

กรณีศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 9

Case Study: Performance Evaluation Based on the Indicators of the Department of Health Service Support in 9 Health Region.

สิทธิศักดิ์ ปาละนันท์¹ และ จิรภา โพธิ์พัฒนชัย²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยรูปแบบการประเมินผล โดยประยุกต์ใช้ CIPP Model มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินการนำ ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริหารจัดการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน และ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต จังหวัด จำนวน 315 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแนวคำถามในการ สทนากลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านบริบท (Context evaluation)

ได้ข้อสรุปว่า

1. การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและการนิเทศงานควรมีการสื่อสารแผนฯ ตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด และอำเภอ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน
2. ควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดโครงสร้างองค์กร เช่น ทีมงาน คณะกรรมการ ฯลฯ เพื่อมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ ชัดเจน มีระบบประสานงาน ช่วยเหลือสนับสนุนกัน
3. ควรมีการพัฒนาการขับเคลื่อน เช่น การถ่ายทอดนโยบาย มีกลไกการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การทบทวนและ การสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเรียนรู้
4. องค์กรระดับเขต จังหวัดต้องมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ มีทีมงานที่เหมาะสมเพียงพอ และได้รับการติดตาม กำกับ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
5. ตัวชี้วัดในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของส่วนกลาง ควรสอดคล้องกับระดับจังหวัดและประเด็นพื้นที่จะได้ไม่เพิ่ม ภาระงาน และสามารถทำให้ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นภาระงานและนำไปสู่การพิจารณาสนับสนุนบุคลากรเพิ่มให้เพียงพอ
6. การทำงานต้องมีแผนงาน ตัวชี้วัด ระบบข้อมูลที่ดี เพื่อได้รับการสนับสนุน คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ จากทุกภาคส่วน และควรมีการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. ขวัญ กำลังใจในการทำงานมีความสำคัญ
8. ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อน ลดโปรแกรม / Application ที่ซ้ำซ้อน ยุ่งยาก

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input evaluation)

1. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 มีการจัดประชุม หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาค ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขตปีละ 2 ครั้ง (ปี 2566 จำนวน 2 ครั้ง และ ปี 2567 จำนวน 2 ครั้ง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายแผนการดำเนินการการนำประเด็นตรวจราชการและ นิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 , ² อาจารย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์

2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 มีการจัดประชุม หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขตปีละ 2 ครั้ง (ปี 2566 จำนวน 2 ครั้ง และ ปี 2567 จำนวน 2 ครั้ง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือเรื่องการจัดโครงสร้างองค์กร ชมรม อสม. ระดับเขต การทำงานในแต่ละพื้นที่และการทำงานแบบบูรณาการช่วยเหลือกันในระดับเขตฯ

3. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 มีการนิเทศงานเพื่อติดตาม กำกับและประเมินผล หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขตปีละ 2 ครั้ง

3. ด้านกระบวนการ (Process evaluation)

1. มีการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับนโยบาย
2. การจัดตั้ง/พัฒนาการดำเนินงานขององค์กรระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.1 การจัดการ/พัฒนาระบบบุคลากร จัดตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.2 การจัดการ/พัฒนาระบบข้อมูล
 - 2.3 การจัดการงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์
3. การจัดทำ/กำหนดระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

4. ด้านผลผลิต (Product evaluation)

1. มีการบริหารจัดการองค์กรระดับเขต ระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1 มีระบบการบริหารจัดการบุคลากรประกอบด้วย โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ฯลฯ
 - 1.2 มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย

ระบบข้อมูลของ อสม. จะใช้ระบบฐานข้อมูล thaiphc.net ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของ อสม. ทั้งประเทศที่มีความครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน

อสม. ใช้ Application Smart อสม. ในการลงข้อมูลการปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมีแนวทางการแก้ปัญหาสำหรับ อสม. ที่มีโทรศัพท์แต่ไม่มี Internet ก็ให้มารายงานที่ รพ.สต. ในวันประชุมประจำเดือน

เจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชนสามารถควบคุม กำกับผลงานของ อสม. จาก Dashboard Smart อสม. และระบบรายงานปกติ

1.3 มีระบบการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 9 มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ บางส่วน และหาแนวทางในการของสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติม เช่น จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จบกองทุนตำบลจาก สปสช.

2. ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามแผนประเด็นเชิงพื้นที่(ตัวชี้วัด)

2.1 ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ลดลง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2566,2567 จากการตรวจราชการผลงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สูงกว่าเกณฑ์ ยกเว้นจังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2567 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.13 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ และจังหวัดสุรินทร์ ปี 2567 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 13.39 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์

3. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและตัวชี้วัดของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ร้อยละ 32.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่อายุการทำงาน ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.5 และส่วนใหญ่การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 76.5 รองลงมา ข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.5 ($\bar{X}$ =93, S.D.= 0.08)

4. ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.4 ($\bar{X}$ =1.47, S.D.= 0.19).

คำสำคัญ : การตรวจราชการและนิเทศงาน, ประเด็นเชิงพื้นที่

Abstract

This study was evaluation research by applying the CIPP Model. The objective was to evaluate the application of the Issue of the Inspection and Supervision on Area based Apply to Implementation of Department of Health Service Support, 9 Health Region to lead to the development and improvement of the management system. The subjects groups were 315 cases who were public health officials and the committee of village health volunteers. The developed questionnaires and focus group discussion guidelines were used as a tool to collect data were suggest by the experts. Statistics were frequencies, mean and standard deviation.

The research result found that :

1. **Context evaluation** there were concluded that:
 - 1.1 The implementation of the inspection and supervision issues should communicate the plan and indicators to provincial, district and area levels.
 - 1.2 There should be support the organization structure, such as teams, committees, etc., to clearly defined roles and responsibilities, and coordination system to help and support to each other.
 - 1.3 There should be development of driving mechanisms such as policy monitoring, feedback evaluation, review and reflection to create exchange learning .
 - 1.4 Provincial level must have defined roles and responsibilities have appropriated and suitable teams, and be continuously monitors, supervised and evaluated.
 - 1.5 Work must have plan, indicators and a good information system to receive supporting from man, money, materials and equipment from all sectors.
 - 1.6 There should be integration of work from relevant agencies, especially local administrative organizations.
 - 1.7 Morale and motivation in work were important.
 - 1.8 There should be development of overlapping data system and application.
2. **Input evaluation** there were concluded that:
 - 2.1 Health service support center, region 9 has organized a meeting of the public health officials, committee of public health volunteers twice a year to explaining the policy and action plan.
 - 2.2 Health service support center, region 9 has organized a meeting of the public health officials, committee of public health volunteers twice a year to discussing the organization structure of district level committee of village health volunteers, work at each area and integrated work to help each others.
 - 2.3 Health service support center, region 9 should be supervision, monitors and evaluated twice a year.
3. **Process evaluation** there were concluded that:
 - 3.1 A plan was developed and consistent with the policy.
 - 3.2 Establishment/developed of operations of regional and provincial level organization.
 - 3.3 Human resources management/development, establish committees at provincial levels.
 - 3.4 Data system management/development.
 - 3.5 Budget management, materials and equipment management.
 - 3.6 Preparation/setting of regulation and rules of the provincial levels.
4. **Product evaluation** there were concluded that:

1. There were efficient management of the organization at provincial levels consisting of:
 - 1.1 There were personnel management system consisting of structure, roles, responsibilities, etc.
 - 1.2 There were a modern information system
 - village health volunteers used the thaiphc.net databases, which were comprehensive and up to date VHV databases nationwide.
 - village health volunteers used the Smart VHV application to record data on their work in the area, if there were problems on internet, so they can report at the subdistrict health promotion hospital on the monthly meeting day.
 - Public health officers can control and supervise the work of village health volunteers from the VHV Smart Dashboard and regular report system.
 - 1.3 There were and effective budget system
 - Health service support center, region 9 support budget, materials and equipment from sought ways to request additional budget support from administrative organization such as the provincial administrative organization, sub district fund budget from the national health security office.
2. Effectiveness of operation according to the area based (Indicators)
 1. Anemia in pregnant women has decreased. But found that the anemia in pregnant women in 2023 and 2024 from the first and second government inspection were higher than the standard, except in 2024 for Buriram province and Surin province were 13.13 % and 13.39 % ,which less than standard.
 2. Knowledge of policies and indicators . found that most of them were provincial village health volunteers committees (32.4 %), age between 51-60 years old (46.3 %), work less than 10 years (37.9 %), were female (90.5 %), had an education lower than a bachelor' s degree (96.5 %) , knowledge and understanding had a high level accounting for 96.5 % ($\bar{x}$ =.93, S.D.= 0.08).
 3. Satisfaction had a high level accounting for 52.4 % ($\bar{x}$ =1.47, S.D.= 0.19) .

Keywords : The Inspection and Supervision, Area based

ความสำคัญและความเป็นมา

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากระดับด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะอาจมีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อความเป็นธรรมในระบบสุขภาพไทย เนื่องจากความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (technology disruption) ต่อชีวิตผู้คนและสังคมในทุกมิติ รวมถึงระบบสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในระบบสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญหลายอย่าง ทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การจ่ายค่าตอบแทน ทางแพทย์ การตรวจสอบคุณภาพบริการ การบริหารจัดการเพื่อการควบคุมโรค ไปจนถึงการให้บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจงระดับบุคคล อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการไหลบ่าหรือภาวะการฉ้อโกงของข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่ผิด (misinformation) และข้อมูลที่บิดเบือนจากความจริง (disinformation) ส่งผลให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย และมีระดับความน่าเชื่อถือที่แตกต่างกัน ตามความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และประสบการณ์ของผู้คนในสังคม อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารที่ทุกคนสามารถผลิต หรือถ่ายทอด เผยแพร่ และส่งต่อข้อมูลได้สะดวก ง่ายดาย และรวดเร็วเช่นนี้ เปิดโอกาสให้เกิดข่าวลวง ข่าวปลอม และข่าวบิดเบือนในสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก เกิดการระรานทางไซเบอร์ (cyber bullying) การล่วงละเมิด ทางเพศออนไลน์ รวมไปถึงการเข้าถึงเนื้อหาที่รุนแรงและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน ที่กำลังประสบปัญหาความบกพร่องทางสุขภาพ หรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น โรคติดการพนัน ออนไลน์ และโรคติดเกม ที่ส่งให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา ทั้งในระดับปัจเจก บุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับสังคมโดยรวม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565.)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P Excellence) ระบบบริการ (Service Excellence) การพัฒนามนุษย์ (People Excellence) และระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการ ด้านสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสในการร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีการดำเนินงานมากกว่า 40 ปี ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อปรับ ทิศทางการทำงานของระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็ว เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติฉบับอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมี คุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม ด้วยวิสัยทัศน์ของประเทศไทย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะใช้โมเดลขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม เพื่อพัฒนาประเทศไปสู่การเป็นประเทศไทย 4.0 ทั้งนี้ภาครัฐหรือระบบราชการจะต้องทำงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเป็นหลัก (Better Governance, Happier Citizens) สามารถเป็นที่ไว้วางใจและเป็นพึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง ต้องยกระดับประสิทธิภาพภาครัฐสู่สังคมดิจิทัล เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคดิจิทัลท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่สามารถคาดเดาได้ มุ่งเน้นความ

คล่องตัวเพื่อขับเคลื่อนภารกิจพิเศษ (Agenda-based) และนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาพลิกโฉมหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (Government 4.0 หรือ Gov. 4.0) อันเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางในการบริหารงานของประเทศ ก้าวสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะส่งผลให้กลไกการพัฒนาระบบราชการมีการปรับตัวต่อความท้าทายใหม่ ๆ อีกทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับนานาประเทศ และยกระดับสมรรถนะของหน่วยงานภาครัฐให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567, สำนักงาน กพ., 8 กันยายน 2567.)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ ทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ กฎหมาย ว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
3. ส่งเสริมและสนับสนุนสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และพัฒนาการเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมบริการสุขภาพครบวงจร
4. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานด้านสุขศึกษา มาตรฐานด้านอาคารสถานที่สถาปัตยกรรมด้านสาธารณสุข และมาตรฐานครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินการสุขศึกษาและการสาธารณสุขมูลฐาน
6. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
7. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่ทำงานจิตอาสาเกื้อหนุนต่อการดำเนินงานสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สามารถช่วยผลักดันนโยบายการพัฒนาสุขภาพ สู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับประเทศ ภาค เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน มีการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อสร้างเครือข่ายสู่ครัวเรือน โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ให้คนในครอบครัวเรียนรู้ ที่จะป้องกันดูแลตนเองในเบื้องต้น ทั้งการป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัยและส่งต่อไปยังชุมชนรอบข้าง อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จึงเป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่ทำงานจิตอาสาเกื้อหนุนต่อการดำเนินงานสุขภาพ เป็นการเชื่อมโยงหนุนเสริมการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน ตลอดจนทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ หากภาครัฐส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภาคประชาชน จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมกระบวนการดำเนินงานของสุขภาพภาคประชาชนในทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การบริการปฐมภูมิระดับชุมชนต่อไป

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ภารกิจการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับภารกิจการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ครอบคลุมจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ โดยมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้ง เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนา และเพิ่มศักยภาพประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ทุกปี

ผู้วิจัยและคณะฯ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน ในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริหารจัดการของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1. เพื่อประเมินผลด้านบริบท การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 1.1 ประเมินภาวะแวดล้อม เช่น ด้านนโยบาย งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ประเมินความมีเหตุผล เช่น จากผู้เกี่ยวข้อง จากศักยภาพขององค์กร

2. เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 2.1 การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน
- 2.2 การบริหารจัดการองค์การระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.2.1 การบริหารจัดการบุคลากร
 - 2.2.2 การพัฒนาระบบข้อมูล
 - 2.2.3 การบริหารจัดการ งบประมาณ ด้านวัสดุ, อุปกรณ์
- 2.3 การจัดทำระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

3. เพื่อประเมินผลด้านกระบวนการของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 3.1 มีการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับนโยบาย
- 3.2 มีการจัดตั้ง/พัฒนาการดำเนินงานขององค์การระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 3.2.1 การจัดการ/พัฒนาระบบบุคลากร
 - จัดตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต ระดับจังหวัด

3.2.2 การจัดการ/พัฒนาระบบข้อมูล

3.2.3 การจัดการงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์

3.3 มีการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

4. เพื่อประเมินผลด้านผลผลิตของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

4.1 มีการบริหารจัดการองค์กรระดับเขต ระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

4.1.1 มีระบบการบริหารจัดการบุคลากรประกอบด้วย โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ฯลฯ

4.1.2 มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย

4.1.3 มีระบบการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

4.1.4 มีระเบียบ ข้อบังคับ

4.2 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามแผนประเด็นเชิงพื้นที่(ตัวชี้วัด)

4.2.1 ภาวะโลหิตางของหญิงตั้งครรภ์ลดลง

4.3 ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและตัวชี้วัดของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

4.4 ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความไม่สำเร็จของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ว่ามีหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ส่งผลให้การดำเนินงานในประเด็นเชิงพื้นที่ (ตัวชี้วัด) ภาวะโลหิตางของหญิงตั้งครรภ์ลดลง

2. การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ส่งผลให้ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด อำเภอ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ระดับสูง(มาก)

3. การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ส่งผลให้ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด อำเภอ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระดับมาก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยประยุกต์แนวคิดของการประเมินผลรูปแบบ CIPP Model ของ DL. Stufflebeam มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยประยุกต์แนวคิดของการประเมินผลรูปแบบ CIPP Model ของ DL. Stufflebeam มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567

ขอบเขตด้านประชากร

การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
2. คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
3. คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ปัจจัยด้านบริบท การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 1.1 ประเมินภาวะแวดล้อม เช่น ด้านนโยบาย งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ประเมินความมีเหตุผล เช่น จากผู้เกี่ยวข้อง จากศักยภาพขององค์กร

2. ปัจจัยนำเข้าของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 2.1 การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน
- 2.2 การบริหารจัดการองค์การระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.2.1 การบริหารจัดการบุคลากร
 - 2.2.2 การพัฒนาระบบข้อมูล
 - 2.2.3 การบริหารจัดการ งบประมาณ ด้านวัสดุ, อุปกรณ์
- 2.3 การจัดทำระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

3. ปัจจัยด้านกระบวนการของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 3.1 มีการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับนโยบาย
- 3.2 มีการจัดตั้ง/พัฒนาการดำเนินงานขององค์การระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 3.2.1 การจัดการ/พัฒนาระบบบุคลากร
จัดตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 3.2.2 การจัดการ/พัฒนาระบบข้อมูล
 - 3.2.3 การจัดการงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์
- 3.3 มีการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

4. ปัจจัยด้านผลผลิตของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 4.1 มีการบริหารจัดการองค์กรระดับเขต ระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย
 - 4.1.1 มีระบบการบริหารจัดการบุคลากรประกอบด้วย โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ฯลฯ
 - 4.1.2 มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย
 - 4.1.3 มีระบบการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ
 - 4.1.4 มีระเบียบ ข้อบังคับ
- 4.2 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามแผนประเด็นเชิงพื้นที่(ตัวชี้วัด)
 - 4.2.1 ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ลดลง
 - 4.2.2 จำนวน Health Station ระดับ Good, Excellence ที่เพิ่มขึ้น
- 4.3 ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและตัวชี้วัดของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด
- 4.4 ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

5. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความไม่สำเร็จของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ว่ามีหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ศึกษา

การประเมินผลการดำเนินการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยประยุกต์แนวคิดของการประเมินผลรูปแบบ CIPP Model ของ DL. Stufflebeam มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566 – 2567 การดำเนินการวิจัย ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวคิดการดำเนินงานของของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
- ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- ส่วนที่ 3 แนวคิดวงจรการพัฒนาระบบงาน (System Development Life Cycle : SDLC)
- ส่วนที่ 4 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการประเมินผล
- ส่วนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล ตามรูปแบบ CIPP Model
- ส่วนที่ 6 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็น การศึกษาวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยประยุกต์แนวคิดของการประเมินผลรูปแบบ CIPP Model ของ DL. Stufflebeam มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและ นิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต สุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 การดำเนินการวิจัย ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนการการนำประเด็นตรวจราชการและ นิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต สุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 โดยการทำให้ Context evaluation เพื่อประเมินภาวะแวดล้อมด้าน นโยบาย และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากผู้มีส่วนได้เสีย stakeholders และศักยภาพของโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนการวางแผนการดำเนินการการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานใน ประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 โดยนำสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งหมดมาพิจารณา เพื่อประเมิน ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) เช่น กำหนดนโยบาย กำหนดการบริหาร จัดการบุคลากร งบประมาณ และ วัสดุต่าง ๆ และประเมินกระบวนการ (Process evaluation)

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการประเมินผลปรับปรุง โดยการประเมินผลผลิต (Product evaluation) ใน การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567

ประชากรศึกษาและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา กลุ่มตัวอย่าง / การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินผลการดำเนินการการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มา ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567

1. หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
3. ประธานชมรม อสม. ระดับเขต ระดับจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
4. คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต ระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ

บุรีรัมย์ สุรินทร์

รวมทั้งสิ้น 315 คน

กลุ่มตัวอย่าง / การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรศึกษาที่เป็นกลุ่มหัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ ที่ สามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุด ด้วยความสมัครใจ เพื่อให้ได้ key informants เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรศึกษาที่เป็นกลุ่มประธานชมรม อสม. ระดับเขต ระดับจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ ที่ สามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุด ด้วยความสมัครใจ เพื่อให้ได้ key informants เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต ระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ ที่สามารถให้ข้อมูล ได้ดีที่สุด แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling technique) ด้วยความสมัครใจ เพื่อตอบแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 315 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้แก่

1.1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เรื่องความรู้ ความเข้าใจ การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567

1.2 แบบสอบถาม เรื่องความรู้ ความเข้าใจและความพึงพอใจของการดำเนินการของการนำประเด็น ตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 จำนวน 33 ข้อ ประกอบไปด้วย 3 ส่วนย่อย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับ ตนเองมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เรื่องความรู้ ความเข้าใจและความพึงพอใจของการดำเนินการของการนำประเด็นตรวจ ราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 จำนวน 33 ข้อ

3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.6.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผลการประเมินและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง (Index of item Object Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 1.0

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า Reliability เท่ากับ .70

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพ การตรวจสอบข้อมูลโดยการTriangulation จากแหล่งปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ผู้วิจัย นำข้อมูลเหล่านี้ได้นำมาแยกประเภท จัดหมวดหมู่ เพื่อง่ายแก่การวิเคราะห์เนื้อหา และตีความหมายตามความคิด ของกลุ่มที่ศึกษา

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1. เพื่อประเมินผลด้านบริบท การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

- 1.1 ประเมินภาวะแวดล้อม เช่น ด้านนโยบาย งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ประเมินความมีเหตุผล เช่น จากผู้เกี่ยวข้อง จากศักยภาพขององค์กร

สรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปว่า

1. การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและการนิเทศงานควรมีการสื่อสารแผนฯ ตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด และอำเภอ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน
2. ควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดโครงสร้างองค์กร เช่น ทีมงาน คณะกรรมการ ฯลฯ เพื่อมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีระบบประสานงาน ช่วยเหลือสนับสนุนกัน
3. ควรมีการพัฒนาการขับเคลื่อน เช่น การถ่ายทอดนโยบาย มีกลไกการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การทบทวนและการสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเรียนรู้

สรุป จากการสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนได้เสียในการปฏิบัติงาน ได้ข้อสรุปว่า

1. องค์กรระดับเขต จังหวัดต้องมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ มีทีมงานที่เหมาะสมเพียงพอ และได้รับการติดตาม กำกับ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. ตัวชี้วัดในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของส่วนกลาง ควรสอดคล้องกับระดับจังหวัดและประเด็นพื้นที่จะได้ไม่เพิ่มภาระงาน และสามารถทำให้ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นภาระงานและนำไปสู่การพิจารณาสนับสนุนบุคลากรเพิ่มให้เพียงพอ
3. การทำงานต้องมีแผนงาน ตัวชี้วัด ระบบข้อมูลที่ดี เพื่อได้รับการสนับสนุน คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ จากทุกภาคส่วน และควรมีการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ขวัญ กำลังใจในการทำงานมีความสำคัญ
5. ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อน ลดโปรแกรม Application ที่ซ้ำซ้อน ยุ่งยาก

2. เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

1. การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน
2. การบริหารจัดการองค์กรระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.1 การบริหารจัดการบุคลากร
 - 2.2 การพัฒนาระบบข้อมูล

- 2.3 การบริหารจัดการ งบประมาณ ด้านวัสดุ, อุปกรณ์
3. การจัดทำระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

สรุป ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation)

1. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 มีการจัดประชุม หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และคณะกรรมการชมชมรม อสม. ระดับเขต อย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ชี้แจงนโยบายแผนการดำเนินการการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567

2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 มีการจัดประชุม หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และคณะกรรมการชมชมรม อสม. ระดับเขต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือเรื่องการจัดโครงสร้างองค์กร ชมรม อสม. ระดับเขต การทำงานในแต่ละพื้นที่ และการทำงานแบบบูรณาการช่วยเหลือกันในระดับเขตฯ

3. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 9 มีการนิเทศงานเพื่อติดตาม กำกับและประเมินผล หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และคณะกรรมการชมชมรม อสม. ระดับเขตปีละ 2 ครั้ง

3. เพื่อประเมินผลด้านกระบวนการของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับนโยบาย
2. มีการจัดตั้ง/พัฒนาการดำเนินงานขององค์กรระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.1 การจัดการ/พัฒนาระบบบุคลากร จัดตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.2 การจัดการ/พัฒนาระบบข้อมูล
 - 2.3 การจัดการงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์
3. มีการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

สรุป กระบวนการ (Process evaluation)

1. มีการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับนโยบาย
2. การจัดตั้ง/พัฒนาการดำเนินงานขององค์กรระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.1 การจัดการ/พัฒนาระบบบุคลากร จัดตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต ระดับจังหวัด
 - 2.2 การจัดการ/พัฒนาระบบข้อมูล
 - 2.3 การจัดการงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์
3. การจัดทำ/กำหนดระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

4. เพื่อประเมินผลด้านผลผลิตของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ประกอบด้วย

1. มีการบริหารจัดการองค์กรระดับเขต ระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1 มีระบบการบริหารจัดการบุคลากรประกอบด้วย โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ฯลฯ
 - 1.2 มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย
 - 1.3 มีระบบการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ
 - 1.4 มีระเบียบ ข้อบังคับ

มีระบบข้อมูลที่ทันสมัย ระบบข้อมูลของ อสม. จะใช้ระบบฐานข้อมูล Thai PHC ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของ อสม. ทั้งประเทศที่มีความครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน

อสม. ใช้ Application SMART อสม. ในการลงข้อมูลการปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมีแนวทางการแก้ปัญหาสำหรับ อสม. ที่มีโทรศัพท์แต่ไม่มี Internet ก็ให้มารายงานที่ รพ.สต. ในวันประชุมประจำเดือน

เจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชนสามารถควบคุม กำกับผลงานของ อสม. จาก Dashboard SMART อสม. และระบบรายงานปกติ

มีระบบการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 9 มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ บางส่วน และหาแนวทางในการของสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติม เช่น จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด งบกองทุนตำบลจาก สปสช.

2. ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามแผนประเด็นเชิงพื้นที่(ตัวชี้วัด)

2.1 ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ลดลง

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2566 จากการตรวจราชการผลงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สูงกว่าเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 15.07 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 14.31 ในปี 2567 จังหวัดชัยภูมิ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 16.51 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.66 จังหวัดบุรีรัมย์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 10.70 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 29.50 จังหวัดสุรินทร์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 13.55 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 17.36 ในปี 2567 ทั้ง 4 จังหวัด ผลงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ก็สูงกว่าเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 27.48 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 17.34 ในปี 2567 จังหวัดชัยภูมิ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 17.19 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 18.29 จังหวัดบุรีรัมย์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 26.67 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.13 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ และจังหวัดสุรินทร์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 13.39 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ และครั้งที่ 2 ร้อยละ 15.86

3. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและตัวชี้วัดของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ร้อยละ 32.4 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่งานสุขภาพภาคประชาชน ร้อยละ 19.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 46.3 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่อายุการทำงาน ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.9 รองลงมา 11-20 ปี และ 21-30 ปี ร้อยละ 24.8 และ 24.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.5 และส่วนใหญ่การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 76.5 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.5

ข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.5

4. ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด

ความพึงพอใจ ในการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 รวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .19 ประเด็นศูนย์สนับสนุนวิชาการสุขภาพ ความพึงพอใจ ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ ข้อ 2 ด้านการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ฯลฯ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.2 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52 ประเด็นงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด ความพึงพอใจ ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ข้อ 1 ความเหมาะสมของบุคลากรงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัดด้านความรู้ วิชาการ ความสามารถ ฯลฯ ร้อยละ 51.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .27 ความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นชมรม อสม. ระดับเขต ความพึงพอใจ ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ ข้อ 2 ด้านความไว้วางใจ เสียสละของคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต ร้อยละ 53.7 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และประเด็นการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ความพึงพอใจ ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ ข้อ 2 การกำหนดนโยบายการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจ ร้อยละ 54.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51 ความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อมูลด้านความพึงพอใจ ในการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.4 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.0

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความไม่สำเร็จของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ว่ามีหรือไม่ อย่างไร

ปัญหาการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่สูงมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14 พบว่า

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่มารับบริการฝากครรภ์ทำให้เขาไม่ถึงบริการ การดูแล การจ่ายยาป้องกันภาวะโลหิตจาง
2. ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหา ภาวะโลหิตจางในสตรีใดครอบคลุม โดยการดูแลแบบ Individual case
3. ปัญหาการขยายถิ่นฐานของหญิงตั้งครรภ์ปัญหา/อุปสรรค
4. การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ไม่ครอบคลุม
5. พบหญิงตั้งครรภ์บางราย NO ANC / ไขสารเสพติด ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์
6. การค้นหาเชิงรุกไม่เข้มข้น

การอภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานงานวิจัยข้อ 1. การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ส่งผลให้การดำเนินงานในประเด็นเชิงพื้นที่ (ตัวชี้วัด) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ลดลง

พบว่าภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2566 จากการตรวจราชการผลงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สูงกว่าเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 15.07 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 14.31 ในปี 2567 จังหวัดชัยภูมิ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 16.51 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.66 จังหวัดบุรีรัมย์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 10.70 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 29.50 จังหวัดสุรินทร์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 13.55 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 17.36 ในปี 2567 ทั้ง 4 จังหวัด ผลงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ก็สูงกว่าเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 27.48 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 17.34 ในปี 2567 จังหวัดชัยภูมิ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 17.19 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 18.29 จังหวัดบุรีรัมย์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 26.67 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.13 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ และจังหวัดสุรินทร์ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจราชการครั้งที่ 1 ร้อยละ 13.39 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ และครั้งที่ 2 ร้อยละ 15.86 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้แต่ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่ (2555) ที่พบว่า ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง ได้แก่ การมีประวัติเป็น โรคโลหิตจาง ($OR_{adj} = 3.66$, 95% CI= 1.54-8.70) การฝากครรภ์ ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.16$, 95% CI= 1.39-3.37) และ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่าสามครั้ง ขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.33$, 95 CI=1.12-4.83) สรุป: หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความชุกของภาวะโลหิตจางสูง ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม และการกระตุ้นให้ฝากครรภ์ทันทีที่ตั้งครรภ์ การให้โภชนาการและสุขศึกษา ก็เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันยา โพธิ์ปิติ (2559) ที่พบว่าการรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอสูงเป็นประจำ และแบบแผนอาหารมีเอกลักษณ์ High bioavailability มีความเกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรกำกับ ติดตามและประเมินผลการนำแนวทางการดูแลหญิงครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมาปฏิบัติและสื่อสารอย่างทั่วถึง รวมถึงแนวทางการส่งต่อ จากระดับปฐมภูมิเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระพีพร แพทย์จะเกร็ง (2563) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมสามารถเอาชนะภาวะโลหิตจางขณะ ตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) การมาฝากครรภ์เร็ว (2) กลัวอันตรายกับบุตรในครรภ์และตนเอง (3) ความห่วงใยและ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และ (4) การ “กล้า” ขัดความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว และปฏิบัติ ตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 2) ปัจจัยที่ทำให้ต้องอยู่กับภาวะโลหิตจางตลอดการตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) ความเชื่อ ว่าภาวะโลหิตจางไม่อันตราย (2) การมาฝากครรภ์ล่าช้า (3) การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด (4) ไม่วางแผน ครอบครัว มีบุตรตั้งแต่อายุน้อย หรือมีบุตรติดกันหลายคน (5) ไม่รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา (6) รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และ (7) ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง

สมมติฐานงานวิจัยข้อ 2. การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ส่งผลให้ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด อำเภอ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน ตัวชี้วัดระดับสูง(มาก)

พบว่าข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.5 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เฟื่องลดา กลิ่นถือศีล และ วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์ (2566) ที่พบว่า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยที่สนับสนุนความพร้อมด้านการดำเนินการของพนักงานต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน พบว่า 1) พนักงานมีระดับการรับรู้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$, $SD = .63$) และมีความรู้ความเข้าใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, $SD = .66$) เพื่อพัฒนาผู้บริหารให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมต่อการ บริหารระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ทั้งนี้มีประเด็นสำหรับการพัฒนาในประเด็นด้านความรู้ความเข้าใจของพนักงาน และประเด็นด้านการประชาสัมพันธ์ เรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs) ที่ขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นองค์การควรเตรียมการอบรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจด้านตัวชี้วัด วิธีการกำหนดตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน และแบบฟอร์มการประเมินให้แก่พนักงานทุกระดับ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมการสร้างปัจจัยเพื่อให้พนักงานพร้อมต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานต่อไป

สมมติฐานการวิจัยข้อ 3 การนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ส่งผลให้ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด อำเภอ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขต คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระดับมาก

พบว่าข้อมูลด้านความพึงพอใจ ในการดำเนินงานของการนำประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นเชิงพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.4 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.0 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญชนก เสาวรัง (2566) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการปฏิบัติงาน และพัฒนารูปแบบการตรวจสอบและประเมินผล รวมทั้งประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจสอบและประเมินผล ระบบการควบคุมภายใน หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่พบว่า จากสภาพปัญหาสามารถประเมินประสิทธิผลของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการตรวจสอบและประเมินผล พบว่า ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2565 ดีกว่า ปีงบประมาณ 2564 และบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีหน่วยงานเข้ารับการตรวจประเมินเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 11.68 และหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดที่ 63 เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.74 และผู้ใช้มีความพึงพอใจด้านประสิทธิภาพ

แยกเป็นกลุ่มผู้ใช้ระบบมีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.14 และ SD = 0.70) และกลุ่มผู้ตรวจสอบภายในระดับกระทรวงมีความพึงพอใจ ด้านประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.58 และ SD = 0.60)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 9 ควรมีการประชุมเพื่อชี้แจงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของส่วนกลางให้แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขตและระดับจังหวัด เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการแปลงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติงานระดับเขต จังหวัดและพื้นที่ต่อไป

2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 9 ควรมีการตรวจราชการ และนิเทศงาน แก่ ผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขตและระดับจังหวัด เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานในลักษณะเครือข่าย และเป็นการนิเทศงานแบบกัลยาณมิตรในระดับเขต จังหวัดและพื้นที่ต่อไป

3. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 9 ควรมีการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Show & Share ให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขตและระดับจังหวัด เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานในลักษณะเครือข่าย และนวัตกรรม ในระดับเขต จังหวัดและพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับเขตและระดับจังหวัด ควรมีการประชุมเพื่อชี้แจงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของส่วนกลางให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอ เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการแปลงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติงานระดับจังหวัดและพื้นที่ต่อไป

2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ควรมีการตรวจราชการ และนิเทศงาน แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอ เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานในลักษณะเครือข่าย และเป็นการนิเทศงานแบบกัลยาณมิตรในระดับจังหวัดและพื้นที่ต่อไป

3. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด ควรมีการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Show & Share ให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ และคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอ เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานในลักษณะเครือข่าย และนวัตกรรม ในระดับเขต จังหวัดและพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบประเมินผล โดยใช้ CIPP Model จะทำให้ได้ผลในเชิงมภาค แต่จะมีข้อจำกัดในเชิงจุลภาค จึงต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นย่อยๆ ต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยแยกในส่วนของผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงและตรงประเด็นเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2562). **การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2563**. วารสารควบคุมโรค, ปีที่ 45 ฉบับที่ 1, หน้า 22-30.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **การประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในช่วงสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 - พ.ศ.2544**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://drive.google.com/file/d/1e_b429mvgtlW9P83iHb_dhOBwPiDRW-7/view. (วันที่สืบค้นข้อมูล : 14 ตุลาคม 2565).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : https://www.skto.moph.go.th/document_file/yudtasad20y.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : 15 กรกฎาคม 2563).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.rajavithi.go.th/rj/ppo/wp-content/uploads/sites/21/2022/05/Ebook-แผนงาน-โครงการ-และตัวชี้วัด-ประจำปีงบประมาณ-พ.ศ.2565-ของกระทรวงสาธารณสุข.pdf>. (วันที่สืบค้นข้อมูล : 14 ตุลาคม 2565).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2562). **มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561 เรื่อง การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : <tps://www.opdc.go.th/content/MjQyMQ>. (วันที่สืบค้นข้อมูล : 17 กันยายน 2565).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2564). **คู่มือการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**. ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2564). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ**. [Online]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.opdc.go.th/content/NzExMw> (วันที่สืบค้นข้อมูล : 17 กันยายน 2565).
- สำนักงานจังหวัดหนองคาย. (2565). **“แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2561-2565 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)”**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2565). **“คู่มือการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ระดับจังหวัด/คปสอ./รพ.สต.”** (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2565). **“แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2561-2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ.2565)”** (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2547). **การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2558). **การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ตามหลัก Balanced Scorecard แผนยุทธศาสตร์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักสารนิเทศ. (2561). *คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562*. ม.ป.ท.

จารุวรรณ ธาดาเดช สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ ญัฐกมล ขาญสาธิตพร รัตนภูมิ สามัคคีคารมย์ ญัฐฐา เศรษฐบุตร รัชนิวรรณ แยมเกตุ อิสระ และเจียรธรรม อภิจักรยาธรรม (2558). รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่อง การศึกษากระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักสู่การปฏิบัติใน 12 เขตสุขภาพ. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ(สวรส).

ชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2560). การศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนในปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาในอนาคต. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ปีที่ 12 ฉบับที่ 4 เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2560.

สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และอุสา สุทธิสาร (2560). การพัฒนาตัวชี้วัดในการประเมินผลและพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 สิงหาคม 2559-มกราคม 2560.

เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ วิรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ กิตติ เหลาสภาพ ฐิติรัช งานฉมั่ง ปวีณา ลิ้มปีที่ปรากการ และทักษิณ พิมพ์ภักดิ์ (2562). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 สถาบันวิจัยระบบบริการสาธารณสุข (สวรส).

ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด พัฒนา พรหมณี มาโนชญ์ ขายครอง และจิรนาถ บวรธรรมรัตน์ (2564). การพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 6 ฉบับที่ 6 (มิถุนายน 2564). หน้า 358-372.

อารีรัตน์ สุขโข (2565). การพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 3.

ศิวพร เลยวานิชย์เจริญ รติวัน พิสัยพันธ์ (2565). การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565.

วาสนา โชติชะวารานนท์ (2565). การศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11.

ธัญชนก เสาวรัง (2566). การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายในหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 32 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม-มิถุนายน 2566.

เฟื่องลดา กลิ่นถ่อศีล และ วุฒิชัย อารักษ์โพชนงค์ (2566). แนวทางการสร้างความพร้อมการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของศูนย์ฝึกการบิน สถาบันการบินพลเรือน. วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566.

พงศธร พอกเพิ่มดี กฤติยา สุขพัฒนากุล ไสโรดากรณ์ พิมพ์ลา วันวิสา เพ็ญสุริยะ นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข ปุณณิกา คงสืบ และคณะ (2567). การประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพของประเทศไทย ปี 2565-2566. สถาบันวิจัยระบบบริการสุขภาพ(สวรส). ตุลาคม 2567. ISBN 978-974-299-279-8.

ขั้นตอนการพัฒนาระบบ?.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก

<https://sites.google.com/site/ooad5705110021/kar-phathna-rabb/khan-txn-kar-phathna-rabb>. [20-January-2025]

บรรณานุกรม (ต่อ)

วงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC)?.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก

<https://dol.dip.go.th/th/category/2019-02-08-08-57-30/2019-03-15-11-06-29> [20-Januaryl-2025]

https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20190909105047_3059/20190909105152_1035.pdf สืบค้นเมื่อ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการคลอดใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี นางระพีพร แพทย์จะเกร็ง วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2563

ชบาไพร สุขกาย และ จิราพร เขียวอยู่ (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดกระบี่ ศรีนครินทรเวชสาร 2555 ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 หน้า 133-138.

กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม 2559.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **คู่มืออาจารย์ : การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน** ภาควิชาศึกษาศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

ประอร สุนทรวิภาติ , นาวาเอกหญิง. **วิชาครู(Instructor Course)** เอกสารประกอบการอบรมวิชาครู, 2544.

สุกัญญา ไชวีกุล. **ระบบการเรียนการสอน คู่มืออาจารย์ด้านการเรียนการสอน มหาวิทยาลัย, 2528.** :

จุฬาลงกรณ์ อนันต์ ศรีโสภ. การวัดและการประเมินผลการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

ทิวดี มณีโชติ. **การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ. 2549

กมลวรรณ ตังธนากานนท์. (2549). **การประเมินตามสภาพจริง.** วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 34(3), 1-13.

กฤติยา วงศ์ก้อม. (2547). **รูปแบบการพัฒนาครูด้านการประเมินการเรียนรู้ตามแนวคิดการ ประเมินแบบ**

เสริมพลังอำนาจที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542,

วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2559). **80 นวัตกรรมจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ.** พิมพ์ครั้งที่ 7 นนทบุรี.

พิบาลานซ์ดีไซด์แอนปรินติ้ง. **โซติการ ภาชีผล และคณะ.** (2556).

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกรินทร์ สีมหาศาล และคณะ. (2552). **กระบวนการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษา แนวคิดสู่ปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ

: บุ๊คพอยท์. ส.วาสนา ประवालพฤษ . (2539).

การวัดการปฏิบัติงานจริง : กระบวนการประเมินผลการเรียนรู้ โดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน.

นนทบุรี : เอสอาร์พริ้นติ้งจำกัด.

ศิริชัย กาญจนวสี, (2556). **ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

https://en.wikipedia.org/wiki/Systems_development_life_cycle สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568.