



โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อน
การดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565

(Metropolitan Health and Wellness Institution Project Evaluation in relation to
Department of Health Operational Issues, 2022)

สมบูรณ์ ศรีภู

โยธกา แก้วคำ

จุฑามาศ วงคำจันทร์

กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ชื่องานวิจัย : การประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 (Metropolitan Health and Wellness Institution Project Evaluation in relation to Department of Health Operational Issues, 2022)

ประเภทของงานวิจัย งานวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

กลุ่มงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

- 1) ว่าที่ร้อยตรีหญิงโยธกา แก้วคำ
- 2) นางสาวจุฑามาศ วงคำจันทร์

ที่ปรึกษางานวิจัย รศ.ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมอนามัย (Department of Health : DOH) เป็นองค์การหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Health Authority : NHA) ทำหน้าที่สังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม ในการกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้หน่วยงานและองค์กร (setting & organization) ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชนและสังคมในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับประเทศ พื้นที่และท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ (accountability) จนบรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี โดยมีหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและหน่วยงานสังกัดส่วนกลาง ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค 12 ศูนย์อนามัยเขต และ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.)

กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2563-2565) ฉบับปรับปรุง ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานที่สำคัญ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ประกอบไปด้วย 1) ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย 2) สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 3) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล จากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวนำไปสู่การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อผลักดันหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จและผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการที่สำคัญ ไปยังบุคลากรในกรมอนามัยให้ทราบถึงบทบาทและความรับผิดชอบที่จะสนับสนุนการดำเนินการตามแผนดังกล่าว และให้หน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของหน่วยงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2563-2565) ฉบับปรับปรุง กรมอนามัย^[1,2,3,4]

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เป็นหนึ่งในหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย รับผิดชอบดูแลพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ เป็นสถาบันชั้นนำวิจัยและนวัตกรรมสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่คือ 1) การ

ผลักดันนโยบายสาธารณะ เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง โดยครอบคลุมประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว 2) ดำเนินการตามกฎหมายที่กรมอนามัยรับผิดชอบ รวมทั้งผลักดัน ชี้นำ กำกับ และติดตาม การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ตามมาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) พัฒนา องค์ความรู้หรือเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและสร้างสมดุลอนามัยสิ่งแวดล้อม และถ่ายทอดเป็นแนว ทางการปฏิบัติงานหรือหลักสูตร ให้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน 4) พัฒนารูปแบบการวิจัย และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสร้างสมดุลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเขตเมืองในพื้นที่ กรุงเทพฯ ให้เป็นองค์ความรู้ต้นแบบด้านสุขภาพ และขยายผลไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดอื่นๆ ดังนั้น ในการดำเนินการกิจของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่ผ่านมาจึงเป็นการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ของประชาชน บนฐานความรู้ที่ถูกต้องที่ได้จากการวิจัยและวิชาการตามบริบทปัญหาของประเทศในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองได้จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของหน่วยงานที่มีความ สอดคล้องเชื่อมโยงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมของ กรมอนามัย โดยแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ประกอบด้วย 15 โครงการ 77 กิจกรรม และ 11 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดตามคำ รับรองการปฏิบัติราชการ, Performance Agreement: PA) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยกลุ่มภารกิจ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสนับสนุน กลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์และเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และกลุ่มภารกิจวิจัย พัฒนา ขับเคลื่อนสุขภาพเขตเมือง ^[5]

การติดตามและประเมินผล มีความสำคัญในการควบคุมกำกับการทำงานตามประเด็นการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ด้านของกรมอนามัย ให้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนด และเพื่อให้แน่ใจว่าโครงการต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์นั้นจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ นำส่งตัวชี้วัดเป้าประสงค์ให้ตรงตามที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ ยังเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นว่าโครงการนั้นๆ บรรลุผล ตามเป้าหมายที่กำหนดมากน้อยเพียงใดหรือไม่ มีปัจจัยอะไรบ้างที่กระทบต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว ของการดำเนินงานซึ่งจะสะท้อนภาพความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมมาในภาพรวม ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการของหน่วยงานและ เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของทบทวนแผนยุทธศาสตร์ในปีต่อไปได้ ^[1]

การติดตามประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง คณะผู้วิจัยได้ริเริ่ม ดำเนินการในปี งบประมาณ 2564 ^[17] ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผลการดำเนินโครงการของสถาบัน พัฒนาสุขภาพเขตเมือง ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2564 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.30$, S.D.=0.43) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านบริบท มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.40) รองลงมาคือด้านกระบวนการ ($\bar{X}=4.33$, S.D.=0.47) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X}=4.30$, S.D.=0.47) และด้านผลผลิต ($\bar{X}=4.02$, S.D.=0.76) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ผลการ ประเมินรายด้านทั้งด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับ ผลการประเมินด้านผลผลิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) นอกจากนี้ ผลการประเมินทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งโครงการตอบสนองต่อ นโยบายที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ดำเนินงาน โครงการโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB (P : Partner), (I : Invest), (R : Regulate and Legislate), (A : Advocate), (B : Build Capacity) มีการวางแผน การบริหารโครงการ การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีผลการ ดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ และ เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ^[17] จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สะท้อนผลการศึกษาให้กับผู้บริหาร

รับทราบ ซึ่งผู้บริหารให้มีการติดตามประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา สำหรับการประเมินสมรรถนะของบุคลากร อีกทั้ง การประเมินผลประจำปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการประเมินผลโครงการได้เพียง 7 โครงการ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดในการประเมินผลโครงการและไม่ครอบคลุมโครงการทั้งหมดตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 ของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด คณะผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น โดยใช้แบบจำลองของซิปปโมเดล (CIPP Model) ในการประเมินผลโครงการครอบคลุม ทั้ง 15 โครงการ ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานกรมอนามัย เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับจัดทำโครงการของหน่วยงาน สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการประเมินผลโครงการแยกรายหน่วยงานของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด นำผลการวิจัยนี้ไปประกอบการพิจารณาการประเมินสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน และเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ในปีต่อไป

คำสำคัญ

ประเมินผลโครงการ/ โครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด/ ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย/ CIPP Model

คำถามการวิจัย

1. ผลการประเมินโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 เป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ต่อด้านผลผลิตโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2565
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ต่อด้านผลผลิตโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ
 - 1.1 กลุ่มผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มภารกิจ คือ 1) รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสนับสนุน กลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2) รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนา ขับเคลื่อนสุขภาพระดับจังหวัด
 - 1.2 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งกับโครงการโดยตรง (Primary Stakeholders) คือ ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ ทั้งหมด 15 โครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565
 - 1.3 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยทั่วไป (Secondary Stakeholders) คือ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการหรือกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานโครงการ จากทั้งหมด 15 โครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาผลการประเมินโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 ทั้งหมด 15 โครงการ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินของ Daniel L. Stufflebeam (Stufflebeam's CIPP model)^[11] ประกอบด้วย การประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ของโครงการ ดังนี้

2.1 การประเมินด้านบริบท (Context) เพื่อประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการกับนโยบายที่เกี่ยวข้อง ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย

2.2 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) เพื่อประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ กลยุทธ์/แผนการดำเนินงาน ความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลา ภาวะเทียบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยี

2.3 การประเมินด้านกระบวนการ (Process) เพื่อประเมินโครงการปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ การยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

2.4 การประเมินด้านผลผลิต (Product) เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานโครงการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประเมินผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ผลสำเร็จตัวชี้วัดของการดำเนินงานตามโครงการ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนตุลาคม 2565-กันยายน 2566

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำตรงและเชื่อถือได้

โครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด หมายถึง โครงการในแผนปฏิบัติการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ประกอบด้วย 15 โครงการ 77 กิจกรรม และ 11 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ, Performance Agreement: PA)

ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย หมายถึง ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย พ.ศ. 2563-2565 (ฉบับปรับปรุง) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ประเด็นส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
- 2) ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
- 3) ประเด็นส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
- 4) ประเด็นส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 5) ประเด็นการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 6) ประเด็นขับเคลื่อนงานวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 7) ประเด็นการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมืออาชีพตามหลักธรรมาภิบาล
- 8) ประเด็นการพัฒนาและขับเคลื่อนกรมอนามัยองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ต่อด้าน ผลผลิตโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี รวมไปถึง งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการศึกษาวิจัย ครอบคลุมถึงหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2563-2565) ฉบับปรับปรุง
2. แผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565
 - ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
3. แผนปฏิบัติการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565
 - โครงการตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย
4. แนวคิดทฤษฎีการประเมินผลโครงการ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีการประเมินผลแผนงาน/โครงการ

ความหมายของการประเมินผลโครงการ

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2547) กล่าวว่า การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการศึกษา แสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไร และบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ มีผลกระทบในแง่บวกต่างๆที่เกิดขึ้นจากโครงการ

สุโขทัยธรรมมาธิราช (2545) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการศึกษาวิเคราะห์อย่างถ่องแท้ เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้ากิจกรรมต่างๆและผลลัพธ์ของแผนงานโครงการเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานหรือสิ่งที่กำหนดอาจจะเป็นวัตถุประสงค์ เป้าหมาย นโยบาย มาตรการ หรืองบประมาณ เป็นต้น

การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการ

วัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการมีความหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ หรือเพื่อประเมินความเหมาะสมของโครงการ ทั้งนี้การประเมินผลด้วยจุดประสงค์ใดก็ตาม ผลการประเมินจะต้องนำไปใช้ในการปรับปรุงโครงการที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือโครงการใดควรปรับปรุงพัฒนา วัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการตามที่กำหนดไว้โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 1981 อ้างถึงใน สมชาย ดุรงค์เดช, 2542) ดังนี้

- 1) เพื่อความเข้าใจและความชัดเจนของโครงการ การประเมินเพื่อความเข้าใจและความชัดเจน ผลการประเมินส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และความเข้าใจต่อผู้นำไปใช้ในต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชากรเป้าหมาย
- 2) เพื่อความโปร่งใสของการดำเนินงาน เป็นเครื่องมือที่จะช่วยภาครัฐ หรือเอกชนในการจัดสรรงบประมาณได้อย่างชัดเจน องค์กรได้พัฒนาการดำเนินงานเพื่อความโปร่งใสของการทำงานอย่างเป็นระบบ

3) เพื่อปรับปรุงโครงการ จุดประสงค์ที่สำคัญของการประเมินผล คือ การให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ที่รับผิดชอบได้ให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้ที่ใช้ข้อมูลหรือผู้ที่ได้รับประโยชน์จากข้อมูลมากที่สุด คือ ผู้บริหารหรือผู้จัดโครงการที่จะนำผลการประเมินไปปรับปรุงโครงการ ข้อมูลที่ได้จะเกี่ยวกับผลกระทบของโครงการ หรือประสิทธิภาพของโครงการ

จากการทบทวนคู่มือการติดตามและประเมินผลตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการ ดังนี้

1) เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิกโครงการ การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่าจะควรยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการดำเนินการในปีต่อไป

2) เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด

3) เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานในกรณีที่การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการอาจไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ทั้งหมดตามที่กำหนดไว้ เราควรนำโครงการนั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นโดยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นที่มีปัญหา

4) เพื่อศึกษาทางเลือกโดยคัดเลือกทางเลือก

5) เพื่อขยายผลในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ จะทำให้ทราบถึงผลสำเร็จของการดำเนินงาน โดยหากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ก็ควรขยายผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการต่อไป

ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล

1) ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริง สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหานั้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาของหน่วยงาน

2) ทำให้วางแผนงาน/โครงการได้ตรงเป้าหมาย แก้ปัญหาได้ถูกต้อง และพัฒนาได้ตรงตามนโยบาย

3) ช่วยให้การดำเนินการตามแผนได้ราบรื่น สามารถปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างได้ผลหรือปรับแผนให้เหมาะสมมากขึ้น

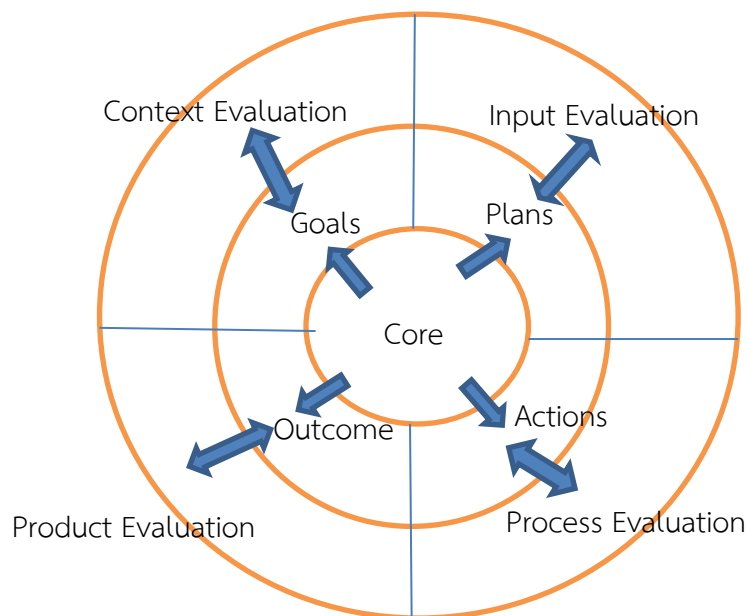
4) ทำให้ทราบผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการอย่างชัดเจน อะไรประสบผลสำเร็จแล้ว สิ่งใดยังต้องทำต่อไป จำนวนเท่าไร อันจะเป็นข้อมูลไปสู่การตัดสินใจไปสู่สภาพปัจจุบัน ปัญหาความต้องการ ถ้ามีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำย่อมทำให้ปัญหาและความต้องการที่แท้จริง การวางแผนงาน/โครงการสามารถทำได้ตรงตามเป้าหมาย หรือสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงาน/โครงการให้เหมาะสมมากขึ้น สามารถทราบผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เมื่อเริ่มวางแผนใหม่อีกครั้ง จะทำให้มีข้อมูลที่ชัดเจนเที่ยงตรงและเป็นปัจจุบัน สามารถเป็นเครื่องมือบริหารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้ผลงานเป็นไปตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมุ่งที่จะตอบคำถามหลักว่าในการดำเนินงานนั้นได้รับทรัพยากรครบถ้วนหรือไม่ ได้ปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้ผลตรงตามที่กำหนดหรือไม่ ข้อมูลจากการติดตามจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเร่งรัดให้งาน/โครงการ ดำเนินไปตรงตามเป้าหมายของแผนงานแล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาการติดตามผล จึงต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอในหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ตนเอง ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ผู้บังคับบัญชาระดับสูง ตลอดจนผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการทุกระดับ เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไข อำนวยความสะดวก ทั้งนี้เพื่อการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซีบีเอ็มเดล (CIPP Model)

Stufflebeam และ Shinkfield (2007) ได้เสนอวิธีการประเมินในรูปแบบของ CIPP Model ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินประเภท Systematic Decision Oriented Evaluation (SD Models) เน้นการใช้วิธีเชิงระบบเพื่อการสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจเชิงการบริหาร

CIPP Model เป็นตัวย่อของการประเมินโครงการ ตามตัวอักษร 4 ตัว คือ

C = Context	บริบท
I = Input	ข้อมูลป้อนเข้า
P = Process	กระบวนการ
P = Product	ผลผลิต



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบหลักของการประเมิน CIPP Model
ที่มา : Stufflebeam & Shinkfield, 2007: 333

องค์ประกอบหลักของการประเมินแบบ CIPP Model คือ คุณค่า ซึ่งถูกกำหนดจากกลุ่มคนหรือสังคม ระบบนี้จะทำให้ผู้ประเมินและผู้รับบริการสามารถบ่งชี้และเข้าใจคุณค่าที่ใช้เป็นรากฐานสำคัญของการประเมินเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ ดังนั้น การประเมินทั้ง 4 ประเภท จะมีคุณค่าเป็นแกนกลาง ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับโครงการได้ดังนี้

- 1) การกำหนดเป้าหมาย เป็นตัวตั้งคำถามของการประเมินทางบริบท การประเมินข้อมูลป้อนเข้าเป็นสิ่งที่ใช้ตัดสินใจดำเนินการและทิศทาง เพื่อให้แผนมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2) การปรับปรุงแผนดำเนินการ เป็นตัวตั้งคำถามของการประเมินข้อมูลป้อนเข้าเป็นสิ่งที่ใช้ตัดสินใจดำเนินการและทิศทาง เพื่อให้แผนมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) การปฏิบัติตามโครงการ เป็นตัวตั้งคำถามของการประเมินกระบวนการซึ่งเป็นสิ่งที่ตัดสินใจกิจกรรมต่างๆ และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติ

- 4) ผลลัพธ์/ผลผลิต จากการปฏิบัติ เช่น การประสบความสำเร็จ เป็นตัวกำหนดถึงการประเมินผลลัพธ์/ผลผลิต ซึ่งเป็นเครื่องตัดสินผลลัพธ์จากการปฏิบัติการเพื่อจะพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าต่อไป

องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินตามชิปโมเดล (CIPP Model)

1) การประเมินบริบท (Context evaluation : C) เป็นการประเมินข้อมูลพื้นฐานโดยเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เพื่อหาเหตุผลที่ใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ รวมถึงการหาความจำเป็นในการฝึกอบรมเป็นการประเมินก่อนเริ่มโครงการ เพื่อกำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม มีจุดประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากความต้องการและตรวจสอบเป้าหมายโครงการว่าสามารถตอบสนองความต้องการจากการประเมินได้หรือไม่ ซึ่งวิธีการประเมินบริบท ใช้ในการวิเคราะห์ระบบการสำรวจ การตรวจสอบเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นที่สอง การพิจารณา การตรวจสอบสัมภาษณ์ การทดสอบวินิจฉัย และการใช้เทคนิคเดลฟิ (Delphi technique) ซึ่งการประเมินบริบทจะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะแวดล้อมของโครงการ ได้แก่

- เป้าหมายเกี่ยวกับความต้องการร่วมกันและการใช้โอกาส
- การลำดับความสำคัญก่อนหลังของการจัดสรรเวลาและทรัพยากร
- จุดประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- การกำหนดมาตรฐานในการตัดสินผลลัพธ์

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation : I) เป็นการตรวจสอบความพร้อม ความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดกับทรัพยากรที่มีอยู่และเป็นทางเลือกที่มีโอกาสทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้มากที่สุด ข้อมูลที่ได้นำไปประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้ทรัพยากรให้ตรงกับเป้าหมายของโครงการฝึกอบรมได้ดีที่สุดอย่างไร

3) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าโครงการได้ดำเนินไปตามกระบวนการที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการในช่วงต่อไป มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ซึ่งไม่สามารถศึกษาได้หลังจากการสิ้นสุดโครงการแล้ว มีบทบาทในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการฝึกอบรมโดยตรง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ไปยังผู้ดำเนินการฝึกอบรม และหากพบว่ามีปัญหาอุปสรรคจะได้ปรับปรุงแก้ไขได้ ซึ่งการประเมินกระบวนการจะช่วยทำให้บรรลุเป้าหมายและเกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบและกระบวนการของโครงการ โดยส่งผลการควบคุมและเก็บบันทึกข้อมูลของขั้นตอนการดำเนินการจริง และนำมาใช้ตีความเป็นผลสรุปต่อไป

4) การประเมินผลผลิต (Product evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้ง พิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือ ปรับเปลี่ยนโครงการ แต่การประเมินผลแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/แผน/โครงการเท่าที่ควร เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นโดยเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนด เป็นการวัดและแปลความหมายเกี่ยวกับการบรรลุวัตถุประสงค์ การประเมินผลผลิตมีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมคำอธิบายและคำตัดสินของผลงานที่ออกมา และเชื่อมโยงผลนั้นกับจุดประสงค์ เนื้อหา ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ และเพื่อตีความข้อดี คุณค่า ความสำคัญของแผนการประเมิน สำหรับการประเมินผลผลิต ทำได้โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ให้การสนับสนุนและวัดผลงานทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ซึ่งการประเมินนี้จะถูกใช้เป็นปัจจัยในการดำเนินการต่อ ยกเลิก หรือปรับปรุงโครงการ และแสดงถึงผลกระทบทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ด้วย

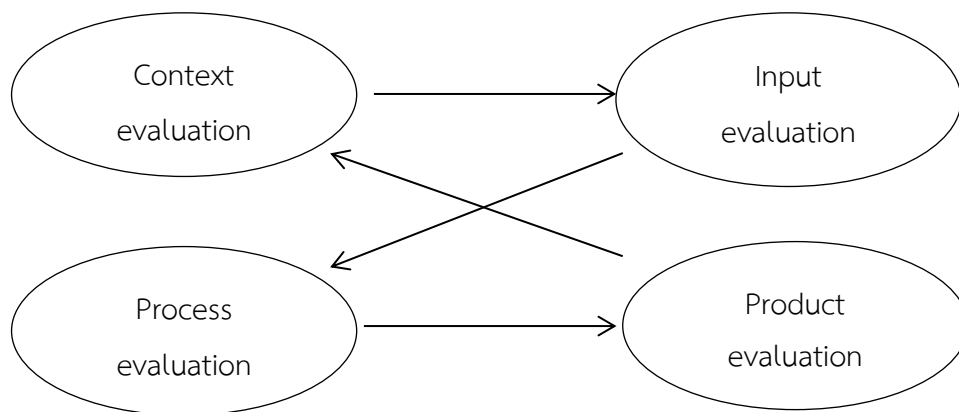
การประเมินตามรูปแบบ CIPP Model แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินโครงการเพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง และจุดด้อย ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้หลังสิ้นสุดโครงการแล้ว

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ และเป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำมาเกณฑ์ที่กำหนดไปตัดสินผลการดำเนินงาน ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานนั้นอาจกำหนดขึ้นเองหรือหน่วยงานอื่นกำหนดไว้ก็ได้



ภาพที่ 1 แบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model

นอกจากนี้ Stufflebeam ผู้คิดแนวคิด CIPP Model ได้เสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมิน ดังนี้

1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินการ

2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนการดำเนินการของโครงการ

3) การตัดสินใจนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการเพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4) การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลการประเมินผล (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ/ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

ความสัมพันธ์การตัดสินใจ และประเภทการประเมินแบบ CIPP Model

ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ประการ และประเภทของการตัดสินใจ สรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ ดังตารางที่ 1 (Stufflebeam และคณะ, 1971 อ้างถึงใน สมคิด พรหมจ้อย, 2550)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินแบบ CIPP Model และประเภทการตัดสินใจ

ประเภทการประเมิน (Evaluation)	ประเภทการตัดสินใจ (Decisions)
Context Evaluation (การประเมินสถานะแวดล้อม)	Planning Decisions (การตัดสินใจเพื่อการวางแผน)
Input Evaluation (การประเมินปัจจัยนำเข้า)	Structuring Decisions (การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง)
Process Evaluation (การประเมินกระบวนการ)	Implementing Decisions (การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ)
Product Evaluation (การประเมินผลผลิต)	Recycling Decisions (การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ)
Impact Evaluation (การประเมินผลกระทบ)	

Stufflebeam ได้เสนอแนวคิดในการสร้างแบบแผนการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ CIPP Model ซึ่งอาจนำไปประยุกต์ใช้กับการประเมินผลในรูปแบบอื่นได้ แบบแผนการประเมินผล มีดังนี้ (Stufflebeam และคณะ, 1971 อ้างถึงใน สมคิด พรหมจ้อย, 2550)

1. การบรรยายจุดมุ่งหมาย และการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ขอบเขตความรับผิดชอบว่ามีขอบเขตระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ
 - 1.2 เวลาและแนวทางเลือก
 - 1.3 ตัวแปรในการวัดและมาตรฐานที่ใช้ในการตัดสินใจ
 - 1.4 นโยบายในการปฏิบัติงานของผู้ประเมินผล
 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการ เครื่องมือ วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สภาพการณ์ในการเก็บข้อมูล
 3. การวิเคราะห์ข้อมูล
 4. การรายงานผลหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
 5. การบริหารการประเมินผล เพื่อเตรียมแผนการดำเนินงานทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนคือ กำหนดโครงสร้าง กำหนดบุคลากรและทรัพยากร กำหนดวิธีการปฏิบัติ ประเมินผล ประสิทธิภาพของเครื่องมือ กำหนดวิธีการที่จะพัฒนาแบบแผนการประเมิน และการจัดหางบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน
- การประเมินทั้งระบบแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมดซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน โดยข้อมูลที่ได้รับจากการประเมิน นอกจากจะทำให้ทราบคุณค่าของโครงการแล้ว ยังช่วยให้สามารถค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นกับโครงการ รวมถึงนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ ให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒนา และคณะ (2559) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแนวคิด CIPP model กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ระดับจังหวัด 5 คน ระดับอำเภอ 8 คน และระดับตำบลจำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการตามประเด็นสุขภาพที่เลือก แบบประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงาน DHS และ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษา พบว่า ด้านบริบท ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การคัดเลือกปัญหา และพึงพอใจเฉลี่ยกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ด้านบุคลากร มีความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ต่อแผนพัฒนาบุคลากร และวิธีการพัฒนาและการแบ่งปันทรัพยากร ความพึงพอใจในระดับปานกลางประกอบด้วย ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ สื่อ ส่วนความคิดเห็นของผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือให้บริการของเจ้าหน้าที่ และ งบประมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าการใช้บุคลากร อุปกรณ์สื่อร่วมกัน แต่บุคลากร และงบประมาณไม่เพียงพอ ด้านกระบวนการ ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านที่มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าและการประเมินผล ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ามี การติดตามการดำเนินการโดยการเยี่ยมพื้นที่ จากฝ่ายยุทธศาสตร์ของสาธารณสุขจังหวัด ด้านผลผลิต มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับ มากทั้ง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ามี การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เรียนรู้ร่วมกัน แต่ยังมีงบประมาณไม่เพียงพอ การเชื่อมต่อข้อมูลที่ยังไม่ครอบคลุม บทบาทหน้าที่ยังไม่ชัดเจนของระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

อินฉวา พาน กฤษณา คิตติ และธนินทร์ รัตนโอฬาร (2559) ศึกษาการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์เด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาหัวหน้าศูนย์ประจำการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นักวิชาการและผู้ดูแลเด็ก จำนวน 250 คน และใช้รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน จากการศึกษาพบว่า ด้านบริบท วัตถุประสงค์ของโครงการ มีความสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านปัจจัยป้อนเข้า มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินโครงการและศึกษาความผิดพลาดในการจัดโครงการครั้งที่ผ่านๆ มา ด้านกระบวนการ การดำเนินการจัดกิจกรรมตรงตามวัตถุประสงค์ และมีความเหมาะสม ด้านผลผลิตพบว่าผู้ฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ด้านผลกระทบ พบว่าผู้ผ่านกิจกรรมโครงการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ และลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติ

พรเพ็ญ ศรีสุชล (2560) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานโครงการชมรมคุ้มครองผู้บริโภคน้อย (อย.น้อย) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ CIPP MODEL ศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 294 คน ประกอบด้วยครูนักเรียนแกนนำ และนักเรียนเครือข่าย จากโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้แบบประเมินแบบผลการดำเนินโครงการชมรมคุ้มครองผู้บริโภคน้อย (อย.น้อย) และแบบสัมภาษณ์ผลการดำเนินโครงการ อย.น้อย ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผลการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านผลผลิต รองลงมา ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ตามลำดับ และในกลุ่มที่ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยมมีผลการดำเนินงานโครงการชมรม

คุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย) ในระดับดีมาก และกลุ่มที่ยังไม่ผ่านระดับดีเยี่ยมมีผลการดำเนินงานโครงการ
ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย) ในระดับดี ความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการชมรมคุ้มครองผู้บริโภค
(อย.น้อย) เกิดมาจากการที่โรงเรียนมีกิจกรรมและโครงการจำนวนมากที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และ
การมีส่วนร่วมของครู นักเรียนแกนนำ และสมาชิกของชมรม

ณัฐวรรณ แยมละมัย (2560) ศึกษาการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบล
ตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 200 คน และใช้
รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน จากการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม
โครงการฯ เกี่ยวกับผลการดำเนินงานโครงการฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม
วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยนำเข้าอาจยังขาดเรื่อง
งบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ด้านกระบวนการ สอดคล้องกับความต้องการของ
ผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย และด้านผลผลิตพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น

นงนุช แยมวงค์ และคณะ (2561) ศึกษาการประเมินประสิทธิผลการดำเนินโครงการสามล้าน
สามปีเล็กบุหรีทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันของจังหวัดนครนายกและจังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน
ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการสามล้านสามปีเล็กบุหรีทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันของจังหวัดนครนายกและ
จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์ใช้การประเมินเชิงระบบตาม CIPP Model เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน
ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน 60 คน
อสม. จำนวน 80 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนา
กลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านบริบท มีการสื่อสารนโยบายหลายช่องทางในเวทีระดับต่าง ๆ จากส่วนกลาง
ไปยังพื้นที่ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบใน
ระดับจังหวัด การรับรู้นโยบายยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ส่วนการยอมรับและเห็นประโยชน์ กลุ่มเป้าหมายมี
ความตระหนักถึงความสำคัญของโครงการแต่ส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่าเป็นงานรองไม่ใช่งานหลัก 2) ด้าน
ปัจจัยนำเข้า มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นการขอความร่วมมือจากชมรมหมออนามัยโดยมีการส่งไปยัง
สสอ.และรพสต. เพื่อสื่อสารไปยังอสม.ในแต่ละพื้นที่ทำการชักชวนผู้สูบบุหรี่ร่วมลงทะเบียนซึ่งงบประมาณ
วัสดุ อุปกรณ์ ยังไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมตลอดสามปี ส่วนศักยภาพของบุคลากรทั้งบุคลากรในระดับรพ
สต.และอสม.ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ให้สำเร็จส่งผลต่อความเชื่อมั่นเมื่อไปชักชวนผู้เข้าร่วม
โครงการจึงไม่มั่นใจว่าจะเลิกได้จริง 3) ด้านกระบวนการ กลยุทธ์ในการชวนเลิกบุหรี่ของอสม.ใช้วิธีการหักดิบ
ส่วนจนท.ในคลินิกเลิกบุหรี่จะมีกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่หลายรูปแบบ สำหรับการพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้าน
การช่วยเลิกบุหรี่มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การบันทึกข้อมูลมีความซ้ำซ้อนกับงานประจำ
จนท.รพสต.บันทึกข้อมูลได้น้อย การเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายยังเป็นการทำงานแยกส่วน ไม่บูรณา
การกิจกรรมและข้อมูลต่าง ๆ นอกจากนี้ขาดกระบวนการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ความ
ตั้งใจในการดำเนินงานในระดับพื้นที่มีน้อย จนท.รพสต.ยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาการบริโภคยาสูบ 4)
ด้านผลลัพธ์ ต่ำกว่าเป้าหมายทั้งสองจังหวัด อุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานส่วนใหญ่ คือ การบันทึกข้อมูลที่มี
การซ้ำซ้อนและข้อมูลในระบบไม่สามารถเชื่อมโยงกับโครงการฯ ได้ นอกจากนี้ จนท.รพสต.และอสม.ยังขาด
ทักษะในการช่วยเลิกบุหรี่ รวมไปถึงในระดับพื้นที่ขาดการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนิน
โครงการได้อย่างต่อเนื่อง

ศิริรัตน์ นิลนาถ (2562) ศึกษาการประเมินโครงการการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในการ
พัฒนาท้องถิ่นของโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร โดยศึกษาผู้บริหารสถานศึกษา
ครู และคณะกรรมการการศึกษา จำนวน 139 คน โดยใช้รูปแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน จาก
การศึกษาพบว่า ด้านสภาพแวดล้อม วัตถุประสงค์ของโครงการฯ มีความสอดคล้องกับนโยบายในการจัด

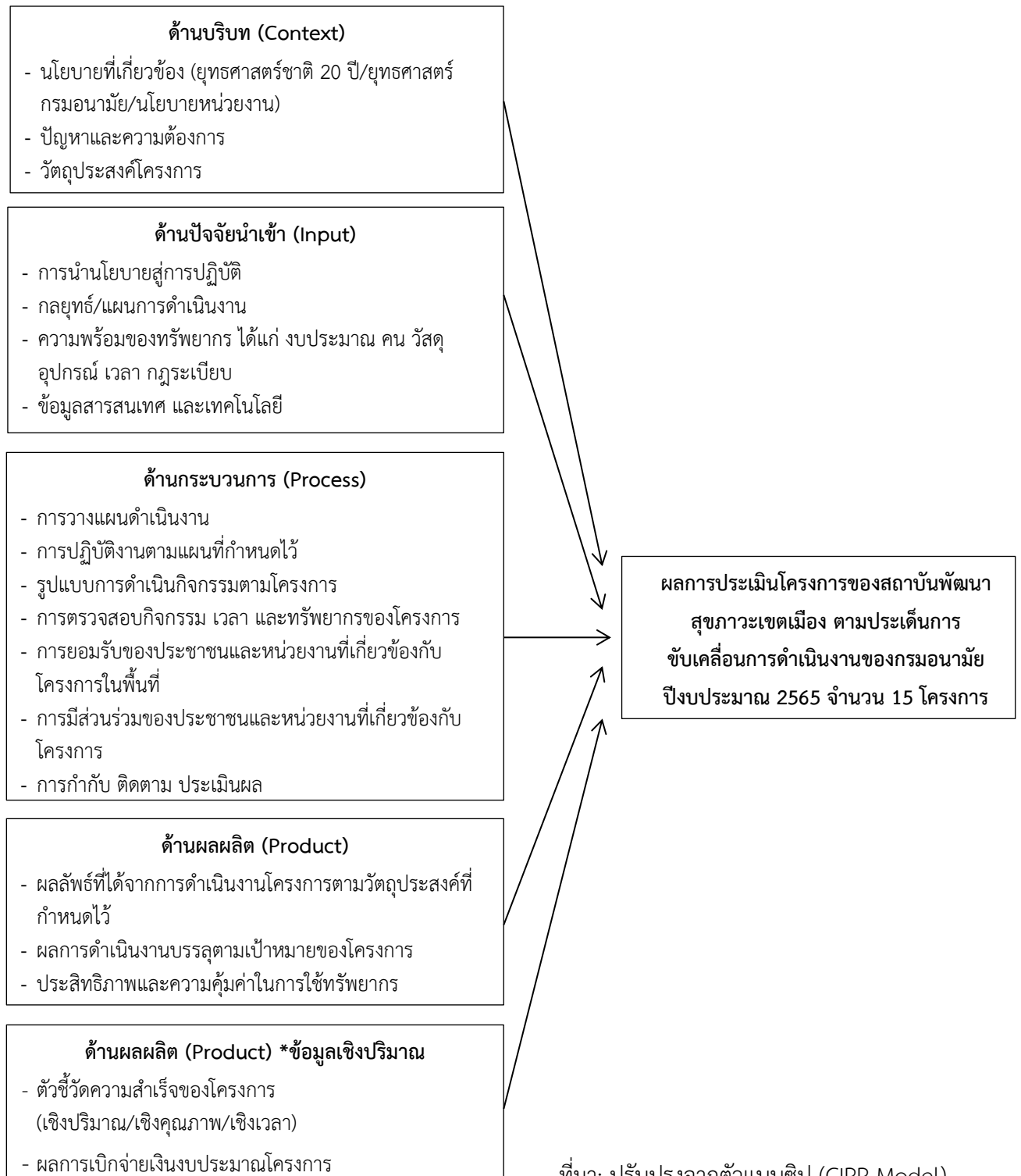
การศึกษา ด้านปัจจัยเบื้องต้น สถานศึกษามีแหล่งการเรียนรู้ที่เพียงพอต่อการจัดการฝึกอบรมส่งผลต่อลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียนซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ด้านกระบวนการ สถานศึกษามีการดำเนินกิจกรรมโครงการ มีกระบวนการที่ชัดเจน จึงเอื้อต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ด้านผลผลิต จากการศึกษาสถานศึกษามีนโยบายใช้โรงเรียนเป็นฐานในการพัฒนาท้องถิ่น ตามนโยบายกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ก่อให้เกิดความหลากหลายและตรงกับความต้องการของผู้เรียน และนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนได้

กรณีศึกษา และคณะ (2562) ศึกษาการประเมินผลโครงการสมาร์ตเบรนแอนด์เฮล ครั้งที่ 6 ประจำปีการศึกษา 2562 โดยศึกษานักเรียน จำนวน 498 คน และอาจารย์ 138 คน โดยใช้แนวคิดการประเมินผล CIPP model ของสตีฟเฟิลปิม ผลการศึกษาพบว่า การประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของโครงการสมาร์ตเบรนแอนด์เฮล ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบผลผลิตของโครงการฯกับเกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จของโครงการฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลผลิตทุกด้านที่ประเมินโดยนักศึกษาและอาจารย์สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของเกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น โครงการสมาร์ตเบรนแอนด์เฮล ครั้งที่ 6 ประจำปีการศึกษา 2562 บรรลุความสำเร็จในการพัฒนานักศึกษา 5 ด้าน คือ การส่งเสริมด้านวิชาการ การส่งเสริมด้านสุขภาพ การส่งเสริมด้านศิลปะและวัฒนธรรม การพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต และการส่งเสริมด้านการประกอบคุณภาพการศึกษา

ผดุงศิษย์ ขำนาญบริรักษ์ และคณะ (2563) ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัยเป็นการประเมินผลโครงการตามแบบจำลอง CIPP Model จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 62 คน เก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงาน การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบริบท โครงการมีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างพยาบาลชุมชนกับเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการขับเคลื่อนใน 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคการเมือง และภาคประชาชน สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า บุคลากรสามารถดำเนินโครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เป็นกลไกของการทำงานร่วมกัน แผนการดำเนินงานของเครือข่าย เน้นการออกแบบกิจกรรมที่เป็นกลไกการหนุนเสริมสมรรถนะ (สมรรถนะเชิงวิชาการ วิชาชีพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง การสร้างสัมพันธ์ภาพภายในทีม) 3) ด้านกระบวนการใช้กลไกขับเคลื่อนภายในพื้นที่ระดับอำเภอ ในการออกแบบกระบวนการพัฒนา โดยใช้บริบทพื้นที่เป็นฐานและนำไปประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหามาเป็นเรื่องในการบริหารจัดการเป็น 1 อำเภอ 1 โครงการ รวมถึงให้ความสำคัญเป็นนักจัดการเรียนรู้ในพื้นที่ของตนเอง 4) ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน มีการพัฒนาด้านความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ชุมชน การอบรมเชิงปฏิบัติการวิจัยในงานประจำ โดยมีโครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่ 10 โครงการ มีผลงานวิจัยจำนวน 43 เรื่อง และนวัตกรรม จำนวน 13 ผลงาน จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เห็นสอดคล้องกันว่า โครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7 สามารถนำไปแก้ปัญหาได้ของพื้นที่ จากข้อมูลสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจริงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินของ Daniel L. Stufflebeam (Stufflebeam's CIPP model)^[11] โดยมีกรอบการประเมินด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ของโครงการ ดังนี้



ที่มา: ปรับปรุงจากตัวแบบซีป (CIPP Model)

(Daniel L.Stufflebeam,1983)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล การดำเนินงานโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรม อนามัย ปีงบประมาณ 2565 โดยประยุกต์ใช้การประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam ประเมิน องค์กรประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ โดยมีขั้นตอนและ วิธีดำเนินการดังนี้

ตารางที่ 2 ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินการ	เดือน											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ศึกษาทฤษฎี	←→											
2. สร้างเครื่องมือ	←→											
3. ขอจริยธรรม การวิจัย	←→											
4. เก็บข้อมูล			←→									
4. วิเคราะห์ข้อมูล						←→						
5. เขียนรายงาน การวิจัย							←→					
6. เผยแพร่ ผลการวิจัย								←→				
7. สรุปรายงาน การดำเนินงานวิจัย									←→			

การควบคุมการวิจัย

1. ด้านกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดการเกิดอคติในการประเมินผลโครงการ คณะผู้วิจัยจึงประเมินผล โครงการให้ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ และกลุ่มภาคี เครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่เป็นผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการฯ

2. ด้านการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโครงการโดยใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) เพื่อให้ทุกหน่วยของประชากรมีโอกาสถูกเลือกเป็นกลุ่ม ตัวอย่างเท่าๆกัน เฉพาะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มภาคีเครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่เป็นผู้ได้รับ ผลโดยตรงจากโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ปีงบประมาณ 2565 ในส่วนของกลุ่มผู้บริหารและ ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ เก็บข้อมูลทั้งหมดจากหน่วยประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหาร คือ ผู้บริหารของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแล และให้คำแนะนำกับบุคลากรในการดำเนินงาน โครงการตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างระดับผู้บริหาร แบบ เจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 2 คน คือ

1) รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ที่เป็นผู้กำกับดูแลโครงการของกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสนับสนุน และกลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ที่เป็นผู้กำกับดูแลโครงการของกลุ่มภารกิจวิจัย พัฒนา ขับเคลื่อนสุขภาพเขตเมือง

กลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ คือ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามรายชื่อที่ปรากฏเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ หากรับผิดชอบโครงการมากกว่า 1 โครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ จะประเมินทุกโครงการที่รับผิดชอบ (1 โครงการ/1แบบสอบถามการประเมิน) ยกตัวอย่างเช่น รับผิดชอบ 3 โครงการ จะได้รับแบบสอบถาม 3 ฉบับ โดยในแต่ละฉบับจะมีชื่อโครงการกำกับไว้ในแบบสอบถามการประเมิน (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดประชากรที่ศึกษา : กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ

ลำดับ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ (คน)
1	โครงการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิตเพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตคุณภาพเขตเมือง ปี 2565	8 คน
2	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็งแข็งแรงและฉลาดตามแนววิถีใหม่ในยุคดิจิทัล	8 คน
3	โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2565	8 คน
4	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565	8 คน
5	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตามพระราชดำรินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2565	8 คน
6	โครงการเตรียมพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ 2565	8 คน
7	โครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565	8 คน
8	โครงการรอบรู้สู้ภัยโควิด-19 ด้วยพลังบรรพวิถีนใหม่	8 คน
9	โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ให้บริการสาธารณสุข ลดโลกร้อนและรองรับการแพร่ระบาดของโควิด-19	9 คน
10	โครงการส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เฉพาะ	9 คน
11	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนงานกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม	9 คน

ลำดับ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ (คน)
12	โครงการขับเคลื่อนวิจัย พัฒนางค์ความรู้ นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	5 คน
13	โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีชีวิตใหม่ (new normal)	9 คน
14	โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมืออาชีพตามหลักธรรมาภิบาล	13 คน
15	โครงการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนนโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	4 คน
รวม		122 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มภาคีเครือข่าย คือ กลุ่มภาคีเครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ที่เป็นผู้ได้รับผลจากโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มเป้าหมายที่ปรากฏจำแนกรายโครงการ ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดประชากรที่ศึกษา : กลุ่มภาคีเครือข่ายและคุณลักษณะของภาคีเครือข่ายจำแนกรายโครงการ

ลำดับ	โครงการ	กลุ่มภาคีเครือข่าย	จำนวน (คน)
1	โครงการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตคุณภาพเขตเมือง ปี 2565	ภาคีเครือข่ายครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย บุคลากรสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร และบุคลากรโรงเรียนในสังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร	100 คน
2	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็งแข็งแรงและฉลาดตามแนววิถีใหม่ในยุคดิจิทัล	ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับ YFHS เพื่อพัฒนาคลินิกวัยรุ่นในพื้นที่ กทม. ให้ได้มาตรฐาน YFHS 6 แห่ง และบุคลากรทางการศึกษา โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 7 แห่ง	60 คน
3	โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) พื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี 2565	ครูและนักเรียนแกนนำในการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารนำร่อง	150 คน
4	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565	ผู้ประกอบการร้านอาหารในพื้นที่ กทม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการ	90 คน

ลำดับ	โครงการ	กลุ่มภาคีเครือข่าย	จำนวน (คน)
5	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตามพระราชดำริในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2565	ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุมชนไอโอดีน ผ่านแพลตฟอร์มไอโอดีน	90 คน
6	โครงการเตรียมพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ 2565	ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการพัฒนาสถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ	50 คน
7	โครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565	ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมแนวทางพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน	80 คน
8	โครงการรอบรู้สู้ภัยโควิด-19 ด้วยพลังบรรพตวิถีนใหม่	ภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก (พระอสนว.) และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ	60 คน
9	โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ให้บริการสาธารณสุขลดโลกร้อนและรองรับการแพร่ระบาดของโควิด-19	ภาคีเครือข่ายจากสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาและยกระดับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และ Bangkok GREEN & CLEAN Hospitals Plus 13 แห่ง	13 คน
10	โครงการส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เฉพาะ	ภาคีเครือข่ายชุมชนการเคหะครูในโรงเรียนพื้นที่เฉพาะ (กพด.)	45 คน
11	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนงานกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม	ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานท้องถิ่น	50 คน
รวม			795 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มภาคีเครือข่ายภายนอกของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองที่เป็นผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการ โดยใช้ตารางการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970 : 607-610) ^[17,18,19] ได้ทำเป็นตารางสำเร็จรูปโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5% (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อค่า $Z=1.96$ หรือระดับความเชื่อมั่นประมาณ 95% เมื่อความคลาดเคลื่อน (E) เป็น 5% และสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.5

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	296
20	19	240	148	1400	301
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	328
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	347
85	70	440	205	4000	350
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	135	1100	285	100000	384

จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 769 คน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหาร ศึกษาจากกลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 2 คน
2. กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ ศึกษาจากกลุ่มประชากรทั้งหมด 122 คน
3. กลุ่มภาคีเครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ดำเนินการคำนวณขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างโดยใช้ตารางการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970 : 607-610) [17,18,19] ซึ่งได้ทำเป็นตารางสำเร็จรูปโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 645 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มภาคีเครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่มโดยมีตัวเลขกำกับหน่วยรายชื่อของประชากรเพื่อให้ทุกหน่วยของประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน

ตารางที่ 6 ตารางสรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างศึกษา จำแนกรายโครงการ

ลำดับ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ (คน)	ภาคีเครือข่าย (คน)
1	โครงการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตคุณภาพเขตเมือง ปี 2565	8 คน	80
2	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็งแข็งแรงและฉลาดตามแนววิถีใหม่ในยุคดิจิทัล	8 คน	52
3	โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2565	8 คน	108
4	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565	8 คน	73
5	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานตามพระราชดำรินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2565	8 คน	73
6	โครงการเตรียมพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ 2565	8 คน	44
7	โครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565	8 คน	66
8	โครงการรอบรู้สู้ภัยโควิด-19 ด้วยพลังบวรวิถีใหม่	8 คน	52
9	โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ให้บริการสาธารณสุขลดโลกร้อนและรองรับการแพร่ระบาดโควิด-19	9 คน	13
10	โครงการส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เฉพาะ	9 คน	40

ลำดับ	โครงการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ/ผู้ร่วม ดำเนินโครงการ (คน)	ภาคี เครือข่าย (คน)
11	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนงานกฎหมายตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม	9 คน	44
12	โครงการขับเคลื่อนวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	5 คน	โครงการ ภายใน สถาบัน พัฒนาสุข ภาวะเขต เมือง
13	โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามวิถี ชีวิตใหม่ (new normal)	9 คน	
14	โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมืออาชีพตาม หลักธรรมาภิบาล	13 คน	
15	โครงการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนนโยบายกรมอนามัยสู่ การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	4 คน	
รวม		122 คน	645 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1) เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ : กลุ่ม 1 ผู้บริหาร

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ที่ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างปีงบประมาณ 2565 ทำหน้าที่กำกับ ดูแล และติดตามการดำเนินโครงการภายใต้กลุ่มภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง สามารถสื่อสารการอ่านและการเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

2) เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ : กลุ่ม 2 ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ

สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ที่ปฏิบัติงานระหว่างปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง สามารถสื่อสารการอ่านและเขียนภาษาไทยได้อย่างดี

3) เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ : กลุ่ม 3 ภาคีเครือข่าย

ภาคีเครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ที่เป็นผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง สามารถสื่อสารการอ่านและเขียนภาษาไทยได้อย่างดี

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1) เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ : กลุ่ม 1 ผู้บริหาร

คือ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ที่ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างปีงบประมาณ 2565 ทำหน้าที่กำกับดูแล และติดตามการดำเนินงานโครงการภายใต้กลุ่มภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เจ็บป่วยที่ต้องใช้เวลาในการรักษา ตีตราขการหรือไปราชการต่างประเทศ ในช่วงที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

2) เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ : กลุ่ม 2 ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ คือ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ที่ปฏิบัติงานระหว่างปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) เป็นผู้รับผิดชอบโครงการหรือผู้ร่วมดำเนินโครงการ ลาป่วย ลาคลอด ลาอุปสมบท

3) เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ : กลุ่ม 3 ภาคิเครือข่าย คือ ภาคิเครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ที่เป็นผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) ลาป่วย ลาคลอด ลาอุปสมบท ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้ หรือเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- 1) อาสาสมัครตัดสินใจออกจากโครงการวิจัย
- 2) อาสาสมัครมีความประสงค์จะไม่อนุญาตให้นำข้อมูลมาใช้ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะเลิกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามการประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 3 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามการประเมินผลโครงการ สำหรับกลุ่มผู้บริหาร 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินผลโครงการ (รายโครงการ) ทั้งหมด 15 โครงการ จำนวน 6 ข้อ/โครงการ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานโครงการเป็นข้อคำถามปลายเปิด

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามการประเมินผลโครงการ สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับโครงการ ตำแหน่งและสังกัด ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลโครงการตามกรอบการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต จำนวน 38 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการ เป็นคำถามปลายเปิด

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามการประเมินผลโครงการสำหรับกลุ่มภาคิเครือข่าย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งและสังกัด (ถ้ามี) ลักษณะของคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลโครงการตามกรอบการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert's scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการจัดกิจกรรม/โครงการ ในครั้งต่อไป ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

2) แบบรายงานตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ โดยเก็บข้อมูลจาก แบบรายงานผลการดำเนินงาน ของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ข้อมูลจากระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย 4.0 และรายงานประจำปี 2565 สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

3) แบบรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการ ปีงบประมาณ 2565 โดยเก็บข้อมูลจากรายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ข้อมูลจากระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย 4.0 และรายงานประจำปี 2565 สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

การทดสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา รวมถึงโครงสร้างของชุดคำถามที่ใช้วัดตัวแปรแล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือประเมินเพื่อให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เป็นการหาค่าความเที่ยงตรงที่ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัดเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์อย่างน้อยเพียงใด โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้ (ให้ +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามวัดจุดประสงค์/เนื้อหานั้น ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ และให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่วัดจุดประสงค์/เนื้อหานั้น) แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence Index หรือ IOC)

$$\text{จากสูตร } IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ R แทนผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

n = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงกับจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหานั้น แสดงว่า ข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้

แบบประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยรวม เท่ากับ 0.993

2) การทดสอบความเชื่อมั่นของชุดคำถามที่ใช้วัดตัวแปร (Reliability of Measurement) โดยคณะผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Tryout) จำนวน 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1) แบบประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย (Tryout) ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกรมอนามัย โดยประสานงานและส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย (Tryout) ถึงศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการประเมินผลโครงการได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามประเมินผลโครงการ กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ

ตัวแปร (variables)	จำนวนข้อคำถาม (Number of item)	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha)
ด้านบริบท (Context)	10	0.950
ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	10	0.914
ด้านกระบวนการ (Process)	12	0.967
ด้านผลผลิต (Product)	4	0.915
ภาพรวมทั้งฉบับ	36	0.978

2.2) แบบประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 สำหรับภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยในกลุ่มประชาชนชุมชนอุทิศอนุสรณ์ จำนวน 32 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) มีผลดังนี้

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามประเมินผลโครงการ กลุ่มภาคีเครือข่ายผู้รับผลโดยตรงจากโครงการ

ตัวแปร (variables)	จำนวนข้อคำถาม (Number of item)	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha)
ด้านบริบท (Context)	3	0.865
ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	3	0.877
ด้านกระบวนการ (Process)	3	0.861
ด้านผลผลิต (Product)	3	0.897
ภาพรวมทั้งฉบับ	12	0.961

สรุปผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินผลโครงการ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ภาพรวม เท่ากับ 0.978 และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่ได้รับผลโดยตรงจากโครงการ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ภาพรวม 0.961 ตามลำดับ ซึ่งมีความมากกว่า 0.7 ขึ้นไป แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามการประเมินผลโครงการนี้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการบันทึกข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มที่ 1 : ระดับผู้บริหาร

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบประเมินผลโครงการวิจัย โดยประสานงานกับรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ซึ่งแจ้งให้ทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้บริหารลงนามในแบบบันทึกยินยอมการเข้าร่วมวิจัย (Consent form) และตอบแบบสอบถามประเมินผลโครงการฯด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 10-15 นาที

กลุ่มที่ 2 : ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบประเมินผลโครงการวิจัย โดยประสานงานกับกลุ่มงานที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ ซึ่งแจ้งรายละเอียดโครงการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับทราบ พร้อมแบบบันทึกยินยอมการเข้าร่วมวิจัย (consent form) และแบบสอบถามการประเมินผลโครงการฯ โดยได้ชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามประเมินผลโครงการเพิ่มเติม คือ หากรับผิดชอบมากกว่า 1 โครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการจะประเมินทุกโครงการที่รับผิดชอบ (1 โครงการ/แบบสอบถาม) ยกตัวอย่างเช่น รับผิดชอบ 3 โครงการ ก็จะได้รับแบบสอบถาม 3 ฉบับ โดยผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินโครงการ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 10-15 นาที/แบบสอบถาม/โครงการ โดยจะมีชื่อโครงการกำกับไว้ในแบบสอบถาม เพื่อให้ง่ายต่อการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลรายโครงการ

กลุ่มที่ 3 : กลุ่มภาคีเครือข่ายภายนอกสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบประเมินผลโครงการวิจัยให้กับกลุ่มภาคีเครือข่ายโดยประสานงานกับกลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบประเมินผลโครงการให้กลุ่มเป้าหมาย โดยการตอบแบบสอบถามการประเมินผลโครงการของกลุ่มภาคีเครือข่ายจะตอบแบบสอบถามออนไลน์ (ผ่าน QR Code) จำแนกตามโครงการ ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลแยกรายโครงการ 1QR code/โครงการ ในแบบสอบถามออนไลน์ มีเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หากยินดีสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มภาคีเครือข่ายสามารถตอบแบบสอบถามประเมินโครงการได้ด้วยตนเอง ผ่าน QR code ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 12 ข้อ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 10-15 นาที

2) การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการสร้างรหัสสำหรับการบันทึกข้อมูลดังนี้

2.1) การประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 (สำหรับผู้บริหาร) โดยกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกข้อมูล ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 9 แสดงการกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกข้อมูล ในแบบสอบถามประเมินผลโครงการของกลุ่มผู้บริหาร

การประเมินผลโครงการ (รายโครงการ)	เกณฑ์การให้คะแนน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ผลการดำเนินงานตามโครงการบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด	1	2	3	4	5
2. การดำเนินงานของแผนงาน/โครงการตรงตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้	1	2	3	4	5
3. ความร่วมมือของผู้ร่วมงานมากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
4. การดำเนินงานอยู่ในกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงาน	1	2	3	4	5
5. ประสิทธิภาพของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในโครงการอยู่ในระดับใด	1	2	3	4	5
6. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าการใช้ทรัพยากรในแผนงาน/โครงการ	1	2	3	4	5

2.2) การประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 (สำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ) โดยกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศให้รหัสสำหรับบันทึกข้อมูลดังนี้ หญิง = 1, ชาย = 2

1.2 อายุใส่ตัวเลขตามอายุจริง

1.3 ระดับการศึกษา ให้รหัสสำหรับบันทึกข้อมูลดังนี้

ต่ำกว่าปริญญาตรี = 1

ปริญญาตรี = 2

สูงกว่าปริญญาตรี = 3

1.4 ความเกี่ยวข้องกับโครงการ ให้รหัสสำหรับบันทึกข้อมูลดังนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการ = 1

ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ = 2

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการดำเนินโครงการตามกรอบการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 10 แสดงการกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกข้อมูล ในแบบสอบถามประเมินผลโครงการของสำหรับ ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ

รายการประเมิน	การให้คะแนน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านบริบท (Context)					
1. โครงการสอดคล้องและตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)	1	2	3	4	5
2. โครงการสอดคล้องและตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กรมอนามัย (พ.ศ.2563-2565)	1	2	3	4	5
3. โครงการสอดคล้องและตอบสนองต่อนโยบายของหน่วยงาน	1	2	3	4	5
4. โครงการสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน/ปัญหาระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน	1	2	3	4	5
5. โครงการสามารถแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่/บริบทของพื้นที่ได้จริง	1	2	3	4	5
6. โครงการสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	1	2	3	4	5
7. โครงการมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ที่ชัดเจน เหมาะสม	1	2	3	4	5
8. โครงการมีความเป็นไปได้ในการบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย	1	2	3	4	5
9. โครงการมีกิจกรรมดำเนินการที่มีความเป็นไปได้	1	2	3	4	5
10. โครงการมีการประเมินผลที่ชัดเจน เหมาะสม	1	2	3	4	5
ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)					
1. มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนจากทุกระดับ	1	2	3	4	5
2. มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ	1	2	3	4	5
3. หน่วยงานเข้าใจในการดำเนินงานโครงการและสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมโครงการ	1	2	3	4	5
4. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการมีความพร้อมและมีศักยภาพในการดำเนินโครงการ	1	2	3	4	5
5. กำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบกิจกรรมในโครงการได้ชัดเจน	1	2	3	4	5
6. มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้อง	1	2	3	4	5
7. กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
8. วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ และพร้อมใช้งานตามกิจกรรมโครงการ	1	2	3	4	5
9. ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอในการดำเนินโครงการ	1	2	3	4	5
10. มีข้อมูลสารสนเทศในการดำเนินงานโครงการ เป็นปัจจุบัน และพร้อมใช้งาน	1	2	3	4	5

รายการประเมิน	การให้คะแนน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านกระบวนการ (Process)					
1. มีการวางแผนดำเนินงานแต่ละกิจกรรม	1	2	3	4	5
2. มีการกำหนดตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายชัดเจน	1	2	3	4	5
3. มีเครื่องมือและเกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จของโครงการ	1	2	3	4	5
4. ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานตามโครงการ	1	2	3	4	5
5. การบริหารโครงการมีความชัดเจน เป็นระบบ	1	2	3	4	5
6. วิธีการ/กิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนสอดคล้องกับเป้าหมาย	1	2	3	4	5
7. ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	1	2	3	4	5
8. กิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการได้ดำเนินการตามขั้นตอนทุกกิจกรรม	1	2	3	4	5
9. มีการบูรณาการ การวางแผนนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน แต่ละกิจกรรมอย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
10. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล ครอบคลุมวัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ	1	2	3	4	5
11. มีการนิเทศติดตาม จากหัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้บริหาร อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
12. มีการสรุปผลการประเมินและนำไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขอย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
ด้านผลผลิต (Product)					
1. ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ	1	2	3	4	5
2. ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้	1	2	3	4	5
3. การดำเนินงานอยู่ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงาน	1	2	3	4	5
4. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรในแผนงาน/โครงการ	1	2	3	4	5

2.3) การประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 (สำหรับภาคีเครือข่ายผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการ) โดยกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 เพศ ให้รหัสสำหรับบันทึกข้อมูลดังนี้ หญิง = 1, ชาย = 2
- 1.2 อายุใส่ตัวเลขตามอายุจริง
- 1.3 ระดับการศึกษา ให้รหัสสำหรับบันทึกข้อมูลดังนี้
 - ไม่ได้เข้ารับการศึกษ = 1
 - ประถมศึกษา = 2
 - มัธยมศึกษาตอนต้น = 3
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย = 4
 - ป.ตรีหรือเทียบเท่า = 5
 - สูงกว่าปริญญาตรี = 6
- 1.4 อาชีพ ให้รหัสสำหรับบันทึกข้อมูลดังนี้
 - รับจ้าง = 1
 - ค้าขาย = 2
 - รับราชการ = 3
 - ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน = 4
 - ธุรกิจส่วนตัว = 5
 - นักเรียน/นักศึกษา = 6

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการดำเนินโครงการตามกรอบการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตารางที่ 11 แสดงการกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกข้อมูล ในแบบสอบถามประเมินผลโครงการของสำหรับสำหรับภาคีเครือข่ายผู้ได้รับผลโดยตรงจากโครงการ

รายการประเมิน	การให้คะแนน				
	เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
1. กิจกรรม/โครงการที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองเข้าไปดำเนินการในพื้นที่ของท่านมีความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
2. กิจกรรม/โครงการที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองดำเนินการมี ประโยชน์สำหรับพื้นที่ของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5

รายการประเมิน	การให้คะแนน				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
3. มีความสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายเพียงใด	1	2	3	4	5
4. กิจกรรม/โครงการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองดำเนินการมีการถ่ายทอดหรือสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่ของท่านเพียงใด	1	2	3	4	5
5. กิจกรรม/โครงการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองดำเนินการช่วยพัฒนาศักยภาพให้กับท่านมากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
6. ระยะเวลาการดำเนินงานของกิจกรรม/โครงการที่ลงไปดำเนินการในพื้นที่มีความเหมาะสมเพียงใด	1	2	3	4	5
7. มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องเพียงใด	1	2	3	4	5
8. มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม/โครงการเหมาะสมเพียงใด	1	2	3	4	5
9. ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพียงใด	1	2	3	4	5
10. มีการสนับสนุน ติดตาม และประเมินผลเหมาะสมเพียงใด	1	2	3	4	5
11. ผลการดำเนินงานช่วยพัฒนาและแก้ปัญหาภาวะสุขภาพในพื้นที่ได้มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4	5
12. ระดับความสำเร็จหรือประโยชน์ของการดำเนินโครงการภาพรวมอยู่ระดับใด	1	2	3	4	5

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมของโครงการ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

2) วิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลโครงการตามรูปแบบของ CIPP Model ภาพรวม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert's scale) หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) แปลผลเป็นระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้^[17,18]

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีผลการประเมินโครงการในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีผลการประเมินโครงการในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง มีผลการประเมินโครงการในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีผลการประเมินโครงการในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง มีผลการประเมินโครงการในระดับน้อยที่สุด
สำหรับความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับมีค่าเท่ากับ 0.8 ซึ่งได้ค่ามาจาก
การคำนวณโดยสมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด})}{\text{จำนวนระดับ}}$$

3) วิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลโครงการตามรูปแบบของ CIPP Model จำแนกรายด้าน ดังนี้ คือ
ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ ลิ
เคิร์ท (Likert's scale) หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองตามประเด็นการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายโครงการ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพรรณนา
ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบ
คำบรรยาย

2) วิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลโครงการ ตามรูปแบบของ CIPP Model จำแนกรายโครงการ โดย
ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท
(Likert's scale) หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

3) วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่
(Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ทำการเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย และนำเสนอใน
รูปแบบแผนภูมิประกอบคำบรรยาย

4) วิเคราะห์ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการ ปีงบประมาณ 2565 จำแนกราย
โครงการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอ
ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

5) ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและ
พัฒนาโครงการ ประเด็นปัญหาอุปสรรคการดำเนินโครงการ สิ่งที่ต้องการขอรับการสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อน
การดำเนินโครงการให้บรรลุเป้าหมาย นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จับประเด็นเนื้อหาของ
ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาข้อมูล

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ต่อผล การด้านผลผลิตของโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอในรูปแบบของร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
- 2) ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผลการประเมิน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ต่อ
ผลการประเมินด้านผลผลิตของโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อใช้ในการวางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เขตเมือง
2. ทราบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินโครงการเพื่อการวางแผนขยายผลเป็นต้นแบบและปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่เขตเมืองต่อไป
3. ได้ข้อมูลพื้นฐานหรือได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่หน่วยงานนำไปใช้ประกอบการวางแผนจัดทำจัดทำนโยบายหรือยุทธศาสตร์การดำเนินงานต่อไป
4. เป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงการดำเนินงาน การส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่อไป
5. ผู้บริหารสามารถนำรายงานผลการดำเนินงานไปใช้ในการบริหารงานภายในหน่วยงาน เพื่อกำกับติดตาม และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานตามแผน
6. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านอื่นๆ ต่อไป

งบประมาณและแหล่งทุน ใช้ทุนวิจัยส่วนตัว เป็นเงินจำนวน 6,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|--|-----------------|
| 1) ค่าวัสดุอุปกรณ์และกระดาษ A4 (จำนวน 4 รีม) | จำนวน 1,000 บาท |
| 2) ค่าของสมนาคุณสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน 5,000 บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

เอกสารอ้างอิงตามหลักวิชาการ

1. กองแผนงาน กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2563-2565) ฉบับปรับปรุง [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://planning.anamai.moph.go.th/th/doh-strategic-plan>
2. กองแผนงาน กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการราชการกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://planning.anamai.moph.go.th/th/government-action-plan>
3. กองแผนงาน กรมอนามัย. แผนติดตามผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://planning.anamai.moph.go.th/th/data-evaluation5>
4. กองแผนงาน กรมอนามัย. รายงานติดตามความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย (ผลการเบิกจ่าย). รายงานผลการดำเนินการเบิกจ่าย 2565 กรมอนามัย (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565). [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://planning.anamai.moph.go.th/th/data-evaluation9>
5. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย.บันทึกที่ สธ 0905.02/1851 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เรื่อง ส่งสำเนาปรับแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระดับหน่วยงาน.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://mwi.anamai.moph.go.th/th/action-plan>
6. คณะทำงานถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายภายในสำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง. คู่มือการติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง.

- [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://psdg.mof.go.th/th/files/2019-03-05-11-15-43?page=3>
7. ส่วนประเมินผล สนผ. การประเมินผลโครงการแบบซิปปโมเดล (CIPP Model). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://psdg.mof.go.th/th/files/2019-03-05-11-15-43?page=3>
 8. บุชบา สติรปัญญา. การวิเคราะห์การติดตามประเมินผลงบประมาณโครงการของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2560. DSpace JSPUI [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/handle/123456789/3379>
 9. บุชบา สติรปัญญา. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ/แผนงานตามแผนปฏิบัติการราชการประจำปี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. DSpace JSPUI [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/handle/123456789/3101>
 10. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินโครงการวิจัยและผลงานวิจัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยาสารทันตสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2541 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565];3(2):73-80. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/214019>
 11. D.L. The CIPP Model for Program Evaluation in George F. Madaus. Michea; S. Criven and L. Stufflebeam (eds.); 1983.
 12. Shamsa Aziz, Munazza Mahmood, Zahra Rehman. Implementation of CIPP Model for Quality Evaluation at School Level : A Case Study. Journal of Education and Educational Development [Internet]. 2018 [cited 2022 September 19];5(1):189-206. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1180614.pdf>
 13. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และคณะ. การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565];28(3):16-26. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/246062>
 14. อารยา อินต๊ะ, สมรัฐ นัยรัมย์. การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565];13(32):244-260. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242470>
 15. วัชชิระ เตือนฉาย. การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตราด กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565];5(1):140-140. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/243209>
 16. ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง, จิรียา อินทนา. การวิจัยประเมินผลโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 โดยใช้แนวคิดการประเมินของสตีเฟิลปีม. วารสารการวัดประเมินผลสถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565];2(1),36-46. เข้าถึงได้จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/mesr/article/view/253445>

17. วันเพ็ญ ศรีจิตร และคณะ. การประเมินผลการดำเนินโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ประจำปี 2564.
18. ชัชวาล เรื่องประพันธ์. สถิติพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2539.
19. สุวิมล ตีรกานันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
20. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. ตำราในการวิจัยเชิงสำรวจในงานสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โนเบิลพริ้นท์ จำกัด; 2561