

## ประเมินผลหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2550

ฉวีวรรณ เขมฤตา\*  
กนกานัน โขติการณั\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล โดยใช้กระบวนการวิจัยประเมินผล ใช้กรอบการประเมินแบบ CIPP MODEL มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบครบวงจร อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล) ผู้บริหาร (นายอำเภอดอนจาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สาธารณสุขอำเภอดอนจาน) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 1) ประชาชนทั่วไป สุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มเลือกรายชื่อหมู่บ้าน ร้อยละ 30 ของจำนวนหมู่บ้าน ได้จำนวน 15 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 15 หลังคาเรือน สัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือผู้ที่สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน 2) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ สุ่มเลือกแบบเจาะจงจากทั้งหมด 18 คน สัมภาษณ์ 17 คน 3) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง จำนวน 5 คน 4) กลุ่มผู้บริหาร สัมภาษณ์ทุกคน ได้แก่ นายอำเภอดอนจาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สาธารณสุขอำเภอดอนจาน จำนวน 3 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 250 คน ดำเนินการเดือน เมษายน ถึง กันยายน 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้

แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept Interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) และการสังเกต (Observation) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านมีทั้งหมด 3 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย และผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมวิเคราะห์ข้อมูลโดยเชิงปริมาณใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การพรรณนาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลอภิปรายเพื่อขยายความ

ผลการวิจัย พบว่า **สภาพแวดล้อม/บริบท** ของหน่วย บริการปฐมภูมิ เป็นการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ไม่มี โรงพยาบาลชุมชน ระยะทางถึงจังหวัด 46 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 40 นาที ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คอปกอก ผู้พิการ วัณโรค เอชส์ โรคหัวใจ รวมจำนวน 1,005 คน **ปัจจัยนำเข้า** (Input Evaluation) ได้รับงบประมาณ สนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ 3,826,226.25 บาท มีบุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ 18 คน อสม.509 คน การบริหารจัดการ จัดโครงสร้างการปฏิบัติงาน แบ่งพื้นที่และ หลังคาเรือน เจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบ 300 หลังคาเรือน **ด้านกระบวนการ** (Process Evaluation) พบว่ามีการจัดระบบ “รวมคนรวมงาน รวมเงิน” โดยจัดสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่งเจ้าหน้าที่ 18 คน จัดเป็นวงเครือข่าย ได้ 3 วงเครือข่าย โดยมีคณะ

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กรรมการบริหาร คณะกรรมการดำเนินงาน และจัดทีมสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คนเป็นหัวหน้าทีม ทีมงานประกอบด้วย อสม. จำนวน 15 คน เป็น 18 ทีมสุขภาพ (แผนภูมิที่ 1 และ 2) และแบ่งพื้นที่ หลังคาเรือน ประชากร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผลผลิต (Product Evaluation) กลุ่มประชาชน พบว่า เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) 88.6% (ตารางที่ 1) การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแนวใหม่ในชุมชน ร้อยละ 69.2 การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวดเร็วประทับใจ ร้อยละ 84.60 ความสนใจ เอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ 76.90 ความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวม ร้อยละ 92.30 (ตารางที่ 2) **กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ในการดำเนินการ ให้การสนับสนุนงบประมาณ จาก อบต. ทั้ง 5 แห่ง ๆ ละ 100,000 บาท รวมทั้งหมด 500,000 บาท เพื่อจัดซื้อตู้ยาประจำครัวเรือนกลุ่มผู้บริหารทุกคนเห็นด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการ ที่มีกิจกรรมดีๆ ลงสู่ชุมชน เพราะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง พร้อมให้การสนับสนุนทุกด้าน และเข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคทุกเดือน **กลุ่มเจ้าหน้าที่** พบว่า ความสุขของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ก่อนดำเนินการ มีความสุขมาก มากที่สุด ร้อยละ 20 หลังดำเนินการ เข้าร่วมโครงการแล้วมีความสุขมากที่สุด เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 50 (ตารางที่ 3) การบรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด คือการพัฒนาาระบบสุขภาพแนวใหม่ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ร้อยละ 80 ความเห็นคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ส่วนมากเห็นว่าอยู่ในระดับดี คือการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย ร้อยละ 80 ความคิดเห็นที่อยู่ในระดับดีเยี่ยมคือ ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมดำเนินการ ร้อยละ 70

## บทนำ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง



วารสาร สุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน

โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และ สังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual and community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยยึดหลัก “รวมคน รวมเงิน รวมงาน” รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการแบบครบวงจร เพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน

## วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ดำเนินการช่วง เมษายน - กันยายน 2550 ทำการศึกษาการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์

### 1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอดอนจาน กลุ่มประชาชน กลุ่มผู้บริหารในระดับท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและทีมงาน)

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 ประชาชนทั่วไป ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Random Sampling) จาก 48 หมู่บ้าน สุ่มเลือก 30% ได้ กลุ่มตัวอย่าง 15 หมู่บ้าน ๆ ละ 15 หลังคาเรือน นำแผนที่หมู่บ้านมาสุ่มโดยนับบ้านเลขที่ ตามเข็มนาฬิกาเรียงจากหลังที่ 1 ถึงหลังที่ 15 สัมภาษณ์หลังที่ 15 ในกรณีไม่มีคนอยู่บ้าน นับต่ออีก 1 หลังแต่ต้องไม่ซ้ำกับตัวอย่างที่เลือก จนครบหมู่บ้านละ 15 หลังคาเรือน ได้

ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน ทำการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือผู้ที่สามารถสื่อสารได้ ให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และอายุ 15 ปี ขึ้นไป หลังคาเรือนละ 1 คน ได้ครบ จำนวน 225 คน

2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept Interview) สัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 18 คน ทำการเก็บข้อมูล 17 คน

2.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 5 คน

2.4 กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ นายอำเภอดอนจาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 คน ทำการสัมภาษณ์เจาะลึก

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept Interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) และการสังเกต (Observation) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านมีทั้งหมด 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชน มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี 6 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น 2 ข้อ ส่วนที่ 3 การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ 6 ข้อ ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการ 13 ข้อ ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นประสิทธิผลของโครงการ 8 ข้อ ส่วนที่ 7 ข้อควรปรับปรุง ส่วนที่ 8 ข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 3 แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มสำหรับผู้บริหาร (นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยอบรมผู้สัมภาษณ์คือนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ชุดที่ 1 และ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ชุดที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การพรรณนาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลและการอภิปรายเพื่อขยายความตามแนวทางรูปแบบ CIPP MODEL ผนวกกับการประเมินตามวัตถุประสงค์

### ผลการวิจัย

1. **สภาพแวดล้อมหรือบริบท (Context Evaluation)** อำเภอดอนจานเป็นพื้นที่ที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน อยู่ห่างจากจังหวัด 46 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 40 นาที ถึงจังหวัด มีประชากร 26,732 คน ใน 5,625 หลังคาเรือน แบ่งการปกครองเป็น 5 ตำบล 48 หมู่บ้าน มีสถานีนานาชาติ 6 แห่ง ประชาชนต้องการรับบริการแบบองค์รวมเบ็ดเสร็จ เมื่อป่วยหนักต้องการส่งต่ออย่างปลอดภัย คนที่ต้องการดูแลที่บ้านจากการสัมภาษณ์ประชาชนพบว่าเป็นการบริการแบบองค์รวม เข้าหาประชาชนถึงบ้าน และเจ้าหน้าที่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสู่ชุมชนที่แท้จริง เจ้าหน้าที่ได้เข้าไปดูแลสุขภาพถึงบ้านทำให้เห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจริงกับประชาชน องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น วิทยากรพร้อมยาที่จำเป็นสำหรับครัวเรือน

2. **การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)**

**งบประมาณ** ได้รับงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3,826,226.25 บาท ในการดำเนินงานปฐมภูมิครบวงจร พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ร้อยละ 55.78 มีงบประมาณคงเหลือ ร้อยละ 44.22 มีการเบิกจ่าย ดังนี้ ตอบแทนเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 4.47 ตอบแทน อสม. ร้อยละ 8.93 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ร้อยละ 3.99 พัฒนาศูนย์สุขภาพ ร้อยละ 1.16 ค่ารักษาพยาบาล กรณีตามจ่ายนอกอำเภอ ร้อยละ 23.42 ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ร้อยละ 13.81

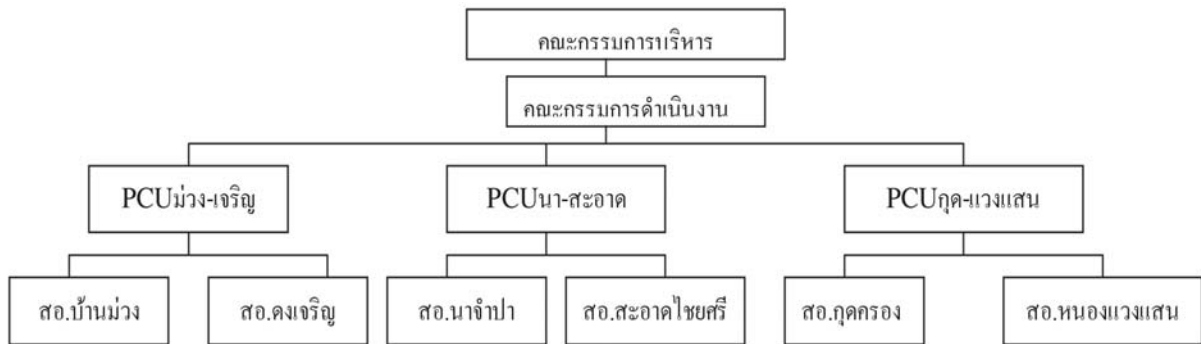


**ด้านบุคลากร** พบว่ามีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 18 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 509 คน ปฏิบัติงานใน 48 หมู่บ้าน ดูแลประชาชน 26,732 คน

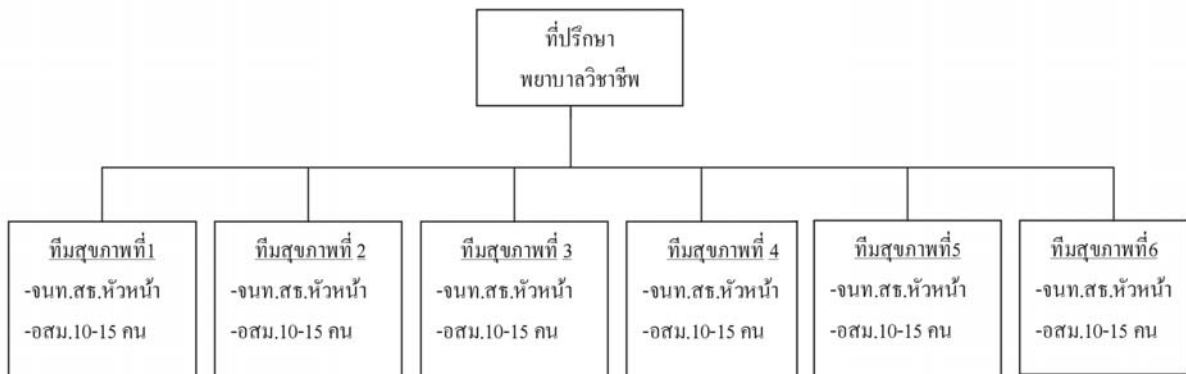
**3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)** จากการศึกษา พบว่ามีการจัดองค์กร รวมคน รวมงาน รวมเงิน โดยจัดสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง เจ้าหน้าที่ 18 คน จัดเป็นวงเครือข่ายได้ 3 วงเครือข่าย โดยมีคณะกรรมการ

บริหาร คณะกรรมการดำเนินงาน และจัดทีมสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน เป็นหัวหน้าทีม ทีมงานประกอบด้วย อสม.จำนวน 15 คน เป็น 18 ทีมสุขภาพ (แผนภูมิที่ 1และ2) และแบ่งพื้นที่ หลังคาเรือน ประชากร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับผิดชอบโดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบประชากร 1,485 คน รับผิดชอบหมู่บ้าน เฉลี่ย 2.66 หมู่บ้าน อสม. 1 คนต่อ ประชากร 52 คน

**แผนภูมิที่ 1** การจัดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit:PCU)



**แผนภูมิที่ 2** การจัดทีมสุขภาพ



**4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)** กลุ่มประชาชน พบว่า เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) 88.6%(ตารางที่ 1) การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและ ป้องกันโรคแนวใหม่ในชุมชน ร้อยละ 69.2 การจัดระบบส่ง

ต่อที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว ประทับใจ ร้อยละ 84.60 ความสนใจ เอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ 76.90 ความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวม ร้อยละ 92.30 (ตารางที่ 1-2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่า ความสุขของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ก่อนดำเนินการมีความสุขมาก มากที่สุด



ร้อยละ 20 หลังดำเนินการ เข้าร่วมโครงการแล้วมีความสุขมากที่สุด เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 50 (ตารางที่ 3) การบรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด คือการพัฒนาระบบสุขภาพแนวใหม่ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ร้อยละ 80 ความเห็นคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ส่วนมากเห็นว่าอยู่ในระดับดี คือการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย ร้อยละ 80 ความคิดเห็นที่อยู่ในระดับดีเยี่ยมคือความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมดำเนินการ ร้อยละ 70 (ตารางที่ 3-6)

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการ ให้การสนับสนุนงบประมาณ จาก อบต. ทั้ง 5 แห่ง ะละ 100,000 บาท รวมทั้งหมด 500,000 บาท เพื่อจัดซื้อตู้ยาประจำครัวเรือน

กลุ่มผู้บริหาร ทุกคนเห็นด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการ ที่มีกิจกรรมดีๆ ลงสู่ชุมชน เพราะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง พร้อมให้การสนับสนุนทุกด้าน และเข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคทุกเดือน

**ตารางที่ 1** ผลการปฏิบัติงานเชิงรุก(การเยี่ยมบ้าน)ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประเด็น	ร้อยละ
1. เคยมี	88.6
2. ไม่เคยมี	11.4
3. ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้	0
<b>รวม</b>	<b>100</b>

**ตารางที่ 2** ความคิดเห็นของประชาชนในการดำเนินงานกิจกรรมการสร้างสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

ประเด็น	ร้อยละ				รวม
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย	
1. การประชาสัมพันธ์ รับทราบข้อมูลผ่านสื่อ/หอกระจายข่าว/การชี้แจงรายละเอียดของโครงการ	53.8	38.5	7.7	0	100
2. การจัดบริการเชิงรุก เยี่ยมบ้าน และดูแลกลุ่มเป้าหมายและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน	61.5	38.5	0	0	100
3. การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนแนวใหม่	69.2	30.8	0	0	100
4. การพัฒนาเครือข่ายระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพปลอดภัย รวดเร็ว และประทับใจ	84.6	7.7	0	7.7	100
5. การพัฒนาระบบสุขภาพแนวใหม่ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม	61.5	30.8	7.7	0	100
6. การได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานสร้างสุขภาพเชิงรุก	76.9	23.1	0	0	100
7. ความสนใจ เอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	76.9	23.1	0	0	100
8. ความพึงพอใจต่อรูปแบบของโครงการนี้	92.3	7.7	0	0	100
9. ความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการนี้	92.3	7.7	0	0	100
10. ควรมีโครงการเช่นนี้ในปีต่อไป	100.0	0	0	0	100
<b>รวม</b>	<b>76.9</b>	<b>20.8</b>	<b>1.5</b>	<b>.8</b>	<b>100</b>



ตารางที่ 3 ความคิดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานก่อนและหลังดำเนินการ

ประเด็น / ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่เปลี่ยนแปลง
<b>ก่อน</b> เข้าร่วมโครงการการจัดบริการปฐมภูมิครบวงจร ทั้งอำเภอท่านมีความสุขในการปฏิบัติงาน ระดับใด	20.0	80.0	0	0
<b>หลัง</b> เข้าร่วมโครงการการจัดบริการปฐมภูมิครบวงจร ทั้งอำเภอ ท่านมีความสุขในการปฏิบัติงาน ระดับใด	50.0	50.0	0	0
<b>รวม</b>	<b>35.0</b>	<b>65.0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ / ระดับการบรรลุผล	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่บรรลุผล
1. เพื่อจัดบริการเชิงรุก เยี่ยมบ้าน และดูแลกลุ่มเป้าหมายและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	70.0	30.0	0	0
2. เพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	40.0	60.0	0	0
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพให้มีกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ	60.0	40.0	0	0
4. เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพแนวใหม่ ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม	80.0	20.0	0	0
5. เพื่อบริหารจัดการ วมคน วมงาน วมเงิน (บริหารจัดการด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์และระบบงาน)	70.0	20.0	10.0	0
6. เพื่อพัฒนาเครือข่ายระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพปลอดภัย รวดเร็ว และประทับใจ	70.0	30.0	0	0
<b>รวม</b>	<b>65.0</b>	<b>33.3</b>	<b>1.7</b>	<b>0</b>



**ตารางที่ 5** ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ การบริหารจัดการโครงการ

ประเด็น / ระดับความคิดเห็น	ดีเยี่ยม	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. การรับทราบวัตถุประสงค์และการบริหารจัดการโครงการ	60.0	40.0	0	0	0
2. การเตรียมความพร้อมและการพัฒนาทีมงาน	60.0	40.0	0	0	0
3. การจัดประชุมชี้แจงทุกภาคส่วน เช่น สอ. รพ.อบท. โรงเรียน ชุมชน ชาวบ้าน ฯลฯ	40.0	50.0	10.0	0	0
4. การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	30.0	60.0	0	10.0	0
5. การประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย	20.0	80.0	0	0	0
6. การบริหารจัดการ คน งาน เงิน	50.0	50.0	0	0	0
7. การบริหารจัดการด้านการส่งต่อ	60.0	30.0	10.0	0	0
8. การปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ	30.0	70.0	0	0	0
9. การจัดบริการสร้างสุขภาพในชุมชน	50.0	50.0	0	0	0
10. การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ	60.0	40.0	0	0	0
11. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	50.0	50.0	0	0	0
12. การวางระบบประเมินผล ติดตามผลโครงการ	10.0	70.0	20.0	0	0
13. ความพึงพอใจของท่านต่อการเข้าร่วมโครงการ	70.0	30.0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>44.1</b>	<b>52.0</b>	<b>3.1</b>	<b>0.8</b>	<b>0</b>

**อภิปรายผล**

1. สภาพแวดล้อม/บริบท อำเภอดอนจาน เป็นพื้นที่ที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน แต่ประชาชนมีความต้องการโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพ แต่ด้วยเงื่อนไขการสร้างโรงพยาบาล ตลอดจนการขาดแคลนอัตรากำลังที่สำคัญ เช่น แพทย์ พยาบาล มีความขาดแคลนสูงมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงมีนโยบายนำร่อง “ปฐมภูมิครบวงจร” คือการบริการแบบเบ็ดเสร็จ เน้นบริการเชิงรุก ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และต้องการให้ดำเนินการต่อ

2. ปัจจัยเบื้องต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนอย่างยิ่ง และต้องการให้ดำเนินการต่อเนื่อง ถือว่าเป็นรูปแบบของการประสานงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างดียิ่ง

3. กระบวนการ มีการ “รวมคน รวมงาน รวมเงิน” คือการรวมกำลังเจ้าหน้าที่ 18 คน สถานีอนามัย 6 แห่ง จัดเป็นวงเครือข่าย ได้ 3 วงเครือข่าย เรียก “หน่วยบริการปฐมภูมิ” (Primary Care Unit:PCU) 1 PCU ประกอบด้วย สถานีอนามัย 2 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ลูกทีมประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10-15 คน รับผิดชอบดูแลประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและการที่ไม่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี งบประมาณบริหารจัดการโดยรวมไว้ที่เดียวกัน มีคณะกรรมการ บริหารการเบิกจ่าย ทำให้การมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณ เห็นคุณค่า และเจ้าหน้าที่พยายามให้ประชาชนเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นต้องน้อยที่สุด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล



4. ผลผลิต ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง เพราะมีเจ้าหน้าที่ไปดูแลถึงบ้าน เมื่อเจ็บป่วยสามารถส่งต่อไปรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการต่อ และควรขยาย พื้นที่ให้ครอบคลุม อีก 3 อำเภอที่ไม่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดี ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างก่อให้เกิดความร่วมมือ ประสานงาน การสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น ทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ตลอดจนผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพ เกิดความร่วมมือ ประชาชนสนใจ

และพัฒนาระบบสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนในภาพรวม

2. ควรพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานให้เข้มข้นขึ้นในเรื่องที่ต้องเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ด้านระเบียบการเงิน การเบิกจ่าย การพัฒนาทักษะความสามารรถแก่ อสม. ในหลายๆด้าน รวมถึงการอบรมฟื้นฟูเทคนิควิชาการ จะช่วยสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น

3. การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ ทั้งการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Home Health Care) ควรปรับกระบวนการทำงานให้เกิดความครอบคลุม มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### บรรณานุกรม

1. เฉลิมพล ศรีหงษ์.(2544). สรุปสาระสำคัญจาก Earl Babbie: ชลบุรี; มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยาลัยรัฐ วรเทพพุดมิพงษ์. **แนวทางการวิเคราะห์และประเมินผลงาน.** วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. 36(2):หน้า 203.
2. ทศพร ศิริสัมพันธ์.(2541). **เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย.** (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. บุญชม ศรีสะอาด. (2543). **การวิจัยเบื้องต้น.** (พิมพ์ครั้งที่ 6).กรุงเทพฯ:สุวีริยาสาส์นการพิมพ์.
4. ประสิทธิ์ และเรณู พงษ์เรืองพันธ์. (2543). **ผู้บริหารกับการประเมินผล.** เอกสารประกอบการสอน โครงการรัฐ ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
5. วิเชียร เกตุสิงห์.(2538). **ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย:เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้.** ข่าวสารวิจัยการศึกษา. สำนักสารสนเทศทางการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.14(3).หน้า8-11.
6. วรเดช จันทศร.(2545). **การนำนโยบายไปปฏิบัติ.** (พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพฯ:สหાયบลิอคและการพิมพ์.
7. Alkin, M. C. (1969). **Evaluation Theory Development.** Illinois; F.E.Peacock Publishers.
8. Scriven, M. S. (1981). **Evaluation Ideologies.** New York:Rinehart and Winston.
9. Stufflebeam.D. L. (1983). **The CIPP Model for Program Evaluation in George F. Madaus, Michea:S.Criven and L.Stufflebeam(eds.) bk.**

