

ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
วิลาวัณย์ บุญศรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กรกฎาคม 2569
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

วิลาวัณย์ บุญศรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เสนอต่อเสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

กรกฎาคม 2569

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

THE EFFECTS OF AN EMPOWERMENT BASED COMPETENCY DEVELOPMENT PROGRAM ON PRIMARY HEALTH CARE QUALITY SURVEYORS IN SAKON NAKHON PROVINCE

BY

WILAWAN BOONSRI

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

Master of Public Health in Public Health Program

at Sakon Nakhon Rajabhat University

July 2026

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ วิลาวัณย์ บุญศรี

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมสันต์ ธงชัย) ผู้ทรงคุณวุฒิ

..... กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม) ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน) แต่งตั้งเพิ่มเติม

..... กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณีรนุช วรไธสง) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร้องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำพร อินสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณีรนุช วรไธสง คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำพร อินสิน อาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร นายแพทย์อังคาร รัตนสีดา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และนายมานิตย์ ไชยพะยวน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้เครื่องมือในการศึกษาวิจัยมีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนมที่อนุญาต ให้ทำการศึกษางานวิจัยภายในพื้นที่ ขอขอบคุณคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสกลนคร (ค.ป.ค.ม) ผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตลอดจนหน่วยงานและผู้ที่สนใจ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้นต่อไป

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดาของผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผลสำเร็จในปัจจุบัน

วิลาวัณย์ บุญศรี

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย วิลาวัณย์ บุญศรี
กรรมการที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม
ปริญญา ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สถาบัน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์ 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 46 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้บทบาท/รูปแบบ และกลไกการตรวจประเมิน คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก ระยะเวลา 2 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และ Wilcoxon Signed-Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับกลไก บทบาท และรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.939$, $p < 0.001$; $Z = -5.914$, $p < 0.001$ และ $t = -20.065$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ดังนั้นโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลัง สามารถพัฒนาความรู้ คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจ และทักษะการสื่อสารเชิงบวกของผู้เยี่ยมประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมิน เพื่อส่งเสริมการประเมินเชิงพัฒนาและการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมพลัง สมรรถนะผู้ประเมิน บริการสุขภาพปฐมภูมิ การสื่อสารเชิงบวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

TITLE The effects of an empowerment based competency development program on primary health care quality surveyors in Sakon Nakhon Province

AUTHOR Wilawan Boonsri

ADVISOR Asst. Prof. Dr. Sasiwan Tassana-iem

DEGREE M.P.H (Public Health)

INSTITUTION Sakon Nakhon Rajabhat University

YEAR 2026

ABSTRACT

This one-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to study the effects of an empowerment-based competency development program for primary health care quality surveyors in Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 46 members of the Primary Care Service Quality and Standards Assessment Committee in Sakon Nakhon Province, selected by purposive sampling. The research instrument was a competency development program comprising three components: knowledge of the roles, models, and mechanisms of quality assessment, empathy and understanding of others' feelings; and positive communication skills. The program was conducted over a period of 2 days. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, and standard deviations. Differences between pretest and posttest scores were compared using the Paired t-test and Wilcoxon Signed-Rank Test.

The results revealed that after participating in the program, the sample had significantly higher mean scores in knowledge regarding mechanisms, roles, and assessment models based on the Primary Care Unit Standards Manual 2025–2027, empathy attributes, and positive communication skills than before the intervention ($Z = -5.939$, $p < 0.001$; $Z = -5.914$, $p < 0.001$; and $t = -20.065$, $p < 0.001$, respectively). Therefore, the empowerment-based competency development program effectively enhanced the assessors' knowledge, empathy

attributes, and positive communication skills. Public health organizations may apply this program to strengthen the competencies of quality assessors in order to promote developmental assessment and continuous quality improvement in primary care services.

Keywords: empowerment, assessor competency, primary care services, positive communication

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	คำถามของการวิจัย	5
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
	สมมติฐานของการวิจัย	6
	ความสำคัญของการวิจัย	6
	ขอบเขตของการวิจัย	6
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	แนวคิดและสถานการณ์การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	12
	หลักการและความสำคัญของการประเมินคุณภาพ	12
	กระบวนการและเกณฑ์การประเมินในระดับประเทศ	13
	บทบาทของคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพระดับจังหวัดสกลนคร	15
	สถานการณ์การประเมินคุณภาพของระดับประเทศและระดับจังหวัดสกลนคร	16
	กรอบกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	19
	พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	19
	มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ (ประกาศปี 2565)	19
	เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570	20
	แนวคิดเกี่ยวกับด้านสมรรถนะ (Competency Theory)	22
	แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency)	22
	สมรรถนะที่จำเป็นของผู้ประเมินในหน่วยบริการ	25
	แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment)	27
	ความหมายและหลักการของ empowerment ในงานประเมินและพัฒนา	27

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment-Based Assessment).....	32
	ผลของการเสริมพลังต่อการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ..	35
	คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น(Empathy)	38
	ความหมายของ ความเห็นอกเห็นใจ/ความเข้าใจผู้อื่น (Empathy)	38
	ความสำคัญของ Empathy ในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ....	40
	การประยุกต์ใช้ Empathy ในการพัฒนาผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลัง.....	41
	ทักษะการสื่อสารเชิงบวก.....	44
	ความหมายของการสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication)	44
	องค์ประกอบหลักของการสื่อสารเชิงบวก	45
	ความสำคัญของทักษะการสื่อสารเชิงบวกในการประเมินคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ	47
	การประเมินสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมิน	48
	วิธีการประเมิน	48
	การวิเคราะห์ผลการประเมิน	51
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
	งานวิจัยในประเทศที่พัฒนาโปรแกรมสมรรถนะ/การประเมิน แบบเสริมพลัง	52
	งานวิจัยต่างประเทศที่ใช้ Competency Model หลักการประเมิน แบบเสริมพลัง	60
3	วิธีดำเนินการวิจัย	67
	รูปแบบการวิจัย	67
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	90
	การวิเคราะห์ข้อมูล	91
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	92

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	95
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	97
	ข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ	97
	ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ	101
	คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ	103
	ทักษะการสื่อสารเชิงบวกของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	105
	ผลของโปรแกรมที่พัฒนาต่อสมรรถนะแบบเสริมพลังของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร	107
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	109
	สรุปผล	109
	อภิปรายผล	110
	ข้อเสนอแนะ	114
	บรรณานุกรม	115
	ภาคผนวก	127
	ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย	128
	ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	134
	ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญ	136
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างแบบสอบถาม	138
	ภาคผนวก จ ค่าคุณภาพเครื่องมือ	146
	ภาคผนวก ฉ ภาพประกอบการดำเนินการวิจัย	152
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	161

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดสกลนคร 71

2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=46) 97

3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46) 100

4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รายข้อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46)..... 102

5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามด้านทักษะการสื่อสารเชิงบวกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46)..... 104

6 การเปรียบเทียบความรู้ คุณลักษณะ และทักษะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=46)..... 106

7 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร 147

8 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร 149

9 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร 151

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดของการวิจัย..... 8

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้น ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับหลักการตามปฏิญญาอัลมา-อัลตา (Alma-Ata, 1978) และแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1987) ที่มุ่งเน้นการสร้างความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและยั่งยืน สำหรับประเทศไทยมีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ พร้อมทั้งมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) กลไกนี้มีความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศ การตรวจประเมินทำให้มั่นใจว่าประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ อีกทั้งยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ทำให้ประชาชนทุกพื้นที่เข้าถึงบริการที่ใกล้เคียงกัน และเป็นแรงผลักดันให้หน่วยบริการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ หากละเลยการตรวจประเมินย่อมส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพเกิดความเหลื่อมล้ำ และบั่นทอนความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุข ดังนั้น การตรวจประเมินจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความมั่นใจยกระดับมาตรฐานและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้ตอบสนองต่อประชาชนได้อย่างแท้จริง ได้มีประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 กำหนดมาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งด้านระบบบริหารจัดการ ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ด้านระบบสารสนเทศ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทั้งนี้ได้กำหนดให้มี การตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ปี ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการระดับพื้นที่ ในแต่ละจังหวัดเรียกว่า คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด

(เรียกโดยย่อว่า ค.ป.ค.ม.) ทำหน้าที่ การตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว (คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2565) การตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานดังกล่าว เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิยกระดับคุณภาพการบริการให้มีมาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เริ่มดำเนินการจากเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว) ปัจจุบันใช้คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 – 2570 (กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2568) โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเอง และส่งผลการประเมินล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วันก่อนการตรวจให้แก่คณะกรรมการตรวจประเมิน ซึ่งคณะกรรมการตรวจประเมินจะพิจารณาหลักฐานตามสภาพความเป็นจริง ค้นหาจุดแข็งและโอกาสพัฒนา พร้อมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ตรวจและบุคลากรหน่วยบริการ การตรวจประเมินแต่ละครั้งใช้เวลา ไม่เกิน 1 วันต่อหน่วยบริการ และคณะกรรมการจะคืนข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทฤษฎีสมรรถนะของ Spencer & Spencer (1993) แบ่งสมรรถนะเป็น 4 ด้าน คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ทัศนคติ (Attitudes) และคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่น ๆ (Other Personal Characteristics) ขณะที่ McClelland (1973) เน้นว่าคุณลักษณะเหล่านี้สามารถทำนายผลการทำงานได้ดีกว่าการวัดสติปัญญาเพียงอย่างเดียว ส่วน Boyatzis (1982) ระบุว่าสมรรถนะประกอบด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ(Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attributes) เช่น ทัศนคติและลักษณะนิสัย ซึ่งเป็นกรอบสำคัญในการพัฒนาบุคลากรและการประเมินผล สมรรถนะที่ผู้ประเมินภายนอกในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมี ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ โดยสมรรถนะด้านความรู้ที่สำคัญที่สุด คือ การบริหารจัดการสถานศึกษา ส่วนสมรรถนะด้านทักษะที่มีความสำคัญสูงสุด คือ การสื่อสารเพื่อการประเมิน และการให้ข้อเสนอแนะ ขณะที่สมรรถนะด้านคุณลักษณะนั้น คุณธรรมและจริยธรรมในการประเมิน ถือเป็นหัวใจสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้กระบวนการประเมินมีความน่าเชื่อถือ โปร่งใส และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างยั่งยืน (อัญมณี วัฒนรัตน์ และบุญอนันต์ พินัยทรัพย์, 2565) จากข้อมูลสมรรถนะของผู้เยี่ยมสำรวจทั่วไป พบว่ามี 8 สมรรถนะสำคัญ ที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA การปรับตัว การรวบรวมข้อมูลและคิดวิเคราะห์ การโค้ชและกัลยาณมิตร การสื่อสาร การวางแผน การทำงานเป็นทีม และการเขียนรายงาน (สถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล, 2563) สมรรถนะผู้เยี่ยมตรวจคุณภาพบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การทำงานเป็นทีม การคิดบวก ใจเย็น และความรอบคอบ เป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุด ส่วนความรู้และทักษะ เช่น มาตรฐานวิชาชีพการบริหารการพยาบาล จริยธรรม และการสื่อสาร เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนให้การประเมินมีความแม่นยำและเกิดการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาสมรรถนะทั้งสามด้านนี้จึงถือเป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับมาตรฐานการบริการและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมตรวจ (ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ และคณะ, 2564) ดังนั้น สมรรถนะของผู้ประเมินจำเป็นต้องมีสมรรถนะครบทั้ง 3 ด้าน ความรู้ ได้แก่ มาตรฐานและกรอบการประเมิน ทำให้สามารถเข้าใจกระบวนการประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะ ได้แก่ การสื่อสาร การให้ข้อเสนอแนะ การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ การวางแผน และการเขียนรายงาน ช่วยให้ปฏิบัติงานแม่นยำและถ่ายทอดผลการประเมินได้ชัดเจน และคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความรอบคอบ ใจเย็น ความคิดบวก การทำงานเป็นทีม และความร่วมมือ ซึ่งสร้างความน่าเชื่อถือโปร่งใส และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน

จากการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2568 ได้สำรวจสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้เยี่ยมประเมินในหน่วยบริการปฐมภูมิ สมรรถนะของผู้ประเมิน 7 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ สมรรถนะด้านรวบรวมข้อมูลและคิดวิเคราะห์ สมรรถนะด้านการเป็นโค้ชและกัลยาณมิตร สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านการวางแผน สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกัน และสมรรถนะด้านการเขียนรายงาน โดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 34 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยมากที่สุดของระดับสมรรถนะที่คาดหวังของผู้เยี่ยมประเมิน คือ สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกัน รองลงมาคือ สมรรถนะด้านการเป็นโค้ชและกัลยาณมิตร สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 – 2570 ตามลำดับ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2568) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้เยี่ยมประเมินยังมีความต้องการพัฒนาตนเองทุกด้าน เพื่อให้ผู้เยี่ยมประเมินสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

จากการลงพื้นที่การดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2567 – 2568 ที่ผ่านมา ได้สำรวจความพึงพอใจของหน่วยบริการ ต่อคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพ

หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2568 ตามแนวทางคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570 จำนวน 176 คน พบว่า ประเด็นที่พบช่องว่างระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่เป็นจริง ที่ควรพัฒนา คือ ประเด็น “วางตนเป็นเพื่อนร่วมทาง ไม่ใช่ผู้ควบคุมหรือผู้เหนือกว่า” (ผลต่าง เท่ากับ 0.23) “ผู้เยี่ยมประเมินมีลักษณะของกัลยาณมิตร” (ผลต่างเท่ากับ 0.19) และ “ยืดหยุ่นในการพูดคุย มีอารมณ์ขัน และลดความตึงเครียด” (ผลต่างเท่ากับ 0.17) สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เยี่ยมประเมินยังคงมีภาพลักษณ์ของผู้ควบคุมและผู้ตรวจสอบ มากกว่าผู้สนับสนุนหรือเพื่อนร่วมทาง ทำให้หน่วยบริการรู้สึกเกร็งและไม่สบายใจ แม้จะมีความสุภาพและเป็นมืออาชีพ แต่ยังขาดความอบอุ่น ยืดหยุ่น และความเป็นกัลยาณมิตรอย่างแท้จริง การสื่อสารเชิงทางการและขาดอารมณ์ขัน ส่งผลให้บรรยากาศการเยี่ยมขาดความผ่อนคลาย ไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ขาดการสร้างมิติความสัมพันธ์ที่สมดุลกับมาตรฐานทางวิชาชีพ ทำให้กระบวนการเยี่ยมไม่ตอบโจทย์ การพัฒนาแบบเพื่อนร่วมทางอย่างแท้จริง และจากการสัมภาษณ์และสอบถามเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า สิ่งที่บุคลากรคาดหวังจาก “ผู้เยี่ยมประเมินที่ดี” คือ การเป็นผู้นำกระบวนการเสริมพลังและให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา มากกว่าการตรวจสอบตามตัวชี้วัดหรือประเมินรายข้อ เนื่องจากทุกครั้งที่ทราบว่าจะมีการประเมิน มักเกิดความเครียดและความกดดันสะสมล่วงหน้าหลายวันก่อนคณะกรรมการลงพื้นที่ ดังนั้น หน่วยบริการจึงต้องการผู้เยี่ยมประเมิน ที่มีเยี่ยมประเมินแบบเยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment Visit) เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ แทนการตรวจสอบเพียงอย่างเดียว ผลลัพธ์คือหน่วยบริการเกิดแรงบันดาลใจ ปรับปรุงศักยภาพ และยกระดับมาตรฐานได้อย่างต่อเนื่อง

แม้การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน แต่จากการสำรวจสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินในจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับสมรรถนะที่คาดหวังของผู้เยี่ยมประเมินในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการทำงานร่วมกัน ด้านการเป็นโค้ชและกัลยาณมิตร ด้านการสื่อสาร และด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 – 2570 นอกจากนี้ ภาพลักษณ์ของผู้เยี่ยมประเมินยังคงเป็นผู้ควบคุมมากกว่าผู้สนับสนุน ทำให้บรรยากาศการเยี่ยมขาดความผ่อนคลายและไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้การประเมินไม่สามารถสะท้อนโอกาสในการพัฒนาได้อย่างแท้จริง อีกทั้งยังไม่มีการพัฒนาบทบาทผู้เยี่ยมประเมินแบบแบบเยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment Visit) อย่างเป็นระบบ แม้ว่าจะมีการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสุขภาพและการประเมินแบบเสริมพลังในหลายบริบท แต่ยังพบว่ามีงานวิจัยจำนวนน้อยที่พัฒนาโปรแกรมเสริมพลังเฉพาะสำหรับผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในบริบทระบบสุขภาพ

ระดับจังหวัดของประเทศไทย เพื่อให้การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน จำเป็นต้องมีผู้เยี่ยมประเมินที่มีสมรรถนะครบทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสม เพื่อปรับบทบาทจากผู้ตรวจสอบสู่เพื่อนร่วมทาง ที่เน้นการเสริมพลังและสร้างแรงบันดาลใจให้หน่วยบริการสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยคาดว่าจะเป็นแนวทางยกระดับกระบวนการประเมินให้สอดคล้องกับมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570 และนำไปสู่การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ทั่วถึง และปลอดภัยในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมและการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มุ่งเน้นการอบรมเชิงวิชาการและการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานเป็นหลัก ขณะที่การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารเชิงบวก ความเห็นอกเห็นใจ การสะท้อนคิด และการเสริมพลัง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเยี่ยมประเมินเชิงพัฒนา ยังได้รับความสนใจค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ ยังพบว่ามีงานวิจัยจำนวนน้อยที่พัฒนาโปรแกรมเสริมพลังสำหรับผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทระดับจังหวัดของประเทศไทย โดยเฉพาะการบูรณาการแนวคิดสมรรถนะร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการประเมินแบบเสริมพลังอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร เพื่อส่งเสริมสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะการสื่อสารเชิงบวก และความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการเยี่ยมประเมินและการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบและกระบวนการอย่างไร

2. ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังสามารถส่งเสริมสมรรถนะ ด้านความรู้ ด้านคุณลักษณะ และด้านทักษะของผู้เยี่ยมประเมินได้หรือไม่ อย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแบบเสริมพลังของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสกลนคร

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ ดังนี้

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลัง กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านคุณลักษณะ และด้านทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัย ดังนี้

1. ได้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลัง ในจังหวัดสกลนครที่เหมาะสม เพื่อยกระดับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้เยี่ยมประเมินในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรในหน่วยบริการ

2. หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังไปดำเนินงาน หรือปรับปรุงประยุกต์ตามบริบทพื้นที่อื่นได้

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ คณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสกลนคร จำนวน 70 คน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสกลนคร จำนวน 70 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นสมาชิกคณะอนุกรรมการที่มีประสบการณ์ในการตรวจประเมินไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีความสมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการวิจัย

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

2.2 ตัวแปรตาม

ระดับสมรรถนะของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านคุณลักษณะ และด้านทักษะ

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร เนื้อหาครอบคลุม สมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดสมรรถนะของ Spencer & Spencer (1993) และหลักการเยี่ยมเสริมพลัง ประกอบไปด้วย ความรู้บทบาท/รูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก

4. ขอบเขตด้านพื้นที่

เขตพื้นที่จังหวัดสกลนคร

5. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569

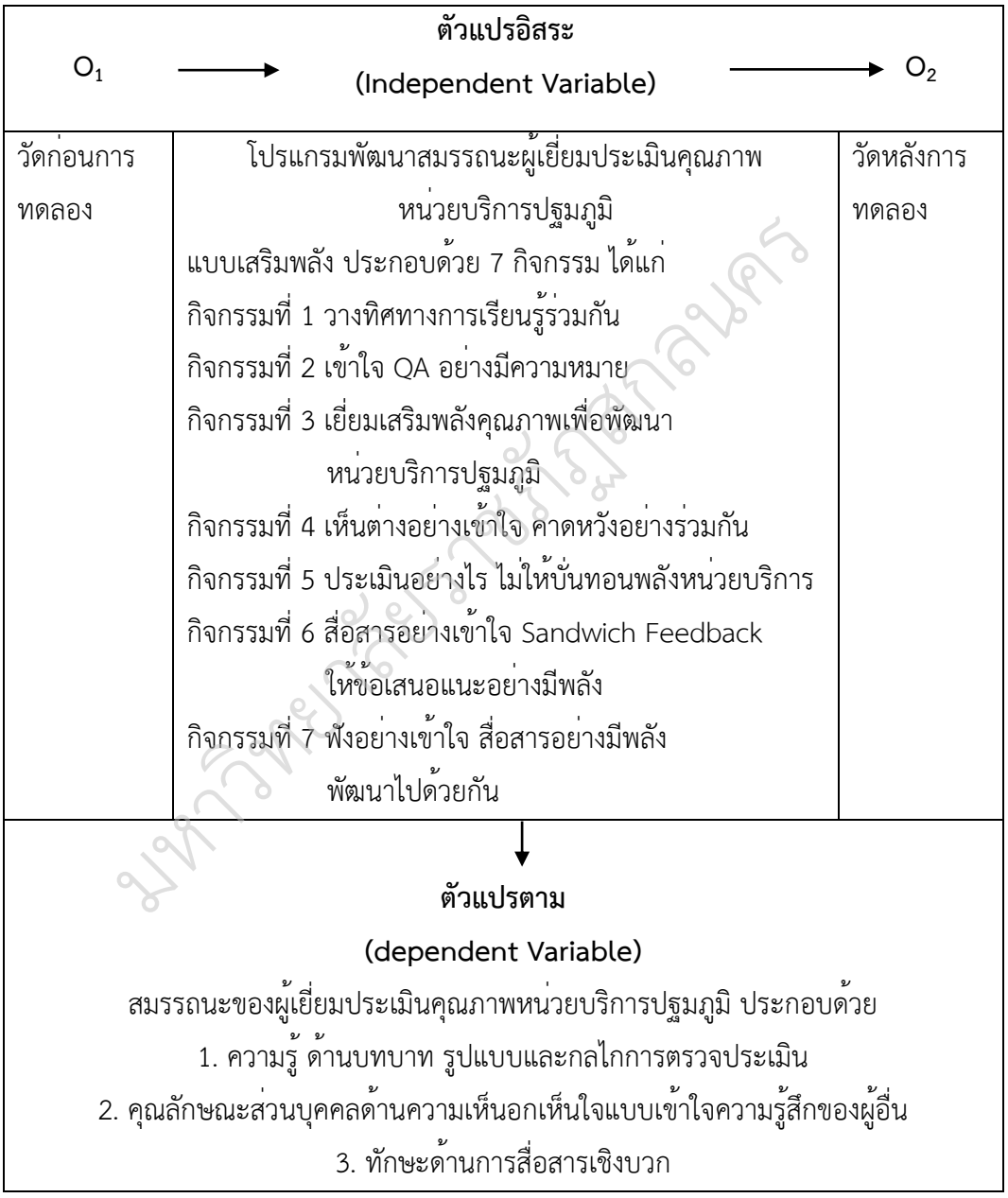
1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร ใช้เกณฑ์ประกันคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 – 2570 พัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้จากการทบทวนแนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment Approach) แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb แนวคิดสมรรถนะของ McClelland และ Spencer และแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังของ Fetterman ประกอบกับสมรรถนะที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

จำเป็นของผู้เยี่ยมประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับบทบาท รูปแบบ และกลไกการตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (2) คุณลักษณะด้านความ

เห็นอกเห็นใจและความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และ (3) ทักษะการสื่อสารเชิงบวก ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1.8 นิยามศัพท์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

1. ผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยมีบทบาทในการตรวจประเมิน ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

2. สมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพ หมายถึง ความสามารถของผู้เยี่ยมประเมินในการปฏิบัติงานตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหรือรูปแบบ และกลไกการตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวกในการให้ข้อเสนอแนะและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างการเยี่ยมประเมิน ซึ่งประเมินจากคะแนนแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความเห็นอกเห็นใจ และแบบประเมินทักษะการสื่อสารเชิงบวกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3. การประเมินแบบเสริมพลัง หมายถึง แนวทางการประเมินที่มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วม การเสริมสร้างศักยภาพ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของผู้รับการประเมิน โดยผู้เยี่ยมประเมินทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและกัลยาณมิตร มากกว่าการตรวจสอบเพื่อจับผิด ทั้งนี้ กระบวนการประเมินประกอบด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนคิด และการให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วยการประเมินตามสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้บทบาท รูปแบบ และกลไกการตรวจประเมิน คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก

4. โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลัง หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะร่วมกับแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลัง เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การฝึกปฏิบัติ การสะท้อนคิด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้บทบาท รูปแบบ และกลไกการตรวจประเมิน คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก

5. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU)

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับชุมชน ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การรวมตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่งที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อร่วมกันจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกันภายในพื้นที่รับผิดชอบ

6. การยอมรับและดำเนินการปรับปรุงคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับแนวทางตามมาตรฐานที่กำหนด หมายถึง การที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ความร่วมมือ เปิดรับข้อเสนอแนะจากผู้เยี่ยมประเมิน และนำข้อเสนอแนะหรือผลการประเมินใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ กระบวนการดำเนินงาน และคุณภาพการให้บริการ ให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนด โดยประเมินจากระดับการยอมรับข้อเสนอแนะ การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ และการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมประเมิน

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดและสถานการณ์การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.1.1 หลักการและความสำคัญของการประเมินคุณภาพ

2.1.2 กระบวนการและเกณฑ์การประเมินในระดับประเทศ

2.1.3 บทบาทของคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพระดับจังหวัดสกลนคร

2.1.4 สถานการณ์การประเมินคุณภาพของระดับประเทศและระดับจังหวัดสกลนคร

2.2 กรอบกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2.2.2 มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ (ประกาศปี 2565)

2.2.3 เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570

2.3. แนวคิดเกี่ยวกับด้านสมรรถนะ (Competency Theory)

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency)

2.3.2 สมรรถนะที่จำเป็นของผู้ประเมิน

2.4. แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment)

2.4.1 ความหมายและหลักการของ empowerment ในงานประเมินและพัฒนา

2.4.2 การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment-Based Assessment)

2.4.3 ผลของการเสริมพลังต่อการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

2.5. คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy)

2.5.1 ความหมายของ ความเห็นอกเห็นใจ/ความเข้าใจผู้อื่น (Empathy)

2.5.2 ความสำคัญของ Empathy ในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.5.3 การประยุกต์ใช้ Empathy ในการพัฒนาผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลัง

2.6. ทักษะการสื่อสารเชิงบวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.6.1 ความหมายของการสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication)

2.6.2 องค์ประกอบหลักของการสื่อสารเชิงบวก

2.6.3 ความสำคัญของทักษะการสื่อสารเชิงบวกในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.7. การประเมินสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมิน

2.7.1 เครื่องมือและวิธีการประเมิน

2.7.2 การวิเคราะห์ผลการประเมิน

2.8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 งานวิจัยในประเทศที่พัฒนาโปรแกรมสมรรถนะ/การประเมินแบบเสริมพลัง

2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศที่ใช้หลักการประเมินประเมินแบบเสริมพลัง

2.1 แนวคิดและสถานการณ์การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.1.1 หลักการและความสำคัญของการประเมินคุณภาพ

การประเมินคุณภาพเป็นกระบวนการสำคัญในการตรวจสอบและยืนยันว่าหน่วยบริการสุขภาพดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่ การยึดมาตรฐานเป็นเกณฑ์ เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนและตรวจสอบได้ ความเป็นกลางและน่าเชื่อถือ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ และความโปร่งใสตรวจสอบได้ ตามหลักธรรมาภิบาล (World Health Organization, 2007)

ความสำคัญของการประเมินคุณภาพ ได้แก่ การยืนยันว่าบริการสุขภาพมีคุณภาพและปลอดภัย การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการโดยระบุจุดแข็งและจุดที่ต้องปรับปรุง การสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน การสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ และการตอบสนองเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และต่อเนื่อง (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

ดังนั้น การประเมินยึดมาตรฐานเป็นเกณฑ์ มีความเป็นกลาง ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

และโปร่งใสช่วยยืนยันบริการสุขภาพมีคุณภาพและปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการ สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย และตอบสนองเจตนารมณ์ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2.1.2 กระบวนการและเกณฑ์การประเมินในระดับประเทศ

กระบวนการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้แต่ละหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ดำเนินงานเพื่อให้เกิดกลไกในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยแบ่งบทบาทเป็น 3 ระดับ (กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2568)

ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. หน่วยบริการจะต้องประเมินตนเองตามเกณฑ์ฯ ปีละหนึ่งครั้ง และบันทึกผลลงในระบบที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. ต้องรายงานผลการประเมินตนเองไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อวางแผนพัฒนาส่วนที่ยังขาดอยู่

3. ต้องส่งผลการประเมินตนเองให้คณะกรรมการฯ อย่างน้อย 5 วันก่อนวันตรวจประเมินจริง

4. หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินจะได้รับการรับรอง 3 ปี แต่ยังคงต้องประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาประจำปีอย่างต่อเนื่อง หากประเมินตนเองไม่ผ่านในระหว่างนั้น ต้องจัดทำแผนพัฒนาเร่งด่วน

5. กรณีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการฯ ต้องจัดทำแผนพัฒนาที่ชัดเจนเพื่อเข้ารับการประเมินอีกครั้งในปีถัดไป

ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัย กทม.)

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย กทม. มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.)

2. บทบาทของคณะกรรมการ (ค.ป.ค.ม.) ลงพื้นที่ตรวจประเมินหน่วยบริการทุกสังกัดตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังในรูปแบบการตรวจประเมินจะเน้นการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง (Supportive Supervision) เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและหาโอกาสพัฒนา โดยใช้เวลาไม่เกิน 1 วันต่อหน่วยบริการ

4. ให้คืนข้อมูล ข้อชื่นชม และข้อเสนอแนะแก่หน่วยบริการในวันที่ตรวจประเมิน

5. แจ้งผลการตรวจประเมินไปยัง สสจ. หรือสำนักอนามัย กทม. และหน่วยงานต้นสังกัดภายใน 15 วันหลังการตรวจประเมิน

ระดับประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

1. จัดอบรมหรือสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินให้แก่คณะกรรมการฯ

2. หากพบว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรการ จะมีหนังสือแจ้งเตือนให้เร่งปรับปรุงแก้ไข

3. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขอาจพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนกรณีที่หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพ

เกณฑ์การประเมินคุณภาพและมาตรฐาน

การประเมินจะใช้แบบสรุปคะแนนซึ่งแบ่งออกเป็น 8 ส่วนหลัก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การผ่านที่แตกต่างกันไปในแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ (6 คะแนน) ต้องผ่านทุกข้อ ประเมินเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ แผนปฏิบัติการ การจัดการทรัพยากร เวลาทำการ ระบบจัดการเรื่องร้องเรียน และแผนพัฒนาบุคลากร

ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ (8 คะแนน) ต้องผ่านทุกข้อ ประเมินจำนวนบุคลากร (แพทย์, พยาบาล, นักสาธารณสุข) และศักยภาพในการให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุม และต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้ง อาคาร และสิ่งแวดล้อม (5 คะแนน) ต้องผ่านทุกข้อ ประเมินความสะดวกในการเข้าถึง ความสะอาด ความปลอดภัย การระบายอากาศ และการจัดการตามหลัก 5ส

ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ (9 คะแนน) ต้องผ่านทุกข้อ ประเมินการให้ข้อมูลสิทธิผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูล การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ระบบส่งต่อ และการสำรองข้อมูล

ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (65 คะแนน) ต้องได้คะแนน ≥ 52 (ร้อยละ 80) ประเมินการจัดบริการตามปัญหาสุขภาพในพื้นที่ บริการในสถานบริการ (OPD, ER, ANC, WCC, NCD) บริการทันตกรรม บริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด และบริการในชุมชน ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (LTC) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 6 ด้านระบบหองปฏิบัติการดานการแพทยและสาธารณสุข (100 คะแนน) ต้องได้คะแนน ≥ 80 (ร้อยละ 80) ประเมินด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุ/น้ำยา/เครื่องมือ ขั้นตอนก่อน-ระหว่างการทดสอบ การประกันคุณภาพและการรายงานผล

ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค (คบส.) (82 คะแนน) ต้องได้คะแนน ≥ 66 (ร้อยละ 80) ประเมินระบบบริหารจัดการยา การคัดเลือกและส่งมอบยา มาตรฐานคลังยา/ตู้เย็นเก็บยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (60 คะแนน) ต้องได้คะแนน ≥ 48 (ร้อยละ 80) ประเมินการออกแบบระบบ การดำเนินงานเฝ้าระวัง การตรวจสุขภาพบุคลากร การทำความสะอาดมือ การจัดการเครื่องมือแพทย์และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

เกณฑ์เหล่านี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565

2.1.3 บทบาทของคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพระดับจังหวัดสกลนคร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 10 วรรคหนึ่ง (9) และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และให้เป็นไปตามความในประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2565 ข้อ 5 ให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และข้อ 6 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) ทั้งนี้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอาจแต่งตั้งคณะกรรมการระดับพื้นที่มากกว่าหนึ่งคณะก็ได้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของบริบทของพื้นที่ ความสะดวกในการเดินทางและจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. ลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด โดยดำเนินการประเมินคุณภาพการบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดและตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ประกอบด้วย

1.1 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การรักษาเบื้องต้นหรือตามบริบท การจัดบริการแบบเครือข่าย การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม และระบบคุณภาพและมาตรฐาน ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1.2 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) และงานด้านจัดบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด

1.3 ด้านระบบบริหารจัดการ การจัดบุคลากรและศักยภาพในการใช้บริการ และระบบสารสนเทศ

1.4 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

2. คืนข้อมูลผลการตรวจประเมิน ประเด็นข้อชื่นชม โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในวันที่ทำการตรวจประเมิน

3. รายงานผลการตรวจประเมินไปยังคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร (ค.ป.ค.ม) และแจ้งผลการตรวจประเมินไปยังหน่วยงานต้นสังกัดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ภายในสิบห้าวันหลัง จากวันตรวจประเมิน

4. รายงานผลการตรวจประเมินต่อคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร (ค.ป.ค.ม) ในกรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามที่กำหนด ผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

5. หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตรวจประเมินเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานใน การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เห็นสมควร

2.1.4 สถานการณ์การประเมินคุณภาพของระดับประเทศและระดับจังหวัดสกลนคร

ในปี 2568 ข้อมูลประเมินตนเองของหน่วยบริการทุกสังกัดทั่วประเทศ จากระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

พ.ศ. 2568–2570 พบว่า จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประเมินตนเองแล้วทุกสังกัด จำนวน 10,869 แห่ง จากทั้งหมด 11,658 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93 ข้อมูลระดับเขตสุขภาพที่ 8 หน่วยบริการทุกสังกัด ประเมินตนเองแล้ว 998 แห่ง จาก 998 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) สะสม ปีงบประมาณ 2567 – 2568 จำนวน 821 แห่ง จากทั้งหมด 998 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.26 (ระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ PCUstandard, 2568)

จังหวัดสกลนครมีหน่วยบริการทั้งหมด 193 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย สอน./รพ.สต. จำนวน 168 แห่ง PCU รพ./เทศบาลนครสกลนคร/ศสช./ศสม. จำนวน 22 แห่ง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 1 แห่ง และสถานพยาบาลในเรือนจำ 2 แห่ง ในปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสกลนคร แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสกลนคร (ค.ป.ค.ม) 1 ทีม และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 3 ทีม ในแต่ละทีมประกอบไปด้วย ผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) และงานด้านจัดบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด ด้านระบบบริหารจัดการ การจัดบุคลากร และระบบสารสนเทศ ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ลงพื้นที่ประเมิน โดยมีเป้าหมายประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่จังหวัดสกลนคร และได้รับรองผลการประเมินโดย ค.ป.ค.ม จำนวน 145 แห่ง (สะสม พ.ศ.2567 – 2568) จากทั้งหมด 193 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.13 (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2568) ส่วนการประเมินตนเองผ่านระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCUstandard) ครบ 193 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 (ระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU standard, 2568)

จากการลงพื้นที่การดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2567 – 2568 ที่ผ่านมา ได้สำรวจความพึงพอใจของหน่วยบริการ ต่อคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2568 ตามแนวทางคู่มือมาตรฐานหน่วย

บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570 จำนวน 176 คน พบว่า ประเด็นที่พบช่องว่างระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่เป็นจริง ที่ควรพัฒนา คือ ประเด็น “วางตนเป็นเพื่อนร่วมทาง ไม่ใช่ผู้ควบคุมหรือผู้เหนือกว่า” (ผลต่าง เท่ากับ 0.23) “ผู้เยี่ยมประเมินมีลักษณะของกัลยาณมิตร” (ผลต่างเท่ากับ 0.19) และ “ยืดหยุ่นในการพูดคุย มีอารมณ์ขัน และลดความตึงเครียด” (ผลต่างเท่ากับ 0.17) สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เยี่ยมประเมินยังคงมีภาพลักษณ์ของผู้ควบคุมและผู้ตรวจสอบมากกว่าผู้สนับสนุนหรือเพื่อนร่วมทาง ทำให้หน่วยบริการรู้สึกเกร็งและไม่สบายใจ แม้จะมีความสุภาพและเป็นมืออาชีพ แต่ยังขาดความอบอุ่น ยืดหยุ่น และความเป็นกัลยาณมิตรอย่างแท้จริง การสื่อสารเชิงทางการและขาดอารมณ์ขัน ส่งผลให้บรรยากาศการเยี่ยมขาดความผ่อนคลาย ไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้กระบวนการเยี่ยมไม่ตอบโจทย์การพัฒนาแบบเพื่อนร่วมทางอย่างแท้จริง และจากการสัมภาษณ์และสอบถามเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า สิ่งที่บุคลากรคาดหวังจาก “ผู้เยี่ยมประเมินที่ดี” คือ การเป็นผู้นำกระบวนการเสริมพลังและให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา มากกว่าการตรวจสอบตามตัวชี้วัดหรือประเมินรายข้อ เนื่องจากทุกครั้งที่ทราบว่าจะมีการประเมิน มักเกิดความเครียดและความกดดันสะสมล่วงหน้าหลายวันก่อนคณะกรรมการลงพื้นที่ ดังนั้น หน่วยบริการจึงต้องการผู้เยี่ยมประเมินที่มีบทบาทแนวทางการเยี่ยมเสริมพลัง พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยค้นหาโอกาสในการพัฒนา และสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงานเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง มากกว่าการเป็นผู้ตรวจสอบที่เน้นเพียงการตัดสินหรือจับผิด (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2568)

กล่าวโดยสรุป การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกระบวนการสำคัญในการตรวจสอบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยยึดหลักความเป็นกลาง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง (World Health Organization, 2007) มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้หน่วยบริการต้องมีคุณภาพและมาตรฐาน (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562) ในประเทศไทย การประเมินคุณภาพดำเนินการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานสากล เช่น การวัดตัวชี้วัดด้านการเข้าถึงบริการ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ยังมีความท้าทายจากความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรบุคคล โครงสร้างพื้นฐาน และการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงคุณภาพ (Institute of Medicine, 2001; WHO, 2007) ปัจจุบันแนวโน้มเน้นการประเมินแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาตามกรอบ WHO 6 Building Blocks เพื่อสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ยั่งยืน สำหรับจังหวัด

สกลนคร การประเมินคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสำคัญสูง เนื่องจากพื้นที่ครอบคลุมทั้งเขตเมือง ชนบท และชุมชนห่างไกล ทำให้เกิดความแตกต่างด้านทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน แม้จะมีการดำเนินงานตามเกณฑ์และคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพระดับจังหวัด (คปคม.) ปี 2568 หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสกลนครและเขตสุขภาพที่ 8 จะประเมินตนเองครบ 100% และมีสัดส่วนผ่านการรับรองโดย ค.ป.ค.ม สูง แต่ยังขาดความเข้าใจและทักษะของผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลัง เช่น ทักษะการสื่อสารเชิงบวก คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และการสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ส่งผลให้ภาพลักษณ์ยังเป็นผู้ควบคุมมากกว่าผู้สนับสนุน ซึ่งเป็นช่องว่างสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินให้ตอบโจทย์การประเมินเชิงพัฒนาอย่างแท้จริง

2.2 กรอบกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐานอย่างทั่วถึง กฎหมายกำหนดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตั้งแต่เริ่มต้น ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ มีการจัดตั้ง คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับดูแล และเสนอแนะการผลิตบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานธุรการและศูนย์กลางข้อมูล ประชาชนทุกคนมีสิทธิรับบริการจาก หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการมีหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค เคารพสิทธิ และปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน หากหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิ จะมีกลไกการสอบสวนและลงโทษ เช่น สั่งให้แก้ไข ปรับทางปกครอง หรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียน เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชน นอกจากนี้ ภายใน 10 ปี นับแต่วันที่กฎหมายมีผลบังคับใช้ สำนักงานต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ

2.2.2 มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ (ประกาศปี 2565)

ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 กำหนด มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มาตรการนี้เป็นแนวปฏิบัติในการจัดการคุณภาพบริการ ครอบคลุม 8 ด้านสำคัญ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ บุคลากร สถานที่ ระบบสารสนเทศระบบบริการ ห้องปฏิบัติการ เภสัชกรรม และการป้องกันการติดเชื้อ หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานปีละครั้ง การตรวจสอบคุณภาพจะดำเนินการ อย่างสม่ำเสมอทุกสามปี โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ ที่แต่งตั้งโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการเหล่านี้ (ค.ป.ค.ม. หรือ ค.ป.ค.ม.กทม.) ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ บุคลากรสาธารณสุข และที่สำคัญคือ ผู้แทนจากภาคประชาชน การตรวจสอบเน้นการส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกัน หากผลการตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน คณะกรรมการจะ รายงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการ เพื่อปรับปรุงแก้ไข นอกจากนี้ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจะพิจารณาทบทวนและปรับปรุงประกาศนี้ทุกสี่ปี เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2.3 เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้จัดทำ “คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 – 2570” ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด คู่มือนี้เน้นย้ำถึงการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นแกนหลักในการดูแลประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สาระสำคัญของเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานที่กำหนดไว้ในคู่มือนี้แบ่งออกเป็น 8 ส่วน เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมินำไปปรับใช้ในการพัฒนาบริการให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ ที่ครอบคลุมถึงการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนระบบสุขภาพปฐมภูมิ การจัดการทรัพยากร และระบบการจัดการข้อร้องเรียน ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ กำหนดจำนวนและบทบาทของบุคลากร เช่น แพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และนักสาธารณสุข รวมถึงศักยภาพในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การให้คำปรึกษา และการจัดบริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิต ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้ง อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม เน้นการมีสถานที่ที่เอื้ออำนวย สะดวกต่อการเข้าถึง สะอาด ปลอดภัย มีการระบายอากาศและแสงสว่างเพียงพอ รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลบริการและสิทธิผู้รับบริการ การจัดทำและคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ รวมถึงระบบการส่งต่อ

และรับกลับข้อมูลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมบริการในสถานบริการ เช่น คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD), ห้องฉุกเฉิน (ER), การฝากครรภ์ (ANC), คลินิกเด็กดี (WCC), คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD), บริการให้คำปรึกษา รวมถึงบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม แพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด และบริการในชุมชน เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC) และการเฝ้าระวังควบคุมโรค (SRRT) ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ น้ำยา การควบคุมคุณภาพ และการรายงานผล ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) เน้นการบริหารจัดการระบบยา การจัดเก็บ การควบคุมยาหมดอายุ การส่งมอบยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน และส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ครอบคลุมการออกแบบระบบ การจัดการบุคลากร การตรวจสุขภาพบุคลากร การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดแบ่งพื้นที่ และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยกลไกการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานปีละ 1 ครั้ง และรายงานผลการประเมินไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการรับรองคุณภาพอย่างสม่ำเสมอทุก 3 ปี โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) หรือกรุงเทพมหานคร (ค.ป.ค.ม.กทม.) คณะกรรมการเหล่านี้ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ บุคลากรสาธารณสุข และที่สำคัญคือผู้แทนจากภาคประชาชน การตรวจประเมินจะยึดแนวทางตรวจเยี่ยมเสริมพลัง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ การหาจุดแข็ง โอกาสในการพัฒนาและการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน หากผลการตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน จะต้องจัดทำแผนพัฒนาเร่งด่วนเพื่อปรับปรุงแก้ไขและหากยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาจมีการรายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป คู่มือมาตรการควบคุมคุณภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับและรักษามาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้นสำหรับประชาชน

กล่าวโดยสรุป พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป็นกรอบกฎหมายสำคัญ ที่มุ่งจัดตั้งระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบุคลากรหลักและกำหนดให้หน่วยบริการต้องขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.นี้ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ออกประกาศมาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพฯ พ.ศ. 2565

ซึ่งระบุเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐาน 8 ส่วน ที่หน่วยบริการต้องปฏิบัติตาม ได้แก่ ระบบบริหารจัดการ, บุคลากรและศักยภาพ, สถานที่, ระบบสารสนเทศ, ระบบบริการ, ห้องปฏิบัติการ,เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค, และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570 จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 8 ส่วนนั้น หน่วยบริการต้องประเมินตนเองปีละครั้ง และรายงานผลรวมถึงมีการตรวจสอบคุณภาพจากคณะกรรมการระดับจังหวัด/กทม. ทุก 3 ปีหาก หน่วยบริการใดไม่ผ่านเกณฑ์ จะต้องจัดทำแผนพัฒนาและรับการประเมินใหม่ในปีถัดไป เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับด้านสมรรถนะ (Competency Theory)

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency)

สมรรถนะ (competency) เป็นปัจจัยในการทำงานที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์การ โดยเฉพาะการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะสมรรถนะเป็นปัจจัยช่วยให้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาองค์การ องค์การต่าง ๆ จึงพยายามเอาสมรรถนะมาใช้เป็นปัจจัยในการบริหารองค์การในด้านต่าง ๆ เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนางานบริการหรือการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร เป็นต้น

สก็อต บี พารี (1966) นิยามคำว่าสมรรถนะว่า คือ กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดย กลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็น ที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2547)

แมคเคิลแลนด์ (1973) ไดให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ ภายในปจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สามารถสรางผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Boyatzis (1982) ไดให้ความหมายสมรรถนะ คือเปนความสามารถในงานหรือเปนคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสูการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ

Spencer (1993) ไดให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง บุคลิกที่สำคัญในความแตกตางของบุคคล ซึ่งเปนเหตุหลักที่สงผลให้สามารถปฏิบัติงานได่อย่างมีประสิทธิภาพ หรือปฏิบัติงานได้ผลดีเยี่ยม

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กล่าวว่า “สมรรถนะคือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ในองค์กร” กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่ง ได้มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งอธิบายว่า “สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้” นั้น หากขาดองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ความรู้ในงานหรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจต้องหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ชอบ ช่วยเหลือผู้อื่น แล้วบุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดีด้วยการให้บริการที่ ผู้รับบริการต้องการได้

โดยสรุป สมรรถนะหมายถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอันจำเป็นของบุคคลในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนด ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ถือเป็นสมรรถนะ แต่เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ เมื่อความรู้ ทักษะ และเจตคติถูกนำไปใช้จนเกิดผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ จึงจะถือว่าได้เกิดสมรรถนะอย่างแท้จริง

องค์ประกอบของสมรรถนะตามแนวคิดของแมคเคิลแลนด์ (McClelland, 1973) มี 5 ส่วน

1. ความรู้ (knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้

2. ทักษะ (skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ หรือทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งทักษะจะเกิดจากพื้นฐานทางความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าเป็นตนเอง เช่น ความมั่นใจในตนเอง

4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) เป็นสิ่งที่ใช้อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ.

5. แรงจูงใจ/เจตคติ (motives/attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ

ตามแนวคิดของแมคเคิลแลนด์และสก็อต บี พารี สมรรถนะประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ซึ่งรวมถึงเจตคติและแรงจูงใจ องค์ประกอบเหล่านี้เมื่อถูกนำไปใช้ใน

การปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ จึงถือว่าเกิดสมรรถนะ ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างผลงานที่เป็นไปตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่า
สมรรถนะสามารถจำแนกได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competencies) หมายถึง ความสามารถเฉพาะตัวที่แต่ละคนมี ซึ่งผู้อื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ง่าย หรือต้องใช้ความพยายามอย่างสูงมากในการเลียนแบบ ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการต่อสู้ป้องกันตัวของนักแสดง หรือความสามารถของนักดนตรี นักกายกรรมและนักกีฬา

2. สมรรถนะเฉพาะงาน (Job Competencies) หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในตำแหน่งหรืองานเฉพาะทาง เช่น ความสามารถในการวิเคราะห์ตัวเลขการคิดคำนวณ หรือความสามารถในการทำบัญชีของนักสำรวจ

3. สมรรถนะองค์การ (Organization Competencies) หมายถึง ความสามารถพิเศษที่องค์กรนั้น ๆ มีโดยเฉพาะ เช่น ความสามารถในการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าของบริษัทเนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด หรือความสามารถในการผลิตรถยนต์ของบริษัทฟอร์ด (มอเตอร์) จำกัด

4. สมรรถนะหลัก (Core Competencies) หมายถึง ความสามารถสำคัญที่บุคคลจำเป็นต้องมีหรือต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นความสามารถพื้นฐานที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อนำองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ตัวอย่างเช่น พนักงานเลขานุการสำนักงานต้องมีสมรรถนะหลักในการใช้คอมพิวเตอร์และติดต่อประสานงานได้ดี หรือผู้จัดการบริษัทต้องมีสมรรถนะหลักในการสื่อสาร การวางแผนและการบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีม

5. สมรรถนะในงาน (Functional Competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือนกัน แต่ความสามารถตามหน้าที่อาจต่างกัน ตัวอย่างเช่น ข้าราชการตำรวจบางคนอาจมีสมรรถนะทางการสืบสวนสอบสวน ในขณะที่บางคนอาจมีสมรรถนะทางปราบปราม

นอกจากนี้ สมรรถนะยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competencies) หมายถึง ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องมีเพื่อให้สามารถที่จะทำงานที่สูงกว่าหรือซับซ้อนกว่าได้ เช่น สมรรถนะในการพูด การเขียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2. สมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่าง (Differentiating Competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานที่ดีกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐานสูงกว่าคนทั่วไป จึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกัน

การวัดสมรรถนะ ดังนี้

1. ประวัติการทำงานของบุคคล การตรวจสอบประวัติการทำงานจะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเคยทำ มีความรู้ ทักษะ หรือความสามารถอะไร และมีประสบการณ์อะไรมาบ้าง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลส่วนบุคคล

2. ผลประเมินการปฏิบัติงาน (performance appraisal) ข้อมูลนี้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 ผลการปฏิบัติที่เป็นเนื้องาน (task performance) เป็นการทำงานที่ได้เนื้องานแท้ ๆ

2.2 ผลงานการปฏิบัติที่ไม่ใช่เนื้องาน แต่เป็นบริบทของเนื้องาน (contextual performance) ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน เช่น การมีน้ำใจเสียสละช่วยเหลือผู้อื่น

3. ผลการสัมภาษณ์ (interview) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ คือ

3.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีการกำหนดคำถามไว้แล้ว และสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนด

3.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นการสอบถามตามสถานการณ์คล้ายกับการพูดคุยกันธรรมดาๆ โดยผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมคำถามไว้ในใจ และใช้กระบวนการสนทนาเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สบายใจและให้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพจริงมากที่สุด

4. ศูนย์ประเมิน (assessment center) เป็นศูนย์รวมเทคนิคการวัดทางจิตวิทยาหลายๆ อย่างเข้าด้วยกัน รวมถึงการสนทนากลุ่มแบบไม่มีหัวหน้ากลุ่มด้วย

5. 360-degree feedback หมายถึง การประเมินรอบด้าน ได้แก่ การประเมินจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และลูกค้า เพื่อตรวจสอบความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ

2.3.2 สมรรถนะที่จำเป็นของผู้ประเมินในหน่วยบริการ

สมรรถนะของผู้เยี่ยมสำรวจทั่วไป พบว่ามี 8 สมรรถนะสำคัญที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA การปรับตัว การรวบรวมข้อมูลและคิดวิเคราะห์ การโค้ชและกัลยาณมิตร การสื่อสาร การวางแผน การทำงานเป็นทีม และการเขียนรายงาน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2563)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เสาวลักษณ์ ต้นสักตระกูล (2563) ได้ศึกษา สมรรถนะพยาบาลผู้นิเทศทางคลินิก โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) พบว่า สมรรถนะที่เด่นชัดคือ ความรู้เชิงคลินิก ทักษะการนิเทศ ทักษะการสื่อสาร คุณลักษณะด้านจริยธรรมและภาวะผู้นำ ซึ่งถือเป็นหัวใจของผู้ประเมิน/ผู้นิเทศคุณภาพในทุกบริบท

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ, และคณะ (2564) ได้ศึกษา สมรรถนะผู้เยี่ยมตรวจคุณภาพบริการการพยาบาลและ การผดุงครรภ์เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล พบว่า สมรรถนะจำเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ ความรู้ความเข้าใจด้านจริยธรรมเชิงวิชาชีพ ความสามารถด้านการบริหารการพยาบาล การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และคุณลักษณะของผู้เยี่ยมที่ดี

นิภาวรรณ เดชบุญ (2564) ได้ศึกษาสมรรถนะการนิเทศของศึกษานิเทศก์ พบว่า สมรรถนะที่สำคัญของศึกษานิเทศก์ประกอบด้วย ความรู้ด้านการประเมินและการประกันคุณภาพ รวมถึง ทักษะด้านการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์กับครูและผู้บริหารสถานศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนิเทศบรรลุผลสัมฤทธิ์

อัญมณี วัฒนรัตน และบุญอนันต พินัยทรัพย (2566) ได้ศึกษา การพัฒนาสมรรถนะของผูประเมินภายนอกในศตวรรษที่ 21 ที่สนับสนุนตอประสิทธิภาพการประเมินดานการอาชีวศึกษาในประเทศไทย พบวา ควรประกอบด้วย 3 สมรรถนะหลัก ครอบคลุม 16 สมรรถนะย่อย ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ (Knowledge) จำนวน 6 สมรรถนะย่อย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบริบทของสถานศึกษาอาชีวศึกษา หลักการประกันคุณภาพ การออกแบบหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนอาชีวศึกษา การบริหารจัดการสถานศึกษาอาชีวศึกษา ทิศทางการศึกษาอาชีวศึกษาในปัจจุบัน แนวโน้มและทิศทางของตลาดแรงงานในอนาคต สมรรถนะด้านทักษะ (Skills) จำนวน 8 สมรรถนะย่อย ได้แก่ การทำงานเป็นทีม ความสามารถทางดิจิทัลเพื่อการประเมิน การสื่อสารเพื่อการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ตีความ และประเมินผล การเขียนรายงานการประเมิน การให้ข้อเสนอแนะ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสมรรถนะด้านคุณลักษณะ (Attributes) จำนวน 2 สมรรถนะย่อย ได้แก่ คุณธรรมและจริยธรรมการประเมิน และความเป็นมืออาชีพของผู้ประเมิน

Froncek, Mazziotta, Piper, และ Rohmann (2018) พบว่าสมรรถนะสำคัญสำหรับผู้ประเมินในบริบทการฝึกอบรมด้านความหลากหลาย สมรรถนะที่โดดเด่น ได้แก่ การสืบค้นและประเมินอย่างเป็นระบบ การสะท้อนคิดและปรับปรุงตนเอง และทักษะความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังแนะนำให้พัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและข้อกำหนดของการปฏิบัติการประเมิน

จากการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะผู้เยี่ยมตรวจและผู้ประเมินภายนอกในหลากหลายบริบท พบว่ามีโครงสร้างสมรรถนะหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ คุณลักษณะ และทักษะ ดังนั้น สมรรถนะของผู้ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร จำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านความรู้บทบาท/รูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้ช่วยให้การประเมินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสร้างแรงบันดาลใจให้หน่วยบริการเกิดการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน

2.4 แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment)

2.4.1 ความหมายและหลักการของ empowerment ในงานประเมินและพัฒนา

Simmons and Parsons (1983) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการ ที่ทำให้บุคคลมีความสามารถ รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จโดยการตัดสินใจ ด้วยตนเอง ซึ่งอาจสามารถเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ระหว่างบุคคลหรือการเปลี่ยนแปลง เชิงโครงสร้างของสังคม เป็นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยเน้นถึงการให้คุณค่า ให้อำนาจ ให้ทางเลือกในการปฏิบัติงาน อำนวยความสะดวกแก่บุคลากร ทำให้บุคลากรสามารถ ควบคุม จัดการวิถีชีวิตของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระดับ ส่วนบุคคล และเป้าหมายองค์กร

UNESCO (1998) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การให้พลังอำนาจแก่บุคคล ซึ่งเป็นความเข้มแข็งภายใน และความเชื่อมั่น การกล้าเผชิญ สิทธิในการตัดสินใจกับทางเลือกในชีวิต ความสามารถซึ่งมีอิทธิพลต่อกระบวนการทางสังคมที่จะมีผลต่อชีวิตบุคคล และทิศทางการเปลี่ยนแปลง ของสังคม

Breeding (2008) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคลากรมีอิสระ และกล้าตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ความสัมพันธ์กันของบุคลากรจะช่วยทำให้เกิดเครือข่ายที่ดีในการทำงาน

Lashley (2002) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง “ผู้มีอำนาจ” กับ “ผู้ที่อ่อนอำนาจ” โดยกระบวนการนี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคลากร

ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนา เพิ่มพูนศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและพันธกิจของการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ผู้มีอำนาจจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอ ให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร และสร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเสริมพลังอำนาจได้อย่างแท้จริง

Zimmerman (2000) อธิบายว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การจัดการทรัพยากร และการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแบ่งปันความรับผิดชอบ และการเป็นผู้นำร่วมกัน ในระดับชุมชน การเสริมพลังอำนาจเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงทรัพยากร การปรับโครงสร้างการบริหารแบบปิดให้เปิดกว้าง และการยอมรับความหลากหลาย ผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจสามารถมองได้ในหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกในการควบคุมตนเอง มีความตระหนักรู้ และมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ระดับองค์กร ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระดับชุมชน พัฒนาทักษะการอยู่อาศัยร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

จารุวรรณ ศิลปรัตน์ (2548) อธิบายว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา โดยมุ่งเพิ่มพลังอำนาจภายในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ผ่านการกระทำที่สนับสนุนปัจจัยซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้นอย่างริเริ่มสร้างสรรค์ กระบวนการนี้ยังช่วยให้บุคคลตระหนักในคุณค่าแห่งตน เกิดการแบ่งปันและร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และมีสวนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความภาคภูมิใจ

อติพร ทองหล่อ (2546) กล่าวถึงการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล โดยมีการจัดเตรียมเครื่องมือ โอกาส ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม อันนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในการตัดสินใจ รวมถึงการจัดการกับสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยตนเอง กระบวนการนี้ช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ มีความรู้สึกมั่นคง ตระหนักในคุณค่าแห่งตน และสามารถควบคุมความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิผล

ปิยะธิดา วรญาโนปกรณ์ (2546) กล่าวว่าการเสริมพลังอำนาจเป็นทั้งกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล และกระบวนการพัฒนางาน เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ โดยผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความสามารถ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน และสนับสนุนทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลพัฒนางานไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจ คือ บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

มีความเป็นอิสระ รู้สึกพึงพอใจในงาน เกิดความผูกพันต่อองค์การและวิชาชีพ และตระหนักว่าตนมีคุณค่าต่อองค์การ

เนติยา สินีพร และปุรินทร์ (2559) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการเพื่อให้บรรลุความต้องการ และแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น ในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตน

อมาวสี อัมพันศิริรัตน (2560) กล่าวว่า การเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สามารถวางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินโครงการด้วยตนเอง เพื่อสร้างการเรียนรู้ การสะท้อนกลับ และการปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างมั่นใจ บทบาทของผู้ประเมินจึงเปลี่ยนจากผู้ตรวจสอบแบบดั้งเดิม มาเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่ปรึกษา และผู้สนับสนุนในกระบวนการพัฒนา

พระมหาประยูร ติกฺขปญฺโญ (ช่างการ) และแม่ชีระเบียบ ถิรญาณี (2559) กล่าวว่า การเสริมพลัง (Empowerment) หมายถึง กระบวนการสร้างศักยภาพและเพิ่มอำนาจในการควบคุมตนเองของบุคคลหรือกลุ่ม ผ่านการเสริมความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้สามารถตัดสินใจ มีส่วนร่วม และพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วิไลภรณ์ คำมั่น และคณะ (2564) กล่าวว่า การเสริมพลัง (Empowerment) คือ กระบวนการเพิ่มศักยภาพและสร้างอำนาจในการตัดสินใจแก่บุคคลหรือกลุ่ม ให้สามารถควบคุม ทบทวน และพัฒนาการทำงานได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความรับผิดชอบ การปรับปรุงคุณภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับบุคคลและองค์กร

สรุปได้ว่าการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) คือ กระบวนการเพิ่มศักยภาพและสร้างอำนาจในการตัดสินใจแก่บุคคลหรือกลุ่ม ให้สามารถควบคุม ทบทวน และพัฒนาการทำงานได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความรับผิดชอบ การปรับปรุงคุณภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับบุคคลและองค์กร

วิไลภรณ์ คำมั่น และคณะ (2564) อธิบายว่า การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) เป็นรากฐานของแนวคิด “การเยี่ยมเสริมพลัง” โดยมีหลักการสำคัญ ประการ ได้แก่

1. การปรับปรุง ใช้การประเมินเพื่อพัฒนาโครงการ ไม่ใช่เพื่อพิพากษาหรือจับผิด

2. ความเป็นเจ้าของชุมชน ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเจ้าของการตัดสินใจและผลลัพธ์

3. การรวม เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง

4. การมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตย เคารพเสียงของทุกคนอย่างเท่าเทียม

5. ความเป็นธรรมทางสังคม ใช้กระบวนการที่ยุติธรรมและเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์

6. องค์ความรู้ชุมชน เชื่อมั่นในความรู้และบริบทของชุมชนเอง

7. กลยุทธ์อิงหลักฐาน ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางกลยุทธ์และตัดสินใจ

8. การสร้างสมรรถนะ พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และทัศนคติทางการประเมิน

9. การเรียนรู้ขององค์กร ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนา

10. ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ ทุกฝ่ายมีความรับผิดชอบร่วมกันต่อผลลัพธ์และพันธสัญญา

Wandersman, Keener, Snell-Johns, Miller, Flaspohler, Livet-Day, et al., (2016) ได้ จัดกลุ่มหลักการพื้นฐานของการประเมินแบบเสริมพลัง ตามแนวคิดของ Fetterman (2001) ออกเป็น 3 กลุ่ม ด้วยกัน คือ ค่านิยมร่วม (Core Values) การสร้างวัฒนธรรมที่มีความพร้อมและสนใจในการพัฒนางาน (Creating a Culture that is Ready and Interested in Improvement) และการประเมินแบบเสริมพลังเป็นกระบวนการและวงจรการพัฒนา (Empowerment Evaluation is a Cyclical and Developmental Process) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 หลักการย่อยประกอบด้วย 10 ประการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ค่านิยมร่วม (Core Values) ประกอบด้วย หลักการพื้นฐาน 3 ข้อ คือ

1. การประเมินแบบเสริมพลังมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพโครงการ เป็นวิธีการประเมินที่แสวงหา แนวทางที่ประสบความสำเร็จในผลลัพธ์ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการประเมินแบบเดิม ซึ่งผู้ประเมินแบบเดิมจะ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์โครงการ แต่นักประเมินแบบเสริมพลังพยายามมุ่งมั่นเพื่อให้เกิดผลทางบวก และโครงการเกิดความสำเร็จ (Fetterman, 2001)

2. ในการประเมินแบบเสริมพลัง อำนาจและความรับผิดชอบสำหรับการประเมินอยู่ที่ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียของโครงการ แตกต่างจากการประเมินแบบดั้งเดิมที่การวางแผน

การออกแบบ และการตัดสินใจอยู่ที่ผู้ประเมิน แต่การประเมินแบบเสริมพลังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ การประเมินผลโครงการ และแลกเปลี่ยนกับผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ

3. เป็นการประเมินที่ยึดหลักมาตรฐานของการประเมิน ซึ่งเป็นวิธีที่ผ่านกรรมการควบคุมมาตรฐานการ ประเมินการศึกษา (Fetterman, 2001)

กลุ่มที่ 2 การสร้างวัฒนธรรมที่มีความพร้อมและสนใจในการพัฒนางาน (Creating a Culture that is Ready and Interested in Improvement)

การสร้างวัฒนธรรมที่พร้อมและสนใจในการพัฒนางานประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน 4 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ประเมินเข้าใจกระบวนการประเมินอย่างถ่องแท้ ผู้ประเมินแบบเสริมพลังต้องเข้าใจกระบวนการประเมินอย่างชัดเจน พร้อมสอนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เห็นคุณค่าของโอกาสในการประเมินโครงการ ทั้งด้านการพัฒนาสมรรถนะและทักษะการประเมินเฉพาะ เช่น การสำรวจและการเก็บข้อมูล Fetterman (2001) เน้นว่า “การสร้างพลวัตรของผู้เรียนในชุมชน” เกิดขึ้นเมื่อผู้มีส่วนร่วมเรียนรู้ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว ด้วยความซื่อสัตย์และการวิพากษ์ตนเอง

2. การทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ประเมินให้ความสำคัญกับการทำงานแบบร่วมมือ เพื่อลดความกลัวต่อการประเมิน ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในการดำเนินงานและการประเมินโครงการ

3. การพัฒนาสมรรถนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ประเมินสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถประเมินผลและใช้ผลการประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสมรรถนะนี้ช่วยให้เกิดวัฒนธรรมที่มีความพร้อมและสนใจในการพัฒนางาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะไว้วางใจผู้ประเมินเมื่อได้รับคำแนะนำ และสามารถทำงานอย่างอิสระ

4. การใช้ผลโครงการเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง ผู้ประเมินสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นคุณค่าของผลทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อใช้ผลโครงการเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มที่ 3 การประเมินแบบเสริมพลังเป็นกระบวนการและวงจรการพัฒนา (Empowerment Evaluation is a Cyclical and Developmental Process) ประกอบด้วยหลักการพื้นฐาน 3 ข้อ ดังนี้

1. การประเมินแบบเสริมพลังมีประโยชน์ในการพัฒนาขั้นตอนของโครงการงานที่สำคัญในการดำเนิน โครงการประเมินแบบเสริมพลังเริ่มตั้งแต่การประเมินสมรรถนะในการประเมินโครงการของบุคลากร และความ พร้อมในการเปลี่ยนแปลง การ

ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ช่วยในการเลือกวิธีการในขับเคลื่อนโครงการไปสู่ขั้นตอน ต่าง ๆ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การประเมินแบบเสริมพลังมีอิทธิพลต่อการวางแผนโครงการ การวางแผนเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนิน โครงการต่าง ๆ

3. การประเมินแบบเสริมพลังเป็นการประเมินตัวเองของบุคลากรในโครงการ สมรรถนะของผู้ประเมิน เปลี่ยนจากบทบาทเป็นครูมาเป็น “เพื่อนที่สำคัญ” ในกระบวนการประเมินผล (Fetterman, 2001) การประเมิน แบบเสริมพลังกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในโครงการ

สรุปได้ว่า การเสริมพลังคือ การให้ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจแก่หน่วยบริการเพื่อให้บุคลากรสามารถ พัฒนาตนเอง ปรับปรุงงาน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) จะทำหน้าที่เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้หน่วยบริการสามารถสะท้อนผล เรียนรู้ และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment-Based Assessment)

อมาวสี อัมพันศิริรัตน (2560) ได้กล่าวว่า การประเมินแบบเสริมพลังเป็นแนวทางที่เน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีบทบาทสำคัญในการประเมินตนเอง โดยขั้นตอนต่าง ๆ ของการประเมินถูกออกแบบให้เรียบง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งช่วยให้กระบวนการประเมินตนเองดำเนินไปอย่างเป็นระบบ ในขณะเดียวกันก็รักษาอิสระและบทบาทของผู้ดำเนินโครงการ/แผนงานให้มากที่สุด ปรัชญาพื้นฐานของการประเมินแบบเสริมพลังคือ การใช้กระบวนการประเมินเพื่อยกระดับความสามารถของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สามารถดำเนินโครงการไปสู่เป้าหมายได้ โดยยึดหลักว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระบบคิด และค่านิยมของบุคคลไม่สามารถบังคับจากภายนอกได้ แต่ต้องสร้างเงื่อนไขที่เอื้อให้ผู้เกี่ยวข้องเรียนรู้และปรับตัวผ่านประสบการณ์ตรง

Fetterman (2001) กล่าวว่า การประเมินเสริมพลัง หมายถึง การใช้แนวคิด วิธีการ และข้อค้นพบจากการประเมินเพื่อ สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและกำหนดทิศ ทางการพัฒนาตนเองได้

รัตนะ บัวสนธ์ (2557) กล่าวว่า การประเมินเสริมพลัง มาจากคำว่า Empowerment Evaluation การประเมินเสริมพลังใช้มโนทัศน์หรือแนวคิดจากการ ประเมิน เทคนิคการประเมิน และข้อค้นพบของการประเมิน เพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงและ กำหนดทิศทางการพัฒนาตนเอง การประเมินเสริมพลังสามารถใช้ได้ทั้งเทคนิควิธีเชิงปริมาณ และ

คุณภาพ นอกจากนั้นยังสามารถจะนำไป เสริมพลังตนเองได้ทั้งในระดับตัวบุคคล องค์กร ชุมชน สังคม ซึ่งปกติแล้วจะเน้นการนำโครงการไปใช้

กุนนที พุ่มสงวน (2557) ได้ศึกษา การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาความสามารถและศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถ ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เลือกใช้ทรัพยากร และดำเนินกิจกรรมเพื่อรักษาสุขภาพกายและใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ โดยการสร้างแรงจูงใจและความตระหนักรู้ให้ผู้รับบริการเห็นคุณค่าของตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และพัฒนาความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง การดำเนินงานของพยาบาลเน้น การมีสัมพันธภาพที่ดี การสนับสนุนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนผู้รับบริการสามารถตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

ปารณีย ใจธรรม (2563) ได้ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment-Based Program) ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถประเมินและปรับพฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่ลดลงในทุกคน แต่ผู้ป่วยยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมตามเป้าหมายการควบคุมเบาหวาน การประเมินแบบเสริมพลัง ช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการ สะท้อนผลและปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และสามารถนำผลการประเมินไปใช้วางแผนพัฒนาการควบคุมโรคต่อเนื่องได้อย่างยั่งยืน

วิไลภรณ์ คำมั่น และคณะ (2564) นำเสนอการประยุกต์แนวคิด Empowerment Evaluation ในการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการประเมินของครู โดยใช้ Three Steps Approach ของ Fetterman ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดพันธกิจหรือวิสัยทัศน์ การรวบรวมข้อมูล และการวางแผนสำหรับอนาคต กระบวนการนี้ช่วยให้ครูสามารถประเมินตนเองและปรับปรุงการสอนอย่างต่อเนื่อง การประเมินแบบเสริมพลังนี้เน้นให้ครูมีบทบาทสำคัญในการสะท้อนผลการเรียนรู้และประสิทธิภาพการสอนด้วยตนเอง ทำให้เกิด กระบวนการประเมินที่สะท้อนกลับอยู่ตลอดเวลา และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการศึกษาตามหลักการของศตวรรษที่ 21 โดยครูสามารถใช้ผลการประเมินเพื่อปรับปรุงจุดแข็ง จุดอ่อน และวางแผนพัฒนาการเรียนการสอนต่อไปอย่างยั่งยืน

รัตนะ บัวสนธ์ (2550) ระบุลักษณะสำคัญของการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ดังนี้

1. การใช้วิธีผสมระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การประเมินดำเนินงานโดยอาศัยทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้การสะท้อนผลและปรับปรุงโครงการมีความรอบด้าน

2. การส่งเสริมการช่วยตนเอง จุดประสงค์หลักคือให้บุคคลหรือกลุ่มโครงการสามารถใช้ผลการประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงโครงการและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทของผู้มีส่วนร่วมและนักประเมินภายนอก ผู้เข้าร่วมโครงการและผู้รับบริการมีบทบาทในการประเมินโครงการด้วยตนเอง ขณะที่นักประเมินภายนอกทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำหรือผู้สนับสนุน ตามความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล

4. การเน้นความร่วมมือและกิจกรรมกลุ่ม การดำเนินงานประเมินมักเป็นแบบกลุ่ม โดยนักประเมินไม่เสริมพลังให้บุคคลเพียงคนเดียว แต่ช่วยสร้างเงื่อนไขให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถเสริมพลังและพัฒนาตนเองได้

5. การประเมินแบบพลวัตร การตัดสินคุณค่าของโครงการไม่ใช่เป้าหมายสุดท้าย แต่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปรับปรุงโครงการอย่างต่อเนื่องและยืดหยุ่นตามบริบท

6. การยึดหลักความจริงและความซื่อสัตย์ การประเมินต้องอาศัยความจริงใจต่อผลการประเมินทั้งต่อตนเองและต่อกลุ่ม เพื่อให้สามารถค้นพบความจริงของตัวบุคคลหรือโครงการ และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาที่แท้จริง

Fetterman (1996) ระบุองค์ประกอบสำคัญของการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การฝึกอบรม (Training) ผู้ประเมินจะสอนกลุ่มบุคคลให้สามารถดำเนินการประเมินและประเมินผลด้วยตนเอง เพื่อสร้างความชัดเจนในกระบวนการประเมิน ลดการพึ่งพาผู้ประเมินภายนอก และเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรให้สามารถผนวกหลักการประเมินเข้ากับการวางแผนและปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2. การอำนวยความสะดวก (Facilitation) ผู้ประเมินทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกสอนหรือผู้ชี้แนะ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถประเมินตนเองได้ โดยให้แนวทาง ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกคนในโครงการ ช่วยสร้างทีมงานที่มีทักษะและความสามารถในการประเมินและพัฒนางานร่วมกัน

3. การชี้นำหรือสนับสนุน (Advocacy) การประเมินตนเองกลายเป็นเครื่องมือในการสนับสนุน เพื่อสร้างการยอมรับและทำให้กระบวนการประเมินตนเองระดับบุคคลสามารถถ่ายทอดไปสู่ระดับกลุ่มหรือแผนงานได้ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดเป้าหมายและติดตามความก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การทำให้กระจ่าง (Illumination / Enlightening) เป็นการเปิดเผยข้อมูล ประสบการณ์ และบทเรียน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจลึกซึ้งในบทบาทและกระบวนการของโครงการ ช่วยให้สามารถสร้างสมมติฐาน ทดลอง และประเมินตนเองได้อย่างมีเหตุผล ส่งเสริมการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5. การปล่อยให้เป็นอิสระ (Liberation)การประเมินเสริมพลังช่วยให้ผู้เข้าร่วมหลุดพ้นจากการประเมินแบบเดิม ปลดปล่อยพลังอำนาจของตนเอง และค้นพบแนวคิดใหม่ ๆ รวมถึงกำหนดบทบาทและเอกลักษณ์ของตนเองในอนาคตอย่างอิสระ

สรุปได้ว่า การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment-Based Assessment) เน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเมินตนเองและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ประเมินทำหน้าที่เป็น ผู้ให้คำแนะนำเชิงสร้างสรรค์และสนับสนุน แทนการสั่งการหรือวิจารณ์ กระบวนการนี้ช่วยสร้างความสามารถ ความมั่นใจ และความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วม ทำให้สามารถวางแผน ปรับปรุง และพัฒนาตนเอง โครงการ หรือชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2.4.3 ผลของการเสริมพลังต่อการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

Chikazhe, L., & Nyakunuwa, E. (2021) ได้ศึกษา การส่งเสริมคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ผ่านการฝึกอบรมและการเสริมพลังอำนาจบุคลากร: บทบาทตัวกลางของแรงจูงใจและการสื่อสารภายใน สรุปผลการวิจัยได้ว่า การเสริมพลังบุคลากรมีผลโดยตรงต่อการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาคุณภาพบริการ เนื่องจากช่วยให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ มีส่วนร่วมและมุ่งมั่นในการทำงาน อีกทั้งการสื่อสารภายในและแรงจูงใจยังทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญที่ส่งเสริมให้การเสริมพลังนำไปสู่การยกระดับคุณภาพของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Chanjar, S., & Rojjanasrirat, W. (2013) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมเสริมพลังต่อพฤติกรรมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนชนบทของไทย ผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมเสริมพลัง (Empowerment Program) สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ การเสริมพลังตามโมเดลของ Gibson (discovering reality, critical reflection, taking charge, holding on) ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิด แรงจูงใจและความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ลดลงอย่างชัดเจน ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า การเสริมพลังบุคคล เป็นกลไกสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในระดับชุมชนหรือหน่วยบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Suntayakorn et al. (2017) ได้ศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับเทคนิค เอไอซี ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมกับเทคนิค A-I-C ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ขณะเดียวกัน ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่ และพัฒนาศักยภาพตนเอง เช่น การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วย ฝึกอาชีพ และสนับสนุนการรับยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพบริการและระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างยั่งยืน ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า การเสริมพลังทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นกลไกสำคัญที่สามารถสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมการปฏิบัติที่เหมาะสม และยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ธาราทิพย์ ไชยวุธ และคณะ (2561) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดท่าของผู้เข้าร่วมโครงการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังได้รับโปรแกรม โดยผู้วิจัยสรุปว่าโปรแกรมนี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความตระหนักรู้ในความสามารถของ อสม. และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนได้จริง

วรรณไพร แย้มมา และสุพัตรา นุตรักษ์ (2562) ได้ศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นในประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาค่อนข้างต่ำ เนื่องจากขาดความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และประสบการณ์ ซึ่งนำไปสู่ความเครียดและความไม่มั่นใจ บทความนี้นำเสนอแนวคิด "การเสริมสร้างพลังอำนาจ" (Empowerment) เป็นแนวทางสำคัญในการแก้ปัญหา โดยกระบวนการนี้ จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ในที่สุด ดังนั้น ครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขจึงควรสนับสนุนแนวทางนี้ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

มณฑา พุ่มเกลี้ยง (2566) ได้ศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง มีระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งช่วยให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ขณะที่ด้านการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถยังสามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้ การเสริม

พลังบุคลากรเช่นนี้ เป็นกลไกสำคัญในการ สร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลสามารถพัฒนาตนเอง ปรับปรุงการปฏิบัติงาน และยกระดับคุณภาพงานและคุณภาพบริการของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ไพโรจน์ กวินเลิศวัฒนา (2567) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์ โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก พบว่า การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ (SIM-CPR Model) มีองค์ประกอบสำคัญ เช่น การสนับสนุนแรงจูงใจในตนเอง การสร้างขวัญกำลังใจ การทำให้เห็นคุณค่าในงาน และการสนับสนุนทรัพยากร ซึ่งล้วนเป็นกลไกที่ช่วย กระตุ้นแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีความรู้ ทัศนคติ และศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า การเสริมพลังมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยสามารถต่อยอดใช้ในสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประคองศรี ถนอมนวล และ อลิษา จันทร์ทะธรรม (2568) พบว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนของ Gibson การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้มารดาสามารถปรับตัว, จัดการปัญหา, และรับรู้พลังอำนาจในตนเองสูงขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการใช้แนวคิดนี้เพื่อขับเคลื่อนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ช่วยให้มารดา ทารก และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การเสริมพลังบุคลากรและผู้รับบริการเป็นกลไกสำคัญที่ช่วย สร้างแรงจูงใจ และ เพิ่มความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานหรือดูแลตนเอง ส่งผลโดยตรงต่อ คุณภาพการบริการและการพัฒนาหน่วยงาน ทั้งในระดับบุคคล หน่วยบริการ และชุมชน กลไกที่ทำให้เกิดผลลัพธ์นี้ ได้แก่ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทักษะ การสร้างขวัญกำลังใจ และการส่งเสริมการสื่อสารภายในและความร่วมมือของทุกฝ่าย

2.5 คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy)

2.5.1 ความหมายของ ความเห็นอกเห็นใจ/ความเข้าใจผู้อื่น (Empathy)

Holfman (2000) ได้ให้ความหมาย ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นไว้ว่า เป็นการตอบสนองทางด้านความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นที่กำลังเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ยึดความรู้สึกของตนเองเป็นที่ตั้งนวลศิริ

Ioannidou and Konstantikaki (2008) กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นความสามารถ ในการเข้าถึงสภาวะของจิตใจหรืออารมณ์ของบุคคลอื่น เปรียบเสมือนการได้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน กับบุคคลนั้นจนสามารถเข้าใจในมุมมองหรือความรู้สึกของบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี

เปาโรหิตย์ และเมธินินท์ ภิญญูชน (2552) กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นกระบวนการ ที่ผู้ช่วยเหลือพยายามที่จะเข้าไปรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการพยายามสื่อความหมายออกมา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับรู้ว่าผู้ช่วยเหลือได้เข้าใจเขาแล้ว

จณิห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2557) ได้ให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้อื่นราวกับว่าเราเป็นบุคคลคนนั้นเอง ซึ่งเป็นมิติด้านอารมณ์และสังคมที่เป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ของมนุษย์ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงการตระหนักถึงอารมณ์และการสื่อสารที่แสดงออกถึงความเข้าใจนั้นด้วย Empathy แตกต่างจาก Sympathy (ความเห็นใจ/สงสาร) ซึ่งเป็นการเข้าไปมีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่นมากกว่า

สุขอรุณ วงษ์ทิม (2561) ได้ให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นว่า ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาในการที่จะเข้าใจในความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ในลักษณะเอาใจเขามาใส่ใจเรา โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และมีการสื่อสารเพื่อตอบสนองย้อนกลับให้ผู้รับบริการได้รับรู้ในความรู้สึกของผู้ให้คำปรึกษา

อิชยา จีนะกาญจน์ และชุลีวัลย์ รักษาภักดี (2566) ได้ให้ความหมายของ Empathy หรือความเห็นอกเห็นใจ คือ ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่น ในขณะที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้อย่างถูกต้อง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นการเข้าถึงสภาวะจิตใจหรืออารมณ์ของบุคคลอื่น เปรียบเสมือนการนำตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับบุคคลนั้น จนสามารถเข้าใจในมุมมองและความรู้สึกของเขาได้เป็นอย่างดี ซึ่งรวมถึงการมองสิ่งต่าง ๆ ผ่านมุมมองเดียวกับคนอื่น และทำความเข้าใจในความวิตกกังวลต่อความรู้สึกด้านลบของเขาด้วย

สรุปได้ว่า ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึก ความคิด และประสบการณ์ของผู้อื่น เสมือนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน พร้อมทั้งสื่อสารและตอบสนองอย่างเหมาะสม โดยแตกต่างจาก Sympathy ที่เน้นความสงสารหรือการมีอารมณ์ร่วมมากกว่า

ประเภทของการเห็นอกเห็นใจ

ประเภทของการเห็นอกเห็นใจแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (Cherry, 2023)

1. การเห็นอกเห็นใจผ่านความคิด (Cognitive Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดในจิตใจ ของคนที่กำลังเผชิญกับเรื่องบางอย่าง รับรู้และเข้าใจว่าบุคคลอื่นกำลังอยู่ในสภาวะอารมณ์แบบไหน ไปจนถึงสภาพจิตใจใน ขณะนั้น

2. การเห็นอกเห็นใจผ่านอารมณ์ (Emotional Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น เสมือนว่า เอาความรู้สึกของเขามาอยู่ในใจจริง ๆ ทำให้สามารถเข้าหา พูดคุยกับคนคนนั้น และตอบสนองออกมาอย่างเหมาะสม

3. การเห็นอกเห็นใจผ่านการช่วยเหลือ (Compassionate Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าอกเข้าใจ ความรู้สึกของผู้อื่น รับรู้ถึงอารมณ์และความรู้สึกเหล่านั้น ทำให้เรายื่นมือเข้าไปช่วยเหลือหรือทำอะไรบางอย่างที่ทำให้เขารู้สึกดีขึ้น

การรับรู้และเข้าใจความคิด อารมณ์ความรู้สึก นับว่าเป็นความสามารถของการเข้าอกเข้าใจผู้อื่น เมื่อเข้าใจสิ่งที่ เกิดขึ้นตามสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วนั้น ก็จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นให้เกิดความรู้สึกที่ดีและตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

Goleman (1998) ได้แบ่งองค์ประกอบของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจผู้อื่น (Understanding Others) เป็นการที่บุคคลเข้าใจถึงความรู้สึกมุมมองและ ข้อวิตกกังวลของบุคคลอื่น รวมทั้งเป็นการรู้สึกเข้าใจว่าผู้อื่นมีความต้องการอะไร อย่างไร ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

2. การรู้จักส่งเสริมผู้อื่น (Developing Others) เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงสิ่งที่ไม่ดีไม่ถูกต้องและ ข้อควรปรับปรุงของบุคคลอื่น รวมทั้งการมีความรู้สึกต้องการสนับสนุนส่งเสริมความรู้และความสามารถ ของบุคคลอื่นให้พัฒนาสูงขึ้นโดยไม่สนใจถึงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านั้น

3. มีจิตใจใฝ่ บริการช่วยเหลือ (Service Orientation) เป็นการที่บุคคลสามารถรับรู้คาดการณ์ คาดคะเนความต้องการของบุคคลอื่นได้ว่ามีความต้องการอะไร อย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าต้องการตอบสนองในความต้องการเหล่านั้น โดยมีความต้องการที่จะทำสิ่งที่บุคคลอื่นต้องการโดยไม่คาดหวัง ผลตอบแทนอย่างใด

4. การรู้จักให้โอกาสผู้อื่น (Leveraging Diversity) เป็นการที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ผู้ที่ด้อยโอกาสกว่า และมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่บุคคลนั้นเป็น หรือกระทำโดยเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ทุกคน แตกต่างกันรวมทั้งเป็นการที่มีความรู้สึกว่าต้องการให้โอกาสบุคคลที่ด้อยโอกาสได้เป็นหรือได้กระทำในสิ่งที่ทัดเทียมบุคคลอื่นได้

5. การตระหนักถึงความคิดเห็นของกลุ่ม (Political Awareness) เป็นการที่บุคคลเข้าใจถึงความคิด เห็นของกลุ่มอารมณ์ของกลุ่มในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งเป็นการเข้าใจและทราบถึงความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มว่าเป็นอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นตาม Goleman (1998) ประกอบด้วย การเข้าใจผู้อื่น การส่งเสริมผู้อื่น การมีใจบริการ การให้โอกาสและเคารพความแตกต่าง และการตระหนักต่อความคิดเห็นของกลุ่ม

2.5.2 ความสำคัญของ Empathy ในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

Moudatsou et al. (2020) ได้กล่าวว่า Empathy ไม่ใช่เพียงทักษะการสื่อสารเฉพาะบุคคล แต่เป็นองค์ประกอบเชิงคุณภาพที่สัมพันธ์กับการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในด้านการให้บริการ ศักยภาพบุคลากร และกระบวนการตรวจประเมินเชิงเสริมพลัง หากหน่วยบริการและผู้เยี่ยมประเมินให้ความสำคัญกับ Empathy จะช่วยสร้างมาตรฐานการดูแลที่มีคุณภาพ ยั่งยืน และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการมากขึ้น

Moya-Salazar et al. (2023) ได้กล่าวว่า Empathy เป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะช่วยให้ผู้ประเมินและบุคลากรเข้าใจความต้องการและประสบการณ์ของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างความไว้วางใจ และยกระดับคุณภาพบริการได้อย่างยั่งยืน

อิชยา จีนะกาญจน์, และชุลีวัลย์ รักษาภักดี (2566) กล่าวว่า Empathy เป็นมากกว่าแค่ความรู้สึกสงสาร แต่เป็น ทักษะที่สามารถฝึกฝนและประเมินได้ ในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ การมี Empathy ในบุคลากรจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง และการสื่อสารที่นำไปสู่การดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การประเมินคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงควรพิจารณาถึงระดับความสามารถในการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ของบุคลากรเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอย่างยิ่ง

สรุปได้ว่า Empathy มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากไม่เพียงเป็นทักษะการสื่อสาร แต่ยังเป็นองค์ประกอบเชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงมาตรฐานการบริการและศักยภาพบุคลากร การมี Empathy ช่วยให้บุคลากรเข้าใจประสบการณ์และความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ นำไปสู่การดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยสร้าง ความไว้วางใจและความร่วมมือ ระหว่างผู้รับบริการ บุคลากร และผู้ประเมิน ทำให้บรรยากาศการประเมินเป็นมิตรและเอื้อต่อการพัฒนา นอกจากนี้ Empathy ยังเอื้อให้ผู้ประเมินสามารถ ให้คำแนะนำเชิงสร้างสรรค์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการและความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิให้มีความยั่งยืน

2.5.3 การประยุกต์ใช้ Empathy ในการพัฒนาผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลัง

จุฑาทิพย์ พิทักษ์ (2559) ได้กล่าวว่า Empathy เป็นหัวใจสำคัญของการเยี่ยมเสริมพลัง ซึ่งเปลี่ยนรูปแบบจากการนิเทศติดตามแบบเดิมที่เน้นการควบคุมและตัดสิน มาเป็นการสร้างความเป็นกัลยาณมิตรและเสริมพลังให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การประยุกต์ใช้ Empathy จะปรากฏในหลายมิติของการเยี่ยมเสริมพลัง ตั้งแต่แนวคิด ทัศนคติ ไปจนถึงเทคนิคการปฏิบัติ ดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิด (Mindset) ของผู้เยี่ยม

1.1 เปลี่ยนจากผู้ประเมินเป็นกัลยาณมิตร

หัวใจของการเยี่ยมเสริมพลังคือการสร้างความเป็นกัลยาณมิตร ผู้เยี่ยมต้องปรับทัศนคติจากการเป็นผู้ตรวจจับผิดหรือตัดสินคุณค่า มาเป็นเพื่อนที่พร้อมรับฟังและให้กำลังใจ

1.2 เคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์

การเยี่ยมเสริมพลังให้ความสำคัญกับการเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน โดยมีพื้นฐานจากหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

1.3 ไม่เปรียบเทียบและยึดบริบทเป็นที่ตั้ง

Empathy คือการเข้าใจว่าแต่ละพื้นที่มีเงื่อนไขและบริบทที่แตกต่างกัน ผู้เยี่ยมต้องไม่นำความสำเร็จของพื้นที่หนึ่งไปเปรียบเทียบกับอีกพื้นที่หนึ่ง และไม่ควรเสนอแนะในสิ่งที่ไม่ตรงกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

2. ใช้ทักษะการสื่อสารที่เน้นความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

2.1 การฟังอย่างลึกซึ้ง (Dialogue / Deep Listening)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญที่สุด ผู้เยี่ยมต้องเปิดใจรับฟังเรื่องราวจากพื้นที่ ไม่พูดแทรก ไม่ขัดจังหวะ และไม่ด่วนตัดสิน การตั้งใจฟังอย่างใคร่ครวญจะทำให้ผู้รับการเยี่ยมรู้สึกไว้วางใจและกล้าเปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริง

2.2 การใช้คำถามเชิงบวก (Appreciative Inquiry)

แทนที่จะถามหาปัญหาโดยตรง ให้ใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ค้นพบและภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำสำเร็จ Empathy ในที่นี้คือการช่วยให้พวกเขา "มองเห็นคุณค่าในตนเอง" ผ่านคำถามที่สร้างสรรค์

2.3 การชื่นชมอย่างจริงใจ

การชื่นชมต้องมาจากสิ่งที่ผู้เยี่ยมได้เห็นและรับฟังตามความเป็นจริงในพื้นที่ เช่น ชื่นชมทุนทางสังคมหรือความเข้มแข็งของเครือข่าย Empathy คือการมองเห็นและยอมรับในสิ่งดีงามที่พื้นที่นั้นมีอยู่จริง

3. สร้างบรรยากาศที่ไว้วางใจและเกื้อกูล

3.1 สร้างความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและไม่เป็นทางการ

ผู้เยี่ยมควรสร้างบรรยากาศที่เรียบง่าย สบายๆ และเป็นกันเอง เช่น การแต่งกายให้กลมกลืนกับพื้นที่ การจัดที่นั่งเป็นวงกลมโดยไม่มีโต๊ะขวางกั้น เพื่อลดช่องว่างและทำให้ผู้รับการเยี่ยมรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุย

3.2 ไม่สร้างภาระให้พื้นที่

การเยี่ยมเสริมพลังเน้นการศึกษาข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง ไม่เน้นให้พื้นที่ต้องเตรียมเอกสารหรือสไลด์นำเสนอที่เป็นภาระ ซึ่งแสดงถึงความเข้าใจในภาระงานที่พื้นที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว

4. เน้นการเรียนรู้ร่วมกันและต่อยอดการพัฒนา

4.1 มองหาโอกาสในการพัฒนาร่วมกัน

แม้จะพบปัญหาอุปสรรค ผู้เยี่ยมที่เปี่ยมด้วย Empathy จะไม่ตำหนิ แต่จะช่วยมองหาโอกาสในการพัฒนาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ตามศักยภาพของพื้นที่

4.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ผู้เยี่ยมไม่ได้เป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ แต่ยังเป็นผู้เรียนรู้จากพื้นที่ด้วย การใช้หลักการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) และการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning) เป็นการแสดงความเข้าใจและให้คุณค่ากับองค์ความรู้ที่พื้นที่สั่งสมมา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ศจี จิระโร (ม.ป.ป.) ได้กล่าวว่า แนวคิดและหลักการพื้นฐานของการประเมินแบบเสริมพลังนั้นสะท้อนถึงการประยุกต์ใช้ Empathy อย่างชัดเจนในกระบวนการพัฒนาผู้ประเมิน ครับ สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนบทบาทและทัศนคติของผู้ประเมิน (Mindset Shift) การประเมินแบบเสริมพลังเปลี่ยนบทบาทผู้ประเมินจากผู้ตัดสินคุณค่า (ผู้พิพากษา) มาเป็นผู้สนับสนุน (facilitator/coach) ที่มีส่วนร่วมในทีม ทำหน้าที่ส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยอาศัย Empathy ในการเข้าใจและช่วยเหลือแทนการตัดสิน รวมถึงมุ่งเน้นความสำเร็จร่วมกันของทีม

2. ใช้กระบวนการที่เน้นความเข้าใจในบริบทและความต้องการของผู้รับการประเมิน การประเมินแบบเสริมพลังเน้นการเข้าใจ บริบทแวดล้อม และ ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับการประเมิน ผู้ประเมินต้องอาศัย Empathy ในการมองจากมุมของผู้คนในพื้นที่ เพื่อให้แน่ใจว่าโครงการสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและตอบสนองต่อความต้องการและทรัพยากรที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง

3. สร้างกระบวนการเรียนรู้และเติบโตร่วมกัน การประเมินแบบเสริมพลังเน้นการใช้ Empathy ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้รวมกัน ผู้ประเมินต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมและให้อิสระทางความคิด เปิดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมกระตุ้นให้ผู้รับการประเมินกำหนดเส้นทางและตัดสินใจด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังเสริมสร้างความสามารถและแรงจูงใจผ่านการให้คำปรึกษาและแนะแนว โดยอาศัยความเข้าใจในแต่ละบุคคลเพื่อสนับสนุนอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การพัฒนาผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลังมุ่งเน้นการประยุกต์ใช้ Empathy เพื่อปรับบทบาทผู้ประเมินจากผู้ตัดสินคุณค่าไปสู่ผู้สนับสนุน (facilitator/coach) ที่มีส่วนร่วมในทีม ส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่ การใช้ Empathy ยังสะท้อนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เปิดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแสดงความคิดเห็น กระตุ้นการกำหนดตนเองของผู้รับการประเมิน และเสริมสร้างศักยภาพรวมทั้งแรงจูงใจผ่านการให้คำปรึกษาและแนะแนว โดยยึดความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลเป็นหลัก

2.6 ทักษะการสื่อสารเชิงบวก

2.6.1 ความหมายของการสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication)

Leontovich O. A. (2014) ได้ให้ความหมายของ การสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication) คือการปฏิสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนทัศนคติและอารมณ์เชิงบวก มุ่งสร้างความเข้าใจและความพึงพอใจร่วมกัน องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความสร้างสรรค์ ประสิทธิภาพ การสนับสนุนด้วยกำลังใจและการฟังเชิงเข้าใจ การถ่ายทอดอารมณ์ที่ดี และการยอมรับคู่สนทนา โดยอาศัยกลไกหลักอย่างความตั้งใจเชิงบวก ความคิดริเริ่ม การปรับตัว การฟังอย่างเข้าใจ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยให้การสื่อสารเกิดผลลัพธ์ที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมความสัมพันธ์ ความร่วมมือ และความสุขร่วมกัน

Jones, S. M., & Bodie, G. D. (2014) ได้ให้ความหมายของ การสื่อสารเชิงบวก หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่มุ่งเน้นเจตนาในทางสร้างสรรค์และสนับสนุน โดยใช้ถ้อยคำ ท่าทาง และวิธีการสื่อสารที่ช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและไว้วางใจ การสื่อสารในลักษณะนี้เน้นไปที่ การให้คุณค่าแก่ผู้อื่น ผ่านการแสดงความเห็นอกเห็นใจ (empathy) การยืนยันคุณค่าและอารมณ์ของผู้รับสาร (validation) และการส่งข้อความสนับสนุนเชิงบวก (supportive messages) เป้าหมายของการสื่อสารเชิงบวกคือ การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดี ลดความตึงเครียด และเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจและสังคม ทั้งของผู้สื่อสารและผู้รับสาร

Howick et al. (2018) การสื่อสารเชิงบวกในบริบทสุขภาพ คือ กระบวนการสื่อสารโดยผู้ปฏิบัติงานที่เน้นข้อความเชิงบวกเพื่อส่งเสริมความคาดหวังเชิงบวกของผู้ป่วย ซึ่งช่วยบรรเทาอาการทางกายและจิตใจ ปรับปรุงผลลัพธ์การรักษา และสร้างความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พนม เกตุมาน (ม.ป.ป.) อธิบายว่า การสื่อสารเชิงบวกเป็น เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ถ่ายทอดความรู้ ทัศนคติ และค่านิยม ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและบุคลิกภาพที่ดีของวัยรุ่น

นวลฉวี ประเสริฐสุข (2558) ได้ให้ความหมายของ การสื่อสารเชิงบวก (Positive Communication) เป็นรูปแบบและเทคนิคการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ที่ผู้ส่งสารใช้คำพูด ข้อความหรือสัญญาณทางวาจาและอวัจนภาษาเพื่อสื่อสารไปยังผู้รับสารอย่างมีเจตนาเชิงบวก

ณัฐชฎา พิมพาภรณ์ และคณะ (2566) ได้กล่าวถึงความหมาย การสื่อสารเชิงบวกในบริบทการทำงานคือ กระบวนการสื่อสารที่เน้นความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และการใช้ข้อความเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี กระตุ้นความร่วมมือ และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความสำเร็จของบุคลากรในองค์กร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

วัจนลักษณ์ และคณะ (2568) ได้เสนอว่า การสื่อสารเชิงบวกเป็น เครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างความสัมพันธ์และพฤติกรรมเชิงบวกของนักเรียน ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี กระตุ้นความร่วมมือ และสนับสนุนการพัฒนาทักษะและศักยภาพของนักเรียนในเชิงสร้างสรรค์

สรุปได้ว่า การสื่อสารเชิงบวกเป็น กระบวนการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ ที่มุ่งสร้างความเข้าใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์ และสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวก ในบริบทของ ผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) การสื่อสารเชิงบวกถือเป็น เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของผู้เยี่ยมประเมิน เนื่องจากช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สนับสนุนการเรียนรู้ และส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยบริการ

2.6.2 องค์ประกอบหลักของการสื่อสารเชิงบวก

Howick et al. (2018) ได้อธิบายการสื่อสารเชิงบวก โดยคุณลักษณะที่กำหนดลักษณะเชิงทฤษฎีและกลไกเชิงโครงสร้างที่นำไปสู่ความเข้าใจและความพึงพอใจร่วมกัน องค์ประกอบที่เป็นคุณลักษณะเด่น

1. ความสร้างสรรค์ (Constructive) การสื่อสารควรนำมาซึ่งผลลัพธ์เชิงบวก เช่น การกระทำ แนวคิด อารมณ์ หรือความรู้สึก และส่งเสริมการพัฒนา

2. ประสิทธิผล (Effective) หมายถึง การบรรลุ ความพึงพอใจโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์ที่ให้ผลตอบแทน

3. การสนับสนุน (Supportive) มีลักษณะเป็นการให้กำลังใจ (encouraging), ความกระตือรือร้น (enthusiastic), การให้ความมั่นใจ (reassuring), และการให้ความช่วยเหลือ (helpful)

4. ถูกแต่งแต้มด้วยอารมณ์ที่ดี (Coloured with good emotions) การสื่อสารที่มาพร้อมกับการแสดงออกถึงอารมณ์ที่ดี

กลไกเชิงโครงสร้างสากล

1. ความตั้งใจเชิงบวก (Positive intentionality) เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งของการสื่อสารเชิงบวก

2. ความคิดริเริ่ม (Initiative) ความเต็มใจที่จะสร้างและรักษาการติดต่อ

3. การปรับตัวให้เข้ากับคู่สนทนา (Adaptation to the interlocutor) การปรับตัวให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของคู่สนทนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการสื่อสาร

4. การฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathic listening) เป็นส่วนสำคัญที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่สนิทสนม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การให้การสนับสนุนในระดับอารมณ์ ข้อมูล หรือเครื่องมือ

ปาริฉัตร วัจนลักษณ์ และคณะ (2568) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของการสื่อสารเชิงบวกที่สำคัญมี 4 ด้าน

1. การมีทัศนคติที่ดี (Good Attitudes) ผู้สื่อสารควรมีเจตนาดีต่อผู้รับสาร ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข เข้าใจและเห็นใจผู้รับสาร พร้อมช่วยเหลือด้วยความหวังดี

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การฟังอย่างลึกซึ้งและใส่ใจ ช่วยเข้าใจผู้รับสาร ลดความขัดแย้ง และตอบสนองตามความต้องการของผู้ฟัง

3. การใช้เทคนิคการพูดและการตั้งคำถาม (Using Speaking and Questioning Techniques) ใช้ถ้อยคำเหมาะสม หลีกเลี่ยงการตำหนิ แยกปัญหาออกจากตัวผู้รับสาร และใช้บทสนทนาเชิงพัฒนาเพื่อสร้างมุมมองและผลลัพธ์เชิงบวก

4. การใช้อวัจนภาษาอย่างเหมาะสม (Appropriate Use of Nonverbal Language) ใช้สีหน้า แววตา และท่าทางอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างความสัมพันธ์และบรรยากาศเชิงบวกในการสื่อสาร

มารุฒ พัฒผล (2558) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของการสื่อสารเชิงบวก 4 องค์ประกอบ

1. การให้ความสำคัญและให้เกียรติคู่สนทนา ผู้ส่งสารต้องแสดงความเคารพและใส่ใจต่ออีกฝ่าย พร้อมมีความตั้งใจจริงในการสื่อสาร

2. การฟังอย่างตั้งใจและการสื่อสารด้วยจังหวะเหมาะสม ใช้ทักษะการฟังเชิงใส่ใจ พร้อมพูดด้วยจังหวะและน้ำเสียงที่เหมาะสมเพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

3. การใช้ภาษาสร้างสรรค์ เลือกใช้ถ้อยคำเชิงบวกและสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมบรรยากาศเชิงสนับสนุนและเข้าใจง่าย

4. การสื่อสารอย่างเสมอภาคและเปิดโอกาส ใช้ภาษาที่ไม่แบ่งแยก แสดงความเสมอภาค และเปิดโอกาสให้คู่สนทนาได้ตอบหรือแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการสื่อสารเชิงบวก เกิดจากการรวมกันของ เจตนาดี การฟังอย่างใส่ใจ การใช้ภาษาและอวัจนภาษาเชิงบวก และการสนับสนุนคู่สนทนาอย่างเสมอภาค ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพิ่มความเข้าใจ และส่งเสริมบรรยากาศการสื่อสารที่เอื้อประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.6.3 ความสำคัญของทักษะการสื่อสารเชิงบวกในการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

Howick et al. (2018) ชี้ให้เห็นว่า ทักษะการสื่อสารเชิงบวกและความเห็นอกเห็นใจส่งผลโดยตรงและวัดผลได้ต่อ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางคลินิก (เช่น การลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวล) ทักษะเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยหลักที่ต้องนำมาพิจารณาในการประเมินและปรับปรุงคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและประสิทธิภาพของการรักษา

จิรณัฐ ชัยชนะ และคณะ (2566) กล่าวว่า ทักษะการสื่อสารเชิงบวกมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ โดยช่วยเสริมคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ เพิ่มความพึงพอใจ และลดข้อผิดพลาดในการให้บริการ การใช้ทักษะสำคัญ เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และการสื่อสารที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการประเมินคุณภาพบริการโดยรวม

กรมสุขภาพจิต (2568) อธิบายว่า การสื่อสารเชิงบวก เป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วยลดความผิดพลาดทางการแพทย์ สร้างความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ลดความขัดแย้งและความรุนแรงในหน่วยบริการ และเพิ่มความพึงพอใจรวมถึงลดภาวะหมดไฟของบุคลากร โดยเฉพาะในบริการปฐมภูมิ การใช้เทคนิคเช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ การจดจำรายละเอียดส่วนตัว การใช้ภาษาท้องถิ่น และการเยี่ยมบ้าน ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวและเพิ่มคุณภาพการให้บริการ

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข (2568) ชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารเชิงบวกในบริบทของสถานพยาบาลปฐมภูมิมุ่งเน้นการสร้างความไว้วางใจ การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน โปร่งใส และการเสริมพลังให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ แม้คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570 จะไม่ได้ระบุคำนี้โดยตรง แต่สะท้อนหลักการสำคัญของการสื่อสารที่มีคุณภาพ ได้แก่ ความเป็นมิตร ความโปร่งใส การให้คำปรึกษา และการรับฟังอย่างตอบสนอง ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งเสริมคุณภาพบริการและความพึงพอใจของประชาชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิเพิ่ม

สรุปได้ว่า ทักษะการสื่อสารเชิงบวกมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความไว้วางใจ ความร่วมมือ และความพึงพอใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ การสื่อสารที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ และโปร่งใส ช่วยลดความตึงเครียด ความขัดแย้ง และข้อผิดพลาดในการบริการ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพมี

ประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งยังเอื้อต่อการประเมินคุณภาพที่สะท้อนผลลัพธ์เชิงบวกทั้งด้านคลินิกและประสบการณ์ของผู้รับบริการ อีกทั้งยังช่วยเสริมพลังและความร่วมมือของทีมประเมินและบุคลากรในหน่วยบริการ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

2.7 การประเมินสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมิน

2.7.1 วิธีการประเมิน

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2563) กล่าวว่า การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ โดยมีลักษณะสำคัญและวิธีการประเมินดังต่อไปนี้

1. การประเมินผลรวบยอดจะมุ่งวัดสมรรถนะที่เป็นองค์รวมของความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ
2. ไม่ใช้เวลามากกับการสอบตามตัวชี้วัดจำนวนมาก
3. วัดจากพฤติกรรม การกระทำ การปฏิบัติ ที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ตามเกณฑ์การปฏิบัติ (Performance Criteria) ที่กำหนด
4. เป็นการวัดอิงเกณฑ์ มิใช่อิงกลุ่ม และมีหลักฐานการปฏิบัติ (Evidence) ที่ตรวจสอบได้
5. ใช้การประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment) จากสิ่งที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึง:
    5.1 การประเมินจากการปฏิบัติ (Performance assessment)
    5.2 การใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio Assessment)
    5.3 การประเมินตนเอง (Student Self-assessment)
    5.4 การประเมินโดยเพื่อน (Peer Assessment)
6. ใช้สถานการณ์เป็นฐาน เพื่อให้บริบทการวัดและประเมินเป็นสภาพจริงมากขึ้น เช่น การเตรียมบริบทเป็นข้อความ รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว สถานการณ์จำลอง หรือสถานการณ์เสมือนจริงในคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถประเมินได้หลายประเด็นในสถานการณ์เดียวกัน
7. ประเมินผู้เรียนไปตามลำดับขั้นของสมรรถนะที่กำหนด หากไม่ผ่านจะต้องได้รับการซ่อมเสริมจนกระทั่งผ่านจึงจะก้าวไปสู่ลำดับขั้นต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

8. การรายงานผลโดยการให้ข้อมูลพัฒนาการและความสามารถของผู้เรียนตามลำดับขั้นที่ผู้เรียนทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลสำหรับครู ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สำหรับครู ควรจัดการวัดและประเมินผลที่เน้นการให้ข้อมูลและการใช้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงและการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน ลดการประเมินในลักษณะตัดสินหรือแข่งขันให้น้อยลง โดยใช้วิธีการหลากหลาย เหมาะสมตามหลักพัฒนาการเด็ก หากมีการประเมินเพื่อตัดสินผลให้กระทำด้วยความรอบคอบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เรียน

สำหรับผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดการทดสอบระดับชาติที่มุ่งเน้นการทดสอบสมรรถนะ โดยการสุ่มทดสอบเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการศึกษาและการแข่งขันในเวทีโลก

พรรษ์พนิตา อินทชิต (2566) ได้ศึกษา การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาล เมดพาร์ค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลเมดพาร์ค รวมถึงตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินดังกล่าว การศึกษานี้ได้กำหนดสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นออกเป็น 5 ด้านหลัก ได้แก่ ภาวะผู้นำ ความเป็นผู้เชี่ยวชาญ การสื่อสารและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การจัดการทรัพยากร และการจัดการเชิงธุรกิจ โดยแต่ละด้านประกอบด้วยสมรรถนะย่อยรวม 20 สมรรถนะ และพฤติกรรมที่ใช้ประเมินรวม 100 พฤติกรรม การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพบว่า ความตรงตามเนื้อหา (CVI) มีค่าเท่ากับ 0.94 ความตรงของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.76 ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) เฉลี่ย 0.90 และความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวม (Cronbach’s alpha) เท่ากับ 0.88 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แบบประเมินสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพเพียงพอ สามารถนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น และเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรได้อย่างเชื่อถือได้

นันทะ บุตรน้อย (2567) กล่าวว่า การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นแนวคิดสำคัญในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มีบทบาทในการเพิ่มความน่าเชื่อถือ (Credibility) และ ความถูกต้อง (Validity) ของผลการวิจัย แนวคิดนี้มีรากฐานมาจากวิธีการทางภูมิศาสตร์และการสำรวจที่ใช้ในการระบุตำแหน่งโดยอาศัยการวัดจากหลายจุด ก่อนถูกนำมาประยุกต์ใช้ครั้งแรกในงานวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ช่วงกลางศตวรรษที่ 20 หลักการของการตรวจสอบสามเส้าคือการใช้ วิธีการ หลักฐาน หรือแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อลดความ

ลำเอียงและเพิ่มความครอบคลุมของผลการวิจัย โดยคำว่า “สามเส้า” หมายถึงการใช้เครื่องมือหรือวิธีการที่ต่างกันอย่างน้อยสามประเภท เพื่อให้ได้ภาพปรากฏการณ์ที่ชัดเจนและเชื่อถือได้ วัตถุประสงค์และประโยชน์ เพื่อยืนยันผลลัพธ์ของการวิจัย ลดข้อจำกัดหรือความบกพร่องของวิธีการวิจัยแบบเดี่ยว ขยายมุมมองและเพิ่มมิติในการศึกษา ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ซับซ้อนได้ลึกซึ้งขึ้น ช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลรอบคอบและมั่นใจในผลลัพธ์ ประโยชน์สำคัญ ได้แก่ ลดความลำเอียง (Bias Reduction), เพิ่มความน่าเชื่อถือ (Increased Credibility) และ ขยายมุมมองในการวิจัย (Broadened Research Perspective)

ประเภทของการตรวจสอบสามเส้า

1. การตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล (Data Triangulation) การตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งเป็นการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งหรือช่วงเวลาต่างกันเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้อง ตัวอย่างเช่น การใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบสำรวจ หรือสื่อสังคมออนไลน์ การตรวจสอบประเภทนี้ช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือ ลดความลำเอียง และเสริมความครอบคลุมของการวิเคราะห์

2. การตรวจสอบสามเส้าของวิธีการ (Methodological Triangulation) ซึ่งเป็นการใช้วิธีการหลากหลายรูปแบบในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การใช้การวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้วิธีการแบบนี้ช่วยให้การวิเคราะห์มีความละเอียด ขยายมุมมอง และลดความลำเอียงจากวิธีการเดียว

3. การตรวจสอบสามเส้าของนักวิจัย (Investigator Triangulation) ซึ่งเป็นการใช้นักวิจัยหลายคนในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ตัวอย่างเช่น นักวิจัยหลายคนร่วมสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การตรวจสอบประเภทนี้ช่วยเพิ่มความเป็นกลางของผลลัพธ์ ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และเสริมความเชื่อมั่นในผลการวิจัย

4. การตรวจสอบสามเส้าของทฤษฎี (Theoretical Triangulation) ซึ่งเป็นการใช้ทฤษฎีหลายแบบหรือกรอบแนวคิดที่แตกต่างกันในการวิเคราะห์และตีความข้อมูล เช่น การวิเคราะห์ความไม่เท่าเทียมทางสังคมโดยใช้ทั้งทฤษฎีการกระจายทรัพยากรและทฤษฎีชนชั้น การใช้ทฤษฎีหลากหลายช่วยเพิ่มมุมมอง ลดความลำเอียง และเสริมความลึกซึ้งของการวิเคราะห์ แม้ว่าการตรวจสอบสามเส้าจะมีประโยชน์มาก แต่ก็มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ได้แก่ ความซับซ้อนในการจัดการข้อมูล วิธีการ และนักวิจัยหลายฝ่าย การใช้ทรัพยากรสูงทั้งเวลา งบประมาณ และบุคลากร รวมถึงความไม่สอดคล้องของข้อมูลจากแหล่งหรือวิธีต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้การตีความและสรุปผลยากขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การประยุกต์ Triangulation ในการประเมินสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิช่วยให้การวิเคราะห์ ครอบคลุม รอบด้าน และเชื่อถือได้ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และสมรรถนะระหว่างบุคคล แม้ว่าจะมีข้อจำกัด เช่น ความซับซ้อนและใช้ทรัพยากรสูง แต่การจัดการอย่างเป็นระบบสามารถช่วยสร้างมาตรฐานการประเมินที่มีคุณภาพสูงและสนับสนุนการพัฒนาผู้เยี่ยมประเมินอย่างยั่งยืน

2.7.2 การวิเคราะห์ผลการประเมิน

ฉัตรชัย สุขุม และศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัย (2566) กล่าวว่า การวิเคราะห์ผลการประเมินการเรียนรู้ฐานสมรรถนะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาผู้เรียนและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยมีลักษณะและวัตถุประสงค์ หลักของการวิเคราะห์ผลการประเมินคือเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้เรียน เป็นการประเมินเพื่อพัฒนา (Assessment for Improvement) และเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ (Assessment for Learning) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สอน ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษามี สารสนเทศเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะตามที่มาตรฐานหลักสูตรกำหนด

1. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การวิเคราะห์ผลการประเมินจะนำไปสู่การให้ ข้อมูลย้อนกลับที่ชัดเจนเกี่ยวกับพัฒนาการและความสามารถของผู้เรียน เพื่อให้นักเรียนนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของตนเองต่อไป โดยข้อมูลย้อนกลับนี้อาจมาจากครูและเพื่อนร่วมชั้นเรียน

2. การวินิจฉัยจุดเด่น จุดด้อย และการติดตามความก้าวหน้า: การประเมินแบบย่อย (Formative Assessment) อย่างต่อเนื่องมีความสำคัญในการ ติดตามดูความก้าวหน้า วินิจฉัยจุดเด่น จุดด้อยของผู้เรียน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการสอนซ่อมเสริมหรือส่งเสริมการเรียนรู้เฉพาะบุคคล

3. การตัดสินใจเกี่ยวกับการก้าวหน้าและการซ่อมเสริม

3.1 หากประเมินผ่าน ผู้เรียนจะสามารถก้าวสู่จุดประสงค์การเรียนรู้ขั้นต่อไปได้ หรือเลื่อนระดับการพัฒนาได้ (Advancement) หากแสดงถึงหลักฐานหรือร่องรอยการปฏิบัติ (Evidence) ที่บ่งบอกความชำนาญ (Mastery)

3.2 หากยังไม่ผ่าน ผู้เรียนจะได้รับการสอนซ่อมเสริมอย่างทันท่วงทีจนกระทั่งบรรลุผล และพัฒนาสู่ระดับสมรรถนะขั้นถัดไป

4. การประเมินตนเองและประเมินโดยเพื่อน ผลการประเมินช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้และมีความมั่นใจในการ ประเมินตนเอง (Self-Assessment) และประเมินผู้เรียนอื่น (Peer-Assessment) เพื่อความเข้าใจในสมรรถนะของตนได้ลุ่มลึกยิ่งขึ้น

5. การประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของผู้สอน การวิเคราะห์ผลการประเมินยังเป็นส่วนหนึ่งของการ ประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของผู้สอนไปด้วย เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

6. การรายงานผลอิงเกณฑ์ การรายงานผลจะทำโดยการให้ข้อมูลพัฒนาการและความสามารถของผู้เรียน ตามลำดับขั้นที่ผู้เรียนทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นการวัดแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Referenced) ไม่ใช่อิงกลุ่ม

7. การบูรณาการสมรรถนะ ในการวิเคราะห์ผล ควรมีการบูรณาการสมรรถนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ไม่ประเมินแยกตามหน่วยสมรรถนะหรือหน่วยสมรรถนะย่อยออกจากกัน แม้ว่ากรอบมาตรฐานสมรรถนะจะกำหนดแยกเป็นหน่วยก็ตาม

การประเมินผลการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Learning: PBL) จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่สามารถสะท้อนสมรรถนะของผู้เรียนได้อย่างรอบด้าน วัชรี ด่านกุล และลาวัณย์ รัตนเสถียร (2561) ได้ศึกษา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในแบบประเมินการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน: เกณฑ์คะแนนแบบรูบริค มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของแบบประเมินการเรียนรู้ PBL โดยใช้เกณฑ์คะแนนแบบรูบริค ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินการเรียนรู้ PBL (พยบ.212) สามารถปรับโครงสร้างจากเดิม 5 มิติ เหลือ 4 มิติ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้ พฤติกรรมผู้เรียน เจตคติ และกระบวนการกลุ่ม โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.75 ส่วนแบบประเมินแฟ้มสะสมงาน (พยบ.209) และรายงานการเรียนรู้ (พยบ.210) ปรับเป็น 3 มิติ ได้แก่ เนื้อหารายงาน การวางแผนงาน และการสรุปประเด็น อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 64.30 ทั้งสองโมเดลมีความสมรูปและมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า เกณฑ์การประเมินแบบรูบริคที่ผ่านการยืนยันองค์ประกอบมีความเหมาะสมต่อการใช้ประเมินผล PBL และสามารถช่วยให้ผู้เรียนรับรู้เกณฑ์การประเมินล่วงหน้า นำไปสู่การพัฒนาตนเองตามสมรรถนะที่คาดหวังตลอดจนสะท้อนแนวทางการเรียนรู้ตามสภาพจริงในศตวรรษที่ 21

2.8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 งานวิจัยในประเทศที่พัฒนาโปรแกรมสมรรถนะ/การประเมินแบบเสริมพลัง

งานวิจัยในประเทศที่พัฒนาโปรแกรมสมรรถนะ

นาวาอากาศตรีหญิง จุฬารัตน์ (2554) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใชปญหาเป็นหลัก และการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อพัฒนาสมรรถนะความรอบรูแหงตน สำหรับพยาบาลหัวหนาหอผู้ป่วย โดยใช้

แนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักและการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก รวมถึงเนื้อหาด้านการบริหารการพยาบาล 5 ด้าน และกิจกรรมการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมี ความรู้ เจตคติ และทักษะในการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาล รวมถึง สมรรถนะการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงบวก เช่น มีเจตคติที่ดีขึ้นและมีความมั่นใจในการบริหารจัดการ ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนความสำเร็จของโปรแกรม ได้แก่ ผู้เรียน ผู้อำนวยความสะดวก เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และแหล่งเรียนรู้

เสาวนีย์ แสงใส และอำนาจ ชนะวงศ์ (2561) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ของครูการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า สภาพการปฏิบัติงานปัจจุบัน ของครู กศน. ตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ ความต้องการที่พึงประสงค์สำหรับสมรรถนะด้านการบริหารหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสร้างและพัฒนาหลักสูตร และการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นใช้เวลา 40 ชั่วโมง ประกอบด้วย 3 โมดูลหลัก ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการออกแบบการเรียนรู้, การวัดและประเมินผล, และการใช้/พัฒนาสื่อนวัตกรรมเทคโนโลยี ผู้เชี่ยวชาญประเมินว่าโปรแกรมนี้มีความ เหมาะสมและเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด และสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะครู กศน. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ และสุมนา จรณะสมบูรณ์ (2561) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 หน่วยการเรียนรู้ เช่น สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล, คุณลักษณะที่พึงประสงค์, คุณธรรมจริยธรรม, การบริหารการพยาบาลยุคใหม่, การจัดการความรู้ และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โครงสร้างของโปรแกรมได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ผลการทดลองใช้โปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทันทีหลังเข้าร่วมและยังคงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแม้ผ่านไป 12 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ความสำเร็จนี้เกิดจากการที่ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และได้รับการพัฒนาสมรรถนะมากขึ้น โดยโปรแกรมถูกออกแบบ ตามแนวคิดของ Moskowitz ที่เน้นการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์และการแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริง ส่งผลให้ผู้บริหารมีสมรรถนะสูงขึ้นและสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อัมพาพรรณ นวาวัตน์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก การศึกษาดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สมรรถนะ การสร้างและตรวจสอบต้นแบบสมรรถนะ และการพัฒนาสมรรถนะด้วยวิธี การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (On the Job Training)ผลการวิจัยพบว่า ต้นแบบสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต มี 8 ด้าน และมี 4 องค์ประกอบหลักคือ ชื่อ, นิยาม, ระดับ และพฤติกรรมบ่งชี้รวม 76 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง หลังการพัฒนา ผู้นิเทศงานมี ทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์, ทักษะความคิดรวบยอดและสรุปเชิงประเด็น, รวมถึงทักษะการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรคสูงขึ้น ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อการพัฒนา ร้อยละ 79.00 และได้รับประโยชน์จากการฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 84.80 การศึกษาจึงสรุปว่า การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผล ในการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว

นิตติยา รัตนะ และชวลิต ชูกำแพง (2563) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสายสนับสนุน สังกัดมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของการเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานเป็นทีมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่สภาพที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความต้องการจำเป็นสูงสุดในด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม รองลงมาคือ ด้านการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และด้านการติดต่อสื่อสาร โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีการพัฒนา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง 5 โมดูล (ครอบคลุมด้านการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน, ความไว้วางใจ, การติดต่อสื่อสาร, การมีส่วนร่วม, และภาวะผู้นำที่เหมาะสม), การเรียนรู้โดยทำงานร่วมกับบุคคลอื่น, และการบูรณาการในสถานศึกษาของตนเอง รวมระยะเวลา 90 ชั่วโมง ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่านได้ประเมินว่า โปรแกรมดังกล่าวมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด

ณัฐพร มีสุข และประวิตร ตันแก้ว (2565) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 17 คน โปรแกรมที่ใช้มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ และประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง ที่เน้นการเสริมสร้าง ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ย

ด้านความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม. โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มจาก 9.56 เป็น 12.41, ทักษะเพิ่มจาก 1.60 เป็น 1.81 และแรงจูงใจเพิ่มจาก 3.99 เป็น 4.47การวิจัยนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนต่อไปได้

สินีนาถ เศวตสุพร (2566) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการประเมินรายงานของผู้ประเมินมาตรฐานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาผู้ประเมินตามกลยุทธ์การสร้างความสามารถการ ประเมิน ของ Hallie Preskill และ Shanelle Boyle ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่สำคัญประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้ (6 รายการ), ทักษะ (9 รายการ), และ คุณลักษณะ (9 รายการ) รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นมี 3 ส่วนหลัก ได้แก่ หลักการและเป้าหมาย, โครงสร้างเนื้อหาและกระบวนการพัฒนา (แบ่งเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้), และการวัดและประเมินผล โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินว่า รูปแบบมีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ในทุกด้าน ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่าความรู้และคุณลักษณะของผู้รับการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และทักษะของผู้รับการพัฒนาสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผู้รับการพัฒนามีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก และแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการเชิงบวกอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ รวมถึงกระบวนการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น

อุไรรัตน์ ภู่สูงเนิน และจิตรภินันท์ ศรีจักโคตร (2567) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเพิ่มสมรรถนะภาวะผู้นำในพยาบาลหัวหน้าเวร แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลย โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน, การนำไปใช้, การสังเกต และการสะท้อนกลับ โดยเน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง, การอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วันที่ รวมการฝึกสถานการณ์จำลองโดยใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 ด้าน, และการฝึกภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริงร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังเข้าร่วมโปรแกรม (p = 0.003) เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วม นอกจากนี้ ทักษะการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ความสำเร็จของโปรแกรมเกิดจากการร่วมมือกันพัฒนา การจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และการปรับเปลี่ยนที่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์จริง พร้อมกับการสนับสนุนและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง สรุปได้ว่า โปรแกรมนี้สามารถพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าเวรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ปาริชาติ รัตนานันท์ (2567) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ 3 วัน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะหลักโดยรวมเพิ่มขึ้นสู่ระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.31) และ สมรรถนะเฉพาะงานโดยรวมยังคงอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.17) สรุปได้ว่า ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะงานของพยาบาล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น การทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ การแก้ปัญหา รวมถึงเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ภิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ (2568) ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ต่อความรู้ ทักษะและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใช้สถานการณ์จำลอง หุ่นจำลอง และวิดีโอการปฏิบัติเป็นเครื่องมือในการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้สถานการณ์จำลองในการฝึกอบรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต-ฉุกเฉิน โดยจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานจริงของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาองค์ประกอบเกี่ยวกับการศึกษา การพัฒนาโปรแกรมสมรรถนะเริ่มจากการระบุความต้องการของกลุ่มเป้าหมายด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็น จากนั้นออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การเป็นต้นแบบ การให้คำปรึกษา การเรียนรู้แบบปัญหาเป็นหลัก การเรียนรู้ด้วยตนเอง การใช้กรณีศึกษา และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรือจำลอง การประเมินแบบกัลยาณมิตรเน้นการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่อบอุ่น สมาชิกที่มีประสบการณ์มากกว่าจะให้คำปรึกษา แนะนำและเป็นต้นแบบแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อย กระบวนการนี้ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยนความรู้ และการสะท้อนคิด (Reflective Practice) ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริง และพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์จากการใช้แนวทางนี้พบว่าผู้เรียนมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และความมั่นใจ พร้อมสนับสนุนการสื่อสาร การสร้างเครือข่าย และการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวกับการประเมินแบบเสริมพลัง

สวัสดิ์ชัย ศรีพนมธนากร และคณะ (2550) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการประเมินระบบการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้วิธีการประเมินเสริมพลัง พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก เช่น ข้อตกลงเบื้องต้น บริบท นิยาม และวิธีการประเมิน 5 ขั้นตอน (ทบทวนภาพงาน, กำหนดพันธกิจ, คัดสรรกิจกรรม, จัดทำแผนพัฒนา, ประเมินผลสำเร็จ) ผลการประเมินชี้ว่ารูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานการประเมินด้านความมีประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องในระดับดีถึงดีเยี่ยม การประยุกต์ใช้วิธีการประเมินเสริมพลังมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายของงานวิจัย โดยส่งผลให้เกิดการปรับปรุงตนเองในระดับบุคคล และการปรับปรุงพัฒนาระบบการวัดและประเมินผลในระดับสถานศึกษา

ธัญญรัศม์ จอกสถิตย์ (2554) กล่าวว่า การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Evaluation: EE) เป็นแนวคิดการประเมินยุคใหม่ที่มุ่งเน้นการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยใช้กระบวนการประเมินเป็นเครื่องมือสร้างการเรียนรู้และความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองของบุคลากรและองค์กร จุดเด่นของ EE คือการประเมินตนเองและการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาองค์กรจากภายใน โดยมีนักประเมินทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกหรือโค้ช เพื่อเสริมสมรรถนะและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้ในบริบทไทยต้องอาศัยเวลาและการสร้างการยอมรับ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานยังไม่คุ้นชินกับการประเมินเชิงเสริมพลังที่เปิดโอกาสให้ตัดสินใจและพัฒนาด้วยตนเอง

เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล และคณะ (2557) ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เหมาะสม ผลลัพธ์นี้เกิดจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) และค้นพบว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพ จนเกิดความมุ่งมั่นและตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเอง (Taking charge)

กีรติกานต์ และคณะ (2559) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ระดับประถมศึกษา โรงเรียนอนุบาลศรีประชานุกูล โดยการประเมินเสริมพลัง ใช้แนวคิด Empowerment Evaluation เป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาบุคลากรด้านการวัดและประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Fetterman (1999) ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจสอบตนเอง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนากล

ยุทธ์ และการติดตามผลลัพธ์ พบว่าหลังการใช้การประเมินเสริมพลัง บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการวัดและประเมินผลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พร้อมทั้งเกิดการพัฒนาตนเองและความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เพ็ญชรีย์ แสนศักดิ์ และคณะ (2559) ได้ศึกษา การพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิด การประเมินแบบเสริมพลังสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เน้นการประเมินและพัฒนาตนเองผ่านการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนสามารถตระหนักรู้และควบคุมตนเองได้ดีขึ้นตามขั้นตอนของการประเมินเสริมพลัง ได้แก่ การเก็บข้อมูล การตั้งเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์ และการติดตามผล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก ส่งผลให้นักเรียนเกิดความรับผิดชอบ การตัดสินใจด้วยตนเอง และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของต่อกระบวนการเรียนรู้

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2560) อธิบายว่า การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) โดยมีเป้าหมายหลักคือการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการให้สามารถ ประเมินตนเองและปรับปรุงงานได้อย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนได้อธิบายถึงนิยาม หลักการพื้นฐาน 10 ประการ และขั้นตอนระเบียบวิธี 3 ขั้นตอนของการประเมินรูปแบบนี้ ซึ่งเปลี่ยนบทบาทของผู้ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญมาเป็น ผู้อำนวยความสะดวกและผู้ฝึกสอน (Coach) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอตัวอย่างงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในหลากหลายสาขา ทั้งใน งานสาธารณสุขและการศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นว่าการประเมินแบบเสริมพลังเป็นกลวิธีในการสร้างความร่วมมือและการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน

สุพัตรา สิงหเสม วุฒิชัย เนียมเทศ และเรชา ชูสุวรรณ (2568) ได้นำเสนอแนวคิดและหลักการของการนิเทศแบบเสริมพลัง สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อ พัฒนาการศึกษาไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งมุ่งเน้นความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การนิเทศการศึกษานี้ถือเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาครูให้มีคุณภาพและสมรรถนะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 รูปแบบการนิเทศแบบเสริมพลังนี้เน้น ความร่วมมือและการมีส่วนร่วม ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ และประกอบด้วย 8 กระบวนการหลัก เช่น การสร้างความเข้าใจ การมอบอำนาจ และการสร้างขวัญกำลังใจ

คณกร สว่างเจริญ และคณะ (2568) ได้ศึกษา การเสริมสร้างความสามารถการประเมินผลการเรียนรู้ในยุคดิจิทัลโดยใช้รูปแบบ การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ การชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยงสำหรับครูประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างความสามารถในการ

ประเมินผลการเรียนรู้ของครูประถมศึกษาในยุคดิจิทัลมีความจำเป็นสูง โดยเฉพาะด้านการวางแผนและการนำเทคโนโลยีมาใช้วิเคราะห์ผล ซึ่งการวิจัยได้พัฒนารูปแบบที่ผสมผสานระหว่าง “การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ” กับ “การชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยง” เพื่อยกระดับความสามารถดังกล่าว รูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ การกำหนดภารกิจ, การอบรมเชิงปฏิบัติการเข้มข้น (Taking Stock), และการวางแผนพร้อมรับการโค้ชจากพี่เลี้ยง ผลการใช้รูปแบบพบว่า ครูมีพัฒนาการความสามารถในการประเมินผลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.10) โดยเฉพาะด้านความรู้และทักษะมีพัฒนาการสูงเช่นกัน การเสริมพลังนี้ช่วยให้ครูได้มุมมองใหม่เกี่ยวกับการวัดและประเมินผล และเปลี่ยนบทบาทไปสู่การเป็น ผู้ให้คำชี้แนะ และผู้สนับสนุนการเรียนรู้ในชุมชนวิชาชีพ

พัชมณ เจริญนาวี และคณะ (2568) ได้อธิบายว่า การประเมินเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการนิเทศติดตามงานโรคเอดส์ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี (ART) รูปแบบนี้อิงตามแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังของ Fetterman ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ผ่านขั้นตอน TDRC ได้แก่ การสร้างทีม ข้อมูล การติดตามผล และการพัฒนาต่อเนื่อง ทีมประเมินทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรและโค้ชเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน ผลลัพธ์พบว่าอัตราการได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.0 เป็น 86.0 โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายสามารถพัฒนาผลการดำเนินงานดีขึ้นถึงร้อยละ 79.3 และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก (Mean = 4.36) โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้ผู้รับการเยี่ยมมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางแก้ปัญหา

บุญทวี อิ่มบุญตา และคณะ (2556) ได้อธิบายว่า พบว่า ระบบการประเมินเสริมพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นช่วยยกระดับสมรรถนะของครูในการประเมินในชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยส่งเสริมให้ครูมีการประเมินและสะท้อนผลตนเองอย่างต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในกระบวนการทำงานจริง ระบบนี้ยังช่วยให้ครูสามารถบูรณาการการประเมินเข้ากับการจัดการเรียนรู้ตามวงจรคุณภาพ PDCA ทำให้การสอนมีความเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังแก้ไขปัญหาการแยกการประเมินออกจากการสอนได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ครูและนักเรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เกิดความรับผิดชอบร่วมกัน และสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับชั้นเรียน

สรุปได้ว่า การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation: EE) เป็นแนวคิดที่เน้น การพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมุ่งเสริมสร้างพลังอำนาจและสมรรถนะแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สามารถ ประเมินตนเอง และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของโครงการ หัวใจสำคัญของ EE คือการให้ความเป็นเจ้าของชุมชน (Community Ownership)

แก่ผู้ปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการที่มีการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตย และการเรียนรู้ขององค์กร บทบาทของนักประเมินคือเป็น ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ผู้สอน หรือพี่เลี้ยง ที่ให้การสนับสนุนและสร้างความกระจ่าง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถพัฒนาตนเองได้ด้วยความอิสระ กระบวนการนี้เป็น วัฏจักรต่อเนื่อง ที่ใช้การประเมินเป็นฐานในการปรับปรุงยุทธศาสตร์ และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการตัดสินใจ เพื่อยกระดับความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้มีส่วนร่วมรู้สึกว่าการประเมินมิใช่ภาระเพิ่ม แต่ช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ที่ตนเองภาคภูมิใจ

2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศที่ใช้ Competency Model และหลักการประเมินแบบเสริมพลัง

Competency-Based Training

Patterson et al. (2000) ได้ศึกษา โมเดลสมรรถนะสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป: ผลกระทบต่อการคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาโมเดลสมรรถนะสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) สามารถกำหนดเป็น 11 หมวดหมู่สมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรม และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ความเห็นอกเห็นใจและความละเอียดอ่อน ทักษะการสื่อสาร ความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิก การคิดเชิงแนวคิด และการจัดการความกดดัน การศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสำคัญต่อการคัดเลือกและการฝึกอบรม GP มากกว่าการเน้นเฉพาะความรู้และทักษะทางคลินิกเพียงอย่างเดียว การบูรณาการโมเดลสมรรถนะนี้สามารถนำไปใช้ในการออกแบบ เทคนิคการคัดเลือกและโปรแกรมฝึกอบรม GP เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและความเหมาะสมของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในอนาคต

Stevahn et al. (2005) ได้ศึกษา การกำหนดสมรรถนะพื้นฐานสำหรับผู้ประเมินโครงการ ผลการวิจัยพบว่า การจำแนกสมรรถนะสำคัญของผู้ประเมินโครงการอย่างครบถ้วน โดยเริ่มจากเหตุผลความจำเป็นและประวัติการพัฒนาโมเดลเดิมของ King, Stevahn, Ghere และ Minnema (2001) ต่อมาได้นำเสนอ เวอร์ชันปรับปรุงของโมเดลสมรรถนะ พร้อมอธิบายกระบวนการปรับปรุง และมี crosswalk แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับมาตรฐาน หลักการ และทักษะที่สมาคมการประเมินหลักในอเมริกาเหนือรับรอง สุดท้ายบทความระบุความต้องการในอนาคต ได้แก่ การวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้อง ความเข้าใจร่วมกันของคำศัพท์ และการสร้างรูบริกเพื่อประเมินสมรรถนะ

Suzanne et al. (2006) ได้ศึกษา โครงการพยาบาลจบใหม่เพื่อพัฒนาสมรรถนะโดยใช้การจำลองผู้ป่วยเสมือนจริง ได้ถูกจัดขึ้นในศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัย โดย

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

มุ่งเน้นการปฐมนิเทศผ่านการฝึกทักษะ การคิดเชิงวิพากษ์ วิศวกรรมปัจจัยมนุษย์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย การจำลองสถานการณ์ช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกทั้งเหตุการณ์ที่เสี่ยงสูงแต่เกิดไม่บ่อย และสถานการณ์ที่พบบ่อยในงานพยาบาล ผลการประเมินพบว่า การใช้ Simulation ช่วยเพิ่มสมรรถนะ ความมั่นใจ และความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง เสริมสร้างทักษะการประเมินและการคิดวิเคราะห์เชิงคลินิก อีกทั้งยังช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการปฐมนิเทศ ขณะเดียวกันผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจสูงต่อการเรียนรู้รูปแบบนี้

Ghere et al. (2006) ได้ศึกษา โปรแกรมพัฒนาวิชาชีพที่ช่วยให้ผู้ประเมินโปรแกรมสะท้อนและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หน่วยพัฒนาวิชาชีพเชิงปฏิสัมพันธ์ สำหรับผู้ประเมินโปรแกรม ทั้งผู้เริ่มต้นและผู้มีประสบการณ์ โดยเน้น 3 กิจกรรมหลัก คือ (1) การเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถนะสำคัญของผู้ประเมินโปรแกรม (ECPE), (2) การประยุกต์สมรรถนะในบริบทการประเมินโปรแกรม, และ (3) การใช้ ECPE เพื่อสะท้อนการปฏิบัติวิชาชีพของตนเอง บทความสรุปประเด็นปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะผู้ประเมินและองค์ประกอบของการพัฒนาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ พร้อมอธิบาย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการของการฝึกอบรม และเครื่องมือ ECPE Self-Assessment Instrument หน่วยนี้สามารถปรับใช้ได้ทั้งในหลักสูตรมหาวิทยาลัยและงานประชุมด้านการประเมินโปรแกรม

Sherman et al. (2007) ได้ศึกษา การพัฒนาโมเดลสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ผลการศึกษาพบว่า มี 6 หมวดหมู่สมรรถนะหลัก ของผู้จัดการพยาบาลร่วมสมัย ซึ่งสามารถนำมาสร้างเป็น โมเดลสมรรถนะความเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้ ข้อมูลยังชี้ให้เห็น 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ การมองบทบาทผู้จัดการพยาบาลเป็นทางเลือกอาชีพ ความเครียดและความท้าทายของบทบาท ผู้จัดการพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการทำงานในตำแหน่งผู้นำมีความรับผิดชอบสูง ต้องใช้ทักษะการจัดการบุคลากร การสื่อสาร การตัดสินใจ และการสร้างแรงจูงใจให้ทีม การพัฒนาและการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบต่อผู้จัดการพยาบาลรุ่นใหม่ถือเป็นสิ่งจำเป็น การสร้างโมเดลสมรรถนะนี้ช่วยให้สามารถระบุสมรรถนะที่สำคัญต่อการทำงานและวางแผนการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ว่า การพัฒนาและสนับสนุนผู้นำพยาบาลรุ่นใหม่ผ่านโมเดลสมรรถนะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการบริหารทีมและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

Shin, H., Sok et al. (2014) ได้ศึกษา การพัฒนาสมรรถนะและการจัดโปรแกรมการเรียนรู้เชิงรุกในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การเรียนรู้เชิงรุกมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักฐานจากนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงรุกซึ่งประกอบด้วย การจำลองสถานการณ์สมจริง กรณีศึกษา ผู้ป่วยมาตรฐาน กิจกรรมสะท้อนคิด

และเครื่องมือช่วยสอนทางเทคโนโลยี พบว่ามีคะแนนสมรรถนะโดยรวม การคิดเชิงวิพากษ์ สมรรถนะทางคลินิก และความเข้าใจด้านมนุษย์สูงกว่ากลุ่มเรียนแบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญ การวิเคราะห์ความสำคัญ–ผลการปฏิบัติชี้ให้เห็นว่าการเรียนรู้เชิงรุกช่วยให้นักศึกษาได้ผลการปฏิบัติสูงในด้านสมรรถนะที่สำคัญที่สุด ในขณะที่การเรียนแบบดั้งเดิมไม่สามารถสร้างผลสัมฤทธิ์ในด้านสำคัญได้อย่างเต็มที่ งานวิจัยนี้สนับสนุนการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาสมรรถนะสำคัญของนักศึกษาพยาบาล

Jennifer et al. (2016) ได้ศึกษา การประเมินโปรแกรมการศึกษาแบบฐานสมรรถนะ (CBE) มุ่งเน้นทั้งกระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์สำคัญ โดยผู้เชี่ยวชาญในอุตสาหกรรมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดสมรรถนะ วัตถุประสงค์ และการประเมินหลักสูตร การประเมินนักศึกษามีความหลากหลาย ทั้งการสอบปรนัย การจำลองสถานการณ์ และแฟ้มสะสมผลงานสอดคล้องกับสมรรถนะและความเป็นจริงในอุตสาหกรรม กระบวนการทบทวนอย่างสม่ำเสมอจากคณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมิน และทีมพัฒนาหลักสูตร ทำให้การประเมินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และตรวจสอบได้เนื้อหาหลักสูตรต้องสอดคล้องกับสมรรถนะและสิ่งที่ต้องการประเมิน โดยมีการทบทวนร่วมกันจากคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ เทคโนโลยีและวิธีประเมินหลากหลายช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้า จัดให้มีการช่วยเหลือ และส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง(metacognition)

Charles L et al. (2016) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมฐานสมรรถนะหลักต่อการเรียนรู้และประสบการณ์ของแพทย์ประจำบ้าน ผลการศึกษาพบว่า หลักสูตร COE แบบสมรรถนะหลัก (CC) มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างทักษะเฉพาะด้านและประสบการณ์การฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน การนำหลักสูตรนี้ไปใช้สามารถช่วยให้การเรียนรู้และการพัฒนาทักษะของแพทย์ประจำบ้านมีความครอบคลุมและเป็นระบบมากขึ้น ทั้งยังสนับสนุนการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อบทบาทสำคัญในเวชศาสตร์ครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุ

Galport and Azzam (2017) ได้ศึกษา การศึกษาความต้องการฝึกอบรมและสมรรถนะของผู้ประเมินโดยวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างทักษะปัจจุบันและที่จำเป็น ผลการศึกษาพบว่า การระบุ ความต้องการฝึกอบรมสมรรถนะผู้ประเมิน เพื่อพัฒนาผู้ประเมินและเสริมสร้างวิชาชีพการประเมิน โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้ประเมินมืออาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็น ผลการศึกษาเก็บข้อมูลจาก การสำรวจออนไลน์ 403 คน และ การจัดกลุ่มสนทนาติดตามผล พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติวิชาชีพและการสอบสวนอย่างเป็นระบบ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการประเมินที่ประสบความสำเร็จ ขณะเดียวกัน ผู้ประเมินระบุความต้องการ

ฝึกอบรมเพิ่มเติมในสมรรถนะระหว่างบุคคลและการสะท้อนการปฏิบัติ แนวโน้มเหล่านี้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาวิชาชีพผู้ประเมินได้

Garcia and Stevahn (2020) ได้ศึกษา ความตระหนักในสถานการณ์และสมรรถนะระหว่างบุคคลในฐานะสมรรถนะของผู้ประเมิน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะผู้ประเมินในสองด้านหลัก ได้แก่ ความตระหนักต่อสถานการณ์ (SA) และ สมรรถนะระหว่างบุคคล (IC) ผ่านการสัมภาษณ์ผู้ประเมินที่มีประสบการณ์ 13 คน ผลการศึกษาเผย 7 ปัจจัยสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทั้งสองด้าน และชี้ 3 องค์ประกอบคุณลักษณะลึก ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการให้บริการ ความถ่อมตนในฐานะผู้เรียน และความทุ่มเทในการสร้างความไว้วางใจ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาผู้ประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ

Naga et al. (2021) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมฐานสมรรถนะต่อความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาเปิดเผยว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยพัฒนาความรู้ สมรรถนะด้านทักษะ และทัศนคติของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับช่วงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนความรู้และทักษะของพยาบาลดีขึ้นอย่างชัดเจนทันทีหลังการฝึกอบรม แม้จะพบว่าคะแนนเหล่านี้มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในการประเมินซ้ำสองเดือนหลังโปรแกรม ทว่าทัศนคติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับแสดงให้เห็นการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญระหว่างความรู้กับทักษะ และความรู้กับทัศนคติของพยาบาลในระยะติดตามผล ซึ่งบ่งชี้ว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งผลในเชิงบวกต่อทัศนคติและการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์งานวิจัย สะท้อนว่า “สมรรถนะ” ไม่ใช่เพียงผลลัพธ์ของการเรียนรู้ แต่คือกรอบแนวคิดที่กำหนดทิศทางของการคัดเลือก การพัฒนา และการประเมินวิชาชีพ ทั้งด้านการแพทย์ พยาบาล และการประเมินโครงการ การใช้ Simulation, Active Learning และ Self-reflection เป็นนวัตกรรมสำคัญที่ทำให้ Competency Model มีพลังมากขึ้น ขณะที่การศึกษาเชิงระบบอย่าง CBE และ Evaluation Competency Framework ก็กำลังพัฒนาเพื่อให้ตอบโจทย์ทั้งความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและทักษะมนุษยสัมพันธ์ ที่ซับซ้อนในสังคมวิชาชีพปัจจุบัน

Empowerment-Based Assessment

Fetterman (1994) ได้เสนอขั้นตอนของ การประเมินแบบเสริมพลัง (empowerment evaluation) เป็นแนวทางที่ให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการวางแผน พัฒนาและติดตามความก้าวหน้าของโปรแกรมด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้น คือ ประเมิน

สถานะปัจจุบัน กำหนดเป้าหมาย พัฒนากลยุทธ์ และกำหนดวิธีวัดผล วิธีนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงศักยภาพของตน ปรับปรุงโปรแกรมได้จริง และสร้างความเป็นเจ้าของในการเปลี่ยนแปลง

Arneson และEkberg (2005) ได้กล่าวถึง ความสำคัญในการประเมินกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ผ่านการใช้วิธีการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Learning: PBL) ในการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานของภาครัฐในสวีเดน โดยเน้นแนวทางแบบ “bottom-up” ที่เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมทุกระดับ ผลการศึกษาพบว่า PBL ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ทีมงาน และองค์กร ผ่านกระบวนการสะท้อนคิด การตระหนักรู้ การบริหารตนเอง ความสามัคคีในกลุ่ม และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของการเสริมพลัง ส่งผลให้พนักงานมีแรงจูงใจและพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพในที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

Leach et al. (2010) ได้กล่าวถึง บทบาทของ การประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งในอดีตครูเป็นผู้กำหนดเกณฑ์และตัดสินผลลัพธ์ของผู้เรียนทั้งหมด แต่ปัจจุบันแนวคิดนี้เริ่มเปลี่ยนไป โดยเฉพาะในบริบทการศึกษาผู้ใหญ่ มีการยอมรับว่าผู้เรียนควรมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและเสริมพลัง (learner empowerment) งานวิจัยนี้วิจารณ์ความเป็นเฮเกโมนีของครูในการประเมิน แสดงตัวอย่างการนำแนวคิดการเสริมพลังผู้เรียนไปใช้จริง และพิจารณาความคิดเห็นของผู้เรียนเกี่ยวกับกระบวนการเหล่านี้

Lindacher et al. (2017) ได้กล่าวว่า การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ว่าเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) แต่ยังไม่มีมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการประเมินด้านนี้ การประเมินที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้ การออกแบบการวิจัยที่เหมาะสม เครื่องมือวัดที่หลากหลาย และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสะท้อนสมรรถนะ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังเน้นว่าแนวคิดการเสริมพลังมีความยืดหยุ่นและขึ้นอยู่กับบริบท จึงควรใช้แนวทางการประเมินแบบผสมและการสะท้อนร่วมภายในทีมวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพของการประเมิน

Fetterman & Wandersman (2007) กล่าวว่า การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation: EE) โดยแบ่งเป็นสามมิติหลัก ได้แก่ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต อดีตยังมีการเผชิญคำวิจารณ์เกี่ยวกับปัญหาเชิงแนวคิดและการปฏิบัติจากช่วงเริ่มต้นของการพัฒนา เช่น ความไม่ชัดเจนของบทบาทผู้ประเมินและผู้เข้าร่วม ปัจจุบัน มีการเน้นพัฒนาทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท และให้ความสำคัญต่อความเป็นเจ้าของ และการมีส่วน

ร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อนาคต มีการมุ่งสร้างความชัดเจนทางแนวคิด เพิ่มความแม่นยำเชิงวิธีการ และเสริมความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ เพื่อให้ EE เป็นเครื่องมือประเมินที่ใช้งานได้จริง ช่วยให้ผู้ประเมินสามารถทำงานในฐานะ ผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกมากกว่าผู้ตัดสิน และเน้นการสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืนทั้งในระดับบุคคลและองค์กร โดยเป็นกรอบการประเมินที่เชื่อมโยงการพัฒนา ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วม ของผู้เข้าร่วมเข้ากับผลลัพธ์เชิงปฏิบัติอย่างชัดเจน

Chen et al. (2017) ได้ศึกษาโปรแกรมเสริมพลัง (empowerment program) สำหรับผู้ที่มีภาวะเบาหวานก่อนเกิดโรค (prediabetes) ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมเสริมพลัง (ABC empowerment program) สำหรับผู้ที่มีภาวะเบาหวานก่อนเกิดโรค มีผลบวกในระยะสั้น โดยกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ, ลดระดับน้ำตาลในเลือด, เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง (self-efficacy) และลดดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันและการจัดการตนเองสำหรับผู้มีภาวะ prediabetes

Rowe et al. (2000) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการชุมชนขึ้นอยู่กับการเสริมพลังร่วมและการพัฒนาศักยภาพองค์กร พบว่า ใน 5 ด้านหลัก ได้แก่ กลุ่มแกนหลักที่มีอำนาจ, การจัดการทรัพยากรภายใน, การใช้ทรัพยากรภายนอก, กลยุทธ์ที่ครบถ้วนและมีเหตุผล, และการติดตามประเมินผล การเสริมพลังร่วมสร้างแรงขับเคลื่อน ทำให้สมาชิกมีความมุ่งมั่นร่วม มีความเป็นเอกภาพ และมีความรับผิดชอบ ส่งผลให้กิจกรรมขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายได้ การประเมินแบบเสริมพลังจึงช่วยพัฒนาศักยภาพองค์กรและสมาชิก พร้อมสนับสนุนการเรียนรู้และปรับปรุงโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้โครงการชุมชนมีผลลัพธ์ที่ยั่งยืนมากขึ้น

สรุปได้ว่า การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation; EE) เป็นแนวทางที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินสถานะปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมาย การวางกลยุทธ์ และการติดตามผล ซึ่งช่วยสร้างความเป็นเจ้าของและเสริมศักยภาพของผู้เข้าร่วม (Fetterman, 1994) มีความยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ตามบริบทและกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในองค์กร สุขภาพ และการศึกษา โดยกระบวนการสะท้อนผลและการมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มสมรรถนะ ความมั่นใจ และแรงจูงใจ (Arneson & Ekberg, 2005; Leach et al., 2010; Lindacher et al., 2017) ตัวอย่างเช่น โปรแกรมเสริมพลังด้านสุขภาพช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญ (Chen et al.,

2017) สำหรับผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ การประเมินแบบเสริมพลัง ให้ผู้เยี่ยมมีส่วนร่วมในการวางแผนและปรับปรุงกระบวนการประเมินจริง ส่งผลให้เกิดสมรรถนะ ความรับผิดชอบ และผลลัพธ์ที่ยั่งยืนของหน่วยบริการ (Rowe et al., 2000; Fetterman & Wandersman, 2007) และไม่ใช่แค่การประเมิน แต่เป็นเครื่องมือพัฒนาผู้ประเมินและหน่วยบริการไปพร้อมกัน ทั้งเรื่องคุณภาพ การปรับปรุง และความยั่งยืน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในด้านสาธารณสุข การศึกษา และการบริหารองค์กร ส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน และการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะสามารถช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ เจตคติ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมได้ นอกจากนี้พบว่า โปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนคิด และการฝึกปฏิบัติจริง สามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้เชิงลึกและการพัฒนาสมรรถนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การเรียนรู้ร่วมกัน และการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติงานจริงได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะที่มีประสิทธิผลไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะด้านความรู้ทางวิชาการ แต่ยังครอบคลุมถึงทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การคิดวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม และคุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ เช่น ความเห็นอกเห็นใจ การเข้าใจผู้อื่น และการสร้างแรงจูงใจ สำหรับการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางสุขภาพ พบว่า กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้การเสริมพลัง (Empowerment) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง สามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดความมั่นใจ ตระหนักรู้ในบทบาทของตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การให้ข้อเสนอแนะ และการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงานได้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบข้อจำกัดของงานวิจัยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ครู บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้บริหารองค์กร แต่การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย และยังขาดการพัฒนาสมรรถนะด้านความเห็นอกเห็นใจ การสื่อสารเชิงบวก การเสริมพลัง และการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเยี่ยมประเมินเชิงพัฒนาในปัจจุบัน อีกทั้งยังพบว่ามีงานวิจัยจำนวนน้อยที่บูรณาการแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลัง

(Empowerment Evaluation) ร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมิน ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสะท้อนคิด และการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญของผู้เยี่ยมประเมินในบริบทการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการพัฒนาและการเสริมพลัง มากกว่าการตรวจสอบเพื่อจับผิด ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะร่วมกับแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเห็นอกเห็นใจ และทักษะการสื่อสารเชิงบวกของผู้เยี่ยมประเมิน ซึ่งจะช่วยเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการเยี่ยมประเมินและคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างยั่งยืนต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่พัฒนาต่อสมรรถนะแบบเสริมพลังของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร นำเสนอวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1. รูปแบบการวิจัย

3.2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7. ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมี ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน–หลัง (One-Group Pretest–Posttest Design)

3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยมีบทบาทในการตรวจประเมิน ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 70 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยมีบทบาทในการตรวจประเมิน ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

3. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชั่น 3.1 (Faul et al, 2007) โดยกำหนดความ เชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ ที่ 0.80 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยค่า medium effect size ที่ ค่า 0.5 (Cohen, 1988) ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดกลาง จึงกำหนดค่า effect size ที่ 0.5 ซึ่งคำนวณได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 34 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลการวิจัยและลดความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 46 คน และนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวิเคราะห์

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ

1. เป็นคณะอนุกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร

2. มีประสบการณ์ในการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อย 1 ครั้ง

3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะได้ตามกำหนด

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. กรรมการหรืออนุกรรมการที่ ลางาน หรือขาดการปฏิบัติงาน ติดต่อกันเกิน 3 เดือน

2. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องรักษา/ ฟื้นฟู ไม่สามารถตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้

3. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมรวม ไม่ถึง 12 ชั่วโมง ซึ่งทำให้ไม่สามารถประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

3.3 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบเสริมพลัง ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ประยุกต์ใช้แนวคิดของทฤษฎีของ Spencer & Spencer (1993) เกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) ครอบคลุมสมรรถนะ ความรู้ (Knowledge) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attributes) และทักษะ (Skills) ประกอบไปด้วย ความรู้บทบาท/รูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยผสมผสานการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ สถานการณ์จำลอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้เวลา 2 วัน ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ ผลลัพธ์การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
วันที่ 1	30 นาที กิจกรรม “วางทิศทางการเรียนรู้ร่วมกัน”	1) ที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ 2) แนวทาง รูปแบบ และกระบวนการเรียนรู้ตลอดการพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมิน <u>ผลลัพธ์</u> 1) ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายภาพรวมของโครงการ วัตถุประสงค์ และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ 2) ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการเรียนรู้และการดำเนินงานตลอดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ สามารถเชื่อมโยงบทบาทของตนเองกับเป้าหมายของโครงการได้	ชี้แจงที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเป็นผู้ประเมิน	1. กระดาน 2. ปากกาเมจิก สีดำ แดง เขียว 3. กระดาษฟลิปชาร์ต 4.Post-it	1. แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb 2. แนวคิดสมรรถนะของ McClelland 3. แนวคิดสมรรถนะของ Spencer	1. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับบทบาท รูปแบบและกลไกการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 2. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3. การสะท้อนความคาดหวังก่อนเรียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ ผลลัพธ์การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
	1 ชั่วโมง กิจกรรม “เข้าใจ QA อย่างมีความหมาย”	1) แนวคิด เป้าหมายหลัก ขอบเขตการดำเนินงาน และกลไกการควบคุมคุณภาพของการประเมินคุณภาพ ในบริบทหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2) ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างการประเมินคุณภาพ กับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3) การสะท้อนความเข้าใจเดิม ประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน และการแลกเปลี่ยนมุมมองของผู้เข้าร่วม	1) วิทยากรอธิบายแนวคิด/เป้าหมายหลัก/ขอบเขตการดำเนินงาน/กลไกการควบคุมคุณภาพของการประเมินคุณภาพ (QA) ในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) อธิบายเชื่อมโยงการประเมินคุณภาพ (QA) กับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI)	1.กระดาษฟลิปชาร์ต 2.Post-it 3.เอกสารเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4.ใบงานกรณีศึกษา	1.แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb 2.แนวคิดสมรรถนะของ McClelland 3.แนวคิดสมรรถนะของ Spencer 4.แนวคิดการประกันคุณภาพ (QA) 5.แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)	1.สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับบทบาท รูปแบบและกลไกการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	1.แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลไกบทบาท และรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570 2.การสังเกตการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และอภิปรายกลุ่ม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		ผลลัพธ์ 1) ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายแนวคิด เป้าหมายหลัก ขอบเขตการดำเนินงาน และกลไกการควบคุมคุณภาพของการประเมินคุณภาพ (QA) ในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างถูกต้อง 2) ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายและเชื่อมโยงการประเมินคุณภาพ (QA) กับแนวคิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) 3) ผู้เข้าร่วมสามารถสะท้อนความเข้าใจเดิม แลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน และปรับกรอบความคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม					3.การสะท้อนความเข้าใจและการเชื่อมโยง QA กับ CQI ผ่านการอภิปรายหรือจากกรณีศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
	1.30 ชั่วโมง กิจกรรม “เยี่ยมเสริมพลังคุณภาพเพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ”	1) แนวคิด เป้าหมาย และหลักการของการเยี่ยมเสริมพลังคุณภาพ 2) การสะท้อนประสบการณ์และบทบาทของผู้เยี่ยมประเมินต่อการพัฒนาหน่วยบริการ 3) ปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อพลังการพัฒนาของหน่วยบริการ 4) แนวทางและเทคนิคการสื่อสาร การตั้งคำถาม และการให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา	1) วิทยากรอธิบายแนวคิดการเยี่ยมเสริมพลัง เป้าหมาย และความแตกต่างจากการเยี่ยมประเมินแบบเดิม 2) สำรวจประสบการณ์เดิมของผู้เข้าร่วมต่อการเยี่ยมหน่วยบริการ และสะท้อนมุมมองที่มีต่อการเสริมพลัง	1.กระดาษฟลิปชาร์ต 2.Post-it 3.เอกสารเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4.ใบงานกรณีศึกษา	1.สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb 2.แนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังของ David M. Fetterman	1.พัฒนาความรู้การประเมินแบบเสริมพลัง 2.คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจ 3.ทักษะการสื่อสารเชิงบวก	1.แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 2.การสังเกตการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		ผลลัพธ์ 1) ผู้เข้าร่วมเข้าใจแนวคิดและความแตกต่างของการเยี่ยมเสริมพลังเมื่อเทียบกับการเยี่ยมประเมินแบบเดิม 2) ผู้เข้าร่วมสามารถสะท้อนบทบาทของตนเองต่อพลังการพัฒนาหน่วยบริการ 3) ผู้เข้าร่วมสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพลังหรือหมดพลังของหน่วยบริการ 4) ผู้เข้าร่วมสามารถนำแนวทางการเยี่ยมเสริมพลังไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้	3) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้หน่วยบริการ “มีพลัง” หรือ “หมดพลัง”และแนะนำแนวทางการสื่อสารเชิงบวก การตั้งคำถาม และการให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา 4) ผู้เข้าร่วมสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้และแนวทางที่จะนำไปปรับใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป		3.แนวคิดการสืบค้นสิ่งดีงาม (Appreciative Inquiry: AI) 4.แนวคิดการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์		3.การวิเคราะห์กรณีศึกษาปัจจัยที่ทำให้หน่วยบริการ "มีพลัง" หรือ "หมดพลัง" 4.การนำเสนอแนวทางการเยี่ยมเสริมพลังและการให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา 5.การจัดทำและนำเสนอแนวทางนำไปประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
	1.30 ชั่วโมง กิจกรรม “เห็นต่างอย่างเข้าใจ คาดหวังอย่างร่วมกัน”	1) แนวคิดเรื่องความคาดหวังของผู้ประเมินต่อหน่วยบริการ และการสะท้อนภาพรวมความคาดหวังร่วมของกลุ่ม 2) การวิเคราะห์ความแตกต่างของมุมมองและเหตุผลของความคาดหวัง ผ่านสถานการณ์จำลองในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) กระบวนการสังเคราะห์และกำหนดความคาดหวังร่วม ระหว่างผู้ประเมิน เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการเยี่ยมหน่วยบริการ 4) การสะท้อนการเรียนรู้และการเชื่อมโยงความคาดหวังร่วมสู่การนำไปใช้ในการเยี่ยมเสริมพลังในทางปฏิบัติ	1) ผู้เข้าร่วมตอบคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อหน่วยบริการผ่านระบบออนไลน์/บัตรคำ วิทยากรสะท้อนภาพรวมความคาดหวังของกลุ่ม 2) แบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์สถานการณ์จำลองแลกเปลี่ยนมุมมองและเหตุผลของความคาดหวังที่แตกต่าง	1.กระดาษฟลิปชาร์ต 2.Post-it 3.เอกสารเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4.ใบงานกรณีศึกษา	1.แนวคิดของ Kolb 2.แนวคิดของ Fetterman	1.คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจ	1.แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 2.การสังเกตการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายกลุ่ม

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		ผลลัพธ์ 1) ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายและสะท้อนความคาดหวังของตนเองต่อหน่วยบริการ พร้อมเข้าใจภาพรวมความคาดหวังของกลุ่มผู้ประเมิน 2) ผู้เข้าร่วมสามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังของกลุ่มผู้ประเมิน 2) ผู้เข้าร่วมสามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังและเหตุผลทสำคัญ ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสถานการณ์จำลอง	3) กลุ่มร่วมกันสังเคราะห์ความคาดหวังที่ควรมีร่วมกัน และนำเสนอขึ้นกระดานกลาง 4) ผู้เข้าร่วมสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และเขียนแนวทางนำไปใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป				3.การวิเคราะห์สถานการณ์จำลองและการอธิบายเหตุผลของความคาดหวังที่แตกต่าง 4.การสังเคราะห์และนำเสนอความคาดหวังร่วมของกลุ่มผู้ประเมิน 5.นำเสนอแนวทางความคาดหวังไปประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		3) ผู้เข้าร่วมสามารถร่วมกำหนดความคาดหวังที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทหน่วยบริการเพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมในการเยี่ยมประเมิน 4) ผู้เข้าร่วมสามารถสะท้อนบทเรียนและระบุแนวทางการนำความคาดหวังร่วมไปปรับใช้ในการเยี่ยมหน่วยบริการครั้งต่อไป					
	1.30 ชั่วโมง กิจกรรม “ประเมินอย่างไร ไม่ให้บั่นทอนพลังหน่วยบริการ”	1) อุปสรรคของหน่วยบริการในการนำคำแนะนำไปปฏิบัติ 2) บทบาทและพฤติกรรมของผู้ประเมินที่ส่งผลต่อพลังการพัฒนา 3) การปรับบทบาทผู้ประเมินจาก “ผู้ชี้ข้อบกพร่อง” สู่ “ผู้สร้างพลัง”	1) ผู้เข้าร่วมสะท้อนอุปสรรคของหน่วยบริการในการนำคำแนะนำไปปฏิบัติผ่านการตอบคำถามออนไลน์หรือบัตรคำและสรุปภาพรวมร่วมกัน	1.กระดาษฟลิปชาร์ต 2.Post-it 3.เอกสารเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4.ใบงานกรณีศึกษา	1.แนวคิดของ Kolb 2.แนวคิดของ Fetterman	1.คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจ 2.ทักษะการสื่อสารเชิงบวก	1.แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		<u>ผลลัพธ์</u> 1) ผู้เข้าร่วมสามารถระบุและอธิบายปัจจัยที่ทำให้หน่วยบริการไม่สามารถหรือไม่พร้อมปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำได้ ทั้งด้านระบบ คน และบริบทการทำงาน 2) ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงผลกระทบของท่าที วิธีสื่อสารและรูปแบบการให้คำแนะนำของผู้ประเมินต่อแรงจูงใจและพลังการเปลี่ยนแปลงของหน่วยบริการ	2) แบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์สถานการณ์จำลอง เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับบทบาทและพฤติกรรมของผู้ประเมินที่ส่งผลต่อพลังการพัฒนา 3) กลุ่มร่วมกันปรับบทบาทผู้ประเมินจากการชี้ข้อบกพร่องเป็นการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์				2.แบบสอบถามด้านทักษะ (Skills) การสื่อสารเชิงบวก 3.แบบสอบถามด้านคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 4.การวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประเมินที่ส่งผลต่อแรงจูงใจของหน่วยบริการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		3) ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดแนวทางการเยี่ยมและการให้ข้อเสนอแนะที่เอื้อต่อการยอมการเรียนรู้ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยบริการ	และสังเคราะห์แนวทางการเยี่ยมเสริมพลัง				5.การนำเสนอแนวทางการเยี่ยมและการให้ข้อเสนอแนะที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
วันที่ 2	3 ชั่วโมง กิจกรรม “สื่อสารอย่างเข้าใจ Sandwich Feedback ให้ข้อเสนอแนะอย่างมีพลัง”	1) แนวคิดการให้ข้อเสนอแนะเชิงบวก (Positive & Constructive Feedback) และความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ 2) หลักการและโครงสร้าง Sandwich Feedback (ชื่นชม – ชี้ประเด็นพัฒนา – เสริมพลัง) 3) ทักษะการสื่อสารของผู้ประเมิน เช่น น้ำเสียง ท่าที การเลือกถ้อยคำ และการตั้งคำถามเชิงสร้างสรรค์	1) ผู้เข้าร่วมตอบคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การให้และรับ Feedback ผ่านระบบออนไลน์ เช่น “เคยได้รับ Feedback แบบไหนแล้วรู้สึกอยากพัฒนา”	1.กระดาษฟลิปชาร์ต 2.Post-it 3.เอกสารเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4.ใบงานกรณีศึกษา 5.บัตรคำ	1.แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb 2.แนวคิดสมรรถนะของ McClelland 3.แนวคิดสมรรถนะของ Spencer	1.ทักษะการสื่อสารเชิงบวก	1.แบบสอบถามด้านทักษะ (Skills) การสื่อสารเชิงบวก 2.การฝึกให้ Feedback จากสถานการณ์จำลอง การสังเกตพฤติกรรมการใช้ถ้อยคำ น้ำเสียง และการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		4) การประยุกต์ใช้ Sandwich Feedback ในสถานการณ์การเยี่ยมประเมินและเยี่ยมเสริมพลังจริง **ผลลัพธ์** 1) ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายหลักการและองค์ประกอบของ Sandwich Feedback ได้อย่างถูกต้อง 2) ผู้เข้าร่วมสามารถแยกแยะรูปแบบการให้ข้อเสนอแนะที่สร้างพลังและบั่นทอนพลังของหน่วยบริการได้ 3) ผู้เข้าร่วมสามารถฝึกใช้เทคนิค Sandwich Feedback ในการให้ข้อเสนอแนะอย่างเหมาะสมกับบริบทหน่วยบริการ	“Feedback แบบใดที่ทำให้รู้สึกหมดพลัง” จากนั้นวิทยากรสะท้อนภาพรวมและเชื่อมโยงบทบาทผู้ประเมินกับพลังการพัฒนา2) วิทยากรอธิบายแนวคิด โครงสร้าง และหลักการของ Sandwich Feedback พร้อมยกตัวอย่าง Feedback ที่สร้างพลังและบั่นทอนพลัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้เข้าร่วม				3.การสะท้อนการเรียนรู้ และการเขียนและนำเสนอแนวทางการนำไปใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
			3) แบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์กรณีศึกษา ให้แต่ละกลุ่ม ระบุจุดที่ควรชื่นชม ระบุประเด็นพัฒนา และออกแบบประโยค Sandwich Feedback ให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยบริการและวิทยากรเดินให้คำแนะนำระหว่างกลุ่ม 4) ผู้เข้าร่วมสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้และเขียนแนวทางการให้ Feedback ที่จะนำไปใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป				

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์ การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะ ที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
	3 ชั่วโมง กิจกรรม “ฟังอย่างเข้าใจ สื่อสารอย่างมีพลัง พัฒนาไปด้วยกัน”	1) แนวคิด Empathy ในบทบาทผู้ประเมินและผู้เยี่ยมเสริมพลัง ความแตกต่างระหว่างการฟังเพื่อประเมินกับการฟังเพื่อเข้าใจและพัฒนา 2) องค์ประกอบสำคัญของ Empathy ต่อการสื่อสารเชิงพัฒนา ได้แก่ การฟังอย่างลึกซึ้ง การรับรู้ความรู้สึกและบริบท และการสื่อสารอย่างเคารพ ไม่ตัดสิน 3) Empathy กับการสร้างความไว้วางใจ การลดแรงต้านและการเสริมพลังใจแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ	1) ผู้เข้าร่วมตอบคำถามสะท้อนประสบการณ์การฟังและการสื่อสาร แลกเปลี่ยนมุมมองการฟังเพื่อประเมิน และฟังเพื่อเข้าใจและพัฒนา เช่น “การฟังแบบผู้ประเมินที่เคยพบ เป็นการฟังลักษณะใด” “อะไรทำให้รู้สึกว่าอีกฝ่าย ฟังเราอย่างเข้าใจ” จากนั้นวิทยากรเปรียบเทียบและสะท้อนภาพรวม	1.กระดาษฟลิปชาร์ต 2.Post-it 3.เอกสารเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4.ใบงานกรณีศึกษา 5.บัตรคำ	1.แนวคิดของ Kolb 2.แนวคิดสมรรถนะของ Fetterman 3.แนวคิดสมรรถนะของ Spencer	1.คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจ 2.ทักษะการสื่อสารเชิงบวก	1.แบบสอบถามด้านทักษะ (Skills) การสื่อสารเชิงบวก 2.แบบสอบถามด้านคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 3.ฝึกการสื่อสารเชิง Empathy 4.การวิเคราะห์กรณีศึกษาและการสะท้อนผลของพฤติกรรมที่สร้างพลัง/บั่นทอนพลัง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		4) การประยุกต์ใช้ Empathy ร่วมกับการสื่อสารเชิงบวก ในการเยี่ยม การตั้งคำถาม การสะท้อน และการให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา **ผลลัพธ์** 1) ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายความหมายและบทบาทของ Empathy ในการเยี่ยมประเมินและการเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างถูกต้อง 2) ผู้เข้าร่วมเข้าใจถึงผลกระทบของการฟัง ท่าที และการสื่อสารของผู้ประเมิน ต่อความไว้วางใจ แรงจูงใจ และพลังการพัฒนาของหน่วยบริการ	2) วิทยากรบรรยายและแลกเปลี่ยนอธิบายความหมายองค์ประกอบของ Empathy และผลต่อความไว้วางใจ แรงต้าน และพลังใจหน่วยบริการ 3) แบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์กรณีศึกษา (บริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ) โดยให้แต่ละกลุ่มตอบคำถาม เช่น “ผู้ประเมินในสถานการณ์นี้แสดง Empathy หรือไม่				5.ฝึกการให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา 6.การเขียน Reflection จะฟังและสื่อสารอย่างมี Empathy อย่างไรในการเยี่ยมครั้งต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

วันที่	ระยะเวลา/ กิจกรรม	ขอบเขตเนื้อหา/ผลลัพธ์การเรียนรู้	รายละเอียดกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์	ทฤษฎีที่ใช้/ แนวคิด	สมรรถนะที่มุ่งพัฒนา	ประเมินผล
		3) ผู้เข้าร่วมสามารถใช้ทักษะการฟังอย่างเข้าใจและการสื่อสารเชิง Empathy ในการตั้งคำถาม การสะท้อน และการให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาได้อย่างเหมาะสม	“พฤติกรรมใดสร้างพลัง/บั่นทอนพลัง “หากปรับด้วย Empathy จะเปลี่ยนผลลัพธ์อย่างไร” จากนั้นนำเสนอและแลกเปลี่ยนในกลุ่มใหญ่ 4) ผู้เข้าร่วมเขียนผลสะท้อนกลับ เช่น “ฉันจะฟังและสื่อสารอย่างมี Empathy อย่างไรในการเยี่ยมครั้งต่อไป” จากนั้น วิทยากรสรุป Key Message				

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คือ แบบประเมินสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน สังกัด ประสบการณ์เยี่ยมประเมิน (ปี) บทบาท (หัวหน้าทีม/ผู้ประเมินด้าน/ผู้สังเกต) การอบรมที่เกี่ยวข้อง 3 ปีล่าสุด (ระบุหลักสูตร/ชั่วโมง) ความเชี่ยวชาญ (OPD, ER, ANC-WCC, NCD/DM-HT, Lab/EQA, Pharmacy-IM, SRRT,งานชุมชนฯลฯ) ความคุ้นเคยแนวทาง “การประเมินแบบเสริมพลัง” (ระดับคะแนน 0–10) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ กฎหมาย นโยบาย และมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 กลไก บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจหรือไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนความรู้ โดยการแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) (บุญชม ศรีสะอาด, 2561) (ธนะขว้าง และวงค์ปินตา, 2564) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ	60	หมายถึง มีความรู้ต่ำ
คะแนนร้อยละ	60–79.99	หมายถึง มีความรู้ปานกลาง
คะแนนร้อยละ	80 ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณลักษณะ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นตัวเลือกตอบแบบประเมินค่าความคิดเห็น (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติประจำ	4	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	1
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1	3
ไม่เคยปฏิบัติ	0	4

การแปลผลคะแนนคุณลักษณะ (Personal Attributes) ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ (บุญชม ศรีสะอาด, 2561) โดยรวมใช่ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1997:14) (ยุพา, 2557) ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

$$\frac{Maximum-Minimum}{Interval} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนคุณลักษณะ (Personal Attributes) ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.68–5.00 คะแนน หมายถึง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ในระดับสูง

2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ในระดับปานกลาง

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการสื่อสารเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ โดยมี มีลักษณะการประเมินคือ ใช้มาตรวัด Rating scale 5 ระดับ ได้แก่

	ทางบวก	ทางลบ
ปฏิบัติประจำ	4	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	1
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1	3
ไม่เคยปฏิบัติ	0	4

การแปลผลคะแนนทักษะ (Skills) การสื่อสารเชิงบวก (บุญชม ศรีสะอาด, 2561) โดยรวมใช่ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1997:14) (ยุพา, 2557) ดังนี้

$$\frac{Maximum-Minimum}{Interval} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\frac{4-0}{3} = 1.33$$

คะแนนทักษะการสื่อสารเชิงบวก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.68–5.00 คะแนน หมายถึง มีทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในระดับสูง

2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในระดับปานกลาง

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีทักษะการสื่อสารเชิงบวก ในระดับต่ำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดสกลนคร มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ การเยี่ยมเสริมพลัง (Supportive Supervision) การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) รวมทั้งแนวคิดด้านการสื่อสารเชิงบวกและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม

2. ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570

3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย ครอบคลุมด้านความรู้ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวกของผู้เยี่ยมประเมิน

4. วิจัยนำโปรแกรมและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระหรือโครงสร้าง

คะแนน 2 หมายถึง ต้องปรับปรุงมาก

คะแนน 3 หมายถึง ต้องปรับปรุงเล็กน้อย

คะแนน 4 หมายถึง มีความสอดคล้องกับเนื้อหาสาระหรือโครงสร้าง

ภายหลังผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ผู้วิจัยได้นำผลมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่า เครื่องมือมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นค่าที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของ Davis (1992) แสดงว่าเครื่องมือวิจัยมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย และสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดสกลนคร มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะผู้เยี่ยม ประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ การเยี่ยมเสริมพลัง (Supportive Supervision) การประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) รวมถึงแนวคิดด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) และทักษะการสื่อสารเชิงบวก เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาสร้างแบบสอบถามและแบบประเมินผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดสกลนคร โดยกำหนดข้อคำถามให้ครอบคลุมด้านความรู้ คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และทักษะด้านการสื่อสารเชิงบวก ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย

3. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ที่จัดทำขึ้นโดยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ตามวัตถุประสงค์ และ กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item objective congruence index: IOC) โดยใช้สูตรของ (Rovinelli and Hambleton, 1977) ให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1, 0 และ -1 ในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ ให้ 1 เมื่อข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และครอบคลุมตัวแปรการวิจัย ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ และครอบคลุมตัวแปรการวิจัย ให้ -1 เมื่อข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และไม่ครอบคลุมตัวแปร การวิจัย เมื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้ตรวจสอบเสร็จแล้ว ผู้วิจัยประเมินหาค่า ความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งมี ค่ามากกว่า 0.50 แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา เป็นข้อคำถามที่มีความเหมาะสม

4. ตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบด้านความตรงซึ่ง ได้รับการแก้ไขปรับปรุง แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับทีมเยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มี ลักษณะประชากรคล้ายกับประชากรในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความต่อเนื่องของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีของ คูเดอร์–ริชาร์ดสัน–20 (Kuder–Richardson–20: KR–20) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ

กลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 และวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ได้แก่ แบบสอบถามคุณลักษณะ (Personal Attributes) ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ด้านทักษะ (Skills) การสื่อสารเชิงบวก

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 มีค่าเท่ากับ 0.90

2. แบบสอบถามคุณลักษณะ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีค่าเท่ากับ 0.92

3. แบบสอบถามทักษะ ด้านการสื่อสารเชิงบวก มีค่าเท่ากับ 0.88

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว จึงมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรฯ จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มการอบรมฯ และหลัง สิ้นสุดการอบรมฯ

O_1 X O_2

O_1 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการอบรม

O_2 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการอบรม

X คือ ช่วงดำเนินการอบรมหลักสูตรฯ

1. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมอบรมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

2. การดำเนินโปรแกรมทดลอง อาสาสมัครที่ให้ความยินยอมจะเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการตรวจประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 ระยะเวลาโปรแกรม รวม 12 ชั่วโมง จำนวน 2 วัน วันละ 6 ชั่วโมง จัดแบบ ต่อเนื่อง 2 วันติดต่อกัน (หรือในกรณีจำเป็น อาจจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ โดยแจ้งอาสาสมัครล่วงหน้า)

2.2 รูปแบบกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยายทางวิชาการ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำสถานการณ์ การฝึกปฏิบัติจริง และการสะท้อนคิด

2.3 สถานที่จัด คือ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.4 เนื้อหาฝึกอบรม ประกอบด้วย ความรู้บทบาท/รูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวก

3. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครจะทำแบบประเมินก่อนการทดลอง ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้บทบาท/รูปแบบและกลไกการตรวจประเมินแบบประเมินคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และแบบประเมินทักษะการสื่อสารเชิงบวก ใช้เวลาประมาณ 30–45 นาที และเก็บข้อมูล ทันที ก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งที่ 1

4. การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

หลังสิ้นสุดโปรแกรมในวันสุดท้าย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลการประเมินทันทีหลังจบโปรแกรม ใช้เวลา 30 – 45 นาที

5. การรักษาความลับและการจัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลทุกชุดจะถูกเข้ารหัส ไม่ระบุชื่อ และจัดเก็บในระบบที่มีรหัสผ่าน สามารถเข้าถึงได้เฉพาะหัวหน้าโครงการและผู้วิจัยที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลหลังสิ้นสุดการวิจัยตามระเบียบ EC

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยการนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร ในกลุ่มทดลอง หากข้อมูลแจกแจงปกติ ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test และหากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยกำหนดค่าการยอมรับ ทางสถิติไว้ที่ 0.05

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง หาก ข้อมูลแจกแจงปกติ ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test และหากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ทดสอบด้วย สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

2. สถิติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

สถิติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่

2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item objective congruence index) แทนค่าจากสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การแปลความหมาย

0.50 ขึ้นไป หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้อง ใช้ได้

น้อยกว่า 0.50 หมายถึง ข้อคำถามควรปรับปรุงหรือพิจารณาตัดออก

2.2 ดัชนีที่ใช้วัดความตรงเชิงเนื้อหา CVI (Content Validity Index) แทนค่าจากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\sum R3,4}{N}$$

เมื่อ CVI แทน ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$\sum R3,4$ แทน จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ระดับ 3 และ 4

N แทน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การแปลความหมาย 0.80 ขึ้นไป หมายถึง ยอมรับได้

2.3 การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability)

2.3.1 วิธีคูเดอร์–ริชาร์ดสัน–20 (Kuder–Richardson–20: KR–20) แทนค่าจากสูตร ดังนี้

$$KR\text{–}20 = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left[1 - \frac{\sum piqi}{S_x^2}\right]$$

เมื่อ $KR\text{–}20$ แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของคูเดอร์–ริชาร์ดสัน

p_i แทน สัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อที่ i

q_i แทน สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อที่ i ($1-p_i$)

$\sum p_i q_i$ แทน ผลรวมของค่า $p_i \times q_i$ ของทุกข้อ

S_x^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

K แทน จำนวนข้อสอบ

การแปลความหมาย

0.90 ขึ้นไป หมายถึง เชื่อถือได้ดีมาก

0.80–0.89 หมายถึง เชื่อถือได้ดี

0.70–0.79 หมายถึง พอใช้ได้

0.60–0.69 หมายถึง ต่ำ

น้อยกว่า 0.60 หมายถึง ไม่เหมาะสม

2.3.2 วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) แทนค่าจากสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2}\right)$$

เมื่อ α แทน ค่าความเที่ยง (Reliability coefficient)

K แทน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$\sum$ แทน ผลรวม

σ_i^2 แทน ความแปรปรวนของแต่ละข้อ

σ_x^2 แทน ความแปรปรวนรวมของคะแนนทั้งหมด

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การแปลความหมาย

0.90 ขึ้นไป หมายถึง เชื่อถือได้ดีมาก

0.80–0.89 หมายถึง เชื่อถือได้ดี

0.70–0.79 หมายถึง เชื่อถือได้พอใช้

0.60–0.69 หมายถึง เชื่อถือน้อย

น้อยกว่า 0.60 หมายถึง ไม่เหมาะสมที่จะใช้

3. สถิติตรวจสอบสมมติฐาน

3.1. การทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้ t–test ชนิด Dependent Samples

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D2 - (\sum D)2}{n-1}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าทดสอบคสามแตกต่างของค่าเฉลี่ย

D แทน ผลรวมของผลต่างของคะแนนหลังทดลองกับก่อนทดลอง

n แทน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)

3.2. การทดสอบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed–Rank Test คำนวณค่าความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ข้อมูลตามสูตร

$$Di = X_{i_2} - X_{i_1}$$

โดยที่ X_{i_1} คือ คะแนนก่อนการทดลอง

X_{i_2} คือ คะแนนหลังการทดลอง D

i คือ ความแตกต่างระหว่างคะแนนหลังและก่อน

จากนั้นคำนวณค่าสัมบูรณ์ของ D_i คือ $|D_i|$ แล้วนำมาจัดอันดับ (Rank) ตามลำดับ จากน้อยไปมาก หากมีค่าซ้ำกันให้ใช้ค่าเฉลี่ยของลำดับที่เกี่ยวข้อง แล้วแยกเครื่องหมายของ Rank ตามสัญญาณของ D_i โดย

ถ้า $D_i > 0$ ให้นำ Rank นั้นไปรวมเป็น T_+

ถ้า $D_i < 0$ ให้นำ Rank นั้นไปรวมเป็น T_-

จากนั้นคำนวณค่าสถิติ Wilcoxon ดังนี้ $T = min(T_+, T_-)$

3.3.การทดสอบโดยใช้สถิติ Paired Samples t-test คำนวณค่าความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ข้อมูลตามสูตร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

โดยที่

X_{i1} คือ คะแนนก่อนการทดลอง

X_{i2} คือ คะแนนหลังการทดลอง

D_i คือ ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนหลังและก่อนการทดลอง

จากนั้นคำนวณค่าเฉลี่ยของผลต่าง ($\bar{D}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง (S_D) แล้วนำมาคำนวณค่าสถิติ t ตามสูตร

$$t = \frac{\bar{D}}{\frac{S_D}{\sqrt{n}}}$$

โดยที่ t คือ ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

$\bar{D}$ คือ ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง

S_D คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง

n คือ จำนวนคู่ของข้อมูล

จากนั้นนำค่าที่คำนวณได้ไปเปรียบเทียบกับค่าจากตารางแจกแจง **t** หรือพิจารณาค่า Sig. (p- value) เพื่อสรุปผลการทดสอบทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ 092/2568 ลงวันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปฏิบัติบนพื้นฐาน ของจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ เคารพในบุคคลที่ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ และความยุติธรรมในการปฏิบัติกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอน การจัดโปรแกรมให้กลุ่มทดลองทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มทดลองว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอม ในการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มทดลองต้องการออกจากการวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวม ข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มทดลอง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าร่วมการวิจัย และ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัย ได้รับการเผยแพร่แล้ว และจะได้รับการปฏิบัติในการขอข้อมูลเหมือนกันทุกรายกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิเท่าเทียมกันในการตอบแบบสอบถาม และจะได้รับการปฏิบัติในการขอข้อมูลเหมือนกัน ทุกราย นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลจะคำนึงถึงความสะดวกและความพร้อมของกลุ่มทดลอง เป็นหลัก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่พัฒนาต่อสมรรถนะแบบเสริมพลังของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบคำอธิบาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. ทักษะการสื่อสารเชิงบวกของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. ผลของโปรแกรมที่พัฒนาต่อสมรรถนะแบบเสริมพลังของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร

4.1 ข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติงาน ของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=46)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	11	23.90
หญิง	35	76.10
2. อายุ (ปี)		
อายุระหว่าง 30-39 ปี	6	13.00
อายุระหว่าง 40-49 ปี	16	34.80
มากกว่า 50 ปี	24	52.20

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย 49.02 SD= 6.94 Min = 33 Max = 59		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	11	23.90
สมรส	32	69.60
หม้าย/หย่า/แยก	3	6.50
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	32	69.60
สูงกว่าปริญญาตรี	14	30.40
5. ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	27	58.70
นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข	4	8.70
เภสัชกร	5	10.90
นักเทคนิคการแพทย์	9	19.60
ผู้บริหาร	1	2.20
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาล	40	87.00
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3	6.50
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2	4.30
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	2.20
7. ประสบการณ์เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	29	63.00
6 – 10 ปี	13	28.30
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	4	8.70

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มัธยฐาน 3.00 SD= 4.52 Min = 1 Max = 15		
8. การเข้าอบรมที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	20	43.50
เคยเข้ารับการอบรม	26	56.50
9. การเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ “การเยี่ยมเสริมพลัง” มาก่อนหรือไม่		
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	32	69.60
เคยเข้ารับการอบรม	14	30.40
10. ความคุ้นเคยแนวทาง “เยี่ยมเสริมพลัง”		
ไม่คุ้นเคย / ไม่เข้าใจแนวทางเลย	2	4.35
คุ้นเคยน้อย / เข้าใจแนวทางเพียงเล็กน้อย	5	10.87
คุ้นเคยปานกลาง / เข้าใจแนวทางบางส่วน	32	69.56
คุ้นเคยมาก / เข้าใจแนวทางและสามารถอธิบายได้	7	15.22

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.10 มีอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.20 โดยมีอายุเฉลี่ย 49 ปี (อายุต่ำสุด 33 ปี และสูงสุด 59 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.60 เท่ากัน ด้านการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 58.70 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.00 โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.00 ด้านการพัฒนาศักยภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.50 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเป็นผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ขณะที่ร้อยละ 69.60 ไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมเสริมพลังมาก่อน และส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยต่อแนวทางเยี่ยมเสริมพลังในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.56

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

4.2 ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46)

ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570	ระยะ	ตอบถูก ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.แม้การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีผลต่อการผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์ แต่เป้าหมายเชิงระบบคือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ก่อน	32	69.60
	หลัง	43	93.50
2.การประเมินคุณภาพตามประกาศเป็นส่วนหนึ่งของกลไกกำกับคุณภาพ ไม่ใช่กลไกทางวินัย	ก่อน	41	89.10
	หลัง	44	95.65
3.การประเมินที่ยึดเกณฑ์มาตรฐานโดยไม่พิจารณาบริบทอาจขัดต่อหลักการเสริมพลัง	ก่อน	30	65.20
	หลัง	40	87.00
4.ผลการประเมินคุณภาพสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงระบบในการกำหนดนโยบายระดับพื้นที่ได้	ก่อน	33	71.70
	หลัง	38	82.60
5.คู่มือและแบบประเมินตามประกาศเป็นกรอบกลางที่เปิดโอกาสให้ปรับใช้ตามบริบทพื้นที่	ก่อน	38	82.60
	หลัง	41	89.10
6.หน่วยบริการที่ไม่ผ่านการประเมินยังถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบพัฒนา ไม่ใช่ผู้ถูกคัดออกจากระบบ	ก่อน	38	82.60
	หลัง	43	93.50
7.การสื่อสารเชิงบวกไม่ได้หมายถึงการหลีกเลี่ยงประเด็นปัญหา แต่หมายถึงการนำเสนออย่างสร้างสรรค์	ก่อน	40	87.00
	หลัง	42	91.30
8.การประเมินคุณภาพที่ทำให้หน่วยบริการรู้สึก “ปลอดภัยทางจิตใจ” เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน	ก่อน	38	82.60
	หลัง	43	93.50
9.การประเมินแบบเสริมพลังเป็นกลไกหนึ่งของการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ก่อน	37	80.40
	หลัง	44	95.70

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570	ระยะ	ตอบถูก	
		ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)	
		จำนวน	ร้อยละ
10.หากหน่วยบริการไม่ผ่านการประเมิน แสดงว่าระบบการประเมินไม่บรรลุเป้าหมายการเสริมพลัง	ก่อน	34	73.90
	หลัง	41	89.10
11.การสร้างบรรยากาศเชิงบวกเป็นเพียงเทคนิคเสริม ไม่ได้เป็นสาระสำคัญของการประเมินแบบเสริมพลัง	ก่อน	24	52.20
	หลัง	42	91.30
12.การประเมินตนเองของหน่วยบริการเป็นทั้งเครื่องมือเตรียมความพร้อมและฐานข้อมูลสำหรับการพัฒนา	ก่อน	39	84.80
	หลัง	46	100
13.การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินหมายถึงการยึดเอกสารเป็นหลัก โดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาการปฏิบัติงานจริง	ก่อน	43	93.50
	หลัง	46	100
14.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการตรวจประเมินเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้หน่วยบริการเห็นศักยภาพของตนเอง	ก่อน	41	89.10
	หลัง	44	95.70
15.การตั้งคำถามเชิงพัฒนาที่ดีควรนำไปสู่การตระหนักรู้มากกว่าการชี้นำคำตอบ	ก่อน	37	80.40
	หลัง	41	89.10
16.การคืนข้อมูลผลการประเมินในวันตรวจประเมินช่วยลดช่องว่างการรับรู้ระหว่างผู้ประเมินและหน่วยบริการ	ก่อน	35	76.10
	หลัง	43	93.50
17.ผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลังต้องมีบทบาททั้งด้านการประเมินและการอำนวยการเรียนรู้	ก่อน	36	78.30
	หลัง	46	100
18.การสะท้อนข้อค้นพบที่ตรงไปตรงมาแต่ขาดความระมัดระวังด้านจิตวิทยา ยังถือว่าสอดคล้องกับหลักการเสริมพลัง	ก่อน	41	89.10
	หลัง	44	95.70
19.ผู้เยี่ยมประเมินควรแยกบทบาท “ผู้ตัดสินผล” ออกจากบทบาท “ผู้ร่วมพัฒนา” อย่างชัดเจน	ก่อน	24	52.20
	หลัง	37	80.40
20.ความสำเร็จของการเยี่ยมเสริมพลังขึ้นอยู่กับทักษะของผู้เยี่ยมประเมินมากกว่าตัวเกณฑ์เพียงอย่างเดียว	ก่อน	38	82.60
	หลัง	43	93.50

จากตาราง 3 พบว่าความรู้เกี่ยวกับกลไก บทบาท และรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ของผู้เยี่ยมประเมินจำนวน 46 คน

พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ผู้เยี่ยมประเมินมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกประเด็น โดยสัดส่วนการตอบถูกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างชัดเจน ประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลงเด่นชัด ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการสร้างบรรยากาศเชิงบวกในการประเมินแบบเสริมพลัง ซึ่งมีสัดส่วนการตอบถูกเพิ่มจากร้อยละ 52.20 เป็นร้อยละ 91.30 ความเข้าใจเกี่ยวกับการแยกบทบาทระหว่าง “ผู้ตัดสินผล” และ “ผู้ร่วมพัฒนา” เพิ่มจากร้อยละ 52.20 เป็นร้อยละ 80.40 และความเข้าใจว่าเป้าหมายของการประเมินคุณภาพคือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มจากร้อยละ 69.60 เป็นร้อยละ 93.50 นอกจากนี้ ยังพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เยี่ยมประเมินทุกคนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องครบถ้วนในบางประเด็น ได้แก่ การประเมินตนเองของหน่วยบริการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมิน และบทบาทของผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลัง ซึ่งมีสัดส่วนการตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 100.00

4.3 คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รายข้อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46)

คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	**ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)**			
	ก่อน		**หลัง**	
	$\bar{x}$ **(S.D)**	**แปลผล**	$\bar{x}$ **(S.D)**	**แปลผล**
1.มีความตั้งใจในการรับฟังบุคลากรหน่วยบริการอย่างตั้งใจ โดยไม่ขัดจังหวะ	3.41 (0.66)	ปานกลาง	4.17 (0.71)	สูง
2.มีความเข้าใจมุมมองและข้อจำกัดของหน่วยบริการ	3.48 (0.59)	ปานกลาง	4.35 (0.60)	สูง
3.มีความอดทนและเปิดใจยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างจากมุมมองของตนเอง	3.52 (0.55)	ปานกลาง	4.22 (0.73)	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณลักษณะ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)			
	ก่อน		หลัง	
	$\bar{x}$ (S.D)	แปลผล	$\bar{x}$ (S.D)	แปลผล
4.มีท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นมิตร ซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างการตรวจประเมิน	3.28 (0.50)	ปานกลาง	4.37 (0.61)	สูง
5.ให้ความสำคัญกับการเคารพความรู้สึกของบุคลากรหน่วยบริการ	3.37 (0.61)	ปานกลาง	4.48 (0.51)	สูง
6.รู้สึกไม่สบายใจเมื่อตำหนิหน่วยบริการ	3.17 (0.64)	ปานกลาง	4.41 (0.69)	สูง
*7.รู้สึกว่ายากที่จะมองหาจุดแข็งของหน่วยบริการ	2.65 (0.79)	ปานกลาง	1.70 (0.63)	สูง
8.มีความห่วงใยและให้กำลังใจแก่บุคลากรหน่วยบริการเมื่อเจออุปสรรคในการทำงาน	3.09 (0.51)	ปานกลาง	4.35 (0.53)	สูง
*9.รู้สึกไม่พอใจเมื่อหน่วยบริการมีข้อจำกัดหรือไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์	2.87 (0.81)	ปานกลาง	1.76 (0.71)	สูง
*10.คิดว่าหน้าที่สำคัญของผู้เยี่ยมประเมินคือชี้ให้เห็นข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขมากกว่าการร่วมพัฒนา	3.22 (0.81)	ปานกลาง	1.70 (0.59)	สูง
รวม	3.26 (0.24)	ปานกลาง	4.32 (0.26)	สูง

หมายเหตุ *ข้อ 7,9 และ 10 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เยี่ยมประเมินมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.26, S.D.=0.24) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =4.32, S.D.=0.26) แสดงให้เห็นว่าผู้เยี่ยมประเมินมีคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อพิจารณารายข้อก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเป็นข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ การรู้สึกว่ายากที่จะมองหาจุดแข็งของหน่วยบริการ ($\bar{x}$ =2.65, S.D.=0.79) การรู้สึกไม่พอใจเมื่อหน่วยบริการมีข้อจำกัดหรือไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ ($\bar{x}$ =2.87, S.D.= 0.81) และข้อคำถามเชิงบวกที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีความห่วงใยและให้กำลังใจแก่บุคลากรหน่วยบริการเมื่อเผชิญอุปสรรคในการทำงาน ($\bar{x}$ =3.09, S.D.=0.51) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การให้ความสำคัญกับการเคารพความรู้สึกของบุคลากรหน่วยบริการ ($\bar{x}$ =4.48, S.D.=0.51) การรู้สึกไม่สบายใจเมื่อตำหนิหน่วยบริการ ($\bar{x}$ =4.41, S.D.=0.69) และการมีท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นมิตร ซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างการตรวจประเมิน ($\bar{x}$ =4.37, S.D.=0.61)

4.4 ทักษะการสื่อสารเชิงบวกของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามด้านทักษะการสื่อสารเชิงบวก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=46)

ทักษะการสื่อสารเชิงบวก	ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)			
	ก่อน		หลัง	
	$\bar{x}$ (S.D)	แปลผล	$\bar{x}$ (S.D)	แปลผล
1.สามารถเริ่มต้นการให้ข้อเสนอแนะด้วยการสะท้อนจุดแข็งของหน่วยบริการ	3.57 (0.75)	ปานกลาง	4.63 (0.53)	สูง
2.สามารถใช้ถ้อยคำเชิงบวกและสุภาพในการสื่อสารระหว่างการตรวจประเมิน	3.54 (0.50)	ปานกลาง	4.54 (0.55)	สูง
3.สามารถสื่อสารประเด็นที่ต้องพัฒนาได้ชัดเจน	3.54 (0.55)	ปานกลาง	4.50 (0.55)	สูง
4.สามารถปิดท้ายการให้ข้อเสนอแนะด้วยการให้กำลังใจหรือแนวทางพัฒนา	3.50 (0.75)	ปานกลาง	4.57 (0.54)	สูง
5.สามารถตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดและการเรียนรู้ของหน่วยบริการ	3.48 (0.59)	ปานกลาง	4.59 (0.54)	สูง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 5 (ต่อ)

ทักษะการสื่อสารเชิงบวก	ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)			
	ก่อน		หลัง	
	$\bar{x}$ (S.D)	แปลผล	$\bar{x}$ (S.D)	แปลผล
6.สามารถเชื่อมโยงข้อเสนอแนะกับบริบทและศักยภาพของหน่วยบริการ	3.59 (0.71)	ปานกลาง	4.54 (0.55)	สูง
7.สามารถสื่อสารโดยคำนึงถึงความรู้สึกของบุคลากรหน่วยบริการ	3.65 (0.67)	ปานกลาง	4.74 (0.50)	สูง
8.สามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะกับบุคคลและสถานการณ์	3.48 (0.89)	ปานกลาง	4.61 (0.54)	สูง
*9. มักมุ่งชี้ข้อผิดพลาดของหน่วยบริการมากกว่าการร่วมพัฒนา	2.93 (0.57)	ปานกลาง	1.37 (0.57)	สูง
*10.มักใช้ถ้อยคำตรงหรือรุนแรงในการให้ข้อเสนอแนะ	2.63 (0.61)	ปานกลาง	1.46 (0.62)	สูง
รวม	3.48 (0.32)	ปานกลาง	4.59 (0.23)	สูง

*ข้อ 9 และข้อ 10 เป็นคำถามเชิงลบ

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารเชิงบวก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้เยี่ยมประเมินมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.48, S.D.=0.32) และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =4.59, S.D.=0.23) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อพิจารณารายข้อก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มักใช้ถ้อยคำตรงหรือรุนแรงในการให้ข้อเสนอแนะ ($\bar{x}$ =2.63, S.D.=0.61) รองลงมา คือ มักมุ่งชี้ข้อผิดพลาดของหน่วยบริการมากกว่าการร่วมพัฒนา ($\bar{x}$ =2.93, S.D.=0.57) ส่วนข้อ สามารถตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดและการเรียนรู้ของหน่วยบริการ ($\bar{x}$ = 3.48, S.D.=0.59) และ สามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะกับบุคคลและสถานการณ์ ($\bar{x}$ =3.48, S.D.=0.89) มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ สามารถสื่อสารโดยคำนึงถึงความรู้สึกของบุคลากรหน่วยบริการ ($\bar{x}$ =4.74, S.D.= 0.50) รองลงมา คือ สามารถเริ่มต้นการให้ข้อเสนอแนะด้วยการสะท้อนจุดแข็งของหน่วยบริการ ($\bar{x}$ =4.63, S.D.=0.53) และ สามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะกับบุคคลและสถานการณ์ ($\bar{x}$ =4.61, S.D.=0.54) ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

4.5 ผลของโปรแกรมที่พัฒนาต่อสมรรถนะแบบเสริมพลังของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความรู้ คุณลักษณะ และทักษะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=46)

ตัวแปร	ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)				
	ระยะ	Median (IQR)	แปลผล	z	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570	ก่อน	15.00 (2.25)	ปานกลาง	Z = -5.939	<0.001*
	หลัง	19.00 (1.00)	สูง		
2. คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	ก่อน	3.25 (0.30)	ปานกลาง	Z = -5.914	<0.001*
	หลัง	4.30 (0.40)	สูง		

* นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตัวแปร	ผู้เยี่ยมประเมิน (n=46)						
	ระยะ	$\bar{x}$ (S.D)	แปลผล	95% CI		t	p-value
				Lower	Upper		
3. ทักษะการสื่อสารเชิงบวก	ก่อน	3.48 (0.32)	ปานกลาง	-1.22	-0.99	t = -20.065	<0.001*
	หลัง	4.59 (0.23)	สูง				

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

จากตาราง 6 พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 (Z=-5.939, p–value <0.001) คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Z=-5.914, p–value <0.001) และทักษะการสื่อสารเชิงบวก (t=-20.065, p–value <0.001) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านความรู้เกี่ยวกับกลไก บทบาท และรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 มีค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 15.00 (IQR=2.25) อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 19.00 (IQR=1.00) อยู่ในระดับสูง ด้านคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 3.25 (IQR=0.30) อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 4.30 (IQR=0.40) อยู่ในระดับสูง และด้านทักษะการสื่อสารเชิงบวกมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.48 คะแนน (S.D.=0.32) อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 4.59 คะแนน (S.D.=0.23) อยู่ในระดับสูง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (One–group pre– and post-test design) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่พัฒนาต่อสมรรถนะของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ในด้าน ความรู้ (Knowledge) คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Attitudes/Attributes) และทักษะ (Skills) ของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 46 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร สรุปผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.10 มีอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.20 (Mean = 49, Max=59, Min=33) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.60 เท่ากัน ส่วนใหญ่ประกอบวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 58.70 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 87.00 โดยมีประสบการณ์ในการเยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.00 (Median=3, Max=15, Min=1) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 56.50 ขณะที่ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมเสริมพลัง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 69.60 และมีความคุ้นเคยต่อแนวทางเยี่ยมเสริมพลังในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.56

2. ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 (Z=-5.939, p–value <0.001) คุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Z=-5.914, p–value <0.001) และทักษะการสื่อสารเชิงบวก (t=-20.065, p–value <0.001) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านความรู้เกี่ยวกับกลไก บทบาท และรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 15.63 คะแนน (S.D.=1.78) อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 18.43 คะแนน (S.D.=1.26) อยู่ในระดับสูง ด้านคุณลักษณะด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.26 คะแนน (S.D.=0.24) อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 4.32 คะแนน (S.D.=0.26) อยู่ในระดับสูง และด้านทักษะการสื่อสารเชิงบวกมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.48 คะแนน (S.D.=0.32) อยู่ในระดับปานกลาง เป็น 4.59 คะแนน (S.D.=0.23) อยู่ในระดับสูง

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแบบเสริมพลังผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสกลนคร อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยในประเด็นสำคัญดังนี้

สมมติฐาน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลัง กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านความรู้ ด้านคุณลักษณะ และด้านทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

1. สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับกลไก บทบาท และรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลไก บทบาท และรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังสามารถเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โปรแกรมได้ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว โดยมีกิจกรรมสำคัญ

ได้แก่ การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจประเมินจริงในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านมาตรฐานบริการสุขภาพเข้ากับบริบทการปฏิบัติงานจริงได้ดียิ่งขึ้น และเนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมมีความสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568–2570 ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญทั้ง 8 ส่วนของมาตรฐาน และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มุ่งเน้นการควบคุม กำกับ และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม ดังนั้น การที่ผู้เยี่ยมประเมินมีความรู้ความเข้าใจต่อมาตรฐานและกลไกการประเมินเพิ่มขึ้น จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการขับเคลื่อนคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1973) และ Spencer and Spencer (1993) ที่อธิบายว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของสมรรถนะ (Threshold Competencies) ซึ่งมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะงานด้านการประเมินคุณภาพที่ต้องอาศัยทั้งความรู้เชิงวิชาการ ความเข้าใจในมาตรฐาน ตลอดจนความสามารถในการวิเคราะห์และตัดสินเชิงวิชาชีพภายใต้บริบทของพื้นที่ การที่คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จึงสะท้อนว่า โปรแกรมสามารถพัฒนาสมรรถนะขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อบทบาทของผู้เยี่ยมประเมินได้อย่างเหมาะสม และกระบวนการจัดกิจกรรมของโปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) และการวิเคราะห์กรณีศึกษา ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้เชิงทฤษฎีกับสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกมากขึ้น มากกว่าการเรียนรู้จากการบรรยายเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb ที่ระบุว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจะช่วยส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ใหม่และการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ (2561) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพผ่านการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงและการสะท้อนประสบการณ์ สามารถช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้ประเมินเกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และกระบวนการดำเนินงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในบริบทการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ

2. ด้านคุณลักษณะความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังสามารถ

พัฒนาคุณลักษณะด้านความเข้าอกเข้าใจผู้อื่นของผู้เยี่ยมประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เนื่องมาจากโปรแกรมเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ที่ช่วยให้ผู้เยี่ยมประเมินเข้าใจความรู้สึก มุมมอง และบริบทของหน่วยบริการมากยิ่งขึ้น ผ่าน กิจกรรมการสะท้อนคิด (Reflection) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วม และการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์การเยี่ยมประเมินจากกรณีศึกษา ในบริบทจริงของหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ โปรแกรมยังมีกิจกรรมฝึกบทบาทสมมติ (Role Play) และการฝึกการสื่อสารเชิงบวกผ่านเทคนิค Sandwich Feedback ซึ่งเปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้วิธีการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เข้าใจความรู้สึกของผู้รับการประเมิน และตระหนักถึงผลกระทบของคำพูดและท่าทีในการสื่อสาร โดยผู้เข้าร่วมได้ร่วมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับFeedback ที่สร้างพลัง และ Feedback ที่บั่นทอนพลัง พร้อมทั้งร่วมกัน ออกแบบประโยคการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ กิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ เยี่ยมประเมินเกิดความเข้าใจต่อความรู้สึกและข้อจำกัดของหน่วยบริการมากขึ้น ส่งผลให้สามารถ ปรับมุมมองจากการเป็นผู้ตรวจสอบไปสู่การเป็นกัลยาณมิตรทางวิชาชีพที่เน้นการสนับสนุนและ การพัฒนาร่วมกับหน่วยบริการ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ของ Fetterman (2001) ที่กล่าวว่าการสร้างการเรียนรู้ การมี ส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องมากกว่าการควบคุมหรือตัดสินผลการดำเนินงาน เพียงอย่างเดียว โดยผู้ประเมินทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และผู้เสริมพลังให้หน่วย บริการสามารถพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องตามแนวคิดของ Empathy หรือความเห็นอกเห็นใจแบบเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ที่งานวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่าเป็น สมรรถนะสำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานเชิงช่วยเหลือ โดยเป็นความสามารถ ในการรับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงความคิด ความรู้สึก ความกังวล และบริบทของผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง โดยไม่ใช้อคติ การตัดสิน หรือความเวทนาเป็นฐานของการปฏิสัมพันธ์ (เปาโรหิตย์ และเมธินินท์ ภิญญูชน, 2552; จณิห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2557) ทั้งนี้ Empathy ไม่ได้เป็นเพียงคุณลักษณะ ส่วนบุคคล แต่เป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การสะท้อนคิด และประสบการณ์การปฏิบัติงาน (อิชยา จีนะกาญจน์ และชุลีวัลย์ รักษาภักดี, 2566)

ในบริบทของการเยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ Empathy ถือเป็น กลไกสำคัญของการประเมินแบบเสริมพลัง เนื่องจากช่วยให้ผู้เยี่ยมประเมินสามารถเปลี่ยน บทบาทจากผู้ตรวจสอบหรือผู้ตัดสินไปสู่การเป็นเพื่อนร่วมพัฒนา หรือผู้สนับสนุนการเรียนรู้ที่ พร้อมรับฟัง เข้าใจข้อจำกัด และเคารพบริบทของหน่วยบริการ (จุฑาทิพย์ พิทักษ์, 2559;

ศจี จิระโร, ม.ป.ป.) ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ สัมพันธภาพที่ดี และความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพร่วมกัน ดังนั้น Empathy จึงเป็นทั้งสมรรถนะเชิงพฤติกรรมและปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการเยี่ยมประเมินเชิงพัฒนาสามารถดำเนินไปอย่างสร้างสรรค์ ลดความตึงเครียด และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสะท้อนบริบทของจังหวัดสกลนครที่พบว่า หน่วยบริการบางแห่งยังมีความรู้สึกกังวลและตึงเครียดต่อการถูกประเมิน เนื่องจากมองผู้เยี่ยมประเมินในฐานะผู้ตรวจจับข้อผิดพลาด ดังนั้น การที่ผู้เยี่ยมประเมินมีระดับ Empathy เพิ่มขึ้น จึงมีความสำคัญต่อการสร้างความไว้วางใจ (Trust) ระหว่างผู้เยี่ยมประเมินและหน่วยบริการ ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของกระบวนการเสริมพลังและการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสะท้อนว่า Empathy เป็นสมรรถนะเชิงพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อบทบาทของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากช่วยลดความตึงเครียด สร้างสัมพันธภาพที่ดี ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และเอื้อต่อการยอมรับข้อเสนอแนะของหน่วยบริการ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

3. ด้านทักษะการสื่อสารเชิงบวก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะการสื่อสารเชิงบวกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้เยี่ยมประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมมุ่งเน้นการพัฒนาการสื่อสารในฐานะเครื่องมือสำคัญของการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้เยี่ยมประเมินและหน่วยบริการ โดยเฉพาะการสื่อสารที่ช่วยลดความตึงเครียด สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Leontovich (2014) ที่อธิบายว่า การสื่อสารเชิงบวกเป็นกระบวนการสื่อสารที่มุ่งสร้างความเข้าใจ ความพึงพอใจร่วมกัน และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ผ่านการใช้ถ้อยคำ ท่าที และวิธีการสื่อสารที่สร้างสรรค์และเคารพซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินเชิงพัฒนา การคืนข้อมูลอย่างสร้างสรรค์ และการสื่อสารที่เอื้อต่อการเสริมพลังหน่วยบริการ มากกว่าการสื่อสารเชิงควบคุมหรือมุ่งค้นหาข้อบกพร่องเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การที่ผู้เยี่ยมประเมินมีทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพิ่มขึ้น จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการเยี่ยมประเมินเกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และความร่วมมือมากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นผลมาจากกระบวนการจัดกิจกรรมของโปรแกรมที่ใช้รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ผ่านการจำลองสถานการณ์ (Simulation) การสวมบทบาท (Role Play) การสะท้อนผลการสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วม ซึ่งช่วยให้ผู้เยี่ยมประเมินได้ฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์ใกล้เคียงกับบริบทการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้สามารถพัฒนาทักษะการฟัง การสะท้อนความคิดเห็น การใช้ถ้อยคำเชิงบวก และการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ของ Kolb ที่ระบุว่า การเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติและการสะท้อนประสบการณ์จะช่วยพัฒนาทักษะและการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shin และคณะ (2014) ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้ผ่านการจำลองสถานการณ์และการมีส่วนร่วมเชิงรุก สามารถช่วยพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ดีกว่าการเรียนรู้แบบบรรยายเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติ เรียนรู้จากข้อผิดพลาด และสะท้อนพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยของ รังสรรค์ มาระเพ็ญ และอริยา ดีประเสริฐ (2565) ที่ศึกษาผลของการใช้ Role Play Simulation ต่อทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่า ภายหลังการจัดการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองและการสวมบทบาท กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะการสื่อสารสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าการเรียนรู้เชิงปฏิบัติช่วยส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีร์ เมฆวิลัย และคณะ ที่พบว่า การพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารเชิงบวกผ่านกระบวนการ Workshop และ Role Play สามารถช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อความร่วมมือและลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกยังมีความสำคัญต่อกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง (Supportive Supervision) เนื่องจากผู้เยี่ยมประเมินจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารในการคืนข้อมูล การสะท้อนผลการประเมิน และการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้หน่วยบริการเกิดการยอมรับและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และแนวทางของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) และหลักการของการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ที่มุ่งสร้างแรงจูงใจ ความเชื่อมั่น และความมุ่งมั่นในการพัฒนางานของบุคลากรในหน่วยบริการมากกว่าการสร้างความรู้สึกกดดันจากการประเมิน ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสะท้อนว่า การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกผ่านกระบวนการเรียนรู้เชิงรุกและการฝึกปฏิบัติจริง เป็นแนวทาง

สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถดำเนินการเยี่ยมประเมินในลักษณะเสริมพลัง สร้างความร่วมมือ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลังไปใช้ในการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะการสื่อสารเชิงบวก และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น อันจะช่วยให้การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 หน่วยบริการและคณะผู้เยี่ยมประเมิน ควรนำแนวคิดการเยี่ยมเสริมพลังไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การรับฟังอย่างเข้าใจ และการให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างความไว้วางใจและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินว่า สมรรถนะด้านความรู้ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และทักษะการสื่อสารเชิงบวกของผู้เยี่ยมประเมิน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม จะยังคงอยู่และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในรูปแบบเปรียบเทียบหรือการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเยี่ยมประเมินแบบเสริมพลัง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยบริการและผู้รับการประเมินในบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างไร

บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *คู่มือการสื่อสารเชิงบวกในบริการสุขภาพ (Gentle Communication for Gentle Healthcare) (พิมพ์ครั้งที่ 1).* กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2568). *คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กีรติกานต์ ศิริสุรวัฒน์, อรนุช ศรีสะอาด และทัศน์ศิรินทร์ สว่างบุญ. (2559). การพัฒนาระบบการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ระดับประถมศึกษา โรงเรียนอนุบาลศรีประชานุกูล : โดยการประเมินเสริมพลัง. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 22(ฉบับพิเศษ), 16–26.

กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 86-90.

คณกร สว่างเจริญ, พงษ์พันธ์ นารีน้อย, ธนภัทร จันทร์เจริญ, และสิริกร โตสติ. (2568). การเสริมสร้างความสามารถการประเมินผลการเรียนรู้ในยุคดิจิทัลโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ การชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงสำหรับครูประถมศึกษา. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 19(1), 30–44.

คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2565). *ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 เรื่อง มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2565*. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 139, ตอนพิเศษ 45 ง, 8 มีนาคม 2565. https://www.ratchakitcha.soc.go.th

จารุวรรณ ศิลปรัตน์. (2548). *การพัฒนารูปแบบเสริมพลังการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยของครูอนุบาล*. ดุษฎีนิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2557). ความเข้าอกเข้าใจ: พลังเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(2), 13-24.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

จิรณัฐ ชัยชนะ, วโรดม เสมอเชื้อ, ปรมาภรณ์ นิรมล, และขัตติยาพร คนเที่ยง. (2566). ผลของการใช้รูปแบบ SEGUE ต่อทักษะการสื่อสารทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 23(45), 39–53.

จุฑาทิพย์ พิทักษ์. (2559). *คู่มือเยี่ยมเสริมพลัง*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ. (2554). โรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก และการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อพัฒนาสมรรถนะความรอบรู้แห่งตน สำหรับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย. http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/31203

ฉัตรชัย สุขุม และศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัย. (2566). การออกแบบการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ : แนวคิดการออกแบบการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียนรู้. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 15(1), 65-78. http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/2605

ณัฐพร มีสุข, วรัญญ์ศิชา ทรัพย์ประเสริฐ, เจนจิรา ทองทับทิม, ดวงลดา บุญประเสริฐ, ธนัญญา ขวัญเมือง, บุพชาต แสงทอง, ภูมิภาส กัณฑรักษ์, สรัญญา หอมสกุล และประวิตร ตันแก้ว. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 14(2), 92 – 106.

ธัญญรัศม์ จอกสถิตย์. (2554). *โมเดลการพัฒนาการปฏิบัติงานครู: การประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินครู ที่เน้นการปฏิบัติงานเป็นฐานและการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ*. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ธาราทิพย์ ไชยวุธ, ศิวพร อึ้งวัฒนา และเดชา ทำดี. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(3), 13-24.

นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2558). สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว. *Veridian E –Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 8(2), 737-747.

นวลศิริ เปาโรหิตย์, เมธินินท์ ภิญญูชน. (2552). *คู่มือให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้อื่น: ทักษะพื้นฐานในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคู่มือปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: บีมีเดีย

นันทะ บุตรน้อย, วิพัฒน์ หมั่นการ, พรชนก ทองลาด และสุธีรา ทิพย์วิวัฒน์พจนา. (2567). การตรวจสอบสามเส้าในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ TRIANGULATION IN SOCIAL SCIENCE RESEARCH. *วารสารมณีเชษฐาราม วัดจอมมณี*, 7(6), 1184–1197.

นาวาอากาศตรีหญิง จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ. (2554). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ

เนติยา แจ่มทิม, สินีพร ยืนยง, และปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 22*(1), 65–76.

บุญทวี อิ่มบุญตา, จตุภูมิ เขตจัตุรัส และสาธิดา สกุลรัตนกุลชัย. (2556). การพัฒนาระบบการประเมินในชั้นเรียนโดยประยุกต์แนวคิดการประเมินเสริมพลังอำนาจ. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *36*(3), 46–55.

ประคองศรี ถนอมนวล, และ อลิษา จันทร์ทะธรรม. (2568). การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอานาจของ Gibson ต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 10(2), 229-238.

ปารณีย์ ใจธรรม. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 31–40.

ปาริฉัตร วัจนลักษณ์, ปรีชา อินัง และเพ็ญนภา กุลนภาดิล. (2568). การเสริมสร้างการสื่อสารเชิงบวกสำหรับครูด้วยการปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่อง. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 19(2), 41–72.

ปาริชาติ รัตนานันท์. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 2(1), 142-153

ปิยะธิดา วรญาโนปกรณ์. (2546). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจครู ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

พนม เกตุมาน. (ม.ป.ป.). การสื่อสารทางบวกกับวัยรุ่น (Positive Communication with Teenager). กรุงเทพฯ: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.

พรรษ์พนิตา อินทชิต. (2566). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาล เมดพาร์ค [The development of first line nurse manager competency scale, Medpark Hospital]*. ปริญญานิพนธ์ พ.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2023.470

พระมหาประยูร ติกฺขปญฺโญ (ช่างการ), และแม่ชีระเบียบ ถิรญาณี. (2559). การประเมินเสริมพลัง: มิติใหม่ของการประเมินเพื่อการพัฒนางาน. *วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์ฯ*, 3(2), 163–169.

พัชมณ เจริญนาวี, สุริยงค์ บุญปริะเชิญ, นิตยา ดาวงศ์ญาติ, จิริญญา มุขขันธ์ และทิพวรรณ์ หมื่นพัน. (2568). การพัฒนารูปแบบการนิเทศติดตามงานโรคเอดส์ในโรงพยาบาลด้วยวิธีเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี เขตสุขภาพที่ 10. *วารสารโรคเอดส์*, 37(1), 1–15.

เพ็ญชรีย์ แสนศักดิ์, อรนุช ศรีสะอาด และรัชนีเพ็ญ พลเยี่ยม. (2559). การพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิด การประเมินแบบเสริมพลังสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 22(2), 224–232.

ไพโรจน์ กวินเลิศวัฒนา (2567). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดนครนายก. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 43(1), 157–170

ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ และสุมนา จรณะสมบูรณ์ (2561). การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะสำหรับผู้จัดการสายงานโรงพยาบาลระดับต้น สังกัดกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 36(1), 57–65.

ภิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, ชลกนก ธนาภควัตกุล และสืบตระกูล ตันตลานุกูล. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้ทักษะและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 5(1), e270526

มณฑา พุ่มเกลี้ยง . (2566). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง. *วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข*, 1(3), 163–173.

มารุฒ พัฒผล. (2558). *บทที่ 6 การสื่อสารเชิงบวก*. https://dspace.bru.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/7761

รัตนะ บัวสนธ์. (2547). *การประเมินเสริมพลัง. ในสารานุกรมศึกษาศาสตร์* (ฉบับที่ 31). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รัตนะ บัวสนธ์. (2550). *ทิศทางและอาณาบริเวณการประเมิน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชกิจจานุเบกษา (2562). *พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562*. เล่ม 136 ตอนที่ 79 ก. 21 พฤษภาคม 2562. https://www.ratchakitcha.soc.go.th

วรรณไพร แย้มมา, และ สุพัตรา นุตรักษ์. (2562). การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 9(2), 234-244.

วัชรี ด่านกุล และลาวัณย์ รัตนเสถียร. (2561). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในแบบประเมินการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน:เกณฑ์คะแนนแบบรูบริค. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,* 30(3), 38-52

วิไลภรณ์ คำมั่น, ฟารีดา หีมอะด้ำ และกฤธยากาญจน์ โตพิทักษ์. (2564). การประเมินแบบเสริมพลัง : การประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผลการเรียนรู้สู่ความเป็นครูมืออาชีพในศตวรรษที่ 21. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 40(6), 55–67.

ศจี จิระโร. (ม.ป.ป.). การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ: แนวคิดของการประเมินเพื่อพัฒนา. https://www.stou.ac.th/Offices/ore/info/cae/viewkb.aspx?id=263

สวัสดิ์ชัย ศรีพนมธนากร, รัตนะ บัวสนธิ์, อรุณี อ่อนสวัสดิ์ และสำราญ มีแจ้ง. (2550). การพัฒนารูปแบบการประเมินระบบการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้วิธีการประเมินเสริมพลัง. *วารสารวิจัยและวัดผลทางการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา*, 5(1), 48–61.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2563). *การจัดการเรียนรู้ฐานสมรรถนะเชิงรุก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กลุ่มมาตรฐานการศึกษา สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2561). *ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ*. ในเอกสารการสอนชุดวิชาเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุพัตรา สิงหเสม, วุฒิชัย เนียมเทศ และเรชา ชูสุวรรณ. (2568). การนิเทศแบบเสริมพลัง : การพัฒนาการศึกษาสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน. *วารสารครุศาสตรปริทรรศน์ คณะครุศาสตร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 12(2), 1–15.

เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิชชุดา เจริญกิจการ. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(2), 26–38.

อติพร ทองหล่อ. (2546). *รูปแบบการเสริมพลังอำนาจอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. (2560). การประเมินแบบเสริมพลัง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 280–291.

อัมพาพรรณ นวาวัตน์, อุษารัตน์ ติดเทียน และมนัสภรณ ชูวงษ์. (2561).การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับเขต ด้านการป้องกันควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 5(2), 94 – 107

อิชยา จีนะกาญจน์, และชุลีวัลย์ รักษาภักดี. (2566). การเห็นอกเห็นใจ : ศิลปะแห่งการอยู่ร่วมกัน. *วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า,* 10(2), 1-13.

Arneson, H., & Ekberg, K. (2005). Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. *Health Promotion International*, 20(4), 351-359. https://doi.org/10.1093/heapro/dai023

Beyea, Suzanne C. PhD, RN, FAAN; von Reyn, Linda (Kobokovich) PhD, RN; Slattery, Mary Jo MS, RN. (2006). A Nurse Residency Program for Competency Development Using Human Patient Simulation. *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*, 23(2), 77-82. DOI: 10.1097/01.NND.0000266613.16434.05

Boyatzis, R.E. (1982). *Competence at work*. San Francisco: Jossey-Bass.

Boyatzis, R.E. (1982). The Competence manager: A model for effective performance. New York: Wiley

Breeding, R. R. (2008). “Empowerment as a Function of Contextual Self-Understanding: The Effect of Work Interest Profiling on Career Decision Self-Efficacy and Work Locus of Control. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, (51)2, 96–106.

Chanjar, S., & Rojjanasrirat, W. (2013). Effects of an empowerment program on health behaviors and stroke risk reduction of at-risk group in Thai rural community. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(9), 1229–1238. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24164001/

Charles L, Triscott J, Dobbs B, Tian PG, Babenko O. (2016). Effectiveness of a Core-Competency-based Program on Residents' Learning and Experience *The Canadian Geriatrics Journal (CGJ)*, 19(2),50-7. DOI: 10.5770/cgj.19.213. PMID: 27403213; PMCID:PMC4922368.

Chen, M.-F., Hung, S.-L., & Chen, S.-L. (2017). Empowerment program for people with prediabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 99–111. https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000193

Cherry, K. (2023). *What is empathy?*. https://www.verywellmind.com/what-is-empathy-2795562.

Chikazhe, L., & Nyakunuwa, E. (2021). Promotion of Perceived Service Quality Through Employee Training and Empowerment: The Mediating Role of Employee Motivation and Internal Communication. *Services Marketing Quarterly*, 43(3), 294–311. https://doi.org/10.1080/15332969.2021.1992560

Fetterman, D. M. (1994). Steps of empowerment evaluation: From California to Cape Town. *Evaluation and Program Planning*, 17(3), 305–313. https://doi.org/10.1016/0149-7189(94)90010-8

Fetterman, D. M. (2001). Foundations of Empowerment Evaluation. California: Sage Publication, Inc.

Fetterman, D., & Wandersman, A. (2007). Empowerment Evaluation: Yesterday, Today, and Tomorrow. *American Journal of Evaluation*, 28(2), 179-198. https://doi.org/10.1177/1098214007301350 (Original work published 2007)

Fetterman, D.M. (1996). Videoconferencing : Enhancing Communication on the Internet. *Educational Researcher*, 25(4).

Galport, N., & Azzam, T. (2017). Evaluator training needs and competencies: A gap analysis. *American Journal of Evaluation*, 38(1), 80–100. https://doi.org/10.1177/1098214016643183

Garcia, G. L., & Stevahn, L. (2020). Situational awareness and interpersonal competence as evaluator competencies. *American Journal of Evaluation*, 41(1), 43–59. https://doi.org/10.1177/1098214018814941

Ghere, G., King, J. A., Stevahn, L., & Minnema, J. (2006). A professional development unit for reflecting on program evaluator competencies. *American Journal of Evaluation*, 27(1), 108–123. https://doi.org/10.1177/1098214005284974

Goleman, Daniel. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books

Howick, J., Moscrop, A., Mebius, A., Fanshawe, T. R., Lewith, G., Bishop, F. L., Mistiaen, P., Roberts, N. W., Dieninyte, E., Hu, X.-Y., Aveyard, P., & Onakpoya, I. J. (2018). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(7), 240–252.

Jennifer Cunningham, Emily Key and Rhonda Capron. (2016). An evaluation of competency- based education programs: A study of the development process of competency. *The Journal of Competency-Based Education*, 1(3), 130-139. DOI:10.1002/cbe2.1025

Jones, S. M., & Bodie, G. D. (2014). Supportive communication. In P. J. Schulz & P. Cobley (Series Eds.), C. R. Berger (Vol. Ed.), *Handbooks of communication science*: Vol. 6. Interpersonal communication (371–394)

Lashley, C. (2002). *Empowerment: Strategies for service excellence*. Oxford: Butterworth Heinemann.

Leach, L., Neutze, G., & Zepke, N. (2010). Assessment and empowerment: Some critical questions. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 26(4), 293–305. https://doi.org/10.1080/02602930120063457

Leontovich, O. A. (2014). Positive communication: Definition and constituent features. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta Seriya 2, Yazykoznanie*, 2014(5), 121–125.

Lindacher, V., Curbach, J., Warrelmann, B., Brandstetter, S., & Loss, J. (2017). Evaluation of empowerment in health promotion interventions: A systematic review. *Evaluation & the Health Professions*, 41(3), 351–392. https://doi.org/10.1177/0163278716688065

McClelland, D. C. (1961). The achieving society. New York: D. Van No Strand.

Mona Saeed Naga, Nabila Ahmed Bedier, Maha Adel Salem, Heba Abdel Mowla Ahmed andAhmed Mohamed Elhfnawy. (2021). Effect of Competency Based Program on Nurses' Knowledge, Skills and Attitude toward the Care of Patients with Stroke. Alexandria Scientific Nursing Journal, 23(2), 10 -21.

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare (Basel)*, 8(1), 26.

Moya-Salazar, J., Goicochea-Palomino, E. A., Porras-Guillermo, J., Cañari, B., Jaime-Quispe, A., Zuñiga, N., Moya-Salazar, M. J., & Contreras-Pulache, H. (2023). Assessing empathy in healthcare services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1249620. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1249620

Parry, Scott B. (1997). *Evaluating the Impact of Training. Alexandria*. Virginia: American Society for Training and Development.

Patterson, F., Ferguson, E., Lane, P., Farrell, K., Martlew, J., & Wells, A. (2000). A competency model for general practice: Implications for selection, training, and development. *British Journal of General Practice*, 50(452), 188-193. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1313648

Rowe, W. E., Jacobs, N. F., & Grant, H. (2000). Facilitating development of organizational productive capacity: A role for empowerment evaluation. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 14(3), 69–92.

Sherman, Rose O. EdD, RN, CNAA; Bishop, Mary MSN, RN, CNAA, CHE; Eggenberger, Terry MSN, RN; Karden, Ruth MSN, RN, BC. (2007). Development of a Leadership Competency Model. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 37(2), 85-94. https://doi.org/10.1097/00005110-200702000-00011

Shin, H., Sok, S., Hyun, K. S., & Kim, M. J. (2014). Competency and an active learning program in undergraduate nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 591–59

Simmons, C. H. and Parsons, R. J. (1983). Empowerment for Alternative in Adolescence. *Adolescence*, 18(69), 193-200.

Spencer, L.M. and Spencer, S.M., (1993). *Competence at work: Model for superior performance*. New York: Wiley.

Stevahn, L., King, J. A., Ghere, G., & Minnema, J. (2005). Establishing essential competencies for program evaluators. *American Journal of Evaluation*, 26(1), 43–59. https://doi.org/10.1177/1098214004273180

Suntayakorn, C., Prakamthong, A., Rittisri, N., Chaikhampha, P., & Chanhan, S. (2017). Model of Empowerment Integration with AIC Technique for Taking Care of Chronic Psychology Patients. A Case Study: Kok-Kor Sub-district, Muang District, Mahasarakham Province. *Journal of Health Science of Thailand*, 23(3), 412–420.

UNESCO. (1998). *Technical Working Group Meeting on Community Learning Centres Chiang Rai, Thailand*. Bangkok: UNESCO Principle Regional Office foe Asia and the Pacific.

Wandersman, A., Keener, D. C., Snell-Johns, J., Miller, R. L., Flaspohler, P., Livet-Day, M., et al. (2016). Empowerment Evaluation: Principles and Action. https://people.ucsc.edu/~ktellez/266Readings/Empowerment%20 Evaluation.

World Health Organization. (1978). Declaration of Alma-Ata: International conference on primary health care, Alma-Ata, USSR. https://www.who.int

Zimmerman, B. J. (2000). *Attaining of self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts,P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), Handbook of self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๘ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๔๖๕ ๐๙๙๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายอังคาร รัตนสีดา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๘ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๔๖๕ ๐๙๙๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายมานิตย์ ไชยพะยวน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๘ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๔๖๕ ๐๙๙๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๘ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลัง ในจังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยในมุษย์ เลขที่ใบรับรอง ๐๙๒/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๔๖๕ ๐๙๙๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขAบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
เลขรับที่ 1999
วันที่ 09 กพ. 2569
เวลา 14:01

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๑๑๗

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๙ มกราคม ๒๕๖๙

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เลขที่รับ 129
วันที่ กุมภาพันธ์ 2569
เวลา 15.00 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๘ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว (Expedited Review) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ใบรับรอง COA NO. ๐๙๒/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณ ในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นพ.สสจ.สกลนคร
☐เพื่อโปรดทราบ ☑เพื่อโปรดพิจารณา
☑เห็นควร อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ตามโครงร่าง ค่ะ

(ลงชื่อ) 9 / ก.พ. 69

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๔๖๕ ๐๙๙๓ (นายมานิตย์ ไชยพะยวน)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

COA NO. 092/2568
IEC NO. HE68-115

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร (The Effects of an Empowerment Based Competency Development Program on Primary Health Care Quality Surveyors in Sakon Nakhon Province)

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี

ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เอกสารที่รับรอง

1. แบบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568
2. แบบฟอร์มโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2568
3. ประวัติผู้วิจัย	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568
4. แบบแจ้งผลประโยชน์ทับซ้อน	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568
5. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2568
6. แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568
7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่	
7.1 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2568
7.2 แบบสอบถาม	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2568
8. แผ่นประชาสัมพันธ์	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2568

ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว (Expedited Review) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รับรอง ณ 22 ธันวาคม 2568
วันหมดอายุ 21 ธันวาคม 2569
รายงานความก้าวหน้า ทุก 12 เดือน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทุมพร หลอดโค)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ชั้น 2 อาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์วิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ 680 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมืองสกลนคร จ.สกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47000 โทรศัพท์ 042-970-154

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำพร อินสิน	อาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. นายแพทย์อังคาร รัตนสีดา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
3. นายมานิตย์ ไชยพะยวน	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบเสริมพลัง ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบเสริมพลัง ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร คำตอบของท่านมีความสำคัญในการช่วยให้การวิจัยนี้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยขอเรียนให้ท่าน ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำไปใช้เฉพาะในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ท่านสามารถตอบแบบสอบถามนี้ได้ตามความคิดเห็นของท่านอย่างอิสระ หากท่านไม่สะดวกที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถเว้นคำถามนั้นได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยขอ ความกรุณาในการตอบคำถามตามข้อมูลที่เป็นจริงที่สุด เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยนี้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติงาน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ด้านคุณลักษณะ (Personal Attributes)
ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านทักษะ (Skills) การสื่อสารเชิงบวก เทคนิค Sandwich feedback จำนวน 10 ข้อ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบคุณท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถือ

นางสาววิลาวัณย์ บุญศรี
นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย □ ลงในช่อง □ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ □ 1. ชาย □ 2. หญิง □ 3. ไม่ระบุ

2. อายุ.....ปีบริบูรณ์

3. สถานภาพสมรส

□1. โสด □ 2. สมรส □ 3. หม้าย/หย่า/แยก □ 4. ไม่ประสงค์ตอบ

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

□ 1. ปริญญาตรี □ 2. สูงกว่าปริญญาตรี □ 3. ไม่ประสงค์ตอบ

5. ตำแหน่ง .....

6. หน่วยงาน/สังกัด.....

7. ประสบการณ์เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ..... (ปี)

8. บทบาทหรือตำแหน่งหน้าที่ตามคำสั่งฯ

□ 1. หัวหน้าทีมประเมิน □ 2. ผู้ประเมิน □ 3. เลขานุการ □ 4. ผู้ช่วยเลขานุการ

9. ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 8 ส่วน ตามคู่มือมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. พ.ศ. 2568 - 2570

□ 1. ระบบบริหารจัดการ □ 2. การจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ

□ 3. สถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม □ 4. ระบบสารสนเทศ

□ 5. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ □ 6. ระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

□ 7. ระบบการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.)

□ 8. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ □ 9. อื่น ๆ ระบุ.....

10. ท่านเคยเข้าอบรมที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

□ ไม่เคยเข้ารับการอบรม

□ เคยเข้ารับการอบรม

11. ท่านเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ “การเยี่ยมเสริมพลัง” มาก่อนหรือไม่

□ ไม่เคยเข้ารับการอบรม □ เคยเข้ารับการอบรม

12. ความคุ้นเคยแนวทาง “เยี่ยมเสริมพลัง”

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

☐ 1. ไม่คุ้นเคย / ไม่เข้าใจแนวทางเลย

☐ 2. คุ้นเคยน้อย / เข้าใจแนวทางเพียงเล็กน้อย

☐ 3. คุ้นเคยปานกลาง / เข้าใจแนวทางบางส่วน

☐ 4. คุ้นเคยมาก / เข้าใจแนวทางและสามารถอธิบายได้

☐ 5. คุ้นเคยมากที่สุด / เข้าใจลึกซึ้งและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ มาตรการรูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความรู้ของท่าน และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความไม่ถูกต้อง

ความรู้ ความเข้าใจ มาตรการรูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570	**ใช่**	**ไม่ใช่**
1.แม้การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีผลต่อการผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์ แต่เป้าหมายเชิงระบบคือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง		
2.การประเมินคุณภาพตามประกาศเป็นส่วนหนึ่งของกลไกกำกับคุณภาพ ไม่ใช่กลไกทางวินัย		
3.การประเมินที่ยึดเกณฑ์มาตรฐานโดยไม่พิจารณาบริบท อาจขัดต่อหลักการเสริมพลัง		
4.ผลการประเมินคุณภาพสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงระบบในการกำหนดนโยบายระดับพื้นที่ได้		
5.คู่มือและแบบประเมินตามประกาศเป็นกรอบกลางที่เปิดโอกาสให้ปรับใช้ตามบริบทพื้นที่		
6.หน่วยบริการที่ไม่ผ่านการประเมินยังถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบพัฒนา ไม่ใช่ผู้ถูกคัดออกจากระบบ		
7.การสื่อสารเชิงบวกไม่ได้หมายถึงการหลีกเลี่ยงประเด็นปัญหา แต่หมายถึงการนำเสนออย่างสร้างสรรค์		

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ความรู้ ความเข้าใจ มาตรการรูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570	**ใช่**	**ไม่ใช่**
8.การประเมินคุณภาพที่ทำให้หน่วยบริการรู้สึก “ปลอดภัยทางจิตใจ” เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน		
9.การประเมินแบบเสริมพลังเป็นกลไกหนึ่งของการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ		
10.หากหน่วยบริการไม่ผ่านการประเมิน แสดงว่าระบบการประเมินไม่บรรลุเป้าหมายการเสริมพลัง		
11.การสร้างบรรยากาศเชิงบวกเป็นเพียงเทคนิคเสริม ไม่ได้เป็นสาระสำคัญของการประเมินแบบเสริมพลัง		
12.การประเมินตนเองของหน่วยบริการเป็นทั้งเครื่องมือเตรียมความพร้อมและฐานข้อมูลสำหรับการพัฒนา		
13.การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินหมายถึงการยึดเอกสารเป็นหลักโดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาการปฏิบัติงานจริง		
14.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการตรวจประเมินเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้หน่วยบริการเห็นศักยภาพของตนเอง		
15.การตั้งคำถามเชิงพัฒนาที่ดีควรนำไปสู่การตระหนักรู้ มากกว่าการชี้นำคำตอบ		
16.การคืนข้อมูลผลการประเมินในวันตรวจประเมินช่วยลดช่องว่างการรับรู้ระหว่างผู้ประเมินและหน่วยบริการ		
17.ผู้เยี่ยมประเมินแบบเสริมพลังต้องมีบทบาททั้งด้านการประเมินและการอำนวยการเรียนรู้		
18.การสะท้อนข้อค้นพบที่ตรงไปตรงมาแต่ขาดความระมัดระวังด้านจิตวิทยา ยังถือว่าสอดคล้องกับหลักการเสริมพลัง		
19.ผู้เยี่ยมประเมินควรแยกบทบาท “ผู้ตัดสินผล” ออกจากบทบาท “ผู้ร่วมพัฒนา” อย่างชัดเจน		
20.ความสำเร็จของการเยี่ยมเสริมพลังขึ้นอยู่กับทักษะของผู้เยี่ยมประเมินมากกว่าตัวเกณฑ์เพียงอย่างเดียว		

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะ (Personal Attributes) ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย □ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด
ขอให้ท่านประเมินตนเองตามความเป็นจริงมากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
5	แสดงพฤติกรรมสม่ำเสมอ เป็นแบบอย่างได้
4	แสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง
3	แสดงพฤติกรรมบางครั้ง
2	แสดงพฤติกรรมน้อยครั้ง
1	ไม่แสดงพฤติกรรมหรือแสดงน้อยมาก

คุณลักษณะ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	**ระดับการประเมินตนเอง**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**
1.ท่านมีความตั้งใจในการรับฟังบุคลากรหน่วยบริการอย่างตั้งใจโดยไม่ขัดจังหวะ					
2. ท่านมีความเข้าใจมุมมองและข้อจำกัดของหน่วยบริการ					
3. ท่านมีความอดทนและเปิดใจยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างจากมุมมองของตนเอง					
4. ท่านมีท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นมิตร ซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างการตรวจประเมิน					
5. ท่านให้ความสำคัญกับการเคารพความรู้สึกของบุคลากรหน่วยบริการ					
6. ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อตำหนิหน่วยบริการ					
7. ท่านรู้สึกว่ายากที่จะมองหาจุดแข็งของหน่วยบริการ					

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

คุณลักษณะ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	ระดับการประเมินตนเอง				
	5	4	3	2	1
8. ท่านมีความห่วงใยและให้กำลังใจแก่บุคลากรหน่วยบริการเมื่อเจออุปสรรคในการทำงาน					
9. ท่านรู้สึกไม่พอใจเมื่อหน่วยบริการมีข้อจำกัดหรือไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์					
10. ท่านคิดว่าหน้าที่สำคัญของผู้เยี่ยมประเมินคือชี้ให้เห็นข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขมากกว่าการร่วมพัฒนา					

ส่วนที่ 4 ด้านทักษะ (Skills) การสื่อสารเชิงบวก เทคนิค Sandwich feedback จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย □ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านประเมินตนเองตามความเป็นจริงมากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
5	แสดงพฤติกรรมสม่ำเสมอ เป็นแบบอย่างได้
4	แสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง
3	แสดงพฤติกรรมบางครั้ง
2	แสดงพฤติกรรมน้อยครั้ง
1	ไม่แสดงพฤติกรรมหรือแสดงน้อยมาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทักษะ ด้านการสื่อสารเชิงบวก เทคนิค Sandwich feedback	ระดับการประเมินตนเอง				
	5	4	3	2	1
1. ท่านสามารถ เริ่มต้นการให้ข้อเสนอแนะด้วยการสะท้อนจุดแข็งของหน่วยบริการ					
2. ท่านสามารถใช้ถ้อยคำเชิงบวกและสุภาพในการสื่อสารระหว่างการตรวจประเมิน					
3. ท่านสามารถสื่อสารประเด็นที่ต้องพัฒนาได้ชัดเจน					
4. ท่านสามารถปิดท้ายการให้ข้อเสนอแนะด้วยการให้กำลังใจหรือแนวทางพัฒนา					
5. ท่านสามารถตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดและการเรียนรู้ของหน่วยบริการ					
6. ท่านสามารถเชื่อมโยงข้อเสนอแนะกับบริบทและศักยภาพของหน่วยบริการ					
7. ท่านสามารถสื่อสารโดยคำนึงถึงความรู้สึกของบุคลากรหน่วยบริการ					
8. ท่านสามารถปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะกับบุคคลและสถานการณ์					
9. ท่านมักมุ่งชี้ข้อผิดพลาดของหน่วยบริการมากกว่าการร่วมพัฒนา					
10. ท่านมักใช้ถ้อยคำตรงหรือรุนแรงในการให้ข้อเสนอแนะ					

ผู้ประเมิน.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก จ

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 7 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

ตอนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
1	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	6	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	8	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
1	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	3	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	4	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
2	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	7	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	8	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 7 (ต่อ)

ตอนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
2	12	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	16	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	17	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	18	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	19	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	20	+1	+1	+1	3	0.67	ใช้ได้
3	1	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
3	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	5	0	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
3	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	7	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
3	8	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
3	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 7 (ต่อ)

ตอนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
4	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 8 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

ส่วนที่	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1. ความรู้เกี่ยวกับกลไก/บทบาทและรูปแบบการประเมินคุณภาพ ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการ พ.ศ. 2568–2570 ค่าความเชื่อมั่น 0.90	1	0.43
	2	0.43
	3	0.55
	4	0.68
	5	0.64
	6	0.74
	7	0.74
	8	0.76
	9	0.54
	10	0.56
	11	0.50
	12	0.68
	13	0.52
	14	0.43

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 8 (ต่อ)

ส่วนที่	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
	15	0.48
	16	0.51
	17	0.48
	18	0.56
	19	0.54
	20	0.49
2. ด้านคุณลักษณะ ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ค่าความเชื่อมั่น 0.92	1	0.81
	2	0.78
	3	0.88
	4	0.79
	5	0.87
	6	0.58
	7	0.50
	8	0.71
	9	0.67
	10	0.67
3. ด้านทักษะ การสื่อสารเชิงบวก ค่าความเชื่อมั่น 0.89	1	0.52
	2	0.84
	3	0.70
	4	0.74
	5	0.80
	6	0.84
	7	0.82
	8	0.82
	9	0.50
	10	0.42

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 9 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสริมพลังในจังหวัดสกลนคร

ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า CVI	การแปลผล
	1	2	3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	0.67	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ฉ

ภาพประกอบการดำเนินการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

















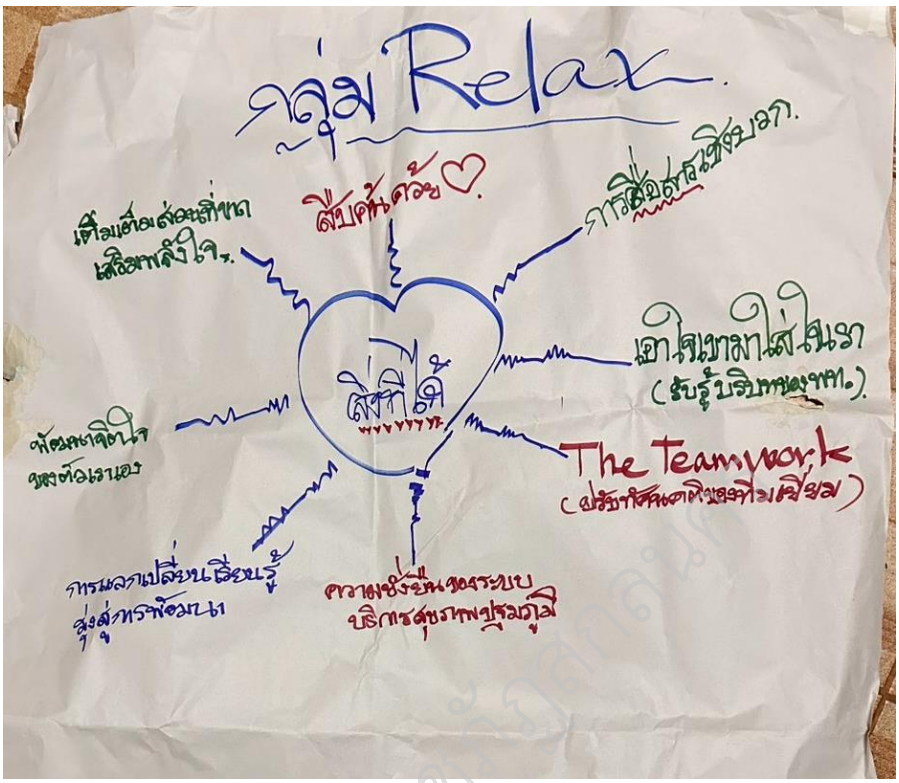


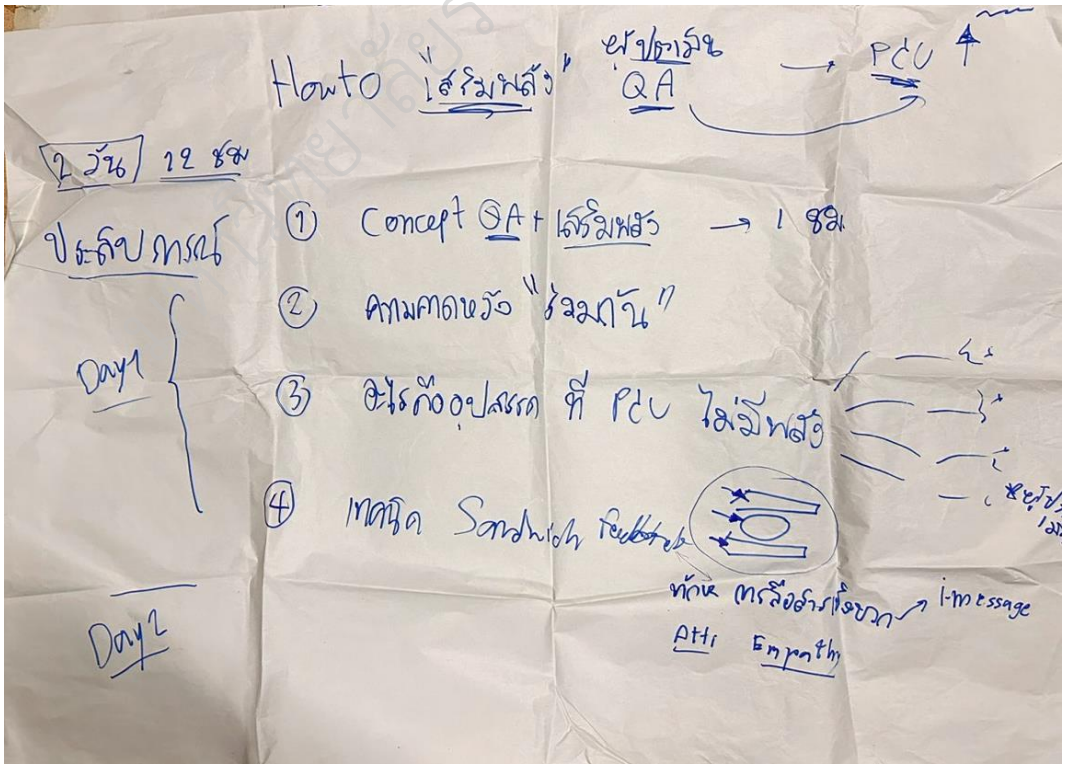


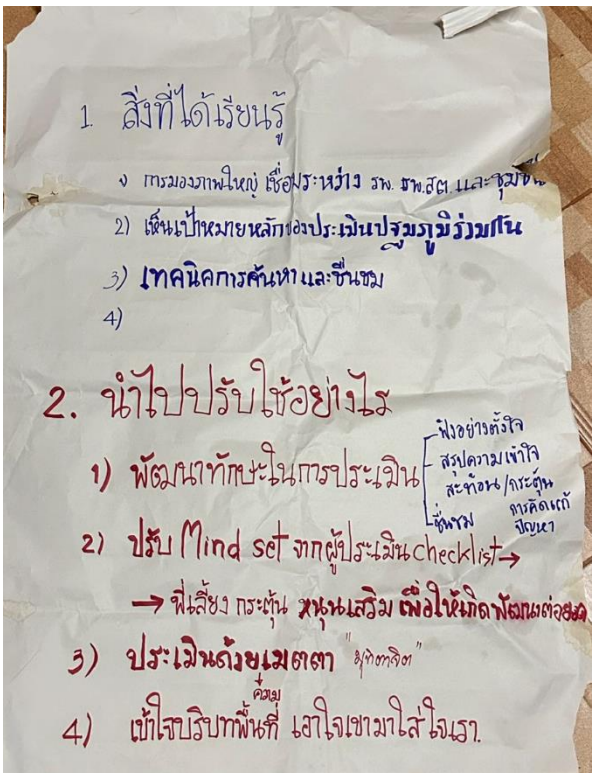
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

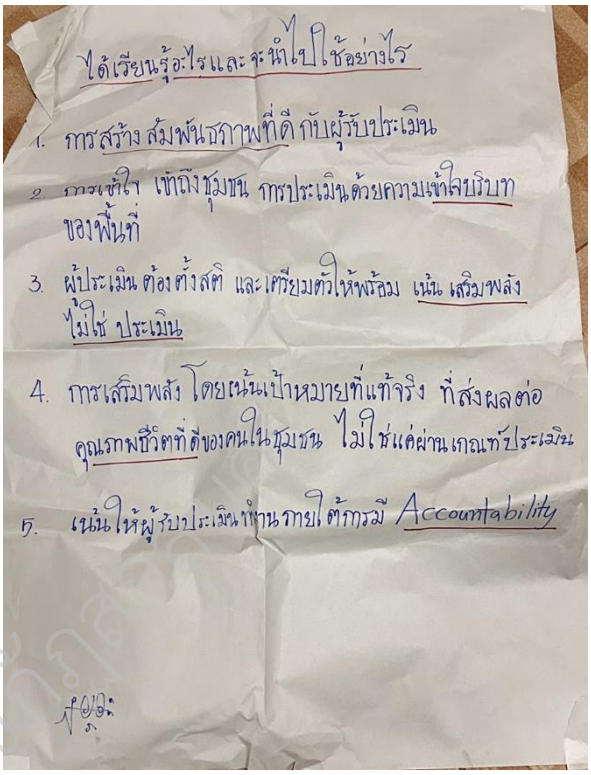

ประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาสมรรถนะ ผู้ยื่อมประเมินคุณภาพ
หน่วยบริการปฐมภูมิแบบ เสริมพลัง
วันที่ 24 – 25 กุมภาพันธ์ 2569
เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
จากผู้ตรวจ... สู่ผู้สนับสนุน และเพื่อนร่วมทาง

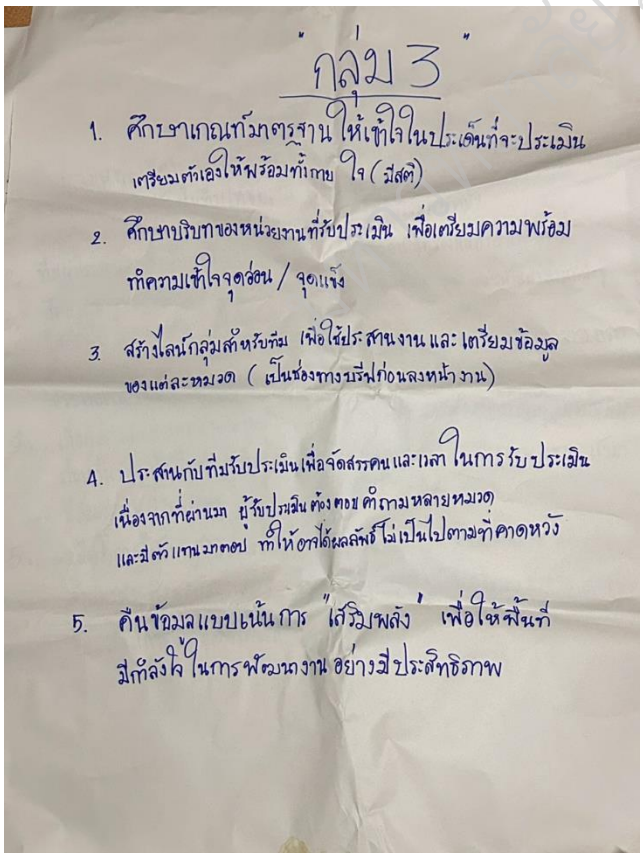

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร
ประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาสมรรถนะ ผู้ยื่อมประเมินคุณภาพ
หน่วยบริการปฐมภูมิแบบ เสริมพลัง
วันที่ 24 – 25 กุมภาพันธ์ 2569
เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
จากผู้ตรวจ... สู่ผู้สนับสนุน และเพื่อนร่วมทาง

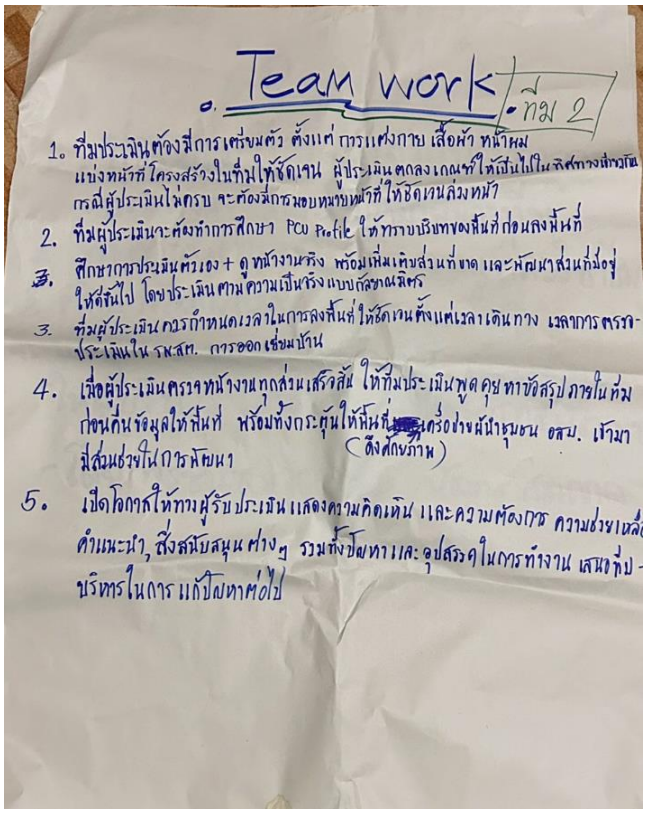

กลุ่ม Relax
The Teamwork


How to "เสริมพลัง"
QA
PCU
2 วัน 12 ชม
ประธิบการณ์
Day1
Day2
① Concept QA + เสริมพลัง → 1 ชม.
② คาแคคเตอร์ "ชวนกัน"
③ อะไรคืออุปสรรค ที่ PCU ไม่มีพลัง
④ เทคนิค
ท้าทาย
i-message
Ethi
Empath


1. สิ่งที่ได้เรียนรู้
2) เห็นเป้าหมายหลักของประเมินปฐมภูมิร่วมกัน
3) เทคนิคการค้นหา และชื่นชม
2. นำไปปรับใช้อย่างไร
1) พัฒนาทักษะในการประเมิน
ฟังอย่างตั้งใจ
สรุปความเข้าใจ
สะท้อน/กระตุ้น
ชื่นชม
ทางเลือกแก้ปัญหา
2) ปรับ Mind set จากผู้ประเมิน checklist →
→ ที่เสียง กระตุ้น หนุนเสริม เพื่อให้เกิดพัฒนาต่อยอด
3) ประเมินด้วยเมตตา
4) เข้าใจบริบทพื้นที่ เอาใจเขามาใส่ใจเรา


ได้เรียนรู้อะไร และจะนำไปใช้อย่างไร
1. การสร้าง สัมพันธภาพที่ดี กับผู้รับประเมิน
2. การเข้าใจ เข้าถึงชุมชน การประเมินด้วยความเข้าใจบริบทของพื้นที่
3. ผู้ประเมิน ต้องตั้งสติ และเตรียมตัวให้พร้อม เน้น เสริมพลัง ไม่ใช่ ประเมิน
4. การเสริมพลัง โดยเน้นเป้าหมายที่แท้จริง ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน ไม่ใช่แค่ผ่านเกณฑ์ประเมิน
5. เน้นให้ผู้รับประเมินทำงานภายใต้การมี Accountability


"กลุ่ม 3"
1. ศึกษาเกณฑ์มาตรฐาน ให้เข้าใจในประเด็นที่จะประเมิน เตรียมตัวเองให้พร้อมทั้งกาย ใจ (มีสติ)
2. ศึกษาบริบทของหน่วยงานที่รับประเมิน เพื่อเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจจุดอ่อน / จุดแข็ง
3. สร้างไลน์กลุ่มสำหรับทีม เพื่อใช้ประสานงาน และ เตรียมข้อมูล ของแต่ละหมวด (เป็นช่องทางบริหารก่อนลงหน้างาน)
4. ประสานกับทีมรับประเมิน เพื่อจัดสรรคน และเวลา ในการรับประเมิน เนื่องจากที่ผ่านมา ผู้รับประเมิน ต้องตอบคำถามหลายหมวด และมีตัวแทนมาคอย ทำให้อาจได้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง
5. คืนข้อมูลแบบเน้นการ "เสริมพลัง" เพื่อให้พื้นที่มีกำลังใจในการพัฒนางาน อย่างมีประสิทธิภาพ


Team work ทีม 2
1. ทีมประเมินต้องมีการเตรียมตัว ตั้งแต่ การแต่งกาย เสื้อผ้า หน้าผม
แบ่งหน้าที่ใครรู้สร้างในทีมให้ชัดเจน ผู้ประเมินตกลงเกณฑ์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
กรณีผู้ประเมินไม่ครบ จะต้องมีการมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจนก่อนลงหน้า
2. ทีมผู้ประเมินจะต้องทำการศึกษา PCU Profile ให้ทราบบริบทของพื้นที่ก่อนลงพื้นที่
3. ศึกษาการประเมินตัวเอง + ดูหน้างานจริง พร้อมเพิ่มเติมส่วนที่ขาด และพัฒนาส่วนที่ยังไม่ดีขึ้นไป โดยประเมินตามความเป็นจริงแบบกัลยาณมิตร
3. ทีมผู้ประเมินการกำหนดเวลาในการลงพื้นที่ให้ชัดเจนตั้งแต่เวลาเดินทาง เวลาการตรวจประเมินใน รพ.สต. การออกเยี่ยมบ้าน
4. เมื่อผู้ประเมินตรวจหน้างานทุกส่วนเสร็จสิ้น ให้ทีมประเมินพูดคุย หารือสรุปภาพในทีมก่อนที่จะข้อมูลให้พื้นที่ หรือทั้งกระตุ้นให้พื้นที่[redacted]เครือข่ายมานำชุมชน อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา (ดึงศักยภาพ)
5. เปิดโอกาสให้ทางผู้รับประเมินแสดงความคิดเห็น และความต้องการ ความช่วยเหลือ คำแนะนำ, สิ่งสนับสนุนต่างๆ รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคในการทำงาน เสนอทีมบริหารในการแก้ปัญหาต่อไป