



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์
Evaluation of District Health System Implementation of Health Service Network in
Phetchabun Province

รัชดาภรณ์ ทองใจสด (Ratchadaporn Thongjaisod)¹

วรังกนา จันทร์คง (Warangkana Chankong)²

อารยา ประเสริฐชัย (Araya Prasertchai)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้รูปแบบชิปป์ของสตฟเฟิลบีม ประกอบด้วย (1) ประเมินบริบท (2) ประเมินปัจจัยนำเข้า (3) เพื่อประเมินกระบวนการ (4) ประเมินผลผลิต และ (5) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ประชากรที่ศึกษาคือ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 274 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลทุติยภูมิจากการประเมินของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ปี 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยได้ตอบวัตถุประสงค์ในส่วนต้น 5 ข้อ พบว่า (1) ด้านบริบท ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (2) ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงาน จนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการ สุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (4) ด้านผลผลิต ผลการประเมิน 6 ด้านซึ่งประกอบด้วย ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นของเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 11 แห่งมีค่าคะแนนมากกว่า 3 สูงสุด อยู่ที่ 4.5 อยู่ในระดับค่ามาก และ (5) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ ขาดการประสานงานในการทำงานร่วมกันเนื่องจากมีหลายภาคส่วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ข้อเสนอแนะ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทีมสุขภาพ ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่ม และจัดบุคลากรให้ตรงกับสายงานและวิชาชีพ

คำสำคัญ การประเมินผล ระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายบริการสุขภาพ

¹ นักศึกษาลัทธิสุทธสาธรรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pitnp1970@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Pwarang_p@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช aor_araya@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

Abstract

The objectives of this evaluation research were evaluated the implementation of District Health System of Health service Network in Phetchabun Province, by applying the Stufflebeam's CIPP Model consist of (1) evaluate the context (2) evaluate the Input (3) evaluate the process (4) evaluate the product and (5) identify problems, obstacles and suggestions. The study populations was district health committee of 274 personnel. All unit of study. Primary data were collected by questionnaires, and secondary data were collected from health system development assessment reports by District health committee in Phetchabun Province 2015. Statistics used to data analysis were frequency, percentage, mean and standard deviation. The results of study was as following in 5 sections showed that: (1) the evaluation of context consist of Policy, Participation and Support resources aspect were at a high level (2) the input consist of Personal, Budgets and Resource were a moderate level (3) the process consist of the Unity team, Customer focus, Community participation, Appreciation and Quality, Resources sharing and Human Development and Essential care were high level (4) the product of 6 factors consist of the Unity team, Customer focus, Community participation, Appreciation and Quality, Resources sharing and Human Development and Essential care: 11 Health Network were average score = 3 max = 4.5 showed that high level. (5) identify problems, obstacles were lack of coordination because many agencies, local governments and people lack participation share ideas, do and co-editor of health problems, it is recommended that participation of health network team, the number of personnel should be increased and Staffing to match jobs and professions.

Keywords: Evaluation research, District health system, Health network



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

บทนำ

เนื่องในปัจจุบันระบบการแพทย์ไทยได้เจริญก้าวหน้าไปมากพร้อมกับระบบเศรษฐกิจและสังคมที่ก้าวหน้าไปมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับวิถีชีวิตของประชาชนค่อนข้างมากหลายชุมชนก้าวไปสู่ชุมชนเมืองอุตสาหกรรมและค้าขาย พื้นที่เกษตรกรรมที่เคยทำอย่างพอเพียงก็เปลี่ยนไปสู่เกษตรกรรมเพื่อการค้ามากขึ้น นำไปสู่โรคภัยหรือสุขภาพที่มีความหลากหลาย สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งสิ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) จึงทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพ และส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางต่อทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพ โดยเป้าหมายมุ่งให้เกิดความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมของประชาชน โดยการขยายสถานบริการครอบคลุมทั่วประเทศ และได้ยกฐานะสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น โดยเน้นบริการเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพเช่น การจัดสรรทรัพยากร (Allocative efficiency) และคำนึงถึงความเป็นธรรมและความต้องการด้านสุขภาพ (Health Need) รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุข (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทัศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช, 2554) จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทำให้เกิดกลไกบริหารจัดการใหม่ในระบบสาธารณสุขขึ้นมา

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System:DHS) จึงเป็นอีกกลไกหนึ่งในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์และนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีการกำหนดให้ทุกอำเภอมีการแก้ปัญหาตามบริบท แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอใช้รูปแบบ U-CARE Model ในการดำเนินการเน้นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) การมีความสัมพันธ์ที่ดีของทุกภาคส่วนสู่ผลลัพธ์การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) โดยร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล จนทำให้การทำงานเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้บริหาร และผู้ให้บริการเอง (Appreciation and Quality) มีการแบ่งปันทรัพยากร การพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดี มีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้งคน เงิน ของ และยังมีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ มีความรู้ ในการที่จะนำมาปฏิบัติงาน และพัฒนางาน ตลอดจนการกำหนดการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) ซึ่งในการกำหนดปัญหาสุขภาพจะต้องเน้นให้ตอบสนองและสามารถจัดการสุขภาพได้ตามบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับประเพณีและวัฒนธรรมของประชาชนในชุมชน และภายหลังได้เพิ่ม C อีกหนึ่งตัว หมายถึง Customer Focus ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจึงใช้รูปแบบ U-CCARE เป็นแนวทางการประเมินในเวลาต่อมา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอโดยในปี 2556 จังหวัดเพชรบูรณ์มีเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งหมด 11 แห่ง ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน 4 แห่ง ร้อยละ 26.66 และในปี 2557 จำนวน 6 แห่ง ร้อยละ 54.54 และในปี 2558 ดำเนินการครอบคลุมทุกอำเภอ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ร้อยละ 100 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2558) โดยดำเนินการตามตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัดได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 (Self assessment) ประเมินตนเองตามบันได 5 ขั้นซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ตัวชี้วัดที่ 2 กำหนดปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ODOP : One District One Project เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพจากคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งเป็นคณะกรรมการภายนอก โดยใช้เกณฑ์การประเมิน U-CCARE เป็นลักษณะการประเมินแบบเสริมพลัง ให้คุณค่า รับรู้เข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ซึ่งผลการประเมินเป็นระดับค่าคะแนน อยู่ในระดับมาก แต่การประเมินผลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมยังขาดความชัดเจนในปัจจัยด้านบริบท ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย การมีส่วนร่วม การสนับสนุนทรัพยากร ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร ปัจจัยด้านกระบวนการ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการ และผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

การประเมินผลโดยใช้รูปแบบชิปปิงของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ของ Danial L. Stufflebeam (1971) เป็นรูปแบบการประเมินผลรูปแบบหนึ่งซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่ การประเมินบริบท เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมของโครงการซึ่งได้แก่ปัจจัยที่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการ ปัจจัยนำเข้า ซึ่งได้แก่ บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร จะส่งผลให้บรรลุโครงการมากน้อยเพียงใด ปัจจัยด้านกระบวนการ เป็นกระบวนการต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน และปัจจัยผลผลิต เป็นผลงานความก้าวหน้าและผลผลิตแสดงถึงความสำเร็จของโครงการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดเพชรบูรณ์ นั้นเป็นอย่างไร ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีอะไรบ้าง ดังนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบชิปปิงของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) มาใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความครอบคลุมและมีความสอดคล้องประเด็น ในด้านปัจจัยบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และปัจจัยด้านผลผลิต ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้รับการนิยมและเหมาะสมกับประเมิน เพื่อนำผลการศึกษาใช้ในการวางแผน ปรับปรุงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินบริบท ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อประเมินกระบวนการ ได้แก่ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

เอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์

4. เพื่อประเมินผลผลิต ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ตามเกณฑ์ผลการประเมิน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์

5. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative research design) โดยใช้แบบจำลองชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) (1971) ประชากรที่ทำศึกษา เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 6 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับอำเภอ จำนวน 22 คน นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานจำนวน 22 คน หัวหน้างานในโรงพยาบาล จำนวน 55 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 153 คน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 คน ประธานอสม.ระดับอำเภอ จำนวน 11 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 274 คน ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2559 – 31 กรกฎาคม 2559 แหล่งข้อมูลที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ การประเมินผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และปัจจัยด้านกระบวนการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด (2) การประเมินผลปัจจัยด้านบริบท ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนทรัพยากร (3) การประเมินผลปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร (4) การประเมินผลปัจจัยด้านกระบวนการ ประกอบด้วย ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ แบบสอบถามในส่วนที่ (2) (3) (4) มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC) สูงกว่า 0.60 ทุกข้อและมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91, 0.91, 0.93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ การประเมินผลด้านผลผลิต เก็บข้อมูลจากสรุปผลการประเมินคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2558



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 กลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอ เพศชาย ร้อยละ 86.4 เพศหญิง ร้อยละ 13.6 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 51.86 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.1

1.2 กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ เพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 68.2 ร้อยละ 31.8 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 – 50 ปี ร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 43.41 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 63.6

1.3 กลุ่มหัวหน้างานในโรงพยาบาล พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 80.0 ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.5 อายุเฉลี่ย 47.60 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 54.5

1.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 54.9 ร้อยละ 45.1 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.4 อายุเฉลี่ย 47.26 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.9

1.5 ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 72.7 ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ อายุอยู่ระหว่าง 40 – 50 ปี ร้อยละ 45.5 อายุเฉลี่ย 46.27 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 59 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 63.6

1.6 ประธานอสม.ระดับอำเภอ พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 63.6 ร้อยละ 36.4 ตามลำดับ อายุอยู่ระหว่าง 40 – 50 ปี ร้อยละ 45.5 อายุเฉลี่ย 46.27 ปี อายุต่ำสุด 37 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.6

2. การประเมินผลปัจจัยด้านบริบท ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ในภาพรวมพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภออยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ในประเด็น นโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุ แก่เครือข่ายบริการสุขภาพ (ดังแสดงตารางที่ 1)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านบริบท ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในภาพรวมและรายข้อ
 (n=274)

ด้านบริบท	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านนโยบาย	20.36	3.30	สูง
1.นโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย รพช. สสอ. รพสต. และ อปท.และภาคประชาชน	4.16	.73	สูง
2.นโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชน	4.16	.76	สูง
2.ด้านการมีส่วนร่วม	19.40	3.63	สูง
3.การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการทำงานร่วมกันในด้านสาธารณสุขของภาคีเครือข่าย	4.01	.78	สูง
3.ด้านการสนับสนุนทรัพยากร	18.45	3.92	สูง
4.การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุน งบประมาณ ให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการในการดำเนินงาน	3.70	.80	สูง
5.การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุน วัสดุ ให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการ	3.72	.83	สูง
ภาพรวม	58.21	9.58	สูง

3. การประเมินผลปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร ในภาพรวมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภออยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า **ด้านบุคลากร** มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงคือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทัศนคติที่ดีในการดำเนินงาน แต่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น ในประเด็นความเป็นเอกภาพ และความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม อยู่ในระดับปานกลาง **ด้านงบประมาณ** มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงคือการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกัน การกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา แต่จัดสรรงบประมาณ ให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง **ด้านทรัพยากร** มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงคือ การสนับสนุน ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อย่างเพียงพอ แต่การจัดสรรบุคลากร ให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง (ดังแสดงตารางที่ 2)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ในภาพรวมและรายข้อ (n=274)

ด้านปัจจัยนำเข้า	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านบุคลากร	11.12	2.09	ปานกลาง
1.ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทักษะที่ดีในการดำเนินงานพัฒนา	3.74	.75	สูง
สุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง			
2.คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความเป็นเอกภาพ และมีความ	3.64	.81	ปานกลาง
เป็นหนึ่งเดียวกันของทีม			
ด้านงบประมาณ	14.60	3.05	ปานกลาง
4.มีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดยคณะกรรมการ	3.73	.84	สูง
พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ			
5.มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไข	3.71	.81	สูง
ปัญหาสาธารณสุข ที่ชัดเจน			
6.มีการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและ	3.63	.82	ปานกลาง
สอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของพื้นที่			
ด้านทรัพยากร	25.31	4.5	ปานกลาง
7.การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุน ยาและ	3.70	.74	สูง
เวชภัณฑ์ ให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการอย่างเพียงพอ			
8.การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุน เครื่องมือ ให้แก่	3.69	.73	สูง
เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ			
9.คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	3.49	.72	ปานกลาง
จัดสรรบุคลากร ให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเพียงพอ			
ภาพรวม	51.03	9.01	ปานกลาง

4. การประเมินผลปัจจัยกระบวนการ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ในภาพรวมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภออยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ในการนำความต้องการของผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงพัฒนาระบบงาน จนเกิดความเชื่อมั่นศรัทธา และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับอำเภอมีการวางแผน จัดสรรบุคลากรตามความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ดังแสดงตารางที่ 3)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยกระบวนการ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ในภาพรวมและรายข้อ (n=274)

ด้านปัจจัยกระบวนการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	26.24	4.67	สูง
1.มีการแต่งตั้ง กำหนดบทบาทในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	3.91	7.94	สูง
2.มีการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ไร่ชัดเจน	3.76	.73	สูง
3.มีการกำหนดเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระบบสุขภาพอำเภอ	3.81	.69	สูง
2.ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	10.59	2.17	ปานกลาง
4.มีการนำความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ	3.55	.77	ปานกลาง
5.ผู้รับบริการในระบบสุขภาพอำเภอ เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาในการให้บริการของ เครือข่ายบริการสุขภาพ	3.66	.69	ปานกลาง
3.ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน	10.66	2.31	ปานกลาง
6.ภาคีเครือข่ายและชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับอำเภอ	3.63	.81	ปานกลาง
4.ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง	22.07	3.83	สูง
7.กำหนดบทบาท บุคลากรผู้ให้บริการ ตามความเหมาะสมตามตำแหน่งและวิชาชีพ	3.76	.69	สูง
5.การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร	25.84	4.51	สูง
8.การใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกัน ภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ	3.73	.74	สูง
9..การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ มีการวางแผน จัดสรรบุคลากรตามความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน	3.66	.73	ปานกลาง
6.การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	11.37	2.05	สูง
10.ประเด็นปัญหาสุขภาพ ที่กำหนดมีความสอดคล้องต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ ตามบริบทและวัฒนธรรม	3.84	.70	สูง
11.การกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพ ที่กำหนดมีความครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ	3.80	.70	สูง
ภาพรวม	106.79	17.67	สูง

5. การประเมินผลปัจจัยด้านผลผลิต จากผลการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2558 จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งหมด 11 แห่ง โดยผลการประเมินตามรูปแบบของ UCCARE ลักษณะการประเมินแบบเสริมพลัง โดยการให้กำลังใจ การให้คุณค่า การรับรู้ และเข้าใจ พื้นที่ในลักษณะที่พื้นที่หรือบริบทนั้นเป็นอยู่ และเป็นการวัดระดับความสำเร็จใน 6 ด้านซึ่งประกอบด้วย (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 ได้แก่ อำเภอเมือง หนองไผ่ หล่มเก่า หล่มสัก ชนแดน (2) ผู้รับบริการ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.5 ได้แก่อำเภอหล่มสัก (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 ได้แก่อำเภอ เมือง หนองไผ่ หล่มเก่า หล่มสัก ชนแดน (4) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเอง ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.5 ได้แก่ อำเภอหล่มเก่า (5) การแบ่งปัน ทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 ได้แก่อำเภอหล่มสัก (6) การให้บริการสุขภาพตาม บริบทที่จำเป็น ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.5 ได้แก่อำเภอเมือง วิเชียรบุรี หนองไผ่ หล่มเก่า วังโป่ง ศรีเทพ (ดังแสดง ในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ แยกตามเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์
ปี 2558

UCCARE	เครือข่ายบริการสุขภาพ										
	เมือง บุรี	วิเชียร บุรี	หนอง ไผ่	หล่ม เก่า	หล่ม สัก	วัง	ศรี เทพ	น้ำ หนาว	เขา ถ้ำ	ชน แดน	บึง สาม พัน
1.การทำงานร่วมกันใน ระดับอำเภอ	4.5	4.5	3.5	4.5	4.5	4	4	4	4	4	3.5
2.ผู้รับบริการและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย	4	4	4	4	4.5	4	4	4	4	4	4
3.การมีส่วนร่วมของ เครือข่ายและชุมชน	4	3.5	4	4	4	3.5	3.5	3.5	3.5	4	3.5
4.การทำงานจนเกิด คุณค่า ทั้งกับ ผู้รับบริการ และ ผู้ให้บริการเอง	4	4	4	4.5	4	4	4	4	4	4	4
5.การแบ่งปัน ทรัพยากร และการ พัฒนาบุคลากร	4.5	4.5	4.5	4.5	5	4	4	4	4	4	4
6.การให้บริการสุขภาพ ตามบริบทที่จำเป็น	4.5	4.5	3.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4	4	4	3.5
รวมคะแนน	25.5	25	23.5	26	26.5	24	24	23.5	23.5	24	22.5



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ประชากรที่ศึกษามีความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ขาดการประสานงานในการทำงานร่วมกันเนื่องจากมีหลายภาคส่วน ร้อยละ 20.43 รองลงมา ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของทีมสุขภาพ ร้อยละ 15.32 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชน อปท.และภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการร้อยละ 41.97 รองลงมา ชุมชนยังขาดการรับรู้ วิเคราะห์ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยชุมชนเองยังเป็นหน้าที่ของภาครัฐร้อยละ 24.45 ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเอง บุคลากรน้อย ภาระงานมาก ร้อยละ 67.51 รองลงมา ขาดการวิเคราะห์ และนำความต้องการของผู้มารับบริการมาปรับปรุงและพัฒนาระบบงาน ร้อยละ 37.22 การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ น้อย ร้อยละ 38.32 รองลงมา การจัดสรรทรัพยากรจากแม่ข่ายให้กับรพสต.ไม่เพียงพอ ร้อยละ 24.81 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่เป็น ประชาชนในพื้นที่ไม่ทราบการบริการสุขภาพที่เป็น ร้อยละ 21.53 รองลงมา การให้กำหนดประเด็น สุขภาพยังไม่ครอบคลุมการรักษาส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 8.02

ข้อเสนอแนะมีความคิดเห็นว่า ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทีมสุขภาพ ร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ร้อยละ 30.65 ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่ม จัดบุคลากรให้ตรงกับสายงาน และวิชาชีพ และเกลี่ยอัตรากำลังจากแม่ข่ายลงรพสต.ให้มากขึ้น ร้อยละ 45.62

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้รูปแบบชิปป์ของสตฟเฟิลบีม ผลการวิจัยมีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านบริบท (Cortex) ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอนั้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจากหลายภาคส่วนและการสนับสนุนทรัพยากรให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยมล กุมทชาติ (2557) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ นโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจนและมีการแปลงนโยบายในระดับพื้นที่อย่างสอดคล้องกัน การสร้างทีมนำที่เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน นโยบายในการดำเนินจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพอำเภอบรรลุตามเป้าหมาย และการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายโดยรวมแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินและร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับ มรุต จิรเศรษฐสิริ (2553) ที่ศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอมีความคิดเห็นในประเด็นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ/ท้องถิ่น/ประชาชน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก และสันติภาพ โพธิมา (2551) ที่ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่จะส่งเสริมให้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆที่อยู่ในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะร่วมแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และการสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร เครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ ให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการโดยเฉพาะ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ ที่จะได้รับการสนับสนุนเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ สอดคล้องกับ พนม เพ็งวิชัย (2557) ที่ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย พบว่าระดับการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะบุคลากรและงบประมาณ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานตามนโยบาย การเน้นให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทรัพยากรให้แก่เครือข่ายอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

2.ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร มีความคิดเห็นอยู่ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เสริมสร้างความเป็นเอกภาพ ความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีมและภาคีเครือข่ายมีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกัน กำหนดหลักเกณฑ์ การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่ สอดคล้องกับ อารีย์รัตน์ ลิเอียง (2556) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านวิชาการอย่างดีต่อการปฏิบัติงานตามโครงการและบุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานได้ดี และมานิตย์ ทวีพันธ์ (2555) ที่ศึกษาพบว่าการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรจะทำให้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีประสิทธิภาพ ส่วนความเป็นเอกภาพโดยมีความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ สอดคล้องกับ พูนทรัพย์ คำวิชา (2550) ที่ศึกษาการทำงานเป็นทีมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พบว่า การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อยู่ในระดับสูง และการทำงานเป็นทีมของคปส.มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และสอดคล้องกับ สมติ โคตรตาแสง (2557) ที่ศึกษากระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า ค่าเฉลี่ยผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภออยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามหลักคิดของระบบสุขภาพอำเภอที่ต้องการให้เกิดภาพของการรับรู้ และการร่วมสร้างสุขภาพที่เป็นทีมเดียวกัน ในการร่วมรับรู้และทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองสุขภาพของประชาชน การจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากร ควรมีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกัน กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรร จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการโดยเฉพาะสนับสนุนให้กับหน่วยบริการในพื้นที่คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เพียงพอ สอดคล้องกับ สุภาวดี พงษ์เสนาะ (2556) ที่ศึกษาพบว่า การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับปานกลางซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเพียงพอ และเหมาะสมของอัตราค่าจ้างที่ให้บริการด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีจำนวนที่เพียงพอ การสนับสนุนงบประมาณ ยา และเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆให้มีประสิทธิภาพมีผลต่อการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงาน อีกทั้งงบประมาณและทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.ด้านกระบวนการ (Process) ซึ่งประกอบไปด้วยระดับการปฏิบัติ 6 ด้านได้แก่ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ด้านผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

สุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ความคิดเห็นในภาพรวมระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ประเด็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ซึ่งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอที่สำคัญในประเด็นการการแต่งตั้ง กำหนดบทบาทในการดำเนินงานของคณะกรรมการ วางพัฒนา การถ่ายทอดนโยบาย การควบคุมกำกับ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของ ทีมสุขภาพโดยมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ กำหนดประเด็นสุขภาพแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ตามบริบท มีการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นหลักคิดของระบบสุขภาพอำเภอ สอดคล้องกับ สมติ โครตรตาแสง(2557) ที่ศึกษาพบว่า การวางแผน การควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับมาก กับผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ และสอดคล้องกับ สุรัชย์ สุตรสุวรรณ(2557) ที่ศึกษา กระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริการผลการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ พบว่า ระดับการปฏิบัติการวางแผน การควบคุมกำกับของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภออยู่ในระดับมาก ส่วนการนำความต้องการของผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงและพัฒนา ระบบจนเกิดความเชื่อมั่นศรัทธา เป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อกำหนดประเด็น ความต้องการด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับสำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) สสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการบริการของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องของ นิยมล กุมพทาติ (2557) ที่ศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ผลการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพ อำเภอผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับ 4 หรืออยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความพึงพอใจของผู้มารับบริการและผู้มีส่วน ส่วนเสียเป็นปัจจัยหนึ่งในการตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและกระบวนการนำความต้องการด้านสุขภาพมาปรับปรุงและพัฒนา ระบบงานจนเกิดความเชื่อมั่นศรัทธาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยังมีหน่วยบริการ สุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการ อีกทั้งยังต้องกำหนดประเด็นสุขภาพตอบสนองความต้องการ ให้สอดคล้องกับบริบท ให้ครอบคลุม การรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ

4.ด้านผลผลิต (Product) จากผลการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี2558 ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้เสีย การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง การแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่งมีค่าคะแนน มากกว่า 3 และมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.5 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นผลจากการที่นำนโยบายการ ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมาปฏิบัติอย่างจริงจังตั้งแต่การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบ UCCARE เป็นแนวทางการดำเนินงาน จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งประกอบไปด้วยภาคี เครือข่ายต่างๆ โดยเน้นการทำงานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตาม บริบทพื้นที่ กำหนดประเด็นความต้องการด้านสุขภาพ ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายร่วมกันให้ประชาชนมีสุขภาพะ อีกทั้งยังมีการประเมินวัดระดับความสำเร็จ 6 ด้านโดยลักษณะการ ประเมินแบบเสริมพลัง ให้กำลังใจ การให้คุณค่า การรับรู้และเข้าใจพื้นที่หรือบริบทนั้นเป็นอย่างดี ดังนั้นการนำนโยบาย พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ สอดคล้องกับ กานต์เกษม พันนา (2550) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการนำแผนพัฒนาด้านสุขภาพไปปฏิบัติของ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอพบว่า บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ในการนำแผนสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และประสิทธิผลของการนำแผนไปปฏิบัติของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สะท้อนกรอบอำนาจหน้าที่ บทบาทอยู่ในระดับมากเช่นกัน สอดคล้องกับพิเดช จันทรศิริ (2551) ที่ศึกษาพบว่า ผู้บริหารของเทศบาลมีนโยบายในการดำเนินงานป้องกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเสียดินในพื้นที่ชัดเจน และนำมาปฏิบัติได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายมีความชัดเจนในการดำเนินงาน ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเข้มข้น บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร ในภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลากร ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความเป็นเอกภาพและความเป็นหนึ่งเดียวของทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ กำหนดบทบาทให้ชัดเจน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหาให้สอดคล้องตามสภาพปัญหาของพื้นที่ ด้านงบประมาณ ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพให้มากขึ้นและเพียงพอ ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ และสภาพปัญหา ด้านทรัพยากร ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มแก่เครือข่ายบริการสุขภาพให้มากขึ้นและเพียงพอ

1.2 ปัจจัยด้านผลผลิต จากผลการประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการสรุปในภาพรวมของการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้รูปแบบ UCCARE ซึ่งครอบคลุมประเด็น 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น แต่ยังไม่ครอบคลุมข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง ปัจจัยบริบท ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ ซึ่งควรมีการประเมินโดยใช้รูปแบบ UCCARE และเพิ่มประเด็นในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น กระบวนการบริหาร แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2.2 ควรมีการศึกษากิจการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ในมุมมองของผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ/ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อสามารถอธิบายความสำเร็จในการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

เอกสารอ้างอิง

- กานต์เกษม พันนา.(2550).ประสิทธิผลของการนำแผนพัฒนาด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ของคณะกรรมการ
ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ:กรณีศึกษา คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอใน
เขตอำเภอโชนใต้จังหวัดขอนแก่น. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- ชาลี ยะวร. (2552). การประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.
- พนม เพ็งวิชัย.(2557). การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอใน
จังหวัดหนองคาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- นิมิต กุมทชาติ.(2557).รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,มหาสารคาม.
- มานิตย์ ทวีพันธ์.(2555).การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- มรุต จิระเศรษฐสิริ.(2553). การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ.(2557). การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ.สมุทรสาคร:
บริษัท APPA Printing Group CO.,LTD.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร,ทัศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช.(2553). สถานการณ์ระบบปฐมภูมิในประเทศไทย
ปีพ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล.
- สุภาวดี พงษ์เสนาะ.(2556). การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในอำเภอ
พริ้ว จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- สุรัชย์ สุตรสุวรรณ.(2557). กระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริหารผลการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการ
ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดนครพนม.(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- สมดี โคตรตาแสง.(2557). กระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่าย
ระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

- สันติภาพ โพธิมา (2551).โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี.
(รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2557).การขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System ฉบับประเทศไทย.กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.(2558). ผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของ
เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี2558.
- สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2557). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการและ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.วันที่สืบค้น 23 สิงหาคม 2559, <http://pr.moph.go.th>
- ศิริณี วิจิตรเกษม. (2553). การประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนเขตเทศบาลคูคต
ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อารีย์รัตน์ ลิเอียง.(2556). การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอข้าสูง จังหวัด
ขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- Stufflebeam, D. et al. (1971) Educational Evaluation and Decision Making. Itasca, Ill: Peacock.