

## การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว Performance Assessment of Life Quality Development in District Level: Long Term Care for Dependent Persons.

สุขสันต์ สินทา<sup>1</sup>

Suksan Sintha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม

<sup>1</sup>Public health scholar Ban Phaeng District Public Health Office Nakhonphanom Province

e-mail: bpsasuk@gmail.com

Received: June 24, 2020, Reviewed: July 1, 2020, Revised: July 8, 2020, Accepted: July 15, 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 โดยใช้การประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงาน ตามหลัก CIPP Model ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต รวมทั้งมีการประเมินระดับการพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตามแนวทาง UCCARE ได้แก่ การทำงานร่วมกันเป็นทีมในระดับอำเภอ, การให้ความสำคัญแก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชน, การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี, การชื่นชมและเกิดคุณค่า, การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการดูแลผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / คณะอนุกรรมการ (พชต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว จำนวน 223 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE ของเขตสุขภาพที่ 8 ส่วนการประเมินความพึงพอใจในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลที่รับผิดชอบผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 305 คน และมีการศึกษาปัจจัยตามหลัก CIPP Model ที่มีผลต่อระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE ใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า

1) คะแนนระดับความเหมาะสมรวมรายด้านตามหลัก CIPP Model ได้แก่ ด้านบริบท, ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต มีความเหมาะสมระดับสูง ร้อยละ 69.95 ,58.74 ,93.72 และ 67.71 ตามลำดับ ส่วนผลรวมคะแนนทุกด้านมีระดับความเหมาะสมระดับสูง ร้อยละ 87.89

2) ผลการประเมินระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE โดยรวมทุกด้านมีคะแนนการพัฒนาในระดับสูง

ร้อยละ 93.27 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.72 ส่วนระดับการพัฒนารวม 6 ด้าน อยู่ในระดับ 3 (จากระดับ1-5)

3) ระดับความพึงพอใจในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวโดยรวมทุกด้านมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.31 (SD. = 0.69) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

4) ปัจจัยตามหลัก CIPP Model มีผลต่อระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE โดยปัจจัย CIPP ทั้ง 4 ตัวสามารถพยากรณ์ ระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE ได้ร้อยละ 50.60 ( $R^2=0.506$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.71 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 55.87

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร มีการทบทวนการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน, ควรมีการทำบันทึกข้อตกลงและการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่, ควรส่งเสริมให้มีผลงานเด่นเกิดนวัตกรรมจากการทำงาน ควรมีการจัดตั้งกองทุนดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว จัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีความจำเป็นในการจัดบริการ รวมทั้งจัดอบรมผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มเติม และส่งเสริมให้มีจิตอาสาช่วยเหลือกันในชุมชน

**คำสำคัญ:** การประเมินผล, การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว, การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

## Abstract

This evaluation research was aim to study and Performance Assessment Quality of life Development in District Level: Long Term Care for Dependent Persons in Bangphang District Nakhonphanom Province in year 2020 using the CIPP Model of Performance Assessment: Context, Input, Process, and Product. Using UCCARE Model of Performance Assessment: Unity District Health team, Customer Focus, Community Participation, Appreciation, Resource Sharing and Human Development, and Essential Care.

The target group to studied includes Quality of life development committee district level, Public health officers responsible for the care of people with long-term dependence, and 223 caregivers of people with long-term dependence. Collecting data by questionnaire. Use Assessment UCCARE model from Regional Health 8 Office, assessment of care satisfaction long-term reliance is collected from care giver responsible for those with long-term dependence. relatives or caregivers who are dependent 305 samples. And studied according to the CIPP model affecting the development level of the UCCARE model by Multiple Regression and analyzing data with descriptive statistical content analysis.

1) The findings were the score of suitability level in accordance with the CIPP model includes Context, Input, Process, and Product, the overall was high (69.95%, 58.74%, 93.72%, 67.71%) respectively. The overall for CIPP model-based total appropriate was high (87.89%).

2) Results of the UCCARE development level Assessment overall score, aspect was high development level score (93.27%) and Middle development level score (6.73%). level Assessment over all UCCARE was 3 (level 1-5)

3) Satisfaction level on care for those who are dependent on the overall work-appropriate was the highest score (mean score 4.31, SD = 0.69 from 5)

4) A study key factor from the CIPP model was found to affect affecting the development level of the UCCARE model. The four CIPP factors can predict the development level of the UCCARE model was 50.60%. ( $R^2=0.506$ ,  $p\text{-value}<0.0001$ ), Multiple correlation was 0.711 and the standard error of Estimate was 55.87

Suggestion from Quality-of-life development committee district level and related agencies. There should be an MOU in care of people with long-term dependent, Budget support, set up a fund, provide essential medical equipment for services, training Arrangements for long-term caregivers and encourage volunteers to help each other in the community.

**Key words:** Performance Assessment, Long Term Care for Dependent Persons, Quality of life Development in District Level

## บทนำ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ให้ยกเลิกคำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” เป็น “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์ธเอลดีแอล(Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน และบุคคลอื่นที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์ธเอลดีแอล(Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนนซึ่งจะเป็นการจัดบริการที่ให้ความครอบคลุมแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ต้องมีผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือ เนื่องจาก บางคนไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันบางอย่างได้ หรืออาจถึงต้องมีผู้คอยช่วยเหลือตลอดเนื่องจากช่วยเหลือ

ตัวเองไม่ได้เลยทำให้มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่าที่ควร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2561)

ปีงบประมาณ 2563 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านแพน มีการกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตไว้ 2 ประเด็น เหมือนปีงบประมาณ 2562 คือประเด็นการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) และ การจัดการขยะชุมชนโดยในประเด็นการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) นั้น ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอบ้านแพน จำนวน 252 คน และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 53 คน รวมทั้งสองกลุ่มผู้วิจัยจะขอเรียกรวมกันว่า “ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ” จำนวนทั้งสิ้น 305 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอสมควร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หากมีการบริหารจัดการที่ไม่ดี จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ และทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนเหล่านี้ไม่ดีเท่าที่ควร

จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในประเด็น “การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว” โดยประเมินผลการดำเนินงาน ตามหลัก CIPP Model, กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะอนุกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในอำเภอบ้านแพน จังหวัดนครพนม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในอำเภอบ้านแพน จังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

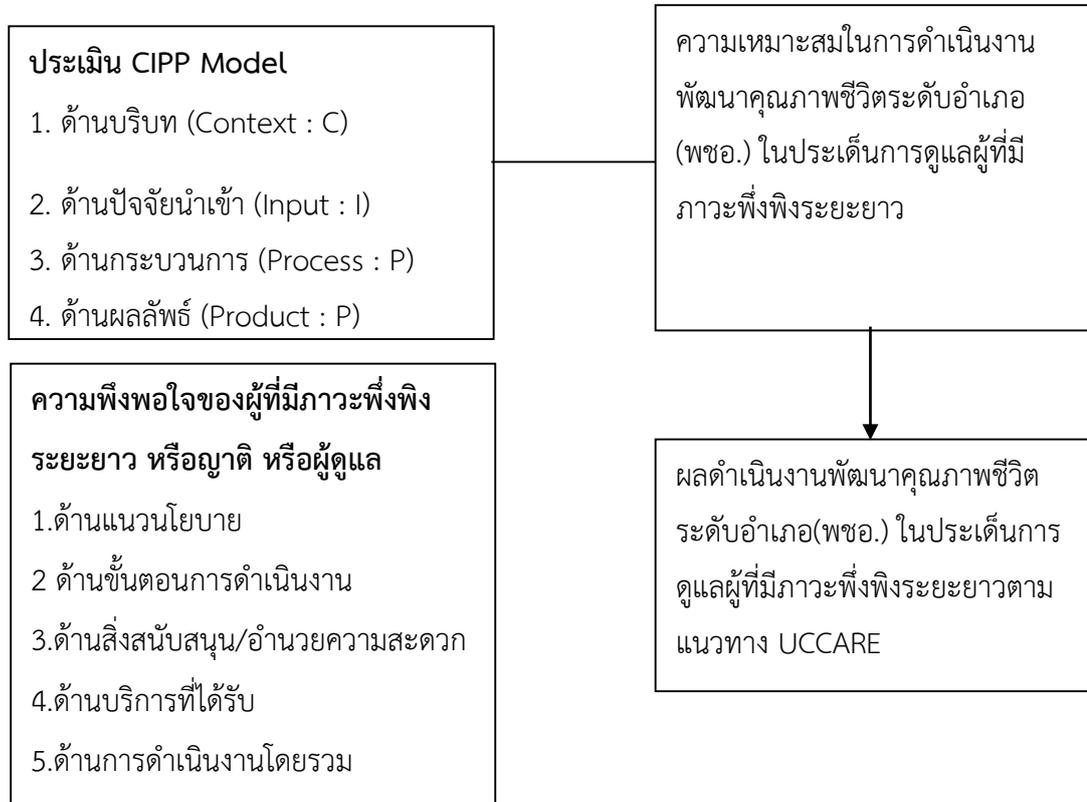
1. เพื่อประเมินความเหมาะสม ด้านบริบท (Context Evaluation), ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation), ด้านกระบวนการ (Process Evaluation), ด้านผลลัพธ์ การดำเนินงาน (Product Evaluation) ในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ คณะอนุกรรมการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวและผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

2. เพื่อประเมินระดับการพัฒนาผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) ตามหลัก UCCARE ประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(Care giver) ต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะอนุกรรมการ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยตามหลัก CIPP Model ที่มีผลต่อผลการดำเนินงาน ตามหลัก UCCARE ประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation Research) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ใช้รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODEL ของสตัฟเฟิลบีม (D.L.Stufflebeam. 1997) การประเมินระดับการพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ตามแนวทาง UCCARE การประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือญาติ หรือผู้ดูแล(Care giver) และการศึกษาปัจจัยนำข้อมูลตามหลักCIPP Model ที่มีผลต่อผลการดำเนินงาน ตามแนวทาง UCCARE ประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ข้อมูลที่ได้ใช้วางแผนในการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอบ้านแพ่ง จังหวัดนครพนม ประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวให้มีประสิทธิภาพการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

#### 1. กลุ่มเป้าหมาย

1.1 การประเมินผลความเหมาะสมการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) โดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODEL และ การประเมินผลระดับการพัฒนาการดำเนินงานตามแนวทาง UCCARE ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จำนวน 21 คน 2) คณะอนุกรรมการกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) จำนวน 102 คน 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ระดับอำเภอและตำบล จำนวน 10 คน 4) ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ของอำเภอบ้านแพ่ง จำนวน 90 คน รวมทั้งหมด 223 คน

1.2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ให้ข้อมูลได้ ญาติ หรือผู้ดูแลที่รับผิดชอบผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในพื้นที่อำเภอบ้านแพ่ง จำนวนทั้งหมด 305 คน จำนวน 305 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถาม

2.2 แบบสัมภาษณ์

2.3 แบบประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทาง UCCARE ของเขตสุขภาพที่ 8

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจ

โดยผู้วิจัยได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94 และแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และได้รับรองการทำโครงการวิจัย เพื่อความถูกต้องตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ เลขที่โครงการ HE630010

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด มาจัดกระทำข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ และสถิติเชิงอนุมานทำการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

## ผลการวิจัย

## 1. ผลการประเมินความเหมาะสมในการดำเนินงานตามหลัก CIIPP Model

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ตาม CIPP Model รายด้าน และภาพรวมทุกด้าน (n =223)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD.
<b>ด้านบริบท(Context)</b>				
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	0	-	-	-
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	67	30.05	-	-
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	156	69.95	-	-
รวม	223	100.00	19.23	1.48
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า(Input)</b>				
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	0	-	-	-
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	92	41.26	-	-
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	131	58.74	-	-
รวม	223	100.00	18.53	1.78
<b>ด้านกระบวนการ(Process)</b>				
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	0	-	-	-
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	14	6.28	-	-
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	209	93.72	-	-
รวม	223	100.00	20.59	1.25

## ตารางที่ 1 (ต่อ) (n =223)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD.
<b>ด้านผลผลิต (Product)</b>				
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	0	-	-	-
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	72	32.29	-	-
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	151	67.71	-	-
รวม	223	100.00	19.63	1.96
<b>รวมทุกด้านปัจจัย CIPP Model</b>				
ระดับต่ำ (20-46.67 คะแนน)	0	-	-	-
ระดับปานกลาง (46.68-73.35 คะแนน)	27	12.11	-	-
ระดับสูง (73.36-100.00 คะแนน)	196	87.89	-	-
รวม	223	100.00	77.99	4.01

ระดับคะแนนความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ตาม CIPP Model รายด้าน และ ภาพรวมทุกด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ทุกด้านค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก (18.36-25.00คะแนน) และปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน) ได้แก่ด้านบริบท ระดับมาก ร้อยละ 69.95 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.05 ด้านปัจจัยนำเข้า ระดับมาก ร้อยละ 58.74 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 33.18 ด้านกระบวนการ ระดับมาก ร้อยละ 93.72 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 6.28 และด้านผลผลิต ระดับมาก ร้อยละ 67.71 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 32.29 สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (73.36-100.00 คะแนน) ร้อยละ 87.89 รองลงมา ระดับปานกลาง (46.68 -73.35 คะแนน) ร้อยละ 12.11

## 2. การประเมินระดับการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามแนวทาง

### UCCARE

ระดับการพัฒนาตามหลัก UCCARE ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้ง 6 ด้าน พบว่า ด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีมในระดับอำเภอ (Unity District Health Team), ด้านการให้ความสำคัญแก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus), ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community Participation), ด้านการชื่นชมและเกิดคุณค่า (Appreciation), และด้านการ

แบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) มีค่าเฉลี่ยของการประเมินที่ 4.12 (SD. = 0.44), 4.27 (SD. = 0.57), 4.43 (SD. = 0.57) ,4.31(SD. = 0.55) และ 4.02 (SD. = 0.45) ตามลำดับ โดยมีผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับ 4 ทั้ง 5 ด้าน ส่วนด้านการดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care) มีค่าเฉลี่ยของการประเมินที่ 3.33 ผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับ 3 ระดับการพัฒนาโดยรวมตามแนวทาง UCCARE รวม 6 ด้าน อยู่ในระดับ 3 (ระดับ 1-5) คะแนน ภาพรวมทุกด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับการพัฒนาอยู่ในระดับสูง (23-30 คะแนน) ร้อยละ 93.27 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (15-22คะแนน) ร้อยละ 6.73 มีคะแนนเฉลี่ย 24.48 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25

**3. การประเมินความพึงพอใจของผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว หรือญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)ระดับความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ญาติ หรือ ผู้ดูแล ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอบ้านแพ่งประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยรวม

รายการประเมิน (n=305)	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.	ผลการประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การดำเนินงาน โดยรวม	129 (42.30)	142 (46.56)	34 (11.15)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.31	0.69	พึงพอใจ มากที่สุด

สำหรับระดับความพึงพอใจในภาพรวม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน ด้านสิ่งสนับสนุน/อำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพบริการที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพึงพอใจ ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ได้คะแนนเฉลี่ย 4.31 (SD. = 0.69) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

#### 4. การวิเคราะห์ปัจจัยตามหลัก CIPP Model ที่มีผลต่อระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE

4.1 ตัวแปรอิสระ คือปัจจัยตามหลัก CIPP Model ใช้ตัวย่อ (C), (I), (P) และ (Pr)

ตัวแปรละ 5 ข้อ รวม 20 ข้อ

4.2 ตัวแปรตาม คือ ระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE

#### ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ของตัวแปรในการทำนาย UCCARE

ตัวแปรอิสระ	b	$\beta$	t-value	P - value
C: ตัวแปรด้านบริบท (Context)	0.376	0.248	5.052	<0.001
I: ตัวแปร ปัจจัยนำเข้า (Input)	0.357	0.241	5.534	<0.001
P: ตัวแปรกระบวนการ (Process)	0.743	0.412	8.081	<0.001
Pr: ตัวแปรผลผลิต (Product)	0.179	0.156	3.194	0.002

ค่าคงที่ (a) = -8.160    R=0.711    R<sup>2</sup> = 0.506    Adjusted R<sup>2</sup> 0.497    F = 55.87    P - value < 0.001

นำตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แล้วแทนค่าในสมการ ตัวแปรทั้ง 4 ตัว ได้แก่ C I P และ Pr สามารถร่วมกันพยากรณ์ UCCARE (R<sup>2</sup> = 0.506 , p-value < 0.001) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.711 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 55.87

แทนค่าในสมการ  $\hat{y} = -8.160 + (0.376 \text{ (ปัจจัยC)}) + (0.357 \text{ (ปัจจัยI)}) + (0.743 \text{ (ปัจจัยP)}) + (0.179 \text{ (Pr)})$

สามารถเขียนแทนสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็น สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

$$Z = \beta X_1 + \beta X_2 + \beta X_3 + \beta X_4$$

แทนค่าในสมการ  $Z = 0.248 \text{ (ปัจจัยC)} + (0.281 \text{ (ปัจจัยI)}) + (0.412 \text{ (ปัจจัยP)}) + (0.156 \text{ (Pr)})$

ดังนั้น ตัวแปรทั้ง 4 ตัว ได้แก่ C I P และ Pr สามารถร่วมกันพยากรณ์ UCCARE ได้ร้อยละ 50.60 (R<sup>2</sup> = 0.506 p-value < 0.001) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.711 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 55.87

## อภิปรายผล

1. ผลการประเมินความเหมาะสมตามหลัก CIPP Model ทั้งด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และ ด้านผลผลิต (Product Evaluation) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้มีการสร้างความเข้าใจและการรับรู้ของคณะกรรมการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตลอดจนญาติที่เกี่ยวข้อง กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ได้เข้าใจในรูปแบบการดำเนินงานอย่างชัดเจนมีการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิด และมีการติดตามอย่างใกล้ชิดของคณะกรรมการในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานจึงทำให้ระบบได้รับการปรับปรุงตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผลการประเมินระดับการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามแนวทาง UCCARE โดยใช้แบบฟอร์มของเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า มีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับ 3 เนื่องจากการดำเนินงาน ในประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวเดิมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) อำเภอบ้านแพ่ง ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2559 – 2563 จึงทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการดูแลตามแนวทาง UCCARE เป็นอย่างดี ซึ่งการประเมินระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE นั้นทุกระดับจะต้องมีการปฏิบัติตามแผนโดยใช้กระบวนการ PDCA อย่างน้อย 1 รอบ อีกทั้งมีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กรที่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและตอบสนองต่อเป้าหมาย พันธกิจ องค์กร สอดคล้องของเป้าแผนปฏิบัติแต่ก็ยังคงต้องมีการเน้นแนวทาง E เรื่องการดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care) โดยเน้นการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงพัฒนา เช่น การจัดทำคู่มือในการดำเนินงานที่มีความชัดเจน การสำรวจความต้องการ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการใช้ การจัดอบรมผู้ดูแล (care giver) การจัดตั้งศูนย์รวมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ยืมใช้ตอนที่มีความจำเป็น ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างทั่วถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้มีการระดมทุนหรือจัดตั้งกองทุน การสร้างความร่วมมือในชุมชน สร้างจิตอาสาช่วยเหลือกันในชุมชน และปรับ กฎ ระเบียบ ต่างๆ ในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ง่ายขึ้น ท้นเวลา การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกภาคี เครือข่าย การมอบหมายงานอย่างเป็นทางการจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปปฏิบัติ และการส่งเสริมให้มีผลงานเด่นและนวัตกรรมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในพื้นที่เพื่อขยายไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ

3. ความพึงพอใจของผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว หรือญาติ หรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care giver) ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านแพ่ง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดแสดงว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ญาติ หรือ ผู้ดูแล ได้รับการดูแลอย่างดี ตรงกับความต้องการ สามารถลดปัญหาลงได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี เอี่ยมสมัย และคณะ (2555) ศึกษาแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพูกวาง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยตามหลัก CIPP Model ต่อระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE พบว่า

ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยแต่ละด้านส่งผลต่อระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE มีค่าเท่ากับ 0.711 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความผันแปรร่วมกัน 50.60% โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญสัมพัทธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อระดับพัฒนาตามแนวทาง UCCARE สูงสุดคือ ปัจจัยกระบวนการ (Process : P) ( $\beta = 0.743$ ) โดยส่งผลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าเท่ากับ 41.20% รองลงมาคือ ปัจจัยบริบท (Context : C) ( $\beta = 0.376$ ) โดยส่งผลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าเท่ากับ 24.80% ส่วนปัจจัยนำเข้า (Input : I) ( $\beta = -0.357$ ) โดยส่งผลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าเท่ากับ 24.10% และปัจจัยผลผลิต (Product : Pr) ( $\beta = 0.179$ ) โดยส่งผลทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าเท่ากับ 15.60% จากผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าในการดำเนินโครงการควรเน้นในกระบวนการดำเนินการของโครงการเป็นสำคัญ รองลงมาคือปัจจัยด้านบริบท และปัจจัยนำเข้า ส่วนสิ่งที่ต้องตระหนักถึงคือปัจจัยผลผลิตที่จะเป็นตัวส่งเสริมให้ผลการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE ประสบผลสำเร็จ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ควรใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ได้แก่ มีการทบทวนการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ,ควรมีการทำบันทึกข้อตกลงและการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่, ควรส่งเสริมให้มีผลงานเด่นเกิดนวัตกรรมจากการทำงาน, ควรมีการจัดตั้งกองทุนดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว, จัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ ที่มีความจำเป็นในการจัดบริการ รวมทั้งจัดอบรมผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มเติม และส่งเสริมให้มีจิตอาสาช่วยเหลือ กันในชุมชน

1.2 การประเมินความเหมาะสมการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามหลัก CIPP Model และ การประเมินระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจ ควรเป็นการประเมินจากบุคคลภายนอกเพื่อป้องกันการเบี่ยงเบนของข้อมูล เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างประเมินผลงานที่ตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ด้วย

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (care giver) ในการจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

2.2 ควรศึกษาต้นทุนในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ที่มีสภาพปัญหาด้านต่างๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณ ที่จะต้องใช้ในการดูแล

2.3 ควรศึกษาความเหมาะสมของการดำเนินงานโดยแยกระดับของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตามประเภทการให้บริการทางการแพทย์ (TAI: Typology of Aged Illustration)

## เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). **วิถีทางเลือกกับการพึ่งตนเอง**. นนทบุรี: บริษัท มีดีกราฟฟิค จำกัด.
- คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. (2557). **เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS)**. เอกสารบรรยาย [ออนไลน์]. ได้จาก : <https://www.facebook.com/DHS.THAI>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563]
- คะนิงนิตย์ สิงห์แก้ววงศ์. (2559). **การวิเคราะห์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [ออนไลน์]. ได้จาก [library.cmu.ac.th /digital\\_collection/etheses/](http://library.cmu.ac.th/digital_collection/etheses/) [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563]
- ชดากร ศิริคุณ และวชิพงษ์ ภักดีกุล. (2557). **ประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร**. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2557).
- คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. (2557). **เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS)**. เอกสารบรรยาย [ออนไลน์]. ได้จาก : <https://www.facebook.com/DHS.THAI>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2563]
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2539). **สถิติวิเคราะห์การถดถอย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนมวัลย์ แก้วหืด และ ยุทธนา สุทธิธนากร. (2556). **การประเมินผลโครงการตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เล่มที่ 1 ฉบับที่ 1 หน้า 22 (มกราคม - มิถุนายน 2559).
- รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และ ณภัทรกฤต จันทวงศ์. (2558). **การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี**. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 24 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2558).
- รุ่งตะวัน หุตามัย. (2560). **ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่**. วารสารสาธารณสุขล้านนา. ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน) [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/issue/view/12703>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563]
- วชิพงษ์ ภักดีกุล และคณะ. (2557). **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 8 สกลนคร**: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร.
- ศิริลักษณ์ ใจช่วง. (2562). **ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) จังหวัดนครพนม**. เอกสารประกอบการประชุม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.

สมพิศ สุขแสน. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง " เทคนิคการวางแผนและ การประเมินผล"

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://docshare01.docshare.tips/files/5765/57652595.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2563]

สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหาร** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. (2561). **เอกสาร พขอ**. [ออนไลน์]. ได้จาก:

<http://thlp.ops.moph.go.th/datancd.php> [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2561]

สุทิน ชนะบุญ. (2549). **การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเบื้องต้น**. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น, พิมพ์ครั้งที่ 1.

สุทิน ชนะบุญ. (2560). **สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยด้านสุขภาพเบื้องต้น**. ขอนแก่น:

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

Stufflebeam DL. (2015). **CIPP Evaluation Model Checklist**. [online]. Available from:

<http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/dzienne/cipp-model-stufflebeam2015.pdf>

[Accessed June 10, 2020].