

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์
ชื่อและนามสกุล นายสันติ กมลคร
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้ศึกษา นายสันติ กมลคร **รหัสนักศึกษา** 2605001177 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน กับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว 3) ศึกษาความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และ 4) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกแห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 139 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาร์โร่ ยามาเน่ ได้ 103 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .976 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า 1) การประเมินปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ นโยบาย การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านนำเข้า ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ และทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านกระบวนการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และด้านผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และ 4) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญคือ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ การแพทย์ อย่างเพียงพอในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอขาดความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร ควรมีการสนับสนุน บุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอย่างเพียงพอ เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ การประเมินผล การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

Independent Study title: Performance Evaluation of a Quality Development Program at Starred Subdistrict Health Promoting Hospitals in Kalasin Province

Author: Mr. Santi Kamonlakorn ; **ID:** 2605001177; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Araya Prasertchai, Associate Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This evaluation research aimed: (1) to assess the project context, inputs, processes and outcomes or performance of a quality development program; (2) to analyze relationship between context, inputs, process and outcomes of the quality development program; 3) to study the satisfaction with the performance of quality development program; and 4) to identify problems/obstacles and make recommendations for improving the quality development program, all at Starred Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPH) in Kalasin Province.

The study was conducted in a sample of 103 officials selected from all 139 directors of Starred SHPH during 2017-2019, the sample size calculated using the Taro Yamane formula. The research tool was a questionnaire with the Cronbach alpha coefficient to .976; and quantitative data analysis was undertaken using descriptive statistics.

The results revealed that, for all participating starred SHPH in the province: (1) as per overall contextual factors assessment, the participation policy and resource support were at a high level, while input factors, including personnel, budget, and other resources in general, were at a moderate level; process factors were overall at a high level, and the overall performance of the starred Hospitals' quality development program was at a high level; (2) regarding contextual factors, input factors has a moderate relationship and process factors has a high level of relationship, both significantly, with the performance of the starred Hospitals' quality development program; (3) the satisfaction with the operation of the starred Hospitals' quality development program; was at a high level; and (4) major problems/obstacles identified were inadequate personnel, insufficient support regarding budget and medical supplies/equipment for the Hospitals, quality development efforts, and unpreparedness among supervisory staff. Thus, it is suggested that all relevant executives should allocate sufficient personnel, budgets and resources for further quality development of Kalasin's subdistrict health promoting hospitals to enhance their efficiency.

Keywords: Evaluation; Quality development; Starred subdistrict health promoting hospitals

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาระดับนี้สำเร็จล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษาระดับนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล กรรมการสอบการศึกษาอิสระที่กรุณาให้คำแนะนำชี้แนะเพื่อให้งานการศึกษาอิสระมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ดร.ลำพูน เสนาวัง ดร.ศิริชัย รินทะราช และนายโชคชัย มงคลสินธุ์ ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำการศึกษาอิสระ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา คู่สมรส บุตร และเพื่อนนักศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาระดับนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ห่วงใยให้กำลังใจตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยมีความพยายาม มุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำการศึกษาระดับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตาแต่บุพการี อาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้

นายสันติ กมลคร

ธันวาคม 2562

การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

นายสันติ กมลคร

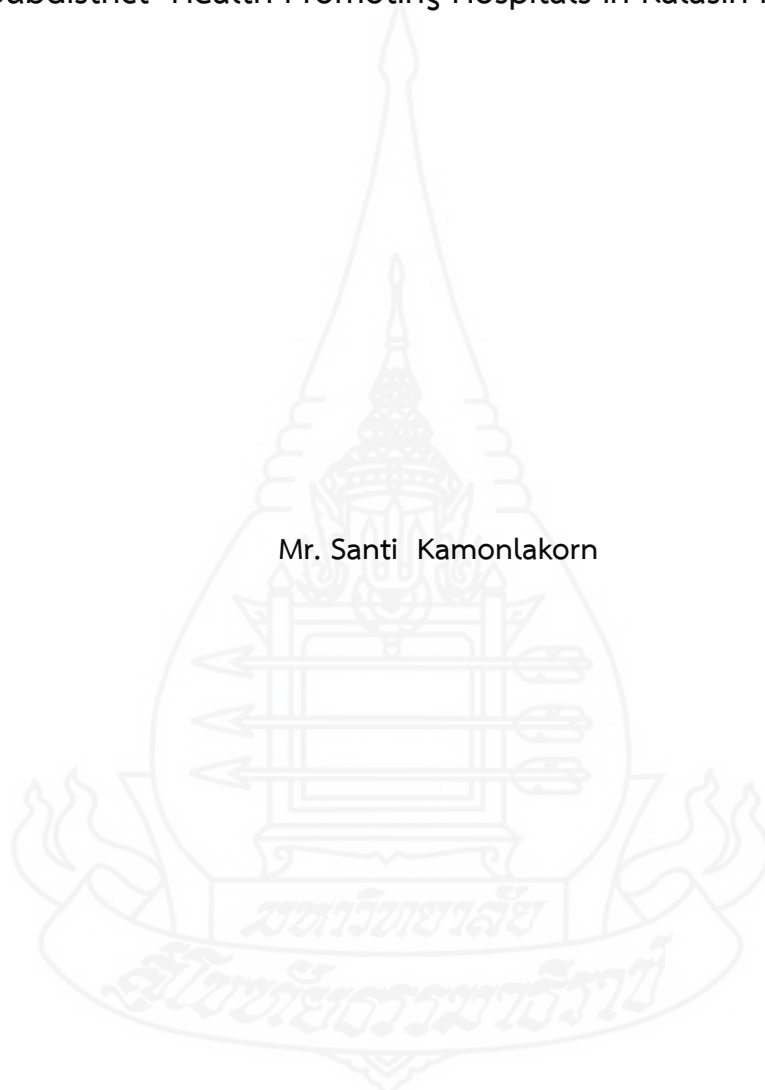


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

Performance Evaluation of a Quality Development Program at Starred
Subdistrict Health Promoting Hospitals in Kalasin Province

Mr. Santi Kamonlakorn



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาการศึกษา	4
วัตถุประสงค์การศึกษา	4
กรอบแนวคิดการศึกษา	5
ขอบเขตของการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	11
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	17
แนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	20
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	57
ผลการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model	59
ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์	71
ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์	73
ผลการทดสอบสมมติฐาน	74
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปการวิจัย	75
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	91
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	92
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	94
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล	96
ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	103
ประวัติผู้ศึกษา	113

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 อัตรากำลังที่ควรมีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	14
ตารางที่ 3.1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) รายด้าน	54
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	57
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยด้านบริบทโครงการ.....	59
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยนำเข้า	62
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามกระบวนการดำเนินงาน	65
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์	69
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	71
ตารางที่ 4.7 รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จำแนกตามปัญหาและอุปสรรค	73
ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงาน กับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	74

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา	5
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว	19
ภาพที่ 2.2 กระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2562	20
ภาพที่ 2.3 กรอบการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว	21
ภาพที่ 2.4 กรอบเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว จำแนกตามหมวด	21
ภาพที่ 2.5 กรอบการประเมิน รพ.สต.ติดดาว	22
ภาพที่ 2.6 ผลการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2562	22
ภาพที่ 2.7 กระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2562	23
ภาพที่ 2.8 เกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2562 แยกตามหมวด	24
ภาพที่ 2.9 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 1 บริหารดี	26
ภาพที่ 2.10 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม	28
ภาพที่ 2.11 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 4 บริการดี	29
ภาพที่ 2.12 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี	31



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา โดยสามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัยครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ปัจจุบันสถานีอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9,750 แห่ง ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และรวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลดีต่อประชาชนทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุม และที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพมาตรฐาน โดยในปี 2560 ได้เริ่มดำเนินการพัฒนา รพ.สต. โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาวทุกแห่งภายใน 5 ปี (2564) ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เนื่องจากเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลไกที่ส่งผลให้เกิดสังคมสุขภาพดีอย่างยั่งยืน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ในทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศไทย เพื่อให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานมีแนวทางและคู่มือการเดินหน้านโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อจัดทำเกณฑ์การประเมินให้ครอบคลุมยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขให้มีความเป็นเลิศทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence) 2) ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยเน้นการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการแม่ข่าย เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น เน้นการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างไร้รอยต่อ เป็นต้น นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาระบบทำงานร่วมกันในชุมชน ได้แก่ ระบบป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ การจัดการ

สิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค และธรรมาภิบาล ซึ่งในปีแรกของการเดินทางตามนโยบายใน
ปีงบประมาณ 2560 ตั้งเป้าให้ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดิจิตัล ระดับ 5 ดาว อย่างน้อย
ร้อยละ 10 (โสภณ เมฆธน, 2559)

โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิอยู่ในแผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี คือ แผนยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ทั้งนี้หากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วย
บริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หรือเรียกว่า รพ.สต.
ดิจิทัล จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานใน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) ประกอบด้วย 1) การบริหารดี เป็น
การนำองค์กรและการจัดการดี ได้แก่ ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมาภิบาล การมีแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ
และการมีระบบรายงานกระบวนการที่สำคัญ 2) ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้มาถึงปัญหาของชุมชน ประชาชน
กลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูลการบริการ ความร่วมมือ และความพึงพอใจ 3) บุคลากรดี โดยมีการจัด
อัตรากำลังด้านสุขภาพ สร้างความผาสุก ความพึงพอใจ มีระบบพัฒนาการเรียนรู้ มีการเสริมพลัง
ประชาชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง 4) บริการดี โดยมีการจัดบริการครอบคลุมประเภทและ
ประชาชนทุกกลุ่มวัย จัดบริการตามปัญหาชุมชนทั้งในและนอกสถานบริการ และ 5) ประชาชน
มีสุขภาพดี เป็นการประเมินผลลัพธ์การทำงาน ทั้งในบทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแล
ตนเองด้วยพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด รวมทั้งการมีนวัตกรรม งานวิจัย และการ
จัดการองค์ความรู้ ซึ่งจากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ดิจิทัล
ที่เริ่มดำเนินงานในปี 2560 เป้าหมายคือ รพ.สต.ทั่วประเทศทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอก
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9,806 แห่ง ในปีงบประมาณ 2560 มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่าน
เกณฑ์ (รพ.สต. 5 ดาว) จำนวน 1,683 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.16 ซึ่งเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ รพ.สต.
ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 10 และกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของโครงการนี้จึงได้
ดำเนินการต่อเนื่องในปี 2561 โดยตั้งเป้าหมาย รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. 5 ดาว ทั่วประเทศ
ร้อยละ 25 (โดยสะสมปี 60 และ 61) และ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. 5 ดาว ทุกแห่งภายใน
ปี 2564 และในปีงบประมาณ 2561 มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ เป็น รพ.สต.ดิจิทัล
ระดับ 5 ดาว จำนวน 3,306 แห่ง รวมสะสม จำนวน 4,987 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.87 ซึ่งสูงกว่า
เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 25 (เจษฎา โชคดำรงสุข, 2561; กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

เขตสุขภาพที่ 7 มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดิจิทัลสะสมจากปีงบประมาณ
2560 ถึง ปี 2562 จำนวน 438 แห่ง จาก รพ.สต.ทั้งหมด 723 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 60.58 ซึ่งสูงกว่า

เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 และจังหวัดกาฬสินธุ์ มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดิตดาวสะสม จากปีงบประมาณ 2560 ถึง ปี 2562 จำนวน 139 แห่ง ร้อยละ 89.10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2562) โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย การกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด/อำเภอ และทีมพี่เลี้ยงเข้มแข็งมีการวิเคราะห์ปัญหาส่วนขาด โดยมีข้อเสนอแนะ คือ การเร่งรัดพัฒนาตามส่วนขาด (GAP) และการประเมินผลทุกระดับเน้นคุณภาพ ซึ่งจากการประเมินงานที่ผ่านมา พบว่า มีส่วนขาดที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์มากที่สุด คือ หมวดที่ 5 ประชาชนสุขภาพดี ในประเด็นของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด และด้านงานวิจัย นวัตกรรม รองลงมา ได้แก่ หมวดที่ 1 บริหารดี ในประเด็น ระบบงานสำคัญ เช่น ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูงทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบคลังยา ระบบคุณภาพงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล (IC) และระบบงานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น และในหมวด 3 ด้านอัตรากำลัง ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงาน รพ.สต.ดิตดาวใน ปี 2562 ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว ร้อยละ 100 โดยพบว่ามีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา รพ.สต. 5 ดาว ดังนี้ 1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิตดาว ระดับจังหวัด และ 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงสื่อสารนโยบาย ทิศทางการดำเนินงาน การพัฒนาและประเมินผล ให้กับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอและทีมประเมินในระดับจังหวัด (มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ, และโชคชัย มงคลสินธุ์, 2561)

การประเมินผลโดยใช้รูปแบบซีพีของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) (Stufflebeam, 1971) เป็นรูปแบบการประเมินผลรูปแบบหนึ่ง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) C : Context คือ การประเมินด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมของโครงการ 2) I : Input คือ การประเมินส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้าโครงการ 3) P : Process คือ กระบวนการบริหารต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ และ 4) P : Product คือ ผลงานความก้าวหน้า และผลผลิต (Output) ของโครงการ ซึ่งในการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิตดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิตดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ และเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ การประเมินเกี่ยวกับการวางแผนการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้าง การตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานและการตัดสินใจเมื่อสิ้นสุดโครงการ ทั้งยังมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกด้าน นำไปสู่คำตอบว่านโยบายมีความเหมาะสมเพียงใด และยังไม่มีผู้ใดทำการวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย

ดังนั้น การศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิตดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานแบบ CIPP Model มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิตดาว

จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่ได้การยอมรับกันอย่างกว้างขวาง และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การประเมินผลแบบ CIPP Model ยังไม่เคยพบหลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบนี้เลย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลจะนำไปใช้เป็นข้อมูลในเชิงบริหารแก่ผู้บริหาร และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาฬสินธุ์แก่ระดับผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดการบูรณาการในจังหวัดกาฬสินธุ์ต่อไป

2. ประเด็นปัญหาการศึกษา

2.1 ผลการประเมินความคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตเป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ หรือไม่

2.3 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอย่างไร

2.4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การศึกษา

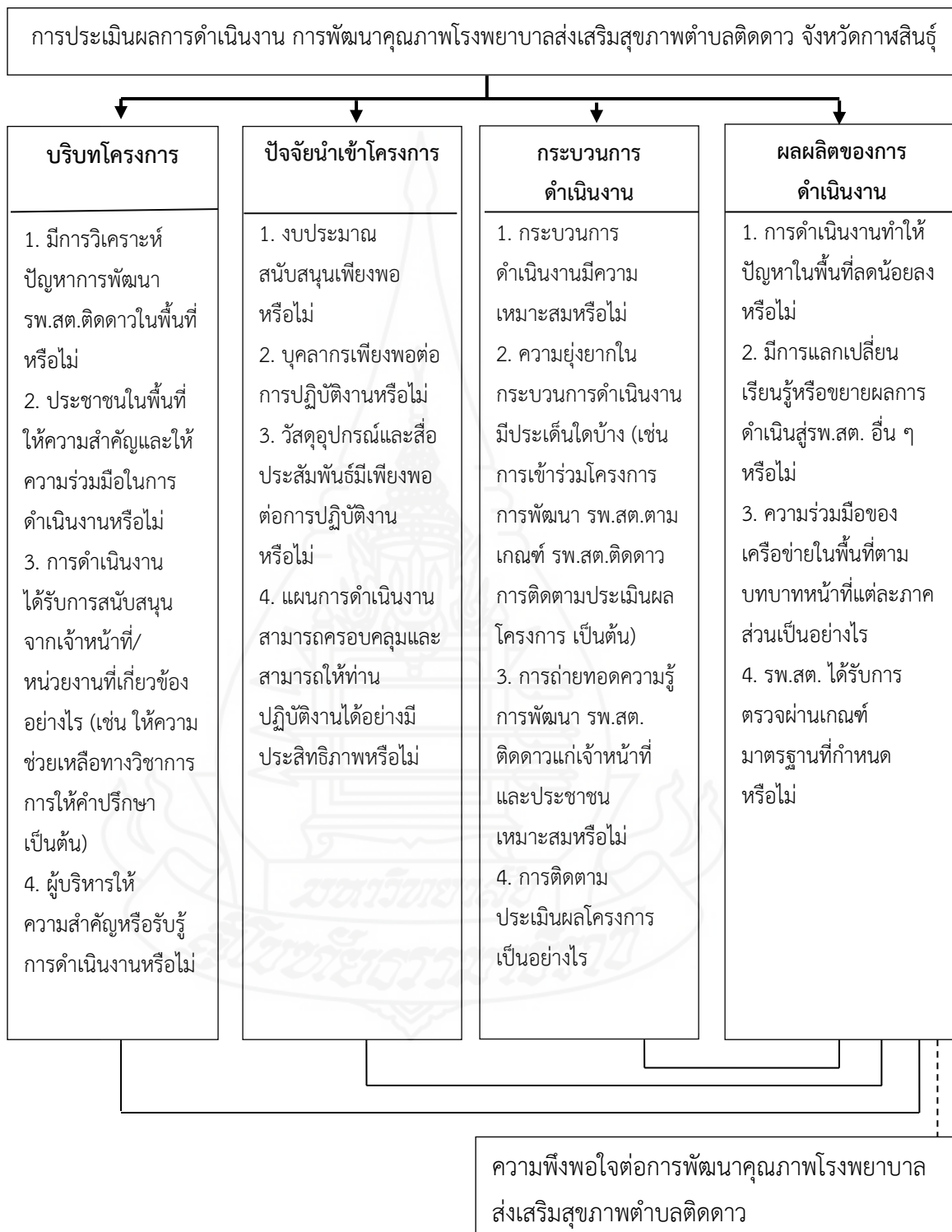
3.1 เพื่อประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

3.2 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน กับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

3.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

3.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

4. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 ประชากร เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 156 คน

5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 139 คน โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ขนาดความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 103 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสำรองกลุ่มตัวอย่างไว้เพื่อป้องกันความผิดพลาด ร้อยละ 7 ได้เท่ากับ 7 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 110 คน

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) (Stufflebeam, 1971)

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีระยะเวลาการศึกษาในเดือน เมษายน 2562 ถึง พฤศจิกายน 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามแนวคิดและโมเดลการประเมินแบบชิปปี้ หรือ "CIPP Model" ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.1.1 การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation : C) หมายถึง การประเมินระดับความคิดเห็นในด้านบริบท เพื่อศึกษาองค์ประกอบของแต่ละพื้นที่ที่มีผลต่อการดำเนินงาน ตามนโยบาย ความจำเป็นของงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน ประกอบด้วย

1) *นโยบายความสอดคล้องและปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่* หมายถึง นโยบายแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว การวิเคราะห์ปัญหาส่วนขาด ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน/แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายร่วมกันทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี และเพื่อสุขภาพของประชาชน

2) *การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย* หมายถึง ภาคีเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

3) *การได้รับสนับสนุนของเครือข่ายบริการสุขภาพ* หมายถึง การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอเป็นอย่างดี ด้วยการประสานงานระหว่างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ทำให้เกิดการสนับสนุนทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการ

6.1.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) หมายถึง การประเมินระดับความคิดเห็นในด้านปัจจัยนำเข้า ด้านต่าง ๆ ว่ามีความเหมาะสมและความพอเพียงในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วย

1) *ปัจจัยด้านบุคลากร* หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะที่ดี ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว มีความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม ตลอดจนการสนับสนุน/จัดสรรบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

2) *ปัจจัยด้านงบประมาณ* หมายถึง การจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพ (คปสอ.) กำหนดหลักการใช้จ่ายงบประมาณให้ชัดเจน จัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับพื้นที่และเพียงพอต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

3) *ปัจจัยด้านทรัพยากร* หมายถึง การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับพื้นที่ ตลอดจนการสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงจาก คปสอ. อย่างเหมาะสมต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

6.1.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) หมายถึง การประเมินระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว ประกอบด้วย

1) *การวางแผนงาน (Plan)* หมายถึง การจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัด เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว รวมทั้งมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ เพื่อสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอและปฐมภูมิ ระดับจังหวัด เพื่อร่วมกำหนดทิศทางและวางแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อการสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อให้ประชาชนมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

2) *การปฏิบัติ (Do)* หมายถึง การจัดประชุมเพื่อรับทราบนโยบายการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากส่วนกลาง และมีการถ่ายทอดนโยบายสู่ทีมพี่เลี้ยง (ทีมพี่เลี้ยง) ในระดับอำเภอ รวมไปถึงการชี้แจงและทำความเข้าใจเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว แก่ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอและ รพ.สต.

3) *การตรวจสอบ (Check)* หมายถึง การควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการเยี่ยมเสริมพลังจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) และทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ นอกจากนี้แล้ว มีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่าน House Model เพื่อติดตามระดับความสำเร็จของ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ตามรายไตรมาส

4) *การดำเนินการให้เหมาะสม (Act)* หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี ของบุคลากร แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/จังหวัด ช่วยสนับสนุนดูแลให้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

6.1.4 การประเมินผลผลิตของการดำเนินงาน (Product Evaluation : P)

หมายถึง การประเมินระดับความคิดเห็นต่อระดับความสำเร็จของดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ เกิดความร่วมมือการดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่ การได้รับการตรวจประเมินรับรองผ่านตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ได้รับใบรับรอง เกียรติบัตรการเชิดชูเกียรติระดับประเทศ จากผลการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ทำให้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น

6.2 เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) หรือเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย

6.2.1 บริหารดี เป็นการนำองค์กรและการจัดการดี ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมนูญ มีแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ มีระบบรายงานกระบวนการที่สำคัญ

6.2.2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้มาถึงปัญหาของชุมชน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูลการ บริการ ความร่วมมือ และความพึงพอใจ

6.2.3 บุคลากรดี มีการจัดอัตรากำลังด้านสุขภาพ สร้างความผาสุก ความพึงพอใจ มีระบบพัฒนาการเรียนรู้ มีการเสริมพลังประชาชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง

6.2.4 บริการดี มีการจัดบริการครอบคลุมประเภทและประชาชนทุกกลุ่มวัย จัดบริการตามปัญหาพื้นที่ การให้บริการในและนอกสถานบริการ

6.2.5 ประชาชนสุขภาพดี เป็นการประเมินผลลัพธ์การทำงาน ทั้งในบทบาทของ บุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง ผลลัพธ์ตัวชี้วัด รวมทั้งการมีนวัตกรรม งานวิจัย และการจัดการองค์ความรู้

6.3 การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว หมายถึง การดำเนินกิจกรรมใด ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ตาม เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งอ้างอิงจากเกณฑ์ คุณภาพ Primary Care Award และการบริหารจัดการตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และจากแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

6.4 ความพึงพอใจต่อผลผลิตการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อระดับความรู้สึกรู้สึกของบุคคลในทางบวกและลบ หรือความชอบ และไม่ชอบต่อผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 นำข้อมูลผลการศึกษาใช้ในการวางแผน ปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

7.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7.3 เป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานจัดทำแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องมีประเด็น ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
3. แนวทางการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 แนวคิดการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นการยกระดับจากสถานีอนามัย ตามนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2552 ที่ต้องการให้มีการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาจากหลักการของบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ที่พัฒนามาจากรากฐานแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2544) ซึ่งเป็นปรัชญาหรือแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศ “อัลมา อัลตา” เมื่อปี พ.ศ. 2521 โดยได้กำหนดเป้าหมายของระบบสุขภาพไว้ 2 ลักษณะ คือ 1) การส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี และ 2) มีความเป็นธรรม (World Health Organization, 1981)

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง ระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน การส่งเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุลง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2550)

1.2 ขอบเขตงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดภารกิจการทำงานดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไว้ 5 ด้าน (ไพจิตร วราชาติ และคณะ, 2553; ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2553) ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค
3. ด้านการรักษาพยาบาล
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

สามารถแบ่งเป็นงานได้ 14 งาน ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพเด็กตามกลุ่มอายุ
2. งานส่งเสริมสุขภาพสตรี
3. งานส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ
4. งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
5. งานผู้ป่วยจิตเวช
6. งานผู้ติดยาเสพติด
7. งานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
8. งานการจัดบริการสุขภาพช่องปาก
9. การเฝ้าระวังสอบสวนโรค
10. การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
11. งานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์
12. งานแพทย์แผนไทย
13. การป้องกันโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย
14. การปรับพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 แนวทางการปฏิบัติงานและกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล มีแนวทางการปฏิบัติงานภายใต้บริบทที่สำคัญ 5 ประการ (ไพจิตร วราชิต และคณะ, 2553) ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ
2. การดูแลต่อเนื่อง
3. การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน
4. การประสานบริการ
5. ยึดชุมชนเป็นฐาน

โดยมีกระบวนการทำงาน ตามหลัก 3 ช. (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) คือ

1.3.1 งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการหรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงานหรือนอกสำนักงาน และหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Humanized health care)

1.3.2 งานเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยราชการอื่น องค์กรเอกชน ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน

1.3.3 งานชุมชน คือ การเสริมพลังให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาว

1.4 การบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4.1 จัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีองค์ประกอบจากเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่ม/องค์กรอื่น ๆ ในชุมชน และอื่น ๆ เพื่อสร้างความร่วมมือ ประสานงาน และสนับสนุนด้านทรัพยากร

1.4.2 การจัดการด้านกำลังคน

1) **จำนวนบุคลากร** ควรสอดคล้องกับขนาดพื้นที่และประชากรในเขตรับผิดชอบ โดยควรมีบุคลากร 5-10 คน ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) **ประเภทของบุคลากร** ควรประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และสหวิชาชีพ อาจเป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทันตภิบาล/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือแพทย์แผนไทยตามความเหมาะสม

ตารางที่ 2.1 อัตรากำลังที่ควรมีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
		ขนาดเล็ก (S)	ขนาดกลาง (M)	ขนาดใหญ่ (L)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ		1	1	1
1	กลุ่มงานบริหาร	2	4	4
	นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	1	1-2	1-2
	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	0	1	1
	เจ้าพนักงานธุรการ	1	1	1
2	กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	2	4	3
	นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	1	1-2	1-2
	พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	1	1-2	1-2
	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	0	0	1
3	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	3	6
	พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	1	1-2	1-2
	นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	1	1	1-2
	แพทย์แผนไทย/จพ.สาธารณสุข (อายุรเวช)	0	0	1
	นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม)/เจ้า พนักงานเภสัชกรรม	0	0	1

ที่มา: คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข, 2561)

1.4.3 ด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะได้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย และที่สำคัญคือ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน รวมถึงการระดมทุนจากประชาชน โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งต้องมีการวางแผนปฏิบัติการรองรับควบคุมกำกับงบประมาณ อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

1.4.4 ด้านข้อมูลและการวางแผนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดให้มีและใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปใช้เพื่อการวิจัยชุมชน วางแผนแก้ไขปัญหา รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคคลได้

บทบาทและการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพมากกว่า จึงจะสามารถดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ ดังนี้

- 1) การสนับสนุนด้านการรักษา ด้วยการให้คำปรึกษา การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน การพัฒนาระบบส่งต่อ
- 2) การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง
- 3) การสนับสนุนบุคลากร
- 4) การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากร

บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชาและทีมพี่เลี้ยงทางการสาธารณสุขสามารถที่จะประสาน สนับสนุนการเชื่อมต่อกับหน่วยงาน สนับสนุนการทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพบริการ การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการติดตาม นิเทศ กำกับ

การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งในแง่ของการใช้อำนาจจัดการที่มีตามกฎหมาย และการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเฝ้าระวังและการรายงานโรค งบลงทุน ตลอดจนการมีกลไกในการควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศงานให้เกิดการดำเนินงานตามนโยบาย

1.5 ปัจจัยความสำเร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของ 4 หัวใจหลัก ที่พร้อมจะดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งใช้จนถึงปัจจุบัน ได้แก่

1.5.1 หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีความพร้อมทุกด้าน

1) บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง และเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน บุคลากรควรประกอบด้วยสหวิชาชีพ ทำให้ใช้ศักยภาพที่แตกต่างทำงานครอบคลุมทุกมิติ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีและใกล้ชิดประชาชน ประชาชนไว้วางใจ เชื่อใจ กล้าเข้าหาประชาชน

2) แผนปฏิบัติการที่ดี ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

3) งบประมาณ ควรจัดสรรให้ครอบคลุมทุกงานอย่างพอเพียง และมีการจัดการที่ดี เช่น ระดมจากภาคีเครือข่าย

4) สถานที่ ควรมีบรรยากาศที่ดี เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการ หรือเกิดความเชื่อมั่น

1.5.2 หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาสุขภาพประชาชน เป็นผู้นำด้านสุขภาพประชาชน โดนเป็นผู้ร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดชุมชนและทราบปัญหาของชุมชน

1.5.3 หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบล ถือเป็นเข็มทิศวางแผนการทำงานร่วมกัน การจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวบรวมปัญหาความต้องการ จัดทำแผนที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ สอดคล้องกับวิถีชุมชน อันจะส่งผลให้ประชาชนเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพตนเอง

1.5.4 หัวใจดวงที่ 4 กองทุนสุขภาพตำบล เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่อปัญหาสาธารณสุข โดยการเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบจัดสรรงบประมาณของท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบลประกอบด้วยงบประมาณ 2 แหล่ง คือ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการเพิ่มศักยภาพ ยกระดับของสถานีนอมนำมาตามแนวคิดของระบบบริการปฐมภูมิที่มีกิจกรรมบริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค มีแนวทางปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน การประสานการบริการ และยึดชุมชนเป็นฐาน มีกระบวนการทำงานตามหลัก 3 ช. คือ งานเชิงรุก งานเชื่อมโยงและงานชุมชน โดยการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน และต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ 4 ด้าน ที่จะช่วยให้การดำเนินงาน

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จ คือ การบริหารจัดการ อาสาสมัครสาธารณสุข
แผนสุขภาพตำบล และกองทุนสุขภาพตำบล

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

2.1 แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม สามารถขยาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัย ครอบคลุม ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ปัจจุบันสถานีอนามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงาน ค้ำครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ถึงแม้ว่ามี รพ.สต.ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น แต่สัดส่วนบุคลากร ยังไม่สอดคล้องกับภาระงานและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตามการแบ่งขนาด รพ.สต. S M L โดย ระดับ S รับผิดชอบดูแลประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีบุคลากรประมาณ 5 คน ระดับ M รับผิดชอบ ดูแลประชากร 3,000-8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 8 คน ระดับ L รับผิดชอบดูแลประชากรมากกว่า 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 11 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อการจัดบริการให้สอดคล้องกับขนาดของ รพ.สต. และจำนวนบุคลากรที่มีอยู่

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพ ทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชน มีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดีในที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ใน การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2) ระบบบริการ (Service Excellence) 3) การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในขณะเดียวกันบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขก็ มีค่านิยมในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน 4 ด้าน โดยตัวย่อจากชื่อกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery คือ บุคลากรเป็นนายของตัวเอง ที่ต้องเอาชนะใจ โภจร หลง ให้ได้ O คือ Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ P คือ People Centered Approach เอาประชาชนเป็น ศูนย์กลาง และ H คือ Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต. ขึ้น คือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้ง การบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เกณฑ์ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพ การจัดบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ) และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเกิดการสร้างและ พัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการบริหาร งบประมาณกองทุน มีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการ บูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (DHS) และอาศัยการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ที่ต้อง นำเกณฑ์ไปใช้ในการทำงานใน รพ.สต. (Participation) ทำให้เกณฑ์คุณภาพมีความเป็นรูปธรรมที่วัด ได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ (Deployment) เป็นงานประจำที่ทำอยู่ลดความ ซ้ำซ้อน ไม่เป็นภาระเพิ่มเติมให้กับผู้ปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับเกณฑ์มาตรฐานการทำงาน ร่วมกับชุมชน ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Integration)

นอกจากนั้นกระบวนการกำกับและติดตาม (Monitor and Evaluation) และ กระบวนการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว (Accreditation) จะช่วยกระตุ้น การสนับสนุน และการ เสริมพลังให้ทีมงานในพื้นที่ให้สามารถทำงานประสบความสำเร็จได้ โดยใช้กระบวนการเยี่ยมผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการดูแล (Caring) จากสหวิชาชีพ เครือข่ายบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการให้คำแนะนำใน การดำเนินงาน (Coaching) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและการให้คุณค่า (Appreciation) กับ ทีมงานพื้นที่ หลังการประเมินมีการถอดบทเรียนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning) และจัดเวทีเชิดชู เกียรติระดับประเทศ แก่ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว ทุกแห่ง



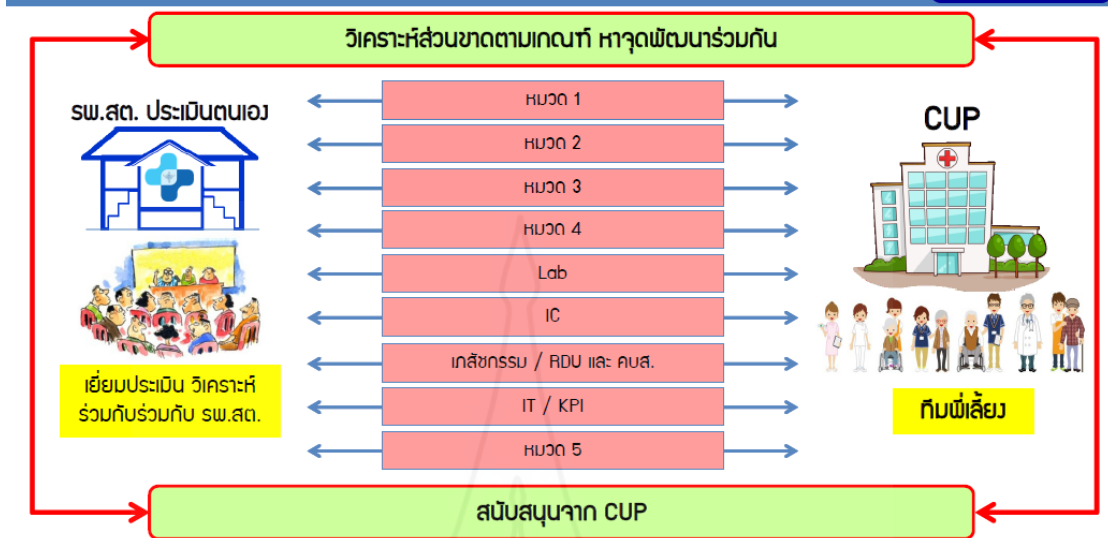
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

ที่มา: ฦกัทร สิริธศัศกดี (2561)

ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทยั ทัณฑแพทยั เกสัซกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทยั กายภาพบ้ำบัต สาธารณสุขอำเออ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ แพทยัแผนไทย เป็นต้น มีบทบาทในการพัฒนาลงเยียมเสริมพลังและประเมินคุณภาพ เพราะสามารถให้คำแนะนำได้ อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นการลดข้อจำกัดด้านบุคลากรที่เป็นวิชาชีพเฉพาะที่ขาดแคลน ใน รพ.สต.ได้ โดยอาศัยการแบ่งปันทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผลพลอยได้ที่เกิดขึ้น คือ ความสามัคคีในทีมงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความสัมพันธ์อันดีในเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจกันในทีมงาน เข้าถึงและพัฒนางานให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งการประเมินมีในทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับอำเออ ระดับจังหวัด และระดับเขต

ผลที่จะได้รับจากการเยียมเสริมพลังและการประเมินคุณภาพ คือ เกิดการกระตุ้นให้ รพ.สต.มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบ สนับสนุน (คปสอ.) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต.ให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

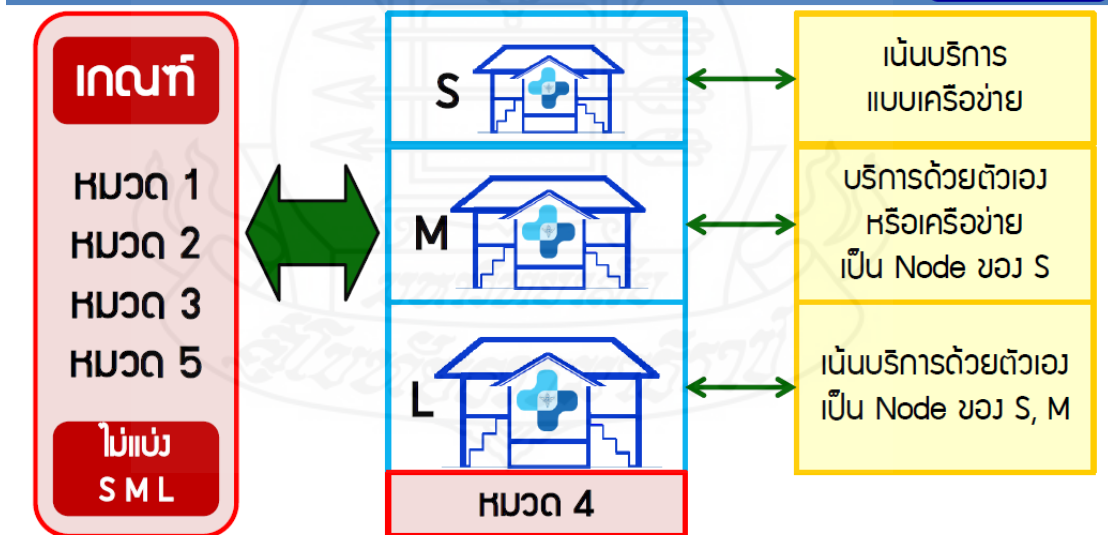
ทีมพัฒนา รพ.สต.ติดดาว



ภาพที่ 2.3 กรอบการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว

ที่มา: ฌภภัทร สิทธิศักดิ์ (2561)

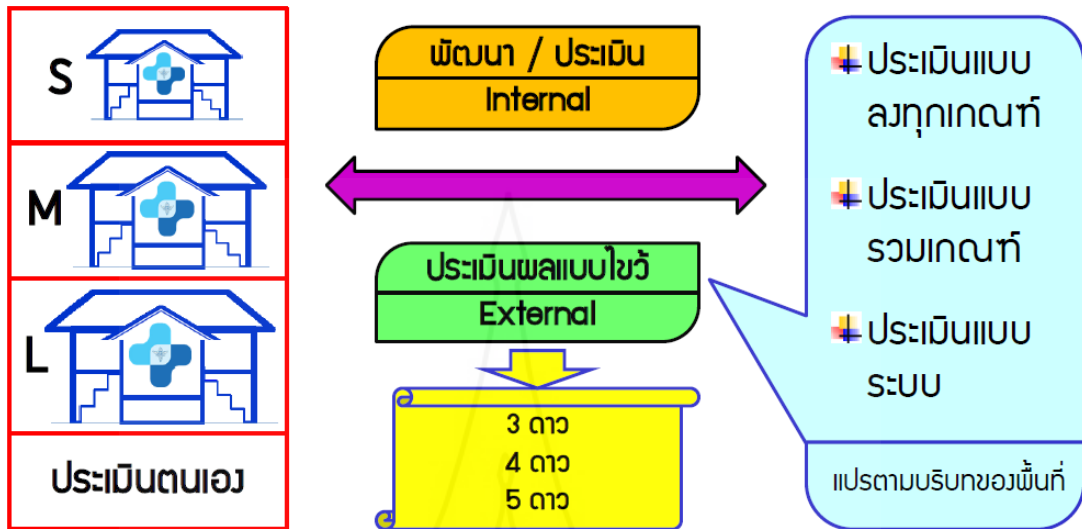
ทีมประเมิน รพ.สต.ติดดาว



ภาพที่ 2.4 กรอบเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว จำแนกตามหมวด

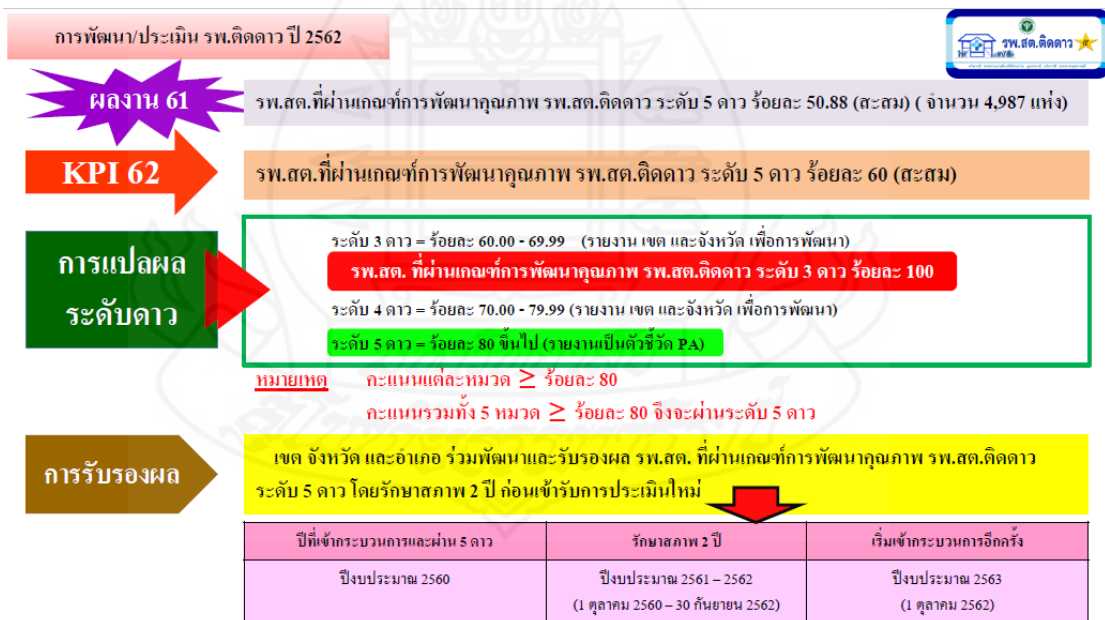
ที่มา: ฌภภัทร สิทธิศักดิ์ (2561)

ทีมประเมิน รพ.สต.ติดดาว



ภาพที่ 2.5 กรอบการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

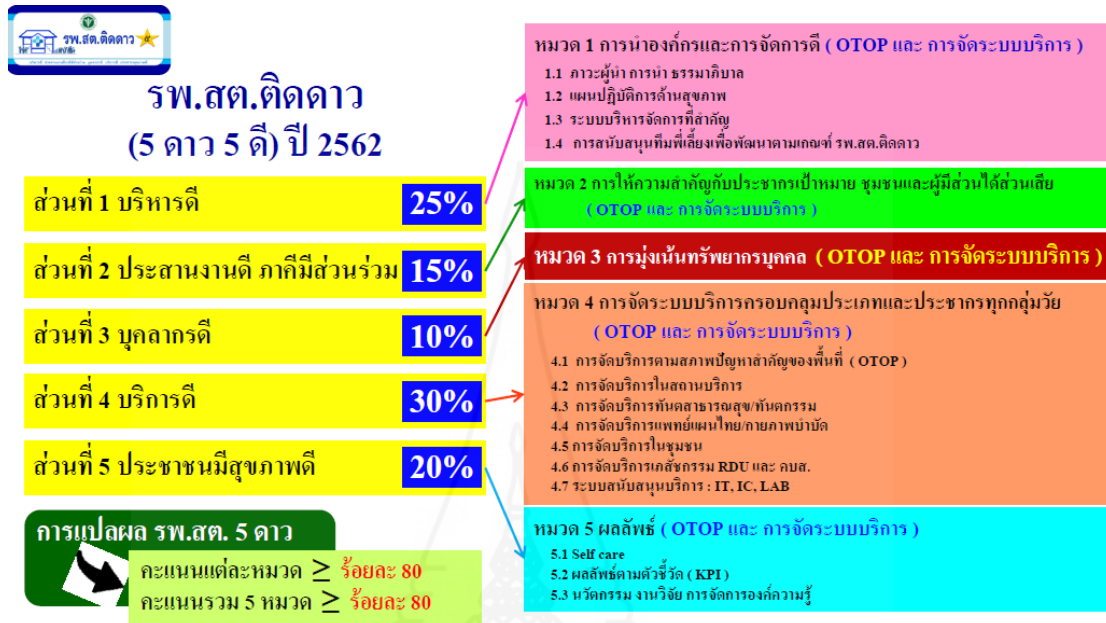
ที่มา: ฦกัทร สิทธิศักดิ์ (2561)



ภาพที่ 2.6 ผลการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2562

ที่มา: ฦกัทร สิทธิศักดิ์ (2561)

3.2 เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม



ภาพที่ 2.8 เกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตาม ปี 2562 แยกตามหมวด

ที่มา: ฌภัทร สิทธิศักดิ์ (2561)

3.2.1 ส่วนที่ 1 บริหารดี

1) หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี (OTOP และ การจัดระบบบริการ)

(1) ภาวะผู้นำ การนำ ธรรมชาติ

ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร มีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และมีการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. หรือคณะกรรมการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ มีดังนี้

- มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ
- มีการกำหนดและการถ่ายทอดทิศทางทำงานร่วมกันเป็นทีม
- มีการดำเนินการร่วมกันเป็นทีมอย่างมีจริยธรรมและ มีการสนับสนุนต่อชุมชน
- มีการกำกับติดตามดูแลอย่างเป็นระบบ
- มีการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

2) แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ (OTOP และการจัดระบบบริการ)

(1) การจัดทำแผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ มีดังนี้

- ก. มีการกำหนดเป้าประสงค์แผนปฏิบัติการ
- ข. มีตัวชี้วัด
- ค. มีเป้าหมาย
- ง. มีระยะเวลาที่จะบรรลุเป้าประสงค์
- จ. มีกลวิธีเพื่อให้บรรลุผล ที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งเชิง

ปริมาณและเชิงคุณภาพ

(2) การนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ

การจัดทำแผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

- ก. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับ การจัดสรร

ทรัพยากร (คน เงิน ของ)

- ข. มีจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

ได้สำเร็จ

- ค. ถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมใน

การนำไปปฏิบัติให้บรรลุ

- ง. กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ

- จ. บุคลากรรับทราบและสามารถปฏิบัติได้

3) ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

(1) การจัดการการเงินและบัญชี มีดังนี้

- ก. มีคำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน
- ข. มีแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินบำรุง
- ค. มีหลักฐานทางการเงินที่ตรวจสอบได้และเป็นปัจจุบัน
- ง. มีการจัดทำรายงานบัญชีเกณฑ์คงค้าง
- จ. ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ปีละ 1

ครั้ง และนำผลข้อเสนอแนะไปแก้ไข

(2) การจัดการทรัพยากร (เพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC,

LAB, เครื่องมือบริการ, เกสซ์กรรม, RDU และ คบส.) มีดังนี้

- ก. มีแผนการจัดสรรงบประมาณ/ครุภัณฑ์/วัสดุ/เครื่องมือบริการ
- ข. มีแผนพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย

- ค. มีแผนสนับสนุน/หมุนเวียนบุคลากร
- ง. มีแผนการสอบเทียบและแผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ
- จ. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

และเป็นปัจจุบัน

(3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

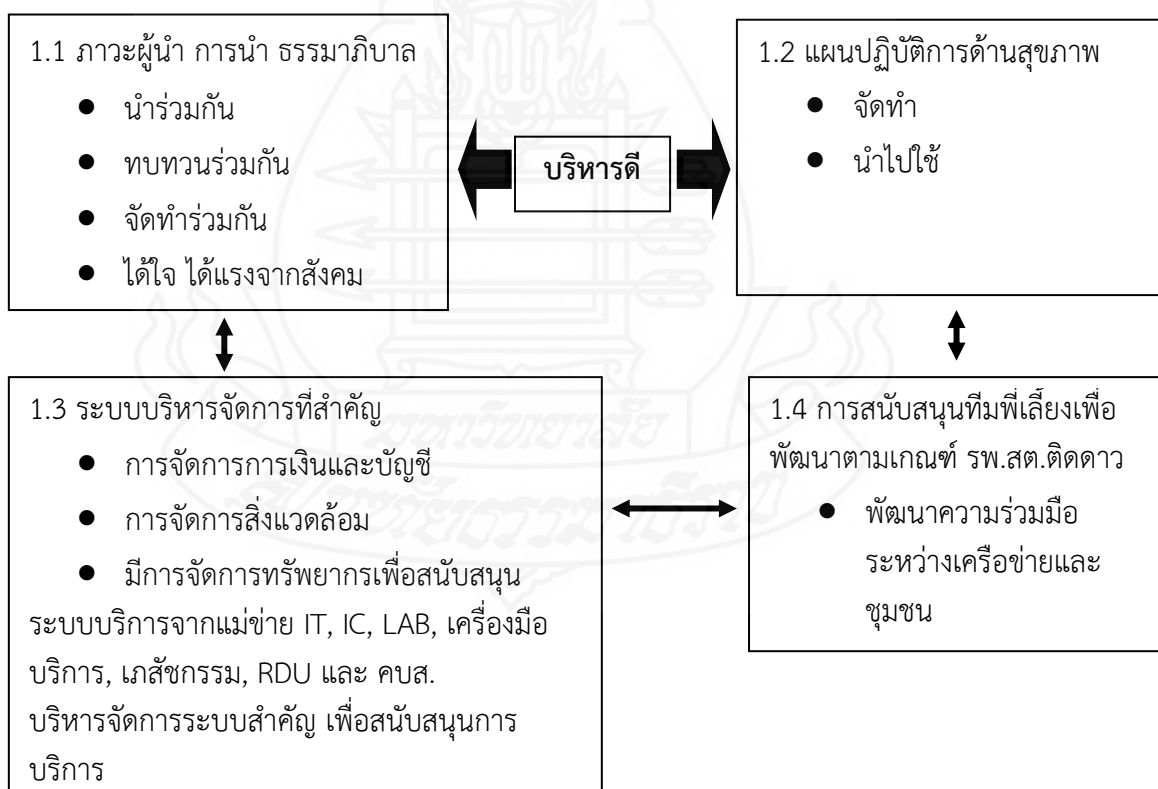
ก. รพ.สต.มีการจัดการสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ทำงาน ดำเนินการตามมาตรฐาน 5 ส.

ข. รพ.สต.พัฒนาสามให้ได้มาตรฐานสามมาตรฐานไทย (HAS)

ค. รพ.สต.มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร

ง. รพ.สต.จัดให้มีการจัดน้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอในการให้บริการตามสภาพพื้นที่

4) การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว



ภาพที่ 2.9 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 1 บริหารดี

ที่มา: ภัทร สิทธิศักดิ์ (2561)

3.2.2 ส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม

หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และการจัดระบบบริการ) มีดังนี้

1	<ul style="list-style-type: none"> - มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ OTOP) - มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา - ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ - มีช่องทางการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย
2	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนงานโครงการ - ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ - มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่ร่วมกัน
3	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ - ร่วมรับรู้ โดยมีกระบวนการค้นหา ทบทวนปัญหา โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม (ประชาคม/SRM/ธรรมนูญสุขภาพ) - ร่วมทำกิจกรรมดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) - ร่วมประเมินผล
4	<ul style="list-style-type: none"> - ผลลัพธ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ดีขึ้น - ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมทบทวน ร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลลัพธ์ที่ได้และปรับปรุงร่วมกัน - มีการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการทำงานร่วมกันกับรพ.สต.
5	<ul style="list-style-type: none"> - มีการนำข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน พัฒนาการจัดระบบบริการและความพึงพอใจที่ดีขึ้น - ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ร่วมเป็นเจ้าของในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ต่อเนื่องและบูรณาการกับงานบริการอื่น - สามารถเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)



ภาพที่ 2.10 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม
ที่มา: ฌภัทร สิทธิศักดิ์ (2561)

3.2.3 ส่วนที่ 3 บุคลากร

หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และการจัดระบบบริการ)

1) มีผลการวิเคราะห์ Happinometer/มีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร และผลการวิเคราะห์องค์กร เริ่มมีแนวทางหรือวิธีการดำเนินการดูแลพัฒนาวางแผนการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่ายร่วมกัน

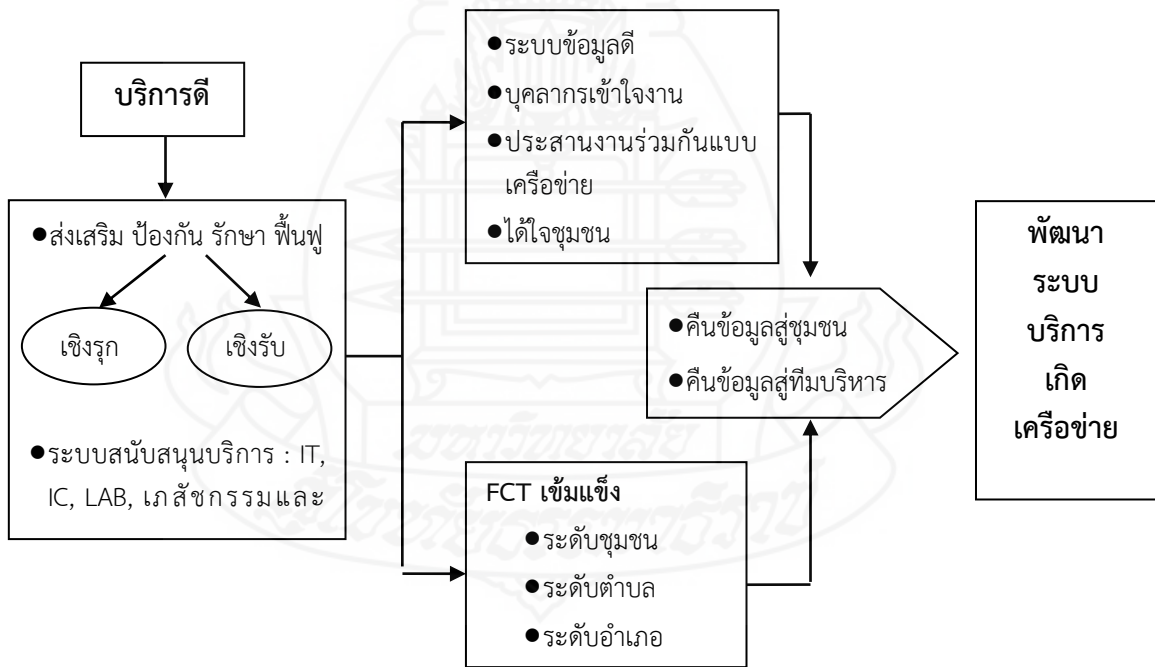
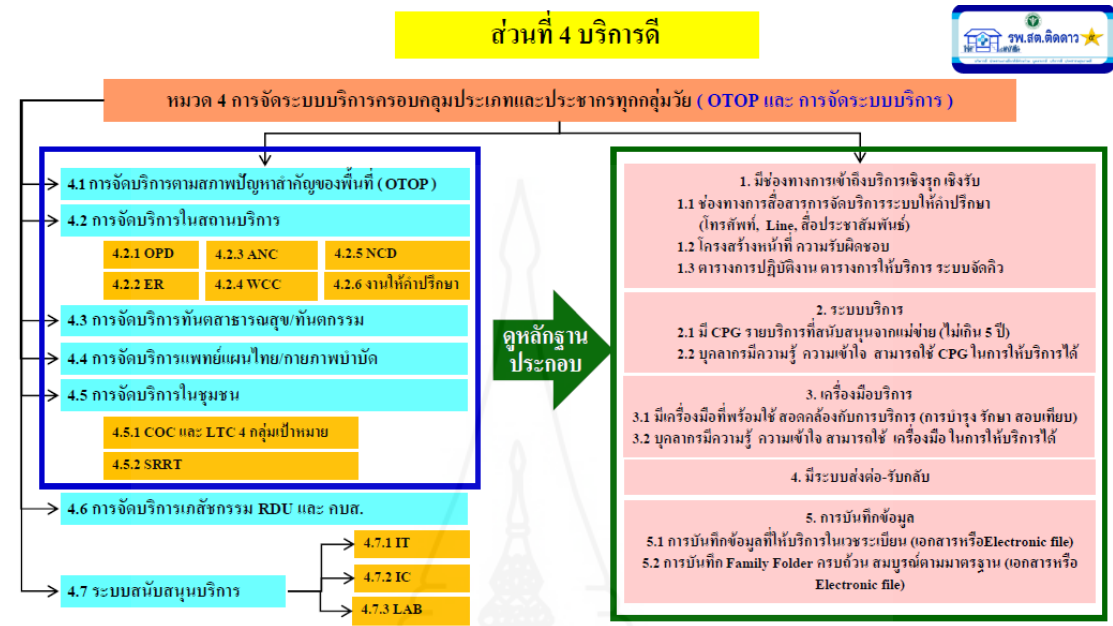
2) มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรในบางประเด็น ได้แก่ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) หรือบางระบบของการจัดระบบบริการ

3) ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนา มีการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และการจัดระบบบริการ

4) มีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ สร้างความพึงพอใจ และความผูกพันของบุคลากร ให้สอดคล้องกับบริบทร่วมกัน มีการปรับปรุงการใช้ทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

5) สร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรมีความสุข เกิดความพึงพอใจ มีความผูกพันกับองค์กร ภูมิใจ และรับรู้คุณค่า ในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) และการจัดระบบบริการอย่างยั่งยืน

3.2.4 ส่วนที่ 4 บริการดี



ภาพที่ 2.11 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 4 บริการดี

ที่มา: ฌภัทร สิทธิศักดิ์, 2561

3.2.5 ส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี มีดังนี้

1) บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self Care)

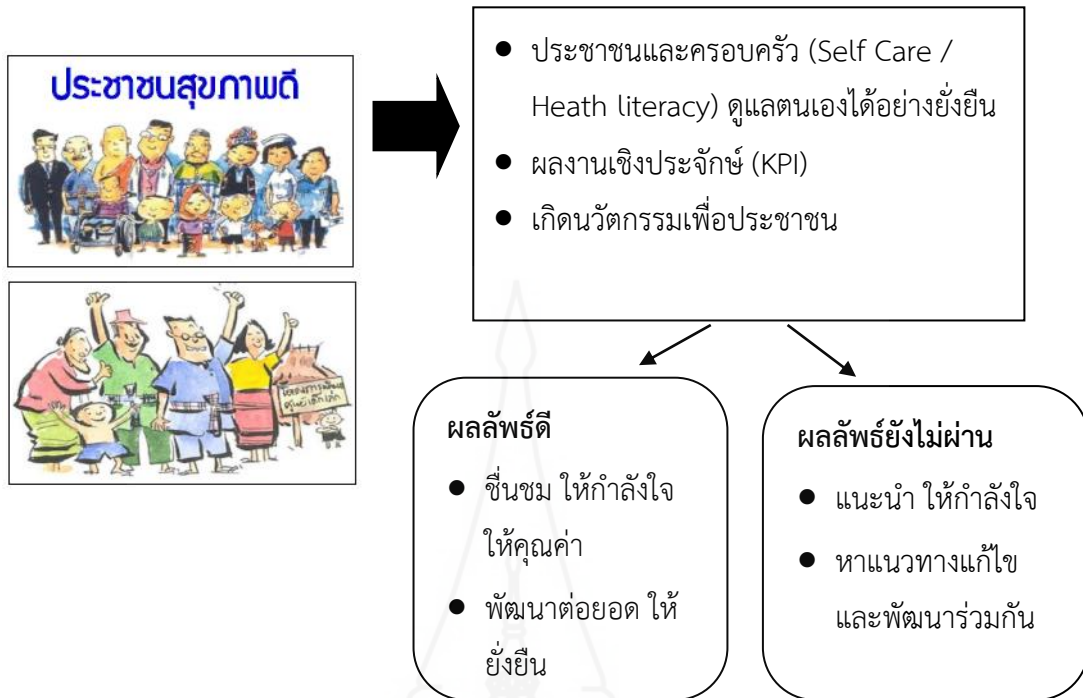
- (1) การจัดบริการตามสภาพปัญหาชุมชน (OTOP)
- (2) การจัดบริการในสถานบริการ
- (3) การจัดบริการในชุมชน
- (4) การจัดบริการแพทย์แผนไทย

2) ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)

- (1) ตัวชี้วัดตาม OTOP (ตามบริบทของพื้นที่ที่กำหนด)
- (2) ตัวชี้วัดกระทรวงจาก HDC

3) นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

- (1) มีการจัดการองค์ความรู้แต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)
- (2) มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) แต่ไม่มีผลลัพธ์
- (3) มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) มีผลลัพธ์
- (4) มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) มีผลลัพธ์ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แต่ชุมชน ผู้รับบริการไม่สามารถนำไปใช้ดูแลตนเองได้
- (5) มีการจัดการองค์ความรู้ สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) มีผลลัพธ์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชน ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและเผยแพร่เป็นตัวอย่างได้



ภาพที่ 2.12 ความเชื่อมโยงในการประเมินส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี
ที่มา: ฌภัทร สิทธิศักดิ์, 2561

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล

4.1 ความหมายของการประเมินผล

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2554) ได้กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งถือเป็นนิยามพื้นฐานในทางการจัดการ นิยมนิยามการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกทางเลือกโดยอาศัยสารสนเทศที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อผ่านการสังเคราะห์ให้เป็นองค์ความรู้ จะทำให้เกิดปัญญาได้

สมคิด พรหมจ้อย (2550) ให้ความหมายว่า การประเมินผล (Evaluation) เป็น กระบวนการที่มีระบบ ซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศโดยการวัด เพื่ออธิบายให้คุณค่า และตัดสินคุณค่า (value judgment) สิ่งที่ประเมินว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับเกณฑ์ (criteria) มาตรฐาน (standard) ที่กำหนดไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด รวมทั้งการใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพ สิ่งที่ประเมิน ซึ่งแสดงนิยามความหมายของการประเมินผลได้ว่า การประเมิน (Evaluation) = การวัด (Measurement) + การตัดสินใจ (Judgment)

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ (2553) ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นสิ่งจำเป็นต่อกิจกรรม โครงการ หรืองานใด ๆ โดยพิจารณาความสำคัญของการประเมินผลได้จากหลากหลายประเด็น เช่น กระบวนการอย่างมีระบบและต่อเนื่องที่จะวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของงาน แล้วนำผลที่จะประเมินได้มาปรับปรุงวิธีดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป็นการพิจารณาคุณค่าของผลงานที่ได้รับ ด้วยการเปรียบเทียบผลงานที่เกิดขึ้นกับความต้องการที่กำหนดไว้ นอกจากนั้นแล้วยังเป็นการตรวจสอบว่างานที่ทำได้ผลดีหรือไม่ เพียงไร ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน เพื่อนำผลไปพิจารณาปรับปรุงแผนงานหรือกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจจะเป็นการประเมินผลสรุปรวมตลอดโครงการว่าตั้งแต่ทำมาจนสิ้นสุดโครงการนั้นได้ผลดีหรือไม่เพียงไร และเป็นกระบวนการเชิงระบบที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับการตัดสินใจทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารโครงการและผู้กำหนดนโยบาย

อริยะ บุญงามชัยรัตน์ (2557, น. 14-6) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประมวลขึ้นจากการดำเนินงานที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่น ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อที่จะตัดสินใจว่าการดำเนินงานนั้นมีคุณค่าในการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการตัดสินใจคุณค่าของโครงการ โดยจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย กิจกรรม ผลกระทบ และค่าใช้จ่ายของโครงการ

พันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช (2558, น. 12-46) ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง การวิเคราะห์ตรวจสอบความก้าวหน้าและความสัมฤทธิ์ผลของโครงการ หรือแผนงานว่ามีมากน้อยเพียงใด สำหรับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นสารสนเทศประกอบการพิจารณาตัดสินใจที่จะดำเนินโครงการหรือแผนงานนั้นต่อไปได้ การประเมินผลนับเป็นกระบวนการที่บ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการหรือแผนงาน เมื่อดำเนินการไปแล้วว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด

วรางคณา จันทร์คง (2558) ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใด สิ่งหนึ่ง

สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ด้วยกระบวนการที่มีระบบ ประกอบด้วย กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของโครงการความก้าวหน้าของแผนงาน โครงการ กิจกรรม และประกอบการพิจารณาการตัดสินใจ รวมทั้งการศึกษา การสังเกต การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์และผลกระทบข้างเคียงที่อาจเกิดโดยไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้าเพื่อติดตามผลและประเมินกระบวนการในการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.2 ประเภทของการประเมินผล (พันธุทิพย์ ธรรมสโรช, 2558)

ประเภทของการประเมินผล นอกจากจะแบ่งตามมิติของระยะเวลาเป็นการประเมินผลก่อนเริ่มดำเนินการ (Pre-evaluation) การประเมินผลระหว่างดำเนินการ (On-going evaluation) และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการแล้ว (Post-evaluation) นอกจากนี้ยังแบ่งได้ตามมิติต่าง ๆ ได้อีกดังนี้

4.2.1 การแบ่งตามรูปแบบของการประเมินผล (Models) จำแนกเป็นดังนี้

1) การประเมินในลักษณะที่เป็นระบบ (System Approach Model) เป็นการพิจารณาการดำเนินโครงการทั้งระบบของโครงการ โดยรวมถึงปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบอื่น ๆ ที่สืบเนื่องมาจากการปฏิบัติโครงการนั้น

2) การประเมินผลแบบ (Goal Attainment Model) คือ การประเมินผลโดยพิจารณาเฉพาะวัตถุประสงค์ของโครงการว่าได้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ การประเมินผลแบบนี้จึงเป็นเพียงการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ว่าสามารถส่งผลให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ได้คาดการณ์ไว้เพียงใด หากไม่เป็นตามที่คาดหมายไว้ มีผลเนื่องมาจากสาเหตุใด มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายนั้นได้

4.2.2 การแบ่งตามมิติเนื้อหาสาระ คือ การประเมินผลโครงการที่ใช้องค์ประกอบของการบริหารโครงการ เป็นขอบข่ายของการประเมินผลโครงการ กล่าวคือ ในการบริหารโครงการมีองค์ประกอบสำคัญอยู่ 4 ส่วน ได้แก่

1) ส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของโครงการ เช่น นโยบายอันเป็นที่มาของโครงการ ทรัพยากรบริหารที่ใช้ในโครงการ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายของโครงการ (Target group)

2) ส่วนที่เป็นกระบวนการ (Process) บริหารโครงการ เช่น กระบวนการวางแผนโครงการ การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ การอำนวยความสะดวกโครงการ การประสานงานและการกำกับติดตาม

3) ส่วนที่เป็นผลผลิต (Output) ของโครงการ เช่น ความก้าวหน้าของโครงการ การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ผลผลิตของโครงการ

4) ส่วนที่เป็นสภาพแวดล้อมของโครงการ ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อองค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างทั้ง 3 ส่วน ดังกล่าวข้างต้น

4.2.3 การแบ่งมิติด้านวิธีการประเมินผล แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย 1) ระดับพื้นฐาน หรือระดับง่าย เป็นการประเมินเชิงพรรณนา (Description) และ 2) ระดับการอธิบายความสัมพันธ์เป็นการประเมินเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Association)

4.2.4 การแบ่งตามลักษณะของการตัดสินใจ

- 1) การประเมินความก้าวหน้าของโครงการ
- 2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

4.2.5 การแบ่งประเด็นตามประเด็นที่ถูกประเมิน

- 1) การประเมินความคุ้มค่าของเศรษฐกิจ
- 2) การประเมินประสิทธิภาพและความประหยัด
- 3) การประเมินความเพียงพอของโครงการ

4.3 รูปแบบการประเมินผลโครงการ (พันธุทิพย์ ธรรมสโรช, 2558, น. 12-48, 12-53)

การจัดรูปแบบการประเมินผลโครงการ ได้จัดแบ่งไว้ 8 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบการวิเคราะห์เชิงระบบ (System Approach Model)
2. รูปแบบการยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-based)
3. รูปแบบการไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-free)
4. รูปแบบการนำผลไปใช้ในการตัดสินใจ (Decision-Making)
5. รูปแบบการประเมินเชิงศิลปวิจารณ์ (Art criticism)
6. รูปแบบการประเมินเพื่อรองรับมาตรฐาน (Accreditation)
7. รูปแบบการประเมินเพื่อสืบสวน (Adversary)
8. รูปแบบการประเมินเพื่อถ่ายทอด (Transactions)

สำหรับรูปแบบการประเมินผลที่เหมาะสมสอดคล้องกับด้านสาธารณสุขระดับปฏิบัติ 5 รูปแบบ ดังต่อไปนี้ (พันธุทิพย์ ธรรมสโรช, 2558, น. 12-48, 12-53)

4.3.1 รูปแบบการวิเคราะห์เชิงระบบ (System Approach Model) คือ การ

ประเมินผล โดยมีลักษณะการประเมินผลทั้งระบบของโครงการ เริ่มตั้งแต่ประสิทธิภาพในการจัดการของปัจจัยนำเข้า (Input) เช่น การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การบริหารด้านการเงิน การบริหารบุคคล ตรวจสอบประสิทธิภาพในด้านบริหารโครงการ (Project Management) ผลสำเร็จของโครงการและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ดังนั้น การประเมินผลค่อนข้างละเอียด และยากกว่าการประเมินรูปแบบการยึดวัตถุประสงค์โครงการ โดยการพิจารณาความครอบคลุมโครงการให้พิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ 5 ประการ ได้แก่

- 1) *Efficient* การวัดประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระหว่างดำเนินงาน และเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว
- 2) *Quality* การประเมินเกี่ยวกับคุณภาพของการปฏิบัติงาน และผลที่ได้จากโครงการว่าตรงตามมาตรฐานที่ต้องการหรือไม่

3) *Economic and Financial Assessment* การพิจารณาว่าโครงการไหน มีผลคุ้มกับการลงทุน เป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายในระหว่างดำเนินการ และเป็นการพิจารณาผลที่ได้รับ มาเปรียบเทียบกับทุน

4) *Goal Attainment* การพิจารณาถึงผลของโครงการว่าได้แก้ไขปัญหาคือ ต้องการมากน้อยเพียงใด และเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้หรือไม่

5) *Significant* การพิจารณาถึงผลกระทบต่าง ๆ โดยทางตรงและทางอ้อม อันอาจจะเกิดขึ้นในขณะดำเนินการ และเมื่อโครงการได้เสร็จสิ้นไปแล้ว ผลกระทบเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่ไม่เคยคาดการณ์มาก่อน

4.3.2 รูปแบบการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน (Accreditation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการตรวจสอบในทางวิชาชีพ (Professional review) เหมาะสำหรับกลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ วิศวกร ที่รวมตัวหรือจัดตั้งเป็นองค์กรกลางเพื่อรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน แล้วให้ข้อวิพากษ์วิจารณ์และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้มีการปรับปรุง แก้ไขตามช่วงเวลาที่เหมาะสม มีการติดตามเป็นระยะ ๆ ทำให้มีการปรับปรุงการดำเนินการจนเป็นที่พอใจ อันนำไปสู่การรับรองยอมรับผลการดำเนินงาน

4.3.3 รูปแบบการยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-based Model) ใช้วัตถุประสงค์ของโครงการเป็นตัวตั้งหรือเป็นฐานการประเมิน และเน้นที่วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม (Behavioral objectives) โดยประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อโครงการดำเนินไปแล้ว สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด แนวคิดวิธีการนี้ได้รับการพัฒนาไปสู่วงการภาครัฐ และวงการธุรกิจอย่างกว้างขวาง และแนวคิดเรื่องการบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์กำลังได้รับความนิยมอย่างมากและมีการใช้อย่างแพร่หลาย

ข้อดีของการประเมินผลโดยใช้รูปแบบนี้อยู่ที่ความชัดเจนในการประเมินเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้กับผลการดำเนินงานจริง และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเป็นสิ่งที่สามารถใช้วัดการบริการทางสังคมได้ดี ซึ่งสามารถใช้วัดโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบและการสังเกตการณ์ และนำมาวิเคราะห์กับเกณฑ์กลาง เช่น ด้านสาธารณสุขหรือคุณภาพชีวิต และความแตกต่างระหว่างวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้กับผลที่ได้จะบอกถึงความสำเร็จและล้มเหลวของโครงการได้ชัดเจน เป็นต้น

ข้อจำกัดของรูปแบบการประเมินที่สำคัญมี 2 ประการ ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดขึ้น หากกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ต่ำ ผลการประเมินจะออกมาในระดับสูง ตรงกันข้ามหากกำหนดวัตถุประสงค์ไว้สูง ผลการประเมินจะลดระดับความสำเร็จลงมา และ 2) การประเมินผลโครงการ ส่วนใหญ่จะขาดเกณฑ์กลางที่ใช้ในการเปรียบเทียบ

4.3.4 รูปแบบการไม่มีวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-free) การประเมินผลตามรูปแบบนี้ ต้องการความอิสระในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการที่ควรพิจารณาประเมิน และต้องการลดความลำเอียงของผู้ประเมินมุ่งพิจารณาเฉพาะสิ่งที่โครงการกำหนดไว้เป็นวัตถุประสงค์ที่จะบรรลุเท่านั้น เป็นการกำหนดชุดของวัตถุประสงค์ของโครงการที่ควรจะได้รับผลการประเมินขึ้นใหม่เพื่อใช้เป็นกรอบหรือข้อสรุปในการประเมินผลของโครงการนั้น ๆ ข้อดี คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ประเมินพิจารณาองค์ประกอบและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการอย่างกว้างขวางรอบคอบ มากกว่าการยึดเฉพาะสิ่งที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ข้อจำกัด คือ ไม่นิยมใช้กับโครงการทางด้านบริการสังคม เนื่องจากหากไม่ใช้วัตถุประสงค์หรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของโครงการก็อาจประเมินตามเจตนาารมณ์ของเรื่องนั้นไม่ได้

4.3.5 รูปแบบการนำผลไปใช้ในการตัดสินใจ (Decision-Making Model) เป้าหมายสุดท้ายของการประเมินเพื่อตัดสินใจว่าจะทำการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในโครงการเรื่องใด (กรณีประเมินระหว่างดำเนินการ) และเพื่อตัดสินใจว่าจะนำโครงการไปดำเนินการในพื้นที่อื่นต่อหรือไม่ (กรณีประเมินหลังโครงการ) เพื่อให้ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจอนุมัติงบประมาณ โดยพัฒนา รูปแบบที่สำคัญ ได้แก่ 1) CIPP Model 2) CSE Model และ 3) The Discrepancy Model

1) รูปแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ได้เสนอรูปแบบการประเมิน ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ดังนี้

(1) *C: Context* คือ การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อมของโครงการ ได้แก่ ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลในด้านที่เอื้อและที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการ รวมถึงปัจจัยภายในที่เป็นสาระสำคัญด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยการประเมินหาจุดมุ่งหมายที่ควรจะเป็นของโครงการจากสภาพแวดล้อม ปัญหาความต้องการ และโอกาส

(2) *I: Input* คือ การประเมินส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้าโครงการ โดยจะส่งผลให้โครงการบรรลุมากขึ้นเพียงใด ซึ่งปัจจัยนำเข้าเป็นทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารโครงการ ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งนโยบายและมาตรการต่าง ๆ

(3) *P: Process* คือ กระบวนการบริหารต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการของโครงการและการกำกับควบคุมในกระบวนการบริหาร เพื่อประเมินว่าการดำเนินการหรือพฤติกรรมการบริหารโครงการดังกล่าวส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการเพียงใด

(4) *P: Product* คือ ผลงานความก้าวหน้า และผลผลิตของโครงการเป็นการประเมินภาพรวมของผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ ซึ่งมีขอบเขตกว้างขวางและแบ่งย่อยเป็น Output Effect และ Impact ภาพรวมของผลที่เกิดขึ้นจะสะท้อนให้เห็นระดับความสำเร็จของโครงการ

2) รูปแบบ CSE Model ของแอลคิน (Marvin C. Alkin) ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

(1) การประเมินความจำเป็น (Needs assessment) หมายถึง การประเมินหาข้อสรุปว่า ปัญหา ความจำเป็น อันเป็นที่มาของโครงการคืออะไร และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการเพียงใด

(2) การวางแผนของแผนงานหรือโครงการ (Program planning) เป็นการประเมินความสมบูรณ์ ความเหมาะสม ในสาระของแผนงาน/โครงการช่วยส่งผลให้มีการนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นแนวทางที่ชัดเจน และได้ผลดีเพียงใด

(3) การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation) เป็นการประเมินกระบวนการบริหาร การจัดดำเนินการตามขั้นตอนและกิจกรรมของโครงการ ว่ามีความราบรื่น อุปสรรค ปัญหาเพียงใด ตลอดจนผลการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติเพียงใด

(4) ความก้าวหน้าของโครงการ (Progression) หมายถึง การพิจารณาผลงานที่เกิดขึ้นในโครงการ อันจะทำให้ทราบจุดแข็งจุดอ่อน และสิ่งที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขโครงการตามมา

(5) ผลได้ของโครงการ (Outcome) หมายถึง การประเมินภาพรวมของสิ่งที่เกิดขึ้นจากโครงการ ได้แก่ ความก้าวหน้า ผลงาน ผลผลิต และผลที่เกิดขึ้นตามมาจากผลผลิตของโครงการ เพื่อตัดสินใจว่าควรจะยุติโครงการหรือดำเนินการต่อไป หรือขยายโครงการ

3) รูปแบบ The Discrepancy Model ของพรอวัส (M. Provus) เป็นกระบวนการที่ต้องการหามาตรฐานและข้อสรุปในกรณีที่เกิดความขัดแย้งระหว่างมาตรฐานของโครงการกับผลที่เกิดขึ้นจริง ในทางปฏิบัติการประเมินในรูปแบบนี้มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การประเมินการออกแบบ (Design) เป็นขั้นตอนการประเมินวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของโครงการ และสาระสำคัญของโครงการว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของกลุ่มเพียงใด

(2) การประเมินการดำเนินงาน (Installation) เป็นการประเมินเปรียบเทียบระหว่างผลที่ได้จากการดำเนินโครงการ หรือการปฏิบัติตามโครงการกับมาตรฐานของโครงการที่กำหนดไว้ เพื่อตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงมาตรฐานของโครงการ หรือควรปรับปรุง แก้ไขปัญหา และจุดอ่อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือจะตัดสินใจยุติโครงการ

(3) การประเมินกระบวนการ (Process) เป็นการดำเนินการติดตามผลภายหลังที่มีการปรับแก้สิ่งต่าง ๆ ในขั้นตอนที่ 2 ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อประเมินว่าการปรับแก้มาตรฐานของโครงการ และการปรับปรุงการปฏิบัติโครงการได้ผลเพียงใด

(4) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product) เป็นการหาข้อสรุปว่าโครงการบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด ความขัดแย้งระหว่างมาตรฐานของโครงการกับการปฏิบัติมีหรือไม่ ถ้ามีคืออะไร

(5) การประเมินผลเชิงเปรียบเทียบ (Comparison) เป็นการหาข้อสรุปผลสุดท้ายของโครงการเชิงการวิเคราะห์คุณค่าของโครงการด้านค่าใช้จ่าย ผลประโยชน์ตอบแทนเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation) และทำการประเมินสถานะแวดล้อมหรือบริบท (Context Evaluation) ในประเด็นนโยบายและปัญหาสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรของเครือข่ายบริการสุขภาพ มีส่วนที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ในประเด็นบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) ในประเด็นของกระบวนการบริหาร การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม การบริหารทรัพยากร กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปัจจัยด้านผลผลิต (Product) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม ตามเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตาม ซึ่งเป็นการประเมินจากคณะกรรมการรับรองคุณภาพระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ เกิดความร่วมมือการดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ลดน้อยลง จากการทบทวนการประเมินผลในหลายรูปแบบผู้วิจัยเห็นว่า การประเมินในรูปแบบชิปปี้ CIPP Model เป็นรูปแบบที่เหมาะสม มีความสอดคล้อง ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นรูปแบบที่นิยมใช้อย่างกว้างขวางในการประเมินผลในปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกแนวทางการประเมินรูปแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) มาเป็นกรอบแนวทางในการประเมินในครั้งนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ

มิรันตี นรสาร และ บุศรา กาญจนบัตร (2554) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Network Quality Audit : HNQA) ตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข กลุ่มที่ 1 ปี 2552 โรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ HNQA ตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข กลุ่มที่ 1 ปี 2552 โรงพยาบาลกุสุมาลย์ และศึกษาปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็น

ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ HNQA ของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ กลุ่มที่ศึกษาคือผู้บริหารระดับผู้นำของโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ รวมทั้งหมด 23 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของหัวหน้าหน่วยงานกลุ่มที่ 1 อยู่ในระดับดี ความคิดเห็นของกลุ่มที่ศึกษาต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ HNQA โดยรวมอยู่ที่ระดับดีมาก สำหรับความคิดเห็นอื่น ๆ ปัญหา/อุปสรรค พบว่า ผู้บริหารระดับผู้นำโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คิดว่าบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลทราบนโยบาย หลักการและแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (HNQA) ในระดับดี เพราะมีการสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการประชุมประจำเดือน ประชุมในหน่วยงาน นิเทศ การติดตามในแต่ละวัน สอนแนะนำในขณะปฏิบัติงาน และส่วนใหญ่จะใช้เวลาพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (HNQA) เป็นแกนหลักในการพัฒนาคุณภาพต่อไป เพราะมีข้อดี คือ เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการที่ปฏิบัติได้จริง เห็นผลชัดเจน มีความคุ้มค่ากับงบประมาณที่ใช้ไปและเห็นว่า กลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (HNQA) ให้ดีขึ้น โดยการกระตุ้นและทบทวนการปฏิบัติงานเป็นประจำในหน่วยงาน การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติ ส่วนใหญ่ทราบหลักการแนวความคิดการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (HNQA) มีการรับรู้แตกต่างกัน โดยมีความคิดเห็นว่าการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (HNQA) มีการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน คือ มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดี มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ และยาให้พร้อมใช้งาน ความเสี่ยงลดลง และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ดีขึ้น ส่วนปัญหา/อุปสรรคที่พบ ส่วนใหญ่คือ งบประมาณมีจำกัดในการแก้ไขปัญหา

ปนัดดา ไชยชมภู และธันวดี รุ่งรอบ (2555) ศึกษาการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินผลของสเตก (Stake's Evaluation Model) ในการประเมินโครงการใน 2 มิติ คือ มิติในแนวตั้งและมิติในแนวนอน โดยการประเมินมิติในแนวตั้ง คณะผู้วิจัยได้นำรูปแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam และการประเมินมิติในแนวนอน เป็นการประเมิน ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจนนำเสนอปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินโครงการ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ภาควิชาเครือข่ายอื่น ๆ ผู้ขับเคลื่อนหรือเกี่ยวข้องกับงานอำเภอเข้มแข็ง เช่น บุคลากรในระดับจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสาธารณสุข 14 ระดับอำเภอ 4 อำเภอต้นแบบ และ 14 อำเภอเรียนรู้ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน เป็นต้น โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และมีความเต็มใจให้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมโครงการ 2) ปัจจัยนำเข้า 3) กระบวนการดำเนินการ และ 4) ผลผลิตของโครงการ ล้วนมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นความสอดคล้องของโครงการกับบริบท/ปัญหาของพื้นที่กับนโยบายขององค์กร/หน่วยงานภาคีเครือข่าย การมีปัจจัย

เบื้องต้น ได้แก่ 1) ความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน 2) ความพร้อมด้านทรัพยากรเทคโนโลยี 3) ความพร้อมด้านงบประมาณ ทำให้การดำเนินโครงการพัฒนาอำเภอต้นแบบเชิงคุณภาพ สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ได้เป็นอย่างดี จากการประเมินมิติในแนวนอน พบว่า การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของภาคีเครือข่าย ทั้งด้านการสนับสนุนปัจจัยเบื้องต้น การนิเทศติดตาม และการจัดกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้ แต่ยังคงขาดการประสานนโยบายที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและภาคีเครือข่ายอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข การพัฒนาทักษะการบริหารจัดการข้อมูลและการจัดการเชิงระบบ รวมถึงการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งนับว่ามีความจำเป็นที่จะทำให้การแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งครอบคลุม และยั่งยืน

สุภาวดี พงษ์เสนาะ และเศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ (2556) ศึกษาการประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล และทราบปัญหา อุปสรรคในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการนำนโยบายไปปฏิบัติของ รพ.สต.ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีผลการประเมินรายด้าน ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบท ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 2) การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยป้อน ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 3) ประสิทธิภาพของกระบวนการ ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และ 4) ผลผลิตของการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าบริบทของสภาพแวดล้อมมีผลต่อผลผลิตระดับมาก เนื่องจาก 1) รพ.สต. เป็นสถานบริการด่านแรกที่จำเป็น ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก 2) การให้บริการเน้นแบบเชิงรุกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และประชาชน มีความตระหนัก ให้ความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลตนเองและครอบครัว 4) การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 5) ด้านความสัมพันธ์อันยาวนานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ทำให้ประชาชนมีความใกล้ชิดผูกพันไว้วางใจในการไปรับบริการ ด้านปัญหา อุปสรรค จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบท: รูปแบบนโยบายไม่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน ในแต่ละพื้นที่ ประชากรในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกร ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตัวเอง 2) ด้านปัจจัยป้อน: ขาดการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และ 3) ด้านกระบวนการ การบริหารจัดการ และการนิเทศงาน: ขาดการต่อเนื่อง จากหน่วยงานสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และคณะประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยพื้นฐานสภาพแวดล้อมของชุมชน มีการสนับสนุน

บุคลากร งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อย่างเพียงพอ มีการประสานงาน ประชุม วางแผนและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ครอบคลุมมิติด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความพอเพียง ความเสมอภาค และความเป็นธรรม โดยเน้นให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปคือ 1) ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการนำนโยบาย รพ.สต.ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสามารถอธิบายระดับความสัมพันธ์ และปัจจัยต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม และ 2) ควรศึกษาในมุมมองของผู้ป่วย ประชาชนที่ใช้บริการหรืออาศัยในพื้นที่ชุมชน ที่ตั้งอยู่ของ รพ.สต.ทั้งในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

อุดม อัครุตมางกูร, อารยา ประเสริฐชัย, และช่อทิพย์ บรมธนะรัตน์ (2559) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยประเมินโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิปปี้ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทโครงการปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 3) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประชากร คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดปทุมธานีทุกแห่ง จำนวน 78 คน โดยมีการตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบริบทโครงการ โดยเฉพาะการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบการบริหารจัดการที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีการประสานงานเครือข่าย การประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านผลผลิตของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐาน อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ปัญหา อุปสรรคที่พบ คือ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ โดยมีข้อเสนอแนะ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเมื่อรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการวิเคราะห์บริบทขององค์กร กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานที่มีประสิทธิภาพ

รัชดาภรณ์ ทองใจสด, วรางคณา จันทร์คง, และอารยา ประเสริฐชัย (2559) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้รูปแบบซีปปี้ โดยประเมินบริบท ประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ ประเมินผลผลิต และ 2) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 274 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลปฐมภูมิ ด้านบริบทด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91, 0.91, 0.93 ตามลำดับ และประเมินผลผลิต โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากผลการประเมินของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2558 ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการประเมินด้านบริบท ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการประเมินด้านกระบวนการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และผลการประเมินด้านผลผลิต ของเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้ง 11 แห่ง ตามเกณฑ์การประเมินยูซีแคร่ พบว่า ในภาพรวมในแต่ละด้านมีค่าคะแนนมากกว่า 3 คือ อยู่ในระดับค่ามาก และ 2) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ คือขาดการประสานงานในการทำงานร่วมกันเนื่องจากมีหลายภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการ โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทีมสุขภาพ ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่ม และจัดบุคลากรให้ตรงกับสายงานและวิชาชีพ

ณัฐวรรณ แยมละมัย และสุณี หงษ์วิเศษ (2560) ศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยใช้รูปแบบซีปปี้ (CIPP Model) 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 180 คน และบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด 200 คน ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของทรัพยากรการดำเนินโครงการ และด้านการสนับสนุน มีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านกระบวนการในเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการมีความเหมาะสมสอดคล้องในระดับ

มาก และด้านผลผลิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการดูแลและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และจิตใจมีความเหมาะสมในระดับมาก

Mohebbi, Akhlaghi, Yarmohammadian, and Khoshgam (2011) ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP สำหรับการประเมินหลักสูตรการศึกษาเวชระเบียนในระดับปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ของอิหร่าน จากผู้อำนวยการ อาจารย์ นักเรียน นักศึกษาผู้จบการศึกษาและเจ้าหน้าที่ห้องสมุดในมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4 แห่ง จำนวน 140 คน โดยการสุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลของปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ของเวชระเบียนหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์อิหร่าน จำนวน 4 แห่ง อยู่ในระดับปานกลาง มีการประเมินการวางแผนอย่างต่อเนื่องของกลุ่มเวชระเบียน ส่งผลให้มีการวิเคราะห์ที่ดีขึ้นเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนของการวางแผน และปรับปรุงระดับคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

Abedini (2017) ศึกษากรณีศึกษาการศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยฮอรัมซาน ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพต้องอาศัยการดูแลอย่างมากและคุณภาพของพยาบาลเป็นภาพสะท้อนของหลักสูตรการพยาบาล ระหว่างการพยาบาลตามที่สอนและการปฏิบัติงานจริง ยังคงเป็นปัญหาของการพยาบาลในอิหร่านและในบางส่วนของโลก แม้ว่าความสำคัญของการประเมินหลักสูตรการศึกษายพยาบาลมีความสนใจเพียงเล็กน้อยเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินหลักสูตรการพยาบาลมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ Hormozgan (HUMS) ในอิหร่านเพื่อปรับปรุงโปรแกรมการศึกษาการพยาบาล เพื่อให้หลักสูตรการศึกษาสำหรับพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้วิธีการวิจัยกรณีศึกษาเชิงคุณภาพ การสุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการเพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วม 30 คน ประกอบด้วย อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เพิ่งจบใหม่ เป็นการประเมินการพยาบาลหลักสูตรที่ใช้รูปแบบ CIPP ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบริบท (วัตถุประสงค์เนื้อหาและโครงสร้าง) ของหลักสูตรการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของนักเรียน ปัจจัยด้านทรัพยากรมนุษย์ (อาจารย์และเจ้าหน้าที่) ตอบสนองความต้องการของหลักสูตรการพยาบาลการเรียนการสอนและการประชุมทรัพยากรความต้องการของหลักสูตรการพยาบาลวิธีการสอนสนองความต้องการของพยาบาลหลักสูตร และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่องเปิดเผยว่าวัตถุประสงค์ของโปรแกรมมีความสอดคล้องกันด้วยความต้องการของนักเรียน เนื้อหาจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต้องการการปรับเปลี่ยน การขาดแคลนอาจารย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน ภาระงานสูง การขาดงานไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคล อาจารย์กับนักเรียน การขาดความรู้ และทักษะในการใช้สื่อการสอนไม่เพียงพอและความไม่พร้อมสำหรับการสอน สื่อการเรียนรู้และวิธีการสอนที่ไม่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า เนื้อหาโปรแกรมโครงสร้างทรัพยากรมนุษย์ควรมีการ

ปรับปรุงที่เกี่ยวกับสื่อการสอน การเรียนรู้และวิธีการสอน จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการศึกษาพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเพื่อปรับปรุงและทำให้การศึกษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Aziz, Mahmood, and Rehman (2018) ศึกษาการนำรูปแบบ CIPP ไปใช้ในการประเมินคุณภาพโรงเรียน: กรณีศึกษา พบว่า ประชากรประกอบด้วยอาจารย์ใหญ่ หัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่าย และอาจารย์สาขาต่าง ๆ ของโรงเรียนสังกัดรัฐบาลในเมืองราวัลปินดี ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนในสังกัดของรัฐกลุ่มนี้เน้นการศึกษาที่มีคุณภาพโดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยีขั้นสูง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น หลักสูตรที่เกี่ยวข้องตลอดจนกลยุทธ์การเรียนการสอนที่สำคัญคือทรัพยากรบุคคล การรับฟังความคิดเห็นจากนักเรียน อย่างไรก็ตาม พบว่า ครูให้ความสำคัญกับทฤษฎีและการเรียนรู้ การท่องจำมากขึ้น ซึ่งสร้างแรงผลักดันต่อนักเรียน และมีผลกระทบด้านลบต่อการเรียนรู้ของพวกเขา นอกจากนี้โครงสร้างบริบทยังมีพื้นที่ไม่เพียงพอไม่เหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงเรียนตั้งอยู่ในอาคารเช่า โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับอาจารย์ใหญ่ อาจารย์และผู้บริหารโรงเรียนในการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาในระดับโรงเรียน คือ 1) เพื่อปรับปรุงคุณภาพการศึกษาอาจจ้างครูที่มีคุณสมบัติและผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี 2) สภาพแวดล้อมของโรงเรียนโดยรวมอาจเอื้อต่อการเรียนรู้และอาจมีการจัดโสตทัศนูปกรณ์เพื่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ปกครองและครูควรติดต่อใกล้ชิดกัน 3) ไม่ควรมีการเรียนรู้อาจารย์ และผู้เรียนจะต้องได้รับการชื่นชมในความเป็นเอกลักษณ์และความพยายามในเชิงสร้างสรรค์ 4) ต้องมั่นใจว่าการเรียนรู้ไม่ใช่เครื่องมือบ่งชี้ความสำเร็จ 5) การออกแบบหลักสูตรความต้องการและข้อกำหนดของศตวรรษที่ 21 จะต้องคำนึงถึงโลกยุคโลกาภิวัตน์ และนักเรียนจะต้องรับรู้และปรับปรุงให้สอดคล้องกัน 6) วิธีการที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างการเติบโตของจิตใจและร่างกายของนักเรียนผ่านกิจกรรมร่วมหลักสูตรและนอกหลักสูตรที่จำเป็น 7) อาจจำเป็นต้องมีช่องทางการสื่อสารสองทางระหว่างการจัดการและผู้บริหาร 8) อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนเทคนิคและกำหนดวิธีการที่สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์และความคิดริเริ่ม ด้วยวิธีนี้คุณภาพการศึกษาจะดีขึ้นอย่างแน่นอน 9) ผู้เรียนควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ 10) ทักษะคิดทางการศึกษาที่แตกต่างกันและการประเมินผลปกติอาจมีการจัดเพื่อปรับปรุงและบำรุงรักษาคุณภาพการศึกษาในระดับโรงเรียน

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นเรศ มณีเทศ และวรางคณา จันทร์คง (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ข้อมูลระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ในจังหวัดสกลนคร 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้อำนวยการ รพ.สต. ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน 3) ปัจจัยการดำเนินงาน รพ.สต. ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข 4) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามหลักการของเดมมิ่ง และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้อำนวยการ รพ.สต.ปัจจัยการดำเนินงาน

รพ.สต.ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามหลักการของเดิมมีกับระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานทางด้านสาธารณสุข มากกว่า 20 ปี ผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดำเนินการเกือบแล้วเสร็จหรือประสบผลสำเร็จแล้ว มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามหลักของเดิมมีทั้ง 14 ข้อ อยู่ในระดับสูง และไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข การดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ความเห็นต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามหลักของเดิมมี มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน PCA

จิตติวรดา อัครภานุวัฒน์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และวรางคณา จันทร์คง (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในการพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ปัจจัยคุณลักษณะบุคคล กระบวนการบริหารองค์กร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ 4) ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้บริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 71 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวมทั้งหมด 142 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 40.97 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 18.14 ปี และมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 21,959 บาท ปัจจัยกระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ในระดับสูง เพื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการวางแผน การจัดองค์กร และการควบคุมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดคนเข้าทำงานและการอำนวยการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง 2) การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการและด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้านอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการพัฒนาการจัดบริการในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และกระบวนการบริหารองค์กร โดยสามารถทำนายการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 21.6 และ 14.2 ตามลำดับ 4) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ภาระงานหนัก เนื่องจากบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง การคมนาคมยากลำบากทำให้การ

พัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำได้ยาก ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร ควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมตามโครงสร้างอัตรากำลัง และสนับสนุนอุปกรณ์ การปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เน้นเครือข่ายอาสาสมัครมากขึ้น เพื่อเพิ่มการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ประชากรณ์ ทัพโพธิ์ และ สิริรัตน์ เซษฐสุมน (2557) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและค้ำจุน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร และเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 234 คน ผลการวิจัยพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก และ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยภาพรวม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ความรับผิดชอบ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน กระบวนการบริหาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบ คือ ความก้าวหน้า ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 39.2 แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร คือ พัฒนาความรู้และทักษะในการพัฒนาคุณภาพ รวมถึงสร้างแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบในงานและความก้าวหน้าในตำแหน่ง สนับสนุนการค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรทั้งข้าราชการและลูกจ้าง

ปณณภัสร์ พงศ์เศรษฐวรา และศิริชัย เพชรรักษ์ (2558) ศึกษาการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยหารูปแบบการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท พบว่า มี GOOD SUKSARA MODEL 11 ตัวแบบ ซึ่งเป็นโมเดลที่สนับสนุนต่อการบริหารสู่ความเป็นเลิศ ประกอบไปด้วย 1) G: Good Governance (หลักธรรมาภิบาล) 2) O: Organization (การจัดองค์การที่ดีและมีความเหมาะสม) 3) O: One of Coordinating (การประสานงาน) 4) D: Directing (การอำนวยความสะดวก) 5) S: Strategic Planning (การวางแผนเชิงกลยุทธ์) 6) U: Use of Evaluation (การติดตามประเมินผล) 7) K: Knowledge (การจัดการความรู้) 8) S: Shared Values (ค่านิยมร่วม) 9) A: Apply to Financial (การเงินการคลัง) 10) R: Re information System (ระบบสารสนเทศ) และ 11) A: Area Participation (การมีส่วนร่วมภาคพื้นที) ด้านความสำคัญการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท อันดับแรก คือ ระบบสารสนเทศ รองลงมา คือ การเงินการคลัง ส่วนการวางแผนเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญน้อยที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบของซีพีพี (CIPP Model) มีความครอบคลุมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยที่จะทำการศึกษาในการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเป้าหมายของการประเมินครั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผน ปรับปรุง สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP model ดังมีรายละเอียดในเรื่องของประชากรกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษา เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 156 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 139 คน โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ขนาดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทน N จำนวนทั้งหมด หรือขนาดของประชากรทั้งหมด

แทน e^2 ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยกำหนดให้เท่ากับ 0.05)

แทนค่าสูตรได้ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{139}{1+139(0.05)^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 103.15 \approx 103 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างไว้เพื่อป้องกันความผิดพลาด ร้อยละ 7 ได้เท่ากับ 7 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 110 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเองเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยทำการศึกษาจากข้อมูลพื้นฐาน แนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model กับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตำแหน่งปัจจุบัน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกคำตอบ (Check list) และเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว รวมจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินแบบ CIPP Model โดยสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ได้แก่ ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 ด้านบริบท (นโยบาย ความจำเป็นของงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน) จำนวน 16 ข้อ

2.1.1 การดำเนินงานโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

2.1.2 รพ.สต. มีการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน

2.1.3 ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

2.1.4 ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของ รพ.สต.

2.1.5 รพ.สต. มีการวิเคราะห์ปัญหาส่วนขาด ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการ ภูมิ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอ เหมาะสม) จำนวน 15 ข้อ

2.2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบการบริหารจัดการที่ดี

2.2.2 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

2.2.3 แผนการดำเนินงานโครงการมีประสิทธิภาพ

2.2.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

2.2.5 งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานมีความเพียงพอ

2.2.6 วัสดุอุปกรณ์และสื่อประชาสัมพันธ์ มีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

2.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน (ความเหมาะสมของกิจกรรม) จำนวน 20 ข้อ

2.3.1 มีการประสานงานเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

2.3.2 ประชาชนมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

2.3.3 วิธีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านการดำเนินงานการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

2.3.4 มีการประชาสัมพันธ์โครงการด้านการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.5 การติดตามประเมินผลโครงการมีความเหมาะสม

2.4 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จำนวน 10 ข้อ

2.4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านสามารถดำเนินงานการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวได้ตามมาตรฐานที่ตั้งเป้าหมายไว้

2.4.2 เกิดความร่วมมือการดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่

2.4.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้รับการตรวจประเมินผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนดไว้

2.4.4 ผลการดำเนินงานทำให้ปัญหาการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลติดดาว ในพื้นที่ลดน้อยลง

2.4.5 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น

โดยส่วนที่ 2 มีข้อความทั้งหมด จำนวน 61 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) ในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เป็นคะแนนความคิดเห็นด้านบวก ดังนี้

คำตอบ		ข้อความด้านบวก
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977, p. 174) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แทนค่าจากสูตร

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

แบ่งคะแนนได้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน
3.67-5.00	ระดับสูง
2.34-3.66	ระดับปานกลาง
1.00-2.33	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) ในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก

มากที่สุด มีเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คำตอบ	ให้คะแนน	ข้อความด้านบวก
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977, p. 174) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

แทนค่าจากสูตร

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

แบ่งคะแนนได้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน
3.67-5.00	ระดับสูง
2.34-3.66	ระดับปานกลาง
1.00-2.33	ระดับต่ำ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (ปัญหาในการดำเนินงาน หน่วยงานมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในด้านใด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และอื่น ๆ) ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended question) รวมจำนวน 1 ข้อ

3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบวัดการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model กับการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จากนั้นมา กำหนดกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model กับผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ และตรวจสอบเนื้อหาแบบสอบถามว่าครอบคลุม วัตถุประสงค์หรือไม่ โดยได้รับคำชี้แนะในการสร้างและปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จากอาจารย์ที่ปรึกษา

3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การหาค่าดัชนี IOC แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 1) มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ +1
- 2) ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0
- 3) ไม่มีความสอดคล้องหรือไม่สามารถวัดได้มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบประเมินแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จส่งมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ปริมาณ และประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำมาหาค่าความสอดคล้อง ซึ่งเมื่อได้ทำการคำนวณค่าดัชนี IOC จากสูตรเรียบร้อยแล้ว จะนำไป เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานความเที่ยงตรง (Tepprasit & Yuvanont, 2015) โดยการประเมินผล ดัชนี IOC ของแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จกับจุดประสงค์มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.49 ความสอดคล้องของแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ค่าเฉลี่ย 0.50-0.69 ความสอดคล้องของแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ยอมรับ

ค่าเฉลี่ย 0.70-0.79 ความสอดคล้องของแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ดี

ค่าเฉลี่ย 0.80-1.00 ความสอดคล้องของแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

เมื่อได้ผลเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะตัดข้อคำถามที่มีความสอดคล้องของแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ต่ำออก และปรับปรุงข้อคำถามที่มีความสอดคล้องของแบบจำลองดัชนีวัดผลสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ยอมรับและดีขึ้นไป ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ให้แบบสอบถามสมบูรณ์ที่สุด ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผลการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ทุกข้อได้ค่าเฉลี่ย 0.80-1.00 ซึ่งคำถามอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

3.4 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า .80 (Polit & Beck, 2006) ซึ่งผลการคำนวณค่าความเที่ยงแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .976 โดยสามารถจำแนกเป็นรายด้านได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) รายด้าน

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามประเมินแบบ CIPP Model	Cronbach's alpha coefficient
ด้านบริบทโครงการ	.937
ด้านปัจจัยนำเข้า	.894
ด้านกระบวนการดำเนินงาน	.916
ผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม	.907

ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .904 ซึ่งถือว่ามีคุณภาพ เนื่องจากมากกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด ผู้วิจัยจึงนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอประเมินจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขจริยธรรม (KLS.REC016/2562)

4.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 139 แห่ง โดยการส่งแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามใช้วิธีส่งไปและกลับทางไปรษณีย์

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง พฤศจิกายน 2562

4.4 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลง code และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ พร้อมทั้งช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ขั้นตอน

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตำแหน่งปัจจุบัน ใช้การหาค่าความถี่ (Frequency) และนำเสนอเป็นค่าร้อยละ (Percentage)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินแบบ CIPP Model และผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินแบบ CIPP Model กับผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด

ภาพสินธุ์ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จำนวน 110 คน ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ระหว่าง กันยายน 2562 ถึง พฤศจิกายน 2562 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมี 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ผลการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model ประกอบด้วย
 - 2.1 ปัจจัยด้านบริบทโครงการ
 - 2.2 ปัจจัยด้านนำเข้า
 - 2.3 ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน
 - 2.4 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์
4. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์
5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (110 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
ชาย	63	57.27
หญิง	47	42.73
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย = 49.43 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.17 ต่ำสุด = 27 ปี สูงสุด = 59 ปี)		
20-30 ปี	1	0.91
31-40 ปี	7	6.36
41-50 ปี	42	38.18
51-60 ปี	60	54.55
3. อายุราชการ (ค่าเฉลี่ย = 27.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.97 ต่ำสุด = 1 ปี สูงสุด = 40 ปี)		
< 10 ปี	3	2.73
11-20 ปี	12	10.91
21-30 ปี	57	51.82
มากกว่า 30 ปี	38	34.54
4. สถานภาพสมรส		
โสด	4	3.64
สมรส	96	87.27
หม้าย/หย่า/แยก	10	9.09
5. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	6	5.46
ระดับปริญญาตรี	73	66.36
ระดับปริญญาโท	31	28.18

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (110 คน)	ร้อยละ (100.00)
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
< 5 ปี	33	30.00
6-10 ปี	21	19.09
มากกว่า 11 ปี	56	50.91
7. ตำแหน่งปัจจุบัน		
นักวิชาการสาธารณสุข	72	65.45
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	27	24.55
พยาบาลวิชาชีพ	11	10.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ประชากรเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.27 เพศหญิง ร้อยละ 42.73 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 54.55 (อายุเฉลี่ย 49.43 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.17 อายุต่ำสุด 27 ปี และอายุสูงสุดอายุ 59 ปี) อายุราชการระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 51.82 (อายุราชการเฉลี่ย 27.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.97 อายุต่ำสุด 1 ปี และอายุสูงสุดอายุ 40 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.27 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.36 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 11 ปี ร้อยละ 50.91 และตำแหน่งปัจจุบันเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 65.45

2. ผลการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model

2.1 ผลการประเมินปัจจัยด้านบริบทโครงการ

การประเมินปัจจัยด้านบริบทโครงการ ผู้วิจัยได้กำหนดการประเมินบริบท ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการสนับสนุนทรัพยากร ในภาพรวมและรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยด้านบริบทโครงการ (n=110)

ปัจจัยด้านบริบทโครงการ	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ด้านนโยบาย				4.13	0.56	มาก
1. การรับรู้นโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	1 (0.91)	10 (9.09)	99 (90.00)	4.30	0.67	มาก
2. การชี้แจงนโยบายหรือวัตถุประสงค์ ของการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ใน รพ.สต. เพียงพอ	5 (4.54)	24 (21.82)	81 (73.64)	3.78	0.75	มาก
3. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	3 (2.73)	12 (10.91)	95 (86.36)	4.28	0.77	มาก
4. ความเข้าใจวัตถุประสงค์การพัฒนา คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	1 (0.91)	11 (10.00)	98 (89.09)	4.19	0.68	มาก
5. การชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จาก รพช/สสอ หรือคปสอ.	2 (1.82)	17 (15.45)	91 (82.73)	4.09	0.71	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านบริบทโครงการ	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ด้านการมีส่วนร่วม				3.96	0.56	มาก
6. มีการวิเคราะห์หาปัญหาส่วนขาดตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม	1 (0.91)	12 (10.91)	97 (88.18)	4.12	0.66	มาก
7. การมีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. หรือคณะกรรมการบริหาร รพ.สต.	5 (4.55)	17 (15.45)	88 (80.00)	4.07	0.84	มาก
8. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม มีความสอดคล้องกับภารกิจ ของ รพ.สต	8 (7.27)	22 (20.00)	80 (72.73)	3.85	0.88	มาก
9. รพ.สต. มีความพร้อมและ ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม	4 (3.64)	27 (24.54)	79 (71.82)	3.87	0.79	มาก
10. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ในพื้นที่ รพ.สต. ของท่าน มีความ เป็นไปได้	1 (0.91)	23 (20.91)	86 (78.18)	3.95	0.69	มาก
11. ชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ของ รพ.สต. มีศักยภาพ ร่วม ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	4 (3.64)	27 (24.54)	79 (71.82)	3.88	0.76	มาก
ด้านการสนับสนุนทรัพยากร				3.84	0.56	มาก
12. การสนับสนุน/การช่วยแก้ไข้ปัญหา จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. กรณีเกิดปัญหาและ รพ.สต. ร้อง ขอให้ช่วย	7 (6.36)	31 (28.18)	72 (65.46)	3.68	0.80	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านบริบทโครงการ	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความเห็น คิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
13. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ.	5 (4.55)	27 (24.54)	78 (70.91)	3.85	0.84	มาก
14. การจัดบริการตามสภาพปัญหา สำคัญของพื้นที่ (OTOP)	2 (1.82)	20 (18.18)	88 (80.00)	4.00	0.69	มาก
15. ผู้สนับสนุน/ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ มีความพร้อมในการสนับสนุนการ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	8 (7.27)	34 (30.91)	68 (61.82)	3.62	0.83	ปานกลาง
16. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เป็นมาตรฐานของทุก รพ.สต.	6 (5.46)	19 (17.27)	85 (77.27)	4.06	0.92	มาก
ภาพรวมปัจจัยด้านบริบทโครงการ				3.97	0.49	มาก

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวในด้านบริบทในภาพรวมและรายข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริบทในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.49) โดยเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านนโยบายมีความเหมาะสม ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D.= 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ การรับรู้นโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ($\bar{X} = 4.30$, S.D.= 0.67) รองลงมาคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ($\bar{X} = 4.28$, S.D.= 0.77) ด้านการมีส่วนร่วมมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D.= 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ มีการวิเคราะห์หาปัญหาส่วนขาดตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.66) รองลงมาคือ การมีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.หรือคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.84) ด้านการสนับสนุนทรัพยากรมีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D.= 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เป็นมาตรฐานของทุก รพ.สต. ($\bar{X} = 4.06$, S.D.= 0.92) รองลงมาคือ การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.69)

แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดแต่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้สนับสนุน/ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอมีความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ($\bar{X} = 3.62$, S.D.= 0.83)

2.2 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า

การประเมินปัจจัยด้านนำเข้า ผู้วิจัยได้กำหนดการประเมินปัจจัยด้านนำเข้า ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากร ในภาพรวมและรายข้อ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยนำเข้า (n=110)

ปัจจัยด้านนำเข้า	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ด้านบุคลากร				3.53	0.62	ปานกลาง
1. การมีบุคลากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	24 (21.82)	47 (42.73)	39 (35.45)	3.15	0.98	ปานกลาง
2. การได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	12 (10.90)	49 (44.55)	49 (44.55)	3.37	0.80	ปานกลาง
3. บุคลากร ใน รพ.สต. มีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	7 (6.36)	36 (32.73)	67 (60.91)	3.59	0.76	ปานกลาง
4. การได้รับการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จาก เครือข่าย/รพช./สสอ.หรือ คปสอ.	20 (18.18)	41 (37.27)	49 (44.55)	3.30	0.93	ปานกลาง
5. การชักจูงความเข้าใจ แนวทางปฏิบัติตามคู่มือของบุคลากรใน รพ.สต.	4 (3.64)	36 (32.72)	70 (63.64)	3.78	0.78	มาก
6. การวิเคราะห์ Happinometer และมีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร	2 (1.82)	28 (25.45)	80 (72.73)	3.99	0.78	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านนำเข้า	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ด้านงบประมาณ				3.07	0.66	ปานกลาง
7. งบประมาณในการดำเนินงานการ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว อย่างเพียงพอ	66 (60.00)	24 (21.82)	20 (18.18)	2.43	1.07	ปานกลาง
8. การสนับสนุนงบประมาณในการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ.	61 (55.54)	36 (32.73)	13 (11.82)	2.40	0.99	ปานกลาง
9. การสนับสนุนงบประมาณในการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพรพ. สต.ติดดาว จากกองทุนสุขภาพ ระดับท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย	57 (51.82)	35 (31.82)	18 (16.36)	2.46	1.11	ปานกลาง
10. การจัดทำแผนปฏิบัติการ	4 (3.64)	17 (15.45)	89 (80.91)	4.09	0.82	มาก
11. การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ นำไปสู่การปฏิบัติ	1 (0.91)	23 (20.91)	86 (78.18)	3.95	0.65	มาก
ด้านทรัพยากร				3.31	0.66	ปานกลาง
12. การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. อย่างเพียงพอ	31 (28.18)	54 (49.09)	25 (22.73)	2.90	0.93	ปานกลาง
13. การมีวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว อย่างเพียงพอ	28 (25.46)	51 (46.36)	31 (28.18)	3.03	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านนำเข้า	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
14. การสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการ งานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติด ดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ.	8 (7.27)	34 (30.91)	68 (61.82)	3.64	0.75	ปานกลาง
15. คู่มือหรือแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว มี ความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้ จริง	1 (0.91)	48 (43.64)	61 (55.45)	3.68	0.72	มาก
ภาพรวมปัจจัยด้านนำเข้า				3.32	0.57	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวในด้านปัจจัยด้านนำเข้าในภาพรวมและรายข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัย นำเข้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D.= 0.57) โดยเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากรมีความเหมาะสม ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, S.D.= 0.62) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ การวิเคราะห์ Happinometer และมีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.78) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับปานกลาง คือ การมีบุคลากรที่เพียงพอต่อการ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ($\bar{X} = 3.15$, S.D.= 0.98) ด้านงบประมาณมีความเหมาะสม ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$, S.D.= 0.66) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ มีการจัดทำแผน ปฏิบัติการ ($\bar{X} = 4.09$, S.D.= 0.82) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับปานกลาง คือ การสนับสนุน งบประมาณในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. ($\bar{X} = 2.40$, S.D.= 0.99) ด้านทรัพยากรมีความเหมาะสม ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, S.D.= 0.66) ข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ มีคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว มีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{X} = 3.68$, S.D.= 0.72) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดใน ระดับปานกลาง คือ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. อย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 2.90$, S.D.= 0.93)

2.3 ผลการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน

การประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้กำหนดการประเมินปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านการวางแผนงาน (Plan) ด้านการปฏิบัติ (Do) ด้านการตรวจสอบ (Check) และด้านการดำเนินการให้เหมาะสม (Act) ในภาพรวมและรายข้อ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน (n=110)

ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ด้านการวางแผนงาน (Plan)				3.83	0.56	มาก
1. การปฏิบัติงานตามแผนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่วางไว้	1 (0.91)	30 (27.27)	79 (71.82)	3.77	0.62	มาก
2. การกำหนดให้ รพ.สต. มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	7 (6.36)	16 (14.55)	87 (79.09)	3.82	0.76	มาก
3. การกำหนดให้ รพ.สต. มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว มีความจำเป็น	7 (6.36)	29 (26.37)	74 (67.27)	3.70	0.83	มาก
4. การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว จาก อสม. และภาคีเครือข่าย	-	23 (20.91)	87 (79.09)	4.01	0.66	มาก
ด้านการปฏิบัติ (Do)				3.79	0.49	มาก
5. การจัดกิจกรรมการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน	11 (10.00)	39 (35.45)	60 (54.55)	3.47	0.82	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
6. การประเมินศักยภาพของประชาชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ที่สอดคล้องกับปัญหาใน พื้นที่	2 (1.82)	32 (29.09)	76 (69.09)	3.84	0.71	มาก
7. การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ให้ผ่าน เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว รพ.สต.ทุก แห่งต้องได้รับการสนับสนุนวิชาการ อย่างเพียงพอและเหมาะสม	4 (3.64)	21 (19.09)	85 (77.27)	4.01	0.78	มาก
8. การใช้งบประมาณในการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว มี ความเหมาะสม	11 (10.00)	32 (29.09)	67 (60.91)	3.60	0.86	ปาน กลาง
9. การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.)	2 (1.82)	18 (16.36)	90 (81.82)	4.01	0.67	มาก
ด้านการตรวจสอบ (Check)				3.83	0.53	มาก
10.การติดตามประเมินผลการพัฒนา คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในระดับ อำเภอ	10 (9.09)	44 (40.00)	56 (50.91)	3.45	0.77	ปาน กลาง
11.ระบบสนับสนุนบริการด้านคุณภาพ และมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข(LAB)	3 (2.73)	35 (31.82)	72 (65.45)	3.80	0.75	มาก
12.ระบบสนับสนุนบริการด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)	-	12 (10.91)	98 (89.09)	4.15	0.59	มาก
13.ระบบสนับสนุนบริการด้านระบบ ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	-	28 (25.46)	82 (74.54)	3.91	0.64	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม (Act)				3.81	0.50	มาก
14.การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	3 (2.73)	31 (28.18)	76 (69.09)	3.72	0.61	มาก
15.การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล ลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับ OTOP และกระทรวง	-	20 (18.18)	90 (81.82)	3.99	0.60	มาก
16.การจัดบริการในสถานบริการ OPD ER ANC WCC NCD และ การให้คำปรึกษา	-	22 (20.00)	88 (80.00)	4.05	0.68	มาก
17.การบริการแพทย์แผนไทย/ กายภาพบำบัด	5 (4.55)	23 (20.91)	82 (74.54)	3.87	0.78	มาก
18.การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ ทันตกรรม	29 (26.36)	23 (20.91)	58 (52.73)	3.34	1.27	ปาน กลาง
19.การบริการในชุมชน ได้แก่ COC : LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย) การ ควบคุมและป้องกันโรค (SRRT)	3 (2.73)	11 (10.00)	96 (87.27)	4.15	0.70	มาก
20.การแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการ จัดการองค์ความรู้เช่น CQI R2R นวัตกรรม งานวิจัย	10 (9.09)	42 (38.18)	58 (52.73)	3.54	0.80	ปาน กลาง
ภาพรวมปัจจัยด้าน กระบวนการดำเนินงาน				3.81	0.45	มาก

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามในด้านปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานในภาพรวมและรายข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยกระบวนการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D.= 0.45) โดยเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผนงาน (Plan) มีความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม จาก อสม. และภาคีเครือข่าย ($\bar{X} = 4.01$, S.D.= 0.66) ด้านการปฏิบัติ (Do) มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, S.D.= 0.49) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม รพ.สต.ทุกแห่งต้องได้รับการสนับสนุนวิชาการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ($\bar{X} = 4.01$, S.D.= 0.79) และการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และงานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) ($\bar{X} = 4.01$, S.D.= 0.67) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ การใช้งบประมาณ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.60$, S.D.= 0.86) ด้านการตรวจสอบ (Check) มีความเหมาะสม ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.53) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ ระบบสนับสนุนบริการด้านการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อ (IC) ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.59) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ การติดตาม ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ในระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.45$, S.D.= 0.77) ด้านการ ดำเนินการให้เหมาะสม (Act) มีความเหมาะสม ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D.= 0.50) ข้อที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ การบริการในชุมชน ได้แก่ COC : LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย) การควบคุม และป้องกันโรค (SRRT) ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= 0.70) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม ($\bar{X} = 3.34$, S.D.= 1.27)

2.4 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=110)

ผลการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลติดดาว	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1. การดำเนินงานทำให้รพ.สต.ผ่าน เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	3 (2.73)	14 (12.73)	93 (84.54)	4.23	0.81	มาก
2. บุคลากรใน รพ.สต.สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	4 (3.64)	13 (11.82)	93 (84.54)	4.05	0.71	มาก
3. เกิดความร่วมมือการดำเนินงานกับ เครือข่ายในพื้นที่	1 (0.91)	23 (20.91)	86 (78.18)	3.95	0.66	มาก
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานกับรพ. สต.แห่งอื่น	3 (2.73)	25 (22.73)	82 (74.54)	3.94	0.75	มาก
5. การประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ รพ. สต.ติดดาว	2 (1.82)	12 (10.91)	96 (87.27)	4.15	0.68	มาก
6. การตรวจประเมินตามเกณฑ์ รพ. สต.ติดดาว ในระดับอำเภอ	7 (6.36)	13 (11.82)	90 (81.82)	3.95	0.83	มาก
7. การตรวจประเมินตามเกณฑ์ รพ. สต.ติดดาว ในระดับจังหวัด	6 (5.45)	26 (23.64)	78 (70.91)	3.91	0.90	มาก
8. การตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ รพ. สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	3 (2.73)	16 (14.54)	91 (82.73)	4.13	0.79	มาก
9. ความสะดวก ปลอดภัยในการ เข้าถึงบริการของประชาชนมาก ขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพ รพ. สต.ติดดาว	2 (1.82)	27 (24.54)	81 (73.64)	3.89	0.73	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ผลการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลติดดาว	จำนวนและร้อยละ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	ของระดับความคิดเห็น					
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
10. ปัญหาส่วนขาดในการพัฒนาตาม เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ลดน้อยลง/ ได้รับการแก้ไข	4 (3.64)	28 (25.45)	78 (70.91)	3.79	0.69	มาก
ภาพรวมผลการดำเนินงาน				4.00	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวมและรายข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D.= 0.57) โดยเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับมากเท่ากันทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดำเนินงานทำให้ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.81) รองลงมาคือ การประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ($\bar{X} = 4.15$, S.D.= 0.68) และการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ($\bar{X} = 4.13$, S.D.= 0.79) ส่วนในประเด็นปัญหาส่วนขาดในการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ลดน้อยลง/ได้รับการแก้ไข ($\bar{X} = 3.79$ S.D.= 0.69) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดแต่ก็อยู่ในระดับมาก

3. ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (n=110)

ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม	จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม	2 (1.82)	27 (24.54)	81 (73.64)	3.83	0.63	มาก
2. บุคลากรสามารถปฏิบัติงานบรรลุผลตามกำหนด	2 (1.82)	23 (20.91)	85 (77.27)	3.85	0.60	มาก
3. การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. เครือข่ายสุขภาพ	1 (0.91)	18 (16.36)	91 (82.73)	4.00	0.62	มาก
4. การได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ทีมพี่เลี้ยงจาก คปสอ. รพ.สต. เครือข่าย เพื่อนร่วมงาน	3 (2.73)	31 (28.18)	76 (69.09)	3.75	0.69	มาก
5. การได้รับความชื่นชมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ทีมพี่เลี้ยงจาก คปสอ. รพ.สต. เครือข่าย เพื่อนร่วมงาน ประชาชน ภาคีเครือข่าย และผู้ประเมิน	3 (2.73)	20 (18.18)	87 (79.09)	3.89	0.64	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ระดับความพึงพอใจในการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม	จำนวนและร้อยละ ของระดับความพึงพอใจ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
6. ความเหมาะสมของภาระงานที่ ได้รับของบุคลากรใน รพ.สต.	5 (4.55)	30 (27.27)	75 (68.18)	3.69	0.69	มาก
7. โอกาสในการพัฒนาตนเองของ บุคลากรใน รพ.สต.และเครือข่าย ความร่วมมือ	1 (0.91)	27 (24.55)	82 (74.55)	3.85	0.61	มาก
8. ความภูมิใจต่อการได้รับการ ประเมินรพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ. สต.ติดตาม	2 (1.82)	21 (19.09)	87 (79.09)	3.97	0.76	มาก
9. ปัญหาสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่ได้รับการแก้ไขและมี แนวโน้มของลดลง	6 (5.46)	29 (26.36)	75 (68.18)	3.69	0.75	มาก
ภาพรวมระดับความพึงพอใจ				3.84	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวมและรายข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D.= 0.52) โดยเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับมากเท่ากันทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. เครือข่ายสุขภาพ ($\bar{X} = 4.00$, S.D.= 0.62) รองลงมาคือ ความภูมิใจต่อการได้รับการประเมิน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.76) ส่วนในประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดแต่ก็อยู่ในระดับมาก คือ ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้รับการแก้ไขและมีแนวโน้มของลดลง ($\bar{X} = 3.69$, S.D.= 0.75) และความเหมาะสมของภาระงานที่ได้รับของบุคลากรใน รพ.สต. ($\bar{X} = 3.69$, S.D.= 0.69)

4. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จำแนกตามปัญหาและอุปสรรค (n110)

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม	43	82.69
ขาดการสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ จาก คปสอ.	39	75.00
บุคลากรไม่เพียงพอในการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม	36	69.23
ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	12	23.08
โครงสร้าง รพ.สต.ไม่เหมาะสม	11	21.15
ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร	6	11.54
เกณฑ์ รพ.สต.ติดตามบางส่วนไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	4	7.69
ทีมประเมินควรเป็นทีมเดียวกันทั้งจังหวัด	3	5.77

ผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ได้แก่ ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม จากทุกระดับ ทั้ง สสจ. /รพช. /สสอ. หรือ คปสอ. ร้อยละ 82.69 (43 คน) รองลงมาคือ ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ จาก สสจ. /รพช. /สสอ. หรือ คปสอ. ร้อยละ 75.00 (39 คน) บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 69.23 (36 คน) ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 23.08 (12 คน) โครงสร้าง รพ.สต.ไม่เหมาะสม เพราะบาง รพ.สต.ยังเป็นแบบแปลนเก่า รพ.สต.ขนาดเล็ก ร้อยละ 21.15 (11 คน) ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ร้อยละ 11.54 (6 คน) เกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาม บางส่วนไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ร้อยละ 7.69 (4 คน) และทีมประเมินควรเป็นทีมเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อการเป็นมาตรฐานเดียวกัน 5.77 (3 คน)

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริบทโครงการ ปัจจัยด้านนำเข้า และ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน กับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	การแปลผลความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
บริบทโครงการ	0.550	0.000*	มีความสัมพันธ์	ปานกลาง
ปัจจัยนำเข้า	0.535	0.000*	มีความสัมพันธ์	ปานกลาง
กระบวนการดำเนินงาน	0.762	0.000*	มีความสัมพันธ์	สูง

* P-value < 0.01

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านบริบทโครงการ ปัจจัยด้านนำเข้า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative research design) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีมี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยด้านบริบทโครงการ ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จำนวน 110 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวให้มีประสิทธิภาพและเกิดการบูรณาการในจังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อไป

1. สรุปการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.27 และเพศหญิง ร้อยละ 42.73 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 54.55 (อายุเฉลี่ย 49.43 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.17 อายุต่ำสุด 27 ปี และอายุสูงสุดอายุ 59 ปี) มีอายุราชการอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 51.82 (อายุราชการเฉลี่ย 27.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.97) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.27 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.36 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 11 ปี ร้อยละ 50.91 และตำแหน่งปัจจุบันเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 65.45

1.2 สรุปผลการศึกษาระเบียบตามรูปแบบ CIPP Model มีดังนี้

1.2.1 ด้านบริบทโครงการ ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านนโยบาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการรับรื้อนโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว และผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ด้านการมี

ส่วนร่วม พบว่า รพ.สต.มีการวิเคราะห์หาปัญหาส่วนขาดตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และมีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.หรือคณะกรรมการบริหาร รพ.สต.จากทุกภาคส่วน ด้านการสนับสนุนทรัพยากร พบว่า การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เป็นมาตรฐานของทุก รพ.สต. และการจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของ รพ.สต. โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ของ รพ.สต. เพื่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ส่วนประเด็นการได้รับการสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว พบว่า ยังไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร

1.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ ด้านบุคลากรพบว่า รพ.สต.มีการวิเคราะห์ Happinometer และมีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ด้านงบประมาณพบว่า มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ แต่การดำเนินงานตามแผนยังไม่ครอบคลุม ทำให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้และไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ส่งผลให้ดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ ในส่วนด้านทรัพยากร พบว่า มีคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง และการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

1.2.3 ด้านกระบวนการดำเนินงาน ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผนงาน (Plan) ด้านการปฏิบัติ (Do) ด้านการตรวจสอบ (Check) และด้านการดำเนินการให้เหมาะสม (Act) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ด้านการวางแผนงาน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การเข้ารับคำชี้แจงนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่จัดประชุมทีมพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ขอรับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว และมีการถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ให้กับบุคลากรประจำ รพ.สต. ทราบทุกคน การสนับสนุนการดำเนินงานจาก อสม. และภาคีเครือข่าย ด้านการปฏิบัติ มีกระบวนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.อย่างเหมาะสม จนทำให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ซึ่ง รพ.สต.ทุกแห่งต้องได้รับการสนับสนุนวิชาการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ตลอดจนการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการตรวจสอบ มีการตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานทุกระบบ เช่น ระบบสนับสนุนบริการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบสนับสนุนบริการด้านระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เป็นต้น ด้านการดำเนินการให้เหมาะสม โดยมีการจัดบริการในชุมชน ได้แก่ การดูแล 4 กลุ่มเป้าหมาย การควบคุมและป้องกันโรค แต่ยังคงขาดการจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม เนื่องจากบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขยังมีไม่ครบทุก รพ.สต. โดยการพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว นั้น ถึงแม้จะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเพียงใด แต่ทุก

รพ.สต.ก็จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการบริการตามคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงบริการมากที่สุด

1.2.4 ด้านผลการดำเนินงาน ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า ทุกข้อมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยประเด็นสำคัญ ได้แก่ การประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม การเตรียมตัวรับการประเมินตามแนวทางการประเมินจริง การดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม และการตรวจรับประเมินผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของบุคลากร ที่ผ่านการรับรองการประเมิน รพ.สต.ติดตาม โดยความร่วมมือจากเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ และสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือขยายผลการดำเนินสู่ รพ.สต. อื่น ๆ ได้ ในส่วนประเด็นที่ควรมีการนำมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาต่อไป คือ การแก้ไขปัญหาส่วนขาดในการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม เพื่อให้ลดน้อยลง หรือปัญหาได้รับการแก้ไข พบว่า เมื่อผ่านการรับรองการประเมิน รพ.สต.ติดตาม แล้วปัญหาของ รพ.สต.ยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร ไม่ครอบคลุม ตามประเด็นปัญหาในพื้นที่

1.3 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในภาพรวมมีความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยในระดับมากเท่ากันทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. เครือข่ายสุขภาพ และความภูมิใจต่อการได้รับการประเมิน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข คือ เมื่อ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามแล้ว ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ควรได้รับการแก้ไขและมีแนวโน้มของลดลง และความไม่เหมาะสมของภาระงานที่ได้รับของบุคลากรใน รพ.สต. หมายความว่า รพ.สต.มีงานที่ต้องรับผิดชอบเยอะมาก แต่มีบุคลากรน้อย

1.4 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม จากทุกระดับ ทั้ง สสจ./รพช./สสอ. หรือ คปสอ. ร้อยละ 82.69 (43 คน) รองลงมาคือ ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ จาก สสจ./รพช./สสอ. หรือ คปสอ. ร้อยละ 75.00 (39 คน) บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 69.23 (36 คน) ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 23.08 (12 คน) โครงสร้าง รพ.สต.ไม่เหมาะสม เพราะบาง รพ.สต.ยังเป็นแบบแปลนเก่า รพ.สต.ขนาดเล็ก ร้อยละ 21.15 (11 คน) ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ร้อยละ 11.54 (6 คน) เกณฑ์ประเมิน

รพ.สต.ติดดาว บางส่วนไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ร้อยละ 7.69 (4 คน) และทีมประเมินควรเป็นทีมเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน 5.77 (3 คน)

1.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านบริบทโครงการ ปัจจัยด้านนำเข้า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 อภิปรายโดยใช้ตัวแบบซีป (CIPP Model)

2.1.1 ด้านบริบทโครงการ (Context)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบริบทโครงการ พบว่า ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ อุดม อัครุตมางกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านบริบทโครงการ โดยเฉพาะการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ ณัฐวรรณ แยมละมัย และสุณี หงษ์วิเศษ (2560) ศึกษา การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ยอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสมในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับ Mohebbi et al. (2011) ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP สำหรับการประเมินหลักสูตรการศึกษาเวชระเบียนในระดับปริญญาโทสาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ของอิหร่าน พบว่า ข้อมูลของปัจจัยด้านบริบท อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านนโยบาย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการรับรู้นโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ซึ่งสอดคล้องกับ รัชดาภรณ์ ทองใจสด และคณะ (2559) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ด้านนโยบาย มีการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดย

มุ่งหวังให้คนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน เป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาพของประชาชน ด้านการมีส่วนร่วมมีความคิดเห็นในระดับมาก คือ มีการวิเคราะห์หาปัญหาส่วนขาดตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม และการมีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.หรือคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. ซึ่งสอดคล้องกับ ปันดดา ไชยชมภู, และธันวดี รุ่งรอบ (2555) ศึกษาการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 พบว่า ปัจจัยด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมโครงการมีความสอดคล้องของโครงการกับบริบท/ปัญหาของพื้นที่ กับนโยบายขององค์กร/หน่วยงานภาคีเครือข่าย

2.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

จากการวิเคราะห์ ปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสม ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากรมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ Mohebbi et al. (2011) ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP สำหรับการประเมินหลักสูตรการศึกษาเวชระเบียนในระดับปริญญาโทสาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ของอิหร่าน พบว่า ข้อมูลของปัจจัยด้านนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ การมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาวดี พงษ์เสนา และ เสกสิน ศรีวัฒนากุลกิจ (2556) ที่ศึกษาพบว่า การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าขาดการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ในด้านงบประมาณมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง มีประเด็นที่ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. ซึ่งสอดคล้องกับ มิรันตี นรสาร และบุศรา กาญจนบัตร (2554) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Network Quality Audit : HNQA) ตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข กลุ่มที่ 1 ปี 2552 โรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร พบว่า ปัญหา/อุปสรรคที่พบส่วนใหญ่คืองบประมาณในการแก้ไขปัญหาที่มีจำกัด ในด้านทรัพยากรมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง โดยมีประเด็นที่ควรปรับปรุง คือ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน จาก สสจ./รพช./สสอ. หรือ คปสอ. ซึ่ง รพ.สต. มีงบประมาณน้อยในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จาก สสจ./รพช./สสอ. หรือ คปสอ. อย่างเพียงพอ แสดงถึงการขาดแคลนสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น จากหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานแม่ข่าย เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม มีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และทีมพี่เลี้ยงที่มีความรู้ ความเข้าใจในเกณฑ์การประเมิน สามารถให้คำแนะนำ ชี้แนะ และช่วยตัดสินใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ได้ จึงควรให้ความสำคัญ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการ

สาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด งานด้านบริการ นโยบาย และตัวชี้วัดต่าง ๆ ของกระทรวง มีค่อนข้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Abedini (2017) ศึกษากรณีศึกษาการศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย ฮอร์โมซานประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรมนุษย์ จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง โครงสร้าง การขาดแคลนอาจารย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน ภาระงานสูง การขาดความรู้และทักษะในการใช้สื่อการสอนไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับ จูตีวรดา อัครภาณุวัฒน์ และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัญหาและอุปสรรค ที่สำคัญ คือ ภาระงานหนัก เนื่องจากบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง การคมนาคมยากลำบากทำให้การพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำได้ยาก

2.1.3 ด้านกระบวนการ (Process)

จากการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานมีความคิดเห็นในระดับมาก แสดงถึงกระบวนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีความจำเป็นต้องพัฒนาตามคู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งมีเกณฑ์การพัฒนาที่มากครอบคลุมการให้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การจัดบริการในสถานบริการ OPD ER ANC WCC NCD และการให้คำปรึกษา การบริการในชุมชน การควบคุมและป้องกันโรค ระบบสนับสนุนบริการด้านระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้านคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) เป็นต้น ซึ่งกระบวนการพัฒนาทำได้ยากเพราะต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ จาก สสจ./รพช./สสอ. หรือ คปสอ. อย่างเพียงพอ และจะเห็นได้ว่า การจัดบริการทันต-สาธารณสุข/ทันตกรรม และการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในระดับอำเภอหรือทีมพี่เลี้ยง อยู่ในระดับปานกลาง นั้นหมายถึง การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม ยังไม่ครอบคลุมทุก รพ.สต. และขาดการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในระดับอำเภอหรือทีมพี่เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องกับ ประชากรณ์ ทัพโพธิ์ และสิริรัตน์ เชษฐสุนทร (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ความรับผิดชอบ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน กระบวนการบริหาร และสอดคล้องกับ ปิณณภัทร์ พงศ์เศรษฐวร่า และศิริชัย เพชรรักรักษ์ (2558) ที่ศึกษา การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท พบว่า ความสำคัญการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยนาท อันดับแรกคือ ระบบสารสนเทศ รองลงมา คือ การเงินการคลัง สุดท้ายที่เห็นว่ามีสำคัญน้อยคือการวางแผนเชิงกลยุทธ์ และไม่สอดคล้องกับ อุดม อัสวตมางกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านกระบวนการ

ดำเนินงาน มีการประสานงานเครือข่ายการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่วงเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับต้นปานกลาง และสอดคล้องกับ Aziz et al. (2018) ศึกษาการนำรูปแบบ CIPP ไปใช้ในการประเมินคุณภาพโรงเรียน: กรณีศึกษา พบว่า โรงเรียนในสังกัดของรัฐกลุ่มนี้เน้นการศึกษาที่มีคุณภาพโดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยีขั้นสูง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น หลักสูตรที่เกี่ยวข้องตลอดจนกลยุทธ์การเรียนการสอนที่สำคัญคือทรัพยากรบุคคล การรับฟังความคิดเห็นจากนักเรียน

2.1.4 ด้านผลผลิต (Product)

จากการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความคิดเห็นในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การดำเนินงานทำให้ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว รองลงมาคือ การประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาวดี พงษ์เสนา และเศกสิน ศรีวัฒนากุลกิจ (2556) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การประเมินความเหมาะสมของผลผลิตของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสอดคล้องกับ ญัฐวรรณ แยมละมัย และสุณี หงษ์วิเศษ (2560) ศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ยอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านผลผลิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการดูแลและการให้ความรู้ด้านสุขภาพและจิตใจ มีความเหมาะสมในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ อุดม อัครุตมางกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านผลผลิตของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ความพึงพอใจในการดำเนินงาน

ความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นว่า เป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและความภูมิใจต่อการได้รับการประเมิน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ซึ่งสอดคล้องกับ อุดม อัครุตมางกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับสูง

2.3 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน

ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ 1) ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว จากทุกระดับ ทั้ง สสจ./รพช./สสอ. หรือ คปสอ. 2) ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ การแพทย์ จาก สสจ./รพช./สสอ. หรือ คปสอ. 3) บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว 4) ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 5) โครงสร้าง รพ.สต.ไม่เหมาะสม เพราะบาง รพ.สต.ยังเป็นแบบแปลนเก่า รพ.สต.ขนาดเล็ก 6) ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร 7) เกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว บางส่วนไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และ 8) ทีมประเมินควรเป็นทีมเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อการเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาวดี พงษ์เสนาะ และเศกสิน ศรีวัฒนากุลกิจ (2556) ที่ศึกษาการประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาอุปสรรค จำแนกเป็นรายด้านดังนี้ 1) ด้านบริบท ได้แก่ รูปแบบนโยบายไม่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกันในแต่ละพื้นที่ ประชากรในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกร ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตัวเอง 2) ด้านปัจจัยป้อนขาดการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น 3) ด้านกระบวนการ การบริหารจัดการ การนิเทศงาน ขาดการต่อเนื่อง จากหน่วยงานสาธารณสุข และสอดคล้องกับ จูติวรดา อัครภานุวัฒน์ และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัญหาและอุปสรรค ที่สำคัญ คือ ภาระงานหนัก เนื่องจากบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง การคมนาคมยากลำบากทำให้การพัฒนาระบบบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำได้ยาก และสอดคล้องกับ อุดม อัครวุฒมางกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ที่สนับสนุนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

2.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนกระบวนการดำเนินงาน ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ จูติวรดา อัครภานุวัฒน์ และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และไม่สอดคล้องกับ อุดม อัครวุฒมางกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครอง

ผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1.1 ด้านบริบทโครงการ (Context)

ควรมีการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่แต่ละแห่ง ชี้แจงเกณฑ์การประเมินสร้างความชัดเจนและหาความเป็นไปได้ของโครงการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยตรง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางยุทธศาสตร์และมาตรการที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ โดยใช้การวิเคราะห์ SWOT (SWOT ANALYSIS) ประกอบด้วย S (STRENGTH) หมายถึง จุดแข็ง จุดเด่น ตนเอง W (WEAKNESS) หมายถึง จุดอ่อน จุดด้อย ตนเอง O (OPPORTUNITY) หมายถึง โอกาสในการแก้ไขจุดด้อยของตนเองที่มาจากปัจจัยภายนอก และ T (THREAT) หมายถึง อุปสรรคในการแก้ไขปัญหาตนเองที่มาจากปัจจัยภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของตนเอง ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1) *ด้านบุคลากร* กระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดสรรกำลังคน ให้เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง และควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านต่าง ๆ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

2) *ด้านงบประมาณ* กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ คปสอ. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวอย่างเพียงพอ เพราะการพัฒนาคุณภาพต้องใช้งบประมาณเกือบทุกกิจกรรม ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่เพียงพอ

3) *ด้านทรัพยากร* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ คปสอ. ควรมีการจัดสรรหรือสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการการใช้งานในแต่ละ รพ.สต. เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักในการเข้าถึงบริการประชาชนในทุกมิติสุขภาพ

ทั้งยังเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ สำหรับคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กระทรวงสาธารณสุขจัดให้เป็นแนวทาง ครมมีความยืดหยุ่นกับบริบทพื้นที่ของแต่ละตำบล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้บริการได้มากกว่าเดิม จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่ามากขึ้น

3.1.3 ด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการในการประเมิน รพ.สต.ติดดาว จะเริ่มต้นจาก การประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว เพื่อเข้ารับการประเมินตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นต่อต่อมา คือ การได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร เช่น จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คปสอ. การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว โดยการประสานงานกับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อช่วยเหลือในประเด็นส่วนขาดและช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวของทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอก็เป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว

3.1.4 ด้านผลผลิต (Product)

จากผลการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการสรุปในภาพรวมของการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PDCA ซึ่งครอบคลุมประเด็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนงาน (Plan) ด้านการปฏิบัติ (Do) ด้านการตรวจสอบ (Check) และด้านการดำเนินการให้เหมาะสม (Act) ซึ่งควรมีการดำเนินงานตามแนวทางของ PDCA ให้ครบวงจร โดยหากมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามตรวจสอบเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ ส่งผลให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข เกิดการเรียนรู้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับองค์กร และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานรอบใหม่ เพื่อการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.2.1 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ กับกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาวินิจฉัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น

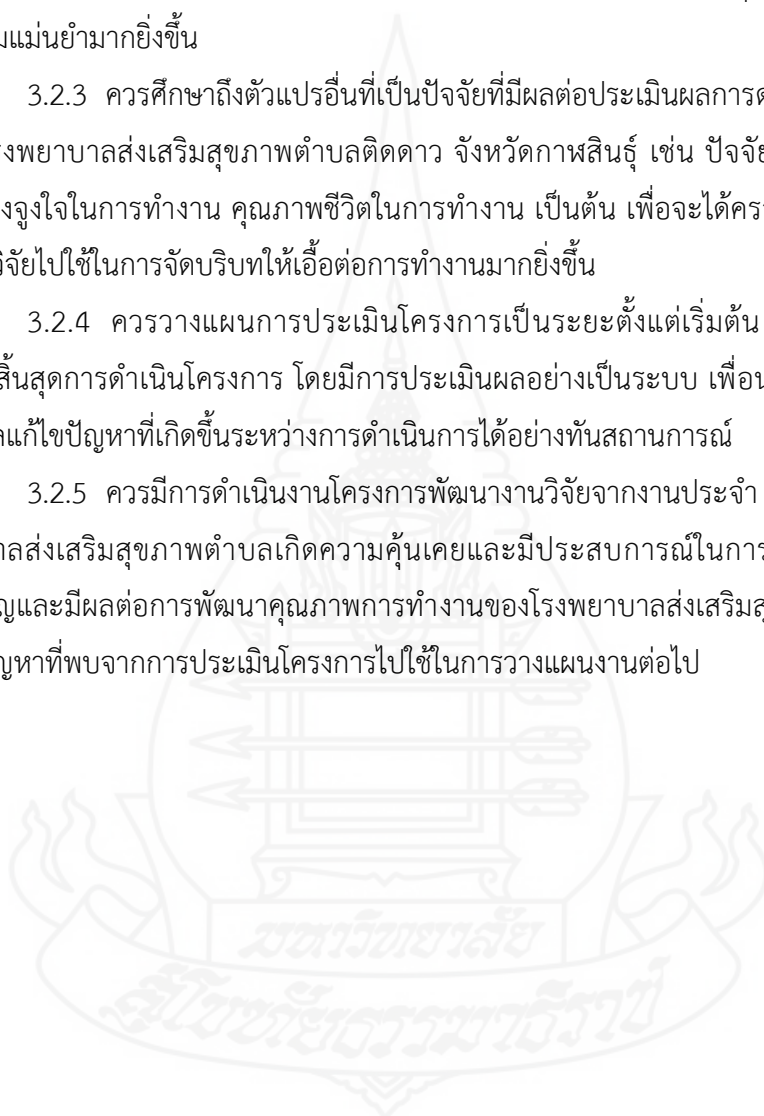
พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น และควรมีการศึกษาในเขตพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น ในการนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ในเชิงเปรียบเทียบ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ต่อไป

3.2.2 การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการอื่น ๆ นอกจากการใช้แบบสอบถาม เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม และมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

3.2.3 ควรศึกษาถึงตัวแปรอื่นที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์ เช่น ปัจจัยด้านทัศนคติในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน คุณภาพชีวิตในการทำงาน เป็นต้น เพื่อจะได้ครอบคลุมและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดบริหารให้เอื้อต่อการทำงานมากยิ่งขึ้น

3.2.4 ควรวางแผนการประเมินโครงการเป็นระยะตั้งแต่เริ่มต้น ระหว่างดำเนินการ จนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินโครงการ โดยมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการได้อย่างทันสถานการณ์

3.2.5 ควรมีการดำเนินงานโครงการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความคุ้นเคยและมีประสบการณ์ในการทำวิจัย เนื่องจากมีความสำคัญและมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำประเด็นปัญหาที่พบจากการประเมินโครงการไปใช้ในการวางแผนงานต่อไป





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2561*. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- _____. (2562). *คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2562*. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- จารุพล ดวงศิริทรัพย์. (2562). *รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2562*. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- เจษฎา โชคดำรงสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2561*. นนทบุรี : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2559). ประชากร การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ* (หน่วยที่ 8, น. 1-58). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เกษม เวชสุทรานนท์ และศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2553). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ฐิติวรรดา อัครภานุวัฒน์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และ วรางคณา จันทร์คง (2555) *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ณภัทร สิทธิศักดิ์. (2561). *แนวทางและเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2562*. สืบค้นจาก http://www.rh12.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/2019-01-07.file_1.pdf
- ณัฐวรรณ แยมละมัย และ สุณี หงส์วิเศษ. (2560). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 8(3), 17-25.

- นเรศ มณีเทศ และ วรางคณา จันทร์คง. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสกลนคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2553). *การวิจัย การวัดและการประเมินผล*. นครปฐม: โครงการศึกษาต่อเนื่อง.
- ปนัดดา ไชยชมภู และ ธันวดี รุ่งรอบ (2555) *การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา, นครราชสีมา.*
- ประชากรณ์ ทัพโพธิ์ และ สิริรัตน์ เชษฐสุมน. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการ, 7(2), 475-491.*
- ปิ่นณภัสร์ พงศ์เศรษฐวรา และ ศิริชัย เพชรรักษ์ (2558) *การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท. วารสารรัชต์ภาคย์, 10(20), 128-140.*
- พันธ์ทิพย์ ธรรมสโรช. (2558). *การควบคุมกำกับและประเมินผลเชิงกลยุทธ์. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพ. (หน่วยที่ 12). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ไพจิตร วราชิต, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นิตศน์ รวยยาว, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, เกษม เวชสุทธานนท์, สุธิมา สงวนศักดิ์ และคณะ. (2553). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.*
- มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ และ โชคชัย มงคลสินธุ์, (2561). *รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. กภาพสินธุ์ : เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น. สืบค้นจาก bie.moph.go.th/e-insreport/file_report/2018-07-24-06-09-55-33.docx*
- มิรันตี นรสาร และ บุศรา กาญจนบัตร (2554) *การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่ายโรงพยาบาล (Hospital Network Quality Audit : HNQA) ตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข กลุ่มที่ 1 ปี 2552 โรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- รัชดาภรณ์ ทองใจสด, วรางคณา จันทร์คง และ อารยา ประเสริฐชัย. (2559). *การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วรางคณา จันทร์คง. (2558). *จูลสารสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. สืบค้นจาก <http://www.stou.ac.th/schools/booklet/book582/Reserch582.pdf>
- สมคิด พรหมจ้อย. (2552). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. นนทบุรี: จตุพร ดีไซน์.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2554). *วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์ แห่งคุณค่า* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555*. เอกสารประกอบการประชุม ตุลาคม 2552. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2562). *รายงานการประชุมหัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งที่ 11 / 2562 วันจันทร์ที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562*. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. (2544). *บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- _____. (2550). *งานสุขภาพชุมชน จุดคานงัดระบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดี.
- สุภาวดี พงษ์เสนา และ เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ. (2556). *การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่* (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- โสภณ เมฆธน. (2559). *สธ.ตีวงเข้มนโยบาย รพ.สต.ติดดาว ตั้งเป้าทุกแห่งผ่านเกณฑ์ภายใน 5 ปี*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2016/12/13179>
- อริยะ บุญงามชัยรัตน์. (2557). *การติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสุขภาพ*. (หน่วยที่ 14, น. 1-64). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- อุดม อัครวุฒมางกูร, อารยา ประเสริฐชัย และ ช่อทิพย์ บรมชนะรัตน์. (2559). การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 34(2), 124-134.
- Abedini, S. (2017). *A case study on nursing education in Hormozgan University Iran*.
- Aziz, S., Mahmood, M., Rehman, Z. J. J. o. E., & Development, E. (2018). *Implementation of CIPP Model for quality evaluation at school level: A case study*. 5(1), 189-206.
- Best, J. (1977). *Research in Education*. New Jercoy. In: Prentice Hall.
- Mohebbi, N., Akhlaghi, F., Yarmohammadian, M., & Khoshgam, M. (2011). *Application of CIPP model for evaluating the medical records education course at master of science level at Iranian medical sciences universities*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 3286–3290. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.287>
- Polit, D. F., Beck, C. T. J. R. i. n., & health. (2006). *The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations*. 29(5), 489-497.
- Stufflebeam, D. L. (1971). *The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability*.
- _____. D. L. (2000). *The CIPP model for evaluation*. In *Evaluation models* (pp. 279-317): Springer.
- Teprasit, P., & Yuvanont, P. (2015). *The Impact of Logistics Management on Reverse Logistics In Thailand's Electronics Industry*. 10(2), 15.
- World Health Organization. (1981). *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*. Geneva: World health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. ดร.ลำพูน เสนาวัง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ |
| 2. ดร.ศิริชัย รินทะราช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รองหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |
| 3. นายโชคชัย มงคลสินธุ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
	หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย (Certificate of Approval)
หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC016/2562 ชื่อโครงการวิจัย : การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์	
ชื่อผู้วิจัย นายสันติ กมลคร เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการทบทวน (Reviewed Method): การพิจารณาโดยคณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้วิจัย :

1. แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Submission form for Ethical Review)
2. แบบฟอร์มการประเมินโดยผู้วิจัย (Self-Assessment Form for Principle Investigator)
3. โครงร่างงานวิจัย (proposal)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้การรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ ประกาศเฮลซิงกิ แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดีและรายงานเบลมอนด์

Kalasin Provincial Public Health Office Research Ethics Committee has exempted the above research protocol which has been reviewed and approved based on international guidelines for human research projection including the Declaration of Helsinki, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) and The Belmont Report.

ลงนาม.....

(นายไพรัตน์ สงคราม)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรองการพิจารณาจริยธรรม: 10 กันยายน 2562

วันหมดอายุ: 9 กันยายน 2563

Date of approval: 10 September 2019

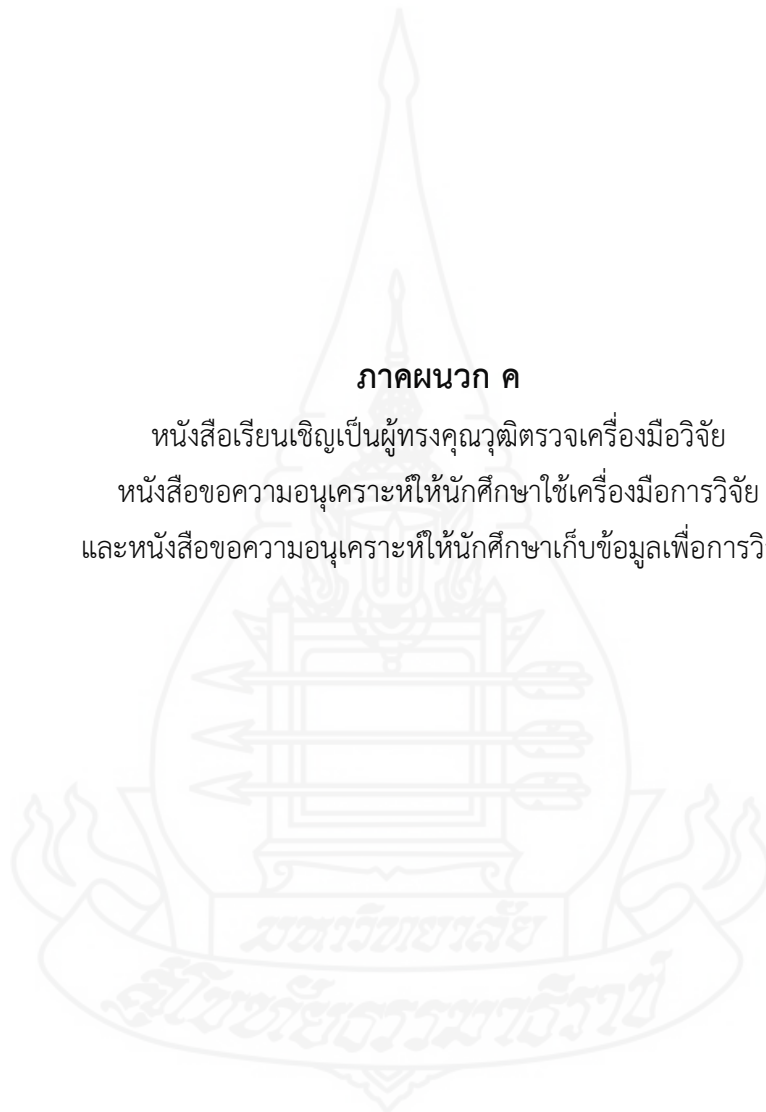
Date of expiration: 9 September 2020

ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย

และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ อว 0602.20(บ)/ว 1666

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๓๑ กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ลำพูน เสนาวัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายสันติ กมลคร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรวุฑ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ อว 0602.20(บ)/ว 1666

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๘1 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ศิริชัย รินทะราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายสันติ กมลคร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ อว 0602.20(บ)/ว 1666

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒1 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์โชคชัย มงคลสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำขอโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายสันติ กมลคร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570

ที่ อว 0602.20(บ)/ว 2041



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 กันยายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือเพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 41 ชุด

ด้วยนายสันติ กมลคร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือเพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยการเก็บข้อมูลจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง วันที่ 15 ตุลาคม 2562

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา ได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารัฐ สุธรรมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ อว 0602.20(บ)/ว 2042

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 กันยายน 2562

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนายสันติ กมลคร นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์” อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยเก็บข้อมูลจากจาก ผู้อำนวยการสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่าง วันที่ 21 ตุลาคม 2562 ถึง วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. (02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ที่ กส. ๐๐๓๒/ ๐๑๓๖๕๕

ศาลากลางจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนเลียงเมืองหัวคู กส ๕๖๐๐๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(ป)/ว๒๐๕๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

สิ่งที่แนบมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์ขออนุญาต เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ ราย นายสันติ กมลคร นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การประเมินผลการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมีรอง ศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระ และอยู่ในขั้นตอนการทดสอบ เครื่องมือวิจัยและเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ อนุญาตให้ นายสันติ กมลคร เข้าเก็บ ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าอิสระในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยให้ผู้ที่ทำค้นคว้าใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ รายละเอียดและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพรพัฒน์ ภูนาภสม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลามชัย

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทรศัพท์. ๐๔๓-๘๑๕๒๖๔



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม

สำหรับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม
จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับส่วนบุคคล ดังนั้นขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
2. คำตอบที่ได้จะไม่มีผลในทางลบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการนำผลการการศึกษาที่ได้ในครั้งนี มาพัฒนาการดำเนินงานและช่วยแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานต่อไป
3. แบบสอบถาม จะประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ประกอบด้วย การประเมิน 4 ส่วน ได้แก่
 - 2.1 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน ด้านบริบท
 - 2.2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้า
 - 2.3 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน ด้านกระบวนการดำเนินงาน
 - 2.4 ข้อมูลความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม
 - ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม
 - ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ท่านเลือกของแต่ละคำถามเพียงตัวเลือกเดียวเท่านั้น

และกรณารอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. อายุราชการ.....ปี

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย , หย่า, แยก

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ปวส. หรืออนุปริญญา

2.ปริญญาตรี

3. ปริญญาโทขึ้นไป

6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.....ปี.....เดือน

7. ตำแหน่งปัจจุบัน

1. นักวิชาการสาธารณสุข

2.เจ้าพนักงานสาธารณสุข

3. พยาบาลวิชาชีพ

4. อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลติดดาว

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ เลือกคำตอบตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นข้อละ 1 ตัวเลือก

ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ/ ความเหมาะสม				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ด้านบริบท (นโยบาย ความจำเป็นของงาน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่องาน)					
ด้านนโยบาย					
1. ท่านได้รับรู้นโยบายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว					
2. ท่านคิดว่าที่ผ่านมา มีการชี้แจงนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ใน รพ.สต. อย่างเพียงพอ					
3. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว					
4. ท่านเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว					
5. รพ.สต. ได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพรพ.สต.ติดดาว จาก รพช/สสอ หรือ คปสอ.					
การมีส่วนร่วม					
6. รพ.สต. มีการวิเคราะห์หาปัญหาส่วนขาดตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว					
7. รพ.สต. มีคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.หรือคณะ กรรมการบริหาร รพ.สต. ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้รับบริการ ประชาชน แกนนำ ชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าอาวาสวัด ชมรม อสม. ผอ.รพ.สต.และคณะเจ้าหน้าที่ รพ.สต.					
8. ท่านคิดว่าการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีความสอดคล้อง กับภารกิจ ของ รพ.สต					
9. ท่านคิดว่า รพ.สต. ของท่าน มีความพร้อมและความสามารถ ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว					

ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ/ ความเหมาะสม				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.ท่านคิดว่าการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวในพื้นที่ รพ.สต. ของท่าน มีความเป็นไปได้					
11.ท่านคิดว่าชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ของ รพ.สต. ในเขต ความรับผิดชอบของท่าน มีศักยภาพในการร่วมดำเนินงานการ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว					
ด้านการสนับสนุนทรัพยากร					
12.รพ.สต. มีการจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)					
13.รพ.สต. ได้รับการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานการพัฒนา คุณภาพรพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ.					
14.รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนการช่วยแก้ไขปัญหาการพัฒนา คุณภาพรพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. กรณีเกิด ปัญหาและรพ.สต. ร้องขอให้ช่วย					
15.ท่านคิดว่า ผู้สนับสนุน/ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ในอำเภอของ ท่าน มีความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว					
16.ท่านเห็นด้วยที่มีการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เป็น มาตรฐานของทุก รพ.สต.					
ด้านปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ การจัดการ คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอเหมาะสม)					
ด้านบุคลากร					
1. รพ.สต. มีบุคลากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติด ดาว					
2. รพ.สต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เพียงพอต่อการ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว					

ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม	ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ/ ความเหมาะสม				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. บุคลากร ใน.รพ.สต. มีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม					
4. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานการ พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม จาก เครือข่าย/รพช./สสอ.หรือ คปสอ.					
5. มีการซักซ้อมความเข้าใจ แนวทางปฏิบัติตามคู่มือของบุคลากร ใน รพ.สต.					
6. รพ.สต. มีการวิเคราะห์ Happinometer และมีการประเมิน ความพึงพอใจของบุคลากร					
ด้านงบประมาณ					
7. รพ.สต. มีงบประมาณในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม อย่างเพียงพอ					
8. รพ.สต.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการ พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ.					
9. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการ พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม จากกองทุนสุขภาพระดับ ท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย					
10. รพ.สต. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ					
11. รพ.สต. มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการนำไปสู่การปฏิบัติ					
ด้านทรัพยากร					
12. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนา คุณภาพรพ.สต.ติดตาม จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ. อย่าง เพียงพอ					
13. รพ.สต. มี วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม อย่างเพียงพอ					

ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ/ ความเหมาะสม				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว จาก รพช./สสอ. หรือ คปสอ.					
15. คู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหรือกำหนดขึ้น มีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริง					
ด้านกระบวนการดำเนินงาน (ความเหมาะสมของกิจกรรม)					
1. การจัดกิจกรรมการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน					
2. รพ.สต. มีการจัดบริการในสถานบริการ OPD ER ANC WCC NCD และการให้คำปรึกษา					
3. รพ.สต. มีการบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด					
4. รพ.สต. มีการจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม					
5. รพ.สต. มีการบริการในชุมชน ได้แก่ COC : LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย) และการควบคุมและป้องกันโรค (SRRT)					
6. รพ.สต. มีการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และงานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.)					
7. รพ.สต. มีระบบสนับสนุนบริการด้านระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					
8. รพ.สต. มีระบบสนับสนุนบริการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)					
9. รพ.สต. มีระบบสนับสนุนบริการด้านระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข					
10. รพ.สต. มีการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (self care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ (OTOP)					

ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ/ ความเหมาะสม				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
	11.รพ.สต.มีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI) ที่เกี่ยวกับ OTOPและตัวชี้วัดกระทรวง (จาก HDC)				
12.รพ.สต.มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการจัดการองค์ความรู้ เช่น CQI R2R นวัตกรรม งานวิจัย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ และเผยแพร่แนวทางปฏิบัติจากการจัดการความรู้สู่ชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน					
13. ท่านได้มีการปฏิบัติงานตามแผนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่วางไว้อย่างเหมาะสม					
14.การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ของท่านเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสม					
ด้านกระบวนการดำเนินงาน(ความเหมาะสมของกิจกรรม)					
15.ท่านคิดว่า การติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในระดับอำเภอมีความเหมาะสม					
16.ท่านเห็นด้วยว่า การกำหนดให้ รพ.สต. มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว					
17.ท่านคิดว่า การกำหนดให้ รพ.สต. มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว มีความจำเป็นหรือไม่					
18.ท่านคิดว่า การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว รพ.สต.ทุกแห่งต้องได้รับการสนับสนุนวิชาการ อย่างเพียงพอและเหมาะสม					
19.ท่านได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว จากอาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย เป็นอย่างดี					

ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	ระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ/ ความเหมาะสม				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. ท่านใช้งบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ให้ ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว มีความเหมาะสม					
ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว					
1. จากผลการดำเนินงานทำให้รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว					
2. บุคลากรใน รพ.สต.ของท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตาม มาตรฐานที่กำหนดไว้					
3. เกิดความร่วมมือการดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่					
4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับรพ.สต.แห่งอื่น					
5. รพ.สต.มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว					
6. รพ.สต.ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ใน ระดับอำเภอ					
ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว					
7. รพ.สต.ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ใน ระดับจังหวัด					
8. รพ.สต.ได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว					
9. ประชาชนมีความสะดวก ปลอดภัยในการเข้าถึงบริการมากขึ้น จากการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว					
10. ปัญหาส่วนขาดในการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ลด น้อยลง/ได้รับการแก้ไข					

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ติดตาม

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ เลือกคำตอบตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นข้อละ 1 ตัวเลือก

ข้อมูลความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคน ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม					
2. บุคลากรสามารถปฏิบัติงาน บรรลุผลตามกำหนด					
3. การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. เครือข่ายสุขภาพ					
4. การได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ทีมพี่เลี้ยงจาก คปสอ. รพ.สต.เครือข่าย เพื่อนร่วมงาน					
5. การได้รับความชื่นชมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร ทีมพี่เลี้ยงจาก คปสอ. รพ.สต.เครือข่าย เพื่อนร่วมงาน ประชาชน ภาคีเครือข่าย และผู้ประเมิน					
6. ความเหมาะสมของภาระงานที่ได้รับของบุคลากรใน รพ.สต.					
7. โอกาสในการพัฒนาตนเองของบุคลากรใน รพ.สต.และเครือข่ายความร่วมมือ					
8. ความภูมิใจต่อการได้รับการประเมินรพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม					
9. ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้รับการแก้ไขและมีแนวโน้มของปัญหาสุขภาพลดลง					

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (ปัญหาในการดำเนินงาน, หน่วยงานมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในด้านใด, ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ, อื่นๆ)

.....
.....

ขอขอบพระคุณต่อความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายสันติ กมลคร
วัน เดือน ปีเกิด	7 มกราคม 2522
สถานที่เกิด	อำเภออมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	- ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2542 - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2550 - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2554
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าหลวง ตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน (ผอ.รพ.สต.)

