

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และผลกระทบจากโรคเอดส์
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและการประเมินประสิทธิผล
- 2.3 การวิจัยประเมินผลโครงการ
- 2.4 รูปแบบการประเมินผลของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model of Evaluation)
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์

2.1.1 ความหมายของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังใช้เวลาหลายปีที่จะปรากฏอาการเจ็บป่วย เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก รัฐเองก็ต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาและรองรับผู้ป่วยจำนวนมากมายมหาศาลเช่นเดียวกัน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของโรคเอดส์ไว้หลายท่าน ดังนี้

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2544) ให้ความหมายว่า โรคเอดส์หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวีไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดฟิงเซลล์ เป็นสาเหตุให้ร่างกายติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น ปอดบวม สมออักเสบบโรคผิวหนัง และโรคมะเร็งบางชนิด มักจะมีอาการรุนแรงเป็นอันตรายและเป็นผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็วกว่าคนปกติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส HIV ซึ่งเข้าทำลายภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน และเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อเกิดติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ (2539) ได้ให้ความหมายว่า โรคเอดส์ หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ทำให้มีการทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกายมีผลทำให้มีความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน เมื่อภูมิคุ้มกันลดลงถึงระดับที่ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้จะทำให้มีการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้ความหมายว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจาก เชื้อไวรัส ซึ่งทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลงเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่างๆ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่าโรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ทำให้มีการทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสประเภทต่างๆ และโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายและเป็นผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็วกว่าคนปกติ

อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันมีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการไปจนถึงระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2535) คือ

1. **ระยะติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV infection)** ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการแสดงใดๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากตรวจพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี แต่บางรายอาจมีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ คอมน้ำเหลืองโตแล้วหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรักษา ระยะนี้อาจกินเวลาหลายเดือนถึงหลายปี
2. **ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex)** ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีอาการหรือมีอาการทางคลินิก แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่มากและไม่รุนแรงนัก ได้แก่ คอมน้ำเหลืองโตเรื้อรังหลายตำแหน่ง ไข้เรื้อรัง อูจจาระร่วงเรื้อรัง น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม มีเชื้อราในปาก มีเชื้อราในปาก หรือเป็นงูสวัด ซึ่งระยะนี้อาจจะเป็นอยู่นานหลายเดือนหรือเป็นปี แล้วต่อมาคนไข้เกือบทั้งหมดจะเปลี่ยนเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นต่อไป
3. **ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ (Full blown AIDS, Acquired Immunodeficiency Syndrome)** ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมากจนถึงจุดวิกฤติซึ่งร่างกายไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อชนิดอื่นๆ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวถูกทำลายไปจนเหลือน้อยหรือเกือบหมดไปทำให้มีการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งมีอยู่หลายชนิดแล้วแต่จะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดใดที่ส่วนใด อาการแสดงที่จะพบจึงเป็นได้หลายแบบแล้วแต่จะเป็นการติดเชื้อที่ระบบใด เช่น การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดอาการปอดบวม ปอดอักเสบ วัณโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง หายใจหอบเหนื่อยและเจ็บหน้าอก หรือถ้าติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วย

จะมีอาการกลืนลำบาก หรือถ้าติดเชื้อในระบบประสาทจะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ชัก อัมพาต พูดซ้างง กลืนไอหว้า กิดซ้า พูดไม่ค้อยออก มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้าหรือเป็นโรคจิตเภท แขนขาอ่อนแรง ชักกระตุก เป็นต้น บางรายอาจมีมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งหลอดเลือด หรือ Kaposi's sarcoma โดยปรากฏเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำๆ ตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) พบเป็นก้อนโตตามทีต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น เมื่อเข้าสู่ระยะนี้แล้วส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก โดยทั่วไปจะมีชีวิตอยู่ได้อีกเพียง 1-2 ปีโดยเฉลี่ย

2.1.2 ผลกระทบของโรคเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเป็นเอดส์นั้นเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ซึ่งผลกระทบจากโรคเอดส์มีดังนี้

2.1.2.1 ผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

1) **ผลกระทบด้านร่างกาย** การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่ำ ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีหลายแบบแตกต่างกันตามระยะการดำเนินของโรค ซึ่งในระยะที่ไม่ปรากฏอาการผู้ติดเชื้อจะเหมือนคนปกติทั่วไป แต่เมื่อเข้าสู่ระยะปรากฏอาการจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย เช่น ไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีเชื้อราในปากทำให้มีปัญหาในการรับประทานอาหาร บางรายมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย (รจนาวิริยะสมบัติ, 2540) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาจิตใจของผู้ติดเชื้อตามมา เมื่อมีอาการเหนื่อยล้าอ่อนแรงไม่สามารถทำงานได้จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น น้ำหนักลด ผอมลง มีผื่นคันหรือมะเร็งผิวหนัง จะส่งผลกระทบต่อทัศนคติด้านภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากถูกรังเกียจจากสังคม ในหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อภูมิคุ้มกันลดลงจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหลายโรค เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความอับอายกับอาการที่ปรากฏ เช่น อาการทางผิวหนัง ผอมลง ผมหงอก มีจุดดำดำ ทำให้ต้องหลบซ่อนตัว ไม่มั่นใจในตัวเอง และหมดหวัง (Broun, 1999 อ้างถึงใน คารารัตน์ ตระกูลการ, 2545)

2) **ผลกระทบด้านจิตใจ** หลังจากที่ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอดส์จะมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ออกมาหลากหลายตั้งแต่ช็อก สับสน ตกใจ กลัว ปฏิเสธความจริง โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า และยอมรับในที่สุด (ประยุक्त เสรีเสถียร, 2539) ผู้ติดเชื้อจะต้องปรับความรู้สึกนึกคิดของตนต่อความรู้สึกผิด ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียความมั่นคงปลอดภัย สูญเสียการควบคุมตนเอง (Green & Creaner, 1989 อ้างถึง

ใน คารารัตน์ ตระกูลการ, 2545) เมื่อทราบผลการคิดเชื่อจะมีการเผชิญปัญหา 3 ประการคือ ความรู้สึกว่าตัวเองต้องตายแน่นอน ถ้ามีคนที่ก็จะถูกรังเกียจ และเมื่อถูกรังเกียจก็จะประกอบอาชีพลำบาก (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2539) ความรู้สึกมีตราบาปเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการเปิดเผยตนเอง ในผู้ที่ยังไม่มีอาการจะเกิดความเบื่อหน่ายจากความไม่แน่นอนภาวะสุขภาพ ซึ่งนำมาซึ่งความวิตกกังวล(คารารัตน์ ตระกูลการ, 2545) อีกประการหนึ่งคือความวิตกกังวลจากการยอมรับจากคนในครอบครัว ทั้งนี้เพราะอัตมโนทัศน์ของบุคคลที่คิดเชื่อเฮโซไอิวกับบุคคลปกติจะมีความแตกต่างกันในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสังคม (จุฬารักษ์ สมรูป และรัชณี อยู่ศิริ, 2535) ทำให้เกิดความเครียดตามมา โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเครียดมากเมื่อรู้ว่าตนคิดเชื่อร้ายแรงจนอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับการคิดถึงผู้ที่ดูแลบุตรแทนตน รู้สึกเครียดที่สามีคิดเชื่อเฮโซไอิวเนื่องจากสงสารสามี กลัวคนอื่นรังเกียจสามีและครอบครัวของตน กลัวว่าถ้าสามีเจ็บป่วยรุนแรงจะไม่มีผู้ดูแลบุตร ทำให้เกิดความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง การไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตน การรับรู้ที่คนทั่วไปตั้งข้อรังเกียจ ไม่ปรารถนาที่จะใกล้ชิดกับผู้คิดเชื่อ อาจทำให้ครอบครัวและสังคมเกิดการทอดทิ้งปฏิเสธการคบหา (อรพิน เกตุแก้วมณี, 2541) ซึ่งผู้คิดเชื่อจะประเมินการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคม ขาดการติดต่อกับสิ่งแวดล้อม เกิดความล้มเหลวในการปรับตัว (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2540) และเมื่อปรับตัวไม่ได้ผู้คิดเชื่อบางรายอาจเกิดการแค้นสังคมด้วยการแพร่เชื้อหรืออาจมีอาการซึมเศร้าจนต้องฆ่าตัวตาย ซึ่งส่วนใหญ่คิดฆ่าตัวตายแต่ไม่ได้ลงมือ (ศิริชัย คาริกานนท์, 2541) การที่ผู้คิดเชื่อส่วนใหญ่พยายามฆ่าตัวตายเป็นกลไกการเผชิญปัญหา เป็นการระบายความรู้สึก ซึ่งถือเป็นปัญหาทางจิตสังคมของผู้คิดเชื่อเฮโซไอิว (ประเวช ดันติพิวัฒน์สกุล, 2542)

3) ผลกระทบด้านสังคมเศรษฐกิจ การคิดเชื่อเฮโซไอิวเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมทั่วไป เนื่องจากโรคเอดส์ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้อและมีอาการแสดงของโรคได้ง่าย ส่งผลให้สุขภาพเสื่อมลงเรื่อยๆ เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถไปทำงานได้หรือทำงานได้น้อยลง จนอาจถูกเลิกจ้างหรือถูกออกจากงาน เกิดการขาดรายได้ ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเอง บทบาทของสมาชิกในครอบครัวจึงเสียไป (ผ่องใส จุงใจไพศาล, 2541) จากที่เคยเป็นผู้นำเลี้ยงครอบครัวต้องกลายเป็นบุคคลที่พึ่งพาคนอื่น ทำให้ขาดความมั่นใจเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต รู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวและผู้ที่ยังตนเองรักต้องเดือดร้อน (สกาวัฒน์ ภูผา และอรพินทร์ ยอดกลาง, 2539) สาเหตุความเครียดสูงสุดของผู้คิดเชื่อมาจากความรู้สึกว่าตนเป็นภาระของครอบครัว(ภารดี นานาศิลป์ และพรรณวดี ดันติศิริรินทร์,

2543) ครอบครัวต้องมีภาระรับผิดชอบเพิ่มขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในสังคม เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับความรังเกียจจากสังคม สังคมมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลที่ไม่น่าเห็นใจเนื่องจากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักง่าย หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องพยายามปิดบังการเจ็บป่วยของตนเองเนื่องจากกลัวการถูกกีดกันรังเกียจ หรือสร้างความอับอายแก่ตนเองและครอบครัว มีความหวาดระแวงไม่แน่ใจว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับบุคคลอื่นรอบข้างจะต้องสิ้นสุดลงหรือไม่ เกิดความยุ่งยากใจในการที่จะพูดคุยกับผู้อื่นถึงสภาพของตนเอง จึงมักแยกตนเอง อาจพบว่ามีกรโยกย้ายถิ่นฐานออกจากภูมิลำเนาเดิม ไปอยู่ที่อื่นที่ไม่มีใครรู้จักได้ (ผ่องใส จุงใจไพศาล, 2541)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและการประเมินประสิทธิผล

2.2.1 ความหมายของประสิทธิผล

ในกระบวนการบริหารของโครงการประสิทธิผลจะเป็นเครื่องมืออันหนึ่งในการวัดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของโครงการ มีผู้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิผลไว้หลายท่าน ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2536) ให้ความหมายว่า ประสิทธิผลหมายถึง การพิจารณาผลของการทำงานที่สำเร็จลุล่วงดังวัตถุประสงค์ หรือที่คาดหวังไว้เป็นหลัก และความสำเร็จของงานอย่างมีประสิทธิภาพนี้อาจเกิดจากการที่ไม่ประหยัด หรือไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ เป็นเรื่องของการนำเอาผลงานที่สำเร็จดังที่คาดหวังไว้มาพิจารณา

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) ให้ความหมายว่า ประสิทธิผลขององค์การจะมีขึ้นได้ ย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ว่าองค์การสามารถทำประโยชน์จากสภาพแวดล้อมจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดซึ่งอยู่เบื้องหลังประสิทธิผลก็คือความมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึง การมีสมรรถนะสูง มีระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลได้สูงสุด โดยผลได้ผลผลิตที่มีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไป

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2536) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า เป็นความสามารถขององค์การในการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การได้ โดยในระยะสั้นอาจจะประเมินจากการผลิตประสิทธิภาพและความพอใจของคนในองค์การ ในระยะกลางอาจประเมินจากการปรับตัวและการพัฒนาเพิ่มขึ้น และในระยะยาวสามารถประเมินได้จากการอยู่รอดขององค์การ

เชสเตอร์ บาร์นาร์ด (Chester I. Barnard อ้างถึงใน สวัสดิ์ ภูทอง, 2536) กล่าวว่า ประสิทธิผลเพื่อที่จะมุ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งการดำเนินงานที่เรียกว่าก่อให้เกิดประสิทธิผลคือ การดำเนินงานที่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้



ศิริชัย กาญจนวาสี (2537) ได้กล่าววาท ประสิทธิภาพเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการวัดผลสำเร็จรวมของการดำเนินงานโครงการต่างๆ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการเปรียบเทียบผลที่ได้จากโครงการกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2540) ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า หมายถึงองศาแห่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมาตรฐานและประสบการณ์ที่นำมาใช้เปรียบเทียบ

กล่าวโดยสรุปประสิทธิผล หมายถึง เครื่องชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ โดยวัดจากการบรรลุวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายของโครงการภายในระยะเวลาที่กำหนด

2.2.2 แนวคิดในการประเมินประสิทธิผล

ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรนั้น ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ในประเทศไทยยังมีการศึกษาในแง่มุมนี้น้อย ซึ่งการประเมินประสิทธิผลขององค์กรอาจแยกเป็นแนวทางกว้างๆ ได้ 3 แนวทาง ดังนี้ (ภรณ์ กิรีติบุตรมหานนท์, 2529)

1) การประเมินประสิทธิผลขององค์กรในแง่เป้าหมาย (Goal approach) เป็นการใช้วิธีวัดที่ตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมายขององค์กร โดยพบว่าความสามารถในการผลิต ความยืดหยุ่นคล่องตัว และการปราศจากซึ่งความกดดันและข้อขัดแย้งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับเป้าหมายขององค์กร ปัญหาสำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับการใช้ความสามารถในการผลิตเป็นเครื่องบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพที่สำคัญนั้น ในกรณีที่องค์กรนั้นเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่หรือมีเป้าหมายในการให้บริการ และองค์กรที่มีหน้าที่ในการผลิตเองหลายองค์กรที่อาจไม่สามารถวัดประสิทธิผลขององค์กรด้านความสามารถในการผลิตได้อย่างเต็มที่

2) การประเมินประสิทธิผลในแง่ระบบทรัพยากร (System resource approach) เป็นการพยายามหลีกเลี่ยงจุดอ่อนและข้อบกพร่องบางประการของการประเมินผลในแง่ของเป้าหมาย โดยไม่พิจารณาถึงเป้าหมายขององค์กร เพราะเห็นว่าเป็นไปได้อย่างที่จะใช้การบรรลุเป้าหมายเป็นเครื่องวัดประสิทธิผลขององค์กร จึงมีการใช้แบบจำลองของระบบทรัพยากรแทนแบบจำลองนี้ ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่าองค์กรเป็นระบบเปิด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการแลกเปลี่ยน (Exchange) และการแข่งขัน (Competition) ดังนั้นองค์กรจะมีประสิทธิผลสูงสุดก็ต่อเมื่อ องค์กรสามารถแสวงหาประโยชน์สูงสุดได้จากตำแหน่งที่ทำการต่อรองและใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดในการได้มาซึ่งทรัพยากร

3) การประเมินประสิทธิผลโดยใช้หลายเกณฑ์ (Multiple criteria effectiveness)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดวิจัย
วันที่..... 26 ส.ค. 2555
เลขทะเบียน..... 203358
เลขเรียกหนังสือ.....

วิธีนี้มีความเหมาะสมเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางทั้งในแง่ของนักวิชาการและเมื่อนำมาใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์กร ในทางปฏิบัติใช้ประเมินหน่วยงานต่างๆ ได้ดี กล่าวคือ

- 3.1) ความสามารถในการผลิตและประสิทธิภาพ โดยวัดจากผลผลิต
- 3.2) ลักษณะขององค์กร เช่น บรรยากาศองค์กร รูปแบบการอำนาจการ และสมรรถนะขององค์กรในการปฏิบัติงาน
- 3.3) พฤติกรรมในการผลิต เช่น การร่วมมือร่วมใจ การพัฒนาการปฏิบัติงาน

ซึ่งแนวความคิดในทำนองเดียวกันนี้ได้ถูกเสนอในลักษณะของการสร้างแบบจำลองโดยกิบสัน (Gibson) และคณะ ซึ่งสรุปจากการรวบรวมผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาว่าเครื่องบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพขององค์กรควรประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้

- 1) การผลิต (Production) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการผลิตผลผลิตให้มีปริมาณและคุณภาพตามที่ตลาดต้องการ ซึ่งโรงพยาบาลไม่ได้มีหน้าที่ในการผลิตผลผลิต แต่หน้าที่หลักคือการให้บริการประชาชนทั่วไป ดังนั้นการวัดประสิทธิผลของโรงพยาบาลตามแนวทางของ Gibson และ Donnelly จึงหมายถึง ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการผลิตหรือความสามารถในการให้บริการถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่จะวัดประสิทธิผลในแง่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร
- 2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง อัตราส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยคำนึงว่าจำเป็นจะต้องใช้ปัจจัยนำเข้าต่างๆ เท่าใดจึงจะสามารถบรรลุถึงเป้าหมายหรือระดับของผลผลิตที่ต้องการได้ กล่าวโดยสรุปก็คือประสิทธิภาพขององค์กรคือความสามารถขององค์กรที่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้มากที่สุดโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด
- 3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง การที่องค์กรสามารถตอบสนองความต้องการของพนักงานได้มากน้อยเพียงใด ตัวแปรที่ใช้วัดความพอใจ รวมถึงทัศนคติของพนักงานในด้านต่างๆ เช่น ความรู้สึกทุกข์ใจ ความเฉื่อยชา และการเปลี่ยนงาน เป็นต้น ลักษณะของงานอาจเป็นเงื่อนไขที่จะช่วยจูงใจและสร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ เช่น งานที่ผู้ปฏิบัติมีความ อิสระสูงสามารถกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติได้ด้วยตนเอง งานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความก้าวหน้า
- 4) การปรับตัว (Adaptiveness) หมายถึง ความสามารถขององค์กรที่จะตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร ถึงแม้ว่าการปรับตัวขององค์กรอาจทำให้ประสิทธิภาพลดลงไปบ้าง ซึ่งการพัฒนาเป็นกระบวนการที่องค์กรพยายามจะเพิ่ม



ประสิทธิภาพด้วยการผสมผสานความปรารถนาของบุคคลที่จะเจริญก้าวหน้า และพัฒนาเข้ากับ เป้าหมายขององค์กร ซึ่งอาจจะทำในรูปของการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร ตลอดจนวิธีการทาง จิตวิทยาต่างๆ การพัฒนาองค์กรโดยทั่วไปจะริเริ่มวางแผนเป็นระบบโดยฝ่ายบริการขององค์กร และมีเป้าหมายที่จะทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้มากขึ้นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะนั้น หรือในอนาคต ทั้งนี้เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และโครงสร้าง เพื่อช่วย ให้เกิดการผสมผสานวัตถุประสงค์ของบุคคล และขององค์กรได้ง่ายขึ้น

5) การอยู่รอด (Survival) หมายถึง การที่องค์กรสามารถดำรงอยู่ต่อไป ได้ในสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบองค์กรนั้น การพิจารณาถึงความอยู่รอดขององค์กรก็คือการ ประเมินว่าองค์กรนั้นมีคุณค่าต่อสมาชิกส่วนใหญ่หรือไม่เพียงใด ทั้งนี้เพราะการที่สังคมและคน ยอมรับองค์กรว่ามีคุณค่าต่อสังคมย่อมเป็นการบรรลุเป้าหมายที่สังคมที่จะนำไปสู่ผลกำไรและ ความมั่นคงในระยะยาวขององค์กรเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อองค์กรในแง่ของการสามารถ อยู่รอดในสังคมต่อไปได้ในระยะยาว

ประสิทธิผลขององค์กรควรที่จะได้มีการประเมินในแง่ของการสามารถทำงานจน บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการวัดประสิทธิผลนี้จะพิจารณาวัดผลสำเร็จจนถึงขั้นสุดท้ายตามเจตนาที่ องค์กรได้จัดตั้งขึ้น และได้กำหนดเป็นจุดมุ่งหมายไว้ และวิธีการวัดผลสำเร็จตามเป้าหมายนี้จะ สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้ผลภายใต้ข้อสมมติฐานต่างๆ ดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541)

- 1) องค์กรจะต้องมีเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้และต้องการทำให้เสร็จ
- 2) เป้าหมายจะต้องสามารถระบุออกมาได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย
- 3) เป้าหมายจะต้องมีจำนวนไม่มากนัก คือต้องเป็นเป้าหมายผลผลิตที่

สำคัญๆ ที่สะดวกในการนำมาใช้บริการงาน

- 4) เป้าหมายจะต้องเป็นที่ยอมรับและเห็นชอบของฝ่ายต่างๆ
 - 5) ต้องการสามารถวัดความก้าวหน้าผลงานที่จะมุ่งสู่เป้าหมายได้
- ดังนั้นสรุปได้ว่าในการประเมินประสิทธิผลนั้น มีแนวทางประเมินได้

หลากหลายวิธี เช่น ประเมินจากเป้าหมาย การได้มาซึ่งทรัพยากร ผลผลิต ลักษณะองค์กร พฤติกรรมในการผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัวและการอยู่รอดขององค์กร เป็นต้น

2.3 การวิจัยประเมินผลโครงการ (Program evaluation research)

2.3.1 ความหมายของการวิจัยประเมินผลโครงการ

โครงการ (Project) หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นด้วยวัตถุประสงค์บางประการ กิจกรรมอย่างเดียวกันหากมีหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนหรือกระบวนการที่ดำเนินการแตกต่างกันจะได้ผลลัพธ์ไม่เหมือนกัน (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2536)

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การประเมินค่าหรือการประเมินผลซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของการพัฒนาโครงการ การดำเนินโครงการ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2536)

การประเมินผลโครงการ (Project Evaluation) เป็นการประเมินโดยมีจุดมุ่งหมายไปที่ตัวโครงการที่ได้เกิดขึ้นแล้วหรือต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน และต้องการดูว่าการดำเนินการปฏิบัติโครงการและผลของโครงการเป็นอย่างไร

การวิจัยประเมินผลโครงการ (Project Evaluation Research) หมายถึง กระบวนการศึกษาแสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ มีผลกระทบตามแง่มุมต่างๆ อย่างไร การวิจัยประเมินผลเป็นกระบวนการวิจัยที่มีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวัตถุวิสัย (Objectivity) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจิตวิสัย (Subjectivity) ของผู้ประเมินแต่เพียงอย่างเดียว ในการจัดเก็บข้อมูลจะมีการใช้เครื่องมือซึ่งส่วนมากต้องพัฒนาขึ้นมาโดยเฉพาะ มีการทดสอบว่ามีความถูกต้องเชื่อถือได้และเหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในเครื่องมือเหล่านี้จะมีตัววัดที่นำมาหาค่าเพื่อใช้เป็นดัชนีหรือตัวบ่งชี้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และความสำเร็จของโครงการ เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วจะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับโครงการว่าเป็นอย่างไร บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ มีผลกระทบอย่างไร และควรหรือไม่ที่จะดำเนินการต่อไป หากดำเนินการต่อไปควรต้องปรับปรุงสิ่งใดบ้างเพื่อให้โครงการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2536)

การวิจัยประเมินผลคล้ายกับการวิจัยอื่นๆ คือ การวิจัยประเมินผลพยายามที่จะพรรณนาและเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และหาความเป็นเหตุเป็นผลเช่นการวิจัยทั่วไป ผู้ประเมินจะใช้วิธีการวิจัยต่างๆ ในการรวบรวมข้อสารสนเทศ เช่น การสัมภาษณ์โดยมีใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้และความชำนาญ การสร้างมาตรวัด การวัดทัศนคติ การวิจัยเอกสาร การบันทึกและตรวจสอบหลักฐานกายภาพของโครงการ การประเมินผลโครงการนั้นไม่มีสูตรสำเร็จตายตัวว่าวิธีการใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยมากจะอยู่ที่การใช้ประโยชน์ของการประเมินผล ความเร่งรีบของการได้มาซึ่งข้อมูล ความต้องการสารสนเทศของผู้ตัดสินใจ และขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของโครงการ เช่น เวลาในการศึกษา สถานที่ บุคคล และงบประมาณ

2.3.2 วัตถุประสงค์และสิ่งที่ต้องพิจารณาในการวิจัยประเมินผลโครงการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยประเมินผลคือ การวัดผลโครงการ โดยเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากโครงการกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และการปรับปรุงโครงการต่อไปในอนาคต โดยทั่วไปการประเมินผลโครงการมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ

2.3.2.1 การวัดข้อมูล (Effect) ซึ่งหมายถึงระเบียบวิธีที่ใช้

2.3.2.2 ผล ซึ่งหมายถึง ผลลัพธ์ (Outcome) ของโครงการ

2.3.2.3 การเปรียบเทียบผลกับเป้าหมายเพื่อตัดสินใจว่าโครงการดำเนินการด้วยดีหรือไม่อย่างไร

2.3.2.4 การประเมินผลที่มีผลต่อการตัดสินใจและการปรับปรุงโครงการในอนาคต

โครงการมีหลายประเภทและมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีผลอย่างมากต่อระเบียบวิธีการประเมินที่จะนำมาประยุกต์ใช้ ประเด็นที่ต้องพิจารณาว่าเมื่อใดจึงควรทำการวิจัยประเมินผลโครงการ ได้แก่

1) เมื่อโครงการนั้นเป็นโครงการสำคัญ มีค่าใช้จ่ายสูง มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานและต่อประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโครงการนั้นยังหารูปแบบหรือแนวทางที่แน่นอนไม่ได้ หรือยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับแนวทาง กระบวนการ ขั้นตอน หรือหลักเกณฑ์ต่างๆ ของโครงการ

2) เมื่อโครงการนั้นมีความสลับซับซ้อน ทั้งในแง่กระบวนการ ขั้นตอน หลักเกณฑ์ และองค์ประกอบของโครงการ ซึ่งทำได้ยากแก่การสังเกตเชิงจิตพิสัยหากไม่มีการจัดเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์

3) เมื่อมีความต้องการหลักฐานทางข้อมูลที่ได้มีการจัดเก็บอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเป็นวัตถุวิสัยและหลักฐานทางข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะให้ทุกคนยอมรับในความถูกต้องของข้อสรุป

4) เมื่อการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้นมีความสำคัญต่อสังคม ต่อระบบงานและเกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2.3.3 ขั้นตอนและขอบเขตของการวิจัยประเมินผลโครงการ

การวิจัยประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการที่ต้องจัดทำอย่างมีระบบ มีขั้นตอนสอดคล้องกับสภาพและสภาวะแวดล้อมของโครงการ กระบวนการดังกล่าวอาจแบ่งออกได้เป็น 7 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนอาจคาบเกี่ยวหรือไม่คาบเกี่ยวกันทางเวลาก็ได้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2536)

2.3.3.1 ขั้นตอนการวิจัยประเมินผลโครงการ

ขั้นตอนการวิจัยประเมินผลโครงการประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน สิ่งที่ผู้ประเมินควรระลึกถึงอยู่เสมอคือวัตถุประสงค์ของการประเมินไม่จำเป็นต้องเหมือนวัตถุประสงค์ของโครงการซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นสิ่งที่ผู้อื่นหรือเจ้าของโครงการเป็นผู้กำหนด ผู้ประเมินจะต้องเปลี่ยนเป้าหมายของโครงการให้เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยอาจแบ่งออกเป็นประเภทของพฤติกรรมที่อาจเกิดจากโครงการ

2) การเลือกวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด ในการเลือกวัตถุประสงค์ที่ต้องการประเมินผู้ประเมินจะต้องตระหนักดีว่าวัตถุประสงค์ของโครงการบางวัตถุประสงค์อาจวัดไม่ได้ในช่วงเวลาที่ทำการประเมิน เพราะเป็นวัตถุประสงค์ระยะยาว หรือเพราะยุ่งยากสลับซับซ้อนหรือสิ้นเปลืองจนเกินไปในการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามงบประมาณที่มีอยู่ ในการตัดสินใจว่าวัตถุประสงค์ใดวัดได้หรือวัดไม่ได้เป็นสิ่งที่จะแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างนักประเมินเชิงวิเคราะห์และเชิงจิตพิสัย

3) การเลือกเครื่องมือและกระบวนการ เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ที่จะประเมินแล้ว ผู้ประเมินจะต้องตัดสินใจว่าจะต้องระบุวัตถุประสงค์ที่จะประเมินนั้นให้เฉพาะเจาะจงหรือมีรายละเอียดมากน้อยเพียงใด ขั้นตอนต่อไปคือการตัดสินใจใช้เครื่องมือที่หายากๆ หรือละเอียดตามความเหมาะสมของรายละเอียดของวัตถุประสงค์ที่จะประเมิน ในการเลือกเครื่องมือและกระบวนการนั้นผู้ประเมินจะต้องเลือกหรือกำหนดเนื้อหาของการประเมิน เจตนารมณ์ของการวัด แบบสอบถาม และอุปกรณ์หรือกระบวนการที่ใช้ในการประเมิน

4) การเลือกตัวอย่าง ตัวอย่างที่ผู้วิจัยประเมินผลต้องการคือตัวอย่างที่เป็นตัวแทน ซึ่งอาจจะได้จากการสุ่มจากประชากรที่ต้องการศึกษา หากมีการเก็บข้อมูลใน 2 ช่วงเวลาขึ้นไปอาจมีการสูญเสียประชากรด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น การตายของประชากร การย้ายถิ่น ผู้วิจัยต้องมั่นใจว่าการสูญเสียประชากรระหว่างที่ศึกษาจะไม่ก่อให้เกิดความลำเอียงต่างไปจากสภาพเดิมหรือหาวิธีวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม ซึ่งในการประเมินโครงการมักเก็บข้อมูลในเชิงเปรียบเทียบ ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้ประเมินจะต้องแน่ใจว่ากลุ่มที่ใช้ควบคุมหรือเปรียบเทียบนั้นเหมาะสม การวิเคราะห์เชิงจิตพิสัยนั้นไม่ต้องมีกลุ่มควบคุมมีเพียงกลุ่มที่ได้รับบริการเท่านั้น

5) การกำหนดตารางเวลาการประเมิน ในการทดลองทางวิทยาศาสตร์เรามีการวัดก่อนและหลังการปฏิบัติ นักประเมินผลเชิงวิเคราะห์มีหลักทั่วไปว่าต้องเริ่มทันทีก่อนเริ่มโครงการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและหลังจากเสร็จทันทีเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ การวัดภายหลังครั้งที่ 2 ในระยะเวลาต่อมาจะให้ข้อมูลเพื่อคุณผลต่อเนื่องของโครงการ ในทางปฏิบัติเราจะต้องดู

ความเป็นไปได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องวัดก่อนหรือภายหลังจากสิ้นสุดโครงการทันที ที่สำคัญคือ ผู้ประเมินจะต้องเลือกเวลาที่เหมาะสมให้โอกาสโครงการในการบังเกิดผล ปัญหาของเวลาในการประเมินผลคือจะทำการวัดผลบ่อยเท่าใด จะทำเมื่อใดจึงจะได้ข้อสรุปที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม นักวิจัยประเมินผลเชิงวิเคราะห์จะทำการวัดบ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่วนนักประเมินผลเชิงจิตวิสัยต้องการให้มีการวัดความถี่น้อยที่สุดตามแผนปฏิบัติงาน โครงการ ปัญหาของการวัดบ่อยคือการรบกวนโครงการและเปลี่ยนสิ่งที่จะศึกษาต่างไปจากปกติ และเกิด ฮอว์ธอน (Hawthorne effects) ซึ่งเป็นผลของการวัดหรือการทดลองที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคิดว่าเป็นกลุ่มพิเศษ และมีพฤติกรรมแตกต่างไปจากสภาพปกติ

6) การเลือกเทคนิควิเคราะห์ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือโครงการทางสังคม เป็นระบบเปิดไม่ใช่ระบบปิด คือโครงการมีอิทธิพลต่อภายนอก หรืออาจมีอิทธิพลจากภายนอกได้ สิ่งแวดล้อมภายนอกนี้ทำให้ปัจจัยเข้า ปัจจัยออกเปลี่ยนแปลงให้ทั้งชนิดและปริมาณตลอดเวลา ทำให้ยากต่อการศึกษาดูตามปฏิกริยาระหว่างส่วนต่างๆ ของโครงการ เมื่อระบบเปิดเราก็ต้องมองภาพรวมซึ่งทำได้ยาก ในการวิเคราะห์ผู้ประเมินโครงการจะต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เช่นเดียวกัน

7) การหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ข้อสรุปและข้อเสนอแนะหลังการประเมินส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับทัศนคติและความเชื่อของผู้ประเมิน คือ ถ้าเป็นนักวิจัยเชิงวิเคราะห์ มักจะมองแนวโน้มและเสนอตัวเลข หากมีการเสนอมักจะตีความด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด ซึ่งผู้อื่นต้องตีความเพิ่มเติมเอาเอง หากเป็นการประเมินใจเชิงจิตวิสัยความเชื่อในตัวผู้ประเมินเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะความสำเร็จของโครงการอยู่ที่ผู้ประเมินแต่ละคนมากกว่าข้อมูลเชิงประจักษ์

2.3.3.2 ขอบเขตของการประเมินผล

ในการกำหนดขอบเขตของการประเมิน สิ่งที่ต้องพิจารณาคือตัวโครงการ เหตุผลที่ทำ ใครทำ ที่ไหน เมื่อใด และค่าใช้จ่ายเท่าใด กล่าวคือผู้วิจัยประเมินผลจะต้องตอบคำถามเหล่านี้

1) โครงการ ลักษณะของโครงการ สภาพปัจจุบัน ประเด็นและปัญหาข้อสมมุติฐานที่ต้องการทดสอบตัวบ่งชี้ที่จะใช้ในการวัดความก้าวหน้าในแต่ละระดับ ปัจจัยอื่นๆ ที่อยู่นอกกรอบที่อาจมีความสำคัญ

2) เหตุผลของการประเมิน เพื่อตรวจสอบการออกแบบจัดทำโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติและสมมุติฐาน เพื่อศึกษาความถูกต้องหรือเพื่อหาข้อมูลป้อนกลับไปใช้ในการออกแบบโครงการใหม่ เพื่อการปฏิบัติการ หรือวัตถุประสงค์อื่น หรือเพื่อวัดความก้าวหน้า เพื่อการรายงานผล หรือเพื่อการวางแผนติดตามโครงการ

- 3) วิธีการประเมินจะทำการประเมินอย่างไร เช่น การค้นหา บันทึก ทบทวนเพิ่ม สัมภาษณ์ อภิปรายกลุ่ม ตรวจสอบโครงการ สังเกตการณ์ สุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์เชิงสถิติ
- 4) ผู้ทำการประเมิน ใครคือผู้ประเมิน จำนวนและประเภทของผู้ประเมิน
- 5) ผู้ประเมินจะมาจากที่ใด จะทำการประเมินที่ใด จะเตรียมการวิเคราะห์ที่ใด เสนอที่ใด
- 6) เวลาในการประเมิน จัดทำตารางเวลาการประเมินจะดำเนินการแต่ละขั้นตอนเมื่อใด ใช้ค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใด

2.3.4 กลยุทธ์และประเด็นในการประเมินโครงการ

ในการกำหนดสิ่งที่จะประเมินและมาตรวัดที่จะใช้ในการประเมิน มีประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยประเมินโครงการต้องพิจารณาดังต่อไปนี้

2.3.4.1 การระบุเป้าหมายของโครงการ

เป้าหมายของโครงการที่จะประเมินจะต้องชัดเจน เพื่อผู้ประเมินผลจะได้ทราบว่ากำลังจะประเมินอะไร และเป้าหมายของโครงการจะต้องเฉพาะ ต้องสามารถแปลให้เป็นศัพท์เชิงปฏิบัติการได้ เช่น อาจสังเกตหรือศึกษาจากผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการอาจจะต้องทำกิจกรรมบางอย่างหรือหลายอย่างเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าเป้าหมายต้องการให้นักเรียนสนใจในเรื่องใหม่ๆ อาจจะดูจากการที่นักเรียนสนทนากันมากขึ้นในห้องเรียน ยกมือถามมากขึ้น หรืออ่านหนังสือออกชั้นมากขึ้น

การประเมินผลโครงการ เป้าหมายของโครงการจะต้องเป็นสิ่งที่วัดได้ มีผู้บริหารโครงการบางคนมีความเห็นว่า การกำหนดว่าเป้าหมายของโครงการต้องเป็นสิ่งที่วัดได้เป็นข้อจำกัด เพราะเป้าหมายบางเป้าหมายอาจวัดไม่ได้ แต่สำหรับนักประเมินผลแล้วเป้าหมายลักษณะดังกล่าวไม่เป็นข้อจำกัดในการประเมินผลอย่างที่เจ้าของโครงการคิด หากมีการระบุเป้าหมายของโครงการให้ชัดเจนไม่คลุมเครือแล้ว นักวิจัยก็สามารถวัดได้โดยใช้เทคนิคต่างๆ มากมายในวงการวิจัย เช่น การสังเกต การวิเคราะห์เนื้อหาของเอกสาร การทดสอบ การหาประวัติบันทึกต่างๆ ที่มีอยู่ การสัมภาษณ์ การส่งแบบสอบถาม การทดสอบในห้องปฏิบัติการ การเล่นเกมส์ การตรวจร่างกาย การหาหลักฐานทางกายภาพ และอื่นๆ

ในกรณีที่ผู้ประเมินผลโครงการไม่สามารถระบุเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงหรือเป้าหมายที่สำคัญและมีความหมายต่อโครงการได้ สิ่งที่ยังกระทำมี 4 ประการคือ

- 1) สอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ความคิดที่เป็นเอกลักษณ์
อย่างไรก็ตามอาจจะระบุเป้าหมายโครงการได้ไม่ชัดเจนเพียงพอแก่การประเมินผล
- 2) ศึกษาโครงการ โดยการค้นคว้าหรือพูดคุยกับผู้ปฏิบัติโครงการใน
รายละเอียด ตลอดจนการสังเกตการณ์ปฏิบัติโครงการ แล้วเขียนเป้าหมายโครงการโดยผู้ประเมิน
เอง ซึ่งวิธีนี้อาจได้วัตถุประสงค์โครงการที่ไม่ตรงกับผู้ปฏิบัติโครงการ เนื่องจากผู้ประเมินอาจ
เขียนไปในทิศทางที่ตนสนใจ
- 3) ร่วมมือประสานงานให้มีการกำหนดเป้าหมายของโครงการ ซึ่งเป็นวิธี
ที่ดีที่สุด โดยที่ผู้ประเมินอาจจะพยายามหรือแสวงหา หรือสรุปเป้าหมายของโครงการโดยการ
ประชุมกัน
- 4) สอบถามเป้าหมายโครงการและทำการศึกษาในลักษณะที่เปิดปลาย
หากเป็นเรื่องที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อน การกระทำดังกล่าวนี้อาจเป็นกลวิธีที่ดีกว่าการระบุเป้าหมาย
โดยผิวเผิน

2.3.4.2 การเลือกเป้าหมายสำหรับการประเมิน

หลังจากที่ได้ทำการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เฉพาะเจาะจง และ ชิง
พฤติกรรมแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการตัดสินใจว่าจะประเมินเป้าหมายอะไร ซึ่งต้องอาศัยการ
พิจารณาทบทวนประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) การใช้ประโยชน์ได้ และการปฏิบัติได้ โดยที่ผู้ประเมินจะต้องประเมิน
ว่าข้อค้นพบใดจากการประเมินจะนำมาใช้ได้ และเป้าหมายใดของโครงการเกี่ยวข้องกับการ
ตัดสินใจ ข้อพิจารณาทั้งสองนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาในด้านเวลา เงิน และการเข้าถึง
แหล่งข้อมูล ระยะเวลาที่ผู้ประเมินจะศึกษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาของโครงการ โดยทั่วไปเรามักจะ
ศึกษาเท่าที่จะทำได้มากกว่าการศึกษาครบทุกสิ่งควรศึกษา ซึ่งลักษณะทั่วไปดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่
ผู้ประเมินโครงการควรหลีกเลี่ยง
- 2) ความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาและต้องอาศัยการ
ตัดสินใจเชิงกำนิคมและการลำดับความสำคัญของเจ้าของโครงการเอง ผู้ประเมินจะต้องพยายาม
หาทางทราบการจัดลำดับความสำคัญดังกล่าวให้ได้ว่าเป้าหมายใดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด
เป้าหมายใดเป็นเป้าหมายรอง
- 3) ความสอดคล้องกัน บางกรณีเป้าหมายโครงการอาจไม่สอดคล้องกัน
- 4) เป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาว ในบางครั้งผู้ประเมินอาจจะชักจูงให้
ผู้ตัดสินใจเห็นประโยชน์ของการทำการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี เพื่อจะได้ทราบถึง
ประสิทธิผลระยะยาวของโครงการได้ชัดเจน อย่างน้อยที่สุดจะได้ทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงใน



ตอนต้นๆ จะยังคงเปลี่ยนแปลงต่อไปหรือไม่ บางครั้งอาจพบว่ายังไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายในตอนต้น แต่ผลที่เกิดขึ้นในช่วงหลังมีมากมายและเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยๆ เกิดขึ้น ซึ่งการเปรียบเทียบผลระยะสั้นและระยะยาวต้องการข้อมูลมากกว่าปกติทั่วไป เพื่อที่ว่าผลดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างไรในอัตราเท่าใด ด้วยเหตุนี้โดยหลักการประเมินควรจะมีมุ่งศึกษาผลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการที่มีการลงทุนสูง หรือโครงการที่เป็นนโยบายหลัก

5) การกำหนดเกณฑ์ตัดสิน การกำหนดเกณฑ์ตัดสินที่ชัดเจนมีความหมายชัดเจนในการเปรียบเทียบ เช่น เปรียบเทียบผลของปีที่แล้วกับปีนี้ หากผู้ประเมินไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบอาจเสนอเฉพาะผลของตนเปรียบเทียบกับเหตุการณ์จากประสบการณ์ในอดีต หรืออาศัยความคิดของผู้บริหารและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญภายนอกในการหาข้อสรุปภายหลังได้

2.3.4.3 การศึกษาผลที่ไม่คาดหวัง

โครงการมีเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือที่คาดหวังแต่ก็ยังอาจจะมีผลที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่คาดหวังซึ่งมีความหมายทั้งในทางบวกและลบ ผลที่ไม่คาดหวังนั้นเกิดได้หลายเหตุผล บางครั้งโครงการไม่ได้ทำขึ้นมาอย่างรอบคอบทำให้เกิดผลเสียหายเพิ่มขึ้น บางโครงการอาจทำให้ปัญหาที่เคยหมดไปแล้วเกิดขึ้นมาอีกก็ได้ บางโครงการสร้างความคาดหวังให้แก่ประชาชนทั่วไป แต่ผลของโครงการกลับทำให้เกิดความขมขื่นผิดหวัง

ผลที่ไม่คาดหวังที่ดีมักไม่ใช่สิ่งที่ปกติ ทั้งนี้เนื่องจากนักพัฒนาที่พยายามหารูปแบบใหม่ๆ จะระบุหรือแสดงผลดีของโครงการที่มีผลดีนอกเหนือจากที่คาดหวัง เช่น มีผลดีที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยก่อให้เกิดประโยชน์กับโครงการอื่น นอกจากนี้ยังมีผลดีที่ไม่คาดคิดจากโครงการต่อชีวิตด้านอื่นของผู้เข้าร่วมโครงการ ดังนั้นผู้ประเมินโครงการจะต้องเปิดหูเปิดตามองดูผลอื่นๆ ของโครงการที่ตนศึกษา แม้ว่าผู้ตัดสินใจจะไม่ระบุออกมาว่าเป็นเป้าหมายของโครงการ ผู้ประเมินจะต้องซุกค้นขึ้นมาและศึกษาผลกระทบที่มีต่อประชาชนและระบบ โคนจะต้องกระทำอย่างรอบคอบและความสนใจอย่างแท้จริง วิธีการที่ดีคือการระดมความคิดผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นจากโครงการ หากผู้ประเมินเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดโครงการอาจสังเกตเห็นสิ่งที่เกิดขึ้น การสังเกตอย่างไม่เป็นทางการอาจเป็นเพียงจุดเริ่มต้นที่จะพิจารณาศึกษาผลที่ไม่ได้วางไว้ แต่หากผู้ประเมินไม่ได้ใกล้ชิดโครงการผู้ประเมินจะต้องสร้างมาตรวัดและเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

2.3.4.4 การวัดตัวบ่งชี้ผลลัพธ์

การพัฒนาเครื่องมือวัดหรือการจัดทำเครื่องมืออุปกรณ์การวัดเป็นขั้นตอนของการประเมินที่ต้องใช้เวลาและสมองมาก หากโชคดีคือมีการศึกษาทำนองนี้มาแล้วในอดีต หรือมีมาตรวัดที่มีการสร้างขึ้นมาแล้วก็สามารถนำมาใช้กับการประเมินครั้งนี้ได้ โดยทั่วไปแล้วการเสียเวลาแสวงหามาตรวัดที่ใช้การได้ อาจให้ผลคุ้มค่ามากกว่าจะสร้างขึ้นเอง เพราะมาตรวัดที่มี

อยู่มากได้รับการทดลองและแก้ไขมาแล้ว นอกจากนั้นอาจทราบถึงอัตราการตอบที่ผู้วิจัยคนก่อนๆ ได้พบเมื่อใช้เครื่องมือเหล่านี้ ซึ่งเราอาจนำมาศึกษาเปรียบเทียบได้ ทำให้ทราบลักษณะของกลุ่มที่จะประเมินว่ามีความพิเศษแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างไร

นอกจากนั้นการใช้มาตรวัดเดียวกันที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างซ้ำๆ จะช่วยสร้างองค์ความรู้ หากการศึกษาประเมินผลใช้ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ร่วมกันจะทำให้สามารถเปรียบเทียบประสิทธิผลของโครงการหนึ่งกับโครงการหนึ่งได้ สิ่งสำคัญคือต้องประเมินด้วยว่าปัจจัยคงที่เหมือนกันหรือไม่ เพื่อจะตัดสินใจได้อย่างยุติธรรมถูกต้อง แต่หากไม่มีมาตรใดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องที่จะศึกษาหรือไม่ครอบคลุมทุกประเด็น การสร้างมาตรวัดใหม่อาจยากกว่าและใช้เวลามากกว่า แต่ดีกว่าการใช้มาตรวัดที่ไม่ตรงประเด็น การสร้างคำถาม ข้อทดสอบ ควรต้องศึกษาเรื่องความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของมาตรวัด ต้องกำหนดกรอบแนวคิดและนิยามให้รอบคอบ และต้องปรับปรุงเนื้อหาจนมั่นใจได้ว่าเมื่อนำไปใช้แล้วจะได้ข้อมูลที่ต้องการ

1) มาตรวัดพหุ (Multiple measures)

ดัชนีที่ใช้วัดความสำเร็จในการวิจัยประเมินผลคล้ายกับมาตรวัดการวิจัยทางสังคมคือต้องอาศัยมาตรวัดพหุซึ่งประกอบด้วยตัวบ่งชี้หลายๆตัวรวมกัน เพราะมาตรวัดแต่ละตัวเป็นเพียงสิ่งใกล้เคียงกับผลที่ต้องการจะวัด บางครั้งการเชื่อมโยงมาตรวัดแต่ละตัวกับผลลัพธ์อย่างมีเหตุผลเป็นเรื่องที่ยาก นอกจากนั้นมาตรวัดแต่ละตัวอาจมีส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษา การใช้มาตรวัดหลายๆ ตัวจะให้ข้อมูลในด้านต่างๆ กัน ซึ่งจะช่วยให้จำกัดความไม่เกี่ยวข้องของข้อมูลย่อยๆ ได้ และทำให้ได้มาตรวัดที่รวมแล้วสามารถสะท้อนภาพที่แท้จริงของผลลัพธ์ได้ถูกต้องมากขึ้น การที่มาตรวัดแต่ละตัวที่ใช้วัดแยกกันมารวมกันเพื่อทำมาตรวัดรวมที่จะวัดความสำเร็จของโครงการจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมาตรวัดเหล่านี้เสริมกันและไม่ซ้ำในมิติเดียวกัน ในการนำมาตรวัดต่างกันมารวมกันผู้วิจัยจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับความสำคัญสัมพันธ์ของมาตรวัดที่แตกต่างกัน กล่าวคือ มาตรวัดแต่ละตัวควรจะให้น้ำหนักเท่ากันหรือไม่ กระบวนการทางสถิติที่จะมาใช้เพื่อแสดงให้เห็นค่าเชิงสัมพันธ์ของมาตรวัดที่ใช้สเกลต่างกัน

2) มาตรวัดใกล้เคียง (Proximate measures)

บางครั้งการเปลี่ยนแปลงจริงๆ ที่โครงการได้ทำให้เกิดขึ้นมักเป็นเรื่องของอนาคต และไม่ผู้จะมีลักษณะความเป็นเป้าหมาย แต่มีลักษณะเป็นความหวังที่ยังไม่ได้ศึกษาวิเคราะห์อย่างรอบคอบ ซึ่งโครงการเหล่านี้ต้องใช้เวลาหลายปีในการทดสอบประสิทธิผลของโครงการในการบรรลุความคาดหวังระยะยาว ดังนั้นในขณะที่ทำการประเมินผลโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันผู้วิจัยต้องใช้มาตรวัดใกล้เคียงเพราะเหมาะกับเป้าหมายปัจจุบันมากกว่า การหามาตรวัดใกล้เคียงนอกจากจะมีผลต่อการประเมินแล้วยังเป็นสิ่งสำคัญหรือเรียกได้

ว่าเป็นหัวใจของการออกแบบโครงการ โดยทั่วไปโครงการจะออกแบบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะสั้น โดยมีข้อสมมุติฐานว่าการเปลี่ยนแปลงระยะสั้นเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายในระยะยาว การประเมินต้องประเมินโครงการตามการออกแบบโดยรับช่วงข้อสมมุติและความผิดพลาดของโครงการด้านอื่นๆ

2.3.4.5 การระบุลักษณะของโครงการ

โครงการทางสังคมเป็นโครงการที่มีความซับซ้อน โดยทั่วไปไม่มีลักษณะทางกายภาพและเฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจน เป็นการยากที่จะบอกได้ว่าโครงการนั้นจริงๆ แล้วคืออะไร อย่างไรก็ตามโครงการบางโครงการมีลักษณะชัดเจนและสามารถที่จะทำซ้ำได้ แต่เนื้อหาของโครงการและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ ในโครงการไม่อาจพรรณนาได้อย่างถูกต้องครบถ้วน โดยทั่วไปจะมีความแตกต่างกันในทางปฏิบัติ และหากเป็นโครงการใหญ่ๆ จะมีความไม่ชัดเจนในหลายๆ ด้าน ผู้ประเมินจึงต้องอาศัยความพยายามอย่างมากในการพรรณนาว่าโครงการนั้นคืออะไร มีรายละเอียดและปัจจัยเข้าที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งต้องศึกษาลักษณะของโครงการโดยละเอียด

2.3.4.6 มาตรวัดตัวแปรปัจจัยเข้าและตัวแปรแทรก

โครงการแต่ละโครงการจะมีตัวแปรที่เป็นผลลัพธ์ (สิ่งที่เกิดขึ้นจากโครงการ) และตัวแปรโครงการ (ปัจจัยเข้า/กระบวนการปฏิบัติ/ผู้ร่วมโครงการ) ที่แตกต่างกัน ผู้ประเมินจะต้องศึกษาการผันแปรของโครงการด้วยเหตุผล 2 ประการคือ 1) ทำให้เกิดความเข้าใจในโครงการได้ชัดเจนขึ้นทำให้ทราบถึงพิสัยหรือการผันแปรของส่วนต่างๆ ของโครงการ 2) ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ลักษณะของโครงการว่าส่วนใดใช้ได้หรือใช้ไม่ได้ ทำให้สามารถดูผลส่วนประกอบของโครงการว่าส่วนใดทำให้โครงการได้ผลดี การศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรโครงการเริ่มด้วยการแสวงหาคำตอบหรือคำอธิบายว่าทำไมหรือลักษณะใดของโครงการถึงก่อให้เกิดผลแตกต่างกัน เมื่อเราทราบว่าลักษณะใดของโครงการมีผลต่อความสำเร็จมากน้อยก็สามารถที่จะเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขได้

1) ตัวแปรปัจจัยเข้า

การประเมินปัจจัยเข้าต้องนิยามให้ชัดเจนว่าคืออะไร เพื่อแปรสภาพปัจจัยเข้าให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เพราะการผันแปรของปัจจัยเข้ามีอิทธิพลต่อโครงการในด้านต่างๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์ หลักการ วิธีการ การบรรจุเจ้าหน้าที่ บุคคลที่ให้บริการ ระยะเวลาของการบริการ ทำเลที่ตั้ง ขนาดของโครงการ บารมีทางองค์กร และการจัดการ

หากผู้เข้าร่วมโครงการมีลักษณะเป็นการถูกเลือกให้เข้าสู่โครงการ ต้องพิจารณาลักษณะของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นตัวแปรปัจจัยเข้าด้วย ลักษณะที่ควรศึกษาได้แก่

อายุ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ชาติพันธุ์ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน ทักษะติดต่อโครงการและอื่นๆ ใดที่เกี่ยวข้องกับโครงการ แรงจูงใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ความปรารถนาของผู้เข้าร่วมโครงการ ความคาดหวังจากโครงการ ทักษะคติของสมาชิกครอบครัวต่อโครงการ และอัตราของการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ผู้ตรวจงานและอื่นๆ ต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ของโครงการ

ลักษณะต่างๆ เหล่านี้บางโครงการก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่บางอย่างก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยโครงการ จึงจำเป็นจะต้องมีข้อมูลทั้งสองประเภท เพื่อที่ว่าโครงการนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ใดบ้างและเป็นประโยชน์ต่อผู้ใด ถ้าการประเมินผลเป็นการประเมินผลที่มีขอบเขตกว้างหรือเป็นโครงการระดับชาติหรือระดับประเทศ จำเป็นและสำคัญมากที่เราจะต้องศึกษาประเมินความแตกต่างระหว่างหน่วย โดยจะต้องวัดตัวแปรปัจจัยเข้าของแต่ละโครงการเพื่อหลีกเลี่ยงการสนับสนุนหรือปฏิเสธ และยังระบุได้ว่าโครงการนั้นใช้ได้หรือไม่ภายใต้เงื่อนไขใด ข้อพึงระวังคือตัวแปรโครงการมีจำนวนมากที่น่าสนใจ น่าศึกษาซึ่งสามารถจะทำบัญชีรายชื่อชี้แจงความสำคัญได้ แต่การประเมินส่วนมากมีข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรซึ่งจะต้องใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยคัดเลือกตัวแปรสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น การเลือกตัวแปรปัจจัยเข้าที่เกี่ยวข้องอาจได้จากการศึกษาที่เคยมีมาก่อน ในทางปฏิบัติหลังจากที่ได้พิจารณารายการของตัวแปรแล้วผู้ประเมินจะทำการเลือกโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ ความรู้พื้นฐานของผู้ปฏิบัติการหรือทฤษฎี สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นแหล่งที่มาของสมมุติฐานที่สำคัญ โดยหลักทั่วไปแล้วการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจก็ต่อเมื่อได้ศึกษาปัจจัยที่โครงการสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากกว่ามุ่งไปยังลักษณะคงที่อื่นใดที่โครงการไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้มาก

2) ตัวแปรแทรก

ในขั้นตอนการวัดเพื่อการประเมินมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การระบุและการวัดเงื่อนไข(สภาวะ)ที่อยู่ระหว่างปัจจัยเข้าและผลที่เกิดจากโครงการ เพราะความคาดหวังที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อผลของโครงการ ถ้าไม่มีสภาวะดังกล่าวอาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยระหว่างกลางนี้เรียกว่าตัวแปรแทรก มี 2 ประเภท คือ ตัวแปรการปฏิบัติโครงการและตัวแปรเชื่อมโยง

ก. ตัวแปรการปฏิบัติโครงการคือ ตัวแปรที่เกี่ยวกับการดำเนินการโครงการว่าโครงการดำเนินไปอย่างไร เช่น ผู้เข้าร่วมโครงการสุขภาพจิตบางคนอาจได้รับบริการกับจิตแพทย์เพียงคนเดียวตลอดโครงการ บางคนได้รับบริการกับจิตแพทย์จำนวนหลายคน ความต่อเนื่องของผู้บำบัดเป็นตัวแปรการปฏิบัติโครงการอาจมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษา

ข. ตัวแปรเชื่อมโยง ตัวแปรแทรกอีกชนิดหนึ่งคือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายระยะกลาง โครงการแต่ละโครงการจะมีทฤษฎีหรือแนวคิดที่กำหนดลำดับเหตุการณ์จากปัจจัยเข้าสู่ผลลัพธ์ของโครงการ โดยในการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการจะต้องบรรลุเป้าหมายย่อยก่อน

ดังนั้นตัวแปรเชื่อมโยงคือตัวแปรที่เชื่อมโยงเหตุการณ์ของโครงการกับผลที่ต้องการ และเป็นตัวแปรที่สะท้อนทฤษฎีของโครงการ ส่วนตัวแปรการปฏิบัติโครงการเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นที่จะทำให้ทฤษฎีนั้นเป็นไปได้ ตัวแปรทั้งสองชนิดนี้มีความแตกต่างกันต่อการวางแผนงานสำหรับโครงการในอนาคต ตัวแปรเชื่อมโยงให้ข้อสนเทศเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ย่อยต่างๆ กับเป้าหมายสุดท้ายของโครงการ เป็นตัวแปรที่ทดสอบทฤษฎีที่กำกับโครงการ และเป็นตัวแปรที่ทำให้ผู้วางแผนต้องตื่นตัวกับการปรับเปลี่ยนข้อสมมุติฐานหรือทฤษฎี เช่น โครงการอาจจะต้องมุ่งที่จะบรรลุเป้าหมายอื่นที่แตกต่างกันจึงจะทำให้การเชื่อมโยงกับเป้าหมายสุดท้ายมีประสิทธิภาพ ส่วนตัวแปรการปฏิบัติโครงการจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าโครงการนั้นก่อให้เกิดผลได้อย่างไร และภายใต้เงื่อนไขจึงจะเกิดประสิทธิผล

2.3.4.7 แบบจำลอง

ในการพิจารณาว่าต้องวัดตัวแปรใดในโครงการ อาจทำได้โดยการสร้างแบบจำลองของกระบวนการโครงการ พยายามเข้าใจวิธีการและขั้นตอนที่ทำให้โครงการดำเนินไปได้ แบบจำลองจะช่วยให้ทราบว่าควรศึกษาผลประเภทใดของโครงการ

2.4 รูปแบบการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam' CIPP Model of Evaluation)

แบบจำลอง CIPP (Context, Input, Process, Product Model) เป็นแบบจำลองที่ใช้เพื่อการประเมินผลโครงการ มีรูปแบบของการประเมินโดยใช้หลักของเหตุผลทั่วไป อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลและการตัดสินใจ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (Daniel L. Stufflebeam, 2007)

1) ขั้นของการวิเคราะห์กิจกรรมและข้อมูลที่จะประเมินเพื่อสนองความต้องการของการตัดสินใจ

2) ขั้นของการรวบรวมสารสนเทศให้แก่ผู้ตัดสินใจ

3) ขั้นของการเสนอสารสนเทศให้แก่ผู้ตัดสินใจ

ด้วยวิธีการดังกล่าวนี้เชื่อว่าการตัดสินใจนั้นจะเป็นไปด้วยความสมเหตุสมผลในการบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.4.1 ข้อควรคำนึงถึงในการใช้รูปแบบการประเมิน

- 1) วัตถุประสงค์ของการประเมินคือ การให้สารนิเทศเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ
- 2) ชนิดของการประเมินที่แตกต่างกันต้องการการออกแบบการประเมินที่แตกต่างกัน และควรใช้การประเมินที่มีประสิทธิผลและเป็นรูปแบบต่างๆ ไป
- 3) ในกรณีที่รูปแบบการประเมินมีความแตกต่างกันทางด้านเนื้อหา ควรใช้ขั้นตอนของการติดตามผลดังนี้คือ วิเคราะห์ รวบรวม นำเสนอ
- 4) การตัดสินใจประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ ขั้นวิเคราะห์ ออกแบบ เลือกลงและปฏิบัติ จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยข้อมูลจากการประเมิน จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ประเมินกับผู้ตัดสินใจ
- 5) เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งคำตอบในการตัดสินใจ การออกแบบการประเมินจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงเกณฑ์ที่มีความตรงภายใน ความตรงภายนอก ความเที่ยง และมีความเป็นปรนัย
- 6) การประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องอย่างเป็นวัฏจักรต้องใช้กับโครงการที่เป็นระบบ

2.4.2 รูปแบบการประเมินแบบ CIPP MODEL

เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ (สมคิด พรหมจ้อย, 2544) ซึ่งแบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบการประเมินความก้าวหน้าเพื่อบ่งชี้จุดเด่น จุดด้อยของโครงการเพื่อนำผลไปปรับปรุงกิจกรรมโครงการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และมีการประเมินรวมสรุปหลังโครงการสิ้นสุดลงแล้ว เพื่อบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ของโครงการที่เหมาะสม กรอบความคิดในการประเมินแบบซีพี (CIPP) จึงเป็นที่นิยมใช้ ทั้งนี้เพราะนักประเมินจะได้ข้อดี ข้อบกพร่อง และประสิทธิภาพของโครงการที่จะประเมินได้เป็นอย่างดี ซึ่งถือได้ว่าเป็นการรับโครงการอย่างเหมาะสมช่วยในการตัดสินใจได้เป็นอย่างมาก ทั้งยังเป็นแบบจำลองที่เข้าใจง่ายและสะดวกในการปฏิบัติจึงเป็นที่นิยมใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งประเด็นในการประเมินมีดังนี้ (เขาวดี ราชชัยวิบูลย์ศรี, 2546)

2.4.2.1 การประเมินบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context evaluation : C) เป็นการประเมินสถานะแวดล้อมเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆ นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ การประเมินสถานะแวดล้อมนี้เป็นตัวกำหนดขอบเขต

ของการประเมินและการบรรยาย ทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการวินิจฉัยและการจัดเรียงปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ ซึ่งวิธีการประเมินสถานะแวดล้อมมี 2 วิธีคือ

1) Contingency mode เป็นการประเมินสถานะแวดล้อมเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา ส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตอย่างกว้างๆ เช่น การสำรวจปัญหาทางงานวิจัยและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง การประเมินค่านิยมของชุมชน ข้อเสนอแนะต่างๆ แนวโน้มของการพัฒนา เศรษฐกิจ สติติประชากร การสำรวจปัญหาเหล่านี้ทำให้สามารถที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งมีประโยชน์ต่อการวางแผนโครงการต่อไป

2) Congruence เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติงานจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางเอาไว้ การประเมินแบบนี้จะทำให้ทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่จะทำให้เราสามารถบรรลุเป้าหมายได้

ดังนั้น การประเมินสถานะแวดล้อมจะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับระบบ เพื่อประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ควรจะมีการประเมินสถานะแวดล้อมเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็น Contingency mode และ Congruence การกำหนดเป้าหมายและคุณค่าของระบบจำเป็นจะต้องมีการตรวจสอบเพื่อดูว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ต้องใช้วิธีแบบ Congruence แต่ในสภาพความเป็นจริงของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความต้องการของบุคคลและสถานที่จะเป็นตัวหลักในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงควรประเมินแบบ Contingency mode เพื่อตัดสินใจเป้าหมายและนโยบายเดิมนี้ควรจะได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ดังนั้นการประเมินทั่วไปจึงควรใช้ทั้ง 2 แบบ เพราะ Congruence จะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ ในขณะที่ Contingency mode เป็นไปเพื่อการปรับปรุง

2.4.2.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation : I) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจแผนงานโครงการต่างๆที่เกิดขึ้น โดยดูว่าข้อมูลเหล่านั้นมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆ คือ 1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ 2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ 3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ ซึ่งผลที่ได้รับจากการประเมินนี้คือ การวิเคราะห์รูปแบบของวิธีการที่ใช้ในรูปของราคาและกำไรที่จะได้รับ โดยการประเมินในด้านอัตราค่าจ้าง เวลา งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการที่มีศักยภาพ รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งการประเมินปัจจัยนำเข้านี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่จะตัดสินใจได้ว่าควรตั้งวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการอย่างไร ใช้อัตราค่าจ้างเท่าใด วางแผนและดำเนินการอย่างไร



2.4.2.3 การประเมินกระบวนการ (Process evaluation : P) เป็นการประเมินระหว่างดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง และจุดด้อยของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ มักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว การประเมินกระบวนการมักจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการ โดยทั่วไปการประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมายดังนี้

- 1) เพื่อการหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการในระหว่างที่มีการปฏิบัติการ หรือการดำเนินงานตามแผนนั้น
- 2) เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ
- 3) เพื่อการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ
ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการมี 3 วิธี ดังนี้
 - 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม วิธีการสื่อสาร การให้เหตุผล ความเข้าใจและเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ของแผนงาน เป็นต้น
 - 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน โดยผู้อำนวยการโครงการระหว่างการดำเนินโครงการนั้น
 - 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการจะบอกลักษณะสำคัญๆ ของโครงร่างโครงการ

ส่วนประกอบที่เป็นหัวใจสำคัญของการประเมินกระบวนการมี 4 ประการคือ

- 1) การจัดหาทรัพยากรประเมินกระบวนการเพิ่มเวลา
- 2) เครื่องมือที่เป็นสื่อในการบรรยายกระบวนการ
- 3) การร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอระหว่างนักประเมินกระบวนการและบุคลากรในโครงการ หรือในแผนงานเอง
- 4) การปรับปรุงโครงร่างการประเมินอยู่เป็นนิจ

2.4.2.4 การประเมินผลผลิต (Product evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเปรียบเทียบ

วิธีต่างๆ ไปของการประเมินผลผลิตจะรวมถึงต่อไปนี้อยู่ด้วยกันคือการดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เหนือในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

การตัดสินใจโดยใช้การประเมินเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะสำหรับการวางแผนประเมินผลผลิต ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการประเมินปัจจัย คือ การประเมินความเหมาะสมของกระบวนการที่เลือก และแผนการประเมินผลผลิตซึ่งสามารถประยุกต์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระเบียบปฏิบัติได้

การประเมินผลผลิตบอกถึงสิ่งที่มีอยู่ว่าได้รับบรรลุวัตถุประสงค์ไปแล้ว หรือกำลังจะบรรลุ แต่การประเมินกระบวนการจะประเมินสิ่งที่มีอยู่ว่าระเบียบการนั้นได้รับการกระทำไปตามความตั้งใจไว้หรือไม่ การประเมินทั้ง 2 ชนิดจะให้ข้อมูลย้อนกลับสำหรับการควบคุมและพัฒนาการเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติในกระบวนการ การประเมินกระบวนการทำให้สามารถที่จะลงความเห็นว่า การนำระเบียบปฏิบัติไปทำจริงนั้นตรงกันหรือไม่กับแบบที่วางไว้ และการประเมินผลผลิตช่วยให้ตกลงใจได้ว่าวัตถุประสงค์นั้นบรรลุหรือไม่ สารนิเทศทั้ง 2 ชนิด ร่วมกันจะแสดงให้เห็นอย่างหนักแน่นถึงสาเหตุได้มากกว่าอันใดอันหนึ่งโดยลำพัง ในการตัดสินใจว่าระเบียบปฏิบัติสมควรดำเนินการต่อไปโดยมีการแก้ไขหรือต้องกลับไปเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด ถึงแม้จะเพิ่มหน้าที่ในการควบคุม โครงการเข้ามาด้วยก็ตามการประเมินทั้งสองก็ยังคงอำนวยความสะดวกและช่วยอธิบายถึงผลที่ได้จากโครงการอยู่

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

ลินจง จันทร์เทศ (2550) ทำการศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์โดยการประยุกต์การพัฒนาทักษะชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนราษฎร์ไสล อำเภอรามไสล จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ทักษะชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์สูงสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.5 และ 0.01 มีทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และ 0.001 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ และการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01

วันเพ็ญ พูลเพิ่ม (2550) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้การสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการพัฒนา การวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และระยะประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าในระยะแรกกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัญหาด้านจิตสังคม เศรษฐกิจ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ ระยะที่สองเป็นระยะดำเนินการกิจกรรมประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัส การฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว การจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อให้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งในโรงพยาบาลและองค์กรภายนอก และระยะที่สาม เป็นการประเมินหลังดำเนินการพัฒนาพบว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต สุขภาพแข็งแรงขึ้นและพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและการสร้างพลังเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใช้ได้ผลในระดับบุคคล และกลุ่มคน

ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรมและบุญมา สุนทรารัตน์ (2550) ศึกษาการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกระบวนการกลุ่ม โรงพยาบาลท่าลี่ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิด ดำเนินการโดยรัฐสนับสนุน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรมกลุ่ม ระดับความสุขเพิ่มขึ้นและมีความหวังในชีวิต อีกทั้งยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยตระหนักในคุณค่าที่เกิดขึ้น ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหวัง ทั้งต่อตนเองและสังคม

ดวงพร ถิ่นถา (2548) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

อภิชาติ กันธุ์ (2548) ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางดี มีเพียงด้านสังคมที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางต่ำ ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้คือ รายได้เฉลี่ย ความสามารถในการประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา เพศ ค่า CD4 การสูญเสีย QALYs เท่ากับ 32.64 กลุ่มอายุ 20-29 ปีมีการสูญเสีย QALYs มากที่สุด

กรมสุขภาพจิต (2547) ศึกษาความต้องการด้านสังคมจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาในแต่ละภาคของประเทศ คือ ภาคเหนือ ศึกษาในจังหวัดพะเยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือศึกษาในจังหวัดอุดรธานี และภาคตะวันออก ศึกษาในจังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับการปรึกษาในระดับหนึ่งขณะที่ตรวจเลือดซึ่งผู้ติดเชื้อมีความพอใจในระดับหนึ่ง แต่ส่วนหนึ่งไม่ทราบจะบอกคู่สมรสอย่างไร หรือไม่มั่นใจที่จะกลับเข้าสู่ชุมชน ส่วนการให้บริการยังขาดการแนะนำในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้ติดเชื้อที่มีบุตรไม่ทราบว่า จะบอกบุตรอย่างไร นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ติดเชื้อได้รับการแนะนำจากกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันในหลายเรื่อง เช่น ข้อมูลการเข้าถึงยาต้านไวรัส ข้อมูลการเข้าถึงสวัสดิการความช่วยเหลือที่ภาครัฐจัดให้ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อยังได้รับความมั่นคงทางจิตใจและเกิดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอีกด้วย

กำไล สมรักษ์ (2545) ได้ศึกษาประสบการณ์เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักในครอบครัว เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ในผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ให้ความหมายของพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านว่าหมายถึง ความสามารถในการจัดการดูแลได้ทุกอย่างคนเดียว เลี้ยงดูเหมือนลูกอ่อน เหมือนการดูแลของหมอหรือพยาบาลประจำตัว มีลักษณะเป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ ต้องการการเสริมสร้างอย่าง

ต่อเนื่องเพื่อให้ระดับพลังอำนาจเต็มศักยภาพ เป็นการจัดการให้เกิดสมดุล ซึ่งผู้ดูแลสามารถ

- 1) จัดการให้เกิดสมดุลได้ด้วยตนเอง โดยการควบคุมจิตใจ การแสดงพฤติกรรม และการแสวงหาทรัพยากรจากภายนอก
- 2) จัดการให้เกิดสมดุลได้ด้วยการรับความช่วยเหลือเมื่อต้องการทรัพยากร

ส่วนปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านมี 2 ปัจจัย คือปัจจัยภายในตัวของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ การยอมรับสภาพการดูแล ความหวังให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไป การรับรู้เอดส์รักษาไม่หาย ต้องตายทุกราย ความเชื่อว่าการดูแลรักษาไม่ทำให้ติดโรค อาการคุ้มสติคำที่ผิวหนังแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยใกล้จะหายจากโรค ส่วนปัจจัยระหว่างผู้ดูแลหลักกับบริบท ได้แก่ อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ลักษณะนิสัยที่ดีของผู้ป่วย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วย ระหว่างผู้ดูแลหลักกับครอบครัว และระหว่างผู้ดูแลหลักกับชุมชน

ดารารัตน์ ตระกูลการ (2545) ศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการตอบสนองที่ได้รับจากครอบครัว จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 110 ราย พบว่าครอบครัวมีการตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านร่างกายอย่างเพียงพอ แต่ด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อได้อย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ติดเชื้อประสบปัญหาในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับครอบครัว

ทิพวรรณ วานิชสันต์ (2545) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในโครงการใช้ยาต้านไวรัสในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล 3 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และการดูแลรักษาเป็นระยะ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การใช้ชีวิตในฐานะผู้ป่วยเอดส์ และประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่วนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างการใช้ยาต้านไวรัสอยู่ในเกณฑ์ดี มีความพยายามหาวิธีผ่อนคลายความเครียดเพื่อรักษาสุขภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น มีการเปิดเผยตนเองต่อครอบครัวและได้รับการสนับสนุนทั้งกำลังใจและการช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บป่วย แต่จะไม่เปิดเผยตนเองต่อชุมชนและเพื่อนร่วมงาน เพราะเมื่อสุขภาพแข็งแรงสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติได้ ส่วนผลกระทบของวิธีการบำบัดรักษาด้วยยาต้านไวรัสทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคมนั้นพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อผลการรักษาเพราะสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น เพิ่มความเชื่อมั่นในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มีความตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง และมีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป ส่วนอุปสรรคของผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาทั้งในเรื่องความตรงเวลาและรูปแบบการรับประทานยา



สุทธิรัตน์ บุญดี (2544) ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประกอบด้วย 2 กระบวนการคือ กระบวนการรับรู้เกี่ยวกับโรคและกระบวนการทดลองรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบต่างๆ โดยลักษณะแบบแผนของพฤติกรรมการรักษามี 7 แบบแผน คือ 1) แบบแผนการรักษาตนเองโดยตลอด 2) การรักษาตนเองแล้วเปลี่ยนไปรักษากับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน 3) การรักษาโดยระบบการแพทย์พื้นบ้าน 4) การรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน 5) การรักษาตนเองแล้วไปรักษากับระบบการแพทย์พื้นบ้าน 6) การรักษาตนเองในขั้นสุดท้าย 7) การรักษาผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนพฤติกรรมการรักษาสามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สาเหตุการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพการรักษา ผู้ให้บริการและระบบบริการ พยาธิสภาพของโรค ค่าใช้จ่าย ไม่อยากให้คนอื่นรู้ และเกรงใจญาติพี่น้อง สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์พบว่า แบบแผนการรักษาตนเองทุกประเภทเป็นทางเลือกที่ราคาถูก ซึ่งปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างหันมาใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทุกราย เพราะมีบัตรสุขภาพและมีบัตรสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ส่วนการประเมินผลลัพธ์นั้นนอกจากประเมินที่การหายของอาการแทรกซ้อนแล้วยังประเมินความพึงพอใจอีกด้วย

วังนา สกุลดี (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวตามระยะการดำเนินของโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมทุกระยะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระยะกำลังปรับตัว ส่วนปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและทัศนคติต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว ($p\text{-value} < 0.01$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปรับตัว ($p\text{-value} < 0.05$) ในผู้ติดเชื้อระยะที่ 1 พบว่าทัศนคติต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว ($p\text{-value} < 0.01$) ในผู้ติดเชื้อระยะที่ 2 พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวและทัศนคติต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว ($p\text{-value} < 0.01$) และในผู้ติดเชื้อระยะที่ 3 พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวและทัศนคติต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัว ($p\text{-value} < 0.01$) ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการปรับตัว ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้สถานภาพสมรสและทัศนคติต่อการติดเชื้อสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะได้ร้อยละ 12.7 ($p\text{-value} < 0.01$) แต่เมื่อพิจารณาตามระยะการดำเนินของโรคพบว่า ทัศนคติต่อการติดเชื้อสามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ได้ร้อยละ 13.8 และ 12.2 ทัศนคติต่อการติดเชื้อและอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ติดเชื้อระยะที่ 3 ได้ร้อยละ 26.5 ($p\text{-value} < 0.01$)

จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อมีความต้องการการดูแลจากครอบครัวข้าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจจากคนในครอบครัวและชุมชน การที่สังคมมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องหลบซ่อนตัว และปกปิดสภาพการติดเชื้อของตนเองเพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้นจึงต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพความแข็งแรงของครอบครัวและชุมชน เพื่อสนับสนุนและชักนำให้ผู้ติดเชื้อเปิดเผยตนเองออกสู่ชุมชน เพื่อการช่วยเหลือ เยียวยา และมีที่พักพิงทางใจ รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยประเมินผล

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) ศึกษาการประเมินศักยภาพที่ดำรงอยู่ของ อสม. ในประเทศไทยที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยใช้กระบวนการสังเคราะห์ความรู้จากการทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งจากเอกสารและการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการจัดทำกรณีศึกษางานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่น่าสนใจ 16 กรณีศึกษา ข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่าจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและตัวแบบของปฏิบัติการเกี่ยวกับ อสม. ใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่ง อสม. ที่มีอยู่กว่า 800,000 คน นับเป็นทรัพยากรที่มีค่าอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับเลือกส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่ชุมชนเชื่อถือและไว้วางใจว่าจะอุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มีแนวโน้มเป็นผู้หญิงมากขึ้น และมากกว่าร้อยละ 35 ของ อสม. เป็นคนรุ่นใหม่ที่เพิ่งเป็นอาสาสมัครได้ไม่เกิน 5 ปี นอกจากนี้ อสม. ที่มีอยู่มีความสามารถทำงานซึ่งเสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ และมีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่ง อสม. ที่มีอยู่ส่วนใหญ่มาจากผู้ที่มีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงนักซึ่งทำให้มีคำถามว่าจะมีกลวิธีใดที่จะสามารถระดมกลุ่มบุคคลที่มีคุณภาพและฐานะทางเศรษฐกิจที่สูงกว่านี้เข้าสู่กระบวนการ อสม. ได้มากขึ้น ซึ่งระบบการสนับสนุนที่เปลี่ยนแปลงไปจากนโยบายการกระจายอำนาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. ผู้บริหารท้องถิ่น และบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้การเกิดขึ้นของ อสม. ชนชั้นนำทำให้ อสม. ถูกลดบทบาทลงเป็นเพียงผู้แจ้งข่าวสารและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งจากกรณีศึกษาต่างๆ ชี้ให้เห็นนวัตกรรมและรูปแบบของ อสม. ในการพัฒนาสุขภาพที่หลากหลายนับตั้งแต่การเป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาลจนถึงการเป็นอาสาสมัครบรรเทาภัยพิบัติ

สุริยันต์ ซ่อประพันธ์ (2549) ศึกษาผลของโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็ก เยาวชนและสตรี จังหวัดมหาสารคามที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอช ไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ. 2549 กรณีศึกษา : กิ่งอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาในกลุ่มเด็ก เยาวชน และสตรีจังหวัดมหาสารคาม ด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับ

โรคเอดส์ของคณะทำงานระดับอำเภอ ระดับเยาวชนและศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่กิ่งอำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินก่อนการดำเนินโครงการ และการประเมินขณะโครงการดำเนินไปได้เป็นระยะเวลาครึ่งหนึ่งของโครงการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน ผลการศึกษาพบว่าคณะทำงานระดับอำเภอ ระดับตำบล เยาวชน มีความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับปานกลางทั้งรายด้านและโดยรวม คุณภาพชีวิต ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) อย่างไรก็ดี ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านสัมพันธภาพทางสังคม

หนึ่งฤทัย มโนชัย (2547) ศึกษาการประเมินผลโครงการประชาคมสุขภาพตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยประเมินในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการ ปี 2542-2546 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินซิปป (CIPP Model) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทตำบลคอนหวานมีบริบทที่เหมาะสมกับการเป็นตำบลประชาคม เพราะมีความเป็นชุมชนดั้งเดิม ประชาชนมีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ มีความรักสามัคคีกันและเป็นชุมชนที่มีประวัติการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้านปัจจัยนำเข้า ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือ การมีกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่หลากหลายในชุมชน มีกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถได้รับประโยชน์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและองค์การบริหารส่วนตำบล ด้านกระบวนการได้แก่การพัฒนาคนและเครือข่ายในชุมชน การจัดจ้ระบบข้อมูลข่าวสาร โดยผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขด้านผลผลิต มีทีมประชาคมสุขภาพประกอบด้วยกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน มีแผนพัฒนาตำบลด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน และนำแผนพัฒนานั้นไปปฏิบัติจริง ผลจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยชุมชนคือ การควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน

เจริญชัย คำแฝง (2546) ศึกษาการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางประเมินผลโครงการในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 319 คน ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 3.4 ประชาชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 ด้านปัจจัยนำเข้าในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.8 ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.8 ประชาชน

มีความคิดเห็นว่าการประเมินรักษายาบาล 30 บาทต่อครั้งมีความเหมาะสมร้อยละ 98.2 ด้านกระบวนการทำงานในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.9 ผู้ปฏิบัติงานโครงการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.9 ประชาชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.3 ด้านผลผลิตโครงการพบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีความเสมอภาคในการไปใช้บริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 ประชาชนไปใช้บริการสาธารณสุขที่ระบุไว้ในบัตรโดยเข้าถึงบริการสาธารณสุขง่าย ใกล้เคียงและสะดวกร้อยละ 98.5

วนิดา วิระกุล (2546) ศึกษาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเลปโตสไปโรซิส ระดับตำบล เป็นการศึกษาวิจัยประเมินผล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ผู้ผ่านการประชุมได้นำแผนงาน/โครงการที่ได้จัดทำขึ้นไปดำเนินการต่อในพื้นที่ มีการขยายเครือข่ายในประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโครงการ/แผนงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุจาก อบต. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมในปี 2546 พบว่ามีการนำแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจาก อบต. และหน่วยงานสาธารณสุข ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน พบว่า เครือข่ายฯได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในด้านการร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการ ทั้งในการจัดอบรมในหมู่บ้านและนักเรียนในโรงเรียน แต่พบว่าการทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการมีกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมคือ อบต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู ส่วนองค์กรอื่นๆ ยังมีส่วนร่วมน้อย ส่วนด้านพฤติกรรมการสวมใส่รองเท้าบู๊ทของประชาชนพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการสวมใส่รองเท้าบู๊ทในการดำรงชีวิตปกติและการทำอาชีพมากขึ้น

จรรยาลักษณ์ เขียววัดจันทร์ (2544) ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบริบท มีการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการ เพื่อเป็นทิศทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการและกลยุทธ์การดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย การอบรม การพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ การจัดทำระบบบันทึกปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติงาน ปัจจัยกระบวนการพบว่า กระบวนการที่ดำเนินการในรูปแบบต่างๆ มีความเหมาะสม แต่ในการอบรมควรมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาให้มีความเหมาะสมและควรมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องการบริหารอัตราค่าจ้าง นอกจากนี้มีการใช้ระบบผู้ตรวจการพยาบาลที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการส่งเวรสำหรับผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ และการประชุมเพื่อสรุปการปฏิบัติงาน ด้านผลผลิตพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการก่อนและหลังโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ผู้ตรวจการพยาบาลมีความคิดเห็นต่อตนเองก่อนและหลังโครงการแตกต่างกัน โดยมีความเห็น

ลดลงในด้านการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความเห็นเพิ่มขึ้นใน ด้านทัศนคติต่อผู้ตรวจการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนภาวะผู้นำและการ แก้ไขปัญหามีความเห็นลดลง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2544) ศึกษาการประเมินผลโครงการเร่งรัด ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จังหวัด ขอนแก่น ปี พ.ศ. 2542-2543 โดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งในระหว่างการดำเนินงานและหลังดำเนิน โครงการ ผลการศึกษาพบว่า การประเมินสภาวะ แวดล้อมพบว่าโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง และสอดคล้องกับปัญหาใน พื้นที่ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ผลการดำเนินงานในช่วงแรกพบว่าผู้นำชุมชนมีทัศนคติต่อการดำเนินงานไม่ค่อยดี แต่หลังจากได้ ร่วมดำเนินงานจนเสร็จสิ้นโครงการพบว่ามีทัศนคติดีขึ้น ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าพบว่า ในด้าน บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณและสิ่งสนับสนุนไม่มีปัญหา แต่ด้านระบบข้อมูลข่าวสารพบมี ปัญหาการรายงานผลการสำรวจค่า BI, CI ค่าซ้ำ ไม่ครบถ้วน และไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ด้านกระบวนการพบว่าปัญหาในการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบในระดับจังหวัดที่มีความซ้ำซ้อนทั้ง ด้านบุคคลและระยะเวลาดำเนินงาน ด้านผลผลิตและผลกระทบพบว่าค่า BI, CI ลดลง 1.6 และ 1.8 เท่าตามลำดับ อัตราป่วยลดลงจาก 214.6 ต่อแสนประชากรในปี 2541 เหลือ 11.44 ต่อแสน ประชากรในปี 2543

จันทร์หา ชีระสมบุรณ์ (2543) ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวชที่จำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ญาติผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผลการ ศึกษาพบว่า ด้านบริบทวัตถุประสงค์ของโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสวน สราญรมย์ ทัศนคติของกรมสุขภาพจิต นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนการ ปฏิบัติงานจริงมีความสอดคล้องกับแผนงานของโครงการในระดับสูง ด้านปัจจัยเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นว่าความพร้อมของปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงานได้อย่าง ต่อเนื่อง กล่าวคือมีการวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้านผลผลิตพบว่า ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ทัศนคติ และความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง ส่วนผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้ ปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานครบถ้วน ผู้ป่วยและญาติให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการให้ความรู้ แก่ประชาชนในรูปแบบการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้สังคมเกิดการ ยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น



จะเห็นได้ว่าการประเมินผลเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดำเนินงานโครงการ เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัย เพื่อดูว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ทำให้ได้รายละเอียดต่างๆ ที่ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และทำให้ทราบจุดเด่น จุดด้อยของโครงการเพื่อนำผลไปปรับปรุงกิจกรรมโครงการได้อย่างทันท่วงที ซึ่งการประเมินผลโครงการสามารถทำได้ทั้งก่อนการดำเนินงาน ขณะดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการ และประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ

2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ

สุชาญ ปริญญา และคณะ (2550) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจุนและสถานอนามัยในเขตอำเภอจุน จำนวน 703 คู่ ในช่วงพ.ศ. 2547-2549 ผลการศึกษาแสดงได้ว่าสามารถพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75, 94 และ 89 ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ลดลงเป็นร้อยละ 1.8, 1.5 และ 1.3 นอกจากนี้ยังตรวจพบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดแตกต่างกันจำนวน 11 คู่ โดยมีการติดเชื้อระหว่างกัน 1 คู่ ในระยะเวลา 1 ปีหลังนี้ไม่พบมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอด

สุกิจ ทิพพิพากร และคณะ (2550) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีในคลินิกฝากครรภ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอปาง จังหวัดพะเยา มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีแก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์ ประชาสัมพันธ์โครงการ และเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษา และทดลองใช้ระบบบริการให้คำปรึกษาในสถานอนามัย 1 แห่ง ขั้นตอนที่ 3 นำระบบบริการให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการเต็มพื้นที่ และประเมินประสิทธิผลของระบบ ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแก้ไขระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีในคู่สามีภรรยาให้เหมาะสมพร้อมที่จะนำไปสร้างเสริมความตระหนักถึงความสำคัญของการบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวี ซึ่งจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และสามารถสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมภูมิให้มีการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอชไอวีถึงร้อยละ 100

สุวรรณ บัญยะดีพรหม (2550) ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือทีมผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 91 คน ผลการวิจัยพบว่าแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การพัฒนาในระยะเร่งด่วน ได้แก่ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลด้านความรู้ในการให้คำปรึกษาและการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตามนโยบายของประเทศ 2) การศึกษาดูงานระบบการให้การดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทำงานด้านโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ดูแลเห็นภาพจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนการพัฒนาในระยะยาวคือ การพัฒนาแนวปฏิบัติและมาตรฐานซึ่งใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน โดยมีศูนย์ (Center) เป็นตัวกลางรับข้อมูลจากทุกด้าน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลที่พัฒนาไปทุกมิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกายที่เน้นการรักษาตามอาการและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มิติด้านจิตสังคมที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อและการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ มิติด้านเศรษฐกิจเน้นการขยายงานอาชีพทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่มโดยมีผู้ป่วยเป็นแกนนำและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพร่วมประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อพัฒนามิติด้านจิตวิญญาณ โดยเน้นการดำรงชีพอย่างมีเป้าหมายและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง ในครอบครัวของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนโดยการสนับสนุนทางสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้อง

วงศา เลหาศิริวงศ์ และคณะ (2548) ศึกษาาระบบและปัญหาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน โดยศึกษาในชุมชน 4 ชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และสมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแลที่เข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลกมลาไสย และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จำนวน 131 คน ผลการศึกษาพบว่าทั้งครอบครัวและชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีแต่ยังมีปัญหาการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการอยู่ร่วมในชุมชน ครอบครัวและชุมชนยังไม่มีรูปแบบการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทั้งระบบภายในและการเชื่อมต่อกับภายนอก ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ

ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่อยู่ในชุมชนที่สำคัญที่สุด คือการยอมรับของชุมชนและการให้การช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านอาชีพและการเงิน

ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ (2547) ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน โดยศึกษาในโรงพยาบาลกมลไสย และหมู่บ้านโพรงงาม ตำบลโพรงงาม จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลบ้านไผ่ และหมู่บ้านวังหิน ตำบลในเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลในเอกสารรายงานต่างๆ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย แกนนำหรือผู้นำชุมชน ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลทั้งสองแห่งให้การบริการทางด้านร่างกายได้อย่างครบถ้วน มีโครงสร้างการจัดการ มีคณะกรรมการดำเนินงานวิจัยด้านเอดส์ มีการพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แต่พบว่าการดำเนินงานเอดส์ยังคงให้น้ำหนักอยู่ในโรงพยาบาลเป็นหลัก ขาดความชัดเจนในกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เปิดเผยตนแก่ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของผู้ติดเชื้อ และพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้นหลังการพัฒนาส่วนการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์พบว่า ชุมชนมีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกัน เผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน และไม่มีการวางระบบการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

บำเพ็ญจิต แสงชาติ และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2544) ศึกษาการสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยดำเนินการ 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการสังเคราะห์จากเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชน เอกสารรายงาน โครงการต่างๆที่ดำเนินการในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา 19 เรื่อง ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาภาคสนามในพื้นที่โครงการและกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อศึกษารูปแบบและกลไกในการดำเนินงานขององค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนใน 4 จังหวัด 6 พื้นที่ ระยะที่ 3 เป็นการจัดเวทีระดมสมองวิพากษ์ผลการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากนักวิชาการ แล้วทำการปรับสังเคราะห์องค์ความรู้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนในสภาพปัจจุบันมี 3 รูปแบบใหญ่ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 เป็นรูปแบบการดูแลที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลของครอบครัว การดูแลของวัด และการดูแลของกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน รูปแบบนี้องค์กรภาคประชาชนเป็นหลักในระบบ

การดูแลร่วมกับมีการประสานงานขอรับความช่วยเหลือจากองค์กรภาครัฐอย่างเป็นทางการในรูปแบบขององค์กรภาครัฐส่วนใหญ่เป็นเชิงตั้งรับ ส่วนกลุ่มผู้คิดเชื่อและสมาชิกในครอบครัวมีการขอรับความช่วยเหลือจากภาคเอกชนบางส่วน แต่ยังให้ความสำคัญกับภาครัฐมากกว่า รูปแบบที่ 2 เป็นรูปแบบการดูแลที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ประกอบด้วยรูปแบบการดูแลของสถานพยาบาลระดับต่างๆทุกระดับ โดยทั่วไปเป็นรูปแบบการดูแลที่ดำเนินการตามนโยบายส่วนกลาง ลักษณะการดำเนินการเป็นฝ่ายตั้งรับ มีเพียงบางแห่งเท่านั้นที่ดำเนินการในลักษณะเชิงรุก และประสานงานร่วมกับภาคเอกชนอย่างเป็นทางการในรูปแบบชัดเจน รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ประกอบด้วยรูปแบบการดูแลขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ รูปแบบการดูแลของมูลนิธิ และรูปแบบการดูแลขององค์กรศาสนา รูปแบบนี้องค์กรภาคเอกชนเป็นฝ่ายรุกติดต่อเข้ามาเพื่อขอความช่วยเหลือดูแลกลุ่มต่างๆ ในองค์กรภาคประชาชน มีระบบการทำงานที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรมชัดเจน ในขณะที่องค์กรภาคประชาชนยังไม่ค่อยเข้าหาและขอความช่วยเหลือจากองค์กรภาคเอกชนมากนัก การติดต่อประสานงานกับองค์กรภาครัฐมีบ้างเป็นบางส่วน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าในการพัฒนาระบบนั้นต้องเกิดจากความต้องการพัฒนาของคนในองค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อให้ระบบการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ในปัจจุบันแล้ววางแผนหรือกำหนดแนวทางในการพัฒนา การพัฒนาตามแนวทางที่กำหนดและประเมินประสิทธิผล การปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จากนั้นจึงขยายผลต่อไป

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้คิดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้คิดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า กรอบแนวคิดในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

2.6.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการมีหลายรูปแบบ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam, 2007) มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้คิดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

2.6.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการวัดระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

2.6.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

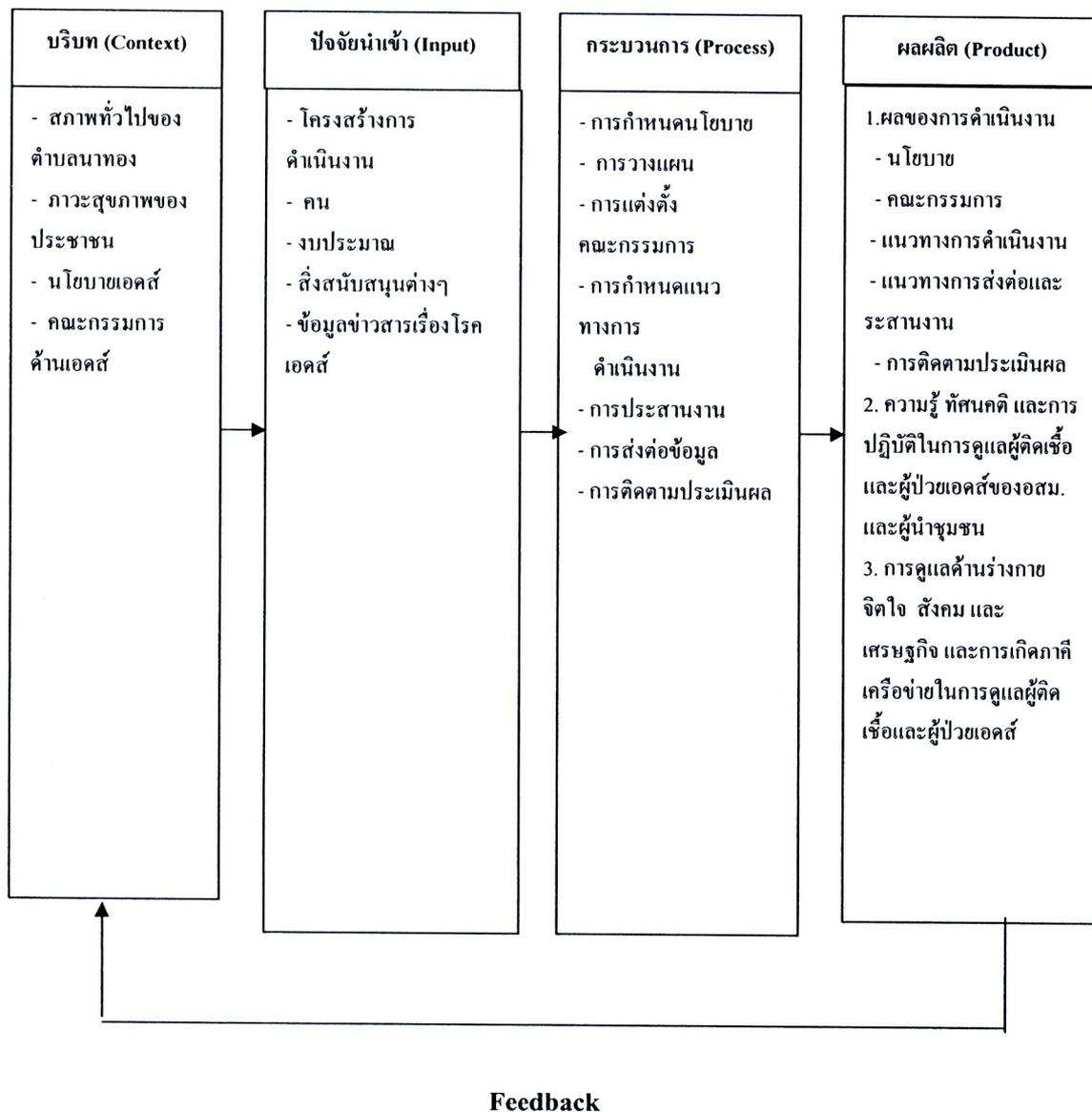
2) ความรู้และทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ ประกอบด้วย

2.1) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน

2.2) ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ทักษะติดต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์

2.6.2.2 ตัวแปรตาม

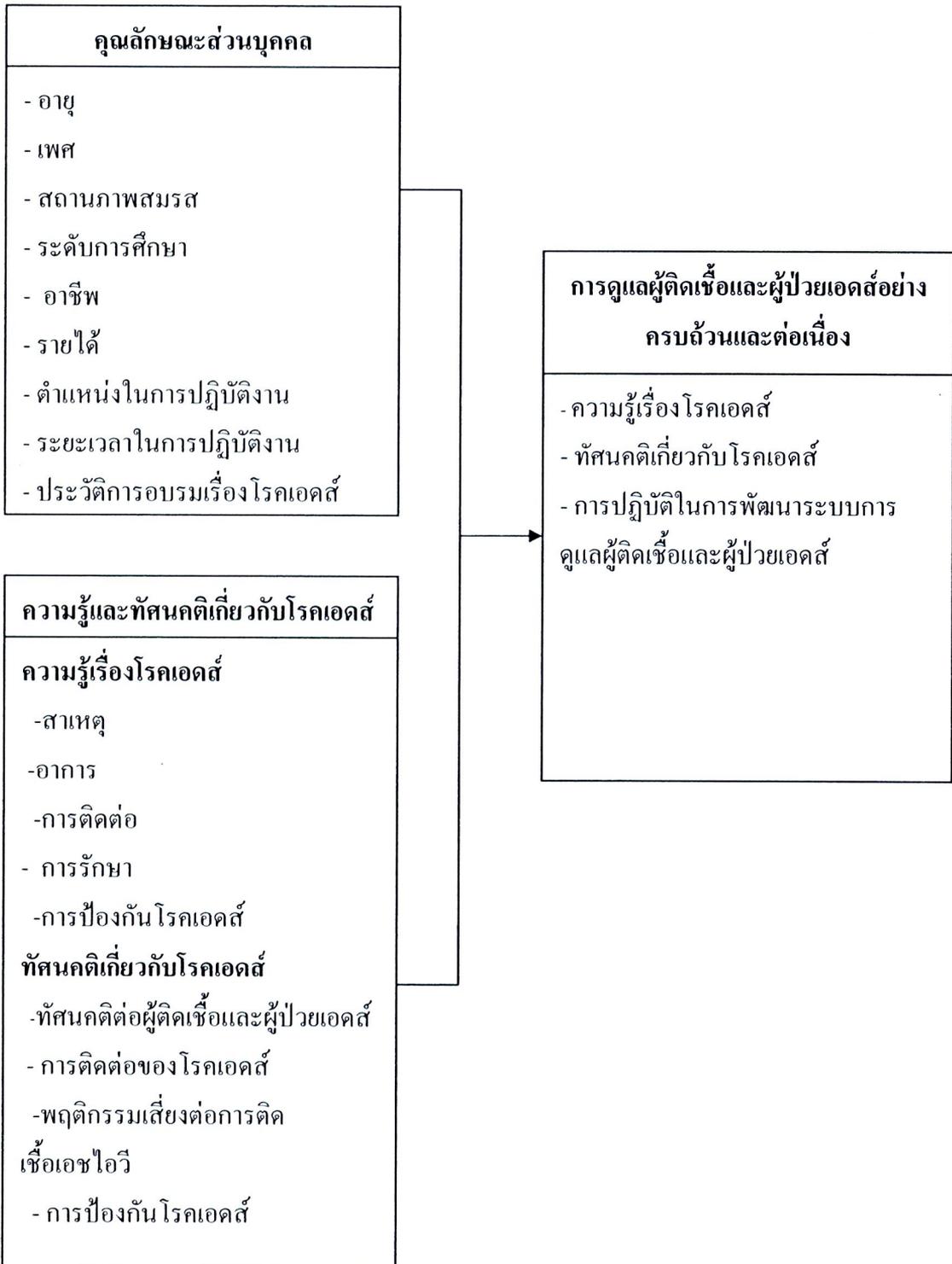
คือ การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ได้แก่ ชุมชนมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามรูปแบบการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม (CIPP Model)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ