



รายงานการศึกษา เรื่อง

การประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาล

พื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17

โดย

เพ็ญศรี ฝ้าทรัพย์
จรรยา ชิดน่ายี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



รายงานการศึกษา
เรื่อง

การประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาล
พื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17

โดย

เพ็ญศรี เฝ้าทรัพย์
จรรยา ชิดน่ายี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17 โดยใช้แบบจำลองชิป (CIPP Model) ซึ่งเป็นการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 39 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ด้านสภาวะแวดล้อม โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก ประเด็นที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงาน รองลงมา คือ มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน และการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมของโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามลำดับ

ด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยรวมมีการดำเนินงานในระดับปานกลาง ประเด็นที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือ โครงสร้างคณะทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากรทุกระดับ รองลงมา คือ หน่วยงานย่อยในโรงพยาบาลให้การสนับสนุนบุคลากรร่วมดำเนินงาน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานอย่างชัดเจนตามลำดับ

ด้านกระบวนการ โดยรวมมีการดำเนินงานในระดับมาก ประเด็นที่มีการดำเนินงานสูงสุด คือ การประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับการดำเนินงาน รองลงมา คือ การประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม และการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ตามลำดับ

ด้านผลผลิต โดยรวมมีความสำเร็จในการดำเนินงานในระดับมาก ประเด็นที่มีความสำเร็จสูงสุด คือ การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากร รองลงมา คือ ความครอบคลุมของการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้นตามแบบ RAH.01 และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานตามลำดับ

ผลการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า การดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17 มีการดำเนินงานระดับมากใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านกระบวนการ และด้านผลสำเร็จของโครงการ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้า มีการดำเนินงานระดับปานกลาง ซึ่งหากโรงพยาบาลมีการดำเนินโครงการนี้อย่างจริงจังและเป็นระบบ จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

คำสำคัญ ประเมินโครงการ การประเมินความเสี่ยง

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the risk assessment in hospital project in the public health region 17. The CIPP Model of Stufflebeam known as Context, Input, Process and Product was use to evaluate the project. The sample of this study was the risk assessment project manager of 39 hospitals in the public health region 17. The instrument used in this study was the questionnaire, the five-level rating scale. The data were analyzed in percentage, mean and standard deviation. The result could be summarized as follows;

The Context was rated at the high level. The support of the hospital administrator was found the most appropriate and the risk assessment policy was the second.

The Input was rated at the moderate level. The highest rate was the structure of board director, followed by the support of hospital unit and the role of board director, respectively.

The Process, overall performed at the high level. The public relation was the highest rate, followed by the evaluation at the end of each activity and the awareness of personnel, respectively.

The Product was rated at the high level. The most successful was the annual medical checkup, followed by the coverage of risk assessment survey and participation of personnel, respectively.

This results conclude that the risk assessment in hospital project was performed at the high level in the Context, Process and the Product. The Input was the moderate level. If the hospitals have taken this project seriously and systematically. It could be affected to health and safety of hospital workers.

Keywords Project evaluation, Risk assessment

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 เอกสารที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 3 วิธีดำเนินการ	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	31
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	
ผลการประเมินด้านสภาวะแวดล้อม	36
ผลการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น	37
ผลการประเมินด้านกระบวนการ	38
ผลการประเมินด้านผลผลิต	39
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	41
อภิปรายผล	42
ข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	47

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย	8
ตารางที่ 2.2 รายละเอียดของระดับความเป็นอันตราย	8
ตารางที่ 2.3 การกำหนดค่าระดับความเสี่ยง	9
ตารางที่ 2.4 ข้อเสนอแนะในการควบคุมความเสี่ยง	10
ตารางที่ 2.5 เกณฑ์ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของ บุคลากรในโรงพยาบาล	13
ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
ตารางที่ 4-2 สรุปภาพรวมการประเมินโครงการทั้ง 4 ด้าน	36
ตารางที่ 4-3 ผลการประเมินโครงการด้านสภาวะแวดล้อม	36
ตารางที่ 4-4 ผลการประเมินโครงการด้านปัจจัยเบื้องต้น	38
ตารางที่ 4-5 ผลการประเมินโครงการด้านกระบวนการ	39
ตารางที่ 4-6 ผลการประเมินโครงการด้านผลผลิต	40

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีลักษณะและกระบวนการทำงานเปรียบเสมือนโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการ เช่น งานห้องผ่าตัด งานห้องปฏิบัติการและชันสูตร งานซ่อมบำรุง งานซักฟอก งานครัว งานกำจัดขยะและของเสียต่าง ๆ ตลอดจนงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มคนทำงานกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ อนามัยและความปลอดภัย อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านกายภาพ เช่น การสัมผัสรังสีในการรักษา/การวินิจฉัยโรค เสี่ยงที่ต้งในโรงซักฟอก ปัจจัยเสี่ยงด้านเคมี เช่น การสัมผัสกับยาบางชนิด ก๊าซที่ใช้ในห้องผ่าตัด ด้านชีวภาพ เช่น การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ การวิเคราะห์เชื้อในห้องปฏิบัติการ ปัจจัยเสี่ยงด้านท่าทางการทำงาน เช่น การเข็น/การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกเข็มตำ รวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน เช่น ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ เป็นต้น

การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล เป็นการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานอยู่เหล่านั้น ส่วนใหญ่นั้นเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับที่สูงกว่าบุคลากรด้านอื่นๆ แต่ในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้อื่นนั้น บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้ ในขณะเดียวกันภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้นก็มีบุคลากรอื่นๆ เช่น พนักงานรักษาความสะอาด พนักงานรักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่โรงครัว โรงซักฟอก งานซ่อมบำรุง ที่อาจมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพจากการทำงานไม่มากนักแต่ร่วมปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกัน ดังนั้น หากไม่ได้รับการจัดการที่ดีแล้ว บุคลากรต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนับว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานที่ไม่น้อยกว่าผู้ประกอบการอาชีพในภาคการทำงานอื่นๆ

การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งริเริ่มโดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามารถควบคุมป้องกันปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานในหน่วยงานของตนเอง โดยมีกระบวนการดำเนินงานครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ การดำเนินการประเมินความเสี่ยงและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง และการติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นการนำแนวคิดการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานไปประยุกต์ใช้ และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการจัดบริการสุขภาพให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถที่จะควบคุมและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย และตาก มีโรงพยาบาลภาครัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 51 แห่ง ผลการประเมินสะสมตั้งแต่ ปี 2550 – 2552 พบว่า มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.08 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอัตราการผ่านเกณฑ์ประเมินค่อนข้างสูง ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก จึงเห็นควรที่จะมีการประเมินโครงการที่แต่ละโรงพยาบาลได้ดำเนินการ เพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 17 ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่การศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย และตาก

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ที่แต่ละโรงพยาบาลจัดทำและดำเนินการ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam ซึ่งเป็นการประเมินใน 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ และการเตรียมการดำเนินงานโครงการ
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการประเมินความพร้อมของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ
- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินงาน กิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการ การติดตามผลการดำเนินงาน
- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับผิดชอบเชิงนโยบายสามารถนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลในปีต่อไป
2. ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาการดำเนินโครงการในโรงพยาบาลได้

นิยามศัพท์

1. การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์สิ่งคุกคามสุขภาพที่สัมพันธ์กับการทำงาน การจัดระดับความเสี่ยง และกำหนดมาตรการในการป้องกัน ควบคุมหรือลดความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดกับบุคลากรในโรงพยาบาล ตามแนวทางของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
2. เกณฑ์การประเมิน หมายถึง เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ที่จัดทำโดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง และด้านการติดตามประเมินผล
3. การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการวัดที่มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยการนำรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ซึ่งเป็นการประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล พื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17 ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงในโรงพยาบาล
- 2.2 โครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ความเสี่ยง (Risk) เป็นสิ่งที่แสดงความเป็นไปได้ที่สิ่งคุกคามจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือเกิดการบาดเจ็บต่อผู้ปฏิบัติงาน หรือเกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน เช่น การทำหน้าที่ยกผู้ป่วยโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ และต้องออกแรงยกเป็นประจำทุกวัน ความเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อหลังมีสูง โดยที่ระดับของความเสี่ยงในแต่ละแผนกหรือแต่ละบุคคลได้รับนั้น จะแตกต่างกันขึ้นกับ

- I. โอกาสที่สิ่งคุกคามจะทำให้เกิดอันตราย
- II. ความรุนแรงของอันตรายที่จะเกิดขึ้น
- III. จำนวนคนที่อาจได้รับผลกระทบ

การนำรูปแบบการประเมินความเสี่ยงไปใช้

- 1) ทำความเข้าใจกับความหมายและเกณฑ์ที่ใช้ให้อย่างถูกต้องและชัดเจน
- 2) ผู้ทำการประเมินความเสี่ยง ควรผ่านการอบรมให้เข้าใจวิธีการดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มิฉะนั้นจะเกิดความเข้าใจไปคนละอย่าง อาจทำให้ผลที่ได้มีความผิดพลาดได้ เช่น การสวมใส่ถุงมือ บางคนพิจารณาว่าเป็นการลดโอกาสการเกิดอันตราย ในขณะที่บางคนพิจารณาว่าเป็นการลดอันตรายหรือลดความรุนแรง

- โดยทั่วไป การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจะถือว่าเป็นการลดความรุนแรงหรือลดอันตราย แต่ไม่ได้ลดโอกาสของการเกิดอันตรายนั้นๆ

- การลดโอกาสของการเกิดอันตราย เช่น การยกห่อผ้าเพื่อนำไปซักที่แผนกซักฟอกตามหลักวิธีการยกของที่มีน้ำหนัก จะช่วยลดโอกาสของการบาดเจ็บกล้ามเนื้อหลัง

- 3) ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาพผู้ทำงาน ผู้มารับบริการ ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม

4) โอกาสของการเกิดอันตรายต่อสุขภาพจะมากหรือน้อยต้องพิจารณาจากสภาพความเป็นจริงของแผนกหรือหน่วยงานนั้นๆ มาตรการป้องกันควบคุมอันตรายต่างๆจะต้องนำมาประกอบการตัดสินใจว่าโอกาสเกิดความรุนแรง และระดับความรุนแรงหรืออันตรายจะมากหรือน้อยเพียงใด

5) หากแผนกหรือหน่วยงานนั้นๆ มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เช่น กระบวนการทำงาน เปลี่ยนใช้สารเคมีชนิดใหม่ เปลี่ยนแปลงพื้นที่/ผังการทำงาน ปรับปรุงสภาพการทำงาน หรือมีมาตรการใดๆเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงไป จะต้องทำการประเมินความเสี่ยงใหม่ทุกครั้ง

กระบวนการประเมินความเสี่ยง

1) การเตรียมการ ก่อนที่จะทำการประเมินความเสี่ยง ควรทำการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

- แผนผังพื้นที่การทำงาน
- ผังกระบวนการทำงาน
- รายละเอียดการทำงานแต่ละขั้นตอน
- รายชื่อสารเคมีที่ใช้
- เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้
- บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต
- กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ควบคุมอยู่
- ข้อมูลการตรวจสุขภาพ และการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- ข้อมูลการป้องกันควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่
- รายงานการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีอยู่
- ข้อร้องเรียนจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และผู้มาใช้บริการ
- ข้อมูลวิธีปฏิบัติงาน

2) การระบุสิ่งคุกคาม

การระบุสิ่งคุกคาม ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการประเมินความเสี่ยง เนื่องจาก สิ่งคุกคามที่พบในแต่ละแผนกก็มีมากกว่าหนึ่งประเภท หากได้มีการระบุสิ่งคุกคามไว้อย่างครบถ้วนจะช่วยให้สามารถทำการควบคุมไม่ให้เกิดอันตราย หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุดได้ ในขั้นตอนนี้ จะมุ่งชี้ไปที่สิ่งคุกคาม การพิจารณาสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอน และลักษณะของอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะช่วยให้ผู้ประเมินค้นหาสิ่งคุกคามได้ละเอียดขึ้น ผู้ประเมินควรทำการระดมความคิดเห็นร่วมกันระหว่างทีมที่ทำการประเมินกับหัวหน้าแผนกหรือผู้ปฏิบัติงานในแผนกนั้นๆ เพื่อพิจารณาถึงประเภทหรือลักษณะของผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากสิ่งคุกคามที่ได้ระบุไว้ รวมไปถึงบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีโอกาสเกิดผลกระทบดังกล่าว

ประเภทของอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์ และการเจ็บป่วย ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ได้แก่:

- เกิดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ
- เกิดอาการทางผิวหนัง
- อุบัติเหตุของมีคมเข็มแทง
- อัคคีภัย และถังก๊าซระเบิด
- ติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ
- เกิดปัญหา Sick Building Syndrome
- เกิดการลื่นหกล้ม
- ประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง
- ความเครียด
- อื่นๆ

บุคคล/กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยง:

- ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักรังสี นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ คนงาน เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ผู้มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
- ญาติผู้ป่วย
- ผู้ที่มาติดต่องานที่โรงพยาบาล
- ผู้รับจ้างเหมางาน

3) การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง เป็นกระบวนการในการประมาณการระดับของความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่พบ และพิจารณาว่าสามารถที่จะยอมรับความเสี่ยงในระดับนั้นๆได้หรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประมาณการและจัดอันดับความเสี่ยงนี้ จะนำไปสู่การจัดอันดับความสำคัญของมาตรการในการป้องกันควบคุม หรือลดความเสี่ยง ว่ามาตรการในเรื่องใดที่ต้องมีการดำเนินการก่อนหรือหลัง การประมาณระดับความเสี่ยงเชิงคุณภาพ เป็นการตัดสินใจเชิงอัตวิสัย (Subjective Judgment) ของผู้ประเมิน โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล เกณฑ์ที่ใช้ และประสบการณ์การยอมรับหรือไม่ยอมรับความเสี่ยงใดๆที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ขนาดของโรงพยาบาล/แผนก ภาระงานในแต่ละวัน งบประมาณในการลงทุนด้านการป้องกันควบคุม ความตระหนักถึงอันตรายของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ดังนั้นผู้ทำการประเมินหรือทีมที่ทำการประเมิน จะต้องเข้าใจถึงนิยาม และเกณฑ์อย่างชัดเจน มิฉะนั้นจะทำให้ผลที่ได้ผิดพลาดหรือไม่น่าเชื่อถือได้

การประมาณค่าระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้ จะเป็นการประมาณระดับความเสี่ยงแบบ 2 ทิศทาง โดยพิจารณาได้จากองค์ประกอบ ได้แก่

- (1) แนวโน้ม/โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ และการเจ็บป่วยและ
- (2) ระดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคามในลักษณะความรุนแรง

โอกาสหรือความเป็นไปได้ของการเกิดอันตราย

โอกาสหรือความเป็นไปได้ของการเกิดอันตราย จะขึ้นกับหลายๆปัจจัย ได้แก่

- วิธีการทำงานที่มีความปลอดภัย
- มาตรการในการป้องกันควบคุมอันตรายที่มีอยู่
- ความเคร่งครัดของผู้ปฏิบัติงานในการทำงานตามวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้
- ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องของอันตรายจากงานที่ปฏิบัติ รวมถึงวิธีการป้องกันตนเอง

โอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ หรืออุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เกิดได้น้อยมาก เกิดได้บางครั้ง และเกิดขึ้นบ่อยครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ในการกำหนดโอกาสหรือความเป็นไปได้ของการเกิดอันตราย อาจมีผลจากการที่ผู้ประเมินใช้ความรู้สึกของตนเองในการตัดสินใจ ดังนั้นเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดดังกล่าว ควรพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องประกอบในการตัดสินใจ ได้แก่

- ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ผ่านมา
- วิธีการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน
- ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

ความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคาม

ระดับของความเป็นอันตราย หรือระดับของการเกิดการบาดเจ็บ หรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งคุกคาม จะแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง และมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2.2

ระดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคาม พิจารณาถึงความเป็นพิษที่มีอยู่ในตัวของสิ่งคุกคาม หรือลักษณะการเกิดผลกระทบที่มีลักษณะเฉพาะตัวของสิ่งคุกคามนั้นๆ เช่น สารเบนซีน มีผลต่อการเป็นมะเร็งเม็ดเลือด หรือระดับเสียงที่ดังมากๆ มีผลต่อระบบการได้ยิน เป็นต้น ซึ่งไม่ขึ้นกับการป้องกันควบคุมที่มีอยู่ ดังนั้น ในการกำหนดระดับความเป็นอันตราย จะไม่นำมาตรการป้องกันควบคุมที่มีอยู่มาพิจารณา

ตารางที่ 2.1 การจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย

โอกาส	รายละเอียด
เกิดได้น้อยมาก (1)	แทบจะไม่มีโอกาสเกิด หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นน้อยมาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยอย่างเคร่งครัด หรือมีมาตรการป้องกันควบคุมที่เหมาะสม
เกิดได้บางครั้ง/ปานกลาง (2)	เป็นไปได้ที่จะเกิด เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานบางคนไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย หรือมาตรการในการป้องกันควบคุมที่ใช้อยู่ยังมีข้อบกพร่องหรือยังไม่มั่นใจถึงประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุม
เกิดขึ้นบ่อยครั้ง/มาก (3)	เป็นที่ทราบว่ายอันตรายเกิดขึ้นได้บ่อย หรือมีสถิติการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุเกิดขึ้น หรือเกิดกับคนจำนวนมาก หรือเกือบจะเกิดอุบัติเหตุ (Near miss) บ่อยมาก แม้จะยังไม่เห็นความสูญเสียที่แท้จริง แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเกิด ทำให้เสียขวัญกำลังใจในการทำงาน

ตารางที่ 2.2 รายละเอียดของระดับความเป็นอันตราย

ความรุนแรง	รายละเอียด
เล็กน้อย (1)	ไม่มีการบาดเจ็บ, มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ต้องการเพียงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (รวมถึง แผลที่ถูกของมีคมบาดเล็กน้อย, แผลถลอกเล็กน้อย, ระคายเคือง, การเจ็บป่วยแบบเกิดอาการไม่สบายกายเพียงชั่วคราว)
ปานกลาง (2)	การบาดเจ็บที่ต้องรักษา หรือการเจ็บป่วยที่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติ ที่มีผลให้อวัยวะบางส่วนไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม หรือสูญเสียประสิทธิภาพการทำงาน (รวมถึง บาดแผลฉีกขาด แผลไฟไหม้ เคล็ดขัดยอก กระดูกหักเล็กน้อย แขนส่วนบนผิดปกติ ผิวหนังอักเสบ หูหนวก)
มาก (3)	เสียชีวิต, บาดเจ็บรุนแรง หรือเกิดโรคที่เป็นแล้วมีโอกาสเสียชีวิต (รวมถึง พิการ กระดูกหักมาก มะเร็งที่เกิดจากการทำงาน โรคที่เกิดแบบเฉียบพลันและถึงแก่ชีวิต)

ระดับความเสี่ยง

การกำหนดระดับความเสี่ยง จะได้จากข้อมูลระดับความรุนแรงของการเกิดอันตราย กับข้อมูลโอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความเสี่ยงที่ได้จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงน้อย ความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงสูง ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จะมีความแตกต่างกันในแต่ละแผนก/แต่ละโรงพยาบาล ขึ้นกับปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสของการเกิดอันตราย เช่น มาตรการควบคุมป้องกันที่มีอยู่ พฤติกรรมการทำงาน เป็นต้น

จากตารางที่ 2.3 แสดงถึงวิธีการกำหนดค่าระดับความเสี่ยงของสิ่งคุกคามแต่ละประเภทที่พบในแผนก โดยพิจารณาถึงปัจจัย 2 ประการได้แก่ โอกาสของการเกิดอันตราย และความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากสิ่งคุกคามนั้นๆ โดยในขั้นตอนแรกจะต้องกำหนดค่าระดับของโอกาสของการเกิดอันตราย และกำหนดค่าของระดับความเป็นอันตรายก่อน จากนั้นนำคะแนนของทั้งสองค่ามาคูณกัน หรือเปรียบเทียบความสัมพันธ์กันดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.3 การกำหนดค่าระดับความเสี่ยง

ค่าระดับความเสี่ยง

ความเสี่ยง = คะแนนความเป็นอันตราย x คะแนนของโอกาสเกิดอันตราย		ลำดับของความเป็นอันตราย		
		อันตรายเล็กน้อย (1)	อันตรายปานกลาง (2)	อันตรายมาก (3)
โอกาสของการเกิดอันตราย	โอกาสเกิดได้น้อยมาก หรือไม่น่าจะเกิด (1)	1 ความเสี่ยงเล็กน้อย	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	3 ความเสี่ยงปานกลาง
	โอกาสเกิดขึ้นได้ปานกลาง/บางครั้ง (2)	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	4 ความเสี่ยงปานกลาง	6 ความเสี่ยงสูง
	โอกาสเกิดขึ้นได้มาก/ บ่อยครั้ง (3)	3 ความเสี่ยงปานกลาง	6 ความเสี่ยงสูง	9 ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้

การจัดการความเสี่ยง

จากระดับความเสี่ยง หากความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับความเสี่ยงเล็กน้อยหรือยอมรับได้นั้น อาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการใดๆ สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ถึงแม้จะมีความเสี่ยงอยู่ก็ตาม แต่หากว่าระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ความเสี่ยงสูง หรือความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ จะต้องมีการจัดการความเสี่ยง โดยพิจารณาวิธีการควบคุมที่เหมาะสมเพื่อให้ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นมีระดับความเสี่ยงที่ลดลงในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยการลดระดับความเป็นอันตราย และลดโอกาสของการเกิดอันตราย

ตารางที่ 2.4 ข้อเสนอแนะในการควบคุมความเสี่ยง

โอกาสของการเกิดอันตราย	ข้อเสนอแนะในการจัดการความเสี่ยง		
เกิดได้น้อยหรือไม่น่าเกิด	ความเสี่ยงเล็กน้อย (1) อาจไม่ต้องดำเนินการใดๆ	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (2) ความเสี่ยงยอมรับได้ หากมีการเฝ้าคุมความเสี่ยง	ความเสี่ยงปานกลาง (3) ควรมีการจัดการความเสี่ยง
	ความเสี่ยงยอมรับได้ (2) ความเสี่ยงยอมรับได้ แต่ควรมีการเฝ้าคุมความเสี่ยง	ความเสี่ยงปานกลาง (4) ควรมีการจัดการความเสี่ยง	ความเสี่ยงสูง (6) จำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยง และทำการเฝ้าคุมความเสี่ยง
	ความเสี่ยงปานกลาง (3) ควรมีการควบคุมความเสี่ยง และเฝ้าคุมความเสี่ยง	ความเสี่ยงสูง (6) จำเป็นต้องมีการควบคุมความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ (9) จำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
	ความเป็นอันตราย		

2.2 โครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ความเป็นมาของโครงการ

โรงพยาบาล เป็นสถานบริการทางการแพทย์มีลักษณะและกระบวนการทำงานเปรียบเสมือนโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการ เช่น มีงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องปฏิบัติการชันสูตร งานซ่อมบำรุง งานซักฟอก งานครัว งานกำจัดขยะและของเสียต่าง ๆ เป็นต้น บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มคนทำงานกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน เนื่องจากต้องปฏิบัติงานและสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ จากลักษณะงานดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีสุขภาพะที่ดีและทำงานในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยโรคปลอดภัยจากการทำงาน การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลอันเกิดขึ้นจากการทำงานและจะช่วยสนับสนุน

ดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) และการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่เพื่อการมีสุขภาพดี (Healthy setting) ภายใต้กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ภายใต้แนวคิดดังกล่าว กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล และจัดทำเกณฑ์การประเมิน เพื่อให้โรงพยาบาลได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการนี้ต้องเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ให้บริการซึ่งต้องปฏิบัติงานเสี่ยงกับปัจจัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในการทำงาน มีความตั้งใจจริงในการจะดูแลคุ้มครองสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องศึกษาวัตถุประสงค์ของโครงการ และบริหารจัดการให้โรงพยาบาลมีการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาลและมีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้งานบริการทุกหน่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการดำเนินงานประเมินความเสี่ยง รวมทั้งดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามหลักการของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ขั้นตอนหรือกระบวนการพัฒนาและขอรับรองการผ่านเกณฑ์การประเมิน

ขั้นตอนหรือกระบวนการพัฒนาและขอรับรองการผ่านเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ หรือสำนักงานควบคุมป้องกันโรค ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ตามแบบฟอร์ม RAH.05

ขั้นตอนที่ 2 สำนักงานควบคุมป้องกันโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชี้แจงทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน เกณฑ์การประเมิน แนวทางขอรับการรับรอง แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขอรับการรับรองการดำเนินงานของโรงพยาบาล และมอบคู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและคู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานฯ ให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 โรงพยาบาลศึกษาคู่มือและทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินฯ ให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4 โรงพยาบาลกำหนดแผนงานการตรวจประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล และดำเนินการตรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 โดยการประเมินนโยบายเป็นเบื้องต้น/ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล (แบบ RAH.01) ที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมพัฒนาขึ้น หรือจะใช้แบบประเมินความเสี่ยงอื่นๆ ที่สามารถระบุปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน/ ปัจจัยความเสี่ยง/ ความน่าจะเป็น และความรุนแรงที่จะก่อความสูญเสียด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 5 โรงพยาบาลวิเคราะห์และสรุปผลการประเมินความเสี่ยง จะค้นพบข้อบกพร่องและปัญหาสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลและจุดที่ต้องทำการควบคุมความเสี่ยง ซึ่งสามารถใช้แบบสรุปผลการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมความเสี่ยง (แบบ RAH.02)

ขั้นตอนที่ 6 โรงพยาบาลจัดทำแผนดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง/ แผนการควบคุม/ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยนำผลสรุปในขั้นตอนที่ 5 มาเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญเพื่อดำเนินการแก้ไข โดยจัดทำแผนงานหรือแนวทางการแก้ไข กำหนดผู้รับผิดชอบ ขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา

ขั้นตอนที่ 7 โรงพยาบาลดำเนินการตามแผนดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพของบุคลากรจากการทำงานก็ดำเนินการแก้ไขโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง หากพิจารณาเห็นว่า ปัญหาใดที่แก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ ให้ขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานควบคุมป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 8 โรงพยาบาลดำเนินการตรวจประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (แบบ RAH.03) ด้วยตนเองและจัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 9 โรงพยาบาลทบทวนผลการดำเนินงานควบคุมแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัจจัยความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลว่า ได้ดำเนินการแก้ไขและพัฒนาเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในแบบ RAH.03 เมื่อเสร็จสมบูรณ์ดำเนินการตรวจประเมินผลการดำเนินงานฯ ครั้งที่ 2 เพื่อตรวจยืนยันผลการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด หากโรงพยาบาลประสงค์จะขอรับการรับรองผลการดำเนินงานให้แจ้ง สคร./สสจ. พร้อมส่งแบบรายงานการประเมินตนเอง (แบบ SRAH.1) ของโรงพยาบาล และแบบรายงานการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (แบบ RAH.06)

ขั้นตอนที่ 10 เมื่อสำนักงานควบคุมป้องกันโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับเอกสารแจ้งการขอรับการประเมินของโรงพยาบาล คณะกรรมการตรวจประเมินจะกำหนดนัดหมายโรงพยาบาลเพื่อเข้าตรวจประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์การประเมิน (หรือแบบ RAH.03) และแจ้งผลการตรวจประเมินให้โรงพยาบาลทราบตามกำหนดเวลา

ในกรณีที่โรงพยาบาลผ่านการประเมินจะมีการพิจารณาขอใบรับรองให้โรงพยาบาลตามระดับเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับโรงพยาบาลที่การตรวจประเมินพบข้อบกพร่องที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อใด คณะกรรมการจะให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขและโรงพยาบาลสามารถขอรับการตรวจประเมินได้อีกครั้งเมื่อได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว

เกณฑ์ประเมินการดำเนินงาน

เกณฑ์ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1: การบริหารจัดการ จะครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) นโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 2) คณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 3) การมีแผนงาน/โครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร
- 4) การจัดทำข้อเสนอแนะ มาตรการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบในโรงพยาบาลเสนอแก่ผู้บริหาร

องค์ประกอบที่ 2: การดำเนินการประเมินความเสี่ยงและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง จะครอบคลุม 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) การดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 2) การตรวจสุขภาพบุคลากร
- 3) การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
- 4) มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ
- 5) จัดทำคู่มือปฏิบัติงานแนวทาง/ขั้นตอนการทำงานเพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน

องค์ประกอบที่ 3: การติดตามประเมินผล จะครอบคลุม 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ
- 2) การสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2.5 เกณฑ์ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ระดับ				
	1	2	3	4	5
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ					
1. มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
1.1 มีการกำหนดนโยบายด้านนี้ที่ระบุเนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ครบทั้ง 3 ประเด็น โดยนโยบายอาจแยกไว้เฉพาะหรือรวมอยู่ในนโยบายของหน่วยงาน/นโยบายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓
1.2 มีการเขียนนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหาร หน่วยงานหรือระบุชื่อหน่วยงานผู้ออกนโยบาย	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 2.5 เกณฑ์ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ต่อ)

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ระดับ				
	1	2	3	4	5
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ (ต่อ)					
1.3 มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้น ให้รับทราบภายในองค์กร และติดประกาศให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน		✓	✓	✓	✓
2. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		✓	✓	✓	✓
2.1 มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้าน สุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงานของบุคลากรใน โรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง หรือปีละ อย่างน้อย 6 ครั้ง			✓	✓	✓
3. มีแผนงาน/โครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร					
3.1 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อการประเมินความเสี่ยง ด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓
3.2 มีแผนการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ตรวจพบ				✓	✓
3.3 มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์แผนงานโครงการ เพื่อสร้างความ ร่วมมือในเรื่องที่เกี่ยวกับแผนงาน/โครงการให้แก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	✓
4. มีการจัดทำข้อเสนอแนะ มาตรการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบ ในโรงพยาบาลเสนอแก่ผู้บริหาร			✓	✓	✓
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง					
5. มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมการทำงาน					
5.1 มีการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้น(ตามแบบ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานใน โรงพยาบาล: แบบRAH01 หรือแบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ)		✓	✓	✓	✓
5.2 มีการตรวจยืนยันด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบ จากข้อ 5.1			✓	✓	✓

ตารางที่ 2.5 เกณฑ์ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ต่อ)

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ระดับ				
	1	2	3	4	5
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง (ต่อ)					
5.3 มีการสอบสวนภายหลังการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน			✓	✓	✓
5.4 มีการตรวจเฝ้าระวังยืนยันด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบจาก ข้อ 5.1			✓	✓	✓
5.5 มีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิด/ที่ทางผ่าน/ที่ตัวบุคคล โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร				✓	✓
5.6 มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ตรวจพบให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานต่อไป			✓	✓	✓
6. มีการตรวจสุขภาพบุคลากร					
6.1 มีการตรวจสุขภาพทั่วไป (การตรวจสุขภาพประจำปีและก่อนเข้าทำงาน)	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 มีระบบการประเมินสุขภาพบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะของงาน (ก่อนเข้าทำงานหรือ เมื่อป่วย หรือเมื่อเปลี่ยนงาน			✓	✓	✓
6.3 ตรวจเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานระหว่างประจำการ			✓	✓	✓
6.4 ให้มีระบบการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน			✓	✓	✓
6.5 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นรายบุคคล และให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็น	✓	✓	✓	✓	✓
7. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ					
7.1 มีการให้ภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยงของงาน เช่น วัคซีนป้องกันบาดทะยัก วัณโรค ตับอักเสบบ เป็นต้น		✓	✓	✓	✓
7.2 มีการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล			✓	✓	✓
7.3 มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทั่วไป			✓	✓	✓

ตารางที่ 2.5 เกณฑ์ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ต่อ)

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ระดับ				
	1	2	3	4	5
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง (ต่อ)					
7.4 มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		✓	✓	✓	✓
8. มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 8.1 การจัดเก็บ บันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์สถานการณ์สถานะสุขภาพ - ประวัติสุขภาพรายบุคคลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและผลการตรวจสุขภาพ - บันทึกข้อมูลผลการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน - จำนวนและอัตราการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ					
8.2 การจัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์สถานะสุขภาพความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไข	✓	✓	✓	✓	✓
9. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน			✓	✓	✓
องค์ประกอบที่ 3 การติดตามประเมินผล (โดยคณะกรรมการ/คณะทำงาน ในข้อ 2)					
10. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ 10.1 มีแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน			✓	✓	✓
10.2 มีแผนการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงฯ				✓	✓
11. การสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง 11.1 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงฯ ประจำปี			✓	✓	✓

ตารางที่ 2.5 เกณฑ์ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ต่อ)

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ระดับ				
	1	2	3	4	5
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง (ต่อ)					
11.2 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงฯ ประจำปี				✓	✓
11.3 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงฯ และแผนการป้องกันควบคุมแก้ไขการดำเนินงานครอบคลุมแผนกที่สำคัญตามที่กำหนด และมีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี					✓

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

ในการจัดทำโครงการใด ถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพโครงการนั้น จะต้องมีการประเมินผลเพื่อให้ทราบจุดเด่น จุดด้อย ของการดำเนินงานและนำผลการประเมินมาพัฒนาหรือแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้โครงการนั้นมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า ประเมิน ก. กะประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรเป็น เช่น ประเมินราคา ประเมินผล ก. พิจารณาและวัดคุณค่าของกิจกรรมใดๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น ประเมินผลการสัมมนา ประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีของบริษัท วัดคุณค่าหรือผลความก้าวหน้าการศึกษา

สตฟเฟิลบีม (อ้างถึงใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2551) ได้ให้ความหมายของคำว่า การประเมิน เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆที่มีอยู่

ความหมายของการประเมินโครงการ

ประชุม รอดประเสริฐ (2539) ได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการดังนี้

1. การประเมินโครงการ หมายถึง การตรวจสอบวัตถุประสงค์ของโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ และบรรลุถึงเป้าหมายนั้นด้วยดีมากน้อยเพียงใด

2. การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการในการพิจารณาวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะและคุณภาพของโครงการ

3. การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้วิธีการวิจัยเพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริง และมีความเชื่อถือได้ของโครงการ แล้วพิจารณาตัดสินใจว่าโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

4. การประเมินโครงการ หมายถึง การประมาณค่าการดำเนินการของกิจกรรมใดๆ อย่างมีระบบเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานนั้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

รัตนะ บัวสนธ์ (2540) ให้ความหมายว่า การประเมินโครงการเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเพื่อนำข้อมูลที่ได้ขึ้นมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แล้วตัดสินใจให้คุณค่าต่อข้อมูลหรือโครงการ

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2551) กล่าวว่า การประเมินโครงการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และสารสนเทศในการตัดสินใจผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

นิตา ชูโต (2538) ได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่า เป็นกิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความหมายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการ การหาแนวทางวิธีการปรับปรุงวิธีการจัดการเกี่ยวกับโครงการ และหาผลที่แน่ใจว่าเกิดจากโครงการ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพ และประสิทธิภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น

Stufflebeam (อ้างใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2551) ให้นิยามการประเมินผลโครงการว่าเป็นกระบวนการจำแนกแยกแยะหรือวิเคราะห์การได้มาซึ่งข้อมูลและการเสนอข้อมูลเพื่อเสนอคำวินิจฉัยสำหรับทางเลือกหรือการตัดสินใจว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2538) กล่าวว่า การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสดงคำตอบว่าโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และหมายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้นหรือไม่ ระดับใด จัดเป็นการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ ส่วนการมุ่งตอบคำถามที่ว่าการทำงานในโครงการเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่และมีอุปสรรคประการใด จัดเป็นการประเมินกระบวนการ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงการนำเอาระเบียบวิธีวิจัยประยุกต์ เอาระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างสิ่งที่ป้อนเข้า และสิ่งที่ส่งเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์ที่พึงปรารถนากับวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ เพื่อศึกษาสังเกตรวบรวมผลลัพธ์ข้างเคียง ที่ไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้ารวมถึงตลอดถึงเมื่อการติดตามควบคุมการปฏิบัติงานในขั้นการดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางหรือแบบแผนที่วางไว้ล่วงหน้า

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการอย่างมีระบบ เพื่อตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร เพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการต่อไป

รูปแบบการประเมินโครงการ

รูปแบบการประเมินโครงการมีหลายรูปแบบ ซึ่งจะมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การประเมินของแต่ละโครงการว่าควรจะใช้รูปแบบใด

สมบูรณ์ ชิตพงศ์ และคณะ (2536) สรุปการประเมินโครงการที่ได้รับการยอมรับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินโครงการ เป็น 3 กลุ่มคือ

1) รูปแบบการประเมินที่เป็นการตัดสินใจคุณค่า ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ Scriven Stake และ Provus

2) รูปแบบการประเมินที่เน้นการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam และ Alkin

3) รูปแบบการประเมินที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ Tyler และ Cronbach

รูปแบบการประเมินทั้ง 3 กลุ่ม เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2553) ได้เสนอรายละเอียดรูปแบบการประเมินดังนี้

รูปแบบการประเมินของ Scriven

รูปแบบการประเมินของ Scriven เป็นการประเมินเพื่อการตัดสินคุณค่าในกลุ่มที่ 1 มี 2 ลักษณะคือ

(1) การประเมินระหว่างดำเนินการ (Formative Evaluation) เป็นบทบาทของการประเมินงาน กิจกรรม หรือโครงการใดๆ ที่บ่งชี้ถึงข้อดีและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานนั้นๆ ผลจากการประเมินดังกล่าวนี้ สามารถจะนำไปใช้เพื่อการพัฒนางานดังกล่าวได้ดีขึ้น จึงอาจเรียกการประเมินประเภทนี้ว่า เป็นการประเมินเพื่อการปรับปรุง

(2) การประเมินผลรวม (Summative Evaluation) เป็นบทบาทของการประเมินเมื่อกิจกรรมหรือโครงการใดๆ สิ้นสุดลง เพื่อเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณค่าความสำเร็จของโครงการนั้นๆ รวมทั้งนำเอาความสำเร็จหรือแนวทางที่ดีไปใช้กับงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในโอกาสต่อไป จึงอาจเรียกการประเมินประเภทนี้ว่า เป็นการประเมินสรุปรวมนอกจากนี้ Scriven ยังได้เสนอสิ่งที่ต้องประเมินออกเป็นส่วนสำคัญ อีก 2 ส่วน คือ

- การประเมินเกณฑ์ภายใน (Intrinsic Evaluation) เป็นการประเมินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของเครื่องมือใดๆ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรวมทั้งคุณภาพของคุณลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ เช่น เป้าหมาย โครงสร้าง วิธีการ ตลอดจนทัศนคติของบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินโครงการ ความเชื่อถือจากสาธารณชน และข้อมูลอื่นๆ ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้นๆ การประเมินในส่วนนี้ถือว่ามีความสำคัญมากข้อที่น่าสังเกตก็คือการประเมินเกณฑ์ภายในจะไม่สนใจถึงผลผลิตหรือผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการของโครงการตัวอย่างเกณฑ์ภายในของโครงการ เช่น โครงการพัฒนาหลักสูตรก็จะเกี่ยวข้อง กับเป้าหมายของหลักสูตร ความเหมาะสมของเนื้อหา ระบบการจัดการเรียนการสอนวิธีการสอน วิธีการให้คะแนน ทัศนคติของผู้บริหารและครูที่มีต่อโครงการ เป็นต้น

- การประเมินความคุ้มค่า (Pay off evaluation) เป็นการประเมินในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพของโครงการ ทฤษฎี หรือสิ่งอื่นๆ ของโครงการ (ดังที่กล่าวในข้อ 1) เป็นการประเมินในส่วนซึ่งเป็นผลที่มีต่อผู้รับบริการจากการดำเนินโครงการ เช่น ผลที่ได้จากคะแนนสอบ หรือผลการปฏิบัติงานของผู้รับบริการจากการดำเนินโครงการ หรือผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ การประเมินความคุ้มค่า ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับผลของโครงการที่ให้แก่ผู้รับบริการ จึงจัดว่าเป็นการตัดสินคุณค่าของโครงการโดยอิงเกณฑ์ภายนอก (Extrinsic criteria)

รูปแบบการประเมินของ Stake

การประเมินในทัศนะของ Stake มีมิติทางการประเมิน 2 มิติ คือ

1) มิติในแนวตั้ง

(1) สิ่งนำ (Antecedents) หมายถึง ภาวะของสิ่งต่างๆ ที่เป็นอยู่ก่อน ก่อนที่จะมีกิจกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามมา เช่น ในเรื่องของการเรียนการสอน ก็จะมีหมายถึง ภูมิหลัง ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเดิมของนักเรียน เป็นต้น

(2) การปฏิบัติ (Transaction) หมายถึง ภาวะของการกระทำ การเคลื่อนไหว หรือการจัดกิจกรรมใดๆ ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของงานในโครงการนั้นๆ เช่น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับครูและนักเรียน

(3) ผลผลิต (Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการที่มีภาวะของการกระทำในโครงการ เช่น ในเรื่องของการจัดการเรียนการสอน ผลผลิตที่คาดหวัง หมายถึง การที่นักเรียนเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติที่ดี มีความสามารถ มีทักษะหลังจากที่ครูได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนไปแล้ว

2) มิติในแนวนอน

(1) ส่วนของการบรรยาย หมายถึง ภาวะที่ได้เกิดขึ้นจริงหรือต้องการจะเกิดขึ้นโดยสามารถสังเกตได้ ภาวะในส่วนของการบรรยายนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนย่อย คือ

- ความมุ่งหมายหรือความประสงค์ที่คาดหวัง หรือที่วางแผนไว้เพื่อต้องการให้เกิดขึ้น
- ผลหรือสิ่งที่สังเกตได้จริง

(2) ส่วนของการตัดสิน หมายถึง ภาวะของการตัดสินใจเชิงประเมิน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนย่อย คือ

- เกณฑ์ ได้แก่ ภาวะที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เทียบกับปรากฏการณ์ใดๆ ที่สังเกตได้ และเพื่อระบุว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีคุณภาพระดับใด
- การเลือกตัดสินใจ ได้แก่ ผลที่เกิดจากการนำเอาเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นมาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

รูปแบบการประเมินของ Provus

Provus ถือว่าการประเมินเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับโครงการ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นตอนการประเมินรายละเอียดของการออกแบบโครงการซึ่ง ได้แก่ การพิจารณาถึงจุดประสงค์ของโครงการ ทีมงานที่เกี่ยวข้อง วัสดุ สื่อ อุปกรณ์ต่างๆ แผนการ กิจกรรมตลอดจนการกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

2) ขั้นตอนการปฏิบัติและการกำหนดแผนในการดำเนินงานตามโครงการ

3) ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนการที่กำหนด

- 4) ขั้นตอนการติดตามผลที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนด
- 5) ขั้นตอนการพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายของโครงการหรือกิจกรรมที่กระทำ

รูปแบบการประเมินของ Alkin

Alkin ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 5 ส่วนคือ

- 1) การประเมินเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ การประเมินส่วนนี้เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นก่อนที่จะทำกิจกรรมหรือโครงการใดๆ เป็นการประเมินเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือเพื่อกำหนดเป้าหมายของโครงการให้สอดคล้องกับภาวะความต้องการที่เป็นอยู่
- 2) การประเมินเพื่อการวางแผนโครงการ การประเมินส่วนนี้ เป็นการประเมินเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการที่จะวางแผนให้การดำเนินงานในโครงการนั้นๆ ได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 3) การประเมินขณะกำลังดำเนินโครงการ การประเมินส่วนนี้ จะเน้นถึงการพิจารณาขั้นตอนการทำงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้หรือไม่ หรือได้ดำเนินการไปตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นเพียงใด
- 4) การประเมินเพื่อการพัฒนางาน การประเมินส่วนนี้ เป็นการประเมินเพื่อค้นหารูปแบบ แนวทาง หรือข้อเสนอแนะใดๆ ในการที่จะทำให้งานที่กำลังดำเนินการอยู่นั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด
- 5) การประเมินเพื่อรับรองผลงาน และเพื่อการยุบ ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

รูปแบบการประเมินของ Tyler

แนวคิดทางการประเมินของ Tyler จัดเป็นแนวคิดของการประเมินในระดับชั้นเรียน โดย Tyler มีความเห็นว่า การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน จะมีส่วนช่วยอย่างมากในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ทั้งนี้ Tyler ได้เริ่มต้นการนำเสนอแนวความคิดทางการประเมินโดยยึดกระบวนการของการจัดการเรียนการสอนเป็นหลัก กล่าวคือ Tyler ได้นิยามว่า กระบวนการจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการที่มุ่งจัดขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในตัวของผู้เรียน ด้วยเหตุนี้จุดเน้นของการเรียนการสอน จึงขึ้นอยู่กับการณ์ที่ผู้เรียนจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการสอน ดังนั้นเพื่อให้การสอนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียนตามที่มุ่งหวัง กระบวนการดังกล่าวควรมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ต้องมีการระบุหรือกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนลงไปว่าเมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนควรเกิดพฤติกรรมใดหรือสามารถกระทำสิ่งใดได้บ้าง ลักษณะของวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนดังกล่าวนี้ควรมีจุดเน้นอยู่ที่การกำหนดพฤติกรรมซึ่งสังเกตเห็นได้โดยชัดเจน หรือที่เรียกว่า วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ขั้นที่ 2 ต้องระบุต่อไปว่า จากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ดังกล่าวนี้มีเนื้อหาใดบ้างที่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ หรือมีสาระใดบ้างที่เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แล้ว จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 3

ขั้นที่ 3 หารูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาซึ่งผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ตามจำนวนในชั้นเรียน

ขั้นที่ 4 หามาตรการในการตรวจสอบหลังจากสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนว่า ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในข้อใดบ้าง และมีวัตถุประสงค์ข้อใดบ้างที่ผู้เรียนยังไม่เกิดการเรียนรู้

รูปแบบการประเมินของ Cronbach

ในปี ค.ศ.1963 Cronbach ได้เขียนบทความชื่อ Course Improvement Through Evaluation โดยได้ให้นิยามการประเมินตามทัศนะของตนไว้ว่า การประเมิน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมทางการศึกษา คำว่า โปรแกรม ในความหมายของ Cronbach ใช้ได้ทั้งในความหมายที่กว้าง เช่น การจัด วางแผนแจกจ่ายสื่อการศึกษาระดับประเทศ การวางแผนการสอนของโรงเรียนแห่งหนึ่งๆ

การจัดการศึกษานั้น Cronbach ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) การตัดสินใจเพื่อการปรับปรุงรายวิชา เช่น การปรับแผนการสอน ตลอดจนการเลือกใช้สื่อการสอนแบบใหม่
- 2) การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนเป็นรายบุคคล เช่น การจัดกลุ่มนักเรียนให้เหมาะสมกับความสามารถ รวมทั้งการจัดสอนซ่อมหรือสอนเสริม
- 3) การจัดการบริหารในโรงเรียน เช่น การพัฒนาระบบคุณภาพของโรงเรียน รวมทั้งการคัดเลือกหรือการพัฒนาคุณภาพของครู

รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam

Stufflebeam และคนอื่นๆ (อ้างใน จำเนียร สุขหลาย และคณะ, 2551) ได้เสนอแบบจำลอง CIPP (Context –Input –Process – Product Model) เพื่อการประเมินผลโครงการซึ่งใช้หลักของเหตุผลทั่วไปอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจ แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้นแต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย โดยเฉพาะการประเมินผลโครงการประชุม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบทางประเมินความก้าวหน้าเพื่อบ่งชี้จุดเด่น จุดด้อยของการประชุม เพื่อนำผลไปปรับปรุงกิจกรรมแผนการประชุมได้ทันที และมีการประเมินรวมสรุปหลังโครงการประชุมสิ้นสุดแล้วเพื่อบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ของโครงการประชุมแบบจำลองที่เหมาะสม ที่จะใช้เป็นกรอบความคิดในการประเมินแบบชิป จึงเป็นที่นิยมใช้เพราะนักประเมินจะได้ข้อดีข้อบกพร่อง และประสิทธิภาพของโครงการที่จะประเมินได้เป็นอย่างดี ซึ่งนับได้ว่าเป็นการรับข่าวสารแบบสะสม ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นอย่างมาก ทั้งยังเป็นแบบจำลองที่เข้าใจง่าย สะดวกในการปฏิบัติ จึงเป็นที่นิยมกว้างขวางแบบจำลอง CIPP จะประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

การประเมินด้านต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

1) การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินสภาวะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่ว ๆ ไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การประเมินสภาวะแวดล้อมนี้มีลักษณะเด่น ๆ ที่สำคัญมากมาย จัดเป็นการวิเคราะห์ขนาดใหญ่ (Macro Analytic) เป็นตัวกำหนดขอบเขตของการประเมิน การบรรยายและการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมนอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมายการประเมินสภาวะแวดล้อมทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์โดยอาศัยการวินิจฉัย และการจัดเรียงลำดับปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของที่ประชุมและสถานการณ์

วิธีการประเมินสภาวะแวดล้อมมี 2 วิธี คือ

(1) Contingency Mode

(2) Congruence Mode

Contingency Mode เป็นการประเมินสภาวะแวดล้อม เพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอก ระบบ (Opportunities and pressure outside of the immediate system) เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้างๆ เช่น การสำรวจงานวิจัยและวรรณคดีที่เกี่ยวข้องการประเมินค่านิยมของชุมชน ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แนวโน้มของการพัฒนาเศรษฐกิจสถิติประชากร การสำรวจปัญหาเหล่านี้ ทำให้สามารถที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคตซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป

คำถามที่ใช้ในการประเมินสภาวะแวดล้อมแบบ Contingency Mode คือ คำถามประเภท “ถ้า ...แล้ว” เช่น

1. ถ้าต้องการให้กำลังแรงงาน (Manpower) สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแล้ว ควรจะจัดระบบการศึกษาอย่างไร จึงจะตอบสนองความต้องการนี้ได้

2. ถ้ามีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นในเขตนี้แล้ว ระบบการจัดการศึกษาของไทยควรจะเป็นเช่นไร จึงจะสอดคล้องกับอัตราการเพิ่มของประชากร

Congruence เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริง (Actual Result) กับ วัตถุประสงค์ที่วางไว้ การประเมินแบบนี้ทำให้ทราบว่า วัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการประเมินสภาวะแวดล้อมจะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับระบบเพื่อ ประโยชน์สำหรับผู้บริหารในทางปฏิบัติสถาบันการศึกษาควรจะได้มีการประเมินสภาวะแวดล้อม เพื่อที่จะให้ ได้มาทั้งข้อมูลที่เป็น Contingency Mode และ Congruence การกำหนดเป้าหมายและคุณค่าของระบบ จำเป็นต้องมีการตรวจสอบเพื่อดูว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ต้องใช้วิธี Congruence แต่ในสภาพของสังคมที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความต้องการของบุคคลและสถานที่จะเป็นตัวหลักของการเปลี่ยนแปลง จึงควรใช้วิธีประเมินแบบ Contingency Mode โดยใช้คำถามแบบ “ถ้า..แล้ว” เพื่อตัดสินใจว่า เป้าหมายและ นโยบายเดิมนั้นควรจะได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ในการประเมินสภาวะแวดล้อมโดยทั่วไป ควรจะใช้การ ประเมินทั้ง 2 แบบ เพราะ Congruence จะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ ในขณะที่ Contingency Mode เป็นไปเพื่อการปรับปรุง

ในการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดทิศทางของ หน่วยที่จะประเมิน เพื่อที่จะได้สอดคล้องกับนโยบายและการตัดสินใจในการบริหารของระบบ ดังนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักประเมินกับผู้บริหารนักประเมินจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการตัดสินใจใน ปัจจุบัน และข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่ต้องการใช้เพื่อการตัดสินใจในอนาคตให้แก่ผู้บริหารในการรายงาน ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดทิศทางของหน่วยที่จะประเมิน เพื่อที่จะได้สอดคล้องกับนโยบายและการตัดสินใจในของระบบ ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนัก ประเมินกับผู้บริหารนักประเมินจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการตัดสินใจในปัจจุบัน และข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการที่ต้องการให้เพื่อการตัดสินใจในอนาคตให้แก่ผู้บริหาร

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้นโดยดูว่าข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆ คือ

(1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ

(2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

(3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะ ช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ ผลที่ได้จากการประเมินปัจจัยเบื้องต้น คือ การ วิเคราะห์รูปแบบของวิธีการที่ใช้ในรูปของต้นทุนและกำไร (Cost and Benefit) ที่จะได้รับ โดยการประเมิน ในด้านอัตราค่าจ้าง เวลา งบประมาณ วิธีการที่มีศักยภาพแต่ถ้าเป็นการประเมินด้านการศึกษา ผลกำไรอาจจะ ไม่อยู่ในรูปตัวเลขก็ได้ การประเมินปัจจัยเบื้องต้นนี้จะช่วยให้ข้อมูลที่จะตัดสินใจได้ว่า ควรตั้งวัตถุประสงค์เชิง ปฏิบัติอย่างไร ใช้อัตราค่าจ้างเท่าใดวางแผนงานและดำเนินการอย่างไร ซึ่งจะแตกต่างจากการประเมินสภาวะ แวดล้อมในแง่ที่ว่า การประเมินปัจจัยเบื้องต้นเป็นการทำเฉพาะกรณีนั้น ๆ และวิเคราะห์ภายในโครงการ เท่านั้น

รูปแบบของคำถามที่ใช้ถามมีมากมาย เช่น วัตถุประสงค์จะกำหนดวิธีการดำเนินการได้หรือไม่และจะประสบความสำเร็จหรือไม่ วิธีการที่กำหนดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้หรือไม่ จะดำเนินการกับยุทธวิธีที่เลือกมาอย่างไร คำถามต่างๆ เหล่านี้จะแสดงถึงความสำคัญของการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้นเพื่อที่จะได้เป็นตัวกำหนดยุทธวิธีเพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยคำถามที่จะใช้มีตั้งแต่ระดับกว้าง ๆ และคำถามเฉพาะ

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำการประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับชั้นการประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 3 ประการ คือ

- (1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้
- (2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- (3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การประเมินกระบวนการ มี 3 วิธีคือ

(1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งต่อไปนี้ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษา วิธีการสื่อสาร การให้เหตุผล ความเข้าใจและเห็นพ้องกันในวัตถุประสงค์ของแผนการโดยผู้ที่เกี่ยวข้องในแผนการนั้นและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแผนการ ความเพียงพอของแหล่งทรัพยากร อุปกรณ์อำนวยความสะดวก บุคลากรปฏิบัติการ ปฏิบัติงาน เป็นต้น

(2) การวางแผนโครงการและการตัดสินใจวางแผนโดยผู้อำนวยโครงการ ระหว่างการดำเนินโครงการนั้น ตัวอย่างการตัดสินใจก่อนวางแผน เช่น ในโครงการพัฒนาแบบสอบ ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องเลือกโรงเรียนอย่างเจาะจง สำหรับเข้าร่วมในการทดลองสร้างข้อกระทงใหม่ๆ ของแบบสอบ ผู้ตัดสินใจจะสามารถจัดเตรียมวางแผนโครงการล่วงหน้าได้ดีเมื่อมีโรงเรียนมาให้เลือก แต่ตัวเลือกเหล่านี้จะยังไม่มีความจำเป็นว่ามีรายชื่อของโรงเรียนที่จะสอบถามไป เมื่อโรงเรียนได้รับการติดต่อแล้ว จึงจะมีการตัดสินใจสอบจึงต้องเลือกโรงเรียนที่สอดคล้องกับความต้องการตามแบบการสุ่มตัวอย่างมากที่สุด (แบบการสุ่มจะได้รับการตัดสินใจเลือกวิธีการมาก่อน) และเขาต้องกำหนดตารางเฉพาะในการบริหารแบบสอบในการทดลองตามรูปแบบของแบบสอบ ดังนั้น ในโครงการส่วนใหญ่สถานการณ์จึงต้องตัดสินใจจึงมีจำนวนมาก และนี่เป็นเครื่องแสดงความที่ชัดเจนถึงความต้องการข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ

(3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการจะบอกลักษณะสำคัญของโครงร่างโครงการ เป็นต้นว่า มโนทัศน์ที่ต้องการสอนและปริมาณของการอภิปรายที่จะมีในความหมายนี้ เพื่อบรรยายว่าเกิดอะไรขึ้นจริงๆ สารสนเทศนี้จะให้ประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการกำหนดว่า ทำไมวัตถุประสงค์จึงบรรลุหรือไม่บรรลุผล ส่วนประกอบที่เป็นหัวใจสำคัญของการประเมินกระบวนการ มี 4 อย่างคือ

(1) การจัดหานักประเมินกระบวนการเพิ่มเติมเวลา

(2) เครื่องมือที่เป็นสื่อในการบรรยายกระบวนการ

(3) การรวมประชุมอย่างสม่ำเสมอระหว่างนักประเมินกระบวนการ และบุคลากรในโครงการ หรือในแผนงานเอง

(4) การปรับปรุงโครงสร้างการประเมินอยู่เป็นประจำ

นักประเมินกระบวนการควรได้ประชุมพบปะกับผู้ตัดสินใจในโครงการเป็นระยะ แต่ในการประชุมนี้ ผู้อำนวยการโครงการอาจจะอภิปรายกับบุคลากรในแผนงานเพื่อชี้ถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง และผลประโยชน์ของกิจกรรมในอนาคต โดยที่ผู้ประเมินจะยังคงเงียบและฟังเป็นส่วนใหญ่ ผู้ประเมินอาจจะจัดเตรียมสารสนเทศเกี่ยวกับการดำเนินการที่ผ่านมาให้พร้อมเพื่อช่วยในการจำแนกประเด็นที่จะกระทำต่อไป หลังจากผู้ตัดสินใจได้แจกแจงประโยชน์และคำถามแล้ว ผู้ประเมินอาจจะให้ข้อมูลอีกครั้งว่าอะไรอยู่ในประเด็นที่เขามีอยู่ถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ผู้ประเมินก็จะเก็บเอาไว้นจนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสมระหว่างการประชุมเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการประเมินกระบวนการ ผู้ตัดสินใจอาจจะกำหนดเงื่อนไขของประเด็นที่ต้องการข้อมูลย้อนกลับและผู้ประเมินให้สารนิเทศตามกรอบที่ให้ไว้หรือผู้ประเมินอาจจะช่วยผู้วางแผนในการกำหนดปัญหาที่ต้องการคำตอบในการประชุมเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับครั้งต่อไปซึ่งผู้ประเมินอาจทำได้โดยการวางแผนรวบรวมข้อมูลย่อ ๆ แทรกในขณะนั้นทันที และชี้แจงให้ผู้ตัดสินใจทราบว่ามันจะช่วยให้สารนิเทศที่เขาต้องการหรือไม่เช่นนั้นนักประเมินอาจจะทำได้มากกว่านั้นกับผู้วางแผนงานโดยกำหนดปัญหาที่ต้องการคำตอบและข้อมูลที่ต้องการเลยก็ได้

ในการรวบรวมสารนิเทศ นักประเมินกระบวนการต้องใช้วิธีการทั้งที่มีแบบแผนและไม่มีแบบแผน เช่น การวิเคราะห์ปฏิกิริยา การบันทึกอย่างอิสระภายหลังสิ้นสุดการดำเนินงานแต่ละวัน การสัมภาษณ์ การจัดอันดับบันทึกรายวันของเจ้าของโครงการ วิธีการ semantic Differential บันทึกการประชุมคณะกรรมการ การปรับปรุงข่ายงานของPERTและ Suggestion Boxes นอกจากตัวแปรที่สำคัญตามทฤษฎีแล้ว ผู้ประเมินกระบวนการยังอาจจะค้นหาเหตุหรือกรณีอื่นที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมแต่เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญต่อกระบวนการ ดังนั้นผู้ประเมินจึงต้องใช้เครื่องมือใด ๆ เท่าที่จะหาได้ เพื่อสืบสาวไปถึงสิ่งที่แสดงให้เห็นปัญหาอย่างแท้จริงคุณค่าของการประเมินกระบวนการไม่ได้อยู่ที่ความสัมพันธ์กับการประเมินอื่นๆ เท่านั้นแต่อยู่ที่

(1) การประเมินกระบวนการขึ้นอยู่กับผลประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อมและการประเมินปัจจัย คือ ถ้าสามารถประเมินสภาวะแวดล้อมและปัจจัยได้ดีมากผู้จัดการโครงการก็มีความมั่นใจมากขึ้นในการเลือกการดำเนินการ และถ้าปรากฏความขัดแย้งน้อยก็ต้องการประเมินกระบวนการมากขึ้น นั่นคือ ถ้าการกำหนดวัตถุประสงค์และการวางโครงการคลุมเครือโครงการนั้นอาจจะเป็นหัวข้อของปัญหาและบางครั้งก็เป็นเหตุแห่งความล้มเหลว ซึ่งการประเมินสภาวะแวดล้อมและปัจจัยจะช่วยชี้ให้เห็นและแก้ปัญหาแล้วตั้งแต่ต้นพอถึงการทำตามกระบวนการจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์โดยต่อเนื่องเกี่ยวกับว่า ทำอย่างไรโครงการนั้นจึงมีจะทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นในกรณีเช่นนี้การประเมินกระบวนการจึงจำเป็นที่สุดที่สามารถกระทำหน้าที่นี้ การประเมินกระบวนการมีความสำคัญมากกว่าการประเมินผลผลิตในระยะแรกของการกำหนด

แผนงาน แต่แนวโน้มนี้จะกลับกันถ้าโครงสร้างของการพัฒนาแผนงานอาศัยการสำรวจน้อยลง แต่มีโครงสร้างที่แน่นหนามากขึ้น

(2) การประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตจะขึ้นต่อกันและกัน คือ การประเมินกระบวนการจะเข้าไปมีส่วนในการแปลความสิ่งที่เกิดขึ้น และถ้าต้องการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ จะไม่สามารถตกลงใจได้โดยไม่ทราบว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นให้ผลอย่างไรบ้าง การตัดสินใจแบบโครงสร้างใหม่ หรือระเบียบปฏิบัติในกระบวนการใหม่ จึงต้องอาศัยสารสนเทศจากการประเมินผลผลิตเข้ามาร่วมด้วย

โดยสรุป ภายใต้การประเมินกระบวนการ การนิเทศจะถูกวิเคราะห์รวบรวมและนำเสนอเท่าที่ผู้ดำเนินโครงการต้องการสารสนเทศนั้น อาจจะบ่อยทุกวันถ้าจำเป็น เฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะแรก ๆ ของโครงการ ทั้งนี้ การประเมินนี้ไม่เพียงแต่ให้สารสนเทศที่ต้องการแก่ผู้ตัดสินใจในการคาดคะเนล่วงหน้าและการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเท่านั้นแต่ยังต้องบันทึกสารสนเทศของกระบวนการสำหรับแปลความหมายของความสำเร็จของโครงการด้วย

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ ไม่เฉพาะเมื่อสิ้นสุดวัฏจักรของโครงการเท่านั้น แต่ยังมีคามจำเป็นยิ่งในระหว่างการปฏิบัติตามโครงการด้วย

ระเบียบวิธีทั่วไป ของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกันคือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

เกณฑ์นั้นอาจเป็นได้ทั้ง Instrumental Criteria หรือ Congruence Criteria ซึ่ง Scrivener ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของเกณฑ์ทั้งสอง ดังนี้

(1) Instrumental Criteria จะสัมพันธ์กับความสำเร็จที่อยู่ในระดับปานกลาง และมีส่วนช่วยให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ในที่สุด เช่น ก่อนที่แบบสอบถามจะถูกสร้างขึ้น รูปแบบของแบบสอบถามและคำถามจำนวนมากในแบบสอบถามนั้นจะต้องได้รับการจัดทำขึ้นก่อนหรือก่อนที่นักเรียนจะสามารถอ่านคำว่า cake ได้อย่างเข้าใจ เขาจะต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่มีความหมายของคำมาก่อน

(2) Congruence Criteria จะเป็นเกณฑ์เกี่ยวกับเงื่อนไขเบื้องต้นที่ถูกกำหนดไว้ ซึ่งอาจจะต้องนำแผนการสอนใหม่เข้าไปใช้ในโรงเรียนนั้นการระบุเกณฑ์แบบนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ตัดสินใจโดยเฉพาะเท่าที่ผ่านมา การประเมินมีความหมายเพียงส่วนที่เป็นการประเมินผลผลิตเท่านั้นถึงแม้ว่าจะมีการประเมินแบบอื่นที่ต่างจากการประเมินผลผลิตแต่การประเมินเหล่านี้ก็ยังคงมีความสัมพันธ์คล้ายคลึงกันมากทั้งการประเมินสภาวะแวดล้อมและการประเมินผลผลิตจะประเมินสิ่งที่มีอยู่ว่าบรรลุเป้าหมายใดอย่างมีระบบ โดยที่การประเมินสภาวะแวดล้อมจะพิจารณากระบวนการโดยรวม และการประเมินผลผลิต พิจารณาความพยายามเปลี่ยนแปลงในระบบ ดังนั้น การประเมินสภาวะแวดล้อมจึงแสดงที่สิ่งจำเพาะในรูปที่การประเมินผลผลิตจะ

นำไปใช้ในภายหลัง (สิ่งที่แสดงอย่างเจาะจงนั้นเป็นเกณฑ์สำหรับตัดสินความสำเร็จขั้นสุดท้ายของผลผลิต) การประเมินปัจจัย และการประเมินผลผลิตที่สามารถที่จะแยกให้เห็นได้ง่ายสำหรับการประเมินปัจจัยจะเกิดขึ้นก่อนดำเนินการเปลี่ยนแปลงโครงการและการประเมินผลผลิตจะเกิดขึ้นระหว่าง และหลังโครงการ ในขณะที่การประเมินสถานะแวดล้อมกำหนดสิ่งจำเพาะสำหรับการประเมินผลผลิต การประเมินปัจจัยก็แสดงสิ่งจำเพาะสำหรับการประเมินกระบวนการการตัดสินใจโดยใช้การประเมินปัจจัยพื้นฐานโดยเฉพาะสำหรับการวางแผน การประเมินผลผลิต ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการประเมินปัจจัย คือ การประเมินความเหมาะสมของกระบวนการที่เลือก และแผนการประเมินผลผลิตซึ่งสามารถประยุกต์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระเบียบปฏิบัติได้ การประเมินผลผลิตจะสืบหาสิ่งที่มีอยู่ว่า ได้บรรลุวัตถุประสงค์ไปแล้วหรือกำลังบรรลุแต่การประเมินกระบวนการประเมินสิ่งที่มีอยู่ว่าระเบียบการนั้นได้รับการกระทำไปตามที่ตั้งใจไว้หรือไม่การประเมินทั้ง 2 ชนิดจะให้ข้อมูลย้อนกลับสำหรับการควบคุมและพัฒนากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติในกระบวนการประเมินกระบวนการทำให้สามารถที่จะลงความเห็นว่าการนำระเบียบปฏิบัติทำจริงนั้นตรงหรือไม่กับแบบที่วางไว้ และการประเมินผลผลิตช่วยให้ตกลงใจว่า วัตถุประสงค์นั้นบรรลุหรือไม่ สารนิเทศทั้งสองชนิดร่วมกันจะแสดงให้เห็นอย่างหนักแน่นถึงสาเหตุได้มากกว่าอันใดอันหนึ่งโดยลำพัง ในการตัดสินใจระเบียบปฏิบัตินั้นควรดำเนินต่อไป โดยมีการแก้ไขหรือว่าจะต้องกลับไปเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด ถึงแม้จะเพิ่มหน้าที่เป็นการควบคุมโครงการเข้ามาด้วย การประเมินทั้งสองก็ยังคงอำนวยความสะดวกและช่วยอธิบายถึงผลที่ได้จากโครงการอยู่การที่การประเมินผลผลิตรายงาน ว่า วัตถุประสงค์มีผลสัมฤทธิ์หรือไม่นั้น การประเมินกระบวนการจะแสดงให้เห็นถึงรากฐานสำหรับการแปลความหมายเหตุผลสำหรับสิ่งที่ได้มานั้น คือ ถ้าไม่ปรากฏผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ก็จำเป็นจะต้องรู้ว่าระเบียบปฏิบัติที่ตั้งใจไว้นั้นได้ถูกนำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ การประเมินกระบวนการจะให้สารนิเทศสำหรับความตกลงใจในข้อนี้ และถ้าปรากฏผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีการบรรยายถึงระเบียบปฏิบัติที่ทำให้เกิดผลเช่นนั้นออกมา ผลการประเมินสถานะแวดล้อมอย่างมีระบบ ที่จัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะแวดล้อม ทั้ง Congruence และ Contingency กลไกนี้จะวิเคราะห์รวบรวม และนำเสนอสารนิเทศสำหรับระบบ เพื่อการตัดสินใจครั้งสุดท้ายว่า จะเปลี่ยนแปลงระบบนั้น หรือจะดำเนินการต่อไปตามกระบวนการเดิม เพราะมันจะช่วยกำหนดวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าการประเมินสถานะแวดล้อมชี้ให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่เกิดขึ้น หรือระหว่างสิ่งที่เป็นไปได้ และสิ่งที่ควรจะเป็น เราก็จะวางใจที่จะดำเนินการไปตามกระบวนการที่วางเอาไว้แล้ว แต่ถ้าการประเมินสถานะแวดล้อมชี้ให้เห็นถึงข้อบกพร่องหรือความไม่เหมาะสมบางส่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข ก็จะเป็นเหตุให้เกิดการตัดสินใจที่จะเลือกการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมต่อไปนี้ เช่น

(1) Homeostatic Change จะขึ้นอยู่กับตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในส่วนที่บุคลากรในแผนงานมีความเข้าใจในสารนิเทศที่ตรงประเด็นในระดับสูง

(2) Neocremental Change จะขึ้นอยู่กับตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย โดยมีความเข้าใจในสารสนเทศที่ตรงประเด็นในตอนแรกในระดับต่ำ

การเลือกใช้การประเมินใด ๆ ต่อจากนั้นจะขึ้นอยู่กับชนิดของการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการตัดสินใจวางโครงการ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบ Homeostatic Change ก็อาศัยเพียงสารนิเทศ จากการวิจัย หรือจากวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และการประเมินสถานะแวดล้อมเท่านั้นก็เพียงพอที่จะทำการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้าง และการนำการเปลี่ยนแปลงเข้าไปในแผนงาน แต่ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบ Neocremental Change กลไกประเมินภายหลังจำเป็นต้องนำมาใช้ อย่างแรกคือ การประเมินปัจจัยเพื่อแสดงและประเมินยุทธวิธี และระเบียบการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ ซึ่งต้องผ่านการทดลองก่อน เพราะยุทธวิธีนี้เป็นนวัตกรรมและยังไม่มี การตรวจสอบที่เพียงพอ ก่อนที่จะนำเข้ามาไว้ในแผนงานต่อจากนั้นการประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตจะถูกนำเข้ามาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการทดลองนั้น โดยการประเมินกระบวนการจะชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของวิธีการทดลอง การประเมินผลผลิตจะเข้ามามีบทบาท ร่วมกันในการที่จะปรับปรุงยุทธวิธีหรือระเบียบการนั้น

การนำเอาแบบจำลองไปใช้ประเมินทำได้ในโครงการ 3 ลักษณะ คือ

1. จัดหาโครงการ ศึกษาให้ประจักษ์ว่ามีปัญหาอะไรที่น่าจะทำ
2. โครงการที่มีอยู่แต่ยังไม่ได้ลงมือดำเนินการ
3. โครงการในระหว่างที่กำลังดำเนินการอยู่

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณา จงจิตรไพศาล และคณะ (2549) ทำการศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล และมากกว่าร้อยละ 50 มีทีมงานด้านอาชีวอนามัยที่ประกอบด้วยพยาบาลหรือนักวิชาการ จากการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล พบว่าภาพรวมการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนคะแนนระดับความพร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการจัดองค์กร ด้านบุคลากร ด้านนโยบายและด้านทรัพยากร ของโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 60 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านการจัดองค์กรมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ด้านบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานอาชีวอนามัย คือ ผู้บริหารกำหนดนโยบายและมีความร่วมมือจากบุคลากรโรงพยาบาล สำหรับปัญหาในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ขาดทีมงานที่มีความรู้ในการรับผิดชอบงานอย่างชัดเจน โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่เสนอแนะว่าควรมีการจัดองค์กร โครงสร้างทีมงานและคณะกรรมการในการดำเนินงาน กำหนดนโยบายและมีการจัดหลักสูตรการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

วัลลภา ศรีสุภาพ (2544) ทำการศึกษาการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 จำนวน 63 แห่ง พบว่า ในภาพรวมการจัดบริการอาชีวอนามัย ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ และสารสนเทศ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 60 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบบริการอาชีวอนามัยระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน ในภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โดยโรงพยาบาลเอกชนมีคะแนนค่าเฉลี่ย อันดับที่สูงกว่า โรงพยาบาลรัฐในทุกด้าน ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บริการอาชีวอนามัยประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุน และทีมงานมีประสิทธิภาพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า การบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 ยังอยู่ในระดับต่ำ ยังต้องการพัฒนาอีกมาก โดยเฉพาะด้านวิชาการและสารสนเทศ

จากการศึกษางานวิจัย แนวคิดและรูปแบบต่าง ๆ ในการประเมินโครงการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า การประเมินโครงการมีรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่สอดคล้องกันในทุกรูปแบบคือ เป้าหมายที่เป็นการตรวจสอบคุณภาพของโครงการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงหรือยุติโครงการ ดังนั้นผู้ประเมินโครงการต้องศึกษารูปแบบการประเมินโครงการแต่ละแบบว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะโครงการที่จะทำการประเมินหรือไม่ ซึ่งในการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษานำรูปแบบการประเมิน CIPP Model ของ Stufflebeam เป็นแนวทางของการประเมิน เนื่องจากมีการประเมินทุกส่วนของโครงการ ทั้งด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ ซึ่งผู้ศึกษาต้องการทราบถึงผลการดำเนินการแต่ละด้านที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการในช่วงปีที่ผ่านมา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 17 โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model) โดยดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 17 ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย และตาก ที่สมัครเข้าร่วมโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ตามแนวทางของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2550-2552 จำนวน 51 โรงพยาบาล และการศึกษานี้ใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากแกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุดต่อโรงพยาบาล หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบด้วย

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการ ที่เก็บรวบรวมจากการใช้แบบสอบถามจากแกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 17 โดยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือแนบส่งให้โรงพยาบาล แห่งละ 1 ชุด และกลุ่มตัวอย่างส่งกลับทางไปรษณีย์หรือส่งคืนด้วยตนเองแล้วทำการลงรหัสข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นข้อมูลที่ศึกษาจากเอกสาร ประกอบด้วย แบบรายงานการประเมินตนเอง (SRAH.1) แบบตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (แบบ RAH.03) รายงานผลการดำเนินงานตามแบบแบบรายงานผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (RAH.06) แผนงานโครงการ สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ ผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการระดับเขต/ระดับจังหวัด เพื่อนำมาสอบทานกับผลการประเมินจากแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 4 ข้อ และคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลผลและสภาพการดำเนินงานตามโครงการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกี่ยวกับความคิดเห็นของแกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ใน 4 ด้าน คือ

1) ด้านสภาวะแวดล้อม เป็นการประเมินความเหมาะสมเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ และการเตรียมการดำเนินโครงการ ว่ามีการดำเนินการมากน้อยเพียงใด จำนวน 8 ข้อ

2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น เป็นการประเมินเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ จำนวน 10 ข้อ

3) ด้านกระบวนการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ ว่ามีความสำเร็จ และการปฏิบัติตามน้อยเพียงใด จำนวน 6 ข้อ

4) ด้านผลผลิตของโครงการ เป็นการประเมินความคิดเห็นของแกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการ ที่พบว่า มีผลที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ

2) ข้อมูลความคิดเห็นของแกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการที่มีต่อการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยให้น้ำหนักคะแนนแต่ละระดับความคิดเห็น ดังนี้

มีความเหมาะสม มากที่สุด	มีค่าคะแนน 5
มีความเหมาะสม มาก	มีค่าคะแนน 4
มีความเหมาะสม ปานกลาง	มีค่าคะแนน 3
มีความเหมาะสม น้อย	มีค่าคะแนน 2
มีความเหมาะสม น้อยที่สุด	มีค่าคะแนน 1

การแปลผล โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน 5 ระดับ ดังนี้ (สิน พันธุ์พินิจ, 2549)

ช่วงคะแนน	4.51 – 5.00	หมายถึง	การดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
ช่วงคะแนน	3.51 – 4.50	หมายถึง	การดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับมาก
ช่วงคะแนน	2.51 – 3.50	หมายถึง	การดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน	1.51 – 2.50	หมายถึง	การดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ช่วงคะแนน	1.00 – 1.50	หมายถึง	การดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

3) การคำนวณค่าเฉลี่ย

ใช้สูตร

$$\overline{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

ค่าเฉลี่ย

$$\sum fx =$$

ผลรวมของความถี่ของคะแนนทั้งหมด

$$N =$$

จำนวนผู้ประเมินทั้งหมด

4) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

S.D.

ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$\sum X^2 =$$

ผลรวมของกำลังสองของคะแนน

$$(\sum x^2) =$$

ผลรวมของคะแนนทั้งหมด ยกกำลังสอง

$$n =$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 17 มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 39 ราย ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลผลการประเมินโครงการ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านสภาวะแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ด้านปัจจัยเบื้องต้น จำนวน 10 ข้อ ด้านกระบวนการ จำนวน 6 ข้อ และด้านผลผลิตของโครงการ จำนวน 10 ข้อ ผลการประเมินนำเสนอในภาพรวม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 48.72 (อายุเฉลี่ย 40.15 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.23 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.90 (เฉลี่ย 16.82 ปี) และร้อยละ 74.36 เป็นคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
● ชาย	14	35.90
● หญิง	25	64.10
รวม	39	100.00
อายุ		
● ไม่เกิน 30 ปี	5	12.82
● 31-40 ปี	13	33.33
● 41-50 ปี	19	48.72
● ตั้งแต่ 51 ปี ขึ้นไป	2	5.13
รวม	39	100.00
(อายุเฉลี่ย 40.15 ปี)		

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
• ปริญญาตรี	27	69.23
• สูงกว่าปริญญาตรี	12	30.77
รวม	39	100.00
ระยะเวลาการทำงาน		
• 1 – 5 ปี	5	12.82
• 6 – 10 ปี	4	10.26
• 11 – 15 ปี	10	25.64
• 15 – 20 ปี	6	15.38
• ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป	14	35.90
(ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 16.82 ปี)		
รวม	39	100.00
การร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน		
• คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	3	7.69
• คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	29	74.36
• คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	2	5.13
• คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	4	10.26
• อื่นๆ (คณะกรรมการอาชีวอนามัย)	1	2.56
รวม	39	100.00

ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินโครงการ

ภาพรวมของผลการประเมินโครงการ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 (ค่า S.D. = 0.84) โดยผลการประเมินด้านที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านสภาวะแวดล้อม ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (ค่า S.D. = 0.71) และผลการประเมินด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (ค่า S.D. = 0.91) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 สรุปภาพรวมการประเมินโครงการทั้ง 4 ด้าน

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	การแปลผล
1.	การประเมินด้านสภาวะแวดล้อม	4.02	0.71	ระดับมาก
2.	การประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น	3.49	0.91	ระดับปานกลาง
3.	การประเมินด้านกระบวนการ	3.53	0.78	ระดับมาก
4.	การประเมินด้านผลผลิต	3.69	0.81	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย		3.68	0.84	ระดับมาก

2.1 ผลการประเมินด้านสภาวะแวดล้อม

ผลการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านสภาวะแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (ค่า S.D. = 0.71) สำหรับผลการประเมินรายประเด็น พบว่า “ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน” มีผลการประเมินสูงที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (ค่า S.D. = 0.68) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ “โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล” ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 (ค่า S.D. = 0.67) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ “วิธีดำเนินการและระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง” มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (ค่า S.D. = 0.64) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 ผลการประเมินโครงการด้านสภาวะแวดล้อม

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	การแปลผล
1.	โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	4.38	0.67	ระดับมาก
2.	ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	4.46	0.68	ระดับมาก
3.	วัฒนธรรมขององค์กรเอื้อต่อการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	3.82	0.79	ระดับมาก

ตารางที่ 4-3 ผลการประเมินโครงการด้านสภาวะแวดล้อม (ต่อ)

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	การแปลผล
4.	วัตถุประสงค์ของโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน มีความชัดเจนและเป็นไปได้	4.05	0.56	ระดับมาก
5.	การกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมของโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.05	0.60	ระดับมาก
6.	วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน	4.03	0.58	ระดับมาก
7.	วิธีดำเนินการและระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง	3.56	0.64	ระดับมาก
8.	การประสานงานระหว่างทีมงาน/บุคลากรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	3.79	0.73	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย		4.02	0.71	ระดับมาก

2.2 ผลการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น

ผลการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (ค่า S.D. = 0.91) สำหรับผลการประเมินรายประเด็น พบว่า “โครงสร้างคณะทำงาน/คณะกรรมการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วยผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ” มีผลการประเมินสูงที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (ค่า S.D. = 0.81) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ “หน่วยงานย่อยสนับสนุนบุคลากรในการร่วมดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน” มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (ค่า S.D. = 0.68) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ “การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 (ค่า S.D. = 0.96) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับน้อย ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 ผลการประเมินโครงการด้านปัจจัยเบื้องต้น

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	การแปลผล
1.	คณะกรรมการ/คณะกรรมการที่รับผิดชอบการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน มีความเหมาะสม และเพียงพอ	3.67	0.81	ระดับมาก
2.	โครงสร้างคณะกรรมการ/คณะกรรมการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้างานและ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ	3.97	0.81	ระดับมาก
3.	การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ/ คณะกรรมการมีความชัดเจน	3.79	0.73	ระดับมาก
4.	การเตรียมและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ให้ บุคลากรในโรงพยาบาลทราบ	3.56	0.75	ระดับมาก
5.	หน่วยงานย่อยสนับสนุนบุคลากรในการร่วมดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	3.82	0.68	ระดับมาก
6.	แผนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานมีความเหมาะสม	3.59	0.72	ระดับมาก
7.	แผนการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงาน มีความเหมาะสม	3.51	0.76	ระดับมาก
8.	การสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล	3.64	0.78	ระดับมาก
9.	การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	2.38	0.96	ระดับน้อย
10.	ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	2.97	1.01	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย		3.49	0.91	ระดับปานกลาง

2.3 ผลการประเมินด้านกระบวนการ

ผลการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลด้านกระบวนการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 (ค่า S.D. = 0.78) สำหรับผลการประเมินรายประเด็น พบว่าประเด็น “มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับ

การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน” มีผลการประเมินสูงสุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (ค่า S.D. = 0.81) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ “มีการประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานเมื่อสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม” ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (ค่า S.D. = 0.87) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ “มีการวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง” มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 (ค่า S.D. = 0.85) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียด ในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 ผลการประเมินโครงการด้านกระบวนการ

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	การแปลผล
1.	มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	3.62	0.78	ระดับมาก
2.	มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	3.67	0.81	ระดับมาก
3.	มีการปฏิบัติตามแผนดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ทุกกิจกรรม	3.46	0.68	ระดับปานกลาง
4.	มีการติดตามกำกับกับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ตามขั้นตอนที่กำหนดทุกระยะ	3.41	0.64	ระดับปานกลาง
5.	มีการประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน เมื่อสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม	3.64	0.87	ระดับมาก
6.	มีการวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	3.38	0.85	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย		3.53	0.78	ระดับมาก

2.4 ผลการประเมินด้านผลผลิต

ผลการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านผลผลิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (ค่า S.D. = 0.81) สำหรับผลการประเมินรายประเด็น พบว่า “จำนวนบุคลากรที่ได้รับตรวจเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพประจำปี” มีผลการประเมินสูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 (ค่า S.D. = 0.77) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ “ความครอบคลุมของการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้นตามแบบ RAH.01” ค่าคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 3.87 (ค่า S.D. = 0.89) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ “ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร” มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.26 (ค่า S.D. = 0.64) สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 ผลการประเมินโครงการด้านผลผลิต

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	การแปลผล
1.	ความครอบคลุมของการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้นตามแบบ RAH.01	3.87	0.89	ระดับมาก
2.	ความสำเร็จของการปรับปรุง/ แก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.46	0.79	ระดับปานกลาง
3.	ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร	3.56	0.68	ระดับมาก
4.	ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร	3.26	0.64	ระดับปานกลาง
5.	ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน	3.56	0.68	ระดับมาก
6.	ความสำเร็จของการลดอุบัติเหตุจากการทำงาน	3.79	0.70	ระดับมาก
7.	จำนวนบุคลากรที่ได้รับตรวจเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพประจำปี	4.31	0.77	ระดับมาก
8.	การมีส่วนร่วมของบุคลากร (เช่น การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุม/ อบรม, การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ) เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด	3.85	0.87	ระดับมาก
9.	การจัดเก็บ บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สภาวะสุขภาพบุคลากรได้อย่างเป็นระบบ	3.62	0.85	ระดับมาก
10.	การจัดเก็บ บันทึก และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการทำงานได้อย่างเป็นระบบ	3.59	0.82	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย		3.69	0.81	ระดับมาก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 17 ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ตัวแทนคณะกรรมการ คณะทำงาน แกนนำ หรือผู้รับผิดชอบโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 51 ราย โดยใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 39 ราย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model) โดยประเมินด้านสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) ของโครงการ เป็นการประเมินผลหลังการดำเนินโครงการโดยใช้แบบสอบถาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์พิจารณา

สรุปผลการศึกษา

ผลการประเมินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยภาพรวมเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) โดยมีผลการประเมินแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านสภาวะแวดล้อม ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.02 ประเด็นที่มีผลการประเมินสูงที่สุด คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร (คะแนนเฉลี่ย 4.46) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ วิธีดำเนินการและระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง (คะแนนเฉลี่ย 3.56)

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ประเด็นที่มีผลการประเมินสูงที่สุด คือ โครงสร้างคณะทำงาน/คณะกรรมการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ (คะแนนเฉลี่ย 3.97) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (คะแนนเฉลี่ย 2.38)

3. ด้านกระบวนการ ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ประเด็นที่มีผลการประเมินสูงที่สุด คือ มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร (คะแนนเฉลี่ย 3.67) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ มีการวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (คะแนนเฉลี่ย 3.38)

4. ด้านผลผลิต ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก ประเด็นที่มีผลการประเมินสูงสุด คือ จำนวนบุคลากรที่ได้รับตรวจเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพประจำปี (คะแนนเฉลี่ย 4.31) ส่วนประเด็นที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร (คะแนนเฉลี่ย 3.26)

อภิปรายผล

1. การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ และการเตรียมการดำเนินโครงการ พบว่า ตัวแทนคณะกรรมการ คณะทำงาน แกนนำ หรือผู้รับผิดชอบโครงการ มีความคิดเห็นในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน รองลงมา คือ โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งสองประเด็นนับเป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านนโยบายและด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจประเมินรับรองผลการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับเขต/ระดับจังหวัด ที่พบว่า โรงพยาบาลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 17 มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานที่กำหนดสูงถึงร้อยละ 96.08 (สรุปผลการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการดำเนินงาน, 2553) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ วิธีดำเนินการและระยะเวลา ดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นมุมมองของผู้รับผิดชอบโครงการที่ยังเห็นว่าการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลอาจจะยังมีความไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้การดำเนินโครงการไม่มีประสิทธิภาพและไม่ต่อเนื่อง

เมื่อนำข้อมูลเอกสารผลการดำเนินงานบางส่วนที่โรงพยาบาลจัดส่งเพื่อขอรับรองผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ ได้แก่ นโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินการ มาสอบทานกับผลการประเมินจากแบบสอบถาม พบว่า ข้อมูลมีความสอดคล้องกับผลการประเมินในแบบสอบถาม

2. การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยเบื้องต้น ซึ่งเป็นการประเมินความเหมาะสมและความพร้อมของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ พบว่า ตัวแทนคณะกรรมการ คณะทำงาน แกนนำ หรือผู้รับผิดชอบโครงการ มีความคิดเห็นในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีโครงสร้าง คณะทำงาน/คณะกรรมการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ รองลงมา คือ หน่วยงานย่อยสนับสนุนบุคลากรในการร่วมดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนมาจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และยังได้รับการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงานย่อยภายในโรงพยาบาลซึ่งจะเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเมื่อพิจารณาในประเด็น การสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล ที่มีผลการประเมินในระดับมาก

(คะแนนเฉลี่ย 3.64) จะสอดคล้องกับแนวคิดการตามเกณฑ์การประเมิน (คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานประเมินฯ, 2551) ที่ว่าโรงพยาบาลต้องมีแผนการประเมิน การควบคุม และแก้ไขความเสี่ยงในโรงพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึงการที่ต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการดังกล่าวด้วย

เมื่อศึกษาข้อมูลเอกสารผลการดำเนินงานบางส่วนที่โรงพยาบาลจัดส่งเพื่อขอรับรองผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ ได้แก่ โครงสร้างคณะกรรมการ/คณะกรรมการและการกำหนดบทบาทหน้าที่ แผนการประเมินและควบคุมความเสี่ยง พบว่า ข้อมูลมีความสอดคล้องกับผลการประเมินในแบบสอบถาม

3. การประเมินความเหมาะสมของกระบวนการ ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน กิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการ การติดตามผลการดำเนินงาน ตัวแทนคณะกรรมการ คณะทำงาน แกนนำ หรือผู้รับผิดชอบโครงการ มีความคิดเห็นในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งสามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ข่าวสารและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้ ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีการวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนได้ว่าโรงพยาบาลยังไม่ได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานมากนัก

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลเอกสารผลการดำเนินงานบางส่วนที่โรงพยาบาลจัดส่งเพื่อขอรับรองผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนดำเนินงาน การติดตามผล การวิเคราะห์ผล นำมาสอบทานกับผลการประเมินจากแบบสอบถาม พบว่า ข้อมูลมีความสอดคล้องกับผลการประเมินในแบบสอบถาม

4. การประเมินด้านผลผลิต เป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ ตัวแทนคณะกรรมการ คณะทำงาน แกนนำ หรือผู้รับผิดชอบโครงการ มีความคิดเห็นในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จำนวนบุคลากรที่ได้รับตรวจเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพประจำปี (คะแนนเฉลี่ย 4.31) รองลงมา คือ ความครอบคลุมของการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้นตามแบบ RAH.01 (คะแนนเฉลี่ย 3.87) ซึ่งหากพิจารณาตามแบบสำรวจซึ่งกำหนดแนวทางการพิจารณาไว้ (รายละเอียดในภาคผนวก) ดังนี้

มีผลการดำเนินงานร้อยละ 51-60	ค่าคะแนน = 1
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 61-70	ค่าคะแนน = 2
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 71-80	ค่าคะแนน = 3
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 81-90	ค่าคะแนน = 4
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 91-100	ค่าคะแนน = 5

แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมนั้น โรงพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่ได้รับตรวจเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพประจำปี ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 และการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้น ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 70

เมื่อนำข้อมูลเอกสารการดำเนินงานบางส่วนที่โรงพยาบาลจัดส่งเพื่อขอรับรองผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ เช่น ความครอบคลุมของการตรวจประเมิน ความสำเร็จของการลดอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน

บุคลากรที่ได้รับตรวจเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพประจำปี เป็นต้น นำมาสอบทานกับผลการประเมินจากแบบสอบถาม พบว่า ข้อมูลมีความสอดคล้องกับผลการประเมินในแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านปัจจัยเบื้องต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โรงพยาบาลควรจัดเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน ส่วนด้านการสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงานแม้จะมีภาพรวมความเหมาะสมในระดับมาก แต่แกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการควรจัดให้มีกิจกรรมการสร้างความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและบูรณาการงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เพื่อไม่ให้เป็นภาระงานแก่บุคลากรจนเกินไป

2. ด้านกระบวนการ แม้ว่าในภาพรวมจะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก แต่หากพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.38-3.67 ซึ่งมีค่าคะแนนที่ไม่สูงมากนัก ดังนั้น แกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการ ควรพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน กิจกรรม และการติดตามผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเพิ่มการวิเคราะห์เพื่อนำผลการดำเนินงานมาพัฒนางานให้ต่อเนื่อง

3. ด้านผลผลิต แม้ว่าในภาพรวมจะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก แต่หากพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่ยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก คือ การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และความสำเร็จของการปรับปรุง/แก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งแกนนำหรือผู้รับผิดชอบโครงการ ควรพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับมาตรการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการดำเนินโครงการในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการด้วยตนเอง ซึ่งจะทำได้ข้อมูลเชิงลึกได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรประเมินโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบอื่น เช่น การประเมินแบบมีส่วนร่วมซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกมาร่วมกันประเมิน เพื่อให้สามารถนำผลมาพัฒนาและปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2551). คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก.(2553). สรุปผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2553. เอกสารอัดสำเนา
- จำเนียร สุขหลาย และคณะ. (2551). แบบจำลอง CIPP อ้างใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (บก.) รวมบทความทางการประเมินโครงการ (หน้า 221-233). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสา ชูโต. (2538). การประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ็น. การพิมพ์.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2539). การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2538) . การวิจัยประเมินผล: หลักการและกระบวนการ. โครงการเอกสารและตำราคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2553). การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คพับลิเคชั่นส์ จำกัด.
- รัตน์ บัวสนธ์ (2540) การประเมินผลโครงการ การวิจัยเชิงประเมิน. กรุงเทพมหานคร : คอมแพคท์พริ้นท์ จำกัด,
- วรรณ จงจิตรไพศาล, อุดลย์ บัณฑุกุล และพรชัย สิริศรีธัญกุล. (2549). การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ.2547 Journal of Medicine and Health Sciences 13 (3), 234-247.
- วัลลภา ศรีสุภาพ. (2544). การศึกษาการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 3. รายงานการวิจัย. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมคิด พรหมจ้อย (2544) เทคนิคการประเมินโครงการ พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สมบูรณ์ จิตพงษ์ และคณะ.(2536). “รูปแบบการประเมินโครงการ” ในรวมบทความทางเทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2551). รวมบทความทางการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ติรกานันท์. (2543). การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิน พันธุ์พินิจ. (2549). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แบบประเมินโครงการ

“การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบประเมิน

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับคำตอบของท่าน หรือระบุข้อมูลตามความเป็นจริง)

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. การศึกษาสูงสุด ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระยะเวลาการทำงาน ปี
5. ท่านสังกัดหรือเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานชุดใดของโรงพยาบาล

☐ HRD

☐ ENV

☐ IC

☐ RM

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินโครงการฯ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 1 หมายถึงมีความเหมาะสม/มีการดำเนินการในระดับน้อยที่สุด
- คะแนน 2 หมายถึงมีความเหมาะสม/มีการดำเนินการในระดับน้อย
- คะแนน 3 หมายถึงมีความเหมาะสม/มีการดำเนินการในระดับปานกลาง
- คะแนน 4 หมายถึงมีความเหมาะสม/มีการดำเนินการในระดับมาก
- คะแนน 5 หมายถึงมีความเหมาะสม/มีการดำเนินการในระดับมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ด้านสถานะแวดล้อม					
1.1 โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล					
1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน					
1.3 วัฒนธรรมขององค์กรเอื้อต่อการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน					
1.4 วัตถุประสงค์ของโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานมีความชัดเจนและเป็นไปได้					

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1.5 การกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมของโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์					
1.6 วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน					
1.7 วิธีดำเนินการและระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง					
1.8 การประสานงานระหว่างทีมงาน/บุคลากรเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน					
2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น					
2.1 คณะทำงาน/คณะกรรมการที่รับผิดชอบการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน มีความเหมาะสมและเพียงพอ					
2.2 โครงสร้างคณะทำงาน/คณะกรรมการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ					
2.3 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน/ คณะกรรมการมีความชัดเจน					
2.4 การเตรียมและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบ					
2.5 หน่วยงานย่อยสนับสนุนบุคลากรในการร่วมดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน					
2.6 แผนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานมีความเหมาะสม					
2.7 แผนการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงาน มีความเหมาะสม					
2.8 การสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล					
2.9 การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
2.10 ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน					

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
3. ด้านกระบวนการ					
3.1 มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ					
3.2 มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน					
3.3 มีการปฏิบัติตามแผนดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ทุกกิจกรรม					
3.4 มีการติดตามกำกับการทำงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ตามขั้นตอนที่กำหนดทุกระยะ					
3.5 มีการประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน เมื่อสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม					
3.6 มีการวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง					
4. ด้านผลผลิต					
4.1 ความครอบคลุมของการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้นตามแบบ RAH.01					
4.2 ความสำเร็จของการปรับปรุง/แก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน					
4.3 ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร					
4.4 ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร					
4.5 ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน					
4.6 ความสำเร็จของการลดอุบัติเหตุจากการทำงาน					
4.7 จำนวนบุคลากรที่ได้รับตรวจเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพประจำปี					

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
4.8 การมีส่วนร่วมของบุคลากร (เช่น การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุม/อบรม, การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ) เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด					
4.9 การจัดเก็บ บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพบุคลากรได้อย่างเป็นระบบ					
4.10 การจัดเก็บ บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมในการทำงานได้อย่างเป็นระบบ					

หมายเหตุ

แนวทางการพิจารณาข้อ 4.1 – 4.8

มีผลการดำเนินงานร้อยละ 51-60	ค่าคะแนน/ระดับความคิดเห็น = 1
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 61-70	ค่าคะแนน/ระดับความคิดเห็น = 2
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 71-80	ค่าคะแนน/ระดับความคิดเห็น = 3
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 81-90	ค่าคะแนน/ระดับความคิดเห็น = 4
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 91-100	ค่าคะแนน/ระดับความคิดเห็น = 5

ภาคผนวก 2

รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล
ปี 2550 - 2552

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด	ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ
1	พุทธชินราช พิษณุโลก	พิษณุโลก	5
2	สมเด็จพระยุพราชนครไทย	พิษณุโลก	3
3	บางระกำ	พิษณุโลก	3
4	บางกระทุ่ม	พิษณุโลก	3
5	วังทอง	พิษณุโลก	4
6	เนินมะปราง	พิษณุโลก	3
7	ชาติตระการ	พิษณุโลก	4
8	วัดโบสถ์	พิษณุโลก	4
9	พรหมพิราม	พิษณุโลก	3
10	มหาวิทยาลัยนเรศวร	พิษณุโลก	3
11	ค่ายนเรศวร	พิษณุโลก	ยังไม่ขอรับการประเมิน
12	เพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์	5
13	หล่มสัก	เพชรบูรณ์	5
14	บึงสามพัน	เพชรบูรณ์	2
15	วังโป่ง	เพชรบูรณ์	2
16	ศรีเทพ	เพชรบูรณ์	2
17	วิเชียรบุรี	เพชรบูรณ์	3
18	สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	เพชรบูรณ์	2
19	ชนแดน	เพชรบูรณ์	2
20	หนองไผ่	เพชรบูรณ์	2
21	น้ำหนาว	เพชรบูรณ์	2

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด	ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ
22	เขาค้อ	เพชรบูรณ์	1
23	ค่ายพ่อบุณผาเมือง	เพชรบูรณ์	4
24	อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์	5
25	ลับแล	อุตรดิตถ์	3
26	ทองแสนขัน	อุตรดิตถ์	3
27	ท่าปลา	อุตรดิตถ์	5
28	พิชัย	อุตรดิตถ์	2
29	ตรอน	อุตรดิตถ์	5
30	น้ำปาด	อุตรดิตถ์	3
31	บ้านโคก	อุตรดิตถ์	3
32	พากท่า	อุตรดิตถ์	ยังไม่ขอรับการประเมิน
33	ค่ายพิชัยดาบหัก	อุตรดิตถ์	4
34	สุโขทัย	สุโขทัย	3
35	ศรีสัງวร	สุโขทัย	3
36	ศรีสัชนาลัย	สุโขทัย	5
37	สวรรคโลก	สุโขทัย	5
38	ทุ่งเสลี่ยม	สุโขทัย	4
39	ศรีมาศ	สุโขทัย	3
40	กงไกรลาศ	สุโขทัย	5
41	ศรีนคร	สุโขทัย	4
42	บ้านด่านลานหอย	สุโขทัย	4
43	สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	ตาก	5
44	แม่สอด	ตาก	5
45	บ้านตาก	ตาก	5

ลำดับ	โรงพยาบาล	จังหวัด	ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ
46	แม่ระมาด	ตาก	2
47	พบพระ	ตาก	1
48	ท่าสองยาง	ตาก	1
49	อุ้มผาง	ตาก	2
50	สามเงา	ตาก	3
51	ค่ายวชิรปราการ	ตาก	3

แบบรายงานการประเมินตนเอง (Self risk assessment in Hospital)

1. โรงพยาบาลจังหวัด.....
2. วันที่ตรวจประเมิน.....
3. ระบุชื่อทีมงานผู้ตรวจประเมิน
 - 3.1
 - 3.2
 - 3.3
 - 3.4
 - 3.5
4. สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารโรงพยาบาล
 - 4.1 สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ในระดับ.....
 - 4.2 ผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาลในภาพรวม.
 - 4.2.1 จุดเด่น/ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน
 1.
 2.
 3.
 - 4.2.2 มีข้อจำกัด/ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน
 1.
 2.
 3.
5. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อผู้บริหารโรงพยาบาล

.....

.....

.....

แบบตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. โรงพยาบาล.....จังหวัด.....
2. จำนวนบุคลากรทั้งหมดรวม.....คน
3. หน่วยบริการ/แผนกที่มีความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาลรวม.....แห่ง

ส่วนที่ 2 เกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจประเมิน พร้อมทั้งระบุหลักฐานที่ปรากฏในแต่ละเกณฑ์ ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่สมบูรณ์ บกพร่องในรายละเอียดบางประการ ผู้ประเมินพิจารณาให้ผ่านได้ โดยผ่านแบบมีเงื่อนไข (OB) แต่ต้องระบุเงื่อนไขในการปรับปรุง กำหนดวันที่ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ซึ่งอาจมีการตรวจประเมินซ้ำอีกครั้งได้

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	ข้อสังเกต/เงื่อนไขในการปรับปรุงและกำหนดวันที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ					
1. มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 1.1 มีการกำหนดนโยบายด้านนี้ที่ระบุเนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลครบทั้ง 3 ประเด็นโดยนโยบายอาจแยกไว้เฉพาะหรือรวมอยู่ในนโยบายของหน่วยงาน/นโยบายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง					
1.2 มีการเขียนนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารหน่วยงานหรือระบุชื่อหน่วยงานผู้ออกนโยบาย					
1.3 มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้น ให้รับทราบภายในองค์กร และติดประกาศให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	ข้อสังเกต/เงื่อนไขในการปรับปรุงและกำหนดวันที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
2. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 2.1 มีคณะกรรมการหรือ คณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงาน ด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมการทำงานของบุคลากรใน โรงพยาบาล					
2.2 มีการประชุมคณะกรรมการ อย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง หรือปีละอย่าง น้อย 6 ครั้ง					
3. มีแผนงาน/โครงการการดำเนินงาน การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการ ทำงานของบุคลากร 3.1 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีเพื่อการประเมินความเสี่ยง ด้านสุขภาพความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
3.2 มีแผนการควบคุมแก้ไขความ เสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ตรวจพบ					
3.3 มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ แผนงานโครงการ เพื่อสร้างความ ร่วมมือในเรื่องที่เกี่ยวกับแผนงาน/ โครงการให้แก่ผู้บริหารและ ผู้ที่ เกี่ยวข้องทุกระดับ					
4. มีการจัดทำข้อเสนอแนะ มาตรการ ปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบใน โรงพยาบาลเสนอแก่ผู้บริหาร					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	ข้อสังเกต/เงื่อนไขในการปรับปรุงและกำหนดวันที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง					
5. มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน 5.1 มีการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้น(ตามแบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล แบบ RAH01 หรือแบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ)					
5.2 มีการตรวจยืนยันด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบจากข้อ 5.1					
5.3 มีการสอบสวนภายหลังการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน					
5.4 มีการตรวจเฝ้าระวังยืนยันด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบจาก ข้อ 5.1					
5.5 มีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิด/ที่ทางผ่าน/ที่ตัวบุคคล โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร					
5.6 มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ตรวจพบให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานต่อไป					
6. มีการตรวจสุขภาพบุคลากร 6.1 มีการตรวจสุขภาพทั่วไป (การตรวจสุขภาพประจำปีและก่อนเข้าทำงาน)					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	ข้อสังเกต/เงื่อนไขในการปรับปรุงและกำหนดวันที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
6.2 มีระบบการประเมินสุขภาพบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะของงาน (ก่อนเข้าทำงานหรือ เมื่อป่วย หรือเมื่อเปลี่ยนงาน)					
6.3 ตรวจเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานระหว่างประจำการ					
6.4 ให้มีระบบการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน					
6.5 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นรายบุคคล และให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็น					
7. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 7.1 มีการให้ภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยงของงาน เช่น วัคซีนป้องกันบาดทะยัก วัณโรค ตั๊กแตน เป็นต้น					
7.2 มีการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล					
7.3 มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทั่วไป					
7.4 มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	ข้อสังเกต/เงื่อนไขในการปรับปรุงและกำหนดวันที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
8. มีการจัดการระบบข้อมูลด้าน อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน 8.1 การจัดเก็บ บันทึกข้อมูลและ การวิเคราะห์สถานการณ์สภาวะ สุขภาพ - ประวัติสุขภาพรายบุคคลที่มี รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและ ผลการตรวจสุขภาพ					
- บันทึกข้อมูลผลการประเมิน ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน					
- จำนวนและอัตราการเจ็บป่วย/ การบาดเจ็บ การรักษา และการฟื้นฟู สุขภาพ					
8.2 การจัดทำรายงานวิเคราะห์ สถานการณ์สภาวะสุขภาพความ ปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการ ทำงานของบุคลากรเสนอผู้บริหารเพื่อ ดำเนินการแก้ไข					
9. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความ ปลอดภัยจำแนกตาม ลักษณะงาน					
องค์ประกอบที่ 3 การติดตามประเมินผล					
10. การติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน/ โครงการ 10.1 มีแผนการประเมินความ เสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สภาพแวดล้อม การทำงาน					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	ข้อสังเกต/เงื่อนไขในการปรับปรุงและกำหนดวันที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
10.2 มีแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงฯ					
11. การสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง 11.1 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงฯ ประจำปี					
11.2 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงฯ ประจำปี					
11.3 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงฯ และแผนการป้องกันควบคุมแก้ไขการดำเนินงานครอบคลุมแผนกที่สำคัญตามที่กำหนด และมีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี					

แบบรายงานการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

คำชี้แจง

แบบฟอร์มรายงานนี้สำหรับโรงพยาบาล จัดทำรายงานผลการประเมินความเสี่ยงในการทำงานและผลการตรวจสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาล โดยจัดทำปีละ 1 ครั้ง ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อโรงพยาบาล.....รหัสโรงพยาบาล.....

1.2 จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล.....คน

ระบุอาชีพ แพทย์.....คน พยาบาล.....คน เภสัชกร.....คน ฯลฯ (จำแนกตามรหัสอาชีพของ ILO)

1.3 จำนวนบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการทำงาน.....คน

(โดยสรุปข้อมูลจากแบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง จากการ
ทำงาน จากการจัดอันดับความเสี่ยง ที่มีคะแนนความเสี่ยง 3 หรือ 4 หรือ 6 หรือ 9)

สิ่งคุกคามสุขภาพ	ระบุแผนกที่ทำการประเมิน				
สิ่งคุกคามทางกายภาพและชีวภาพ ระบุ					
สิ่งคุกคามทางเคมี ระบุ.....					
สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ ระบุ.....					
มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากอุบัติเหตุหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยระบุ.....					
มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากอค์คีภัยและภัยพิบัติ ระบุ.....					
สิ่งคุกคามทางจิตวิทยาสังคม ระบุ.....					
มีความเสี่ยงทางสุขภาพจากคุณภาพอากาศ					

2. ผลภาวะสุขภาพของบุคลากรในปัจุบันประมาณ.....

2.1 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีคน ครอบคลุมร้อยละ.....

ระดับ BMI	> 22.9 ก.ก/ม. ²	18.5 – 22.9 ก.ก/ม. ²	< 18.5 ก.ก/ม. ²
จำนวนบุคลากรมีผล BMI (คน)			

2.1.1 จำนวนบุคลากร ☐ เพศหญิง ที่มีรอบเอว > 80 ซม. คน

☐ เพศชาย ที่มีรอบเอว > 90 ซม คน

2.1.2 จำนวนบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (มีค่าSystolic ≥121 – 139 หรือค่า diastolic ≥ 81 -89 mm/Hg) คน

- จำนวนคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลงคน เปรียบเทียบกับ ข้อมูลปีที่ผ่านมา

2.1.3 จำนวนบุคลากรที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง (BP ≥140 /90 mm/Hg)คน

2.1.4 จำนวนบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือดสูง (FBS ≥ 100 - 125 mg/dl)คน

- จำนวนคนที่มีภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือดสูงลดลงคน เปรียบเทียบกับข้อมูลปีที่ผ่านมา

2.1.5 จำนวนบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน (FBS ≥ 126 mg/dl)คน

2.1.6 จำนวนบุคลากรมีภาวะไขมันกลุ่มTG.ในเลือดสูง (> 200 m๑/dl)คน

- จำนวนคนที่มีภาวะไขมันกลุ่ม TG.ในเลือดสูง ลดลง.....คน เปรียบเทียบกับข้อมูลปีที่ผ่านมา

2.1.7 จำนวนบุคลากรที่ป่วยด้วยโรค (รายใหม่)คน

- อัตราป่วยด้วยโรควินิจฉัยของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อ 100

2.2 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง.....คน ครอบคลุมร้อยละ.....

- จำนวนบุคลากรได้รับการตรวจการได้ยินคน

มีผลการตรวจที่ต้องเฝ้าระวังคน มีการสูญเสียการได้ยินจากเสียงดังคน

มีการสูญเสียการได้ยินจากสาเหตุอื่นๆ.....คน

- จำนวนบุคลากรได้รับการตรวจสมรรถภาพปอดคน

มีผลการตรวจสมรรถภาพปอดต่ำกว่าเกณฑ์คน

- จำนวนบุคลากรได้รับการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ระบุ.....

