด้านการจัดการความรู้และนวัตกรรมว่าต้องมี วิธีการจัดการปัญหาแบบใหม่ (นวัตกรรม) ที่มีประสิทธิภาพ เข้าได้กับวัฒนธรรมชุมชนและกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการคืนข้อมูลให้ผู้นำชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาว เน้นให้ทุกภาคส่วนศึกษาไปพร้อมกับแก้ไขปัญหา ให้ความรู้กับเด็กตั้งแต่เยาว์วัย ให้นักเรียนจะคิดเป็น แก้ไขปัญหาเป็น เพื่อความยั่งยืน

ด้านการพัฒนาบุคลากรพบว่า มีการสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรไปประชุม/อบรมตามความต้องการจำเป็น รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมงานที่เกี่ยวข้องหรือศึกษาต่อ และใช้เครือข่ายภายในในการพัฒนาการทำงาน โดยมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และเมื่อกลับมาต้องรายงานเสนอนายกทุกครั้ง

ด้านกระบวนการปฏิบัติงานพบว่าเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เน้นภาคประชาชน และหลายภาคส่วนร่วมกัน ตามแผนและนโยบาย ตัวชี้วัด หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด และที่มาจากความต้องการของประชาชนให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อผลสัมฤทธิ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้และบูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคเข้าไปในงานประเพณีของท้องถิ่น

ด้านกระบวนการปฏิบัติงานพบว่าเป็นผลลัพธ์ที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ และมีผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องหลายปี

ส่วนที่ 2 : ผลการสร้างและตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ผลการสร้างเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากสอบถามความคิดเห็นความเหมาะสมและความเป็นไปได้ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟายจำนวน 3 รอบ (มีการปรับแก้ให้เหมาะสมมากขึ้น 39 ข้อ) สรุปโดยรวมได้ว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ทั้งสิ้น 8 หมวด 51 ข้อ ดังนี้

หมวด 1: บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

(1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

(3) ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม

(4) ให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ และการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(6) กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์

(1) มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร

(2) มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง

(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ

(5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 3 : มุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

(1) จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

(2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(3) พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์

- (4) สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันที่และกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผลรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ
- (7) ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 4 : ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์

- (1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา
- (3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน
- (4) มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรม ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม

- (1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร
- (2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังลงไปวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
- (3) นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้าง นวัตกรรมการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 6. การบริหารทรัพยากรบุคคล

- (1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร
- (2) มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและ สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (4) มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้ง ปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัด เป้าประสงค์ของการปรับปรุง
- (5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร
- (6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่าง สม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (7) มีแนวทางการประเมินความผาสุก ความผูกพัน ความพึงพอใจบุคลากร ที่เป็นระบบ และนำ ผลประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน
- (8) มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน

หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน

- (1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ใน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ
- (2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุง กระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ
- (4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของ กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ
- (5) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และ สื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ
- (6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อ ปรับปรุงผลการดำเนินการ

(7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

หมวด 8. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

(1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(2) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

(3) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์

(4) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

(5) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวัด การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ

(6) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม

(7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร

(8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน

(9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ

ส่วนที่ 2 : ผลการตรวจสอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้การคัดเลือกตัวแปรไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจำเป็นต้องประเมินว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ ซึ่งพิจารณาค่าการมีนัยสำคัญทางสถิติและค่าสถิติที่ใช้ร่วมในการวิเคราะห์คือค่าสถิติของ Bartlett ซึ่งเป็นสถิติทดสอบสมมุติฐานว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่โดยพิจารณาจากค่า Bartlett's test of Sphericity และค่าความน่าจะเป็นว่ามีความสัมพันธ์กันเหมาะสมเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ แล้วพิจารณาค่าดัชนีไกเซอร์-ส เมเยอร์-อัลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : KMO) ถ้ามีค่า

มากกว่า .80 จะดีมาก แต่ถ้ามีค่าน้อยกว่า .50 จะถือว่าไม่เหมาะสม นำไปใช้ไม่ได้ และผลการตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ทุกโมเดลคือ 1 โมเดลภาพรวมและ 8 โมเดลรายหมวด จำนวนองค์ประกอบย่อย 51 ข้อ เป็นไปตามข้อตกลง จึงได้นำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป ผลการวิเคราะห์พบว่า ทุกโมเดลสอดคล้อง (Fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนี้

(1) โมเดลภาพรวม (TOTAL) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จาก ค่าไคสแควร์เท่ากับ 17.38 ความน่าจะเป็น(p) .276 ค่าองศาอิสระ(df) 15 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) .97 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) .032 น้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง .36 - .58 ตัวแปรที่น้ำหนักมากที่สุดคือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดล .49 - .81 สูงสุดคือกระบวนการปฏิบัติ (PM) สมการโครงสร้างภาพรวมคือ

$$TOTAL = .15(LD) + .12(SP) + .10(CM) + .10(IT) + .10(KM) + .09(HR) + .07(PM) + .08(RM)$$

(2) โมเดลบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น (LD) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จาก ค่าไคสแควร์ 5.90 ความน่าจะเป็น(p) .315 ค่าองศาอิสระ(df) 5 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) .99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) .034 น้ำหนักองค์ประกอบ ระหว่าง .47 - .52 โดยองค์ประกอบ ที่มีน้ำหนักสูงสุด คือ (LD2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ประชาชนผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญและนำไปปฏิบัติ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดล .42 - .75 สูงสุดคือองค์ประกอบ (LD2) สมการโครงสร้างคือ

$$LD = .20(LD1) + .11(LD2) + .25(LD3) + .26(LD4) + .26(LD5) + .22(LD6)$$

(3) โมเดลวางแผนกลยุทธ์ (ST) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากค่าไคสแควร์เท่ากับ 5.24 ความน่าจะเป็น(p) .513 ค่าองศาอิสระ(df) 6 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) .99 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) .000 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมี ค่าระหว่าง .48 - .57 องค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (SP2) กระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .56 - .86 สูงสุดคือ (SP4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรค โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ มีสมการดังนี้

$$SP = .20(SP 1) + .11(SP 2) + .25(SP 3) + .26(SP 4) + .26(SP 5) + .22(SP 6)$$

(4) โมเดลมุ่งเน้นประชาชน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 17.83 ความน่าจะเป็น(p) .214 ค่าองศาอิสระ(df) 14 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) .97 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) .041 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .41 - .58

ที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (CM5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .40 - .75 สูงสุดคือ (CM6) จัดการซื้อโรงเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจน แก้ไขทันที ทั้งที่และกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิภาพผลรวมทั้งมีการแจ้ง ผลกลับให้ผู้เรียนรับทราบ สมการดังนี้

$$CM = .22(CM1) + .25(CM2) + .26(CM3) + .25(CM4) + .17(CM5) + .11(CM6) + .21(CM7) + .28(CM8)$$

(5) โมเดลข้อมูลสารสนเทศและการวัด วิเคราะห์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 0.00 ความน่าจะเป็น(p) 1.00 ค่าองศาอิสระ(df) เท่ากับ 0 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) เท่ากับ .1.00 ค่าดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA)เท่ากับ .00 น้ำหนักองค์ประกอบโมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .67 ที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (IT3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วนถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .62 - .76 สูงสุดคือองค์ (IT3) สมการมีดังนี้

$$CM = .18(IT1) + .18(IT2) + .15(IT3) + .17(IT4)$$

(6) โมเดลจัดการความรู้และนวัตกรรม มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ค่าไคสแควร์เท่ากับ 3.29 ความน่าจะเป็น(p) .0699 ค่าองศาอิสระ(df) 1 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) .99 ดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (RMSEA) .120 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .41 - .94 ที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (KM3)นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .62 - .76 สูงสุดคือ (KM3) สมการมีดังนี้

$$KM = .22(KM 1) + .30(KM 2) + .03(KM 3) + .07(KM 4)$$

(7) โมเดลพัฒนาบุคลากร มีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 6.30 ความน่าจะเป็น(p) .789 องศาอิสระ(df) 10 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) .99 ดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA) .000 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .57 - .67 ที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (HR5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .51 - .83 สูงสุดคือองค์ (HR5) สมการเป็นดังนี้

$$HR = .29(HR 1) + .26(HR 2) + .18(HR 3) + .09(HR 4) + .33(HR 5) + .20(HR 6)$$

(8) โมเดลมีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 3.82 ความน่าจะเป็น(p) .430 ค่าองศาอิสระ(df) 2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) .99 ดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA) .000 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .59 ที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ

(PM3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ และ (PM4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .84 สูงสุดคือองค์ (PM3) สมการมีดังนี้

$$PM = .11(PM 1) + .09(PM 2) + .07(PM 3) + .10(PM 4) + .26(PM 5) + .23(PM 6) + .20(PM 7)$$

(9) โมเดลผลลัพธ์การดำเนินการ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 9.84 ความน่าจะเป็น(p) .875 ค่าองศาอิสระ(df) 16 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน(GFI) .1.00 ดัชนีกำลังสองของความคลาดเคลื่อน(RMSEA)เท่ากับ .000 น้ำหนักองค์ประกอบของโมเดลมีค่าระหว่าง .49 - .66 ที่มีน้ำหนักสูงสุดคือ (RM7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์โมเดลมีค่าระหว่าง .54 - .79 สูงสุดคือ (RM7) สมการมีดังนี้

$$RM = .20(RM1) + .19(RM2) + .21(RM3) + .21(RM4) + .15(RM5) + .15(RM6) + .12(RM7) + .14(RM 8) + .15(RM9)$$

ส่วนที่ 3 : ผลการนำไปปฏิบัติและการประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยได้จัดทำ คู่มือในการใช้และประเมินเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการฝึกอบรมการใช้และนำไปปฏิบัติ จากนั้นมีการประเมินความเป็นไปได้ และประโยชน์ ดังนี้

ในภาพรวมความเป็นไปได้มีค่าอยู่ในระดับมาก (ทุกหมวด) ที่มีความเป็นไปได้สูงสุด คือ หมวด 1 : บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น และประโยชน์จัดอยู่ในระดับมาก (ทุกหมวด) โดยที่ประโยชน์สูงสุดคือ หมวด 2 : วางแผนกลยุทธ์

หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น ที่มีความเป็นไปได้สูงสุด คือ (4). ให้กำลังใจ ใจบุญบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรค และ (5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ และการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนที่ประโยชน์สูงสุดคือ(1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือ นโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรค

หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ ที่มีความเป็นไปได้สูงสุด คือ (3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และ (4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรค โดยจัดสรร

ทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ ส่วนที่ประโยชน์สูงสุดคือ (4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรค โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ ที่ความเป็นไปได้สูงสุด คือ (1) จำแนกหรือกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมาย การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ ส่วนที่ประโยชน์สูงสุดคือ (1) จำแนก หรือกำหนดกลุ่ม ประชาชนเป้าหมาย การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวิเคราะห์ ที่ความเป็นไปได้ สูงสุด คือ (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา ส่วน ที่ประโยชน์สูงสุดคือ (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา

หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม ที่ความเป็นไปได้ สูงสุด คือ (2) ส่งเสริมการเรียนรู้ปลูกฝังลงไปในวิธีปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ส่วนที่ประโยชน์สูงสุดคือ ข้อ (2) เช่นกัน

หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร ที่ความเป็นไปได้ สูงสุด คือ (3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ส่วนที่ประโยชน์ สูงสุดคือข้อ (3) เช่นกัน

หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงานที่ความเป็นไปได้สูงสุดคือ (7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนที่เป็นประโยชน์สูงสุดคือ (1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ และ (2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค

หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ ที่ความเป็นไปได้ สูงสุด คือ (1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค และ (8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน ส่วนที่เป็นประโยชน์ สูงสุดคือ ข้อ(1) เช่นกัน

อภิปรายผล

การวิจัยนี้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและแผนพัฒนาระบบราชการไทยที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐมีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากลเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามเป้าหมายในแผนพัฒนาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2560) และสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการระงับป้องกันโรคติดต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบ(ราชกิจจานุเบกษา, 2558) และทิศทางในการกระจายอำนาจ และบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ, 2558) ซึ่งมีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคของประเทศเนื่องจากกฎหมายบัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ รวมทั้งเป็นการสนับสนุนส่งเสริมโอกาสแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการจัดบริการ สาธารณสุขในท้องถิ่น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพจากการใช้ทรัพยากรจากกองทุนสุขภาพตำบล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2560) และจากการได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล และมีรายได้จากภาษีอากร รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งงบประมาณ (ราชกิจจานุเบกษา,2555) เนื่องจากท้องถิ่นยังขาดศักยภาพการป้องกันควบคุมโรค การวิจัยนี้จึงเป็นการหาเครื่องมือพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2560) ผลการวิจัยนี้สรุปว่าได้เกณฑ์รางวัลคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสิ้น 8 หมวด ซึ่งแต่ละหมวดสอดคล้องกับหมวดต่างๆ ของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2557) แตกต่างกันตรงที่การวิจัยนี้ได้มีหมวดจัดการความรู้และนวัตกรรมเป็นการเฉพาะ นอกจากนี้เกณฑ์นี้สอดคล้องกับเกณฑ์พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งมี 7 หมวด (ฉัตรสุมน วุฒิวิทย์, 2559) สำหรับโครงสร้างเกณฑ์รางวัลที่พัฒนาขึ้นนี้พบทุกหมวดมีความสอดคล้องกันอย่างเหมาะสมเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2558) เมื่อนำไปทดลองปฏิบัติการใช้ประเมินกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่พบว่ามีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ระดับมาก (ชนิตา รักทรัพย์เมือง, 2550)ทำให้มั่นใจได้ว่าหากมีการนำไปขยายผลและนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังจะทำให้ท้องถิ่นมีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอ

แก่ประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ , 2559) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารท้องถิ่นที่เน้นกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่ต้องการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐที่มีเป้าหมายที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ , 2559) จากความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดเกณฑ์ 8 หมวด สอดคล้องกับองค์ประกอบตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ(สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2557) ยกเว้นเรื่องการจัดการความรู้และนวัตกรรม ที่กำหนดหมวดนี้ขึ้นใหม่แสดงให้เห็นถึงทิศทางที่ต้องให้ความสำคัญด้านนวัตกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับทิศทางนโยบาย Thailand 4.0 ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Bonggot Anuroj , 2019) สำหรับการสร้างเกณฑ์นี้ที่ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญโดยเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ และมีการปรับแก้องค์ประกอบให้เหมาะสมมากขึ้นทำให้เกณฑ์นี้มีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (วรสิทธิ์ เจริญพัฒน์ , 2559) และจากการที่มีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างใช้กลุ่มตัวอย่าง 160 ถือเป็นจำนวนที่น่าเชื่อถือเนื่องจากใช้ 100 ตัวอย่างขึ้นไปก็ยอมรับได้แล้ว (บุญชม ศรีสะอาด , 2555) ส่วนผลการทดสอบโมเดลภาพรวมหมวดและ 8 โมเดลย่อยและพบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงว่าโครงสร้างนี้สามารถนำไปใช้ได้ประเมินได้กับสถานการณ์จริงในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และองค์ประกอบเกณฑ์แต่ละหมวดต่างมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผล(สุภมาส อังศุโชติ,สมถวิล, วิจิตรวรรณ, รัชนิกุล และ ภิญโญภาณุวัฒน์, 2554) และจากการประเมินความเป็นไปได้ และประโยชน์หลังการนำไปปฏิบัติ พบอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลศิริราชที่ได้นำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปปรับใช้ทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรอย่างสูงยิ่ง (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี , 2560) และสร้างความเชื่อมั่นที่จะนำไปใช้ขยายผลให้ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศได้เป็นอย่างดี

หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น ที่ต้องกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคนั้นจะช่วยแก้ไขปัญหาการไม่ให้ความสำคัญเรื่องโรคติดต่อของ ผู้บริหารได้ตามปัญหาที่พบของ สายพิณ วรบุตร (2559) หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ ที่เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับที่กำหนดในระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่จะช่วยทำให้มีแผนงานชัดเจนขึ้น (ราชกิจจานุเบกษา , 2555) หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ สอดคล้องกับการจัดทำแผนของท้องถิ่น

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เน้นผลกระทบต่อประโยชน์สุขของประชาชนและนำปัญหาความต้องการจากชุมชนมาประกอบการพิจารณา¹ และระบบราชการ 4.0 ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (ราชกิจจานุเบกษา , 2548) หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์ ที่กำหนดให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค เพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา สอดคล้องกับวิธีติดตามประเมินแผนพัฒนาตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย (ราชกิจจานุเบกษา , 2548) และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ข (4) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน กำหนดให้มีการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารงานบุคคลภาครัฐ ให้มีความคิดสร้างสรรค์และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ (Bonggot Anuroj , 2019) หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม สอดคล้องกับหมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2555) และเกณฑ์พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ฉัตรสุนทร พุฒิปัญญา, 2559) หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร ที่มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคช่วยแก้ปัญหาการขาดบุคลากรองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่ยังขาดความชำนาญด้านนี้ (สำนักจัดการความรู้ , 2560) และช่วยแก้ปัญหาไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านนี้ จากการศึกษาของสายพิณ วรบุตร (2559) หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดระบบราชการ 4.0 ที่เน้นการคิดเชิงออกแบบ(design thinking)(วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม , 2559) หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการที่วัดประสิทธิภาพ การดำเนินการสอดคล้องกับมาตรา 55 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (ราชกิจจานุเบกษา , 2559)

สรุปได้ว่าปัญหาการเดินทางติดต่อสื่อสาร การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศในปัจจุบัน อาจนำมาซึ่งการติดต่อ หรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นองค์การที่มีความพร้อมด้านทรัพยากร แต่ขาดเครื่องมือและบุคลากรที่มีศักยภาพด้านนี้ จำเป็นต้องหาเครื่องมือหรือพัฒนาวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยที่การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะใช้เป็นเครื่องมือให้ผู้บริหารท้องถิ่นนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมิน ยุกระดับการจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเกณฑ์นี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยผ่านกระบวนการวิจัย มีผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสม มีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและพบว่าโครงสร้างเกณฑ์นี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และประเมินผลหลังการนำไปใช้ก็พบว่ามีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ระดับมาก ดังนั้นหากมีการนำเกณฑ์นี้ไปจัดตั้งเป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นได้อย่างก้าวกระโดด เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนโดยรวม

ข้อเสนอแนะ

- (1) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกรมควบคุมโรคเพื่อขออนุมัติจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของประเทศไทย โดยใช้เกณฑ์ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นเครื่องมือในการประเมินยกระดับคุณภาพการดำเนินงานและการตรวจประเมินรับรองเพื่อมอบรางวัล
- (2) วิจัยปฏิบัติการต่อเนื่องและวัดผลสำเร็จเชิงผลลัพธ์ในการลดโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ในระยะยาวจากการใช้โมเดลตามเกณฑ์นี้เป็นเครื่องมือในการประเมิน พัฒนา ยกระดับคุณภาพการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552
(28 ธันวาคม 2552). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. 126 (98 ก). หน้า 32.
- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552
(28 ธันวาคม 2552). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. 126 (98 ก). หน้า 53.
- กรมอาเซียน. โรคไข้พหุสมแดน. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : กรมอาเซียน; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.mfa.go.th/asean/th/news/2369/35195>
- โกวิท พวงงาม. การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. Veridian [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2560] ; 121- 34 เข้าถึงได้จาก <http://www.educ.su.ac.th/images/journal/web/57-1/10.PDF>.
- กองนวัตกรรมการและวิจัย . แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต] นนทบุรี : กรมควบคุมโรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th//FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/ DATA0000/00000275.PDF>
- กิตติยา คำภีร์. พัฒนาระบบราชการและบริหารภาครัฐ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาระบบราชการ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก : [https://www.dga.or.th/upload/ /download/file_b94217a10bc490e9af2958a457_ed1bc9.pdf](https://www.dga.or.th/upload/download/file_b94217a10bc490e9af2958a457_ed1bc9.pdf)
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. การบริหารสู่ความเป็นเลิศ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2555 [เข้าถึง เมื่อ 15 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://mahidol.ac.th/th/2020/mahidol-med-tqc-awards/>
- ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูญ. การปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานอนามัย สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.ph.mahidol.ac.th/phad/research /Book/2560/4local%20government.pdf>
- ชนิตา รักษ์พลเมือง. เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550
- บุญเรียง ขจรศิลป์, 2528 อ้างอิงใน อนันต์ นามทองตัน. การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหารจัดการเรียนรู้ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. 2553
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น(พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น ; 2555)

นงลักษณ์ วิรัชชัย. ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น(LISREL) : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทาง

สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : 2538

ผดุงชัย เคียนทอง. การถ่ายโอนสถานีนอนม้ายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ดำรงราชานุภาพ

[อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2560] ; 81 – 90 เข้าถึงได้จาก http://km.moi.go.th/km/20_plan_budget/plan8.PDF

มหาวิทยาลัยมหิดล. ทิศทางควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน;

2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: www.mahidol.ac.th/th/latest54/asean_

ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขา

คณะรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%B705/%B705-20-9999-update.pdf>

ราชกิจจานุเบกษา. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการ บริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ

: สำนักงานเลขาคณะรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก :

http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0253.PDF

ราชกิจจานุเบกษา.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น พ.ศ. 2548 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาคณะรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.ratchakit.soc.go.th/DATA/PDF/2548/00173498.PDF>

ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่.

[อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : ราชกิจจานุเบกษา ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.cdd.go.th/wp-content/uploads/sites/110/2018/04/%E0%B8%9E%E0%B8%8A%E0%B8%AD.pdf>

ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม พ.ศ. 2545. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ :

2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.tlg.rmutt.ac.th/wp-content/uploads/2011/09/E0%B8%9E.%E0%B8%A8.2545.pdf>

ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น พ.ศ. 2548. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : ราชกิจจานุเบกษา ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2548/00173498.PDF>

ราชกิจจานุเบกษา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขา

คณะรัฐมนตรี; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>

วรสิทธิ์ เจริญพัฒน์. การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิคเดลฟาย. มนุษย์และสังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต].

2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2560] ; 20 – 60 เข้าถึงได้จาก

https://www.western.ac.th/westernnew/admin/uploaded/journal_human/files/34.pdf

วรรณวี นวนสี, การเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจ

อาเซียนกรณีศึกษา : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอสะเดาจังหวัดสงขลา. วารสารเทคโนโลยี

ภาคใต้ 2556;2(6):136-8

สุภมาส อังศุโชติ,สมถวิล วิจิตรวรรณ,รัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทาง

สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : เทคนิคการใช้ โปรแกรม LISREL. กรุงเทพฯ : มั่นคงการพิมพ์ ;

2554

สำนักจัดการความรู้. ผลการศึกษาโครงการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังบูรณาการโดยการสำรวจ.

[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก :

<http://irem.ddc.moph.go.th/uploads/book/5812fc2606950.pdf>

สถาบันพระปกเกล้า. พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ.pdf. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ :

สถาบันพระปกเกล้า; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/0/080/08/>

สถาบันพระปกเกล้า. พระราชบัญญัติเทศบาล. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 2557

[เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/e/e6/เทศบาล>.

สถาบันพระปกเกล้า. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบัน

พระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/8/8d/อบต.pdf>

สถาบันพระปกเกล้า. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบัน

พระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/8/8d/อบต.pdf>

สถาบันพระปกเกล้า. พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ.pdf. [อินเทอร์เน็ต]

- กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 255 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.kpi.ac.th/wiki/images/0/080/08/>
- สถาบันพระปกเกล้า. พระราชบัญญัติเทศบาล. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/e/e6/เทศบาล>
- สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : 2538 มหาวิทยาลัยมหิดล. ทิศทางควบคุมโรค.
 [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาพ อาเซียน; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560].
 เข้าถึงได้จาก : www.mahidol.ac.th/th/latest54/asean_
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก : <http://https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/2019020.pdf>
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. ความเป็นมา เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ :
 สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก
<http://www.tqa.or.th/th/TQAdownload.html>
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. เจตจำนงของ เกณฑ์. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สำนักงานรางวัล
 คุณภาพแห่งชาติ ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก [http://www.tqa.or.th/th/](http://www.tqa.or.th/th/เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ/html)
[เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ/ html](http://www.tqa.or.th/th/เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ/html)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ [อินเทอร์เน็ต].
 กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี ; 2555 [เข้าถึง เมื่อ 15 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก :
http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/pmqa.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ. [อินเทอร์เน็ต]
 กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนาระบบราชการ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก :
<https://www.opdc.go.th/content/Nzc>
- สำนักงานพัฒนาระบบราชการ. การบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ :
 สำนักงานพัฒนาระบบราชการ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก [https://www.opdc.go.](https://www.opdc.go.th/content/Mjc4Nw)
[th/content/Mjc4Nw](https://www.opdc.go.th/content/Mjc4Nw)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพ. ,นนทบุรี : 2555.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. รายงานสนทนากลุ่มการควบคุมโรคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, พิษณุโลก: 2557.

สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. ความเป็นมาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.tqa.or.th/th/TQAdownload.html>

สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. เจตจำนงของเกณฑ์. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.tqa.or.th/th/เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ/html>

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดสระบุรี. บทบาทหน้าที่ท้องถิ่นอำเภอ. [อินเทอร์เน็ต] สระบุรี : 2557 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.saraburilocal.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=15

สุภมาส อังคุชิต, สมถวิล วิจิตรวรรณ, รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. กรุงเทพฯ : มั่นคงการพิมพ์ ; 2554

สิน พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒน์ ; 2553

องค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธรักษา. ปัญหาการจัดการกองทุนหลักประกัน. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ : 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก : http://www.paputsa.go.th/news_detail.php?id=4782 ปัญหาการจัดการกองทุนหลักประกัน

Bonggot Anuroj. THAILAND 4.0 Economy Based Value. [Internet] Bangkok : Deputy Secretary General Thailand Board of Investment ; 2005 [20 March 2019]. Available From : https://www.boi.go.th/upload/content/Thailand,%20Taking%20off%20to%20new%20heights%20@%20belgium_5ab4e8042850e.pdf

ภาคผนวก

- คู่มือเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- โปรแกรมการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ตัวอย่างรายงานผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน

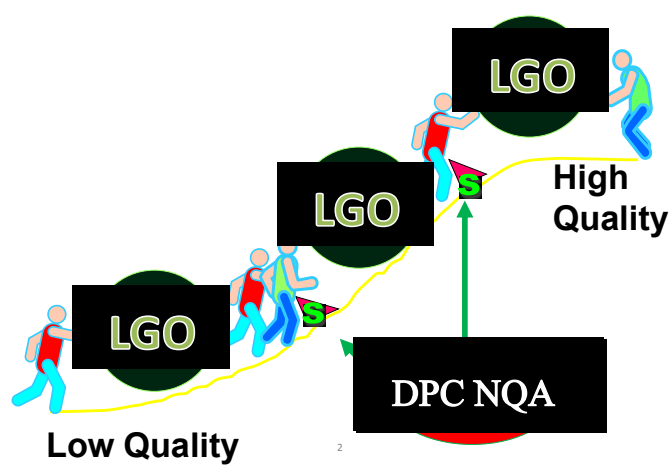


คู่มือ

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(The National Quality Award Guidelines in Disease Control for Local Government Organizations)



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

คู่มือนี้เป็นผลิตผลของโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (The Development of National Quality Award Guidelines in Disease Control for Local Government Organizations.)” โดยคณะผู้วิจัยจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ทำการศึกษาในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2561

เพื่อให้การประเมินตนเองเป็นไปด้วยความสะดวกและชัดเจน จึงจัดทำคู่มือนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองและยกระดับคุณภาพการทำงานให้สอดคล้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ ซึ่งจะสนับสนุนให้การบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นมีประสิทธิภาพสร้างความพึงพอใจต่อประชาชนและผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่น ตลอดจนผู้บริหารที่เป็นผู้กำหนดนโยบายในระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติด้วยความมุ่งมั่นจริงจังและหากมีข้อเสนอแนะประการใดเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกยินดีน้อมรับ



(นายศรายุทธ อุตตมาคงวงศ์)

ผู้อำนวยการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

สารบัญ

- คำนำ	
- สารบัญ	
บทที่ 1 เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1
- ความเป็นมา.....	1
- ความสำคัญ.....	9
- ประโยชน์ที่จะได้.....	10
- นิยามศัพท์.....	11
- กรอบแนวคิดในการพัฒนา.....	12
บทที่ 2 เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	13
หมวด 1 บทบาทผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่น.....	14
หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์.....	15
หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ.....	16
หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศและการวัดวิเคราะห์	17
หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม.....	17
หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร.....	18
หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน.....	19
หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน.....	20
บทที่ 3 คำอธิบายรายละเอียด	21
หมวด 1 บทบาทผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่น.....	21
หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์.....	30
หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ.....	37
หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศและการวัดวิเคราะห์.....	48
หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม.....	54
หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร.....	63
หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน.....	71
หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินการ.....	80
เกณฑ์/แนวทางการให้คะแนน.....	84
หมวดกระบวนการปฏิบัติ(หมวด 1-7).....	87
ผลลัพธ์การดำเนินงาน.....	92
แบบประเมินตนเอง.....	95
คู่มือการใช้โปรแกรมการประเมินองค์กร.....	103
บรรณานุกรม.....	109

เกณธ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรค สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 มาตรา 51,53,56 และมาตรา 57 บัญญัติให้เทศบาล ตำบล,เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อในเขตรับผิดชอบ และในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วน ตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้พระราชบัญญัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้งานสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ส่วนราชการต้องถ่ายโอนให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น และมีรายได้จากภาษีอากรต่างๆ ค่าธรรมเนียม ค่าภาคหลวงแร่ ปิโตรเลียม ค่าบริการ และเงินอุดหนุนจากรัฐบาล เป็นต้น และมีอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และหากกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐจะดำเนินกิจการใด เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบลต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบล่วงหน้าตามสมควร ในกรณีนี้หาก องค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าว ให้กระทรวง ทบวง กรม องค์การ หรือหน่วยงานของรัฐนำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการ พิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย รวมทั้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลและ ข่าวสารจากทางราชการในเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจการของทางราชการในตำบล ดังนั้นหาก พิจารณาตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นศูนย์กลางในการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ จึงมีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการควบคุมโรคของ พื้นที่และของประเทศและเนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่นของประเทศไทย ต้องอาศัย ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานและเป็นการเสริมบทบาทใน การดำเนินงานซึ่งกันและกัน

การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น ประกอบด้วยกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกันไม่ให้เกิดโรค ด้วยการดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมโรคให้ บรรลุคุณลักษณะของระบบป้องกัน และควบคุมโรคที่พึงประสงค์ คือ อาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและโดยอ้อม การมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น ตลอดจนการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคให้ละเอียด ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน อบต./เทศบาล) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากนี้วัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งกองทุนดังกล่าวถือได้ว่าเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ จากการติดตามประเมินพบว่ายังขาดแต่การจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ และจากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นโดยวิธี การสนทนากลุ่มผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 แห่งพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานเป็นรายโรคเฉพาะที่สำคัญ เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการใช้สารเคมีกำจัดยุงลายควบคุมเนื่องจากส่งผลกระทบต่อประชาชนชัดเจน ส่วนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคอื่นๆให้เป็นระบบชัดเจนยังไม่มี การดำเนินการแต่อย่างใด เนื่องจากยังขาดหลักเกณฑ์เพื่อการจัดการดังกล่าว นอกจากนี้พบว่าทุกแห่งมีความต้องการในการเสริมสร้างความสามารถในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคอื่นๆที่เป็นปัญหาพื้นที่

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นเกณฑ์สำหรับการประเมินตนเองขององค์กร และใช้ในการคัดเลือก องค์กรที่ได้รับรางวัล นี้ และใช้ประโยชน์เป็น ข้อมูลป้อนกลับแก่องค์กรที่สมัครรับ รางวัล ยิ่งกว่านั้นยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยช่วยในการปรับปรุงวิธีการดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถ และผลลัพธ์ขององค์กร ช่วยกระตุ้นให้มีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่างองค์กรต่างๆ และเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้บริหารจัดการผลการดำเนินการขององค์กร เป็นแนวทางในการวางแผนเชิงกลยุทธ์และเพื่อการสร้างโอกาสในการเรียนรู้ รวมทั้งช่วยให้องค์กรใช้แนวทางที่บูรณาการในการจัดการผลการดำเนินการซึ่งจะส่งผลให้เกิดการส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นเสมอให้แก่ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและจะส่งผลต่อความยั่งยืนขององค์กร เนื่องจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติจัดทำขึ้นโดยอาศัยค่านิยมและแนวคิดหลักต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นลูกค้า การเรียนรู้ระดับองค์กร และระดับบุคคล การให้ความสำคัญกับบุคลากรและพันธมิตร ความคล่องตัว การมุ่งเน้นอนาคต การจัดการเพื่อนวัตกรรม การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง ความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า มุมมองในเชิงระบบ

จากการทบทวนผลการดำเนินงานบริษัทชั้นนำตลอดจนหน่วยงานภาครัฐหลายแห่ง ได้รับรางวัลพบว่าได้มีการพัฒนาตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติแล้วเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อองค์กรและสร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นอย่างดี เช่น บริษัทเคาน์เตอร์เซอร์วิสจำกัด, บริษัทบางจากปิโตรเลียม จำกัด(มหาชน), บริษัทปตท.สผ.สยามจำกัด, บริษัทพีทีทีโพลีเมอร์โลจิสติกส์จำกัด , โรงงานผลิตเม็ดพลาสติกโพลิโพรพิลีน , บริษัทไออาร์พีซีจำกัด (มหาชน), โรงงานผลิตอาหารสัตว์น้ำหนองแค, บริษัทเจริญโภคภัณฑ์อาหาร จำกัด(มหาชน), โรงงานอาหารแปรรูปสัตว์น้ำระโนด, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย, โรงไฟฟ้าแม่เมาะ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น

สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชนในพื้นที่ต่างๆในเขตรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็เช่นกัน ท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารจัดการองค์กรมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการนำหลักธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการที่ดีมาใช้ และจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องนี้เกี่ยวกับศักยภาพการทำงานด้านป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าที่ผ่านมาไม่สามารถควบคุมโรคได้ดี เนื่องจากขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ขาดองค์ความรู้ ขาดงบประมาณ ขาดการวางแผนที่ดี ดังนั้น หากมีการพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ขึ้นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการของผู้บริหารท้องถิ่นในด้านการกำหนดทิศทางการควบคุมโรคที่ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากหากมีการพัฒนาเกณฑ์รางวัลข้างต้นแล้วเมื่อมีการนำไปใช้ประเมินและพัฒนาตามเกณฑ์รางวัลที่สร้างขึ้น จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาตามเจตนารมณ์ของเกณฑ์นี้ เช่น มีการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคที่มุ่งตอบสนอง ความต้องการของประชาชนและ ผู้กำหนดนโยบายซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เป็นอย่างดีเพราะเกณฑ์จะมุ่งเน้นที่ลดการเกิดโรคในประชาชน รวมทั้งมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อทิศทางและเป้าหมายดังกล่าว มีการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องทันสมัย มีการพัฒนาบุคลากรและการจัดการความรู้ มีการพัฒนาระบบปฏิบัติการควบคุมโรคและระบบการวัดวิเคราะห์ปรับปรุงผลการดำเนินการที่มุ่งสู่เป้าประสงค์ข้างต้นอันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์การลดโรคและภัยสุขภาพในประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เป็นการยกระดับคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นสากล ต่อเนื่อง ยั่งยืน

ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีสำนักงานปลัดกระทรวงทำหน้าที่แปลงนโยบายไปเป็นแผนการปฏิบัติราชการ จัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไป รวมทั้งกำกับ เร่งรัด ติดตามและประเมินผลให้งานตามภารกิจบรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ สำหรับโครงสร้างการบริหารประกอบ ด้วยทั้งหน่วยงานส่วนกลาง เช่น สำนักตรวจและประเมินผล สำนักวิชาการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กองต่างๆ และหน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีสำนักตรวจและ

ประเมินผลทำหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงาน/โครงการสอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนด เกิดผลสัมฤทธิ์ มีความประหยัดและคุ้มค่า โดยมีกรมควบคุมโรคซึ่งมีหน่วยงานในสังกัดตั้งอยู่ในส่วนส่วนภูมิภาคคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ทำหน้าที่สนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้จังหวัดสามารถดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การนิเทศงานและตรวจราชการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมองค์ประกอบครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากไม่ได้อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข แม้มีท้องถิ่นอำเภอทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอตาม กฎหมาย นโยบายรัฐบาลและระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนด อำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวก ประสานงาน เกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่น ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเงินการบัญชีและพัสดุ แต่ยังไม่ชัดเจนในการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากมีการสร้าง และพัฒนา เกณฑ์รางวัล คุณภาพ แห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับ บองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ครอบคลุมการพัฒนา คุณภาพบริหารจัดการก็จะเป็นประโยชน์นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและใช้เป็นมาตรการสร้าง แรงจูงใจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรค ได้อย่างดี จึงจำเป็นต้อง ศึกษาวิจัยหามาตรการในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ด้วยการ พัฒนาเกณฑ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ และ นำมาใช้ ประโยชน์สร้างแรงจูงใจ ในการใช้ เป็นเกณฑ์รางวัลระดับชาติในการป้องกันควบคุมโรค ใช้ ประเมิน คัดเลือกท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานที่ดี และ นำผลการประเมินไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ด้วยการมอบรางวัลคุณภาพการควบคุมโรคแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะเป็นการสร้างแรง บันดาลใจ กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ในอนาคตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ซึ่งมีผล ต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการควบคุมโรคทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศหลังการเปิด ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ทำให้มีการเดินทางติดต่อสื่อสาร มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน ระหว่างประเทศต่างๆ มากขึ้น ทั้งเพื่อประโยชน์ในการประกอบอาชีพ และการท่องเที่ยวมากขึ้น อาจ นำมาซึ่งการติดต่อหรือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ดังนั้นมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นไม่ได้อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่ได้มีการตรวจราชการ และนิเทศงาน อาจมีผลทำให้ยากต่อการควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นต้องหา มาตรการในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานแบบอื่น การพัฒนาเกณฑ์รางวัลคุณภาพการควบคุมโรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ จะเป็นเครื่องมือสำคัญ

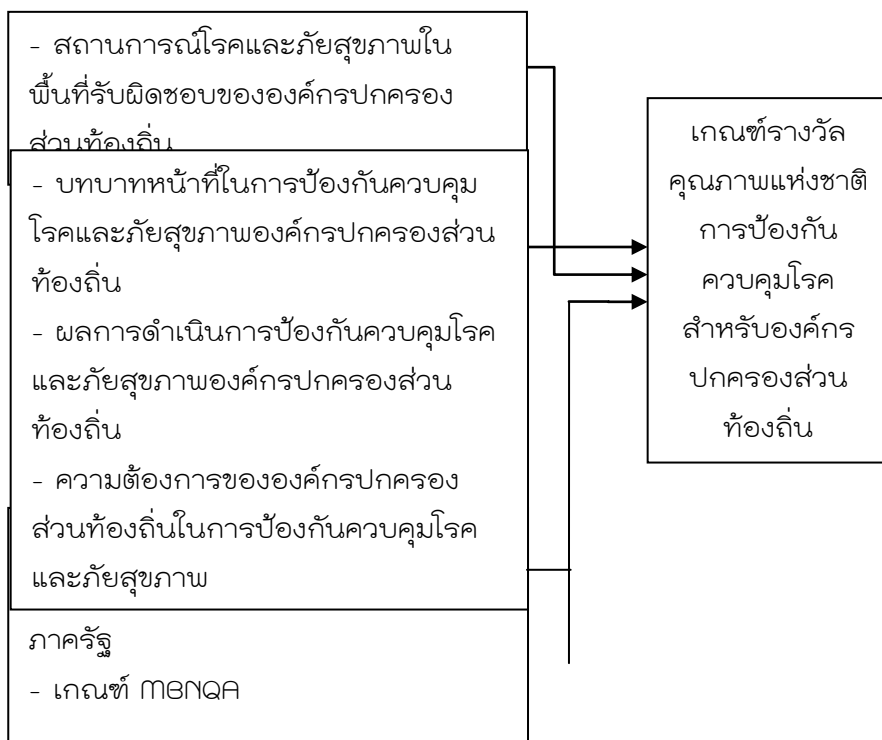
เพื่อนำมาใช้กระตุ้นให้เกิดการแข่งขันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน และสามารถขยายผลไปสู่ท้องถิ่นต่างๆ ได้ทั่วประเทศ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพก็จะได้รับการควบคุม ลดการเจ็บป่วย และการสูญเสียชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชนโดยรวมได้



- กรมควบคุมโรคนำเกณฑ์นี้ไปประกาศกำหนดเป็นรางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อมอบแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานสอดคล้องตามที่เกณฑ์กำหนด
- ท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- กรมควบคุมโรคใช้ประโยชน์ในการประเมินคัดเลือกและมอบรางวัลคุณภาพแห่งชาติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานการควบคุมโรคดีเด่นตามเกณฑ์ที่กำหนด
- กรมควบคุมโรคใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินจัดระดับเทียบเคียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค



- เกณฑ์รางวัล หมายถึง รายการประเมินที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ รายละเอียดแนวทาง ประเด็น หลักฐานและค่าคะแนนในการประเมิน
- คุณภาพการป้องกันควบคุมโรค หมายถึง คะแนนที่ได้จากการประเมินตามเกณฑ์ที่มีความครอบคลุมทั้งวิธีการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นการปฏิบัติงานตามวิธีการที่กำหนด
- การป้องกันควบคุมโรค หมายถึง การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล
- รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรค หมายถึง รางวัลที่สร้างและพัฒนาขึ้นขึ้นโดยอิงเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA)





เกณฑ์เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรค สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประกอบด้วย 8 หมวด 51 ข้อย่อย โดยแต่ละหมวดมีรายละเอียดดังนี้

หมวด	ข้อย่อย(ข้อ)
หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	6
หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์	6
หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	8
หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศและ การวัดวิเคราะห์	4
หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม	4
หมวด 6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	7
หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน	7
หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	9

หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

- (1) กำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมายในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (2) สื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ
- (3) ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม
- (4) ให้กำลังใจ ชูใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (5) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ และการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action) ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (6) กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์

- (1) มีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร
- (2) มีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ชัดเจนโดยร่วมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้อง
- (3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (4) จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ
- (5) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ

- (1) จำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่
- (2) สำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (3) พัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการใช้ช่องทางสื่อที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์
- (4) สนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (6) จัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันทีที่และกำกับ ติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผลรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ
- (7) ประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด วิเคราะห์

- (1) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (2) มีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา
- (3) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน
- (4) มีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม

- (1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร
- (2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังลงไปวิธีปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
- (3) นำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ จากหน่วยงานที่เป็นเลิศ มาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและ ใช้สร้างนวัตกรรม การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หมวด 6 การพัฒนาบุคคล

- (1) มีการจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร
- (2) มีการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (3) มีการพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่น ฝึกอบรม เป็นและไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (4) มีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัดเป้าประสงค์ของการปรับปรุง
- (5) มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร
- (6) มีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (7) มีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน

หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน

- (1) มีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชนและภาคส่วนต่างๆ
- (2) ดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ
- (4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญและปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ
- (5) มีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ
- (6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ
- (7) เตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- (1) ผลลัพธ์มีความสอดคล้องเชื่อมโยงหรือเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (2) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการดำเนินงานในบทบาทผู้บริหารท้องถิ่น
- (3) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวางแผนกลยุทธ์
- (4) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จในการมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ
- (5) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ
- (6) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการจัดการความรู้และนวัตกรรม
- (7) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จการพัฒนาบุคลากร
- (8) ระดับผลลัพธ์ปัจจุบัน แนวโน้มผลลัพธ์ของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญของผลสำเร็จกระบวนการปฏิบัติงาน
- (9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ



คำอธิบายรายละเอียด เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งคำอธิบายเป็น 8 หมวด รวม 51 หัวข้อย่อย ประกอบด้วยคำอธิบายและตัวอย่างรายหมวด ดังนี้

หมวด 1 : บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น

หมวดบทบาทผู้บริหารท้องถิ่นเป็นการประเมินว่าผู้บริหารท้องถิ่น ดำเนินการอย่างไรในการ กำหนดวิสัยทัศน์ หรือนโยบาย เป้าหมาย รวมทั้งสื่อสารถ่ายทอดฯ มีการกระจายอำนาจการ ตัดสินใจเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นการ ปฏิบัติ การให้กำลังใจ จูงใจบุคลากรและสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาวิธีการ ใหม่ ๆ และการปฏิบัติอย่างจริงจัง ตลอดจนกำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงาน ให้ประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้ของผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่น

(1) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นกำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ผู้บริหารท้องถิ่นมีแนวทางหรือวิธีการหรือขั้นตอนในการกำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนด นโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายกระบวนการจัดทำ วิสัยทัศน์หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมายข้างต้นด้วยแผนภาพ (Flow Chart) พร้อมทั้งแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงและเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการปฏิบัติจริงตามนั้น
- ผู้บริหารท้องถิ่นมีการสื่อสาร ถ่ายทอด แนวทางหรือวิธีการจัดทำวิสัยทัศน์ หรือกำหนด นโยบาย เป้าหมายสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการดำเนินการได้ตามวิธีการ ที่กำหนด
- ผู้บริหารท้องถิ่นมีการทบทวนหรือประเมินวิธีการหรือขั้นตอนในการกำหนดวิสัยทัศน์ หรือ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นต้องสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง :

- โรคที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (1) โรคเบาหวานความดัน (2) การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (4) การป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ (5) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และ (6) โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

- โรคที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค ได้แก่ (1) การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัด โรคหอนอนพยาธิเนลิมาพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (3) การควบคุมวัณโรค (4) โรคมือเท้าปาก (ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค) (5) โรคไข้เลือดออก (6) โรคอาหารเป็นพิษ (7) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (8) การควบคุมการบริโภคยาสูบ (9) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น

- โรคที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคมือเท้าปาก โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

- วิธีการหรือขั้นตอนที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อาจเริ่มต้นจากการมอบหมายกลุ่ม/ฝ่ายหรือแต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องนี้ จากนั้นประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจแนวทาง/วิธีการกำหนดเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรค จากนั้นกลุ่ม /ฝ่ายหรือตั้งคณะทำงานจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์การควบคุมโรคของกระทรวง กรม ควบคุมโรค และสภาพปัญหาพื้นที่โดยอาจมีการทำ ประชาคมประชาชนในพื้นที่แล้วคัดเลือกและนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่นเพื่อเห็นชอบเพื่อจะได้นำไปสื่อสาร ถ่ายทอดในลำดับถัดไป

(2) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

คำอธิบาย

- เมื่อผู้บริหารท้องถิ่นกำหนดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไว้ชัดเจนแล้ว ต้องสื่อสารถ่ายทอดรายละเอียดดังกล่าวแบบสองทางไปสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น กลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ โดยการสื่อสาร ถ่ายทอดข้างต้นต้องมีการกำหนดหรือมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการอย่างชัดเจน

- ในการดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพนั้น ต้องมีการประเมินว่าผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญได้รับรู้และเข้าใจเพียงพอทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำไปใช้เป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
- ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นต้องมีการทบทวนหรือประเมิน วิธีการสื่อสาร ถ่ายทอด วิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและปรับปรุงช่องทางการสื่อสารให้ดีขึ้นกว่าเดิม
- ท้องถิ่นต้องสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง องค์กรสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการข้างต้นเพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

วิธีสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การถ่ายทอดในที่ประชุมชี้แจงในที่ประชุมของท้องถิ่นของคณะผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ การประชุมประจำเดือนขององค์กร รวมทั้งการสื่อสารทางป้าย LINE Group, Facebook เป็นต้น

(3) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม

- ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นสามารถอธิบายหรือแสดงวิธีการหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างให้มีความสำคัญในเรื่องนี้หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่นจริงจัง ตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่และสามารถยกตัวอย่างกิจกรรมที่มีการดำเนินการไปแล้วได้ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ตั้งไว้
- หลังจากที่ได้ดำเนินการส่งเสริมสร้างบรรยากาศการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง ตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม ต้องมีการประเมิน /ทบทวนแนวทาง /วิธีการ/ กิจกรรมการเรียนรู้/ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป
- ผู้บริหารท้องถิ่นต้องสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึงความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม เช่น มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย มีการจัดประกวดแข่งขัน การมอบรางวัล การยกย่องชมเชย การนำเสนอกิจกรรม CQI เกี่ยวกับเรื่องนี้ในที่ประชุมประจำเดือน เป็นต้น

(4) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นให้กำลังใจ ภูมิใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ผู้บริหารระดับสูงต้องสามารถอธิบาย หรือแสดงวิธีการหรือกิจกรรมที่ทำให้กำลังใจ จูงใจ บุคลากร การมีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกัน ทำงานในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและสามารถยกตัวอย่างรางวัลที่มอบและ กิจกรรมยกย่องชมเชยที่มีการดำเนินการไปแล้วเพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี
- หลังจากที่ได้มีการจัดกิจกรรมให้รางวัลและยกย่องชมเชยแก่บุคลากร ที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กร แล้ว ต้องมีการประเมิน/ทบทวนแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป
- องค์กรต้อง สามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรือ อ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

การจูงใจบุคลากร ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย ของผู้บริหารระดับสูง เช่น ผู้บริหารระดับสูงต้องมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผน ภาพการเข้าร่วมจัดประกวด แข่งขัน เป็นประธานการมอบรางวัล การยกย่องชมเชย เป็นต้น

(5) ผู้บริหารระดับสูงต้องสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action) ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ผู้บริหารระดับสูงต้องสามารถอธิบายหรือแสดงวิธีการหรือกิจกรรมในการส่งเสริม สนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆในการทำงานและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action) ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งมีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และ มีการเรียนรู้ผลสำเร็จหรือความล้มเหลวเกี่ยวกับการ ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่และสามารถยกตัวอย่างกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีการดำเนินการ ไปแล้วได้
- หลังจากที่ได้ดำเนินการ จัดกิจกรรมในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ในการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆในการทำงานและมีการปฏิบัติอย่างจริงจังรวมทั้งการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กร แล้ว ผู้บริหารระดับสูงต้อง มีการประเมิน / ทบทวนแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรมการเรียนรู้/ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป
- ผู้บริหารระดับสูงต้องสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

การสร้างบรรยากาศให้มีการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง การปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค เช่น การจัดประกวดแข่งขัน การมอบรางวัล การยกย่อง ชมเชย การนำเสนอกิจกรรม CQI ในที่ประชุมประจำเดือน การผูกโยงผลการปฏิบัติงานกับสิ่งจูงใจในรูปแบบต่างๆ

(6) ผู้บริหารระดับสูงต้องถนัดกำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

คำอธิบาย

- ผู้บริหารระดับสูงต้องถนัดสามารถอธิบายหรือแสดงวิธีการ กำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

รายละเอียดวิธีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- แนวทาง/กิจกรรม/ขั้นตอนในการติดตามประเมินผล
- กรอบระยะเวลา
- ผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผล
- ตัวชี้วัดที่สำคัญ

- ผู้บริหารระดับสูงต้องถนัดดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการกำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จแก่ผู้เกี่ยวข้องที่ให้ รับรู้และเข้าใจเพื่อให้มั่นใจได้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

- ผู้บริหารระดับสูงต้องถนัดมีการทบทวน /ประเมิน ระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและวิธีการสื่อสาร ถ่ายทอด เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิม

- ผู้บริหารระดับสูงต้องถนัดสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- บันทึกรายงานผลการประชุมการติดตามในที่ประชุมประจำเดือน , การติดตามโดยการรายงานประจำเดือน, การติดตามทาง LINE Group, Internet, Facebook หรือหลายๆ ช่องทางประกอบกัน เป็นต้น

หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์

หมวดของการวางแผนกลยุทธ์เป็นการตรวจประเมินการวางแผนกลยุทธ์ การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม วัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การจัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การจัดทำแผนฉุกเฉิน การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุน เจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรให้รับรู้และเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติ

รวมทั้งการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการ สร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ

ให้ประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ท้องถิ่นมีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงขั้นตอนหรือแผนภาพ (Flowchart) วิธีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สภาพแวดล้อมต่างๆ มาใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ ในการป้องกันควบคุมโรคเขตพื้นที่รับผิดชอบได้ โดยระบุ กรอบเวลา ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนได้อย่างชัดเจน
- ท้องถิ่นดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอดกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม ต่างๆ เพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน/ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมต่างๆ ในการ จัดทำแผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค เพื่อพัฒนาวิธีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิง วิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการมอบหมายให้สำนักหรือกอง/ส่วนสาธารณสุขไปดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลสภาพแวดล้อมต่างๆ จากนั้นสำนักกอง /ส่วนสาธารณสุขมอบหมายผู้รับผิดชอบรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์การ ป้องกันควบคุมโรค

(2) ท้องถิ่นมีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผน/กลยุทธ์สร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ชัดเจน โดยมีทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงขั้นตอน หรือแผนภาพ (Flowchart) วิธีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ในการ ป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นได้โดยระบุ กรอบเวลา ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนได้อย่างชัดเจนและมีทุกภาคส่วนทั้งราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม
- ท้องถิ่นดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอดกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค สู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยมีผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดกระบวนการ ดังกล่าว
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน /ทบทวน แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งวิธีการ จัดทำแผนดังกล่าวเพื่อพัฒนาแผนและวิธีการจัดทำแผนให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการมอบหมายให้สำนักหรือกอง/ส่วนสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการจัดทำแผน กลยุทธ์โดยมีการจัดทำประชาคมชาวบ้าน /ชุมชนในพื้นที่ จากนั้นมีการนำข้อมูลความต้องการของชุมชนและสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรค ผ่านกระบวนการทางงบประมาณของท้องถิ่นต่อไป ตัวอย่างแผนกลยุทธ์ เช่น แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก เป็นต้น

(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ความต้องการของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบายได้ถึง วัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ และความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน /ทบทวน วัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนความสอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ความต้องการของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง ดังกล่าวเพื่อพัฒนาแผนให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนที่กล่าวอ้างถึงทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการมีจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- แผนกลยุทธ์โรคใช้เลือดออกที่จัดทำขึ้นมีเอกสารหลักฐานบ่งชี้ได้ว่ามีวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนความสอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ความต้องการของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง

(4) ท้องถิ่นจัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบายขั้นตอน หรือแผนภาพ (Flowchart) วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและวิธีการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุน

- ท้องถิ่นถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ/โครงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรให้รับรู้และเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติ

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน / ทบทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือทำโครงที่ตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนดังกล่าวเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการหรือทำโครงให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการมอบหมายให้สำนักหรือกอง / ส่วนสาธารณสุขไปดำเนินการจัดทำ จัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครง การควบคุมโรคใช้เชื้อ อดอกที่ตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และดำเนินการตามวิธีการ จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนของท้องถิ่น

(5) ท้องถิ่นกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบายขั้นตอน หรือแผนภาพ (Flowchart) วิธีการจัดทำหรือกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ท้องถิ่นดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการ ดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน/ทบทวนการจัดทำตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดังกล่าวเพื่อพัฒนาการจัดทำตัวชี้วัดให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างถึงทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการมอบหมายให้สำนักหรือกอง/ส่วนสาธารณสุขไปดำเนินการจัดทำจัดทำตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เสนอให้คณะผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นเห็นชอบ แล้วสื่อสารถ่ายทอดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับรับทราบ รวมทั้งมีการประชุมคณะทำงานหรือคณะผู้บริหารเพื่อประเมิน/ทบทวน

(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการ สร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงขั้นตอนหรือแผนภาพ (Flowchart) วิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งมาใช้แผนพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและมีอัตราค่าพลังพอ
- ท้องถิ่นมีการทบทวน ประเมินแผนพัฒนาบุคลากรและวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งมาใช้แผนนี้เพื่อการปรับปรุงแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับสภาพปัญหามากขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐาน ต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- วิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งมาใช้แผนพัฒนาบุคลากรซึ่งแต่เดิม มีการพัฒนาบุคลากรตามหลักสูตรฝึกอบรมที่หน่วยงานต่างๆ เชิญเข้ารับการอบรมและไม่เคยมีการจัดทำแผนล่วงหน้า ต่อมาได้ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบสำรวจความต้องการที่มีความจำเป็นต่อผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรค จึงนำความต้องการเหล่านั้นมาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นหลักสูตรระยะสั้นส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและหลักสูตรระยะยาวเช่นการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชน

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ เป็นการประเมินว่าท้องถิ่นได้มีการมุ่งเน้นที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสำคัญตามประเด็นการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น และหาข้อ มูลความต้องการแต่ละกลุ่ม เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคตรงตามความต้องการ มีการวัดความพึงพอใจและหาประเด็นที่ไม่พึงพอใจเพื่อปรับปรุงตลอดจนการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนผู้รับบริการ

ให้ประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ท้องถิ่นมีการจำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงหรือเจ็บ ป่วยจากโรคที่เป็นปัญหา แล้วจำแนกรายละเอียดกลุ่มเป้าหมายตามคุณลักษณะต่างๆ เช่น เพศ อายุ อาชีพ สถานที่อยู่ พฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการกำหนดและจำแนกกลุ่มเป้าหมายข้างต้นสู่บุคลากร ผู้เกี่ยวข้องให้รับรู้และเข้าใจและเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการกำหนดกลุ่ม จำแนกประชาชนผู้รับบริการตาม วิธีการที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วนถูกต้องตามประเด็นการป้องกันควบคุมโรค
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน ทบทวน กลุ่มผู้รับบริการที่ได้จำแนกไว้ และประเมินทบทวน วิธีการกำหนด จำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามประเด็นการป้องกันควบคุมโรค ของท้องถิ่น เพื่อการ ปรับปรุงวิธีการข้างต้นให้ดีขึ้นและให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและเป็นประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรคมากขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิง วิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการปฏิบัติตามนั้น

ตัวอย่าง

- หากประเด็นปัญหาการป้องกันควบคุมโรคของ ท้องถิ่นคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจกำหนด กลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคได้แก่ ผู้มีอายุ 35-59 ปี และอาจจำแนกเป็นกลุ่มเป้าหมายในการ ควบคุมโรคได้แก่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงต่ำ กลุ่มที่เป็นเบาหวาน/ความดัน กลุ่มที่ใกล้เคียง เป็นเบาหวาน /ความดันและข้อมูลจำนวนในแต่ละกลุ่ม เป็นต้น หรือหากเป็นประเด็น ปัญหาโรค ใช้เลือดออก อาจกำหนดจำแนกกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรค เป็นกลุ่มเด็กนักเรียน จำแนกตาม โรงเรียน หมู่บ้าน ตำบลพื้นที่เสี่ยง เป็นต้น
- การประเมิน ทบทวน กลุ่มผู้รับบริการที่ได้จำแนกไว้ให้ได้กลุ่มที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นเพื่อ การปรับปรุงวิธีการป้องกันควบคุมโรคข้างต้นให้ดีขึ้น เช่น เด็กนักเรียน ต่อมาอาจมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มวัย ทำงานจึงปรับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นมาอีกกลุ่มหนึ่ง

(2) สืบหาความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความ ต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นมีวิธีการสำรวจความต้องการของประชาชนผู้รับบริการแต่ละกลุ่มตามแต่ละ ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการนำไปวางแผนป้องกันควบคุมโรค หรือ การให้บริการป้องกันควบคุมโรคที่ตรงความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโรคนั้นๆ วิธีการ สืบหาอาจทำโดยทำประชาคมประชาชนกลุ่มเป้าหมายก็ได้
- ท้องถิ่นมีการสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการสำรวจหรือการรวบรวมข้อมูล ข้างต้นแก่บุคลากร ผู้เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะได้ข้อมูลที่ตรงความต้องการของประชาชน กลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน ทบทวน วิธีการสำรวจ /หาข้อมูลความต้องการประชาชน ผู้รับบริการตามประเด็นการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- การสำรวจเพื่อรับทราบความต้องการบริการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาจใช้วิธีการจัดประชุมจัดทำประชาคมชุมชนหมู่บ้าน หรือใช้วิธีการสอบถามผ่านทาง อสม. หรือส่งเจ้าหน้าที่ออกทำการพูดคุยในโอกาสต่างๆ เป็นต้น

- การประเมิน ทบทวน วิธีการสำรวจ /หาข้อมูลความต้องการบริการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนข้างต้นพบว่าอาจได้ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง จึงปรับวิธีการสำรวจหรือหาข้อมูลความต้องการใหม่โดยใช้วิธีการสื่อสารทาง LINE เพิ่มเติมอีกช่องทางหนึ่ง

(3) ท้องถิ่นพัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการใช้ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นมีช่องทางที่หลากหลายใช้ในการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น ติดต่อทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต LINE QR CODE หรือ การติดต่อโดยตรงให้สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

- ท้องถิ่นมีการสื่อสาร ถ่ายทอดรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตามกลุ่มเป้าหมายข้างต้น แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ช้อง ในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะได้ข้อมูลที่ตรงความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน ทบทวน วิธีการ ช่องทางที่หลากหลายใช้ในการ รับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ เพื่อการพัฒนา ปรับปรุงช่องทางการติดต่อสื่อสารให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ช่องทาง การรับฟังเสียง และความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ อาจใช้วิธีการ ติดต่อทาง โทรศัพท์อินเทอร์เน็ต การประชุมชุมชน/หมู่บ้าน หรือใช้วิธีการสอบถามผ่านทาง อสม. เป็นต้น

- การประเมิน ทบทวน ช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ พบว่าไม่ได้ข้อมูลเนื่องจากประชาชน ไม่นิยมใช้บริการ จึงปรับวิธีการสำรวจหรือหาข้อมูลความต้องการใหม่ โดยใช้วิธีการสื่อสารทาง LINE เพิ่มเติมอีกช่องทางหนึ่ง เป็นต้น

(4) ท้องถิ่นสนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายแต่ละโรคเข้าถึงหรือรับรู้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรค การป้องกันโรค การควบคุมการระบาดของโรค โดยจัดให้มีอินเทอร์เน็ตชุมชน หรือตั้งจุดบริการอินเทอร์เน็ตเพื่อการเข้าถึงหรือสอบถามข้อมูล รวมทั้งมี Website Facebook สำหรับให้ประชาชนเข้าถึง
- ท้องถิ่นมีการสื่อสาร ถ่ายทอด อินเทอร์เน็ตชุมชน หรือตั้งจุดบริการ อินเทอร์เน็ตเพื่อการเข้าถึงหรือสอบถามข้อมูล รวมทั้งมี Website Facebook แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ช้องและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจได้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะสามารถเข้าถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคได้
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน ทบทวน วิธีการ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล เพื่อ การพัฒนาปรับปรุงช่องทางการบริการให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลประชาชน อาจใช้วิธีการติดต่ออินเทอร์เน็ต Facebook LINE เป็นต้น
- การประเมิน ทบทวน ช่องทางเข้าถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พบว่าไม่ตรงที่ประชาชนต้องการ จึงปรับวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการใหม่ๆ เช่น การเข้าถึงที่ QR CODE Application ต่างๆ เพิ่มเติม เป็นต้น

(5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นดำเนินการให้ประชาชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบรับรู้ รับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ท้องถิ่นได้ปฏิบัติการหรือร่วมปฏิบัติการกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการสร้างความทัศนคติที่ดีต่อท้องถิ่นและความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน ทบทวน วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร ถ่ายทอดให้ประชาชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบรับรู้ รับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อการพัฒนาปรับปรุงช่องทางการบริการให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ช่องทางการทางการสื่อสาร ถ่ายทอดให้ประชาชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบรับรู้ รับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอาจใช้เสียงตามสายของท้องถิ่นในการประชาสัมพันธ์

- การประเมิน ทบทวน ช่องทางทางการสื่อสาร ถ่ายทอดให้ประชาชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบ
รับรู้ รับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ปฏิบัติอยู่เช่นเสี่ยงตามสายไม่ทั่วถึง
กลุ่มเป้าหมาย จึงมีการแจ้งทางช่องทางอื่น เช่น จดหมายถึงชาวบ้านโดยตรง เป็นต้น

(6) ท้องถิ่นจัดการข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไขทันเวลาที่และกำกับ
ติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผลรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนจัดการข้อร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการ และมี
วิธีติดตามผลการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่มีประสิทธิผล

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนจัดการ ข้อร้องเรียนจากประชาชน
ผู้รับบริการ ไปยังบุคลากรผู้นำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือ ทบทวนวิธีการ ขั้นตอนจัดการข้อร้องเรียนจากประชาชน
ผู้รับบริการ เพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานข้างต้นให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิง
วิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นจัดทำ Flow Chart แสดงวิธีการ ขั้นตอนจัดการ ข้อร้องเรียนจากประชาชน
ผู้รับบริการติดไว้ที่หน่วยบริการทุกแห่งเพื่อให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติ และให้เป็นที่เข้าใจของประชาชน
ผู้รับบริการ หรือ มีการรับข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ที่เป็นระบบชัดเจน เช่น ทาง Internet,
Facebook เป็นต้น

(7) ท้องถิ่นประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชนผู้รับบริการการ
สร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นแสดงวิธีการวัด หรือหาความพึงพอใจของ ผู้รับบริการแต่ละกลุ่มตามที่ได้กำหนดไว้
ตามแต่ละประเด็นการป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ รวมทั้งต้องมีการหาประเด็น (เรื่อง) ที่
ประชาชนไม่พึงพอใจร่วมด้วยเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและนิยม
ชมชอบการให้บริการมากขึ้น

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการวัดหรือหาความพึงพอใจ เรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจ ไปยัง
บุคลากรผู้นำไปปฏิบัติโดยสามารถแสดงข้อมูลความพึงพอใจแต่ละกลุ่มรวมทั้งแสดงประเด็นความไม่
พึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มตามแต่ละประเด็นการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการวัดหรือหาความพึงพอใจและประเด็นที่ไม่พึง
พอใจของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มตามที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละประเด็นการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- กรณีการควบคุมโรคไข้เลือดออก อาจมีการประเมินความพึงพอใจ และหาประเด็นที่ประชาชนไม่พึงพอใจทันทีภายหลังการพ่นเคมีกำจัดยุงลายตามละแวกบ้านแล้วเสร็จ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับประชาชน เป็นต้น

(8) นำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นนำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคให้ดีขึ้นกว่าเดิมเพื่อสนอง ตอบความต้องการให้เหนือกว่าความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการครบทุกกลุ่มที่ท้องถิ่นเห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญและต้องได้รับการบริการ ป้องกันควบคุมโรคก่อนกลุ่มอื่น

- ท้องถิ่นมีการสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ข้างต้น แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจได้ว่าประชาชนผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่ดี

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมิน ทบทวน วิธีการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นเพื่อให้การดำเนินการดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- วิธีการดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคให้ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น กรณีการควบคุมโรคไข้เลือดออกเดิมให้เป็นหน้าที่ของ รพ .สต. และอบต. ในการจ้างผู้มาดำเนินการพ่นเคมีกำจัดยุงลายในพื้นที่หมู่บ้านที่มีการระบาด จึงมีการประเมินทบทวนผลการดำเนินงานพบว่า ไข้เลือดออกไม่ลดลงและยังมีการเกิด Generation ที่ 2 ติดตตามมาอีกเนื่องจากการพ่นเคมีไม่ถูก ต้องตามหลักและพ่นเฉพาะภายนอกตัวบ้านไม่สามารถพ่นภายในตัวบ้านได้เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าของบ้าน ต่อมาจึงปรับปรุงวิธีการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกใหม่โดย อบต .และ รพ.สต. ประชุมประชาคมหมู่บ้านร่วมกับกำนันผู้ใหญ่บ้านมีข้อตกลงร่วมกันในการควบคุมโรค ไข้เลือดออก เช่น ก่อนพ่นเคมีกำจัดยุงลายต้องร่วมกันรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้านและกำจัดขยะ แหล่งเพาะพันธุ์ ก่อน จากนั้นจึงใช้มาตรการพ่นเคมีกำจัดยุงลายโดยให้ อสม.เป็นแกนนำประสานงานแต่ละบ้านในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ เป็นต้น

หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศ และการวัด การวิเคราะห์

หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศและการวัดการวิเคราะห์เป็นการตรวจประเมินเกี่ยวกับระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ การวิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย การหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรม ให้ประเมินเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ท้องถิ่นมีการรวบรวมข้อมูลนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการเลือก รวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา และจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการกำหนด คัดเลือก รวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหาและจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคแก่บุคคลากรผู้ปฏิบัติเพื่อให้รับรู้ เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการเลือก รวบรวมข้อมูล สารสนเทศกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา และจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นโดยกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดประชุมผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค มีการกำหนดข้อมูล ที่สำคัญเพื่อใช้ในการสารสนเทศเพื่อจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค จึงมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศแล้วนำเสนอผู้บริหารในการ กำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา

(2) มีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายตามแผนการป้องกันควบคุมโรค

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการกำหนด คัดเลือก รวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เพื่อติดตามการปฏิบัติงานแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติเพื่อให้รับรู้ เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการเลือก รวบรวมข้อมูลสารสนเทศติดตามการปฏิบัติงาน เพื่อการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นโดยกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดประชุมผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการติดตามแผน มีกำหนดข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้ในการสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายตามแผนการป้องกันควบคุมโรค จึงมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศแล้วนำเสนอคณะผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่นเกี่ยวกับความก้าวหน้าแผนดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ต่อไป

(3) ท้องถิ่นมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นแสดงฐานข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน พร้อมทั้งแสดงวิธีการ ขั้นตอนการกำหนด คัดเลือก ข้อมูลที่สำคัญ และรวบรวมนำเข้าข้อมูลเพื่อสร้างฐานข้อมูลสำหรับนำมาใช้ประโยชน์
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการกำหนด คัดเลือกข้อมูลที่สำคัญและรวบรวมนำเข้าข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูล ลงข้างต้นเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการสร้างฐานข้อมูลที่มีความครอบคลุม ถูกต้อง ทันสมัยเชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการกำหนด คัดเลือกข้อมูลที่สำคัญและรวบรวม ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงวิธีการได้มาซึ่งฐานข้อมูลและพัฒนาฐานข้อมูลให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ในการประเมินทบทวนวิธีการรวบรวมข้อมูลแล้วพบว่าหน่วยงานระดับตำบลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่ได้ส่งข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือส่งให้ล่าช้า ทำให้การป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ จึงมีการประชุมร่วมระหว่าง ฝ่ายสาธารณสุขและท้องถิ่นขึ้นเพื่อ กำหนดมาตรการ ส่งต่อข้อมูลต่างๆระหว่างกัน จากนั้นท้องถิ่นได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำฐานข้อมูลให้ มีความครอบคลุม ถูกต้อง ทันสมัยเชื่อถือได้และมีความปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน

(4) ท้องถิ่นมีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้างนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการเลือก รวบรวมข้อมูล สารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ จากท้องถิ่นอื่นๆที่มีผลการดำเนินเป็นเลิศในเรื่องการป้องกันควบคุม โรคนั้นๆ แล้วนำมาใช้ประโยชน์ ในการประเมินเปรียบเทียบกับท้องถิ่นและนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคต่อไป
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการกำหนด คัดเลือก รวบรวมข้อมูล สารสนเทศ เชิงเปรียบเทียบแก่บุคลากร ผู้ปฏิบัติเพื่อให้รับรู้ เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการเลือก รวบรวมข้อมูล สารสนเทศเชิง เปรียบเทียบเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิง วิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นประเมิน ทบทวนวิธีการเลือก รวบรวมข้อมูล สารสนเทศเชิงเปรียบเทียบแล้วพบว่า ยังไม่เคยดำเนินการรวบรวมข้อมูลนี้มาก่อนเพราะไม่เคยเปรียบเทียบกับใครแค่เพียงเทียบกับ เป้าหมายในแต่ละปีก็ ถือว่าเสร็จสิ้น ดังนั้นจึงมีการกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเชิง เปรียบเทียบโดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนงานควบคุมโรคประจำปีของท้องถิ่นไปจัดทำ หลักเกณฑ์วิธีการเลือก รวบรวมข้อมูลแล้วนำเสนอคณะผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่น จากนั้นจึง นำไปสื่อสารถ่ายทอดและดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนดขึ้นต่อไป

หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม

หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรมเป็นการตรวจประเมินว่าท้องถิ่นมีการจัดทำ แผนการจัดการความรู้สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและมีการปฏิบัติตามแผนโดยมีการรวบรวม ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และแบ่งปันความรู้สู่บุคคล ากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการจัดการความรู้ มีการค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี และค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากร ทัวทั้งองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ รวมทั้งมีการนำ ผลจากการประเมินทบทวนผลการดำเนินการไปใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวต กรรม ให้ประเมินในเรื่องต่อไปนี้

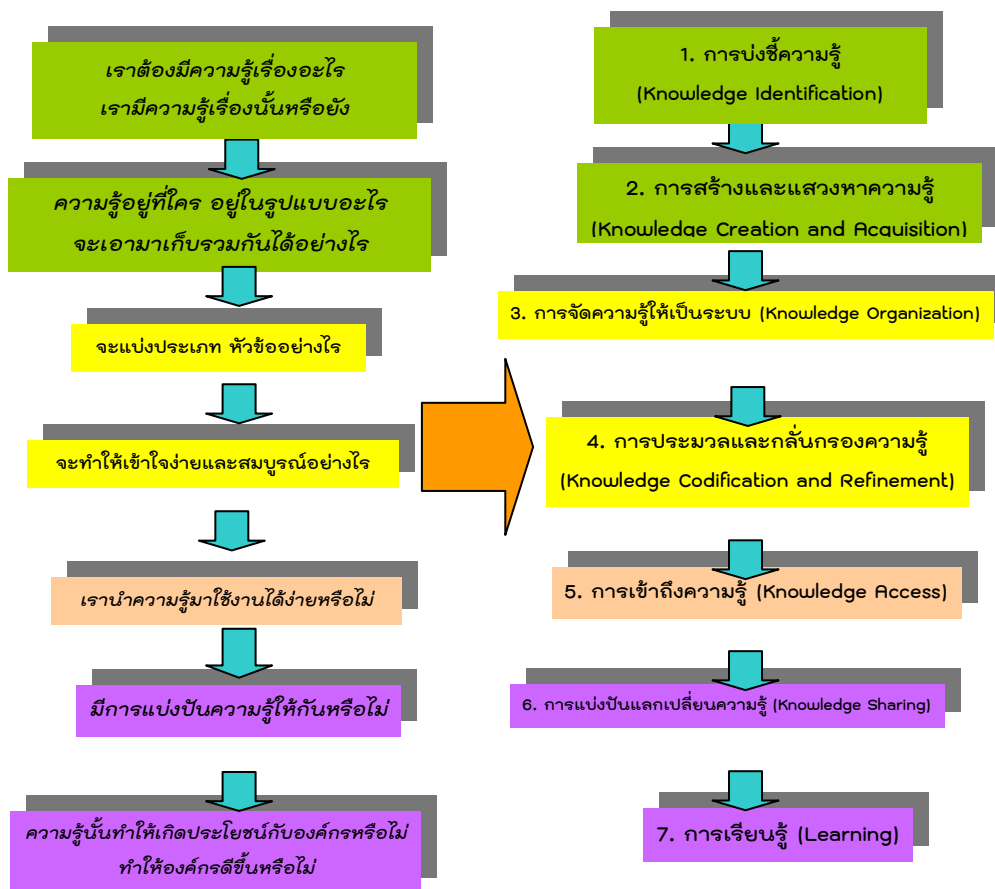
(1) ชี้นำ รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร

คำอธิบาย

- ท้องถื่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการการจัดทำแผนการจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคหรือสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำไปปฏิบัติโดยมีกิจกรรมหลักได้แก่การรวบรวมความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และแบ่งปันความรู้สู่บุคลากร
- ท้องถื่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการจัดทำแผนการจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคข้างต้น สู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์
- ท้องถื่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการจัดทำแผนการจัดการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเพื่อปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการจัดการความรู้ให้ดีขึ้น
- ท้องถื่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มที่ 2 แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)								
ชื่อจังหวัด :						หน้าที่ :/.....		
ประเด็นยุทธศาสตร์ :								
องค์ความรู้ที่จำเป็น :								
ตัวชี้วัด (KPI) ตามคำรับรอง :								
เป้าหมายของตัวชี้วัดตามคำรับรอง :								
ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
1	กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 1.1 กิจกรรมที่ 1.2	ระบุเป็นช่วงเวลา (ระยะเวลาเริ่มต้น – สิ้นสุด) หรือจุดของเวลาแล้วเสร็จ	ระบุตัวชี้วัดสำเร็จของแต่ละกิจกรรม เช่น ร้อยละของจำนวนรายการที่ตรวจพบ ต่อจำนวนรายการที่ตรวจสอบ ระดับความสำเร็จ	ระบุค่าเป้าหมายของผลสำเร็จของแต่ละกิจกรรม เช่น ครบทุกรายการ (100 %)				ในช่อง สถานะและหมายเหตุให้ระบุความก้าวหน้าของการดำเนินการและรายละเอียดของเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดการความรู้
.....								
.....								
.....								
.....								
ผู้ทบทวน :					ผู้อนุมัติ :			
ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ (CKO)					ผู้บริหารสูงสุดของจังหวัด (CEO)			



กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) เป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การบ่งชี้ความรู้ – เช่น พิจารณาว่า วิสัยทัศน์/ พันธกิจ/ เป้าหมาย คืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เราจำเป็นต้องรู้อะไร, ขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้าง, อยู่ในรูปแบบใด, อยู่ที่ใคร
- 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ – เช่น การสร้างความรู้ใหม่, แสวงหาความรู้จากภายนอก, รักษาความรู้เก่า, กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว
- 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ - เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้ อย่างเป็นระบบในอนาคต
- 4) การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ – เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน, ใช้ภาษาเดียวกัน, ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์
- 5) การเข้าถึงความรู้ – เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT), Web board, บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ – ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็น เอกสาร, ฐานความรู้, เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge อาจ

จัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน, กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม, ชุมชนแห่งการเรียนรู้, ระบบพี่เลี้ยง, การสับเปลี่ยนงาน, การยืมตัว, เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

7) การเรียนรู้ – ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่นเกิดระบบการเรียนรู้จากสร้างองค์ความรู้ > นำความรู้ไปใช้ > เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

(2) ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนปลุกฝังลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีปลุกฝังลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- วิธีการปลุกฝังลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร เช่น มีคำสั่งแต่งตั้งหรือมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ เพื่อปลุกฝังลงไปในรูปแบบปฏิบัติงานการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

(3) ท้องถิ่นนำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี และค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศข้างต้นแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามแนวทางที่กำหนด
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี และวิธีค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุน หรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- วิธีการค้นหาหน่วยงานหรือหน่วยปฏิบัติการที่มีผลการดำเนินการที่ดี และค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ เช่น มอบหมายผู้รับผิดชอบสืบค้นข้อมูลผลงานท้องถิ่นผลงานดีเด่นทาง Internet ที่ได้รับรางวัลดีเด่น จากนั้นนำข้อมูลมา วิเคราะห์ในคณะทำงานเพื่อ คัดเลือกนำเข้าในฐานข้อมูลวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของท้องถิ่น และมีการนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามแผนจัดการความรู้ต่อไป

(4) นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้าง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	นวัตกรรมการปฏิบัติงาน
---	-----------------------

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการการนำผลจากการทบทวนผลการดำเนินการไปใช้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการนำผลจากการทบทวนผลการดำเนินการไปใช้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรมข้างต้นสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการนำผลจากการทบทวนผลการดำเนินการไปใช้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรมข้างต้นเพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นกำหนดขั้นตอนการการนำผลจากการทบทวนผลการดำเนินการไปใช้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม โดยมีการจัดประชุมคณะผู้บริหารท้องถิ่นและมีวาระว่าด้วยการทบทวนผลการดำเนินงาน จากนั้นมีข้อสรุปผลการทบทวนแต่ละเรื่องว่าจะต้องปรับปรุงแก้ไขอะไรบ้างในส่วนที่ยังดำเนินการได้ไม่ดีหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายเรื่องนั้นๆและมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบไปดำเนินการตามมติที่ประชุมให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ส่วนการสร้างนวัตกรรมนั้น ที่ประชุมอาจกำหนดให้มีการนำเสนอผลการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องข้างต้นโดยเน้นวิธีการใหม่ๆที่ได้ผลดี (นวัตกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหา) และอาจมีการประกวดเพื่อมอบรางวัล

หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร

หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร เป็นการดำเนินการประเมินความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ที่จำเป็นของบุคลากร การจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน วิธีการหาปัจจัยที่มี ผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจ ของบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร และประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาบุคลากร

ให้ประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ท้องถิ่นจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย โครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร และอธิบายวิธีการ ขั้นตอนการได้มาของโครงสร้างการบริหารบุคลากรดังกล่าว
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ โครงสร้างการบริหารบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จ
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนโครงสร้างการบริหารบุคลากรในการดำเนินงาน สร้างป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จและนำผลจากการทบทวนผลการดำเนินการ ไปใช้
- ท้องถิ่นแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการ ดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และมีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนตามโครงสร้างอย่างชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ

(2) ท้องถิ่นประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นต้องอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ท้องถิ่นต้องสื่อสารถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ท้องถิ่นต้องดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นแต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบดำเนินการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลังทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะ และจัดหาอัตรากำลัง ตลอดจนนำไปใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ หรือมอบสิ่งจูงใจ

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการกำหนด ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากร ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในพื้นที่ที่เกิดการระบาด เช่น โรคมือเท้าปากระบาดในศูนย์เด็กเล็ก สมรรถนะที่จำเป็นได้แก่ทักษะการสอบสวนโรค จึงมีการ ประเมินความสามารถ ทักษะ การสอบสวนโรคมือเท้าปาก ขึ้น โดยการประชุม หรือ พุดคุยกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ สอบถาม ปรีกษาหารือกันเกี่ยวกับเรื่องนี้พร้อมทั้งหาข้อสรุปออกมาว่าเจ้าหน้าที่ใครบ้างที่ยังขาดความสามารถ ทักษะ การสอบสวนโรค จากนั้นจึงมีการนำไปจัดทำแผนพัฒนา โดยการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่องนี้ตามที่ จังหวัด หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคจัดขึ้น หรือ มีการฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรคจริงในพื้นที่โดยมีพี่เลี้ยงจากจังหวัดหรืออำเภอคอยสอนงาน จากนั้นก็มีการ ประเมินผลการฝึกปฏิบัติการดังกล่าว จนกระทั่งทำให้มั่นใจได้ว่าบุคลากรมีความ สามารถ ทักษะ ในการสอบสวนโรคมือเท้าปากได้เป็นอย่างดี

(3) ท้องถิ่นพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่น ฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- ท้องถิ่นต้องสื่อสาร ถ่ายทอดแผนพัฒนาบุคลากรที่จัดทำไว้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามแผนกำหนดไว้

- ท้องถิ่นต้องดำเนินการประเมินหรือทบทวนผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรที่จัดทำไว้เพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นต้องสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- การดำเนินการตาม แผนพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค เช่น การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคเป็นเป้าประสงค์การป้องกันควบคุม

โรคที่สำคัญตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นๆ จัดให้มีขึ้น รวมทั้งเป็นการดำเนินงานจัดฝึกอบรมบุคลากรตามแผนที่อำเภอตั้งงบประมาณไว้

(4) ท้องถิ่นมีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัดเป้าประสงค์ของการปรับปรุง

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร รวมวิธีการ ขั้นตอนการปรับปรุงปัจจัยดังกล่าว ให้มีความเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอน การหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร รวมวิธีการ ขั้นตอนการปรับปรุงปัจจัย ดังกล่าวให้มีความเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร รวม วิธีการ ขั้นตอน การปรับปรุงปัจจัย ดังกล่าว เพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นดำเนินการหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร รวมวิธีการ ขั้นตอน การปรับปรุงปัจจัย ดังกล่าวให้มีความเหมาะสม สร้างแรงจูงใจ บุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบทำแบบสอบถามสำรวจหา ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร จากนั้นสรุปเสนอคณะผู้บริหารเห็นชอบให้ดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กรด้วยการจัดกิจกรรมไอดี การจัดทำทัศนศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ หรือมีการจัดระบบพี่สอนน้อง (Coaching&Mentoring) การจัดกิจกรรมคัดเลือกบุคลากรดีเด่น การไปบริจาคของร่วมกัน การจัดกิจกรรมประเพณีต่างๆรวมกัน(อาทิ ปีใหม่ สงกรานต์ทำบุญ วันเกิด) เหล่านี้เป็นต้น

(5) ท้องถิ่นส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กรข้างต้นสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กรเพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการกำหนดค่านิยมองค์กรโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทั่วทั้งองค์กร จากนั้นมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมโดย จัดทำแผนพัฒนาตามค่านิยมองค์กร แต่ละด้านแล้ว ดำเนินการตามค่านิยมโดยมีกิจกรรมปฏิบัติปลูกฝังให้คนในองค์กร จากนั้นมีการติดตามและ ประเมินผลสำเร็จตามแผน

(6) ท้องถิ่นมีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพข้างต้นสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการกำหนดรางวัล เพื่อการยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ป้องกันแล้วมีการกำหนดคณะผู้รับผิดชอบ จัดตั้งเกณฑ์การคัดเลือก ดำเนินการคัดเลือก บุคคลและมอบรางวัลตามที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

(7) ท้องถิ่นมีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ การพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ การพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทนข้างต้นสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทนเพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นมีการกำหนดวิธีการการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทนโดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ขององค์กร ไปศึกษาช่องทางในการพัฒนาความก้าวหน้าของสายอาชีพ และดำเนินการพัฒนาวิธีการให้บุคลากรมีความก้าวหน้าตามสายอาชีพให้ทัดเทียมกับหน่วยงานอื่นๆ

หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน

หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงานเป็นการตรวจประเมิน กระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การปฏิบัติการตามกระบวนการตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการ มาตรฐานหรือคู่มือการปฏิบัติงาน การตรวจสอบกระบวนการทำงาน และเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน

ให้ประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) ท้องถิ่นมีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการเลือกและกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญเพื่อใช้ในการดำเนินงานที่ตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการเลือกและกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของอำเภอสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการเลือกและกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของอำเภอเพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นชอบในการ เลือกและกำหนดกระบวนการ ควบคุมการระบาดโรค ใช้เลือดออก เป็นกระบวนการหลักที่สำคัญที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออกของ

ท้องถิ่น เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบายให้โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญ และมีการกำหนดเป้าประสงค์ในการลดอัตราป่วยไว้อย่างชัดเจน

(2) ท้องถิ่นดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนและผลดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนดไว้
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นต้องสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

ท้องถิ่นสามารถแสดงวิธีการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตรับผิดชอบโดยมีการประสานและร่วมดำเนินการกับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด

(3) กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนและแสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ สุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนดไว้
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ เพื่อดำเนินการปรับปรุงตัวชี้วัดให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

ท้องถิ่นแสดงตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุง กระบวนการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตรับผิดชอบ เช่น ค่า HI CI และวิธีการสำรวจค่า HI CI

(4) กำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ และปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของ กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการเลือกและกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อช่วยในการดำเนินงานที่ตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการเลือกและกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของอำเภอสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่า ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการเลือกและกำหนดกระบวนการ ปฏิบัติงานสนับสนุนที่สำคัญเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของอำเภอเพื่อดำเนินการ ปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิง วิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นชอบในการ เลือกและกำหนดกระบวนการ ควบคุมการระบาดโรค ไข้เลือดออก เป็นกระบวนการหลักที่สำคัญที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ ท้องถิ่น และกำหนดกระบวนการจัดหาสารเคมี หรือเครื่องพ่น รถพ่นเป็นกระบวนการสนับสนุนตาม นโยบายผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่นที่มีการกำหนดนโยบายให้โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญและ มีการกำหนดเป้าประสงค์ในการลดอัตราป่วยไว้อย่างชัดเจน

(5) ท้องถิ่นมีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและ สื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของกระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุนเพื่อตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติ งาน (ของกระบวนการหลักและ กระบวนการสนับสนุน) เพื่อตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น สู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามวิธีการที่กำหนดไว้

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานของกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนเพื่อตอบสนองเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นเพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นจัดทำเอกสาร คู่มือ ในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของท้องถิ่นโดยระบุขั้นตอนเริ่มต้นในการดำเนินการควบคุมการระบาด จนกระทั่งขั้นตอนสุดท้ายในการดำเนินการ จนแล้วเสร็จภารกิจการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยแต่ละขั้นตอนต้องมีการระบุผู้รับผิดชอบและมีเนื้อหาในการดำเนินการที่สอดคล้องกับข้อกำหนดเรื่องระยะเวลาและความรวดเร็วในการออกปฏิบัติการ

(6) ตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการตรวจติดตามผลการปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรค และเพื่อให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน

- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการตรวจติดตามผลการปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรค และเพื่อให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน สุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามวิธีการที่กำหนดไว้

- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการตรวจติดตามผลการปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคและเพื่อให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน เพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น

- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นกำหนดวิธีการตรวจติดตามผลการปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรค โดยแต่งตั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการข้างต้น จากนั้นคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบจัดทำแผนตรวจติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยทำการตรวจสอบเอกสารการปฏิบัติว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ หากไม่เป็นไปหรือไม่สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด รายงานให้ผู้บริหารรับทราบและดำเนินการแก้ไขปรับปรุงต่อไป โดยการตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานดังกล่าวมีการดำเนินการไม่ต่ำกว่าปีละ 2 ครั้ง เป็นต้น

(7) เปรียบเทียบความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นอธิบาย แสดงวิธีการ ขั้นตอนการตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
- ท้องถิ่นสื่อสาร ถ่ายทอดวิธีการ ขั้นตอนการตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
- ท้องถิ่นดำเนินการประเมินหรือทบทวนวิธีการ ขั้นตอนการ ตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อดำเนินการปรับปรุงวิธีการและผลการดำเนินการให้ดีขึ้น
- ท้องถิ่นสามารถแสดงเอกสาร หลักฐานต่างๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนหรืออ้างอิงวิธีการดำเนินการที่กล่าวอ้างทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติจริงตามนั้น

ตัวอย่าง

- ท้องถิ่นจัดทำแผนหรือกระบวนการตอบโต้เหตุฉุกเฉินตามกระบวนการหรือตามแผนปฏิบัติการของฝ่ายป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยของท้องถิ่น

หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

หมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินงาน เป็นการตรวจประเมินระดับผลการดำเนินงาน (Level : Le) เปรียบเทียบกับเป้าหมาย , แนวโน้มผลการดำเนินงาน (Trend : T) ซึ่งอย่างน้อยต้องมีข้อมูล 3 ปี ติดต่อกัน หรือ 3 ช่วงเวลา, เปรียบเทียบ (Comparison) กับอำเภออื่นที่มีลักษณะผลลัพธ์การดำเนินงานคล้ายคลึงกันและมีผลงานเป็นเลิศ และประเมินความเชื่อมโยง (Linkage) ผลการดำเนินงานกับกระบวนการทำงานในหมวด 1- 7

ให้ประเมินในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) แสดงผลการดำเนินงานตั้งแต่หมวด (1) – หมวด (7) เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามแผนปฏิบัติงานหรือ เปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นแสดงระดับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญที่มีการเลือกและกำหนดไว้ล่วงหน้าตั้งแต่หมวด 1-7 เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยอาจเป็น ระดับ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลตัวชี้วัดที่ต้องการวัด

ตัวอย่าง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	สรุป
ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	90.0	80.25	ต่ำกว่าค่า เป้าหมาย
อัตราการสำเร็จของการ รักษาโรค	90.0	78.28	- “ -

(2) แสดงข้อมูลแนวโน้มผลการดำเนินงานตามข้อ (1) เปรียบเทียบ
ย้อนหลัง อย่างน้อย 3 ปี

คำอธิบาย

- ท้องถิ่นแสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามข้อ (1) ที่เป็นระดับผลสำเร็จการ
ดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย โดยเป็นข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี หรือ 3 ช่วงจุดเวลา

ตัวอย่าง

ตัวชี้วัด	ปี 2558	ปี 2557	ปี 2556
ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับ การคัดกรองเบาหวาน (ร้อยละ)	80.25	78.50	75.25
อัตราการสำเร็จของการรักษาโรค โรค(ร้อยละ)	78.28	77.20	75.25

จากตารางข้างบนสรุปได้ว่าร้อยละประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานมี
แนวโน้มดีขึ้น เช่นเดียวกับอัตราการสำเร็จของการรักษาโรค มีแนวโน้มดีขึ้นเช่นกัน

(3) แสดงข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามข้อ (1) กับ
หน่วยงานอื่นมีผลงานดีหรือเป็นเลิศ

- ท้องถิ่นแสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่นำเสนอไว้ในข้อ (1) เปรียบเทียบกับผล
การดำเนินงานอำเภออื่นที่มีผลงานดีหรือเป็นเลิศ

ตัวอย่าง

ตัวชี้วัด	อำเภอ (ประเมิน)	อำเภอ (คู่แข่ง)	ผลการ เปรียบเทียบ
ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับ การคัดกรองเบาหวาน (ร้อยละ)	80.25	90.0	มีผลงานต่ำ กว่าคู่แข่ง
อัตราการสำเร็จของการรักษา โรค(ร้อยละ)	78.28	90.0	- “ -

(4) แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานข้างต้นตามข้อ (1) ว่ามีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานหรือเป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามกระบวนการที่กำหนดขึ้น

คำอธิบาย

- ท้องถื่นอธิบายได้ว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินการตามข้อ (1) – ข้อ(3) มีความเชื่อมโยงกับหรือเกิดจากการปฏิบัติงานหรือเป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามกระบวนการใดในหมวด 1 – 7

ตัวอย่าง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	สรุปความ เชื่อมโยง
ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	90.0	80.25	เชื่อมโยงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในหมวด 2 และมีแผนงานโครงการดำเนินการอย่างเป็นกระบวนการในหมวด 7
อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	90.0	78.28	– –

เกณฑ์/แนวทางการให้คะแนน

เกณฑ์การคิดคะแนน รวมทั้งหมด 1,000 คะแนน แบ่งเป็นคะแนน หมวดปฏิบัติการ(หมวด1-7) 600 คะแนน และหมวดผลลัพธ์การดำเนินงาน(หมวด 8) 400 คะแนน

แนวทางการให้คะแนนในหมวดกระบวนการ หรือหมวดปฏิบัติการ(หมวด1-7) เป็นการพิจารณาใน 4 มิติ คือ (1) แนวทางการดำเนินงาน (2) การถ่ายทอด/นำไปปฏิบัติ (3) การเรียนรู้ และ (4) ความสอดคล้อง/บูรณาการ สำหรับแนวทางในหมวดผลลัพธ์(หมวด 8) พิจารณาใน 4 มิติ เช่นเดียวกัน คือ (1) ระดับผลการดำเนินงาน (2) แนวโน้มผลการดำเนินงาน (3) การเทียบเคียงผลงาน และ (4) ความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติในหมวดกระบวนการ 1- 7

หมวดกระบวนการหรือหมวดปฏิบัติการ คิดเป็น 600 คะแนน แต่ละหมวดมีคะแนนดังนี้

หมวดที่ 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น	110 คะแนน
หมวดที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์	100 คะแนน
หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ	95 คะแนน
หมวดที่ 4 ข้อมูล สารสนเทศและ การวัดวิเคราะห์	60 คะแนน
หมวดที่ 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม	40 คะแนน
หมวดที่ 6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	95 คะแนน
หมวดที่ 7 กระบวนการปฏิบัติงาน	100 คะแนน

กระบวนการ หมายถึง วิธีการทำงานที่ท้องถิ่นดำเนินการและปรับปรุง เพื่อตอบข้อกำหนดของหัวข้อต่างๆ ในเกณฑ์ ปัจจัยที่ใช้ในการประเมินกระบวนการมี 4 ปัจจัยได้แก่ แนวทาง (Approach) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment) การเรียนรู้ (Learning) และการบูรณาการ (Integration)

(1) แนวทาง (Approach - A) หมายถึง

- วิธีการที่ใช้ปฏิบัติเพื่อให้การทำงานป้องกันควบคุมโรคบรรลุวัตถุประสงค์

เป้าหมาย

- ความเหมาะสม ความเป็นไปได้วิธีการที่ใช้ให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์

เป้าหมาย

- ความมีประสิทธิภาพ หรือผลสำเร็จของการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค
- วิธีการที่ใช้ปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล สารสนเทศที่เชื่อถือได้

(2) การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ (Deployment - D) หมายถึง

- ความครอบคลุมและทั่วทั้งท้องถิ่นของการนำไปปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค
- การใช้แนวทางอย่างสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา (Consistent)
- การใช้ปฏิบัติในทุกหน่วยงานย่อยที่ควรใช้

(3) การเรียนรู้ (Learning - L) หมายถึง

- การปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น โดยใช้วงจรการประเมิน(Check)และการปรับปรุง(Act)

- การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดของวิธีทำงานโดยใช้นวัตกรรม
- การแบ่งปันความรู้จากการปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้นให้แก่ท้องถิ่น/หน่วยงานอื่นๆ

(4) การบูรณาการ (Integration - I) หมายถึง

- วิธีการทำงานที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับบรรลุมัตถุประสงค์ เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น

- การใช้ตัวชี้วัด สารสนเทศ และระบบการปรับปรุง ที่ช่วยเสริมการทำงานเพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น

- แผนงาน กระบวนการ ผลลัพธ์ การวิเคราะห์ การเรียนรู้ และการปฏิบัติ มีความสอดคล้องกลมกลืนกันทุกกระบวนการปฏิบัติและทุกหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ การป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น

เกณฑ์การให้คะแนนหมวดกระบวนการ : หมวด 1-7

คะแนน	กระบวนการ (หมวด 1-7)
10%, 15%, 20% หรือ 25%	- แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีแนวทางอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองต่อเกณฑ์ครอบคลุมประเด็นที่กำหนดระดับต่ำ(ร้อยละ10-25) (A) - มีการนำแนวทางไปสื่อสารถ่ายทอดและนำไปปฏิบัติเพียงแคในชั้นเริ่มต้นบางพื้นที่ตำบล และเป็นอุปสรรคในการบรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด (D) - แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งรับปัญหาเป็นแนวคิดในการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค (L) - เริ่มมีการทำงานที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับวิธีการ มาตรการที่กำหนดเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น (I)
30%, 35%, 40% หรือ 45%	- แสดงให้เห็นว่ามีแนวทางอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผลที่ตอบสนองต่อเกณฑ์ตามประเด็นที่กำหนดระดับปานกลาง(ร้อยละ 30-45) (A) - มีการนำแนวทางไปสื่อสารถ่ายทอดและนำไปปฏิบัติทั่วทุกพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้าน ถึงแม้ว่าบางพื้นที่/หมู่บ้าน อยู่ในชั้นเริ่มต้น (D) - แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีแนวทางอย่างเป็นระบบในการประเมิน ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ (L) - มีการทำงานที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับวิธีการ มาตรการที่กำหนดพอควรเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น (I)
50%, 55%, 60% หรือ 65%	- แสดงให้เห็นว่ามีแนวทางอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผลที่ตอบสนองต่อเกณฑ์ครอบคลุมประเด็นที่กำหนดได้เป็นอย่างดี(ร้อยละ 50-65) (A) - มีการนำแนวทางไปสื่อสารถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วทุกพื้นที่ตำบลเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าอาจแตกต่างกันในบางพื้นที่หรือบางหน่วยงาน (D) - มีกระบวนการประเมิน ทบทวนและปรับปรุงอย่างเป็นระบบโดยใช้ข้อมูลจริงและเริ่มมีการใช้การเรียนรู้ในระดับองค์กรไปปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญ (L) - มีแนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการของส่วนราชการ ตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์หมวดอื่นๆ (I)

คะแนน	กระบวนการ (หมวด 1-7)
70%, 75%, 80% หรือ 85%	- แสดงให้เห็นว่ามีแนวทางอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพที่ตอบสนองต่อเกณฑ์ครอบคลุมประเด็นที่กำหนดได้ดีมาก(ร้อยละ 70-80) (A) - มีการนำแนวทางไปสื่อสารถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติเป็นอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่างที่สำคัญระหว่างพื้นที่ตำบล (D) - มีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการใช้การเรียนรู้ในระดับองค์กรเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการ มีการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการวิเคราะห์และการแบ่งปันความรู้ในระดับองค์กรส่งผลต่อการปรับปรุงให้ดีขึ้นและการสร้างนวัตกรรม (L) - มีการทำงานที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับวิธีการ มาตรการที่กำหนดเป็นอย่างดีเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่น (I)
90%, 95% หรือ 100%	- แสดงให้เห็นว่ามีแนวทางอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพที่ตอบสนองต่อเกณฑ์ครอบคลุมประเด็นที่กำหนดอย่างสมบูรณ์(ร้อยละ 90-100) (A) - มีการนำแนวทางไปสื่อสารถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์โดยไม่มีจุดอ่อนหรือความแตกต่างที่สำคัญในพื้นที่หรือหน่วยงานใดๆ (D) - มีกระบวนการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบโดยใช้ข้อมูลจริง และมีการใช้การเรียนรู้ในระดับองค์กรเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการทั่วทั้งส่วนราชการ มีการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการวิเคราะห์และการแบ่งปันความรู้ในระดับองค์กรผลักดันให้เกิดการปรับปรุงที่ดีขึ้นและสร้างนวัตกรรมทั่วทั้งส่วนราชการ (L) - มีการทำงานที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับวิธีการ มาตรการที่กำหนดโดยสมบูรณ์เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคของอำเภอ (I)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน (หมวด 8) คิดเป็น (400 คะแนน)

ผลลัพธ์ หมายถึง ผลลัพธ์ของการบรรลุข้อกำหนดในหัวข้อ 7.1-7.4

ปัจจัยที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์มี 4 ปัจจัยได้แก่

- ผลการดำเนินการในรอบปัจจุบัน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
- อัตราการเปลี่ยนแปลง (เช่น ความลาดชันของแนวโน้มของผลการดำเนินการ) และความครอบคลุม (เช่น การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติและการแบ่งปันอย่างกว้างขวาง) ของการปรับปรุงผลการดำเนินการ
- ผลการดำเนินการของส่วนราชการเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการของส่วนราชการหรือองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน และ/หรือระดับเทียบเคียงที่เหมาะสม
- การเชื่อมโยงของตัวชี้วัดผลต่างๆ (มักแสดงผลตามกลุ่มที่จำแนกไว้) กับผลการดำเนินการด้านผลิตและบริการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการและแผนปฏิบัติการที่สำคัญตามที่ระบุไว้ในลักษณะที่สำคัญขององค์กร และในหัวข้อที่อยู่ในหมวด 1-6

คะแนนผลลัพธ์การดำเนินงานในแต่ละหมวด จำแนกได้ดังนี้

ผลลัพธ์หมวด 1 : บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น 65 คะแนน

ผลลัพธ์หมวด 2 : การวางแผนกลยุทธ์ 75 คะแนน

ผลลัพธ์หมวด 3 : การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ 65 คะแนน

ผลลัพธ์หมวด 4 : ข้อมูลสารสนเทศและการวัด 40 คะแนน

การวิเคราะห์

ผลลัพธ์หมวด 5 : การจัดการความรู้และนวัตกรรม 30 คะแนนผลลัพธ์หมวด 6 : การบริหารทรัพยากรบุคคล 60 คะแนน

ผลลัพธ์หมวด 7 : กระบวนการปฏิบัติงาน 65 คะแนน

ในการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานแบ่งการประเมินเป็น 4 มิติ ดังนี้

- (1) ระดับผลสำเร็จ (Level : Le) หมายถึงระดับของผลงานเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ (2) แนวโน้มผลการดำเนินงาน (Trend : T) หมายถึงลักษณะระดับผลงานในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา (3) ระดับผลสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบ (Comparison : C) กับคู่เทียบจากอำเภออื่นที่เป็นคู่เทียบ (4) ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดเชื่อมโยง (Linkage : Li) กับการทำงานในหมวดกระบวนการ(หมวด 1-7)

เกณฑ์การให้คะแนนหมวด 8 : ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ระดับ	ประเด็นการให้คะแนน	คะแนนเต็ม
1	- มีรายงานผลลัพธ์น้อยเรื่อง และ/หรือ มีระดับผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี แต่มีเป็นจำนวนน้อย (ร้อยละ 10-25) - ไม่มีรายงานข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานที่แสดงถึงแนวโน้ม - ไม่มีรายงานผลลัพธ์การดำเนินงานเปรียบเทียบกับท้องถิ่นอื่นที่มีผลงานเป็นเลิศ - มีรายงานผลลัพธ์เรื่องที่มีความสำคัญๆ น้อยเรื่อง (ร้อยละ 10-25)	10%, 15%, 20% หรือ 25%
2	- มีระดับผลการดำเนินการที่ดีในหลายเรื่องตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ (ร้อยละ 30-45) - แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีการพัฒนาของแนวโน้ม - แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ - มีการรายงานผลลัพธ์ในหลายเรื่องที่มีความสำคัญต่อความต้องการที่สำคัญของท้องถิ่น (ร้อยละ 30-45)	30%, 35%, 40% หรือ 45%
3	- มีการรายงานถึงแนวโน้ม และ/หรือมีระดับผลการดำเนินการที่ดีหลายเรื่องตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ (ร้อยละ 50-65) - ไม่มีลักษณะของแนวโน้มในทางลบ และไม่มีระดับผลการดำเนินการที่ไม่ดีในเรื่องที่มีความสำคัญต่อท้องถิ่น - มีแนวโน้ม และ/หรือระดับผลการดำเนินการในปัจจุบันบางเรื่องดีถึงดีมาก เมื่อเปรียบเทียบกับตัวเปรียบเทียบ และ/หรือระดับ	50%, 55%, 60% หรือ 65%

ระดับ	ประเด็นการให้คะแนน	คะแนน เต็ม
	เทียบเคียง - ผลลัพธ์ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและนโยบายที่สำคัญเป็นส่วนใหญ่ (เกินกว่า ร้อยละ 65)	
4	- มีผลการดำเนินการในปัจจุบันที่ดีถึงดีเลิศในเรื่องที่มีความสำคัญ ของเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70-85) - สามารถรักษาแนวโน้ม และ/หรือระดับผลการดำเนินการใน ปัจจุบันไว้ได้เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70-85) - มีแนวโน้ม และ/หรือระดับผลการดำเนินการในปัจจุบันจำนวนมาก หรือส่วนมาก แสดงถึงความเป็นผู้นำ และมีผลการดำเนินการที่ ดีมาก เมื่อเปรียบเทียบกับตัวเปรียบเทียบ และ/หรือระดับ เทียบเคียง - ผลลัพธ์ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและนโยบายที่ สำคัญเป็นส่วนใหญ่(เกินกว่า ร้อยละ 85)	70%, 75%, 80% หรือ 85%
5	- มีผลการดำเนินการในปัจจุบันที่ดีเลิศในเรื่องที่มีความสำคัญเป็น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90-100) - มีการรายงานแนวโน้มที่ดีเลิศ และ/หรือสามารถรักษาระดับผล การดำเนินการที่ดีเลิศเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90-100) - แสดงถึงความเป็นผู้นำและเป็นระดับเทียบเคียงให้องค์กรอื่นใน หลายเรื่อง - ผลลัพธ์ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและกำหนด นโยบายที่สำคัญอย่างสมบูรณ์ (ร้อยละ 90-100)	90%, 95%, หรือ 100%

แบบประเมินตนเอง(Self Assessment)
ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรค
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เกณฑ์	ผลประเมิน	
	YES	NO
หมวด 1 บทบาทผู้บริหารท้องถิ่น		
(1) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นกำหนดวิสัยทัศน์ หรือกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(2) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือนโยบาย เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปยังบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญเพื่อนำสู่การปฏิบัติ	()	()
(3) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างในการแสดงถึง ความมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และการมีจริยธรรม	()	()
(4) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นให้กำลังใจ จูงใจบุคลากร มีส่วนร่วมในการให้รางวัลและยกย่องชมเชย เพื่อสร้างความตื่นตัวให้ทุกระดับร่วมกันทำงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(5) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆและการปฏิบัติอย่างจริงจัง (Focus on Action)ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(6) ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่นกำกับดูแล ติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ	()	()
รวมหมวด 1		
หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์		
(1) ท้องถิ่นมีการวางแผนกลยุทธ์ โดยการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น โอกาสเชิงกลยุทธ์ การสร้างนวัตกรรม ระบบงานสำคัญ สมรรถนะหลักขององค์กร	()	()
(2) ท้องถิ่นมีกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจนโดยมีทุกภาคส่วนทั้งภาคราชการและประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม	()	()
(3) แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของท้องถิ่นประกอบด้วยวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ความต้องการของประชาชน นโยบายผู้บริหารระดับสูง	()	()
(4) ท้องถิ่นจัดทำแผนปฏิบัติการหรือจัดทำโครงการสนองตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนและมีเจ้าหน้าที่หน้ารับผิดชอบ	()	()
(5) ท้องถิ่นกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญ ตัววัดการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สนับสนุนแผนปฏิบัติการ สร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
รวมหมวด 2		

เกณฑ์	ผลประเมิน	
	YES	NO
หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ		
(1) ท้องถิ่นมีการจำแนกประชาชนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่	()	()
(2) ท้องถิ่นสำรวจความต้องการของประชาชนโดยอาจทำประชาคมประชาชน กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำความต้องการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการ ดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(3) ท้องถิ่นพัฒนาช่องทางการรับฟังเสียงและความคิดเห็นประชาชนผู้รับบริการ ตาม กลุ่มเป้าหมายดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการใช้ ช่องทาง สื่อที่หลากหลายเช่น สื่อสังคมออนไลน์	()	()
(4) ท้องถิ่นสนับสนุนให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสืบค้นเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(5) สื่อสารถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	()	()
(6) ท้องถิ่นจัดการซื้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาต้นเหตุ ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ทันที่ทั่วทั้งและกำกับติดตามเพื่อให้มีประสิทธิผลรวมทั้งมีการแจ้งผลกลับให้ผู้ร้องเรียน รับทราบ	()	()
(7) ท้องถิ่นประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ความผูกพันของประชาชน ผู้รับบริการการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(8) ท้องถิ่นนำข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจวิเคราะห์เป็น สารสนเทศเพื่อใช้ในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสร้างเสริมป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	()	()
รวมหมวด 3		
หมวด 4 ข้อมูล สารสนเทศและการวัดการวิเคราะห์		
(1) ท้องถิ่นมีการรวบรวมข้อมูลมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพเพื่อ กำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา	()	()
(2) ท้องถิ่นมีระบบการเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าแผนในการบรรลุวัตถุประสงค์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(3) ท้องถิ่นมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ และมีความ ปลอดภัย พร้อมใช้งานทั้งภาวะปกติ และฉุกเฉิน	()	()
(4) ท้องถิ่นมีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติและสร้าง นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
รวมหมวด 4		

เกณฑ์	ผลประเมิน	
	YES	NO
หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม		
(1) ท้องถิ่นซึ่ง รวบรวมองค์ความรู้ แบ่งปันและนำวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากร	()	()
(2) ท้องถิ่นส่งเสริมการเรียนรู้ ปลุกฝังลงในวิธีปฏิบัติงานสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	()	()
(3) ท้องถิ่นนำข้อมูลเชิงเปรียบเทียบจากหน่วยงานที่เป็นเลิศมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมปฏิบัติการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(4) ท้องถิ่นนำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการและใช้สร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
รวมหมวด 5		
หมวด 6 : การพัฒนาบุคลากร		
(1) ท้องถิ่นจัดโครงสร้างการบริหารบุคลากรทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุผลสำเร็จโดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร	()	()
(2) ท้องถิ่นประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(3) ท้องถิ่นพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นทางการ เช่นฝึกอบรม และไม่เป็นทางการ อย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น เพื่อการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(4) ท้องถิ่นมีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและความผูกพันของบุคลากรแต่ละระดับ รวมทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม สุขภาพ สวัสดิการ และมีตัววัดเป้าประสงค์ของการปรับปรุง	()	()
(5) ท้องถิ่นส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรตามค่านิยมขององค์กร	()	()
(6) ท้องถิ่นมีการให้รางวัล การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(7) ท้องถิ่นมีการพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพทุกตำแหน่ง และมีแผนการสร้างคนทดแทน	()	()
รวมหมวด 6		
หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน		
(1) ท้องถิ่นมีการกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน และภาคส่วนต่างๆ	()	()

(2) ท้องถิ่นดำเนินการปฏิบัติการตามกระบวนการและให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญในการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	()	()
(3) ท้องถิ่นกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และตัววัดในกระบวนการที่ใช้ควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ	()	()
(4) ท้องถิ่นกำหนดกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญและปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	()	()
(5) ท้องถิ่นมีการจัดทำมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานคู่มือ	()	()
(6) ท้องถิ่นมีการตรวจสอบกระบวนการทำงานและผลการดำเนินการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ	()	()
(7) ท้องถิ่นมีการเตรียมความพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อให้การสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	()	()
รวมหมวด 7		
หมวด 8 ผลลัพธ์การดำเนินงาน		
8.1 ผลลัพธ์หมวด 1 ผู้บริหารระดับสูงท้องถิ่น(ระดับปัจจุบัน แนวโน้มเปรียบเทียบผลลัพธ์ ความเชื่อมโยง)	()	()
8.2 ผลลัพธ์หมวด 2 การวางแผนกลยุทธ์ (ระดับปัจจุบัน แนวโน้มเปรียบเทียบผลลัพธ์ ความเชื่อมโยง)	()	()
8.3 ผลลัพธ์หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชนผู้รับบริการ (ระดับปัจจุบัน แนวโน้มเปรียบเทียบผลลัพธ์ ความเชื่อมโยง)	()	()
8.4 ผลลัพธ์หมวด 4 ข้อมูลสารสนเทศ การวัด การวิเคราะห์ (ระดับปัจจุบัน แนวโน้มเปรียบเทียบผลลัพธ์ ความเชื่อมโยง)	()	()
8.5 ผลลัพธ์หมวด 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม (ระดับปัจจุบัน แนวโน้มเปรียบเทียบผลลัพธ์ ความเชื่อมโยง)	()	()
8.6 ผลลัพธ์หมวด 6 การพัฒนาบุคลากร (ระดับปัจจุบัน แนวโน้มเปรียบเทียบผลลัพธ์ ความเชื่อมโยง)	()	()
8.7 ผลลัพธ์หมวด 7 กระบวนการปฏิบัติงาน (ระดับปัจจุบัน แนวโน้มเปรียบเทียบผลลัพธ์ ความเชื่อมโยง)	()	()
รวมหมวด 8		
รวมหมวด 1-8		
จำนวนหัวข้อเกณฑ์ทั้งหมด		
ร้อยละ		

คู่มือการใช้โปรแกรมประเมินองค์การ
ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
การป้องกันควบคุมโรคสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้กับส่วนราชการในการประเมินองค์การด้วยตนเอง หมวด 1-7 ตามเกณฑ์

ไฟล์ที่ใช้เป็นไฟล์ Excel ชื่อ “โปรแกรม Local-DC_V1” ประกอบไปด้วย Sheet ดังนี้

ชื่อ Sheet	คำอธิบายการลงข้อมูล
สรุปผลการประเมินตนเอง	สรุปคะแนนผลการประเมินตนเองของหมวดกระบวนการ 1-7 และหมวดผลลัพธ์ดำเนินงาน <u>(คำนวณอัตโนมัติ)</u>
ให้คะแนนหมวด 1-7	เกณฑ์การให้คะแนนหมวดกระบวนการ : หมวด 1-7
ให้คะแนนผลลัพธ์	เกณฑ์การให้คะแนนผลลัพธ์การดำเนินงาน
กราฟคะแนน	กราฟแสดงร้อยละของคะแนนการประเมินรายหมวด <u>(คำนวณอัตโนมัติ)</u>

ขั้นตอนการดำเนินการ

เปิดไฟล์ excel จากแผ่น CD/file ชื่อ “โปรแกรม Local-DC_V1” ไฟล์จะประกอบไปด้วย sheet ต่างๆ ได้แก่ สรุปผลการประเมินตนเอง, ให้คะแนนหมวด 1-7, ให้คะแนนผลลัพธ์ และกราฟคะแนน

โปรแกรม LocalDC_V1.xlsx - Microsoft Excel

แท็บ: แท็บแรก | แท็บแรก | คำโดยทนายกระต่าย | สูตร | ข้อมูล | ตรวจทาน | มุมมอง | Easy Document Creator | novaPDF | Acrobat

ฟอนต์: Tahoma | ขนาด: 11 | สี: A* A~

เครื่องมือ: Bold (B), Italic (I), Underline (U), Text Color, Fill Color, Background Color, Borders, Styles, Conditional Formatting, Data Tools, Review, View, Window, Help

สถานะ: คัดลอก | แก้ไข | แปรอักษร | การคำนวณ | ตัวเลข

A2	สรุปผลการประเมินตนเอง
----	-----------------------

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													

หน้า: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100

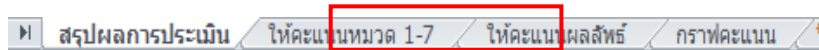
เงื่อนไข : ผู้ประเมินตนเอง ให้ดำเนินการเลือกบันทึกผลประเมินเฉพาะ Sheet “ให้คะแนนหมวด 1-7” และ “ให้คะแนนผลลัพธ์” เท่านั้น

สำหรับ Sheet “สรุปผลการประเมิน” และ “กราฟคะแนน” ระบบจะคำนวณให้อัตโนมัติ ท่านไม่ต้องดำเนินการใดๆ

ตารางให้คะแนนหมวด 1-7

ใส่ข้อมูลใน sheet "ตารางให้คะแนน" โดยมีกระบวนการตามขั้นตอนที่เหมือนกัน ดังนี้

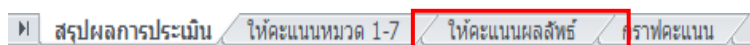
1. เปิด sheet “ให้คะแนนหมวด 1-7”



2. ส่วนราชการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามประเด็นพิจารณา ที่ละหมวด โดยเทียบเกณฑ์จาก “เกณฑ์หมวด 1-7” โดยให้คะแนน ตาม Band ช่อง A D L I โดยใส่คะแนนในช่องใดช่องหนึ่งตามความเป็นจริงของ BAND นั้นๆ เช่น ประเมินตนเองในช่อง Band A ซึ่งจะมี A1-A5 แล้วพบว่าคำตอบของท่านเข้าได้กับเกณฑ์ใน Band A3 ให้ประเมินต่อว่าควรให้คะแนนใดตั้งแต่ 50,55,60,65 พบว่าควรจะให้คะแนน 50 ให้พิมพ์ตัวเลข 50 ลงไปช่อง สีขาวของ Band A3 จะมีผลรวมคะแนนอัตโนมัติในช่องสีเทา ให้ดำเนินการประเมินจนครบทุกข้อคำถามจำนวน 6 ข้อในหมวด 1 หลังจากนั้นให้ประเมินตนเองใน Band D Band L Band I ครบทุกข้อ

- ## ตารางให้คะแนนผลลัพธ์

1. เปิด sheet “ให้คะแนนผลลัพธ์”



2. ส่วนราชการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามประเด็นพิจารณา ที่ละหมวด เทียบเกณฑ์จำ ก
รายละเอียดเกณฑ์ โดยให้คะแนน ตามช่อง Le T C Li โดยใส่คะแนนในช่องใดช่องหนึ่ง ตามความเป็นจริง
ของ BAND นั้นๆ เช่น ประเมินตนเองในช่อง Band Le ซึ่งจะมี Le1- Le5 แล้วพบว่าคำตอบของท่านเข้าได้
กับเกณฑ์ใน Band Le2 ให้ประเมินต่อว่าควรให้คะแนนใดตั้งแต่ 30,35,40,45 พบว่าควรจะให้คะแนน 40 ให้
พิมพ์ตัวเลข 40 ลงไปช่อง สีขาวของ Band Le2 จะมีผลรวมคะแนนอัตโนมัติในช่องสีเทา หลังจากนั้นให้
ดำเนินการประเมินตนเอง ใน Band T Band C Band Li จนครบทุกหมวด 1-7

	A	B	C	D	E	F	G	H
	BAFO	ร้อยละ	รายละเอียดของผลลัพธ์	หมวด 1	หมวด 2	หมวด 3	หมวด 4	หมวด 5
1		10%, 15%, 20%,25%	วิธีการประเมินผลเชิงประจักษ์ และ/หรือ ประเมินผลเชิงการสำรวจด้านสุขภาพที่ดี แต่มีเงินจำนวนน้อย					
2		30%, 35%, 40%, หรือ 45%	วิธีประเมินผลทางด้านการจัดการที่ทันเวลา เชิงความพึงพอใจหรือเชิงประจักษ์	40				
3		50%, 55%, 60%, หรือ 65%	วิธีการประเมินผลแบบรายปี และ/หรือ ประเมินผลทางด้านการจัดการที่ทันเวลา ตามค่าใช้จ่ายรายปี					
4		70%, 75%, 80%, หรือ 85%	มีผลการดำเนินการที่โปร่งใสและมีข้อดี เมื่อเทียบกับองค์ความสำคัญจะเป็น ส่วนร่วม					
5		90%, 95%, 100%, หรือ 105%	มีผลการดำเนินการที่โปร่งใสและมีข้อดี เมื่อเทียบกับองค์ความสำคัญจะเป็น ส่วนร่วม					

- ### การสรุปผลการประเมินตนเอง

1. ส่วนราชการสามารถพิมพ์สรุปรายงานการประเมินตนเองได้โดยเปิด Sheet “สรุปผลการประเมิน”
2. ให้ส่วนราชการ พิมพ์ชื่อหน่วยงานและอำเภอของตนเอง ในช่องคอลัมน์ “B” เช่น เทศบาลตำบล A
3. ให้ส่วนราชการ พิมพ์ชื่อจังหวัดของตนเอง ในช่องคอลัมน์ “JKL”

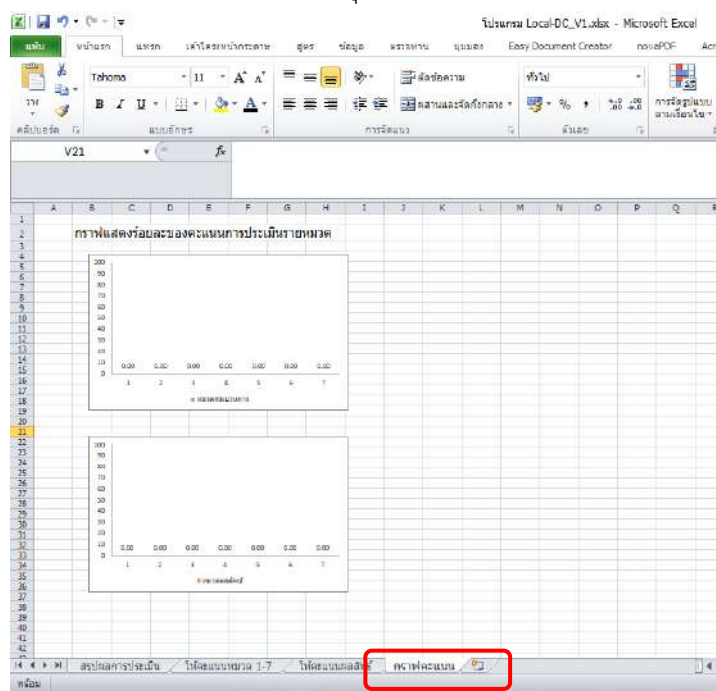
โปรแกรม Local-DC_V1.xlsx - Microsoft Excel

ใส่ชื่อหน่วยงานของท่าน

จังหวัด

เขต Local-DC	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	คะแนนเต็ม	คะแนน	ร้อยละผล (กราฟ)
หมวดกรรมการ/หมวดปฏิบัติการ									600	0.00	
หมวดที่ 1 ขบวนการบริหารท้องถิ่น	0	0	0	0	0	0			110	0.00	0.00
หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์	0	0	0	0	0	0			100	0.00	0.00
หมวดที่ 3 การไปป์ประชาภาพบริการ	0	0	0	0	0	0	0	0	95	0.00	0.00
หมวดที่ 4 ย่อผล สาสนเทศและการวิเคราะห์	0	0	0	0					60	0.00	0.00
หมวดที่ 5 การจัดการความรู้และนวัตกรรม	0	0	0	0					40	0.00	0.00
หมวดที่ 6 การพัฒนาบุคลากร	0	0	0	0	0	0	0		95	0.00	0.00
หมวดที่ 7 กระบวนการปฏิบัติงาน	0	0	0	0	0	0	0		100	0.00	0.00

4. ส่วนราชการสามารถพิมพ์สรุปกราฟคะแนนได้โดยเปิด Sheet “กราฟคะแนน”



บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ.2552 (28 ธันวาคม 2552).ราชกิจจา
นุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. 126 (98 ก). หน้า 32.
- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2552 (28 ธันวาคม 2552). ราชกิจจา
นุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. 126 (98 ก). หน้า 53.
- ชนิตา รักรัษพลเมือง.เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย การวิจัยแบบ
เทคนิคเดลฟาย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2550.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น(LISREL) :
สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และ
พฤติกรรมศาสตร์.กรุงเทพ : 2538.
- บุญเรียง ขจรศิลป์, 2528 อ้างอิงใน อนันต์ นามทองตัน.
การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการบริหาร จัดการเรียนรู้ของ
ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.2553.
- บุญชม ศรีสะอาด.การวิจัยเบื้องต้น(พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ :
สุวีริยาสาส์น ; 2555.
- ประกาศราชกิจจา.พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม
พ.ศ. 2545.[อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ :2557 [เข้าถึงเมื่อ 30
สิงหาคม 2557].เข้าถึงได้จาก [http://www.tlg.rmutt.ac.th/wp-content/
uploads/2011/09/E0%B8%9E.%E0%B8%A8.2545.pdf](http://www.tlg.rmutt.ac.th/wp-content/uploads/2011/09/E0%B8%9E.%E0%B8%A8.2545.pdf)
- มหาวิทยาลัยมหิดล.ทิศทางควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ:
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30
สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: [www.mahidol.ac.th/th/
latest54/asean_](http://www.mahidol.ac.th/th/latest54/asean_)
- วรนาถ นวนสี, การเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกรณีศึกษา :
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา.
วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2556; 2 (6):136-8
- สถาบันพระปกเกล้า.พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย
อำนาจ.pdf. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ:
สถาบันพระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2557].
เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/wiki/images/0/080/08/>
- สถาบันพระปกเกล้า.พระราชบัญญัติเทศบาล. [อินเทอร์เน็ต]

- กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.kpi.ac.th/Wiki/images/e/e6เทศบาล.สถาบันพระปกเกล้า>.
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล. [อินเทอร์เน็ต]
กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.kpi.ac.th/wiki /images/8/8d/อบต.pdf](http://www.kpi.ac.th/wiki/images/8/8d/อบต.pdf)
 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพ.,นนทบุรี : 2555.
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก. รายงานสนทนา
กลุ่มการควบคุมโรคในองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น,
พิษณุโลก: 2557.
 - สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. ความเป็นมาเกณฑ์รางวัล
คุณภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ – สำนักงาน
รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม
2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.tqa.or.th/th/TQAdownload.html>
 - สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ.เจตจำนงของเกณฑ์.
[อินเทอร์เน็ต]กรุงเทพฯ :สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ;
2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก [http://www.tqa.or.th/th/เกณฑ์รางวัล
คุณภาพแห่งชาติ/ html](http://www.tqa.or.th/th/เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ/html)
 - สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดสระบุรี.บทบาทหน้าที่ท้องถิ่นอำเภอ.
[อินเทอร์เน็ต] สระบุรี: 2557 [เข้าถึงเมื่อ11 ธันวาคม
2558]. เข้าถึงได้จาก [http://www.saraburilocal.go.th/
index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=15](http://www.saraburilocal.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=15)
 - สุกมาศ อังศุโชติ,สมถวิล วิจิตรรรรณา,รัชนีกุล ภิญโญภา
บุวัฒน์.สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และ
พฤติกรรมศาสตร์ : เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL.
กรุงเทพฯ : มั่นคงการพิมพ์ ; 2554
 - สีน พันธุ์พินิจ.เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
วิทย์พัฒน์ ; 2553
 - องค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธรูป.ปัญหาการจัดการกองทุน
หลักประกัน. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ: 2557 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก : http://www.paputsa.go.th/news_detail.php?id=4782 ปัญหาการจัดการกองทุน
หลักประกัน
 - Criteria for Performance Excellence. [Online] 2013 Aug 30
[cited 2013 Dec 30] ;Aviabile from

<http://www.nist.gov/baldrige/>

[Publications/business_nonprofit_criteria.cfm](http://www.nist.gov/baldrige/publications/business_nonprofit_criteria.cfm)

- Gotoknow Org [online] 2011 Sep 21 [cited 2011 Sept 30];
Aviailable from: URL: <http://gotoknow.org/blog/Wise/30918>.
- Ministry of foreign affairs [online] 2011 Oct 01 [cited 2011 Oct 05]; Aviailable from: URL: http://hq.prd.go.th/prTechnicalDM/ewt_news.php?nid=541.
- Manager News [online] 2011 Sep 20 [cited 2011 Sept 29];
Aviailable from: URL: <http://www.manager.co.th/Local/ViewNews.aspx?NewsID=9540000038228>
- The Komchadluek News [online] 2011 Sep 20 [cited 2011 Sept 29]; Aviailable from: URL :
www.komchadluek.net/detail/.

คณะผู้จัดทำ

ดร.วิรัช	ประวันเตา
นางอุษารัตน์	ติดเทียม
นส.อารยา	ปานนิล
ดร.เยาวเรศ	วิสูตรโยธิน
นายภัทรเดช	วรศรีหิรัญ
นายกอบโชค	วุฒิชัยวัฒนชัยกิจ
นายวินัย	ทองชุบ

ที่ปรึกษา

รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยยรนเรศวร
รศ.ดร.ปกรณ์ ประจันบาน	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยยรนเรศวร
รศ.ดร.วรินทร์ บุญยั้ง	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยยรนเรศวร

ตัวอย่างรายงานผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

CFA
 DA NI=8 NO=160 MA=CM
 LA
 LD SP CM IT KM HR PM RM
 KM
 1
 .744 1
 .700 .742 1
 .617 .668 .707 1
 .577 .641 .695 .763 1
 .591 .600 .675 .768 .802 1
 .667 .728 .740 .766 .758 .799 1
 .638 .678 .731 .780 .755 .800 .892 1
 SD
 .54451 .54644 .52651 .63580 .62796 .64714 .59651 .60601

 MO NX=8 NK=1 C
 LX=FU,FI PH=FU,FI TD=FU,FI
 FR LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1) LX(4,1) LX(5,1) LX(6,1) LX(7,1) LX(8,1)
 FR PH(1,1)
 FR TD(1,1) TD(2,2) TD(3,3) TD(4,4) TD(5,5) TD(6,6) TD(7,7) TD(8,8) TD(2,1) TD(8,7) TD(6,2) TD(3,1)
 TD(3,2)
 LK

DATE: 2/28/2020

TIME: 17:35

L I S R E L 8.80

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom
 This program is published exclusively by
 Scientific Software International, Inc.
 7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
 Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
 Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
 Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2006
 Use of this program is subject to the terms specified in the
 Universal Copyright Convention.
 Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\03ฐาน3 ศึกษาวิจัย\LISREL HOP +ท้องถิ่น\ท้องถิ่น\LD-RM.PR2:

CFA
 DA NI=8 NO=160 MA=CM
 LA
 LD SP CM IT KM HR PM RM
 KM
 1
 .744 1
 .700 .742 1
 .617 .668 .707 1
 .577 .641 .695 .763 1

```

.591 .600 .675 .768 .802 1
.667 .728 .740 .766 .758 .799 1
.638 .678 .731 .780 .755 .800 .892 1
SD
.54451 .54644 .52651 .63580 .62796 .64714 .59651 .60601
MO NX=8 NK=1 C
LX=FU,FI PH=FU,FI TD=FU,FI
FR LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1) LX(4,1) LX(5,1) LX(6,1) LX(7,1) LX(8,1)
FR PH(1,1)
FR TD(1,1) TD(2,2) TD(3,3) TD(4,4) TD(5,5) TD(6,6) TD(7,7) TD(8,8) TD(2,1) TD(8,7) TD(6,2) TD(3,1)
TD(3,2)
LK
LOCAL
PATH DIAGRAM
OU SE TV MI ND=2 AD=OFF

```

CFA

```

Number of Input Variables 8
Number of Y - Variables 0
Number of X - Variables 8
Number of ETA - Variables 0
Number of KSI - Variables 1
Number of Observations 160

```

CFA

Covariance Matrix

	LD	SP	CM	IT	KM	HR
LD	0.30					
SP	0.22	0.30				
CM	0.20	0.21	0.28			
IT	0.21	0.23	0.24	0.40		
KM	0.20	0.22	0.23	0.30	0.39	
HR	0.21	0.21	0.23	0.32	0.33	0.42
PM	0.22	0.24	0.23	0.29	0.28	0.31
RM	0.21	0.22	0.23	0.30	0.29	0.31

Covariance Matrix

	PM	RM
PM	0.36	
RM	0.32	0.37

CFA

Parameter Specifications

LAMBDA-X

LOCAL

```

-----
LD      1
SP      2
CM      3
IT      4
KM      5
HR      6
PM      7
RM      8

```

THETA-DELTA

```

      LD      SP      CM      IT      KM      HR
-----
LD      9
SP     10     11
CM     12     13     14
IT      0      0      0     15
KM      0      0      0      0     16
HR      0     17      0      0      0     18
PM      0      0      0      0      0      0
RM      0      0      0      0      0      0

```

THETA-DELTA

```

      PM      RM
-----
PM     19
RM     20     21

```

CFA

Number of Iterations = 15

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-X

```

      LOCAL
-----
LD      0.38
      (0.04)
      9.87
SP      0.42
      (0.04)
      11.29
CM      0.42
      (0.04)
      12.02
IT      0.55
      (0.04)
      13.69
KM      0.55

```

(0.04)
13.67
HR 0.58
(0.04)
14.25
PM 0.54
(0.04)
14.44
RM 0.54
(0.04)
14.26

LOCAL

1.00

THETA-DELTA

	LD	SP	CM	IT	KM	HR
LD	0.15 (0.02) 8.40					
SP	0.06 (0.01) 4.52	0.12 (0.02) 7.89				
CM	0.04 (0.01) 3.58	0.03 (0.01) 3.16	0.10 (0.01) 7.98			
IT	--	--	--	0.10 (0.01) 7.43		
KM	--	--	--	--	0.10 (0.01) 7.44	
HR	--	-0.02 (0.01) -2.71	--	--	--	0.09 (0.01) 6.89
PM	--	--	--	--	--	--
RM	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA

	PM	RM
PM	0.07 (0.01) 6.73	
RM	0.03 (0.01) 3.79	0.08 (0.01) 6.85

Squared Multiple Correlations for X - Variables

LD	SP	CM	IT	KM	HR
----	----	----	----	----	----

 0.49 0.59 0.64 0.75 0.75 0.79

Squared Multiple Correlations for X - Variables

PM RM

 0.81 0.79

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 15

Minimum Fit Function Chi-Square = 17.52 (P = 0.29)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 17.38 (P = 0.30)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 2.38

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 16.98)

Minimum Fit Function Value = 0.11

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.015

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.11)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.032

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.084)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.66

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.37

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.36 ; 0.47)

ECVI for Saturated Model = 0.45

ECVI for Independence Model = 14.57

Chi-Square for Independence Model with 28 Degrees of Freedom = 2299.96

Independence AIC = 2315.96

Model AIC = 59.38

Saturated AIC = 72.00

Independence CAIC = 2348.56

Model CAIC = 144.96

Saturated CAIC = 218.71

Normed Fit Index (NFI) = 0.99

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.00

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.53

Comparative Fit Index (CFI) = 1.00

Incremental Fit Index (IFI) = 1.00

Relative Fit Index (RFI) = 0.99

Critical N (CN) = 278.61

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0060

Standardized RMR = 0.018

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.97

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.94

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.41

CFA

Modification Indices and Expected Change

No Non-Zero Modification Indices for LAMBDA-X

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for THETA-DELTA

	LD	SP	CM	IT	KM	HR
LD	--					
SP	--	--				
CM	--	--	--			
IT	0.15	0.10	0.24	--		
KM	0.95	0.10	0.22	0.37	--	
HR	0.50	--	3.22	0.30	4.79	--
PM	0.42	3.53	0.01	1.67	1.02	0.07
RM	0.08	2.16	0.56	0.86	0.44	0.01

Modification Indices for THETA-DELTA

	PM	RM
PM	--	
RM	--	--

Expected Change for THETA-DELTA

	LD	SP	CM	IT	KM	HR
LD	--					
SP	--	--				
CM	--	--	--			
IT	0.00	0.00	0.00	--		
KM	-0.01	0.00	0.00	0.01	--	
HR	-0.01	--	-0.02	-0.01	0.02	--
PM	0.00	0.01	0.00	-0.01	-0.01	0.00
RM	0.00	-0.01	0.00	0.01	0.00	0.00

Expected Change for THETA-DELTA

	PM	RM
PM	--	
RM	--	--

Maximum Modification Index is 4.79 for Element (6, 5) of THETA-DELTA

Time used: 0.031 Seconds

คณะผู้วิจัย

วิรัช ประวันเตา
 เยาวเรศ วิสูตรโยธิน
 ภัทรเดช วรรณศิริรัษฎ
 กอบโชค วุฒิชัยติวณิชยกิจ
 วินัย ทองชุบ
 อุษารัตน์ ติดเทียน

ที่ปรึกษา

รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ.ดร.ปกรณ์ ประจันบาน	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ.ดร.วรินทร์ บุญยั้ง	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร