



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
(ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ)

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่
๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางเยาวเรศ บรรเลง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางเยาวเรศ บรรเลง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กลุ่มงานประกันสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๙๗๑๒๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ	๙๗๐๖๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐ %
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การศึกษาดำเนินการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ แบบมีส่วนร่วม ภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การศึกษาบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ – มกราคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษามหาบัณฑิตการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดแพร่ ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในการที่จะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและมีการระบาดอย่างรวดเร็วกระจายไปทั่วโลก ซึ่งในการศึกษารังนี้ ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ต้องศึกษาเรื่องโรคที่เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีลักษณะการระบาด สถานการณ์ แนวทาง มาตรการ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การมีมาตรการข้อปฏิบัติที่แตกต่างตามบริบทของพื้นที่ โดยต้องอ้างอิงหลักการ มาตรการ แนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคของระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งผู้ศึกษาต้องมีความรู้ด้านโรคติดต่อด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ตลอดจนความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย เทคนิคการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม และกระบวนการถอดบทเรียน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือนำไปสู่การพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมถึงโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำและโรคระบาดอื่นๆ ในอนาคต

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

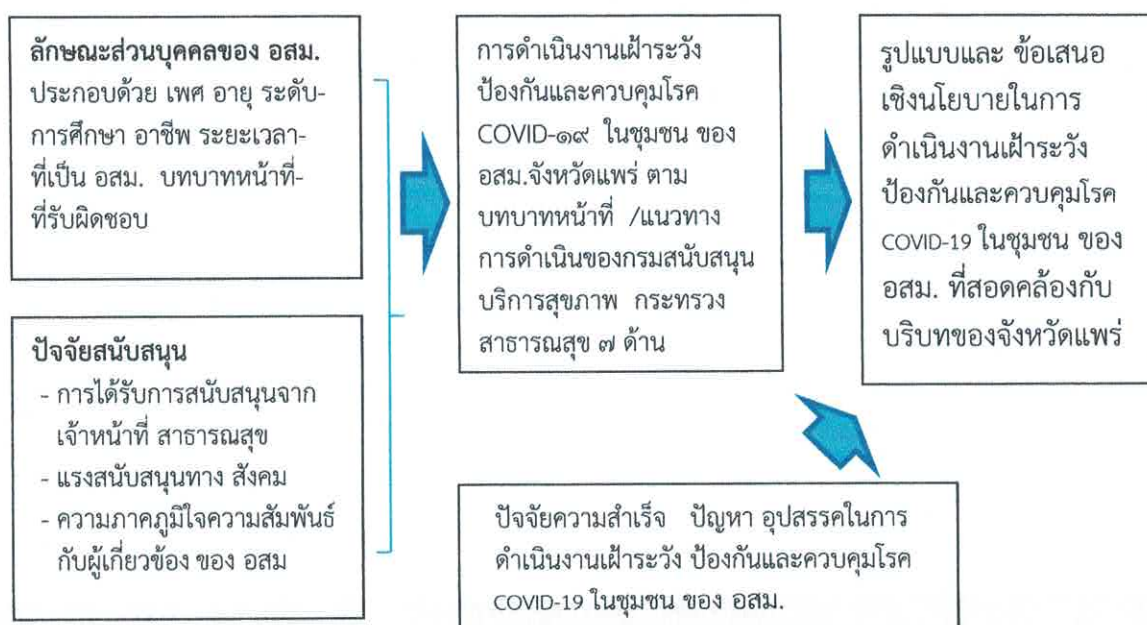
๔.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคน พบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่นประเทศจีนเมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดชื่อโรคนี้ว่า Coronavirus Disease ๒๐๑๙ หรือ COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ประกาศเพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ การระบาดของโรคระลอกแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๓ สถานการณ์ทั่วโลก ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบผู้ติดเชื้อ ๘๓,๑๓๕,๑๘๐ ราย เสียชีวิต ๑,๘๑๓,๓๘๙ ราย ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๖,๘๘๔ ราย เสียชีวิต ๖๑ ราย โดยที่จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยยืนยัน ๑ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และสถานการณ์การระบาดระลอกสอง ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๑,๘๗๔,๑๔๖ ราย จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยยืนยัน ๑,๗๗๙ ราย เสียชีวิต ๗ ราย

การระบาดของโรค COVID-19 ในระยะแรกได้สร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนทั่วโลก ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เพื่อชะลอการระบาดให้ช้าที่สุดตามมาตรการในการป้องกันและชะลอการแพร่กระจายโรค COVID-19 คือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัยการล้างมือหรือใช้แอลกอฮอล์ การคัดกรองอุณหภูมิ การหลีกเลี่ยงเข้าไปในสถานที่เสี่ยง การสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยข้อมูล

ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ จังหวัดแพร่ มี อสม.จำนวน ๑๒,๑๒๘ คน ที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน ตามแนวทางและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค COVID-19 จังหวัดแพร่ และแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.จังหวัดแพร่ ที่ผ่านมามีถือว่าประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบผู้ป่วยติดเชื้อเพียง ๑ ราย เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินการควบคุมโรคเชิงรุกทันที มีการคัดกรองและแยกกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนทำให้ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหรือเกิดการระบาดในพื้นที่ ส่วนการระบาดระลอกสอง ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ช่วงแรกของการระบาด จังหวัดแพร่พบผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันเป็นลำดับที่ ๗๕ ของประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๖๘ ราย ต่อมามีการระบาดทั่วประเทศ จังหวัดแพร่ได้รับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดแพร่จากกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด กลับมารักษาที่โรงพยาบาลสนามจังหวัดแพร่ เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีต่างๆรวมถึง อสม.ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในสถานที่กักตัวของรัฐ (Local Quarantine) สถานที่แยกกักตัวของชุมชน (Community Isolation) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ซึ่ง อสม. มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง โดยต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น การรับรู้ข่าวสาร องค์ความรู้ การถ่ายทอดนโยบายและมาตรการต่างๆ ลงสู่การปฏิบัติ รวมถึงความตระหนัก ความเสียสละ และความเข้มแข็งของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.จังหวัดแพร่ เพื่อให้ทราบถึงบทบาท กระบวนการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดแพร่ และจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ตลอดจนการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมโรค COVID-19 และโรคระบาดอื่นๆต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



๔.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑) เพื่อศึกษาบทบาทกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดแพร่
- ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดแพร่

๔.๓ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนของ อสม. จังหวัดแพร่ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ที่ศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในประเด็นเกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. และมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายบทบาทและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. โดยการทำสนทนากลุ่ม อสม. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในกลุ่มที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และประชาชนในพื้นที่

๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินงาน

- (๑) ศึกษา ทบทวน สถานการณ์โรค COVID-19 แนวทางและมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในทุกระดับ
- (๒) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนของ อสม.
- (๓) กำหนดหัวข้อในการวิจัย จัดทำโครงร่างการวิจัย เพื่อเสนอขอจริยธรรมการวิจัย
- (๔) ดำเนินการเก็บข้อมูลในประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 - (๔.๑) ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากกลุ่ม อสม. ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแพร่และปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๖ เดือน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบใช้เกณฑ์ประชากร โดยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างที่จำนวนประชากรเป็นหลักหมื่น กำหนดขนาดตัวอย่างร้อยละ ๑๐ ของ อสม. ได้ขนาดตัวอย่าง ๑,๒๑๓ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) โดยขั้นตอนแรกเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota) ตามสัดส่วน ร้อยละ ๑๐ ของ อสม. ทุกอำเภอ ขั้นตอนที่ ๒ เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างจาก อสม. ทุกอำเภอ ตามสัดส่วนร้อยละ ๑๐ เป็น อสม. ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ในพื้นที่ และเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านที่สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดแพร่ จัดการอบรมระหว่างเดือน มีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองตามลำดับการลงทะเบียนเข้ารับการอบรม โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่กระบวนการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. กรอบแนวคิดการวิจัย ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ ;

๒๕๖๔) ที่สร้างแบบสอบถามจากองค์ประกอบในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ขององค์การอนามัยโลก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ (๑) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (๒) การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ๑๔ วัน (๓) การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรค COVID-19 ให้ครบ ๑๔ วัน (๔) การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (๕) การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน และผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นการแนะนำให้ประชาชนไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในศูนย์เฝ้าระวัง (Community Isolation : CI) ตามแนวทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจและสัมพันธภาพของ อสม.กับภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง

(๔.๒) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในกลุ่มที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ในพื้นที่และประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการดูแลหรือติดตามเฝ้าระวังป้องกันโรคจาก อสม.โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม(Focus group) ในกลุ่มตัวแทน อสม.

(๕.) วิเคราะห์ข้อมูล

(๕.๑) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และความถี่ (Frequency) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอ้างอิงขั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติสมการถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic regression) โดยใช้ไมโครคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

(๕.๒) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัยแยกแยะองค์ประกอบที่เชื่อมโยง หารลักษณะร่วมและความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อยืนยันข้อค้นพบและอธิบายเพิ่มเติมจากแหล่งและมุมมองที่แตกต่างกัน

(๖.) สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

(๗) เผยแพร่ผลการศึกษาวิจัย ในวารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร .๒ พิษณุโลก ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๖

๕. ผลสำเร็จของงาน

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องของเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยจำนวน ๓๐ ชุด และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่น ๐.๙๔๒ ข้อคำถามจำแนกเป็น ๖ ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและหน้าที่รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๗ ข้อ ส่วนที่ ๒

การประเมินตนเองของ อสม. จำนวน ๗ ประเด็น มีข้อคำถามย่อย ๔๒ ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี ๓ ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ คะแนนเต็ม ๑๒๖ คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ๓ คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ๒ คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ๑ คะแนน ส่วนที่ ๓ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๙ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๗ คะแนน ระดับการได้รับการสนับสนุน ระดับมาก ๓ คะแนน ปานกลาง ๒ คะแนน และน้อย ๑ คะแนน ส่วนที่ ๔ การได้รับการสนับสนุนจากสังคม หน่วยงาน องค์กร กลุ่มต่าง ๆ และครอบครัว ๕ ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คะแนนเต็ม ๑๕ คะแนน มี ๓ ระดับ คือ ระดับมาก ๓ คะแนน ปานกลาง ๒ คะแนน และน้อย ๑ คะแนน ส่วนที่ ๕ ความภาคภูมิใจ ความสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 -อง อสม. จำนวน ๗ ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี ๓ ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย คะแนนเต็ม ๒๑ คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวก ๔ ข้อ การให้ค่าคะแนนเห็นด้วย ๓ คะแนน ไม่เห็นด้วย ๒ คะแนน ไม่เห็นด้วย ๑ คะแนน และมีข้อคำถามเชิงลบ ๓ ข้อ เห็นด้วย ๑ คะแนน ไม่เห็นด้วย ๒ คะแนน ไม่เห็นด้วย ๓ คะแนน ส่วนที่ ๖ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเป็นคำถามแบบปลายเปิด

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถาม ๑,๒๑๓ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๙.๐ เพศชาย ร้อยละ ๒๑.๐ อายุอยู่ระหว่าง ๑๖-๘๑ ปี อายุเฉลี่ย ๕๑.๗๐ ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๙.๓๙) โดยที่ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง ๔๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๗๑.๗๑ รองลงมาคือ ช่วงอายุ ๖๑- ๘๐ ปี และ ๒๑-๔๐ ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๓๒.๓ ซึ่งใกล้เคียงกับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๓๑.๐ รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๑๙.๘ ระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ ๑๐.๒ และระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๖.๗ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๖๐.๖ รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ ๒๒.๘ และประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ ๙.๖ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๓.๑ และน้อยที่สุดคือ ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ ๑.๑ ระยะเวลาของการเป็น อสม. มากที่สุดคือ ๔๔ ปี น้อยที่สุดคือ ๑ ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ ๑๓.๔๖ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๘๒ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานระหว่าง ๑๑-๒๐ ปี ร้อยละ ๓๙.๙ รองลงมาปฏิบัติงานต่ำกว่า ๑๐ ปี ร้อยละ ๓๕.๘ และกลุ่มที่ปฏิบัติงานระหว่าง ๒๑-๓๐ ปี ร้อยละ ๑๘.๙

จากการตอบแบบสอบถามในการประเมินตนเองของ อสม. พบว่า อสม. มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน สูงที่สุดคือการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙๗.๖ รองลงมาคือ การแนะนำให้ประชาชนไปฉีดวัคซีน ร้อยละ ๙๖.๐ การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรค COVID-19 ให้ครบ ๑๔ วัน ร้อยละ ๙๕.๕ การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๔.๓ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ร้อยละ ๙๓.๗ การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ๑๔ วัน ร้อยละ ๙๒.๓ ตามลำดับ โดยมีบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัวหรือศูนย์โควิดชุมชน (Community Isolation : CI) ต่ำที่สุด ร้อยละ ๗.๑

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.ทั้งหมด ๗ ด้านพบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ ๑๑๗.๙๖ คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๘.๖๑ มีคะแนนระหว่าง ๖๐-๑๒๖ คะแนน การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการให้ครบ ๑๔ วัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๒๖.๑๕ รองลงมาคือการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม. และการปฏิบัติงานในศูนย์โควิดชุมชน คะแนนเฉลี่ย ๒๕.๓๘ และ ๑๕.๗๐ คะแนน ตามลำดับ การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ ๑๑.๑๔ ซึ่งใกล้เคียงกับการจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ๑๔ วัน ที่มีค่าเฉลี่ย ๑๑.๒๑ คะแนน

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. เมื่อจำแนกเป็นรายด้านทั้งหมด ๗ ด้าน พบว่า อสม. มีการปฏิบัติเป็นประจำ ดังนี้

(๑) การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่ามีการปฏิบัติสูงสุดคือ สํารวจสุขภาพตนเอง ก่อนไปปฏิบัติงานฯ ร้อยละ ๙๔.๓ รองลงมาได้แก่ ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ร้อยละ ๙๒.๓ การตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเป็นประจำตามความเหมาะสม ร้อยละ ๘๕.๑ ติดตามสถานการณ์ของโรค COVID-19 ระดับประเทศ จังหวัด และพื้นที่อย่างต่อเนื่องร้อยละ ๘๓.๗ ค้นหาข้อมูล เข้าร่วมประชุม/อบรม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๓.๓ ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T ร้อยละ ๘๒.๙ ศึกษา ระบบรายงาน ผลการปฏิบัติงานของ อสม. และเรียนรู้เทคโนโลยีไลน์หรือแอปพลิเคชัน“หมอพร้อม” เกี่ยวกับการ ลงทะเบียนติดตามอาการหลังฉีดวัคซีนของประชาชน ร้อยละ ๘๒.๓ การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องวัคซีนและการเตรียมตัวรับวัคซีนร้อยละ ๗๐.๕ และการปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาทีต่อครั้ง) ร้อยละ ๗๐.๑

(๒) การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำ สูงสุดคือ ค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้ใกล้ชิดที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานครและพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ ๘๖.๐ รองลงมาได้แก่ เข้าร่วมปฏิบัติงานตรวจคัดกรองเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกรณี เกิดโรคระบาดในพื้นที่ ร้อยละ ๘๐.๔ และเข้าร่วมปฏิบัติงานตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในงาน/กิจกรรมต่างๆ ทั้งของหน่วยงานของรัฐและเอกชน ร้อยละ ๗๙.๒ ตามลำดับ การปฏิบัติเป็นประจำต่ำที่สุดคือ ค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ใกล้ชิด ร้อยละ ๗๗.๘

(๓) การจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ๑๔ วัน พบว่ามีการปฏิบัติ เป็นประจำสูงสุดคือ ส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการสังเกตอาการแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๘๗.๗ รองลงมาได้แก่ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มเสี่ยงที่แยกสังเกตอาการ ๑๔ วัน ร้อยละ ๘๗.๔ ดำเนินการประเมิน และแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ ๑๔ วัน ร้อยละ ๘๒.๐ และจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงภายหลังการค้นหา เฝ้าระวัง คัดกรองหรือรับรายงานตัว ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงให้เป็นปัจจุบันทุกวัน ร้อยละ ๗๖.๘

(๔) การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรค COVID-19 ให้ครบ ๑๔ วัน และการปฏิบัติงาน เชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำเรียงลำดับจากสูงที่สุดไปถึงต่ำที่สุด ดังนี้ ล้างมือบ่อยๆเมื่อสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของ ร้อยละ ๘๘.๔ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ ๘๘.๓ อยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร และแนะนำผู้ที่สังเกตอาการให้วัดไข้ด้วยตนเอง ร้อยละ ๘๕.๙ แนะนำและติดตามเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในชุมชน ร้อยละ ๘๓.๒ ให้ความรู้และแนะนำวิธีปฏิบัติตัวในการสังเกตอาการตนเองและบอกช่องทางติดต่อกรณีพบอาการผิดปกติ กรณีเยี่ยมบ้านผู้ที่แยกสังเกตอาการ ๑๔ วัน ร้อยละ ๘๐.๙ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง ทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานฯ ในพื้นที่ ร้อยละ ๘๐.๘ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรค COVID-19 ในชุมชน ร้อยละ ๘๙.๒ เข้มงวดให้คำแนะนำการปฏิบัติตามประกาศของจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ ที่ ดรวมกลุ่ม การจำหน่ายสุรา หรือมาตรการอื่นๆ ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในชุมชน ร้อยละ ๘๔.๓ และ จัดบริการ เชิงรุกในชุมชนเพื่อป้องกันโรค COVID-19 เช่น การส่งยาที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมอื่นๆ ร้อยละ ๘๒.๓

(๕) การดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรค COVID-19 พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำสูงสุดคือ ปฏิบัติตนเป็น ตัวอย่างในการรับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๒.๐ รองลงมาได้แก่ ให้คำแนะนำนัดหมายให้ประชาชนไปรับ การฉีดวัคซีน ร้อยละ ๙๐.๔ มีการปฏิบัติเป็นประจำต่ำที่สุด ได้แก่ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง จัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน ร้อยละ ๘๑.๙ ส่วนการให้ความรู้ แนะนำประชาชนให้เข้ารับการฉีดวัคซีนมีการ ปฏิบัติประจำสูงเป็นลำดับที่ ๓ เช่นเดียวกับการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายใช้เทคโนโลยีผ่าน Line Official Account “หมอพร้อม” หรือ Application “หมอพร้อม” ร้อยละ ๘๕.๑ และใกล้เคียงกับสำรวจกลุ่มเป้าหมาย การรับวัคซีนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามและเยี่ยมสังเกตอาการหลังรับวัคซีนและการรายงานอาการ หลังรับวัคซีนของประชาชน ซึ่งมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ ๘๕.๐

(๖) การบริหารจัดการ การบันทึก และรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า การเตรียมความพร้อมของ

วัสดุ อุปกรณ์ หน้ากากอนามัย พรอพวัดใช้ แอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อให้พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา มีการปฏิบัติประจำสูงสุด ร้อยละ ๙๑.๘ รองลงมา ได้แก่ แจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐเมื่อเกิดสิ่งผิดปกติในชุมชนที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 ร้อยละ ๘๕.๖๖ บันทึกและรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๔.๔ และมีการประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร้อยละ ๘๓.๓ การปฏิบัติเป็นประจำที่ต่ำที่สุดคือ ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ร้อยละ ๗๒.๔

(๗) การร่วมปฏิบัติงาน ณ ศูนย์กักตัวเพื่อสังเกตอาการของชุมชน (Community Isolation) พบว่า การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนเรื่องการกักตัวในศูนย์ฯ มีการปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ ๗๓.๖ รองลงมาเป็นการประสานและรายงานผลการสังเกตอาการแก่ผู้เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๗๐.๔ และประสานผู้เกี่ยวข้องในการรับผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเข้ารับการกักตัวในศูนย์ฯ ร้อยละ ๖๙.๙ เฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ที่กักตัวอยู่ในศูนย์ฯ ร้อยละ ๖๙.๐ ช่วยเตรียมและดูแลอาคารสถานที่ของศูนย์ฯ ให้สะอาดปลอดภัยตามหลักวิชาการในการควบคุมป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ ๖๒.๓ และดูแลจัดอาหาร ยา ของเครื่องใช้ให้แก่ผู้ที่กักตัวอยู่ในศูนย์ฯ ร้อยละ ๕๗.๔ ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. โดยวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ดังนี้ (๑) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. (๒) บทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID-19 ของ อสม. ๗ ด้าน (๓) การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๙ ประเด็น ได้แก่ ๑) การประชุม/ชี้แจงแนวทาง วิธีการปฏิบัติงานในพื้นที่ ๒) การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ๓) สื่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ๔) การติดตามให้ข้อมูลคำแนะนำในการปฏิบัติงานในชุมชน ๕) จัดกิจกรรมให้ อสม.ทำร่วมกัน ๖) แสดงความห่วงใยและเปิดโอกาสให้ อสม. ระบายความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน ๗) อุปกรณ์ในการป้องกันตัว ๘) อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ๙) งบประมาณในการดำเนินงาน (๔) การได้รับการสนับสนุนจากสังคม หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ๑) การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ จาก อบต.หรือเทศบาล หรือองค์กรต่างๆ ผู้ที่มีชื่อเสียง นักการเมืองในพื้นที่ ๒) ความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร กลุ่มอาสาสมัคร ๓) ความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ ๔) หน่วยงานระดับจังหวัดเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน ๕) การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว (๕) ความภาคภูมิใจ ความสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของอสม.

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

(๑) บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักของ อสม. ($p<0.001$) โดย อสม.ตอบว่าบทบาทหน้าที่ทั้ง ๗ ด้านเป็น บทบาทหน้าที่หลักของ อสม.ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 จะปฏิบัติงานในระดับเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ หล่อเพชร ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ได้แก่ ระดับการรับรู้ตามบทบาทของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และการศึกษาของปรางค์ จักรไชยและคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

(๒) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($p<0.001$) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็น อสม.กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม.พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ ที่ศึกษาการถอดบทเรียนรูปแบบ

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อค่าเฉลี่ยของความถี่ของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ได้แก่ อาชีพ พื้นที่ที่ปฏิบัติงานช่องทางการสื่อสาร บทบาทการประสานกับเครือข่าย โดยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็น อสม. กับค่าเฉลี่ยของความถี่ของการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดำเนินงานเป็นประจำทั้ง ๗ ด้าน คือ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ($p\text{-value} < 0.001$) ระยะเวลาในการเป็น อสม. ($p\text{-value} < 0.001$) อาชีพของ อสม. ($p\text{-value} < 0.05$) และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p\text{-value} < 0.05$)

(๓) อาชีพ ($p < 0.05$) เมื่อจำแนกอาชีพของ อสม. ออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ อาชีพเกษตรกร และกลุ่มอาชีพอื่นๆ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณวิวรรณศรีดาวเรืองและคณะ ที่ศึกษาการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของ อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า อสม. ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีการปฏิบัติงานโดยรวมเป็นประจำคิดเป็น ๖.๘๗ เท่าของ อสม. ที่มีอาชีพอื่น

(๔) การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศิริวรวิจรรย์ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท ของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด ๑๙ อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า การได้รับความรู้และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phudit Tejavivaddhana, et.al. ที่พบว่าการเสริมสร้างศักยภาพสำหรับ อสม. ในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงสำหรับการสื่อสารสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อเพื่อรักษาพยาบาลเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ๑) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ อสม. จังหวัดแพร่ มีโครงสร้างและกลไกการทำงานตามที่ ศบค. กำหนด คือ มีการนำนโยบายจากระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการโควิดระดับจังหวัด ไปสู่ศูนย์ปฏิบัติการโควิดระดับอำเภอ และศูนย์ปฏิบัติการโควิดระดับตำบล ซึ่งจะนำนโยบายมากำหนดเป็นมาตรการในการปฏิบัติของพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานของ อสม. จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) สื่อสารข้อมูล สถานการณ์ นโยบายและแนวทางปฏิบัติลงสู่ อสม. ผ่านการประชุมชี้แจง กลุ่มไลน์ ซึ่งผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข มีความเห็นว่า อสม. มีความเข้าใจและสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องแบบบูรณากันในพื้นที่ ๒) การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. พบว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทของตนเองในบทบาทหลักตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ “เป็นบทบาทที่สำคัญมากเพราะ อสม. อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่สามารถทราบข่าวได้ก่อนและประสานงานแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่ทราบและดำเนินการเฝ้าระวัง ซึ่ง อสม. ให้ความสำคัญมากเพราะกลัวการเกิดโรคในพื้นที่ของตนเอง” (รพ.สต.๑) กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เห็นว่า อสม. มีการรับรู้บทบาทของตนเอง มีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะร่วมกันทำงานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ของตนเอง “มีเพียงบางคนที่ในช่วงแรกของการระบาดที่ยังมีความหวาดกลัววิตกกังวลว่าตัวเองจะติดเชื้อจากกลุ่มเสี่ยง เมื่อได้รับความรู้ข้อมูลต่างๆ ก็เข้าใจและเต็มใจทำงาน” (รพ.สต.๕) ๓) การให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. มีการสนับสนุน อสม. ด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เครื่องวัดอุณหภูมิอย่างเพียงพอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้รวดเร็ว แนวทางนโยบายที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่นในทางปฏิบัติแต่ต้องอยู่บนหลักวิชาการในการควบคุมป้องกันโรค

ความเป็นจิตอาสาของ อสม. การสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง

การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่ม อสม. ๔ ตำบล จำนวน ๔๘ คน พบว่า ๑) การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์โรค นโยบาย มาตรการ แนวทางต่างๆ เพื่อลงสู่การปฏิบัติของ อสม. ส่วนใหญ่ผ่านการอบรม ประชุม รับรู้ข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์ของ รพ.สต. กลุ่มไลน์ของ อสม. และรับฟังข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์จากประกาศของจังหวัด การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ซึ่งในช่วงแรกมีความวิตกกังวลเรื่องการป้องกันตนเองกลัวการติดเชื้อ “ตอนแรกๆกลัวติดโรค เวลาไปเคาะประตูเยี่ยมบ้านผู้ที่กักตัว ตอนหลังเราเข้าใจว่าเขาเป็นแค่กลุ่มเสี่ยงที่อาจจะแค่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงไม่ได้เป็นคนติดเชื้อ ก็เลยทำงานสะดวกขึ้น แต่กลายเป็นว่าชาวบ้านกลัวเราแทนเพราะเราไปดูแลคนหลายๆคน จนเขาคิดว่าเราเป็นกลุ่มเสี่ยง”(อสม.๑) ๒) การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. พบว่าในทุกพื้นที่มีการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางที่จังหวัด อำเภอ และตำบลกำหนด โดย อสม.ทุกคน รับรู้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองที่จะต้องดำเนินการในการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้มีการระบาดของโรคในพื้นที่ ประเด็นที่ อสม.ดำเนินการ คือ การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและการแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อสังเกตอาการ การเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสังเกตอาการโรค COVID-19 การประสานการดำเนินงาน การรายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและผลการดำเนินงานต่อ รพ.สต.และหน่วยงานอื่นๆ การแนะนำประชาชนไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 การส่งยาที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานศูนย์โควิดชุมชน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ การสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอ เครื่องวัดอุณหภูมิไม่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่พบว่าประชาชนบางคนยังไม่ตระหนักถึงการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น ในกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวทางในการกักตัว “ชาวบ้านบางคนไม่เข้าใจกติกาวิธีปฏิบัติที่เรานำมาใช้ในหมู่บ้านก็ต่อต้าน บ่นให้ อสม. ไม่อยากให้อสม. เข้าไปยุ่งเกี่ยว เราก็ต้องไปอธิบายหรือปรับกฎกติกา บางอย่างก็อ้อมล้วยได้แต่บางอย่างถ้ายกเว้นคนหนึ่งก็จะเดือดร้อนกันไปหมด”(อสม.๒) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ตอบว่า บางครั้งมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านเพื่อไปทำธุระจึงไม่สามารถกักตัวได้

ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จคือ ความมุ่งมั่นในหน้าที่ จิตอาสา ความตั้งใจ ความเสียสละของ อสม. “ต่อให้เราเหนื่อยแค่ไหนโดยเฉพาะช่วงแรกๆ ที่มีการระบาด เราก็ต้องไปหาเขา(กลุ่มเสี่ยง) เพราะเราต้องเสียสละ ความเป็นจิตอาสา ทำหน้าที่เพื่อไม่ให้โรคมันระบาดในหมู่บ้านของเรา” (อสม.๓) “เรื่องการรับวัคซีนป้องกันโรค อสม. ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างตอนแรกก็กังวลไปหมด ชาวออกมาก็ไม่ค่อยดี กลัวแพ้ แต่ก็ต้องฉีดเพราะเราเป็น อสม. ต้องเป็นด้านหน้าเป็นตัวอย่างที่ดีก็ไปฉีดรอบแรกเลย ” (อสม.๔) และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูล แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทันต่อสถานการณ์ ระบบเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันที่ง่ายต่อการใช้งานไม่ซับซ้อน ค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่ง อสม. มีค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ตอยู่ระหว่าง ๒๐๐ - ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน “สิ่งที่อยากให้สนับสนุนอีกอย่างหนึ่งคือค่าใช้จ่าย ในการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต เพราะต้องใช้กันทุกคนบางคนทำไม่เป็นก็อาศัยเพื่อน อสม.หรือลูกหลาน ช่วยทำ” (อสม.๕) และคำตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ ที่ศึกษาการถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่ง อสม. กล่าวว่า “ในระลอกแรกนั้นคือ รู้สึกกลัวมากไม่มั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยหรือไม่ เพราะยังไม่ค่อยรู้อะไรแต่ก็ทำหน้าที่อย่างดีที่สุด ถ้าจะต้องติดเชื้อและตายจากการทำงานนี้ก็คิดว่าจะยอมตายในหน้าที่” และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณและคณะ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของ อสม.ในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยภายในคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Motivation for work) โดยถือเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. เป็นการทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนและเพื่อประเทศชาติ ความภาคภูมิใจที่เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรค COVID-19

เป็นแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตนเองเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในชุมชน และปัจจัยภายนอกได้แก่ การให้ความรู้ การสื่อสารการวางแผน การมอบหมายงาน การกำกับติดตามและการจัดสรรหาอุปกรณ์ การป้องกัน การทำลายเชื้อ อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ ช่วยให้การปฏิบัติงานของ อสม. มีประสิทธิภาพ และจากผลการศึกษาและข้อเสนอแนะของ Parajuli, et.al. ที่พบว่าอาสาสมัครหญิง (FCHVs) ประสบความสำเร็จในการสร้างความไว้วางใจและสานสัมพันธ์กับผู้คนในสายงานของตน สามารถแก้ไขความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับ COVID-19 ได้ดี เนื่องจากสามารถสื่อสารและประสานงานกับคนในท้องถิ่นด้วยภาษาและวัฒนธรรมเดียวกัน มีทักษะการให้คำปรึกษาและมีแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพ และยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างความตื่นตัวและต่อต้านการตีตราผู้ป่วย COVID-19 ซึ่งรัฐบาลเนปาลควรมีการฝึกอบรม FCHV ที่ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนวหน้าที่อาจเผชิญกับการใส่ร้าย การแบ่งแยก และอาจถูกประณามจากสังคมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงภาระงานพื้นที่รับผิดชอบที่มีมากเกินไป ขาดความรู้ ความสามารถทางเทคนิคในด้านต่างๆ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ความสามารถในการรายงานด้วยระบบดิจิทัล และการเข้าถึงสื่อที่จำกัดอาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังนั้นจึงควรได้รับสิ่งจูงใจพิเศษ การประกันและการสนับสนุนด้านจิตใจและรางวัลสำหรับการบริการในชุมชน

การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อที่กักตัวที่บ้าน พบว่าได้รับการประสานติดตามสังเกตอาการโดย อสม. ร้อยละ ๑๐๐ การรับรู้ ว่า อสม. มีบทบาทด้านการเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 กักตัวที่บ้าน ร้อยละ ๙๓.๓๓ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ร้อยละ ๙๖.๖๖ มีกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่กักตัวที่บ้านบางคนตอบว่า การที่ต้องลงทะเบียนเข้าพื้นที่มี อสม. มาติดตามสอบถามข้อมูล ทำให้เกิดความเครียดและบางคนก็ไม่สะดวกที่จะกักตัวเนื่องจากมีภารกิจที่จะต้องออกไปปฏิบัตินอกบ้าน

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 คือวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่พบว่าในช่วงแรกของการระบาดของโรค COVID-19 มีอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัย ได้มีการแก้ปัญหาโดยการจัดอบรมเพื่อทำหน้ากากผ้า และอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองอุณหภูมิ (Thermo scan) ไม่มีคุณภาพเมื่อใช้งานต่อเนื่องกันจะแปรผลคลาดเคลื่อน และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่พบว่า บางคนยังไม่ตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น ยังมีการรวมกลุ่มเลี้ยงสัตว์ การเข้าบ่อนไก่ ในกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด บางคนไม่ปฏิบัติตามแนวทางการกักตัว ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์รายบุคคล ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ตอบว่า บางครั้งมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้านเพื่อไปทำธุระจึงไม่สามารถกักตัวได้ทั้งๆ ที่เข้าใจถึงนโยบายและมาตรการของประเทศ และคำสั่ง ประกาศของจังหวัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่” ในครั้งนี้ ทำให้ได้ทราบถึงบทบาท กระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. จังหวัดแพร่ ตลอดจนทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานฯ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชนของ อสม. จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง สามารถนำไปพัฒนางานในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 และโรคระบาดอื่นๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดแพร่ และจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ตลอดจนการนำไปกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย รูปแบบการดำเนินงาน การสนับสนุนด้านต่างๆ จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาบทบาทการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่” มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งลักษณะของการเกิดโรค การระบาด และมาตรการแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค จึงต้องมีการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ แนวทาง นโยบายเพิ่มเติมตลอดระยะเวลาการศึกษา เพื่อนำมาประกอบการอภิปรายผลการศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์

(๒) ในการเก็บข้อมูลวิจัยในเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกต้องอาศัยความรู้ ทักษะในการสื่อสารของผู้วิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องเก็บรักษาเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

(๓) ในการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ต้องมีกระบวนการวิเคราะห์แบบอุปนัย แยกแยะองค์ประกอบที่เชื่อมโยง หาลักษณะร่วมและความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อยืนยันข้อค้นพบและอธิบายเพิ่มเติมจากแหล่งและมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องใช้ทักษะและเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลค่อนข้างมาก

(๔) การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ยังมีผู้ศึกษาค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมากเพื่อนำมาสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

๘ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ไม่มี

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

(๑) ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ทั้งด้านการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคกรณีที่เกิดโรคระบาดในอนาคต

(๒) จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้การสนับสนุนด้านต่างๆ แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านความรู้ ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร การประสานงานการติดตามให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(๓) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมหรือถอดบทเรียนในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ของ อสม. ในประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลงของนโยบายในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของโรค COVID-19 จากโรคติดต่อร้ายแรงไปสู่โรคประจำถิ่น ตลอดจนการดำเนินชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรค COVID-19

๙.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(๑) กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ให้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม

(๒) กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงานวัสดุอุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานของ อสม. และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง รวมทั้งค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. อย่างเหมาะสม

(๓) กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันเพื่อการบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน

(๔) กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชัน สำหรับ อสม. เพื่อการสื่อสาร การรายงานข้อมูล และสนับสนุนอุปกรณ์รองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้เป็นภาระแก่ อสม. ในการปฏิบัติงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

การศึกษาบทบาทในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้รับการตอบรับการตีพิมพ์ลงวารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.๒ พิษณุโลก ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๖ ตามหนังสือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลกที่ สธ ๐๔๑๙.๔/๒๓๒๘ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน๑๐๐%

๑) นางเยาวเรศ บรรเลง สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๒)สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นางเยาวเรศ บรรเลง) ผู้ขอประเมิน

(วันที่)

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายขจร วินัยพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(วันที่)

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ แบบมีส่วนร่วม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์
พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)

๒. หลักการและเหตุผล

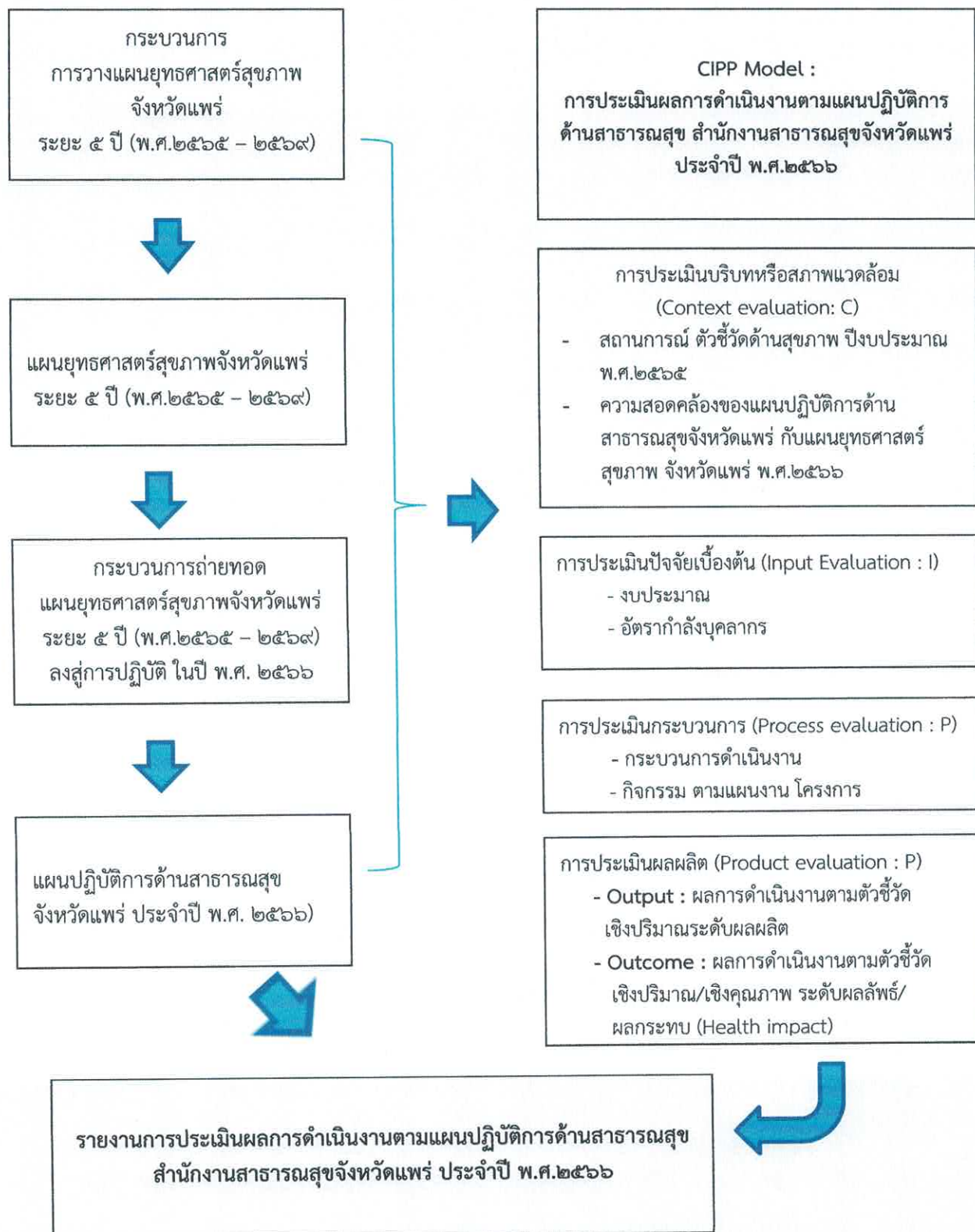
ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ หมวดที่ ๓ กล่าวถึง “การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ” ได้ระบุให้ส่วนราชการต้องทำแผนปฏิบัติราชการ เป็นแผนของทุกส่วนราชการที่แปลงแผนบริหารราชการแผ่นดินซึ่งเป็นการกำหนดในเชิงนโยบาย ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติราชการตามความรับผิดชอบของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำยุทธศาสตร์เป็นการวางแผนระยะยาวในการปฏิบัติตามภารกิจ ในขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละส่วนราชการ ให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนย่อย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ นโยบายของรัฐบาล เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณ โดยมุ่งให้ความสำคัญกับประเด็นการพัฒนาที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุ ๑๓ หมุดหมาย ตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ และโครงการสำคัญประจำปี ๒๕๖๖ ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ตลอดจนมีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์การที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องกำหนดภารกิจที่จำเป็นต้องกระทำโดยมีเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน กำหนดงบประมาณของส่วนราชการในปีนั้นด้วย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้นำนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติโดยน่านโยบายมุ่งเน้น ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) มากำหนดเป็นนโยบายมุ่งเน้นในการดำเนินด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๖ ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) ที่มอบให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นหน่วยราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข กำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัด ได้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ภายใต้กรอบแนวคิดในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ที่ประกอบด้วยกระบวนการ ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) เป็นเรื่องของการกำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ Strategy Map ๒) การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation) เป็นการนำแผนยุทธศาสตร์ถ่ายทอดออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ รวมถึงการปรับแต่งองค์ประกอบทางด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ กระบวนการ โครงสร้าง เทคโนโลยีและคน ๓) การควบคุมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Control) เป็นการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และการทบทวนสถานการณ์เพื่อปรับแต่งยุทธศาสตร์ ซึ่งทั้ง ๓ กระบวนการมีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกัน หากขาดกระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง อาจส่งผลต่อการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการในการพัฒนาองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕- ๒๕๖๙) ฉบับทบทวน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมร่วม ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ประเด็นขับเคลื่อนกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ลงสู่การปฏิบัติ เป็นแผนงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยในส่วนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติ เป็นแผนปฏิบัติการและ แผนงบประมาณของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการตาม กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ ตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรม มีกระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดระดับอำเภอและตำบล โดยการนิเทศงาน คป.สอ. และ รพ.สต. เป็นประจำทุกปี แต่ยังพบส่วนขาดในการดำเนินงาน ในประเด็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ถ่ายทอดลงสู่ การปฏิบัติในระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีแนวคิด ที่จะดำเนินการพัฒนาระบบประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ แบบมีส่วนร่วม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา สุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) เพื่อให้ได้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ด้านสาธารณสุข ตลอดจนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันของแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านสาธารณสุข และความสัมพันธ์กับบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่ เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ ของผู้บริหาร ตลอดจนบุคลากรในองค์กรในพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติราชการหรือ การดำเนินการกิจของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นไปตามเป้าหมายสามารถแก้ไข ปัญหา พัฒนางานด้านสาธารณสุขรวมถึงพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข โดยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ดังนี้

กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ แบบมีส่วนร่วม
ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)



๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

๓.๑.๑ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสาธารณสุขตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.๒๕๔๕ ซึ่งกำหนดให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ กำกับดูแล ประเมินและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และมีการประชุมพิจารณาทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) ฉบับดังกล่าวในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๑ และสอดคล้องกับนโยบาย สถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อนำไปถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติเป็นแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขและแผนงบประมาณ ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.๒๕๖๖ ประกอบด้วย **วิสัยทัศน์** (Vision) “องค์กรคุณภาพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เพื่อคนแพร่สุขภาพดี” **พันธกิจ** (Mission) 5 ด้าน ได้แก่ 1) เสริมสร้างการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีความเข้มแข็ง (PP&P Excellence) 2) พัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ยกย่องศักยภาพการให้บริการทุกระดับ (Service Excellence) 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่ายและครอบคลุมทุกมิติ (Service Excellence) 4) สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข (People Excellence) 5) พัฒนาระบบบริหารตามหลักธรรมาภิบาลและพัฒนาระบบเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ (Governance Excellence) **เป้าหมาย** (Goal) ได้แก่ 1) ประชาชนจังหวัดแพร่สุขภาพดี 2) องค์กรมีคุณภาพและเจ้าหน้าที่มีความสุข 3) ระบบสุขภาพยั่งยืน **ค่านิยมร่วม** (Core Value) M : Mastery เป็นนายตัวเอง O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P : People Centered Approach ใส่ใจประชาชน H : Humility อ่อนน้อมถ่อมตน **ประเด็นยุทธศาสตร์** (Strategic Issues) 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนให้มีสุขภาพดี 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 3) พัฒนาระบบบริหารองค์กร บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ 4) เสริมสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน **กลยุทธ์** (Strategy) 1) สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัย 2) ป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการปัจจัยเสี่ยง 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ ๔) บริหารการเงินการคลังและระบบสนับสนุน ๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดการความรู้ และองค์กรแห่งความสุข ๖) พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการเผยแพร่สื่อสาร ๗) สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ **ประเด็นขับเคลื่อน** ๗ ประเด็น ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Falling) ๒) การดูแลผู้สูงอายุตาม Package ของขวัญปีใหม่กระทรวงสาธารณสุข ๓) การป้องกันควบคุมวัณโรค (Treatment coverage) ๔) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ๕) การตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ๖) พัฒนาระบบบริการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ๗) การให้บริการการแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๑.๒ แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้มีกระบวนการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติในระดับกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยการจัดประชุมเพื่อร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๖ และแผนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๖ โดยใช้งบประมาณสำรองเสนอผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประกอบด้วยโครงการตามประเด็นการขับเคลื่อนของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดแพร่ จำนวน ๓๐ โครงการ แบ่งเป็นโครงการตามประเด็นขับเคลื่อน(Driving Issue) ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๖ โครงการ งบประมาณ ๑๐๔,๖๖๐ บาท และโครงการตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๔ โครงการ งบประมาณ ๖๒๑,๘๑๗ บาท โครงการตามงบดำเนินการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน ๓ โครงการ งบประมาณ ๔๘,๖๕๕ บาท โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกรม/กอง/หน่วยบริการ จำนวน ๒๕ โครงการ งบประมาณ ๑๐,๙๖๖,๕๑๗ บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๑,๗๔๑,๖๔๖ บาท

๓.๑.๓ กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผล แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) มีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผล โดยยึดความสำเร็จตามตัวชี้วัดหลักที่ปรากฏในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ รวม ๓๒ ตัวชี้วัด เป็นเกณฑ์การประเมินและมอบหมายให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (กวป.) และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรหลักทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฯ ดังกล่าว พร้อมใช้กลไกการบริหารงานสาธารณสุขของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขระดับจังหวัด (กวป.) ทำหน้าที่ตรวจสอบ รับรองผลการดำเนินงานต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการมอบหมายหรือแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานเฉพาะด้าน/เฉพาะกิจตามที่เห็นสมควร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โครงสร้างกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลหลัก ประกอบด้วย

(๑) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (กวป.) มีหน้าที่

(๑.๑) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนของหน่วยงานในสังกัด

(๑.๒) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี

(๒) คณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าสำนักงานเลขานุการและอำนวยการ ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นกรรมการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่

(๒.๑) ส่งเสริมสนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆ กับคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามกรอบทิศทางและแนวทางที่กำหนด

(๒.๒) พิจารณาแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี

(๓) กำกับและติดตามการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพและแผนปฏิบัติราชการประจำปี

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ซึ่งมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน มีผู้แทนกลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน สำนักงานเลขานุการและอำนวยการ และผู้รับผิดชอบงานต่างๆที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นกรรมการ ทำหน้าที่

(๓.๑) ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ การติดตามประเมินผล

(๓.๒) ร่วมดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี

(๓.๓) นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อพิจารณาทบทวนปรับปรุงแก้ไข

๓.๒ แนวคิด

๓.๒.๑ การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management)

กระบวนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ แบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน คือ

(๑) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ Strategy Map

(๒) การนำไปสู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation) เป็นการนำแผนยุทธศาสตร์ ถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ รวมถึงการปรับแต่งองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ กระบวนการ โครงสร้าง เทคโนโลยี และคน

(๓) การควบคุมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Control) เป็นการกำกับติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน และการทบทวนสถานการณ์เพื่อปรับแต่งหรือปรับปรุงยุทธศาสตร์ในปีต่อไป

การวางยุทธศาสตร์ขององค์กร

ในการวางยุทธศาสตร์นั้นจะต้องมีการกำหนดภารกิจขององค์กร (Mission statement) ซึ่งคือ การให้คำนิยาม หรือการอธิบายถึงขอบข่ายการดำเนินงาน หรือลักษณะของการดำเนินงานขององค์กร รวมไปถึงปรัชญาการบริหารงานหรือค่านิยมขององค์กรที่ยึดมั่น (core values)

เมื่อกำหนดภารกิจขององค์กรแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการกำหนดเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ในระดับภาพรวมขององค์กรว่าต้องการที่จะให้บรรลุอะไร โดยการระบุตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน

ในการประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการนั้น ได้แบ่งออกเป็น ๔ มิติ โดยปรับจากแนวคิดของ Kaplan & Norton ในเรื่อง Balanced Scorecard (BSC) ซึ่งมิติทั้ง ๔ ด้านนั้น ได้แก่

มิติที่ ๑ : มิติด้านประสิทธิผล

เทียบได้กับมิติทางด้านการเงิน (Financial Perspective) ของ BSC โดยกำหนดให้องค์กรแสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ โดยเน้นว่าต้องการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์อะไร

มิติที่ ๒ : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

เทียบได้กับมิติทางด้านการบริหารงาน (Internal Work Process Perspective) ของ BSC โดยกำหนดให้องค์กรแสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการเช่น การลดค่าใช้จ่าย และการลดระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น

มิติที่ ๓ : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

เทียบได้กับมิติทางด้านลูกค้า (Customer Perspective) ของ BSC โดยกำหนดให้องค์กรแสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการรวมทั้งเรื่องของความโปร่งใสในการทำงานด้วย

มิติที่ ๔ : มิติด้านการพัฒนาองค์กร

เทียบได้กับมิติด้านการเรียนรู้และการเติบโตขององค์กร (Learning & Growth Perspective) ของ BSC โดยกำหนดให้ส่วนราชการแสดงความสามารถในการเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การบริหารคน และความรู้ในองค์กร เป็นต้น

๓.๒.๒ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

การในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ คือ การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์เป็นแผนปฏิบัติการหรือ Action plan และการปรับแต่งปรับแต่งองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

(๑) การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์เป็นแผนปฏิบัติการหรือ Action plan

(๒) การพิจารณาปรับแต่งองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการองค์กร ทั้งด้านกระบวนการ โครงสร้าง เทคโนโลยี และคน

นอกจากนี้ตามหลักการของ Total Quality Management : TQM นั้นอาจจะต้องไปปรับแต่งอีกหลายด้าน ได้แก่

- Leadership หรือความสามารถของผู้บริหารองค์กร
- Strategy Deployment หรือการทำให้เกิดการถ่ายทอดเป้าหมายขององค์กรลงไปสู่ตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการ share vision
- Information & Analysis หรือการมีระบบข้อมูล หรือระบบ IT ที่ดี เพื่อที่จะสามารถแข่งขันได้
- HR Focus หรือการพัฒนาทักษะของคนในองค์กร ให้มีความรู้ในเรื่องยุทธศาสตร์ใหม่ เพื่อให้องค์กรสามารถก้าวไปข้างหน้าได้
- Process Management หรือการวางกระบวนการในการทำงานใหม่ เพื่อรองรับกับยุทธศาสตร์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
- Customer & Market Focus หรือการมุ่งเน้นและดูแลความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓.๒.๓ การควบคุมเชิงยุทธศาสตร์

การควบคุมเชิงยุทธศาสตร์เป็นการผูกมัดเพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่ได้วางแผนไว้แล้วนั้นจะบังเกิดผลก็คือ การจัดทำคำรับรอง หรือ Agreement เช่น การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการกำหนดเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน ซึ่งหนึ่งในกระบวนการควบคุมในเชิงยุทธศาสตร์คือ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์

ความสำคัญของการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนา

การติดตาม ถือว่าเป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการปรับปรุงประสิทธิภาพของโครงการที่ดำเนินการอยู่หากไม่มีระบบการติดตามของโครงการแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานให้ลุล่วง ค่าใช้จ่ายโครงการสูงเกินกว่าที่กำหนด กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการไม่ได้ประโยชน์ หรือได้รับน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เกิดปัญหาในการควบคุมคุณภาพ หากโครงการมีระบบติดตามที่ดีแล้วจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ต้นทุน (Cost-effective)

การประเมินผล เป็นสิ่งหนึ่งที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการเช่นเดียวกับการติดตาม เพราะผลที่ได้จากการประเมินจะใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการขยายขอบเขตหรือการยุติการดำเนินการ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมิน อีกทั้งการติดตามและการประเมินผลยังเป็นการตรวจสอบว่ามีความสอดคล้องกับการใช้ทรัพยากร (งบประมาณ) เพียงใด ซึ่งผลที่ได้จากการติดตามและประเมินผล ถือเป็นข้อมูลย้อนกลับที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและการตัดสินใจต่อไป

การดำเนินงานตามโครงการ หรือการบริหารโครงการ ไม่ว่าจะเป็นโครงการของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือเอกชนก็ตามจะต้องมีการวางแผนโครงการ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง เมื่อวางแผนโครงการและมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการตลอดจนการออกแบบโครงการเป็นอย่างดีแล้ว ผู้ที่มีอำนาจจะทำการคัดเลือกโครงการและอนุมัติโครงการต่อไป ต่อจากนั้นจะมีองค์กรนำโครงการไปปฏิบัติเราเรียกว่า การบริหารโครงการ (Project Management) ถ้าการวางแผนโครงการดีเท่ากับงานสำเร็จไปแล้วระดับหนึ่ง แต่ในความเป็นจริงแล้วการวางแผนโครงการที่ดีจะช่วยเพิ่มโอกาสสำหรับความสำเร็จของโครงการ แต่ก็มิใช่เป็นหลักประกันความสำเร็จของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการเสียทั้งหมด เพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย แผนงาน โครงการ จะต้องผ่านกระบวนการต่างๆ อีกมาก โดยเฉพาะกระบวนการบริหารโครงการคือการวางแผน (Planning) เกี่ยวข้องกับการคิด การดำเนินการ หรือ การบริหาร (Implementation/ Operation) เกี่ยวกับการกระทำ ส่วนการประเมินผล (Evaluation) คือ การเปรียบเทียบระหว่างการวางแผนโครงการกับการกระทำ การประเมินผลจึงเป็นขั้นตอนสุดท้าย ที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่วางแผนไว้หรือไม่ ถ้าเบี่ยงเบนมากจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไขความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงนั้นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะปัจจุบันการบริหารการพัฒนาองค์กร มิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจากผลผลิต (Output) ที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วย ซึ่งก็คือการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นการที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่างๆ จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ แบบจำลองหรือโมเดลการประเมินแบบชิปปี้ หรือ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Daniel . L. Stufflebeam) เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับทั่วไปในปัจจุบัน เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องมีจุดเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมินคือการให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่ เรียกหาข้อมูลและนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน และได้แบ่งประเด็นการประเมินผลออกเป็น ๔ ประเภท คือ

๑. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะดำเนินการ สนองตอบปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือ นโยบายหน่วยเหนือหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆหรือไม่ เป็นต้น การประเมินสภาวะแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องโครงการ ควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น

๒. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงานเป็นต้น การประเมินผลแบบนี้ จะทำโดยใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้ว หรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานให้ อย่างไรก็ตามการประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้าง และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน และต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอก หรือไม่

๓. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ มักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว การประเมินกระบวนการ จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการโดยทั่วไป การประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมาย คือ

(๑) เพื่อการหาข้อบกพร่องของโครงการในระหว่างที่มีการปฏิบัติการหรือการดำเนินงานตามแผนนั้น

(๒) เพื่อหาข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ

(๓) เพื่อการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

๔. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผล เรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย แผนงาน โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่าการประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

เมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาของการประเมินผลโครงการ เพื่อจำแนกประเภทของการประเมินผลโครงการโดยละเอียดแล้ว จะสามารถจำแนกได้ว่าการประเมินผลโครงการมี ๔ ระยะดังต่อไปนี้

๑. การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินว่ามีความจำเป็นหรือความเป็นไปได้ในการกำหนดให้มีโครงการหรือแผนงานนั้นๆ หรือไม่ บางครั้งเรียกการประเมินผลประเภทนี้ว่า การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) หรือการประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment)

๒. การประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน (On-going Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ

๓. การประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post-evaluation) เป็นการประเมินว่าผลของการดำเนินงานนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่

๔. การประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการภายหลังจากการสิ้นสุดการดำเนินโครงการหรือแผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลจากการมีโครงการหรือปัจจัยอื่น ๆ

นอกจากนี้ สดฟิเลียม ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจ ที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินผล ดังนี้

๑. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อม ที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

๒. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้ นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

๓. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๔. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ หรือ ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง ๔ ประการ และประเภทของการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจดังนี้

ประเภทการประเมิน	ประเภทการตัดสินใจ
การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions)
การประเมินปัจจัยเบื้องต้น/ตัวป้อน (Input Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง (Structuring Decisions)
การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementing Decisions)
การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ได้ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ที่เป็นรูปธรรม

๔.๒ ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขมีข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจในการวางแผนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีความรู้ ทักษะ และมีส่วนร่วมจากการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาระบบประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ แบบมีส่วนร่วม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จากแนวคิดการปรับปรุงและพัฒนางาน การพัฒนาระบบประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕ – ๒๕๖๙) มีตัวชี้วัดความสำเร็จ ดังนี้

๕.๑ ร้อยละ ๙๐ ของตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ ได้รับการประเมินผล

๕.๒ ร้อยละ ๙๕ ของโครงการที่ได้รับอนุมัติตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ มีการบันทึกในโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) ของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลได้

๕.๓ มีรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ ที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

(ลงชื่อ)



(นางเยาวเรศ บรรเลง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖