

## บทที่ 2

### แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อเป็นกรอบกำหนดแนวทางในการศึกษา เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล :กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จึงเสนอแนวความคิดเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาได้แก่ แนวความคิดเกี่ยวกับโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แนวความคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ แนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินผลและแนวความคิดทัศนคติและความพึงพอใจ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นที่รวมของระบบที่ซับซ้อน เชื่อมโยงและพึ่งพากันมีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โรงพยาบาลจะให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีใจมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อคุณภาพ มีการทำงานเป็นทีม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีมาตรฐานในการทำงาน มีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือทั้งระบบงานทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นแรงกระตุ้นจากภายนอกก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนา การเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลอื่น และการรับรู้ของสังคม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีขึ้นในปี 2542 เพื่อสร้างความตื่นตัวดังกล่าว เส้นทางสู่การรับรองคุณภาพ (Accreditation) ซึ่งเป็นกระบวนการไปสู่การได้รับความไว้วางใจ นั่นคือการทำในสิ่งที่เราบอกว่าจะทำ เรากำลังให้การบำบัดรักษาเพื่อให้โรงพยาบาลที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (Wagemakers, 2541 : 64) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2542:3-6) ได้กล่าวไว้ในคู่มือเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอนคือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพและการรับรองคุณภาพ ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและโรงพยาบาล ยิ่งประโยชน์ของผู้ได้รับประโยชน์ดังกล่าว มีความสอดคล้องกันจะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น ประโยชน์ดังกล่าว คือ

1. ประโยชน์ของผู้ป่วยได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นคนมากขึ้น
2. ประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
3. ประโยชน์ของโรงพยาบาลได้แก่ การเป็นองค์กรการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการทำงานอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

#### การพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพ Quality Improvement คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสียและการดำเนินการเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้น

การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดนิ่ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งในด้านวิชาชีพ และระบบงาน การที่ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะจะทำให้การพัฒนาคุณภาพไปได้ ถูกทิศทางยิ่งขึ้น

### การประเมินคุณภาพ

การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) คือ การตรวจสอบระบบงานและสิ่งทีปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก

#### การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment)

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self Assessment) เป็นการประเมินตนเอง เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก การประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง และควรครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเอง เพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล

#### เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. การกระตุ้น กระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกที่มีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ปกครอง และญาติ
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะอาสาสมัคร

กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ ระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่ระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงาน

ที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น การพบปัญหาในระดับบุคคล จะนำมาสู่การตั้งคำถามต่อระบบงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเช่น คน สถานที่และเครื่องมือ จะเน้นหนักในเรื่อง การบริหารจัดการกับทรัพยากรเท่านั้น เพื่อให้มีทรัพยากรที่มีคุณภาพและพร้อมที่จะใช้งาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าที่จะดูเฉพาะปริมาณของทรัพยากรเพียง อย่างเดียว ทั้งนี้โดยพิจารณาสมมูลของความจำเป็นด้านคุณภาพและขีดจำกัดของโรงพยาบาล แต่ละแห่งควบคู่กันไป

**การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** คือการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่า โรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ โดย ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ

1. โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการทำงาน สร้างระบบการตรวจสอบ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้
3. การประเมินโดยองค์กรภายนอก

#### **การรับรองโรงพยาบาล**

การรับรองโรงพยาบาลคือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เชื้อต่อการ ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งโรงพยาบาลแต่งตั้ง ขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการ รับรองมีดังนี้

- รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของ ความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

### แนวทางการตัดสินใจรับรอง

1. ในส่วนของการออกแบบระบบงาน และการปฏิบัติจะต้องได้คะแนน 3 ขึ้นไป, ยกเว้นในการประเมินรอบแรกของโรงพยาบาลจะผ่อนผันให้สำหรับเรื่องใหม่และต้องใช้เวลาในการพัฒนาเช่น clinical quality, เวชระเบียน, องค์กรแพทย์ จะยอมรับคะแนน 2 ไม่เกิน 3 หัวข้อ และจะตั้งเงื่อนไขให้โรงพยาบาลพัฒนาโดยมีทีมไปประเมินซ้ำภายใน 6 – 12 เดือน
2. ในส่วนการประเมินและผลลัพธ์ในการประเมินรอบแรกจะต้องได้คะแนน 2 ขึ้นไป และในรอบต่อ ๆ ไปจะต้องได้คะแนน 3 ขึ้นไป
3. โรงพยาบาลที่จะได้รับการรับรองจะต้องไม่มีความเสี่ยง ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน
4. โรงพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 จะต้องดำเนินการแก้ไขก่อนจึงจะให้การรับรอง

## เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน	0	1	2	3	4	5
คะแนนระดับ	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รูปแบบเหมาะสม
ระบบงาน/แนวทางปฏิบัติ (Approach)						
- แนวทางปฏิบัติ	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี
- ป้าหมาย ทิศทาง วัตถุประสงค์	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ชัดเจน	ชัดเจน	ชัดเจน
- การออกแบบเป็นระบบ เชื่อมโยง	ไม่มี	ไม่มีการเชื่อมโยง	ระบบดี, เริ่มเชื่อมโยง	ระบบดี, เชื่อมโยงดี	ระบบดีมาก, บูรณาการอย่างดี	ระบบดีเยี่ยม, บูรณาการอย่างดี
- ครอบคลุมประเด็นในมาตรฐานโรงพยาบาล	ไม่มี	ประเด็นเล็กน้อย	ประเด็นสำคัญ บางประเด็น	ประเด็นสำคัญ ทั้งหมด	ทุกประเด็น	ทุกประเด็น
- ครอบคลุมความต้องการของผู้รับผลงาน	ไม่มี	เริ่มมี	บางส่วน	ครบ	ครบ	ครบ
- มีมาตรการป้องกันปัญหาและความบกพร่อง	ไม่มี	เป็นการตั้งรับ	เริ่มป้องกัน	ป้องกันดี	ป้องกันดีมาก	ป้องกันดีมาก
- มีนวัตกรรม	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	เริ่มมี	เด่นชัด	เด่นชัด
- เหมาะสมที่จะใช้เป็นอย่าง	เหมาะสม	เหมาะสมน้อย	ปานกลาง	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมากที่สุด	เป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลอื่น

คะแนน	0	1	2	3	4	5
คะแนนระดับ	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รูปแบบเหมาะสม
การปฏิบัติ (Deployment)						
- หน่วยงานที่มีการปฏิบัติ	ไม่มีการปฏิบัติ	บางหน่วย	บางหน่วย	สายงานหลักส่วนใหญ่	เกือบทุกหน่วย	ทุกหน่วย
- ความสอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	บางส่วน	ส่วนใหญ่	เกือบทั้งหมด	ทั้งหมด
- การปฏิบัติเต็มตามศักยภาพ	น้อย	น้อย	กึ่งหนึ่ง	ส่วนใหญ่	เกือบเต็ม	เต็ม
- การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ประสิทธิภาพดี มีเอกภาพ	ไม่เป็นระบบ	หลากหลาย ไม่เป็นระบบ	ยังไม่เป็นระบบ	เป็นระบบและประสานงานดี	เป็นระบบและประสานงานดีมาก	เป็นระบบและปลง, ดีเยี่ยม
- การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ	ไม่เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	ไม่ชัดเจน	เข้าใจ	เข้าใจ	เข้าใจ
- เหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวอย่าง	เหมาะสม	เหมาะสมน้อย	ปานกลาง	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมากที่สุด	เป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลอื่น
การประเมินผลและผลลัพธ์ (Assessment & Result)						
- การรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับผลงาน	ไม่มี	มีบ้าง	มีบ้าง	มีอย่างสม่ำเสมอ	มีและตอบสนอง	มีและตอบสนอง
- ความเหมาะสมและเพียงพอของเครื่องชี้วัด	ไม่มีการวัดผล	มีข้อมูลพื้นฐาน บางตัว	ที่สำคัญบางตัว	ที่สำคัญครบถ้วน	ครบถ้วน	ครบถ้วน

คะแนน	0	1	2	3	4	5
คะแนนระดับ	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รูปแบบเหมาะสม
- การวิเคราะห์ผลและนำไปใช้ประโยชน์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มาก	สม่ำเสมอ	ใช้ประโยชน์สูง	ใช้ประโยชน์สูงมาก
- ผลลัพธ์	แนวโน้มเชิงลบ	คงตัว	เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	แนวโน้มดี ต่อเนื่อง, เป็นไปตามเป้าหมายที่ท้าทาย	แนวโน้มดี ต่อเนื่องอย่าง น้อย 3 ปี, เทียบกับคู่แข่งได้	เป็นเลิศในกลุ่ม เป็นตัวอย่าง อ้างอิงได้

ที่มา : ดัดแปลงจากคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542



## 2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการศึกษารวบรวมบุคคล บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมด ปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่ แค่นั้น เพียงใด

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นการแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อที่จะศึกษาบทเรียน พัฒนาแนวทาง และสร้างกลยุทธ์ เพื่อที่จะปรับปรุงนโยบายและการปฏิบัติให้ดีขึ้นเพื่อที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบังเกิดความสำเร็จ (วรเดช จันทรศร, 2539 : 193)

วรเดช จันทรศร (2527 : 535 – 551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งเชื่อมโยงระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบาย แผนงาน และโครงการไปปฏิบัติ โดยได้นำเสนอตัวแบบ (Model) หรือแนวทางการศึกษา รวม 6 แบบคือ

ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มุ่งเน้นการสร้างประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุม โดยคำว่า "ยึดหลักเหตุผล" หมายถึงความจำเป็นขององค์กรที่จะต้องมีการดำเนินงานในฐานะที่เป็น "Rational value maximizers" ซึ่งมีพฤติกรรมที่เน้นวัตถุประสงค์เป็นแนวทาง (Goal – directed behavior) เพื่อให้องค์กรสามารถสร้างผลงานให้ได้ใกล้เคียงกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หลักมากที่สุด

ฐานคติของตัวแบบนี้คือ โครงการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่าง ๆ ขององค์กร มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ

ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model) ตัวแบบนี้ให้ความสนใจที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด

โครงการที่จะประสบความสำเร็จได้จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและเทคนิคที่เพียงพอ นอกจากนี้องค์กรยังจะต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมเป็นอย่างดี ทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ

ตัวแบบนี้เป็นความพยายามที่จะศึกษาหาทางแก้ไขอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนที่เกิดขึ้นในอดีต เช่น การขาดทุน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และความล่าช้า เป็นต้น

ตัวแบบทางการพัฒนาองค์กร (Organization Model) เป็นการศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองความต้องการทางจิตวิทยาและสังคมของมนุษย์ เป็นเรื่องของการนำตัวแบบทางการพัฒนาองค์กรมาประยุกต์ใช้โดยตรง เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรเป็นสำคัญ ภายใต้ฐานคติที่ว่าการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายมาปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันโดยวิธีการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งการใช้การควบคุมหรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา

การนำนโยบายไปปฏิบัติในตัวแบบนี้ จึงเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบาย โดยถือว่านโยบายเหล่านั้นมาจากตัวผู้ปฏิบัติเองโดยตรง ทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักในความสำคัญของโครงการและเห็นว่าความสำเร็จของโครงการก็คือความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน

ตัวแบบทางด้านการบริหารของระบบราชการ (Bureaucratic Process Model) ตัวแบบนี้พยายามจะสร้างกรอบการมองหาสภาพความเป็นจริงทางสังคมในองค์กร โดยเชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย แต่อำนาจที่แท้จริงกระจายทั่วไปในองค์กร คือสมาชิกขององค์กรทุกคนมีอำนาจในแง่ของการใช้วิจารณญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ต้องติดต่อกับประชาชนอย่างใกล้ชิดสามารถใช้วิจารณญาณในการปฏิบัติหน้าที่ของตน โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้

จากตัวแบบนี้ความล้มเหลวมักเกิดจากผู้กำหนดนโยบายที่ไม่เข้าใจว่าสภาพความเป็นจริงของการให้บริการเกิดขึ้นในลักษณะใดมากกว่า ในบางครั้งการกำหนดนโยบายเพื่อสนองตอบ

ต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติซึ่งอาจเป็นข้าราชการหรือประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม จำเป็นที่จะต้องพัฒนามาจากเบื้องล่าง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงและพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ อย่างแจ่มชัด

**ตัวแบบทางการเมือง (Political Model)** ตัวแบบนี้เชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของบุคลากรที่เป็นตัวแทนขององค์กร และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกขององค์กร ตัวแบบนี้เห็นว่า การสร้างความสมานฉันท์และวิธีการของการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่ยากจะเกิดขึ้นได้ ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในองค์กร และในระบบสังคมทั่วไป การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องของการเผชิญหน้า การบริหารความขัดแย้ง การแสวงหาความสนับสนุน การโฆษณาชวนเชื่อ การรู้จักสร้างเงื่อนไขและข้อต่อรองในการจัดสรรทรัพยากร ความเป็นไปได้ที่การนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีความสำเร็จ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจา สถานะอำนาจ และทรัพยากรที่มีอยู่ที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการต่อรองของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร

**ตัวแบบทั่วไป (General Model)** ตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัย 3 ประการคือ กระบวนการในการสื่อสารความ ปัญหาทางด้านสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติและความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

กระบวนการสื่อสารความ ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ปฏิบัติว่าตนเองควรจะทำอย่างไร ซึ่งความเข้าใจจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบาย กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจในนโยบายดีขึ้น

ปัญหาทางด้านสมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยปฏิบัติว่าจะสามารถทำงานให้เป็นไปตามที่คาดหวังได้เพียงใด ซึ่งความสามารถนี้ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของทรัพยากร กิจกรรมจูงใจที่จะทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น คุณภาพของบุคลากร ภาวะผู้นำ ความสำคัญของหน่วยงาน และสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ ประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเอง ซึ่งจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความภักดีของบุคคลต่อ

องค์การ ผลประโยชน์ส่วนตัว และความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะใช้ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล

การวัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีแนวทางการวัดแตกต่างกัน ออกไปอย่างน้อย 3 แนวทางคือ (Ripley และ Franklin 1982 : 199 – 200)

แนวทางที่ 1 ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถวัดได้จากระดับของ ความร่วมมือที่ผู้รับนโยบายไปปฏิบัติมีต่อผู้ออกคำสั่งหรือผู้กำหนดนโยบาย ถ้าระดับความร่วมมือ มีสูง ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็มีสูงตามไปด้วย และในทางกลับกันถ้าระดับ ของความร่วมมือมีต่ำ ก็ย่อมหมายความว่าระดับของความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีสูง

แนวทางที่ 2 ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถพิจารณาได้จากเงื่อนไข ที่ว่าได้มีการบรรลุการปฏิบัติตามนโยบาย ตามภาระหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบด้วยความ ราบรื่น ปราศจากปัญหา ถ้าการปฏิบัติตามนโยบายนั้นเต็มไปด้วยความขัดแย้ง หรือมีอุปสรรค ขัดข้องเกิดขึ้นมากเท่าใด ระดับของความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมมีสูงมากขึ้น เท่านั้น

แนวทางที่ 3 ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถพิจารณาได้จากการที่ นโยบายนั้นได้ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานระยะสั้น (short performance) และก่อให้เกิดผลกระทบ (impact) ตามที่พึงปรารถนาหรือไม่

การประเมินระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรพิจารณาจากผลการ ปฏิบัติในระยะสั้นว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพียงใด การประเมินความสำเร็จของ การนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถทำได้ในระหว่างที่นโยบายยังอยู่ในกระบวนการของการนำ นโยบายไปปฏิบัติ ในลักษณะของการประเมินเพื่อหาทางแก้ไขปัญหามากกว่าการประเมินเพื่อให้รู้ ผลทั้งหมดของโครงการ ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาจริงกว่าข้อมูลทางด้านผลกระทบจะมีพร้อมการ นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของการศึกษาว่าองค์กรที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ ทรัพยากรทางการบริหารให้บรรลุตามนโยบายที่วางไว้ สาระของการศึกษาการนำนโยบายไป ปฏิบัติจึงเป็นการแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายใน กระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแนวทางและสร้างกลยุทธ์ให้การนำ

นโยบายไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ คลอบคลุม โดยในทัศนะของลี (อ้างในวรเดช จันทรศร, 2527 : 104-107) เห็นว่าการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ใช้องค์ความรู้พื้นฐานมาจากทฤษฎีรัฐประศาสนศาสตร์และทฤษฎีองค์กรจริง โดยการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่เอาความรู้พื้นฐานเหล่านั้นมาใช้เท่านั้นแต่ยังหาทางที่จะประยุกต์และพัฒนาความรู้เหล่านั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดอีกด้วย การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาปัญหาพื้นฐานในกระบวนการของนโยบายซึ่งแตกต่างไปจากปัญหาพื้นฐานในการบริหารงานขององค์การขนาดใหญ่ไม่ว่าจะเป็นในด้านกรอบของการมองปัญหา หน่วยในการวิเคราะห์และการออกแบบกลยุทธ์ในการสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้น โดยค่อนข้างจะเป็นสังคมศาสตร์ประยุกต์และสหวิทยาการ

ในการศึกษาที่ใช้ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผลและวัดความสำเร็จของโครงการตามมาตรฐานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

### 2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

การประเมินโครงการ หมายถึง 1) การให้คำตัดสินอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการทั้งทางตรง (Direct Effect) และทางอ้อม (Indirect Effect) ทั้งที่ตั้งใจ (Intended effect) และโดยไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Effect) เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการว่าเกิดจริงหรือไม่ มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ เกิดกับคนกลุ่มไหน มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เปรียบเทียบกันก่อนและหลังมีโครงการ ตลอดจนผลงานที่เกิดมีคุณภาพคุ้มค่ากับต้นทุน (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2541 : 307) 2) การบรรยายและตัดสินโครงการโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์และความสอดคล้องของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลที่ได้รับจากโครงการ (Stake อ้างใน ไพศาล หวังพานิช, 2537 : 3 – 4) 3) กระบวนการของการพัฒนาการ ได้มาตลอดจนการเตรียมข้อมูลหรือข้อสนเทศที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการตัดสินใจ และแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสม (Stuffebeam อ้างใน ไพศาล หวังพานิช, 2537 : 3 – 4)

### ความสำคัญของการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมให้บรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดของโครงการ ไพศาล หวังพานิช (2537 : 5 – 6) ได้สรุปความสำคัญของการประเมินโครงการดังนี้

1. ช่วยให้ทราบข้อมูลหรือสารสนเทศเกี่ยวกับโครงการทั้งทางด้านปฏิบัติการและผลปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้อง กับโครงการ
2. ช่วยแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการให้ชัดเจน ตรงเป้าและลดปัญหาในการปฏิบัติซึ่งจะเป็นผลดีต่อการบริหารโครงการ
3. ช่วยบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการหรือความคุ้มค่าของโครงการ
4. ช่วยให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ
5. ช่วยให้การวางแผนโครงการมีประสิทธิภาพทั้งภายใต้แผนงานเดียวกันหรือแผนงานอื่น

การวัดความสำเร็จของโครงการ วรเดช จันทรรศ (2536 : 42) ได้กล่าวว่าการวัดผลสำเร็จของการบริหารโครงการจะต้องวัดที่ 5 ปัจจัย กล่าวคือ

1. ผลผลิต (OUTPUT) คือผลที่เกิดขึ้นเมื่อโครงการนั้นเสร็จ การดูว่าโครงการนั้นสำเร็จหรือไม่นั้น ดูจากการก่อสร้างเป็นไปตามแบบมาตรฐานที่วางไว้หรือไม่ เงินค่าใช้จ่ายเป็นไปตามวงเงินที่กำหนดไว้หรือไม่ การดำเนินงานสำเร็จตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นต้น เช่น โครงการสร้างหมู่บ้านคนจน ผลผลิตก็คือบ้าน สำหรับให้คนจนอยู่อาศัย
2. ผลลัพธ์ (OUTCOMES) คือผลที่เกิดตามมาหลังผลผลิต เช่น โครงการสร้างหมู่บ้านคนจน ผลผลิตก็คือบ้าน ผลลัพธ์ก็คือ การที่มีคนจนเข้าไปอยู่อาศัยในหมู่บ้านนั้น ๆ
3. ผลกระทบ (IMPACTS) คือผลที่เกิดจากทั้งผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการอาจเป็นผลที่ได้คาดคิดหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อน ซึ่งอาจเป็นผลทางด้านบวกหรือผลทางด้านลบก็ได้
4. ระดับของมิตรภาพของหน่วยงานปฏิบัติกับหน่วยงานอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับโครงการ
5. ระดับของความขัดแย้ง กับประชาชนในท้องถิ่น

เอกสารประกอบการสอนวิชา รศ. 742 วิชาการบริหารโครงการ ฉบับที่ 2 โครงการ เอกสารและตำรา คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2536 : 25-28) กล่าวถึงการบริหารโครงการที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือ

(1) โครงการที่ระบุเป้าหมายชัดเจน (PROJECT MISSION) โครงการที่มีการระบุเป้าหมายรวมทั้งแนวทางในการดำเนินงานไว้ชัดเจน โอกาสที่ประสบความสำเร็จจะมีสูงเพราะทุกฝ่ายรวมทั้งผู้ปฏิบัติจะเข้าใจว่าสิ่งที่ต้องการนั้นคืออะไร

(2) ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน (TOP MANAGEMENT SUPPORT) โครงการใดที่ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน โอกาสที่จะประสบความสำเร็จย่อมมีสูง เช่น ในเรื่องของการสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอ การมอบหมายอำนาจการบังคับบัญชาที่เหมาะสม เป็นต้น

(3) มีแผนโครงการและมีกำหนดขั้นตอนโครงการ (PROJECT PLAN / PROJECT SCHEDULE) โครงการที่มีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างชัดเจนโอกาสที่จะประสบความสำเร็จจะมีค่อนข้างสูง เช่นมีการกำหนดแผนงานปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมด้วยเทคนิคของ PERT/CPM มีการระบุแผนงาน แผนการใช้ทรัพยากรไม่ว่าจะเป็นคน เงิน วัสดุ เครื่องจักรเครื่องมือในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งระบุ MILESTONE เพื่อช่วยในการวัดผล เป็นต้น

(4) ให้ความสำคัญกับลูกค้า/ผู้รับบริการ (CLIENT CONSULTANT) โครงการที่มาจากประชาชนหาหรือตั้งผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการเข้ามามีส่วนร่วมในการปรึกษาหรือตั้งแต่ต้นโอกาสที่โครงการนั้นจะประสบความสำเร็จย่อมมีสูง

(5) โครงการที่มีการจัดการด้านบุคลากร (PERSONNEL MANAGEMENT OF THE PROJECT TEAM) โครงการที่มีการจัดการด้านบุคลากรที่ดีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็มีมาก เช่นมีการเลือกสรรที่เป็นธรรม มีการฝึกฝนอบรมบุคลากรให้มีความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ รวมทั้งการที่บุคลากรมีความมั่นคงและมีขวัญกำลังใจที่ดี

(6) เลือกใช้เทคโนโลยีและผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม (TECHNICAL TASK) การเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการมีผู้เชี่ยวชาญร่วมปฏิบัติงานอยู่ในโครงการด้วย โอกาสที่จะประสบความสำเร็จจะมีสูง

(7) ต้องได้การยอมรับจากลูกค้า/ผู้รับบริการ (CLIENT ACCEPTANCE) โครงการที่ราษฎรหรือผู้รับผลประโยชน์โดยตรงยอมรับหรือเห็นชอบ หรือเข้ามามีส่วนร่วมด้วย โอกาสที่จะประสบความสำเร็จย่อมมีสูง

(8) มีกระบวนการควบคุมและติดตาม (MONITOR & FEEDBACK) โครงการที่มีกระบวนการควบคุมตรวจสอบงานในระหว่างการปฏิบัติ มีการจัดโครงสร้างของการติดตามผลอย่างเป็นทางการเพื่อคอยวัดผลงานตามที่ระบุไว้ในแผนงาน และเมื่อเกิดปัญหาสามารถที่จะกลับไปแก้ไขปัญหาได้ในทุกขั้นตอน โอกาสที่โครงการนั้นจะประสบความสำเร็จย่อมมีสูง

(9) มีระบบการติดต่อสื่อสาร (COMMUNICATION) โครงสร้างที่มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี มีเครือข่ายการจัดระบบบริหารข้อมูลที่เชื่อมโยงกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลทุกฝ่ายกันได้อย่างรวดเร็วทั่วถึง ก็ทำให้โครงการนั้นประสบความสำเร็จได้

(10) ผู้บริหารโครงการมีฝีมือที่จะแก้ปัญหาในช่วงวิกฤตได้ (TROUBLE SHOOTING) โครงการที่มีผู้บริหารโครงการที่มีฝีมือในการแก้ไขปัญหาในช่วงวิกฤตได้ มีความสามารถที่จะคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากกลางบอกเหตุต่าง ๆ รวมทั้งมีความสามารถที่จะหาทางวางแผนป้องกันไว้ล่วงหน้า โอกาสที่โครงการนั้นจะประสบความสำเร็จย่อมมีสูง

ผู้บริหารโครงการจึงควรตระหนักถึงความเกี่ยวข้องดังกล่าว และจำเป็นต้องวางแผนจัดทำระบบติดตามและประเมินผลโครงการ เพื่อตรวจสอบข้อมูล (data) และข้อสนเทศ (information) ตัวบ่งชี้ (indicators) ไว้เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนโครงการแต่แรกเริ่ม ระบบดังกล่าวจะเป็นกรอบช่วยให้ผู้ร่วมปฏิบัติโครงการทำงานได้อย่างตรงทิศทางให้ความมั่นใจและเมื่อมีผู้ประเมินภายนอก (External evaluator) มาประเมินโครงการ ผู้ประเมินภายใน (Internal evaluator) ก็จะสามารถแสดงข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ตลอดจนเหตุและผลที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จหรือขัดข้อง ฯลฯ ได้ เพราะการประเมินโครงการนั้นมักกระทำได้ 2 ช่วงใหญ่ ๆ คือ

(1) ช่วงที่กำลังอยู่ในระหว่างจัดทำโครงการ (On going evaluation) หรือครึ่งโครงการ (Mid-term evaluation) เพื่อตรวจสอบแนวคิด หากความมั่นใจว่ามีผลเกิดขึ้นจริง ตรงกับทฤษฎีแนวคิดและการจัดทำปฏิบัติการในโครงการหรือตรวจสอบกระบวนการทำงานเพื่อหาข้อเท็จจริงสำหรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขในระบบ การจัดทำกิจกรรมสัดส่วนการเงินและทรัพยากรอื่น ๆ ตลอดจนวิธีการทำงานและสำหรับวางแผนในช่วงระยะครึ่งโครงการหลัง หรือถ้า



โครงการดังกล่าวเป็นไปได้จริง ๆ หรือบ้างเกิดความเสียหายจะได้หยุดโครงการ เพื่อนำทรัพยากรไปใช้ในโครงการอื่นต่อไป การประเมินในช่วงระหว่างการจัดการทำโครงการนั้น ส่วนใหญ่มักจะใช้นักประเมินในโครงการ หรือนักประเมินภายนอกร่วมด้วยในกรณีที่เป็นการโครงการขนาดใหญ่ ๆ

(2) ช่วงที่เสร็จสิ้นโครงการ (Terminal evaluation) เพื่อสรุปรับรองผลที่เกิดจากโครงการ ทั้งทางด้านประสิทธิภาพ (efficiency) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ผลกระทบทั้งตรงและอ้อม ตลอดจนจุดดีจุดด้อยต่าง ๆ ของโครงการตลอดจนบทเรียนต่าง ๆ จากแนวความคิดในการจัดทำโครงการดังกล่าว การประเมินช่วงเสร็จสิ้นโครงการนี้เป็นการประเมินแบบเบ็ดเสร็จทุกแง่มุม (Summative evaluation) ของโครงการ ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกเป็นผู้ประเมินเมื่อโครงการใกล้ ๆ จะเสร็จหรือเสร็จสิ้นไปแล้ว 3-6 เดือน อย่างไรก็ตาม โครงการพัฒนาสังคมบางโครงการอาจจะต้องมีการประเมินซ้ำอีกหลังจากโครงการเสร็จสิ้นไปแล้ว 1-2 ปี เพื่อรอดูผลที่เกิดขึ้นจริง ๆ แก่ครัวเรือน ชุมชนหรือสังคม (การประเมินดังกล่าวเรียกว่า Expost evaluation)

การให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกเป็นผู้ประเมินนั้น เป็นเพราะถือว่าความเป็นปรนัย (Objectivity) ปราศจากอคติ (Bias) ได้รับการเชื่อถือและยุติธรรมสูงอย่างไรก็ตาม การประเมินของผู้เชี่ยวชาญภายนอกจะประสบสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ นักประเมินภายในโครงการย่อมจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่เป็นระบบเกี่ยวกับโครงการนั่นเอง

บุคคลที่ได้รับรายงานจากการประเมินทั้ง 2 ช่วง คือ ผู้บริหารโครงการหรือผู้จัดการโครงการ คณะกรรมการบริหารหรือผู้ให้ทุนอุดหนุนการทำโครงการ เพราะกลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการประเมินเป็นเครื่องมือตรวจสอบ เป็นความรู้และเป็นบทเรียนเพื่อการจัดทำโครงการพัฒนาที่สลับซับซ้อนต่อไปในอนาคต

#### 2.4 แนวความคิดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคลสิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกบ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีการ

ให้ความหมายของทัศนคติในหลายๆ แบบ ซึ่งแต่ละแบบอาจจะมีข้อแตกต่างกันบ้างเกี่ยวกับความหมายของคำว่าทัศนคติ

Webster's New Twentieth Century Dictionary (1971 : 122) ได้ให้ คำจำกัดความของคำว่าทัศนคติไว้หลายประการ ได้แก่

1. ท่าทีหรือสภาวะของบุคคลที่แสดงออกมาหรือมุ่งที่จะแสดงถึงสภาพการณ์เกี่ยวกับจิตใจ ความรู้สึก และอารมณ์
2. ลักษณะท่าทางที่แสดงออก ความรู้สึก หรือความคิดซึ่งแสดงถึงอารมณ์ ความคิดเห็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
3. ความโน้มเอียงหรือความคิดเห็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นต้น

Gardon Allport (1935 : 810) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติหมายถึงสภาวะความพร้อมทางจิตซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงที่เกี่ยวข้อง

Milton Rokeach (1970 : 112) อธิบายว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของการเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

Foster (1952 : 119) ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติว่าขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ คือ

(1) ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ทัศนคติที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลมาจากการได้พบ ได้เห็น ได้คุ้นเคย ทดลอง เป็นต้น ถือได้ว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง (Direct – Experiences) และโดยการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปภาพหรือได้ผ่านเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ แต่ไม่ได้พบเห็นและไม่ได้ทดลองกับของจริงด้วยตัวเอง ถือได้ว่าเป็นประสบการณ์โดยอ้อม (Indirect – Experiences) เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องที่เกิดจากการรับรู้และการเข้าใจ (Cognition) ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งทางแ่งดีและไม่ดี ดังนั้น บุคคลจะไม่มีทัศนคติต่อสิ่งที่เขาไม่เคยมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

(2) ค่านิยมและการตัดสินค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มอาจมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้ การที่บุคคลใดบุคคล

หนึ่งจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือมาตรฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่

Fishbein, (1952 : 119) ได้ให้คำจำกัดความว่า ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ที่จะแสดงต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในทางสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนทัศนคติเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม และทัศนคติเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

โสภา ชูพิกุลชัย (2521 : 15 – 16) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกซึ่งเราเรียกเป็นการประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกันและจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้น ๆ ความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น

ณรงค์ สินสวัสดิ์ (2518 : 4-7) ให้ความหมายว่า ทัศนคติคือการที่บุคคลคิดถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือคนใดคนหนึ่ง หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในทำนองที่ว่าดีหรือสมควรหรือไม่สมควร ทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ หลายสิ่งหลายอย่าง เป็นต้นว่า ความเชื่อ (Belief) ค่านิยม (Values) บุคลิกภาพ (Personality) และความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อ ค่านิยม บุคคล บวกกับสิ่งกระตุ้นจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 3) ได้สรุปคำจำกัดความของคำว่าทัศนคติไว้รวม ๆ ดังนี้ ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

เฉลิมชัย ผิวเรืองนนท์ (2522 : 11) ทัศนคติที่ก่อขึ้นในจิตใจของคนนั้นจะต้องรับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมหลายอย่าง นับตั้งแต่ประสบการณ์ในอดีต การรับฟังข่าวสารจากภายนอก การเรียนรู้และการจดจำสิ่งต่าง ๆ แล้วนำมาผสมผสานกันจนเกิดขึ้นได้โดยการอ่านข้อความที่เขาเขียน ฟังถ้อยคำที่เขาพูด พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมที่เขาแสดงออกมากการทราบทัศนคติของบุคคลช่วยให้เราสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลได้เป็นส่วนใหญ่ เพราะทัศนคติคงเส้นคงวา (Consistency) เปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังนั้น การศึกษาทัศนคติจึงเป็นประโยชน์มาก

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งทั้งในทางบวกหรือลบ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลและเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา

Foster ( อ่างใน นิรันดร์ ขวนชื่น, 2539 : 11) นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกัน ได้ศึกษาถึงมูลเหตุของการเกิดทัศนคติได้ผลสรุปว่า ทัศนคติเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการคือ

1. บุคคลจะไม่มีทัศนคติต่อสิ่งที่เขาไม่เคยมีประสบการณ์การทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือบุคคลที่มีประสบการณ์ บุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการพบเห็น คั่นเคยได้ทดลอง เป็นต้น เรียกว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง (Direct Experiences) และโดยการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปภาพ หรือได้อ่านเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ แต่ไม่ได้พบเห็นไม่ได้ทดลองกับของจริงด้วยตนเอง เรียกว่าประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experiences)

2. กลุ่มชนแต่ละกลุ่มที่มีค่านิยม และตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน แต่ละกลุ่มอาจมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันที่แตกต่างกันได้ การที่บุคคลใด บุคคลหนึ่งมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือมาตรฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ( อ่างใน นิรันดร์ ขวนชื่น, 2527: 8) ทัศนคติสามารถวัดโดยการวัดทัศนคติจะต้องพิจารณาใน 3 ประการ

1. เนื้อหา (Content) เนื้อหาหรือสิ่งเร้าเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจเป็นอันดับแรกในการวัดทัศนคติ สิ่งเร้าที่ใช้กระตุ้นให้แสดงกริยาท่าทางออกมานั้นจะต้องมีโครงสร้างกำหนดแน่นอน เป็นตัวแทนของทัศนคติที่ต้องการวัด

2. ทิศทาง (Direction) การวัดทัศนคติโดยทั่วไปกำหนดให้ทัศนคติมีทิศทางเป็นเส้นตรง และต่อเนื่องกันไปในลักษณะซ้าย-ขวา หรือบวกกับลบ กล่าวคือจะมีกริยาท่าทางที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลักษณะการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยนี้ ถือว่าเป็นเส้นทางเดียวกันและต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ทิศทางของการวัดทัศนคตินั้นสามารถแสดงพฤติกรรมให้เห็นได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

ทัศนคติเชิงบวก (Positive) สามารถแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่พึงพอใจเห็นด้วย หรือชอบ มีผลให้บุคคลอยากได้ อยากใกล้ อยากทำสิ่งนั้น ๆ

ทัศนคติเป็นกลาง (Average) ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นลักษณะเฉย ๆ ไม่ยินดี ยินร้ายไม่ปรากฏว่าชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยประการใด บุคคล สังคม การกระทำนั้นจะมีหรือไม่มีก็ได้

ทัศนคติเชิงลบ (Negative) สามารถแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่พึงพอใจไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย มีผลทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย ซิงซัง ต้องการหนีให้ห่างไกลสิ่งนั้น ๆ

ความเข้ม (Intensity) กริยาหรือความรู้สึกแสดงออกต่อสิ่งเรานั้น ถือว่ามีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันออกไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างใน สุเทพ ฐานานวรกุล, 2536:19) ได้สรุปประโยชน์ของทัศนคติไว้ ดังนี้

1. ทัศนคติช่วยให้เข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวโดยการจัดรูป หรือจัดระบบสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา
2. ทัศนคติช่วยให้มี Self-Esteem ช่วยบุคคล หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่างซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเรา
3. ทัศนคติช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมีปฏิกิริยาตอบโต้ หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งซึ่งนำความพอใจมาให้ ทัศนคติช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง

มาตรวัดทัศนคติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ท ออกแบบและสร้างโดย Rensis Likert (1932) ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบรวมคะแนน (Summated Rating Scales) โดยกำหนดให้ข้อความทุกข้อความในแบบทัศนคติคือผลรวมของคะแนนทุกข้อ ซึ่งลิเคิร์ทถือว่าผู้มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดโอกาสที่จะตอบแทนด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นจะมีมากตามไปด้วย และโอกาสจะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีน้อย โดยจะมีระดับการเลือกตอบเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การใช้มาตรวัดทัศนคติแบบลิเคิร์ทสามารถใช้จำนวนข้อได้มากกว่าทำให้ครอบคลุมประเด็นของเนื้อหาที่น่าสนใจอย่างกว้างขวางถ้าเปรียบเทียบกับวิธีวัดทัศนคติแบบอื่น ๆ

## 2.5 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

Victor H. Vroom (1964 : 99) ได้ให้ความหมาย ของความพึงใจว่าเป็นผลจากการที่บุคคลนั้นๆ เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือเข้าไปรับรู้แล้วเห็นพอใจโดยความหมายรวมพึงพอใจสามารถแทนความหมายของทัศนคติได้

Caster Giord (1973 อ้างใน นิธิพัฒน์ พัฒนถาบุตร, 2539 : 18) ได้อธิบายความหมายไว้ว่า ระดับความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากความสนใจและทัศนคติที่มีต่อบุคคลที่มีคุณภาพและลักษณะสภาพของกิจกรรม

ปิยะดา ชุณหวงศ์ และนินนาท โอบารวรรุฒิ (2519 อ้างในพิมพ์ประไพ ดิขวงศ์, 2539 : 18) มีความเห็นว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับทัศนคติโดยถือเป็นขั้นพื้นฐานของทัศนคติอันเกิดจากความจงใจที่ดี

Hallar B.Gilmer (1967 : 350-384) ได้อธิบายองค์ประกอบของความพึงพอใจว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะทางสังคม (Social Aspects) การมีสัมพันธ์ที่ดีที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในลักษณะ ของกิจกรรมที่ทำ
2. ลักษณะของกิจกรรมที่ทำ (Intrinsic Aspects) การมีความสัมพันธ์ที่ดีที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ลดความเครียดโดยที่ความเครียดได้รับการตอบสนองและลดลงก็จะเกิดความพึงพอใจตามมา

Nancy Morse (1953 อ้างใน ทวีพงษ์ หินคำ, 2541 : 8) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ลดความเครียดโดยที่ความเครียดได้รับการตอบสนองและลดลงก็จะเกิดความพึงพอใจตามมา

Phillip Applewhite (1965 อ้างใน สุรเชษฐ์ ทรัพย์สินเสริม, 2541 : 9) อธิบายความพึงพอใจว่าหมายถึงความสุข ความสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นความสบายที่เกิดจากการเข้าร่วมได้รู้ได้เห็นในกิจกรรมนั้นๆ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจโดย Survey Research Center มหาวิทยาลัย มิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา (อ้างใน อรุณ รัถธรรม, 2538:10) ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัย 4 ประการ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ คือ

1. ความพึงพอใจในกิจกรรมที่ทำอยู่
2. ความพึงพอใจในงานที่กระทำ
3. ความผูกพันกับหน่วยงาน
4. ความพอใจในตำแหน่งหน้าที่ในกลุ่มกิจกรรม รวมทั้งผลตอบแทนที่ได้รับ

### 2.5.2 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

พจนานุกรมทางการแพทย์ ได้กล่าวว่า สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีการจัดเตรียม อาคารสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการในด้านการป้องกันการวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป

Brown (อ้างใน วรางคณา ขาวเพียร, 2540 : 68) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับบริการของ สถานพยาบาลว่าสถานพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับบริการหลาย ๆ ด้านอย่างจริงจัง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยให้เพียงพอ และให้เจ้าหน้าที่ ระดับต่าง ๆ ของสถานพยาบาลเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว รวมถึงต้องคำนึงถึง ความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มากด้วย

Aday and Anderson ( 1978: 28) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการ รักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ 1970 พบว่าประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือความไม่ สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดจากพื้นฐาน 6 ประเภที่เกี่ยวข้อกับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการ ซึ่งช่วยประเมินระบบ บริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด

ความพึงพอใจดังกล่าว เกิดจากพื้นฐาน 6 ประเภทต่อไปนี้ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ( Convenience ) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
  - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ

- 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานที่บริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ ( Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งคือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ( Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care ) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost ) ได้แก่ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Penchansky and Thomas ( 1981 : 127-140) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ จำแนกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ ( Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้สะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก



4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ ( Affordability )

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ( Acceptability ) ซึ่งรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

John D. Millet (1954 : 397-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม คือการบริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาค และเสมอหน้าไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร

2. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นเร่งด่วน และตามความต้องการของผู้ป่วย

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะหายขาด

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

ดังนั้นสถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้เข้าไปตรวจรักษา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นสำคัญ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่นั้นว่าเป็นไปตามความคาดหวังของเขามากน้อยเพียงใด จากแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะเป็นการชี้วัดให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในแง่ต่างๆ สำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ใช้ตัววัดความพึงพอใจของผู้ปกครองและญาติที่มาใช้บริการในโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นตัวแสดงถึงความพึงพอใจที่มาใช้บริการในแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับ โครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ศึกษาจึงนำแนวความคิดในรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์มาเป็นแนวทางในการวิจัยนี้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537 : 169 – 178) ได้เขียนในบทความเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด ว่าการประเมินคุณภาพของการบริการทางการแพทย์จากผู้มารับบริการนั้นควรมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อตอบสนองความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ ส่งผลให้มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นได้ ทำให้การใช้ทรัพยากรกับบริการต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามความประสงค์ของผู้ให้บริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539 : 61 – 75) ได้กล่าวในบทความเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาลต่อแนวคิดการนำไปปฏิบัติและความสำเร็จ การปรับปรุงคุณภาพจะต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงาน อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงและข้อมูลมีความชัดเจน กระบวนการและผลที่ได้ รวมทั้งการเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งยังไม่มีงานวิจัยในวงกว้างอย่างแน่ชัดถึงผลคืออย่างชัดเจนของการนำไปใช้ในโรงพยาบาลทั้งองค์กร

ตาบทิพย์ จิตพิงษ์พาณิชย์ (2539) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติในการทำงาน ขาดการทำงานเป็นทีม

องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพิจารณาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM พบว่าบุคลากรเห็นความสำคัญถึงผลของการบริหารจึงจะประสบผลสำเร็จ

ศิริลักษณ์ ลักกะวงศ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ของบุคลากรผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ปรากฏว่าบุคลากรมีการรับรู้การนำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ยังไม่ได้นำเอาเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการมาวางแผนการทำงานให้เกิดคุณภาพ

อนวัธน์ ศุภชุตินกุล (2539) ศึกษาการดูงานการพัฒนาคุณภาพในแคนาดา พบว่ากระบวนการรับรองมีบทบาทสำคัญ ในการติดตามควบคุมความสำเร็จของกระบวนการนี้ ความ

ตระหนักในการประเมินตนเองและต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพมาทำงานร่วมกันเพื่อให้การบริการมีคุณภาพสูง

Nichols, Ann Weaver (2523) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพในระบบประกันสังคมต่อการควบคุมตนเองและควบคุมระบบของสังคม โดยเปรียบเทียบกับการรับรองที่สมัครใจในเรื่องของการศึกษาทางการแพทย์ กับโปรแกรมการรับรอง 7 องค์การ ซึ่งแต่ละโปรแกรมเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพ โดยใช้ขบวนการรับรองซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วนคือ

1. มาตรฐานที่ต่อต้านซึ่งใช้ประเมินการกระทำ
2. กระบวนการศึกษาด้วยตนเอง
3. การทบทวนโดยตัวแทนจากหน่วยทีมที่รับรอง
4. กลไกการตัดสินใจแก้ปัญหา แบบประเมินผลผ่อนอ่อนตามมาตรฐาน
5. การรายงานตามโปรแกรมแบบแผนการรับรอง
6. การรับรองซ้ำเป็นระยะ ๆ

โดยการศึกษาพบว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพถูกตรวจสอบว่าเป็นกลไกสำหรับควบคุมองค์กรทางสังคมโดยองค์กรภายนอก และการควบคุมตนเองเป็นพลังที่เป็นตัวก่อให้เกิดการรับรองคุณภาพถูกพิจารณาเป็นแบบฉบับและเป็นประโยชน์ รวมถึงการใช้อำนาจบังคับเป็นบางครั้ง โดยปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือแรงกดดันในการรับรองคุณภาพคือ สถานะการรับเงินจากแหล่งทุน การรับรองจากองค์กรกลาง และการเพิ่มประเภทรับรองและโปรแกรมการรับรองคุณภาพ

Dixon, Diane Louise (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหารระดับสูง (ในแง่การดำเนินการ และการเปลี่ยนแปลง) และประสิทธิผลของโรงพยาบาล (ภาวะผู้นำ, การบริหารและการดูแลทางสุขภาพ) โดยตัววัดตัวแรกคือ ความสำเร็จของโรงพยาบาล คือมาตรฐานที่กำหนดของ JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health)

ตัววัดที่ 2 คือ ความพึงพอใจและขอบเขตการดำเนินการ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะความเป็นผู้นำและ มาตรฐานที่กำหนดของ JCAHO หรือขอบเขตการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความ

พึงพอใจของผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงสภาวะของภาวะผู้นำเช่น ความเชื่อมั่น และวิสัยทัศน์ของภาวะผู้นำ โดยผลการศึกษได้เสนอแนะว่า ผู้บริหารระดับสูงควรใช้พฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาล โดยการคิดและทำให้สำเร็จทั้งกลยุทธ์, โครงสร้าง, ระบบควบคุมการกระจายอำนาจและคุณค่าของแก่นนำการบริหาร

## 2.7 กรอบแนวความคิดและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้

กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ก. ตัวแปรอิสระได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

- ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานของแผนกกุมารเวชกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง การอบรมต่าง ๆ ประสบการณ์ทำงาน
- ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 15 ปีได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เหตุผลที่มาใช้บริการ

ข. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่

- โครงสร้างของโครงการฯ
- ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯ
- ความร่วมมือและการประสานงาน
- แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ

ค. ตัวแปรตามได้แก่ ผลของโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล :

กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ในการศึกษาวิจัยศึกษา

- ประสิทธิภาพของการนำโครงการฯไปปฏิบัติ
- ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วย



## 2.8 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

**โครงสร้างของโครงการฯ** หมายถึง รูปแบบและองค์ประกอบของโครงสร้างการดำเนินงาน ได้แก่ ลักษณะงาน การจัดองค์กร การแบ่งความรับผิดชอบในแผนก และการจัดระบบงาน

**ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯ** หมายถึง ความสามารถดำเนินการในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการ ฯ และดำเนินการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. แผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. มีทรัพยากรที่เพียงพอและการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ
3. การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4. มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
6. กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

**ความร่วมมือและการประสานงาน** หมายถึง แผนกกุมารเวชกรรมได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้ดำเนินงานตามโครงการ และได้รับความร่วมมือจากทุก ๆ แผนกในโรงพยาบาล

**แนวทางการดำเนินงาน** หมายถึง การที่โครงการฯ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ระบุให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแผนกฯ ดำเนินงานในกระบวนการทำงานที่ชัดเจนและเหมาะสม

**ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** กรณีศึกษาแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ หมายถึง การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ คือ

1. ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างมีคุณภาพ
2. ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานการพัฒนาระบบบริการ

วัตถุประสงค์ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างมีคุณภาพใช้เกณฑ์ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยส่วนวัตถุประสงค์ด้านกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานการพัฒนาระบบบริการใช้เกณฑ์ระดับคะแนนของการประเมินที่ผ่านเกณฑ์ตามโครงการฯ ดังนี้

1. ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยที่มีต่อโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง ระดับความรู้สึกระทึกใจต่อการให้บริการในการใช้บริการของโรงพยาบาลแบ่งมาตรฐานได้เป็น 5 ระดับ คือ

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการตั้งแต่ 80% ขึ้นไป

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง ผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการระดับ 70-79%

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง ผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการระดับ 60 – 69 %

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง ผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการระดับ 50 - 59 %

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ปกครอง/ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการระดับต่ำกว่า 50%

2. เกณฑ์ของระดับประสิทธิผลของโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ระดับคะแนนของการประเมินที่ผ่านเกณฑ์ตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพระบบบริการ เท่ากับ 3-5 คะแนน

ระดับกลาง หมายถึง ระดับคะแนนของการประเมินที่ผ่านเกณฑ์ตามโครงการการพัฒนาและรับรองในรอบแรกและต้องประเมินซ้ำภายใน 6-12 เดือน เท่ากับ 2-2.9 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง ระดับคะแนนของการประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามโครงการการพัฒนาและรับรองคุณภาพระบบบริการ เท่ากับ 0-1.9 คะแนน

ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถดำเนินการในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯ และดำเนินการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 6 ระดับ คือ

รูปแบบเหมาะสม หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯสามารถนำไปปฏิบัติได้ เมื่อประเมินหลังจากเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานโครงการฯโดยประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีความคิดเห็นที่ขั้นตอนดังกล่าวในการดำเนินงานตามนโยบายมีความเหมาะสม ตั้งแต่ 80 % ขึ้นไปจึงรับรองคุณภาพในเรื่องนั้น

ระดับมากที่สุด หมายถึง ความสามารถดำเนินการในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯ และดำเนินการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความเข้าใจโดยรวมที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ตั้งแต่ 70 - 79%

ระดับมาก หมายถึง ความสามารถดำเนินการในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯ และดำเนินการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯ ที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความเข้าใจโดยรวมที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ตั้งแต่ 60 - 69%

ระดับปานกลาง หมายถึง ความสามารถดำเนินการในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯและดำเนินการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความเข้าใจโดยรวมที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ตั้งแต่ 50 - 59%

ระดับน้อย หมายถึง ความสามารถดำเนินการในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการฯ และดำเนินการประเมินและรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ความเข้าใจโดยรวมที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ตั้งแต่ 40 - 49%



ไม่มี หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการ ฯไม่มีการปฏิบัติเกิดขึ้นเมื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดำเนินการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของโครงการฯที่กำหนดไว้ในคู่มือการประเมิน และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีความเห็นว่าไม่มี ขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการฯตามนโยบายเลย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University