การประเมินโครงการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีปีงบประมาณ 2559

Evaluation Research on the Health Performance Evaluation Projectin Public Health Service Unit, Chanthaburi Province, Fiscal Year 2016

บัญชา พร้อมดิษฐ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
โทรศัพท์: 08-9009-3564 E-mail: bpromdit@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการประเมินผลงานในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดจันทบุรี ปี 2559 โดยใช้รูปแบบ CIPP ที่การประเมินแต่ละด้านจะมีกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่หลากหลาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA analysis)

ผลการศึกษา (1) การประเมินด้านบริบท พบว่า โครงการที่เกิดขึ้นมีการตั้งวัตถุประสงค์ที่ดีสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ สามารถนำไปออกแบบกิจกรรมที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และจะเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ(2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าพบว่าบุคลากรงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี การกำกับติดตาม และการกำหนดตัวชี้วัดมีความเหมาะสม (3) การประเมินด้านกระบวนการพบว่า กิจกรรมของโครงการฯ ในมุมมองของผู้ประเมินอยู่ในระดับดี แต่ในมุมมองของผู้รับการประเมินอยู่ในระดับพอใช้(4) การประเมินด้านผลผลิตพบว่า ได้ผลคะแนนการประเมินและผลคะแนนเป็นที่ยอมรับของผู้รับการประเมินทุกระดับ ในด้านการเห็นคุณค่าและความพึงพอใจในการดำเนินงานตามโครงการฯ นั้น แม้ว่าในหน่วยงานสาธารณสุขบางระดับจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งผู้ประเมิน และผู้รับการประเมินก็มีระดับการเห็นคุณค่าและความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากและเห็นว่าควรมีการดำเนินงานโครงการฯ ต่อไปในปี 2560 โดยมีข้อเสนอแนะ คือ (1) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูล health data center ให้มีความสมบูรณ์ให้มากที่สุดเพื่อรองรับความถูกต้องของผลการประเมิน (2) ควรคัดเลือกตัวชี้วัดเฉพาะที่ความสำคัญเท่านั้น และต้องกำหนดเกณฑ์การวัดผลที่มีรายละเอียดต่าง ๆ ให้ชัดเจนและเหมาะสมให้มากที่สุด (3) ผู้ประเมินในทุกทีมและผู้รับการประเมินควรมีความรู้ และมีทักษะในการประเมินที่ดีกว่าเดิม

คำสำคัญ: การประเมิน; หน่วยงานสาธารณสุข

Abstract

The objective of this study was to evaluate the health performance evaluation project in all public health serviceunits in Chanthaburi province. Using the CIPP model to be conceptual framework. Sample group and toolswere varying by each aspect of CIPP model. Data were analyzed

by descriptive statistics and one-way analysis of variance (ANOVA).

The results showed that; (1) context evaluation, the project has good objective, consistent with the strategy, able to design the possible activities in practice, and shall acceptance of stakeholders. (2) Input evaluation, the person competency, budget, and length of processing time, materials, technology, monitoring method and determining the indicators are appropriate. (3) Process evaluation, the project activities in view of the evaluators are a good level but fair in assessment receiver. (4) Product evaluation, the result of KPI evaluating score are except in all public health service units. In terms of value or appreciation and satisfaction in the project implementation, although some units are significantly different, but overall value and satisfaction score was high.

This study suggestion that; (1) should develop the data of health data center to complete as much as possible in order to support the validity of the assessment, (2) should be selected only importance indicators (KPI), and determine the criteria and measurement with clear details and proper, (3) should develop evaluating knowledge and skills in all evaluators and assessment receiver better.

Keywords: Evaluation; Public Health Service Unit

บทนำ

การประเมิน (evaluation) เป็นกระบวนการของการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ของการดำเนินงานโครงการซึ่งโครงการของรัฐ หรือเอกชนจะต้องมีการประเมินความสำเร็จของโครงการที่เป็นระบบ[4] ที่ช่วยให้ผู้รับผิดชอบและผู้ร่วมดำเนินโครงการทราบผลการดำเนินงาน เพื่อนำผลการประเมินไปตัดสินใจปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานในโครงการได้ทันท่วงทีซึ่งจะก่อให้เกิดการมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการบรรลุเป้าหมายของโครงการ

การประเมินผลงานด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยทั่วไปจะถูกกำหนดด้วยตัวชี้วัด (key performance indicator : KPI) ที่วัดความสำเร็จในหลายลักษณะ เช่น ในเชิงผลลัพธ์ที่สถานะและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และในเชิงกระบวนการดำเนินงานที่ดีหรือได้มาตรฐาน ซึ่งในอดีตที่ผ่านมานั้น การประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี แม้ว่าจะมีการประเมินตามตัวชี้วัดเกิดขึ้นในหลายระดับ เช่น ระดับภาพรวมจังหวัด ระดับภาพรวมอำเภอ และระดับโรงพยาบาลชุมชน แต่ก็พบปัญหาหรือข้อจำกัด คือ (1) การประเมินที่เกิดขึ้นยังไม่เกิดความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันเป็นระบบ (2) ไม่ครอบคลุมในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (3) ไม่เป็นระบบที่ชัดเจนในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (4) การพัฒนาระบบฐานข้อมูล (health data center: HDC) ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในหน่วยงานทุกระดับยังเกิดความคลาดเคลื่อนกับผลจากการทำงานจริง (5)

การประเมินที่เกิดขึ้นยังไม่ดำเนินการอย่างจริงจัง ไม่ได้ใช้ระบบการประเมินให้เกิดประโยชน์ในเชิงการเรียนรู้ การนำผลไปประกอบการพิจารณาความดีความชอบ และการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างจริงจังเป็นต้น

ดังนั้น ในปี 2559 ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีปีงบประมาณ 2559 ขึ้น โดยเรียกย่อว่า “การประเมินผลงาน 4 ระดับ” เพื่อแก้ไขปัญหาข้างต้น และทำการประเมินผลโครงการนี้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยใช้รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam ที่รู้จักกันทั่วไปว่า CIPP Model

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินโครงการการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีปี 2559

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาแบ่งมิติการประเมินของ CIPP Model แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริบท (context) ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลผลิต (product)[8]

2. ขอบเขตด้านเวลาดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นเวลา 12 เดือนเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2558 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2559

นิยามศัพท์

หน่วยงานสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ (1) ระดับภาพรวมของ contracting unit forprimary care (CUP) (2) ระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (3) ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) (4) ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

การประเมินบริบทเป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย ความจำเป็นที่จะต้องมีโครงการ ความสอดคล้องของโครงการกับยุทธศาสตร์ ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์และกิจกรรมในโครงการ และการยอมรับโครงการ

การประเมินปัจจัยนำเข้าแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมของโครงการ โดยศึกษาทรัพยากรที่นำมาใช้ในการดำเนินงานของโครงการที่ประกอบไปด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูล การสนับสนุนและติดตาม และส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัดในการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข

การประเมินกระบวนการเป็นการประเมินขั้นตอน/กิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานของโครงการประกอบไปด้วยการชี้แจงรายละเอียดการถ่ายทอดตัวชี้วัด การสร้างทีมประเมิน การออกแบบการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูล ความเหมาะสมของแบบประเมิน การจัดรูปแบบและวิธีการประเมิน

การประเมินผลผลิตเป็นการประเมินตามกิจกรรมของโครงการฯ ประกอบด้วยผลคะแนนการประเมินตามตัวชี้วัด การเห็นคุณค่าของการประเมิน และความพึงพอใจในการประเมิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยประเมินผล (evaluation research)

การประเมินบริบท

<u>กลุ่มตัวอย่าง</u> คือ สาธารณสุขอำเภอ 10 คน และหัวหน้ากลุ่มงานหรือนักวิชาการในกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 15 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

<u>เครื่องมือที่ใช้</u> คือ แบบประเมินความเป็นไปได้ของโครงการฯจำนวน 9 ข้อ โดยเป็นระดับความคิดเห็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 5 คือ มากที่สุดหรือดีมาก 4 คือ มากหรือดี 3 คือ ปานกลางหรือพอใช้ 2 คือ น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน และ 1 คือ น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

<u>การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล</u>นำแบบประเมินฯ ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ คือ ในที่ประชุมของสาธารณสุขอำเภอ ในเช้าวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 และการแจกแบบประเมินให้หัวหน้ากลุ่มงานหรือนักวิชาการในกลุ่มงานเป็นผู้ตอบระหว่างวันที่ 26 – 27 พฤศจิกายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย

ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นทั้งรายข้อ และภาพรวม โดยมีเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยความคิดเห็นดังนี้

4.51-5.00	=	ดีมาก
3.51-4.50	=	ดี
2.51-3.50	=	พอใช้
1.51-2.50	=	ไม่ดี
1.00-1.50	=	แย่มาก

การประเมินปัจจัยนำเข้า

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

1. กลุ่มประเมินความเหมาะสมของโครงการ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 10 คน และหัวหน้ากลุ่มงานหรือนักวิชาการในกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 10 คน หัวหน้างานเวชปฏิบัติโรงพยาบาลชุมชน 12 คน และผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 42 คน

2.กลุ่มประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัด ได้แก่ หัวหน้าและนักวิชาการในกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและ/หรือผู้แทน หัวหน้างานเวชปฏิบัติหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทน จำนวนทั้งสิ้น 73 คน

<u>เครื่องมือที่ใช้</u> แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของโครงการจำนวน 11 ข้อ โดยเป็นระดับความคิดเห็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 5 คือ มากที่สุดหรือดีมาก 4 คือ มากหรือดี 3 คือ ปานกลางหรือพอใช้ 2 คือ น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 คือ น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

ชุดที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุง ตัดออก หรือเพิ่มเติมรายละเอียดตัวชี้วัด จำนวน 1 ข้อ

<u>การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล</u>

1. กลุ่มประเมินความเหมาะสมของโครงการนำแบบประเมินฯ ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ คือ ในที่ประชุมของสาธารณสุขอำเภอ ในเช้าวันที่ 30 ธันวาคม 2558 และการแจกแบบประเมินให้นักวิชาการในกลุ่มงานเป็นผู้ตอบระหว่างวันที่ 28-29 ธันวาคม 2558 ส่วนกลุ่มหัวหน้างานเวชปฏิบัติโรงพยาบาลชุมชน และผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แจกแบบประเมินในที่ประชุมวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นทั้งรายข้อ และภาพรวม โดยมีเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยฯ คือ

4.51-5.00	=	ดีมาก
3.51-4.50	=	ดี
2.51-3.50	=	พอใช้
1.51-2.50	=	ไม่ดี
1.00-1.50	=	แย่มาก

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะพิจารณาในภาพรวมของความคิดเห็น โดยจะต้องอยู่อยู่ในระดับดีและดีมาก ถ้าต่ำกว่าระดับดีจะนำไปปรับรายละเอียด

2. กลุ่มประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัด

ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารสรุปตัวชี้วัด และแจกในที่ประชุมกลุ่มเป้าหมาย ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้องประชุมพลอยจันท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีโดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเกณฑ์ 3 ลักษณะ คือ (1) ตัวชี้วัดมีความเหมาะสม และไม่ต้องปรับปรุงหมายถึง ไม่มี

ข้อเสนอแนะให้ตัดและ/หรือแก้ไขปรับปรุงตัวชี้วัด (2) ตัวชี้วัดมีความเหมาะสม แต่ต้องปรับปรุง หมายถึง มีข้อเสนอแนะให้ตัด และ/หรือแก้ไขปรับปรุงตัวชี้วัดไม่เกินร้อยละ 30 ของตัวชี้วัดทั้งหมด (3) ตัวชี้วัดไม่เหมาะสม หมายถึง มีข้อเสนอแนะให้ตัด และ/หรือแก้ไขปรับปรุงตัวชี้วัดมากกว่าร้อยละ 30 ของตัวชี้วัดทั้งหมด

ทั้งนี้ ถ้าพบว่าอยู่ในระดับไม่เหมาะสม จะนำไปปรับปรุงรายละเอียดของตัวชี้วัดใหม่ทั้งหมด

การประเมินกระบวนการ และผลผลิต

เป็นการประเมินพร้อมกันในช่วงระยะเวลาของการออกประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ประเมินกระบวนการ และผลผลิตด้านการเห็นคุณค่าและความพึงพอใจ

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ประเมิน ประกอบด้วยผู้บริหาร หัวหน้าและนักวิชาการจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแบ่งเป็น 4 ทีม คือ ทีมประเมินระดับ CUP ทีมประเมินระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ทีมประเมินระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และทีมประเมินระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2. กลุ่มผู้รับการประเมิน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับการประเมินระดับ CUP 12 แห่ง กลุ่มผู้รับการประเมินระดับโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง กลุ่มผู้รับการประเมินระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 แห่ง และกลุ่มผู้รับการประเมินระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 106 แห่ง

<u>เครื่องมือที่ใช้</u>

1. กลุ่มทีมผู้ประเมิน เป็นแบบสอบถามกระบวนการและผลผลิต ที่แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการ จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ (ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1 และไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0)

ส่วนที่ 2 การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับ “คุณค่าการประเมิน” จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจในการประเมิน จำนวน 1 ข้อ โดยเป็นแบบให้ระบุคะแนนลงในช่องว่าง ตั้งแต่ 0 – 10 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

2. กลุ่มผู้รับการประเมิน เป็นแบบสอบถาม 4 ชุด คือ ชุดระดับ CUP, โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในแบบสอบถามทุกชุดจะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ (ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 1 และไม่ใช่ ให้คะแนนเท่ากับ 0)

ส่วนที่ 2 การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับ “คุณค่าการประเมิน” จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจภาพรวมของการประเมิน จำนวน 1 ข้อ โดยเป็นแบบให้ระบุคะแนนลงในช่องว่าง ตั้งแต่ 0-10 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

<u>การรวบรวมข้อมูล</u>

ส่วนทีมผู้ประเมิน ได้มอบแบบสอบถามให้กับผู้ประเมินทุกคนเป็นผู้ตอบ และรวบรวมหลังเสร็จสิ้นการประเมินในส่วนผู้รับการประเมิน ได้

รวบรวมแบบสอบถามโดยให้ผู้ประเมินในแต่ละระดับแจกให้ผู้รับการประเมินได้ตอบ และรวบรวมเก็บกลับคืนในวันที่ออกประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ และค่าเฉลี่ยโดยมีเกณฑ์และความหมายการพิจารณาค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 70 หมายถึง กระบวนการอยู่ในระดับไม่ดีค่าเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 71 – 80 หมายถึง กระบวนการอยู่ในระดับพอใช้ค่าเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 81 – 90 หมายถึง กระบวนการอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 90 หมายถึง กระบวนการอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่าการประเมินวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ และค่าเฉลี่ยโดยมีเกณฑ์และความหมายการพิจารณาค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง เห็นคุณค่าอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51–4.50 หมายถึง เห็นคุณค่าอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง เห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง เห็นคุณค่าอยู่ในระดับน้อยค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง เห็นคุณค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจในการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์และความหมายการพิจารณาค่าเฉลี่ย ดังนี้ค่าเฉลี่ยระหว่าง 9.01 – 10.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยระหว่าง 7.01 – 9.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยระหว่าง 5.01 – 7.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 2 ประเมินผลผลิตด้านผลคะแนนตามตัวชี้วัด

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินผลงาน 4 ชุด คือ ชุดระดับ CUP, ชุดโรงพยาบาลชุมชน ชุดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และชุดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลรวบรวมผลการให้คะแนนตามตัวชี้วัดจากทีมประเมินในทุกระดับของการประเมิน และนำคะแนนแต่ละระดับมาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นผลคะแนนดังนี้

1) คะแนนภาพรวมระดับ CUPสูงสุด

2) คะแนนภาพรวมระดับโรงพยาบาลชุมชนสูงสุด

3) คะแนนภาพรวมระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงสุด

4) คะแนนภาพรวมระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุด

5) คะแนนภาพรวมของทุกระดับสูงสุด (ภาพรวมอำเภอ) โดยนำคะแนนของทั้ง 4 ระดับมารวมกันโดยคิดตามค่าที่ถ่วงน้ำหนัก คือ ระดับ CUP มีน้ำหนักผลงานการประเมิน ร้อยละ 30 ระดับ รพ. ร้อยละ 25 ระดับ สสอ.ร้อยละ 20 และระดับ รพ.สต.ร้อยละ 25

ผลการวิจัย

1. การประเมินบริบท พบว่า ความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการฯ ในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับดี

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าพบว่า ความเหมาะสมของโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับดี

ส่วนการประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัดในการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขใน

หน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละระดับนั้นพบว่า ระดับ CUP, ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในเกณฑ์ “มีความเหมาะสม แต่ต้องปรับปรุง” โดยระดับ CUP มีการตัดออก 2 ตัวชี้วัด (เหลือ 22 ตัวชี้วัด) ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการปรับปรุง 1 ตัวชี้วัด (คงเดิม 16 ตัวชี้วัด) และระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตัดออก 1 ตัวชี้วัด (เหลือ 21 ตัวชี้วัด) ส่วนระดับ รพช.อยู่ในเกณฑ์ “มีความเหมาะสม และไม่ต้องปรับปรุง” (คงเดิม 35 ตัวชี้วัด)

3. การประเมินกระบวนการพบว่า กิจกรรมการประเมินที่เกิดขึ้นในส่วนของผู้ประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับดี ส่วนของผู้รับการประเมินอยู่ในระดับพอใช้

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าการประเมิน พบว่า ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินในระดับที่ต่างกัน จะเห็นคุณค่าของการประเมินผลงานที่แตกต่างกัน โดยผู้ประเมินในระดับ สสอ.จะมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าสูงกว่าผู้ประเมินระดับ รพ.สต.ส่วนผู้รับการประเมินในระดับ CUP, รพช. และ สสอ.จะมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าที่สูงกว่า รพ.สต.

4.การประเมินผลผลิต

4.1 การเห็นคุณค่าการประเมินพบว่า ในส่วนของผู้ประเมินมีการเห็นคุณค่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้รับการประเมินมีการเห็นคุณค่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

4.2 ความพึงพอใจในการประเมินผล พบว่า ในส่วนของผู้ประเมิน จะมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และในส่วนผู้รับการประเมิน ก็มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ พบว่า ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินในระดับที่ต่างกัน จะมีความพึงพอใจในภาพรวมที่แตกต่างกัน โดยผู้ประเมินในระดับ สสอ.มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าผู้ประเมินระดับ รพ.สต.ส่วนผู้รับการประเมินในระดับคปสอ., รพช.และ สสอ. จะมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่สูงกว่าระดับ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ผลผลิตด้านผลคะแนนตามตัวชี้วัด ได้ผลดังนี้

1) ระดับ CUP คะแนนรวมสูงสุดจากทุกตัวชี้วัด

ลำดับที่ 1 คือ CUP มะขาม

ลำดับที่ 2 คือ CUP แหลมสิงห์

2) ระดับโรงพยาบาลชุมชน คะแนนรวมสูงสุดจากทุกตัวชี้วัด

ลำดับที่ 1 คือ รพ.มะขาม

ลำดับที่ 2 คือ รพ.แหลมสิงห์

3) ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คะแนนรวมสูงสุดจากทุกตัวชี้วัด

ลำดับที่ 1 คือ สสอ.มะขาม

ลำดับที่ 2 คือ สสอ.แหลมสิงห์

4) ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คะแนนรวมสูงสุดจากทุกตัวชี้วัด

ลำดับที่ 1 คือ รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ ต.คลองพลู อ.เขาคิชฌกูฏ

ลำดับที่ 2 คือ รพ.สต.วังแซ้ม ต.วังแซ้ม อ.มะขาม

ลำดับที่ 3 คือ รพ.สต.ฉมัน ต.ฉมัน อ.มะขาม

5) คะแนนรวมสูงสุดเมื่อนำคะแนนทั้ง 4 ระดับมารวมกัน พบว่า คะแนนรวมสูงสุด คือ

ลำดับที่ 1 อำเภอมะขาม
ลำดับที่ 2 คือ อำเภอแหลมสิงห์
ลำดับที่ 3 คือ อำเภอนายายอาม
ลำดับที่ 4 คือ อำเภอเขาคิชฌกูฏ

สรุปผลการวิจัย

การประเมินด้านบริบท พบว่า โครงการการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีปีงบประมาณ 2559 ที่เกิดขึ้นมีการตั้งวัตถุประสงค์ที่ดี สามารถนำไปออกแบบกิจกรรมที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติและเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าพบว่าปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ ของโครงการฯ ในด้านบุคลากรด้านงบประมาณ ด้านระยะเวลาดำเนินการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเทคโนโลยี และด้านการกำกับติดตามรวมไปถึงด้านการกำหนดตัวชี้วัดมีความเหมาะสม

การประเมินด้านกระบวนการพบว่ากระบวนการประเมินที่เกิดขึ้นของโครงการฯ ในมุมมองของผู้ประเมินอยู่ในระดับดี ส่วนของผู้รับการประเมินอยู่ในระดับพอใช้

การประเมินด้านผลผลิตพบว่ากิจกรรมการประเมินที่เกิดขึ้นได้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯที่ตั้งไว้ คือ ได้ผลคะแนนการประเมินในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและคะแนนได้เป็นที่ยอมรับ ในส่วนของการเห็นคุณค่า และความพึงพอใจในการดำเนินงานตามโครงการฯ ทั้งผู้ประเมิน และผู้รับการประเมินมีระดับการเห็นคุณค่าและความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

การอภิปรายผล

การประเมินบริบทการที่โครงการฯ มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราวรรณ ผุดผ่องพรรณและสุวิชา จันทร์สุริยกุล[6] ที่พบว่าโครงการด้านป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยทั่วไปจะมีบริบทที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้สูง และสอดคล้องกับวสิน เทียนกิ่งแก้ว[3] ที่พบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากโครงการฯ นี้เป็นนโยบายของผู้บริหารที่ต้องการพัฒนาระบบการประเมินผล ซึ่งอยู่ในยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยการตั้งวัตถุประสงค์และออกแบบกิจกรรมต่างๆ อยู่บนพื้นฐานของการดำเนินงานจริงที่ไม่ได้เพิ่มภาระในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขมากนัก เพียงแต่จะต้องเพิ่มความเข้าใจและจริงจังในการดำเนินงานให้มากขึ้นเท่านั้น จึงทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับดังนั้นโครงการฯ นี้จึงมีความเป็นไปได้สูงที่จะนำไปดำเนินการให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งนับว่าเป็นก้าวแรกที่บอกถึงความสำเร็จของโครงการ

การประเมินปัจจัยนำเข้าความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าในภาพรวมของโครงการฯ อยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของชูชีพ พงษ์ดี[1] ที่พบว่า การประเมินความพร้อมงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสมรรถภาพบุคลากรอยู่ในระดับมากทั้งนี้เนื่องจาก (1) เป็นผลมาจากการวิเคราะห์บริบทของโครงการฯ ที่มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีอยู่จริง (2) มีทีมผู้บริหารที่มีความสามารถในการให้

ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง (3) มีการวางแผนและออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ ของโครงการฯ ตามระยะเวลาที่ครอบคลุม ชัดเจน และรัดกุมก่อนดำเนินงานโครงการฯ ทำให้เห็นภาพและเข้าใจขั้นตอนของกิจกรรมต่าง ๆ ได้ในทุกระดับ และทำให้การใช้งบประมาณต่าง ๆ ในแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับที่เหมาะสมและมีความชัดเจนแต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับคุณภาพของระบบฐานข้อมูล health data center ที่ใช้เป็นแหล่งข้อมูลหลักในการวัดผลงานตามตัวชี้วัด

ในส่วนการประเมินความเหมาะสมของตัวชี้วัดนั้น โดยภาพรวมถือว่าเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งผู้กำหนดตัวชี้วัดและผู้ที่ต้องปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิผลที่ดีของกระบวนการสร้างตัวชี้วัดที่เป็นเครื่องมือที่จะนำไปวัดผลความสำเร็จ ที่เป็นกลไกให้เกิดความมั่นใจในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ[7]

ด้านกระบวนการผู้รับการประเมินเห็นว่ากระบวนการตามโครงการฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุดา วงศ์วิเศษกุลและเนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ[4] ที่พบว่ากระบวนการของโครงการฯ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้มีประเด็นร่วมในผู้ประเมินเกือบทุกระดับ คือ ความภาคภูมิใจที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ประเมินผลงานอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ประเมินยังไม่เข้าใจลึกซึ้งในตัวชี้วัดโดยเฉพาะในตัวชี้วัดที่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบ และยังขาดคุณสมบัติของผู้ประเมินที่ควรมี เช่น ทักษะการพูด ทักษะการประเมิน และทักษะในการสร้างบรรยากาศของการประเมิน เป็นต้น ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการประเมินที่ต้องเผชิญหน้ากับผู้รับการประเมิน ต้องตอบคำถามต่าง ๆ ที่อาจจะรู้สึกเหนื่อยและกังวลว่าจะทำไม่ได้ดี รวมทั้งต้องศึกษารายละเอียดต่าง ๆ เพิ่มเติมอีกมาก

ในส่วนผู้รับการประเมินนั้น กระบวนการตามโครงการฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่าทุกระดับมีหนึ่งประเด็นร่วมกัน คือ การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัวชี้วัด ที่ไม่สามารถให้บุคลากรทุกคนและทุกระดับเข้ามาแสดงความคิดเห็นได้ จึงเป็นเพียงการขอเชิญตัวแทนเข้าร่วมพิจารณาเท่านั้น ซึ่งปัญหาที่ตามมา คือ ตัวแทนส่วนหนึ่งไม่ถ่ายทอดตัวชี้วัด และไม่มอบคู่มือ/เอกสาร/รายละเอียดตัวชี้วัดให้กับบุคลากรอื่นในหน่วยงานของตน ทำให้การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับตัวชี้วัดของผู้รับการประเมินยังอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น

ด้านผลผลิตการเห็นคุณค่าของโครงการฯ พบว่าทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมินมีการเห็นคุณค่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ไม่สอดคล้องกับปราโมชย์ เลิศขามป้อม มโน มณีฉาย และธีระ วรธนารัตน์[2] ที่พบว่า เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการทำงานจนเกิดคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผู้รับการประเมินระดับ รพ.สต.เห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เป็นเพราะว่าส่วนหนึ่งบรรยากาศในการประเมินเกิดความอลหม่านที่เกิดจากการต้อนรับ การจัดเตรียมข้อมูล การจัดสถานที่ และการหาข้อมูลให้ผู้ประเมินที่ต้องสลับแฟ้มเอกสารกันไปมา รวมถึงการถูกเรียกซักถามจากผู้ประเมินแต่ละคนส่งผลถึงการเกิดความเครียดทั้งผู้ประเมินที่ต้องการได้ข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผล และผู้รับการประเมินที่ต้องเหนื่อยกับการหาข้อมูลเพื่อตอบสนองผู้ประเมิน ทำให้

การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างกันไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางาน ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าของโครงการฯ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานโครงการฯ ที่เกิดขึ้นนี้ยังไม่สามารถส่งผลต่อการสร้างพลังด้านคุณค่าการประเมินในจิตใจของผู้รับการประเมินระดับ รพ.สต.ได้เท่าที่ควร

มีข้อสังเกตว่าการเห็นคุณค่าและความพึงพอใจในภาพรวมที่เกิดขึ้นในระดับ สสอ.นั้นดีกว่าในระดับ รพ.สต.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะการประเมินระดับ สสอ.มีตัวชี้วัดน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับระดับอื่น ทำให้ผู้ประเมินใช้กระบวนการประเมินที่แตกต่างจากการประเมินระดับอื่น โดยจะใช้กระบวนการในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างกันเพื่อพัฒนางาน และให้กำลังใจในการทำงาน จึงเกิดบรรยากาศที่ดีในการประเมิน และความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการประเมินได้ลดน้อยลงไปจนเป็นบรรยากาศของความเป็นกันเอง จึงเป็นที่พึงพอใจของผู้รับการประเมิน

สำหรับประเด็นว่าควรมีการประเมินในลักษณะนี้ต่อไปหรือไม่นั้น พบว่าทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมินมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีความเห็นร่วมกันว่าควรมีการประเมินต่อไปในปี 2560 ทั้งนี้เป็นเพราะ

1. เกิดประโยชน์ต่อผู้ประเมิน คือ ได้ความรู้ ประสบการณ์และได้เรียนรู้ระบบการประเมินผลมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีมของบุคลากรแต่ละกลุ่มงานที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และได้รับความชื่นชมจากผู้บังคับบัญชาถึงการตอบสนองต่อนโยบายผู้บริหาร

2. เกิดประโยชน์ต่อผู้รับการประเมิน คือ เป็นตัวกระตุ้นการปฏิบัติงานที่ดี มีการทำงานร่วมกันของบุคลากรต่าง ๆ ในหน่วยงานมากขึ้น และเกิดการเรียนรู้เรื่องระบบการประเมินผลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในงานอื่น โดยเฉพาะกับบุคลากรที่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการประเมิน

3. เกิดประโยชน์ในด้านการจัดทำตัวชี้วัดบุคคล เช่น ตัวชี้วัดระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ได้ถูกนำไปจัดทำเป็นตัวชี้วัดการทำงานของสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

4. เกิดประโยชน์ในเชิงการพัฒนาระบบงาน เช่น เกิดการประเมินที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เกิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูล (health data center: HDC) ที่มีคุณภาพมากขึ้นผลคะแนนการประเมินนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ ตัวชี้วัดถูกนำไปเป็นประเด็นในการนิเทศติดตามงานภายในอำเภอ เกิดการศึกษาดูงานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือมีการนำ รพ.สต.ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดในอำเภอส่งเข้าประกวด รพ.สต.ดีเด่นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานในเชิงการพัฒนา เป็นต้น

5. ส่งผลกระทบให้ปี 2559 มีตัวชี้วัดที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายสูงถึงร้อยละ 83.48 มากกว่าปี 2558 ที่บรรลุผลเพียงร้อยละ 72.50[5]

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการการ

ประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2560 ให้มีประสิทธิผลมากขึ้น จึงควรใช้แนวทางของโครงการการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีปี 2559 เป็นพื้นฐานการดำเนินงานในปี 2560 โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรศึกษาแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการฯ

2. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูล health data center ที่ใช้ในการประเมินผลให้มีความสมบูรณ์ให้มากที่สุด โดยตรวจสอบในทุกตัวชี้วัด และนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งานมาแก้ไข และจัดทำเป็นรายละเอียดของการถาม-ตอบเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ

3. ในการจัดทำตัวชี้วัดการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขควรศึกษาการเปลี่ยนแปลงในตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละปี และคัดเลือกมาจัดทำตัวชี้วัดเฉพาะที่มีความสำคัญในแต่ละระดับเท่านั้น รวมทั้งจะต้องกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ของตัวชี้วัดให้ชัดเจนและเหมาะสมให้มากที่สุดเพื่อสร้างการเข้าใจที่ตรงกันโดยไม่ต้องสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มงานที่เป็นเจ้าของตัวชี้วัด นอกจากนั้น จะต้องเพิ่มช่องทางในการให้บุคลากรในทุกระดับสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดต่าง ๆ ได้ เช่น ทาง website หรือผ่าน application ทางโทรศัพท์ เป็นต้น รวมถึงเผยแพร่ตัวชี้วัดให้ไปถึงหน่วยงานทุกระดับให้เร็วขึ้นกว่าเดิม

4. ควรใช้กระบวนการของการนิเทศติดตามงาน เช่น การติดตามและนิเทศงานในระดับ คปสอ. และการติดตาม นิเทศงานในระดับ รพ.สต. ช่วยในการชี้แจงรายละเอียดของตัวชี้วัด และรับฟังข้อคำถามต่าง ๆ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรทุกระดับให้มากขึ้นกว่าเดิม

5. ควรพัฒนาผู้ประเมินในทุกทีมให้ความรู้และฝึกทักษะในการประเมิน เพื่อให้มีความรู้-ความเข้าใจ-แนวทาง/วิธีการประเมินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีทักษะวิธีการประเมินที่ดี เช่น เข้าใจ รับฟังปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้รับการประเมินแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการนำข้อมูลไปพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นและทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

6. นอกเหนือจากพัฒนาผู้ประเมินให้มีความรู้ และทักษะในการประเมินแล้ว ควรสร้างความรู้และความเข้าใจในการประเมินผลให้กับผู้รับการประเมินด้วย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันพัฒนาระบบการประเมินผลให้ดีขึ้น รวมถึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานต่างๆ ของผู้รับการประเมินได้

7. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานทุกระดับรวบรวม และจัดทำตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละปี และประเมินผลตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบเพื่อให้เป็นพื้นฐานและเป็นวัฒนธรรมในการทำงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบผลการประเมินโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2559 กับปีงบประมาณ 2560 ว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้าน

กระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีผลที่ดีขึ้นหรือลดลงจากปี 2559 มากน้อยเพียงใดโดยเฉพาะในประเด็นที่ต้องแก้ไขหรือต้องพัฒนาให้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

[1] ชูชื่น พงษ์ดี. การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนราชดำริ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2. [สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)]. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.

[2] ปราโมชย์ เลิศขามป้อม มโน มณีฉาย และธีระ วรธนารัตน์. การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.

[3] วสิน เทียนกิ่งแก้ว. การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกระบี่ปี 2554. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่; 2554.

[4] ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และเนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ. การประเมินผลโครงการการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2556; 19 (2): 31-45.

[5] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. รายงานประจำปี 2559. เอกสารอัดสำเนา; 2559.

[6] อัจฉราวรรณ ผุดผ่องพรรณ และสุวิชา จันทร์สุริยกุล. การประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ปี 2549. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2550; 3 (1): 53 – 59.

[7] Stufflebeam, D. L., Madam, C. F., & Kellaghan, T. (eds.). The CIPP model for evaluation in Evaluation model. Boston, MA: Kluwer Academic; 2000.

[8] Stufflebeam, D. L. THE CIPP MODEL FOR EVALUATION. Presented at the 2003 Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (OPEN). [Online].(2003). [cited 25 October 2015]. Available from : https://pdfs. Semantic scholar.org/7e87/7ddab0a7f1aa93f4f5e373ec28e7e088d629.pdf