การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

Performance Assessment of Network of Primary Care Units in Sa Kaeo district.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

สมเจตน์ เณรรักษา[1] รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ[1] จำเนียร สุวรรรณชาติ[2]
Somjed Nanruksa[1] Rattanachai Pechsombut[1] Jumnion Suwannachat[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว พื้นที่เป้าหมายการประเมินประกอบไปด้วย 4 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยใช้โมเดล CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ด้วยกระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบท (Context Evaluation) แต่ละเครือข่ายมีการบูรณาการใช้กระบวนการพัฒนางานในพื้นที่ ได้แก่ การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอและระดับเครือข่ายที่ชัดเจน การพัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 และมีการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ด้วยกระบวนการจัดการความรู้และการเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบาย งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากร ที่มาสนับสนุนการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าคะแนนการประเมินอยู่ในระดับสูง ด้านกระบวนการตามองค์ประกอบ UCCARE 5 ระดับ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ทุกแห่งผ่านการประเมิน ระดับ 4 ขึ้นไป มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อน ด้านการประเมินด้านผลผลิตกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ทุกแห่งมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 มีค่าคะแนนการประเมินอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ : เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU), พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562, CIPP Model

Abstract

This study was survey research aimed to assess the effectiveness of the Network of Primary Care Unit (NPCU) at the sub-district level in Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province and to study the factors of success as well as the challenges and obstacles in the operation of the NPCU network in the district. The target area for the evaluation includes four primary care unit networks in Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province. The evaluation employs Stufflebeam's CIPP Model, Data were collected and analyzed by quantitative method with descriptive statistics.

The results showed that the context of each network integrates processes for local development, such as issuing orders to appoint an operations committee and defining clear roles and responsibilities for the district and network levels of the primary care unit network. There has been quality system development in line with the Primary Health Care Service Standards of 2023, and the NPCU network has been developed through knowledge management processes and learning from routine work to research. The input factors policy, budget, personnel, and resources supporting the NPCU network from the main hospitals and local administrative organizations were found to be at a high level according to the evaluation scores. The process evaluation, based on the UCCARE five-level framework, found that all NPCU networks scored level 4 or higher, showing improvement compared to the previous year. In the product evaluation, the sample group opined that all NPCU networks have developed and met the Primary Health Care Service Standards of 2023, with high evaluation scores.

[1] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
[2] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Keywords: Network of Primary Care Units (NPCU), Primary Health System Act of 2019, CIPP Model.

บทนำ

ประเทศไทย มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพพื้นฐานแบบพอเพียงและสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งเป็นการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยจะส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาพในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน รัฐธรรมนูญ ฉบับปี พุทธศักราช 2550 มาตรา 80 (2) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย[1]

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ได้พัฒนาต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ ที่ผ่านมาความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพ และกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อ *“สร้างเสริมสุขภาพ”* และบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ประชาชนจำนวนมากยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง ทำให้เกิดปัญหาความแออัดและเป็นภาระอย่างมากต่อประชาชนทั้งค่าเดินทางและเวลาที่สูญเสียไปในการเดินทาง ทั้งที่ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ[2] หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการสร้างระบบที่ให้บริการผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพให้บริการอย่างทั่วถึงใกล้บ้าน ใกล้ใจ จะเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ระยะยาว[3]

ในปี พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ถูกประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา วันที่ 30 เมษายน 2562 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2562 โดยได้กำหนดการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว ในการดูแลประชาชน เป้าหมายทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ดูแลประชาชน 8,000-12,000 คน มีการจัดการระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การลดความแออัดและเพิ่มคุณภาพบริการ โดยเป้าหมายในปี 2563 ร้อยละ 40 ของประชากรมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine: FM) ดูแลประชาชน (26 ล้านคน) มีการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit: NPCU) ตามจำนวนประชากรที่ต้องดูแล 8,000-12,000 คน ในการจัดตั้ง PCU และ NPCU ใช้ระบบ 3S ประกอบด้วย 1) SYSTEM ขอบเขตและแนวทางการจัดบริการ 2) STAEF ขอบเขตและแนวทางการจัดบริการ 3) STRUCTURE ความเหมาะสมของที่ตั้ง คลินิกหมอครอบครัว โดยคาดว่าประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ คือสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ลดนอนโรงพยาบาล ลดป่วย ลดพิการ ประหยัดเวลาลดการรอคอย และประหยัดเงินลดการเดินทาง

จากนโยบายที่กล่าวมา เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว (สสอ.เมืองสระแก้ว) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพร.สระแก้ว) ได้ดำเนินการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 4 เครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9 แห่ง ใน 4 ตำบล โดยใช้หลักการจัดตั้งจากตำแหน่งที่ตั้งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นศูนย์กลาง จัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ใน 4 ทิศ ล้อมรอบเหมือนเป็นด่านหน้าก่อนมาประชาชนจะมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ผลการดำเนินการ

สามารถลดจำนวนคนไข้ได้ร้อยละ 20 ในปีแรกของการดำเนินการ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ทั้งหมดผ่านการประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิในปี พ.ศ.2563-2566

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจในการประเมินผลการดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและขยายการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) สำหรับให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน และส่งเสริมการส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างถูกต้องและตรงตามความต้องการ เกิดความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพด้วยประชาชนเอง โดยมีการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว

2.เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้วและเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว ที่มีการดำเนินงานกิจกรรมครบทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 45 คน ดังนี้ 1) ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายปฐมภูมิ จำนวน 1 คน 2) สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอฝ่ายบริหาร จำนวน 2 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของโรงพยาบาล จำนวน 1 คน 4) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของ สสอ.จำนวน 1 คน 5) ผู้จัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 คน 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน 7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 คน 8) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน 9) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แม่ข่ายเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 คน

คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล 1) เป็นคณะกรรมการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว 2) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว 3) เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ (ภาครัฐและภาคประชาชน) ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว 4) ยินดีและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ 5) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี (ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) การดำเนินในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ประเด็นการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามกรอบ CIPP Model

ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบริบท 2) ปัจจัยด้านนำเข้า 3) ปัจจัยด้านกระบวนการทำงานตามองค์ประกอบ UCARE 4) ปัจจัยด้านผลผลิต แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสระแก้ว ตามองค์ประกอบการประเมินผล ได้แก่ 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยนำเข้า 3) ด้านกระบวนการ และ 4) ด้านผลผลิต จำแนกออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านบริบท เป็นการประเมินบริบทของพื้นที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสระแก้ว ประเด็นการประเมินประกอบด้วยบริบทด้านการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ความสอดคล้องของการดำเนินงานกับการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ โครงสร้างของคณะกรรมการ ความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม 2) ด้านงบประมาณ ได้แก่ แหล่งที่มาของงบประมาณ ความเพียงพอ และการร่วมแบ่งปันเพื่อพัฒนาตามประเด็นปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ 3) ด้านทรัพยากร ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ จำนวนความเพียงพอ และการร่วมแบ่งปันทรัพยากร

ส่วนที่ 3 กระบวนการทำงานตามองค์ประกอบ UCARE ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านการทำงานร่วมกันในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ 4) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร 5) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ส่วนที่ 4 ด้านผลผลิต เป็นการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงาน และการมีคณะกรรมการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

โดยแบบแบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการทำงานตามองค์ประกอบ UCARE และด้านผลผลิตเป็นประเภทแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิอร์ท (Likert rating scales) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ระดับการประเมินมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีระดับการให้คะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยเลือกใช้ข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันอย่างน้อย 2 ใน 3 ท่าน ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์และมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ จากผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าเท่ากับ 0.89 ขึ้นไปทุกข้อคำถาม ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในลำดับต่อไป 2) การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ผ่านแล้วไปทดลองใช้กับประชากรในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ตาม

วิธีการของ Cronbach[4] มีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) ขออนุมัติการจัดเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว 2) ประชุมเตรียมความพร้อมสำหรับทีมผู้ช่วยนักวิชัย 3) จัดทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกระบวนการวิจัย และดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 4) รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงปริมาณด้วยสถิติวิเคราะห์และเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลผลการประเมินตาม CIPP Model และ UCARE ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์กำหนดตามขอบเขตของค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์[5] ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รหัสโครงการวิจัย 31/2566 วันที่รับรอง 21 มีนาคม 2567 วันที่หมดอายุ 20 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้วพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.69 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.10 มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 42.22 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.78 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 80 รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20 สำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-9 ปี ร้อยละ 5.30 รองลงมาคือ 10-19 ปี ร้อยละ 46.70 ในส่วนของบทบาทในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.70 รองลงมาคือคณะกรรมการบริหาร ร้อยละ 26.70 และผู้บริหาร ร้อยละ 6.70 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)เป็นสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 90.10 รองลงมาคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 6.70 และโรงพยาบาล ร้อยละ 2.20

2. การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามกรอบ CIPP Model ในแต่ละด้าน พบว่า

2.1 ด้านบริบท (Context) พบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X}$ = 4.95 (S.D.= .29) ผลการประเมินดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อยู่ในระดับสูงที่สุด และประเด็นการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถทำให้เกิดการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X}$ = 3.88 (S.D. = .57) ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X}$ = 4.64 (S.D.= .48) ผลการประเมินดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อยู่ในระดับสูงที่สุด และประเด็นจำนวนบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพเพียงพอ

ต่อการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ/ทีมหมอครอบครัว มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X}$ = 3.48 (S.D. = .50) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ด้านกระบวนการ (Process) ประเมินตามตามองค์ประกอบ UCARE พบว่า การบูรณาการ การวางแผนนิเทศ ติดตามงาน การดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X}$ = 4.40 (S.D.= .46) ผลการประเมินดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)อยู่ในระดับสูง และ ประเด็นการสรุปผลการประเมิน และนำผลไปพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X}$ = 3.34 (S.D. = .58) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

2.4 ด้านผลผลิต (Product) พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ทุกแห่งมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X}$ = 4.95 (S.D.= .29) ผลการประเมินดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาและผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) อยู่ในระดับสูงที่สุด และอัตราของบุคลากรต่อประชากรมีความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานทุกสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X}$ = 3.45 (S.D. = .42) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มีประเด็นการอภิปรายดังนี้

ด้านบริบท ผลการประเมินบริบทของการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนเป็นประเด็นที่คณะกรรมการให้ความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์หาปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ และนำมาวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันวางแผนการดำเนินการในระดับตำบล ดำเนินการใน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลสระขวัญ ตำบลศาลาลำดวน ตำบลท่าแยกและตำบลท่าเกษม มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 4 เครือข่าย และมี รพ.สต. อยู่ในเครือข่ายจำนวน 9 รพ.สต. รูปแบบการดำเนินงานหรือกิจกรรมของแต่ละเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับคณะกรรมการ ทีมเจ้าหน้าที่และบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตำบลท่าเกษม มีการดำเนินการให้บริการผู้รับบริการด้วยแพทย์ทุกวัน เนื่องจากมีแพทย์มาประจำเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)ตำบลศาลาลำดวน แพทย์ประจำเครือข่ายออกเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ท่าแยกและแก่งสีเสียด แพทย์ตรวจและจัดกิจกรรมในชุมชนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนตามแผนการพัฒนา

ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร ผู้บริหารของหน่วยงาน ให้ความสนใจและให้การสนับสนุนบุคลากร ให้เพียงพอทุกสาขาวิชาชีพในการจัดบริการ โดยมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรเฉพาะด้านที่มีความจำเป็นในการบริการตามมาตรฐานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) เช่น สนับสนุนแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรหมอครอบครัว (FM) ระยะสั้น จัดสรรงบประมาณในการส่งพยาบาลอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวการจ้างบุคลากรตามมาตรฐานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) ด้านงบประมาณ ผู้บริหารของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีความพร้อมในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) โดยมีงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สปสช.) เป็นหลัก ในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้การสนับสนุนงบประมาณแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการกองทุน และขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ด้านทรัพยากร คณะกรรมการฯ มีการจัดทำแผนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในส่วนขาดของการจัดบริการตามแผนพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) โดยเฉพาะการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลมาทดแทน เนื่องจากไม่รองรับโปรแกรมต่างๆ ที่นำมาใช้ เนื่องมาจากคุณสมบัติของอุปกรณ์มีการเสื่อมสภาพตามระยะเวลาการใช้งานที่นาน ซึ่งผู้บริหารได้เห็นชอบและให้การสนับสนุนงบประมาณ

ด้านกระบวนการ โดยใช้องค์ประกอบ UCCARE 5 ด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้ 1) ด้านการทำงานร่วมกัน หลักในการวางแผนการดำเนินการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) คณะกรรมการให้ความสำคัญในการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน เหมาะสมตามตำแหน่งและวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแก่ภาคีเครือข่าย เพื่อความเข้าใจและร่วมกันวางแผนการดำเนินการในทิศทางเดียวกัน โดยมีการจัดประชุมชี้แจงอย่างต่อเนื่อง ร่วมถึง การวางแผนนิเทศติดตามงาน ตามเป้าหมายการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดร่วมกันสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดาภรณ์ ทองใจสด[6] ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอคือขาดการประสานงานเนื่องจากมีหลายภาคส่วน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของทีมสุขภาพ เครือข่ายและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ชดาภร ศิริคุณ และวุธิพงศ์ ภักดีกุล[7] ที่ได้สำรวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่จังหวัดสกลนคร โดยการใช้การสนทนากลุ่ม และการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ โดยการใช้ CIPP Model พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนต่อดำเนินคือการส่งเสริมให้มีโครงสร้างและการกำหนดหน้าที่ ในรูปแบบของสภาอำเภอ คณะกรรมการต้องมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และต้องมีการส่งเสริมการรับรู้ต่อปัญหาสังคม พร้อมกับกระตุ้นการตอบสนองต่อสังคม สนับสนุนอย่างเป็นระบบ ส่วนผลผลิตที่ได้จากเครือข่ายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้นเป็นโครงการที่แก้ปัญหาสุขภาพที่มาจากการสืบค้นปัญหาชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมให้การสนับสนุน จนเกิดเป็นองค์จนเกิดเป็นองค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งโดยมากมักเป็นโรคเรื้อรัง 2) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชนในการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ควรจัดให้ชุมชนและเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเช่น ร่วมประชุมวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนและชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ตรงตามความต้องการสอดคล้องกับการศึกษาของ ธเนศ ภัทรวิรินกุล[8] ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่าผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจะประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้ต้องมีเครือข่ายการทำงานที่มีศักยภาพในการวางแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาบริบทและความต้องการของชุมชนที่แท้จริงและมีการบูรณาการงบประมาณเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาของพื้นที่ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรมเพียงพอและเหมาะสมตามสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ 3) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่ากับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการ

มีความคาดหวังกับผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ในพื้นที่ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับผู้ให้บริการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้เกิดทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ ความภูมิใจ ความคาดหวังในผลของการแก้ปัญหาสุขภาพของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ[3] 4) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร คณะกรรมการมีแผนสนับสนุนการพัฒนาบุคคลากรตามแนวทางเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการประสานงานเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรบุคคลจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประสานความร่วมมือและระดมทรัพยากรทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ เช่น เรื่องงบประมาณประสานงานกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องบุคลากรประสานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายเดียวกัน หรือหากต้องการพลังมวลชนในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขก็ประสานผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านตามความเหมาะสมของงานหรือกิจกรรมที่กำหนดสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์และคณะ[9] ด้านบุคลากรมีการประเมินจากผู้ให้บริการพบว่า มีความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมากต่อแผนพัฒนาบุคลากรและวิธีการพัฒนาสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการมีความสำคัญต่อผู้รับบริการเห็นได้จากความพึงพอใจจากการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก[8] 5) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว ให้ความสำคัญต่อการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพในระดับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม 5 กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่ม เป้าหมาย กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในภาพรวมของ คปสอ. เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินการของแต่ละเครือข่าย โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้มีมุมมองเพียงแค่ด้านสาธารณสุขหรือด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเท่านั้น แต่รวมถึงมุมมองด้านคุณภาพชีวิตด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมชย์ เลิศขาม ป้อม, มโน มณีฉายและธีระ วรธนารัตน์[10] พบว่าการจัดบริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นของแต่ละอำเภอมีความหลากหลายและแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้วทุกแห่งมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การมีแผนการพัฒนาสุขภาพประชาชน ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุตามนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ (5 กลุ่มวัย) บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการการสนับสนุนของผู้บริหาร คณะกรรมการ และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีความสุข สุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม[9]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมในประเด็นการจัดบริการ Telemedicine ร่วมกับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพระบบการ Consult แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ตามลำดับ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบพื้นที่โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบพื้นที่อำเภอที่แตกต่างกันทั้งในเชิงขนาด และเชิงภูมิศาสตร์ของจังหวัดสระแก้ว

เอกสารอ้างอิง

1. ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
2. พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์. เรียนรู้อะไรเมื่อเป็นแพทย์ใช้ทุน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิแพทย์ชนบท; 2552.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา. สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิจากปรัชญาสู่การปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
4. Cronbach, L. J. Essentials of psychological test. 5th ed. New York: Harper Collins; 1970.
5. Best, John W. & James V. Kahn. Research in Education. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1997.
6. รัชดาภรณ์ ทองใจสด. การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2565; 9(2): 24-36.
7. ชดาภร ศิริคุณและวุธิพงศ์ ภักดีกุล. การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ Systemระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557; 2(1): 1-12.
8. ธเนศ ภัทรวิรินกุล. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2560; 13(1) : 3 – 11.
9. สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์และคณะ. การประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2559; 105-130.
10. ปราโมชย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย และธีระ วรธนารัตน์. การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเตอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4384