

การวิจัยประเมินผล

โครงการพัฒนาระบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕

Project Evaluation of
Disease Prevention and Control District Model Development
of Public Health Region 14 in 2012

โดย

นางปนัดดา ไชยชมภู

นางสาวธันวดี ฐีรอบ

กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัด นครราชสีมา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยประเมินผล “โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินผลของสเตก (Stake's Evaluation Model) ในการประเมินโครงการใน ๒ มิติ คือ มิติในแนวตั้ง และมิติในแนวนอน โดยการประเมินมิติในแนวตั้ง คณะผู้วิจัยได้นำรูปแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam เพื่อประเมินโครงการ ๔ ด้าน คือ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมโครงการ (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินการ (Process) ผลผลิตของโครงการ (Product) และการประเมินมิติในแนวนอน เป็นการประเมิน ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจนนำเสนอปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินโครงการ ทั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงโครงการ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ อันจะนำมาสู่การบรรลุเป้าหมาย และพันธกิจขององค์กร ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม เพื่อประเมินโครงการ มิติในแนวตั้ง และมิติในแนวนอน ๒) แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ และ ๓) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในระหว่างดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็น บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ภาาีเครือข่ายอื่นๆ ผู้ขับเคลื่อนหรือเกี่ยวข้องกับงานอำเภอเข้มแข็ง เช่น บุคลากรในระดับจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสาธารณสุข ๑๔ ระดับอำเภอ ๔ อำเภอต้นแบบและ ๑๔ อำเภอเรียนรู้ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจให้ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ และ ผลผลิตของโครงการ ล้วนมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นความสอดคล้องของโครงการกับบริบท/ปัญหาของพื้นที่กับ นโยบายขององค์กร/หน่วยงานภาาีเครือข่าย การมีปัจจัยเบื้องต้น คือ ความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ความพร้อมด้านทรัพยากรเทคโนโลยี ความพร้อมด้านงบประมาณ ทำให้การดำเนินโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบเชิงคุณภาพ สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ได้เป็นอย่างดี

จากการประเมินมิติในแนวนอนพบว่า การดำเนินงานมีความสอดคล้อง กับความคาดหวังของภาาีเครือข่าย ทั้งด้านการสนับสนุนปัจจัยเบื้องต้น การนิเทศติดตาม และการจัดกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้ ยังขาดการประสานนโยบายที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและภาาีเครือข่ายอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข การพัฒนาทักษะการบริหารจัดการข้อมูลและการจัดการเชิง

ระบบ รวมถึงการสร้างตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งนับว่ามีความจำเป็นที่จะทำให้เกิดการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และยั่งยืน

ปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการในด้านต่างๆ เช่น ๑) ด้านนโยบาย ควรมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และผลักดันให้เป็นนโยบายในระดับจังหวัด ๒) ด้านกระบวนการดำเนินงาน ควรเน้นการปรับแนวคิดของภาคีเครือข่าย การจัดการเชิงระบบ การแก้ไขที่รากของปัญหา และการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาของภาคีเครือข่ายที่มาจากทุกหน่วยงาน/องค์กร รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ๓) ด้านการพัฒนาทักษะ ควรมีการฝึกปฏิบัติ และ นำไปใช้จริงอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และการฝึกทักษะในเรื่องการจัดการข้อมูลที่รอบด้านและโรคที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่ ๔) ด้านปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาแบบยั่งยืน ควรเน้นกระบวนการพัฒนาทักษะการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารในระดับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับนโยบายควรให้ความสำคัญกับโครงการ และให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และ วัสดุอุปกรณ์ มีการควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผลเป็นระยะๆ และมีการสรุปบทเรียนเพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านการประสานงานในบางระดับ ปัญหาด้านความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาการขาดทักษะและองค์ความรู้เฉพาะด้าน เป็นต้น

จากผลการศึกษา อาจสรุปได้ว่า สมควรให้มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาด้านแบบอำเภอ ป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบควรใช้ระยะเวลาในการพัฒนามากกว่า ๑ ปี และหากมีการขยายผล ควรมีการศึกษาความพร้อมของพื้นที่ ทั้งส่วนผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องก่อนการดำเนินงาน มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ และจัดทำข้อตกลงร่วมถึงขั้นตอน กระบวนการ ช่วงเวลาในการพัฒนา รวมทั้งควรเป็นการร่วมจ่าย (Co-funding) ระหว่างผู้ดำเนินโครงการ และพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจน ตรงตามบริบท และมีการร่วมกันกำกับติดตาม ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนา

๒. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ ควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการองค์ความรู้เชิงลึกในเชิงประเด็นปัญหา และแนวคิดการจัดการเชิงระบบ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

๑. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือและจัดทำแนวปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานอำเภอ ป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งสำหรับบุคลากรในพื้นที่ รวมถึงมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และการฝึก

ทักษะให้กับแกนนำระดับอำเภอและพื้นที่ในเรื่องการสังเคราะห์ข้อมูลในรอบด้าน เพื่อจัดทำแผนที่มีประสิทธิภาพตรงตามบริบทและปัญหาของแต่ละพื้นที่

๒. ควรมีการประสานนโยบายอำเภอป้องกันโรคไข้ฉี่ในทุกระดับ รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่น และ การประชาสัมพันธ์โครงการกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในพื้นที่

คำนำ

ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา ได้อนุมัติให้คณะผู้วิจัยจาก กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ประเมินผล โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” ซึ่งในการประเมินผลครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการฯ ได้แก่ บุคลากรในระดับจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสาธารณสุข ๑๔ ระดับอำเภอ ๔ อำเภอต้นแบบและ ๑๔ อำเภอเรียนรู้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน โดยใช้รูปแบบการประเมินผลของสเตก (Stake's Evaluation Model) และผสมผสานรูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของ Stufflebeam มาปรับใช้ โดยทำการประเมินโครงการใน ๒ มิติ คือ ๑) มิติในแนวตั้ง คือ การประเมินปัจจัย เบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต และ ๒) มิติในแนวนอน คือ การประเมินความพึง พอใจ ความคาดหวัง และผลที่เกิดขึ้นจริง ประกอบการสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่อ โครงการ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บัดนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการวิจัย “ประเมินผล โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” เสร็จสมบูรณ์แล้ว ด้วยความร่วมมือ อย่างดีจากคณะทำงานหลัก (Core Team) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ บุคลากรและภาคี เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความร่วมมือแก่คณะผู้วิจัยทุกท่านอย่างยิ่ง ซึ่งคณะผู้วิจัย ขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสำนักงาน ป้องกันโรคที่ ๕ กรมควบคุมโรค และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และ แนวทางในการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อทุก ๆ ฝ่ายต่อไป

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม ๒๕๕๕

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทที่ ๑ บทนำ

- หลักการและเหตุผล ๑
- วัตถุประสงค์การวิจัย ๒
- กรอบแนวคิดในการวิจัย ๒
- ขอบเขตของการวิจัย ๓
- นิยามเชิงปฏิบัติการ ๔
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ๕

บทที่ ๒ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ๖
- แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอำเภอต้นแบบ ๘
- แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ และการวิจัยประเมินผล
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๑๐

บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ๒๒
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๒๓
- การเก็บรวบรวมข้อมูล ๒๓
- การวิเคราะห์ข้อมูล ๒๓

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

- ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ๒๖
- ตอนที่ ๒ การประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรค
เข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ ๒๗
- ตอนที่ ๓ ปัญหาและข้อเสนอแนะ ๓๓

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๕	
อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
- สรุปผลการศึกษา	๔๐
- อภิปรายผล	๔๓
- ข้อเสนอแนะ	๔๕
บรรณานุกรม	๔๖
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	๔๘
- ภาคผนวก ข แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ	๕๔
- ภาคผนวก ค แบบประเมินความพึงพอใจ	๕๖
- ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรม	๕๙

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๒๖
๒	ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อบริบทหรือ สถานะแวดล้อมของโครงการ	๒๘
๓	ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อปัจจัย เบื้องต้นของโครงการ	๓๐
๔	ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อ กระบวนการดำเนินงานโครงการ	๓๑
๕	ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อผลลัพธ์	๓๓
๖	ตารางเมตริกซ์เปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างความคาดหวัง กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง	๓๕

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
๑	กรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลโครงการ (Conceptual Framework)	๔
๒	กรอบความคิดพื้นที่ควบคุมโรคเข้มแข็งและยั่งยืน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	๘

บทที่ ๑

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา ได้พัฒนาและผลักดันนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนร่วมกับจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ให้เกิดภาพอำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทันสถานการณ์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามคุณลักษณะที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การมีคณะกรรมการพิจารณาควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ๒) การมีระบบระบาดวิทยาที่ดี ๓) มีแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญหรือเป็นปัญหา ๔) มีการระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ ๕) มีผลงานการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญหรือเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยเน้นการพัฒนาแนวคิด และสร้างความเข้าใจกับกลุ่มยุทธศาสตร์ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปพร้อมกับการพัฒนาแกนนำอำเภอเพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายดังกล่าว

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ พบว่าหน่วยงานทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนนโยบายเป็นอย่างดี และเห็นว่าควรทำต่อเนื่องเพื่อให้เห็นผลสำเร็จของการพัฒนา รวมทั้งเกิดระบบและกลไกที่ยั่งยืนต่อไป ภาวการณ์เฝ้าระวังระดับอำเภอมีความเข้าใจ และภาคีที่เกี่ยวข้องเริ่มเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงเป็นเจ้าภาพและมีการใช้ทุนในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่จากการประเมินเชิงคุณภาพ และการประเมินจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดจนการสรุปบทเรียนร่วมกับภาคีแต่ละระดับ พบว่ากระบวนการนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เพื่อกำหนดปัญหาในพื้นที่ยังขาดความครอบคลุม ไม่รอบด้านเพียงพอ ส่วนใหญ่ใช้เพียงข้อมูลในระบบรายงานปกติในเชิงปริมาณที่บ่งบอกอัตราป่วย-ตาย ขาดการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับข้อมูลอื่น ๆ ทั้งในและนอกกรอบที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งชี้สถานการณ์ พฤติกรรม ความเสี่ยง และโยงไปถึงรากของปัญหาได้ รวมทั้งขาดการคืนข้อมูลสู่ภาคีและประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลไปถึงแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ยังขาดคุณภาพ ขาดจุดเน้นเรื่องการลดพฤติกรรมและความเสี่ยง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อไปสู่การลดโรคและภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

ดังนั้นในปี ๒๕๕๕ จึงได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบเชิงคุณภาพ โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา หน่วยงานระดับเขต หน่วยงานระดับจังหวัด และเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต้นแบบ จังหวัดละ ๑ อำเภอ รวม ๔ อำเภอ มุ่งหวังให้เป็นพื้นที่เรียนรู้ แลกเปลี่ยนต้นทุนร่วมกัน

ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เป็นอำเภอต้นแบบภายในจังหวัด ที่พัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และเป็นรูปธรรมของคุณลักษณะด้านการจัดการข้อมูลและด้านแผนงาน รวมถึงความเชื่อมโยงของคุณลักษณะทั้ง ๕ ด้าน เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ทั้งนี้ เพื่อให้โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และบรรลุตามเป้าหมายที่สำนักงานป้องกันโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา และกรมควบคุมโรค ตั้งไว้ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ นี้ขึ้น โดยเลือกรูปแบบการประเมินผลของสเตก (Stake's Evaluation Model) และผสมผสานรูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของ Stufflebeam มาปรับใช้ โดยจะทำการประเมินโครงการใน ๒ มิติ คือ ๑) มิติในแนวตั้ง คือการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต และ ๒) มิติในแนวนอน คือ การประเมินความพึงพอใจ ความคาดหวัง และผลที่เกิดขึ้นจริง โดยผลการวิจัยประเมินผลที่ได้จะสามารถเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ปรับปรุงโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และโครงการในลักษณะเดียวกันให้สามารถตอบสนองภารกิจของสำนักงานป้องกันโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา และกรมควบคุมโรค ในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และ แนวทางในการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

๑. เพื่อประเมินโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕
๒. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคของโครงการ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสนอต่อผู้บริหารเพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยเรื่อง “การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมินของสเตก (Stake's Evaluation Model) ซึ่งเป็นการประเมินรูปแบบที่ยึดเกณฑ์การตัดสินใจ (Judgment Model) ในการประเมินโครงการ โดยทำการประเมินโครงการใน ๒ มิติคือ

๑. มิติในแนวตั้ง คือ การประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ผสมผสานการประเมินโครงการรูปแบบ CIPP Model ของ สดฟ.เฟิล

บีม (Stufflebem & ; ๑๙๘๕) และ รูปแบบการประเมินของสเตก (Stake's Evaluation Model) โดยจะประเมินมิติในแนวตั้งทั้งหมด ๔ ด้าน คือ ความสอดคล้องของโครงการ ต่อบริบททางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และ ผลผลิตของโครงการ ซึ่งเพิ่มจากการประเมินตามรูปแบบของสเตก ที่มีการประเมินใน แนวตั้งเพียง ๓ ด้าน คือ การประเมินปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลผลิตเท่านั้น

๒. มิติในแนวนอน คือการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ ความคาดหวัง และสิ่งที่ เกิดขึ้นจริง

ทั้งนี้ สเตก ได้เสนอแนะแนวทางการประเมินว่าควรประกอบด้วยกระบวนการประเมิน อย่างมีระบบ สรุปได้ดังนี้ (เขวาคี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, ๒๕๔๘)

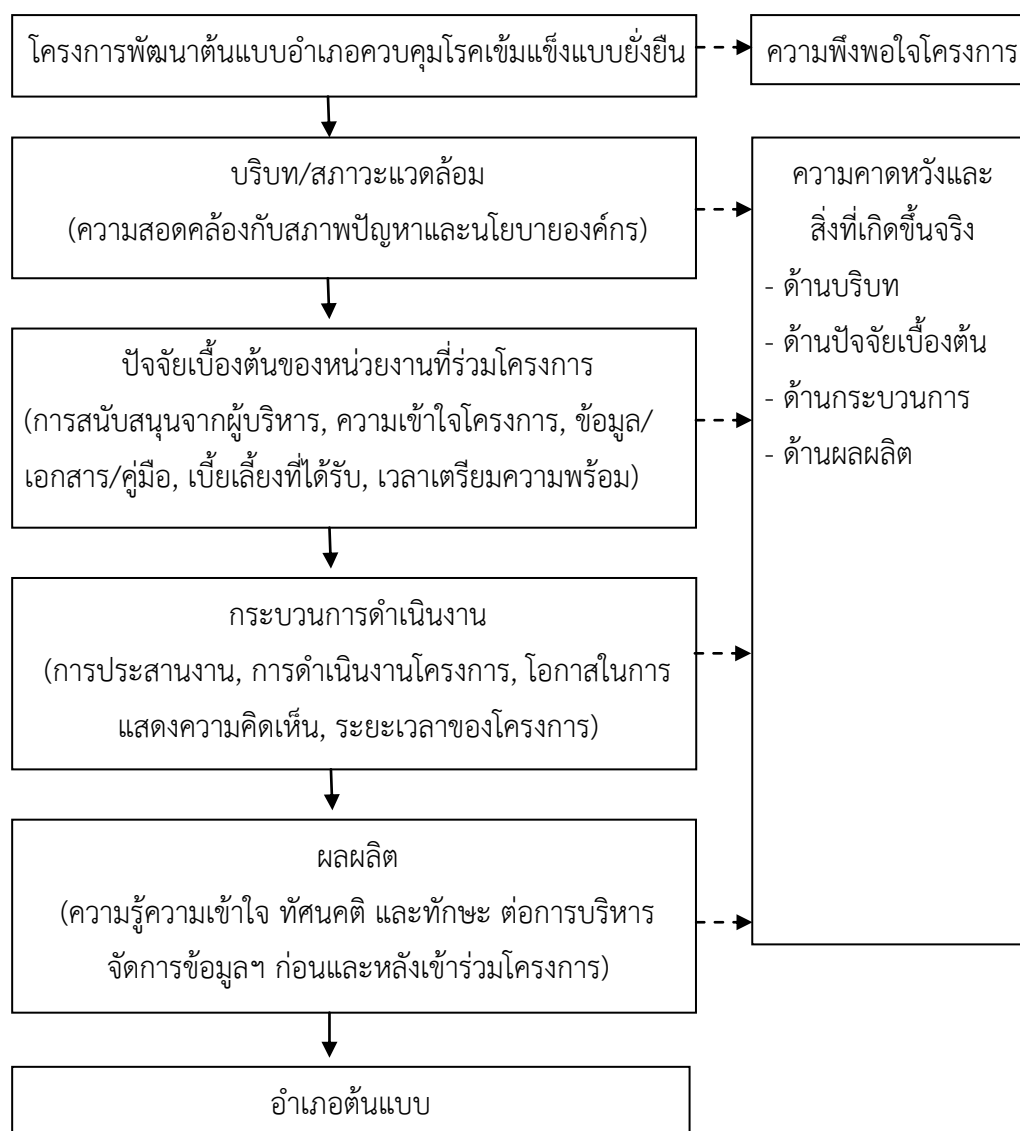
- การซักถามกับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
- การกำหนดขอบเขตของโครงการ
- การศึกษา ทบทวนกิจกรรมทั้งหมดของโครงการ
- การค้นหาจุดมุ่งหมาย และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
- การรวบรวมประเด็นปัญหาที่จะประเมิน
- การกำหนดข้อมูลที่เป็นไปตามประเด็นปัญหา
- การเลือกเครื่องมือ และการสังเกตสิ่งนำเข้า กระบวนการปฏิบัติ และผลผลิตของโครงการ
- การรายงานและชี้ประเด็นปัญหา

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการประเมินโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินของสเตก (Stake's Evaluation Model) เป็นการประเมินที่มีความครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมดของโครงการ ซึ่งจะ ทำให้ผลการประเมินมีความครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แสดงตามภาพที่ ๑

ขอบเขตของการวิจัย (Scope of the study)

๑. การวิจัยประเมินผลโครงการครั้งนี้ เป็นการประเมินที่ยึดเกณฑ์การตัดสิน (Judgement Model) ตามรูปแบบการประเมินของสเตก (Stake's Evaluation Model) ผสมผสานกับ รูปแบบการประเมิน CIPP Model ประเมินใน ๒ มิติ คือ ๑) มิติในแนวตั้ง คือ การ ประเมินบริบท ปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติการ และผลผลิต และ ๒) มิติในแนวนอน คือ การประเมินความพึงพอใจ ความคาดหวัง และ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
๒. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย และ Core team ทุกระดับ (ระดับเขต จังหวัด และอำเภอ) โดยจะดำเนินการในช่วงการ ประชุมถอดบทเรียนก่อนปิดโครงการเท่านั้น



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลโครงการ (Conceptual Framework)

นิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

๑. การวิจัยประเมินผลโครงการ หมายถึง การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ โดยใช้รูปแบบการประเมินของสเตก (Stake's Evaluation Model) ผสมผสานกับรูปแบบการประเมิน CIPP Model ประเมินใน ๒ มิติ คือ

๑.๑ มิติในแนวตั้ง คือ การประเมินบริบท/สภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process evaluation) และด้านผลผลิต (Product evaluation)

๑.๒ มิติในแนวนอน คือ การประเมินความคาดหวัง สิ่งที่เกิดขึ้นจริง เกณฑ์มาตรฐาน และผลการตัดสินใจ

๒. อำเภอดัชนีแบบ หมายถึง อำเภอที่มีการพัฒนาแนวคิดและกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบภายใต้นโยบายและคุณลักษณะของอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง ที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๓. บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ภาครีเอกชนอื่น ๆ ผู้ขับเคลื่อนงานอำเภอเข้มแข็ง เช่น บุคลากรในระดับจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสาธารณสุข ๑๔ ระดับอำเภอ ๔ อำเภอดัชนีแบบและ ๑๔ อำเภอเรียนรู้ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Beneficial of Research)

๑. ทราบผลสัมฤทธิ์ของโครงการพัฒนาดัชนีแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ ตามวัตถุประสงค์โครงการเพื่อให้เกิดดัชนีแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

๒. ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีข้อมูลประกอบการพิจารณา คัดเลือก และจัดทำโครงการในอนาคต ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร และบริบททางด้านสาธารณสุขของพื้นที่

๓. เป็นการขยายขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยประเมินผลโครงการ และ แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาดัชนีแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน แก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจต่อไป

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยประเมินผล “โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่ สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

๑. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
๒. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอำเภอต้นแบบ
๓. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ และการวิจัยประเมินผล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ในปี ๒๕๕๔ กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นความสำคัญของ “อำเภอ” ที่เป็นศูนย์รวมการบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่นในการดำเนินงานของหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ และเพื่อตอบสนองนโยบายเน้นหนักสู่การปฏิบัติ 10 ข้อ ของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพการควบคุมโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรคโดยตรง จึงได้กำหนดนโยบาย “อำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ขึ้น โดยหมายถึง อำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ ด้วยเหตุผลสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่

๑. อำเภอ เป็นจุดเชื่อมโยงการดำเนินงาน การบริหารทรัพยากรจากส่วนภูมิภาค สู่ ส่วนท้องถิ่นและชุมชน มีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอยู่แล้ว แต่ อาจยังขาดการเชื่อมโยงภาพเชิงระบบ และมีความเข้มแข็งที่แตกต่างกัน

๒. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค เห็นความสำคัญของการสนับสนุน ผลักดัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ จังหวัด ให้เกิดภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงกำหนด “คุณลักษณะอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เพื่อใช้วัด เชิดชู สนับสนุนให้อำเภอ ทุกแห่งในประเทศ สามารถดำเนินการเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีสุขภาพที่ดี ตาม ความต้องการและปัญหาของประชาชนในพื้นที่

๓. เป็นการวัดความสำเร็จจากการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ของกรมควบคุมโรคและจังหวัด ในการกระตุ้น ผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการให้หน่วยงานระดับอำเภอ มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นระบบ ส่งผลลัพธ์และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และทันสถานการณ์

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างยั่งยืน โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งรัฐ เอกชนและประชาชน ไม่ใช่ดำเนินงานเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว เน้นให้ท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตนเอง อันจะทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเกิดความยั่งยืน กรมควบคุมโรค มุ่งพัฒนา “อำเภอ” ให้มีระบบเฝ้าระวังฯ เต็มที่ รวมถึงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ โดยสร้าง SRRT เครือข่ายเพื่อให้ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม อันจะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ทันทั่วถึง

นโยบายการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยกรมควบคุมโรค ได้พัฒนากลอบแนวทางการดำเนินงานตามคุณลักษณะ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๒) มีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี ๓) มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๔) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม และ ๕) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ อย่างน้อยประเด็นละ ๑ เรื่องขึ้นไป นอกจากนี้กรมควบคุมโรคยังสนับสนุนให้มีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ให้เข้มแข็งและครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยขับเคลื่อนแต่ละจังหวัดให้มีการสนับสนุนการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในระดับอำเภอตั้งแต่ชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัด โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้นโยบายบรรลุผลความสำเร็จที่วางไว้

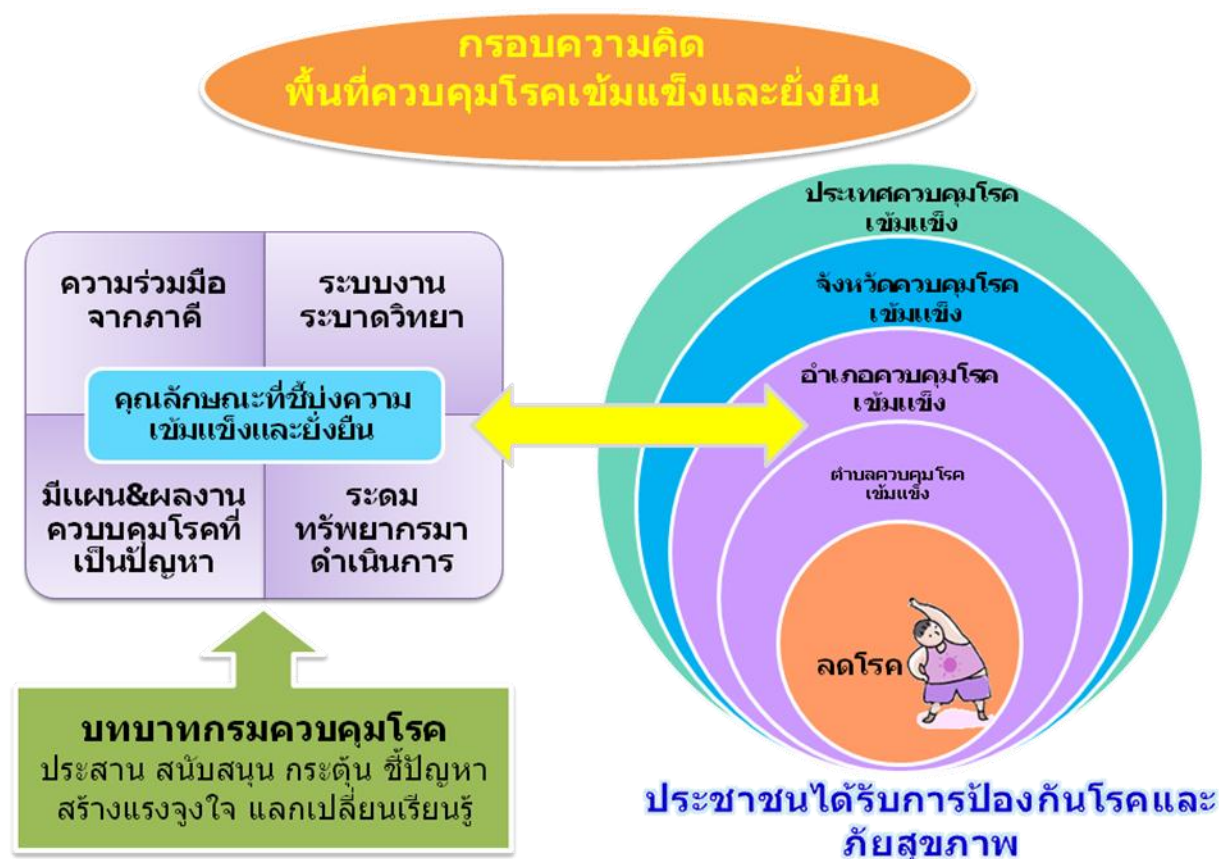
สำหรับปี ๒๕๕๕ กรมควบคุมโรค มีแนวทางการดำเนินงานสนับสนุนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ดังนี้

๑. ด้านนโยบาย ด้วยการผลักดันให้อำเภอทั่วประเทศพัฒนาตามคุณลักษณะของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โดยยังคงกรอบแนวคิด ปี ๒๕๕๔ และผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดการรับรองผลการปฏิบัติงานของผู้ว่าราชการจังหวัดและตัวชี้วัดผู้ตรวจราชการฯ (ต่อเนื่อง) รวมทั้งขยายผลความร่วมมือ เพิ่มกลุ่มเครือข่ายร่วมกระบวนการ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมการปกครองฯ)

๒. ด้านวิชาการ โดยพัฒนาเกณฑ์และวิธีประเมินเชิงคุณภาพ ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการสำหรับอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ,พัฒนาการกำหนด

เกณฑ์และวิธีประเมินคุณลักษณะ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เชิงคุณภาพ ,ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย SRRT ตำบลทั่วประเทศ และวิเคราะห์ผลการประเมินฯ ในแต่ละด้านและเข้าช่วยเหลือพัฒนาอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๓. ด้านสื่อสารและพัฒนาความสัมพันธ์กับเครือข่าย โดยยึดหลักพื้นที่ที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญและลงมือดำเนินการด้วยตนเอง รักษาเครือข่ายเดิม (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้สื่อข่าวและสื่อมวลชน) สร้างความสัมพันธ์และเพิ่มกลุ่มเครือข่ายร่วมกระบวนการ (กรมการปกครองฯ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกรอบแนวคิด เกณฑ์และวิธีประเมินคุณลักษณะฯ และการประกาศ เชิดชู และให้รางวัล



ภาพที่ ๒ กรอบความคิดพื้นที่ควบคุมโรคเข้มแข็งและยั่งยืน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอำเภอต้นแบบ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา ได้พัฒนาและผลักดันนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนร่วมกับจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ โดยเน้นการพัฒนาแนวคิด และสร้างความเข้าใจกับกลุ่มยุทธศาสตร์ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปพร้อมกับการพัฒนาแกนนำอำเภอจำนวน ๑๕ อำเภอ ใน ๔ จังหวัด เพื่อบรรลุเป้าหมายตามนโยบายดังกล่าว โดยมุ่งหวังให้ทุกหน่วยงานในระดับอำเภอ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับมีศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และด้านการบริหารจัดการ ให้สามารถนำไปใช้ในการประสานงาน และบูรณาการนโยบายสู่การปฏิบัติงานในระดับอำเภอให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานพบว่า ภาวการณ์เฝ้าระวังระดับอำเภอมีความเข้าใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีการระดมทุนในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน แต่กระบวนการจัดการข้อมูลที่มีอยู่ในพื้นที่ยังมีจุดที่ต้องพัฒนา เนื่องจากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ยังขาดความครอบคลุม ขาดการวิเคราะห์เชื่อมโยง และคืนสู่ภาคีและประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่ใช้เพียงข้อมูลในระบบรายงานปกติในเชิงปริมาณ ที่บ่งบอกอัตราป่วย-ตาย ขาดการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับข้อมูลอื่น ๆ ทั้งในและนอกระบบที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งชี้สถานการณ์ พฤติกรรม ความเสี่ยง และโยงไปถึงรากของปัญหาได้ อันส่งผลไปถึงแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังไม่ลึกถึงรากของปัญหาอย่างมีคุณภาพ ขาดจุดเน้นเรื่องการลดพฤติกรรมและความเสี่ยง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การลดโรคและภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน ส่วนใหญ่ยังเน้นไปที่การอบรมให้ความรู้ในวงกว้าง การรณรงค์ รวมถึงการประกวด แต่ยังขาดการ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมและความเสี่ยง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ให้รู้เท่าทันความเสี่ยงและมีทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยง รวมถึงสนับสนุนให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในปี ๒๕๕๕ จึงได้มีเป้าหมายการพัฒนาเชิงคุณภาพในพื้นที่ต้นแบบ ๔ อำเภอ โดยมุ่งจัดกระบวนการเรียนรู้คุณลักษณะที่ ๒ ระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี และคุณลักษณะที่ ๓ มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา ได้ขยายความหมายคุณลักษณะที่ ๒ ให้ครอบคลุมไปถึงข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงการเชื่อมโยงการนำเสนอข้อมูลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีระดับอำเภอ คุณลักษณะที่ ๓ ได้ขยายความหมายครอบคลุมถึงสาระสำคัญของแผนที่มุ่งเน้นถึงการลดพฤติกรรมและความเสี่ยง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อไปสู่การลดโรคและภัยสุขภาพ หรือกล่าวได้ว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการจัดทำแผนที่มีความหมาย “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” พื้นที่

เป้าหมายคัดเลือกจากอำเภอที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนา และมีความพร้อมในคุณลักษณะที่ ๑ การมีคณะกรรมการระดับอำเภอ และคุณลักษณะที่ ๔ การระดมทุนในพื้นที่ จำนวน ๔ อำเภอจาก ๔ จังหวัดในเขต รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการคัดเลือกแกนนำระดับอำเภอที่จะเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ โดยเน้นให้มีแกนนำด้านสาธารณสุขทั้งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากต่างก็มีจุดแข็งและต้นทุนที่เสริมหนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งเลือกพื้นที่ตำบลที่จะนำแนวคิดไปปรับใช้ ๑ พื้นที่ แกนนำตำบลที่เข้าร่วมพัฒนา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอาจเป็นปลัดหรือหัวหน้าส่วนด้านสาธารณสุข สำหรับกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย การประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักด้านการบริหารจัดการข้อมูลและจัดทำแผนที่มีคุณภาพรวมทั้ง ๔ อำเภอ ๒ ครั้ง การสนับสนุนด้านวิชาการในพื้นที่ อำเภอละ ๒ ครั้ง และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักด้านการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ของ ๔ อำเภอ รวมกับอีก ๑๔ อำเภอที่ต้องการขยายผล(อำเภอเรียนรู้) ๑ ครั้ง ทั้งนี้โดยยึดหลักการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเป็นสำคัญ

๓. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ และการวิจัยประเมินผล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบัน การประเมินโครงการมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนางานและการปฏิบัติภารกิจของทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากเป็นกลไกที่นักบริหาร นักวิชาการ และนักปฏิบัติ และบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ แทบทุกสาขาวิชา จะต้องรู้จักนำไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ รวมทั้งเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาโครงการต่าง ๆ ที่ตนรับผิดชอบให้ดำเนินไปโดยราบรื่น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน ประกอบกับการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพ การทำหน้าที่ของหน่วยงานตนให้สูงขึ้น โดยนำหลักการและเทคนิควิธีที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดีมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย ภายใต้ของการปฏิรูประบบราชการและการประกันคุณภาพองค์กร จึงทำให้การประเมินโครงการทวีความสำคัญขึ้น โดยการประเมินโครงการสามารถช่วยให้การบริหารจัดการงาน/โครงการทุกประเภทประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อศาสตร์ด้านการประเมินโครงการ และสามารถประยุกต์ใช้ประโยชน์จากศาสตร์ในด้านนี้ได้อย่างเหมาะสม จึงขอเสนอรายงานผลการทบทวนวรรณกรรมด้านการวิจัยประเมินโครงการในประเด็นต่อไปนี้คือ ความหมาย แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการวิจัยประเมินโครงการ

๑. โครงการ หมายถึง แผนงานย่อยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน หรือเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่จะดำเนินการในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนงานที่ได้ระบุไว้ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๔ : ๑๑๕)

๒. โครงการ หมายถึง แผนงานที่กำหนดไว้ในลักษณะที่มีใช้เป็นประจำ แต่เป็นงานพิเศษที่มีความสำคัญ ซึ่งจะต้องรับดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ภายในกำหนดเวลาที่แน่นอน และภายในวงเงินงบประมาณที่จำกัด อย่างไรก็ตามโครงการบางอย่าง ซึ่งต้องดำเนินการในลักษณะที่ต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจนอาจจะกลายเป็นงานประจำไปจนกว่าจะมีการยุติ/ยกเลิกหรือปรับรื้อระบบไปในทิศทางใหม่ในที่สุด ทั้งนี้แล้วแต่การให้ความสำคัญและความจำเป็นของโครงการนั้น ๆ เป็นหลัก (เยาวดี รามชัยกุล, ๒๕๔๘ : ๗๘ - ๘๐)

๓. การประเมิน มีความหมายใน ๒ นัย คือ หากเป็นการประเมินในความหมายของ การวัดผล จะเป็นการประเมินที่ได้พัฒนาขึ้นตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ของการวัด โดยเน้นความเป็นปรนัยในเชิงประจักษ์ ความเที่ยงตรงของการวัด ความเป็นมาตรฐานของเครื่องมือที่ใช้วัด และการตีความหมายจากคะแนนที่วัดได้ แต่ถ้าเป็นการประเมินในความหมายของการวิจัย เป็นการประเมินที่ได้นำระเบียบวิธีวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อตัดสิน และพัฒนาโครงการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล (สุวิมล ติรกานันท์, ๒๕๔๘ : ๒)

๔. การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศ หรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโครงการใดโครงการหนึ่ง เพื่อช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถตัดสินใจถูกต้องมากยิ่งขึ้น (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๕ : ๑๒)

ดังนั้น การประเมินโครงการ จึงเป็นกิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับ ๑) การจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการในทุกรูปแบบและทุกขั้นตอน ๒) การเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ ๓) การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และ ๔) สารสนเทศจากข้อมูลสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (สุวิมล ติรกานันท์, ๒๕๔๘ : ๒)

๕. การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็น อันนำไปสู่การตัดสินใจสำเร็จ รวมทั้งการแก้ไขปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการสร้างและการกำหนดทางเลือกใหม่ในการดำเนินโครงการ ดังนั้น กิจกรรมการประเมินโครงการ จึงเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศ ที่จำเป็นเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของโครงการ ตลอดจนกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการ ภายใต้กิจกรรมและช่วงเวลาที่ได้กำหนดหรือวางแผนไว้แล้ว (เยาวดี รามชัยกุล, ๒๕๔๘ : ๓๐๕ - ๓๐๗)

๖. การวิจัยประเมินผล หมายถึง กระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความก้าวหน้าโครงการ และความสำเร็จของโครงการ อันเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ กล่าวคือ เป็น

เครื่องแสดงว่าโครงการได้ดำเนินไปแล้วได้ผลสมตามวัตถุประสงค์ของโครงการมากนักน้อยเพียงใด ตลอดจนในอนาคตควรจะดำเนินการอย่างไร ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณค่าโดยใช้ผลงานในอดีตและพิจารณาถึงศักยภาพ และทางเลือกในการดำเนินงานในอนาคตต่อไปด้วย (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๖ : ๑๐๕ - ๑๐๖)

ประเภทของการประเมิน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๔ : ๑๔ - ๑๕)

ประเภทของการประเมิน จำแนกตามเกณฑ์การพัฒนาดังนี้

๑. เกณฑ์การใช้หลักยึดในการประเมิน

๑.๑ การประเมินอุดมการณ์ของโครงการ (Goal – Based Evaluation) เป็นการประเมินผลว่าได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยทราบก่อนการประเมินว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง

๑.๒ การประเมินซึ่งอิสระจากอุดมการณ์ของโครงการ (Goal-Based Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ของโครงการ

๒. เกณฑ์การลำดับเวลาที่ประเมิน

๒.๑ การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ

๒.๒ การประเมินขณะโครงการดำเนินอยู่

๒.๓ การประเมินหลังจากกิจกรรมหรือโครงการสิ้นสุดลงแล้ว

๓. เกณฑ์ของจุดมุ่งหมายของการประเมิน

๓.๑ การประเมินเพื่อปรับปรุง ที่เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation)

๓.๒ การประเมินเพื่อสรุปผล เรียกว่า การประเมินรวมสรุป (Summative Evaluation)

๔. เกณฑ์ของสิ่งที่ถูกประเมิน

๔.๑ การประเมินสถานะแวดล้อมหรือการประเมินบริบท (Context Evaluation)

๔.๒ การประเมินปัจจัยหรือตัวป้อน (Input Evaluation)

๔.๓ การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

๔.๔ การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

๕. เกณฑ์การใช้โมเดลการประเมินเป็นหลัก

๕.๑ การประเมินที่มุ่งตรวจสอบการบรรลุวัตถุประสงค์

๕.๒ การประเมินซึ่งมุ่งเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน

๕.๓ การประเมินที่มุ่งนำไปช่วยตัดสินใจ

๖. เกณฑ์ของความแท้จริงในการประเมิน

๖.๑ การประเมินเทียม (Pseudo Evaluation) ซึ่งแบ่งย่อยเป็นการประเมินประเภทที่ถูกควบคุมโดยการเมือง และการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการเมือง

๖.๒ การประเมินกึ่งแท้กึ่งเทียม (Quasi Evaluation) ซึ่งมุ่งประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ไม่อาจสามารถวัดคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งอื่นได้

๖.๓ การประเมินแท้จริง (True Evaluation) เป็นการประเมินคุณค่าของ สิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ถูกต้อง ซึ่งมักเป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับรองวิทยฐานะหรือรับรองคุณวุฒิ การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินความต้องการและความจำเป็น ตลอดจนการประเมินเพื่อวางนโยบาย

การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยประเมินโครงการ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๕ : ๓๘ - ๓๙)

การดำเนินการวิจัยประเมินโครงการควรต้องศึกษาและวิเคราะห์เบื้องต้น เบื้องหลังและสาระสำคัญของโครงการที่มุ่งวิจัยและประเมินผล ก่อนที่จะกำหนดวัตถุประสงค์และแผนงานการวิจัยประเมินโครงการ แม้สภาพความเป็นจริงแล้ว บางโครงการจะมีข้อกำหนดให้ต้องมีการประเมินผลตามวัตถุประสงค์และขอบเขตการประเมินไว้อย่างชัดเจนแล้วก็ตาม ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ จะช่วยให้ผู้วิจัยประเมินผลมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ที่มุ่งวิจัยและประเมินยิ่งขึ้น ตลอดจนมีความเข้าใจข้อมูลโครงการและสามารถออกแบบการประเมินได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะหรือประเภทของโครงการที่จะประเมิน อย่างไรก็ตามการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยประเมินโครงการสามารถจำแนกเป็น ๒ แบบ คือ ๑) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยประเมินโครงการตามที่ระบุในข้อกำหนดรายละเอียดของโครงการ (Terms of Reference) ที่จะประเมิน ๒) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยยึดความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ความต้องการหรือความสนใจของบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ที่จะประเมิน) ทั้งที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปฐมภูมิ (โดยตรง) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุติยภูมิ (โดยอ้อม)

รูปแบบการวิจัยประเมินโครงการ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๕ : ๓๓ - ๓๕)

การออกแบบการวิจัยประเมินโครงการ มี ๒ รูปแบบ คือ ๑) รูปแบบการวิจัยประเมินแบบทดลอง และ ๒) รูปแบบการวิจัยประเมินผลเชิงธรรมชาติที่ไม่ใช่เป็นการทดลอง ซึ่งการวิจัยประเมินโครงการในรูปแบบนี้ สามารถจำแนกเป็น ๔ ลักษณะคือ

๑. การวิจัยประเมินผลโดยใช้การจำลองในการประเมิน (Model)
๒. การวิจัยประเมินผลโดยใช้ตารางเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework)
๓. การวิจัยประเมินผลที่อธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งประเมินเพื่อสรุปเป็นนัยทั่วไป
๔. การวิจัยประเมินผลแบบเสร็จแล้ว (Empowerment Evaluation)

โดยในการนำเสนอรูปแบบการวิจัยประเมินโครงการต่อไปนี้จะขอกล่าวเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยประเมินโครงการโดยใช้แบบจำลอง หรือโมเดล และการวิจัยประเมินโครงการแบบเสริมพลังเท่านั้น

ทฤษฎีและโมเดลการประเมิน

ทฤษฎีการประเมินมีด้วยกันหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีมีวัตถุประสงค์เฉพาะของการใช้ในการประเมินที่แตกต่างกัน และล้วนมีจุดเด่นจุดด้อยและข้อจำกัดในการนำไปใช้ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การประเมินโครงการใดโครงการหนึ่ง จึงไม่ควรยึดติดในเรื่องของแบบจำลองหรือโมเดลการประเมินเพียงอย่างเดียว แต่ต้องพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมและวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ รวมทั้งองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการใช้โมเดลนั้น ๆ ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับการใช้โมเดลนั้นเป็นสำคัญควบคู่กันไปด้วย

นอกจากนี้ การประเมินโครงการที่อิงทฤษฎีการประเมินหรือการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการประเมิน ควรมีลักษณะพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ ๕ ประการ คือ ๑) มีการใช้วิธีวิทยาเชิงทฤษฎี (Methodology) ในการตัดสินคุณค่าของโครงการ ๒) มีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงทฤษฎี (Content) อย่างถูกต้อง ๓) กระบวนการประเมินต้องแสดงรูปแบบที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ (Systematic Structure) ๔) ขั้นตอนต่าง ๆ ของการประเมินต้องมีความสอดคล้องที่สมเหตุสมผลในเชิงทฤษฎีที่ยอมรับได้ ๕) มีความชัดเจนในการอธิบายธรรมชาติของการประเมินจากแนวคิดและทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนามาหลายยุคหลายสมัย ทำให้เกิดเป็นโมเดล (Model) การประเมินต่าง ๆ ภายใต้อำนาจเชื่อและปรัชญาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไป ดังโมเดลที่จะกล่าวต่อไปนี้ (เยาวดี ราชชัยกุล, ๒๕๔๘ : ๗๒ - ๗๕)

โมเดลการประเมินของไทเลอร์ (Tyler's Rationale and Model of Evaluation) เป็นแนวคิดของการประเมินในระดับชั้นเรียน โดยมีความเห็นว่า การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเรียนการสอน ดังนั้น การประเมินในความเห็นของไทเลอร์ จึงหมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ผู้เรียนสามารถกระทำได้จริงหลังการจัดการเรียนการสอน กับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมซึ่งได้กำหนดขึ้นไว้ก่อนที่จะจัดการเรียนการสอน

โมเดลการประเมินของครอนบาค (Cronbach's Concepts and Model) มีความเห็นว่า การประเมินเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมทางการศึกษา และการประเมินนั้นไม่ควรจะทำได้โดยใช้แต่เพียงแบบทดสอบอย่างเดียว แต่ควรใช้แนวทางการประเมินอีก ๔ แนวทางด้วยกัน ซึ่งได้แก่ (๑) การศึกษากระบวนการ (๒) การวัดศักยภาพของผู้เรียน (๓) การวัดทัศนคติ (๔) การติดตามผล

โมเดลการประเมินของสคริฟเวน (Scriven's Evaluation Ideologies and Model) มีความเห็นว่า การประเมินเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมหรือประมวลข้อมูล เป้าหมาย

สำคัญของการประเมินคือ การให้ข้อตัดสินคุณค่าของกิจกรรม ดังนั้น ประเภทของการประเมินจึงมี ๒ ลักษณะ คือ การประเมินระหว่างดำเนินการ (Formative Evaluation) และการประเมินผลรวมหรือการประเมินสรุปรวม (Summative Evaluation)

นอกจากนี้ สคริฟเวนยังได้เสนอว่า สิ่งที่ต้องประเมินมี ๒ ส่วนคือ ๑) การประเมินเกณฑ์ภายในซึ่งเป็นการประเมินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และคุณภาพของคุณลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ เช่น เป้าหมาย โครงสร้าง วิธีการ ตลอดจนทัศนคติของบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินโครงการ ความเชื่อถือจากสาธารณชน และข้อมูลอื่น ๆ ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้น ๆ ๒) การประเมินความคุ้มค่า เป็นการประเมินในส่วนซึ่งเป็นผลที่มีต่อผู้รับบริการจากการดำเนินโครงการ จึงจัดว่าเป็นการตัดสินคุณค่าของโครงการโดยอิงเกณฑ์ภายนอก และต่อมาสคริฟเวน ได้เสนอแนวคิดการประเมินที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งโมเดล

การประเมินที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal – Free Evaluation) ไม่ได้หมายความว่า จะไม่ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่การประเมินแบบนี้ นอกจากมีการพิจารณาวัตถุประสงค์ของโครงการแล้ว ยังต้องมีการคัดเลือกข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการด้วย โดยออกแบบการประเมินให้ยืดหยุ่นได้ และสามารถรวบรวมสารสนเทศที่มีคุณค่าต่อการตัดสินใจโครงการด้วยเช่นกัน

โมเดลการประเมินของสเตก (Stake's Concepts and Model of Evaluation) เป็นการประเมินที่มุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อนำมาจัดทำเป็นระบบระเบียบ และมีความหมาย ในการประเมินจะสื่อความหมายที่เป็นความสอดคล้องเชิงเหตุผล คือ ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยเบื้องต้น รวมทั้งการปฏิบัติและผลผลิต ซึ่งนักประเมินจะต้องหามาตรฐานในแต่ละส่วนแล้วตัดสินคุณค่าให้เหมาะสม

แบบจำลองของสเตกเป็นแบบจำลองที่มีการพัฒนาขึ้นในช่วงปี ค.ศ. ๑๙๖๗ - ๑๙๗๐ และมีลักษณะคล้ายกับแบบจำลองของชิป (CIPP Model) แต่เป็นแบบจำลองซึ่งมีแนวคิดในการประเมินที่มุ่งเน้นการสื่อสารแบบธรรมชาติ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของโครงการตามความเป็นจริงในทางปฏิบัติ เป็นแบบจำลองที่มีขั้นตอนการประเมินที่ให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้ คือ ๑) การพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับผู้จัดทำโครงการ บุคลากรของโครงการ ตลอดจนประชากร เป้าหมายของโครงการ ๒) การระบุขอบเขตของโครงการจากเอกสาร ๓) ภาพรวมเกี่ยวกับกิจกรรมของโครงการ ๔) การระบุหรือการกำหนดวัตถุประสงค์และจุดสนใจของโครงการให้ชัดเจน ๕) การสร้างกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับประเด็นและปัญหา ๖) การระบุข้อมูลที่ใช้ในการอ้างอิง ๗) การเลือกผู้สังเกตกรรมการ และเครื่องมือประเมิน ๘) การสังเกตสิ่งที่กำหนดไว้ให้สังเกต ๙) การจัดเรื่องหรือประเด็นที่จะประเมิน ๑๐) การตรวจสอบความถูกต้องที่จะสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ข้อค้นพบ

๑๑) การจำแนกรายละเอียดเพื่อจัดรูปแบบให้เหมาะสมกับผู้รับการประเมินผลโครงการ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, ๒๕๔๕ : ๖๕ และ ๗๔ - ๗๕)

แนวคิดการประเมินของอัลคิน (Alkin's Concept of Evaluation) เป็นการประเมินโดยใช้กระบวนการของการคัดเลือกข้อมูลและการจัดระบบสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอต่อผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ หรือเพื่อเลือกแนวทางในการทำกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ

แนวคิดการประเมินของแฮมมอนด์ (Hammond's Concepts and Model of Evaluation) มุ่งเน้นเกี่ยวกับการประเมินทางการศึกษาระดับท้องถิ่น เป็นการประเมินอย่างมีระบบ มีจุดเน้นที่ควรกำหนดและมีการวัดผลตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผลจากการประเมินเป็นปัจจัยเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน และผลสัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมของผู้เรียน

แนวคิดการประเมินของโปรวิส (Provus's Discrepancy Evaluation) คือ การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการค้นหาค่าช่องว่างระหว่างภาวะที่เป็นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพื่อใช้ภาวะดังกล่าวเป็นตัวชี้หรือระบุข้อบกพร่องของโครงการ แนวคิดนี้ถือว่าการประเมินจะต้องดำเนินไปควบคู่กับโครงการ

แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม หรือ โมเดลชิป (Stufflebeam's or CIPP Model) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำมาประกอบในการตัดสินใจ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น ๔ ประเภท คือ ๑) การประเมินสถานะแวดล้อม ๒) การประเมินตัวป้อนเข้า ๓) การประเมินกระบวนการ และ ๔) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น

แนวคิดการประเมิน "CPO" เป็นโมเดลที่พัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับ ๑) การเจรจาต่อรอง ๒) การให้ความสำคัญแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้ผลการประเมินเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี ๓) การประเมินที่เป็นระบบและตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมที่ดีงาม ๔) การประเมินที่สอดคล้องกับบริบทซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมของโครงการ (เยาวดี ราชชัยกุล, ๒๕๔๘ : ๓๑๘)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละแนวคิด/โมเดลดังกล่าวข้างต้น สามารถจำแนกรูปแบบการประเมินได้ ๒ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจ (Decision Oriented Evaluation) นักประเมินในกลุ่มนี้มีความเชื่อในการประเมินที่เป็นระบบ โดยมีขั้นตอนการประเมินที่ครบวงจร ซึ่งให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม และสามารถนำผลจากการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจสำหรับการบริหารงานได้เป็นอย่างดี

๒. กลุ่มรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจคุณค่า (Value Oriented Evaluation) นักประเมินในกลุ่มนี้มีความเห็นว่า การประเมินเป็นการให้คุณค่าหรือดีราค่าสิ่งที่ถูกประเมิน หรือโครงการที่ถูกประเมิน ซึ่งปัจจุบันนิยมนำมาใช้กับโครงการเพื่อให้บริการสังคม หรือโครงการเพื่อการพัฒนา

ต่าง ๆ ของรัฐบาล ซึ่งมักจะมีความซับซ้อน จึงต้องอาศัยวิธีการประเมินทั้งแบบมีระบบ และแบบวิธีตามธรรมชาติ (Natural Approach) ควบคู่กันไป โดยให้ความสำคัญกับผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งหมด แม้จะเป็นผลกระทบที่ถือเป็นข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจคุณค่าเช่นกัน ตัวอย่าง นักประเมินที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มนี้ ได้แก่ สตรีเฟเวน (๑๙๖๗) กลาส (๑๙๖๘) เวอร์เรนและเซนเดอร์ (๑๙๗๓) สเตท (๑๙๗๔) ไฮสเนอร์ (๑๙๗๕) เฮวส์ (๑๙๘๐) กูบาและ ลินคอล์น (๑๙๘๑)

นอกจากการจัดกลุ่มรูปแบบการประเมินตามวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละแนวคิด/โมเดลดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการแบ่งรูปแบบการประเมินโดยอาศัยเกณฑ์การพิจารณาในด้านพัฒนาการของรูปแบบการประเมิน ซึ่งแบ่งเป็น ๔ ยุคคือ ยุคที่ ๑ เป็นรูปแบบการประเมินซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการวัดผล ยุคที่ ๒ เป็นรูปแบบการประเมินซึ่งมีลักษณะเป็นการอธิบายหรือการพรรณนา โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เป็นหลัก ยุคที่ ๓ เป็นรูปแบบการประเมินที่ต้องใช้การพิจารณาอย่างรอบคอบ เพราะมีขั้นตอนที่ละเอียดอ่อน และเป็นระบบมากขึ้น และยุคที่ ๔ เป็นยุคที่มีการประเมินในแบบการเจรจาต่อรอง (Negotiator) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่เปิดโอกาสให้ทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้พูดจากันอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการที่ผ่านมา โดยอาศัยข้อค้นพบที่ได้รับจากการประเมินโครงการนั้น ๆ เป็นพื้นฐานสำคัญ

การวิจัยประเมินผลแบบเสริมพลัง (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๕ : ๑๑๘)

รูปแบบการวิจัยประเมินโครงการแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) เป็นการวิจัยประเมินโครงการโดยใช้มโนทัศน์และผลการประเมินเพื่อการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและพึ่งตนเอง โดยมีหลักการในการวิจัยประเมินผลคือ ให้อำนาจเสริมพลังด้วยตนเองภายใต้บริบทการอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำจากบุคคลอื่นเท่าที่จำเป็น การวิจัยประเมินผลแบบเสริมพลังจึงมีกระบวนการที่ความยืดหยุ่นสูงปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และ มักใช้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เจจาต่อรอง ตัดสินใจโดยใช้ฉันทมติ ตลอดจนมีการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อเสนอแนะระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงเป็นรูปแบบการวิจัยประเมินโครงการ ซึ่งอยู่ในยุคที่ ๔ ของวิวัฒนาการด้านการประเมิน

กระบวนการของการวิจัยประเมินผลแบบเสริมพลัง ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

๑. ศึกษาสำรวจจุดแข็งจุดอ่อน โดยการรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบสถานภาพของโครงการว่าอยู่ ณ จุดใด ด้วยการอาศัยวิธีการวิเคราะห์โครงการภายใต้การมีส่วนร่วมของบุคคลในโครงการเป็นผู้ช่วยกันระบุกิจกรรมหลัก และประมาณว่าความสำคัญของแต่ละ กิจกรรมการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อประกอบการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมต่าง ๆ

๒. กำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ โดยเป้าหมายที่กำหนดต้องมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมของโครงการ ทรัพยากร ตลอดจนมีลักษณะที่ท้าทายและแสดงถึงศักยภาพของโครงการ

ส่วนวิธีการกำหนดเป้าหมายอาจใช้วิธีระดมสมองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนร่วมในโครงการเป็นผู้ช่วยกันกำหนดเป้าหมาย

๑. พัฒนากลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุซึ่งเป้าหมาย โดยผู้มีส่วนร่วมในโครงการช่วยกันรับผิดชอบเลือกและพัฒนากลยุทธ์ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของโครงการบรรลุเป้าหมายที่เห็นชอบร่วมกัน ทั้งนี้อาจด้วยวิธีการระดมสมอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการทบทวนกลยุทธ์จนได้รับความเห็นพ้องร่วมกัน

๔. แสดงความก้าวหน้าของโครงการ โดยผู้มีส่วนร่วมในโครงการทั้งที่เป็นผู้ประเมินภายนอก และผู้ประเมินภายในเป็นผู้ช่วยกันดำเนินการแสวงหาหลักฐานหรือร่องรอย ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าและความสัมพันธ์กับเป้าหมายของโครงการ พร้อมความถูกต้องน่าเชื่อถือของหลักฐาน ประกอบการแสดงความก้าวหน้าของโครงการนั้น ๆ

เมื่อพิจารณากระบวนการทั้ง ๔ ขั้นตอนของการวิจัยประเมินผลแบบเสริมพลังดังกล่าวแล้ว การวิจัยประเมินผลแบบเสริมพลัง จึงเป็นแนวคิดการวิจัยประเมินผลที่ช่วยพัฒนาการทำงานให้แก่กลุ่มบุคคลในหน่วยงาน ให้สามารถทำการประเมินตนเอง ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้อย่างกว้างขวางและน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามบทบาทของผู้ประเมินผลแบบเสริมพลังจะเป็นเพียงผู้ชี้แนะ หรือผู้ให้ความสะดวก และให้การสนับสนุนเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มบุคคลในโครงการจะเป็นผู้ควบคุม ตัดสินใจ และดำเนินการประเมินตั้งแต่ ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย โดยต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้น การประเมินแบบเสริมพลัง จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางสำหรับการพัฒนาบุคลากรให้สามารถประเมินและพัฒนากิจการดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ในการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้โมเดลการประเมินของสเตก (Stake's Concepts and Model of Evaluation) ควบคู่กับรูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม หรือโมเดลชิป (Stufflebeam's or CIPP Model) โดยทำการประเมิน ๒ มิติ คือ ๑. มิติในแนวตั้ง ทำการประเมิน บริบท/สถานะแวดล้อม การปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น และ ๒. มิติแนวนอนเพื่อประเมินความพึงพอใจ สิ่งที่คาดหวัง และสิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่างๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานการดำเนินงานที่เหมาะสมในปีต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ (๒๕๕๔) รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการพยากรณ์โรค ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ตามนโยบายเน้นหนักกรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้ทำการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการ โดยการประเมินภาพรวมและการประเมินตนเองของผู้รับผิดชอบการพยากรณ์โรคของ สคร.๕

พบว่าผลการประเมินทุกด้านอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ข้อเสนอแนะจากการประเมินได้แก่ ๑) ควรระบุกลุ่มเป้าหมายในการเผยแพร่ผลการพยากรณ์โรคให้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ๒) ควรเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารการพยากรณ์โรคที่เหมาะสมกับหน่วยงานทุกระดับ ๓) ควรนำแนวคิด/ทฤษฎี/เทคนิคในการการพยากรณ์โรคมาใช้ให้เหมาะสมมากขึ้น ๔) ควรมีการประเมินความแม่นยำ ทันเวลา การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อการพยากรณ์โรค ๕) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลมีส่วนร่วมในการการพยากรณ์โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

บัณฑิต วรรณประพันธ์ และคณะ (๒๕๕๔) รายงานการประเมินผลเชิงคุณภาพการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เรื่องอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๔ มีข้อค้นพบจากการประเมินว่า ๑) หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีการกำหนดนโยบายและควบคุมกำกับแผนงาน โครงการ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ๒) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการข้อมูลทางระบาดวิทยา และทักษะการดำเนินงานและการวางแผนที่สอดคล้องกับนโยบาย ๓) คุณลักษณะทั้ง ๕ ด้านมีความชัดเจน แต่ในระดับชุมชนยังไม่เข้าใจในรายละเอียด ๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการระดมทุน และระดมความคิดมากขึ้น ๕) การระบุโรคที่นำประเมินความสำเร็จยังขาดความเชื่อมโยงกับข้อมูลและการวางแผน

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และคณะ (๒๕๕๕) รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๔ ได้ทำการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และประเมินปัญหาและความจำเป็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการ พบว่า ๑) ด้านปัจจัยนำเข้ามีความเพียงพอต่อการดำเนินโครงการ ๒) ด้านกระบวนการ ไม่พบหลักฐานว่าการวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดพันธกิจ นโยบาย และกลยุทธ์เฉพาะโครงการที่เป็นลายลักษณ์อักษร ๓) ด้านผลผลิต พบว่ามีประสิทธิผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประเด็น ๔) ด้านผลลัพธ์ระยะสั้น พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินโครงการในระดับมาก ๕) ด้านผลลัพธ์ระยะกลางพบว่าผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีทัศนคติ ความคิด ความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับมาก สรุปผลการประเมินพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นพี่เลี้ยงให้พื้นที่อย่างน้อย ๕ ปี เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เนื่องจากโครงการนี้ช่วยให้พื้นที่ทำงานเป็นระบบมากขึ้น และต้องการให้เพิ่มเติมองค์ความรู้ในรูปแบบ Know How ให้กับพื้นที่ เนื่องจากยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและบูรณาการงานได้ นอกจากนี้ยังต้องการให้มีการติดตามประเมินผลที่เป็นระบบและเป็นรูปธรรมชัดเจน

กริ่งแก้ว สะอาดรัตน์ และคณะ (๒๕๕๕) การประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ได้วิเคราะห์โครงสร้างการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการระดับอำเภอ และศึกษาความคาดหวังของผู้บริหารภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคต่อการขับเคลื่อนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน พบว่า (1) ทุกอำเภอมีโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการฯ ในรูปคณะกรรมการ โดยบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขได้รับมอบหมายในตำแหน่งที่สำคัญ เช่น รองประธานและเลขานุการ (2) คณะกรรมการอำเภอฯ มีความพึงพอใจมาก และอำเภอได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานโครงการฯ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ควรดำเนินการโครงการต่อไป และควรเผยแพร่ตัวอย่างที่ดี (best practice) (3) การขับเคลื่อนนโยบายโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ควรดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม และมีนโยบายที่สอดคล้องกันตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับตำบล รวมทั้งเผยแพร่ชุดความรู้ตัวอย่างที่ดี โดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค สสจ. อำเภอ และ อปท. ควรมีบทบาทที่เชื่อมโยงกัน และร่วมกันพัฒนาระบบงานป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า การสั่งการโดยอำนาจทางปกครองในบางอำเภอไม่เกิดผลในทางปฏิบัติเนื่องจากผู้มีอำนาจสั่งการไม่ได้ลงปฏิบัติด้วย ทั้งนี้ในบางอำเภอพบว่า ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขกับผู้บริหารของทุกภาคส่วนขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน หรือมีประสบการณ์ทำงานร่วมกันในอดีตที่เป็นไปในเชิงลบ ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินงานในปัจจุบัน ทำให้โครงสร้างการทำงานขาดความเป็นทีม และไม่สามารถเชื่อมโยงหรือบูรณาการงานของทุกภาคส่วนได้

สมัย พูลทอง และคณะ (๒๕๕๕) การประเมินผลโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ CIPP model ในกลุ่ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ๑) ด้านบริบทของโครงการ เห็นว่ามีความจำเป็นต่อประชาชนและควรดำเนินการต่อไป ๒) ด้านปัจจัยนำเข้า เห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และมีศักยภาพในการทำโครงการนี้ ๓) ด้านกระบวนการดำเนินงาน เห็นว่าการรายงานโรคในระดับอำเภอมีความครอบคลุม ทันเวลาเหมาะสม ปฏิทินการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคมีความเหมาะสม ๔) ด้านผลผลิต คืออัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง และผู้ป่วยวัณโรคได้รับการกำกับการกินยาโดยพี่เลี้ยงทุกราย และมีข้อเสนอแนะให้มีการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ วิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขต่อไป

พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง (๒๕๕๔) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ทำการวิจัยและพัฒนาเพื่อ

ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนากระบวนการ ๔ ระบบคือ ๑) ระบบการบริหารจัดการทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ๒) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓) การพัฒนาระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน และ ๔) การพัฒนานวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรค พบว่า นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สามารถเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคฉี่หนูได้ โดย เครือข่าย SRRT เป็นหัวใจสำคัญของนโยบาย ซึ่งต้องมีการพัฒนาใน ๒ ส่วนคือ การพัฒนาคนให้มีความรู้และตระหนักใน ความสำคัญ และ การพัฒนาระบบระบาดวิทยาให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรม การป้องกันและควบคุมโรคที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาและบริบทของพื้นที่

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยประเมินผล “โครงการพัฒนาดัชนีแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการพัฒนาดัชนีแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ และเพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคของโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสนอต่อผู้บริหาร เพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป

การวิจัยประเมินผลโครงการครั้งนี้ มีระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๓. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Study Sample)

๑.๑ ประชากร

การวิจัยประเมินผลโครงการครั้งนี้ ทำการศึกษาใน บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ภาควิชาอื่นๆ ผู้ขับเคลื่อนงานอำเภอเข้มแข็ง เช่น บุคลากรในระดับจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสาธารณสุข ๑๔ ระดับอำเภอ ๔ อำเภอต้นแบบและ ๑๔ อำเภอเรียนรู้ จากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชากรที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ตามแผนงานโครงการฯ รวม ๘๖ คน แบ่งเป็น

- บุคลากรระดับจังหวัด ๔ จังหวัดๆละ ๒ คน (จำนวน ๘ คน)
- ระดับอำเภอ (ต้นแบบ) และ เครือข่ายระดับพื้นที่ ๔ อำเภอๆละ ๘ คน (จำนวน ๓๒ คน)
- ระดับอำเภอ (เรียนรู้) และ เครือข่ายระดับพื้นที่ ๑๔ อำเภอๆละ ๔ คน (จำนวน ๕๖ คน)

๑.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในประชากรที่เข้าร่วมโครงการและมีความเต็มใจให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนมากที่สุด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบสอบถาม และ แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ ดังนี้

๒.๑ แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิด มี ๓ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่ารวม (Summated Rating Scale) ของลิเกิร์ต (Likert's Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น ๕ ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิด สอบถามความคาดหวังต่อโครงการ ปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ

๒.๒ แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ เป็นแบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลัก ด้านบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพพื้นที่ต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ โดยผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้บันทึกรายละเอียดในวันดำเนินการ

๓. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งการดำเนินการออกเป็น ๒ ระยะคือ

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการดำเนินโครงการ (Formative Evaluation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างดำเนินการตามโครงการ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

๓.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อโครงการสิ้นสุดลง (Summative Evaluation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมถอดบทเรียนครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นสุดโครงการ โดยใช้ แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิด

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ Content Analysis จากแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม เพื่อ

ประเมินโครงการด้านความคาดหวัง ผลที่เกิดขึ้นจริง มาตรฐานที่กำหนด และการตัดสินใจของโครงการ

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA 10 เพื่อประเมินโครงการในมิติในแนวดิ่ง คือ การบริบท ปัจจัยเบื้องต้น การดำเนินการ และผลผลิต โดย การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่ามัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic Mean) มัธยฐาน (Median) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การวิจัยประเมินผล “โครงการพัฒนาด้านแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการพัฒนาด้านแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ และเพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคของโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินผลของสเตก (Stake's Evaluation Model) และผสมผสานรูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของ Stufflebeam มาปรับใช้ โดยจะทำการประเมินโครงการใน ๒ มิติ คือ ๑) มิติในแนวตั้ง คือ การประเมินปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต และ ๒) มิติในแนวนอน คือ การประเมินความพึงพอใจและความคาดหวัง โดยผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ ทั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงโครงการให้มีสัมฤทธิ์ผลตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ และเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการดำเนินโครงการลักษณะเดียวกัน อันจะนำมาสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร คือ การเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และ แนวทางในการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนต่อไป

การนำเสนอผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการนำเสนอเป็น ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ ๒ การประเมินผลโครงการพัฒนาด้านแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕

เป็นการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการฯ ใน ๒ ส่วน คือ

๒.๑ การประเมินมิติในแนวตั้ง ได้แก่ การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ

๒.๒ การประเมินมิติในแนวนอน คือ การประเมินความพึงพอใจและความคาดหวัง และข้อคิดเห็นต่อโครงการ

ตอนที่ ๓ ปัญหาและข้อเสนอแนะ

เป็นการสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน จากแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ และจากแบบสอบถามความคิดเห็น

ผลการศึกษา

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการและตอบแบบสอบถาม จำนวน ๖๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๓ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๓๖.๗ ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗ รองลงมาอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗ โดยดำรงตำแหน่งในปัจจุบันในระดับผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ ๔๐ รองลงมาดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน ร้อยละ ๒๕.๐ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ดำรงตำแหน่ง ผู้บริหาร และ หัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ ๒๐.๐ และ ร้อยละ ๑๐.๐ ตามลำดับ

ด้านบทบาทในโครงการอำเภอป้องกันโรคเข้มน้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำระดับอำเภอ และ แกนนำระดับพื้นที่มีส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ ๔๘.๓ และ ๔๑.๗ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน ๖๐ คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ		
- ชาย	๓๘	๖๓.๓
- หญิง	๒๒	๓๖.๗
๒. อายุ		
- ๒๑-๓๐ ปี	๘	๑๓.๓
- ๓๑-๔๐ ปี	๒๑	๓๕.๐
- ๔๑-๕๐ ปี	๒๕	๔๑.๗
- ๕๑-๖๐ ปี	๖	๑๐.๐
๓. ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	๓	๑๑.๖
- ปริญญาตรี	๔๓	๗๑.๗
- ปริญญาโทหรือสูงกว่า	๑๐	๑๖.๗
๔. ระดับ/ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
- ผู้บริหาร	๑๒	๒๐.๐
- หัวหน้ากลุ่ม	๖	๑๐.๐
- หัวหน้างาน	๑๕	๒๕.๐
- ผู้ปฏิบัติงาน	๒๔	๔๐.๐
- อื่นๆ	๓	๕.๐

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน ๖๐ คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๕. บทบาทในโครงการอำเภอป้องกันโรคเข้มน้แข็ง		
- แกนนําระดับจังหวัด	๔	๖.๓
- แกนนําระดับอำเภอ	๒๕	๔๑.๓
- แกนนําระดับพื้นที่	๒๕	๔๑.๓
- อื่นๆ	๒	๓.๓
๖. ประสบการทำงานกับโครงการนี้ในปี ๒๕๕๔		
- เคย	๔๔	๗๓.๓
- ไม่เคย	๑๖	๒๖.๓
๗. จังหวัดที่ทำงานโครงการฯ		
- นครราชสีมา	๑๘	๓๐.๐
- ชัยภูมิ	๑๐	๑๖.๓
- บุรีรัมย์	๑๕	๒๕.๐
- สุรินทร์	๑๗	๒๘.๖

ตอนที่ ๒ การประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มน้แข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่
สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕

การประเมิน โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มน้แข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่
สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ นั้น ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม แบบรายงานความก้าวหน้า และการ
สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในระหว่างนิเทศโครงการและการประชุม เป็นเครื่องมือในการประเมิน
โดยประเมินใน ๒ มิติ คือ มิติในแนวตั้ง ได้แก่ การประเมินปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน
และผลผลิต โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง มิติในแนวนอน ได้แก่
การประเมินความพึงพอใจและความคาดหวัง โดยผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือใน
การประเมิน

๑. การประเมินโครงการในมิติแนวตั้ง

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งระดับความคิดเห็น
ออกเป็น ๕ ระดับตามมาตรวัดของลิเกิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งเป็นการวัดแบบจัดอันดับ (Ordinal

Level of Measurement) ประกอบด้วยระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และได้กำหนดค่าคะแนนในการแปลผล ดังนี้

คะแนน	การแปลความหมาย
๕.๐๐ - ๔.๕๑	มากที่สุด
๔.๕๐ - ๓.๕๑	มาก
๓.๕๐ - ๒.๕๑	ปานกลาง
๒.๕๐ - ๑.๕๑	น้อย
๑.๕๐ - ๑.๐๐	น้อยที่สุด

๑.๑) ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของโครงการ

ความคิดเห็นของบุคลากร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ต่อบริบทหรือสภาวะแวดล้อมโครงการ (Context) ได้แก่ ความสอดคล้องของโครงการกับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในปัจจุบัน และ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บริบทหรือสภาวะแวดล้อมของโครงการในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๘) ทั้งนี้ หากแยกพิจารณารายหัวข้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีความสอดคล้องของโครงการกับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ ๖๘.๓) เช่นเดียวกับความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของโครงการกับนโยบายขององค์กร (ร้อยละ ๗๘.๓) ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของโครงการ (จำนวน ๖๐ คน)

หัวข้อ	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ความสอดคล้องของ “โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ด้านข้อมูลเข้มแข็งแผนงานเข้มข้น” กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของท่านในปัจจุบัน	๕ (๑๕.๐)	๔๑ (๖๘.๓)	๑๐ (๑๖.๗)	๐ (๐)	๐ (๐)
๒. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการฯ กับนโยบายขององค์กรท่าน	๓ (๑๑.๗)	๔๗ (๗๘.๓)	๖ (๑๐.๐)	๐ (๐)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๔.๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๘					

๑.๒) ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ความคิดเห็นของบุคลากร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาดันแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ ต่อปัจจัยเบื้องต้น ๕ หัวข้อ ได้แก่ ๑) การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานต่อโครงการ ด้านเวลา เอกสาร งบประมาณ และคำแนะนำ ๒) ความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานโครงการ ๓) ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือประกอบในการเข้าร่วมดำเนินงาน/กิจกรรมของโครงการ ๔) จำนวนเบี้ยประชุม/เบี้ยเลี้ยงในการเดินทางไปประชุมที่ได้รับแต่ละครั้ง ๕) ระยะเวลาสำหรับเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าปัจจัยเบื้องต้นของโครงการในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๓) ทั้งนี้ เมื่อแยกพิจารณารายหัวข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ปัจจัยด้าน ๑) การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานต่อโครงการ ด้านเวลา เอกสาร งบประมาณ และคำแนะนำ ๒) ความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานโครงการ มีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้าน ๓) ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือประกอบในการเข้าร่วมดำเนินงาน/กิจกรรมของโครงการ ๔) จำนวนเบี้ยประชุม/เบี้ยเลี้ยงในการเดินทางไปประชุมที่ได้รับแต่ละครั้ง และ ๕) ระยะเวลาสำหรับเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ มีความเหมาะสมในระดับปานกลางเท่านั้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ
(จำนวน ๖๐ คน)

หัวข้อ	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. การสนับสนุนจากผู้บริหารของ หน่วยงานท่านต่อโครงการฯ ด้านเวลา เอกสาร งบประมาณ และคำแนะนำ	๖ (๑๐.๐)	๓๑ (๕๑.๗)	๑๘ (๓๐.๐)	๔ (๖.๗)	๑ (๑.๖)
๒. ความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานของ ท่านเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการ ดำเนินงานโครงการฯ	๘ (๑๓.๓)	๒๘ (๔๖.๗)	๒๒ (๓๖.๗)	๑ (๑.๗)	๑ (๑.๖)
๓. ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือ ประกอบในการเข้าร่วมดำเนินงาน/ กิจกรรมของโครงการฯ	๕ (๘.๓)	๒๔ (๔๐.๐)	๒๓ (๔๕.๐)	๓ (๕.๐)	๑ (๑.๗)
๔. จำนวนเบี้ยประชุม/เบี้ยเลี้ยงในการ เดินทางไปประชุมที่ได้รับแต่ละครั้ง	๒ (๓.๓)	๑๒ (๒๐.๐)	๓๓ (๕๕.๐)	๑๐ (๑๖.๗)	๓ (๕.๐)
๕. ระยะเวลาสำหรับเตรียมความพร้อม ในการเข้าร่วมโครงการฯ	๑ (๑.๗)	๒๑ (๓๕.๐)	๓๑ (๕๑.๖)	๗ (๑๑.๗)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๔.๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๓					

๑.๓) ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ความคิดเห็นของบุคลากร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ต่อกระบวนการดำเนินงาน ๔ หัวข้อ ได้แก่ ๑) การประสานโครงการ ระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการของ กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สคร. ๕ กับ หน่วยงานของท่าน ๒) การดำเนินงานของคณะผู้รับผิดชอบโครงการ ในการเตรียมการประชุม การประสานงาน การติดตามงาน เอกสารประกอบการประชุม เป็นต้น ๓) โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมแต่ละครั้ง ๔) เวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ในภาพรวมกระบวนการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๐) ทั้งนี้ เมื่อแยกพิจารณารายหัวข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า กระบวนการดำเนินงานทั้ง ๔

หัวข้อ ได้แก่ ๑) การประสานโครงการ ระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการของ กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ กับ หน่วยงานพื้นที่ ๒) การดำเนินงานของคณะผู้รับผิดชอบโครงการ ในการเตรียมการประชุม การประสานงาน การติดตามงาน เอกสารประกอบการประชุม เป็นต้น ๓) โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมแต่ละครั้ง และ ๔) เวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ มีความเหมาะสมในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อกระบวนการดำเนินงานโครงการ (จำนวน ๖๐ คน)

หัวข้อ	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. การประสานโครงการฯระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการฯของ กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สคร. ๕ กับ หน่วยงานของท่าน	๓ (๑๑.๓)	๓๑ (๕๑.๓)	๑๕ (๓๑.๓)	๒ (๓.๓)	๑ (๑.๖)
๒. การดำเนินงานของคณะผู้รับผิดชอบโครงการฯ ในการเตรียมการประชุม การประสานงาน การติดตามงาน เอกสารประกอบการประชุม เป็นต้น	๔ (๖.๓)	๓๒ (๕๓.๓)	๒๑ (๓๕.๐)	๓ (๕.๐)	๐ (๐)
๓. โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมแต่ละครั้ง	๑๔ (๒๓.๓)	๓๕ (๖๕.๐)	๖ (๑๐.๐)	๑ (๑.๓)	๐ (๐)
๔. เวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการฯ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ	๕ (๘.๓)	๓๓ (๖๑.๓)	๑๖ (๒๖.๓)	๒ (๓.๓)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๐					

๑.๔) ด้านผลผลิต

ความคิดเห็นของบุคลากร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ต่อผลผลิต ซึ่งเป็นการวัดความรู้ ทักษะ และ ทักษะของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยแบ่งเป็น ๖ หัวข้อ ได้แก่ ๑) ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ภายหลังเข้าร่วมโครงการ ๓) ทักษะต่อ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ๔) ทักษะต่อ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ภายหลังเข้าร่วมโครงการ ๕) ทักษะ เรื่อง การบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ๖) ทักษะ เรื่อง การบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ภายหลังเข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ผลผลิตรวมของโครงการมีความเหมาะสมในระดับปานกลางถึงมาก โดยที่หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้าน (ความรู้ ทักษะ และทักษะ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ เมื่อแยกพิจารณาหัวข้อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ความรู้ และทักษะต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ หลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๓ และ ๔.๐๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๘ และ ๐.๕๐ ตามลำดับ) จากที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลางก่อนเข้าร่วมโครงการ (ค่าเฉลี่ย = ๒.๕๕ และ ๓.๑๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๕ และ ๐.๖๕ ตามลำดับ) ส่วน การพัฒนาทักษะเรื่อง การบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๘) จากที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลางก่อนเข้าร่วมโครงการ (ค่าเฉลี่ย = ๒.๕๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๐) ดังแสดงในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ต่อผลผลิต (จำนวน ๖๐ คน)

หัวข้อ	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ <u>ก่อน</u> เข้าร่วมโครงการ	๑ (๑.๓)	๑๒ (๒๐.๐)	๓๓ (๕๕.๐)	๑๓ (๒๑.๓)	๑ (๑.๖)
ค่าเฉลี่ย = ๒.๕๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๕					
๒. ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพฯ <u>ภายหลัง</u> เข้าร่วมโครงการ	๓ (๑๑.๓)	๔๓ (๗๑.๓)	๕ (๑๕.๐)	๑ (๑.๖)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๘					
๓. ทักษะคิดต่อ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ <u>ก่อน</u> เข้าร่วมโครงการ	๐ (๐)	๒๓ (๓๘.๓)	๒๕ (๔๑.๓)	๑๒ (๒๐.๐)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๓.๑๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๕					
๔. ทักษะคิดต่อ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพฯ <u>ภายหลัง</u> เข้าร่วมโครงการ	๑๐ (๑๖.๓)	๔๕ (๗๕.๐)	๕ (๘.๓)	๐ (๐)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๐					
๕. ทักษะ เรื่อง การบริหารจัดการข้อมูล เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ <u>ก่อน</u> เข้าร่วมโครงการ	๐ (๐)	๑๓ (๒๑.๓)	๓๐ (๕๐.๐)	๑๓ (๒๑.๓)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๒.๕๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๐					
๖. ทักษะ เรื่อง การบริหารจัดการข้อมูล เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพฯ <u>ภายหลัง</u> เข้าร่วมโครงการ	๕ (๘.๓)	๔๖ (๗๖.๓)	๕ (๑๕.๐)	๐ (๐)	๐ (๐)
ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๘					

๒. การประเมินโครงการในมิติแนวนอน

เป็นการประเมินความพึงพอใจ ความคาดหวัง และข้อคิดเห็นต่อโครงการ โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ตอนที่ ๓ ร่วมกับ แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการขณะประเมินโครงการ

การประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ จากข้อสรุปในแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายระดับเขตจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๘๐ โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านประเด็นการพูดคุย/แลกเปลี่ยนมีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการ ร้อยละ ๘๐ ด้านความเหมาะสมของกระบวนการจัดการประชุม ร้อยละ ๘๐ ด้านความสามารถของวิทยากรในการจัดกระบวนการประชุมและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ ๘๖.๖๗ ด้านการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร้อยละ ๘๐ และด้านความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการประชุมแลกเปลี่ยนสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๘๐

การประเมินความคาดหวัง ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แบบสอบถามเพื่อประเมินผลโครงการในมิติแนวนอน ตามแนวคิดของสเตก (Stake's Evaluation Model) ที่ประกอบด้วย ความคาดหวัง และสิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยใช้ตารางเมตริกซ์ (Matrix Table) เปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ผู้วิจัยประเมินจากแบบสอบถาม การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และ แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ การเปรียบเทียบความสอดคล้อง จะพิจารณาความสัมพันธ์ของมิติในแนวตั้งแต่ละด้าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินโครงการมิติในแนวตั้ง ๔ ด้านตามรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam คือ ๑) บริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context: C) ๒) ปัจจัยเบื้องต้น (Input: I) ๓) การดำเนินงาน (Process: P) และ ๔) ผลผลิต (Product: P) ดังแสดงในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ตารางเมตริกซ์เปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

มิติในแนวตั้ง	ความคาดหวัง	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
บริบทหรือสถานะแวดล้อม (C) - ความสอดคล้องของโครงการกับ กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ - ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ โครงการกับนโยบายขององค์กร	มีความสอดคล้องของโครงการ กับสภาพปัญหาด้าน สาธารณสุขในพื้นที่ในปัจจุบัน และมีความสอดคล้องของ วัตถุประสงค์โครงการกับ นโยบายขององค์กร ในการ พัฒนาให้เกิดต้นแบบอำเภอ เข้มแข็งแบบยั่งยืน	กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า บริบทหรือสถานะแวดล้อม ของโครงการในภาพรวมมี ความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งความสอดคล้องของ โครงการกับสภาพปัญหาด้าน สาธารณสุขในพื้นที่ใน ปัจจุบัน และความสอดคล้อง ของวัตถุประสงค์โครงการ กับนโยบายขององค์กร (ตารางที่ ๒)
ปัจจัยเบื้องต้น (I) - การสนับสนุนจากผู้บริหาร - ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนิน โครงการ - ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการ ปฏิบัติงาน - งบประมาณ เช่น เบี้ยประชุม/เบี้ย เลี้ยงในการเดินทาง - ระยะเวลาในการเตรียมพร้อม	การได้รับการสนับสนุนจาก ผู้บริหารด้านเวลา เอกสาร การ ให้คำแนะนำ หน่วยงานมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติในการ ดำเนินงาน และในขั้นตอนของ การเตรียมการนั้น ผู้เข้าร่วม โครงการมีข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโครงการ ตลอดจนได้รับการสนับสนุน ด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ เพื่อให้การดำเนินงานมีความ ราบรื่น	กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ปัจจัยเบื้องต้นของโครงการมี ความเหมาะสมในระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนจาก ผู้บริหารของหน่วยงานต่อ โครงการ ด้านเวลา เอกสาร และคำแนะนำ และ ความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงาน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ แนว ปฏิบัติในการดำเนินงาน โครงการ ในระดับมาก ขณะที่ ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือประกอบใน การเข้าร่วมดำเนินงาน โครงการ งบประมาณ และ ระยะเวลาสำหรับเตรียมความ พร้อมในการเข้าร่วม โครงการ อยู่ในระดับปาน กลางเท่านั้น (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๖ ตารางเมตริกซ์เปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง
(ต่อ)

มิติในแนวนั่ง	ความคาดหวัง	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง
การดำเนินงาน (P) - การประสานงานโครงการระหว่าง ผู้รับผิดชอบโครงการของ สคร. ๕ กับภาคีเครือข่าย - การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบโครงการ การติดตามงาน - โอกาสในการแสดงความคิดเห็น - เวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการ	การประสานงานโครงการระหว่าง สคร. ๕ กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ และควรให้ความสำคัญกับการติดตามงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ควรให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น และระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการ	กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยการประสานงานโครงการระหว่าง สคร. ๕ กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบโครงการในการเตรียมประชุม และ การติดตามงาน รวมถึง การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็น และ ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน มีความเหมาะสมในระดับมาก
ผลลัพธ์ (P) - ความรู้ความเข้าใจต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ - ทักษะต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ - ทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ	บุคลากร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ มีความรู้ความเข้าใจต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ เพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่ครอบคลุม เพื่อนำไปจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ตลอดจนสามารถพัฒนาทักษะ และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานของโครงการอยู่ในระดับมาก โดยมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ต่อการบริหารจัดการข้อมูล ที่ครอบคลุม เพื่อนำไปจัดทำแผนที่มีคุณภาพ เพิ่มขึ้น และยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาทักษะและประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้ในระดับมาก

จากข้อมูลในแบบสอบถาม ส่วนที่ ๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่า ในพื้นที่มีเครือข่ายในการพัฒนาอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งที่มาจากทุกภาคส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๕ ในส่วนของ ระบบบริหารจัดการข้อมูล และการจัดทำแผนงานอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่ามีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗ และ ร้อยละ ๗๖.๗ ตามลำดับ และยังเห็นว่าพื้นที่ควรได้รับการพัฒนาคุณลักษณะ คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผล และคุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

จากการสรุปการเรียนรู้และการสะท้อนความรู้สึกรู้ พบว่า พื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ ในระดับมากถึงมากที่สุดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๓ ก่อนเข้าร่วมประชุม เป็นร้อยละ ๘๖.๗ หลังเข้าร่วมประชุม มีทักษะการออกแบบกระบวนการเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๓ เป็นร้อยละ ๖๖.๗ และ มีความมั่นใจในการออกแบบและจัดกระบวนการเรียนรู้ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๓๓ เป็นร้อยละ ๖๖.๗

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า พื้นที่ที่มีความภาคภูมิใจที่เป็นพื้นที่ต้นแบบของเขต ๑๔ เห็นความสำคัญของการสร้างภาคีภาคท้องถิ่น ตระหนักในปัญหาร่วมกัน โดยเห็นว่าถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำตามคำฟังจะไม่สำเร็จและไม่ยั่งยืน เห็นความสำคัญของการทำให้ประชาชนเห็นปัญหาและปรับบทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และเห็นว่าควรมีการพัฒนาทักษะการสร้างการมีส่วนร่วม และทักษะการนำเสนอข้อมูลเพื่อดึงการมีส่วนร่วม ให้กับแกนนำระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ ๓ ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน คณะผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นจากแบบสอบถาม และ แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ สรุปได้ดังนี้

ปัญหา อุปสรรค ของโครงการ

จากแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้ระบุปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการโครงการแต่อย่างใด แต่ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการดังนี้

๑. การพัฒนาแนวคิดการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีความคุณภาพ จำเป็นต้องใช้ประเด็นโรคและภัยสุขภาพเป็นตัวเดินเรื่อง ซึ่งข้อมูลในระบบรายงานทางระบาดวิทยาในพื้นที่ศูนย์ฯ ยังไม่เพียงพอต่อการนำมาจัดทำแผนที่มีความคุณภาพได้

๒. องค์ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) ยังต้องได้รับการพัฒนา

๓. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ที่เน้นการปรับกรอบความคิด ควรได้แกนนำร่วมพัฒนาที่มีความมุ่งมั่นและเกาะติดกับประเด็นปัญหานั้น ๆ และเข้าร่วมกระบวนการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจภาพรวมในการจัดการปัญหา

ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน จากข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

๑.กระบวนการพัฒนาการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ควรเน้นการปรับแนวคิด คนทำงานและภาคีเครือข่าย โดยปรับกรอบแนวคิดตามองค์ประกอบทั้ง ๕ ด้านของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้ชัดเจน และ เห็นเป็นรูปธรรมของการทำงาน รวมถึง ควรมีการผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีความชัดเจนและต่อเนื่อง ในทุกระดับ

๒.ควรเน้นการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาของภาคีเครือข่ายที่มาจากทุกหน่วยงาน/องค์กร และประชาชนในพื้นที่

๓. ควรมีการใช้ข้อมูลอย่างรอบด้าน และเน้นการแก้ไขที่รากของปัญหาและการจัดการเชิงระบบ แต่ละพื้นที่มีจุดแข็ง จุดอ่อนที่แตกต่างกัน ต้องมีการปรับไปตามบริบทที่เป็นจริง โดยระดมทุนที่มีอยู่ในพื้นที่และบางส่วนควรได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง และจังหวัด

๔.การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน ต้องมีการฝึกปฏิบัติ และนำไปใช้จริงอย่างสม่ำเสมอจึงจะเกิดทักษะ รวมถึงมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการฝึกทักษะในเรื่องการจัดการข้อมูลที่รอบด้านและโรคที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่ให้กับบุคลากร/ในระดับอำเภอและพื้นที่

๕.การพัฒนาจะยั่งยืนต้องเป็นร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ/ระดับตำบล และประชาชน ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่งอาจไม่ประสบความสำเร็จ เครือข่ายควรมีโครงสร้างคล้ายคลึงกัน หมุนไปพร้อมกัน อาจจะไม่พร้อมทุกอำเภอ/ทุกตำบลก็ได้

๖.หน่วยงานอื่นบางหน่วยงาน ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่เข้าใจชัดเจนถึงคุณลักษณะทั้ง ๕ ด้านของนโยบายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง ดังนั้น ควรมีการประสานนโยบายดังกล่าวกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๗.ผู้บริหารในระดับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ควรให้ความสำคัญกับโครงการ และให้การสนับสนุน ควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

๘.ควรเน้นการทำงานตามบริบทชุมชนและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของแต่ละชุมชน มากกว่าการประกวดแข่งขัน โดยเน้นกระบวนการพัฒนาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๙.เน้นการพัฒนาอำเภอต้นแบบและมีถอดบทเรียน ซึ่งควรทำในพื้นที่ หมู่บ้าน หรือ ตำบล ไม่ควรทำในวงกว้างเพราะจะไม่ได้ผลอะไรเลย

๑๐.ควรจัดให้มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๑๑.ไม่ควรยึดติดกับตัวชีวิตมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้คนทำงานขาดความสุขในการทำงาน ควรดูที่ผลสัมฤทธิ์ของการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคมากกว่า

บทที่ ๕

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยประเมินผล “โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่ สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินผล ของสเตก (Stake's Evaluation Model) ในการประเมินโครงการใน ๒ มิติ คือ มิติในแนวตั้ง และมิติ ในแนวนอน โดยการประเมินมิติในแนวตั้ง คณะผู้วิจัยได้นำรูปแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam เพื่อประเมินโครงการ ๔ ด้าน คือ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมโครงการ (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินการ (Process) ผลผลิตของโครงการ (Product) และการประเมินใน แนวนอน เป็นการประเมิน ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจนนำเสนอ ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินโครงการ ทั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงโครงการ ให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ อันจะนำมาสู่การบรรลุเป้าหมาย และพันธกิจของ องค์กร ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม เพื่อประเมินโครงการ มิติใน แนวตั้ง และมิติในแนวนอน ๒) แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ และ ๓) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในระหว่างดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เป็น บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ภาครีเอกชนอื่นๆ ผู้ขับเคลื่อน หรือเกี่ยวข้องกับงานอำเภอเข้มแข็ง เช่น บุคลากรในระดับจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสาธารณสุข ๑๔ ระดับอำเภอ ๔ อำเภอต้นแบบและ ๑๔ อำเภอเรียนรู้ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โดยใช้วิธีการ สุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจให้ข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนมากที่สุด โดยสรุปผลการศึกษา ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโครงการและตอบแบบสอบถาม จำนวน ๖๐ คน ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญา โดย ดำรงตำแหน่งในปัจจุบันอยู่ในระดับปฏิบัติงาน

ด้านบทบาทในโครงการอำเภอป้องกันโรคเข้มแข็ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำระดับ อำเภอ และ แกนนำระดับพื้นที่มีส่วนสำคัญใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานเข้า

ร่วมโครงการมาแล้วและเป็นตัวแทนของพื้นที่ทั้ง ๔ จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และ สุรินทร์

๒. การประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่ สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕

การประเมินโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่ สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ นั้น ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม แบบรายงานความก้าวหน้า และการ สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในระหว่างนิเทศโครงการและการประชุม เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยทำการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อมิติในแนวตั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ บริบทหรือสถานะ แวดล้อม (Context) ปัจจัยเบื้องต้น (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลผลิต (Product) และมิติในแนวนอน ดังนี้

๒.๑ การประเมินโครงการในมิติแนวตั้ง

๒.๑.๑) ด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อมของโครงการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า บริบทหรือสถานะ แวดล้อมของโครงการในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งนี้ หากแยกพิจารณารายหัวข้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า โครงการมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของโครงการกับ นโยบายขององค์กร

๒.๑.๒) ด้านปัจจัยเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ปัจจัยเบื้องต้นของโครงการในภาพรวมมีความ เหมาะสมในระดับมาก เมื่อแยกพิจารณารายหัวข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การ สนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานต่อโครงการ และ ความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานโครงการ มีความเหมาะสมใน ระดับมาก ขณะที่ ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือประกอบในการเข้าร่วมดำเนินงาน/กิจกรรม ของโครงการฯ จำนวนเบี้ยประชุม/เบี้ยเลี้ยงในการเดินทางไปประชุมที่ได้รับแต่ละครั้ง และ ระยะเวลาสำหรับเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง เท่านั้น

๒.๑.๓) ด้านกระบวนการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า กระบวนการดำเนินงานในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อแยกพิจารณารายหัวข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า การประสานโครงการระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการของกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานพื้นที่ การดำเนินงานของคณะผู้รับผิดชอบโครงการ ในการเตรียมการประชุม การประสานงาน การติดตามงาน เอกสารประกอบการประชุม โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมแต่ละครั้ง และ เวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการ มีความเหมาะสมในระดับมาก

๒.๑.๔) ด้านผลผลิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ผลผลิตรวมของโครงการมีความเหมาะสมในระดับปานกลางก่อนเข้าร่วมโครงการ และความเหมาะสมระดับมากภายหลังเข้าร่วมโครงการ เมื่อแยกพิจารณารายหัวข้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าระดับความเหมาะสมของ ความรู้ ทักษะ และ การพัฒนาทักษะเรื่องการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีความ คุณภาพ “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” ภายหลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก จากที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลางก่อนเข้าร่วมโครงการ

๒.๑ การประเมินโครงการในมิติแนวนอน

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับ แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการขณะประเมินโครงการในมิติแนวนอน ได้แก่ ความคาดหวัง สิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยใช้ตารางเมตริกซ์ (Matrix Table) เปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของมิติในแนวดังแต่ละด้าน ๔ ด้านตามรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam คือ ๑) บริบทหรือสภาวะแวดล้อม ๒) ปัจจัยเบื้องต้น ๓) การดำเนินงาน และ ๔) ผลผลิต

ผลการประเมินพบว่า โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ มีความสอดคล้องกับบริบทหรือสภาวะแวดล้อม โดยปัจจัยเบื้องต้นสามารถสนับสนุนการดำเนินงาน ให้ได้รับผลผลิตตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตรงตามความคาดหวังของภาคีเครือข่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการ ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า โครงการมีความเหมาะสมใน ด้านประเด็นการพูดคุย/แลกเปลี่ยนที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการ ด้านความเหมาะสมของกระบวนการจัดการประชุม ด้านความสามารถของวิทยากรในการจัดกระบวนการประชุมและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้าน

การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และด้านความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการประชุมแลกเปลี่ยน สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้ ในระดับมากถึงมากที่สุด

๓. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง จากแบบสอบถามและแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ สรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการ ในด้านต่างๆ เช่น ๑) ด้านนโยบาย ควรมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และ ผลักดันให้เป็นนโยบายในระดับจังหวัด ๒) ด้านกระบวนการดำเนินงาน ควรเน้นการปรับแนวคิดของภาคีเครือข่าย การจัดการเชิงระบบ การแก้ไขที่รากของปัญหา และ การมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาของภาคีเครือข่ายที่มาจากทุกหน่วยงาน/องค์กร รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ๓) ด้านการพัฒนาทักษะ ควรมีการฝึกปฏิบัติ และ นำไปใช้จริงอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และการฝึกทักษะในเรื่องการจัดการข้อมูลที่รอบด้าน และโรคที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่ ๔) ด้านปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาแบบยั่งยืน ควรเน้นกระบวนการพัฒนาทักษะการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารในระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันนโยบายควรให้ความสำคัญกับโครงการ และ ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และ วัสดุอุปกรณ์ มีการควบคุม กำกับติดตาม และ ประเมินผลเป็นระยะๆ และมีการสรุปบทเรียนเพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านการประสานงานในบางระดับ ปัญหาด้านความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาการขาดทักษะและองค์ความรู้เฉพาะด้าน เป็นต้น

ไม่มีการระบุปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการโครงการ แต่มีข้อคิดเห็นในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการข้อมูลที่มากกว่าข้อมูลในระบบรายงานทางระบาดวิทยา การคัดเลือกแกนนำ และการพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อภิปรายผล

จากการประเมินโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕ นี้ เมื่อพิจารณาจากผลการประเมินทั้งแนวตั้งและแนวนอนพบว่า

๑. การดำเนินโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบเชิงคุณภาพ สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ได้เป็นอย่างดี และมีความสอดคล้อง กับความคาดหวังของภาคีเครือข่าย ทั้งด้านการสนับสนุนปัจจัยเบื้องต้น การนิเทศติดตาม และการจัดกระบวนการเรียนรู้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ในรายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นพื้นที่เดียวกันกับโครงการวิจัยนี้ ที่พบว่าโครงการบรรลุมิติวัตถุประสงค์ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ในระดับมาก โดยมีปัจจัยนำเข้าสนับสนุนที่เพียงพอ และโครงการนี้ตอบสนองความคาดหวังของพื้นที่ ในด้านการจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ดังข้อเสนอแนะของไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ในรายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพฯ ดังกล่าว รวมทั้งข้อเสนอแนะของ ชีระวุธ ธรรมกุล ในรายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการพยากรณ์โรค ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ตามนโยบายเน้นหนักกรมควบคุมโรค พ.ศ.๒๕๕๔ และบันทึก วรรณประพันธ์ ในรายงานการประเมินผลเชิงคุณภาพการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เรื่องอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๔ ซึ่งมีข้อเสนอแนะที่ไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มีข้อเสนอแนะ และเป็นความต้องการของพื้นที่ ว่าควรมีการพัฒนาทักษะด้านการจัดการข้อมูล เพื่อการบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ รวมทั้งต้องการที่เลี้ยงให้ข้อชี้แนะด้านวิชาการ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความ เป็นระบบและเป็นรูปธรรมมากขึ้น กล่าวได้ว่าโครงการได้มีการวิเคราะห์ส่วนขาด และความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการของพื้นที่ได้ตรงกับความ เป็นจริง และสามารถออกแบบกระบวนการพัฒนาได้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม จากการประเมินผลโครงการมีจุดที่ต้องพัฒนาด้านการสื่อสารกับพื้นที่ต้นแบบ เพื่อให้เวลาในการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กระบวนการพัฒนา การเตรียมเอกสารประกอบการเข้าร่วมเป็นพื้นที่พัฒนาต้นแบบให้พร้อม สำหรับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนเบี้ยเลี้ยงการเดินทางที่ได้รับยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร อาจไม่สามารถตอบสนองได้เนื่องจากผู้ดำเนินโครงการใช้เกณฑ์การเบิกจ่ายของหน่วยงานเป็นหลัก

๒. ไม่พบปัญหาในการดำเนินโครงการที่ชัดเจน แต่ผู้ดำเนินโครงการได้มีข้อเสนอแนะการพัฒนาแนวคิดการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีความเหมาะสม จำเป็นต้องใช้ประเด็นโรคและภัยสุขภาพเป็นตัวเดินเรื่อง ซึ่งข้อมูลในระบบรายงานทางระบาดวิทยาในพื้นที่คุ้นเคย ยังไม่เพียงพอต่อการนำมาจัดทำแผนที่มีความเหมาะสม องค์กรความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) ยังต้องได้รับการพัฒนา และการคัดเลือกแกนนำร่วมพัฒนาที่มีความมุ่งมั่นและเกาะติดกับประเด็นปัญหานั้น ๆ และเข้าร่วมกระบวนการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจภาพรวมในการจัดการปัญหา

๓. จากข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการของพื้นที่ ในด้านการผลักดันเชิงนโยบาย กระบวนการพัฒนาแกนนำและภาคีเครือข่ายเชิงคุณภาพ และมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ล้วนเป็นปัจจัยที่จะส่งผลถึงความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ดังผลการศึกษาของ พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง (๒๕๕๔) ที่พบว่า การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนาระบบการ ๔ ระบบคือ ๑) ระบบการบริหารจัดการทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ๒) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓) การพัฒนาระบบระบาดวิทยาระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

และ ๔) การพัฒนานวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรค พบว่า นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคฉี่หนู โรคได้ ส่วนข้อเสนอแนะ เรื่องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ก็เป็นบทบาทโดยตรงของพื้นที่ เนื่องจากมีความเข้าใจบริบทดีที่สุด หน่วยงานภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น

ในภาพรวมอำเภอต้นแบบที่ได้รับการพัฒนาในระยะเวลา ๑ ปี ด้วยกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอ ตำบล ในการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่ที่มีคุณภาพ แกนนำได้รับการปรับและขยายมุมมองเรื่องการจัดการข้อมูล สามารถวิเคราะห์ศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ทักษะการจัดการกระบวนการเรียนรู้ และการนำเสนอข้อมูลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยังต้องการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับ ๕ คุณลักษณะอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมกระบวนการพัฒนา แต่ยังคงได้นำไปปฏิบัติงานเกิดทักษะมากกว่าที่เป็นอยู่ จึงสามารถเป็นต้นแบบให้แก่พื้นที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๓. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบควรใช้ระยะเวลาในการพัฒนามากกว่า ๑ ปี และหากมีการขยายผล ควรมีการศึกษาความพร้อมของพื้นที่ ทั้งส่วนผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องก่อนการดำเนินงาน มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ และจัดทำข้อตกลงร่วมถึงขั้นตอน กระบวนการ ช่วงเวลาในการพัฒนา รวมทั้งควรเป็นการร่วมจ่าย (Co-funding) ระหว่างผู้ดำเนินโครงการ และพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจน ตรงตามบริบท และมีการร่วมกันกำกับติดตาม ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนา

๔. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ ควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการองค์ความรู้เชิงลึกในเชิงประเด็นปัญหา และแนวคิดการจัดการเชิงระบบ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

๑. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือและจัดทำแนวปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งสำหรับบุคลากรในพื้นที่ รวมถึงมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และการฝึกทักษะให้กับแกนนำระดับอำเภอและพื้นที่ในเรื่องการสังเคราะห์ข้อมูลที่รอบด้าน เพื่อจัดทำแผนที่มีประสิทธิภาพตรงตามบริบทและปัญหาของแต่ละพื้นที่

๒. ควรมีการประสานนโยบายอำเภอป้องกันโรคเข้มแข็งในทุกระดับ รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่น และ การประชาสัมพันธ์โครงการกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในพื้นที่

บรรณานุกรม

- เยาวดี รวงชัยกุล. การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘.
- สุวิมล ตีรกันันท์. การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. “ความรู้พื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการทางการศึกษา” และ “การออกแบบการดำเนินงานและการประเมินโครงการ”. รวมบทความทางการประเมินโครงการ เล่มที่ ๔. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. เพชรฯ พัฒน์สันติกุล และกิตติยา เอ็ฟฟานส. เทคนิคการวิจัยประเมินโครงการ. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ รุ่นที่ ๑ ของศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัย (ศศว.), ๒๕ พฤษภาคม – ๑ มิถุนายน ๒๕๔๕.
- ธีระวุธ ธรรมกุล. สมร นุ่มผ่อง และพรรณรัตน์ เป็นสุข. รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการพยากรณ์โรค ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ตามนโยบายเน้นหนักกรมควบคุมโรค พ.ศ.๒๕๕๔, ๒๕๕๔
- บัณฑิต วรรณประพันธ์. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และธีระวุธ ธรรมกุล. รายงานการประเมินผลเชิงคุณภาพการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เรื่องอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๔, ๒๕๕๔
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. สมร นุ่มผ่อง. บัณฑิต วรรณประพันธ์. ธีระวุธ ธรรมกุล. และพรรณรัตน์ เป็นสุข. และคณะ รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๔, ๒๕๕๕
- กริ่งแก้ว สอาดรัตน์. นันทนา เจนสุขเสรี และกิตติ พุฒิกานนท์. และพรทิพา นิลเปลี่ยน. การประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕. วารสารควบคุมโรค ปีที่ ๔๑ ฉบับที่ ๓ ก.ค.-ก.ย. ๒๕๕๘ : ๑๗๕-๑๘๕
- สมัย พูลทอง. เจริญชัย คำแฝง. ชนะ หอมจันทร์. จิระนันท์ คำแฝง และทวีศักดิ์ จันทร์หอม. การประเมินผลโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารควบคุมโรค ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๓ ก.ค.-ก.ย. ๒๕๕๖ : ๒๖๖-๒๗๑

พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง. อำเภอกวามคุมโรคมเข้มแข็งแบบยั่งยืน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคอย่างมี
ประสิทธิผล กรณีอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วารสารควบคุมโรค ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๒
เม.ย.-มิ.ย. ๒๕๕๕ : ๑๔๓-๑๕๖

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

บุคลากรในพื้นที่ “อำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยประเมินผลโครงการ “โครงการพัฒนาดัชนีแบบอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๕” มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของนักวิชาการหรือผู้รับผิดชอบงานอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งใน 4 อำเภอต้นแบบ (ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับจังหวัดและอำเภอ) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินโครงการต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด

๑. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ๒๑-๓๐ ปี

☐ ๓๑-๔๐ ปี

☐ ๔๑-๕๐ ปี

☐ ๕๑-๖๐ ปี

๓. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโทหรือสูงกว่า

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๔. ท่านปฏิบัติงานในระดับใด

☐ ผู้บริหาร

☐ หัวหน้ากลุ่ม

☐ หัวหน้างาน

☐ ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

๕. บทบาทของท่านในงานโครงการอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง

☐ แกนนำหลักระดับจังหวัด

☐ แกนนำหลักระดับอำเภอ

☐ แกนนำหลักระดับพื้นที่

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

๖. ท่านเคยร่วมเป็นคณะทำงานอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในปี ๒๕๕๔ หรือไม่

☐ เคย

☐ ไม่เคย

๗. โปรดระบุชื่อหน่วยงาน อำเภอ และจังหวัดที่ท่านทำงานอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตอนที่ ๒ การประเมินด้าน บริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของ
โครงการ “พัฒนาต้นแบบอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ด้านข้อมูลเข้มแข็ง แผนงาน
เข้มข้น”

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด

๑. ด้านบริบทของโครงการ

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๘. ความสอดคล้องของ “โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ด้านข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของท่านในปัจจุบัน					
๙. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการฯ (วัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้เกิดต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น”) กับนโยบายขององค์กรท่าน					

๒. ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑๐. การสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานท่านต่อโครงการฯ ด้านเวลา เอกสาร งบประมาณ และคำแนะนำ					
๑๑. ความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานของ					

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน โครงการฯ					
๑๒. ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือ ประกอบในการเข้าร่วมดำเนินงาน/ กิจกรรมของโครงการฯ					
๑๓. จำนวนเบี้ยประชุม/เบี้ยเลี้ยงในการ เดินทางไปประชุมที่ได้รับแต่ละครั้ง					
๑๔. ระยะเวลาสำหรับเตรียมความพร้อม ในการเข้าร่วมโครงการฯ					

๓. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑๕. การประสานโครงการฯระหว่าง ผู้รับผิดชอบโครงการฯของ กลุ่มพัฒนา ภาศึเครือข่าย สคร. ๕ กับ หน่วยงานของท่าน					
๑๖. การดำเนินงานของคณะผู้รับผิดชอบโครงการฯ ในการเตรียมการประชุม การ ประสานงาน การติดตามงาน เอกสาร ประกอบการประชุม เป็นต้น					
๑๗. โอกาสในการแสดงความคิดเห็นใน ที่ประชุมแต่ละครั้ง					
๑๘. เวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการฯ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ					

๔. ด้านผลผลิต

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑๙. ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” <u>ก่อน</u> เข้าร่วมโครงการ					
๒๐. ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” <u>ภายหลัง</u> เข้าร่วมโครงการ					
๒๑. ทักษะคิดต่อ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” <u>ก่อน</u> เข้าร่วมโครงการ					
๒๒. ทักษะคิดต่อ ต่อการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” <u>ภายหลัง</u> เข้าร่วมโครงการ					
๒๓. ทักษะ เรื่อง การบริหารจัดการข้อมูล เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” <u>ก่อน</u> เข้าร่วมโครงการ					
๒๔. ทักษะ เรื่อง การบริหารจัดการข้อมูล เพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” <u>ภายหลัง</u> เข้าร่วมโครงการ					

ตอนที่ ๓ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๒๕. พื้นที่ของท่านมีเครือข่ายในการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน ที่มาจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

☐ ไม่แน่ใจ

๒๖. พื้นที่ของท่านมีระบบการบริหารจัดการข้อมูลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

☐ ไม่แน่ใจ

๒๗. พื้นที่ของท่านมีแผนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่มีประสิทธิภาพ

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

☐ ไม่แน่ใจ

๒๘. ท่านยินดีให้ความร่วมมือในกิจกรรมและกระบวนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แม้ไม่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

☐ ไม่แน่ใจ

๒๙. ท่านคิดว่าพื้นที่ของท่านควรได้รับการพัฒนาคุณลักษณะด้านใดเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

☐ คุณลักษณะที่ 1 มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

☐ คุณลักษณะที่ 2 มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ

☐ คุณลักษณะที่ 3 มีการวางแผน กำกับติดตามและประเมินผล

☐ คุณลักษณะที่ 4 มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณ

☐ คุณลักษณะที่ 5 มีผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ตามนโยบาย และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

๓๐. หากต้องการให้อำเภอของท่านพัฒนาไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนในด้านใด และ จากหน่วยงานใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓๑. ข้อเสนอแนะอื่นๆสำหรับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ในการปรับปรุงโครงการพัฒนา
ต้นแบบอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน “ข้อมูลเข้มแข็ง แผนงานเข้มข้น” ในพื้นที่
สาธารณสุขเขต ๑๔ ในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม
กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา

ภาคผนวก ข

แบบรายงานความก้าวหน้ารายการกิจกรรม/โครงการ ปี 2555

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

รายงานไตรมาสที่.....เดือน.....

ชื่อกิจกรรม/โครงการย่อย

.....

ภายใต้โครงการ (ร่วมใหญ่)

.....

(✓)	โครงการ	ผลผลิต
	(1) โครงการ.....	2/2.5

ภายใต้ยุทธศาสตร์

() ยุทธศาสตร์ที่ :

การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณทั้งกิจกรรมที่ขอตั้ง.....บาทงบประมาณที่ขอตั้งในไตรมาส

.....บาท งบประมาณที่เบิกจ่ายในไตรมาส.....บาทงบประมาณที่เบิกจ่าย

ภาพรวม.....บาท คงเหลือ.....บาท ประสงค์จะ () ส่งคืน สคร5

บาท () ขอใช้ต่อ.....บาท

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรม

1.

.....

2.

.....

.....

วิธีการดำเนินงาน (รายละเอียดของกิจกรรม) ทำอะไร อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ผลการดำเนินงานรายกิจกรรม (ใช้หลัก 4W1H1O ในการรายงาน)

.....

.....

.....

.....

ผลผลิตของกิจกรรม (ระบุในเชิงปริมาณ) ได้เท่าใด ที่ คน/เรื่อง/ราย/ครั้ง/แห่ง/จังหวัด/ชุด/
หน่วยงาน/ฉบับ/เล่ม

.....

.....

.....

.....

หลักฐานอ้างอิงประกอบการรายงาน (ระบุหลักฐานเชิงประจักษ์)

.....

.....

.....

.....

ปัญหา/อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่จะมีการดำเนินการในไตรมาสต่อไป (ระบุเวลาดำเนินการ)

.....

.....

.....

.....

ภาพกิจกรรม

.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม/ผู้รายงาน

วันที่รายงาน...../...../.....

.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบรายงาน/หัวหน้ากลุ่ม

วันที่ตรวจสอบ...../...../.....

ภาคผนวก ก

แบบประเมินความพึงพอใจ ความรู้/ความเข้าใจ และการนำไปใช้ ในการประชุม พื้นที่ต้นแบบ
อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- **หน่วยงานที่ท่านสังกัด** ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 ☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบล ☐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ อื่น
 ๗..... ☐ สคร.5 นครราชสีมา
- **ตำแหน่ง** ☐ ผู้บริหาร(หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงาน) ☐ นักวิชาการ/ผู้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุม/ ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ/ความพึงพอใจ /การนำไปใช้ประโยชน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรู้ความเข้าใจเดิมต่อการจัดการข้อมูลรอบด้านเพื่อการจัดทำแผนดูแลสุขภาพในพื้นที่ ก่อนเข้าร่วมประชุม					
2. ความรู้ความเข้าใจต่อการจัดการข้อมูลรอบด้านเพื่อการจัดทำแผนดูแลสุขภาพในพื้นที่ หลังเข้าร่วมประชุม					
3. ความรู้ความเข้าใจเดิมต่อการจัดทำแผนดูแลสุขภาพรอบด้านในพื้นที่ ก่อนเข้าร่วมประชุม					
4. ความรู้ความเข้าใจต่อการจัดทำแผนดูแลสุขภาพรอบด้านในพื้นที่ หลังเข้าร่วมประชุม					
5. ประเด็นการพูดคุย แลกเปลี่ยน มีความเหมาะสม และตรงกับความต้องการของท่าน					
6. ความเหมาะสมของกระบวนการจัดการประชุม					
7. ความสามารถของวิทยากรในการจัดกระบวนการประชุมและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
8. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น					

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ/ความพึงพอใจ /การนำไปใช้ประโยชน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
คิดเห็น					
9. ความรู้ที่ได้รับจากการประชุม แลกเปลี่ยน สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้					
10. ความพึงพอใจโดยภาพรวม					

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

3.1 สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้จากการประชุมครั้งนี้

.....
.....

3.2 สิ่งที่ท่านจะนำไปประยุกต์ใช้.....

.....
.....

3.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....
.....

ขอขอบคุณที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สกร.5 นครราชสีมา

ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรม



