

ประสิทธิผลของโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์
The Effectiveness of the Project Non – communicable Diseases Management of the Office of Disease
Prevention and Control 3, Nakhon Sawan Province.

สำราญ สิริภคมงคล คด.*

Samran Siriphakhamongkhon Ph.D.
(Educational Measurement and Evaluation)

พรชนก สีหะวงษ์ พย.บ.*

Pornchanok Sehawong B.N.S.

จุฬาลักษณ์ ฐิตินันท์วัฒน์ ส.ม.*

Chulaluck Thitinunthiwat M.P.H.

สวรรค์ สิริภคมงคล ปร.ด.*

Sawanya Siriphakhamongkhon Ph.D.
(Demography)

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

Office of Disease Prevention and
Control 3 Nakhon Sawan Province

บทคัดย่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย ที่พบอัตราป่วยและตายสูง กรมควบคุมโรคจึงมีนโยบายที่ให้ทุกหน่วยงานพัฒนาโครงการเพื่อลดปัญหา จึงเป็นที่มาของการพัฒนาโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นเพื่อทราบผลการดำเนินงานจึงดำเนินการประเมินผลประสิทธิผลของโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1. ประเมินประสิทธิผลของโครงการ โดยการเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์กับผลผลิตของโครงการ 2. ประเมินผลผลลัพธ์ของโครงการ รูปแบบการประเมินผลแบบผสมผสานระหว่างรูปแบบการประเมินระหว่างดำเนินการ และประเมินผลสรุปรวมของสคริปเวเน และประเมิน การฝึกอบรมของ เคริกแพทริกซ์ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ผ่านการอบรม และ ผู้รับบริการตรวจรับรองคลินิก NCD. คุณภาพ ผลการประเมิน พบว่า ทุกกิจกรรมมีความก้าวหน้าตามแผนงานที่กำหนด มีผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด มีประสิทธิภาพทุกกิจกรรม มีผลผลิตมากกว่าแผน การใช้งบประมาณน้อยกว่า และสามารถดำเนินการได้เสร็จก่อนระยะเวลาที่กำหนด ผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการดำเนินงานระดับดี ถึงดีมาก ความสัมพันธ์ของความพึงพอใจขึ้นอยู่กับ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับการประเมินเป็นอย่างดี ($r=.867$) ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้รับการประเมิน ($r=.862$) และ ผู้ประเมินมีการบันทึกผลการประเมินเป็นอย่างดี ($r=.860$) อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 0.82 และ 1.03 จากเป้าหมายที่ไม่เกินร้อยละ 5 และร้อยละ 10 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากการประเมินผลโครงการครั้งนี้ ควรดำเนินการ

ต่อเนื่อง เพราะส่งผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อ โดยให้ปรับให้ไม่มีกิจกรรมที่ไม่ซ้ำซ้อนกับสำนักโรคไม่ติดต่อ และให้มีการบูรณาการกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมเข้าด้วยกันอยู่ในโครงการเดียว เนื่องจากสามารถเชื่อมโยงส่งผลของกิจกรรมเป็นห่วงโซ่แห่งความสำเร็จของโครงการได้ดี

Abstract

The evaluation of the effectiveness of the Non-Communicable Disease Management System have to 2 objectives the first to evaluate the effectiveness of the project, the second to evaluated impact of project. The model of evaluation using by Michael Scriven Model and Kirkpatrick Evaluation Model. The population and sample of study were the trainee and certified of NCD clinicians. The results show that were indicated that all activities are progressing according to the plan and achievement the intended purpose have effective all activities. There are so many outputs that the plan less budget spending and it can be completed before the scheduled time. The operational of results it was found that the service recipients were satisfied with good performance. The satisfaction relationship was based on communication with the evaluators (r = .867), the empowerment factor (r = .862) and the evaluator (r = .860) statistically significant at p <0.01. Moreover, the incidence of diabetes mellitus and new patient high blood pressure have dropped to only 0.82% and 1.03% from the target of not more than 5% and 10%, respectively. The recommendations from the evaluation of this project should be continue because the results of surveillence operations prevent disease control contact by adjusting to the non-overlapping activity with the Office of Communicable Disease and to integrate multiple activities should have the activities are in one project because of it can link the results of activities into the chain of success of the project well.

คำสำคัญ	key word
ประสิทธิผล	effectiveness
โครงการ	project
โรคไม่ติดต่อ	non- communicable diseases

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) หมายถึง กลุ่มโรคที่มีการป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ องค์การอนามัยโรคได้กำหนดโรค NCDs ที่สำคัญไว้ 5 โรค ดังนี้ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองขาดเลือด และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ในขณะที่ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญ เพียง 4 โรคในขณะนี้ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และ โรคสมองขาดเลือด ทั้งนี้ทั่วโลกมีความเห็นตรงกันว่าการเกิดโรค NCDs นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยง

4 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 2) การออกกำลังกายที่ไม่พอเพียง 3) การสูบบุหรี่ และ 4) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานการณ์โรค NCDs ในประเทศไทย² ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2556 พบว่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนสูงขึ้นในทุกปี ในขณะที่โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่วนใหญ่มาจากสาเหตุของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตให้อยู่ในค่ามาตรฐานไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค พบว่ามีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นในทุกปีเช่นกัน

สถานการณ์ของประเทศไทยมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 3² ที่พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มสูงในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2547 -2557) ที่ผ่านมามีอัตราโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดนครสวรรค์จาก 22.59 เป็น 44.91 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดกำแพงเพชร จาก 15.99 เป็น 24.45 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดพิจิตร จาก 21.07 เป็น 26.41 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท จาก 27.80 เป็น 35.74 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดอุทัยธานี จาก 23.14 เป็น 32.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อรวมทั้งเขตบริการสาธารณสุขที่ 3 พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 34.19 ต่อประชากรแสนคน เมื่อนำผลไปเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 ต้องลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจให้ได้เท่ากับ 23 ต่อประชากรแสนคน จึงนับได้ว่ามีความยากอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานให้บรรลุได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

อย่างไรก็ตามตามหลักทฤษฎีการเกิดโรคแล้วอธิบายของการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ มาจากสาเหตุของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตให้อยู่ในค่ามาตรฐานไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง อาจกล่าวได้ว่าผลของการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองมาจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แต่เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยและสาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้วพบว่าสาเหตุที่สำคัญมาจากพฤติกรรมเสี่ยง 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนั้นถ้าจะควบคุม และลดการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจต้องดำเนินการทั้งระบบ คือการส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาฟื้นฟู จึงจะสามารถส่งผลต่ออัตราการตายที่ลดลง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานที่นำนโยบายไปสู่การขับเคลื่อนระดับจังหวัด ได้นำมาตรการของกรมควบคุมโรคมาวิเคราะห์กับบริบทของพื้นที่เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน โดยใช้หลัก 5 H ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยสูงมากมาก (High Volume) ใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสูง (High Cost) มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงสูง (High Risk) นโยบายที่สำคัญ และเน้นหนัก (High Policies) และผลกระทบต่อการทำงาน (High Impact) จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อขึ้นโดยได้กำหนดกิจกรรมที่สำคัญไว้ 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสำรวจและประเมินโรคไม่ติดต่อ 2) ประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ ได้แก่การประเมินผลความพึงพอใจต่อการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ดังนั้นเพื่อทราบผลการดำเนินงานตาม โครงการ

ความก้าวหน้า และผลผลิตที่เกิดขึ้นสามารถสะท้อนถึงความสำเร็จในเชิงผลลัพธ์ หรือไม่ ผลการดำเนินงานจะนำไปสู่การตัดสินใจในเชิงนโยบายการทำงานว่าสมควรที่จะดำเนินการต่อ หรือยับยั้งโครงการในปีต่อไป จึงได้จัดทำการประเมินประสิทธิผลของโครงการดังกล่าวขึ้น โดยคาดหวังว่าผลการประเมินจะทำให้ได้สารสนเทศที่นำเสนอผู้บริหารในการตัดสินใจของการบริหารงาน ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ โดยการเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับผลผลิตของโครงการ

2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการ ได้แก่ การประเมินความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

วิธีการดำเนินงาน

รูปแบบการประเมิน การประเมินประสิทธิผลของโครงการครั้งนี้ใช้รูปแบบการการศึกษาเชิง

พรรณนา (Descriptive Study)

ขั้นตอนในการประเมิน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการวิเคราะห์โครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรมการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสำรวจและประเมินโรคไม่ติดต่อ

กิจกรรมที่ 2 การประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ การประเมินผลความพึงพอใจต่อการประเมินรับรองคลินิก

NCD คุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการประเมินผลครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลัก และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องในบางประเด็น เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การประเมินผลหลังการอบรม เป็นต้น ดังนั้นเครื่องมือในการศึกษาจะประกอบไปด้วยเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลแบบมีโครงสร้าง และเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบวัดความรู้ในการอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจมี 4 องค์ประกอบของความพึงพอใจ ได้แก่ 1) การประเมินอย่างเป็นระบบ 2) ความรู้ความสามารถของผู้ประเมิน 3) การประเมินด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และ 4) การประเมินด้วยความรับผิดชอบ ทั้งนี้มีระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน น้อยที่สุด จนถึง 10 คะแนนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้⁴

คะแนน	เกณฑ์
1 – 4 คะแนน	ระดับต้องปรับปรุง
5 -6 คะแนน	ระดับปานกลาง
7 – 8 คะแนน	ระดับดี
9 – 10 คะแนน	ระดับดีมาก

การรวบรวม และการจัดเก็บข้อมูล ข้อมูลชุดนี้มีความโดดเด่นในการวางระบบ และวางแผนการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบตั้งแต่การเริ่มดำเนินงานตามทำโครงการ โดยกำหนดแผนและขั้นตอนของการจัดเก็บข้อมูลทุกกิจกรรมดำเนินงาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินผลครั้งนี้ใช้สถิติ ได้แก่ค่าร้อยละ เพื่อใช้อธิบายผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา คะแนนพัฒนาการเพื่อใช้อธิบายผลการอบรมตามหลักสูตร Cost Analysis เพื่อใช้วิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อพบว่า พบว่าโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคมีความสอดคล้องในทุกระดับ สอดคล้องกับแผนงานโรคไม่ติดต่อ หลักการและเหตุผลที่จะพัฒนาโครงการ และมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ วัด ประเมินผลได้ เป้าหมายกับวิธีการดำเนินงานสะท้อนวิธีการดำเนินงานที่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ และมีความสอดคล้องกับงบประมาณ รวมทั้งวิธีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของโครงการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ

ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบของโครงการ	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ตรวจสอบไม่ได้	หมายเหตุ
1. โครงการกับแผนงาน	✓			
2. ชื่อโครงการกับหลักการและเหตุผล	✓			
3. หลักการและเหตุผลกับวัตถุประสงค์	✓			
4. วัตถุประสงค์กับเป้าหมาย	✓			
5. เป้าหมายกับวิธีดำเนินการ	✓			
6. วิธีดำเนินการกับงบประมาณ	✓			
7. วิธีดำเนินการกับการติดตามและประเมินโครงการ	✓			

ผลการดำเนินงานความก้าวหน้าของโครงการตามกิจกรรมที่กำหนด พบว่า กิจกรรมที่ 1 การสำรวจและประเมินโรคไม่ติดต่อ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานได้ประเมินผลพฤติกรรมเสี่ยง Behavioral Risk Factors Surveillance System : BRFSS พร้อมกันทั่วประเทศในปี 2558 พร้อมกับจัดสรรงบประมาณ ดำเนินการมาได้ด้วย ดังนั้นกิจกรรมนี้จึงใช้กิจกรรม และงบประมาณดำเนินการ และการ

ประเมินผลจากกิจกรรมที่กรมควบคุมโรคจัดสรรมาให้ ทำ กิจกรรมที่ 2 คือการเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2558 กิจกรรมที่ 3 ประเมินรับรองการ ดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ พบว่าดำเนินการได้เพียงบางส่วนในระยะแรกเนื่องจากโรงพยาบาล ตามเป้าหมายบางแห่งไม่มีความพร้อมขอเลื่อนการประเมินไปก่อน ดังนั้นทำให้แผนดำเนินการ และผลการ ดำเนินงานเลื่อนขยายวันออกไปถึงเดือนกรกฎาคม รายละเอียดตามตารางที่ 2

ผลการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนจากกิจกรรมการสำรวจและประเมินโรคไม่ติดต่อ พบว่า ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อสูง จากการประเมินพฤติกรรม เสี่ยง ประชาชนในเขตชนบทมีความเสี่ยงต่อการป่วยได้มากกว่าประชาชนในเขตเมือง เช่น การไม่ออกกำลังกาย ที่เพียงพอที่พบสูงในเพศชาย และหญิง การสูบบุหรี่ เขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง โดยเฉพาะเพศชาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพศชายมีอัตราการดื่มสูงใกล้เคียงกันทั้งเขตเมืองและเขตชนบท ภาวะน้ำหนัก เกินอันตรายส่วนใหญ่พบมากในเพศหญิงสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งเขตเมืองและเขตชนบท รอบเอวเกิน พบสูง มากใกล้เคียงกันทั้งในเพศชายและหญิงทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท ผู้ป่วยเบาหวานพบในเพศหญิงสูงกว่า เพศชายทั้งในเขตเมือง และชนบท และการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่าในเขตเมืองมีอัตราสูงกว่า เขตชนบท ทั้งเพศชาย และหญิง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานความก้าวหน้าของโครงการตามกิจกรรมที่กำหนด

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1. การสำรวจและประเมินโรคไม่ติดต่อ	ดำเนินการ ในเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม 2558	ดำเนินการ ในเดือนมีนาคม 2558 และเมษายน 2558
2. การเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	มีนาคม 2558	ดำเนินการมิถุนายน 2558
3. การประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ	เมษายน พฤษภาคม และมิถุนายน 2558	ดำเนินการพฤษภาคม มิถุนายน และกรกฎาคม 2558

ตารางที่ 3 ผลการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3

ปัจจัยเสี่ยง	เขตพื้นที่			
	เขตเมือง		เขตชนบท	
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)
การไม่ออกกำลังกาย	52.7	42.3	57.3	47.4
การรับประทานผักครบทั้ง 7 วัน	39.0	56.7	43.0	61.1
การรับประทานผลไม้ครบทั้ง 7 วัน	21.7	27.1	17.3	29.6
การสูบบุหรี่	41.7	6.0	38.2	4.1
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	36.7	17.5	35.6	17.5
ภาวะน้ำหนักเกินอันตราย (BMI>30)	6.2	9.0	3.4	9.8
รอบเอวเกิน	51.5	41.2	45.0	49.7
ป่วยเป็นเบาหวาน	10.0	16.7	7.9	14.8
ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง	22.7	27.0	12.0	22.2

ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2558 พบว่าการประเมินโรงพยาบาลจำนวน 16 แห่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ผ่านการประเมินทั้งหมด คะแนนการประเมิน คะแนน 72-85 = ดี คะแนน 86-95 = ดีมาก และคะแนน 96-120 = ดีเยี่ยม โดยพบโรงพยาบาลที่มีค่าคะแนนสูงสุดที่ 113 คะแนน และคะแนนน้อยสุดที่ 74 คะแนน ตามลำดับ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2558

ลำดับที่	หน่วยงาน	คะแนน	ผลการประเมิน
1	โรงพยาบาล วชิรบรรณ	106	ผ่านระดับดีเยี่ยม
2	โรงพยาบาลสามง่าม	103	ผ่านระดับดีเยี่ยม
3	โรงพยาบาลโพทะเล	106	ผ่านระดับดีเยี่ยม
4	โรงพยาบาลบางนูน	108	ผ่านระดับดีเยี่ยม
5	โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	105	ผ่านระดับดีเยี่ยม
6	โรงพยาบาลบึงสามัคคี	101	ผ่านระดับดีเยี่ยม
7	โรงพยาบาลลานสัก	93	ผ่านระดับดีมาก
8	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	113	ผ่านระดับดีเยี่ยม
9	โรงพยาบาลบ้านไร่	107	ผ่านระดับดีเยี่ยม
10	โรงพยาบาลหนองบัว	108	ผ่านระดับดีเยี่ยม
11	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย	109	ผ่านระดับดีเยี่ยม

12	โรงพยาบาลพยุหะคีรี	110	ผ่านระดับดีเยี่ยม
13	โรงพยาบาลวัดสิงห์	100	ผ่านระดับดีเยี่ยม
14	โรงพยาบาลมโนรมย์	98	ผ่านระดับดีเยี่ยม
15	โรงพยาบาลสรรคบุรี	104	ผ่านระดับดีเยี่ยม
16	โรงพยาบาลสรรพยา	74	ผ่านระดับดี

ผลการใช้จ่ายงบประมาณการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการพัฒนาระบบจัดการ โรคไม่ติดต่อ พบว่ามีประสิทธิภาพทางด้านประหยัด และระยะเวลาดำเนินการที่น้อยกว่าเป้าหมาย ดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการพัฒนาระบบจัดการ โรคไม่ติดต่อ

กิจกรรม	การใช้จ่ายงบประมาณ(บาท)		ผลการประเมิน
	เป้าหมาย	ใช้จริง	
การสำรวจและประเมิน โรคไม่ติดต่อ	200,000	188,480	น้อยกว่าเป้าหมาย
ประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ	80,000	75,922	น้อยกว่าเป้าหมาย

การประเมินผลลัพธ์ ได้แก่การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการประเมินผลโครงการครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบการประเมินด้วยความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจมากที่สุด (.870) รองลงมา คือองค์ประกอบการประเมินด้วยความซื่อสัตย์สุจริต (.859) องค์ประกอบความรู้ความสามารถของผู้ประเมิน (.847) และองค์ประกอบการประเมินอย่างเป็นระบบ (.794) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ พบว่า ปัจจัยผู้ประเมินมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับการประเมินเป็นอย่างดี (.867 มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาปัจจัย การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้รับการประเมิน (.862) และปัจจัย ผู้ประเมินมีการบันทึกผลการประเมินเป็นอย่างดี (.860) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ตามตารางที่ 6 ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจของผู้รับการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ

ปัจจัย	ความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ (r)
องค์ประกอบการประเมินอย่างเป็นระบบ	.794**
1. การมีส่วนร่วมของผู้รับการประเมิน	.788**
2. เทคนิคและวิธีการประเมิน	.818**
3. เกณฑ์ในการตัดสินในสิ่งที่มุ่งประเมิน	.825**
4. การนำเสนอผลการประเมินที่ครอบคลุม	.783**
องค์ประกอบความรู้ความสามารถของผู้ประเมิน	.847**
1. คุณวุฒิการศึกษาของผู้ประเมิน	.831**
2. พฤติกรรมที่แสดงออกระหว่างการประเมินผล	.850**

3. การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้รับการประเมิน	.862**
องค์ประกอบการประเมินด้วยความซื่อสัตย์สุจริต	.859**
1. ผู้ประเมินมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับการประเมินเป็นอย่างดี	.867**
ดี	
2. ผู้ประเมินมีการบันทึกผลการประเมินเป็นอย่างดี	.860**
3. ผู้ประเมินแสดงความรับผิดชอบต่อวิธีการประเมินที่ไม่เหมาะสม	.530**
4. ผู้ประเมินสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผลการประเมินที่เกิดขึ้น	.851**
องค์ประกอบการประเมินด้วยความรับผิดชอบ	.870**
1. ผู้ประเมินมีแผนการประเมินที่ชัดเจน	.841**
2. ผู้ประเมินสามารถประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ของงานได้อย่างชัดเจน	.819**
3. ผู้ประเมินมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับการประเมินได้อย่างดี	.848**
4. ผู้ประเมินมีความเป็นประชาธิปไตยกับผู้รับการประเมิน	.837**

สรุปและอภิปรายผล

ประสิทธิผลของโครงการ โดยการเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับผลผลิตของโครงการ ในภาพรวมมีประสิทธิผลเกิดขึ้นครบทุกกิจกรรม กล่าวคือสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน โดยการสำรวจจำนวน 2 จังหวัด 40 Cluster กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,920 คน ความสำเร็จเกิดจากการบริหารจัดการที่ดีในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการจัดสรรทีมงานเพื่อออกปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในงานสนับสนุน เช่น กลุ่มบริหาร พัฒนาองค์กร และ แผนงานให้มีความสามารถในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานจากศูนย์โรคติดต่อที่นำโดยแมลงมีความสำคัญมากเนื่องจากมีความรู้แล้ว ยังมีความชำนาญในพื้นที่ทำให้การลงปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ดังนั้นทำให้การดำเนินงานสามารถมีประสิทธิผล⁶ มากขึ้น การประเมินรับรองผลคลินิก NCD คุณภาพ เป็นนวัตกรรมใหม่ของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁷ สถานบริการทุกแห่งต้องผ่านการประเมิน สำหรับในเขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวน 16 แห่งในปี 2558 ผลการดำเนินงานสามารถบรรลุตามเป้าหมาย กล่าวคือ ดำเนินการประเมินครบทั้ง 16 ส่วนใหญ่ผ่านการประเมินในระดับดีเยี่ยมมีแค่เพียง 1 โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินระดับดี ซึ่งควรนำผลสะท้อนกลับจากผู้ประเมิน ไปปรับปรุงแก้ไข แล้วควรดำเนินการรับรองผลโดยเชิญผู้ประเมินภายนอกไปประเมินรับรองผลการดำเนินงานอีกครั้งหนึ่ง

การประเมินประสิทธิภาพของโครงการ โดยการเปรียบเทียบผลผลิต กับการใช้จ่ายงบประมาณ การประเมินครั้งนี้ไม่สามารถจะประเมินถึงความคุ้มค่า หรือต้นทุนประสิทธิผล (Cost Effectiveness) ได้ เนื่องจากไม่ได้วางแผนการเก็บรวบรวมค่าใช้จ่ายอย่างเป็นระบบตั้งแต่เริ่มแรก ดังนั้นผลการประเมินจึงออกมาสรุปการใช้จ่ายตามแผนงานกิจกรรม เปรียบเทียบกับผลผลิตที่ได้ ผลการประเมินพบว่าใช้จ่าย

งบประมาณการดำเนินงานตามกิจกรรมเพียงร้อยละ 84.85 แต่ได้ผลผลิตครบตามเป้าหมายที่กำหนด และ
ดำเนินการเสร็จสิ้นทุกกิจกรรมก่อนระยะเวลาที่กำหนด แสดงว่าการดำเนินงานตามโครงการมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลลัพธ์ของโครงการครั้งนี้ ใช้กิจกรรมประเมินความพึงพอใจของกิจกรรมการประเมิน
คลินิก NCD เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ การประเมินผลคลินิก NCD คุณภาพ
ความพึงพอใจของผู้รับการประเมินจะแสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ของโครงการได้ดี ผลการประเมินพบว่า
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจส่วนใหญ่
อยู่ที่ปัจจัยผู้ประเมินมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับการประเมินเป็นอย่างดี ปัจจัยการเสริมพลังอำนาจ
ให้กับผู้รับการประเมิน และ ผู้ประเมินมีการบันทึกผลการประเมินเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโครงการ
นี้ส่งผลลัพธ์ต่อการประเมิน ได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานโครงการนี้แสดงว่ารูปแบบการดำเนินงานตามโครงการที่ประกอบไปด้วยกิจกรรม
การดำเนินงานหลายอย่าง แต่ละกิจกรรมช่วยส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานร่วมกัน ควรสนับสนุน
ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และวัดผลการดำเนินงานเป็นระยะ สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมในการประเมิน
โครงการต่อไป คือประเมินในเชิงเศรษฐศาสตร์ร่วมไปด้วย ดังนั้นการเตรียมข้อมูลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเป็น
สิ่งสำคัญที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานต้องดำเนินการ

2. การพัฒนาโครงการผู้ดำเนินงานตามโครงการควรนำเสนอความสอดคล้องของโครงการใน
รูปแบบห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมใน
โครงการเดียวกัน และในแต่ละกิจกรรมจะส่งผลผลิตอย่างไร และนำไปสู่ผลลัพธ์อย่างไร โดยในแต่ละ
กิจกรรมควรระบุการวัดและประเมินผลไว้ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผลโครงการได้
อย่างชัดเจน

3. ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าศูนย์วิชาการที่มีบริบทคล้ายคลึงกันควรมีการดำเนินงานในลักษณะ
นี้จึงจะก่อประโยชน์ที่แท้จริงกับประชาชน และพื้นที่ดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินผลครั้งนี้สำเร็จด้วยดีจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องได้แก่กลุ่มบริหารทั่วไป และกลุ่ม
พัฒนาวิชาการ โดยได้รับการสนับสนุนทางนโยบาย จาก นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, (2014). Global status report on non communicable diseases. (สืบค้น
จาก www.who.int/ วันที่ 20 มกราคม 2558).
2. กรมควบคุมโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ 2552 -2256 .(สืบค้นจาก
www.thaincd.com วันที่ 15 ตุลาคม 2557).

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 2546. สรุปผลการดำเนินงาน.เอกสารเย็บเล่ม.
4. ศิริชัย กายจนวาตี, 2554. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. สมหวัง พธิยานุวัฒน์, 2551. วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. Scriven, M. (1973). "The methodology of evaluation". In B.R. Worthen and J.R. Senders, Educational Evaluation: Theory and Practice Belmont. CA: Wads worth.
7. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2527. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ. นนทบุรี.