บทความวิจัยต้นฉบับ :
การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Evaluation of Public Health in Nakhon Ratchasima Province

นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์

Nantapat Teerawatananont

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office

เบอร์โทรศัพท์ 09-3525-6222; E-mail : nanteerawat@yahoo.com

วันที่รับ 19 พ.ค. 2563
วันที่แก้ไข 26 พ.ค. 2563
วันตอบรับ 4 มิ.ย. 2563

บทคัดย่อ

การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค สำรวจความคิดเห็น ประสิทธิผลของการดำเนินงานของสถานบริการ พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบของการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ CIPP Model การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และสนทนากลุ่ม โดยสอบถาม กลุ่มที่ 1 หัวหน้างานแผนระดับอำเภอหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการประเมินผลของอำเภอ จำนวน 192 คน กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารระดับอำเภอ จำนวน 50 คน และ สนทนากลุ่มผู้บริหาร จำนวน 18 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมาก ในด้านบริบท กระบวนการและผลผลิต ด้านปัจจัยนำเข้าเห็นด้วยน้อยกับความสอดคล้องระหว่างคนและปริมาณงาน จากการสนทนากลุ่มผู้บริหาร เห็นว่าตัวชี้วัดและเกณฑ์การวัดมีความเหมาะสม และเสนอให้ลดจำนวนผู้ประเมินและพัฒนาบุคลากร ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากว่าเป็นการกำกับและกระตุ้นการทำงาน ค่าคะแนนของตัวชี้วัดเหมาะสมปานกลาง การถ่วงน้ำหนักและการตัดเกรดแบบอิงกลุ่มเหมาะสม การประเมินรอบแรกใช้เฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณโดยนำผลงานของทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมาหาค่าเฉลี่ย และในการประเมินรอบ 2 สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดูผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ โดย แจ้งล่วงหน้า 1 วัน

ข้อเสนอแนะ *ควรประเมินให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ลดจำนวนตัวชี้วัด และเป้าหมายลง เปิดโอกาสให้ระดับตำบล อำเภอกำหนดตัวชี้วัดเอง ดูที่ผลลัพธ์และการพัฒนางาน และมีการพัฒนาบุคลากร นำผลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของข้อมูล ทั้งนี้ รูปแบบการประเมินผลในปี 2562 นี้เหมาะสม และนำไปใช้ในปีต่อไป*

คำสำคัญ : ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข; รูปแบบการประเมินผล; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Abstract

Evaluation of Public Health in Nakhon Ratchasima Province aims to study problems and obstacles, survey opinions, effectiveness of service locations, and develop an evaluation model. CIPP Model was used in Public health operations in Nakhon Ratchasima. Data was collected by using questionnaires with 197 district plan supervisors or those responsible for district evaluation and 50 directors, and a focus group of 18 directors. Data were collected and analyzed by quantitative methods with descriptive statistics.

The results show that in the questionnaire, most representatives strongly agreed in context, process and production, and slightly agreed with the relation between numbers of workers and workload. Directors in the focus group agreed with the indicators and measurement criteria. They suggested fewer assessors and officers development. Overall, most of the representatives agree that it is beneficial to be controlled, supervised, and activated. The score of KPI is moderate. Weighting and grading based on groups are appropriate. In the first assessments, using only quantitative data, public health centers are evaluated by the average of every centers' works. In round 2, randomly pick 1 center and evaluate it using both quantitative and qualitative data.

Suggestions : Methods should be related to context or problems in areas, increase the indicators and targets, let district-level officers set their own indicators and improve overlapping metric criteria, more assessments of workmanship than papers, and take into account the responsibility of the assessors and the resources available in the department. This evalution model is appropriate and should be used in next year.

Keywords : Evaluate Public health; Evaluation model; Health Provincial Office

บทนำ

การประเมินผลเป็นกระบวนการหนึ่งของหลักการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เพื่อใช้ในการวัดผลความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการ และเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งเพื่อให้ดำเนินงานไปตามเป้าหมาย สามารถเพิ่มผลงานและผลสัมฤทธิ์โดยไม่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย และคุ้มค่าต่อภารกิจของรัฐ หรือสามารถดำเนินการตามแผนการลดค่าใช้จ่ายต่อหน่วยได้ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่5) พ.ศ.2545 มาตรา3/1[1] และพระราช-กฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546[2] หมวดที่3 เรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มาตรา 45 ที่กล่าวว่า นอกจากการจัดให้มีการประเมินผลตามมาตรา 9(3) แล้ว ให้ส่วนราชการจัดให้มีคณะผู้ประเมินอิสระดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชน

ผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่นำการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อมุ่งเน้นประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ประหยัด คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ผลผลิตและผลลัพธ์ของแผนงาน โครงการ ทำให้ทราบผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในภาพรวม จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนบุคลากรน้อย เจ้าหน้าที่มีเพียง 5 – 11 คน แต่การให้บริการเพิ่มมากขึ้นทุกด้าน ทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริม ฟื้นฟูและงานคุ้มครองผู้บริโภค สัดส่วนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับภาระงานและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ อาจส่งผลต้องผลการดำเนินงานได้และนอกจากนี้ยังพบว่า ทีมประเมินระดับจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรออกประเมินบ่อย ขาดการส่งต่อข้อมูลให้กับผู้แทนการประเมิน ขาดความต่อเนื่อง[3]

แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบาย คือ การนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam ซึ่งเป็นการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพคุณค่า ซึ่งประกอบด้วย บริบทของการประเมิน (context evaluation)ปัจจัยนำเข้า(input evaluation) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (product)[4] เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

จากพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกาและพระราชกำหนด ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ความคิดเห็น ในการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา และประสิทธิผลของการประเมินผลการดำเนินงานของสถานบริการ อันจะเป็นการพัฒนาระบบประเมินผลเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประเมินผลการดำเนินงานของสถานบริการ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

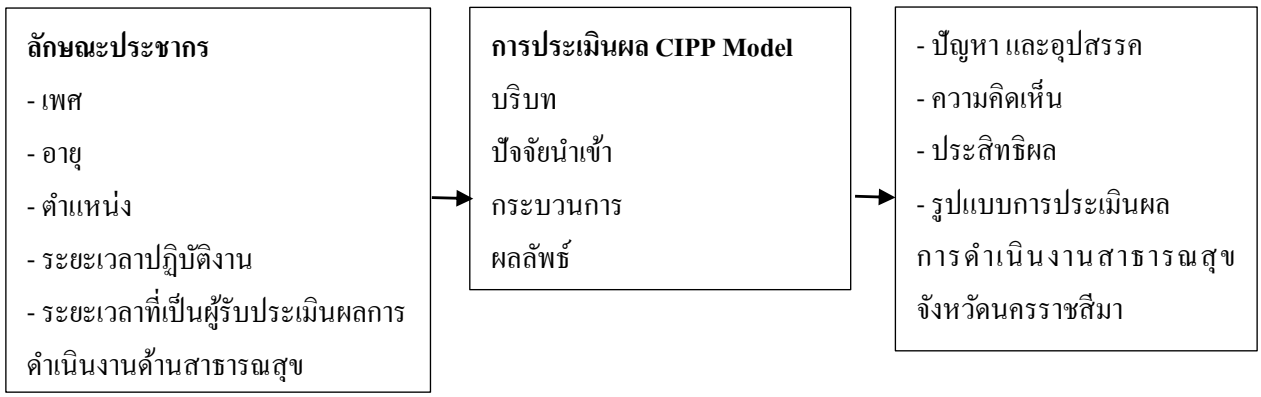
ประชากร คือ บุคลากรที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2562

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยต้องเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และรับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้างานแผน ระดับอำเภอหรือผู้ที่ทำหน้าที่ จำนวน 192 คน และ ผู้บริหารระดับอำเภอ รวม จำนวน 64 คน และสนทนากลุ่มผู้บริหาร จำนวน 18 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 โดยนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model ซึ่งประกอบด้วย บริบทของการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ มาเป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงาน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัย 1 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2562

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ บุคลากรบุคลากรที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้ ได้แก่ (1) ต้องเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และ (2) รับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง ได้แก่ (2.1) หัวหน้างานแผนระดับอำเภอหรือผู้ที่ทำหน้าที่ รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของอำเภอ ปีงบประมาณ 2561 ใน 32 อำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา อำเภอละ 6 คน ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล 2 คน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คนผู้รับการประเมินทั้งหมด จำนวน 192 คน ร้อยละ 100.00 (2.2) ผู้บริหารระดับอำเภอ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 32 คน และ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 32 คน รวมจำนวน 64 คน เก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 55 ชุด คิดเป็นร้อยละ 78.12 และ (2.3) สนทนากลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่ 2 แต่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกจากขนาดอำเภอขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ขนาดละ 3 อำเภอ อำเภอละ 2 คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 9 คน และ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 คน) รวมเป็น 18 คน (เข้ากลุ่มร้อยละ 100.00)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับหัวหน้างานแผนหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของอำเภอ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของหัวหน้างานแผนหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของอำเภอ เกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนแบบสอบถามสำหรับผู้บริหารสาธารณสุขของอำเภอ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

2.2 แบบสนทนากลุ่ม (focused group interview) มุ่งเน้นไปที่รูปแบบ วิธีการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 ข้อหลัก ได้แก่

2.2.1 ท่านมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรูปแบบหรือแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข อย่างไรบ้าง

1) จำนวนตัวชี้วัดเหมาะสม

2) ค่าของคะแนนเหมาะสม

3) การลงประเมินคุณภาพลงหมู่บ้านเหมาะสม

4) ท่านเห็นด้วยกับการสุ่ม (จับฉลาก) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนของอำเภอ

5) ท่านพอใจที่ได้รับแจ้ง รพ.สต. ก่อนล่วงหน้า 1 วัน

6) ท่านเห็นด้วยที่นำผลงาน ของ รพ.สต. ทุกแห่ง มาหาค่าเฉลี่ย

7) ท่านเห็นด้วยกับการถ่วงน้ำหนัก

รพ.=รพช.(80%) + (สสอ.+รพ.สต. 20%)

สสอ.=สสอ.(80%) + (รพ.สต.20%)

2.2.2 ท่านมีข้อเสนอแนะที่จะให้ ทีมประเมินผลฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา แก้ไขปรับปรุงอย่างไร

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบและนำไปทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Conbach's Alpha Coefficent) ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหัวหน้างานแผนหรือผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินผลของอำเภอ เท่ากับ 0.86, 0.81, 0.76 และ 0.75 ตามลำดับ และกลุ่มผู้บริหาร เท่ากับ 0.91, 0.80, 0.73 และ 0.81 แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ให้มีความสมบูรณ์

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาจัดเป็น Category และใช้การวิเคราะห์สรุปเนื้อหาและการจัดกลุ่มหรือหมวดหมู่ข้อมูล ส่วนผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถาม (เชิงปริมาณ) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัย พบว่า การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบปัญหาและอุปสรรคของผู้รับการประเมิน โดยสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า คือผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนบุคลากรน้อย แต่ต้องรับผิดชอบตัวชี้วัดในการประเมินหลายตัว ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินมีจำนวนมากเกินไปและบางตัวชี้วัดไม่ชัดเจน รวมทั้งบางตัวชี้วัด มีเป้าหมายสูง ซึ่งเป็นเป้าหมายรวมทั้งปี ทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติ การให้ความสำคัญกับเกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีน้ำหนักมาก เลยให้ความสำคัญมากกว่า และต้องมีการเตรียมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาก ซึ่งอาจจะทำให้เตรียมเอกสารไม่ครบถ้วน และด้านกระบวนการ คือ แนวทางการประเมินผล การดำเนินงาน ในส่วนที่เป็นการลงประเมินเชิงคุณภาพแต่ละทีมไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความสับสนและเกิดอคติได้ ทีมประเมินระดับจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรประเมินบ่อย ขาดการส่งต่อข้อมูลให้กับผู้แทนการประเมิน ขาดความต่อเนื่อง

2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหัวหน้างานแผนหรือผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบการประเมินผล และกลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอ ผลการวิจัย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

2.1 ความคิดเห็นของหัวหน้างานแผนหรือผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบการประเมินผลเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

(1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม พบว่า หัวหน้างานแผนหรือผู้รับผิดชอบการประเมินผล มีความเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X}$=4.59, S.D.=0.62) โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดคือผู้บริหารให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ซึ่งได้เฉลี่ย ($\bar{X}$=4.91, S.D.=0.29) แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารระดับอำเภอ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตความรับผิดชอบของตนเอง รวมถึงมีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข (2) ด้านปัจจัยนำเข้า หัวหน้างานแผนหรือผู้รับผิดชอบการประเมินผล มีความคิดเห็นระดับเห็นด้วยปานกลาง ($\bar{X}$=3.84, S.D.=0.91) ทั้งนี้มีความคิดเห็นมากที่สุดในประเด็น ซึ่งอำเภอมีการนำผลการประเมินจากการประเมินงานครั้งก่อนมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการรับการประเมินผลทุกครั้ง ($\bar{X}$=4.58,S.D.=0.70) และมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยน้อย คือ ประเด็นจำนวนผู้รับประเมินสอดคล้องกับปริมาณงานที่ได้รับประเมินผล ($\bar{X}$=2.09,S.D.=1.08) (3) ด้านกระบวนการ หัวหน้างานแผนระดับอำเภอหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของอำเภอ มีความคิดเห็นเห็นด้วยในระดับมาก ($\bar{X}$=4.02,S.D.=1.07) อำเภอมีการประชุมเตรียมความพร้อมรับการประเมินผลทุกครั้ง ($\bar{X}$=4.31,S.D.=0.82) รองลงมา คือ มีการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับข้อบกพร่องของตนเองเพื่อปรับปรุงแก้ไขงาน ($\bar{X}$=4.29,S.D.=0.95) (4) ด้านผลผลิต หัวหน้างานแผนระดับอำเภอ มีความคิดเห็นเห็นด้วยในระดับด้วยมาก ($\bar{X}$=4.39,S.D.=2.83) ระดับค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การประเมินผล ทำให้ผลงานของอำเภอท่านบรรลุเป้าหมาย ($\bar{X}$=4.64,S.D.=0.65) รองลงมา คือ นำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในอำเภอได้ ($\bar{X}$=4.51,S.D.=0.76) และถัดมา คือ การประเมินผล สามารถทำให้เกิดระบบการติดตามควบคุม กำกับงาน และ การประเมินผลสามารถทำให้เกิดระบบการติดตามควบคุมกำกับหน่วยงานได้ รองลงมา คือ มีความคิดเห็นด้วยเห็นในระดับมาก คือ สามารถกระตุ้นการทำงานของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ทุกระดับ ($\bar{X}$=4.17, S.D.=0.95) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงความคิดเห็นของหัวหน้างานแผน ระดับอำเภอ หรือ ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของอำเภอต่อการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ความคิดเห็น (ภาพรวม)	ระดับความคิดเห็นหัวหน้างานแผน หรือ ผู้รับผิดชอบการประเมินผล (n =192)	
	$\bar{X}$	S.D.
ด้านบริบท	4.59	0.62
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.84	0.91
ด้านกระบวนการ	4.02	1.07
ด้านผลผลิต	4.39	2.83

2.2 ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอมีความเห็นในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X}$=4.05,S.D.=0.76) ทั้งนี้ ในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญกับนโยบายการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับมาก ($\bar{X}$=4.42,S.D.=0.50) และเห็นด้วยในระดับมากในเรื่องของนโยบายการประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาว่ามีความชัดเจนและนำไปสู่การผู้ปฏิบัติได้รวมถึงใช้นโยบาย / ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแนวทางในการวางแผนการประเมินทุกครั้ง ($\bar{X}$=4.16,S.D.=0.74 และ $\bar{X}$=4.09,S.D.=0.78 ตามลำดับ) (2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ มีความคิดเห็นระดับเห็นด้วยปานกลาง ($\bar{X}$=3.37,S.D.=1.03) ทั้งนี้ พบว่า อำเภอมีการนำผลการประเมินจากการประเมินผลงานครั้งก่อนมาเป็นข้อมูลใน การวางแผนรับการประเมินผลทุกครั้งในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X}$=4.51,S.D.=0.50) แต่ในประเด็นของผู้ประเมินระดับจังหวัดมีทักษะในการประเมินผลนั้นมีความคิดเห็นระดับน้อย ($\bar{X}$=2.82,S.D.=1.23) ส่วนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทราบถึงตัวชี้วัดและเกณฑ์วัดก่อนรับการประเมินทุกครั้งและความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนผู้รับประเมินมีความสอดคล้องกับปริมาณงานที่ได้รับประเมินผล รวมทั้งระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลและเกณฑ์การวัดเหมาะสม อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ($\bar{X}$=3.49,S.D.=0.98 / $\bar{X}$= 3.02, S.D.= 1.21 $\bar{X}$= 3.00 และ S.D.= 1.22 ตามลำดับ) (3) ด้านกระบวนการ พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอมีความคิดเห็นระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X}$=4.17, S.D.=0.66) ทั้งนี้ พบว่า มีความเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากเกี่ยวกับการประเมินผลกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอยอมรับข้อบกพร่องของตนเองเพื่อปรับปรุงแก้ไขงาน รองลงมา คือ อำเภอมีการจัดทำแผนงานโครงการประเมินผลการดำเนินงานและมีการประชุมเตรียมความพร้อม

รับการประเมินผลทุกครั้ง ($\bar{x}$=4.82,S.D.=0.39 / $\bar{x}$=4.47,S.D.=0.50 ตามลำดับ) (4) ด้านผลผลิต พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{x}$=4.74,S.D.=0.43) โดยเฉพาะเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการประเมินผลสามารถทำให้เกิดระบบการติดตามควบคุมกำกับหน่วยงาน ($\bar{x}$=5.00, S.D.=0.00) นอกจากนี้มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากเมื่อสอบถามความคิดเห็นถึงเรื่องการประเมินผลสามารถกระตุ้นการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ทุกระดับ ($\bar{x}$=4.80,S.D. =0.40) และการประเมินผลทำให้ผลงานของอำเภอบรรลุเป้าหมาย ($\bar{x}$=4.73,S.D.=0.45) และสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในอำเภอได้ ($\bar{x}$=4.62,S.D.=0.59) รวมถึงการประเมินผลช่วยให้การบริหารงานของผู้บริหารระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพขึ้น ($\bar{x}$=4.56,S.D.=0.71 ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอต่อการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ความคิดเห็น (ภาพรวม)	ระดับความคิดเห็นผู้บริหาร (n = 55)	
	$\bar{x}$	S.D.
ด้านบริบท	4.05	0.76
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.37	1.03
ด้านกระบวนการ	4.17	0.66
ด้านผลผลิต	4.74	0.43

2.3 ผลสรุปจากการสนทนากลุ่ม ผู้บริหารระดับอำเภอ เกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อคำถามในการสนาทนากลุ่ม มุ่งเน้นไปที่รูปแบบ/วิธีการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยสามารถสรุป ได้ดังนี้เกี่ยวกับนโยบายการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้บริหารที่เข้าสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายการประเมินผล

และจากการสนทนากลุ่ม ผู้บริหารมีความเห็นว่าให้ลดจำนวนตัวชี้วัดในการประเมินผล และให้พิจารณาหาตัวชี้วัดที่เหมาะสม และชัดเจน และสามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง หรืออาจจะพิจารณาเลือกตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขมายุทธศาสตร์ละ 1 – 2 ตัวชี้วัด หรือไม่เกิน 5 ตัวชี้วัดของแต่ละยุทธศาสตร์ ที่จำเป็นด้านนโยบาย อาจวัดที่ OUT COME หรือผลกระทบเพราะตัวชี้วัดบางตัวเป็นการวัดด้านกระบวนการทำงาน

ในเรื่องค่าน้ำหนักคะแนน สรุปได้ดังนี้ ผู้บริหารส่วนใหญ่เสนอแนะ ว่า ให้พิจารณาตัวชี้วัดที่ปฏิบัติยาก หรือตัวชี้วัดที่มีการตกลงความร่วมมือ (MOU) หรือ ตัวชี้วัดที่ต้องใช้ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเป็นจำนวนมากควร โดยให้ตัวชี้วัดนั้นมีค่าน้ำหนักมาก

ในด้านการลงประเมินในหมู่บ้าน สรุปได้ดังนี้ ผู้บริหารมีขอเสนอให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พิจารณาตัวชี้วัดที่จำเป็นจริง ๆ ที่ต้องลงสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในชุมชน เช่น การให้วัคซีนเด็ก 0 – 5 ปี การให้วัคซีนเด็กนักเรียนในโรงเรียน การเยี่ยมบ้านหลังคลอด การเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง การรับรู้ความรู้ การปลูกและใช้สมุนไพร หรือแม้กระทั่งการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การประเมินค่า CI HI เป็นต้น

การสุ่มจับฉลากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ให้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง เพื่อใช้เป็นตัวแทนของอำเภอนั้น ๆ อีกทั้งยังออกอากาศสดผ่านทางเฟซบุ๊ก (face live)ในขณะสุ่มจับฉลากและให้แจ้งล่วงหน้าก่อนออกประเมิน 1 – 3 วัน เนื่องจากในปีงบประมาณ 2560 ได้มีการจับฉลากในตอนเช้า ณ วันที่ออกประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ และประเมินโดยเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ติดดาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ผ่านติดดาว ดังนั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานติดดาวมีความต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาวมาเป็นพี่เลี้ยงช่วยชี้แนะแนวทางในการดำเนินงาน ตลอดจนถึงการเตรียมการเพื่อรองรับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจากจังหวัด

การแจ้งชื่อ รพ.สต. ที่สุ่มได้ ผู้บริหารเสนอให้บอกก่อนล่วงหน้า 1 – 3 วันเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเครียดมาก เพราะเท่ากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สุ่มได้นั้นเป็นตัวแทนของอำเภอ กอปรกับมีความต้องการที่จะดำเนินการจัดเตรียมภาคประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะในกรณีลงพื้นที่หมู่บ้านชุมชน จะต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำเดินตามบ้านและทีมประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาจจะมีการซักถามประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพการดำเนินงานต่าง ๆ ให้กับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือแม้แต่การประเมินผลการดำเนินการในโรงเรียน ผู้ประเมินระดับจังหวัดยังช่วยชี้แนะหรือกระตุ้น การทำงานด้านสาธารณสุขให้กับคณะครู ผู้บริหารของโรงเรียน นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการประเมินจากภายนอก (EXTERNAL ADUIT) อีกด้วย

ส่วนในเรื่องผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นด้วย กับ วิธีการหาค่าเฉลี่ยของผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอหรือพื้นที่นั้น ๆ โดยในการประเมินรอบที่ 1 ของปี จะใช้ผลงานของ รพ.สต.ทุกแห่ง นำมาหาค่าเฉลี่ย และในการประเมินรอบที่ 2 ของปี ให้ใช้ผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่ม

ได้ เพื่อใช้เป็นตัวแทนของ รพ.สต.ทั้งหมดของอำเภอนั้น ๆ

ผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ดังนี้ ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นด้วยกับวิธีการหาค่าเฉลี่ยของผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอหรือพื้นที่นั้น ๆ โดยจะใช้ค่าเฉลี่ยของผลงาน รพ.สต. ในการประเมินครั้งที่ 1 ของปี และในการประเมินรอบที่ 2 ของปี ให้ใช้ผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มได้ เป็นตัวแทนของ รพ.สต.ทั้งหมด ของอำเภอนั้น ๆ เนื่องจากผู้บริหาร มีความเห็นว่า การที่จับฉลากได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำงานดี ผลงานดี ส่งผลให้คะแนนในภาพรวมสูง และมีโอกาสได้เกรด A และเมื่อสิ้นปีงบประมาณในภาพรวมของอำเภอจะมักจะผ่านตัวชี้วัด

ในการตัดเกรด ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นด้วยในการตัดเกรด แบบอิงกลุ่ม และแบ่งเป็น 5 เกรด คือ A B+ B C+ และ C ทั้งนี้เพราะบางแห่งได้นำผลการประเมินนี้ไปใช้ในการควบคุมกำกับงานของเจ้าหน้าที่ และบางแห่งนำไปเป็นตัวชี้วัดส่วนบุคคล เพื่อนำไปใช้พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ กอปรกับเป็นความภาคภูมิใจที่ได้รับเกรด A ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายและแสดงถึงศักยภาพ และการรักษาระดับของความเป็นเกรด A นอกจากนี้ยังได้พัฒนางาน เพราะถ้ามีผลงานต่ำ ก็ทำให้มีโอกาสได้เกรด B หรือ C ได้ ซึ่งถ้าผลงานได้เพียงผ่านเกณฑ์ก็อาจจะส่งผล ทำให้ไม่ได้เกรด A เช่น ได้คะแนนร้อยละ 85 ก็อาจจะไม่ได้เกรด A

การถ่วงน้ำหนัก สรุปได้ดังนี้ ผู้บริหารเห็นด้วยกับการถ่วงน้ำหนักคะแนน คือ รพ.= รพช.(ร้อยละ80) (สสอ.+รพ.สต.ร้อยละ 20) สสอ.= สสอ.(ร้อยละ80)+(รพ.สต. ร้อยละ20) เพราะเป็นการช่วยเหลือกันในภาพรวม ทั้งนี้ เพราะทางอำเภอมักมีการประเมินผลระดับอำเภอ โดยมากจะออกนิเทศและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลไปพร้อมกัน เพราะลักษณะงานมีความเกี่ยวพันธ์กัน ต้องทำงานเป็นทีม ผู้บริหารบางท่านเสนอให้การปรับการถ่วงน้ำหนัก เป็น สสอ.ร้อยละ 70 รพ.สต ร้อยละ30 แต่สำหรับในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนนั้น ผู้บริหารที่สนทนากลุ่มเห็นด้วยกับการถ่วงน้ำหนัก รพช.(80%)+(สสอ. + รพ.สต. 20%) มีผู้บริหารบางคนเสนอว่าในการกำหนดค่าคะแนนอยากมีส่วนร่วมในการกำหนดค่าคะแนนของแต่ละข้อ คณะกรรการควรมีเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มจากเดิม

ทีมประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สรุปได้คือ ผู้บริหารเห็นควรให้แก้ไขปรับปรุง คือ การลดจำนวนผู้ประเมินให้น้อยลงจากเดิม เนื่องจากบางอำเภอบางพื้นที่มีบุคลากรจำนวนน้อย ทำให้ผู้รับประเมิน 1 คน รับผิดชอบตัวชี้วัดจำนวนหลายตัวชี้วัด และในการประเมินต้องใช้เวลาพูดคุย เพื่อให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ประเมินที่มาจำนวนมาก ต้องใช้เวลานานในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน เสนอให้มีการอบรมพัฒนาความรู้ของบุคลากร

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษา พบว่า มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประเมินผลมากขึ้น สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาของประเทศ บางงานลดการลงไปสุ่มหมู่บ้าน ชุมชน ลดการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐโดยการออกประเมินผลการดำเนินงาน

สาธารณสุขเพียง 1 รอบเท่านั้น และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า เก่ง ดี มีความสุข จึงได้พัฒนารูปแบบแนวทางประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ในปี 2562 ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 32 อำเภอ ได้แบ่งขนาดอำเภอ เป็น 3 ขนาด คือ อำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และ ขนาดเล็ก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจากปี 2561 คือ อำเภอขนาดใหญ่ เดิม 11 อำเภอ เป็น 12 อำเภอ อำเภอขนาดกลาง เดิม จำนวน 8 อำเภอ เป็น 9 อำเภอ และอำเภอขนาดเล็ก เดิม จำนวน 13 อำเภอ เป็น 11 อำเภอ ในส่วนการดำเนินการประเมินผล ยังคงประเมินผลปีละ 2 รอบ (รอบ 1 เป็นการประเมินผลเชิงปริมาณเท่านั้น และรอบ2 จะลงประเมินหน่วยบริการ ประเมินผลเชิงปริมาณละสุ่มดูคุณภาพ) โดยการประเมินผลหน่วยบริการ จะประเมินผลทั้ง 3 ระดับ คือ (1)โรงพยาบาล (โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) (2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ (3)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งในปี 2562 นี้ รูปแบบการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ประเมินผลรอบ 1 จะเห็นการพัฒนางานสาธารณสุขในภาพรวมของระดับตำบลที่แท้จริง จึงประเมินผลเชิงปริมาณเท่านั้น โดยประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และนำผลงานมาหาค่าเฉลี่ย

ส่วนการประเมินรอบ 2 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (จับสลาก) และอัดคลิปขณะจับสลาก แจ้งชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สุ่มได้ โดยแจ้งล่วงหน้า 1 วัน ก่อนวันออกประเมินผล ไม่ต้องนัดหมายผู้นำชุมชนในการลงตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของสถานบริการ และทีมที่ออกประเมินออกของจังหวัดนั้นในวันประเมินให้ทีมประเมินสรุป เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือให้แนวทางแก้ไขเพื่อให้พื้นที่พัฒนางานในส่วนขาดเปรียบเสมือนเป็นการนิเทศสอนงาน และนอกจากนี้เพื่อให้เห็นการพัฒนางานสาธารณสุขในภาพรวมของระดับตำบลที่แท้จริง ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะกำหนดวันในการประมวลข้อมูล และก่อนการตัดเกรด งานประเมินผล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจะมีการประสานงานกับกลุ่มงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด เพื่อให้ตรวจสอบผลงานอีกครั้ง รวมทั้งมีการเปิดโอกาสให้อำเภอตรวจสอบผลงาน 1 สัปดาห์ ก่อนดำเนินการตัดเกรด ซึ่งปี 2562 รูปแบบการตัดเกรด เปลี่ยนมาเป็นการตัดเกรดแบบอิงกลุ่มแบ่งเป็น 5 เกรด คือ A B+ B C+ C ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	
ปี 2561	**ปี 2562**
จำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน 79 ตัวชี้วัด น้ำหนักคะแนนรวม 900	จำนวนตัวชี้วัด 59 ตัวชี้วัด น้ำหนักของคะแนน รวม 1000 มีการทำ MOU 5 เรื่อง 1.พัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี 2.โรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) 3.โรควัณโรคปอด 4.โรคไข้เลือดออก 5.โรคไข้หวัดใหญ่
ลงประเมินคุณภาพลงหมู่บ้าน โดยวิธีจับฉลาก	ลงประเมินคุณภาพลงหมู่บ้าน เฉพาะการสุ่มวัคซีนเด็ก 0-5ปี,นักเรียน สุ่มดูลูกน้ำยุงลาย ที่ ครัวเรือน วัด โรงเรียน เท่านั้น
รอบ2/61 : สุ่ม รพ.สต. 1 แห่ง ถูกสุ่มทั้งหมด ไม่มีข้อยกเว้น โดยวิธีจับฉลาก ณ วันออกประเมิน	รอบ2/62 : สุ่ม รพ.สต. 1 แห่ง ถูกสุ่มทั้งหมด ไม่มีข้อยกเว้น โดยวิธีจับฉลาก และ อัดคลิปขณะสุ่ม แจ้งล่วงหน้า 1 วัน
การคิดผลงาน ของ รพ.สต.ใช้ผลงานของ รพ.สต. ที่สุ่มได้ เป็นตัวแทนของอำเภอ การถ่วงน้ำหนัก รพ.=รพช.(80%)+(สสอ.+รพ.สต.20%) สสอ. =สสอ.(80%)+(รพ.สต.20%)	การคิดผลงาน ของ รพ.สต. นำผลงานของ รพ.สต.ทุกแห่ง มาหาค่าเฉลี่ย คงเดิม

4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประเมินผลการดำเนินงานของสถานบริการ

จากการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2562 ส่งผลให้ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เกิดประสิทธิผลประสิทธิภาพ โดยในปีงบประมาณ 2562 มีตัวชี้วัด 40 ตัวชี้วัด ผ่าน 27 ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ 67.5) เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2561 จำนวน 76 ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย 41 ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ 53) อีกทั้งการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประเมินโดยการคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า แต่ประเมินผลได้ทันช่วงเวลา และประเมินอย่างมีคุณภาพ โดยปี 2561 ใช้งบประมาณในการออกประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข เป็นจำนวนเงิน 278,450 บาท ซึ่งเปรียบเทียบการใช้งบประมาณในการประเมินผลฯ ปี 2562 จำนวน 252,000 บาท ดังนั้น ในปี 2562 จึงสามารถทำให้ประหยัดงบประมาณในการออกประเมินผลการดำเนินงาน อีกทั้งยังส่งผลให้ ระดับจังหวัด มีรูปแบบแนวทางในการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับตำบล ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการลงบันทึกข้อมูลผลงาน 43 แฟ้ม หรือผ่านช่องทางโปรแกรมต่าง ๆ ทำให้ติดตามผลงานได้มากขึ้น

ในส่วนของผลการประเมินผลของหน่วยบริการ สามารถทำให้ ระดับอำเภอ ติดตามผลการดำเนินงานจากระดับตำบลได้มากขึ้น เช่นเดียวกัน โดยมีผลการประเมินอำเภอ ดังนี้

ปี 2561 ผลการประเมิน รอบ 1 / 2561

- โรงพยาบาล ได้ระดับ A ขนาดอำเภอใหญ่ กลาง เล็ก จำนวน 1 แห่ง 2 แห่ง และ 1 แห่ง ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอขนาดใหญ่ ได้ระดับ A จำนวน 4 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และขนาดเล็ก 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ระดับ A อำเภอขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง ขนาดกลาง 4 แห่ง และขนาดเล็ก 3 แห่ง

ผลประเมินรอบ 2 / 2561 โรงพยาบาล ได้ระดับ A ขนาดอำเภอใหญ่ กลาง เล็ก จำนวน 2 แห่ง 3 แห่ง และ 5 แห่ง ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอขนาดใหญ่ ได้ระดับ A จำนวน 3 แห่ง ขนาดกลาง 1 แห่ง และขนาดเล็ก 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ระดับ A จำนวน 4 แห่ง ขนาดกลาง 1 แห่ง และขนาดเล็ก 1 แห่ง เมื่อเปรียบเทียบผลประเมินโรงพยาบาลอำเภอขนาดใหญ่ และอำเภอขนาดเล็ก ส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มที่มีผลการดำเนินงานดีขึ้น

ปี พ.ศ. 2562 ผลการประเมิน รอบ 1 / 2562 มี โรงพยาบาล ได้ระดับ A ขนาดอำเภอใหญ่ กลาง เล็ก จำนวน 5 แห่ง 3 แห่ง และ 2 แห่ง ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอขนาดใหญ่ ได้ระดับ A จำนวน 3 แห่ง ขนาดกลาง 3 แห่ง และขนาดเล็ก 5 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ระดับ A อำเภอขนาดใหญ่ จำนวน 2 แห่ง ขนาดกลาง 3 แห่ง และขนาดเล็ก 4 แห่ง

ผลประเมินรอบ 2 / 2562 โรงพยาบาล ได้ระดับ A ขนาดอำเภอใหญ่ กลาง เล็ก จำนวน 1 แห่ง 4 แห่ง และ 5 แห่ง ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอขนาดใหญ่ ได้ระดับ A จำนวน 4 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และขนาดเล็ก 4 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ระดับ A จำนวน 2 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และขนาดเล็ก 2 แห่ง

อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่า การดำเนินงานโครงการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบปัญหาและอุปสรรคในด้านของปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการในประเด็นด้านบุคลากรมีจำนวนน้อยต้องรับผิดชอบตัวชี้วัดหลายตัวและไม่สัมพันธ์กับผู้ประเมินของจังหวัด และบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาบุคลากรให้มี

สมรรถนะ 5 ด้าน คือ มีความรู้ ต้องรอบรู้ และเรียนรู้ เป็นทีมตามคำกล่าวของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย[5] เมื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการประเมินผล การดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในด้านบริบท ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ทั้งนี้ ในการดำเนินงานนั้นสอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดและของกระทรวง มีการดำเนินการระดับอำเภอมีการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบแนวทาง PDCA และ HA ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ เลิศขามป้อม มโน มณีฉาย วีระ วรธนารัตน์[6] ซึ่งศึกษาถึงผลการดำเนินงานเครือข่ายระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557 และพบว่านำเข้าด้านนโยบาย ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับปานกลางสอดคล้องการวิจัยที่พบว่าจะมีเพียงด้านปัจจัยนำเข้าที่มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย กล่าวคือถึงแม้ว่าจะมีการนำผลการประเมินจากครั้งก่อน ๆ ไปใช้ในการวางแผน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน แต่จำนวนตัวชี้วัดมีเป็นจำนวนมาก และผันผวนไปตามนโยบาย ซึ่งควรให้ความสำคัญกับการลดภาระพื้นที่ ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและมีประสิทธิภาพในการประเมินผลสัมฤทธิ์สอดคล้องกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559[7] และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการจัดทำระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคล ระดับกรม (DPIS) : กรณีศึกษากรมทางหลวงโดยวัชรากร ศุภกาญจนรุจิ[8] ซึ่งพบว่าจุดแข็งของการดำเนินโครงการฯ คือในส่วนของผู้บริการให้ความสำคัญ จุดด้อย คือ การนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติเป็นลักษณะ top down ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และหากการกำหนดแผนงานดำเนินการนั้นเจ้าหน้าที่ทราบก็จะทำให้ผลผลิตหรือผลลัพธ์ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ จากการวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรีของรวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และณภัทรกฤต จันทวงศ์[9] ยังพบว่าความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายทำให้ผลงานดี ไม่ตรงกันผู้ประเมินไม่ใช้ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง และบางครั้งไม่แจ้งผลคะแนนทันที ทั้งนี้ เมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานในรอบแรกโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยนั้น ถือว่าเป็นการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อรองรับการกำกับติดตาม ซึ่งทำให้ผู้บริหารได้เห็นความเคลื่อนไหว ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ในระบบ Real time และเป็นการพัฒนาบุคลากรรองรับการพัฒนาไปสู่การเป็นหน่วยงานดิจิตอล เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้มีการประหยัดงบประมาณในการดำเนินงานเนื่องจากปรับจากการออกประเมินปีละ 2 ครั้งมาเป็นเพียง 1 รอบเท่านั้น สามารถลดการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐได้ประมาณร้อยละ 10 เปลี่ยนการแบ่งขนาดอำเภอ 3 ขนาดอำเภอใหญ่ เป็น 12 อำเภอ อำเภอขนาดกลาง 9 อำเภอขนาดเล็ก 11 อำเภอ และปี 2562 รูปแบบการประเมิน รพ.สต. จะเปลี่ยนไปเป็นการประเมินผลงานสาธารณสุขในภาพการดำเนินงานในรอบ 1 จะเห็นการพัฒนางานในภาพรวมในระดับตำบลที่จริง โดยประเมินเชิงปริมาณทุกแห่งแล้วนำผลงานมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนการประเมินรอบ 2 ใช่วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยจับสลาก และอัดคลิปขณะจับฉลาก

โดยแจ้งล่วงหน้าก่อนวันออกประเมินผลก่อน 1 วัน ไม่ต้องนัดหมายผู้นำชุมชน นอกจากนี้ยังเปลี่ยนมาเป็นการตัดเกรดและอิงกลุ่ม

สำหรับประสิทธิผลนั้น พบว่า ในปีงบประมาณ 2562 มีตัวชี้วัด 40 ตัวชี้วัด ผ่าน 27 ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ 67.5) เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2561 จำนวน 7 ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย 41 ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ 53) ในปีงบประมาณ 62 สามารถประหยัดงบประมาณที่ใช้ในการออกประเมินผลได้ถึง 9.49 % และจากผลการตัดเกรด พบว่าในรอบปี 1/2561 โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ได้ระดับ A มีทั้งหมด 21 แห่ง และรอบ 2/2561 มีระดับ A ทั้งหมด 22 แห่ง สำหรับในปี 2562 พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น กล่าวคือ ผลงานรอบ 1/2562 ระดับมี 30 แห่ง รอบ 2/2562 ผลงานระดับ A มีทั้งหมด 26 แห่ง และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีผลกับสาธารณสุขอำเภอ และพบหลักฐานว่าสาธารณสุขอำเภออาจมีอิทธิพลต่อภาวการณ์นำระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบและวิธีการประเมินผลของผู้รับการประเมิน ด้านบริบท มีข้อเสนอแนะว่าต้องการให้ประเมินให้ตรงกับบริบทและปัญหาของพื้นที่ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ควรมีการปรับลดเกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีจำนวนมาก และลดเป้าหมายบางตัวชี้วัด ที่มีเป้าหมายสูงเกินไป อีกทั้งเปิดโอกาสให้หน่วยงานระดับ ตำบล และอำเภอ สามารถกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดได้เอง และควรปรับปรุงเกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีความซับซ้อนกัน สำหรับด้านกระบวนการพบว่าควรมีการประเมินผลงานการดำเนินงานสาธารณสุขมากกว่าประเมินเอกสารและรายงานต่าง ๆ ควรคำนึงถึงภาระหน้าที่รับผิดชอบของผู้รับการประเมินกับจำนวนทรัพยากรบุคคลที่มีในหน่วยงาน เนื่องจากบางอำเภอ เช่น อำเภอขนาดเล็ก มีบุคลากรจำนวนน้อย ทำให้ผู้รับประเมิน 1 คน รับผิดชอบตัวชี้วัดจำนวนหลายตัวชี้วัด

2. ควรปรับลดจำนวนผู้ประเมินในทีมประเมินผลฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาลง ซึ่งผู้บริหารส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการลดจำนวนให้น้อยลงจากเดิม เนื่องจากบางอำเภอบางพื้นที่ เช่นอำเภอขนาดเล็ก มีบุคลากรจำนวนน้อย ทำให้ผู้รับประเมิน 1 คน รับผิดชอบตัวชี้วัดจำนวนหลายตัวชี้วัด และเป็นการให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสาร ระหว่างผู้ประเมินและผู้รับประเมิน เนื่องจากในการประเมินต้องใช้เวลาพูดคุย เพื่อให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ประเมินที่มาจำนวนมาก ต้องใช้เวลารอนานพอสมควร กว่าจะได้พูดคุยกัน จึงเห็นควรลดจำนวนผู้ประเมินลง

3. ควรศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข โดยแยกเป็นกลุ่มงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มงานมีตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินผล มากน้อยแตกต่างกันไป เช่น ตัวชี้วัดของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของแต่ละกลุ่มงานมากยิ่งขึ้น

4. วิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น ประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยต่าง ๆ หรือ โรคไม่ติดต่อ (Stroke / Stemi) ในวัยทำงาน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงชัดเจน มากกว่าการใช้แบบสอบถาม

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระหว่าง หรือระหว่างโซน ที่มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2017 – 055 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการลงมือเก็บข้อมูลวิจัย และผู้วิจัยได้ปิดบังข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

เอกสารอ้างอิง

[1] ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545. [ออนไลน์]. (2545). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.eppo.go.th/images/law/PDF/law2/act15-2545-5.pdf

[2] ราชกิจจานุเบกษา. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546. [ออนไลน์]. (2545). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.ops.moc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3930

[3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ปัญหาของการดำเนินงานโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2561.

[4] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.

[5] สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 24 ปีย้อนรอยอดีต รายงานประจำปี 2562. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด; 2563.

[6] ปราโมชย์ เลิศขามป้อม มโน มณีฉาย และธีระ วรธนารัตน์. การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557. โครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพประจำปี 2557. สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.

[7] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตามหลัก Balanced Scor card: แผนยุทธศาสตร์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559; 2563.

[8] วัชรากร ศุภกาญจนรุจิ. การประเมินโครงการจัดทำระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคล ระดับกรม (DPIS) : กรณีศึกษากรม ทางหลวง [การค้นคว้าอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.

[9] รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และณภัทรกฤต จันทวงศ์. การวิจัยประเมินผลโครงการระบบ

การดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(6): 1076 – 85.