

การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการการประเมิน
เมษายน 2558

การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการการประเมิน

เมษายน 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการการประเมิน
เมษายน 2558

สุดาทิพย์ เสนามนตรี. (2558). การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ. ปรินิพนธ์ วท.ม.(วิทยาการการประเมิน).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา
ปรินิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธีวรรณ พิรศักดิ์โสภณ,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรัช มีชาญ.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่
การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบชิปป
กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 15 คน ผู้รับผิดชอบโครงการ 2 คน ผู้เข้ารับ
การอบรม 65 คน และผู้รับบริการสุขภาพ 335 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม มี 5 ชนิด ได้แก่
แบบสอบถามความคิดเห็น แบบบันทึกข้อมูล แบบตรวจสอบรายการ แบบวัดเจตคติ และแบบสัมภาษณ์
ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – สิงหาคม 2556 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ
ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านบริบท ได้แก่ วัตถุประสงค์โครงการมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสุขภาพอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิประจำปี 2555-2559 ในส่วน
ของการส่งเสริมกระบวนการจัดการเรียนรู้ การพัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ และการส่งเสริมสนับสนุน
ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ
2. ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ หลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดและผล
การสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม พบว่าการเลือกหัวข้อและ
การกำหนดปัญหาวิจัย R2R มีความต้องการมากที่สุด บุคลากรมีจำนวนเหมาะสมตามแผน งบประมาณ
ภาพรวมมีความพอเพียงต่อการดำเนินงาน ด้านระยะเวลาในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก
ด้านกิจกรรมมีความเห็นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก
3. ด้านกระบวนการ ได้แก่ การปฏิบัติงานทั้งหมดดำเนินงานเป็นไปตามแผนการ
ดำเนินงานที่วางไว้ทั้งหมด 3 ระยะ ผลการปฏิบัติงานจริงของการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับ
การดำเนินงานตามกลวิธียุทธศาสตร์การขับเคลื่อน R2R พบว่ายังขาดในส่วนการจัดทำเว็บไซต์ R2R ที่ไม่
มีการปฏิบัติงาน
4. ด้านผลผลิต ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธี
วิจัยเป็นไปตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100.00 จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในระดับต่างๆ จำนวน
ทั้งสิ้น 8 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติต่อ R2R โดยรวมอยู่ในระดับมาก
ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วน

การเผยแพร่ผลงานในระดับต่างๆ ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 89.92 และผู้รับบริการสุขภาพหรือผู้เข้าร่วมการดำเนินงานวิจัย R2R มีความพึงพอใจในระดับมาก

จากผลการประเมินในแต่ละด้าน ทำให้สรุปโครงการในภาพรวมได้ว่า การดำเนินโครงการได้ผลในระดับมาก และเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ควรมีการดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นการกระตุ้นสร้างองค์ความรู้การพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการของบุคลากรในสังกัด อีกทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยซึ่งกันและกันทำให้เกิดการขับเคลื่อนด้านบริการสุขภาพอันส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสุขภาวะที่ดีต่อไป



THE EVALUATION OF INCREASING COMPETENCY ROUTINE TO RESEARCH,
PHUKHIAO PUBLIC HEALTH OFFICE, CHAIYAPHUM.



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Program in Evaluation Methodology
at Srinakarinwirot University

April 2015

Sudatip Senamontree. (2015). *The Evaluation of increasing competency routine to research, Phukhiao Public Health office, Chaiyaphum*. Master thesis, M.S. (Evaluation Methodology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Suthiwan Pirasaksoyon, Asst. Prof.Dr. Surachai Meechan

The purpose of this evaluation of increasing competency routine to research, Phukhiao Public Health office, Chaiyaphum province. The CIPP evaluation model. Research sample group consisted of 15 director, 2 responsible, 65 people who participated in the training and 335 healthy patients. There were 5 evaluation forms including opinion questionnaires form, optical and analysis, checklist, attitude test and interview. Data collection period from January - August 2013. Frequency, percentage, average and standard deviation were used as a statistical tool for data analysis.

The results showed that:

1. Context evaluation of the project is consistent with the strategy 3 strategy development of Phukhiao Public Health office, offense of 2012-2016. In the part of the process of learning, researcher at the district level and support personnel competency development.

2. Input evaluation of the course is appropriate at the highest level and demand survey on R2R development of the training. Found that the selection of research topics and define the problem R2R is needed most. Personnel have the right plan. Budget overview is sufficient to do the job. The overall length is appropriate level. The activities set out in detail the operations of the opinion as a whole was great.

3. Process evaluation of performing all operations in accordance with the action plan put all three phases of the Group's operations compared to the implementation of the strategy, strategy-driven R2R to make the performance of operations compared to the implementation of the strategy-driven strategies R2R found lacking in the preparation of the site R2R is not operational.

4. Output evaluation of the training, the participants who passed of knowledge and understanding of research methodology meet the criteria for 100.00 percent. Amount of research that has won at every level of 8 results accounted for 53.33 percent. The training attitude R2R overall average level. Trainee with comments on the results of research to benefit the overall average was high. Has published works on various levels overall, representing 82.92 percent and healthy patients research R2R participants were satisfied with the high level.

This conclusion of this evaluation of increasing competency routine to research project was high level effectiveness. The Phukhiao Public Health office should continue running this project because personnel have been developed in researches and it is a driven health service. As a result people have a better quality of life and well-being of the next great.



ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ของ

สุดาทิพย์ เสนามนตรี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการการประเมิน

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2558

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธีวรรณ พิรศักดิ์โสภณ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรัชย์ มีชาญ) (รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธีวรรณ พิรศักดิ์โสภณ)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรัชย์ มีชาญ)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณี ละออปักษิณ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือที่แนะนำในการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่และคำสั่งสอนที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธีวรรณ พิศัยดีโสภณ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรัชย์ มีชาญ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณี ละออบภักชิน กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ที่แต่งตั้งเพิ่มเติม และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งคณาจารย์ในหลักสูตรวิทยาการการประเมินทุกท่านที่มีความเป็นครู ครูที่เป็นผู้ให้ความรู้เป็นแบบอย่างที่ดี สั่งสอนอบรมติดตามดูแลช่วยเหลือมีความห่วงใยต่อศิษย์เสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ดี ผู้วิจัยสำนึกในพระคุณนี้เป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกงหรา จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณแต่เพียงผู้เดียว แม่ ครอบครัวเร่ร่อนเร่ร่อนทุกท่านที่ได้มอบสิ่งดีงามให้กับชีวิตของผู้วิจัยตลอดมา ซึ่งให้ทั้งความรัก กำลังใจ คำสั่งสอน รวมทั้งพรอันเป็นสิริมงคลทุกครั้งที่ถูกก้าวทำออกจากบ้านหรือว่าทำงานใด ขอกราบขอบพระคุณพี่ชายนายอดิเรก เร่ร่อนเร่ร่อน ผู้ที่เป็นแบบอย่างแห่งความเพียรพยายามและการเสียสละเพื่อผู้อื่นได้เสมอ และเป็นผู้ที่ให้การศึกษานำให้น้องได้มีชีวิตและการทำงานที่มั่นคง ขอขอบคุณนายสนธยา เสนามนตรี สามีที่ให้ความรัก ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดียิ่งในการดำเนินชีวิตร่วมกัน

ขอขอบคุณพี่น้องนิสิตปริญญาโทสาขาวิทยาการการประเมินทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และเป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษาจนสำเร็จการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือจนประสบความสำเร็จ

สุดาทิพย์ เสนามนตรี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน.....	10
ความหมายและแนวคิดของการประเมิน.....	10
ความมุ่งหมายของการประเมินโครงการ.....	13
หลักการประเมินโครงการ.....	14
ประเภทการประเมินโครงการ.....	15
ขั้นตอนหรือกระบวนการของการประเมินโครงการ.....	21
รูปแบบการประเมินของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (CIPP Model).....	24
เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	33
แนวคิดทัศนคติหรือเจตคติ.....	34
แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R).....	39
ความหมายและแนวคิดของ(Routine to Research : R2R).....	39
วิธีการขับเคลื่อนหรือยุทธศาสตร์ R2R.....	41
โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย.....	45
บทสรุปโครงการปีงบประมาณ 2555 สำหรับผู้บริหาร.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การออกแบบประเมิน.....	62
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
ตอนที่ 1 ผลการประเมินข้อมูลด้านบริบท (Context)	79
ตอนที่ 2 ผลการประเมินข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า (Input).....	80
ตอนที่ 3 ผลการประเมินข้อมูลด้านกระบวนการ (Process).....	91
ตอนที่ 4 ผลการประเมินข้อมูลด้านผลผลิต (Output)	92
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	105
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	115
บรรณานุกรม.....	118

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก.....	125
ภาคผนวก ข.....	127
ภาคผนวก ค.....	149
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	154



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการสุขภาพที่ใช้ในการวิจัย....	61
2 กรอบการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ.....	63
3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
4 สรุปผลการประเมินของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรม.....	81
5 ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม.....	83
6 งบประมาณในการดำเนินงานโครงการตามที่ได้รับเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ ดำเนินการจริง ปีงบประมาณ 2556.....	85
7 สรุปภาพรวมผลการประเมินของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการ อบรมที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนิน โครงการ.....	87
8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับ การอบรมที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ใน รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน.....	89
9 เปรียบเทียบผลการสอบของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย ก่อนและหลังการอบรม.....	93
10 จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ เปรียบเทียบกับจำนวนงานวิจัยทั้งหมด.....	93
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของเจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่ การวิจัย R2R ของผู้เข้ารับการอบรม.....	94

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	95
13	จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมต่อการเผยแพร่ผลงาน.....	96
14	ร้อยละของผู้บริหารและผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง....	150
15	ร้อยละของผู้บริหารและผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามข้อมูลผลงานวิจัย R2R แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	151



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินโครงการกับกระบวนการดำเนินโครงการ.....	19
3 ขั้นตอนการประเมิน.....	22
4 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินและการตัดสินใจ.....	25
5 รูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ในการประเมินและปรับปรุงระบบ.....	32
6 ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน R2R.....	44



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐานรากพื้นฐานของการให้บริการสุขภาพ มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพทั้งระบบ เนื่องจากเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นการดูแลสุขภาพทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีความหมายกว้างกว่าการรักษาและการเจ็บป่วย แต่มีบทบาทสำคัญด้านการพัฒนาสุขภาพเชิงรุก เน้นการส่งเสริมป้องกัน และบริการสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเพิ่มคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม รวมทั้งระบบบริการสุขภาพของชุมชนเป็นฐานสำคัญของการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้สุขภาพของประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ซึ่งต้องมีการพัฒนาบนความร่วมมือร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยภาคีภาคีรัฐสาขาต่างๆกับประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ก็ยังพบว่าระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในสถานะที่ไม่เข้มแข็งและมีคุณภาพไม่ทั่วถึง อันเนื่องจากปัจจัยหลายประการทั้งในด้านการบริหารจัดการด้านวิชาการและด้านกำลังคน รวมทั้งบริบทพื้นที่ของประเทศไทยมีหลากหลายลักษณะที่แตกต่างกันออกไป

การวิจัยและพัฒนา เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ระบบบริการปฐมภูมิมีคุณภาพในการดำเนินงานและตอบสนองข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสม รวมถึงระบบสุขภาพชุมชนที่ยังต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาในกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554) อีกทั้งยังได้บรรลุตามแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี 2554-2558 ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “การจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน” ตามพันธกิจสนับสนุนการสร้างเสริมเข้มแข็งของระบบวิจัยสุขภาพและการวิจัยระบบสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างศักยภาพระบบวิจัยประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาการอภิบาลระบบวิจัยสุขภาพ (health research system governance) ได้แก่ การพัฒนากลไกประสานและพัฒนานโยบายวิจัยสุขภาพ และการพัฒนา ธรรมนูญหน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 2 การขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยใหม่ การขยายเครือข่ายวิจัยใหม่ การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่และการพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยในด้านต่างๆ ที่มีความสำคัญ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2554) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีความรู้ทักษะการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิผ่านการวิจัยจึงมีความสำคัญยิ่ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับกระแสการขับเคลื่อนกลไกทุกภาคส่วนของสังคมตามแนวปฏิรูประบบราชการในปัจจุบัน

จากการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผ่านมานั้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดงานวิจัยในงานประจำ (R2R: Routine to Research) มีความเกี่ยวข้องกับ มาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิในทุกแนวคิดการพัฒนา ซึ่งแนวคิดงานวิจัยในงานประจำ หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ของผู้ปฏิบัติงานประจำในการแก้ไขปัญหาและยกระดับการพัฒนางานที่รับผิดชอบดำเนินการอยู่ตามปกติ โดยจะมีผลลัพธ์เป็นการ พัฒนาตนเองและเพื่อนร่วมงาน อันจะส่งผลกระทบในการบรรลุเป้าประสงค์สูงสุดของประชาชน บริบทพื้นที่และองค์กรนั้น (วิจารณ์ พานิช. 2553: 2)

กล่าวได้ว่า แนวคิดงานวิจัยในงานประจำมีความสำคัญและเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนา คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานในปัจจุบัน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. 2552: 5) การพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสาธารณสุขจากงานวิจัยสู่งานประจำในพื้นที่ สืบเนื่องจากปัญหา ด้านสุขภาพในปัจจุบันเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ทั้งปัญหาโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหา พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนปัญหาที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่ ต้องการคำตอบวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และการวิจัยก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ สามารถมองเห็นสาเหตุของปัญหา หรือปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาได้อย่างเป็นระบบ รวมทั้ง R2R ทำให้การสร้างหรือการผลิตความรู้เกิดขึ้นได้ในทุกหนทุกแห่ง ทำให้ทุกที่เป็นองค์กรที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเองโดยใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือแห่งการเรียนรู้

กระบวนการวิจัยนอกจากจะแก้ไขปัญหาจากงานประจำแล้ว ยังเป็นการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาองค์กรและการเรียนรู้ที่สามารถสร้างคุณค่าและความสุขให้กับคนทำงานจากคุณลักษณะ 3 ประการ (กองบรรณาธิการวารสารหมออนามัย. 2551: 7-28) คือ ประการแรกเห็นคุณค่าของการทำงานประจำเนื่องจากเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานที่สัมผัสกับชีวิตผู้คน ประการที่สองทำให้ งานประจำนำเราไปสู่ความเข้าใจชีวิตและมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์มากขึ้น ประการที่สามทำให้งานประจำเกิดเป็นความรู้ใหม่และทำให้เรามีความปิติความสุขขึ้นมาได้ หัวใจสำคัญในการ บรรลุเป้าหมายดังกล่าว คือการจัดการความรู้โดยเฉพาะการจัดการความรู้ที่พ้นจากการครอบงำของ การจัดการความรู้ตามกระแสหลักที่กดทับและปิดกั้นความเป็นไปได้ของการสร้างความรู้นอกระบบที่ไม่ถูกผูกขาดไว้ด้วยโครงสร้างของระบบผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ดังนั้นบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะดังกล่าว เพื่อเป็นโอกาสที่ดีที่จะสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขให้ตรงกับปัญหาและบริบทพื้นที่ได้มากที่สุด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้นำแนวคิดงานวิจัยในงานประจำ มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 และในระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2553 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัด ได้รับ รางวัล R2R ระดับประเทศ จำนวน 2 รางวัล ซึ่งจัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

(วิวัฒน์ วรรณสกุล. 2554: 4-16) และข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย R2R ระดับการบริการปฐมภูมิ ทั้ง 87 เรื่อง ของการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “จากงานประจำสู่งานวิจัย” ครั้งที่ 3 (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์; และธนวรรณ สารรัมย์. 2553: 32-33) ได้มีข้อเสนอแนะดังนี้คือ คุณภาพงานวิจัยโดยทั่วไปยังมีข้อจำกัดในด้านคุณภาพทางวิชาการ ตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจเรื่องการวิจัย และเรื่องแนวคิดการทำงานวิจัยจากงานประจำ ทำให้มีปัญหาเรื่องการทำหนดโจทย์วิจัยที่ไม่ชัดเจน ระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่มีความแม่นยำ การทบทวนองค์ความรู้และแนวคิดที่สำคัญ ตลอดจนทักษะการเขียนรายงานวิจัยต่างๆ ทำให้งานวิจัยไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้การกำหนดโจทย์ในการวิจัยที่มีความแหลมคมและการนำเสนอประเด็นที่แปลกใหม่มีอยู่ค่อนข้างจำกัด ส่วนมากจะเป็นเรื่องเดิมๆ และแนวทางเดิมๆ ที่มีการวิจัยมาแล้ว จึงทำให้การสร้างความรู้ใหม่หรือพัฒนางานวิจัยมีข้อจำกัด การสร้างระบบเครือข่ายพี่เลี้ยง วิทยากรด้านการวิจัยจากงานประจำ หลักสูตรฝึกอบรมแบบเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Work-based research training) ที่ทำให้นักวิชาการในระบบบริการปฐมภูมิมีโอกาสพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยจะมีส่วนช่วยให้งานวิจัยจากงานประจำเป็นจริงได้มากขึ้นในอนาคต จากความสำคัญดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จึงได้จัดทำ “โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” ซึ่งเริ่มตุลาคม พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในสังกัด สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานที่ตนปฏิบัติเป็นประจำ แล้วสามารถทำงานวิจัยได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ อีกทั้งองค์ความรู้ที่เกิดจากการพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยนำไปใช้ประโยชน์ และมีการเผยแพร่นวัตกรรม เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์เป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพความพิการ และเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นสร้างความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากโครงการดังกล่าวเป็นโครงการต่อเนื่อง ซึ่งการปฏิบัติงานของโครงการที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินโครงการว่าสิ่งที่มุ่งหวังจะเกิดขึ้นตามโครงการนั้นเกิดขึ้นจริงหรือไม่ เมื่อดำเนินการไปแล้วบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงไร หรือมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร จึงทำให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้รับทราบข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนาโครงการในปีต่อไป จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงประเมินโครงการนี้ เพราะการประเมินจะช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจคุณค่าของโครงการว่าควรขยายผลโครงการต่อ รวมทั้งมีประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงองค์การ แผน แผนงานและโครงการ (สมคิด พรมจุ้ย. 2552: 35) ซึ่งใช้รูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม มาเป็นแนวทางการประเมินโครงการซึ่งสารสนเทศที่ได้จากการประเมินในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการโดยเฉพาะผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการในการนำเสนอสารสนเทศที่ได้ไปใช้ตัดสินใจต่อการดำเนินโครงการในงบประมาณข้างหน้าว่ายังสามารถดำเนินโครงการนี้ได้หรือไม่ แต่ถ้ายังมีการดำเนินการโครงการต่อไปก็ต้องมีการกำหนดแนวทางการปรับปรุงทิศทางการดำเนินการโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น สนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหางานของตนเองเกิดการพัฒนางานประจำขึ้น การกระตุ้นให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง รวมทั้งการเผยแพร่ผลงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างภายในและภายนอกของระบบสาธารณสุขอันส่งผลดีต่อระบบสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ตามรูปแบบการประเมินแบบซิปป (CIPP Model) ของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ได้แก่ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) และด้านผลผลิต (Product)

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่สะท้อนถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ได้รับ สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารหรือบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ ได้นำไปปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานของโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างเป็นระบบและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ในด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมในโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำนวน 65 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

2. ผู้บริหารโครงการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านธาตุ รพ.สต.บ้านลาด รพ.สต.บ้านเพชร รพ.สต.โอด รพ.สต.ภูดิน รพ.สต.โนนเสลา รพ.สต.กวางโจน รพ.สต.แดงสว่าง รพ.สต.มูลกระบือ รพ.สต.หนองบัวพรม, รพ.สต.กุดยม รพ.สต.บ้านบัวพักเกวียน รพ.สต.หนองแซง รพ.สต.บ้านดอนไก่เถื่อน และรพ.สต.กุดจอก รวมทั้งสิ้น 15 คน

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จำนวน 2 คน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและผลักดันให้โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ให้ประสบผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4. ผู้รับบริการสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนที่ได้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพจากผลงานวิจัย R2R ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งแบ่งเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบ 3 เขต คือ เขตพระธาตุหนองสามหมื่น เขตลำน้ำพรม และเขตทักศิณา โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผลงานที่ได้รับรางวัล R2R จำนวน 4 แห่ง และไม่ได้รับรางวัล จำนวน 2 แห่ง จากเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ดังนี้คือ

4.1 เขตพระธาตุหนองสามหมื่น ได้แก่ รพ.สต.บ้านลาด (รับรางวัลชนะเลิศ) จำนวน 87 คน รพ.สต. กุดจอก (ไม่ได้รับรางวัล) จำนวน 117 คน

4.2 เขตลำน้ำพรม ได้แก่ รพ.สต.โอด (รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1) จำนวน 1,253 คน และ รพ.สต. หนองบัวพรม (รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2) จำนวน 628 คน

4.3 เขตทักศิณา ได้แก่ รพ.สต. กวางโจน (รับรางวัลชมเชย) จำนวน 115 คน รพ.สต. บ้านดอนไก่เถื่อน (ไม่ได้รับรางวัล) จำนวน 350 คน ซึ่งได้จำนวนผู้รับบริการสุขภาพจากผลงานวิจัย R2R ทั้งหมด 2,535 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 65 คน

2. ผู้บริหารโครงการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จำนวน 15 แห่ง จำนวน 15 คน

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จำนวน 2 คน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

4. ผู้รับบริการสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนที่ได้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพจากผลงานวิจัย R2R ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการสุขภาพเพื่อทำการวิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie; & Morgan. n.d.) ที่ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 (พิสนุ พงศ์ศรี. 2551: 204) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง กระบวนการที่กระทำเพื่อรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้สารสนเทศที่นำมาใช้ในการตัดสินใจโดยเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางวิธีการปรับปรุงจัดการเกี่ยวกับโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ และนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจต่อไป โดยนำรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model) มาประยุกต์ใช้ในการประเมินโครงการ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน ดังนี้ การประเมินบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิต
2. การประเมินบริบท (Context Evaluation) หมายถึง กระบวนการที่กระทำเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญและความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบความสำเร็จของโครงการทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยทำการวิเคราะห์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2555-2559 ว่ามีความชัดเจนเหมาะสมหรือสอดคล้องกับกลยุทธ์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ หรือไม่
3. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) หมายถึง กระบวนการตรวจสอบการนำทรัพยากรมาใช้ในโครงการเพื่อก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และเพื่อทราบถึงผลการดำเนินงานว่ามีความพร้อม ความเพียงพอ และความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหรือไม่ โดยการพิจารณาปริมาณและคุณภาพของปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ประเด็นการประเมินดังนี้คือ หลักสูตรการอบรม ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R บุคลากรงบประมาณ ระยะเวลาการดำเนินงาน และความเหมาะสมด้านกิจกรรมการดำเนินงาน ซึ่งทำการประเมินโดยสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้เข้ารับการอบรม รวมถึงการสัมภาษณ์และการเก็บบันทึกข้อมูลจากรายงานโครงการ แผนงานต่างๆ แบบบันทึกการประชุมเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณ และเอกสารประกอบการอบรม

4. **ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)** หมายถึง กระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการเพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ มีการปฏิบัติงานจริงหรือไม่ กิจกรรมต่างๆที่ดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และระยะเวลาหรือกำหนดการที่ระบุไว้ในแผนหรือไม่ ซึ่งเป็นการตรวจสอบ 2 ด้าน ดังนี้คือ ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ และกลวิธีตามยุทธศาสตร์ R2R

4.1 **ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ** หมายถึง กระบวนการวัดหรือตรวจสอบการดำเนินงานโครงการว่ามีการปฏิบัติงานจริงหรือไม่ กิจกรรมต่างๆที่ดำเนินการและการนำทรัพยากรของโครงการมาใช้ในการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และระยะเวลาหรือกำหนดการที่กำหนดไว้ในแผนหรือไม่ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะเวลาประเมินผล

4.2 **กลวิธีตามยุทธศาสตร์ R2R** หมายถึง วิธีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ R2R ตามแนวทางศ.นพ.วิจารณ์ พานิช (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. 2552: 39) แนะนำไว้ 4 กลวิธี คือ 1) สร้างกระแส R2R 2) สร้างระบบสนับสนุนให้กับนักวิจัยพื้นที่ 3) ระบบสนับสนุน และ 4) พัฒนาองค์ความรู้ในการทำวิจัยเชิงระบบ ซึ่งกลวิธีทั้งหมดนี้เป็นการกระตุ้นและสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศในระบบสาธารณสุขรู้จักทำ R2R เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระบบสุขภาพเกิดการพัฒนายั่งยืน

5. **ประเมินผลผลิต (Product Evaluation)** หมายถึง กระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการภายหลังสิ้นสุดโครงการว่าผลที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยอาศัยรายงานผลจากการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และรายงานผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในระดับต่างๆ อีกทั้งความคิดเห็นที่เป็นไปในทางบวกหรือลบของระดับเจตคติต่อ R2R และการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรม รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงานในโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีประเด็นการประเมินดังนี้

5.1 **ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของผู้เข้ารับการอบรม** หมายถึง คะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของผู้เข้ารับการอบรม ที่ตรวจให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งกำหนดเกณฑ์การแปลระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็นดังนี้ Bloom (1968: 101)

ระดับมาก	หมายถึง ได้คะแนนถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนถูกต้องร้อยละ 60-79
ระดับน้อย	หมายถึง ได้คะแนนถูกต้องร้อยละ 0-59

5.2 งานวิจัยที่ได้รับรางวัลในระดับต่างๆของผู้เข้ารับการอบรม หมายถึง จำนวนผลงานวิจัยตามโครงการที่ได้รับรางวัลในแต่ละระดับ คือ 1) ระดับจังหวัดชัยภูมิ 2) ระดับเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ 3) ระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์ไว้คือ ต้องมีจำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 หรือคิดเป็นจำนวนงานวิจัยไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง จากงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 15 เรื่อง ในปีงบประมาณ 2556

5.3 เจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R: Routine to Research)ของผู้เข้ารับการอบรม หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ของผู้เข้ารับการอบรม วัดเป็นคะแนนที่ได้จากแบบวัดเจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

5.4 การนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง การนำผลงานวิจัย R2R ที่ได้ดำเนินการของผู้เข้ารับการอบรมเมื่อผ่านการอบรมแล้ว ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งกำหนดไว้ 3 ด้านคือด้านการแก้ไขปัญหาทางงาน ด้านการพัฒนาระบบงาน และด้านงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ วัดเป็นคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นการนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ และข้อความปลายเปิดในส่วนประเด็นด้านงานวิจัยได้รับการเผยแพร่

5.5 ความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ตอบสนองของผู้รับบริการสุขภาพต่อรูปแบบการทำงาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในประเด็นนวัตกรรมที่เป็นผลจากงานวิจัย R2R ที่ปรับปรุงหรือพัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของผู้รับบริการสุขภาพในพื้นที่ได้จริงหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model ของ Daniel L.Stufflebeam สำหรับการประเมินโครงการครั้งนี้โดยประเมินใน 4 ด้าน ซึ่งกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินโครงการ
เพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
โดยนำเสนอเป็น 5 หัวข้อดังต่อไปนี้

1. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

- 1.1 ความหมายและแนวคิดของการประเมิน
- 1.2 ความมุ่งหมายของการประเมินโครงการ
- 1.3 หลักการประเมินโครงการ
- 1.4 ประเภทการประเมินโครงการ
- 1.5 ขั้นตอนหรือกระบวนการของการประเมินโครงการ
- 1.6 รูปแบบการประเมินของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (CIPP Model)
- 1.7 เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ
- 1.8 แนวคิดทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude)

2. แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R)

- 2.1 ความหมายและแนวคิดของ (Routine to Research : R2R)
- 2.2 วิธีการขับเคลื่อนหรือยุทธศาสตร์ R2R

3. โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุข อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

4. บทสรุปโครงการปีงบประมาณ 2555 สำหรับผู้บริหาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน

1.1 ความหมายและแนวคิดของการประเมิน

นักวิชาการด้านการประเมินหลายท่านได้พยายามให้ความหมายของ การประเมิน
(Evaluation) ไว้มากมาย ทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน อาทิ

ไทเลอร์ (Tyler. 1950) กล่าวว่า การประเมิน เป็นการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างจริง
(What is) กับสิ่งที่ควรจะเป็น (What should be) และการใช้ข้อมูลความไม่สอดคล้องเป็นหลักในการ
ตัดสินใจสรุปผลการดำเนินงาน

อัลคิน (Alkin. 1969) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า คือ กระบวนการที่ได้มาซึ่งสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกเฟ้นข่าวสารที่เหมาะสม การรวบรวมและวิเคราะห์ข่าวสารเพื่อรายงานข้อสรุป เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำการตัดสินใจการเลือกหนทางต่าง ๆ ที่เป็นไปได้

โพรวัส (Provus. 1971) กล่าวว่า การประเมินเป็นการเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติตามที่วางแผนกับการปฏิบัติที่เป็นจริง และผลลัพธ์ที่คาดหวังตามแผนกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ความสอดคล้อง ไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้น แสดงถึงข้อดีข้อเสียของโครงการ

สคริฟเว่น (Scriven. 1973) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า คือ กระบวนการตัดสินใจคุณค่าที่แท้จริงทั้งหมดของสิ่งที่มุ่งประเมิน ทั้งคุณค่าของผลที่คาดหวังและมีได้หวัง

สเตค (Stake. 1975) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า เป็นการบรรยายและตัดสินใจคุณค่าโปรแกรมการศึกษา ซึ่งเน้นเรื่องการบรรยายสิ่งที่ถูกประเมิน โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจคุณค่า

ครอนบาค (Cronbach. 1982) กล่าวว่า การประเมิน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างได้มาตรฐาน เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam. 1990: 159) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่าเป็นกระบวนการบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการ และผลกระทบ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของโครงการสมหวัง

สำนักทดสอบทางการศึกษา (2540: 1) ให้ความหมายของการประเมินว่าเป็นกระบวนการตรวจสอบการทำงานทั้งในช่วงขณะที่กำลังทำและในเวลาทำงานเสร็จสิ้นลงแล้วเพื่อหาข้อสรุปว่างานที่ทำนั้นได้รับความสำเร็จตามความคาดหวังหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคใดเกิดขึ้นอันเป็นผลทำให้งานไม่สำเร็จตามความคาดหวังหรือใกล้ความคาดหวังมากที่สุด

รัตนะ บัวสนธ์ (2540: 8) สรุปว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลของสิ่งหนึ่ง สิ่งใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แล้วตัดสินใจคุณค่าต่อข้อมูลของสิ่งนั้น

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 664) ให้ความหมายของคำว่าประเมิน หมายถึง กะประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็น เช่นประเมินราคา และได้ให้ความหมายของคำว่าประเมินผล หมายถึง พิจารณาและวัดคุณค่าของกิจการใดๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่นประเมินผลการสัมมนา ประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีของบริษัท วัดคุณค่าหรือผลความก้าวหน้าการศึกษา เช่นการสอบไล่เป็นวิธีประเมินผลการศึกษาวีธีหนึ่ง

ไพศาล หวังพานิชและคนอื่น (2543: 2) กล่าวว่า การประเมินหมายถึง กระบวนการในการตรวจสอบหรือการพิจารณาคัดสินคุณลักษณะสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือของกิจกรรมใด ๆ เพื่อกำหนดคุณค่า คุณภาพ ความถูกต้อง เหมาะสม โดยอาศัยเกณฑ์เป็นหลัก สรุปได้ว่า การประเมิน คือ การพิจารณาหรือกำหนดคุณค่าสิ่งต่าง ๆ ตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง

สมคิด พรหมจ้อย (2552: 37) กล่าวว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพสูง

$$\begin{array}{ccccc} \text{การประเมิน} & = & \text{การวัด} & + & \text{การตัดสินใจ} \\ \text{(Evaluation)} & & \text{(Measurement)} & & \text{(Judgement)} \end{array}$$

การประเมินเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใดการประเมินผลเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ/แผนงาน กล่าวคือ แผนงาน /โครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้ผลตามวัตถุประสงค์โครงการและแผนงานหรือไม่เพียงใดสามารถทำได้ทั้งการประเมินก่อนเริ่มโครงการ การประเมินขณะที่แผนงาน/โครงการกำลังดำเนินการอยู่และการประเมินผลแผนงาน/โครงการหลังจากการดำเนินงานได้สิ้นสุดแล้ว

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2553: 20-21) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจ(Judgement) และ/หรือค่านิยมและข้อจำกัดต่าง ๆ ในการพิจารณาคัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยการเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เกณฑ์ที่กำหนดอาจเป็นเกณฑ์แบบสัมพัทธ์หรืออิงกลุ่ม หรือเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute criteria) ก็ได้

จากนิยามของการวัดและการประเมินดังกล่าว จึงสรุปเป็นสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวัดและการประเมินได้ดังนี้

$$\text{การประเมิน} = \text{การวัด} + \text{ดุลยพินิจ}$$

พิสนุ พงศ์ศรี (2551: 29) ได้ให้ความหมายโดยสรุปว่า เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยนำผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์

ศิริชัย กาญจนวาสี (2552: 21) กล่าวในตอนสรุปว่า ความหมายของการประเมินได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเริ่มต้นจากความเข้าใจที่ว่า การประเมินเป็นสิ่งเดียวกับการวัดผลการเรียนรู้ (Measurement-oriented) การประเมินเป็นกระบวนการศึกษาสิ่งต่างๆ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย (Research-oriented) การประเมินเป็นการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Objectives-oriented) การประเมินเป็นการช่วยเสนอสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายด้วยการบรรยายอย่างลุ่มลึก (Description-oriented) และการประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน (Judgment-oriented)

จากความหมายของผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินดังกล่าวมา สรุปได้ว่าการประเมินหมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่เกิดขึ้นจริงนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อการตัดสินใจคุณค่าและสร้างความน่าเชื่อถือของสิ่งที่มุ่งประเมิน

1.2 ความมุ่งหมายของการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายและมีความสำคัญตามความคิดเห็นของนักวิชาการในหลายแง่หลายมุม ดังต่อไปนี้

วิสส์ (Weiss. 1972: 17) กล่าวว่า การประเมิน โครงการมีความมุ่งหมายที่สอดคล้องกัน คือ การนำผลการประเมินมาพิจารณาตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ต่อไปนี้

1. เพื่อตัดสินใจว่าควรจะมีหรือไม่นำแผนนั้นไปดำเนินการต่อไป
2. เพื่อให้มีแผนเช่นนี้เพิ่มมากขึ้น หรือให้มีการขยายผลต่อไปอย่างกว้างขวาง
3. เพื่อพิจารณาเพิ่มหรือลดกลยุทธ์และเทคนิคต่างๆ
4. เพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางและวิธีการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าและเหมาะสมยิ่งขึ้น
5. เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการคัดเลือกแผนที่ดีมีประสิทธิภาพมากกว่าไว้ และตัดแผนที่มีประโยชน์และคุ้มค่าน้อยกว่าออกไป
6. เพื่อเป็นการตรวจสอบหรือพิสูจน์ทฤษฎี และวิธีการปฏิบัติต่างๆ ทางด้านแผนว่าควรจะมีหรือปฏิเสธ เพราะใช้ได้ผลหรือไม่ได้ผลแล้วแต่กรณี

มอร์ซันด์ (Moursund 1973: 9) กล่าวถึงความมุ่งหมายของการประเมินโครงการ ไว้ดังนี้

1. เพื่อที่จะทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
2. เพื่อที่จะทราบเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ และเป็นเป้าหมายที่มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

มิตเซล (Mitzel. 1982: 594 - 595) กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อแสดงผลการพิจารณาถึงคุณค่าของโครงการ
2. เพื่อช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีการตัดสินใจที่ถูกต้องขึ้น
3. เพื่อการบริการข้อมูลแก่ฝ่ายการเมืองเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย

รอสซีและฟรีแมน (Rossi; & Freeman. 1982: 15) กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายตามเหตุผล ดังต่อไปนี้

1. เพื่อพิจารณาถึงคุณค่าและการคาดคะเนคุณประโยชน์ของโครงการ
2. เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารโครงการ
3. เพื่อเป็นการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินโครงการ
4. เพื่อเป็นการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียหรือข้อจำกัดของโครงการ เพื่อการตัดสินใจ

ในการสนับสนุนโครงการ

5. เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าการดำเนินโครงการบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

1.3 หลักการประเมินโครงการ

ในการประเมินโครงการนั้นมีหลักการในการประเมินซึ่ง ไพศาล หวังพานิช (2533: 23-38) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ประเมินอย่างถูกต้อง ต้องดำเนินอย่างถูกต้องกล่าวคือ ต้องอาศัยองค์ประกอบหลักต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ (Objective) ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการประเมินสิ่งใด เพื่ออะไร

ตัวชี้วัด (Indicators) คือ สามารถกำหนดคุณลักษณะต่างๆ ที่เป็นตัวชี้บ่งบอกถึงคุณภาพหรือคุณค่าของสิ่งที่จะประเมิน ตัวบ่งชี้ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อมูล (Data) เป็นค่าวัดที่ใช้บรรยายหรือบอกจำนวนปริมาณของคุณลักษณะที่กำหนดขึ้น (ตัวบ่งชี้) ซึ่งข้อมูลจะได้จากกระบวนการวัดด้วยเครื่องมือ หรือเทคนิคต่างๆ ข้อมูลจะต้องถูกต้องตรงตามความเป็นจริง (relevant) เชื่อถือได้ (reliable) เพียงพอ(sufficient) และทันการ (update)

เกณฑ์ (Criterion) ซึ่งกำหนดเป็นตัวเปรียบเทียบในการตัดสินใจระดับของสิ่งที่จะประเมิน จะต้องชัดเจน ยุติธรรมและครบถ้วน

ดุลยพินิจ (Judgment) เป็นการใช้ดุลยพินิจเพื่อพิจารณาระดับคุณค่าของคุณลักษณะของสิ่งที่จะประเมิน เมื่อนำข้อมูลที่ได้เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. การประเมินอย่างเชื่อถือได้ ผลการประเมินจะเชื่อถือได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน ซึ่งได้จากเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ

3. ประเมินอย่างยุติธรรม การประเมินที่ดีจะต้องเริ่มต้นด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ควรมีอคติหรือความประทับใจเกี่ยวกับสิ่งที่ประเมิน มีอิสระในความคิดในการประเมินโดยปราศจากอิทธิพลหรือข้อบังคับใดๆ อันก่อให้เกิดการบิดเบือนจากความจริง

กฤษฎา กรุดทอง (2531: 30) ได้กล่าวถึงหลักการประเมินโครงการไว้ดังนี้

1. กำหนดสิ่งที่ต้องประเมินให้ชัดเจนและวัดได้
2. วางแผนการประเมินอย่างรัดกุม สะดวก ประหยัด และเป็นไปได้
3. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการหลายๆ อย่าง
4. กำหนดกฎเกณฑ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
5. เลือกใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสิ่งที่ประเมิน
6. ตระหนักถึงข้อจำกัดของเทคนิคและวิธีการเฉพาะอย่างที่ใช้ประเมิน
7. ตัดสินใจด้วยข้อมูลอย่างปราศจากความลำเอียง

วิธีการประเมินอ้างอิง โดยทั่วไปมี 2 วิธีคือ

1. การประเมินด้วยวิธีการวิจัย (evaluation research) คือ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการประเมินผลนั่นเอง ทำให้การประเมินมีหลักเกณฑ์เป็นระบบที่น่าเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น แต่อาจใช้ทรัพยากรแรงงาน และงบประมาณมาก อีกทั้งการดำเนินงานก็ต้องใช้ระยะเวลานาน

2. การประเมินด้วยระบบวิเคราะห์ (analytical evaluation) คือ การประเมินผลโดยการวิเคราะห์ทรัพยากรนำเข้า หรือปัจจัยการผลิต (input) กระบวนการผลิต(process) และผลผลิต (product) การประเมินผลระบบนี้นำเอาหลักการวิจัยมาดัดแปลงให้ง่ายเข้า เพื่อมิให้เสียเวลา ค่าใช้จ่ายหรือค่าแรงงานมากเกินไป จึงทำให้การเก็บข้อมูลไม่ละเอียดเท่ากับการประเมินผลด้วยการวิจัย แต่ถึงอย่างไรก็ได้ตัวบ่งชี้ (indicator) เพียงพอสำหรับการพิจารณาถึงสภาพที่แท้จริงได้

สรุป สำหรับการประเมิน “การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” ครั้งนี้ใช้การประเมินด้วยวิธีวิจัย (evaluation research) คือ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการประเมินผล เพื่อให้การประเมินมีหลักเกณฑ์เป็นระบบที่น่าเชื่อถือ มีคุณค่า และมีประสิทธิภาพ

1.4 ประเภทการประเมินโครงการ

นักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของการประเมินโครงการที่สำคัญไว้ดังนี้

พิสนุ พงศ์ศรี (2551: 68) จากความหมายของการประเมินที่ว่า เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยนำสารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นั่น ถ้าความดังกล่าวนำมาใช้ในการประเมินโครงการในความหมายทั่วไป ก็จะหมายถึงกระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยใช้สารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ในกรณีที่จะให้ความหมายของการประเมินโครงการละเอียดขึ้น ตามช่วงเวลาของการดำเนินการ ตั้งแต่ก่อนดำเนินโครงการ ระหว่างการดำเนินโครงการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือทุกช่วงเวลาแล้ว อาจจะทำให้ความหมายได้ดังนี้

การประเมินก่อนดำเนินโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยนำสารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อดัดสินใจจัดทำโครงการ ทดลองหรือนำร่อง ปรับ เปลี่ยน หรือระงับโครงการ

การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยนำสารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อปรับปรุงโครงการให้ประสบความสำเร็จ

การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยนำสารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อขยายผลปรับเปลี่ยนก่อนจะดำเนินการต่อไป หรือยกเลิกโครงการ

จากที่กล่าวมาถ้าสรุปความหมายของการประเมินโครงการโดยรวมแล้ว จะได้ว่าเป็น กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการในระยะหนึ่งระยะใดหรือทุกระยะ โดยนำสารสนเทศจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อขยายผลปรับเปลี่ยนก่อนจะดำเนินการต่อไป หรือยกเลิกโครงการ

สมคิด พรหมจ้อย (2552: 38-42) ได้นำเสนอประเภทของการประเมินใน 3 ลักษณะ คือ แบ่งโดยยึดจุดมุ่งหมายของการประเมิน ยึดหลักในการประเมิน และลำดับเวลาในการประเมิน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ
 - 1.1 การประเมินเพื่อปรับปรุง บางครั้งก็เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation)
 - 1.2 การประเมินเพื่อสรุปผลเรียกว่า การประเมินรวมสรุป (Summative evaluation)
2. แบ่งตามหลักยึดในการประเมิน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - 2.1 การประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal – Base evaluation) เป็นการประเมินที่ว่าทำได้บรรลุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยทราบก่อนประเมินว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง
 - 2.2 การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-Free evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยไม่ทราบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีอะไรบ้าง
3. แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน แบ่งเป็นการประเมินก่อนเริ่มโครงการ ขณะดำเนินโครงการและหลังจากสิ้นสุดโครงการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประเมินก่อนเริ่มโครงการ (Pre-evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินใจเลือกโครงการตรวจสอบความเหมาะสม ความสมเหตุสมผลของการวางแผนดำเนินโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการในการนำโครงการไปปฏิบัติ คุณภาพของโครงการ รวมทั้งตรวจสอบโอกาสที่โครงการนั้นจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย การประเมินก่อนเริ่มโครงการมีความเชื่อบนพื้นฐานที่ว่า ถ้าตัวโครงการนั้นได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสม สมเหตุสมผลมีความจำเป็น คุณภาพดี มีความเป็นไปได้ โอกาสที่โครงการจะประสบความสำเร็จก็ย่อมสูง เสมือนว่าโครงการนั้นได้บรรลุผลสำเร็จไปแล้วครั้งหนึ่ง

การประเมินเพื่อการตัดสินใจหรือหาข้อสรุปสำหรับการตัดสินใจเลือกโครงการนี้มีชื่อเรียกต่างกัน ส่วนใหญ่เรียกว่า การวิเคราะห์โครงการ คำศัพท์ภาษาอังกฤษใช้หลายคำ project appraisal, project analysis ในวงการธุรกิจอุตสาหกรรม เรียกว่า Feasibility study หรือ การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นต้น ไม่ว่าจะใช้ชื่อใด แต่โดยหลักการกว้าง ๆ การประเมินในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาใน 3 เรื่องใหญ่ๆ คือ

3.1.1 ความเหมาะสมของโครงการ ประเมินเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความจำเป็นของโครงการ (Need Assessment) ซึ่งเป็นการตรวจสอบขั้นต้นเพื่อกำหนดปัญหา กำหนดความจำเป็น และเหตุผลที่สำคัญในการริเริ่มโครงการนั้นๆ ขึ้น และการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ (Feasibility studies) โดยพิจารณาความครอบคลุม ดังนี้

- ความเป็นไปได้ทางเทคนิควิชาการ
- ความพร้อมทางการบริหารโครงการนั้นให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ตามเป้าหมาย

- ความพร้อมในการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร โดยเฉพาะความเป็นไปได้ทางการเงิน กำลังคน วัสดุและการจัดการ (ดูความพร้อมของปัจจัย)

ถ้าเป็นโครงการด้านธุรกิจอุตสาหกรรมก็จะมี การวิเคราะห์ทางด้านการตลาด รวมทั้งศึกษาความสอดคล้องกับนโยบาย และปัญหา

3.1.2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการดำเนินโครงการ (Return of Investment) โดยทั่วไป พิจารณาจากอัตราผลตอบแทนเสีย (Benefit – Cost Ratio) วิเคราะห์จุดคุ้มทุน (Break-even Analysis) ดูจากอัตราผลตอบแทนการลงทุนดำเนินโครงการ (Rate of Return) หรือ พิจารณาการวิเคราะห์ต้นทุน และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Cost Effectiveness Analysis) และดูจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและผลกำไร (Cos Benefit Analysis) และดูจากการวิเคราะห์รายจ่าย โดยเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ หรือ การวิเคราะห์อรรถประโยชน์ (Cost-Utility Analysis) เป็นต้น สำหรับโครงการทางด้านการศึกษาจะเน้นในเรื่องของการวิเคราะห์ Cost-Effectiveness มากกว่า Cost-Benefit เพราะผลตอบแทนทางการศึกษานั้นวัดออกมาในรูปของหน่วยเงินตราทำได้ยาก

3.1.3 การศึกษาและการคาดคะเนถึงผลประโยชน์หรือสิ่งที่อาจจะเกิดตามมาจาก การดำเนินโครงการนั้น (Consequence Analysis) จากการศึกษาเชิงคาดคะเนถึงผลที่จะตามมาจาก การดำเนินงานยังไม่ค่อยแพร่หลาย แต่จะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ส่วนใหญ่จะพิจารณาเพื่อค้นหาแรงต้านทานต่อการดำเนินโครงการ เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับผลที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพแวดล้อม ตลอดจนเป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และกำหนดนโยบายสำคัญๆ ซึ่งนำไปสู่การดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.2 การประเมินในระหว่าง การดำเนินงาน (Implementation Evaluation or Process Evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินงานเมื่อนำโครงการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด จุดเด่น จุดด้อย มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง การประเมินกระบวนการดำเนินโครงการนั้น พยายามตอบคำถามว่าทำไมจึงเกิดปัญหา อุปสรรค หรือ ไม่เกิดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการ ถ้าเกิดปัญหาจะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขได้ทันเวลาที่ การประเมินในขณะดำเนินโครงการจึงมีความสำคัญในการปรับปรุงการดำเนินโครงการโดยตรง

3.3 การประเมินหลังการดำเนินงาน เป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่าโครงการประสบผลสำเร็จตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผลจากโครงการจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ผลการดำเนินงานคุ้มค่าหรือไม่ การประเมินในลักษณะนี้จะเป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้น โดยเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแบ่งการประเมินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ประเมินทันทีที่สิ้นสุดโครงการ
2. การติดตามผลต่อมา โดยเฉพาะการประเมินผลกระทบของโครงการที่ต้องอาศัยการทิ้งช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น 1-2 ปี เป็นต้นไป

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ได้ประเมินไว้ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ บางท่านเรียกการประเมินลักษณะนี้ว่า การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินโครงการกับกระบวนการดำเนินโครงการ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินโครงการกับกระบวนการดำเนินโครงการ

ที่มา: สมคิด พรหมจ้อย. (2552). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. หน้า 42.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2553: 169-170) ได้แสดงว่าในโมเดลชิป แบ่งการประเมินเป็น 4 ประเภท และเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาโครงการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. การประเมินก่อนเริ่มโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวางแผนโครงการ ซึ่งเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการของโครงการ โดยเขียนในรูปเอกสารโครงการ ในรูปแบบชิปการประเมินก่อนเริ่มโครงการ ประกอบด้วย

1.1 การประเมินสภาวะแวดล้อมหรือการประเมินบริบท อันเป็นการประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อกำหนดโครงการ การประเมินบริบทเป็นการประเมินสภาพเศรษฐกิจสังคม การเมือง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ อันนำสู่ทิศทางและวัตถุประสงค์ของโครงการ

1.2 การประเมินปัจจัยหรือทรัพยากร เป็นการตรวจสอบความพร้อมด้านทรัพยากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนระบบบริหารจัดการเพื่อวิเคราะห์และกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด อีกทั้งมีความเป็นไปได้ทางด้านทรัพยากร

จากการประเมินข้อ 1.1 และ 1.2 นำไปสู่การเตรียมวางโครงการและการเขียนโครงการ ในการนำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโครงการ (Project appraisal or analysis) โดยพิจารณาจากหลักความสอดคล้องและความสมบูรณ์ของโครงการ หลักประสิทธิภาพโดยพิจารณาจาก Cost Benefit หรือ Cost Effectiveness หลักความเหมาะสมในการบริหารโครงการ ผลกระทบของโครงการและความเป็นธรรมชาติของโครงการและหลักความเป็นไปได้ทั้งในด้านแผนงาน แผนเงิน และแผนคน

2. การประเมินขณะดำเนินโครงการ ซึ่งในรูปแบบชิป คือ การประเมินกระบวนการนั่นเอง การประเมินกระบวนการเป็นการประเมินการดำเนินงานเมื่อนำโครงการที่วางแผนไว้ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อศึกษาจุดแข็งและจุดอ่อนตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ อะไรเป็นมูลเหตุที่ทำให้สามารถหรือไม่สามารถดำเนินโครงการตามที่วางแผนไว้ การประเมินกระบวนการดำเนินโครงการ เป็นการประเมินเพื่อปรับปรุงดำเนินโครงการได้อย่างทันทั่วทั้งที่การประเมินในขั้นตอนนี้ จึงมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินโครงการ ในการบริหารโครงการผู้บริหารมักจะเสริมระบบการประเมินเพื่อการปรับปรุงโครงการ (formative evaluation) ด้วยการจัดระบบการกำกับงาน (monitoring system) เพื่อติดตามความก้าวหน้าและเร่งรัดการดำเนินโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายในทรัพยากรและเวลาที่กำหนด

3. การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ ซึ่งในรูปแบบชิป เรียกว่า การประเมินผลผลิตของโครงการ เป็นการประเมินที่มุ่งตอบคำถามว่าโครงการประสบความสำเร็จตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผลผลิตของโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ผลการดำเนินงานโครงการคุ้มค่าเพียงใด การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ ประเมินทันทีที่สิ้นสุดโครงการ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ และการประเมินผลกระทบของโครงการทั้งในทางบวกและทางลบซึ่งนิยมทำการประเมินด้วยเทคนิคการติดตามผล (Follow up study or tracer study) ผลการประเมินหลังสิ้นสุดโครงการจะให้สารสนเทศเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของโครงการว่าควรจะมีการดำเนินการต่อไปอย่างไร ควรจะมีการปรับขยายแล้วดำเนินการต่อไปอีกระยะหนึ่ง หรือควรจะสิ้นสุดโครงการไปตามเวลาที่กำหนดไว้ หรือควรที่จะได้รับการเลื่อนฐานะให้เป็นงานประจำ

สรุป สำหรับการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ เป็นการประเมินโครงการในระหว่างดำเนินการโครงการและสิ้นสุดโครงการ โดยจะทำการประเมินโครงการเป็นระยะๆ ตามขั้นตอนของการประเมินโครงการให้สอดคล้องและสัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งถึงจุดบกพร่องและจุดเด่นของโครงการเพื่อใช้เป็นสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการได้ทันทั่วทั้งที่

1.5 ขั้นตอนหรือกระบวนการของการประเมินโครงการ

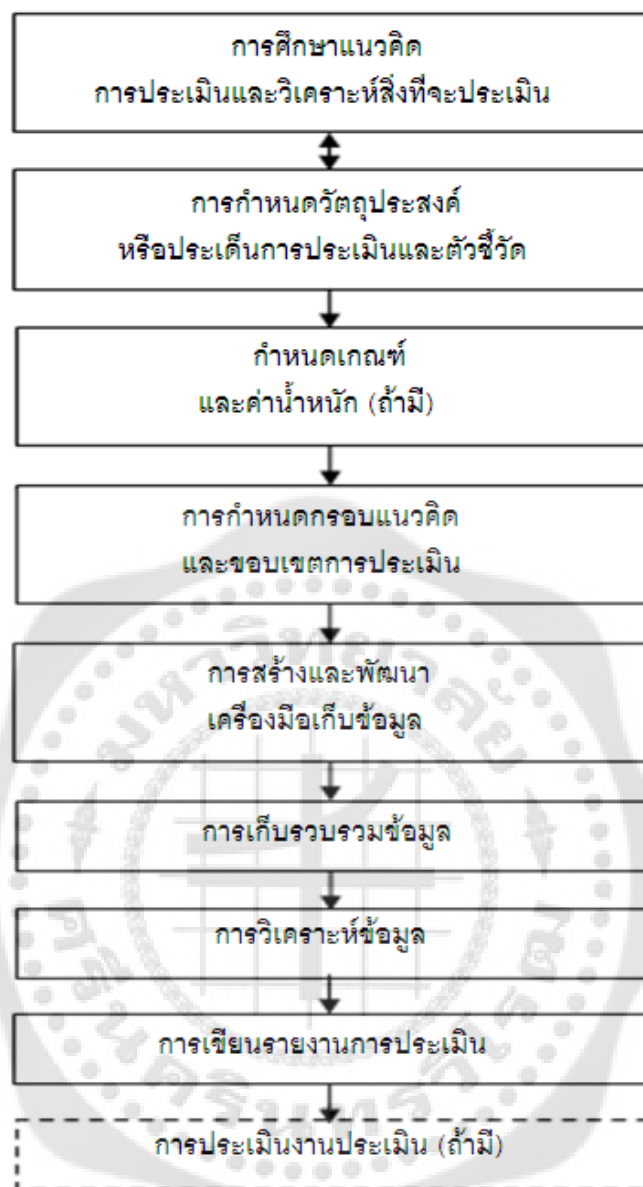
การประเมินโครงการมีขั้นตอนหรือกระบวนการของการประเมินโครงการ ซึ่งกล่าวโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินไว้ดังนี้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2540: 120) ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการประเมินโครงการมีขั้นตอนดังนี้

1. หลักการเหตุผลและความสำคัญของการประเมินโครงการ
2. ประเมินโครงการเพื่ออะไร : การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ
3. ประเมินอะไร : การวิเคราะห์โครงการ
4. ประเมินได้อย่างไร : การออกแบบการประเมิน
5. ข้อมูลที่ต้องการมีอะไรบ้าง/จะได้ข้อมูลเหล่านั้นด้วยวิธีใด : การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. จะแปลงและย่อสรุปข้อมูล เพื่อให้มีความหมายได้อย่างไร : การวิเคราะห์ข้อมูล
7. ผลประเมินเป็นอย่างไรจะให้ผู้มีหน้าที่ตัดสินใจทราบได้อย่างไร : การเขียน

รายงานและการรายงานผลการประเมิน

พิสณู พงศ์ศรี (2551: 22-23) กล่าวว่า การประเมินโดยทั่วไปเห็นว่าควรจะมีขั้นตอนที่สำคัญๆ คล้ายคลึงกัน โดยอาจปรับ ข้าม ลด เพิ่มขั้นตอน หรือปรับรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนได้ตามความเหมาะสมกับขนาดของสิ่งที่ประเมิน เช่น การกำหนดค่าน้ำหนักอาจไม่มี หรือการกำหนดเกณฑ์อาจมีหลายระดับก็ได้ เป็นต้น หรือในบางขั้นตอนมีการสลับก่อนหลัง หรือเชื่อมโยงกลับไปกลับมาบ้างโดยเฉพาะขั้นตอนการศึกษาสิ่งที่ประเมินกับการกำหนดวัตถุประสงค์หรือประเด็นการประเมินก็น่าจะเป็นการศึกษาสิ่งที่ประเมินหรือในที่นี้คือโครงการก่อน แต่บางท่านกลับเห็นว่าน่าจะเป็นการกำหนดอะไรก่อนก็ได้ เพราะทั้ง 2 ขั้นตอนจะต้องเชื่อมโยงเพื่อกันอยู่แล้ว ในที่นี้จึงได้ทำลูกศรเชื่อมโยงไว้ สำหรับในหัวข้อนี้ได้กำหนดขั้นตอนการประเมินไว้ทั้งสิ้น 8 ขั้นตอน และถ้ามีการประเมินงานประเมินก็จะถือว่าเป็นขั้นตอนที่ 9 แสดงดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการประเมิน

ที่มา: พิสนุ ฟองศรี. (2551). *เทคนิควิธีประเมินโครงการ*. หน้า 23.

ศิริชัย กาญจนวาสี (2552: 154) ได้กล่าวว่า กระบวนการประเมินมีขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การวางแผนเจรจาเพื่อกำหนดคำถามการประเมินและวิธีการประเมิน การดำเนินงานประเมินด้วยการสร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานเพื่อเผยแพร่ผลการประเมิน และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

สมคิด พรหมจ้อย (2552: 43) ได้กล่าวว่า ในการประเมินโครงการ ซึ่งถือเป็นการวิจัยรูปแบบหนึ่ง มีกระบวนการดำเนินการประเมิน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินอะไร : การวิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน
2. ทำไมจึงต้องประเมิน : หลักการและเหตุผลของการประเมิน
3. ประเมินเพื่ออะไร : กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน
4. มีแนวคิดทฤษฎีอะไรบ้าง : ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการประเมิน
5. จะประเมินได้อย่างไร : การออกแบบการประเมิน
 - กำหนดรูปแบบการประเมิน
 - กำหนดประเภทของตัวแปรหรือข้อมูล หรือตัวชี้วัด
 - กำหนดแหล่งข้อมูล / ผู้ให้ข้อมูล
 - กำหนดเครื่องมือ / วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
 - กำหนดเกณฑ์การประเมิน
6. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีอะไรบ้าง : เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
7. จะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการใด : การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. จะสรุปข้อมูลให้มีความหมายได้อย่างไร : การวิเคราะห์ข้อมูล
9. จะนำผลการประเมินไปใช้ได้อย่างไร : รายงานผลการประเมิน

ในการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1 ถึง 5 เมื่อเสร็จสิ้นถึงขั้นตอนที่ 5 ผลลัพธ์ของงานที่นักประเมินได้ก็คือ คำโครงการประเมิน (Evaluation Proposal) หรือแผนการประเมินโครงการ ซึ่งอยู่ในสภาพพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

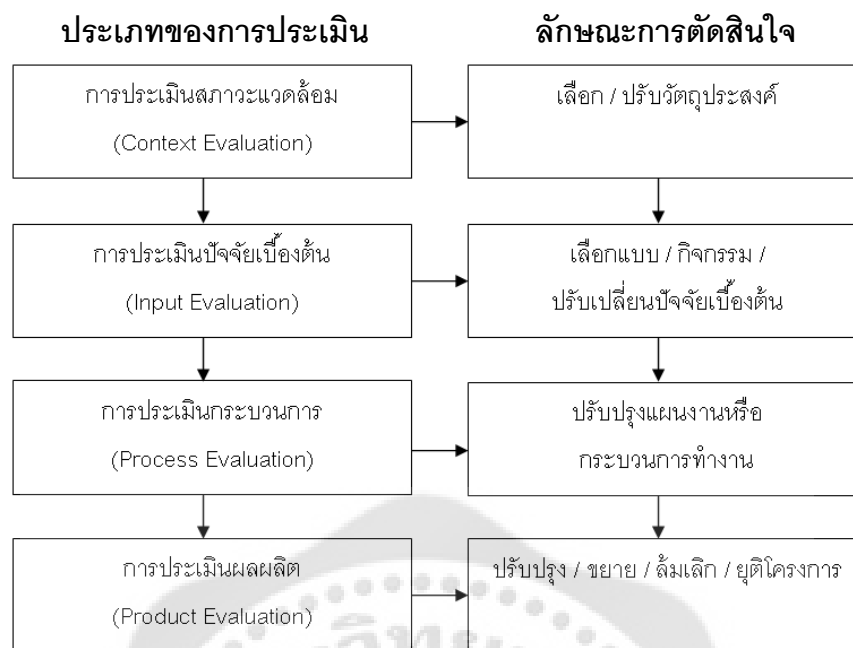
สรุปขั้นตอนหรือกระบวนการของการประเมินโครงการ มีขั้นตอนใหญ่ๆ ดังนี้ คือ กำหนดคำถามการประเมินและวิธีการประเมิน สร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานเพื่อเผยแพร่ผลการประเมิน และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ ซึ่งคล้ายกับการวิจัยเพียงแต่ในส่วนของการประเมินควรมีการออกแบบการประเมินหรือกรอบแนวทางการประเมินตามทฤษฎีเท่านั้น ซึ่งเปรียบกับการออกเดินทางว่าเราจะเริ่มต้นเดินทางไปที่ไหน ไปเมื่อใด เตรียมสัมภาระอะไรบ้าง ไปโดยพาหนะอะไร ใช้เส้นทางไหน ใช้จ่ายเท่าไร และจะถึงจุดหมายปลายทางตามที่วางแผนไว้หรือไม่ ถ้าผู้ที่เดินทางมีข้อมูลเหล่านี้ย่อมมองเห็นภาพทั้งหมดได้ชัดเจน สามารถเตรียมพร้อมในการเดินทางโดยไม่มีอุปสรรค

1.6 รูปแบบการประเมินของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (CIPP Model)

รูปแบบการประเมิน เป็นกรอบหรือแนวความคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมิน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งมีนักวิชาการทางด้านการประเมิน ได้เสนอกรอบความคิดให้นักประเมินได้เลือกใช้อยู่หลายรูปแบบ ซึ่งการวิจัยเพื่อการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้นำแนวความคิดรูปแบบการประเมินเน้นการตัดสินใจ (Decision – Oriented Evaluation Model) (สมคิด พรหมจ้อย. 2552: 50) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องได้แก่รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam: CIPP. 1966)

สมคิด พรหมจ้อย (2552: 63- 64) ได้กล่าวว่า แดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Deneil L. Stufflebeam. 1967) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินเรียกว่า ชิปปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือ ให้ความสำคัญกับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมินคือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำย่อมาจากคำว่า Context, Input, Process และ Product สตัฟเฟิลบีม ได้ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ มุ่งประเมิน 4 ด้านคือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

ประเภทการประเมินและลักษณะของการตัดสินใจ ตามกรอบความคิดของรูปแบบการประเมินชิปป แสดงได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินและการตัดสินใจในแบบจำลองซิป

ที่มา: สมคิด พรหมจุ้ย. (2552). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. หน้า 64.

รูปแบบการประเมินผลโดยใช้รูปแบบการประเมินซิปปี (CIPP Model) (รัตนะ บัวสนธ์. 2541: 111 - 112) ได้อธิบายถึงรูปแบบดังกล่าวเกิดขึ้นโดย แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel Stufflebeam) และคณะซึ่งเป็นสมาชิกในสมาคม Phi Delta Kappa ทั้งให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง “กระบวนการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจต่อทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่”

คำว่า CIPP มาจากคำย่อของส่วนประกอบต่างๆ ของโครงการที่จะทำการประเมิน ได้แก่

C (Context Evaluation) คือ การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการซึ่งหมายถึง การประเมินเกี่ยวกับสิ่งที่จะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกโครงการแต่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ ได้แก่ ความต้องการของชุมชน และกลุ่มเป้าหมายที่จะรับบริการจากโครงการ จำนวนประชาชน กระแสทิศทางของสังคมและการเมือง สภาพเศรษฐกิจและปัญหาของชุมชน ตลอดจนนโยบายของหน่วยงานระดับบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

I (Input Evaluation) คือ การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการ หมายถึง การประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ กำลังคนหรือจำนวนบุคคลที่ต้องใช้งบประมาณและแหล่งเงินทุนสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาคารสถานที่ เครื่องมือ และครุภัณฑ์

การประเมินปัจจัยนำเข้าจะช่วยให้การพิจารณาตัดสินใจว่าโครงการนั้นๆ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของโครงการบรรลุหรือไม่และช่วยให้เกิดการวางแผนการจัดกิจกรรมของโครงการได้อย่างเหมาะสม

P (Process Evaluation) คือ การประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการ การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้เหมาะสมมากน้อยเพียงไร เป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมีอุปสรรคใดๆ เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้รัดกุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

P (Product Evaluation) คือ การประเมินผลผลิตของโครงการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่ได้รับทั้งหมดจากการดำเนินโครงการว่าได้ผลมากน้อยเพียงไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลผลิตจะมีการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่จะเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ การประเมินในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงขยายโครงการนำไปใช้ต่อเนื่องต่อไป และเพื่อล้มเลิกโครงการ

พิสนุ พงศ์ศรี (2553: 27- 45) ได้นำเสนอรูปแบบการประเมินของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (CIPP Model) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ รูปแบบ CIPP (ซีปปี้) ของ Stufflebeam นับว่าเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายและใช้กันมากที่สุดในประเทศไทย เนื่องจากรูปแบบนี้ไม่ได้ใช้เฉพาะกับโครงการฝึกอบรมเท่านั้น แต่สามารถใช้ได้กับโครงการทุกประเภททุกขนาด ตลอดจนสามารถใช้ประเมินสิ่งอื่นๆ นอกจากโครงการก็ได้ เช่น ประเมินบุคคล ผลผลิต และองค์การ เป็นต้น คือมีลักษณะเป็นรูปแบบเอนกประสงค์ จึงทำให้ใช้กันมากที่สุด

ประเด็นในการประเมินของรูปแบบ CIPP มี 4 ประเด็น ตามชื่อ ได้แก่ 1. C = Context หรือบริบท 2. I = Input หรือปัจจัยนำเข้า 3. P = Process หรือกระบวนการ และ 4. P = Product หรือผลผลิต

สำหรับประเด็นการประเมินทั้ง 4 ประเด็น ตามรูปแบบ CIPP มีสาระโดยสรุปดังนี้

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินโครงการ โดยจะประเมินเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น โอกาสหรือความเป็นไปได้ สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อหรือไม่เอื้อต่อโครงการ เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง นโยบาย หรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการกำหนดและจัดลำดับตามความของวัตถุประสงค์โครงการ และผลลัพธ์ที่จะได้ พร้อมทั้งวิธีการดำเนินงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินโครงการฝึกอบรมควรทำก่อนเริ่มโครงการ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยและทรัพยากรต่างๆ ของโครงการ เช่นเกี่ยวกับบุคลากรหรือผู้รับผิดชอบโครงการในระดับต่างๆ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ งบประมาณที่ได้รับจัดสรร และวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ แผนปฏิบัติการต่างๆ รวมทั้งประเมินระบบบริหารจัดการโครงการ ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินโครงการฝึกอบรมควรทำก่อนเริ่มโครงการ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินการนำไปปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ของโครงการที่ได้ กำหนดว่ามีปัญหาอุปสรรคใดบ้าง เพื่อช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่โครงการสามารถดำเนินโครงการไปตามขั้นตอนต่างๆ ได้ ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินโครงการฝึกอบรมควรทำระหว่างโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลต่างๆ ของโครงการทั้งในระยะสั้น (Short - Term) และระยะยาว (Long - Term) (Stufflebeam. 2004: 246) ว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด จะได้ตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของโครงการได้ซึ่งอาจมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการไปแล้วระยะหนึ่ง (Tracer Study) เหมือนกับการติดตามหรือตามไปดู (Follow Up) นั้นเอง ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินโครงการฝึกอบรมควรทำเมื่อเสร็จสิ้นหรือสิ้นสุดโครงการ ถ้าหากครอบคลุมต้องมีการติดตามหลังโครงการเสร็จไปแล้วระยะหนึ่ง

สตฟเฟิลบีม (ไกรฤกษ์ วงษ์สุรภินันท์. 2552: 25-35; อ้างอิงจาก Stufflebeam. 1971: 41-42) ได้กล่าวถึงรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model) จัดเป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการจัดการคือเป็นการประเมินที่มุ่งเน้นที่จะให้ข้อมูลสารสนเทศกับผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และบุคคลที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการตัดสินใจ ข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินที่ดีและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลผลิตในระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รูปแบบการประเมินแบบนี้พัฒนามาจากแนวคิดของโครงการตามทฤษฎีการจัดการและทฤษฎีการจัดการโดยเน้นวัตถุประสงค์ โดยเน้นว่าวัตถุประสงค์ของแผนไม่ใช่หลักสำคัญเพียงอย่างเดียวหากต้องมีการตัดสินใจที่ดีด้วย จึงจะทำให้การดำเนินการนั้นสมบูรณ์

แบบจำลองนี้ไม่เพียงทำการประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้นแต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ โดยเฉพาะการประเมินผลโครงการประชุม เพื่อนำผลไปปรับปรุงกิจกรรมแผนการประชุมได้ทันที่ และมีการประเมินรวมสรุปหลังโครงการประชุมเสร็จสิ้นแล้วเพื่อบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ของโครงการประชุมแบบจำลองที่เหมาะสมที่จะเป็นกรอบความคิดในรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ จึงเป็นที่นิยมใช้ ทั้งนี้เพราะนักประเมินจะได้ข้อดีข้อบกพร่อง และประสิทธิภาพของโครงการที่จะประเมินได้เป็นอย่างดี ซึ่งนับว่าเป็นการรับสารแบบสะสมช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นอย่างมาก ทั้งยังเป็นแบบจำลองที่เข้าใจง่าย สะดวกในการปฏิบัติ จึงเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางถึงปัจจุบัน

แต่เดิมรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ประกอบด้วย การประเมิน 4 อย่าง Stufflebeam (1971: 42) คำว่า CIPP จึงมีที่มาจากคำ 4 คำ ดังนี้

C Context	คือ	สภาวะแวดล้อม หรือบริบท
I Input	คือ	ปัจจัยเบื้องต้น หรือตัวป้อนเข้า
P Process	คือ	กระบวนการ
P Product	คือ	ผลผลิต

รายละเอียดของรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ มีดังต่อไปนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม หรือบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินความต้องการและหาความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และการศึกษา ตลอดจนศึกษาปัญหาอุปสรรคทั้งในและนอกระบบสังคมปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการ การชี้ประเด็นปัญหา รวมถึงการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายของโครงการ วิธีการประเมินสภาวะแวดล้อม หรือบริบทมี 2 วิธี คือ

1.1 Contingency Mode เป็นการประเมินสภาวะแวดล้อม เพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอก (Opportunities and pressure outside of the immediate system) เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนา ส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้าง ๆ การสำรวจปัญหาเหล่านี้ ทำให้สามารถที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป คำถามที่ใช้ประเมินสภาวะแวดล้อมแบบ Contingency Mode คือ คำถามประเภท “ ถ้า....แล้ว ” เช่น

1.2 Congruence Mode เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริง (Actual Result) กับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การประเมินแบบนี้ทำให้เราทราบว่า วัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้

การประเมินสภาวะแวดล้อมโดยทั่วไป ควรจะใช้การประเมินทั้ง 2 แบบ เพราะ Contingency Mode เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ ในขณะที่ Congruence Mode เป็นไปเพื่อการปรับปรุง ในการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลสภาวะแวดล้อมนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดทิศทางของหน่วยที่จะประเมิน เพื่อที่จะได้สอดคล้องกับนโยบายและการตัดสินใจในการบริหารระบบ ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักประเมินกับผู้บริหาร นักประเมินจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการตัดสินใจในปัจจุบัน และข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่ต้องการใช้เพื่อการตัดสินใจในอนาคตแก่ผู้บริหาร

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) หรือตัวป้อนเข้า

เป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยต่างๆ ทั้งในด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ตลอดจนระบบการบริหาร ระบบการจัดการเพื่อวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดกับทรัพยากรที่มีอยู่ และเป็นทางเลือกที่มีโอกาสทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการได้มากที่สุด โดยมักประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ
2. ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
3. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้

เช่น เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์

ในการประเมินปัจจัยเบื้องต้นนี้จะช่วยให้ข้อมูลที่จะตัดสินใจได้ว่า ควรตั้งวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติอย่างไร ในอัตรากำลังเท่าใดวางแผนงานและดำเนินการอย่างไร ซึ่งจะแตกต่างจากประเมินสถานะแวดล้อมในแง่ที่ว่า การประเมินปัจจัยเบื้องต้นเป็นการทำเฉพาะกรณีนั้น ๆ และวิเคราะห์ภายในโครงการรูปแบบคำถามที่ใช้ถามมีมากมาย เช่น วัตถุประสงค์จะกำหนดวิธีดำเนินการได้หรือไม่ และจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ เป็นต้น คำถามจะแสดงถึงความสำคัญของการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น เพื่อที่จะได้เป็นตัวกำหนดยุทธวิธีเพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยคำถามที่ใช้มีตั้งแต่ระดับกว้าง ๆ และคำถามเฉพาะ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

เป็นการประเมินการดำเนินงานเมื่อนำโครงการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อศึกษาว่าการดำเนินงานตามโครงการนั้นจะมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรเพื่อที่จะได้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ทันเวลาที่ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับชั้น การประเมินกระบวนการจะมีวัตถุประสงค์ใหญ่ 3 ข้อ คือ

1. เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นที่วางแผนไว้
2. เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน
3. เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี

1. แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ เช่นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษา วิธีสื่อสาร เป็นต้น
2. เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน โดยผู้อำนวยการโครงการระหว่างการดำเนินโครงการนั้น

3. ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆ ของ โครงร่างโครงการ เป็นต้น

ส่วนประกอบที่เป็นหัวใจสำคัญของการประเมินกระบวนการ มี 4 อย่างคือ

1. การกำหนดนักประเมินกระบวนการเต็มเวลา
2. เครื่องมือที่เป็นสื่อในการบรรยายกระบวนการ
3. การร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอระหว่างนักประเมินโครงการและบุคลากร

ในแผนงาน

4. การปรับปรุงโครงร่างการประเมินเป็นนิจสิน

คุณค่าของการประเมินกระบวนการไม่ได้อยู่ที่ความสัมพันธ์กับการประเมินอื่น ๆ เท่านั้น แต่อยู่ที่สิ่งสำคัญดังนี้

1. การประเมินกระบวนการขึ้นอยู่กับผลประเมินบริบทหรือ

สภาพแวดล้อมและการประเมินปัจจัย คือ ถ้าสามารถประเมินสภาวะแวดล้อมและปัจจัยได้ดีมาก ผู้จัดการโครงการก็มีความมั่นใจมากขึ้นในการเลือกการดำเนินการ และถ้าปรากฏความขัดแย้งน้อยก็ ต้องมีการประเมินกระบวนการมากขึ้น นั่นคือถ้าการกำหนดวัตถุประสงค์คลุมเครือ โครงการนั้นอาจจะ เป็นหัวข้อของปัญหาและบางครั้งก็เป็นเหตุแห่งความล้มเหลว ซึ่งการประเมินสภาวะแวดล้อมและ ปัจจัยจะช่วยชี้ให้เห็นและแก้ปัญหาแล้วแต่ต้น พอถึงการทำตามกระบวนการจำเป็นที่จะต้องข้อมูล ย้อนกลับโดยต่อเนื่องเกี่ยวกับว่า ทำอย่างไรโครงการนั้นจะทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นกรณีเช่นนี้ การประเมินกระบวนการจึงจำเป็นที่สุดที่สามารถกระทำหน้าที่นี้

2. การประเมินกระบวนการมีความสำคัญกว่าการประเมินผลผลิตในระ

แรกของการกำหนดแผนงาน แต่แนวโน้มนี้จะกลับกันถ้าโครงร่างของการพัฒนาแผนงาน อาศัยการ สำรวจน้อยลง แต่มีโครงร่างที่แน่นอนมากขึ้น การประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตจะขึ้น ต่อกันและกัน คือการประเมินกระบวนการจะเข้าไปส่วนในการแปลความสิ่งที่เกิดขึ้น และถ้าต้องการ เปลี่ยนแปลงกระบวนการ จะไม่สามารถตกลงใจได้โดยไม่ทราบว่ากระบวนการนั้นได้ผลอย่างไรบ้าง การตัดสินใจออกแบบโครงร่างใหม่ หรือระเบียบปฏิบัติในกระบวนการใหม่ จึงต้องอาศัยสารสนเทศจาก การประเมินผลผลิตร่วมด้วย

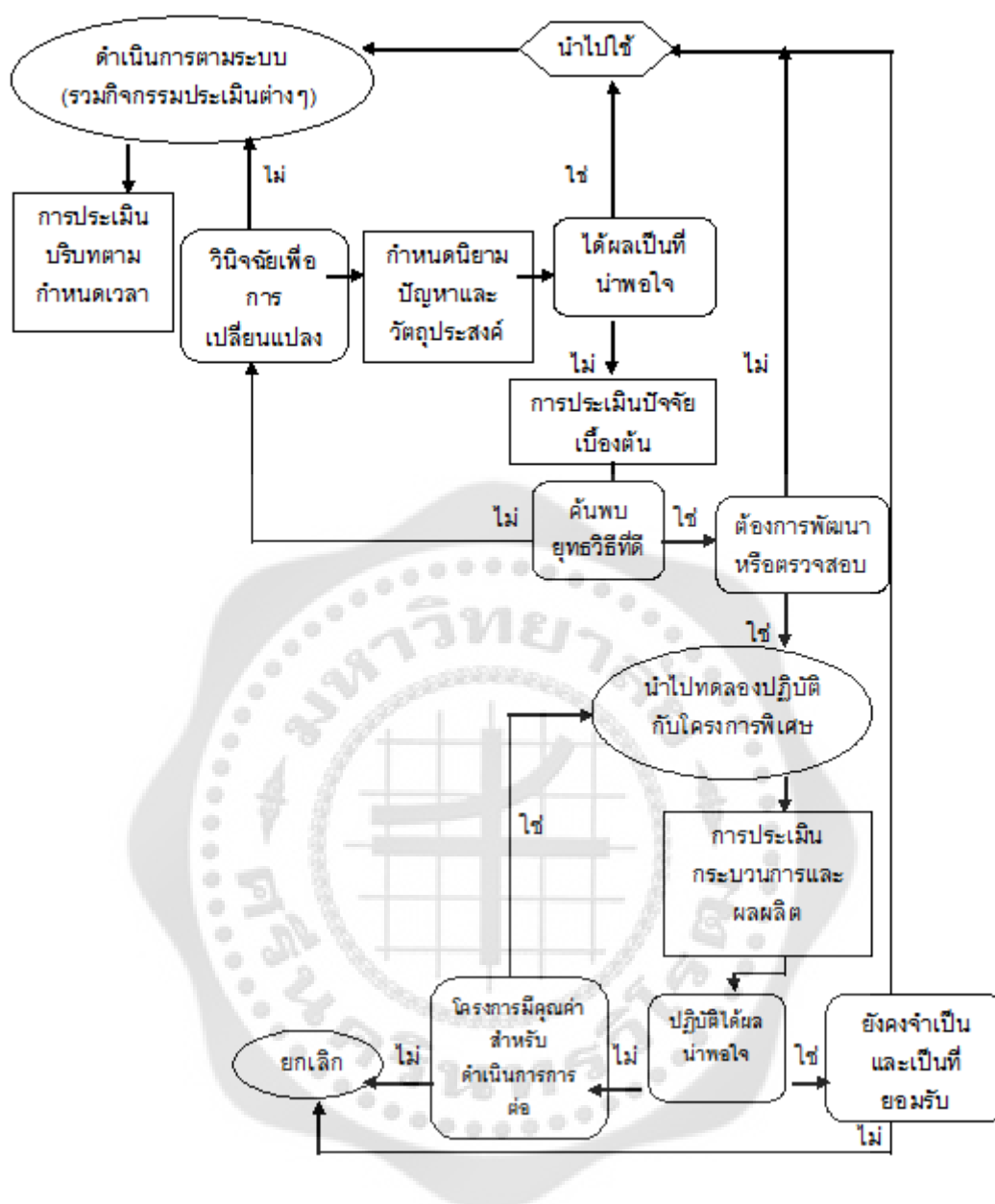
กล่าวโดยสรุป ภายใต้การประเมินกระบวนการ สารสนเทศจะถูกวิเคราะห์ รวบรวมและนำเสนอเท่าที่ผู้ดำเนินโครงการต้องการสารสนเทศนั้น อาจจะบ่อยทุกวันถ้าจำเป็นเฉพาะ อย่างยิ่งในช่วงระยะแรก ๆ ของโครงการ ทั้งนี้ การประเมินนี้ไม่เพียงแต่ให้สารสนเทศที่ต้องการแก่ ผู้ตัดสินใจในการคาดคะเนล่วงหน้า และการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเท่านั้น แต่ยังต้องบันทึกสารสนเทศ ของกระบวนการสำหรับแปลความหมายของความสำเร็จของโครงการด้วย

4. การประเมินผลผลิต หรือผลงาน (Product Evaluation)

เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าโครงการนั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่ โดยพิจารณาว่าผลที่ได้รับบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือดูว่าผลจากโครงการคุ้มค่าหรือไม่ ระเบียบวิธีต่างๆ ไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือการดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไรเปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงสาเหตุสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และ กระบวนการร่วมด้วย เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงขยายโครงการนำไปใช้ต่อเนื่องต่อไป และหรือเพื่อยกเลิกโครงการ

รูปแบบการประเมินแบบชิปปี้เป็นรูปแบบการประเมินที่นับได้ว่าเป็นต้นแบบของการประเมินอย่างมีระบบ ดังพิจารณาได้จากรูปแบบการประเมินที่แสดงถึงการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการปรับปรุงตัดสินใจทุกขั้นตอนซึ่งเป็นกระบวนการประเมินที่จัดได้ว่ามีรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ ในการประเมินและปรับปรุงระบบดังกล่าวประกอบ 5





ภาพประกอบ 5 รูปแบบการประเมินแบบซิปปีในการประเมินและปรับปรุงระบบ

ที่มา: ไกรฤกษ์ วงศ์สุรภินันท์. (2552). การประเมินโครงการสอนภาษาอาหรับในโรงเรียน
สังกัดกรุงเทพมหานคร. หน้า 31.

1.7 เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indication) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ (วรเดช จันทรศร; และ ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2541) มีดังนี้

1. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลิตภาพต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วย
2. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ
3. เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร
4. เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจ
5. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) มีตัวชี้วัด คือ การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ
6. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวมกิจกรรมที่ทำเสร็จแล้ว ทรัพยากร และเวลาที่ใช้ไป
7. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น สำหรับตัวชี้วัด (Indicators) ความสำเร็จของโครงการนั้น หมายถึงข้อความที่แสดงหรือระบุประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือประเมิน หรือตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา โดยจะมีการระบุลักษณะที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรมทั้งส่วนที่มีลักษณะเชิงปริมาณ และส่วนที่แสดงลักษณะเชิงคุณภาพ

หลักการสร้างตัวชี้วัดที่ดีในการสร้างตัวชี้วัดที่ดี จำเป็นจะต้องมีหลักการที่ใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินการโดยเลือกใช้หรือสร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนที่สำคัญเท่านั้น และมีคำอธิบายหรือกำหนดตัวชี้วัดควรเป็นวลีที่มีความชัดเจน ซึ่งอาจกำหนดได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ควรนำจุดประสงค์ของโครงการหรือประเด็นการประเมินมากำหนดตัวชี้วัด และมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดทั้งจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ตัวอย่างการจำแนกประเภทของตัวชี้วัดตามลักษณะของสิ่งที่ได้รับการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบท (Context) สามารถพิจารณาได้จากสภาวะแวดล้อมก่อนการมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต) ความจำเป็นหรือความต้องการขณะนั้น และในอนาคตความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Input) สามารถพิจารณาได้จาก ความชัดเจนของ วัตถุประสงค์ของโครงการ ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลา ภาระเบียด และความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหาและกิจกรรมการแก้ไข

ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process) สามารถพิจารณาได้จาก การตรวจสอบ กิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ ความยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ โครงการในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และภาวะผู้นำ ในโครงการ

ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Product) สามารถพิจารณาได้จาก อัตราการดำเนินงานทำของ ประชาชนที่ยากจน รายได้ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ และความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes) สามารถพิจารณาได้จากคุณภาพชีวิตของ ตนเองและครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน การไม่อพยพย้ายถิ่นและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (Impact) สามารถพิจารณาได้จาก ผลกระทบทางบวก เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ และผลกระทบทางลบ เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากการมีโครงการ

เกณฑ์ และตัวชี้วัดดังกล่าวนี้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผล โครงการได้ดีซึ่งครอบคลุมมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม ด้านบริหารจัดการ ด้านทรัพยากร และด้าน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนั้นยังสามารถวัดถึงความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการ พัฒนาต่างๆ ของรัฐได้ซึ่งในทางปฏิบัตินักประเมินผล จะต้องนำเกณฑ์และตัวชี้วัดดังกล่าวมาปรับใช้ ให้เหมาะสมกับลักษณะ และบริบทของโครงการด้วย

1.8 แนวคิดทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude)

แนวคิดทัศนคติและเจตคติ (Attitude) เป็นแนวคิดที่นักจิตวิทยาสังคมให้ความสนใจและ ยอมรับโดยทั่วไปว่า ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และ แนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่างๆไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งและ สภาวะความพร้อมของจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร (คักดีไทย สุรกิจบวร. 2545: 138) ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้ทบทวนแนวคิดเพื่อทำความเข้าใจเรื่องทัศนคติหรือเจตคติ จากนักวิชาการที่ได้ให้ความหมาย ของทัศนคติไว้อย่างแตกต่างกัน ดังนี้

Thurstone (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535: 3; อ้างอิงจาก Thurstone. 1946) กล่าวถึง ทัศนคติว่า หมายถึง ระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านการบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นวัสดุ สิ่งของ บุคคล สถาบัน ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ผู้รู้สึกสามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2537: 37) ให้ความหมายทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นสิ่งประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะต่อสถานการณ์ภายนอก

Kretch and Crutchfield (งามตา วรินทร์านนท์. 2537: 197; อ้างอิงจาก Kretch; & Crutchfield. 1948) ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ คือ ผลรวมที่ก่อให้เกิดพลังจูงใจ อารมณ์ การรับรู้ และกระบวนการรู้คิดเกี่ยวกับประสบการณ์รอบตัวบุคคล

พงศ์ หรดาล (2540: 42) ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ท่าที ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนงานที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กรหรือสภาพแวดล้อมอื่นๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกหรือท่าทีในทางยอมรับหรือปฏิเสธ

Gibson (2000: 102) ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ คือ ตัวตัดสินพฤติกรรม เป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้นๆ ต่อบุคคลอื่นๆ ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

จากการให้ความหมายและแนวคิดของนักจิตวิทยาสังคมข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อที่เป็นลักษณะทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ของตน ส่งผลเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางในการตอบสนองของบุคคลนั้นๆ ต่อบุคคลอื่นๆ ต่อวัตถุสิ่งของ หรือต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ

1.8.1 องค์ประกอบของทัศนคติ

นักวิชาการที่มีทรรศนะในการแบ่งองค์ประกอบของทัศนคติเป็น 3 กลุ่ม (ธีระพร อุวรรณโณ. 2520: 15-17) ดังนี้

ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ นักวิชาการกลุ่มนี้ได้แก่ Kretch, Crutchfield, Pallachey และ Triandis องค์ประกอบทั้งสามมีดังนี้

1.8.1.1 ด้านความรู้คิด หรือพุทธิปัญญา หรือส่วนของสติและเหตุผล (Cognitive Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านความคิด ความเชื่อ ความรู้ ที่บุคคลมีเกี่ยวกับเป้าหมายทัศนคติ และมีทิศทางประกอบด้วย กล่าวคือ มิใช่เป็นความรู้ความเชื่อที่เป็นเพียงข้อเท็จจริง แต่เป็นความรู้ความเชื่อในเชิงประเมินค่าว่า สิ่งนั้นดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษอย่างไร องค์ประกอบนี้จัดว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของทัศนคติ

1.8.1.2 ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นสิ่งเร้าหรือตัวเร้าองค์ประกอบด้านความรู้คิดอีกต่อหนึ่ง ซึ่งก็เช่นเดียวกันกับองค์ประกอบแรก คือ ความรู้สึกของบุคคลก็จะต้องมีทิศทางด้วยว่า ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้น องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของทัศนคติ

1.8.1.3 ด้านการมุ่งกระทำ หรือด้านพร้อมที่จะกระทำ หรือด้านพฤติกรรม (Action Tendency Component / Behavioral Component) เป็นส่วนประกอบที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือจะเกิดปฏิบัติ ฉะนั้นองค์ประกอบนี้จะเป็นการรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือเป็นการวัดพฤติกรรมโดยตรงไม่ได้แต่เป็นลักษณะทางจิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้คิด และด้านความรู้สึก นักวิชาการที่มีทรรศนะนี้ ได้แก่ Katz และ Rosenberg

ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ องค์ประกอบด้านความรู้สึก นักวิชาการที่มีทรรศนะนี้ ได้แก่ Bem, Fishbein & Ajzen, Insko และ Thurstone

อย่างไรก็ตาม ไม่มีทรรศนะว่า ทัศนคติมี 3 หรือ 2 หรือ 1 องค์ประกอบ ลักษณะที่องค์ประกอบทั้ง 3 มีร่วมกัน ซึ่งนักจิตวิทยาสังคมนิยมวัดก็คือ (งามตา วนิทานนท์. 2537: 200)

1. ทิศทาง (Direction) ทัศนคติมี 2 ขั้ว หรือ 2 ทิศทาง คือ การประเมินค่าเป็นไปในทางเป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึง การวัดความคิดเห็นหรือความรู้ในประเด็นที่ต้องการจะวัดในทางสิ่งนั้นดี หรือเลว การวัดว่าบุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางบวกหรือลบ คือ ชอบ พอใจ ไม่ชอบ ไม่พอใจ และการวัดได้ว่าบุคคลพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นในทางบวกหรือลบ พร้อมสนับสนุนช่วยเหลือ พร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

2. ปริมาณ (Magnitude) คือ ความเข้มข้น หรือปริมาณความรุนแรงของทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางบวกหรือลบ กล่าวคือ บุคคลอาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก แต่มีสิ่งหนึ่งเพียงเบาบาง ขึ้นอยู่กับความสำคัญหรือความเกี่ยวข้องของสิ่งนั้น

1.8.2 การวัดทัศนคติ

ทัศนคติมีสิ่งเร้าที่สังเกตได้โดยตรงแต่สามารถวัดได้ทางอ้อม เป็นการวัดเพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลและบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคล (ความคิดและความรู้สึก) วิธีวัดทัศนคติที่นำมาใช้มากและเป็นที่ยอมรับนั้นใช้ข้อความหรือคำพูดที่เป็นมาตรฐานโดยให้มีคำตอบที่ง่ายและชัดเจนในการสรุปความหมาย นอกจากนี้ยังต้องครอบคลุมความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ตอบไว้ได้ทั้งหมด ผู้ตอบเพียงแต่เลือกทำเครื่องหมายให้ตรงกับข้อความหรือตัวเลขที่แสดงระดับความเห็น

เท่านั้น วิธีการดังกล่าวนี้จะมีค่าอย่างมากถ้าข้อความทั้งหลายชัดเจนและสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดของผู้ตอบได้หรือสามารถสื่อความหมายเดียวกันกับผู้ตอบทุกคนเข้าใจวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการวัดทัศนคติมี ดังนี้ (สุรพล โนชัยวงศ์; และคณะ. 2555: 21-23)

1. มาตรวัดทัศนคติตามวิธีของเทอร์สโตน (Thurstone Scale)

มาตรวัดดังกล่าวนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดทัศนคติต่อศาสนา ต่อบทลงโทษของกฎหมาย และต่อลัทธิคอมมิวนิสต์ ซึ่งพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1929 โดยกำหนดว่าลักษณะความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะมีตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยมากที่สุด โดยแบ่งระดับความรู้สึกออกเป็นช่วงเท่าๆ กัน และกำหนดค่าน้ำหนักในแต่ละช่วงอย่างชัดเจน แบบทดสอบชนิดนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถจำแนกบุคคลออกตามระดับความรู้สึกที่แตกต่างกันในประเด็นหนึ่งๆ

2. มาตรวัดทัศนคติตามวิธีของลิเกิร์ต (Likert Scale)

วิธีนี้เรนีส ลิเกิร์ต (Rensis Likert) เป็นผู้เสนอขึ้น โดยมีข้อตกลงว่าทัศนคติมีลักษณะการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ (Normal Curve) โดยนำข้อความที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องให้คณะผู้ตัดสินพิจารณาเหมือนกับวิธีของเทอร์สโตน และกำหนดการให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์ความเบี่ยงเบนมาตรฐานให้คะแนนช่วงความรู้สึกเท่าๆ กัน เป็น 5 ช่วง แบบต่อเนื่องเรียกว่า Arbitrary Weighing Method ได้แก่ 1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) เห็นด้วย 3) เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ 4) ไม่เห็นด้วย และ 5) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความทางบวก ส่วนข้อความทางลบในระดับความคิดเห็นเดียวกับ ให้คะแนนเป็น 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งได้ผลไม่แตกต่างกัน และพบว่ามีค่าสหสัมพันธ์สูงถึง 0.99 กับค่าคะแนนที่กำหนดเป็นจำนวนเต็ม ดังนั้นการกำหนดคะแนนของแต่ละระดับในมาตรวัดทัศนคติของลิเกิร์ตในเวลาต่อมาจึงกำหนดเป็นคะแนนจำนวนเต็มเรียงกันไปอาจเริ่มจาก 1 เป็นต้นไป แทนที่จะเริ่มด้วย 0 ก็ได้

3. มาตรวัดทัศนคติตามวิธีของออสกู๊ด (Osgood Scale)

วิธีนี้ออสกู๊ด และคณะ เป็นผู้พัฒนาขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีและผลการวิจัยเกี่ยวกับการวัดความหมายของคำ โดยให้บุคคลแสดงท่าที ความรู้สึกต่อคำ (Words) หรือความคิดรวบยอด (Concepts) ต่างๆ เพื่ออธิบายความหมายของความคิดรวบยอดนั้น ซึ่งเรียกว่าการใช้ความหมายทางภาษา (Semantic Difference Scale) ทั้งนี้ถ้อยคำทั้งหลายที่ได้จากการศึกษา มีความหมายที่แฝงอยู่เป็นพื้นฐานอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ

3.1 องค์ประกอบของความหมายทางการประเมินค่า (Evaluative Factor) มีลักษณะเป็นการให้คุณค่าต่อความคิดรวบยอดต่างๆ คำคู่ตรงข้ามอย่างมีเหตุผล (Logical Opposite) ที่ใช้ในองค์ประกอบนี้มีมากมาย เช่น ดี-เลว มีประโยชน์-ไร้ประโยชน์ ฉลาด-โง่ สะอาด-สกปรก สวย-น่าเกลียด คุณ-โทษ เป็นต้น

3.2 องค์ประกอบของความหมายพลังอำนาจ (Potential Factor) มีลักษณะเป็นการแสดงออกถึงพลังอำนาจ ความแข็งแกร่ง เช่น เข้มแข็ง-อ่อนแอ กลัว-กล้า อิทธิพลมาก-อิทธิพลน้อย ใหญ่-เล็ก บอบบาง-หนาแน่น ทรงพลัง-ไร้พลัง ใจแข็ง-ใจอ่อน บารมีมาก-บารมีน้อย เป็นต้น

3.3 องค์ประกอบของความหมายในทางกิจกรรม (Activity Factor) มีลักษณะที่แสดงออกถึงกิริยาอาการ การเคลื่อนไหว เช่น เร็ว-ช้า ว่องไว-เฉื่อยชา ก้าวหน้า-ถอยหลัง เจริญ-เสื่อม แสดงตัว-เก็บตัว เงียบ-พลุกพล่าน เป็นต้น

4. มาตรการระยะทางสังคม (Social Distance Scale)

เครื่องมือวัดทัศนคติชนิดนี้สร้างขึ้นโดย เอโมรี เอส โบการ์ดัส (Emory S. Bogardus) โดยมีความคิดเริ่มแรกจะนำมาใช้วัดระดับการยอมรับหรือการปฏิเสธของชาวพื้นเมืองที่มีต่อชาวต่างประเทศหรือเชื้อชาติต่างๆ เพราะฉะนั้นมาตรการระยะทางสังคมจึงเป็นมาตราที่ใช้วัดทัศนคติของบุคคลที่มีต่อคนต่างกลุ่ม และเป็นมาตราที่ใช้วัดองค์ประกอบทางด้านแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม (Action Tendency Component) ของทัศนคตินั้นเอง ในการวัดระดับการยอมรับหรือปฏิเสธนั้น อาศัยข้อความทั้งหมด 7 ข้อความ แต่ละข้อความมีระดับของการยอมรับหรือการปฏิเสธแตกต่างกัน และข้อความทั้ง 7 ข้อความ 7 ระดับนี้มีความสัมพันธ์กัน ผู้ตอบต้องเลือกว่าข้อความใดที่เขายอมรับมากที่สุด เมื่อกล่าวถึงชาติใดชาติหนึ่ง ซึ่งกรณีนี้ก็จะมีความสอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดจากระดับของการยอมรับสูงไปหาต่ำ เช่น 7 6 5 4 3 2 และ 1

5. มาตรการวัดทัศนคติตามวิธีของกัตต์แมน (Guttman Scale)

วิธีนี้กัตต์แมน (Louis H. Guttman) เป็นผู้คิดขึ้นในปี ค.ศ. 1944 ลักษณะเป็นวิธีการประเมินชุดของข้อความวัดทัศนคติที่สร้างขึ้น โดยพยายามที่จะหาชุดของข้อความวัดทัศนคติที่มีลักษณะเป็นมาตราวัดได้ (Scalable) กำหนดว่าในชุดของข้อความวัดทัศนคติหนึ่งๆ นั้น ถ้าผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ 2 แล้ว เขาย่อมต้องเห็นด้วยกับข้อความที่ 1 มาก่อนและถ้าเห็นด้วยกับข้อความที่ 3 ก็ย่อมต้องเห็นด้วยกับข้อความที่ 2 และข้อความที่ 1 มาก่อน เป็นลักษณะนี้ไปเรื่อยๆ จนจบข้อความซึ่งสามารถมองเห็นแบบแผนของทัศนคติที่มีต่อเป้าหมายของกลุ่มผู้ตอบได้ และจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบข้อคำถามทั้งหมดดูว่ามีความต่อเนื่องอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์นี้ก็คือความสามารถในการลอกแบบ ซึ่งดูได้จากค่าสัมประสิทธิ์แห่งการลอกแบบ หากค่านี้สูงกว่า 0.90 ขึ้นไปแล้ว จึงถือว่าเครื่องมือนี้มีความสามารถในการลอกแบบได้ดีพอที่จะนำไปวัดทัศนคติของบุคคล

6. มาตรการวัดแบบสังคมมิติ (Sociometry)

ในปี ค.ศ.1953 โมเรโน (Moreno) ได้ประดิษฐ์มาตรการวัดแบบ “สังคมมิติ” ขึ้นมา การวัดแบบนี้เป็นการวัดการเลือกของคนในกลุ่มว่าจะเลือกใครในแง่ใด หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การวัดลักษณะใดลักษณะหนึ่งของคนในกลุ่มนั้นเองว่าใครจะมีมากกว่าใคร คำว่ากลุ่มในที่นี้เป็นกลุ่มธรรมชาติ เช่น

กลุ่มนักเรียนในห้องเรียน กลุ่มอาจารย์ กลุ่มคนทำงานในบริษัท สมาชิกรวม หรือองค์กรต่างๆ ก็ได้ แต่สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องมีความรู้จกกันซึ่งกันและกัน ผู้ทดสอบจะได้บุคคลที่มีผู้เลือกมากที่สุด และลดหลั่นลงมาโดยการวิเคราะห์ทางความหมายของสังคมมิติซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี แต่วิธีที่มีผู้นิยมใช้กันก็คือ วิธีโซซิโอเมตริกซ์ แมทริกซ์ (Sociometric Matrices) วิธีนี้กระทำโดยการสร้างตารางเมตริกซ์เท่ากับจำนวนบุคคลในกลุ่ม

จากแนวคิดเจตคติ ซึ่งผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดเจตคติที่มี 3 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบด้านความรู้คิด ด้านความรู้สึกและด้านพฤติกรรม อีกทั้งการวัดเจตคติผู้วิจัยได้เลือกมาตรวัดเจตคติตามวิธีของเรนิส ลิเกิร์ต (Renis Likert) โดยนำข้อความที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดการให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์ความเบี่ยงเบนมาตรฐานให้คะแนนช่วงความรู้สึกเท่าๆ กัน เป็น 5 ช่วงแบบต่อเนื่องเรียกว่า Arbitrary Weighing Method ได้แก่ 1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) เห็นด้วย 3) เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ 4) ไม่เห็นด้วย และ 5) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ เพื่อสามารถทำความเข้าใจและอธิบายความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ได้ว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ให้เกิดขึ้น ดังนั้น เจตคติของผู้เข้ารับการอบรมน่าจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ซึ่งหากผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้คิดและรู้สึกต่อการปฏิบัติ R2R ในทิศทางบวกมากเท่าไรย่อมกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและพัฒนา R2R มากขึ้นเท่านั้น

2. แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R)

2.1 ความหมายและแนวคิดของ (Routine to Research : R2R)

คำว่า R2R เกิดขึ้นครั้งแรกที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปี 2547 โดยมีอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านเป็นที่ปรึกษาและร่วมก่อตั้ง ซึ่งนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ(มสช.) และศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ในขณะนั้นให้เกียรติบัญญัติชื่อโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) โดยใช้ชื่อย่อว่า R2R ขึ้นเนื่องจากต้องการให้คำนี้ดูน่าสนใจ เป็นการดึงดูดผู้พบเห็น จากวันนั้นถึงวันนี้ R2R ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลก็ทยอยผลิตงานวิจัยคุณภาพออกมาอย่างต่อเนื่อง (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. 2552: 34)

วิจารณ์ พานิช (2552: 14) ได้ให้ความหมาย “R2R คือการใช่งานวิจัยมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของคนทำงาน ให้ผลิตผลงานเชิงวิจัยออกมาได้ แล้วสะท้อนกลับไปพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ทำให้ความจำเจของงานประจำหายไป กลายเป็นความท้าทาย เป็นความสนุกที่ได้คิดค้นวิธีการสร้างความรู้เล็กๆ แต่เป็นความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมาทำประโยชน์”

วิจารณ์ พานิช (2553: 2) งานวิจัยในงานประจำ หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้ ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ของผู้ปฏิบัติงานประจำในการแก้ไขปัญหาและยกระดับการพัฒนางานที่รับผิดชอบดำเนินการอยู่ตามปกติ โดยจะมีผลลัพธ์เป็นการพัฒนาตนเองและเพื่อนร่วมงาน อันจะส่งผลกระทบในการบรรลุเป้าประสงค์สูงสุดของประชาชน บริบทพื้นที่และองค์กรนั้น

โดย จรวยพร ศรีศัลักษณ์ (2552: 40) ได้กล่าวว่าลักษณะเฉพาะของ R2R ก็คือการเริ่มต้นค้นหาปัญหาจากงานประจำ และวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้น รวมถึงค้นหาวิธีแก้ปัญหาต่างๆ จากข้อมูลที่เกิดขึ้นจากงานประจำ ทั้งนี้ จะเป็นการดียิ่งขึ้นถ้า R2R กำเนิดขึ้นและพัฒนาโดยคนใน (insider) ของงานประจำนั้น ความได้เปรียบของ R2R ที่ทำให้คนในที่เหนือกว่างานวิจัยทั่วไปก็คือ หนึ่ง : จะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกและมีรายละเอียดมากกว่าซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพของงานวิจัยและส่งผลถึงการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในท้ายที่สุด สอง : ความเสี่ยงด้านความสูญเสียจากการลงแรงทำงานวิจัยมีน้อยกว่างานวิจัยทั่วไป เนื่องจากงานวิจัยลักษณะนี้ เริ่มต้นจากปัญหาที่อาจเรียกว่าจับต้องได้จากคนใน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2552: 21) ได้กล่าวถึงแนวคิดหลักของ R2R นั้น มีเป้าหมายเพื่อที่จะปฏิบัติกระบวนการเรียนรู้และการสร้างความรู้โดยมุ่งไปที่การทำลายมายาคติสำคัญ 3 เรื่อง คือ

หนึ่ง งานวิจัยเป็นเรื่องยาก ซึ่งในความเป็นจริง มันอาจมีทั้งยากและง่าย แต่ที่ผ่านมามีได้ถูกทำให้ยากเกินไป

สอง งานวิจัยเป็นเรื่องใหญ่ ต้องมีโครงการและมีการเขียนขออนุมัติซึ่งมักผ่านขั้นตอนยุ่งยาก

สาม งานวิจัยเป็นเรื่องของคนอื่น เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ในระบบสาธารณสุขนั้นไม่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ทำวิจัยโดยตรง ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปจะต้องเขียนงานวิชาการกันอยู่บ้าง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักมีฐานะเพียงแค่ผู้ช่วยนักวิจัย โดยเป็นพนักงานเก็บข้อมูลให้กับนักวิจัยตามมหาวิทยาลัย ความจริงบทบาทของผู้ช่วยนักวิจัยนั้นต้องช่วยเขาออกแบบและพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย เก็บข้อมูล เสร็จแล้วก็ส่งให้เขาเขียน วิเคราะห์

R2R เข้ามาริ่ความคิด 3 เรื่องนี้ ที่ทำให้เห็นว่าวิจัยเป็นเรื่องใหญ่ เรื่องยากจนกลายเป็นว่าความรู้ต้องมาจากที่อื่น หรือไม่เช่นนั้น ความรู้ก็ต้องอาศัยคนอื่นมาสร้างให้

R2R จะทำให้การสร้างหรือการผลิตความรู้เกิดขึ้นได้ทุกหนทุกแห่ง ทำให้ทุกที่เป็นองค์กรที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือการเรียนรู้

จากความหมายและแนวคิดของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) หมายถึง การทำงานวิจัยเป็นงานประจำ โดยมุ่งเน้นที่จะนำการวิจัยไปพัฒนาการทำงานประจำของตนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ซ้ำซากจำเจ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งกันและกัน

2.2 วิธีการขับเคลื่อนหรือยุทธศาสตร์ R2R

จรรยาพร ศรีศัลักษณ์ (2552: 40) ได้กล่าวว่า R2R คือเครื่องมือหนึ่งในการก้าวทันความเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์ของแผนงานผลักดัน R2R คือ ต้องการให้เกิดความเข้าใจและความตื่นตัวของบุคลากรในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในสถานบริการทุกระดับ และเพื่อให้เกิดการสนับสนุน รวมทั้งเครือข่ายการจัดการที่สนับสนุนการทำงานวิจัย R2R ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนการทำงานวิจัยในทุกภูมิภาค

ที่สำคัญ เราต้องการให้เกิดกลุ่มเครือข่ายชุมชนนักวิจัย R2R ที่มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำวิจัย R2R อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่การทำงานวิจัยในระดับนโยบาย และผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

วิจารณ์ พานิช (2551: 26-28) ได้กล่าวว่า สำหรับยุทธศาสตร์ในการทำ R2R มีหลักใหญ่อยู่ 6 ประการคือ 1) ต้องสนุก ไม่ยาก 2) ทำท่าย 3) ได้ประโยชน์ 4) ได้ทำประโยชน์ 5) เกิดการผนึกกำลัง (synergy) กับกระบวนการจัดการ 6) เกิดกระบวนการทางสังคม (social movement) ยุทธศาสตร์เหล่านี้เป็นตัวสำคัญ และได้แนะนำวิธีการขับเคลื่อนหรือยุทธศาสตร์ R2R ระดับประเทศ โดยกำหนดไว้ทั้งหมด 9 ยุทธศาสตร์ ซึ่งยุทธศาสตร์ R2R ทั้ง 9 ยุทธศาสตร์ มีดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ “ปักธง” คือเราอยากทำเรื่องนี้ มีการกำหนด “เป้าหมาย” ว่าเราอยากทำเรื่องนี้พอปักธงแล้วให้ยุทธศาสตร์ไม่เริ่มจากศูนย์ แล้วชวนกัน “ตีความ” ว่าความสำเร็จเล็กๆ (S2R – success to research) ที่เกิดขึ้นแล้ว เกิดได้อย่างไร แล้วขยายผลโดยชวนลงมือทำเลย ทดลองทำเลย คือลองก่อน แล้วค่อยหาเหตุผลที่หลัง ไปค้นคว้าหรือถามคนโน้น คนนี้ คือพัฒนาไปก่อนแล้วค่อยวิจัยตามที่หลัง คือใช้การพัฒนานำแล้วค่อยวิจัยตาม แต่ต้องหา “คุณอำนวย” หรือหัวหน้าทีมที่มีทักษะเพื่อบรรลุมเป้าหมายที่ปักธงไว้

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 หา R2R ที่มีอยู่แล้วในหน่วยงาน คือสมมติว่าในหน่วยงานมี R2R อยู่แล้ว แล้วชวนกันมาตั้งวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (sss – success story sharing) ว่า R2R ที่มีอยู่แล้วเกิดขึ้นได้อย่างไร เมื่อมี sss ก็ต้องทำ aar (after action review) เพื่อไปสู่ action มีทีม “พี่เลี้ยง” แล้วตั้งวง sss + aar ทำอย่างนี้ซ้ำๆ วนเรื่อยไป เกิดปลาเล็กปลาน้อย คือ R2R เล็กๆ ล่อให้เกิด R2R ใหญ่ขึ้น

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ตั้งทีม “คุณอำนวย (facilitator)” ทุกองค์กรควรจะมีเพื่อมีหน้าที่ช่วยจุดประกาย เจาะเจาะ นำชาวดีไปเที่ยวบอกคนโน้นคนนี้ คนกลุ่มนี้ถือว่าสำคัญมาก คุณอำนวยอาจจะมีทักษะเชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งก็ได้ เช่น นักระบาดวิทยา นัก networking จับแพะชนแกะ ชวนหน่วยโน้นมาคุยกับหน่วยนี้เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างไม่เป็นทางการ ง่ายๆ สบายๆ กันเอง

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ “ให้รางวัล” ไม่ใช่รางวัลทั่วไปนะ แต่เป็นรางวัล “จากสามัญสู่สูงสุด” ไม่ใช่ “สูงสุดสู่สามัญ” คือเป็นสุดยอดไอดีเดียวที่ทำได้จริง และเกิดประโยชน์จริงอย่างที่คาดไม่ถึง อาจจะเป็นแค่ไอดีเพียงหนึ่งเดียว แต่พอทำแล้วได้ผลมโหฬาร ไอดีแบบนี้ต้องมีเยอะ ถ้าหน่วยงานไหนมีน้อยหรือหาไม่เจอ แสดงว่ามีการเข้าใจผิดในวิธีคิดบางอย่าง รางวัลนี้ต้องมีคนไอดีเยอะ รางวัลไม่ใช่เงินนะ แต่เน้นความภาคภูมิใจ เช่น จากการเล่าเรื่องว่านำไปทำแล้วมันเกิดอะไรขึ้น จากไอดีสามัญแล้วเกิดประโยชน์สูงสุด มันจะสร้างกระแสในองค์กร รางวัลนี้เน้นการยกย่องมากกว่า การให้เงินหรือวัตถุ ยกย่องอย่างมีปัญญานำ มีคำอธิบาย มีการให้โอกาสเล่าเรื่อง และมีคนได้รับรางวัลมาก แต่ไม่เพ้อ เขาเรียก “รางวัลล่อปัญญา”

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 คือ “วารสารวิชาการ” บางคนว่าอันนี้ “ยาขม” วารสารอันนี้เป็นวารสารเน้น KT (knowledge translation) มากกว่า knowledge generation ดีพิมพ์ผลงานวิชาการ ประยุกต์ใช้ความรู้ เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ ไม่ใช่เน้นจัดตั้งความรู้ วารสารจัดตั้งความรู้ทุกวันนี้มีเยอะ วารสารการประยุกต์ใช้ความรู้คนยังทำไม่ค่อยเป็น วารสารนี้ต้องเน้นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้กัน ยังทำไม่ค่อยเป็น วารสารนี้ต้องเน้นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ที่สร้างขึ้นได้เป็น communication tool ไม่ใช่แค่เผยแพร่แบบ one way ต้องเป็น multiple way เพื่อกระตุ้นให้ได้เถียงโต้แย้งกันได้ วารสารนี้ควรใช้ ICT เป็นตัวช่วยให้มากที่สุด เพราะว่ามันจะได้ตอบกันได้ วารสารนี้ต้องมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมสูง เพราะเป็น R2R อย่างน้อยๆ ก็มีผลต่อองค์กร

6. ยุทธศาสตร์ที่ 6 “เครือข่ายระดับชาติ” อันนี้ทาง สวรส. ทำอยู่แล้ว แต่ยังมีอีกเครือข่ายหนึ่งที่ทำอยู่คือ UKM (university knowledge management) เป็นเครือข่าย KM ที่มีมหาวิทยาลัยเป็นสมาชิกอยู่ 7 แห่งทำอยู่ เช่น ม.มหิดล ม.สงขลานครินทร์ ม.มหาสารคาม ม.นครสวรรค์ ม.วลัยลักษณ์ ม.ราชภัฏมหาสารคาม 2 เครือข่ายนี้จะสร้างความร่วมมือในระดับชาติเพื่อยกระดับวิทยวิจัยและจะมีรายละเอียดต่างๆ เกิดขึ้นเยอะ

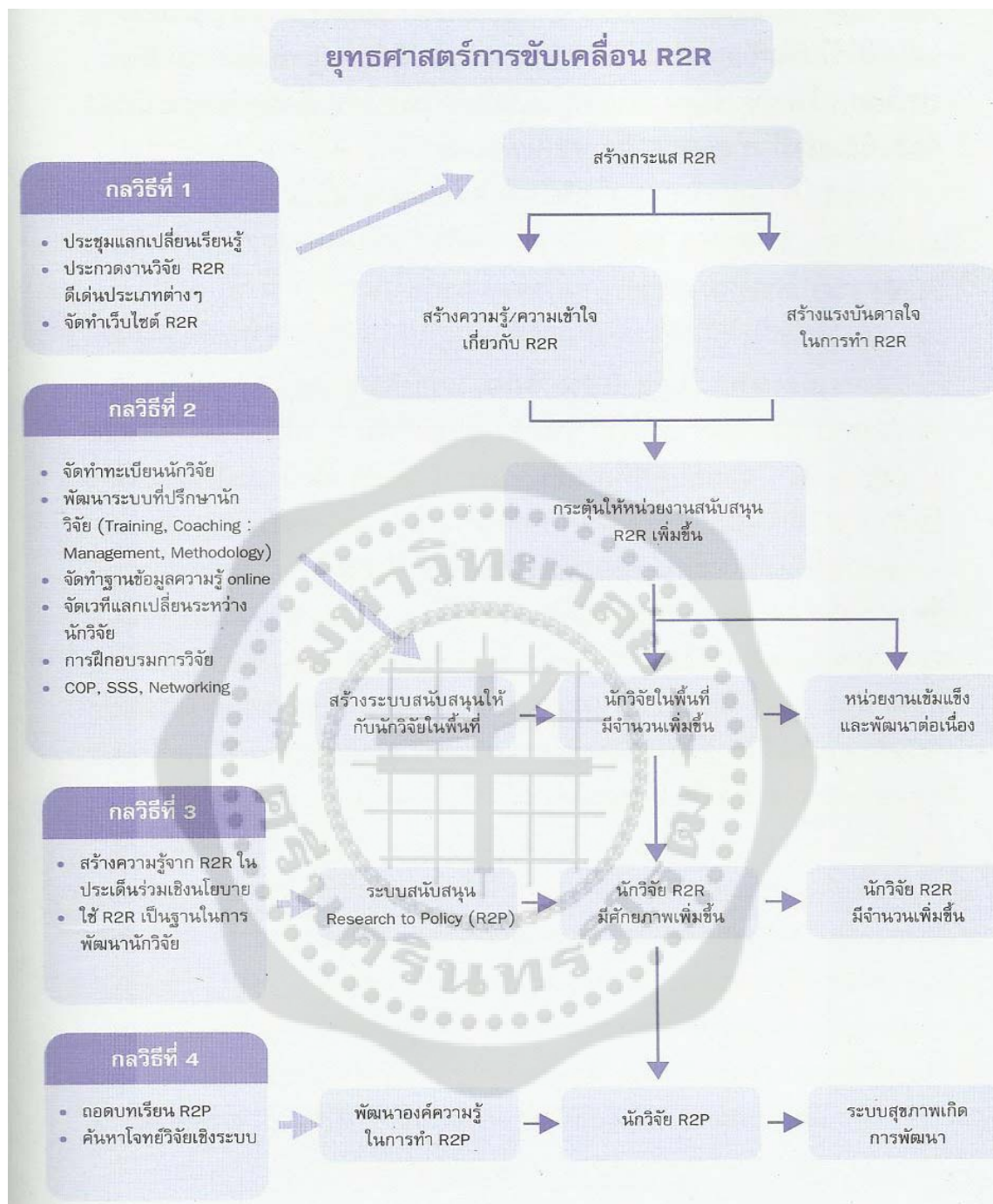
7. ยุทธศาสตร์ที่ 7 “ยกระดับวิทยวิจัย” วิทยวิจัยของ R2R มีระดับความยากง่ายไม่เท่ากัน เริ่มจาก descriptive research ธรรมดา ยากขึ้นมาหน่อยก็ยกกระดับวิทยวิจัยจากการทำในที่แคบก็ทำให้กว้างขึ้น ใหญ่ขึ้น มีการวิเคราะห์ยากมากขึ้น มีการเปรียบเทียบ ทดลอง ดีกรีของความยากง่ายของวิทยไม่เท่ากัน สำหรับมือใหม่จะไม่ค่อยเป็นงานวิจัย แต่จะเป็นการพัฒนางาน

อันนี้ดีนะไม่ใช่ไม่ดี แล้วเราจะช่วยเหลือยกระดับความสามารถเขาได้อย่างไร การยกระดับโจทย์วิจัยก็เพื่อขยายจากหน่วยเล็กสู่ใหญ่ขึ้น จากเฉพาะเจาะจงสู่ทั่วไปมากขึ้นจาก single center สู่ multi – center เพิ่มจำนวนหน่วยให้มากขึ้น

8. ยุทธศาสตร์ที่ 8 “การฝึกอบรม” วิธีการนี้เป็นวิธีการหนึ่งที่ได้ผล ยกตัวอย่างเช่น การฝึกเขียนรายงานเพื่อตีพิมพ์ระดับที่มีคุณภาพ หรือตีพิมพ์ในระดับชาติหรือนานาชาติฝึกตั้งโจทย์ฝึกระเบียบวิธีวิจัย ต้องมีพี่เลี้ยงแนะนำ ข้อระวังของยุทธศาสตร์นี้มีเงื่อนไขคือว่าต้อง “ไม่เหวี่ยงแห” ต้องเลือกคนที่มุ่งมั่น เอาจริง และอดทน เพราะเห็นเยอะที่ใช้วิธีเหวี่ยงแห แล้วมันไม่ได้ผล

9. ยุทธศาสตร์ที่ 9 “การทำความเข้าใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R” R2R โดยธรรมชาติมันมีอยู่แล้ว คือ R2R พอพัฒนาเพิ่มอีกนิดเดียวก็เป็น R2R อาจจะเป็น descriptive research ซึ่งบางคนบอกว่ามันไม่ค่อยเป็นวิจัยเท่าไร ก็อย่าไปสนใจ แต่มันก็สร้างความรู้ขึ้นมาได้ระดับหนึ่ง เอาคนกลุ่มนี้แหละมาตีความด้วยกัน เอานักวิชาการมาแลกเปลี่ยนกัน เขาเรียกว่า socialization สู่ externalization แล้วในที่สุดจะได้เนื้อหา (content) ออกมา บางกรณีจะได้ research methodology ออกมาเรียนรู้จาก R2R นี้แหละ เอามาสร้าง R2R ที่ดีขึ้น ผมใช้คำว่า “ชี้ตาม ก่อนชี้หน้า” ชี้ตาม หมายความว่า ทำไปแล้วมีคนมาบอกว่า นี่ไง มันหมายความว่าอย่างนี้ ชี้หน้าคือ คุณต้องทำอย่างนี้ แต่เราใช้ยุทธศาสตร์ทำก่อนแล้วค่อยหาความหมาย

“socialization” คือจัดคนที่มีความรู้อยู่ในตัวมาคุยกัน โดยมี “คุณอำนวย” มาช่วย มีการแลกเปลี่ยนด้วยเรื่องเล่า มีการฟังอย่างตั้งใจ แลกเปลี่ยนกันแบบสนทนา (dialogue) แต่ไม่ใช่ discussion และต้องฟังสิ่งที่เพื่อนไม่ได้พูด แต่ได้ยิน คือการฟังระหว่างบรรทัด เพราะคำพูดหน้าตาทำทาง ของเขามันบอกอะไรมากมายเป็นลักษณะ “ใจถึงใจ” แล้วมีคนสรุปให้เข้าใจได้ง่ายๆ เป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการทำงานได้จริงๆ ครั้งในเวลานึงวันเป็นวงจรที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตลอดเวลา เกิดขึ้นไม่เป็นทางการ และไม่มีใครรู้ตัว ถ้าเราทำเป็นวงจรอย่างนี้จะสร้างคุณค่าให้องค์กรอย่าง มหาศาล แต่ของแผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบวิจัยจากงานประจำ (R2R) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ใช้เพียง 8 ยุทธศาสตร์ตามลำดับของแนวทางที่ท่านอาจารย์วิจารณ์ พานิช แนะนำไว้ในวิธีการขับเคลื่อน R2R ระดับประเทศ ซึ่งการจะใช้ยุทธศาสตร์ทั้งหมด ควรต้องเริ่มจากการสร้างกระแส R2R ให้เป็นที่ยอมรับ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจ และกระตุ้นให้หน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศรู้จักทำ R2R เพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งให้ระบบสุขภาพเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. 2552: 37-39) ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน R2R

ที่มา: จรยพร ศรีศลักษณ์. (2552). *เคล็ดไม่ลับ R2R* บริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน. หน้า 39.

สรุป R2R ต้องใช้ยุทธศาสตร์หลายๆ อย่างเสริมกัน หลายระดับ ร่วมกันทำในหลายบทบาท ผู้บริหารใช้ยุทธศาสตร์ขึ้นชม ให้รางวัล ทำทนาย ให้อิสระ ส่งเสริม empower โดยทุกคนต้องสร้างบรรยากาศใหม่ในที่ทำงาน และต้องคิดเสมอว่า งานประจำเป็นสุดยอดที่ปรารถนา “เป็นสิ่งที่น่า” เป็นสิ่งที่ทำประโยชน์ให้เรา ไม่ใช่เราไปทำประโยชน์ให้มัน R2R ก่อให้เกิด positive change ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก เราจะยกย่องคนที่ทำงาน ส่งเสริมให้โอกาสสูงส่งเสริมในการสร้างคุณค่า คนที่สร้างความรู้สร้างผลงาน แล้วก็เป็นยุทธศาสตร์ที่สร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ทำให้เกิดชุมชนสร้างสรรค์ขึ้นภายในหน่วยงานและรอบๆ หน่วยงาน (วิจารณ์ พานิช. 2551: 27-28)

3. โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย

ชื่อโครงการ

โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556

หลักการและเหตุผล

ตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ อำเภอ ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่และบทบาทในกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตอำเภอ(สถานีอนามัย) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยถ้วนหน้า จึงนับเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการพัฒนาและสนับสนุนงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ ดังนั้นงานวิจัยนับเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงาน

ประกอบกับสภาพปัจจุบันและแนวโน้มของประเทศไทย สภาพปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปมากอันเนื่องมาจากปัจจัยพฤติกรรมของประชาชนและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมของทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่เปลี่ยนไป ดังนั้นการทำงานประจำของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ให้ประชาชนได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเพิ่มพูนขีดสมรรถนะพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยอย่างเป็นระบบให้กับนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียวมีความรู้และทักษะด้านการศึกษาวิจัยจากการดำเนินงานประจำให้มีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพความพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง

สามารถเผยแพร่นวัตกรรม องค์ความรู้ที่เกิดจากการพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น บรรลุตามเป้าหมายส่งเสริมคนไทยให้มีสุขภาพดี สอดคล้องกับแนวนโยบายและกรอบการวิจัยของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2554

ในการนี้ เพื่อให้การพัฒนาเพิ่มพูนขีดสมรรถนะให้กับนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย สามารถพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเผยแพร่นวัตกรรม องค์ความรู้ที่เกิดจากการพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัย และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จากความสำคัญดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จึงได้จัดทำ “โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556” เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพความพิการ และเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น สร้างความพึงพอใจ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อพัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการโดยพัฒนาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเพิ่มพูนขีดสมรรถนะให้กับนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภออุทัย สามารถพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม องค์ความรู้ ของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

เป้าหมายโครงการ

1. บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จำนวน 65 คน
2. พื้นที่เป้าหมาย อำเภออุทัย จังหวัดชัยภูมิ
3. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน 2555 – กันยายน 2556

ขั้นตอนดำเนินการ

ระยะเตรียมการ

1. ประสานงาน จัดทำและขออนุมัติโครงการ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร กรรมการพิจารณาโครงการวิจัย คณะทำงานและที่ปรึกษาตามโครงการเพิ่มสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556
3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการและกรอบการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Researches) ตามกรอบการวิจัยคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2554

ระยะดำเนินการ

4. จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยให้แก่บุคลากรของหน่วยงานในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”
5. บุคลากรเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมฝังกับการดำเนินการวิจัยและนำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ
6. ดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงานให้มีคุณภาพ
7. รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย เดือนละ 1 ครั้ง
8. ประสานงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการโครงการ
9. จัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”: การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน เพื่อการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล

ระยะประเมินผล

10. ประเมินผลโครงการ และสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามกรอบการประเมินผลโครงการและถอดบทเรียน เพื่อวางแผนการพัฒนา

ผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ

ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556	ผู้ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ ตามคำสั่ง
ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย	ร้อยละความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยบุคลากรที่ร่วมโครงการ
จำนวนโครงการวิจัยที่เสนอของบประมาณดำเนินการ	จำนวนโครงการวิจัยที่ดำเนินการ
จำนวนครั้งของการรายงานความก้าวหน้า	รายงานความก้าวหน้าตามแบบที่กำหนด 3 ครั้ง
ร้อยละของการวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลา	ร้อยละงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่มีคุณภาพ ระดับดีขึ้นไปตามเกณฑ์การประเมินงานวิจัย
ร้อยละของการวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลา	ร้อยละงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ
	ร้อยละงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ในระดับต่างๆทั้งในและนอกพื้นที่
ร้อยละของความพึงพอใจ ระดับมากขึ้นไป	เจ้าหน้าที่มีแนวคิดและกระตือรือร้นในการทำงานวิจัย R2R
จำนวนครั้ง/ร้อยละของเจ้าหน้าที่สังกัด สสอ.ภูเขียวเข้าร่วมในเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”	ร้อยละของงานวิจัยที่นำเสนอในเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดกระบวนการ (KPIs Process)

ผลผลิต (Output)	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ระยะเวลาประเมิน
มีคณะกรรมการโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556	1 ชุด	พฤศจิกายน 2555
บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย	ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ธันวาคม 2555
จำนวนโครงการวิจัยที่เสนอ	จำนวนโครงการวิจัยที่เสนอของบประมาณดำเนินการ	อย่างน้อย 15 เรื่อง	มกราคม 2556

ตัวชี้วัดกระบวนการ (KPIs Process) (ต่อ)

ผลผลิต (Output)	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ระยะเวลา ประเมิน
การรายงานความก้าวหน้าของ การวิจัย	จำนวนครั้งของการรายงาน ความก้าวหน้า ตามแบบรายงาน	3 ครั้ง	มีนาคม- มิถุนายน 2556
การดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ ตามเวลา	ร้อยละของการวิจัยที่ดำเนินการแล้ว เสร็จตามเวลา	ร้อยละ 90	มิถุนายน 2556
การจัดทำรูปเล่มงานวิจัยแล้ว เสร็จ	ร้อยละของการจัดทำรูปเล่มงานวิจัย แล้วเสร็จ	ร้อยละ 80	กรกฎาคม 2556
การประเมินความพึงพอใจผู้ เข้ารับการอบรม	ร้อยละของความพึงพอใจ ระดับมาก ขึ้นไป	ร้อยละ 85	กรกฎาคม 2556
จัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”	จำนวนครั้ง/ร้อยละของเจ้าหน้าที่สังกัด สสอ.ภูเขียวเข้าร่วมในเวทีการนำเสนอ ผลงาน “Show & Share”	1 ครั้ง / ร้อยละ 60	สิงหาคม 2556
บุคลากรที่ร่วมโครงการมี ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย	ร้อยละความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัยบุคลากรที่ร่วมโครงการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	มกราคม 2556
รูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์มี คุณภาพระดับดีขึ้น	ร้อยละงานวิจัยฉบับสมบูรณ์มีคุณภาพ ระดับดีขึ้น ตามเกณฑ์การประเมิน งานวิจัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	กรกฎาคม 2556
งานวิจัยมีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”	ร้อยละของการนำเสนอผลการวิจัยมา นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ร้อยละ 100	สิงหาคม 2556
งานวิจัยได้รับการเผยแพร่	ร้อยละงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ใน ระดับต่างๆทั้งในและนอกพื้นที่	ร้อยละ 100	มิถุนายน - กรกฎาคม 2556
งานวิจัยที่ได้รับการตอบรับ นำเสนอ	ร้อยละงานวิจัยที่ได้รับการตอบรับ นำเสนอในรูปแบบนำเสนอด้วย ปากเปล่าและนำเสนอโปสเตอร์ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับกระทรวง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	ปี 2556 - 2557
งานวิจัยที่ได้รับรางวัล	ร้อยละงานวิจัยที่ได้รับรางวัลใน ทุกระดับ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	ปี 2556 - 2557

รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน

กระบวนงาน/ กิจกรรมหลัก	ผลผลิต		ระยะเวลา (ว ด ป)		ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม	งบประมาณ (ระบุรายละเอียด ที่ใช้)
	หน่วย	จำนวน	เริ่มต้น	สิ้นสุด		
ระยะเตรียมการ						
แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร กรรมการ พิจารณาโครงการวิจัย คณะทำงานและ ที่ปรึกษา	ชุด	1	พ.ย. 55	พ.ย. 55	ตรีคม	-
จัดประชุมเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการ พัฒนาวิชาการเพื่อชี้แจงรายละเอียด โครงการและกรอบการพัฒนางานประจำ สัปดาห์ของหน่วยงาน โดยกำหนด รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Researches) ตามกรอบการ วิจัยคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2554	ครั้ง	1	ธ.ค. 55	ธ.ค. 55	คณะกรรมการ	2,000 บาท
ระยะดำเนินการ						
จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้แก่ บุคลากรของหน่วยงาน ในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจ ในผลลัพธ์”	ครั้ง/คน (2 วัน)	1/65คน	ธ.ค. 55	ธ.ค. 55	คณะกรรมการ	40,000 บาท
เขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมฝังกำกับ การดำเนินการวิจัย	โครงการ	15	1 ม.ค. 56	15 ม.ค. 56	คณะกรรมการ	-

รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน (ต่อ)

กระบวนงาน/ กิจกรรมหลัก	ผลผลิต		ระยะเวลา (ว ด ป)		ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม	งบประมาณ (ระบุรายละเอียด ที่ใช้)
	หน่วย	จำนวน	เริ่มต้น	สิ้นสุด		
นำเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา จัดสรรงบประมาณ	โครงการ	15	16 ก.พ. 56	17 ก.พ. 56	คณะทำงาน	3,000 บาท
ดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนา งานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน ให้มีคุณภาพ	โครงการ	15	18 ก.พ. 56	30 มิ.ย. 56	คณะทำงาน	150,000 บาท
รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย เดือนละ 1 ครั้ง	ครั้ง	3	มี.ค. 56	พ.ค. 56	คณะทำงาน	-
ประสานงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ โครงการ	แห่ง	15	ก.พ. 56	มิ.ย. 56	คณะกรรมการ /คณะทำงาน	-
จัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ของหน่วยงาน เพื่อการยกย่องชมเชยและ มอบรางวัล	ครั้ง	1	ก.ค. 56	ส.ค. 56	คณะกรรมการ /คณะทำงาน	45,000 บาท
ระยะเวลาประเมินผล						
ประเมินผลโครงการ และสรุปรายงานผล การดำเนินงานโครงการ ตามกรอบการ ประเมินผลโครงการและถอดบทเรียน เพื่อ วางแผนการพัฒนา	ครั้ง	1	ส.ค. 56	ก.ย. 56	คณะกรรมการ	10,000 บาท

รวมเป็นเงิน (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) จำนวน 250,000 บาท

งบประมาณ

งบประมาณจากเงินบำรุงสถานีนานามัย ในเบื้องต้นโครงการวิจัยจะไม่เกินร้อยละ 10,000 บาท (หากมีความจำเป็นที่ต้องใช้งบประมาณมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยจะพิจารณาตามความเหมาะสม) รวมงบประมาณทั้งสิ้นโครงการไม่เกิน 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

กรอบการประเมินผลโครงการ

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของผู้เข้ารับการอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
2. ประเมินจากคุณภาพของรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยมีคุณภาพระดับดี – ดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. ประเมินจากการเผยแพร่งานวิจัยในระดับต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ ร้อยละ 100
4. ประเมินจากงานวิจัยที่ได้นำเสนอในระดับจังหวัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ระดับเขต ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 และระดับกระทรวง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20
5. ประเมินจากงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
6. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ในระดับพอใจมาก – มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ตำแหน่งในโครงการ	ชื่อผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (เพื่อใช้ประโยชน์ กำหนด JD/KPI บุคคล)
ผู้สนับสนุนโครงการ (Project Sponsor)	1. นายแพทย์ชยันต์ บุญศิริวัฒนกุล 2. นายปัญญวิทย์ มุ่งสมัครศรีกุล ศาสตราจารย์พิเศษ	- ผู้อนุมัติให้การสนับสนุนโครงการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาของโครงการ - ผู้ให้การสนับสนุนเห็นชอบโครงการรวมทั้งเป็นที่ปรึกษาโครงการ - ที่ปรึกษา
หัวหน้าโครงการ (Project Manager)	1. นายณัฏฐ์ โคตรแก้ว 2. นายตรีคม พรหมมาบุญ	- รับผิดชอบ ผลักดันให้โครงการประสบความสำเร็จ และดูแลบริหารโครงการโดยรวม
ทีมผู้ร่วมโครงการ (Project Team)	คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้ง	ร่วมกันดำเนินการตามแผนจัดทำรูปเล่มสรุปผลการวิจัย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว มีความตื่นตัวและร่วมกันพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
2. นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว มีขีดสมรรถนะในการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับพื้นที่และระดับประเทศและมีความพร้อมในการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น

หน่วยงานรับผิดชอบ

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว
2. เครือข่ายบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว

4. บทสรุปโครงการปีงบประมาณ 2555 สำหรับผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้จัดดำเนินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2555 เริ่มดำเนินโครงการเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2554 และสิ้นสุดโครงการเมื่อเดือนกันยายน 2555 โดยขออนุมัติวิทยากรจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้นจำนวน 62 คน เป็นเจ้าหน้าที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 15 แห่ง ดังนี้ รพ.สต.บ้านธาตุ รพ.สต.บ้านลาด รพ.สต.บ้านเพชร และรพ.สต.โหล จำนวนแห่งละ 5 คน รพ.สต.บ้านภูดิน รพ.สต.โนนเสลา รพ.สต.กวางโจน รพ.สต.แดงสว่าง รพ.สต.มูลกระบือ รพ.สต.บัวปักเกวียน รพ.สต.หนองบัวพรม รพ.สต.กุดยม รพ.สต.หนองแขงจำนวนแห่งละ 4 คน และ รพ.สต.บ้านดอนไก่อี้น รพ.สต.กุดจอก จำนวนแห่งละ 3 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 22.58 และเพศหญิง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 77.42 สรุปผลการประเมินตามกรอบการประเมินแต่ละส่วน ดังนี้

1. การประเมินผลความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของผู้เข้ารับการอบรม

ผลการประเมินผู้เข้ารับการอบรมเพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเปรียบเทียบระหว่างก่อนการอบรม และหลังการอบรม โดยใช้แบบทดสอบที่จัดทำขึ้นจากทางวิทยากรพบว่า ก่อนการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสอบผ่าน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 33.87) และหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมได้ทำแบบทดสอบอีกครั้ง พบว่า สอบผ่านจำนวน 43 คน (ร้อยละ 69.35) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่โครงการกำหนดไว้คือผู้เข้ารับการอบรมต้องสอบผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จากจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด

2. ประเมินคุณภาพของรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลการประเมินจากงานวิจัยฉบับสมบูรณ์มีจำนวนทั้งสิ้น 13 เรื่อง จาก รพ.สต.จำนวน 13 แห่ง โดยมีคุณภาพของรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 38.46) คุณภาพงานวิจัยอยู่ระดับดี จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 46.15) และระดับดีมาก จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 15.38) สรุปภาพรวมคุณภาพของรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ระดับดี – ดีมาก จำนวน 8 เรื่อง (ร้อยละ 61.53) ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่โครงการกำหนดไว้คือคุณภาพงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ต้องมีคุณภาพอยู่ในระดับดี – ดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

3. ประเมินจากการเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับต่างๆทั้งในและนอกพื้นที่

ผลการประเมินการเผยแพร่ผลงานวิจัย R2R ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับการนำเสนอในรูปแบบการตีพิมพ์วารสาร จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 15.38) การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 84.62) สรุปภาพรวมมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่โครงการกำหนดไว้

4. ประเมินจากงานวิจัยที่ได้นำเสนอในระดับต่างๆ

ผลการประเมินงานวิจัยที่ได้นำเสนอในระดับต่างๆ ดังนี้ ระดับจังหวัด จำนวน 10 เรื่อง (ร้อยละ 76.92) ระดับเขต จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 23.08) และระดับกระทรวง จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 15.38) สรุปผลจากงานวิจัยที่ได้นำเสนอในระดับต่างๆ ผ่านเกณฑ์เพียงการนำเสนอระดับจังหวัดเท่านั้น ส่วนระดับเขต และระดับกระทรวงไม่ผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ของโครงการที่ระบุไว้ ดังนั้น ระดับจังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ระดับเขต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และระดับกระทรวงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

5. ประเมินจากงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ

ผลการประเมินงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ ดังนี้ ผลงานวิจัยของ สสอ.ภูเขียวมีทั้งสิ้น 13 เรื่อง และผลงานที่ได้รับรางวัล แบ่งตามระดับต่างๆ ดังนี้ จังหวัด จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 23.08) ระดับเขต จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 23.08) และระดับกระทรวง จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 15.38) สรุปผลจากงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ คิดค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ 20.51 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ของโครงการที่ระบุไว้ดังนี้ ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

6. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมในโครงการนี้ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.57 และเมื่อพิจารณาประเด็นคำถามที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ผลของการอบรมนำไปใช้ในการพัฒนาวิธีการทำงานได้ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ของโครงการที่ระบุไว้

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ส่วนการแสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและจัดกิจกรรมการอบรมในครั้งต่อไป มีข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ ควรมีการสำรวจความต้องการจำเป็นในการเลือกหัวข้ออบรมครั้งต่อไป บุคลากรที่เป็นแกนนำหรือพี่เลี้ยงควรมีการติดตามกำกับดูแลโครงการวิจัยอย่างใกล้ชิด เพื่อกรณีผู้วิจัยเกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงานวิจัย เมื่องานวิจัยได้รับการนำเสนอในระดับที่สูงขึ้นควร มีงบประมาณสนับสนุนในด้านนี้ไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว สำหรับหัวข้ออื่นเป็นเรื่องทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับทำงานวิจัยที่ควรมีการต่อยอดและการทำที่ต่อเนื่อง เพื่อเกิดผลสภาวะของผู้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

จักรกฤษณ์ พึ่งใหญ่ (2548: 68-81) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการพัฒนาผู้บริหารและผู้จัดการศึกษาระดับสูงมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ การวิจัยมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ ประการแรก เพื่อศึกษาทัศนะของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อโครงการตามแนวคิดทางการประเมินของเคิร์คแพทริก ประการที่สอง ประเมินทัศนะของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อโครงการ และประการที่สาม เพื่อเปรียบเทียบทัศนะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อโครงการ จากการศึกษาพบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการฝึกอบรมเป็นแบบเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ได้มีการคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริง และในส่วนข้อเสนอแนะพบประเด็นที่น่าสนใจคือ ควรมีการใช้แบบทดสอบประเมินก่อน และหลังการฝึกอบรมในเนื้อหาที่ใช้ในการฝึกอบรม ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความแตกต่างในระดับความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม อีกทั้งเป็นข้อมูลในการประเมินผลเพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการทางการเรียนรู้

ทิพาพร ราชไกร (2548: 144) ได้วิจัยเรื่องการประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปปี้ ผลการศึกษามีประเด็นที่สำคัญระบุไว้ว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่ดีควรได้รับการสนับสนุนโดยเฉพาะคือ งบประมาณ และบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจยังไม่ชัดเจน ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว เพื่อเกิดความมั่นใจและไม่เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และการทำงานเชิงรุกในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในชุมชนให้มากกว่าเชิงรับที่รอรับผู้ป่วยที่สถานพยาบาลเท่านั้น

จรุณรักษ์ ยี่งู (2551: 94-104) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการฝึกอบรม การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2551 โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการ สะท้อนกลับ ด้านการเรียนรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อองค์การ ผลการวิจัยสรุป ได้ว่าโครงการฝึกอบรมนี้มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำความรู้ที่ได้รับมา พัฒนาการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นยังพบว่าควรมีการติดตามผลการฝึกอบรมเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะดูว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภายหลังจากผ่านการฝึกอบรมมาน้อยเพียงใด

พิทักษ์ธรัช สलगสิงห์ (2554: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการ ฝึกอบรมข้าราชการ สำนักพระราชวังกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบจำลองชิปเป็นหลักในการประเมิน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้เข้ารับการอบรม ผู้บริหารแต่ละกอง หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และ ผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทโครงการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของโครงการ และความสอดคล้องกับนโยบายการกำกับองค์การที่ดีของสำนักพระราชวัง ประเมินปัจจัยเบื้องต้น ของโครงการฝึกอบรมในด้านคุณสมบัติของวิทยากร ระยะเวลา วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ฝึกอบรม งบประมาณ และการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสม ประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ฝึกอบรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมฝึกอบรมและวิธีการฝึกอบรม ประเมินผลผลิต ได้แก่ ความพึงพอใจ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และการนำความรู้ไป ใช้ในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษารูปได้ดังนี้คือ การประเมินทั้ง 4 ด้านตามวัตถุประสงค์การประเมิน นั้นในภาพรวมอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อโครงการอยู่ใน ระดับมากที่สุด ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ได้นำเสนอประเด็นที่น่าสนใจในข้อแรกที่มี รายละเอียดว่า ควรทำการวิจัยติดตามผลผู้ผ่านการฝึกอบรม ตามโครงการฝึกอบรมข้าราชการ สำนัก ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 19 เพื่อให้ทราบว่าผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ความสามารถไปพัฒนางานได้ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร เพื่อข้อมูลที่ได้มาจัดทำหลักสูตร การฝึกอบรมข้าราชการสำนักให้เป็นรูปแบบที่มีความเป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับให้มากยิ่งขึ้น

จริยา สร้อยน้ำทิพย์ (2555: 113) ได้วิจัยเรื่อง การประเมินบริการด้านสุขภาพในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัยภายใต้หลักประกันสุขภาพ มีการประเมิน 3 ประเด็นคือ การเข้าถึงบริการ คุณภาพของการบริการ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน พบประเด็นของผลการประเมินที่ สำคัญดังนี้คือ ด้านการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพของชุมชนต้องมีความชัดเจนรวมทั้งมีผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการให้บริการเชิงรุก ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการควรลดความรังเกียจ สร้างความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย อีกทั้งการประสานงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กร ภายนอกเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชน

สรนันท์ อนุชน (2556: 168 – 169) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการรวบรวมได้ดังนี้ ผู้รับบริการอยากให้เจ้าหน้าที่มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และคอยถาม ตอบอาการของ ผู้รับบริการ ผู้รับบริการอยากได้ข้อมูลกระจ่างชัดเจนมากขึ้น ควรมีการรายงานความคืบหน้าของอาการ ผู้รับบริการ รวมถึงการชี้แจงเรื่องลำดับในการเข้ารับบริการรักษา และการบริหารจัดการพื้นที่ที่มีความเหมาะสม เช่น พื้นที่นั่งพักรอตรวจ ห้องน้ำ เป็นต้น

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ซิงห์ และมุสตาฟา (Singh; & Mustapha. 1996) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพในตรินิแดด และโตบาโก โดยทำการเก็บข้อมูลผู้รับบริการ จำนวน 1,500 คน พบว่า อธิบายต่อผู้รับบริการ การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และความสะดวกของการบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ ส่วนระยะเวลาในการรอคอยการให้บริการและค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ

อิสิดโร และรอดริเกซ (Isidoro; & Rodriguez. 1997) เป็นการศึกษาการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนระดับปฐมภูมิที่ชื่อมิเกลริควอลคลินิก และโรงพยาบาลเซอร์กิคอล ใน 10 เขต ออกทิวเบอ เขตเทศบาลเมืองฮาวานา งานหลักคือการลงพื้นที่เพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง มีการส่งมอบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาลเป็นการตอบรับเชิงบวก จึงเกิดเป็นกลยุทธ์การทำงานใหม่ ในปี 2000 ของคิวบา ที่ถือเป็นรากฐานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงสุขภาพของประชากรคิวบาให้ดีขึ้น โดยการทำงานร่วมกันระหว่างบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน มีการดูแลสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงการรักษาพยาบาลที่ไม่เพียงแต่จะรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจากคณะแพทย์และพยาบาล โดยการทำงานร่วมกับชุมชนจะอยู่บนหลักพื้นฐาน 3 ด้านดังนี้ คือ 1) โรงพยาบาลควรให้ความรู้และประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพตามเขตพื้นที่ให้บริการ ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆ ที่มีผลต่อสถานการณ์สุขภาพของชุมชน 2) ครอบครัวของผู้ป่วยควรได้รับการแจ้งให้ทราบถึงผลของการประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ ในชุมชนของพวกเขา เช่นเดียวกับในเขตพื้นที่ชุมชนอื่นๆ ตามหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการร้องเรียนของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการและการอำนวยความสะดวกของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการ รวมถึงข้อมูลสาเหตุของการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุของการเสียชีวิต 3) ผู้ป่วยเรื้อรังควรได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ได้ผลการทำงานที่เป็นระบบในเชิงบวก ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังจากการรักษาที่โรงพยาบาลเสียชีวิตลดลง และผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายลดลง

คาลิด, เรห์มานและอัชราฟ (Khalid; Rehman; & Ashraf. 2012: 274-279) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจความเชื่อมโยงรูปแบบการประเมินระหว่างเคิร์กแพททริก (KP) กับรูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเมินผลการฝึกอบรมในองค์กรภาครัฐของประเทศปากีสถาน การศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า รูปแบบการประเมินเคิร์กแพททริก และรูปแบบการประเมินชิปปี้สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการจนเกิดเป็นรูปแบบการประเมินฝึกอบรมที่ครอบคลุมครบถ้วน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้ดังนี้ คือ ขั้นแรกการประเมินบริบท (context) ต้องมีการตั้งค่าเกณฑ์การอบรมเป็นขั้นตอนมีส่วนสำคัญมาก เพื่อช่วยออกแบบการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้ เช่น ทรัพยากร ทุนงบประมาณ งานวิจัยต่างๆ ขั้นที่สองการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction) เป็นการประเมินระยะแรกของการฝึกอบรม ขั้นที่สามการประเมินผลการเรียนรู้ (Learning) คือการประเมินผลระยะที่สองของการฝึกอบรม ขั้นที่สี่การประเมินพฤติกรรม (Behavior) คือ การประเมินผลระยะที่สามของการฝึกอบรม และขั้นสุดท้ายการประเมินผลลัพธ์ (Results) เป็นการประเมินขั้นตอนสุดท้ายของการฝึกอบรม อีกทั้งการศึกษานี้ยังเน้นย้ำว่า การประเมินบริบทก่อน การฝึกอบรมมีความจำเป็นมาก เพื่อเป็นการค้นหาเกณฑ์ของการฝึกอบรมที่จะช่วยให้การฝึกอบรม ประสบความสำเร็จได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วางแผนและออกแบบวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การออกแบบการประเมิน
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย

1. ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งเข้ารับการอบรมในโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556 ประกอบด้วยดังนี้ รพ.สต.บ้านธาตุ จำนวน 6 คน รพ.สต.บ้านลาด จำนวน 6 คน รพ.สต.บ้านเพชร จำนวน 5 คน รพ.สต.โหล จำนวน 6 คน รพ.สต.ภูดิน จำนวน 4 คน รพ.สต.โนนเสลา จำนวน 4 คน รพ.สต.กวางโจน จำนวน 4 คน รพ.สต.แดงสว่าง จำนวน 4 คน รพ.สต.มูลกระบือ จำนวน 4 คน รพ.สต.หนองบัวพรม จำนวน 4 คน รพ.สต.กุดยม จำนวน 4 คน รพ.สต.บ้านบัวพักเกวียน จำนวน 4 คน รพ.สต.หนองแซง จำนวน 4 คน รพ.สต.บ้านดอนไก่อี้น้อย จำนวน 3 คน และรพ.สต.กุดจอก จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 65 คน ผู้เข้ารับการอบรมทำการวิจัยเก็บข้อมูลทุกคน

2. ผู้บริหารโครงการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านธาตุ รพ.สต.บ้านลาด รพ.สต.บ้านเพชร รพ.สต.โหล รพ.สต.ภูดิน รพ.สต.โนนเสลา รพ.สต.กวางโจน รพ.สต.แดงสว่าง รพ.สต.มูลกระบือ รพ.สต.หนองบัวพรม รพ.สต.กุดยม รพ.สต.บ้านบัวพักเกวียน รพ.สต.หนองแซง รพ.สต.บ้านดอนไก่อี้น้อย และรพ.สต.กุดจอก รวมทั้งสิ้น 15 คน ผู้บริหารโครงการทั้งหมดทำการวิจัยเก็บข้อมูล

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จำนวน 2 คน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและผลักดันให้โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ให้ประสบผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ใช้ในการทำการวิจัยเก็บข้อมูลทั้ง 2 คน

4. ผู้รับบริการสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนที่ได้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพจากผลงานวิจัย R2R ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งแบ่งเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบ 3 เขต คือ เขตพระธาตุหนองสามหมื่น เขตลำน้ำพรม และเขตทักศิณา ซึ่งมีจำนวน รพ.สต.แต่ละเขต 5 แห่ง ดังนี้ เขตพระธาตุหนองสามหมื่น ประกอบด้วย 1) รพ.สต.บ้านลาด 2) รพ.สต.หนองแซง 3) รพ.สต.กุดจอก 4) รพ.สต.แดงสว่าง 5) รพ.สต.โนนเสลา (รับรางวัล R2R ชนะเลิศอันดับ 1) เขตลำน้ำพรม ประกอบด้วย 1) รพ.สต.โอด (รับรางวัล R2R ชนะเลิศอันดับ 2) 2) รพ.สต.กุดยม 3) รพ.สต.หนองบัวพรม (รับรางวัล R2R ชนะเลิศ) 4) รพ.สต.มูลกระปือ 5) รพ.สต.ภูดิน และเขตทักศิณาประกอบด้วย 1) รพ.สต.บ้านบัวพักเกวียน 2) รพ.สต.กวางโจน (รับรางวัล R2R ชมเชย) 3) รพ.สต.บ้านเพชร 4) รพ.สต.บ้านธาตุ 5) รพ.สต.บ้านดอนไก่อีเรือน การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผลงานที่ได้รับรางวัล R2R มีทั้งหมดมีจำนวน 4 แห่งจากเวทีการนำเสนอผลงาน "Show & Share" ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างพื้นที่เป็น 1: 2 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างพื้นที่ของเขตลำน้ำพรมได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนแล้ว จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เหลือของเขตพระธาตุหนองสามหมื่นและเขตทักศิณา โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากเพียง 2 เขตพื้นที่ที่ไม่ได้รับรางวัล R2R ซึ่งได้จำนวน 2 แห่ง ดังนี้คือ รพ.สต.กุดจอกและรพ.สต.บ้านดอนไก่อีเรือน รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการสุขภาพที่ใช้ในการวิจัย

เขตพื้นที่รับผิดชอบ	รพ.สต.	จำนวน (คน)	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1.เขตพระธาตุหนองสามหมื่น	1.บ้านโนนเสลา (รางวัลชนะเลิศอันดับ 1)	87	50
	2.กุดจอก (ไม่ได้รับรางวัล)	117	50
	3.หนองแซง	-	-
	4.แดงสว่าง	-	-
	5.โนนเสลา	-	-
2.เขตลำน้ำพรม	1.หนองบัวพรม (รางวัลชนะเลิศ)	1,253	80
	2.โพน (รางวัลชนะเลิศอันดับ 2)	628	55
	3.กุดยม	-	-
	4.มูลกระปือ	-	-
	5.ภูดิน	-	-
3.เขตทักศิณา	1.กว้างใจน (รางวัลชมเชย)	115	50
	2.บ้านดอนไก่อี้น (ไม่ได้รับรางวัล)	335	50
	3.บ้านบัวพักเกวียน	-	-
	4.บ้านเพชร	-	-
	5.บ้านธาตุ	-	-
รวม		2,535	335

จากตารางเป็นการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ซึ่งแบ่งเป็น 3 เขต คือ เขตพระธาตุหนองสามหมื่น เขตลำน้ำพรม และเขตทักศิณา ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละเขต 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 15 แห่ง ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 6 แห่ง มีจำนวนประชากรรวม 2,535 คน ลำดับต่อมาเป็นการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie; & Morgan. n.d.) ที่ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน (พิสนุ พงศ์ศรี. 2551: 204) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นไม่เป็นสัดส่วน (Disproportional stratified random sampling) ตามจำนวนประชากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 6 แห่ง แยกตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ และทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการสุขภาพ

ขั้นที่ 1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ไม่ได้รับรางวัล R2R จากเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 12.00 น. ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 30 สิงหาคม 2556

ขั้นที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ได้รับรางวัล R2R ผู้วิจัยเลือกจากทะเบียนการเข้ารับการรักษาหรือใช้บริการ โดยการเลือกสุ่มแบบอย่างง่าย (Sample Random Sampling)

2. กรอบการประเมิน

การวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการประเมินดังนี้คือ ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด วิธีการประเมิน เกณฑ์ เครื่องมือ และแหล่งข้อมูล ตามกรอบการประเมินแสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 กรอบการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ประเด็น การประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	เกณฑ์	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล
1. บริบท (Context evaluation)	1. ความสอดคล้องระหว่าง วัตถุประสงค์โครงการกับ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา สาธารณสุข ประจำปี 2556-2559 จังหวัดชัยภูมิ	- วิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่าง วัตถุประสงค์โครงการกับประเด็น ยุทธศาสตร์หลักแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสาธารณสุข ประจำปี 2556-2559 จังหวัดชัยภูมิ	- วัตถุประสงค์โครงการมีความ สอดคล้องกับประเด็น ยุทธศาสตร์หลักของแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนา สาธารณสุข ประจำปี 2556- 2559 จังหวัดชัยภูมิในส่วนที่ เกี่ยวข้องทุกข้อ	- แบบวิเคราะห์ความ สอดคล้องระหว่าง วัตถุประสงค์โครงการกับ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา สาธารณสุขระดับอำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2556	1. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา สาธารณสุข ประจำปี 2556-2559 จังหวัดชัยภูมิ 2. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่สอดคล้องกับที่ระบุไว้ตามแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข ระดับอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2556 3. รายงาน /บันทึกการประชุม 4. เอกสารรายงานโครงการ
2. ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation)	1. ความเหมาะสมของ หลักสูตรการอบรม	- สำนักรวความเหมาะสมของ หลักสูตรการอบรม	- ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ ความเหมาะสมของหลักสูตร การอบรม อยู่ในระดับมากขึ้น ไป (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป จากมาตร 5 ระดับ)	- แบบสอบถามความคิดเห็น ของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบ โครงการ และผู้เข้ารับการ อบรมที่มีต่อความเหมาะสม ของหลักสูตร	1. ผู้บริหาร จำนวน 15 คน 2. ผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 2 คน 3. ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 65 คน

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเด็น การประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	เกณฑ์	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล
2. ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) (ต่อ)	2. ความต้องการพัฒนา ตนเองเกี่ยวกับ R2R	- สํารวจความต้องการพัฒนาตนเอง เกี่ยวกับ R2R จากนั้นนำผลความ ต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมที่ได้จัดสรุป ลำดับความสำคัญ	- ค่าเฉลี่ย (PNI _{Modified}) มากกว่า 0.10 ขึ้นไป ถือว่ามีความ ต้องการจำเป็น	- แบบสอบถามความ คิดเห็นของผู้เข้ารับการ อบรมเกี่ยวกับความ ต้องการพัฒนาตนเอง เกี่ยวกับ R2R	- ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 65 คน
	3. ความเหมาะสมด้าน บุคลากรในการดำเนินงาน	- เปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่ ปฏิบัติงานตามโครงการกับจำนวนที่ ปฏิบัติงานจริง	- มีจำนวนบุคลากรเหมาะสม ตามแผน	- แบบบันทึกข้อมูลด้าน ปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการ ดำเนินงาน	1. รายละเอียดโครงการ 2. รายงาน /บันทึกการประชุม
	4. ความเพียงพอด้าน งบประมาณที่กำหนดไว้ใน การดำเนินงาน	- เปรียบเทียบงบประมาณที่ใช้จ่าย จริงกับงบประมาณที่ได้รับ	- งบประมาณที่ใช้จ่ายจริงน้อย กว่าหรือเท่ากับงบประมาณที่ ได้รับ	- แบบบันทึกข้อมูลด้าน ปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการ ดำเนินงาน	- เอกสาร / หลักฐานที่แสดง รายละเอียดการเบิกจ่าย งบประมาณ
	5. ความเหมาะสมด้าน ระยะเวลาในการ ดำเนินงาน	- สํารวจความเหมาะสมด้าน ระยะเวลาในการดำเนินงาน	- ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อความ เหมาะสมด้านระยะเวลา อยู่ใน ระดับมากขึ้นไป(ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป จากมาตร 5 ระดับ)	- แบบสอบถามความ คิดเห็นที่มีต่อความ เหมาะสมด้านระยะเวลาใน การดำเนินงาน	1. ผู้บริหาร จำนวน 15 คน 2. ผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 2 คน 3. ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 65 คน

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเด็น การประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	เกณฑ์	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล
2. ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) (ต่อ)	6. ความเหมาะสมด้านกิจกรรม ที่กำหนดไว้ในรายละเอียด กิจกรรมดำเนินงาน	- สํารวจความเหมาะสมด้าน ระยะเวลาในการดำเนินงาน	- ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อความ เหมาะสมด้านกิจกรรม อยู่ใน ระดับมากขึ้นไป (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป จากมาตร 5 ระดับ)	- แบบสอบถามความ คิดเห็นที่มีต่อความ เหมาะสมด้านกิจกรรม	1. ผู้บริหาร จำนวน 15 คน 2. ผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 2 คน 3. ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 65 คน
3. กระบวนการ (Process evaluation)	ความสอดคล้องระหว่างการ ปฏิบัติงานจริงกับแผนการ ดำเนินงานที่กำหนดไว้ ต่อไปนี้ 1. กระบวนงาน/กิจกรรมหลัก ของการดำเนินงานตามแผนที่ กำหนดไว้ 3 ระยะดังนี้ (1.1 ระยะเตรียมการ 1.2 ระยะ ดำเนินการ 1.3 ระยะเวลา ประเมินผล)	- เปรียบเทียบการปฏิบัติงาน จริงกับแผนการดำเนินงานที่ ระบุไว้ในโครงการ	- การดำเนินงานเป็นไปตาม แผนการดำเนินงาน คิดเป็น ร้อยละ 80	- แบบตรวจสอบรายการ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กระบวนงาน/กิจกรรมหลัก ของการดำเนินงานตาม แผนที่กำหนดไว้ 3 ระยะ	1. รายละเอียด/แผนงานโครงการ 2. รายงาน /บันทึกการประชุม 3. รายงานผลการปฏิบัติงาน 4. การสอบถามผู้รับผิดชอบ โครงการ จำนวน 2 คน

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเด็น การประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	เกณฑ์	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล
3. กระบวนการ (Process evaluation) (ต่อ)	2. การดำเนินงานตาม กลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R	- เปรียบเทียบการปฏิบัติงาน จริงกับยุทธศาสตร์การ ขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ. วิจารณ์ พานิช	- การดำเนินงานเป็นไปตาม ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช คิด เป็นร้อยละ 80	- แบบตรวจสอบรายการ เกี่ยวกับการดำเนินงาน	1. รายละเอียด/แผนงานโครงการ 2. รายงาน /บันทึกการประชุม 3. รายงานผลการปฏิบัติงาน 4. การสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 2 คน
4. ผลผลิต (Product evaluation)	1. ความสอดคล้องของ ผลผลิตที่เกิดขึ้นจริงกับ ผลผลิตที่กำหนดไว้ใน โครงการ ดังนี้ 1.1 ผู้เข้ารับการอบรมมี ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย	- เปรียบเทียบจำนวนผู้เข้ารับ การอบรมที่สอบผ่านกับจำนวน ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด	- จำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่ สอบผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ทั้งหมด	- แบบบันทึกข้อมูลด้าน ผลผลิต	1. รายละเอียด/แผนงานโครงการ 2. รายงาน /บันทึกการประชุม 3. รายงานผลการปฏิบัติงาน
	1.2 งานวิจัยที่ได้รับรางวัล ในระดับต่างๆ	- เปรียบเทียบจำนวนงานวิจัยที่ ได้รับรางวัลในทุกระดับ กับ จำนวนงานวิจัยทั้งหมด	- จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัล ในทุกระดับ ร้อยละ 20 ของ งานวิจัยทั้งหมด	- แบบบันทึกข้อมูลด้าน ผลผลิต	- เอกสารหลักฐานการได้รับการยอมรับ/ รางวัล/ยกย่อง เช่น โล่รางวัล เกียรติบัตร งานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ เป็นต้น

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเด็น การประเมิน	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	เกณฑ์	เครื่องมือ	แหล่งข้อมูล
4. ผลผลิต (Product evaluation) (ต่อ)	2. เจตคติของผู้เข้ารับการ อบรมต่อ R2R	- วัดเจตคติต่อ R2R ของผู้เข้า รับการอบรม	- ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติต่อ R2R ในระดับดีขึ้นไป	- แบบวัดเจตคติของผู้เข้ารับ การอบรมต่อ R2R	- ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 65 คน
	3. ความคิดเห็นต่อการนำ ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ต่อไป 3.1 การแก้ไขปัญหาทาง 3.2 การพัฒนาระบบงาน 3.3 การเผยแพร่ผลงาน	- สัมภาษณ์ความคิดเห็นของ ผู้เข้ารับการอบรมต่อการนำ ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	- ผู้เข้ารับการอบรมมีความ คิดเห็นต่อการนำผลงานวิจัยไป ใช้ประโยชน์ภาพรวม อยู่ใน ระดับมากขึ้นไป	- แบบสอบถามความคิดเห็น ของผู้เข้ารับการอบรมต่อการนำ ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ การ แก้ไขปัญหาทาง การพัฒนา ระบบงานและการเผยแพร่ ผลงาน	- ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 65 คน
	4. ความพึงพอใจต่อการนำ ผลการศึกษา R2R ไปใช้ใน การปฏิบัติงาน	- สัมภาษณ์ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการสุขภาพแล้วนำมา วิเคราะห์เนื้อหา	- ผู้รับบริการสุขภาพส่วนมากมี ความพึงพอใจต่อการนำผล การศึกษา R2R ไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน	- แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความ พึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ ต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน	- การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ สุขภาพ จำนวน 335 คน

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีทั้งหมด 6 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และด้านผลผลิต (Product) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เข้ารับการอบรม มีจำนวน 57 ข้อ แบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) โดยสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) โดยสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมด้านบริบท (Context) ต่อความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย R2R จำนวน 13 ข้อ และมีแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้เขียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย R2R

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อปัจจัยนำเข้า (Input) ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรม ความเหมาะสมด้านระยะเวลา และความเหมาะสมด้านกิจกรรม จำนวน 14 ข้อ และมีแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้เขียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อผลผลิต (Product) แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) การแก้ไขปัญหาจากการทำงานผลงานวิจัย R2R 2) การพัฒนาระบบงานที่ดีในทางปฏิบัติ ส่วนด้านที่ 3) เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) โดยสอบถามเกี่ยวกับการเผยแพร่ผลงาน รวมทั้งหมดมีจำนวน 16 ข้อ

2. แบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) โดยสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) โดยสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อปัจจัยนำเข้า (Input) ต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรม ความเหมาะสมด้านระยะเวลา และความเหมาะสมด้านกิจกรรม จำนวน 19 ข้อ และมีแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้เขียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ

3. แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลการดำเนินงานในโครงการซึ่งได้จากเอกสารหลักฐานต่างๆ รายงานโครงการ แผนงานหรือบันทึกการประชุม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินที่ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และด้านผลผลิต (Product) ของโครงการ ซึ่งรายการประเมินมีจำนวน 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) โดยบันทึกข้อมูลด้านบุคลากร จำนวน 2 ข้อ และด้านงบประมาณ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับด้านผลผลิต (Product) โดยบันทึกข้อมูลจำนวน 13 ข้อ

4. แบบตรวจสอบรายการ เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) โดยสอบถามเกี่ยวกับด้านกระบวนการ (Process) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติงานในด้านกระบวนการหรือกิจกรรมหลักของการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะเวลาประเมินผล และด้านการดำเนินงานตามกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R เกิดขึ้นจริงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแผนงานหรือไม่ โดยจัดวางข้อมูลในรูปตารางแสดงรายการขั้นตอนการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน โดยมีช่องว่างรายการผลการปฏิบัติ ให้ลงการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ รวมทั้งมีแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้เขียนข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องที่เป็นประโยชน์ต่อผลการประเมินในช่องหมายเหตุ จำนวน 6 ข้อ

5. แบบวัดเจตคติ เป็นแบบวัดความรู้สึกที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินด้านผลผลิต (Product) ของโครงการเกี่ยวเจตคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อ R2R ซึ่งผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เข้ารับการอบรม มีจำนวน 22 ข้อ โดยประกอบด้วยข้อความนิเสธ 11 ข้อ ข้อความนิมิต 11 ข้อ

6. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ที่มีการกำหนดข้อคำถามไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินด้านผลผลิต (Product) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพต่อการนำผลการศึกษาร2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ใช้สัมภาษณ์ผู้เข้ารับบริการสุขภาพ แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ โรคประจำตัว การรับบริการที่รพ.สต.ของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามด้านผลผลิต (Product) เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษาร2R ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง จำนวน 5 ข้อ

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เรื่อง การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม

1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การประเมินโครงการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างขอบเขตและประเด็นในการประเมิน

1.2 ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการสร้างแบบสอบถามแล้วร่างแบบสอบถาม ตามกรอบแนวคิดการประเมิน เป็นข้อมูลประกอบการสร้างเครื่องมือ

1.3 สร้างแบบสอบถามฉบับร่างให้ครอบคลุมประเด็นการประเมินด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และด้านผลผลิต (Product) ของโครงการ โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

1.4 เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วจากนั้นนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน (แสดงในภาคผนวก ข) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรง และความชัดเจนในการสื่อความหมาย โดยคัดเลือกข้อความที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้ค่าระหว่าง 0.75 - 0.82

1.5 นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขแล้ว ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นเครื่องมือที่สมบูรณ์

1.6 จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. แบบบันทึกข้อมูล เรื่อง การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำ
สู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนในการสร้างแบบบันทึกข้อมูล

2.1 ศึกษารายละเอียดของงาน และข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
โครงการทั้งหมด เพื่อกำหนดรายการข้อมูลที่ต้องการให้สอดคล้องกับประเด็นการประเมิน

2.2 ขอคำปรึกษาและขอแนะนำเกี่ยวกับการสร้างแบบบันทึกข้อมูลจากอาจารย์ที่
ปรึกษา

2.3 สร้างแบบบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมประเด็นการประเมินที่ต้องการและเรียงลำดับ
ประเด็นตามความเหมาะสม

2.4 ขอคำปรึกษาและขอแนะนำเกี่ยวกับแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น จากผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 5 คน (แสดงในภาคผนวก ข)

2.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบ
บันทึกข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. แบบตรวจสอบรายการ เรื่อง การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางาน
ประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนในการสร้างแบบตรวจสอบรายการ

3.1 ศึกษารายละเอียดของงาน และข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
ทั้งหมด เพื่อกำหนดรายการข้อมูลที่ต้องการให้สอดคล้องกับประเด็นการประเมิน

3.2 สร้างแบบตรวจสอบรายการขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการ และการ
ดำเนินงานตามกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. 2552: 39) เพื่อเก็บข้อมูล
ด้านกระบวนการทำงานของโครงการ

3.3 ขอคำปรึกษาและขอแนะนำเกี่ยวกับการสร้างแบบตรวจสอบรายการจาก
อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน (แสดงในภาคผนวก ข)

3.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกข้อมูลตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
และผู้เชี่ยวชาญ

3.5 จากนั้นนำแบบตรวจสอบรายการที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

4. แบบวัดเจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย R2R ของผู้เข้ารับการอบรม ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดเจตคติ

4.1 ศึกษารายละเอียดของงาน และข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบ
วัดเจตคติ

4.2 ศึกษาการเขียนข้อคำถามในแบบวัดเจตคติ ที่ประกอบด้วยข้อความนิเสธและ
ข้อความนิมิต เพื่อกำหนดประเด็นการตั้งคำถาม

4.3 สร้างแบบวัดเจตคติฉบับร่าง จากนั้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและภาษาที่ใช้รวมทั้งความครอบคลุมและความ
สอดคล้องตามนิยามศัพท์เฉพาะ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของอาจารย์ที่
ปรึกษา

4.4 นำแบบวัดเจตคติไปใช้กับกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้เข้ารับการอบรม ที่ไม่ใช่กลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 คน ตอบแบบวัดเจตคติเพื่อนำมาพิจารณาข้อบกพร่องของข้อคำถาม การสื่อ
ความหมาย โดยการตอบแต่ละข้อให้ผู้ตอบแบบวัดเจตคติระบุถึงข้อบกพร่องที่พบ เช่น ข้อคำถาม
ไม่ชัดเจน การสื่อความของข้อคำถาม เป็นต้น

4.5 นำผลการตอบแบบวัดเจตคติที่เก็บมานั้น นำมาหาค่าความเชื่อมั่นหา(Reliability)
ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของคอนนาค พบว่าแบบวัดเจตคติ
ต่อ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

4.6 จัดพิมพ์แบบวัดเจตคติฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. แบบสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพต่อการ
นำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนในการสร้างแบบสัมภาษณ์

5.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กับการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (Routine to Research :
R2R) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างขอบเขตและประเด็นในการประเมิน

5.2 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสัมภาษณ์ แล้วร่างแบบสัมภาษณ์
ตามกรอบแนวคิดการประเมิน โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการสุขภาพต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้าง
ขึ้นเป็นแบบปลายเปิด

5.3 นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไข
ให้ได้ข้อคำถามให้ครอบคลุมประเด็นการประเมินที่ต้องการ และเรียงลำดับประเด็นตามความเหมาะสม

5.4 เมื่อได้แบบสัมภาษณ์แล้วจากนั้นนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน (แสดงในภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง และความชัดเจนในการสื่อความหมาย โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้ค่าระหว่าง 0.80 - 1.00

5.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นเครื่องมือที่สมบูรณ์

5.6 จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวไปเสนอสาธารณสุขอำเภอกุฉิเยว จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยถือหนังสือรับรองและแนะนำตัวไปเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอกุฉิเยว จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม และนัดสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และขอสำรวจเอกสาร พร้อมทั้งขออนุญาตส่งแพทย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉิเยว จังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 6 แห่ง โดยนัดหลังจากแจกแบบสอบถามประมาณ 1-2 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามวันเวลาที่นัดหมาย ตั้งแต่เดือนมกราคม – สิงหาคม 2556 ได้สรุปวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเด็น	เทคนิค / วิธีการเก็บข้อมูล	ระยะเวลาการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล/ผู้เกี่ยวข้อง
1. ประเมินบริบท (Context Evaluation)	1. การวิเคราะห์	3-5 ม.ค. 56	1. เอกสาร / รายงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ 2. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาในระดับอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2556
2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)	1. การสอบถาม	ม.ค. 56	1. ผู้บริหาร 2. ผู้รับผิดชอบโครงการ 3. ผู้เข้ารับการอบรม
	2. การสำรวจข้อมูลเอกสาร	ม.ค.- พ.ค.56	1. ผู้รับผิดชอบโครงการ 2. เอกสาร / รายงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)	1. การสำรวจข้อมูลเอกสาร(แบบตรวจสอบรายการ)	มิ.ย. 56	1. ผู้รับผิดชอบโครงการ 2. เอกสาร / รายงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
4. ประเมินผลผลิต (Product Evaluation)	1. การสำรวจข้อมูลเอกสาร	พ.ค. 56	1. ผู้รับผิดชอบโครงการ 2. เอกสาร / รายงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
	2. การสอบถาม	8-9 พ.ค. 56	ผู้เข้ารับการอบรม
	3. การวัดเจตคติ	8-9 พ.ค. 56	ผู้เข้ารับการอบรม
	4. การสัมภาษณ์	ก.ค.-ส.ค. 56	ผู้รับบริการสุขภาพ

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบบันทึกการสำรวจข้อมูล และแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์

5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือทุกฉบับ และลงรหัสในแบบรายการของแบบสอบถาม แบบวัดเจตคติและแบบสัมภาษณ์
2. ตรวจสอบและให้คะแนนตามแบบสอบถาม แบบวัดเจตคติและแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ให้สมบูรณ์
3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ดังนี้

3.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด และแบบบันทึกการสำรวจข้อมูลเอกสาร ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยาย

3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3.3 ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นที่เก็บรวบรวมจากผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เข้ารับการอบรม มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ให้ค่าคะแนนดังนี้

คะแนน	5	หมายถึง	มากที่สุด/เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คะแนน	4	หมายถึง	มาก/เห็นด้วย
คะแนน	3	หมายถึง	ปานกลาง/ไม่แน่ใจ
คะแนน	2	หมายถึง	น้อย/ไม่เห็นด้วย
คะแนน	1	หมายถึง	น้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม คิดเป็นค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสม/เพียงพอ/เห็นด้วย ในระดับมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/เพียงพอ/เห็นด้วย ในระดับมาก
- 2.51-3.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/เพียงพอ/เห็นด้วย ในระดับปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/เพียงพอ/เห็นด้วย ในระดับน้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง มีความเหมาะสม/เพียงพอ/เห็นด้วย ในระดับน้อยที่สุด

การสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม ใช้การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น โดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified}) ซึ่งสูตรในการคำนวณมีดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช. ม.ป.ป.; อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวาณิช. 2548: 279)

$$(PNI_{\text{Modified}}) = \frac{(I - D)}{D}$$

เมื่อ

(PNI_{Modified}) แทน ดัชนีเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

I แทน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของสภาพที่ควรจะเป็น

D แทน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของสภาพที่เป็นอยู่จริง

ข้อมูลจากแบบวัดเจตคติต่อ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลข้อมูล

ข้อคำถามประเภทนิมาน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ข้อคำถามประเภทนิเสธ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
เห็นด้วย	2	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยพิจารณาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การแปลผลดังนี้

4.51 – 5.00	แปลว่า มีเจตคติต่อ R2R ระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	แปลว่า มีเจตคติต่อ R2R ระดับมาก
2.51 – 3.50	แปลว่า มีเจตคติต่อ R2R ระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	แปลว่า มีเจตคติต่อ R2R ระดับน้อย
1.00 – 1.50	แปลว่า มีเจตคติต่อ R2R ระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)

1.3 ส่วนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) ของเครื่องมือโดยพิจารณาหาค่า

ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ตามวิธีไวเนลลีและแฮมเบิลตัน

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง + 1 ถึง - 1

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาใช้สูตรของ

ครอนบาค (Cronbach, 1970: 161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ α ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

S_i^2 คะแนนความแปรปรวนของข้อความ

S_t^2 คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

n เป็นจำนวนข้อของเครื่องมือวัด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
$PNI_{Modified}$	แทน	ดัชนีเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น
$\sum D$	แทน	ผลรวมของความแตกต่างจากการเปรียบเทียบกันเป็นรายบุคคลระหว่างคะแนนที่ได้รับการทดสอบก่อนอบรมกับทดสอบหลังอบรม
$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของความแตกต่างจากการเปรียบเทียบกันเป็นรายบุคคลระหว่างคะแนนที่ได้รับการทดสอบก่อนอบรมกับทดสอบหลังอบรมยกกำลังสอง
df	แทน	ระดับความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นตอนตามความมุ่งหมายของการวิจัยได้ 4 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ผลการประเมินข้อมูลด้านบริบท (Context)
- ตอนที่ 2 ผลการประเมินข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า (Input)
- ตอนที่ 3 ผลการประเมินข้อมูลด้านกระบวนการ (Process)
- ตอนที่ 4 ผลการประเมินข้อมูลด้านผลผลิต (Product)

ตอนที่ 1 ผลการประเมินข้อมูลด้านบริบท (Context)

การประเมินด้านบริบท เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์โครงการกับ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาธารณสุขระดับอำเภออุทัย จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2555-2559 โดย ข้อมูลมาจากประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย จังหวัดชัยภูมิ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อให้หน่วยงาน สาธารณสุขระดับอำเภอหรือตำบล มีการวางแผนการสรรหาและกระจายบุคลากร สร้างความ จงรักภักดีต่อองค์กรและสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน เข้าใจแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการและตัวชี้วัดโดยยึดหลักธรรมาภิบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความสามารถในการ ดำเนินงานวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพตนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ในการดำเนินงานเพื่อให้ บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว และได้กำหนดกลยุทธ์ทั้งหมด 6 กลยุทธ์ ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์โครงการเพียง 3 กลยุทธ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาเพิ่มพูนขีดสมรรถนะให้กับนักวิชาการและ ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภออุทัย สามารถพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยได้ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยให้บุคลากรเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมผังกำกับการ ดำเนินการวิจัยและนำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณและดำเนินการ โครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงานให้มีคุณภาพและมีการรายงาน ความก้าวหน้าของการวิจัยจนสำเร็จเป็นรูปเล่มงานวิจัยที่สมบูรณ์ สอดคล้อง 2 กลยุทธ์ คือกลยุทธ์ ข้อที่ 5 การพัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคือการจัดอบรมพัฒนานักวิจัยระดับ อำเภอ มีตัวชี้วัดคือผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง จากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอหรือ ตำบล และยังสอดคล้องกับกลยุทธ์ข้อที่ 6 คือการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนา สมรรถนะ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคือประเมินสมรรถนะและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และจัดอบรม พัฒนาสมรรถนะ โดยมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้แก่ บุคลากรของหน่วยงานในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”

วัตถุประสงค์ของโครงการข้อที่ 2 เพื่อเผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม องค์ความรู้ของนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทัย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ โดย จัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน เพื่อ

การยกย่องชมเชยและมอบรางวัล สอดคล้องกับกลยุทธ์ข้อที่ 4 ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคือการจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความสามารถในการดำเนินงานวิจัย

สรุปผลการประเมินประเมินด้านบริบท (Context) ของโครงการ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์โครงการซึ่งมีทั้งหมด 2 ข้อ มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2555-2559 ในส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 กลยุทธ์ คือการส่งเสริมกระบวนการจัดการเรียนรู้ การพัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ และการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนโครงการให้มีการดำเนินการต่อไป

ตอนที่ 2 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ผลจากการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ในการประเมินด้านความพร้อมและความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้าใน 6 ประเด็นดังนี้คือ หลักสูตรการอบรม ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม บุคลากร งบประมาณระยะเวลา การดำเนินงานและความเหมาะสมด้านกิจกรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรม

การประเมินความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรม เป็นการประเมินความเหมาะสมหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมพัฒนาบุคลากรในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรม โดยข้อมูลทั้งหมดมาจากการสอบถามความคิดเห็น มีรายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 สรุปผลการประเมินของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรม

รายการ	ผู้บริหาร	ผู้รับผิดชอบโครงการ	ผู้เข้ารับการอบรม	รวมทั้งหมด
1. หลักสูตรมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภูเขียว	4.47 (ระดับมาก)	5.00 (ระดับมากที่สุด)	4.91 (ระดับมากที่สุด)	4.79 (ระดับมากที่สุด)
2. หลักสูตรมีการกำหนดเนื้อหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ	4.13 (ระดับมาก)	5.00 (ระดับมากที่สุด)	4.55 (ระดับมากที่สุด)	4.56 (ระดับมากที่สุด)
3. หลักสูตรมีการกำหนดเนื้อหาหลักสูตร วิธีการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้รับได้อย่างเหมาะสม	4.06 (ระดับมาก)	4.00 (ระดับมาก)	4.38 (ระดับมาก)	4.15 (ระดับมาก)
4. หลักสูตรมีความยืดหยุ่นเหมาะสมตามศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรม	3.80 (ระดับมาก)	4.50 (ระดับมาก)	4.45 (ระดับมาก)	4.23 (ระดับมาก)
5. หลักสูตรมีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรได้อย่างเหมาะสม	4.00 (ระดับมาก)	5.00 (ระดับมากที่สุด)	4.38 (ระดับมาก)	4.46 (ระดับมาก)
6. หลักสูตรมีการวัดและประเมินผลการอบรมตามหลักสูตรระบุไว้อย่างชัดเจน	4.07 (ระดับมาก)	5.00 (ระดับมากที่สุด)	4.49 (ระดับมาก)	4.52 (ระดับมากที่สุด)
รวม	4.09 (ระดับมาก)	4.75 (ระดับมาก)	4.52 (ระดับมากที่สุด)	4.45 (ระดับมาก)

จากตาราง 4 สรุปภาพรวมทั้งหมดพบว่ามีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรมอยู่ในระดับมาก โดยผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายการที่ผ่านเกณฑ์ระดับมากที่สุดได้แก่ หลักสูตรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว การกำหนดเนื้อหาหลักสูตรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ และการวัดและประเมินผลการอบรมตามหลักสูตรระบุไว้อย่างชัดเจนและผ่านเกณฑ์ระดับมาก ได้แก่ การประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรมีความยืดหยุ่นตามศักยภาพของ

ผู้เข้ารับการอบรม และการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรวิธีการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่จะได้รับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า

ผู้บริหารมีความเห็นต่อความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรมในระดับมาก ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่าทุกรายการอยู่ในระดับมาก

ผู้รับผิดชอบโครงการมีความเห็นต่อความเหมาะสมด้านหลักสูตร การอบรมในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับมากที่สุด 4 รายการ คือหลักสูตรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภูเขียว การกำหนดเนื้อหาหลักสูตรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ การประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร และการวัดและประเมินผลการอบรมตามหลักสูตรระบุไว้อย่างชัดเจน ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับมาก 2 รายการ คือ หลักสูตรมีความยืดหยุ่นตามศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรม และการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรวิธีการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่จะได้รับ

ผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นต่อด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านหลักสูตร การอบรมระดับมากที่สุด ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับมากที่สุด 2 รายการ คือทั้งหลักสูตรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภูเขียว และการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับมาก 4 รายการ คือการวัดและประเมินผลการอบรมตามหลักสูตรระบุไว้อย่างชัดเจน หลักสูตรมีความยืดหยุ่นตามศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรมการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร และการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรวิธีการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่จะได้รับ

2.2 ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม

ผลการตอบแบบสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม ใช้การวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็น โดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified}) ซึ่งสูตรในการคำนวณมีดังนี้ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม

ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม	ค่า (PNI _{Modified})	ลำดับความสำคัญ
1. การเลือกหัวข้อและการกำหนดปัญหาวิจัย R2R	0.89	1
2. การกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย R2R	0.43	6
3. การเขียนโครงร่างงานวิจัย	-0.41	11
4. การออกแบบวิจัย R2R	0.83	2
5. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	0.38	9
6. ตัวแปร การวัดตัวแปร และเครื่องมือ	0.20	10
7. การสร้างเครื่องมือวิจัย	0.57	4
8. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินงานภาคสนาม	0.42	7
9. การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	0.62	3
10. ทักษะการเขียนรายงานการวิจัย R2R	0.44	5
11. ทักษะการนำเสนอผลงานวิจัย R2R	0.40	8
12. เทคนิคการนำผลงานวิจัย R2R ไปสู่การปฏิบัติ	-0.64	12
13. เทคนิคการพัฒนาเครือข่ายงานวิจัย R2R	-0.73	13
รวม	0.26	มีความต้องการจำเป็น

จากตาราง 5 พบว่า ปัจจัยนำเข้าในส่วนความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมโดยภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความต้องการจำเป็นในการอบรม ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จึงสรุปได้ว่าความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกรายละเอียดหัวข้อการอบรมมาเปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญของผู้เข้ารับการอบรมที่มีความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R เรียงจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ 1) การเลือกหัวข้อและการกำหนดปัญหาวิจัย R2R 2) การออกแบบวิจัย R2R 3) การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนหัวข้อการอบรม 3 รายการที่ยังไม่มีความต้องการในการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R เรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) การเขียนโครงร่างงานวิจัย 2) เทคนิคการนำผลงานวิจัย R2R ไปสู่การปฏิบัติ และ 3) เทคนิคการพัฒนาเครือข่ายงานวิจัย R2R

2.3 ความเหมาะสมด้านบุคลากรในการดำเนินงาน

การประเมินความเหมาะสมด้านบุคลากรในการดำเนินงาน เป็นการตรวจสอบว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานโครงการกับจำนวนที่ปฏิบัติงานจริงมีความเหมาะสมสำหรับการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ ประกอบด้วย การพิจารณาจากจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานโครงการตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการ และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากแบบบันทึกข้อมูลและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ความเหมาะสมด้านบุคลากรในการดำเนินงาน พบว่า โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2556 มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย เฉลี่ยคนละ 2-3 เรื่อง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 จุดเด่นของบุคลากรในโครงการนี้คือ สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้และสามารถถ่ายทอดความรู้การทำวิจัยได้ดี มีความตั้งใจเสียสละ และรองลงมาคือมีการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวคิดกับผู้เข้ารับการอบรมได้ดี

2.4 ความเพียงพอด้านงบประมาณในการดำเนินงาน

การประเมินความเพียงพอด้านงบประมาณในการดำเนินงาน เป็นการตรวจสอบว่างบประมาณที่ใช้จริงในการดำเนินงานมีความพอเพียงหรือไม่ ประกอบด้วยรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน ซึ่งเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับกับงบประมาณที่ใช้จ่ายจริง โดยข้อมูลด้านงบประมาณมาจากการศึกษาเอกสารหลักฐานที่แสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ มีรายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 งบประมาณในการดำเนินงานโครงการตามที่ได้รับเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ดำเนินการจริง ปีงบประมาณ 2556

รายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง (บาท)	งบประมาณที่ ใช้จ่ายจริง / งบประมาณที่ ได้รับ (ร้อยละ)
การจัดประชุมเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (40 x 50 =2,000)	2,000	2,000	100.00
การจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัยให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน ในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” - ค่าวิทยากร (4x6,000=24,000) - ค่าเอกสารประกอบการบรรยาย (5,000) - ค่าวัสดุอุปกรณ์การอบรม (3,200) - ค่าอาหารและค่าอาหารว่าง (65 x 120 =7,800)	40,000	40,000	100.00
การนำเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ - ค่าอาหารและค่าอาหารว่าง (30 x 100 =3,000)	3,000	3,000	100.00
การดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่ การวิจัยของหน่วยงาน ให้มีคุณภาพ - จัดสรรงบประมาณโครงการวิจัย (15x2,000=30,000) - ค่าวิทยากรประสานงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการโครงการ (4x15,000=60,000) - ค่าอื่นๆ(ค่าน้ำมัน,ค่าโทรศัพท์,ค่าถ่ายเอกสาร) (10,000)	150,000	100,000	66.67
การจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน เพื่อการยก ย่องชมเชยและมอบรางวัล - ค่านำเสนอโปสเตอร์ (15x1,000=15,000) - ค่าโล่รางวัลพร้อมเกียรติบัตร (3,000) - เงินค่ารางวัล (6,000) - ค่าอื่นๆ (ค่าป้าย,ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม) (10,000)	45,000	34,000	75.56

ตาราง 6 (ต่อ)

รายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง / งบประมาณที่ได้รับ (ร้อยละ)
การประเมินผลโครงการ และสรุปรายงานผลการดำเนินงาน โครงการ ตามกรอบการประเมินผลโครงการและถอดบทเรียน เพื่อวางแผนการพัฒนา - ค่าตอบแทน (10x400=4,000) - ค่าวัสดุอุปกรณ์ (1,000) - ค่าถ่ายเอกสาร (1,000) - ค่าจัดทำรูปเล่ม (20x200=4,000)	10,000	10,000	100.00
รวม	250,000	189,000	75.60

จากตาราง 6 พบว่า ปัจจัยนำเข้าความเพียงพอด้านงบประมาณในการดำเนินงานโดยภาพรวม งบประมาณที่ใช้จ่ายจริงน้อยกว่างบประมาณที่ได้รับ จึงสรุปได้ว่าการประเมินปัจจัยนำเข้าความเพียงพอ ด้านงบประมาณเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกประเด็นรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ ได้ผลดังนี้

โครงการได้รับจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนโครงการเป็นจำนวนทั้งสิ้น 250,000 บาท ทางโครงการได้ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 189,000 บาท โดยจ่ายเป็นการดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การ พัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงานให้มีคุณภาพมากที่สุด ซึ่งรายละเอียดย่อยของการเบิกจ่าย ในรายการค่าวิทยากรที่ติดตามดูแลโครงการวิจัยมีการจ่ายงบประมาณมากที่สุด ควรจะจัดสรร งบประมาณที่ใช้ไม่หมดไปที่ตัวโครงการวิจัยของแต่ละเรื่องให้มากกว่านี้ รองลงมาคือการจัดเวทีการ นำเสนอผลงาน “Show & Share”: การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน เพื่อการยกย่อง ชมเชยและมอบรางวัล และการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณของโครงการเพื่อหาประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ จึงได้สอบถามผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรม ได้ข้อเสนอแนะที่ว่า “การใช้จ่าย งบประมาณในส่วนวิทยากรมากเกินไป ซึ่งบุคลากรโครงการก็ทำหน้าที่เช่นเดียวกันกับวิทยากรก็ไม่ได้รับ ค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้นเลย” และ “การจัดสรรงบประมาณโครงการวิจัย เรื่องละ 2,000 บาทน้อยไป โดยให้ รพ.สต.ไปเองงบประมาณจากเงินบำรุงของแต่ละรพ.สต. อีก 10,000 บาท เพิ่มเข้าไปในการใช้ จ่ายการดำเนินโครงการวิจัย” และมีเสียงสะท้อนว่า “เมื่อผลงานวิจัยได้รับการตอบรับนำเสนอในระดับ ต่างๆ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการใช้จ่ายตรงนี้ ไม่ใช่ผลักภาระไปที่เจ้าของโครงการวิจัย”

2.5 ความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน

การประเมินความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน เป็นการประเมินความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการ ซึ่งสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เข้ารับการอบรม โดยข้อมูลทั้งหมดมาจากการสอบถามความคิดเห็น มีรายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 สรุปภาพรวมผลการประเมินของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรม ที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

รายการ	ผู้บริหาร	ผู้รับผิดชอบโครงการ	ผู้เข้ารับการอบรม	รวมทั้งหมด
1. ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”	3.80 (ระดับมาก)	4.50 (ระดับมาก)	3.16 (ระดับปานกลาง)	3.82 (ระดับมาก)
2. ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมผั่งกำกับ การดำเนินการวิจัย	3.73 (ระดับมาก)	4.00 (ระดับมาก)	3.48 (ระดับปานกลาง)	3.74 (ระดับมาก)
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ	3.20 (ระดับปานกลาง)	3.00 (ระดับปานกลาง)	- (-)	3.10 (ระดับปานกลาง)
4. ระยะเวลาการดำเนินการโครงการวิจัย ภายใต้การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงานให้มีคุณภาพ	3.67 (ระดับมาก)	4.50 (ระดับมาก)	- (-)	4.09 (ระดับมาก)
5. ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม	3.93 (ระดับมาก)	5.00 (ระดับมากที่สุด)	3.60 (ระดับมาก)	4.18 (ระดับมาก)
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการเพิ่มสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย	3.73 (ระดับมาก)	4.50 (ระดับมาก)	3.15 (ระดับปานกลาง)	3.79 (ระดับมาก)
รวม	3.68 (ระดับมาก)	4.25 (ระดับมาก)	3.35 (ระดับปานกลาง)	3.79 (ระดับมาก)

จากตาราง 7 สรุปภาพรวมทั้งหมดพบว่ามีความคิดเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินโครงการ อยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายการในภาพรวม พบว่ารายการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับมากทุกรายการ ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และระยะเวลาการดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสัปดาห์ของหน่วยงานให้มีคุณภาพ

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า

ผู้บริหารมีความเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่าทั้งระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่พร้อมผังกำกับกับการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการเพิ่มสมรรถนะการพัฒนางานประจำสัปดาห์ และระยะเวลาการดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสัปดาห์ของหน่วยงานให้มีคุณภาพ อยู่ในระดับมากผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนรายการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้รับผิดชอบมีความเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่าส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีเพียงประเด็นของระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนรายการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายการทั้งระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่พร้อมผังกำกับกับการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการเพิ่มสมรรถนะการพัฒนางานประจำสัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ในส่วนรายการระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2.6 ความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน

การประเมินความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน ซึ่งสำรวจจากความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรม โดยข้อมูลทั้งหมดมาจากการสอบถามความคิดเห็น มีรายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน

รายการ	ผู้บริหาร	ผู้รับผิดชอบ โครงการ	ผู้เข้ารับการ อบรม	รวมทั้งหมด
1. จัดทำรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน โดยกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆในโครงการได้อย่างเหมาะสม	3.53 (ระดับมาก)	4.00 (ระดับมาก)	3.46 (ระดับปานกลาง)	3.66 (ระดับมาก)
2. ความเหมาะสมในภาพรวมของการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”	3.93 (ระดับมาก)	5.00 (ระดับมากที่สุด)	- (-)	4.47 (ระดับมาก)
3. การนำเสนอเนื้อหาการอบรมน่าสนใจ	4.20 (ระดับมาก)	4.50 (ระดับมาก)	3.62 (ระดับมาก)	4.11 (ระดับมาก)
4. กิจกรรมการอบรมก่อให้เกิดองค์ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม	4.40 (ระดับมาก)	4.50 (ระดับมาก)	3.71 (ระดับมาก)	4.20 (ระดับมาก)
5. ความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม การดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมผังก่ากับการดำเนินการวิจัย	3.33 (ระดับปานกลาง)	4.00 (ระดับมาก)	- (-)	3.67 (ระดับมาก)
6. ความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมที่นำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ	3.33 (ระดับปานกลาง)	4.50 (ระดับมาก)	- (-)	3.92 (ระดับมาก)
7. ความเหมาะสมในการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”	3.47 (ระดับปานกลาง)	5.00 (ระดับมากที่สุด)	3.29 (ระดับปานกลาง)	3.92 (ระดับมาก)
รวม	3.74 (ระดับมาก)	4.50 (ระดับมาก)	3.52 (ระดับมาก)	3.99 (ระดับมาก)

จากตาราง 8 สรุปภาพรวมทั้งหมดพบว่ามีความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้าของความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่าผ่านเกณฑ์ในระดับมากทุกรายการ

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า

ผู้บริหารมีความเห็นต่อการประเมินปัจจัยนำเข้าของความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่ามี 4 รายการ คือจัดทำรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน โดยกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการได้อย่างเหมาะสม ความเหมาะสมในภาพรวมของการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” การนำเสนอเนื้อหาการอบรมน่าสนใจ และกิจกรรมการอบรมก่อให้เกิดองค์ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม อยู่ในระดับมากผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนรายการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มี 3 รายการคือ ความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมการดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมผังกำกับกับการดำเนินการวิจัย ความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมที่นำเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ความเหมาะสมในการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้รับผิดชอบมีความเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายการพบว่าส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีเพียง 2 รายการคือ ความเหมาะสมในภาพรวมของการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” และความเหมาะสมในการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” อยู่ในระดับมากที่สุด ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายการทั้งการจัดทำรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน โดยกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการได้อย่างเหมาะสม และความเหมาะสมในการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” อยู่ในระดับปานกลาง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ในส่วนการนำเสนอเนื้อหาการอบรมน่าสนใจและกิจกรรมการอบรมก่อให้เกิดองค์ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน

สรุปผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ หลักสูตรการอบรม ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R บุคลากร งบประมาณ ระยะเวลา และกิจกรรมดำเนินงานของโครงการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทุกประเด็น ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังนั้นเพื่อให้โครงการดีขึ้น จึงควรจัดสรรงบประมาณเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์โครงการที่วางไว้และควรมีการพิจารณางบประมาณให้เป็นไปสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ควรมีการดำเนินโครงการนี้ต่อไป

ตอนที่ 3 ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process)

การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ด้านกระบวนการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างการปฏิบัติงานจริงกับแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ โดยมีการเปรียบเทียบ 2 ประเด็น ได้แก่ เปรียบเทียบการปฏิบัติงานจริงกับแผนการดำเนินงานที่ระบุไว้ในโครงการ และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานจริงกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช โดยข้อมูลทั้งหมดมาจากระบบตรวจสอบรายการ รายละเอียดแผนงานโครงการ รายงานบันทึกการประชุม รายงานผลการปฏิบัติงาน และการสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งได้นำผลที่ได้มาประมวลเข้าด้วยกันเพื่อนำเสนอข้อมูลในภาพรวมสามารถสรุปได้ในแต่ละประเด็นดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงานจริงด้านกระบวนการ หรือกิจกรรมหลักของการดำเนินโครงการ เปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 3 ระยะตามโครงการ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการ ระยะที่ 2 ดำเนินการ และระยะที่ 3 ประเมินผล พบว่า โดยในช่วงระยะแรกของการเตรียมการส่วนการดำเนินงานได้มีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมสำคัญเน้นไปที่ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ซึ่งในส่วนของการจัดการอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 65 คน มีการจัดการอบรม 3 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน ซึ่งต้องเว้นช่วงระยะเวลาเป็นเดือน เว้นเดือนทำให้มีเวลาในการกำหนดขอบเขตปัญหาโครงการวิจัยได้ตรงประเด็น และส่วนของการดำเนินงานโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยของหน่วยงานใช้ระยะการดำเนินงานมากที่สุดเพราะเป็นดำเนินงานวิจัยภายใต้การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดการข้อมูล วิเคราะห์และประเมินผล สรุปรายงานความก้าวหน้าต่อต้นสังกัดเป็นจำนวน 3 ครั้ง ส่วนระยะที่ 3 การประเมินผล ทุกรายละเอียดของกิจกรรมเน้นไปที่การดำเนินงานติดตามประเมินผลกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีโครงการวิจัยที่เกิดจากการอบรมครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 15 เรื่อง และทุกเรื่องมีการดำเนินการวิจัยเสร็จทันตามกำหนดเวลา และจัดทำรูปเล่มงานวิจัยได้สมบูรณ์ตามกรอบการปฏิบัติงาน โดยในการปฏิบัติงานทุกระยะจะมีการกำกับดูแลและตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติงานทั้งหมดที่เกิดขึ้นจึงมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 100.00

2. ผลการปฏิบัติงานจริงของการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานตามกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช พบว่าในส่วนกลวิธีที่ 1 มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดประกวดงานวิจัย R2R ประเภทต่างๆ ทั้งระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตและกระทรวง ส่วนการจัดทำเว็บไซต์ R2R ไม่มีการปฏิบัติเลยเพราะขาดเจ้าหน้าที่ในเขียนโปรแกรมการจัดทำเว็บไซต์ ส่วนกลวิธีที่ 2 มีการจัดฝึกอบรมการวิจัยตามแผนกลยุทธ์ และดำเนินการจัดทำทะเบียนนักวิจัย มีการพัฒนาระบบ

ที่ปรึกษานักวิจัย (Training Coaching Management Methodology) ตามแนวทางกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ที่ระบุไว้ชัด มีการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลความรู้ออนไลน์ (online) โดยผู้วิจัยเข้าไป แลกเปลี่ยนผลงานวิจัยบน เว็บไซต์ Gotoknow มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัยระหว่างนักวิจัย แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการปฏิบัติงานจากโครงการวิจัยเป็นเลิศ เกิดชุมชน นักปฏิบัติ Community of Practice (COP) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Success story sharing (SSS), Networking กลวิธีที่ 3 มีการดำเนินการสร้างความรู้จากการถอดบทเรียน Research to Policy (R2P) ในการกำหนดประเด็นร่วมเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในแนวโครงการวิจัยที่เป็นเรื่องเดียวกัน พื้นที่นี้ทำได้ผลหรือเจอปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เกิดการแลกเปลี่ยนเพื่อปรับการดำเนินงานโครงการวิจัย R2R ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงเกิดการใช้ R2R เป็นฐานในการพัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ เกิดขึ้นจากปีที่แล้ว จำนวน 3 คน กลวิธีที่ 4 ดำเนินการถอดบทเรียน Research to Policy (R2P) เพื่อสรุปประเด็นปัญหาเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนการบริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ สุขภาพ ซึ่งเป็นการค้นหาโจทย์วิจัยเชิงระบบจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเกิดผลงานที่ไป ได้รับรางวัลระดับกระทรวง 2 ผลงาน คือ โครงการแม่วัยใส และโครงการตรวจมะเร็งเต้านมเองของ หญิงกลุ่มเสี่ยง การปฏิบัติงานทั้งหมดมีผลการปฏิบัติเกือบทุกข้อ ยกเว้นในกลวิธีที่ 1 คือ การจัดทำ เว็บไซต์ R2R ที่ไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามการดำเนินงานของกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ซึ่งใน ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 92.31

สรุปผลการประเมินด้านกระบวนการนำเข้า (Process) ซึ่งประเมิน 2 ประเด็น คือ การ เปรียบเทียบการปฏิบัติงานจริงกับแผนการดำเนินงานที่ระบุไว้ในโครงการ และการ เปรียบเทียบการ ปฏิบัติงานจริงกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังนั้นเพื่อการดำเนินงานโครงการเป็นไปอย่างระบบและมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ควรดำเนินการตามขั้นตอน พร้อมด้วยวิธีการและ กระบวนการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น และเพื่อให้โครงการนี้สามารถพัฒนางานวิจัย R2R ได้อย่างต่อเนื่อง จึงควรให้ดำเนินการต่อไป

ตอนที่ 4 ผลการประเมินด้านผลผลิต (Product)

เป็นการประเมินผลความสอดคล้องของผลผลิตที่เกิดขึ้นจริงกับผลผลิตที่กำหนดไว้ใน โครงการ โดยพิจารณาจากการสอวัดความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัล ในทุกระดับ เจตคติต่อ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม การสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม ต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานของผู้รับบริการสุขภาพ โดยข้อมูลทั้งหมดมาจากแบบบันทึกข้อมูล แบบวัดเจตคติ แบบสอบถาม ความคิดเห็น และแบบสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังตาราง 9 – 13

ตาราง 9 เปรียบเทียบผลการสอบของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ก่อนและหลังการอบรม

ผลสัมฤทธิ์	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ΣD	ΣD^2	N	t-test
ก่อนอบรม	30	16.63	5.92	428	183,184	65	14.42*
หลังอบรม	30	23.22	4.46				

$$P < .05, 64 \text{ t ตาราง} = 1.671$$

จากตาราง 9 จากการนำคะแนนผลการสอบก่อนเรียนอบรมและหลังอบรมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของผู้เข้ารับการอบรม มาทำการทดสอบด้วยค่า t-test ผลปรากฏว่า หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนการอบรม

ตาราง 10 จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ เปรียบเทียบกับจำนวนงานวิจัยทั้งหมด

จำนวนงานวิจัยทั้งหมด	จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล			รวม
	ระดับกระทรวง	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	
15 (100.00)	1 (6.67)	2 (13.33)	5 (33.33)	8 (53.33)

จากตาราง 10 พบว่าจำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับนั้น คิดเป็นร้อยละ 53.33 ระดับจังหวัดมีจำนวนผลงานที่ได้รับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาระดับเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 13.33 และระดับกระทรวงสาธารณสุขจำนวน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของเจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (R2R) ของผู้เข้ารับการอบรม

รายการ	ระดับเจตคติ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การทำวิจัย R2R มีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในการทำงาน	4.18	0.39	มาก
2. ไม่ควรขาดการอบรมที่เกี่ยวกับการวิจัย R2R	3.94	0.66	มาก
3. มีแต่คนเก่งหรือคนที่จบปริญญาโทเท่านั้นที่ทำวิจัย R2R ได้	3.25	0.97	ปานกลาง
4. การทำวิจัย R2R ทำให้เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ	3.42	0.88	ปานกลาง
5. การทำวิจัย R2R เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย	3.55	0.61	มาก
6. การทำวิจัย R2R เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	3.63	0.78	มาก
7. การทำวิจัย R2R เพิ่มภาระการทำงาน	3.69	0.68	มาก
8. หนักใจเมื่อเข้ารับการอบรมการทำวิจัย R2R	3.51	0.87	มาก
9. การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานประจำเป็นสิ่งท้าทาย	3.57	0.79	มาก
10. สนุกสนานกับการทำวิจัย R2R	3.94	0.58	มาก
11. อยากให้เวลาหมดเร็วๆ เมื่อเข้ารับการอบรมการทำวิจัย R2R	3.60	0.55	มาก
12. การอบรมการทำวิจัย R2Rทำให้มีความสุข	3.38	0.91	ปานกลาง
13. การทำวิจัย R2R ยิ่งเรียนรู้ยิ่งน่าสนใจ	3.37	0.63	ปานกลาง
14. ชอบอ่านหนังสือ/งานวิจัยที่เกี่ยวกับ R2R	3.58	0.83	มาก
15. เนื้อหาการทำวิจัย R2R ไม่มีความแปลกใหม่น่าสนใจ	3.65	0.54	มาก
16. การทำวิจัย R2R ทำให้เป็นคนรอบคอบ	3.20	1.09	ปานกลาง
17. การทำวิจัย R2R ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.15	0.87	ปานกลาง
18. ไม่ชอบการทำวิจัย R2R	4.08	0.78	มาก
19. กลัวเมื่อขึ้นนำเสนอผลงานวิจัย R2R บนเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการ	3.60	0.66	มาก
20. ไม่อยากทำวิจัย R2R อีก เพราะมีผลงานที่เคยได้รับรางวัลแล้ว	3.57	0.68	มาก
21. ผลงานจากการทำวิจัย R2R ช่วยทำให้การปฏิบัติงานราบรื่นขึ้น	3.46	0.77	ปานกลาง
22. รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อผู้บริหาร หรือเพื่อนร่วมงานถามปัญหาที่เกี่ยวกับ R2R	4.03	0.64	มาก
รวม	3.61	0.74	มาก

จากตาราง 11 พบว่าระดับของเจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย R2R ของผู้เข้ารับการอบรมโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

พิจารณารายข้อพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับของเจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย R2R อยู่ในระดับมาก จำนวน 15 ข้อ เรียงจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ การทำวิจัย R2R มีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในการทำงาน ลำดับรองลงมาได้แก่ไม่ชอบทำวิจัย R2R และรู้สึกรำคาญเมื่อผู้บริหาร หรือเพื่อนร่วมงานถามปัญหาที่เกี่ยวกับ R2R ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 7 ข้อ เรียงจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือผลงานจากการทำวิจัย R2R ช่วยทำให้การปฏิบัติงานราบรื่นขึ้น การอบรมการทำวิจัย R2R ทำให้มีความสุข และการทำวิจัย R2R ทำให้เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความคิดเห็นผู้เข้ารับการอบรมต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์			
การแก้ไขปัญหาทางานจากการทำผลงานวิจัย R2R			
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากผลงานวิจัย R2R ไปประยุกต์ใช้/แก้ไขปัญหานานได้	3.74	0.64	มาก
2. ช่วยลดความซ้ำซ้อนของงานที่ทำเป็นประจำ	3.72	0.86	มาก
3. ผลงานวิจัย R2R เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ	3.69	0.81	มาก
4. ผลงานวิจัย R2R เกิดความถูกต้องของงานที่ทำมากกว่าเดิม	3.92	0.67	มาก
5. ผลงานวิจัย R2R ช่วยทำให้การสื่อสารกับผู้ใช้บริการสุขภาพได้ดีขึ้น	3.68	0.89	มาก
6. ผลงานวิจัย R2R ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	3.65	0.74	มาก
รวม	3.73	0.77	มาก
การพัฒนาระบบงาน			
7. ทำให้งานพัฒนาอย่างเป็นระบบ	3.91	0.84	มาก
8. การมีนโยบายที่ชัดเจน	3.29	0.80	ปานกลาง
9. การกำหนดแผนงานมีความสัมพันธ์กับนโยบาย	3.75	0.81	มาก
10. การกำหนดโครงการสนับสนุนกับแผนงานที่วางไว้	3.40	0.58	ปานกลาง
11. การวางแผนการกระจายการใช้ทรัพยากรมีความสอดคล้องกับลำดับความสำคัญ	3.60	0.84	มาก
12. การควบคุม การกำกับติดตามงานที่เหมาะสม	3.71	0.76	มาก
13. การประเมินและการนำผลประเมินกลับมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.42	0.92	ปานกลาง
รวม	3.58	0.79	มาก
เฉลี่ยรวมทั้งหมด	3.68	0.78	มาก

จากตาราง 12 พบว่า การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก จึงสรุปได้ว่าการประเมินประเด็นการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และเมื่อแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ผลดังนี้

ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยภาพรวมเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก ประเด็นด้านการแก้ไขปัญหางานจากการทำผลงานวิจัย R2R เมื่อพิจารณารายข้อ เรียงระดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ผลงานวิจัย R2R เกิดความถูกต้องของงานที่ทำมากกว่าเดิม สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากผลงานวิจัย R2R ไปประยุกต์ใช้หรือแก้ไขปัญหางานได้ และช่วยลดความซ้ำซ้อนของงานที่ทำเป็นประจำ ส่วนด้านการพัฒนาระบบงาน เมื่อพิจารณารายข้อ เรียงระดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำให้งานเกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ การกำหนดแผนงานมีความสัมพันธ์กับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุข และมีการควบคุม การกำกับติดตามงานที่เหมาะสมขึ้น

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมต่อการเผยแพร่ผลงาน

ข้อคำถามการเผยแพร่ผลงาน	ผู้เข้ารับการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ในรอบปีที่ผ่านมา มีผลงานวิจัย R2R ที่ได้รับการเผยแพร่อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตีพิมพ์วารสาร	6	5.66
นำเสนอด้วยโปสเตอร์	32	30.19
อื่นๆ	68	64.15
รวม	106	100.00
2. สามารถนำความรู้จากผลงานวิจัย R2R ไปเผยแพร่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้		
ได้	59	90.77
ไม่ได้	6	9.23
รวม	65	100.00
3. ผลงานวิจัย R2R เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีต่อผู้รับบริการสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน		
ใช่	61	93.85
ไม่ใช่	4	6.15
รวม	65	100.00

จากตาราง 13 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามการเผยแพร่ผลงานใน 3 ประเด็น ดังนี้คือประเด็นที่ 1 ในรอบปีที่ผ่าน มีผลงานวิจัย R2R ที่ได้รับการเผยแพร่อย่างไร พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีผลงานวิจัย R2R ที่ได้รับการนำเสนอแบบอื่นๆ เช่น การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การแจ้งด้วยวาจากับผู้รับบริการสุขภาพ เผยแพร่มากที่สุด รองลงมาแนะนำเสนอด้วยโปสเตอร์ และตีพิมพ์วารสาร ตามลำดับ ประเด็นที่ 2 สามารถนำความรู้จากผลงานวิจัย R2R ไปเผยแพร่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้หรือไม่ ส่วนใหญ่เผยแพร่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 90.77 ประเด็นที่ 3 ผลงานวิจัย R2R เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีต่อผู้รับบริการสุขภาพส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ตอบใช่ คิดเป็นร้อยละ 93.85

จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการสุขภาพ ด้านข้อมูลผลผลิตเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์ประกอบกับผลการประเมินในภาพรวมดังนี้

ความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงานของผู้รับบริการสุขภาพ

1. ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจมากต่อด้านนวัตกรรมหรือผลการศึกษางานวิจัยสามารถใช้งานได้จริง และแก้ปัญหาสุขภาพได้ตามที่ต้องการ เพราะเป็นการสร้างความรู้จากบริบทวิถีชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการในชีวิตประจำวัน โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทบทวนหลังการทำงาน การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการนำไปปฏิบัติใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ตัวอย่างโครงการวิจัย R2R (Routine to Research) เรื่อง การประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองสตรีกลุ่มเสี่ยง 35 ปีขึ้นไปในโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้ปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเองตำบลหนองคอนไทย อำเภอกุฉิเยศว จังหวัดชัยภูมิ ด้วยจากการดำเนินด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวพรมได้ดำเนินการโดยการให้ความรู้แก่ อสม. และแกนนำสตรีกลุ่มเสี่ยง ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การจัดอบรมโดยใช้สื่อ ปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ อสม. นำไปสอนสตรีกลุ่มเสี่ยง แทนสื่อการสอนรูปแบบเดิมจึงได้วิจัยเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสอนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า อสม. มีความพึงพอใจหลังการอบรมระดับดีถึงดีมาก โดยใช้สื่อที่พัฒนาขึ้นคือปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเองสอนทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยเพิ่มขึ้น และสามารถสาธิตการตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้กลุ่มสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและถูกต้องเพิ่มขึ้นจากการใช้ปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน มีความพึงพอใจในการใช้ปฏิทินตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับดีถึงดีมาก ปัจจุบันมีการประเมินการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

ผู้รับบริการได้สะท้อนข้อมูลความพึงพอใจต่องานวิจัยสามารถใช้งานได้จริง และแก้ปัญหาสุขภาพได้ตามที่ต้องการ ดังสะท้อนว่า “...มีความมั่นใจมากในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความเข้าใจง่าย และมี อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา แนะนำในการใช้ มีการติดตามอย่างบ่อยๆ และรู้ว่า ตัวเองสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี และถ้ามีสิ่งผิดปกติก็จะรู้ว่า ตนเองจะต้องไปปรึกษาและรับการส่งต่อจากอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นเรื่องราวที่ดีมากในการดูแลสุขภาพ เพราะเมื่อก่อนหมู่บ้านของเราเป็นโรคมะเร็งเต้านมมาก ถ้าเป็นมากๆ ก็จะตาย เป็นเรื่องใหญ่ของคนป่วยและครอบครัว ตอนนี้โรคดังกล่าวลดน้อยลง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก็ได้รับการสนับสนุนทุกปีจาก อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคอนไทย) เพราะผู้หญิงบ้านของเราตื่นตัวในเรื่องนี้ และตอนนี้พวกเรามีการใช้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกหมู่บ้านในตำบล เป็นเรื่องที่ดีมาก...”

2. ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจมากต่อด้านนวัตกรรมหรือผลการศึกษางานวิจัยช่วยให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว และมีความตระหนักในด้านการปฏิบัติตน เพราะ R2R เป็นเครื่องมือให้ผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง เริ่มต้นจากการหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การแก้ปัญหา มองหากระบวนการแก้ปัญหา (นิโรธ : การดับความทุกข์และค้นหาแนวทางดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาจึงทำให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย)

ตัวอย่างโครงการวิจัย R2R (Routine to Research) เรื่องการทำงานครอบครัวปลอดภัยบุรีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกวางโจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากประชาชนเมื่อมีการสำรวจการสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน ทำให้ตระหนักต่อจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีมากมาย ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ครอบครัว และสังคม ทำให้เกิดการรณรงค์อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน เพื่อการไม่มีสูบบุหรี่ ตั้งแต่การสูบบุหรี่นอกบ้านและครอบครัว ชุมชนมีที่สูบบุหรี่ มีการรณรงค์ทุกรูปแบบในการลด ละ เลิก บุหรี่ และมีจำนวนมากมายที่เคยสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่เลย และมีการเขียนเรื่องราวเล่าพลังในการบันทึกบทพจนการเรียนรู้ของตนเอง และถ่ายทอดแรงบันดาลใจในการเลิกบุหรี่ให้สำหรับคนที่คิดสูบบุหรี่ หรือกำลังติดบุหรี่อยู่

โดยมีผู้รับบริการจาก R2R หรือผู้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ ได้บอกเล่าข้อมูลผ่านการเขียนเรื่องเล่าและให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว และมีความตระหนักในด้านการปฏิบัติตน

“...ผมอายุ 60 ปี ผมสูบบุหรี่มานานตั้งแต่รู้ตัวว่าเป็นหนุ่มๆ เพราะอยากลองอยากรู้ไปตามเรื่องราวตามประสาวัยรุ่น และเพื่อนๆ ก็สูบ และชวนกันสูบ เมื่อทำงานทำนาทำไร่เสร็จ เพราะไม่ได้เรียนหนังสือ จบชั้นปอหก ทำงานเลย พ่อกับแม่เลยไม่ว่า ที่เห็นสูบบุหรี่ แต่แรกๆ ก็แอบสูบบ้าง ต่อมาก็สูบบุหรี่ทุกๆ เวลาแต่เมื่อคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ก็เพ็งนึกได้ว่าสูบมานานเกือบ 30 กว่าปี

เหตุผลที่ผมอยากเลิกสูบบุหรี่ เพราะเมื่อประมาณกลางปี 2556 เดือนกรกฎาคม (ขั้นตอนในการทำR2R) ผมเห็นและได้ยิน อสม. (อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) เติมนรงค์เคาะประตูบ้าน มาเยี่ยมบ้าน แนะนำให้ชาวบ้าน เลิก อด ละ สูบบุหรี่ และให้ผมเล่าเกี่ยวกับว่า ผมสูบบุหรี่มานานกี่ปี วันละกี่มวน ผมสูบยาเส้นแล้วมวนใส่กระดาษ วันละห่อสองห่อบ้าง พอ อสม. มาหาและแนะนำเรื่องบุหรี่ ผมเพิ่งรู้ว่า ผมติดอยู่กับสิ่งที่ไม่ทำประโยชน์ให้กับตัวเองเลย และอาจทำความเดือนร้อนให้คนอื่นโดยไม่ตั้งใจ ยามเย็นๆ ของวันนั้นเอง ผมจึงเลิกสูบบุหรี่ เอายาเส้น กระดาษห่อที่เหลือทิ้งทั้งหมด ค็นั้นผมมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างทรมาณ แต่ก็ท่องคำว่าอด อด อดทน...จากเย็นวันนั้น...วันต่อๆ ไปที่เดินไป ผมก็อดบุหรี่มาเรื่อยๆ จากทรมาณ และอยากสูบบุหรี่มากๆ ก็ลดลงๆ จนไม่อยากสูบบุหรี่ และเลิกบุหรี่ได้เรื่อยมา จากวันนั้นจนวันนี้ผมเลิกบุหรี่ได้ 9 เดือน ผมไม่อยากสูบบุหรี่แล้ว ผมรู้สึกที่ผมอดได้จริงๆ ผมมีสุขภาพดีขึ้น เดินนานๆ แล้วไม่เหนื่อยง่าย จิตใจก็เบิกบาน และรู้สึกว่า ตนเองได้ฝึกใจจนใจเข้มแข็งได้ดีมากๆ ผมอยากบอกให้ทุกคนที่สูบบุหรี่ มีความตั้งใจในการอดทนในการลดละเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง เพราะจิตใจของเรา ก็จะเข้มแข็งมากขึ้น และทำให้ชีวิตของเราเราเบิกบานด้วยเดี๋ยวนี้หมู่บ้านของผม กำลังจะมีคนเลิกสูบบุหรี่ 7-8 คน แล้ว และต่อๆ ไปผมคิดว่า คงจะเพิ่มอีกมากพอสมควรครับ เรื่องราวของผมและผมจะชักชวนให้คนเลิกสูบบุหรี่ไปเรื่อยๆ ผมหวังว่าหมู่บ้านของเรา ประเทศของเราก็จะลด ละ เลิกบุหรี่ไปเรื่อยๆ ต่อไป บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และทำให้ปอดของเราไม่ดี เลิกสูบบุหรี่แล้วชีวิตของผมดีมาก ๆ ครับ...”

3. ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจมากต่อผลจากการนำนวัตกรรมหรือผลการศึกษางานวิจัยมาใช้ ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความกระตือรือร้นในการให้บริการหรือดูแลป้องกันสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้นเพราะการที่ รพ.สต. ได้ดำเนินการ R2R การวิจัยที่ดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติทำให้ค้นพบโจทย์วิจัยมาจากงานประจำ หรือบริบทสภาพปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ เพื่อพัฒนางานประจำโดยผลลัพธ์ที่ผลต่อ “ลูกค้า”หรือผู้รับบริการ แล้วมีการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ไปใช้พัฒนางานประจำและที่สำคัญเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

ตัวอย่างโครงการวิจัย R2R (Routine to Research) เรื่องคุณแม่วัยใส ปัญหาครอบครัวยุคใหม่ในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกล อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ บ่งบอกสะท้อนถึงความพึงพอใจในประเด็นดังกล่าว ที่ทำให้รพ.สต. มีความกระตือรือร้นในการให้บริการหรือดูแลป้องกันสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้นตั้งแต่การลงมือศึกษา การแก้ไขปัญหากับเครือข่ายชุมชนโดยพื้นที่

ตำบลโกลี มีคณะทำงานเด็กในชุมชนหรือ CAG (Child Action Group) ประกอบด้วยเครือข่ายจาก ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านคุ้มครองสังคม ด้านองค์กรชุมชน และกลุ่มเพื่อนวันใหม่ (กลุ่มผู้ติดเชื้อ) ซึ่งมีเป้าหมายเดียวกัน คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและวัยรุ่น พวกเราจึงเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แม่วัยใส ในรูปแบบต่างๆ สัมภาษณ์เชิงลึกตัวต่อตัว การพูดคุยผ่านโทรศัพท์ และการพูดคุยผ่านทาง Personal Message ของ Facebook เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกที่สุด เท่าที่น้องๆ จะให้ข้อมูลได้ และต้องสัญญาให้การรักษาข้อมูลเป็นความลับ พวกเราได้เรียนรู้ถึงศัพท์ที่มีเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เช่น “ยิงสด” คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันหรือสวมถุงยางอนามัย ด้วยเหตุผล “ใส่ถุงยางอนามัยแล้วไม่สะดวก อึดอัด เสียเวลาเสียอารมณ์ แล้วไม่มันส์ ไม่เสียว ไม่แสดงความรู้สึกรักกันจริงๆ เหมือนไม่รักกันจริงๆ และชอบที่ไม่ใส่มากกว่า” และได้เรียนรู้ถึงวิถีชีวิตของแม่วัยใส มุมมองความรัก ความเป็นแม่ และความสัมพันธ์ที่มีต่อครอบครัว กลุ่มเพื่อน และชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ชีวิตของผู้รับบริการที่เป็นแม่วัยใส ผู้รับบริการได้สะท้อนข้อมูลดังกล่าวได้อย่างดี “ตอนนั้น กำลังเรียน ม. 3 เทอมปลาย เกือบจะจบแล้ว เทียงวันเสาร์ไม่ได้ไปโรงเรียน แม่ใช้ให้ไปซื้อกล้วยเดี่ยว ตนเองเดินไม่ระวังจึงสะดุดล้มลงที่หม้อกล้วยเดี่ยวที่ร้อนๆ รวดตามตัว แม่จึงพาไปซื้อนมมัย หมอถอดเสื้อเพื่อดูบาดแผล หมอพูดว่าทำไมท้องใหญ่จัง แม่เริ่มเอะใจแล้ว หมอนมมัยให้ไปโรงพยาบาล เพราะแผลเยอะ หมอก็ล้างแผล และรักษาจนเสร็จ หมอที่โรงพยาบาลก็ทักท้วงว่า ทำไมท้องใหญ่จัง แม่ได้ยินจึงขอหมอให้ตรวจว่าท้องทำไมท้องใหญ่ แม่เริ่มเอะใจว่าบีท้องหรือเปล่า สายตาแม่ที่มองมา หนูซนลูก สักพักหลังจากหมอให้ไปปัสสาวะ ก็แม่เรียกว่า ไปฟังผลปัสสาวะ แม่มองหน้าหนูใหญ่ แต่หนูรู้แล้วว่า หนูท้อง 7 เดือน....แม่เป็นลมที่โรงพยาบาล บ่นจากโรงพยาบาลถึงบ้านมาตลอดทางว่า ตอนนี้องไปทางไหนเหมือนท้องฟ้าและ “แผ่นดินเหลือง” มันมืดมนมองไม่เห็นอนาคตที่หวังไว้...กลับบ้านแม่โมโหมาก จะพาไปทำแท้ง อยากให้หนูไปเรียนต่อ เพราะแม่ว่าหนูเรียนดี...อยากให้หนูเป็นพยาบาล แต่พ่อมาห้ามไว้ว่า ทำแท้งมันบาป”

นอกจากจะทำให้เครือข่ายหรือทีมมีความเข้าใจปัญหาแม่วัยใสในชุมชนมากขึ้นแล้ว ทีมงานมีการต่อยอดด้วยการคืนข้อมูลให้กับชุมชน และเครือข่ายที่มากขึ้นกว้างขวางขึ้นในชุมชน ได้แก่ ครู อสม. อบต. ผู้นำชุมชน และแกนนำครอบครัว และเครือข่ายนอกชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ หน่วยงานพัฒนาสังคม ให้ทุกภาคส่วน หันมาร่วมมือร่วมใจกันคิดและแก้ปัญหา เพื่อนำพาเด็กๆ ในชุมชนรอดพ้นหรือป้องกันการเป็นคุณแม่วัยใสที่ไม่พึงประสงค์ เช่น อบต. มีการสนับสนุนโครงการเพศศึกษารอบด้าน การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยควร และการป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี และในโรงเรียนมีการจัดทำโครงการนำร่องในจัดทำหลักสูตรการสอนเพศศึกษาให้นักเรียน และชุมชนมีระบบการดูแลแม่วัยใสให้มีคุณภาพชีวิตทั้งแม่และลูกให้มากที่สุด รวมถึงได้ทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผ่านสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ซึ่งมี นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับเกียรติถ่ายทอดคดีเปิดการประชุม R2R (Routine to Research) ระดับประเทศครั้งล่าสุด

ทั้งนี้ รพ.สต. มีความกระตือรือร้นในการให้บริการหรือดูแลป้องกันสุขภาพของ ผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้พบปรากฏการณ์ความสุขของชุมชนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานขับเคลื่อน มาถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงในวิถีคิดของชุมชน เมื่อก่อนชุมชนรับไม่ได้ กับการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา ที่เป็นเรื่องต้องห้าม หรือการคุยเรื่องนี้ จะนึกแต่การมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียว เวลานี้ชุมชนมีความเข้าใจมากขึ้น และช่วยกันคนละไม้คนมือถึงแม้เด็กจะไม่ใช้ลูกในหลาน มีตัวแทน ทีมงาน คือ คุณประยงค์ หมูโสภัญ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2557 สาขาการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในชุมชน อสม.ในพื้นที่ที่มีความภูมิใจในการทำงาน และมีรางวัลเป็นสิ่งพลอยได้ กล่าวถึง ความสุขที่ได้ทำงานนี้

“มีความสุขมาก เพราะเราได้ช่วยเหลือคนอื่น ได้เป็นตัวกลางในการประสานงานเอา ข้อมูลที่เราได้เรียนรู้ไปบอกคนอื่น ได้นำความความรู้ถ่ายทอดในการเป็นวิทยากรเพศศึกษา เพื่อให้ทุกคนได้ให้ความช่วยเหลือเด็กๆ ในพื้นที่ของเรา เป็นการสร้างความสุขให้ตัวเอง และได้แบ่งปันความสุข ให้ชุมชนได้แก้ไขปัญหาและต่อยอดในการทำงานด้านอื่นๆ ในชุมชนของเรา....”

4. ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจมาก ตั้งแต่การใช้นวัตกรรมหรือผล การศึกษางานวิจัยมาใช้ ทำให้ได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วกว่าเดิม เนื่องจาก การประเมินผลหรือ ผลลัพธ์ที่วัดจากการทำงาน R2R มีหลายตัวชี้วัด แล้วแต่หัวข้อวิจัย R2R หรือปัญหาด้านสุขภาพของ พื้นที่ เช่นแนวคิด DOWNTIME ได้แก่ D-Defect Rework (ลดการทำงานซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง) O-Overproduction (ลดการผลิตหรือบริการมากเกินไป) W-Waiting (ลดการรอคอย) N-Not Using Staff Talent (ลดภูมิรู้ที่สูญเปล่า) T-Transportation (ลดการเดินทาง) I-Inventory (ลดวัสดุคง คลัง) M-Motion (ลดการเคลื่อนที่) และ E-Excessive Processing (ลดขั้นตอนที่มากเกินไป) ซึ่งได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วกว่าเดิมก็เป็นหนึ่งในการทำงาน R2R

ตัวอย่างโครงการวิจัย R2R (Routine to Research) เรื่องผลการระบุตำแหน่งพิกัด บ้านและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานด้วยแอปพลิเคชัน GPS MotionX บนสมาร์ตโฟนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยมีประเด็นปัญหา คืองาน เยี่ยมบ้านมีบทบาทสำคัญ ที่ช่วยเสริมศักยภาพและครอบครัวในการดูแลตนเอง การดูแลรักษา ต่อเนื่องลดภาวะแทรกซ้อน ลดการสูญเสีย การพัฒนางานเยี่ยมบ้านให้มีคุณภาพ ส่งผลให้เกิดการ พัฒนาระบบการประสานงาน และการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้นงานเยี่ยมบ้านยังช่วยเปิดมิติการมอง ปัญหาของบุคลากรโดยการไปสัมผัสที่แท้จริงของครอบครัว และชุมชน เป็นการทำงานแบบรุกผู้ป่วย ได้รับบริการที่ดีขึ้นต่อเนื่องครบวงจร ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและครอบคลุมแก่ผู้ป่วยใน บริบทของครอบครัวผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา จึงได้พัฒนารูปแบบการ

เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการใช้สมาร์ทโฟน เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน โดยระบุตำแหน่งพิกัดบ้าน มีระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยไว้บนมือถือสมาร์ทโฟน มีระบบนำทาง การเชื่อมต่อกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างรวดเร็ว และครอบคลุมอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของการศึกษาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อระบุตำแหน่งพิกัดบ้าน และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน 2) เพื่อประยุกต์ใช้แอปพลิเคชัน ช่วยนำทางเยี่ยมบ้าน และ 3) เพื่อความครอบคลุมและลดความล่าช้าในการออกเยี่ยมบ้าน เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 30 คน ใช้เวลาศึกษา จำนวน 6 เดือน ผลการศึกษา พบว่า 1) สามารถระบุตำแหน่งพิกัดบ้านของผู้ป่วย และสามารถบันทึกข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของผู้ป่วยไว้บนสมาร์ทโฟน เพียงเครื่องเดียวได้ และสามารถนำข้อมูล มาบันทึกลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูลของ รพ.สต. (HosXP) เพื่อเป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน 2) เมื่อระบุตำแหน่งพิกัดบ้านของผู้ป่วยเบาหวานได้แล้ว เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านวางแผนการออกเยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง และ 3) แอปพลิเคชัน GPS MotionX สามารถแยกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยจัดเก็บแยกเป็น Folder ซึ่งผู้ป่วยสามารถได้รับบริการที่ครอบคลุม และเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว

ทั้งนี้ มีข้อมูลจากผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเบาหวานสะท้อนและยืนยันถึงความรู้สึกพึงพอใจกับตั้งแต่การใช้นวัตกรรม/ผลการศึกษางานวิจัยมาใช้ ทำให้ได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วจากเดิม “...แต่ก่อนคุณหมอ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) หรือ อสม. มาเยี่ยมบ้านหรือมาเยี่ยมผู้ป่วยนานๆ ครั้ง ปีละหนึ่งครั้งก็ว่าได้ แต่ตอนนี้มีมาเยี่ยมกันทุกเดือน เพราะเห็นเขาโชว์โทรศัพท์และมีข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเลย มีรูปของเรา และประวัติส่วนตัว ครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วย เห็นแรกๆ กังๆ แต่พอคุณหมอให้ดู มันรวดเร็วมากเลย รู้ว่าเดือนที่แล้วมาเยี่ยมอะไรเราบ้าง ครั้งนี้จะให้บริการอะไรเราบ้าง รู้หมดเลย โลกของเรามันเจริญมากๆ นะครับ...”

5. ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจมากกับความต้องการตรวจสุขภาพครั้งต่อไป และจะกลับมาตรวจสุขภาพที่นี้อีกต่อไป เนื่องจาก การเลือกปัญหาหรือสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน R2R ที่สนใจหรือพบบ่อยเกิดจากความคลุมเครือ ยังไม่มีหลักฐานยืนยันคำตอบที่ชัดเจน และยังไม่แน่ใจในผลลัพธ์ของวิธีการแก้ปัญหาหรือมีความคิดขัดแย้งกันซึ่งมีทิศทางการเลือกปัญหา R2R เช่นเดียวกับ โครงการวิจัย R2R (Routine to Research) เรื่อง การทำกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกับการเรียนรู้ด้วยข้าวเหนียว 1 กล้อง ของผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวอย่างโครงการวิจัย R2R (Routine to Research) ปัญหาเริ่มต้นจาก ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะข้าวเหนียวประชาชนรับประทานข้าวเหนียวทุกมื้อเป็นอาหารหลัก อย่างไม่จำกัดปริมาณส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่ง

เมื่อระดับน้ำตาลสูงอย่างต่อเนื่องจะมีผลต่อดัชนีมวลกาย และในระยะยาวจะมีผลต่อความดันโลหิต ภาวะเสื่อมของร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานจึงแก้ปัญหาด้านการกำจัดการปรับปริมาณ ข้าวเหนียวที่บริโภคในแต่ละมื้อ ทาง รพ.สต. จึงได้ทำงาน R2R โดยมีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษากระบวนการ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกับการเรียนรู้ด้วยข้าวเหนียว 1 กล่อง และ 2) ผลการเรียนรู้ด้วยข้าวเหนียว 1 กล่อง ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาดูแบบปฏิบัติการ กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน ใช้เวลาจำนวน 6 เดือน วิธีการศึกษา ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีและงานวิจัย เพื่อการ เข้าถึงและเป็นการรอบความคิดในการศึกษา และดำเนินการ ดังนี้ พัฒนากล่องข้าวที่ใช้ใส่ข้าวเหนียวที่ กำหนดปริมาณให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเบาหวาน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ให้ความรู้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายในกลุ่ม และออกติดตามเยี่ยมบ้านการรับประทานอาหารข้าวเหนียวของ กลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา 1) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 50 – 59 ซึ่ง ผู้ป่วยแต่ละรายป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี ผู้ป่วยทุกรายจะเริ่มเข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลภูเขียว ต่อมาแพทย์ได้ส่งกลับมารับยาใกล้บ้านที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมูลกระบือ ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยแต่ละรายมีอายุมากมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร เปลี่ยนแปลงไป มีการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ มากขึ้นตามชนิดของอาหารที่มีขายในท้องตลาดและที่ สำคัญกลุ่มเป้าหมายนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ โดยไม่มีการกำหนดปริมาณค่าที่จะได้รับ ในแต่ละวัน พฤติกรรมรับประทานอาหารตามใจปากทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงความดันโลหิตสูงอาจ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ทำให้เจ้าหน้าที่ให้บริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด คลินิก ทุกวันจันทร์ และสังเกตดูค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละเดือนมีแต่เพิ่มสูงขึ้น เรื่อยๆ ทั้งๆ ที่กินยาเป็นประจำแต่ระดับน้ำตาลสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากที่เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด ของเดือนที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่จึงเกิดความคิดที่จะทำกระบวนการเรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อนแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารโดยใช้กล่องข้าวเป็นหลักที่จะมีส่วนลดค่า ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ค่าปกติให้ได้มากที่สุด เป็นกรณีศึกษาโดยเริ่มใช้กล่องข้าวกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านในช่วงระหว่างรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อโดยผู้ติดตามแต่ ละหลังคาเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ใช้กล่องข้าวเป็นประจำเวลารับประทานอาหารและเมื่อออกไป ประกอบอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มตัวอย่างจะนำกล่องข้าว ติดตัวออกไปด้วย 2) พฤติกรรมด้านการ รับประทานอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากผ่าน กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกับการเรียนรู้ด้วยข้าวเหนียว 1 กล่อง อยู่ในระดับดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ ยังไม่ผ่านกระบวนการ และ 3) ความพึงพอใจจากกลุ่มผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการใช้ กระบวนการ เรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อนด้วยข้าวเหนียว 1 กล่อง อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจกับความต้องการตรวจสุขภาพครั้งต่อไป และจะกลับมาตรวจสุขภาพที่นี้อีกต่อไป โดยผู้รับบริการ (ผู้ป่วยเบาหวาน) ได้สะท้อนข้อมูลด้วยคำพูดและสีหน้าแววตาที่มีความสุขและมุ่งมั่น

“...ยาย (ผู้ป่วยเบาหวาน) มีความสุขทุกครั้งที่มาคลินิกเบาหวานที่ รพ.สต. วันไหนคุณหมอนัด จะอยากมาเร็วๆ รู้สึกสนุก ไม่เบื่อเพราะยายได้เข้ากลุ่ม เจอเพื่อนเบาหวานด้วยกัน เรียนรู้กันเหมือนเด็กๆ รักกัน ใครคุยอะไรก็ได้ รับฟัง เหมือนเด็กๆ ไปเรียนหนังสือ พุดคุยปรึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น ได้ข้อมูลประสบการณ์มากมาย ได้กินข้าวด้วยกัน เหมือนมาหาเพื่อน ไม่ได้มาหาหมอ มาเอายา นับวันรอจะมาเจอเพื่อนเตรียมของเตรียมอาหารมาฝากเพื่อนๆ และคุณหมอด้วย...”

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาด้านข้อมูลผลผลิตของผู้รับบริการสุขภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์จากกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการสุขภาพซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนวัตกรรมหรือผลการศึกษางานวิจัยโดยข้อคำถามหลักใน 5 ประเด็น พบว่า ผู้รับบริการ หรือผู้เข้าร่วมการดำเนินงาน R2R มีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากหน่วยงาน หรือ รพ.สต. แห่งใดที่ไม่ได้ดำเนิน R2R จะไม่มีความรู้สึกความพึงพอใจในประเด็นข้อคำถามหลักใน 5 ประเด็น เพราะยืนยันจากข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานหรือพัฒนาคน อย่างมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีมโดยมีแนวคิดในการสร้างเสริมศักยภาพ ทำให้คนเข้าใจสภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นรอบตัวมากขึ้นเป็นเครื่องมือในการเปิดพื้นที่สำหรับแนวความคิดใหม่ๆ ในการทำงานเป็นเครื่องมือที่ช่วยคนทำงานในการสร้างความรู้ และสามารถย้อนกลับมาช่วยงานประจำที่ทำอยู่เป็นเครื่องมือในการสร้างระบบพี่เลี้ยงในการทำวิจัยและเอื้อเฟื้อกันในการทำงานเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน และให้รู้จักพัฒนาฐานข้อมูล รู้จักใช้ข้อมูลและสามารถคิดเชิงระบบและที่สำคัญที่สุด คือ ประโยชน์ในการพัฒนางาน R2R เน้นผลประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการมากที่สุด

สรุปผลการประเมินด้านผลผลิต (Product) ของโครงการเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังนั้นการดำเนินงานโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ มีแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน มีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานทุกระยะ พร้อมกับมีระบบการทำงานที่เป็นทีมที่ชัดเจนมาก และเพื่อให้โครงการดำเนินนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงสมควรให้ดำเนินการโครงการต่อไป

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556 และยังคงดำเนินโครงการอยู่จนถึงปัจจุบัน โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ตามรูปแบบการประเมิน CIPP Model ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) เพื่อประเมินบริบท (Context) 2) เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) 3) เพื่อประเมินกระบวนการ (Process) และ 4) เพื่อประเมินผลผลิต (Product)

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริหารโครงการ จำนวน 15 คน ผู้รับผิดชอบโครงการ 2 คน ผู้เข้ารับการอบรม 65 คน และผู้รับบริการสุขภาพ 2,535 คน ได้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารโครงการ จำนวน 15 คน ผู้รับผิดชอบโครงการ 2 คน ผู้เข้ารับการอบรม 65 คน และผู้รับบริการสุขภาพ 335 คน ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผลงานที่ได้รับรางวัล R2R จำนวน 4 แห่ง ได้สัดส่วนเป็น 1: 2 พบว่าสัดส่วนของเขตลำน้ำพรมได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนแล้ว จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เหลือโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) วิธีการจับสลากเฉพาะ 2 เขต ที่ไม่ได้รับรางวัล R2R จำนวน 2 แห่ง จากเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จากนั้นใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครชีและมอร์แกน (Krejcie; & Morgan. n.d.) ที่ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 5 ชนิด ประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็น แบบบันทึกข้อมูล แบบตรวจสอบรายการ แบบวัดเจตคติ และแบบสัมภาษณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาต และความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในการเก็บวิจัย จากหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนสิงหาคม 2556 ได้ข้อมูลกลับคืนมาครบทุกฉบับคิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ครบทุกฉบับ

4. ตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodology triangulation) เช่น การใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ควบคู่กับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงาน เป็นต้น
5. วิเคราะห์ข้อมูลตามความเหมาะสมของประเภทข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
6. ประมวลผลและเสนอผลการวิจัย โดยการพรรณนา แยกตามความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) หรือวิเคราะห์ความถี่ (Frequency) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการแบบสัมภาษณ์
2. ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม แบบวัดเจตคติหาค่าร้อยละ (Percentage) จากนั้นจึงนำค่าเฉลี่ย หรือค่าร้อยละที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้
3. นำแบบสอบถาม แบบวัดเจตคติ มาจัดทำทะเบียนข้อมูล ลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556 ในแต่ละด้านสรุปได้ดังนี้

1. การประเมินด้านบริบท (Context)

การประเมินด้านบริบทในส่วนประเด็นการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์โครงการกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2555-2559 โดยข้อมูลมาจากประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับที่ระบุไว้ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอหรือตำบล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความสามารถในการดำเนินงานวิจัย เพื่อพัฒนาศักยภาพตนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดกลยุทธ์ทั้งหมด 6 กลยุทธ์ ซึ่ง

พบว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการเพียง 3 กลยุทธ์ คือกลยุทธ์ข้อที่ 4 ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคือการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความสามารถในการดำเนินงานวิจัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการข้อที่ 2 กลยุทธ์ข้อที่ 5 พัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนา และกลยุทธ์ข้อที่ 6 ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการข้อที่ 1 ยิ่งทำให้โครงการนี้มีความจำเป็นในการดำเนินโครงการเป็นอย่างยิ่ง

สรุป การประเมินด้านบริบทในภาพรวม พบว่าวัตถุประสงค์โครงการมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์หลักของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2555 - 2559 ในส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 กลยุทธ์ คือการส่งเสริมกระบวนการจัดการเรียนรู้ การพัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ และการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนโครงการให้มากขึ้นและเห็นควรดำเนินโครงการต่อไป

2. การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรมของโครงการโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมโดยภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความต้องการจำเป็นในการอบรม ในหัวข้ออบรม การเลือกหัวข้อและการกำหนดปัญหาวิจัย R2R มากที่สุด ความเหมาะสมด้านบุคลากรในการดำเนินงานโครงการ มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงตรงกับแผนงานที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์ อีกทั้งมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่วางไว้ ความเพียงพอด้านงบประมาณในการดำเนินงานโดยภาพรวมงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงน้อยกว่างบประมาณที่ได้รับ ซึ่งโครงการได้รับจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนโครงการเป็นจำนวนทั้งสิ้น 250,000 บาท ทางโครงการได้ใช้จ่ายไปทั้งสิ้น 189,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.60 ความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินงานโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก พบว่าทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรมให้ระดับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่ตรงกัน คือระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และการประเมินปัจจัยนำเข้าในส่วนความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงานโดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งพบว่ากิจกรรมการอบรมก่อให้เกิดองค์ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรมเป็นอย่างดี

สรุปผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ หลักสูตรการอบรม ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R บุคลากร งบประมาณ ระยะเวลา และกิจกรรมดำเนินงานของโครงการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทุกประเด็น ดังนั้นเพื่อให้โครงการดีขึ้น จึงควรมีการสำรวจความต้องการ

พัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดหลักสูตรการอบรม ครั้งต่อไป อีกทั้งงบประมาณควรจัดสรรงบประมาณตามแผนการดำเนินการของโครงการที่วางไว้และควรมีการพิจารณางบประมาณให้เป็นไปสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้โครงการมีประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนานุเคราะห์ จึงเห็นควรมีการดำเนินโครงการนี้ต่อไป

3. การประเมินด้านกระบวนการ (Process)

การประเมินด้านกระบวนการ ประเด็นการปฏิบัติงานจริงด้านกระบวนการ หรือกิจกรรมหลักของการดำเนินโครงการ เปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 3 ระยะตามโครงการ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการ ระยะที่ 2 ดำเนินการ และระยะที่ 3 เวลาประเมินผล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจากแบบตรวจสอบรายการ การสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการ โดยในการปฏิบัติงานทุกระยะ จะมีการกำกับดูแลและตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติงานทั้งหมดจึงมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และประเด็นการประเมินด้านผลการปฏิบัติงานจริงของการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับงานตามกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช การปฏิบัติงานทั้งหมดมีผลการปฏิบัติเกือบทุกข้อ ยกเว้นในกลวิธีที่ 1 คือ การจัดทำเว็บไซต์ R2R ที่ไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามการดำเนินงานของกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ซึ่งในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 92.31

สรุป การประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานในภาพรวม พบว่าการปฏิบัติงานทั้งหมดมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และ ผลการปฏิบัติงานจริงของการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับงานตามกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช การปฏิบัติงานทั้งหมดในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 92.31 จึงผ่านเกณฑ์ตามที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ประเด็นมีคะแนนสูงกว่าเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้

4. การประเมินด้านผลผลิต (Product)

การประเมินด้านผลผลิต พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่เข้าร่วมโครงการที่สอบผ่านตามเกณฑ์มีทั้งหมด 65 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และผลงานรวมที่ได้รับรางวัลทุกระดับ จำนวน 8 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ระดับของเจตคติต่อการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย R2R ของผู้เข้ารับการอบรมโครงการ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ส่วนระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก และผู้เข้ารับการอบรมมีการเผยแพร่ผลงาน ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 82.92 ผลการประเมินของผู้รับบริการสุขภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิง

คุณภาพ จากการสัมภาษณ์จากกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการสุขภาพซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนวัตกรรมหรือผลการศึกษางานวิจัยโดยข้อคำถามหลักใน 5 ประเด็น พบว่า ผู้รับบริการ หรือผู้เข้าร่วมการดำเนินงาน R2R มีความพึงพอใจในระดับมาก จากข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน พัฒนาคนอย่างมีส่วนร่วมและมีการทำงานเป็นทีมโดยมีแนวคิดในการสร้างเสริมศักยภาพ ทำให้คนเข้าใจสภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นรอบตัวมากขึ้น และสำคัญที่สุด คือ ประโยชน์ในการพัฒนางาน R2R เน้นผลประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการสุขภาพมีสุขภาพที่ดี

สรุป ผลการประเมินด้านผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่สอบผ่าน จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ เจตคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อ R2R ความคิดเห็นต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ของผู้เข้ารับการอบรม และผู้รับบริการสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถสรุปได้ว่าการประเมินด้านผลผลิตในภาพรวมเป็นตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ทุกประเด็น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านบริบท (Context)

ภาพรวมพบว่าวัตถุประสงค์โครงการมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 เพียง 3 กลยุทธ์ โดยตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์โครงการกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประจำปี 2555-2559 โดยข้อมูลมาจากประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอหรือตำบล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความสามารถในการดำเนินงานวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพตนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดกลยุทธ์ทั้งหมด 6 กลยุทธ์ ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการเพียง 3 กลยุทธ์ โดยกลยุทธ์ข้อที่ 4 ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคือการจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความสามารถในการดำเนินงานวิจัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการข้อที่ 2 เพื่อเผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม องค์ความรู้ ของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ โดยจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” การพัฒนางานประจำสู่งาน

วิจัยของหน่วยงาน เพื่อการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล กลยุทธ์ข้อที่ 5 พัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคือการจัดอบรมพัฒนานักวิจัยระดับอำเภอ มีตัวชี้วัดคือผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง จากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอหรือตำบล และกลยุทธ์ข้อที่ 6 ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาคือประเมินสมรรถนะและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาเพิ่มพูนขีดสมรรถนะให้กับนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภูเขียว สามารถพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยให้บุคลากรเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมฝังกำกับการดำเนินการวิจัยและนำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณและดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน ให้มีคุณภาพและมีการรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยจนสำเร็จเป็นรูปเล่มงานวิจัยที่สมบูรณ์ สามารถพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัยได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน ในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” อีกทั้งยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มีแนวคิดให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสร้างสมดุลการพัฒนาทุกมิติ (คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555)

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ภาพรวมผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ หลักสูตรการอบรม ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรม บุคลากร งบประมาณ ระยะเวลา และกิจกรรมดำเนินงาน สามารถสรุปได้ว่า หลักสูตรการอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมโดยภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความต้องการจำเป็นในการอบรม ความต้องการบุคลากรในการดำเนินงานมีจำนวนที่เหมาะสม งบประมาณในภาพรวมมีความพอเพียง ระยะเวลาในการดำเนินงานโดยภาพรวมเหมาะสม และกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงานมีความเหมาะสม ซึ่งเป็นตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้อาจเนื่องมาจากประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 ความเหมาะสมด้านหลักสูตรการอบรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งพบว่า ปัญหาของหลักสูตรในส่วนการกำหนดเนื้อหาหลักสูตร วิธีการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่จะได้รับยังลงรายละเอียดไม่ครอบคลุม และหลักสูตรการอบรมไม่มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรม ถ้าเป็นไปได้ควรมีการปรับหลักสูตรในส่วนนี้ในด้านโครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาวิชาต้องมีความเหมาะสมและทันสมัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้

2.2 ความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยว R2R ของผู้เข้ารับการอบรม มีทั้งหมด 13 ข้อ เมื่อนำผลมาจัดลำดับความสำคัญของผู้เข้ารับการอบรมที่มีความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับ R2R มากที่สุด พบว่า 1) การเลือกหัวข้อและการกำหนดปัญหาวิจัย R2R 2) การออกแบบวิจัย R2R 3) การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ส่วน 3 ประเด็นที่ยังไม่มีความต้องการในการพัฒนาตนเอง คือ 1) การเขียนโครงร่างงานวิจัย 2) เทคนิคการนำผลงานวิจัย R2R ไปสู่การปฏิบัติ และ 3) เทคนิคการพัฒนาเครือข่ายงานวิจัย R2R ซึ่งการสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยว R2R ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นสิ่งที่คาดหวังที่จะเกิดขึ้นในลักษณะที่ตอบสนองต่อการเข้ารับการอบรมครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรุงรักษ์ ยี่งู (2551: 94-104) ควรมีการติดตามผลการฝึกอบรมเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะดูว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายหลังจากผ่านการฝึกอบรมมาน้อยเพียงใด อีกทั้ง การสอบถามถึงประเด็นการอบรมครั้งต่อไปก็เป็นสิ่งที่ควรทำ

2.3 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2556 มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการที่ระบุจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานโครงการ จำนวน 10 คน ซึ่งสืบเนื่องมาจากปีงบประมาณที่ผ่านมา 2555 จำนวนผู้ปฏิบัติงานตามโครงการมีจำนวน 15 คน แต่ผู้ปฏิบัติงานจริงมีจำนวน 10 คน จึงมีการลดจำนวนบุคลากรให้มีความเหมาะสมในปีงบประมาณ 2556 นอกจากนี้ ประสิทธิภาพและความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านงานวิจัยของบุคลากรก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

2.4 ความเพียงพอด้านงบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556 เปรียบเทียบกับงบประมาณที่มีการใช้จ่ายจริง พบว่า งบประมาณที่ได้รับสูงกว่างบประมาณที่ใช้จริง คิดเป็นร้อยละ 75.60 เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงเป็นจำนวนเงิน 189,000 บาทกับ งบประมาณที่ได้รับ 250,000 บาท พบว่างบประมาณที่ใช้จ่ายจริงน้อยกว่างบประมาณที่ได้รับ 61,000 บาท นอกจากนี้ยังถึงความพอเพียงทางด้านงบประมาณแล้ว ในทางกลับกันอาจจะท่อนปัญหาการดำเนินการด้านการเบิกจ่ายการดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงานให้มีคุณภาพ และการเบิกจ่ายการดำเนินงานจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน เพื่อการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล อาจยังไม่มีคุณภาพพอที่กระตุ้นให้บุคลากรในสังกัดสามารถทำงานวิจัยที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งนำเสนอในเวทีนำเสนอผลงานได้เป็นที่ประจักษ์ และจากปัญหาของผู้วิจัยที่ว่าเมื่อผลงานวิจัยได้รับการตอบรับ นำเสนอในระดับต่างๆ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการใช้จ่ายในการนำเสนอ ไม่ใช่ผลักภาระไปที่เจ้าของโครงการวิจัย

2.5 ความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน ซึ่งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ มีความเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่ามุมมองของผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นสอดคล้องตรงกัน คือระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ดังนั้นควรมีกำหนดระยะเวลายืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสมในการดำเนินงานครั้งต่อไป แต่ในฐานะของผู้ที่เข้าร่วมโครงการทุกระยะเวลากับมีความคิดเห็นที่แตกต่าง คือ ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” มีความเหมาะสมค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดนั้น อาจสามารถปรับเปลี่ยนระยะเวลาในช่วงนี้ให้มีความกระชับ และน่าสนใจมากขึ้นเพื่อจะไม่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเข้าอบรม

2.6 ความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นต่อการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ข้อมูลที่พบจะสามารถบอกได้ว่ากิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน มีความเหมาะสมในระดับมากก็ตาม แต่ในส่วนความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดของทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าความเหมาะสมในการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับผู้รับผิดชอบโครงการที่ให้ความคิดเห็นของคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งประเด็นนี้เป็นตัวบ่งบอกถึงการนำมาพิจารณาเพื่อหาทางตกลงกำหนดกิจกรรมนี้ใหม่ โดยมีการประชุมตกลงเพื่อสรุปหารูปแบบของกิจกรรมที่ควรจะเป็น เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมครั้งหน้าได้มีความคิดเห็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน และพึงพอใจต่อกิจกรรมทั้งสองฝ่าย

3. ด้านกระบวนการ (Process)

ภาพรวมของการปฏิบัติงานทั้งหมดมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และผลการปฏิบัติงานจริงของการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับการดำเนินงานตามกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช การปฏิบัติงานทั้งหมดในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 92.31 จึงผ่านเกณฑ์ตามที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ประเด็นมีคะแนนสูงกว่าเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากประเด็นสำคัญดังนี้

3.1 ผลการปฏิบัติงานจริงด้านกระบวนการ หรือกิจกรรมหลักของการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 3 ระยะตามโครงการ ได้แก่ ระยะที่ 1 เตรียมการ ระยะที่ 2 ดำเนินการ และระยะที่ 3 เวลาประเมินผล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจากแบบตรวจสอบรายการ การสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการ โดยในการปฏิบัติงานทุกระยะจะมีการกำกับดูแลและตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติงานทั้งหมดจึงมีการดำเนินงานเป็นไปตาม

แผนการดำเนินงานที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ปัจจัยที่ผลต่อความสำเร็จ คือผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ที่เป็นส่วนผลักดันและเป็นการกำลังในการขับเคลื่อนงาน โครงการให้บรรลุได้

3.2 ผลการปฏิบัติงานจริงของการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานตาม กลวิธียุทธศาสตร์ขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช การปฏิบัติงานทั้งหมดมีผลการปฏิบัติ เกือบทุกข้อ ยกเว้นในกลวิธีที่ 1 คือวิธีที่ 1.3 การจัดทำเว็บไซต์ R2R ที่ไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามการ ดำเนินงานของกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R ซึ่งในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 92.31 ปัจจัยที่ทำ ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน R2R ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประสบผลสำเร็จได้นั้นคือทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็น ระดับผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และบุคลากรในสังกัด ต้องทำให้เกิดขึ้นทุกประเด็น อย่างน้อยมี การปฏิบัติให้เกิดขึ้นแล้ว ปีต่อไปก็ต้องมีการรักษาภาพให้มีความต่อเนื่อง และกลวิธีไหนที่ทำไม่ได้ ต้องทบทวนวิธีการเพื่อให้ปฏิบัติได้ เช่น มีการประกวดการจัดทำเว็บไซต์ R2R เพื่อชิงรางวัล หรือ การพัฒนาบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมการจัดทำเว็บไซต์ R2R เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ (2552: 39) ที่ว่าแนวทาง ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช แนะนำวิธีการขับเคลื่อน R2R ระดับประเทศ ซึ่งการจะใช้ยุทธศาสตร์ทั้งหมด ควรต้องเริ่มจากการสร้างกระแส R2R ให้เป็นที่ ยอมรับ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจ และกระตุ้นให้หน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศรู้จักทำ R2R เพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งให้ระบบสุขภาพเกิดการพัฒนารูปแบบ อย่างยั่งยืน

4. ด้านผลผลิต (Product)

ภาพรวมผลการประเมินด้านผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่สอบผ่าน จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในทุกระดับ เจตคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อ R2R ความคิดเห็นต่อการ นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ของผู้เข้ารับการอบรม และผู้รับบริการสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการนำ ผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ทุกประเด็น อาจเนื่อง มาจากประเด็นสำคัญดังนี้

4.1 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่เข้าร่วมโครงการมี 65 คน ได้ทำแบบทดสอบที่วัด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยหลังจากการอบรม โดยข้อสอบเป็นของผู้ดำเนินการอบรม ตามโครงการจัดสร้างขึ้น มีจำนวน 30 ข้อ เกณฑ์การผ่านในการทำข้อสอบ ร้อยละ 50 ขึ้นไป คือต้อง ทำแบบทดสอบถูกต้อง 15 ข้อ จึงจะผ่านเกณฑ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาภาพรวมของจำนวนผู้เข้ารับการ อบรมที่เข้าร่วมโครงการที่สอบผ่านตามเกณฑ์มีทั้งหมด 65 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ปัจจัยที่ทำให้ ผู้เข้ารับการอบรมที่เข้าร่วมโครงการที่สอบผ่านทั้งหมด มี 2 ประเด็น คือ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเป็นอย่างดี และอาจเป็นเพราะเกณฑ์ที่ระบุการผ่านเพียง ร้อยละ 50 ขึ้นไป แต่ถ้านการอบรมครั้งหน้ามีการทดสอบอีกครั้งควรเพิ่มเกณฑ์การสอบผ่านที่สูงขึ้น อาจเป็นร้อยละ

60 ขึ้นไป เพื่อการพัฒนาผู้เข้ารับการอบรมให้มีคุณภาพที่สูงขึ้น และจำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในระดับจังหวัดมีมากที่สุดจำนวน 5 ผลงาน ระดับเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยจังหวัด นครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ และชัยภูมิ มีจำนวน 2 ผลงาน และระดับกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ผลงาน ตามลำดับ รวมผลงานที่ได้รับรางวัลทุกระดับ จำนวน 8 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการได้รับรางวัลระดับกระทรวงนั้น คือการทำนวัตกรรมหรือผลงานวิจัย R2R อย่างต่อเนื่องพัฒนาจนเกิดเป็นระบบ ผู้รับบริการสุขภาพพึงพอใจ และทุกฝ่ายร่วมเป็นส่วนหนึ่งของผลงานชิ้นนั้น

4.2 ระดับเจตคติต่อ R2R ของผู้เข้ารับการอบรมโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก พิจารณารายข้อพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติมากที่สุด ได้แก่ ข้าพเจ้าเชื่อว่าการทำวิจัย R2R มีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในการทำงาน และมีเจตคติน้อยที่สุด ได้แก่ ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำวิจัย R2R ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ข้อมูลนี้บ่งบอกถึงบุคคลในสังกัดให้ความสำคัญว่าการทำวิจัย R2R มีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในการทำงานได้จริง ดังนั้นองค์กรหรือหน่วยงานต้องสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในหน่วยงานให้เกิดขึ้น และพร้อมที่จะเผยแพร่ผลงานให้กับผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งสุดท้ายแล้วทุกฝ่ายจะได้รับการแก้ปัญหาจากการทำงานที่เกิดขึ้นได้

4.3 ระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (พิจารณารายประเด็นพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นการแก้ไขปัญหาจากการทำงานผลงานวิจัย R2R มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับ และผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบงานที่ดีในทางปฏิบัติควรมีลักษณะอย่างไร มีค่าเฉลี่ยรวมในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อในประเด็นการพัฒนาระบบงานที่ดีในทางปฏิบัติควรมีลักษณะอย่างไร ปัจจัยที่ควรส่งเสริมสู่ความสำเร็จ คือ 1) การมีนโยบายที่ชัดเจน 2) การกำหนดโครงการสนับสนุนกับแผนงานที่วางไว้ และ 3) การประเมินและการนำผลประเมินกลับมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในส่วนผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในประเด็นการเผยแพร่ผลงาน ในส่วนข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา มีผลงานวิจัย R2R ที่ได้รับการเผยแพร่โดยนำเสนอแบบอื่นๆ เช่น การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การแจ้งด้วยวาจากับผู้รับบริการสุขภาพ เผยแพร่มากที่สุด และการเผยแพร่น้อยที่สุด คือ การตีพิมพ์วารสาร ส่วนผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้จากผลงานวิจัย R2R ไปเผยแพร่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 90.77 และพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าผลงานวิจัย R2R เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีต่อผู้รับบริการสุขภาพส่งผลทำให้เกิดการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.85 สะท้อนถึงแนวคิดที่ว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความพร้อมในการเผยแพร่ข้อมูล ผลงานนวัตกรรม R2R และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี

4.4 ผลการศึกษาด้านข้อมูลผลผลิตของผู้รับบริการสุขภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์จากกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการสุขภาพซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนวัตกรรม/ผลการศึกษางานวิจัยโดยข้อคำถามหลักใน 5 ประเด็น พบว่า ผู้รับบริการ หรือผู้เข้าร่วมการดำเนินงาน R2R มีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากหน่วยงาน หรือ รพ.สต. แห่งใด ที่ไม่ได้ดำเนิน R2R จะไม่มีความรู้สึกความพึงพอใจในประเด็นข้อคำถามหลักใน 5 ประเด็น เพราะยืนยันจากข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน/พัฒนาคน อย่างมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีม โดยมีแนวคิดในการสร้างเสริมศักยภาพ ทำให้คนเข้าใจสภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นรอบตัวมากขึ้นเป็นเครื่องมือในการเปิดพื้นที่สำหรับแนวความคิดใหม่ๆ ในการทำงานเป็นเครื่องมือที่ช่วยคนทำงานในการสร้างความรู้ และสามารถย้อนกลับมาช่วยงานประจำที่ทำอยู่เป็นเครื่องมือในการสร้างระบบพี่เลี้ยงในการทำวิจัยและเอื้อเฟื้อกันในการทำงานเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน และให้รู้จักพัฒนาฐานข้อมูล รู้จักใช้ข้อมูลและสามารถคิดเชิงระบบและที่สำคัญที่สุด คือ ประโยชน์ในการพัฒนางาน R2R เน้นผลประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพาพร ราชาไกร (2548: 144) ที่พบว่า ประชาชนที่ไปใช้บริการพึงพอใจร้อยละ 83.80 ซึ่งอาจเป็นเพราะสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง ชื่นชมแพทย์เมื่อมีการต้อนรับยิ้มแย้มแจ่มใส สถานพยาบาลมีความพร้อมทั้งสถานที่ อุปกรณ์ ยาและประสิทธิภาพในการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การจัดอบรมพัฒนาบุคลากร จะดำเนินการจัดที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เป็นประจำปี ซึ่งสถานที่มีความคับแคบ อีกทั้งเป็นสถานที่ใกล้กับตลาด ธนาคาร โรงพยาบาลและสถานที่ราชการ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมขออนุญาตออกไปทำธุระซึ่งเป็นปัญหาขาดการต่อเนื่องในการอบรม ควรมีการจัดอบรมนอกสถานที่ เพราะจะได้ตัดภาระจากการทำธุรกรรมภายนอกได้

1.2 การเชิญวิทยากรมาบรรยายและดูแลโครงการวิจัย ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้บอกรายละเอียดขอบเขตของภาระงานที่รับผิดชอบให้แก่วิทยากร ซึ่งหน้าที่หลักคือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ตนรับผิดชอบ ไม่ใช่มีหน้าที่เพียงให้การอบรม ทำให้บทบาทการให้คำปรึกษาจะไปเป็นภาระกับทีมงานบุคลากรของโครงการ จึงไม่เกิดการชี้แนะ (coaching) กับผู้วิจัยและวิทยากรในส่วนนี้

1.3 ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการควรมีการแก้ปัญหาผลการปฏิบัติงานในกลวิธีที่การจัดทำเว็บไซต์ R2R ที่ไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามการดำเนินงานของกลวิธียุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน R2R อาจทำได้โดยเชิญวิทยากร หรือหน่วยงานต้นสังกัดจัดอบรม หรือไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการจัดทำเว็บไซต์ R2R หรือการประกวดการจัดทำเว็บไซต์ R2R เพื่อชิงรางวัล เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้กระบวนการดำเนินงานของโครงการให้มีความพร้อมความเหมาะสม ตลอดจนมีศักยภาพสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

1.4 ผู้เข้ารับการอบรมส่วนมากมีภาระงานที่มากและขาดทักษะการวิจัย การทำโครงการวิจัยเรื่องใหม่อยู่เสมอจึงเป็นการเพิ่มภาระงานขึ้นไปอีก ควรมีการพัฒนาโครงการวิจัยเดิมของตน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องที่เป็นระบบและทำให้เกิดกระบวนการพัฒนางานที่ชัดเจนขึ้น

1.5 ควรมีการนำเสนอผลงานวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องวิจัยที่มีประเด็นเดียวกันหรือคล้ายกัน เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพราะจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ว่าพื้นที่ให้บริการนี้เมื่อทำโครงการนี้แล้วขั้นตอนได้ประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จอย่างไร จะได้มีการนำไปปรับใช้เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบของงานวิจัยในพื้นที่บริการของตนได้

1.6 โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำเป็นต้องดำเนินโครงการนี้ต่อไป เพราะเป็นการกระตุ้นการสร้างองค์ความรู้และการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่ให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา อีกทั้งเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาวะที่ดี

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การประเมินโครงการแต่ละโครงการมีสภาพจำกัด ผู้วิจัยควรเลือกรูปแบบการประเมินที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินที่ชัดเจน แต่ไม่ควรยึดเป็นกรอบแนวคิดที่ต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เนื่องจากความเหมาะสม หรือสภาพบริบท ความสอดคล้องขององค์ประกอบที่สามารถผันแปรได้

2.2 การเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินควรศึกษาความสอดคล้อง และลักษณะวัฒนธรรมของประชากรที่ศึกษา เช่น การแจกแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อคำถามมากเกินไป ไม่สามารถทราบผลที่ได้อย่างแท้จริง และไม่เหมาะสมกับหน่วยงานที่บุคลากรมีภาระงานความรับผิดชอบสูง ซึ่งแบบบันทึกข้อมูล แบบตรวจสอบรายการ การสัมภาษณ์ การพูดคุยที่ไม่เป็นทางการ และการสังเกตจะทำให้ได้ข้อมูลที่มากและตรงกับความจริงมากกว่า

2.3 การประเมินโครงการโดยใช้ข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการอภิปรายผล นอกเหนือจากการข้อมูลในเชิงปริมาณและการวัดด้วยเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.4 ควรมีการสำรวจความต้องการประเด็นที่จะพัฒนาตนเองของผู้เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย R2R หรือการอบรมในหัวข้ออื่นๆ ก่อนที่จะมีการอบรมจริง เกิดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนการอบรมในครั้งต่อไป





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการวารสารหมออนามัย. (2551). (2551, กรกฎาคม – สิงหาคม). คุณค่าการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย. *วารสารหมออนามัย*. 18(1): 7-28.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2552). (2552, มกราคม – กุมภาพันธ์). ถึงเวลาตื่นอำนาจการร่วมสร้างความรู้ ให้กับผู้ปฏิบัติด้วย R2R. *วารสารหมออนามัย*. 18(4): 21.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์; และ ธนวรรณ สารรัมย์. (2553). การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ระดับการบริการปฐมภูมิ. ใน *สังเคราะห์ปัญหาเพื่อพัฒนา R2R*. จรวยพร ศรีศดลลักษณ์. 32-33. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- ไกรฤกษ์ วงษ์สุรกันันท์. (2552). *การประเมินโครงการสอนภาษาอาหรับในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการการประเมิน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- งามตา วนินทนนท์. (2537). *จิตวิทยาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็กเพรสมีเดีย.
- จรวยพร ศรีศดลลักษณ์. (2552). *เคล็ดไม่ลับ R2R บริบทโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป/ชุมชน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- จริยา สร้อยน้ำทิพย์. (2555). *การประเมินบริการด้านสุขภาพในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพ*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการการประเมิน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จรูญรักษ์ ยี่งู. (2551). *การประเมินผลโครงการฝึกอบรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จักรกฤษณ์ พึ่งใหญ่. (2548). *การประเมินผลโครงการพัฒนานักบริหารและผู้จัดการศึกษาระดับสูง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2537). *การกำหนดปัญหาการวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

- ทิพาพร ราชไกร. (2548). *การประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภออมลาคู*
จังหวัดกาฬสินธุ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระพร อุวรรณโณ. (2520). *การวัดทัศนคติ : ปัญหาในการใช้เพื่อทำนายพฤติกรรม*. พัฒนบริหารศาสตร์.
17(4): 15-35.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย; และรุ่งนภา ตั้งจิตเจริญกุล. (2551). *การวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง
คุณธรรมจริยธรรมของคนไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาแผ่นดินเชิงคุณธรรม
(ศูนย์คุณธรรม) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน).
- บุญเยี่ยม ตะกุดวงษ์. (2535). *เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ : จิตวิทยาสังคมกับการ
สาธารณสุข หน่วยที่ 11. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- ปทุมมา สมานตระกูล. (2549). *การแสดงผลหลักฐานความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัด
ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน สำหรับครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*.
ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พงศ์ หรดาล. (2540). *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- พิทักษ์รณชัย สดาสสิงห์. (2554). *การประเมินโครงการฝึกอบรมข้าราชการ สำนักพระราชวัง
กรุงเทพมหานคร*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการการประเมิน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิสนุ พองศรี. (2551). *เทคนิควิธีประเมินโครงการ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธา การพิมพ์.
----- (2553). *การประเมินโครงการฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ไพศาล หวังพานิช. (2533, มกราคม -1 เมษายน). *หลักและวิธีการประเมินโครงการ*. *วารสารวัดผล
การศึกษา*. หน้า 23-38.
- ไพศาล หวังพานิช; และคนอื่น. (2543). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. (เอกสารประกอบการอบรม).
กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- รัตน์ บัณฑิต. (2540). *การประเมินผลโครงการ การวิจัยเชิงประเมิน*. กรุงเทพฯ: คอมแพคท์พริ้นท์.
----- (2541). *การประเมินโครงการ*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชันส์.

- ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. (2540). *สถิติวิทยาทางการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วรเดช จันทรศร; และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (2541). *การประเมินผลระบบเปิด*. กรุงเทพฯ: สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์.
- วัชรวิ พิรกิตติวรกุล. (2548). *การประเมินโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักธุรกิจอิสระ บริษัท แอมเวย์ (ประเทศไทย) จำกัด*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (เทคโนโลยีทางการศึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- วิจารณ์ พานิช. (2551, กรกฎาคม – สิงหาคม). ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธานคณะกรรมการการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย. *วารสารหมอออนไลน์*. 18(1): 25 -28.
- วิจารณ์ พานิช. (2552). *เคล็ดไม่ลับ R2R บริบทโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป/ชุมชน*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- วิจารณ์ พานิช. (2553). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: ตาตา.
- วิวัฒน์ วรรังสิกุล. (2553, พฤษภาคม – มิถุนายน). ระบบสุขภาพชุมชน. *วารสารหมอออนไลน์*. 19(6): 4 -17.
- (2554, กรกฎาคม – สิงหาคม). องค์ความรู้จะก้าวไกล ถ้าหมอออนไลน์ทำวิจัยเป็น. *วารสารหมอออนไลน์*. 21(1): 4 -16.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการประเมิน*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). *จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น .
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2554). *แผนงานระบบบริการปฐมภูมิ*. สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2554, จาก <http://www.hsri.or.th/plans/32>
- (2554). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2554-2558*. สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2554, จาก <http://www.hsri.or.th/about/plan>
- สมคิด พรมจัย. (2552). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จตุพร ดีไซน์.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2540). *ความรู้พื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการทางการศึกษา*. ใน *บทความทางวิชาการประเมินโครงการ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 120.
- (2553). *วิธีวิทยาการประเมิน : ศาสตร์แห่งคุณค่า*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สรนันท์ อนุชน. (2556, กันยายน-ธันวาคม). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3): 159 -169.
- สำนักงานทดสอบทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2540). *คู่มือการประเมินใช้หลักสูตรด้วยตนเองของโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. หน้า 5.
- สำเริง แหยมกระโทก. (2548). *การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทร โคตรบรรเทา. (2549). *หลักการทำให้และการเขียนผลงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุรพล โนชัยวงศ์. (2555). รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน ประจำปีงบประมาณ 2555 เรื่อง ความพึงพอใจของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารเภสัชกรรม (หลักสูตร 6 ปี) และทัศนคติต่องานบริหารทางเภสัชกรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.pharmacy.cmu.ac.th>
- สุวิมล ว่องวาณิช. (2548). *การวิจัยการประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญญา ผูกพานิช. (2553). *การประเมินโครงการเพิ่มศักยภาพผู้ว่างงานเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมในชุมชน (โครงการต้นกล้าอาชีพ)*. ปริญญาโท วท.ม.(วิทยาการประเมิน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Alkin, M.C. (1969). *Evaluation Theory Development : Evaluation Comment*. California: Sage Publication.
- Bloom, B.S. (1968). *Toxonomy of education Objective: Handbook I: Cognitive domain*. New York: David MCT.
- Cronbach, Lee Joseph. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- (1982). *Designing Evaluation of Educational and Social Programs*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gibson, J. L. (2000). *Organizations: Behavior, Structure, Processes*. 10th ed. The McGrew – Hill Companies, Inc.

- Khalid , Muhammad Maqsood; Rehman, Chaudhry Abdul; & Ashraf, Muhammad. (2012, 11 January). *Exploring the Link between Kirkpatrick (KP) and Context, Input, Process and Product (CIPP) Training Evaluation Models, and its Effect on Training Evaluation in Public Organizations of Pakistan*. African Journal of Business Management. 6(1): 274-279.
- Mitzel, Harold E. (1982). *Encyclopedia of Educational Research*. Vol. 2. 5 th ed. New York: The Free Press.
- Moursund, Jonet P. (1973). *Evaluation : An Introduction to Research Design*. California: Brooks & Cole.
- Isidoro A. Páez Prats; & José Rodríguez Abrines. (1977, April). Integrated work Between Hospitals and Community-Level Primary Care Facilities : A Practical Approach. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 13(2): 181-184.
- Provus, Malcolm. (1971). *Discrepancy Evaluation for Educational Program Improvement and Assessment*. California : McCutchan.
- Rossi, peter H.; & Howard E. Freeman. (1982). *Evaluation : A Systematic Approach*. 2nd ed. California: Sage Publications.
- Scriven, M. (1973). *Goal Free Evaluation*. In E.R. Hourse (Ed). *School Evaluation : The Politics and Process*. California: McCutchan.
- Singh H. and N. Haqq Mustapha. (1996, July). *Patient Satisfaction at Health Centers in Trinidad and Tobago*. *Public Health*. 10(4): 251-255
- Stake, Robert E. (1975). *Evaluation the Art in Educational : A Responsive Approach*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.
- Stufflebeam; & A.J. Shinkfield. (1990). *Systematic Evaluation*. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing.
- Tyler, Ralph W. (1950). *Basic Principles of Curriculum and Instruction*. Chicago: University of Chicago Press.
- Weiss, Carol H. (1972). *Evaluation Action Program*. Boston: Allyn and Bacon.





ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรื่อง การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณี ละออบักษิณ | คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 2. อาจารย์ ดร.อุไร จักษ์ตรีมงคล | สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์ ดร.เรืองเดช ศิริกิจ | สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. ดร.นิภาพร ละครวงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร |
| 5. นายอดิเรก เร่งมานะวงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล
อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสอบถามความคิดเห็น
- แบบบันทึกข้อมูล
- แบบตรวจสอบรายการ
- แบบวัดเจตคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อ R2R
- แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็น (สำหรับผู้เข้ารับการอบรม)

โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านผลผลิตเฉพาะส่วนของผู้เข้ารับการอบรมต่อโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (R2R) เพื่อประกอบการทำวิจัยเรื่อง “การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ”

แบบสอบถาม มี 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม

ตอนที่ 2 สอบถามข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R

ตอนที่ 3 สอบถามความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (R2R)ของผู้เข้ารับการอบรม

ตอนที่ 4 สอบถามด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ (Input) ของผู้เข้ารับการอบรม

ตอนที่ 5 สอบถามผลผลิตโครงการ (Product) ของผู้เข้ารับการอบรม

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสุตาทิพย์ เสนามนตรี

นิสิตปริญญาโท สาขาวิทยาการการประเมิน

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี

2. วุฒิการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

3. ตำแหน่งงาน

4. ประสบการณ์การทำงาน ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ผอ.รพ.สต. ของท่านเป็นบุคลากรสำคัญและมีภาวะผู้นำอย่างไร ต่อการพัฒนาวิชาการ และการมีผลงานวิจัย R2R ใน รพ.สต.ของท่าน

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มีส่วนสำคัญและไม่มีภาวะผู้นำ | ☐ มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำบ้าง |
| ☐ มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำบางเรื่อง | ☐ มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำสูงมาก |
| ☐ มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำสูงมากที่สุด | ☐ อื่นๆ |

(ระบุ).....

2. ท่านเคยฝึกอบรมหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) มาก่อนหรือไม่

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
|------------------------------|---------------------------------|

3. ท่านคิดว่า รพ.สต. ของท่านเป็นองค์กรที่ทำเรื่องผลงานวิจัย R2R อยู่ในลักษณะใด

- | |
|--|
| ☐ องค์กรที่เก็บข้อมูลเอาไว้แล้วแต่ยังไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไป อย่างไร |
| ☐ องค์กรที่มีโครงการวิจัยหรือมีหัวข้ออยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มทำ |
| ☐ องค์กรที่สนใจจะทำงานวิจัยมาก แต่ยังไม่มีความพร้อม |
| ☐ องค์กรที่สนใจจะทำวิจัยพอสมควร แต่ไม่ค่อยแน่ใจว่าทำได้หรือไม่ |
| ☐ องค์กรที่ไม่ต้องการทำวิจัยเลย คิดว่ายุ่งยากและไม่สนใจ |

4. รพ.สต.ของท่านจะเลือกคุณลักษณะของผลงานวิจัย R2R อย่างไร ก่อนนำไปปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการสุขภาพ

- | | |
|---|---|
| ☐ สามารถสังเกตได้ | ☐ สามารถทดลองได้ |
| ☐ มีประโยชน์ต่อกิจกรรมของ รพ.สต. | ☐ เข้ากันได้กับระบบงานของ รพ.สต. |
| ☐ สลับซับซ้อน | |

5. การจัดสรรงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบและปัญหาต่อการส่งเสริมสนับสนุนเรื่องผลงานวิจัย R2R ของ รพ.สต.ท่านมากน้อยอย่างไร

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่มีผล | ☐ มีผลกระทบบ้าง |
| ☐ มีผลต่อนวัตกรรมบางเรื่อง | ☐ มีผลค่อนข้างมาก |
| ☐ มีผลอย่างมาก | ☐ อื่นๆ |

(ระบุ).....

6. รพ.สต.มีแผนงานในอนาคตที่จะส่งผลงานวิจัย R2R ในเวทีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) กลุ่มปฐมภูมิหรือไม่

☐ ไม่มีแผนงาน

☐ มีแผนงาน

7. รพ.สต.มีการศึกษาเรียนรู้ผลงานวิจัย R2R จาก รพ.สต.อื่นๆหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

8. รพ.สต.มีการส่งผลงานวิจัย R2R เพื่อประกวดผลงานวิชาการในเวทีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) กลุ่มปฐมภูมิหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

☐ อื่นๆ

(ระบุ).....

9. ช่วงเวลา 6 ปีที่ผ่านมา รพ.สต.ได้นำผลงานวิจัย R2R สู่การปฏิบัติเป็นจำนวนกี่ผลงานโดยประมาณ

☐ ไม่

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ มากกว่า 9 (ระบุจำนวน.....)

10. รพ.สต.เลือกใช้สื่อประเภทใดในการรับและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R ในชุมชนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เวทีสัมมนาวิชาการ

☐ สื่อวิทยุ

☐ เวทีประชาคม

☐ การประชุมกลุ่มย่อย

☐ การประชุมอบต. อบจ. อบต.

☐ หอกระจายเสียงหมู่บ้าน

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อปัจจัยนำเข้าของโครงการ (Input)

โปรดทำเครื่องหมาย ○ ลงตัวเลขที่ตรงกับระดับ**ความคิดเห็น**ของท่านต่อปัจจัยนำเข้าของการอบรม
โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย โดยที่ตัวเลขแต่ละค่าหมายถึง

- ① น้อยที่สุด ② น้อย ③ ปานกลาง ④ มาก ⑤ มากที่สุด

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
ความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน						
1.	ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”	1	2	3	4	5
2.	ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่	1	2	3	4	5
3.	ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม	1	2	3	4	5
4.	ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการเพิ่มสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย	1	2	3	4	5
ความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน						
1.	จัดทำรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน โดยกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆในโครงการได้อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
2.	การนำเสนอเนื้อหาการอบรมน่าสนใจ	1	2	3	4	5
3.	กิจกรรมการอบรมก่อให้เกิดความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม	1	2	3	4	5
4.	ความเหมาะสมในการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”	1	2	3	4	5
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ						

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อผลผลิตโครงการ (Product)

โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงตัวเลขที่ตรงกับระดับ **ความคิดเห็น**ของท่านต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยที่ตัวเลขแต่ละค่าหมายถึง

① น้อยที่สุด ② น้อย ③ ปานกลาง ④ มาก ⑤ มากที่สุด

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
การแก้ไขปัญหาทางานจากการทำผลงานวิจัย R2R						
1.	สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากผลงานวิจัย R2R ไปประยุกต์ใช้/แก้ไขปัญหาทางานได้	1	2	3	4	5
2.	ช่วยลดความซ้ำซ้อนของงานที่ทำเป็นประจำ	1	2	3	4	5
3.	ผลงานวิจัย R2R เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ	1	2	3	4	5
4.	ผลงานวิจัย R2R เกิดความถูกต้องของงานที่ทำมากกว่าเดิม	1	2	3	4	5
5.	ผลงานวิจัย R2R ช่วยทำให้การสื่อสารกับผู้รับบริการสุขภาพได้ดีขึ้น	1	2	3	4	5
6.	ผลงานวิจัย R2R ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	1	2	3	4	5
การพัฒนาระบบงานที่ดีในทางปฏิบัติควรมีลักษณะอย่างไร						
1.	ทำให้งานพัฒนาอย่างเป็นระบบ	1	2	3	4	5
2.	การมีนโยบายที่ชัดเจน	1	2	3	4	5
3.	การกำหนดแผนงานมีความสัมพันธ์กับนโยบาย	1	2	3	4	5
4.	การกำหนดโครงการสนับสนุนกับแผนงานที่วางไว้	1	2	3	4	5
5.	การวางแผนการกระจายการใช้ทรัพยากรมีความสอดคล้องกับลำดับความสำคัญ	1	2	3	4	5
6.	การควบคุม การกำกับติดตามงานที่เหมาะสม	1	2	3	4	5
7.	การประเมินและการนำผลประเมินกลับมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง					
การเผยแพร่ผลงาน						
1. ในรอบปีที่ผ่านมา มีผลงานวิจัย R2R ที่ได้รับการเผยแพร่อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
☐ ตีพิมพ์วารสาร ☐ นำเสนอด้วยโปสเตอร์ ☐ อื่น (ระบุ).....						
2. สามารถนำความรู้จากผลงานวิจัย R2R ไปเผยแพร่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้						
☐ ได้ ☐ ไม่ได้						
3. ผลงานวิจัย R2R เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีต่อผู้รับบริการสุขภาพส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน						
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่						

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น (สำหรับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการ)

โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลป้อนเข้า เฉพาะส่วนของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการต่อโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (R2R) เพื่อประกอบกรวิจัยเรื่อง “การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ”

แบบสอบถาม มี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการ

ตอนที่ 2 สอบถามข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R

ตอนที่ 3 สอบถามด้านป้อนเข้าของโครงการ (Input) ของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ

โครงการ

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสุดาทิพย์ เสนามนตรี

นิสิตปริญญาโท สาขาวิทยาการการประเมิน

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุปี

1.2 วุฒิการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

1.3 ตำแหน่งงาน

1.4 ประสบการณ์การทำงาน ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R

(เฉพาะ ผอ.รพ.สต.)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านเคยฝึกอบรมหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) มาก่อนหรือไม่

☐ เคย

☐ ไม่เคย

2. ท่านคิดว่า รพ.สต. ของท่านเป็นองค์กรที่ทำเรื่องผลงานวิจัย R2R อยู่ในลักษณะใด

☐ องค์กรที่เก็บข้อมูลเอาไว้แล้วแต่ยังไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไป อย่างไร

☐ องค์กรที่มีโครงการวิจัยหรือมีหัวข้ออยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มทำ

☐ องค์กรที่สนใจจะทำงานวิจัยมาก แต่ยังไม่มีความพร้อม

☐ องค์กรที่สนใจจะทำวิจัยพอสมควร แต่ไม่ค่อยแน่ใจว่าทำได้หรือไม่

☐ องค์กรที่ไม่ต้องการทำวิจัยเลย คิดว่ายุ่งยากและไม่สนใจ

3. รพ.สต. ของท่านจะเลือกคุณลักษณะของผลงานวิจัย R2R อย่างไร ก่อนนำไปปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการสุขภาพ

☐ สามารถสังเกตได้

☐ สามารถทดลองได้

☐ มีประโยชน์ต่อกิจกรรมของ รพ.สต.

☐ เข้ากันได้กับระบบงานของ รพ.สต.

☐ สลับซับซ้อน

4. การจัดสรรงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบและปัญหาต่อการส่งเสริมสนับสนุนเรื่องผลงานวิจัย R2R ของ รพ.สต. ท่านมากน้อยอย่างไร

☐ ไม่มีผล

☐ มีผลกระทบบ้าง

☐ มีผลต่อนวัตกรรมบางเรื่อง

☐ มีผลค่อนข้างมาก

☐ มีผลอย่างมาก

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

5. รพ.สต. มีแผนงานในอนาคตที่จะส่งผลงานวิจัย R2R ในเวทีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) กลุ่มปฐมภูมิหรือไม่

☐ ไม่มีแผนงาน

☐ มีแผนงาน

6. รพ.สต.มีการศึกษาเรียนรู้ผลงานวิจัย R2R จาก รพ.สต.อื่นๆหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

7. รพ.สต.มีการส่งผลงานวิจัย R2R เพื่อประกวดผลงานวิชาการในเวทีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) กลุ่มปฐมภูมิหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

8. ช่วงเวลา 6 ปีที่ผ่านมา รพ.สต.ได้นำผลงานวิจัย R2R สู่การปฏิบัติเป็นจำนวนกี่ผลงานโดยประมาณ

☐ ไม่

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ มากกว่า 9 (ระบุจำนวน.....)

9. รพ.สต.เลือกใช้สื่อประเภทใดในการรับและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R ในชุมชนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เวทีสัมมนาวิชาการ

☐ สื่อวิทยุ

☐ เวทีประชาคม

☐ การประชุมกลุ่มย่อย

☐ การประชุมอบท. อบจ. อบต.

☐ หอกระจายเสียงหมู่บ้าน

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

โปรดทำเครื่องหมาย ○ ลงตัวเลขที่ตรงกับระดับ **ความคิดเห็น**ของท่านต่อปัจจัยนำเข้าของการอบรม
โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย โดยที่ตัวเลขแต่ละค่าหมายถึง

- ① น้อยที่สุด ② น้อย ③ ปานกลาง ④ มาก ⑤ มากที่สุด

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
ความเหมาะสมด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน						
1.	ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”	1	2	3	4	5
2.	ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่ พร้อมผั่งก้ากับการดำเนินการวิจัย	1	2	3	4	5
3.	ระยะเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ	1	2	3	4	5
4.	ระยะเวลาการดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยของหน่วยงานให้มีคุณภาพ	1	2	3	4	5
5.	ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีการยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม	1	2	3	4	5
6.	ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการเพิ่มสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย	1	2	3	4	5
ความเหมาะสมด้านกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน						
1.	จัดทำรายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน โดยกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆในโครงการได้อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
2.	ความเหมาะสมในภาพรวมของการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”	1	2	3	4	5
3.	การนำเสนอเนื้อหาการอบรมน่าสนใจ	1	2	3	4	5
4.	กิจกรรมการอบรมก่อให้เกิดองค์ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม	1	2	3	4	5
5.	ความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมการดำเนินการเขียนโครงการวิจัยในพื้นที่พร้อมผั่งก้ากับการดำเนินการวิจัย	1	2	3	4	5
6.	ความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมที่นำเสนอเค้าโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ	1	2	3	4	5
7.	ความเหมาะสมในการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share”	1	2	3	4	5

ฉบับที่ 3 แบบบันทึกข้อมูล

โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input)

ด้านบุคลากร

บุคลากรที่ปฏิบัติงานโครงการตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการ จำนวน คน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน คน

ด้านงบประมาณ

รายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน	งบประมาณที่ได้รับ	งบประมาณที่ใช้จริง
1. การจัดประชุมเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการ	2,000	
2. จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน ในหัวข้อ “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”	40,000	
3. นำเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ	3,000	
4. ดำเนินการโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยของหน่วยงาน ให้มีคุณภาพ	150,000	
5. จัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยของหน่วยงาน เพื่อการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล	45,000	
6. ประเมินผลโครงการ และสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการตามกรอบการประเมินผลโครงการและถอดบทเรียน เพื่อวางแผนการพัฒนา	10,000	
งบประมาณทั้งสิ้นโครงการ	250,000	

ข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิต (Product)

ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ		
จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่านการทดสอบ	คิดเป็นร้อยละ
.....		

ข้อมูลจำนวนงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

จำนวนงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ทั้งหมด	จำนวนงานวิจัย ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป	คิดเป็นร้อยละ
.....		

ข้อมูลจำนวนครั้งการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของ
หน่วยงาน เพื่อการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล

การจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยของหน่วยงาน
เพื่อการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล

1. จัดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
2. จัดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
3. จัดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สรุป จัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” จำนวน..... ครั้ง

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการนำเสนอผลงาน “Show & Share”

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด	จำนวนผลงานที่นำเสนอเวที “Show & Share” ทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
.....		

จำนวนการเกิดกิจกรรมที่มีการปรับปรุงรูปแบบการทำงานเดิม

จำนวนผู้นำเสนองานวิจัย ทั้งหมด	ข้อมูลจำนวนกิจกรรม	
	กิจกรรมทั้งหมดที่เกิดการปรับปรุงรูปแบบการทำงาน เดิม	ร้อยละ
.....		

จำนวนการเกิดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการทำงานใหม่

จำนวนผู้นำเสนองานวิจัย ทั้งหมด	ข้อมูลจำนวนกิจกรรม	
	กิจกรรมทั้งหมดที่เกิดการพัฒนารูปแบบการทำงาน ใหม่	ร้อยละ
.....		

จำนวนการนำงานวิจัยของตนไปศึกษาต่อยอดและพัฒนาคุณภาพ

จำนวนผู้นำเสนองานวิจัย ทั้งหมด	ข้อมูลจำนวนงานวิจัย	
	การนำงานวิจัยของตนไปศึกษาต่อยอดและ พัฒนาคุณภาพ	ร้อยละ
.....		

จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่

จำนวนผู้นำเสนองานวิจัย ทั้งหมด	จำนวนผลงานที่ได้รับการเผยแพร่			คิดเป็นร้อยละ
	ระดับในพื้นที่	ระดับนอกพื้นที่	รวม	
.....				

จำนวนงานวิจัยที่ได้ตอบรับการนำเสนอ

จำนวนผู้นำ เสนองานวิจัย ทั้งหมด	จำนวนผลงานที่ได้ตอบรับการนำเสนอ					
	ระดับจังหวัด		ระดับเขต		ระดับกระทรวง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
.....						

จำนวนงานวิจัยที่ได้รับรางวัล

จำนวนผู้นำ เสนองานวิจัย ทั้งหมด	จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล				คิดเป็นร้อยละ
	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับกระทรวง	รวม	
.....					

ข้อมูลอื่นๆ / หมายเหตุ

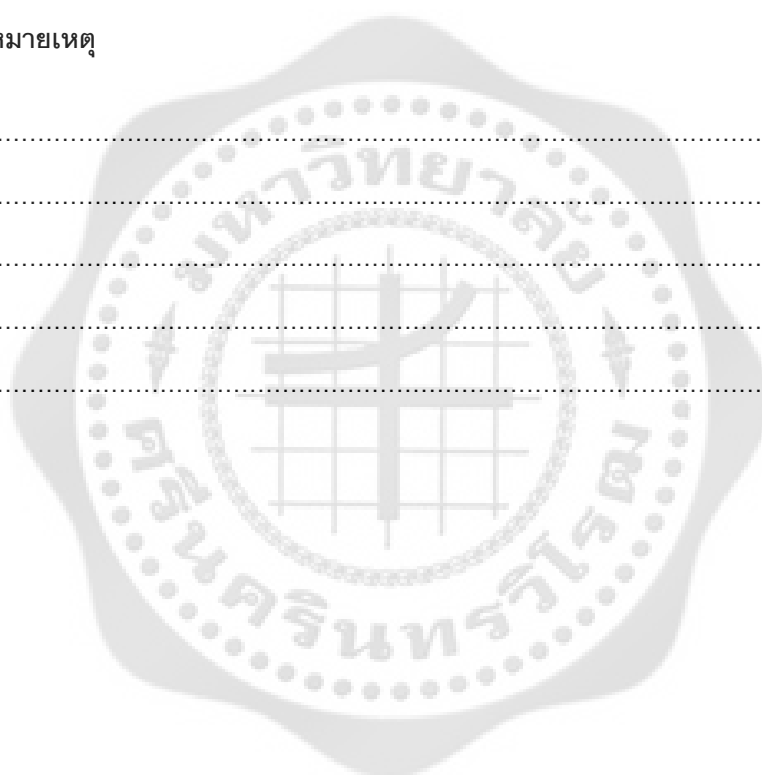
.....

.....

.....

.....

.....



ฉบับที่ 4 แบบตรวจสอบรายการ
โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ด้านกระบวนการ (Process)

1. ผลการปฏิบัติงานกระบวนการงาน / กิจกรรมหลักของการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ 3 ระยะ

ที่	ผลการปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.	ระยะเตรียมการ			
	1.1 แผนงาน/โครงการกิจกรรม			
	1.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบกิจกรรมอย่างเด่นชัด			จำนวน.....ชุด
	1.3 การประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการดำเนินกิจกรรม			
	1.4 การจัดประชุมเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการ			
2.	ระยะดำเนินการ			
	2.1 ดำเนินการจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์” มีผู้เข้าร่วมการอบรม 63 คน			ผู้เข้าอบรม จำนวน.....คน
	2.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลการนำเสนอเค้าโครงงานวิจัยของผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อของบประมาณ			เค้าโครงงานวิจัย จำนวน.....เรื่อง
	2.3 มีการประสานงาน ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ			
	2.4 ดำเนินการจัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” แก่ผู้นำเสนองานวิจัย			
	2.5 การจัดอบรม “พัฒนางานอนามัยให้สนุกและมั่นใจในผลลัพธ์”			
	2.6 การพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการนำเสนอเค้าโครงงานวิจัย			
	2.7 การดำเนินงานโครงการวิจัยภายใต้การพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยของหน่วยงาน ให้มีคุณภาพ			
	2.8 จัดเวทีการนำเสนอผลงาน “Show & Share” : การพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยของหน่วยงาน เพื่อการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล			

ที่	ผลการปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	หมายเหตุ
3	ระยะเวลาประเมินผล			
	3.1 ประเมินผลโครงการ และสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามกรอบการประเมินผลโครงการและถอดบทเรียน เพื่อวางแผนการพัฒนา			
	3.2 การจัดประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานกิจกรรมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ทราบอย่างต่อเนื่อง			
	3.3 การดำเนินการติดตามประเมินผลกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง			
	3.4 มีการติดตามความก้าวหน้าของการวิจัย พร้อมทั้งรายงานผล			รายงานความก้าวหน้าของงานวิจัยจำนวน.....ครั้ง
	3.5 ติดตามการดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด และบันทึกจำนวนการจัดทำรูปเล่มงานวิจัยที่แล้วเสร็จ			งานวิจัยที่แล้วเสร็จทันเวลา จำนวน.....เรื่อง รูปเล่มงานวิจัย จำนวน.....เรื่อง
	3.6 จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ			
	3.7 ผู้บริหาร สสอ.ภูเขียว มีแผนการปรับปรุงการและการพัฒนาโครงการ			

เกณฑ์การแปลความหมายของการปฏิบัติงานตามที่ระบุไว้ในแผนการปฏิบัติงานโครงการ

ถ้าปฏิบัติงานที่ตรงกับการปฏิบัติงานที่ระบุไว้ มากกว่าร้อยละ 50 ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ที่ช่อง **ปฏิบัติ**

ถ้าไม่เคยปฏิบัติงานที่ตรงกับการปฏิบัติงานที่ระบุไว้เลย ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ที่ช่องไม่มี **ไม่ปฏิบัติ**

(ลงชื่อ)..... ผู้ประเมิน

()

...../...../.....

2. ผลการปฏิบัติงานการดำเนินงานตามกลวิธียุทธศาสตร์ ชั้นเคลื่อน R2R

ที่	ผลการปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	หมายเหตุ
กลวิธีที่ 1				
1	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้			
2	ประกวดงานวิจัย R2R ประเภทต่างๆ			
3	จัดทำเว็บไซต์ R2R			
กลวิธีที่ 2				
1	จัดทำทะเบียนนักวิจัย			
2	พัฒนาระบบที่ปริญญานักวิจัย (Training, Coaching, Management, Methodology)			
3	จัดทำฐานข้อมูลความรู้ online			
4	จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างนักวิจัย			
5	การฝึกอบรมการวิจัย			
6	ชุมชนนักปฏิบัติ Community of Practice (COP), วงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Success story sharing (SSS), Networking			
กลวิธีที่ 3				
1	สร้างความรู้จากการถอดบทเรียน Research to Policy (R2P) ในประเด็นร่วมเชิงนโยบาย			
2	ใช้ R2R เป็นฐานในการพัฒนานักวิจัย			
กลวิธีที่ 4				
1	ถอดบทเรียน Research to Policy (R2P)			
2	ใช้ R2R เป็นฐานในการพัฒนานักวิจัย			

เกณฑ์การแปลความหมายของการปฏิบัติงานตามที่ระบุไว้ในแผนการปฏิบัติงานโครงการ

ถ้าปฏิบัติงานที่ตรงกับการปฏิบัติงานที่ระบุไว้ มากกว่าร้อยละ 50 ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ที่ช่อง **ปฏิบัติ**

ถ้าไม่เคยปฏิบัติงานที่ตรงกับการปฏิบัติงานที่ระบุไว้เลย ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ที่ช่องไม่มี **ไม่ปฏิบัติ**

(ลงชื่อ)..... ผู้ประเมิน

()

...../...../.....

ฉบับที่ 5 แบบวัดเจตคติ (สำหรับผู้เข้ารับการอบรม)

โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

1. แบบวัดเจตคติผู้เข้ารับการอบรมต่อการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (R2R) ฉบับนี้ เป็นแบบวัดความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่อการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย (R2R) โดยให้ท่านพิจารณาความรู้สึกหรือพฤติกรรมว่าจะหนักไปทางไหนและอยู่ในช่องใด ✓ ลงในช่องระดับความรู้สึกหรือพฤติกรรมเพียงช่องเดียว

2. การตอบแบบวัดฉบับนี้ใคร่ขอความร่วมมือจากท่านพิจารณาความรู้สึกหรือพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดฉบับนี้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเรื่อง “การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” ไม่มีผลต่อการทำงานของท่าน จึงขอให้ท่านตอบแบบวัดนี้อย่างจริงใจที่สุด

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสุดาทิพย์ เสนามนตรี

นิสิตปริญญาโท สาขาวิทยาการการประเมิน

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แท้จริงของท่าน โดยมีคะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย
 คะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
 คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ	รายการ	ระดับความรู้สึก/พฤติกรรม เห็นด้วยอย่างยิ่ง <-----> ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
		5	4	3	2	1
1.	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการทำวิจัย R2R มีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในการทำงาน					
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่ควรขาดการอบรมที่เกี่ยวกับการวิจัย R2R					
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าแม้แต่คนเก่งหรือคนที่จบปริญญาโทเท่านั้นที่ทำวิจัย R2R ได้					
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานวิจัย R2R ทำให้เป็นคนที่มีความรับผิดชอบ					
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานวิจัย R2R เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย					
6.	ข้าพเจ้าคิดว่าการทำวิจัย R2R เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
7.	ข้าพเจ้าคิดว่าการทำวิจัย R2R เพิ่มภาระการทำงาน					
8.	ข้าพเจ้ารู้สึกหนักใจเมื่อเข้ารับการอบรมการทำวิจัย R2R					
9.	ข้าพเจ้าคิดว่าการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานประจำเป็นสิ่งท้าทาย					
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกสนุกสนานกับการทำวิจัย R2R					
11.	ข้าพเจ้าอยากใช้เวลาหมดเร็วๆ เมื่อเข้ารับการอบรมการทำวิจัย R2R					
12.	ข้าพเจ้ามีความสุขกับการอบรมการทำวิจัย R2R					
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานวิจัย R2R ยิ่งเรียนรู้อะไรที่น่าสนใจ					
14.	ข้าพเจ้าชอบอ่านหนังสือ/งานวิจัยเกี่ยวกับ R2R					
15.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเนื้อหาการทำวิจัย R2R ไม่มีความแปลกใหม่น่าสนใจ					
16.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานวิจัย R2R ทำให้เป็นคนรอบคอบ					
17.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานวิจัย R2R ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
18.	ข้าพเจ้าไม่ชอบทำวิจัย R2R					

ข้อ	รายการ	ระดับความรู้/พฤติกรรม เห็นด้วยอย่างยิ่ง<----->ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
		5	4	3	2	1
19.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อขึ้นนำเสนอผลงานวิจัย R2R บนเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการ					
20.	ข้าพเจ้าไม่ยอมทำวิจัย R2R อีก เพราะมีผลงานที่เคยได้รับรางวัลแล้ว					
21.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าผลงานจากการทำวิจัย R2R ช่วยทำให้การปฏิบัติงานราบรื่นขึ้น					
22.	ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญเมื่อผู้บริหาร หรือเพื่อนร่วมงานถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ R2R					



ฉบับที่ 6 แบบสัมภาษณ์ (สำหรับผู้รับบริการสุขภาพ)

โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

วันที่สัมภาษณ์..... เวลาประมาณ.....

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านผลผลิตของผู้รับบริการสุขภาพ เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการนำผลการศึกษา R2R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อประกอบการวิจัยเรื่อง “การประเมินโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะการพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการการประเมิน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ของนางสุดาทิพย์ เสนามนตรี จึงขออนุเคราะห์จากท่านโปรดให้ความเห็น เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลไปใช้ประกอบการศึกษาดังกล่าวต่อไป

การสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์โดยการสอบถามและตอบปากเปล่า โดยใช้การจดบันทึกในขณะสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ - สกุล อายุ

โรคประจำตัว รับบริการที่ รพ.สต.

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิต (Product)

- 2.1 นวัตกรรม / ผลการศึกษางานวิจัยสามารถใช้งานได้จริงและแก้ปัญหาสุขภาพของท่านได้ตามที่ต้องการหรือไม่ อย่างไร
- 2.2 นวัตกรรม / ผลการศึกษางานวิจัยช่วยให้ท่านได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เป็นภาระของคนในครอบครัวใช่หรือไม่ และตระหนักในด้านการปฏิบัติตนอย่างไร
- 2.3 ผลจากการนำนวัตกรรม / ผลการศึกษางานวิจัยมาใช้ ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความกระตือรือร้นในการให้บริการหรือดูแลป้องกันสุขภาพของท่านมากขึ้นใช่หรือไม่ อย่างไร
- 2.4 ตั้งแต่มีการใช้นวัตกรรม/ผลการศึกษางานวิจัย ทำให้ท่านได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วจากเดิมหรือไม่ อย่างไร
- 2.5 ถ้าท่านต้องการตรวจสุขภาพครั้งต่อไป ท่านจะกลับมาตรวจสุขภาพที่นี่อีกหรือไม่



ภาคผนวก ค

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานภาพและข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง
ผลงานวิจัย R2R ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R ของผู้เข้ารับการอบรมและผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถาม ปรากฏดังตาราง 14 – 15

ตาราง 14 ร้อยละของผู้บริหารและผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ	ผู้บริหาร		ผู้เข้ารับการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	3	20.00	16	24.60
หญิง	12	80.00	49	75.40
รวม	15	100.00	65	100.00
2. อายุ				
ต่ำกว่า 30 ปี	0	0.00	17	26.15
31-40 ปี	0	0.00	21	32.31
41-50 ปี	3	20.00	23	35.38
51-60 ปี	12	80.00	4	6.15
รวม	15	100.00	65	100.00
3. ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	20.00	5	7.70
ปริญญาตรี	11	73.30	56	86.20
สูงกว่าปริญญาตรี	1	6.70	4	6.20
รวม	15	100.00	65	100.00
4. ตำแหน่งงาน				
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	0	0.00	2	3.10
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	0	0.00	27	41.5
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	0	0.00	4	6.20
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	20.00	12	18.50
นักวิชาการสาธารณสุข	12	80.00	20	30.80
รวม	15	100.00	65	100.00
5. ประสบการณ์การทำงาน				
1-5 ปี	0	0.00	9	13.85
6-10 ปี	0	0.00	11	16.92
11-15 ปี	2	13.33	12	18.46
มากกว่า 15 ปี	13	86.67	33	50.77
รวม	15	100.00	65	100.00

ตาราง 15 ร้อยละของผู้บริหารและผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามข้อมูลผลงานวิจัย R2R แต่ละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานภาพ	ผู้บริหาร		ผู้เข้ารับการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผอ.รพ.สต. ของท่านเป็นบุคลากรสำคัญและมีภาวะผู้นำ อย่างไร ต่อการพัฒนางานวิชาการและการมีผลงานวิจัย R2R ใน รพ. สต.ของท่าน				
ไม่มีส่วนสำคัญและไม่มีภาวะผู้นำ	-	-	0	0.00
มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำบ้าง	-	-	9	13.80
มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำบางเรื่อง	-	-	27	41.50
มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำสูงมาก	-	-	26	40.00
มีส่วนสำคัญและมีภาวะผู้นำสูงมากที่สุด	-	-	3	4.60
รวม	-	-	65	100.00
2. ท่านเคยฝึกอบรมหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสั งานวิจัย (R2R) มาก่อนหรือไม่ 31-40 ปี				
เคย	15	100.00	64	98.50
ไม่เคย	0	0.00	1	1.50
รวม	15	100.00	65	100.00
3. ท่านคิดว่า รพ.สต. ของท่านเป็นองค์กรที่ทำเรื่องผลงานวิจัย R2R อยู่ในลักษณะใด				
องค์กรที่เก็บข้อมูลเอาไว้แล้วแต่ยังไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไป อย่างไร	1	6.70	0	0.00
องค์กรที่มีโครงการวิจัยหรือมีหัวข้ออยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มทำ	7	46.70	13	20.00
องค์กรที่สนใจจะทำงานวิจัยมาก แต่ยังไม่มีการเน้น	4	26.70	40	61.50
องค์กรที่สนใจจะทำวิจัยพอสมควร แต่ไม่ค่อยแน่ใจว่าทำได้ หรือไม่	3	20.00	12	18.50
องค์กรที่ไม่ต้องการทำวิจัยเลย คิดว่ายุ่งยากและไม่สนใจ	0	0.00	0	0.00
รวม	15	100.00	65	100.00

ตาราง 15 (ต่อ)

สถานภาพ	ผู้บริหาร		ผู้เข้ารับการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. รพ.สต.ของท่านจะเลือกคุณลักษณะของผลงานวิจัย R2R อย่างไร ก่อนนำไปปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการสุขภาพ				
สามารถสังเกตได้	0	0.00	1	1.50
สามารถทดลองได้	1	6.70	8	12.30
มีประโยชน์ต่อกิจกรรมของ รพ.สต.	11	73.30	46	70.80
เข้ากันได้กับระบบงานของ รพ.สต.	3	20.00	10	15.40
สลับซับซ้อน	0	0.00	0	0.00
รวม	15	100.00	65	100.00
5. การจัดสรรงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบและปัญหาต่อการส่งเสริมสนับสนุนเรื่องผลงานวิจัย R2R ของ รพ.สต.ท่านมากน้อยอย่างไร				
ไม่มีผล	6	40.00	21	32.30
มีผลกระทบบ้าง	6	40.00	25	38.50
มีผลต่อนวัตกรรมบางเรื่อง	2	13.30	16	24.60
มีผลค่อนข้างมาก	1	6.70	3	4.60
รวม	15	100.00	65	100.00
6. รพ.สต.มีแผนงานในอนาคตที่จะส่งผลงานวิจัย R2R ในเวทีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) กลุ่มปฐมภูมิหรือไม่				
ไม่มีแผนงาน	1	6.70	2	3.10
มีแผนงาน	14	93.30	63	96.90
รวม	15	100.00	65	100.00
7. รพ.สต.มีการศึกษาเรียนรู้ผลงานวิจัย R2R จาก รพ.สต.อื่นๆหรือไม่				
ไม่มี	0	0.00	1	1.50
มี	15	100.00	64	98.50
รวม	15	100.00	65	100.00

ตาราง 15 (ต่อ)

สถานภาพ	ผู้บริหาร		ผู้เข้ารับการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. รพ.สต.มีการส่งผลงานวิจัย R2R เพื่อประกวดผลงานวิชาการในเวทีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย Routine to Research (R2R) กลุ่มปฐมภูมิหรือไม่				
ไม่มี	6	40.00	9	13.80
มี	9	60.00	56	86.20
รวม	15	100.00	65	100.00
9. ช่วงเวลา 6 ปีที่ผ่านมา รพ.สต.ได้นำผลงานวิจัย R2R สู่การปฏิบัติเป็นจำนวนกี่ผลงานโดยประมาณ				
ไม่มี	3	20.00	11	16.90
1 ชิ้น/ผลงาน	2	13.33	15	23.10
2 ชิ้น/ผลงาน	4	26.67	24	36.90
3 ชิ้น/ผลงาน	2	13.33	5	7.70
4 ชิ้น/ผลงาน	1	6.67	7	10.80
5 ชิ้น/ผลงาน	1	6.67	3	4.60
มากกว่า 5 ชิ้น/ผลงาน	2	13.33	0	0.00
รวม	15	100.00	65	100.00
10. รพ.สต.เลือกใช้สื่อประเภทใดในการรับและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับผลงานวิจัย R2R ในชุมชนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เวทีสัมมนาวิชาการ	2	3.64	45	21.43
สื่อวิทยุ	15	27.72	8	3.81
เวทีประชาคม	11	20.00	47	22.38
การประชุมกลุ่มย่อย	9	16.36	51	24.29
การประชุม อบต. อบจ. อบต.	3	5.46	13	6.19
หอกระจายเสียงหมู่บ้าน	15	27.27	41	19.52
การเยี่ยมบ้าน	0	0.00	2	0.95
การเข้าพบเป็นรายบุคคล	0	0.00	2	0.95
ประชุม อสม.	0	0.00	1	0.48
รวม	55	100.00	210	100.00

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสุดาทิพย์ เสนามนตรี
วันเดือนปีเกิด	21 พฤษภาคม 2520
สถานที่เกิด	อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	728 หมู่ที่ 1 ตำบลฝักบัว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ 36110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ครู วิทยฐานะครูชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนบ้านนาบัว หมู่ที่ 9 ตำบลดงบัง อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ 36180

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สถิติศาสตร์) คณะวิทยาศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2547	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (มัธยมศึกษา-คณิตศาสตร์) คณะศึกษาศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2558	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการการประเมิน) สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร