

การพัฒนาารูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

สิริพร พงศ์พัฒนโชติ วท.บ.(พยาบาล)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอโดยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) 2) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นตอนสังเกต (Observing) และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflecting) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแผนงานหรือพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข หน่วยงานทุกแห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร 350 คน และผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Key informants) ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และ t-test ส่วนข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2564 ผลการศึกษาพบว่า ได้รูปแบบการประเมินผลมี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมในการประเมิน 2) การกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ที่มุ่งประเมินโดยประเมินผลใน HDC 3) การจัดทำคู่มือวิธีการประเมิน 4) การชี้แจงวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน 5) การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน 6) การดำเนินการประเมินผล 7) การสะท้อนข้อมูลกลับ และ 8) การสรุปผลการประเมินผลและจัดลำดับผลการนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอ 35 ตัวชี้วัด รอบที่ 2/2564 ทั้ง 9 อำเภอได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 77.7 (SD 4.8) โดยอำเภอที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ร้อยละ 85.2 อำเภอที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ร้อยละ 72.3 (Median 77.1) ผู้รับประเมินมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก และมากกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) บ่งชี้ว่ารูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นที่ยอมรับ กระบวนการประเมินมีความเที่ยงตรงยุติธรรมสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่แท้จริง เหมาะสมกับบริบทในปัจจุบันโดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแผนงานหรือพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานทุกระดับสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในพัฒนารูปแบบกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานตนเองได้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การประเมินผล, การดำเนินงานด้านสาธารณสุข

The Development of Evaluation Models for Public Health Performance Ranking, Yasothon

Siriporn Pongpattanachot B.S.(Nursing)

Yasothon Provincial Health Office

Abstract

The objective of this research was to develop and evaluate a model for public health performance ranking at district level by participatory process. The action research was used to develop the model. The research has four stages: 1) Planning, 2) Action, 3) Observing, and 4) Reflecting. A sample of 350 persons selected at random from public health officer who was responsible for a public health plan or strategy development in Yasothon Provincial and 9 key informants. Data were collected using in-depth interviews, surveying data with questionnaires, observation with tracking. The data were evaluated in the HDC system. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The qualitative data were used content analysis techniques. Conduct during March and August, 2021. The results found that the evaluation model has 8 components, 1) preparation for assessment, 2) defining indicators (KPIs) aimed at assessing the HDC, 3) preparing an assessment method manual, 4) clarification assessment objectives and criteria, 5) training to develop assessors' potential, 6) conducting assessment, 7) reflection and 8) summarizing and ranking. From the evaluation of public health operations at the district level 35 indicators for the 2nd round of 2021 showed that the mean KPI score was 77.7 percent (SD 4.8), median 77.1 (min 72.3, max 85.2). Satisfaction was high level and higher than before the model development significantly ($p\text{-value} < 0.05$) indicates that the public health program evaluation model was accepted by the relevant public health officers. The fairness assessment process reflects actual performance, appropriate for the current context, especially in the situation of the COVID-19 epidemic. So, public health officers who were in charge of working on plans or developing public health strategies of agencies at all levels can use the evaluation model to prioritize public health operations from this research. Can be applied to develop a model of the performance appraisal process in the unit itself.

Keywords: model development, evaluation, public health operations

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐมีขอบเขตความรับผิดชอบในงานที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการดำเนินงานต่าง ๆ ตามแผนงานโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติดำเนินงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขต่าง ๆ และตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงานโครงการในแต่ละระดับที่ชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยบริหารที่อยู่ในระดับพื้นที่ มีหน้าที่ บทบาท ในการนิเทศงาน ติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งต่อแห่ง เพื่อให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่สามารถลดปัญหาสาธารณสุขลงได้⁽¹⁻³⁾ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตรับผิดชอบ เกิดความเจ็บป่วย หรือได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่ครอบคลุม ขาดความเป็นธรรม เป็นต้น ทั้งนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาได้อธิบายถึงสาเหตุของการปฏิบัติงานไม่บรรลุตัวชี้วัด ซึ่งมาจากหลากหลายปัจจัย เช่น ภาระงานที่มีมาก บุคลากรสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนงบประมาณ เทคโนโลยีไม่ทันสมัย หรืออาจเนื่องมาจากประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร เป็นต้น⁽³⁻⁵⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้วิเคราะห์และทบทวนผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่มีผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดต่าง ๆ ทั้งที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ อย่างไรก็ตามในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบปัญหาและอุปสรรคในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ถูกประเมินผลไม่ยอมรับในประเด็นที่ถูกประเมิน หรือเห็นว่าประเด็นที่ถูกประเมินมีความยุ่งยากและซับซ้อน ไม่เห็นด้วยกับรูปแบบการประเมินผล ไม่เห็นด้วยกับกรรมการประเมินผลที่ยังมีวิสัยทัศน์ไม่เหมาะสม และความเที่ยงตรงยุติธรรมของกรรมการประเมินผล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดซึ่งอาจไม่สะท้อนผลการปฏิบัติงานและการจัดลำดับผลการปฏิบัติงานที่แท้จริง และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน⁽⁶⁻⁸⁾ นอกจากนี้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาระงานบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะบุคลากรด้านหน้าเพิ่มขึ้น ทั้งการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานตามนโยบายอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขต้องงดหรือชะลอไว้ หรือหากมีการดำเนินงานก็ต้องปรับเปลี่ยนไปตามบริบทซึ่งอาจดำเนินการไม่เต็มที่นัก เช่น การให้บริการผู้ป่วยในสถานบริการ การจัดประชุม การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมติดตามงาน⁽⁹⁾

จากความสำคัญดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบในการประเมินผลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้มีความเที่ยงตรง สะท้อนผลการปฏิบัติงานที่แท้จริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัด ยโสธร และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข **วิธีการศึกษา**

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้กระบวนการตาม กรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (10) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observing) และขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม - สิงหาคม 2564 รายละเอียดดังนี้

1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหา บริบทการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์เอกสาร การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาประกอบการจัดทำแผนเพื่อปรับปรุงแก้ไข

2) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่ทีมผู้วิจัยได้ร่วมกันทำขึ้น โดยสร้างรูปแบบการประเมินผลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยการประชุมกลุ่ม การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน

3) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) เป็นการนำรูปแบบการประเมินผลไปทดลองใช้และติดตามผล โดยคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Ranking) ในพื้นที่ตามประเด็นตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินในรอบเดือนสิงหาคม 2564 (2/2564) ในพื้นที่ทั้ง 9 อำเภอ

4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการสรุป สะท้อนผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบให้ดียิ่งขึ้น ในเวทีการประชุมสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินผลที่พัฒนาขึ้น

ประชากร ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้ง 9 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดยโสธร จำนวน 2,988 คน

ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Key informants) ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 9 คน ได้แก่ (1) ผอ. โรงพยาบาลชุมชน (2) สาธารณสุขอำเภอ (3) ผอ.รพ.สต. (4) เกสัชกร (5) นักเทคนิคการแพทย์ (6) พยาบาลวิชาชีพ (7) นักวิชาการสาธารณสุข ประเภทละ 1 คน และ (8) ตัวแทนทีมประเมินผล 2 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เคยเข้าร่วมกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ออกจากการศึกษากลางคันด้วยสาเหตุใด ๆ

2) กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ซึ่งได้มาจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบดีค่าประชากร โดยการสุ่มอย่างง่ายของ Cochran⁽¹¹⁾ โดยกำหนด $Z_{(\alpha/2)}$ คือ ระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าสถิติ ที่ระดับ 95% เท่ากับ 1.96 สัดส่วนของประชากรมีปัญหาในเรื่องที่ต้องการศึกษา กำหนดที่ร้อยละ 50 หรือ 0.5 ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ (relative standard error) ที่ 5% หรือ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างเบื้องต้น 341 ราย แต่เนื่องจากอาจมีข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 350 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เคยเข้าร่วมกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือออกจากการศึกษากลางคันด้วยสาเหตุใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสรุปการจัดกิจกรรม เพื่อรวบรวมรายละเอียดของเนื้อหาที่สำคัญของการจัดกิจกรรมประชุมหรือการอบรม แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพปัญหา แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ สร้างขึ้นโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพปัญหา และแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจก่อนนำไปให้ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index; CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดสอบความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน (Reliability) จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 คน ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามในการวิจัยนี้ มีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.83 ถึง 1 โดยมีค่า CVI รวมเท่ากับ 0.97 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไป ด้านความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน (Reliability) แบบประเมินความพึงพอใจจำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นในระบบออนไลน์หรือ Google form โดยการส่งลิงค์แบบสอบถามออนไลน์ให้ผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอเพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ถูกสุ่มได้ในการตอบคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อนำมาสรุปเป็นประเด็นปัญหา ความต้องการ และกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง และการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ใช้สถิติพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินผลที่พัฒนาขึ้น จะนำมารวมคะแนนและจัดกลุ่ม (Classified) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best⁽¹²⁾ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนา

รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยสถิติ Dependent t-test การวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE6418 ซึ่งการเก็บข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาสมัครใจและลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าศึกษา

ผลการศึกษา

1) ผลการศึกษาขั้นการวางแผน (Planning) เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ด้วยการสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 32.9 Mean (SD), 40.6 (9.4), ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11-20 ปี ร้อยละ 32.6 Mean (SD) 16.4 (9.4) การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.9 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 40.0 สังกัด คปสอ.เมืองยโสธร ร้อยละ 15.7 ด้านงบประมาณ พบว่างบประมาณที่หน่วยงานได้รับในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพียงพอ และเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ด้านการสนับสนุนทางวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร(สสจ.ยโสธร) และผู้บริหาร ให้ความรู้/สนับสนุนทางวิชาการ สนับสนุนในการดำเนินงาน และผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขอย่างมาก ด้านการกำหนดตัวชี้วัด เห็นว่าการกำหนดตัวชี้วัดมีจำนวนมากและละเอียดมากเกินไป การอธิบายตัวชี้วัดไม่ชัดเจน และไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดเลย ด้านคู่มือและเกณฑ์ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยในการจัดทำคู่มือในการประเมินผลการจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ เกณฑ์การประเมินที่กำหนดที่ผ่านมายังยากในการประเมินและมีจำนวนมากเกินไป ด้านกรรมการประเมิน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ากรรมการที่ประเมินมีความรู้ความสามารถ มีความเที่ยงตรงยุติธรรม และมีวิสัยทัศน์ที่เหมาะสม กระบวนการประเมิน ด้านการถ่ายทอดตัวชี้วัด เอกสาร เห็นด้วยว่าวิธีการถ่ายทอดตัวชี้วัดที่ผ่านมาจากจังหวัดสู่หน่วยงานระดับอำเภอและตำบลมีความเหมาะสม แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการถ่ายทอดหรือชี้แจงตัวชี้วัดเลย รูปแบบการประเมินและวิธีการประเมิน ควรให้ผู้รับการประเมินสะท้อนความคิดเห็นต่อผู้ประเมินได้ วิธีประเมินผลงานทั้งแบบปริมาณและคุณภาพ ควรให้ตัวแทนระดับอำเภอและตำบลมีส่วนร่วมในการประเมินด้วย ระยะเวลาในการประเมิน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรประเมิน 1 ครั้ง/ปี และไม่เห็นด้วยกับการประเมินควรประเมิน 2 ครั้ง/ปี รูปแบบการแจ้งผลประเมิน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการแจ้งผลประเมินควรแจ้งเป็นลำดับ ผลสำรวจข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย มีความเห็นสรุปได้ว่า สภาพปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดยโสธรที่ผ่านมา ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ KPI ผู้ประเมินผลงานมีความเข้าใจในแนวทางการประเมินแตกต่างกัน เกณฑ์การประเมินบางข้อทำให้สามารถปรับแต่งข้อมูลหรือเอกสารซึ่งอาจไม่สะท้อนการปฏิบัติงานที่แท้จริง สาเหตุของปัญหาเกิดจากตัวชี้วัดมีจำนวนมาก ทั้งตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ทำให้ผู้ที่ถูกประเมินต้องเตรียมเอกสารจำนวนมาก บุคลากรใน รพ.สต.

มีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานและจำนวนตัวชี้วัดที่มีอยู่ ประกอบกับในปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขทุกคนทุ่มเทสรรพกำลังที่มีอยู่เพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นสำคัญ จึงไม่ค่อยมีเวลาดำเนินงานนโยบายด้านอื่น ๆ ด้านข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานหรือการ Ranking กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเห็นว่าควรงดการประเมินในช่วงนี้ แต่หากมีความจำเป็นต้องประเมิน อาจต้องปรับรูปแบบการประเมินให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ได้แก่ ลดการลงพื้นที่ของทีมประเมิน ลดจำนวนตัวชี้วัด การลดการประเมินด้วยเอกสารหรือประเมินโดยใช้แนวทางอื่น ลดการประเมินกระบวนการ โดยให้เน้นเฉพาะผลการดำเนินงานจริง ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างหลายคนเสนอแนะให้ประเมินผลการดำเนินงานจากระบบฐานข้อมูลใน HDC (Health Data Center) เป็นหลัก ทั้งนี้ ข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน โดยเฉพาะประเด็นความเข้าใจในตัวชี้วัดของผู้รับการประเมินและผู้ประเมินให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน การลดจำนวนตัวชี้วัด ลดกระบวนการ และการเน้นประเมินผลจากข้อมูลใน HDC เป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปประกอบการวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานในรอบที่ 2/2564 ให้มีความเหมาะสมต่อไป

2) ผลการศึกษาขั้นการปฏิบัติการ (Action) ในขั้นตอนนี้ เป็นการนำผลการศึกษาในขั้นวางแผนมาประกอบในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการประเมินผล มีขั้นตอนรายละเอียดดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมในการประเมิน โดยการประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดแนวทางการประเมินจากข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหาบริบทการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ที่มุ่งประเมิน โดยการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อรวบรวมและกำหนดตัวชี้วัด เปิดโอกาสให้สะท้อนความคิดเห็น 3) การจัดทำคู่มือวิธีการประเมิน จัดทำคู่มือวิธีการประเมินผล ให้ละเอียดและชัดเจน 4) การชี้แจงวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบถึงวัตถุประสงค์ และเกณฑ์การประเมินให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน 5) การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน ให้มีความเข้าใจในเกณฑ์ และให้มีทักษะในการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้คะแนนได้อย่างเที่ยงตรง 6) การดำเนินการประเมินผล โดยทีมผู้ประเมินรวบรวม ข้อมูลตาม KPI จาก HDC และวิเคราะห์ข้อมูล ลงคะแนนผลการประเมินลงในแบบฟอร์ม 7) การสะท้อนข้อมูลกลับ คืนข้อมูลผลการประเมินให้กับผู้ถูกประเมินได้สะท้อนความคิดเห็นต่อผู้ประเมินหรือผลการประเมิน และ 8) การสรุปผลการประเมินผลรูปแบบ

หลังจากนั้น ได้นำเอารูปแบบการประเมินผลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ในพื้นที่ทั้ง 9 อำเภอ ในการประเมินผลตามประเด็นตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินในรอบเดือนสิงหาคม 2564 (2/2564) ทั้งนี้ การประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานจะประเมินผลเฉพาะจากข้อมูลใน HDC และมี 35 ตัวชี้วัด

3) ผลการศึกษาขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการสังเกตการณ์การนำรูปแบบการประเมินผลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ด้วยการติดตาม การนิเทศ และการประเมินผล ตามแบบ

สังเกตการณ์แบบสรุปการจัดกิจกรรม แบบสรุปคะแนน Ranking พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ถูกประเมินได้สะท้อนความคิดเห็นต่อผู้ประเมิน ผลการนำรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขไปทดลองใช้พบว่า ผลการนำรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขไปทดลองใช้พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอ รอบที่ 2/2564 ทั้ง 9 อำเภอได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 77.7 (SD 4.8) อำเภอที่ได้คะแนนสูงสุด ร้อยละ 85.2 อำเภอที่ได้คะแนนต่ำสุด ร้อยละ 72.3 (Median 77.1)

4) ผลการศึกษาขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) ในขั้นตอนนี้เป็นการสรุปผลและคืนข้อมูลผลการนำรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขไปทดลองใช้ ตลอดจนการประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินผล พบว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ร้อยละ 65.8, 31.0 และ 3.2 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจหลังการพัฒนาารูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ร้อยละ 67.4, 30.0 และ 2.6 ตามลำดับ ด้านคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบ พบว่าหลังการพัฒนาารูปแบบความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ($n=350$)

คะแนนความพึงพอใจ	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI	p-value*
ก่อนการพัฒนาารูปแบบ	33.1	0.3				
			14.8	2.0	1.7 to 2.3	<0.001
หลังการพัฒนาารูปแบบ	35.1	0.3				

* Dependent t-test

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผลที่ได้ คือ ทำให้ทราบสภาพปัญหาและความต้องการในการปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข นำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาและได้รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบท การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการศึกษา และข้อเสนอแนะ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) กระบวนการพัฒนารูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ขั้นการวางแผน (Planning) ทำให้ได้ประเด็นสำคัญในการนำไปออกแบบหรือพัฒนารูปแบบการประเมินผล โดยเฉพาะการสนับสนุนทางวิชาการ การสนับสนุนการดำเนินงาน จาก สสจ.ยโสธร และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง การลดจำนวนตัวชี้วัด การอธิบายตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนทั้งนิยามและเกณฑ์การประเมิน การมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดและการมีส่วนร่วมในการประเมินของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินให้มีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินที่ถูกต้องตรงกัน การให้ผู้รับการประเมิน สะท้อนความคิดเห็นต่อผู้ประเมินได้ การลดจำนวนครั้งในการประเมิน และปรับปรุงรูปแบบการแจ้งผลประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่พบว่ากิจกรรมการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธรที่ผ่านมา ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ KPI ผู้ประเมินผลงานมีความเข้าใจในแนวทางการประเมินแตกต่างกัน สาเหตุของปัญหาเกิดจากตัวชี้วัดมีจำนวนมาก ทั้งตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ทำให้ผู้ที่ถูกประเมินต้องเตรียมเอกสารจำนวนมาก ประกอบกับในปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขไม่ค่อยมีเวลาดำเนินงานนโยบายด้านอื่น ๆ ด้านข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานหรือการ Ranking กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าควรงดการประเมินในช่วงนี้ แต่หากมีความจำเป็นต้องประเมิน อาจต้องปรับรูปแบบการประเมินให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ได้แก่ งดการลงพื้นที่ของทีมประเมิน ลดจำนวนตัวชี้วัด และเสนอแนะให้ประเมินผลการดำเนินงานจากระบบฐานข้อมูลใน HDC (Health Data Center) เป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปประกอบการวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงาน (Ranking) ในรอบที่ 2/2564 ให้มีความเหมาะสม ผลการศึกษาในขั้นการวางแผน (Planning) ทำให้ทราบบริบทและสภาพปัญหา ตลอดจนข้อเสนอแนะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข สุวรรณจิตต์⁽¹³⁾ ที่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบต่อตัวชี้วัดในการประเมินหลายตัวทำให้สับสนในการรับประเมิน เตรียมเอกสารไม่ทัน การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประเมินไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้สับสนและเกิดอคติ ตัวชี้วัดมากเกินไปทำให้ยากต่อการให้ความสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของธารณิศร์ ทวีทรัพย์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ควรพัฒนาผู้นิเทศงานให้มีความสามารถในการสื่อความหมายการประเมินผล อย่างไรก็ตาม ถึงแม้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ส่วนหนึ่ง ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรงดหรือยกเลิกการประเมินผลหรือ Ranking แต่กระบวนการติดตามและประเมินผล ยังคงเป็นกระบวนการที่สำคัญของการจัดการองค์กร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการประเมินผล (Evaluation) สอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม และคณะ และการศึกษาของมณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์^(3,5) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนนี้ เป็นการนำผลการศึกษาในขั้นวางแผนมาประกอบในการพัฒนา

รูปแบบการประเมินผลโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการประเมินผล 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมในการประเมิน 2) การกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ที่มุ่งประเมิน 3) การจัดทำคู่มือวิธีการประเมิน 4) การชี้แจงวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน 5) การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน 6) การดำเนินการประเมินผล 7) การสะท้อนข้อมูลกลับ และ 8) การสรุปผลการประเมินผลและจัดลำดับ หลังจากนั้น ได้นำเอารูปแบบการประเมินผลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ในพื้นที่ทั้ง 9 อำเภอ ในการประเมินผล (Ranking) ตามประเด็นตัวชี้วัดและแนวทางการประเมินในรอบเดือนสิงหาคม 2564 ทั้งนี้ การประเมินผลการดำเนินงานจะประเมินผลเฉพาะจากข้อมูลใน HDC มี 35 ตัวชี้วัด ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานของบุคลากรในพื้นที่ ความต้องการ และสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิดในปัจจุบัน ซึ่งเน้นการประเมินผลที่ง่าย มีความเที่ยงตรง ทีมผู้ประเมินไม่มีการลงพื้นที่ ลดภาระงานในการรับประเมินของบุคลากรในพื้นที่ ถึงแม้จะมีข้อจำกัดในการประเมินในแง่การประเมินกระบวนการหรือการประเมินผลงานเชิงคุณภาพ แต่มีความเหมาะสมในบริบทดังที่กล่าวข้างต้น กระบวนพัฒนารูปแบบการประเมินผลที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ทำให้ปัญหาที่แท้จริงถูกนำมาแก้ไข พัฒนาหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ และการดำเนินงานจะมีความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของกานดา แจ่มจรัส, ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ, พรพิไล วรรณสัมพันธ์, พอเพียง ทรัพย์อินทร์⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ ที่ใช้เทคนิคกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ทำให้กระบวนการพัฒนาเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จอยู่ในระดับสูง ขั้นการสังเกต (Observing) เป็นการสังเกตการณ์การนำรูปแบบการประเมินผลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ด้วยการติดตาม การนิเทศ และการประเมินผล ตามแบบสังเกตการณ์แบบสรุปการจัดกิจกรรม แบบสรุปคะแนน Ranking พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ถูกประเมินได้สะท้อนความคิดเห็นต่อผู้ประเมินผลการนำรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขไปทดลองใช้พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอ 35 ตัวชี้วัด รอบที่ 2/2564 ทั้ง 9 อำเภอได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 77.7 (SD 4.8) โดยอำเภอที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ร้อยละ 85.2 อำเภอที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ร้อยละ 72.3 (Median 77.1) ซึ่งข้อมูลจากการสังเกตในขั้นตอนนี้พบว่า คะแนนผลการประเมินจากการศึกษานี้ อำเภอที่ได้ลำดับที่ 1 กับอำเภอที่ได้ลำดับที่ 9 มีคะแนนแตกต่างกันค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินผลในรอบที่ผ่านมาซึ่งสามารถจัดลำดับได้ดี ทั้งนี้ การจัดลำดับผลการปฏิบัติงานหรือ Ranking นี้ เป็นไปตามข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการศึกษาสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการสรุปผลและคืนข้อมูลผลการนำรูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขไปทดลองใช้ตลอดจนการประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้สามารถประเมินผลได้ว่า

รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นที่ยอมรับของที่เกี่ยวข้อง กระบวนการประเมินความเที่ยงตรงยุติธรรมสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่แท้จริงอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของมณีรัตน์ วีระวิวัฒน์⁽⁴⁾

2) รูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ส่งผลดีต่อการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ทำให้คะแนนเฉลี่ยจากการประเมินผลในรอบนี้ (ร้อยละ 77.7) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินผลรอบที่ผ่านมา (ร้อยละ 74.5) ยังเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบันโดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการปรับรูปแบบการประเมินโดยไม่มีการลงประเมินในพื้นที่ และปรับตัวชี้วัดบางตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การเพิ่มตัวชี้วัดที่เป็นผลการฉีดวัคซีนโควิด19 ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันโรคโควิด19 ในปัจจุบัน และได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับคะแนนความพึงพอใจที่พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.05$) รูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดและหลักการในด้านการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานซึ่งวิลเลียม เอ โชรด์ (William A. Shrode) และแดน วอยซ์ จูเนียร์ (Dan Voich, Jr.) ได้ให้หลักการไว้ประกอบด้วย 1) การกำหนดมาตรฐานที่ใช้วัด (Establishing Standard) 2) การวัดผลงานที่ทำได้จริง (Measuring Actual Performance) 3) การเปรียบเทียบผลงานที่ทำได้จริงกับมาตรฐาน (Comparing Actual Performance with Standard) และ 4) การแก้ไขให้ถูกต้อง (Taking Corrective Action)^(3,5) รูปแบบการประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ จะทำให้ปัญหาที่แท้จริงถูกนำมาแก้ไข พัฒนาหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการและการดำเนินงานจะมีความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกานดา แจ่มจรัส, ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ, พรพิไล วรรณสัมพันธ์, พอเพียง ทรัพย์อินทร์⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลเพื่อจัดลำดับการดำเนินงานสาธารณสุข จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นผลมาจากกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้ถูกประเมินและคณะกรรมการที่ประเมิน ซึ่งปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เกณฑ์และกระบวนการประเมินมีความเที่ยงตรงยุติธรรม การยอมรับกรรมการประเมิน รวมทั้ง การให้การสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแผนงานหรือพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานทุกระดับสามารถนำรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจากการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในพัฒนารูปแบบกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานตนเองได้

ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่กำลังดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มข้นมาอย่างยาวนาน และเหนื่อยล้า ทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานบางตัวชี้วัดอาจต่ำกว่าปกติ

ข้อจำกัดของการศึกษา

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินการจัดการประชุมหรือการลงพื้นที่ติดตามประเมินผลเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

2) การประเมินผลการดำเนินงานในคลังข้อมูลด้านสภาพ (HCD) ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกระบวนการดำเนินงานหรือข้อมูลเชิงคุณภาพอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำเอาผลการศึกษาไปใช้

(1) บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแผนงานหรือพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงานทุกระดับสามารถนำรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่มี 8 องค์ประกอบจากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนากระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานตนเองได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(2) ทุกครั้งที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ควรมีการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลเพื่อสร้างกระบวนการประเมินให้มีความเที่ยงตรงและเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญ

2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

(1) ควรมีการพัฒนาแบบในการวิจัยครั้งต่อไป โดยปรับลดจำนวนตัวชี้วัด (KPI) ลง โดยให้คงไว้เฉพาะตัวชี้วัดที่จำเป็นและสำคัญ และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการประเมินผลจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่

(2) ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลด้านสาธารณสุข (HDC) ให้สามารถประเมินผลการดำเนินงานหรือการจัดลำดับผลการปฏิบัติงานได้ทันที ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยไม่ต้องมีการเตรียมเอกสารหรือข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติมในการรับการประเมิน

(3) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงาน หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่มีผลการประเมินในระดับต้น ๆ รวมทั้ง การสร้างขวัญกำลังใจและให้คงระดับผลการปฏิบัติที่ดีอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. รายงานตามตัวชี้วัดกระทรวง ปี พ.ศ. 2560 [Internet]. 2561. Available from: <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
2. ทิรัศม์ชญา พิพัฒน์เพ็ญ. การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติราชการของเทศบาลนครสงขลา. สงขลา; 2557.
3. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. การประเมินผลโครงการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา. 2558; 38(131): 1-17.
4. พรเพ็ญ ศรีสุขล. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการชมรมคุ้มครองผู้บริโภคร้อย (อย.น้อย) ในพรสวรรค์พรภาณูจนวงศ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2539.
5. พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์, รณาวี ทศศรี, กุลทัต หงษ์ชยางกูร, ซอพิยะห์ นิมะ, เพ็ญ สุขมาก และจินดาวรรณ รามทอง. การติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการ. 1st ed. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, editor. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2564 จังหวัดยโสธร. ยโสธร; 2564.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร [Internet]. 2564 [cited 2021 Jun 11]. Available from: http://www.yasothon.moph.go.th/yasopho/FrontEnd/read_pdf-download.php?id=65
8. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
9. Yasothon Provincial Public Health Office. Coronavirus Disease Emergency Operation Center 2019. 2020.
10. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
11. Cochran WG. Sampling Techniques. New york; 1977. 428 p.
12. Best JW. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1977.
13. ผาสุก สุวรรณจิตต์. ปัญหาและสภาพการณ์ประเมินผลงานสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2561;28(2):3-13.
14. ธารณิศร์ ทวีทรัพย์. ปัญหาและสภาพการณ์นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2561; 3(1): 134-40.

15. พอเพียง ทรัพย์อินทร์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ในวัด□: กรณีศึกษา วัดสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. Animal Genetics. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
16. พรพิไล วรรณสัมพันธ์. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการทำเครือข่าย ห้าร่วม ห้าคุณลักษณะ อำเภอเมืองยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24(5): 1096–105.
17. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน และบุญทนากร พรหมภักดี. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559; 23(1): 112–34.
18. กานดา แจ่มจรัส. การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีด้วยการแพทย์แผนไทย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.