

(ร่าง)

หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

17 มิถุนายน 2562



02 590 3006



ddcosec@outlook.com



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
อาคาร 10 ชั้น 6 กรมควบคุมโรค

หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

ที่ปรึกษาหลักสูตร

อาจารย์สุรพล	เหลียมสูงเนิน	นักวิชาการอิสระ ด้านการประเมินผล
คุณอวยพร	พิศเพ็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
อาจารย์วนิดา	วัฒนชีวโนปกรณ์	อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
อาจารย์ ดร.สุชาดา	คุ้มสลด	อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
อาจารย์ เทวธิดา	ชั้นคามโกชก	นักวิชาการอิสระ
คุณกิตติกาญจน์	สมฤทธิ์	นักวิชาการอิสระ
อาจารย์สุวิทย์	หมาดอะดำ	อาจารย์ประจำ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ฟาฏอนี
อาจารย์ไพฑูรย์	ทองสม	นักวิชาการอิสระ ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชน
คุณธานี	นามม่วง	สาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์
คุณพีรวัส	คิดกล้า	ผู้ใหญ่บ้าน
คุณดวงเดือน	อภิชาติพงศ์พันธ์	นักวิชาการอิสระ ด้านประเมินผล

บรรณาธิการ

ดร.นายแพทย์สมเกียรติ	ศิริรัตน์พฤษย์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายไพโรจน์	พรหมพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
นางทิพย์รัตน์	ธรรมกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวธนาภรณ์	รัตน์อนันต์	นักวิชาการสาธารณสุข

ออกแบบหน้าปก

นางสาวทิพาภรณ์	สัตย์ฉุขมัน	นักวิชาการสาธารณสุข
----------------	-------------	---------------------

คำนำ

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งดำเนินการมา ๒ ระยะ โดยระยะที่ ๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็น (need assessment) กระบวนการและกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งพบช่องว่างสำคัญของการดำเนินงานในพื้นที่ คือ

๑. ระบบข้อมูลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ยังต้องได้รับการพัฒนา
๒. การกำหนดเป้าหมายการทำงานและการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการเชื่อมโยงภารกิจของแต่ละหน่วยงานในคณะกรรมการยังต้องได้รับการพัฒนา
๓. กลไกการขับเคลื่อน ยังขาดความชัดเจนของแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล
๔. การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รวมทั้งกลไกและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณยังต้องทำความเข้าใจ
๕. การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ. ไปสู่ประชาชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ยังต้องพัฒนา

และในระยะที่ ๒ นี้ได้ดำเนินการ ๒ กิจกรรมหลักคือ ๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทั้งระดับเขตและอำเภอ จำนวน ๓ ครั้ง ๒) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและให้คำปรึกษาแก่พื้นที่รวมทั้งสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจในรายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตร ใบบางต่างๆ รวมทั้งให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจสามารถนำหลักสูตรไปจัดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนขึ้นมา

ในการจัดทำหลักสูตรนี้ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้แต่งตั้งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร มีหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคเข้าร่วมพัฒนาและร่วมกระบวนการเป็นอย่างดี ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขอขอบพระคุณในความร่วมมือของทุกฝ่ายมา ณ โอกาสนี้

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
มิถุนายน ๒๕๖๒

สารบัญ

	หน้า
ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	๑
รายละเอียดเนื้อหา	๑
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๑ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต	๒
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้ที่ ๑	๔
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๒ ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน	๑๐
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้ที่ ๒	๑๒
• การกำหนดกรอบการวิเคราะห์สถานการณ์	๑๒
• การวิเคราะห์ทรัพยากรด้านข้อมูล	๑๓
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ การวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	๑๙
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้ที่ ๓	๒๒
• การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree)	๒๒
• การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	๒๖
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๔ การกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting)	๓๐
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้ที่ ๔	๓๒
• กำหนดระดับผลลัพธ์	๓๒
• การวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree) สู่การกำหนดผลลัพธ์	๓๖
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๕ การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน	๓๘
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้ที่ ๕	๔๐
• การวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน (Force – Field Analysis)	๔๐
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๖ โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) บันไดผลลัพธ์และการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา	๔๘
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้ที่ ๖	๕๐
• โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)	๕๐
• บันไดผลลัพธ์และการสะท้อนผลลัพธ์	๕๔
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๗ การนำไปสู่การปฏิบัติ	๖๕
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่างหน่วยการเรียนรู้ที่ ๗	๖๗
• แนวทางการนำหลักสูตรสู่การปฏิบัติ	๖๗
• คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม	๖๙
บรรณานุกรม	๗๐
ภาคผนวก	๗๓

ใบงานประกอบการฝึกปฏิบัติ

ใบงานที่ ๑	การวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลที่เป็น	๑๘
ใบงานที่ ๒	การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)	๒๕
ใบงานที่ ๓	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)	๒๙
ใบงานที่ ๔	การกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting)	๓๗
ใบงานที่ ๕	การวิเคราะห์แรงเสริม - แรงต้าน (Force Field Analysis)	๔๗
ใบงานที่ ๖	การจัดทำแบบจำลองแผนงานโครงการ (Logic Model)	๕๓
ใบงานที่ ๗	การจัดทำบันไดผลลัพธ์	๖๐
ใบงานที่ ๘	การออกแบบเก็บรวบรวมข้อมูลและแนวทางการประมวลผลผลลัพธ์	๖๑
ใบงานที่ ๙	การออกแบบสะท้อนผลลัพธ์	๖๔

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
๑	การตรวจสอบรายการข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ	๑๔
๒	โครงสร้างข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจำเป็นในพื้นที่ (minimum data set)	๑๕
๓	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model)	๒๘
๔	กรอบการวิเคราะห์แรงเสริมแรงด้านของผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวัง	๔๐
๕	กรอบการคิดโครงการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวัง	๔๑
๖	การออกแบบเก็บรวบรวมข้อมูลและแนวทางการประมวลผลลัพธ์	๕๙

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า	
๑	พีระมิตผลกระทบต่อสุขภาพ	๔
๒	การสร้างเสริมสุขภาพและการเสริมพลังชุมชน	๕
๓	กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ	๕
๔	การมีชีวิตโดยอายุขัยเฉลี่ยและรายได้เฉลี่ยต่อปีของแต่ละประเทศ	๖
๕	รายได้กับความคาดหวังในชีวิตประจำวันของสหรัฐอเมริกา พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๗	๖
๖	Race and Ethnicity.Adjusted Life Expectancy vs. Income in Dollars, ๒๐๐๑ - ๒๐๑๔	๗
๗	Live expectancy in Sweden ๒๐๐๑-๑๐๑๐	๗
๘	ชุมชนนอกระดับหมู่บ้าน	๘
๙	กรอบแนวคิด "ชุมชนนอกระดับหมู่บ้าน"	๘
๑๐	การสร้างเสริมสุขภาพ	๙
๑๑	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)	๙
๑๒	ตัวอย่างการวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหาปัญหาการดื่มสุราในชุมชน	๒๔
๑๓	การแสดงผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นทั้งระดับบุคคล คราวเรือน ชุมชน องค์กร	๓๓
๑๔	แสดงความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ	๓๔
๑๕	ตัวอย่างการวิเคราะห์การกำหนดผลลัพธ์จากปัญหาการดื่มสุราในชุมชน ของโครงการการ ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานประเพณี	๓๕
๑๖	ความเชื่อมโยงของต้นไม้ปัญหาและการกำหนดผลลัพธ์แต่ละระดับ	๓๖
๑๗	ตัวอย่างการวิเคราะห์ต้นไม้ปัญหาเรื่องปัญหาการปลูกผักโดยใช้สารเคมีหมู่บ้านสำโรง	๔๒
๑๘	องค์ประกอบของโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)	๕๑
๑๙	ตัวอย่างการจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) แบบสมบูรณ์	๕๒
๒๐	ตัวอย่างบันไดผลลัพธ์โครงการชุมชนนอกระดับบ้านสำโรง (ปีที่ ๑)	๕๕
๒๑	ตัวอย่างบันไดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์โครงการชุมชนนอกระดับบ้านสำโรง (ปีที่ ๑)	๕๖
๒๒	ตัวอย่างบันไดผลลัพธ์ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ และกิจกรรมโครงการชุมชนนอกระดับบ้านสำโรง (ปีที่ ๑)	๕๗
๒๓	วงจรการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา	๖๒
๒๔	แนวทางการออกแบบผลลัพธ์สะท้อนผลโครงการ	๖๒

**(ร่าง ๒) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่
เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน**

๑. ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๑.๑ ปรัชญาของหลักสูตร

มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้สามารถจัดทำระบบข้อมูลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อการตัดสินใจในการวางแผนกำหนดเป้าหมายการทำงานและการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการเชื่อมโยงภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รวมทั้งติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างเป็นระบบ ตามหลักการ SPOME (Situation analysis Problem identification Outcome setting Methodology and Evaluation) โดยมุ่งหวังให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๑.๒ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมจะมีความรู้ ความสามารถดังนี้

๑.๒.๑ มีความรู้และทักษะในการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่ชนบททั่วไป)

๑.๒.๒ มีความรู้และทักษะในการนำข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่ มาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๑.๒.๓ มีความรู้และทักษะการวางแผนแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ตามหลักโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)

๑.๒.๔ มีความรู้และทักษะในการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามหลักบันไดผลลัพธ์

๑.๒.๕ สามารถบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตตามแผนที่วางไว้

๒. รายละเอียดเนื้อหา

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๑ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๒ ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Root cause analysis and Priority setting)

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๔ การกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome Setting)

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๕ การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน (Force - Field analysis & Stakeholder analysis)

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๖ โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) บันไดผลลัพธ์และการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๗ การนำไปสู่การปฏิบัติ

๓. ระยะเวลาหลักสูตร จำนวน ๕ วัน

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๑

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๑ ชื่อเรื่อง

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตได้

๒.๒ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพในระดับพื้นที่

๓. สารสำคัญ / ความคิดรวบยอด

ความรู้ ความเข้าใจหลักการ/แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) ปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social Health determinant) และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และเกิดการประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิบัติงานได้ โดยจัดการสอนที่เน้นทฤษฎีและยกตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

๔. ทฤษฎี / แนวคิด ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนการสอนเรื่องหลักการ/แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) นั้นเป็นไปตามแนวคิดของ มาสโลว์ (Maslow, ๑๙๕๔) ที่ได้พัฒนา ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) โดยแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการทางด้านเกียรติยศ และความต้องการให้ความผืนของตนเป็นจริง นอกจากนี้ หัวข้อปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social Health determinant) ยังได้อาศัยแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพของคณะกรรมการว่าด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพ (World Health Organization, ๒๐๐๘) ซึ่งมีปัจจัยทางสังคมของสุขภาพที่สำคัญ ๖ ปัจจัย คือ ความยากจน (poverty) ความไม่เสมอภาคและความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ (health inequality and inequity) ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ฐานะทางสังคม ความพิการ ลักษณะพื้นที่อาศัยทำให้เกิดความไม่เข้าถึงทรัพยากรต่างๆ กระแสโลกาภิวัตน์ และเทคโนโลยี การสื่อสาร ความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร (food safety) การถูกกีดกันทางสังคม (social exclusion) ที่อยู่อาศัย (housing) และเงื่อนไขของการทำงาน (job condition) โดยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นได้สนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในมิติของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกันซึ่ง SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายคือ

๑. ขจัดความยากจน ๒. ขจัดความหิวโหย ๓. การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ๔. การศึกษาที่เท่าเทียม ๕. ความเท่าเทียมทางเพศ ๖. การจัดการน้ำและสุขาภิบาล ๗. พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้ ๘. การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ ๙. อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน ๑๐. ลดความเหลื่อมล้ำ ๑๑. เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน ๑๒. แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน ๑๓. การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๑๔. การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล ๑๕. การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก ๑๖. สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก และ ๑๗. ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (United Nations Thailand, ๒๐๑๕)

การเรียนรู้ในหน่วยนี้จะประกอบด้วย

- ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาทางด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ และยุทธศาสตร์การแก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ
- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)
- บทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพในระดับพื้นที่

๕. กระบวนการจัดการเรียนรู้

๕.๑ ชั้นนำ

๕.๑.๑ ผู้สอนกล่าวทักทายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

๕.๑.๒ ผู้สอนถามและดึงความรู้เดิมของผู้เรียนในเรื่องที่จะเรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของตน เช่น การสนทนาซักถามให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์เดิมของตนเอง

๕.๒ ชั้นสอน

๕.๒.๑ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อการสอนคือ Power point

๕.๒.๒ ผู้สอนเริ่มจาก

- ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาทางด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ และยุทธศาสตร์การแก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ
- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)
- บทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพในระดับพื้นที่

๕.๒.๓ ผู้สอนยกตัวอย่างกรณีศึกษาในระหว่างการสอนแต่ละหัวข้อ

๕.๓ ชั้นสรุป

๕.๓.๑ ผู้เรียนซักถามในข้อสงสัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการเรียนรู้

๕.๓.๒ ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ที่ตั้งไว้ตามวัตถุประสงค์ที่แจ้ง

๕.๔ ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

บรรยาย จำนวน ชั่วโมง

๕.๕ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ และแหล่งเรียนรู้

๕.๕.๑ บรรยายโดยใช้ PowerPoint และกรณีตัวอย่างแนวความคิดความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม – สุขภาพ (Social - Health determinant) และการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) รวมทั้งบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพในระดับพื้นที่

๕.๖ การวัดประเมินผล (ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้อบรม)/เกณฑ์

๕.๖.๑ แบบประเมินความรู้ทดสอบหลังการอบรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐

๕.๖.๒ พฤติกรรมของผู้เรียนระหว่างการสอนและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการตอบข้อซักถาม

นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่าง หน่วยการเรียนรู้ที่ ๑ แนวความคิดพัฒนาคุณภาพชีวิต

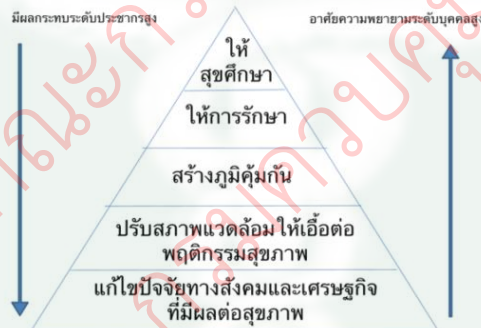
รายละเอียดเนื้อหา

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต และบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพในระดับพื้นที่ อยู่ภายใต้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ที่ครอบคลุมทุกประเด็นที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือเรียกว่า “การสาธารณสุขยุคใหม่” โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ต้องอาศัยการร่วมมือกับประชาชนในสังคมเป็นหลัก และไม่สามารถขับเคลื่อนได้ด้วยฝ่ายสาธารณสุขเพียงหน่วยเดียว ตัวอย่าง เช่น พีระมิดผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วย ๕ ประเด็น ได้แก่

- ๑) การให้สุขศึกษา
- ๒) การรักษา
- ๓) การสร้างภูมิคุ้มกัน
- ๔) การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ
- ๕) การแก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ

ประเด็นที่ ๑ - ๓ เป็นเรื่องที่ระบบบริการสาธารณสุขได้ดำเนินงานอยู่แล้ว แต่ในประเด็นที่ ๔ และ ๕ ยังเป็นเรื่องที่ห่างไกลจากระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นประเด็นที่ ๔ และ ๕ จึงถูกยกเป็น “การสาธารณสุขยุคใหม่” ที่จะต้องมีการหาหรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่และหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่อไป (ดังรูปภาพที่ ๑)

รูปภาพที่ ๑ พีระมิดผลกระทบต่อสุขภาพ



(ดัดแปลงจากภาพที่ ๑ ในบทความ The Future of Public Health) โดย Thomas R Frieden ในวารสาร N Eng J Med ๒๐๑๕ ; ๓๗๓ : ๑๗๔๘- ๑๗๕๔ (๒๐ ต.ค.๒๕๕๘)

สำหรับปัจจัยกำหนดสุขภาพ จะแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) พฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การสูบบุหรี่การดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ และการออกกำลังกาย ๒) สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว ชุมชนและสังคมที่จะส่งผลให้เกิดความสุข มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- สุขภาพดีขึ้น
 - ๑) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก
 - ๒) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
 - ๓) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
 - ๔) เพิ่มประชาชนที่มีความสุข
- มาตรการการสร้างเสริมสุขภาพและการเสริมพลังชุมชน (ดังรูปภาพที่ ๒)

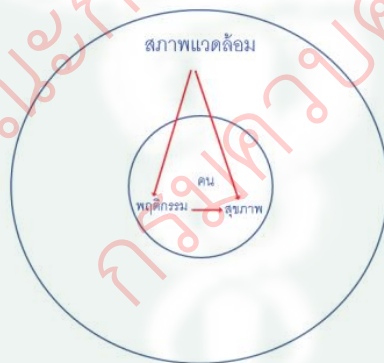
รูปภาพที่ ๒ การสร้างเสริมสุขภาพและการเสริมพลังชุมชน

❖	มาตรการ ๓ อ ๒ ส
อ	- อารมณ์ดี สุขภาพเพิ่มขึ้น
อ	- ออกกำลังกาย กำไร ๑.๘ - ๔.๕ ปี
อ	- อาหาร กินผักผลไม้ กำไร ๗.๖ ปี
ส	- หยุดสูบบุหรี่ กำไร ๖ - ๑๐ ปี
ส	- ดัดเหล้าเล็กได้ กำไร ๗.๖ ปี
***ผลการศึกษาจากประเทศแคนาดา เมื่อ ๒ ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่ออกกำลังกาย กินผักผลไม้ เลิกบุหรี่ เลิกเหล้า เทียบกับผู้ที่ไม่ทุกอย่าง อายุขัยต่างกัน ๑๗.๙ ปี	

ที่มา : [Http://www.gotoknow.org/posts/๖๔๖๔๓๔](http://www.gotoknow.org/posts/๖๔๖๔๓๔)

จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่แสดงข้างต้นเป็นการยืนยันการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พยายามหาแนวทางรณรงค์และส่งเสริมสุขภาพอยู่ตลอดมานั้น ล้วนแล้วมีเหตุผลและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้ปฏิบัติทั้งสิ้น ในมุมมองของมนุษย์ โลกใบนี้มี ๒ อย่างที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ คือ ตัวบุคคลและสิ่งที่อยู่รอบตัวหากพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่สามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงได้ ถูกจำแนกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) พฤติกรรมส่วนบุคคล ๒) สภาพแวดล้อม ซึ่งหากมองลึกลงไปอีกจะพบว่าพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นส่วนที่อยู่ภายใต้อิทธิพลมหาศาลของสภาพแวดล้อมที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขพยายามส่งเสริมและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมบุคคลด้วยวิธีการสั่งสอน แนะนำ และการประชาสัมพันธ์ ฯลฯ เป็นระยะเวลาที่ยาวนานและพบว่าผลลัพธ์ที่ได้ค่อนข้างน้อยกว่าเป้าหมายที่ความคาดหวังไว้ (ดังรูปภาพที่ ๓)

รูปภาพที่ ๓ กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ



จึงนำมาซึ่ง ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรม ที่ต้องอาศัยสภาพแวดล้อมเป็นหลัก ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ

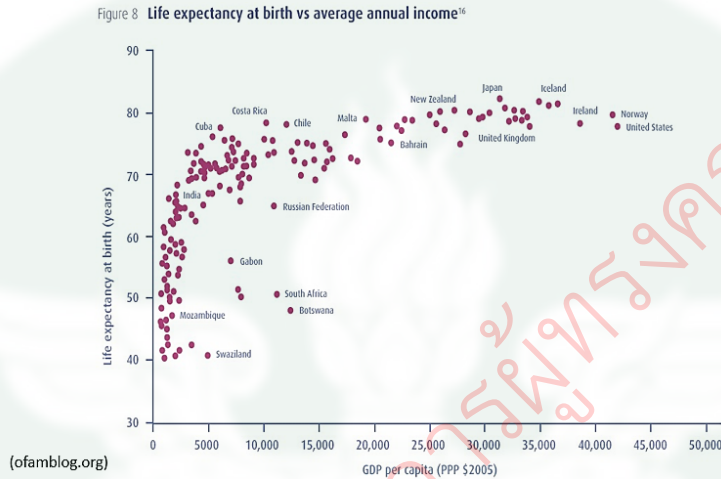
- แนวคิด “Changing the context to make individuals' default decisions healthy : การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพโดยไม่ต้องคิด” ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคล เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

- แนวคิด Nudge : การสัมผัสหรือผลึกอย่างเบาๆ เพื่อให้ได้รับความสนใจ หรือเพื่อชักจูงสนับสนุนให้ทำบางอย่างๆ แบบเนียนให้มนุษย์เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่สามารถคาดเดาได้โดยไม่มี การบังคับ (Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. Nudge : Improving decisions about health, wealth, and happiness. New York : Penguin Books. : ๒๐๐๙)

๒. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่

๒.๑ รายได้ : มีผลการศึกษการเปรียบเทียบอายุขัยเฉลี่ย vs รายได้เฉลี่ยต่อปีของแต่ละประเทศ(Life expectancy at birth vs average annual income) พบว่าการที่รายได้เพิ่มขึ้นจะมีผลต่อแนวโน้มอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นด้วย หากจะดำเนินการแก้ไขปัจจัยด้านรายได้ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายควรเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย (ยากจน) ซึ่งจะทำให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น (ดังรูปภาพที่ ๔)

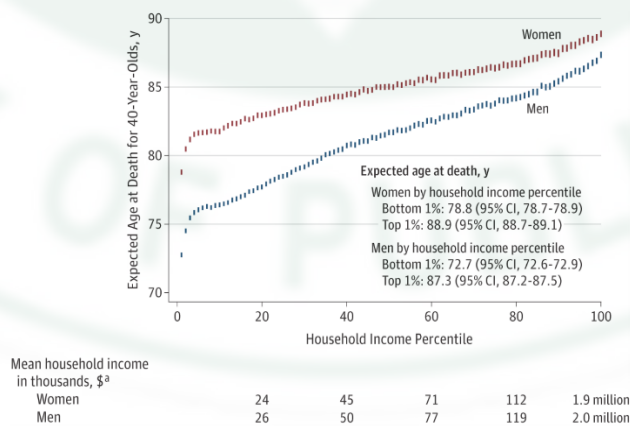
รูปภาพที่ ๔ กราฟแสดงการมีชีวิตโดยอายุขัยเฉลี่ยและรายได้เฉลี่ยต่อปีของแต่ละประเทศ(Life expectancy at birth vs average annual income)



ที่มา : ofamblog.org

การศึกษารายได้กับความคาดหวังในชีวิตประจำวันของสหรัฐอเมริกา พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๕๗ (The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, ๒๐๐๑ – ๒๐๑๔) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการเสียภาษีที่มีความน่าเชื่อถือสูง พบว่าอายุขัยเฉลี่ยและรายได้มีความสัมพันธ์แบบเส้นตรง อายุขัยเฉลี่ยระหว่างเพศหญิงและเพศชาย เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย โดยแบ่งตาม Percentile ๑ ซัด เท่ากับ ๑ Percentile แบ่งตามรายได้เป็นกลุ่มๆ ละ ๑ Percentile เมื่อพิจารณา ๒ Percentile แรก จะเห็นว่าการเปรียบเทียบระหว่างคนที่มีฐานะร่ำรวยที่สุดและฐานะยากจนที่สุดได้ผลสรุปคือ อายุเฉลี่ยระหว่างคนจนกับคนรวยต่างกันประมาณ ๑๐ กว่าปี (ดังรูปภาพที่ ๕)

รูปภาพที่ ๕ กราฟแสดงรายได้กับความคาดหวังในชีวิตประจำวันของสหรัฐอเมริกา พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๕๗ (The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, ๒๐๐๑ – ๒๐๑๔)



ที่มา : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866586/>

เมื่อนำมาพิจารณาในประเด็นฐานะทางการเงิน โดยแบ่งเป็น ฐานะร่ำรวยและยากจน พบว่า ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยมีจำนวนน้อยกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน สังเกตได้จากกระยะห่างของแต่ละ Percentile ดังนี้

๑. ช่วง Percentile ที่ ๑๕ vs ๒๐ คือผู้ที่มีรายได้ในช่วง ๑๔ K - ๒๐ K รายได้แตกต่างกัน ๖,๐๐๐ (\$) เพศชายอายุต่างกัน ๐.๗ ปี เพศหญิงอายุต่างกัน ๐.๙ ปี

๒. ช่วง Percentile ที่ ๙๐ vs ๙๕ คือผู้ที่มีรายได้ในช่วง ๑๖๑ K - ๒๒๔ K รายได้แตกต่างกัน ๖๓ K (\$) เพศชายอายุต่างกัน ๐.๗ ปี เพศหญิงอายุต่างกัน ๐.๙ ปี

๓. ช่วง Percentile ที่ ๙๕ vs ๑๐๐ คือผู้ที่มีรายได้ในช่วง ๒๒๔ K - ๑,๙๕๐ K รายได้แตกต่างกัน ๑,๗๒๖ K (\$) เพศชายอายุต่างกัน ๐.๗ ปี เพศหญิงอายุต่างกัน ๐.๙ ปี

สรุป เพื่อให้ได้กำไรชีวิต ๐.๗ - ๐.๙ ปี ในกลุ่มผู้ที่มีฐานะร่ำรวยต้องมีการเพิ่มเงินเป็นจำนวนมหาศาลเพื่อที่จะให้กลุ่มนี้มีกำไรชีวิตเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเทียบในกลุ่มผู้ที่มีฐานะยากจนการเพิ่มเงินเพียง ๖,๐๐๐ k (\$) ก็สามารถเพิ่มกำไรชีวิตให้กับกลุ่มดังกล่าวได้อย่างมหาศาล (ดังรูปภาพที่ ๖)

รูปภาพที่ ๖ Race and Ethnicity-Adjusted Life Expectancy vs. Income in Dollars, ๒๐๐๑ - ๒๐๑๔

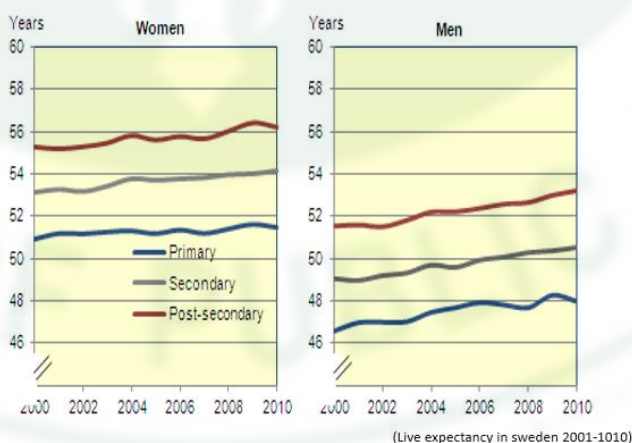
eFigure 8. Race- and Ethnicity-Adjusted Life Expectancy vs. Income in Dollars, 2001-2014



ที่มา : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4466556/>

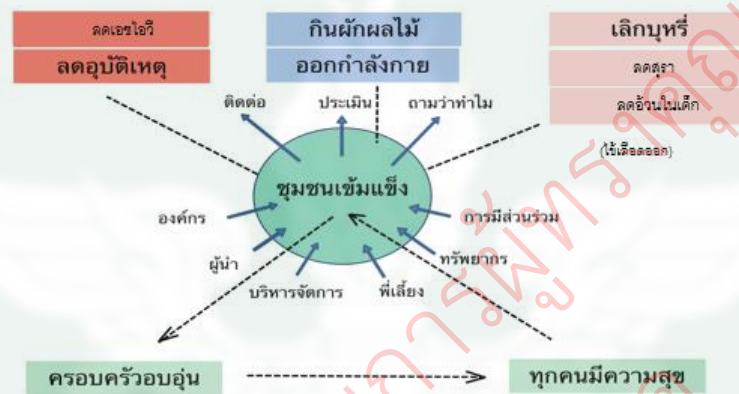
๒.๒ การศึกษา : การเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงและเพศชาย พบว่า ผู้ที่มีการศึกษามากกว่าชั้นมัธยมศึกษา อายุขัยเฉลี่ยจะสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประมาณ ๕ ปี การศึกษาจึงนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้มนุษย์มีอายุยืนมากขึ้น (ผลการศึกษาในปี ๒๐๐๐ - ๒๐๑๐ : ข้อมูลจากประเทศสวีเดนและในทวีปยุโรป จำนวน ๑๓ ประเทศ) (ดังรูปภาพที่ ๗)

รูปภาพที่ ๗ Live expectancy in Sweden ๒๐๐๑-๑๐๑๐



๒.๓ ความสัมพันธ์ทางสังคม : เป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อย่างยิ่งอีกหนึ่งประการ ยกตัวอย่าง “ชุมชนน่าอยู่ระดับหมู่บ้าน” เน้นการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ โดยเริ่ม ตั้งแต่ระดับที่ต่ำที่สุด คือระดับหมู่บ้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและส่งผลให้ระดับความสัมพันธ์ในสังคมที่ดีขึ้น จากประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา สสส.ได้มีการยกเป้าหมาย ๑๐ ปี ของสสส. มาเป็นหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน โดยยึดความเข้มแข็งของชุมชนเป็นหลัก และเมื่อชุมชนเข้มแข็ง ก็จะทำให้เกิดระบบการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อพฤติกรรมและสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (การลดเอชไอวี ลดอุบัติเหตุ กินผักผลไม้ ออกกำลังกาย เลิกบุหรี่ ลดสุรา ลดอ้วนในเด็ก ลดไข้เลือดออก) และส่งผลให้ครอบครัวอบอุ่น ทุกคนในชุมชนมีความสุข และมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย *สิ่งสำคัญ คือ การเข้าถึงประชาชน (ดังรูปภาพที่ ๘)

รูปภาพที่ ๘ ชุมชนน่าอยู่ระดับหมู่บ้าน



ที่มา บทที่ ๓ สุขภาพและการเสริมพลัง ใน Laverack G. (๒๐๐๗) Health Promotion Practice: Building empowered communities. (Download ฉบับแปลเป็นภาษาไทย) <http://www.gotoknow.org/posts/๖๔๕๘๔๓>

จากผลการดำเนินงานในพื้นที่ของ สสส. ได้มีการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีการดำเนินงานร่วมกับหมู่บ้าน รวมจำนวน ๑,๕๐๐ แห่ง และอีก ๓๕๐ แห่ง โดยได้มีการนำกลไกต่างๆ มาพัฒนาและแก้ปัญหาในหมู่บ้าน ยกตัวอย่าง เช่น กลไกสภาผู้นำชุมชน ที่มีคณะกรรมการและผู้นำชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนงานต่างๆ และกลไกแผนชุมชนพึ่งตนเอง ที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยมีการหาข้อมูลทบทวนสถานการณ์ในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้มาซึ่งประเด็นปัญหาที่จะดำเนินการ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว (ดังรูปภาพที่ ๙)

รูปภาพที่ ๙ กรอบแนวคิด "ชุมชนน่าอยู่ระดับหมู่บ้าน"

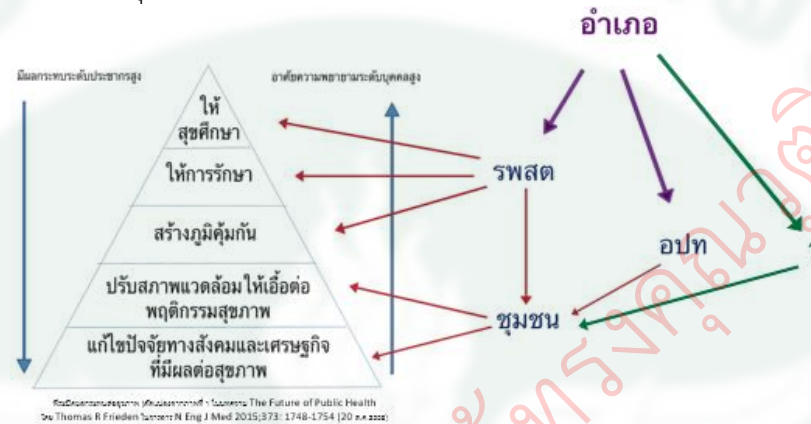
การประเมินความเข้มแข็งชุมชน 9 มิติ



ที่มา : <http://www.gotoknow.org/posts/๖๕๒๑๑๘>

ถ้าชุมชนมีความเข้มแข็ง ชุมชนเองจะเป็นกลไกสำคัญในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ และแก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ โดยมุ่งหวังว่าอปท./รพ.สต.และชุมชน จะมีส่วนร่วมในการจัดการดังกล่าว **ความมุ่งหวังสูงสุดในปัจจุบัน คือ หน่วยงานระดับอำเภอ จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น (ดังรูปภาพที่ ๑๐)

รูปภาพที่ ๑๐ การสร้างเสริมสุขภาพ



ที่มา : พีระมิดผลกระทบต่อสุขภาพ (ดัดแปลงจากภาพที่ ๑ ในบทความ The Future of Public Health โดย Thomas R Frieden ในวารสาร N Eng J Med ๒๐๑๕;๓๗๓: ๑๗๔๘-๑๗๕๔ (๒๐ ต.ค.๒๕๕๘)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาของโลก ภายหลังจากปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (พ.ศ. ๒๕๕๘) ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) กำหนดซึ่งประกอบไปด้วย เป้าหมาย ๑๗ ข้อ เมื่อพิจารณาตามบริบทของประเทศไทย เป้าหมายที่ควรดำเนินการแบบเร่งด่วน ประกอบไปด้วยเป้าหมาย ๗ ข้อดังนี้

- ๑) เป้าหมายที่ ๑ : ขจัดความยากจน
- ๒) เป้าหมายที่ ๒ : ขจัดความหิวโหย
- ๓) เป้าหมายที่ ๓ : การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (เรื่องหลัก)
- ๔) เป้าหมายที่ ๔ : การศึกษาที่เท่าเทียม
- ๕) เป้าหมายที่ ๖ : การจัดการน้ำและสุขาภิบาล
- ๖) เป้าหมายที่ ๗ : พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้
- ๗) เป้าหมายที่ ๘ : การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ และ
- ๘) เป้าหมายที่ ๑๑ : เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน (ดังรูปภาพที่ ๑๑)

รูปภาพที่ ๑๑ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)



หน่วยการเรียนรู้ที่ ๒

ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน

๑. ชื่อเรื่อง

โครงสร้างข้อมูลและการระบุปัญหาเพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านสังคม ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

๒.๒ เพื่อให้เกิดทักษะการกำหนดโครงสร้างข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่

๒.๓ เพื่อให้มีความรู้ในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ

๓.สาระสำคัญ / ความคิดรวบยอด

การกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์ประกอบของข้อมูล หรือตัวแปรด้านข้อมูลสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งแหล่งข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะให้ความรู้ทางด้านทฤษฎีก่อน หลังจากนั้นจึงเน้นการปฏิบัติตามใบงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในพื้นที่

๔. ทฤษฎี / แนวคิด ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

การกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนใช้แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมและการใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนตนเองเป็นหลักซึ่งข้อมูลที่ได้มาจะต้องแสดงถึงปัญหาและความต้องการของชุมชน และข้อมูลที่แสดงถึงศักยภาพของชุมชน เพื่อสะท้อนประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่อย่างรอบด้าน โดยครอบคลุมปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง สิ่งแวดล้อม การศึกษาและด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ทราบหาปัญหาของชุมชนคืออะไร ใครที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ กลุ่มที่ต้องได้รับความช่วยเหลืออยู่ในพื้นที่ใดและต้องการความช่วยเหลือมากเพียงใด นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงประสบการณ์ของพื้นที่ในการจัดการหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของพื้นที่ตนเอง (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, ม.ป.ป.)

การเรียนรู้ในหน่วยนี้จะประกอบด้วย

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลได้แก่ ความหมายของข้อมูล การแบ่งประเภทของข้อมูล ความสำคัญของข้อมูล ความจำเป็นในการจัดการข้อมูล องค์ประกอบของข้อมูลหรือตัวแปร (ด้านข้อมูลทั่วไป สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม) แหล่งข้อมูล กระบวนการจัดการข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
- ระบบข้อมูล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับข้อมูล แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล การประเมินและวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูล

๕. กระบวนการจัดการเรียนรู้

๕.๑ ขั้นนำ

๕.๑.๑ ผู้สอนกล่าวทักทายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

๕.๑.๒ ผู้สอนถามและดึงความรู้ในหัวข้อหลักการ/แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) ปัจจัยกำหนดทางสังคม (Social determinant) การป้องกันโรคและภัยสุขภาพและเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของตน

๕.๒ ขั้นสอน

๕.๒.๑ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้และสื่อการเรียนรู้เรื่องกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่

๕.๒.๒ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้และสื่อการสอนเกี่ยวกับ

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูล ได้แก่ ความหมายของข้อมูล การแบ่งประเภทของข้อมูลความสำคัญของข้อมูล ความจำเป็นในการจัดการข้อมูล องค์ประกอบของข้อมูลหรือตัวแปร(ด้านข้อมูลทั่วไป สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม) แหล่งข้อมูล กระบวนการจัดการข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล เทคโนโลยีที่ใช้จัดการข้อมูล

- ระบบข้อมูล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับข้อมูล แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล การประเมินและวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูล

- ผู้สอนยกตัวอย่างกรณีศึกษาในระหว่างการสอนแต่ละหัวข้อ

- ให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกปฏิบัติการ เรื่อง การกำหนดโครงสร้างข้อมูลและการระบุปัญหาเพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่ของตนเอง ตามใบงานที่กำหนดเป็นระยะเวลา ชั่วโมง

- ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ตามใบงานที่กำหนด

กลุ่มละ ๑๐-๑๒ นาที

๕.๓ ขั้นสรุป

๕.๓.๑ ผู้เรียนซักถามในข้อสงสัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการเรียนรู้

๕.๓.๒ ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ที่ตั้งไว้ตามวัตถุประสงค์ที่แจ้ง

๕.๔ ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

๕.๔.๑ บรรยาย จำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๒ ฝึกปฏิบัติ จำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๓ นำเสนอกกลุ่มละ ๑๐ -๑๒ นาที

๕.๕ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ และแหล่งเรียนรู้

๕.๕.๑ บรรยายโดยใช้ PowerPoint และกรณีตัวอย่างการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลสังคม ข้อมูลเศรษฐกิจ และข้อมูลสิ่งแวดล้อม

๕.๕.๒ ฝึกปฏิบัติการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่

๕.๖ การวัดประเมินผล (ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้อบรม)/เกณฑ์

๕.๖.๑ แบบประเมินความรู้ทดสอบหลังการอบรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐

๕.๖.๒ พฤติกรรมของผู้เรียนระหว่างการสอนและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการตอบข้อซักถาม รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนขณะอยู่ในกลุ่มฝึกปฏิบัติ

๕.๖.๓ แบบประเมินผลงานที่นำเสนอ

นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่าง หน่วยการเรียนรู้ที่ ๒ ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน

การกำหนดกรอบการวิเคราะห์สถานการณ์

การพัฒนาาระบบข้อมูล เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายในชุมชนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เนื่องจากเป็นผู้อยู่กับปัญหา รับรู้ และเข้าใจเงื่อนไขต่างๆ ของพื้นที่ เพื่อนำมาจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับบริบท สังคม และวัฒนธรรม (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, ม.ป.ป) โดยในเบื้องต้นควรมีการกำหนดกรอบการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งจะช่วยให้มีโครงสร้างข้อมูลอย่างเป็นระบบสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ที่แสดงความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอย่างมีเหตุผล

สำหรับกรอบการวิเคราะห์สถานการณ์ ...เกริ่น Social Determinant of health ซึ่งในทางปฏิบัติแต่ละพื้นที่สามารถปรับหัวข้อให้มีความเหมาะสม และสามารถสะท้อนความเป็นเอกลักษณ์ตามบริบทของพื้นที่ได้ ดังนี้

มิติที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลทั่วไปของพื้นที่เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลในภาพรวม เช่น

๑.๑ สภาพภูมิศาสตร์ เป็นข้อมูลที่บรรยายถึง สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของพื้นที่ เช่น ที่ตั้ง ขนาด อาณาเขต รูปร่างของประเทศ สภาพทางภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ (อินสวน ไอที, ม.ป.ป)

๑.๒ โครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ถนน แหล่งน้ำ (อุปโภค บริโภค และเพื่อการเกษตร) ไฟฟ้า การมีที่ดินทำกิน การติดต่อสื่อสาร สถานที่สำคัญ เช่น หมู่บ้าน โรงเรียน ที่ตั้งของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่ตั้งชมรมหรือองค์กรชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ รวมถึงสถานพยาบาลต่างๆ อาทิ คลินิก สถานิอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น

๑.๓ ข้อมูลประชากร เป็นข้อมูลด้านองค์ประกอบทางประชากรของพื้นที่ ประชากรกลุ่มต่างๆ ตามอายุและเพศ อัตราการเกิด อัตราตาย การย้ายถิ่น จำนวนครัวเรือน โดยอาจจำแนกตามหมู่บ้าน ช่วงอายุ เพื่อพิจารณาลักษณะการกระจายของข้อมูลประชากรในพื้นที่

มิติที่ ๒ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ มิติดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องไปถึงสถานภาพทางด้านสุขภาพในมิติต่างๆ เช่น

๒.๑ สุขภาพทางกาย ได้แก่ โรค การเจ็บป่วย ความพิการ การตาย

๒.๒ สุขภาพทางจิต ได้แก่ สุขภาพจิต ความมั่นคงทางอารมณ์ ความสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ความสามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

๒.๓ สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง สภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

๒.๔ สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง การรับรู้โดยปราศจากอคติ สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

๒.๕ กลุ่มคนที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง

มิติที่ ๓ ข้อมูลด้านสังคม เช่น

๓.๑ ทูทางสังคม เป็นข้อมูลปัจจัยเชิงเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคมซึ่งมีความร่วมมือกันและไว้นโยบายใจกัน ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (เกษรศิริ อรุณชัยพร, ม.ป.ป) ได้แก่ แหล่งประโยชน์ของชุมชน การรวมกลุ่มเครือข่าย/สมาชิกของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ปราชญ์หรือผู้รู้ของชุมชน ทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน

๓.๒ ข้อมูลด้านการศึกษา รายได้ อาชีพ สมาชิกใน ครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว จำนวนบุตร การเข้าสังคม วัฒนธรรม สื่อมวลชน สารสนเทศ ค่านิยมทางสังคม กฎหมาย การเมืองการปกครอง ระบบสังคมเกี่ยวข้องกับทิศทางและนโยบายในการพัฒนาประเทศและ สังคม การจัดสรรทรัพยากร ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม วิถีชีวิต

มิติที่ ๔ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อกับเศรษฐกิจในระดับพื้นที่ เช่นรายรับ-รายจ่าย ครัวเรือน ภาวะหนี้สินของครัวเรือน จำนวนครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวนประชากรที่ได้รับบัตรสวัสดิการประชารัฐของอำเภอ เป็นต้น

มิติที่ ๕ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เป็นข้อมูลที่ควรพิจารณาถึงที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ บ้านเรือน แหล่งน้ำธรรมชาติ การจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในน้ำ อากาศและขยะ การคมนาคม สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย เวชภัณฑ์ วัคซีน ระบบบริการทางด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ทรัพยากรด้านข้อมูล

เมื่อจัดทำโครงสร้างข้อมูลและกำหนดตัวแปรการเก็บข้อมูลตามกรอบการวิเคราะห์ ๕ มิติดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้วนั้น ขั้นตอนต่อไปคือการพิจารณาสถานภาพของข้อมูลในแต่ละตัวแปร ดังนี้ ๑. มีข้อมูลและครบถ้วน ๒. มีข้อมูลและครบถ้วน แต่ข้อมูลนั้นล้าสมัย ๓. มีข้อมูลแต่ไม่ครบถ้วน ๔. ไม่มีข้อมูลเลย ซึ่งสถานะของข้อมูลแบบที่ ๒ - ๔ นั้น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลใหม่เพื่อให้มีเพียงพอกับความต้องการ โดยอาจจะเก็บข้อระดับบุคคล ระดับครัวเรือน หรือระดับชุมชนก็ได้ ขึ้นอยู่กับตัวแปรที่ต้องการทราบข้อมูลและการพิจารณาของทีมนักเก็บข้อมูล

แหล่งที่มาของข้อมูลจะสามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ สสำรวจ การทดลอง หรือการสังเกตการณ์ ข้อมูลปฐมภูมิเป็นข้อมูลที่มีรายละเอียดตรงตามที่ใช้ต้องการ แต่อาจจะใช้ระยะเวลาในการจัดหาและมีค่าใช้จ่าย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๗) สำหรับวิธีการเก็บข้อมูลปฐมภูมินั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสอบถามด้วยทางไปรษณีย์ การสอบถามทางโทรศัพท์ การสังเกต การทดลอง การจัดเวทีร่วมกัน เป็นต้น

๒. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ใช้ไม่ได้เก็บรวบรวมเอง แต่มีผู้อื่นหรือ หน่วยงานอื่นๆ ทำการเก็บรวบรวมไว้แล้ว เช่น รายงานที่พิมพ์แล้ว หรือยังไม่ได้พิมพ์ของหน่วยงาน สมาคม บริษัท สำนักงานวิจัย นักวิจัย วารสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น การนำเอาข้อมูลเหล่านี้มาใช้เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย แต่ในบางครั้งข้อมูลอาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ หรือมีรายละเอียดไม่เพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์ นอกจากนี้ในบางครั้ง ข้อมูลนั้นอาจมีความผิดพลาดและผู้ใช้มักจะไม่ทราบข้อผิดพลาดดังกล่าว ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสรุปผล ดังนั้น ผู้ที่จะนำข้อมูลทุติยภูมิมาใช้ควรระมัดระวังและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๗)

ตารางที่ ๑ ตารางการตรวจสอบรายการข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ

มิติข้อมูล	ตัวแปรสำคัญ	แหล่งข้อมูล	สถานะข้อมูล**	สิ่งที่ต้องรู้และเก็บข้อมูลเพิ่ม	วิธีการจัดเก็บข้อมูล
ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่	๑. ประชากรของพื้นที่ ประชากรกลุ่มต่างๆ ตามอายุและเพศ	- อบต. - โรงพยาบาลชุมชน - รพ.สต.	มีและครบถ้วน	-	๑. สำมะโนประชากร ๒. จปฐ. ๓. สถิติทางสาธารณสุข
	๒. อัตราการเกิด	- สสอ.	มีและครบถ้วน	-	
	๓. อัตราตาย		มีและครบถ้วน	-	
	๔. อัตราการย้ายถิ่น		มีและครบถ้วน	-	
มิติด้านสุขภาพ	๑. อัตราตายด้วยโรคสำคัญ ๕ อันดับแรกของอำเภอ (จำแนกกลุ่มอายุ / เพศ)	- โรงพยาบาลชุมชน - รพ.สต. - สสอ.	มีและครบถ้วน	-	-
	๒. อัตราป่วยด้วยโรคสำคัญ ๕ อันดับแรกของอำเภอ	- โรงพยาบาลชุมชน - รพ.สต. - สสอ.	มีและครบถ้วน	-	-
	๓. กลุ่มคนที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็กหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง	- อบต. - สถานบริการทางสาธารณสุขในพื้นที่ - ประชาชน - ผู้นำชุมชน	ไม่มีเลย	- จำนวนของผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพ ที่อยู่ และการดูแลด้านสุขภาพที่ต้องการ	- สถิติการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ - ข้อมูลการจัดสวัสดิการของ อบต. - สัมภาษณ์/สำรวจข้อมูลจาก อสม. ผู้นำชุมชน - สัมภาษณ์/สำรวจข้อมูลจาก กลุ่มประชาชนเป้าหมาย
มิติด้านสังคม	๑. ทูทางสังคม ได้แก่ คนสำคัญที่มีความรู้ความสามารถ ที่ชี้้นำการทำงาน การแก้ปัญหา การอาสาช่วยเหลือกัน กลุ่มคนที่ก่อตั้งเพื่อช่วยเหลือกัน	- ประชาชน - แกนนำชุมชน	มีแต่ไม่ครบถ้วน ล้าสมัย	- แกนนำด้านต่างๆ ของชุมชน - กลุ่มองค์กรภาคีที่เป็นทูทางสังคมของท้องถิ่น	- สังเกต - สัมภาษณ์
มิติด้านเศรษฐกิจ	๑. รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนของอำเภอ	- อบต. - จปฐ.	มีและครบถ้วน	-	- ข้อมูล จปฐ. - ข้อมูลชุมชนของ อบต.
	๒. รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี	- อบต. - จปฐ.	มีและครบถ้วน	-	- ข้อมูล จปฐ. - ข้อมูลชุมชนของ อบต.
	๓. อาชีพหลักของคนในอำเภอ	- อบต. - จปฐ.	มีและครบถ้วน	-	- ข้อมูล จปฐ. - ข้อมูลชุมชนของ อบต.
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	๑. จำนวนแหล่งกำจัดขยะของอำเภอ	- อบต. - ผู้นำชุมชน	มีและครบถ้วน	-	- ข้อมูลชุมชนของ อบต.

มิติข้อมูล	ตัวแปรสำคัญ	แหล่งข้อมูล	สถานะข้อมูล**	สิ่งที่ต้องรู้และเก็บข้อมูลเพิ่ม	วิธีการจัดเก็บข้อมูล
	๒.ปริมาณขยะ จำแนกตามประเภทต่อวัน รายตำบล (ขยะเปียก ขยะอันตราย ขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป)	- อบต. - ประชาชน	มีแต่ไม่ครบถ้วน	- ปริมาณขยะแต่ละประเภท (ก.ก./วัน) รายตำบล	- สัมภาษณ์/สำรวจข้อมูลจาก กลุ่มประชาชนเป้าหมาย - ข้อมูลการจัดเก็บขยะของ อบต.

หมายเหตุ** สถานะข้อมูล มี ๔ สถานะ (เลือกสถานะใดสถานะหนึ่ง) คือ ๑. มีและครบถ้วน ๒. มีและครบถ้วน แต่ล่าสมัย ๓. มีแต่ไม่ครบถ้วน ๔. ไม่มีเลย

ตารางที่ ๒ โครงสร้างข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจำเป็นในพื้นที่ (minimum data set)

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
ข้อมูลทั่วไป	จำนวนหมู่บ้าน และตำบล จำนวนประชากรรายตำบลแยกเพศและจำนวนครัวเรือน
ข้อมูลด้านสุขภาพ	อัตราการตายด้วยโรคสำคัญ ๕ อันดับแรกของอำเภอ (จำแนกกลุ่มอายุ /เพศ) อัตราป่วยด้วยโรคสำคัญ ๕ อันดับแรกของอำเภอ (จำแนกกลุ่มอายุ /เพศ) การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย นิยามตามบริบทของประเทศคิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์ต่อผู้บริโภค (อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ภายในปีปฏิทิน
	<u>กลุ่มโรคติดต่อ</u> <ul style="list-style-type: none"> • ความชุกของโรสัต์ว์ที่เป็นแหล่งรังโรคและการกระจายตามพื้นที่ • พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ • ความครอบคลุมการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค • อัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย ของคนในอำเภอ • เหตุการณ์ผิดปกติในคน สัตว์เลี้ยง ปศุสัตว์ หรือสัตว์ป่า ที่มีการป่วยตายผิดปกติ
	<u>กลุ่มโรคพิษสุนัขบ้า</u> <ul style="list-style-type: none"> • ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ในประชากรสัตว์ • จำนวนผู้สัมผัสโรคจากสัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค • โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ • อัตราความครอบคลุมของร้านอาหารที่ได้มาตรฐานสุขลักษณะที่ดี
	<u>โรคติดต่อหน้าโดยแมลง</u> <ul style="list-style-type: none"> • ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI,CI จำแนกรายตำบล
	<u>กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</u> <ul style="list-style-type: none"> • ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่ให้ตามตารางที่กำหนด จำแนกรายตำบล

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
	<p>โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนแหล่ง/ประเภทของสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ • อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มต่างๆ
	<p>โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ</p> <ul style="list-style-type: none"> • อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แยกรายตำบล (ตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) • อัตราการบริโภคยาสูบจำแนกรายตามกลุ่มอายุ • อัตราการบริโภคสุราจำแนกรายตามกลุ่มอายุ • จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายตำบล • จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายตำบล • จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายตำบล • ประเภทยานพาหนะที่เกิดเหตุ • จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีการดื่มแอลกอฮอล์/การใช้ยา สารเสพติดขณะขับขี่ยานพาหนะ • จำนวนจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ
	<p>กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env. – Occ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • อัตราการตรวจพบปริมาณโคสโมสเทอโรสเกินเกณฑ์มาตรฐานในเกษตรกร
	<p>ข้อมูลด้านสังคม</p> <p>จำนวนโรงเรียนและสถาบันการศึกษาของภาครัฐและเอกชนรายอำเภอ</p> <p>จำนวนนักเรียน นักศึกษา จำแนกรายโรงเรียนและสถาบันการศึกษาของอำเภอ</p> <p>จำนวนวัด ศาสนสถานต่างๆรายอำเภอ</p> <p>ขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญของอำเภอ</p> <p>โบราณสถานและโบราณวัตถุที่สำคัญของอำเภอ</p> <p>ภาษาที่ใช้และวัฒนธรรมที่สำคัญของอำเภอ</p> <p>จำนวนชนกลุ่มน้อย</p> <p>ปราชญ์ชาวบ้าน และบุคคลที่นับถือในอำเภอ</p> <p>จำนวนกลุ่มและสมาชิกกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ มูลนิธิ NGO เป็นต้น</p> <p>จำนวนศูนย์เยาวชน/ศูนย์กีฬา/สนามกีฬา</p> <p>จำนวนและพื้นที่สวนสาธารณะ/สถานที่พักผ่อน</p>
<p>ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ</p> <p>รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนของอำเภอ</p> <p>รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี</p> <p>อาชีพหลักของคนในอำเภอ</p> <p>จำนวนครัวเรือนที่เป็นหนี้ในระบบ</p> <p>จำนวนประชากรที่ได้รับบัตรสวัสดิการของรัฐของอำเภอ</p> <p>จำนวนกองทุนหมู่บ้านของอำเภอ</p> <p>จำนวนผู้กู้และจำนวนเงินกู้</p> <p>ลักษณะการเกษตรกรรมโดยทั่วไปของจังหวัด เช่น จำนวนพื้นที่ในการทำการเกษตร ประเภทของการทำเกษตร</p>	

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
	จำนวนครัวเรือนที่ทำการเกษตรอินทรีย์ รายตำบล
	จำนวนธนาคารและสถาบันการเงินของอำเภอ
	สถาบันและการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการ
	ศูนย์กลางการค้าและการตลาดที่สำคัญ
	ประเภทและปริมาณการค้ากับประเทศเพื่อนบ้าน (ถ้ามี)
	จำนวนแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ โบราณสถาน โบราณวัตถุ
	จำนวนศูนย์บริการท่องเที่ยวของราชการและเอกชน
	จำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้าพักในอำเภอรายเดือน
	รายได้จากการท่องเที่ยวของอำเภอ
	จำนวนโรงแรม/ที่พัก/อัตราราคาที่พักของอำเภอ
	กำลังแรงงาน (ผู้มีงานทำ ผู้ว่างงาน ผู้รอฤดูกาล)
	จำนวนคนมีงานทำ แยกแรงงานภาคการเกษตร/นอกภาคการเกษตร
	จำนวนคนว่างงาน
ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม	ดัชนีคุณภาพอากาศ (AQI) ของอำเภอ
	ปริมาณฝุ่นละออง PM ๒.๕ ในบรรยากาศ
	ปริมาณขยะ จำแนกตามประเภทต่อวันรายตำบล (ขยะเปียก ขยะอันตราย ขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป)
	จำนวนแหล่งกำจัดขยะของอำเภอ
	จำนวนรถเก็บขยะรายตำบล
	จำนวนครัวเรือนที่ไม่สามารถหาน้ำสะอาดดื่มได้เพียงพอตลอดปีจำแนกรายตำบล
	จำนวนหมู่บ้านที่ไม่มีน้ำประปาใช้จำแนกรายตำบล

ข้อคิด การรวบรวมข้อมูลของชุมชน

- ๑) จะเก็บข้อมูลไปทำไม? เก็บข้อมูลอะไร? คือคำถามที่จะต้องช่วยกันคิด ช่วยกันระดมสมอง เรื่องนี้ต้องกำหนดจากคนในชุมชน ไม่ใช่กำหนดจากคนนอกชุมชน
- ๒) จะเก็บข้อมูลอย่างไร? ต้องเข้าใจอัยาศัยและประวัติว่าคนในชุมชนมีประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีต่อการเก็บข้อมูล บางทีชาวบ้านถูกเก็บข้อมูลจนขี้เกียจตอบแล้ว สุดท้ายอาจได้ข้อมูลที่ไม่จริง
- ๓) เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ที่สำคัญกว่าก็คือต้องชวนคนอื่นๆ มาดู คิด วิพากษ์ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ว่าอะไรเป็นอะไร เรื่องนี้ขออย่าว่าต้องทำกันในชุมชน ให้แต่ละครัวเรือนมีส่วนรับรู้
- ๔) จะตั้งเจตยอย่างไร? ให้มีพลังพอที่จะกระตุ้นให้คนทั้งชุมชนร่วมคิดหาทางออก

ที่มา : แผนชุมชนพึ่งตนเองแบบชาวบ้าน ความหมาย ความเข้าใจ และข้อควรรู้ และ ผู้ใหญ่โชคชัย ลิ้มประดิษฐ์ ผู้นำชุมชน บ้านหนองกลางดง อ่างในหนังสือคู่มือโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากร/ทีมงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑

ใบงานที่ ๑
การวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลที่จำเป็น

๑. **ใบงานที่ ๑** การวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลที่จำเป็น การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลและแหล่งในการ เก็บข้อมูล รวมทั้งการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

คำชี้แจง

- ๑.๑ ให้แต่ละกลุ่มดำเนินการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลหรือทรัพยากรด้านข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่และกำหนดแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลตามใบงานที่กำหนด
- ๑.๒ เตรียมการนำเสนอในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น. กลุ่มละ ๑๐ นาที โดยนำเสนอ ๒ ประเด็น รายละเอียดดังนี้
- ๑.๒.๑ ให้แต่ละกลุ่มเล่าเรื่อง (Story telling) สภาพปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามข้อมูล หรือ การรับรู้ของอำเภอ โดยเป็นข้อมูลตามบริบทพื้นที่
- ๑.๒.๒ โครงสร้างข้อมูล และส่วนขาดของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่
- ๑.๓ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ ชั่วโมง

ตารางประกอบการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูล และส่วนขาดของข้อมูลที่จำเป็น

มิติข้อมูล	ตัวแปรสำคัญ	แหล่งข้อมูล	สถานะข้อมูล**	สิ่งที่ต้องรู้และเก็บข้อมูลเพิ่ม	วิธีการจัดเก็บข้อมูล
ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่	๑.				
	๒.				
มิติด้านสุขภาพ	๑.				
	๒.				
มิติด้านสังคม	๑.				
	๒.				
มิติด้านเศรษฐกิจ	๑.				
	๒.				
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	๑.				
	๒.				
มิติอื่นๆ	๑.				
	๒.				

หมายเหตุ** สถานะข้อมูล มี ๔ สถานะ (เลือกสถานะใดสถานะหนึ่ง) คือ

๑. มีและครบถ้วน ๒. มีและครบถ้วน แต่ล้าสมัย
๓. มีแต่ไม่ครบถ้วน ๔. ไม่มีเลย

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓

การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Root cause analysis and Priority setting)

๑. ชื่อเรื่อง

การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Root cause analysis and Priority setting)

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)

๒.๒ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการกำหนดประเด็นปัญหา (Problem identification) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

๓. สาระสำคัญ / ความคิดรวบยอด

กระบวนการแก้ไขปัญหาในชุมชน เมื่อมีการทบทวนข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ตามหน่วยการเรียนรู้ที่ ๒ ไปแล้วนั้น จะนำไปสู่กระบวนการกำหนดประเด็นปัญหา (Problem identification) ด้วยวิธีการตีความ สังเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลที่เก็บมาได้ทั้งปัจจัยเสี่ยง ทูทางสังคม ระบบกลไกต่างๆของพื้นที่ และกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อให้ได้ปัญหาของพื้นที่โดยพบว่าปัญหา/ช่องว่างที่ได้จากการกำหนดประเด็นปัญหา อาจจะมีมากกว่า ๑ ปัญหา/ช่องว่าง ผู้เข้ารับการอบรมจึงต้องมีความรู้การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) ซึ่งใช้เครื่องมือคือแผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) นำเสนอให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหา สาเหตุหรือรากของปัญหา (Root cause) และผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็นผล หลังจากนั้นจึงจะทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีความจำเป็น เร่งด่วนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตก่อนปัญหาที่สามารถชะลอในการแก้ไขได้

๔. ทฤษฎี / แนวคิด ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

๔.๑ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเกิดและการแพร่กระจายของโรคในชุมชน หรือปัญหาคุณภาพชีวิตอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือแผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) เป็นการนำเสนอให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหา สาเหตุหรือรากของปัญหา (Root cause) และผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำข้อมูลหรือรากของปัญหาจากการวิเคราะห์ดังกล่าวมาเชื่อมโยงกับการกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome setting) ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย

๔.๒ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) โดยพิจารณาตามองค์ประกอบ ๔ ประการได้แก่ ขนาดของปัญหา (Size of the Problem) ความรุนแรงของปัญหา (Severity of the Problem) ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of Management) และความตระหนักของชุมชน (Community Concern) ซึ่งเนื่องจากปัญหาของชุมชนที่ได้รับการกำหนดประเด็นปัญหาที่มีหลายปัญหาและหลายลักษณะ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านทัศนคติหรือความเชื่อต่างๆ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดทั้งในด้านทรัพยากร ระยะเวลา และงบประมาณ ที่ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันหรือในระยะเวลาเดียวกันได้ จึงจำเป็นต้องมีการเลือกปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขก่อน - หลัง เพื่อให้ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา และการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

๕. กระบวนการจัดการเรียนรู้

๕.๑ ขั้นนำ

๕.๑.๑ ผู้สอนทักทายและแนะนำตนเองให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม

๕.๑.๒ ผู้สอนสร้างความสนใจให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมโดยการตั้งคำถามที่ดึงความอยากรู้ อยากเห็นของผู้เข้ารับการอบรมในเรื่องที่สนใจหรือเรื่องที่เป็นประสบการณ์ใกล้ๆตัว ผู้สอนใช้การสาธิตการ นำเสนอภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอน

๕.๑.๓ ผู้สอนบอกจุดประสงค์แก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ว่าการ เรียนครั้งนี้ผู้สอนคาดหวังอย่างไร ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถตั้งจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนระหว่างการเรียนรู้ได้

๕.๑.๔ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมพยายามทบทวนองค์ความรู้เดิมที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้ เข้ารับการอบรมเห็นความสัมพันธ์ของการเรียนรู้สิ่งใหม่กับสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้มาก่อน

๕.๒ ขั้นสอน

๕.๒.๑ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้และสื่อการเรียนรู้เรื่องการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้ แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากข้อมูลที่จำเป็นต่อ การแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม ตามบริบทของพื้นที่ ที่ได้จากขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการกำหนด ประเด็นปัญหา

๕.๒.๒ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้และสื่อการสอน ดังนี้

- การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ ปัญหา (Problem tree diagram)

- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

๕.๒.๓ ผู้สอนฝึกปฏิบัติการประยุกต์ใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) ในการนำเสนอให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหา สาเหตุหรือรากของปัญหา (Root cause) และผลกระทบ ของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็นผล และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๕.๓ ขั้นสรุป

ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเปิดโอกาสให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมได้มี ส่วนร่วมในการสรุปและทบทวนสาระสำคัญของบทเรียนโดยการถามตอบในประเด็นต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับ การอบรมจดจำความรู้และถ่ายโอนความรู้ไปสู่ผู้อื่น นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่แตกต่างกันไปจากแบบฝึกปฏิบัติได้

๕.๔ ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

๕.๔.๑ บรรยาย จำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๒ ฝึกปฏิบัติ จำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๓ นำเสนอกลุ่มละ ๑๐ -๑๒ นาที

๕.๕ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ และแหล่งเรียนรู้

๕.๕.๑ บรรยายโดยใช้ PowerPoint และกรณีตัวอย่างในประเด็นการวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการ จัดลำดับความสำคัญ(Priority Setting)

๕.๕.๒ ฝึกปฏิบัติการการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) โดย ใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญ(Priority Setting) ตามบริบท ของพื้นที่

๕.๖ การวัดประเมินผล (ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้อบรม)/เกณฑ์

๕.๖.๑ แบบประเมินความรู้ทดสอบหลังการอบรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐

๕.๖.๒ พฤติกรรมของผู้เรียนระหว่างการสอนและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการตอบข้อซักถาม

๕.๖.๓ แบบประเมินผลงานที่นำเสนอ

๕.๖.๔ แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนขณะอยู่ในกลุ่มฝึกปฏิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

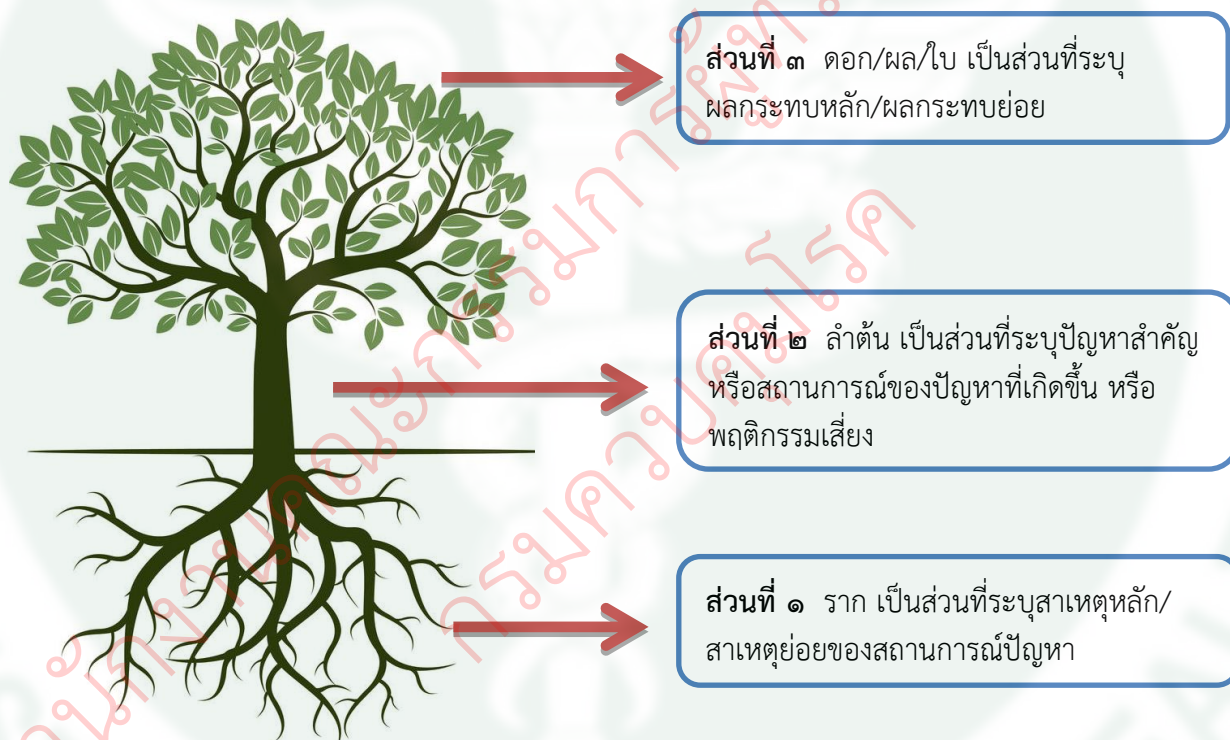
นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่าง
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓
การวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
(Root cause analysis and Priority setting)

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree)

๑. องค์ประกอบของแผนผังต้นไม้ปัญหา

จากการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการกำหนดประเด็นปัญหา (Problem identification) ทำให้เห็นปัญหาหรือช่องว่างเพื่อแก้ไขปัญหาคงคุณภาพชีวิตในพื้นที่แล้วนั้น ต่อไปจะเป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สาเหตุปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากปัญหานั้นๆ เพื่อให้กลุ่มผู้วิเคราะห์เห็นร่วมกันว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น เกิดมาจากสาเหตุอะไรบ้าง และสาเหตุเหล่านั้น มีสาเหตุย่อยๆอะไรบ้าง (กรมส่งเสริมการเกษตร, ๒๕๕๖)

องค์ประกอบของแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree) ส่วนประกอบที่แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่



๒. ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา

๒.๑ เขียนบัตรข้อความกำหนดประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ไว้กลางลำต้นด้วยประโยคสั้นๆ และกระชับ

๒.๒ หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหลัก โดยเขียนไว้ในส่วนของราก ทั้งนี้การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานั้นควรวิเคราะห์ถึงรากแขนงหรือสาเหตุย่อยๆ ของสาเหตุหลักไปเรื่อยๆ โดยถามว่า “ทำไมจึงเกิดปัญหาหรือสาเหตุนี้” ในทุกๆคำตอบให้ดำเนินการถามเช่นนี้จนกว่าจะไม่สามารถหาคำตอบได้อีก

สำหรับกรอบการวิเคราะห์รากปัญหาที่เป็นสาเหตุหลักสามารถกำหนดได้ดังนี้



ปัจเจกบุคคล หมายถึงปัจจัยที่เกิดคนภายในตัวบุคคล และเกิดเป็นสาเหตุของปัญหา ดังนี้

- พันธุกรรม : โรคและความผิดปกติบางชนิด
- เพศ อายุ เชื้อชาติ
- ศาสนา/ลัทธิความเชื่อ
- ทักษะสติ ค่านิยมส่วนบุคคล การรับรู้ ความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม
- พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น
 ๑. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การควบคุมอารมณ์และความเครียด
 ๒. การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย
 ๓. การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นผู้ป่วย
 ๔. พฤติกรรมอื่นๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การป้องกันอุบัติเหตุ การขับขีรถ
- ความมั่นคงของชีวิต ได้แก่ ที่อยู่ รายได้ อาชีพ การใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้
- วิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน
- ค่านิยมร่วมของคนในชุมชน เป็นต้น

(มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ, ๒๕๕๙)

สภาพแวดล้อมทางสังคม มักจะกล่าวถึงระบบสังคม ได้แก่ เศรษฐกิจ การเมือง ระบบธุรกิจ ระบบการศึกษา วัฒนธรรม ศาสนา เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร เช่น

- เศรษฐกิจ : การกระจายรายได้ ทุนนิยม อยู่ในเมืองมากขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง เกิดปัญหาเยาวชน อาชญากรรม ยาเสพติด ความเครียดเพิ่มขึ้น
- การศึกษา : การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร
- ประชากร ครอบครัว และการอพยพย้ายถิ่น : โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ครอบครัวเดี่ยว หย่าร้างมากขึ้น ชุมชนแออัดในเมือง
- สถานการณ์ทางสังคม เช่น มีคนพิการ แม่วิัยรุ่นท้องไม่พร้อมเพิ่มขึ้น โรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อชีวิตเพิ่มมากขึ้น
- ความขัดแย้งในสังคม
- ธุรกิจที่เป็นอันตรายต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- สถานการณ์ทางการเมือง/สาธารณสุข เป็นต้น

(มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ, ๒๕๕๙)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ มักจะกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพเช่น

- การคมนาคม
- คุณภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อากาศ น้ำ ขยะ
- ภัยธรรมชาติ
- ป่าไม้ ที่ดิน
- ระบบสุขาภิบาล
- อาหาร
- โครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่
- การโฆษณาและประชาสัมพันธ์ต่างๆ
- ระบบการติดต่อสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ (สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ, ๒๕๕๔)

กลไก/ระบบที่เกี่ยวข้อง

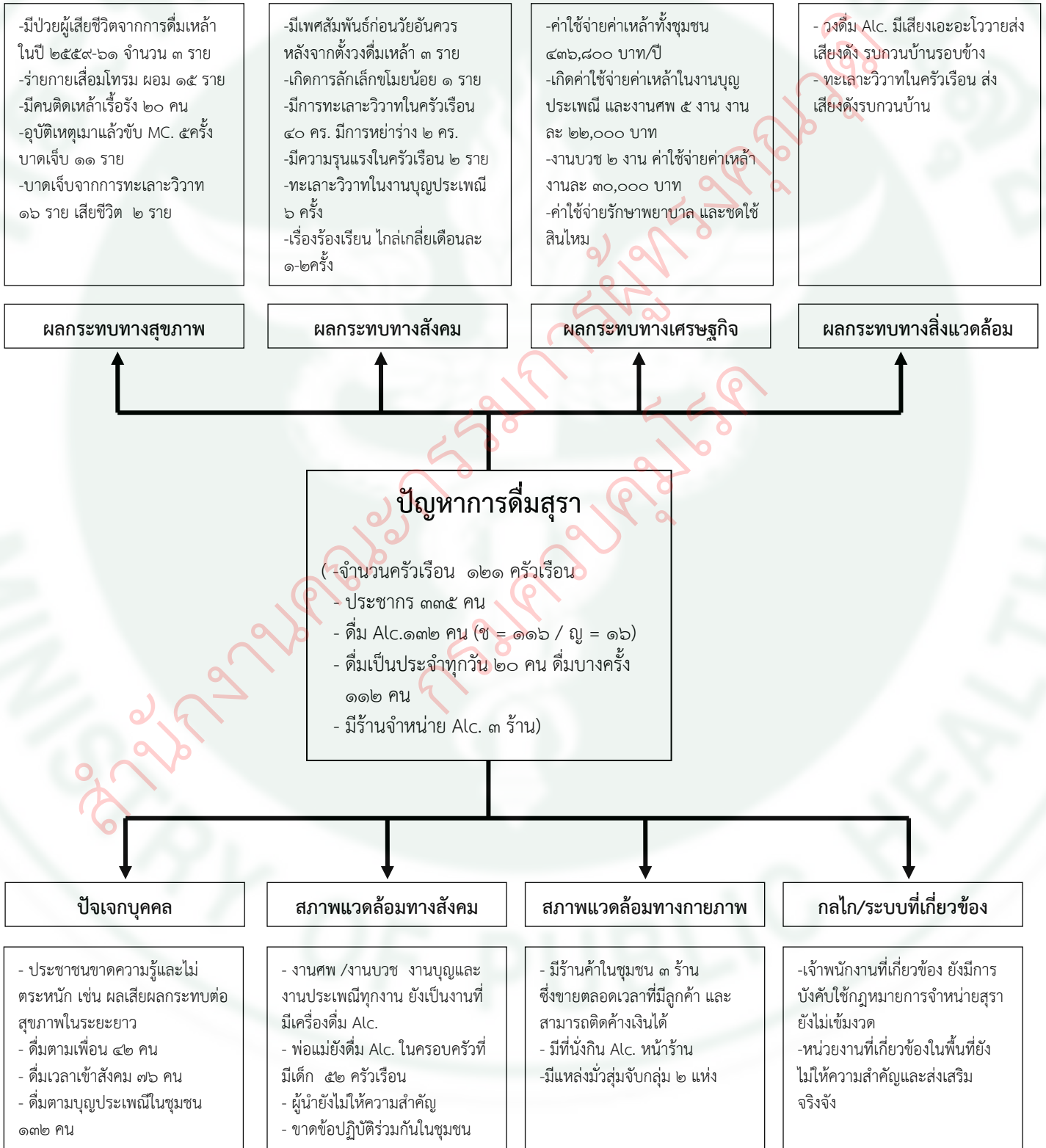
- กฎหมาย
 - พระราชบัญญัติ
 - คุณภาพและความพร้อมในด้านการบริการต่างๆ
 - รัฐสวัสดิการ : สุขภาพ การศึกษา พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ผู้พิการ คนชรา
 - สถานการณ์บริการทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐ และภาคเอกชน
 - กำลังคนด้านสุขภาพ
 - แบบแผนบริการที่ตอบสนององต่อสังคม
 - การเข้าถึงและความเป็นธรรม เป็นต้น
- (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ, ๒๕๕๙)

๒.๓ หาผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาหลัก ว่ามีผลอะไรบ้างที่เกิดจากปัญหาหลัก โดยเขียนระบุไว้ในส่วนของใบ โดยใช้กรอบการวิเคราะห์คือผลกระทบทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

๒.๔ เขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลในรูปของต้นไม้ปัญหา (Problem Tree)

๒.๕ พิจารณาทบทวนแผนผังโดยส่วนร่วม โดยพิจารณาว่ามีความสมเหตุสมผลและสัมพันธ์กันหรือไม่ ทั้งสาเหตุปัญหาและผลที่เกิดขึ้น (บำเพ็ญ เขียวหวาน, ๒๕๕๕)

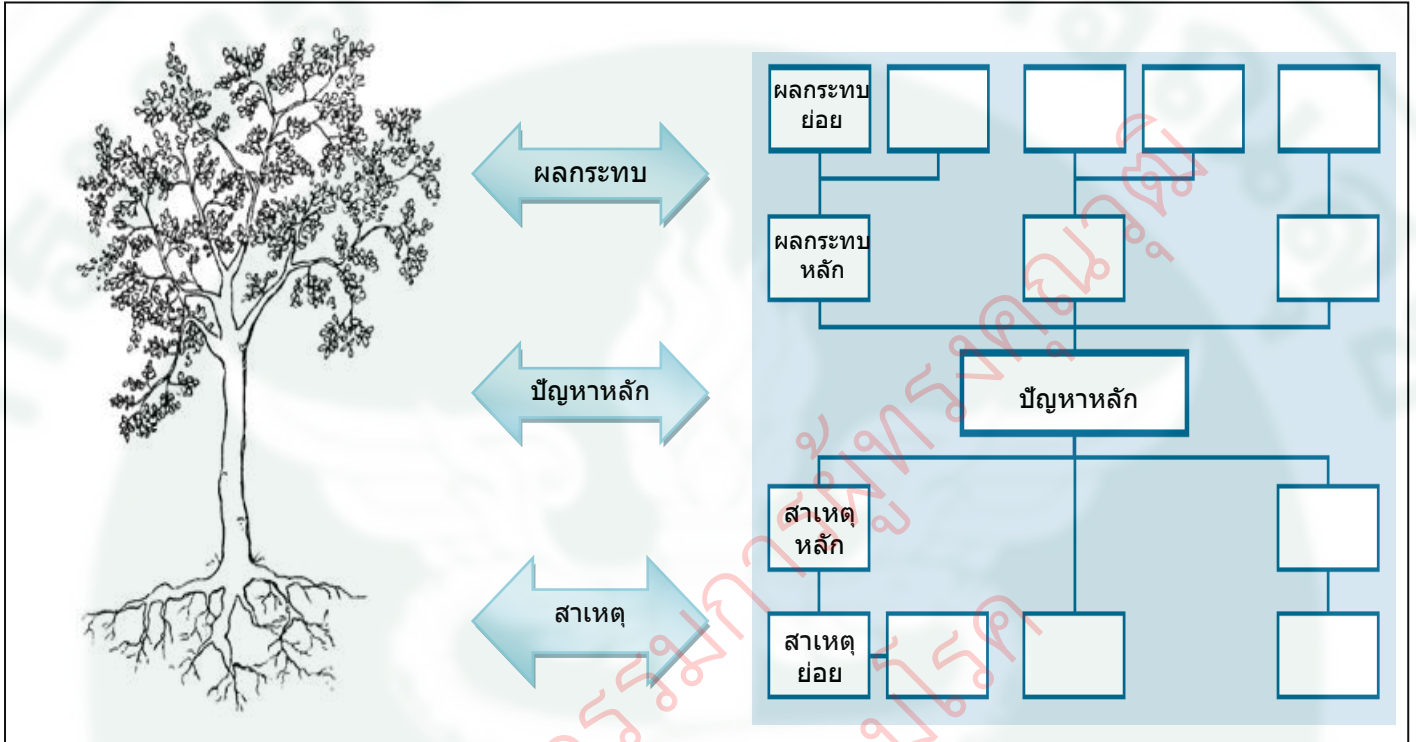
รูปภาพที่ ๑๒ ตัวอย่างการวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหาปัญหาการดื่มสุราในชุมชน



ใบงานที่ ๒

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)

คำชี้แจง ให้แต่ละกลุ่มฝึกกำหนดประเด็นปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)



Tips & Trick ...

เขียนปัญหาโดยการระบุสภาพการณ์ในแง่ลบ

- ๑) ใช้กระดาษแผ่นเดียวหรือ post-it
- ๒) กระดาษและการเขียนใช้สีสันทากหลาย
- ๓) ใช้แผ่นกระดาษ ๑ แผ่นต่อ ๑ ปัญหา (ไม่ควรเขียนเกินกว่า ๑ ปัญหาในกระดาษแผ่นเดียวกัน)
- ๔) ระบุปัญหาที่เกิดอยู่จริงในปัจจุบันไม่ใช่ปัญหาที่อาจเป็นไปได้ หรือจินตนาการเอาเองหรือเป็นปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต
- ๕) การระบุปัญหาไม่ใช่เป็นการระบุในแง่ลบหรือขาดวิธีการแก้ไขแต่เป็นการระบุสถานการณ์ที่อยู่ในสภาพอันไม่พึงปรารถนา
- ๖) ตำแหน่งของปัญหาในต้นไม้ปัญหาไม่ได้เป็นเครื่องแสดงความสำคัญของปัญหาต่างๆ เท่านั้น
(คู่มือโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากร/ทีมงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑, ๒๕๕๔)

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนจากแผนผังต้นไม้ปัญหา จะเห็นได้ว่าหลายชุมชนมีปัญหาคือต้องได้รับการแก้ไขหลายปัญหา แต่ละปัญหามีความสำคัญของสาเหตุที่แตกต่างกัน ในขณะที่ทรัพยากรสำหรับการแก้ไขปัญหาคงสภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุ-อุปกรณ์ ระยะเวลา และเทคโนโลยีบางประเภทมีอยู่อย่างจำกัด ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขได้ทุกสาเหตุ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนนั้นมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีแต่ละวิธีต้องนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของพื้นที่ (สมสมัย รัตนกริธากุล และคณะ, ๒๕๕๓) ซึ่งในเอกสารเล่มนี้จะขอเสนอวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model) ของ บุญชัย ภาละกาล (๒๕๕๗) ดังนี้

๑. แนวคิดของรูปแบบการจัดลำดับความสำคัญด้วยวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model)

๑.๑ ปรับปรุงจากของมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับวิธีการกระบวนการกลุ่ม (Nominal group process)

๑.๒ ใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

๑.๓ ใช้ในเวทีประชาคม หรือกระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control)

๑.๔ ประชาชนที่ร่วมกระบวนการต้องเป็น ตัวแทนในทุกกลุ่มของชุมชน

๑.๕ มีตัวแทนผู้นำองค์กร ตัวแทน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

๑.๖ ไม่ปิดกั้นการนำเสนอปัญหา

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประชาชน หรือตัวแทนกลุ่มคนในชุมชนให้ได้ครบทุกกลุ่มหรือให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เช่นกลุ่มผู้นำกลุ่มเยาวชนกลุ่มตัวแทน อบต.และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เป็นต้น

- แบ่งกลุ่มย่อย ค้นหาปัญหาของชุมชน
- นำเสนอปัญหาของแต่ละกลุ่ม

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมปัญหาจากแต่ละกลุ่มให้เป็นปัญหาของชุมชนโดยปัญหาที่เหมือนหรือคล้ายกันให้จัดรวมกันได้

ขั้นตอนที่ ๓ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยเกณฑ์การให้คะแนน ดัดแปลงจากวิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดลโดยให้ถือว่าผู้เข้าร่วมประชาคมเป็นตัวแทนของประชาชนทั้งหมดในชุมชนคิดเป็น ๑๐๐% เกณฑ์และแบ่งองค์ประกอบของการพิจารณาเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

ด้านที่ ๑ ขนาดของปัญหา (Size of problem) หมายถึงปัญหานั้นเกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อคนในชุมชนเป็นจำนวนมากน้อยเพียงใดและพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นมีกระทบต่อตัวเองหรือกระทบต่อคนในชุมชนจำนวนมาก

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	ไม่มีเลย	=	๐	คะแนน
	มากกว่า ๐-๒๕%	=	๑	คะแนน
	๒๖-๕๐%	=	๒	คะแนน
	๕๑-๗๕%	=	๓	คะแนน
	๗๖-๑๐๐%	=	๔	คะแนน

ด้านที่ ๒ ความรุนแรงปัญหา (Severity of problem) หมายถึงปัญหาหรือโรคนั้นมีความรุนแรงอาจทำให้คนในชุมชนเกิดการตายพิการ มีผลกระทบรุนแรงต่อคนในชุมชนและพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นมีความรุนแรงและต้องการแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	ไม่มีเลย	=	๐	คะแนน
	มากกว่า ๐-๒๕%	=	๑	คะแนน
	๒๖-๕๐%	=	๒	คะแนน
	๕๑-๗๕%	=	๓	คะแนน
	๗๖-๑๐๐%	=	๔	คะแนน

ด้านที่ ๓ ความง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) หมายถึงการดำเนินงานแก้ปัญหาคงทำได้โดยง่าย ปัญหานั้นแก้ได้เองโดยไม่ต้องอาศัยหน่วยงานอื่นและต้องพิจารณาปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ระยะเวลา งบประมาณ และพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าปัญหานั้นง่ายต่อการแก้ไข

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	ไม่มีเลย	=	๐	คะแนน
	มากกว่า ๐-๒๕%	=	๑	คะแนน
	๒๖-๕๐%	=	๒	คะแนน
	๕๑-๗๕%	=	๓	คะแนน
	๗๖-๑๐๐%	=	๔	คะแนน

ด้านที่ ๔ ความสนใจหรือความร่วมมือ (Community concern) หมายถึงจำนวนประชาชนที่วิตกกังวลและต้องการให้ช่วยแก้ไขประชาชนที่จะให้ความร่วมมือในการแก้ไข โดยพิจารณาจากจำนวนคนที่ยกมือสนับสนุนว่าจะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้	ไม่มีเลย	=	๐	คะแนน
	มากกว่า ๐-๒๕%	=	๑	คะแนน
	๒๖-๕๐%	=	๒	คะแนน
	๕๑-๗๕%	=	๓	คะแนน
	๗๖-๑๐๐%	=	๔	คะแนน

ขั้นตอนที่ ๔ วิธีการรวมคะแนน คิดเทียบบัญญัติไตรยางศ์โดยถือว่าประชาชนที่ร่วมในการจัดลำดับเป็นตัวแทนของคนทั้งชุมชน

สูตร

$$\text{คะแนน \%} = (\text{จำนวนคนโหวต} \times ๑๐๐) / N$$

- N = จำนวนผู้ที่โหวตทั้งหมดในแต่ละองค์ประกอบ
- นำคะแนน % ที่ได้ไปเทียบเกณฑ์คะแนน
- คะแนนรวมบวก
- คะแนนรวมจำนวนคน (Vote)
- จำนวน N ในแต่ละองค์ประกอบอาจไม่เท่ากันได้จากข้อจำกัดของการโหวต
- หากปัญหาใดมีคะแนนรวมบวกเท่ากันให้ตัดสินที่คะแนนรวมจำนวนคนที่โหวตให้ปัญหานั้นๆ

ตารางที่ ๓ ตัวอย่างตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model)

ประเด็นปัญหา	ขนาดของปัญหา		ความรุนแรง		ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา		ความร่วมมือ		คะแนนรวม	
	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คะแนน	%
๑. เด็กขาดสารอาหาร	๑๒	๑๗=๑	๒	๒=๑	๑๒	๑๖=๑	๓๐	๓๑=๒	๕	๕๖
๒. ถนนชำรุด	๒๕	๓๖=๒	๖๐	๖๑=๓	๒	๓=๑	๓	๓=๑	๗	๙๐
๓. ใช้เลือดออก	๒๔	๓๔=๒	๕๐	๓๐=๒	๖๐	๗๘=๔	๖๒	๖๔=๓	๑๑	๑๙๖
๔. น้ำเสีย	๙	๑๓=๑	๗	๗=๑	๓	๔=๑	๒	๒=๑	๔	๒๑
รวม (N)	๗๐	๑๐๐	๙๙	๑๐๐	๗๗	๑๐๐	๙๗	๑๐๐	๒๗	๓๖๓

จากตารางตัวอย่างจะเห็นได้ว่าปัญหาที่ประชาชนเลือกในการจัดลำดับที่ ๑ ได้แก่ปัญหาใช้เลือดออก รองลงมาคือปัญหาถนนชำรุด
ข้อสังเกต

๑. จำนวนรวม N ในแต่ละองค์ประกอบไม่เท่ากันเนื่องมาจากการเปิดโอกาสให้สมาชิกหนึ่งคนสามารถยกมือเลือกได้หลายปัญหาในบางครั้งหากเวลาจำกัดสามารถกำหนดให้ผู้เข้าร่วมยกมือสนับสนุนปัญหาได้เพียงปัญหาเดียวในช่องของแต่ละองค์ประกอบ โดยให้ Vote ที่ละองค์ประกอบ

๒. ปัญหาที่ประชาชนนำเสนอไม่ควรปิดกั้นให้เสนอได้เฉพาะที่เกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพ สามารถเสนอได้หลากหลาย โดยปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสาธารณสุขจะมีคะแนนตกไปเองตามกระบวนการให้คะแนนในองค์ประกอบของความง่ายและความร่วมมือแก้ปัญหา เพื่อให้ประชาชนไม่รู้สึกรู้สึกถูกปิดกั้นและยอมรับตามกระบวนการส่งผลต่อความร่วมมือแก้ปัญหาในอนาคตเมื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและได้ปัญหาอันดับที่ ๑ แล้วต้องถามประชาชนอีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันให้ทุกคนยอมรับจากนั้นปัญหาที่ไม่ถูกเลือกเป็นลำดับที่ ๑ หรือ ๒ ต้องบอกกับประชาชนว่าจะไม่ทิ้งปัญหาที่ประชาชนนำเสนอในทุกปัญหา จะดำเนินการทำหนังสือสรุปรายงานการจัดเวทีประชาคมเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขในลำดับถัดไปหรืออาจจะให้ตัวแทน อปท. ที่เข้าร่วมกระบวนการรับมอบปัญหาดังกล่าวไปหรือเชิญให้ชี้แจงกับประชาชนถึงแนวทางการแก้ปัญหา จะทำประชาชนที่ร่วมโครงการไม่รู้สึกรู้สึกว่าปัญหาที่ตัวเองเสนอมาถูกละทิ้งไป และตัวแทนหรือนายก อปท. หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้ใช้โอกาสนี้ในการตอบคำถามประชาชนและช่วยในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาได้

ใบงานที่ ๓
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

- คำชี้แจง ๑.๑ ให้แต่ละกลุ่มฝึกนำประเด็นปัญหามาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่จริงในพื้นที่
- ๑.๒ เตรียมการนำเสนอ กลุ่มละ ๑๐ นาที

ประเด็นปัญหา	ขนาดของปัญหา		ความรุนแรง		ความยากง่ายในการแก้ปัญหา		ความร่วมมือ		คะแนนรวม	
	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คะแนน	%
ปัญหา ๑										
ปัญหา ๒										
ปัญหา ๓										
ปัญหา ...										
รวม (N)										

หมายเหตุ: สูตร คะแนน (%) = (จำนวนคนโหวต x ๑๐๐) / N

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๔ การกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting)

๑. ชื่อเรื่อง

การกำหนดระดับผลลัพธ์

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

๓.สาระสำคัญ / ความคิดรวบยอด

การกำหนดระดับผลลัพธ์ เป็นความรู้เนื่องจากการกำหนดโครงสร้างข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) เพื่อเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงไปสู่การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน กิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน รวมทั้งการวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายการดำเนินงานต่อไป

๔. ทฤษฎี / แนวคิด ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

การกำหนดผลลัพธ์ได้ใช้แนวคิดของทฤษฎีความคาดหวังที่ถูกนำเสนอด้วย Victor Vroom (๑๙๖๔) ซึ่งอธิบายกระบวนการจูงใจของมนุษย์ในการทำงาน ดังนี้ การที่พนักงานจะทำงานได้เพิ่มขึ้นนั้น จะต้องเข้าใจกระบวนการทางความคิดและการรับรู้ของบุคคลว่าหากต้องการทำงานเพิ่มขึ้นจากระดับปกติจะต้องกระทำหรือแสดงพฤติกรรมบางอย่างและจะมีความพยายามมากขึ้นเมื่อเขาคิดว่าการกระทำนั้นนำไปสู่ผลลัพธ์บางประการที่พึงพอใจ จากทฤษฎีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ (Outcome) เป็นสิ่งที่ผู้ดำเนินงานอยากเห็นหรืออยากให้เกิดขึ้นซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล ครัวเรือน หรือชุมชน จากโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ โดยปกติแล้วผลลัพธ์จะแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขต่างๆ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระยะเวลาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นโดยทั่วไปแล้วผลลัพธ์จะแบ่งได้เป็น ๓ ระยะด้วยกัน คือ

๑. ผลลัพธ์ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น ความรู้/ทักษะที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ชุมชน/สังคมมีศักยภาพและข้อตกลงร่วมกันต่อประเด็นปัญหา เกิดกลไก/กติกา/นโยบายหรือโครงสร้างทางสังคม

๒. ผลลัพธ์ระดับตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งระดับบุคคลและชุมชน การเปลี่ยนกลไกหรือสภาพแวดล้อมทางสังคม ชุมชน การศึกษา เศรษฐกิจ

๓. ผลลัพธ์ระดับสถานะทางสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖, ๒๕๕๙)

๕. กระบวนการจัดการเรียนรู้

๕.๑ ขั้นนำ

๕.๑.๑ ผู้สอนทักทายและแนะนำตนเองให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม

๕.๑.๒ ผู้สอนสร้างความสนใจให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมโดยการตั้งคำถามที่ดึงความอยากรู้ อยากเห็นของผู้เข้ารับการอบรมในเรื่องที่สนใจหรือเรื่องที่เป็นประสบการณ์ใกล้ๆตัว ผู้สอนใช้การสาธิตการนำเสนอภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอน

๕.๑.๓ ผู้สอนบอกจุดประสงค์แก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ว่าการเรียนครั้งนี้ผู้สอนคาดหวังอย่างไร ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถตั้งจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนระหว่างการเรียนรู้ได้

๕.๑.๔ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมพยายามทบทวนองค์ความรู้เดิมที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นความสัมพันธ์ของการเรียนรู้สิ่งใหม่กับสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้มาก่อน

๕.๒ ชั้นสอน

๕.๒.๑ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้และสื่อการเรียนรู้เรื่อง ดังนี้

- การกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงาน

๕.๒.๒ ผู้สอนฝึกปฏิบัติการประยุกต์ใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) ในการนำเสนอให้เห็นถึงความเชื่อมโยงสาเหตุหรือรากของปัญหา (Root cause) สู่การกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็นผล

๕.๓ ชั้นสรุป

ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเปิดโอกาสให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วนร่วมในการสรุปและทบทวนสาระสำคัญของบทเรียนโดยการถามตอบในประเด็นต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมจดจำความรู้และถ่ายโอนความรู้ไปสู่ผู้อื่น นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่แตกต่างไปจากแบบฝึกปฏิบัติได้

๕.๔ ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

๕.๔.๑ การบรรยาย จำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๒ การฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๓ นำเสนอกลุ่มละ ๑๐ -๑๒ นาที

๕.๕ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ และแหล่งเรียนรู้

๕.๕.๑ บรรยายโดยใช้ Power Point ในประเด็นการกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting)

๕.๖ การวัดประเมินผล (ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้อบรม) / เกณฑ์

๕.๖.๑ แบบประเมินความรู้ทดสอบหลังการอบรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐

๕.๖.๒ พฤติกรรมของผู้เรียนระหว่างการสอนและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการตอบข้อซักถาม

๕.๖.๓ แบบประเมินผลงานที่นำเสนอ

๕.๖.๔ แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนขณะอยู่ในกลุ่มฝึกปฏิบัติ

นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่าง
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๔
การกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting)

กำหนดระดับผลลัพธ์

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖ (๒๕๕๙) ได้ให้หลักการเรื่องผลลัพธ์ตั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์การทำงาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจความหมายของผลลัพธ์และผลผลิต คือ

ผลผลิต (Outputs) หมายถึงผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นทันที เช่น เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ บริการหรือเกิดการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้นมา โดยส่วนใหญ่ผลผลิตนิยมวัดค่าเป็นเชิงปริมาณ เช่น เป็นจำนวนนับหรือเปอร์เซ็นต์

ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นการเปลี่ยนแปลง (Changes) ที่แสดงการขับเคลื่อนไปเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น เปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสังคม/กายภาพ เปลี่ยนปัญหาให้ลดลง เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วผลลัพธ์จะแบ่งได้เป็น ๓ ระดับด้วยกัน คือ

๑. ผลลัพธ์ระดับที่เป็นสถานะทางสุขภาพ (A) หรือผลลัพธ์ระยะยาว หมายถึง ผลกระทบหรือเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงสูงสุดที่ต้องการ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ๔ ด้านดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น

- อัตราการป่วย ตาย บาดเจ็บ พิการลดลง
- อัตราความชุกของโรคปัญญาอ่อน โรคจิต การฆ่าตัวตาย ลดลง
- อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เช่น

- ค่าใช้จ่ายลดลง
- รายได้เพิ่มขึ้น
- ภาวะหนี้สินลดลง

ผลกระทบต่อสังคม เช่น

- ครอบครัวอบอุ่น
- การทะเลาะวิวาทลดลง
- อัตราความชุกของการใช้ความรุนแรงลดลง
- ปัญหาอาชญากรรมลดลง
- ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น

- ขยะลดลง
- น้ำเสียถูกกำจัด
- ปัญหาฝุ่นละอองหายไป

๒. ผลลัพธ์ระดับที่เป็นตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ (B) หรือผลลัพธ์ระยะกลาง เป็นผลลัพธ์ที่มีความเชื่อมโยงไปยังสถานะทางสุขภาพ (A) ซึ่งตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพมี ๓ ด้าน ดังนี้

๒.๑ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมสุขภาพระดับปัจเจกและระดับชุมชน เช่น

- มีรูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ

๒.๒ การเปลี่ยนกลไกสังคม / สภาพแวดล้อมทางสังคม / ชุมชน / การศึกษา / เศรษฐกิจ เช่น

- ท้องถิ่นให้การสนับสนุน
- กลไก/ กติกาของชุมชนได้ถูกนำมาใช้ตามข้อตกลง
- เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการผลิต
- แนวทางที่ทำให้ต้นทุนการผลิตลดลง/แนวทางที่ทำให้รายได้เพิ่มขึ้น

๒.๓ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย

- มีการนำแผนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไปดำเนินการ
- แผนการส่งเสริมสุขภาพ/บริการ ถูกปฏิบัติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- มีการปรับปรุงสถานที่ให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย

๓. ผลลัพธ์ระดับที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ (C) หรือผลลัพธ์ระยะสั้น ผลลัพธ์ระดับนี้จะเป็นตัวกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ (B) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ๔ ด้าน ดังนี้

๓.๑ ความรู้/ทักษะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยน เช่น

- ประชาชนมีความรู้ มีทักษะและศักยภาพในการนำความรู้ไปใช้
- กลุ่มเป้าหมายมีความคิดเชิงบวกและมีความตั้งใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ชุมชนมีความเชื่อมั่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถร่วมกันกำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๓.๒ ชุมชน/สังคมมีศักยภาพและข้อตกลงร่วมกันต่อประเด็นสุขภาพ เช่น

- มีการรวมกลุ่มแกนนำที่ให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพในชุมชน
- กลุ่มแกนนำมีศักยภาพในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ
- เกิดภาคีหนุนเสริมการดำเนินงานของชุมชน
- กลุ่มเป้าหมายตระหนักและยอมรับข้อตกลงที่จะมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกติกาที่กำหนด

๓.๓ เกิดกลไก/กติกา/นโยบาย/ หรือโครงสร้างของชุมชนหรือสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น

- เกิดกติกา/นโยบายต่อประเด็นสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน
- เกิดการปฏิบัติ/บังคับใช้กติกา/นโยบาย
- มีการสร้างระบบการจัดการในชุมชนต่อประเด็นสุขภาพ

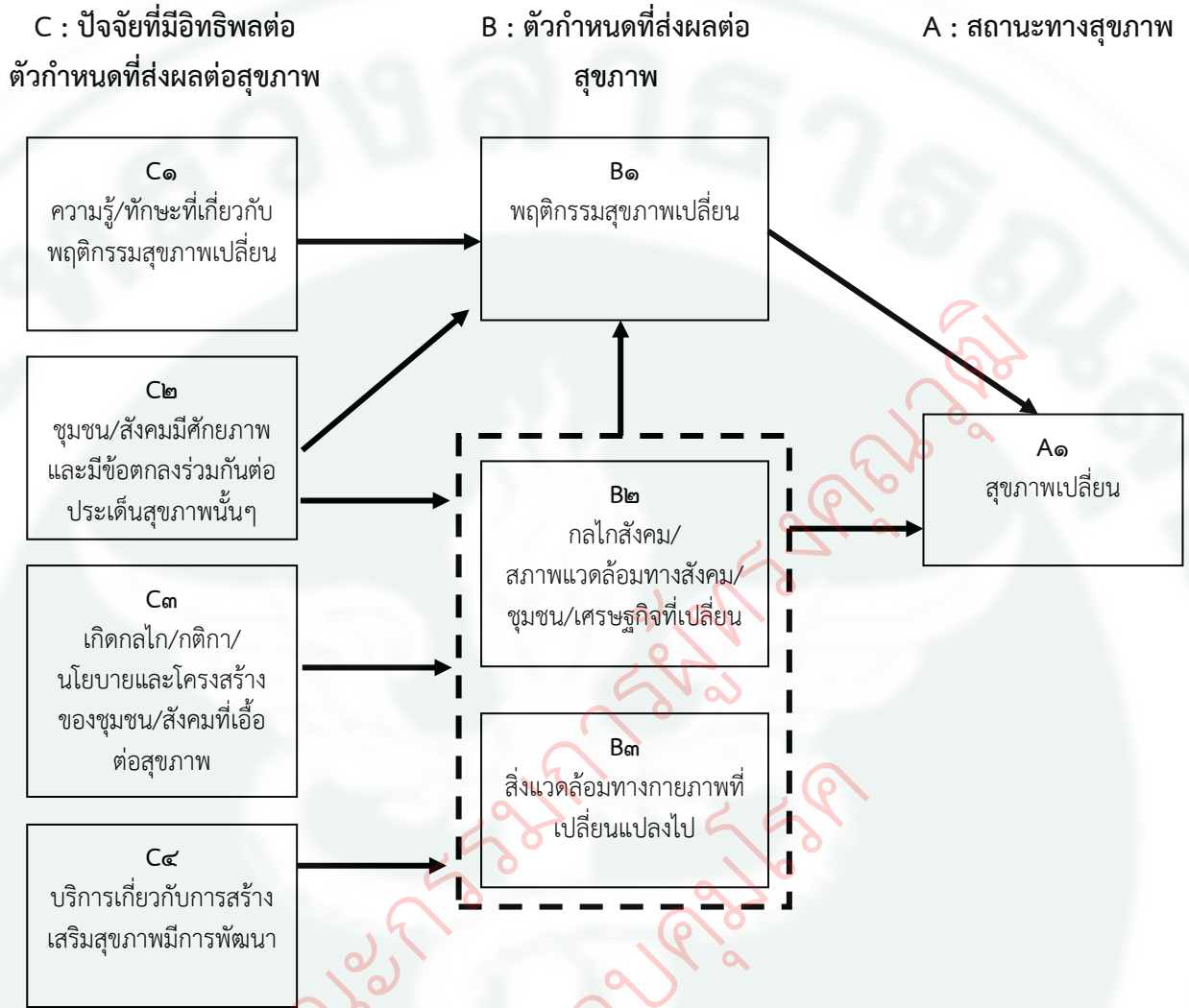
๓.๔ มีการปรับปรุงหรือพัฒนาบริการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนบริการ
- มีการออกแบบเพื่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น
- มีการจัดหรือพัฒนาบริการและกลุ่มเป้าหมายพอใจต่อบริการ

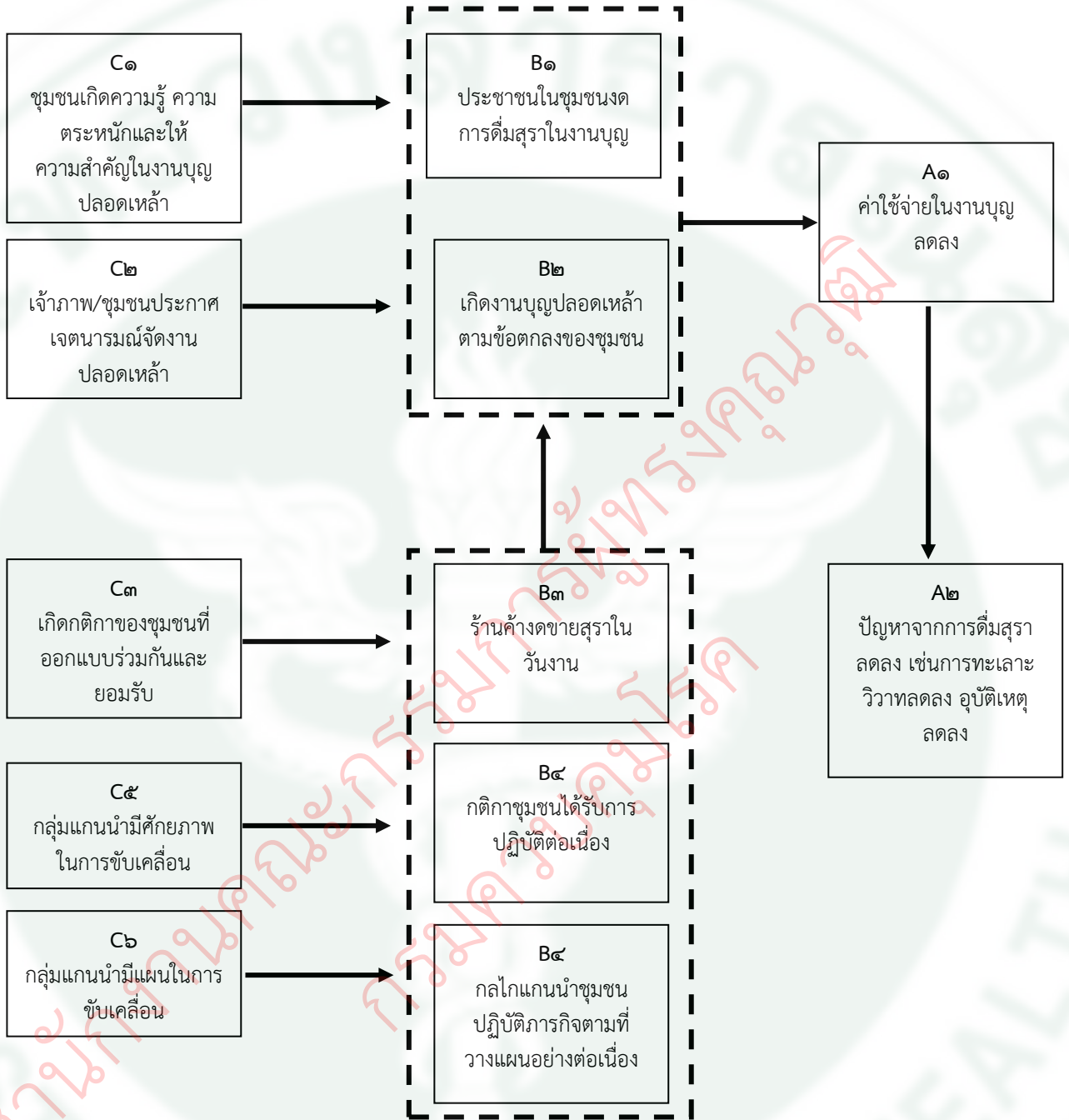
รูปภาพที่ ๑๓ แสดงผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นทั้งระดับบุคคล คริวเรือน ชุมชน องค์กร

C	B	A
ผลลัพธ์ระยะสั้น (เกิดการเรียนรู้)	ระยะกลาง (เกิดการปฏิบัติ)	ระยะยาว (เกิดผลกระทบ)
เกิดการเปลี่ยนแปลง		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ความรู้/การเรียนรู้ ➤ ความตระหนัก ➤ ทักษะ ➤ แรงบันดาลใจ/แรงจูงใจ ➤ ความตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ พฤติกรรมเปลี่ยน ➤ เปลี่ยนแปลงระบบหรือปฏิบัติหรือกลไก ➤ เปลี่ยนแปลงนโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ผลกระทบต่อสุขภาพ ➤ ผลกระทบต่อสังคม ➤ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ➤ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

รูปภาพที่ ๑๔ แสดงความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ



รูปภาพที่ ๑๕ ตัวอย่างการวิเคราะห์การกำหนดผลลัพธ์จากปัญหาการดื่มสุราในชุมชน ของโครงการการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานประเพณี



จากการวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree) สู่การกำหนดผลลัพธ์

ในการกำหนดผลลัพธ์จะต้องมีความสอดคล้องกับรากและใบของแผนผังต้นไม้ปัญหาที่ได้ทำการวิเคราะห์จากข้อมูล/สถานการณ์จริงของพื้นที่ หากเรานำแผนผังต้นไม้ปัญหาที่แต่งด้านขวาในส่วนรากต้นไม้ปัญหานั้นได้วิเคราะห์ครอบคลุมทั้งด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และกลไก/ระบบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ให้เกิดในส่วนรากนี้จะเป็นผลลัพธ์ระดับที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ (C) หรือผลลัพธ์ระยะสั้น และผลลัพธ์ระดับที่เป็นตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ (B) หรือผลลัพธ์ระยะกลาง

ส่วนของใบ จะเป็นการวิเคราะห์ผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาหลัก โดยผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ให้เกิดในส่วนนี้ จะเป็นผลลัพธ์ระดับที่เป็นสถานะทางสุขภาพ (A) หรือผลลัพธ์ระยะยาว

รูปภาพที่ ๑๖ ความเชื่อมโยงของต้นไม้ปัญหาและการกำหนดผลลัพธ์แต่ละระดับ



ใบงานที่ ๔
การกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting)

ชี้แจง ให้แต่ละกลุ่มนำผลการวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหาที่ได้ดำเนินการในพื้นที่
อย่างน้อย ๑ ปัญหา มาเป็นแบบทดสอบ โดยนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาจัดทำระดับของผลลัพธ์
(Outcome) พร้อมทดลองโยงเส้นความเชื่อมโยงระหว่างกัน)

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนด
ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (ระยะสั้น)**

ความรู้ทักษะกลุ่มเป้าหมาย
.....
.....

ศักยภาพของชุมชน/ข้อตกลง
สำคัญ
.....
.....

กลไก/กติกา/นโยบายสำคัญ
.....
.....

บริการสุขภาพ/สิ่งแวดล้อมทาง
กายภาพ
.....
.....

**ตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ
(ระยะกลาง)**

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
.....
.....

การเปลี่ยนแปลงกลไกทางสังคม
.....
.....

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม
.....
.....

**สถานะทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
และสังคม (ระยะยาว)**

การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ
.....
.....

การเปลี่ยนแปลงสถานะ
สิ่งแวดล้อม
.....
.....

การเปลี่ยนแปลงสถานะสังคม
.....
.....

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๕
การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน
(Force - Field analysis & Stakeholder analysis)

๑. ชื่อเรื่อง

การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน (Force - Field analysis & Stakeholder analysis)

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเรื่องการวิเคราะห์แรงเสริม - แรงต้าน และการคิดกิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน

๒.๒ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเรื่องการวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายดำเนินงาน

๓. สารสำคัญ / ความคิดรวบยอด

การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน เป็นการวิเคราะห์ที่เชื่อมโยงมาจากการกำหนดผลลัพธ์ เพื่อให้ได้กิจกรรมในการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสาเหตุของปัญหาและความคาดหวังของชุมชนอย่างเป็นระบบ

๔. ทฤษฎี / แนวคิด ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force field analysis) ได้ใช้ทฤษฎีแรงผลักแรงต้านของ Kurt Levin (๑๙๕๑) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเชิงองค์การ โดยการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อแรงผลักให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีความเข้มแข็งขึ้น แรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงลดลงหรือทั้งสองกรณีเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวเป็นกระบวนการเพื่อตรวจสอบหาสภาพความสมดุลที่เกี่ยวข้องในองค์กร ระบุหาบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ระบุหาฝ่ายตรงข้ามหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น และระบุหาวิธีการกระตุ้นส่งเสริมเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

เพิ่มแนวคิดการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย

๕. กระบวนการจัดการเรียนรู้

๕.๑ ขั้นนำ

๕.๑.๑ ผู้สอนทักทายและแนะนำตนเองให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม

๕.๑.๒ ผู้สอนสร้างความสนใจให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมโดยการตั้งคำถามที่ดึงความอยากรู้ อยากเห็นของผู้เข้ารับการอบรมในเรื่องที่สนใจหรือเรื่องที่เป็นประสบการณ์ใกล้ๆตัว ผู้สอนใช้การสาธิตการนำเสนอภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอน

๕.๑.๓ ผู้สอนบอกจุดประสงค์แก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ว่าการเรียนครั้งนี้ผู้สอนคาดหวังอย่างไร ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถตั้งจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนระหว่างการเรียนรู้ได้

๕.๑.๔ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมพยายามทบทวนองค์ความรู้เดิมที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นความสัมพันธ์ของการเรียนรู้สิ่งใหม่กับสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้มาก่อน

๕.๒ ขั้นสอน

๕.๒.๑ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้และสื่อการเรียนรู้เรื่อง ดังนี้

- การเชื่อมโยงของระดับผลลัพธ์และแนวคิดการวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน
- การวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน
- การวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริม - ลดแรงต้าน
- การวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายดำเนินงาน

๕.๒.๒ ผู้สอนฝึกปฏิบัติการเชื่อมโยงระดับผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในหน่วยการเรียนรู้ที่แล้ว
 อย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งมีผลต่อการวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน กิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริม – ลดแรงต้าน และ
 โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic model) ต่อไป

๕.๓ ขั้นสรุป

ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วน
 ร่วมในการสรุปและทบทวนสาระสำคัญของบทเรียนโดยการถามตอบในประเด็นต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการ
 อบรมจดจำความรู้และถ่ายโอนความรู้ไปสู่ผู้อื่น นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่
 แตกต่างไปจากแบบฝึกปฏิบัติได้

๕.๔ ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

๕.๔.๑ การบรรยาย จำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๒ การฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจำนวน ชั่วโมง

๕.๔.๓ นำเสนอกลุ่มละ ๑๐ -๑๒ นาที

๕.๕ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ และแหล่งเรียนรู้

๕.๕.๑ บรรยายโดยใช้ Power Point ในประเด็นดังนี้

- การวิเคราะห์กิจกรรม (Force - Field analysis & Stakeholder analysis)
- ภาศึเครือข่ายดำเนินงาน

นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่าง
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๕
การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน
(Force - Field analysis & Stakeholder analysis)

การวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน (Force – Field Analysis)

เป็นแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงองค์กรหรือชุมชน กล่าวคือหากองค์กรหรือชุมชนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้นแรงเสริมที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุสิ่งวัตถุประสงค์จะต้องมีความเข้มแข็งขึ้น และแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงลดลง หรือแรงทั้ง ๒ กรณีเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ในกรณีที่แรงทั้ง ๒ มีความสมดุลกัน องค์กรหรือชุมชนจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ดังนั้นหากต้องการให้องค์กรหรือชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งที่คิดไว้ ผู้นำหรือชุมชนจะต้องหาทางเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน (เสริม กันยรัตน์, ๒๕๕๐)

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ (๒๕๕๔) ให้แนวคิดในการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน ดังนี้ หลังจากได้วิเคราะห์ที่ผลลัพธ์ (Outcome) หรือเป้าหมายที่ได้วางไว้ ควรจะเลือกผลลัพธ์ ระยะสั้นหรือระยะกลางที่เป็นประเด็นเกี่ยวเนื่องกัน ไม่ควรเลือกเป้าหมายระยะยาวเพราะจะแปลงมาสู่โครงการได้ยาก และเมื่อเราทราบผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการแล้ว ขั้นตอนเราก็จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force field analysis) ของการบรรลุผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการ

ขั้นตอนการวิเคราะห์

๑. เลือกเป้าหมายหรือผลลัพธ์ระยะสั้นถึงระยะกลางที่เป็นประเด็นเกี่ยวเนื่องกันมาวิเคราะห์ที่ละกลุ่ม
๒. ให้ช่วยกันคิดว่า อะไรบ้างคือ แรงเสริม/สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานที่จะช่วยให้ผลลัพธ์ที่กำหนดบรรลุผลสัมฤทธิ์ และอะไรบ้างที่เป็นแรงต้านหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน
๓. ช่วยกันคิดว่า “เราต้องทำอะไรบ้างเพื่อเพิ่มแรงเสริมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดแรงต้านให้เหลือน้อยที่สุด ... Action List ๑
๔. กลับไปขั้นตอนที่ ๑ เลือกผลลัพธ์ระยะสั้นถึงระยะกลางที่เหลือที่ละกลุ่มมาวิเคราะห์ในขั้นที่ ๒ - ๔ จนครบกลุ่มผลลัพธ์ทุกกลุ่ม
๕. กำหนดกลุ่มกิจกรรม (Activities) จาก Action List เพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน และกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นๆ (Participants)

กรอบการวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน

“อะไรบ้างคือ แรงเสริม/สิ่งสนับสนุน ที่จะช่วยให้ผลผลิตที่กำหนดบรรลุผลสัมฤทธิ์ และอะไรที่เป็นแรงต้านหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน”

ตารางที่ ๔ กรอบการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านของผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวัง

ผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวังไว้คือ.....

คำถาม: อะไรคือแรงเสริม/สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน	คำถาม: อะไรคือแรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> ● นโยบายที่มีอยู่แล้ว ● มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายไปเป็นแนวปฏิบัติอย่างเป็นทางการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีนโยบาย ● ไม่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายไปเป็นแนวปฏิบัติอย่างเป็นทางการ

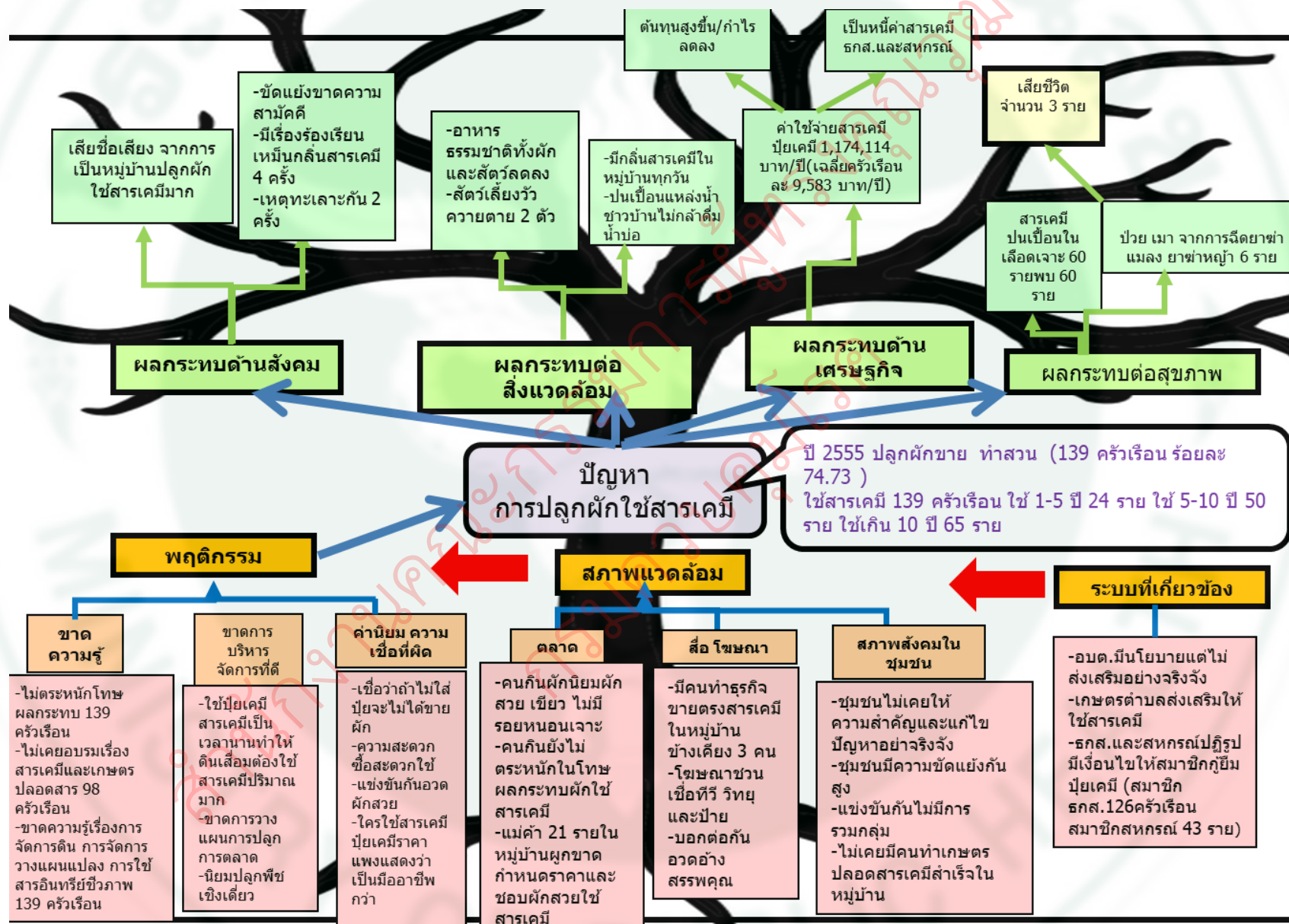
คำถาม: อะไรคือแรงเสริม/สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน	คำถาม: อะไรคือแรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> ● กฎหมายที่มีอยู่แล้ว ● มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ● ทุนของสังคมที่มีอยู่ <ul style="list-style-type: none"> - ทุนมนุษย์ เช่น นักวิจัย ผู้นำ ประชาชนชาวบ้าน ภาคีที่มีอยู่ กลุ่มองค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (คนดี คนเก่ง คนเสียสละ) - ทุนที่ไม่ใช่มนุษย์ เช่น สิ่งแวดล้อม สภาพอากาศ ● ความเชื่อที่เป็นประโยชน์ ● เทคโนโลยี เช่น website application ● กระแส สื่อต่างๆที่มีอยู่ ● มีตัวอย่าง/ต้นแบบ <p style="text-align: center;">ฯลฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีกฎหมาย ● ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ● ผู้ใหญ่/ผู้บริหารในพื้นที่ไม่เห็นความสำคัญ/เร่งด่วน ● วัฒนธรรมความเชื่อของคนในพื้นที่ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ● สภาพแวดล้อม ● เทคโนโลยี ● กระแส สื่อต่างๆที่มีอยู่ ● ชาวบ้านต่อต้าน เกิดความแตกแยก ฯลฯ

กรอบการกำหนดกลุ่มกิจกรรม (Activities)

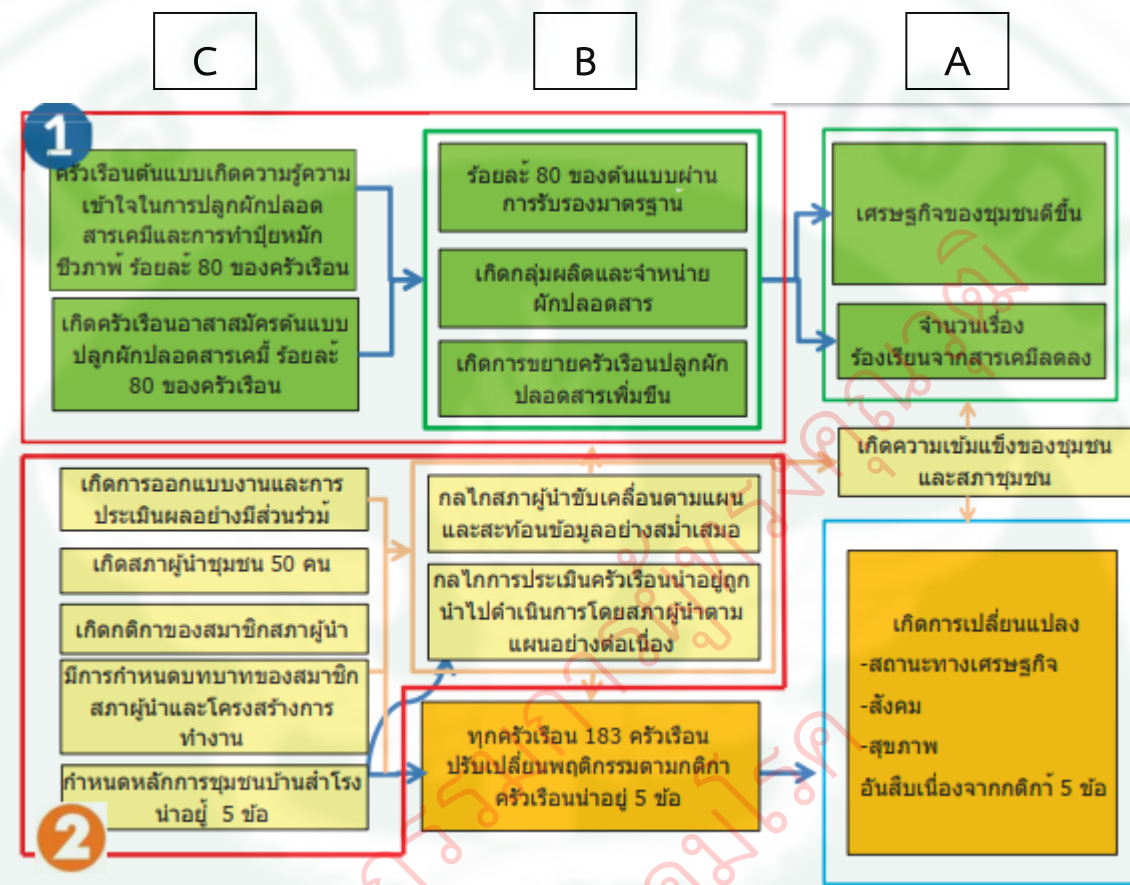
เมื่อได้แรงเสริม/แรงต้านพร้อมกับได้แนวทางการเพิ่มแรงเสริมและแนวทางการลดแรงต้านแล้วขั้นต่อไปจะเป็นการกำหนดโครงการ (Activities) ที่ลดแรงต้าน และหนุนแรงเสริมดังกล่าว เพื่อให้บรรลุถึงผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้พร้อมระบุกลุ่มเป้าหมายและภาคีที่จะทำโครงการ ดังกรอบการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ ๕ กรอบการคิดโครงการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวัง

กิจกรรม (Activities)	กลุ่มเป้าหมาย (Target group) และ ภาคี (Partner)
<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นโครงการทั้งในส่วนของ Action List ที่เพิ่มแรงเสริม และ Action List ที่ลดแรงต้าน ● อาจมีหลายโครงการและในแต่ละโครงการอาจมีหลายกิจกรรมย่อยๆได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มเป้าหมายมีหลายระดับ อาจจะเป็นระดับประชาชน หรือเป็นระดับกลุ่มแกนนำ ● ภาคีร่วมดำเนินงาน ควรเลือกใช้ภาคีที่มีอยู่แล้วที่จะมาร่วมมือกันทำงาน อาจจะเป็นหน่วยงานราชการในพื้นที่ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ องค์กรเอกชน มูลนิธิ หรือกลุ่มต่างๆในพื้นที่ เป็นต้น ● การคำนึงถึงภาคีเสริมพลัง ที่มีกิจกรรมการทำงานเอื้อต่อเป้าหมายของโครงการนี้ไว้ด้วย



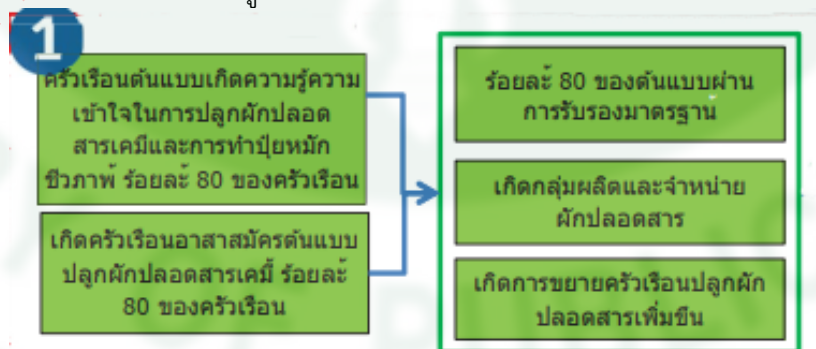
ตัวอย่างการวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน
 ขั้นตอนที่ ๑ จัดกลุ่มผลลัพธ์



ขั้นตอนที่ ๒ ระบุแรงเสริม แรงต้าน

จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์และจัดกลุ่มผลลัพธ์จะเห็นว่ามียุุ่มผลลัพธ์ที่จะนำมาวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านจำนวน ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผลลัพธ์ครัวเรือนเกษตรปลูกสารเคมี และเกิดสภาผู้นำชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งในเนื้อหาเอกสารนี้จะขอยกตัวอย่างเฉพาะกลุ่มผลลัพธ์ครัวเรือนเกษตรปลูกสารเคมี ดังนี้

กลุ่มผลลัพธ์ : ครัวเรือนเกษตรปลูกผักปลอดสารเคมี



คำถาม: อะไรคือแรงเสริม/สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน	คำถาม: อะไรคือแรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน
๑. มีข้อมูลผลกระทบและเสียชีวิตจากการใช้สารเคมีปลูกผัก ๒. ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมี ๓. มีสภาผู้นำชุมชนที่พร้อมพัฒนาตัวเองเป็นแบบอย่างชุมชน ๑๐ ครีวเรือน ๔. มีเครือข่าย ม.เทคโนโลยีราชมงคล ศูนย์พระราชดำริ ภูสิงห์ พร้อมให้การสนับสนุน ๕. มีพื้นที่ตัวอย่างที่เป็นต้นแบบในชุมชนใกล้เคียง เช่น ปรากฏเกษตรอินทรีย์ ชื่อพ้อม้วน เสพสุข เทศบาลตำบลเมือง จังหวัดสุรินทร์	๑. สภาพแวดล้อม ดินเสื่อมโทรม ปลูกพืชเชิงเดี่ยวมานาน ๒. ชาวบ้านต่อต้านเพราะเกรงว่าจะไม่มีผักขาย ๓. ไม่เชื่อว่าทำได้เนื่องจากวิถีชีวิตใช้สารเคมีมากกว่า ๑๐ ปี ๔. ไม่มีครีวเรือนตัวอย่างในชุมชนที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี ๕. กระแสสื่อต่างๆที่มีอยู่ โฆษณาชวนเชื่อ รถเร่ขายสารเคมี ร้านค้าให้สินเชื้สารเคมี ๖. เกษตรกรไม่มีความรู้เรื่องสารทดแทนสารเคมี และการทำเกษตรปลอดสารเคมี ๗. เกษตรกรไม่มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนตนเอง ๘. หน่วยงานในพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้สารเคมีในการทำเกษตร

ขั้นตอนที่ ๓ ระบุกิจกรรมหรือสิ่งที่ต้องทำ(Action List) เพื่อเพิ่มแรงเสริมและเพื่อลดแรงต้าน

แรงเสริม/สิ่งสนับสนุน	สิ่งที่ต้องทำ (Action List) เพื่อเพิ่มแรงเสริม
๑. มีข้อมูลผลกระทบและเสียชีวิตจากการใช้สารเคมีปลูกผัก ๒. ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมี ๓. มีสภาผู้นำชุมชนที่พร้อมพัฒนาตัวเองเป็นแบบอย่างชุมชน ๑๐ ครีวเรือน ๔. มีเครือข่าย ม.เทคโนโลยีราชมงคล ศูนย์พระราชดำริ ภูสิงห์ พร้อมให้การสนับสนุน ๕. มีพื้นที่ตัวอย่างที่เป็นต้นแบบในชุมชนใกล้เคียง เช่น ปรากฏเกษตรอินทรีย์ ชื่อพ้อม้วน เสพสุข เทศบาลตำบลเมือง จังหวัดสุรินทร์	๑. จัดเวทีคืนข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมีและค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมี ๒. พัฒนาครีวเรือนสภา ให้เป็นครีวเรือนต้นแบบ ๓. ประชาสัมพันธ์ครีวเรือนตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง ๔. ประสานภาคีให้การสนับสนุนความรู้ ทรัพยากร ๕. ไปศึกษาดูงานพื้นที่ตัวอย่างเพื่อให้เห็นของจริง
แรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน	สิ่งที่ต้องทำ (Action List) เพื่อลดแรงต้าน
๑. สภาพแวดล้อม ดินเสื่อมโทรม ปลูกพืชเชิงเดี่ยวมานาน ๒. ชาวบ้านต่อต้านเพราะเกรงว่าจะไม่มีผักขาย ๓. ไม่เชื่อว่าทำได้เนื่องจากวิถีชีวิตใช้สารเคมีมากกว่า ๑๐ ปี ๔. ไม่มีครีวเรือนตัวอย่างในชุมชนที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี ๕. กระแสสื่อต่างๆที่มีอยู่ โฆษณาชวนเชื่อ รถเร่	๑. ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปรับปรุงสภาพดิน ๒. ไปศึกษาดูงานพื้นที่ตัวอย่างเพื่อให้เห็นของจริง ๓. สร้างกระแสใหม่ประชาสัมพันธ์ความสำเร็จของพื้นที่ตัวอย่างรวมทั้งผลเสียจากการใช้สารเคมีทั้งต่อสุขภาพและเศรษฐกิจเพื่อลดความเชื่อผิดๆหรือลดกระแสจากสื่อที่สร้างปัญหา ๔. ออกแบบโครงสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วยการอบรม การทำน้ำหมัก ปุ๋ยชีวภาพ

แรงด้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน	สิ่งที่ต้องทำ (Action List) เพื่อลดแรงด้าน
<p>ขายสารเคมี ร้านค้าให้สินเชื่อบริการเคมี</p> <p>๖. เกษตรกรไม่มีความรู้เรื่องสารทดแทนสารเคมี และการทำเกษตรปลอดสารเคมี</p> <p>๗. เกษตรกรไม่มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนตนเอง</p> <p>๘. หน่วยงานในพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้สารเคมีในการทำเกษตร</p>	<p>สารไล่แมลงฯ เรียนรู้และปฏิบัติจริง</p> <p>๕. จัดตั้งกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษที่มีมาตรฐาน</p> <p>๖. นำเสนอข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่เห็นว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ</p>

ขั้นตอนที่ ๔ กำหนดกลุ่มกิจกรรม

กลุ่มผลลัพธ์	สิ่งที่ต้องทำ (Action List)	ตั้งชื่อกลุ่มกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มภาคี
<p>ครัวเรือน</p> <p>เกษตรกร</p> <p>ปลูกผัก</p> <p>สารเคมี</p>	<p>กิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริม</p> <p>๑. จัดเวทีคืนข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมีและค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมี</p> <p>๒. พัฒนาครัวเรือนสภาฯ ให้เป็นครัวเรือนต้นแบบ</p> <p>๓. ประชาสัมพันธ์ครัวเรือนตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. ประสานภาคีให้การสนับสนุนความรู้ทรัพยากร</p> <p>๕. ไปศึกษาดูงานพื้นที่ตัวอย่างเพื่อให้เห็นของจริง</p> <p>กิจกรรมเพื่อลดแรงด้าน</p> <p>๑. ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปรับปรุงสภาพดิน</p> <p>๒. ไปศึกษาดูงานพื้นที่ตัวอย่างเพื่อให้เห็นของจริง</p> <p>๓. สร้างกระแสใหม่ประชาสัมพันธ์ความสำเร็จของพื้นที่ตัวอย่างรวมทั้งผลเสียจากการใช้สารเคมีทั้งต่อสุขภาพและเศรษฐกิจเพื่อลดความเชื่อผิดๆหรือลดกระแสจากสื่อที่สร้างปัญหา</p> <p>๔. ออกแบบโครงสร้างการเรียนรู้ให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วยการอบรม การทำน้ำหมัก ปุ๋ยชีวภาพ สารไล่แมลงฯ เรียนรู้และปฏิบัติจริง</p>	<p><u>กลุ่มกิจกรรม A๑</u></p> <p>การประชุมหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนัก</p> <p><u>กลุ่มกิจกรรม A๒</u></p> <p>การพัฒนาครัวเรือนต้นแบบปลูกผักปลอดสารพิษ (การศึกษาดูงาน, อบรมการปรับปรุงสภาพดิน, อบรมและปฏิบัติการปลูกผักปลอดสารพิษและทำปุ๋ยหมัก, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้)</p> <p><u>กลุ่มกิจกรรม A๓</u></p>	<p>ประชาชน</p> <p>ครัวเรือนที่สนใจปลูกผักปลอดสารเคมี</p>	<p><u>ภาคีร่วมดำเนินงาน</u></p> <p>- สภาผู้นำฯ/แกนนำจิตอาสา/ประชาชนเกษตรกรอินทรีย์</p> <p><u>ภาคีเสริมพลัง</u></p> <p>- รพ.สต. - สสส.</p> <p><u>ภาคีร่วมดำเนินงาน</u></p> <p>- สภาผู้นำฯ</p> <p><u>ภาคีเสริมพลัง</u></p> <p>- ม.เทคโนโลยีราชมงคลอีสาน - ศูนย์เกษตรภูสิงห์ - พ่อม้วน จากทต.เมืองแก</p>

กลุ่มผลลัพธ์	สิ่งที่ต้องทำ (Action List)	ตั้งชื่อกลุ่มกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มภาคี
	๕. จัดตั้งกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษที่มีมาตรฐาน ๖. นำเสนอข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่เห็นว่า เป็น เรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ	การจัดตั้งกลุ่มปลูกผักปลอดสารเคมี (ทำปุ๋ยหมัก, ร่วมกันวางมาตรฐานการผลิตร่วมกัน) <u>กลุ่มกิจกรรม A๔</u> การประชาสัมพันธ์และรณรงค์		

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ใบงานที่ ๕

การวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน (Force Field Analysis)

กิจกรรมการวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้านและการกำหนดกิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริม และ ลดแรงต้าน และนำเสนอผลการวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน

๑. เลือก “กลุ่มของผลลัพธ์ระยะสั้นถึงระยะกลาง” (Outcomes) ที่คาดหวังตามที่วิเคราะห์ผลลัพธ์แล้วในแบบจำลองแผนงาน/โครงการเชิงตรรกะ (Logic Model) นำมาวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน พร้อมทั้งค้นหาสิ่งที่จะต้องทำ (Action List) เพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน ตามตารางผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวังไว้ในระยะสั้นถึงระยะกลางคือ.....
ตารางการวิเคราะห์สิ่งที่จะต้องทำเพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้านของผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวัง

แรงเสริม/สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน	สิ่งที่จะต้องทำ (Action List) เพื่อเพิ่มแรงเสริม
๑.....	●
๒.....	●
๓.....	●
แรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงานในการดำเนินงาน	สิ่งที่จะต้องทำ (Action List) เพื่อลดแรงต้าน
๑.....	●
๒.....	●
๓.....	●

๒. เลือก “กลุ่มของผลลัพธ์ระยะสั้นถึงระยะกลาง” ที่เหลือทั้งหมด มาวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน พร้อมทั้งค้นหาสิ่งที่จะต้องทำ (Action List) เพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน ให้ครบทุกกลุ่มของผลลัพธ์

๓. กำหนดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายและภาคีของแต่ละกิจกรรมตามตาราง

ตารางที่การวิเคราะห์กรอบการคิดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวัง

ผลลัพธ์ระยะสั้นถึงระยะกลางที่คาดหวังไว้	สิ่งที่จะต้องทำ (Action List) เพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน	ตั้งชื่อกลุ่มกิจกรรม (Activities)	ผู้เกี่ยวข้อง (Participants)	
ผลลัพธ์	๑.....	A๑ (ชื่อกิจกรรม)	กลุ่มเป้าหมาย	ภาคีร่วมดำเนินการ
๑.....
	๒.....	ภาคีเสริมพลัง

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๖
โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) บันไดผลลัพธ์
และการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา

๑. ชื่อเรื่อง

โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) บันไดผลลัพธ์และการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา

๒. วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ ดังนี้

๑. มีความเข้าใจ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ กิจกรรม ภาควิชาหรือหน่วยงาน รวมทั้งปัจจัยนำเข้าต่างๆ
๒. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของความหมายและประเภทของการประเมินผล
๓. มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในจัดทำบันไดผลลัพธ์และการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา

๓.สาระสำคัญ / ความคิดรวบยอด

โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) เป็นแนวทางในการที่จะดำเนินการกิจกรรมต่างๆเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายสูงสุดที่ได้วางไว้ ซึ่งมีความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงไปยังกระบวนการติดตามประเมินผลโครงการของพื้นที่ โดยใช้หลักการบันไดผลลัพธ์และการจัดเวทีสะท้อนผลลัพธ์ ดังนั้นผู้เรียนต้องมีความรู้เดิมจากหน่วยที่ ๔ – ๕ ประกอบการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการติดตามประเมินผลโครงการให้มีความสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่ตั้งไว้อย่างเป็นระบบ

๔. ทฤษฎี / แนวคิด ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

แนวทางการติดตามประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักการบันไดผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงมาจากแนวคิดของโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ซึ่งเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย (Target population) และผู้เกี่ยวข้อง (Partner) แล้วส่งผลเชื่อมโยงต่อการเกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการอย่างเป็นระบบ (United Way of America, ๑๙๙๖; Wholey, ๑๙๙๔) ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพ จนในที่สุดทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนเป้าหมาย ดังนั้นโปรแกรมผลลัพธ์จึงมีประโยชน์ในการติดตามโครงการเป็นอย่างมากเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ติดตามประเมินผลเข้าใจรายละเอียดโครงการ โดยรู้ว่าเป้าหมายที่คาดหวังหรือผลลัพธ์ของโครงการคืออะไร มีขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้เกี่ยวข้อง และทรัพยากรที่ใช้คืออะไรบ้าง (Pankratz, ๒๐๐๘; สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖, ๒๕๕๙)

สำหรับการจัดเวทีสะท้อนผลลัพธ์นั้นจะใช้แนวคิดของวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการประเมินผลซึ่งจะเป็นการดำเนินกิจกรรมของโครงการควบคู่กับการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานแบบส่องสะท้อนตนเองอย่างเป็นระบบเพื่อแสวงหาความรู้วิธีการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานที่พบด้วยการระบุปัญหาค้นหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางาน หลังจากนั้นจะนำวิธีการแก้ไขปัญหาที่คิดค้นไปทดลองใช้สังเกตผลที่เกิดขึ้น นำผลการสังเกตที่ได้มาสะท้อนผลร่วมกับผู้ร่วมงานหรือผู้บริหารหรือผู้มีส่วนได้เสีย ในกรณีที่สามารถแก้ไขปัญหาให้ทุเลาลงหรือหมดไปก็สามารถสรุปวิธีการแก้ไขปัญหาสู่วงกว้างได้ แต่หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้ทุเลาลงหรือหมดไปผู้ปฏิบัติงานต้องคิดสร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ เพิ่มเติม แล้วนำไปทดลองใช้เข้าสู่การวิจัยปฏิบัติการควบคู่กับการปฏิบัติงานใหม่เป็นวงจรอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะประสบผลสำเร็จ (สนธิยา พลศรี, ๒๕๕๕)

๕. กระบวนการจัดการเรียนรู้

๕.๑ ขั้นนำ

- ๕.๑.๑ ผู้สอนทักทายและแนะนำตนเองให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม
- ๕.๑.๒ ผู้สอนสร้างความสนใจให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมโดยการตั้งคำถามที่ดึงความอยากรู้ อยากเห็นของผู้เข้ารับการอบรมในเรื่องที่สนใจหรือเรื่องที่เป็นประสบการณ์ใกล้ๆตัว ผู้สอนใช้การสาธิตการ นำเสนอภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอน
- ๕.๑.๓ ผู้สอนบอกจุดประสงค์แก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ว่าการ เรียนครั้งนี้ผู้สอนคาดหวังอย่างไร ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถตั้งจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนระหว่างการเรียนรู้ได้
- ๕.๑.๔ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมพยายามทบทวนองค์ความรู้เดิมที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้ เข้ารับการอบรมเห็นความสัมพันธ์ของการเรียนรู้สิ่งใหม่กับสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้มาก่อน

๕.๒ ขั้นสอน

- ๕.๒.๑ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้และสื่อการเรียนรู้เรื่อง ดังนี้
- การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)
 - การจัดทำบ้านได้ผลลัพธ์
 - การออกแบบเก็บข้อมูลและการสะท้อนผลลัพธ์
- ๕.๒.๒ ผู้สอนฝึกปฏิบัติการประยุกต์ใช้โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) เพื่อเชื่อมโยงไปยัง การจัดทำบ้านได้ผลลัพธ์และการออกแบบเก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์

๕.๓ ขั้นสรุป

ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วนร่วม ในการสรุปและทบทวนสาระสำคัญของบทเรียนโดยการถามตอบในประเด็นต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการ อบรมจดจำความรู้และถ่ายโอนความรู้ไปสู่ผู้อื่น นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ แตกต่างไปจากแบบฝึกปฏิบัติได้

๕.๔ ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

- ๕.๔.๑ การบรรยาย จำนวน ชั่วโมง
- ๕.๔.๒ การฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจำนวน ชั่วโมง

๕.๕ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ และแหล่งเรียนรู้

- ๕.๕.๑ บรรยายโดยใช้ Power Point ในประเด็น
- การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)
 - การจัดทำบ้านได้ผลลัพธ์
 - การออกแบบเก็บข้อมูลและการสะท้อนผลลัพธ์

๕.๕.๒ ฝึกปฏิบัติในเรื่องที่สอน

๕.๕.๓ นำเสนอกลุ่มละ ๑๐ -๑๒ นาที

๕.๖ การวัดประเมินผล (ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้อบรม) / เกณฑ์

- ๕.๖.๑ แบบประเมินความรู้ทดสอบหลังการอบรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐
- ๕.๖.๒ พฤติกรรมของผู้เรียนระหว่างการสอนและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการ ตอบข้อซักถาม
- ๕.๖.๓ แบบประเมินผลงานที่นำเสนอ
- ๕.๖.๔ แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนขณะอยู่ในกลุ่มฝึกปฏิบัติ

นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่าง
 หน่วยการเรียนรู้ที่ ๖
 โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) บันไดผลลัพธ์
 และการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา

โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)

โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) เป็นแนวทางในการที่จะดำเนินการกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายสูงสุดที่ได้วางไว้ (สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖, ๒๕๕๔) หรือเป็นรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของกิจกรรม (activities) ผลผลิต (output) ผลลัพธ์ระยะสั้น ผลลัพธ์ระยะกลาง และผลลัพธ์ระยะยาว (สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย, ๒๕๖๑)

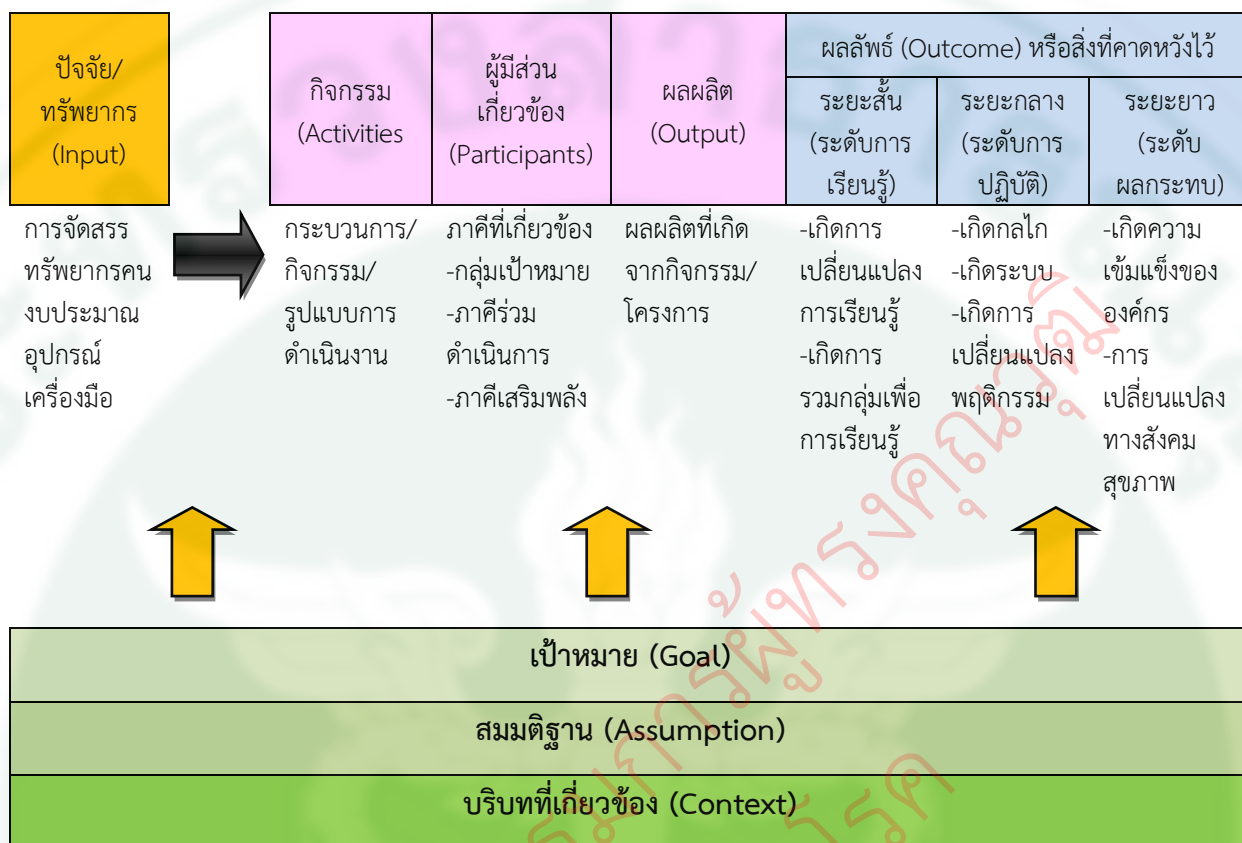
สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๒๕๖๒) ได้ให้ความหมายและแนวคิดในเรื่องนี้ดังนี้ โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) เป็นแผนผังความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่จะช่วยให้เห็นว่า การบรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้นั้นจะต้องทำอะไร กับใคร อย่างไร เพื่อช่วยให้ผู้ทำการติดตามประเมินผลลัพธ์สามารถตอบโจทย์สำคัญ ๒ เรื่องคือ

- แผนงาน/โครงการที่ทำการติดตามประเมินผล เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์อะไรบ้าง อย่างไร
- การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ ผลผลิต และกิจกรรมอย่างไร เพื่อยืนยันได้ว่าผลลัพธ์ที่ได้เกิดจากกระบวนการทำงานของแผนงาน/โครงการนั้นๆ

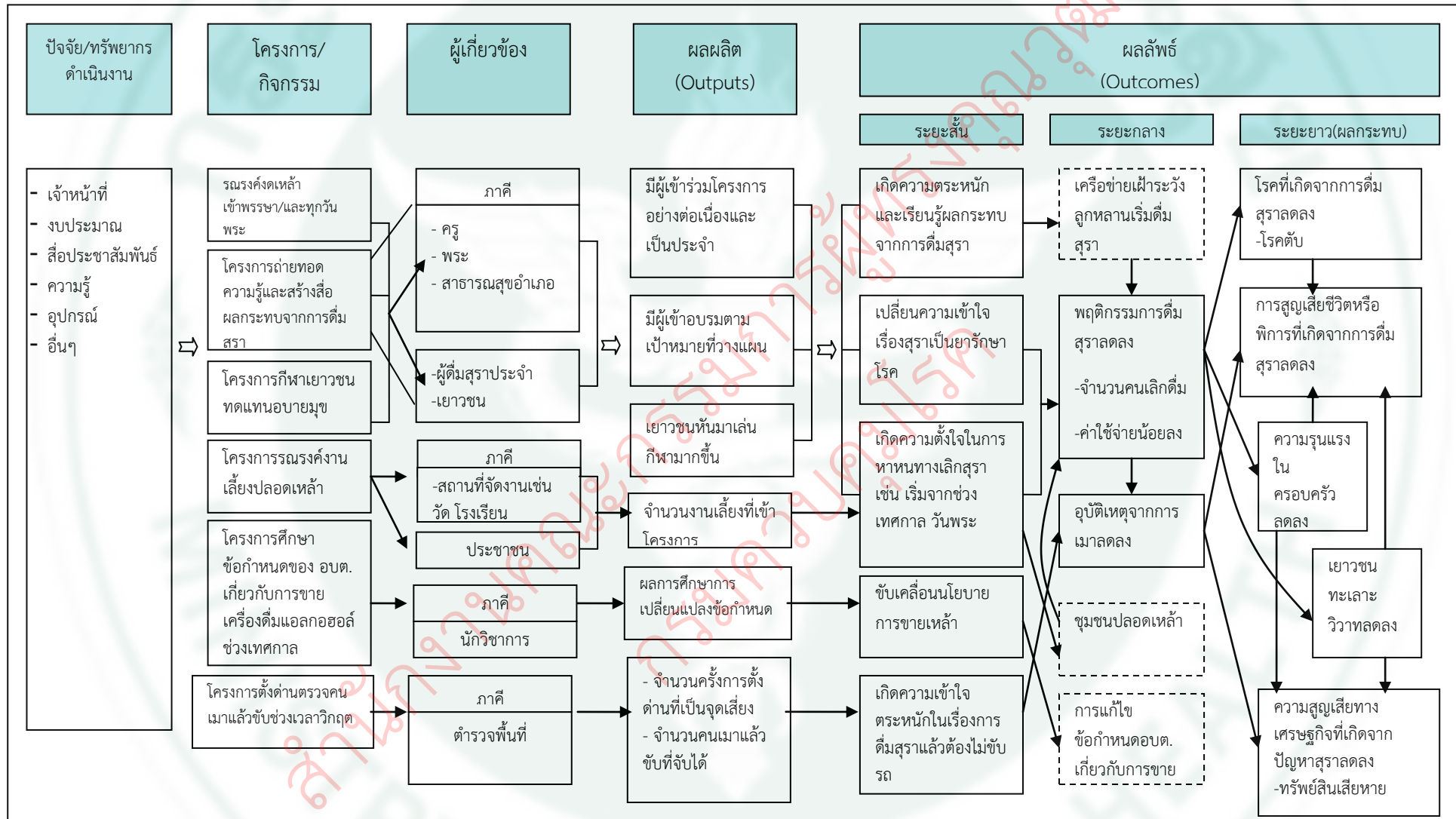
องค์ประกอบของผลลัพธ์ ประกอบด้วย

- ผลลัพธ์ (Outcome) ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว
- ผลผลิต (Output)
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Participant) ซึ่งมี ๓ กลุ่มสำคัญ คือ
 ๑. กลุ่มเป้าหมาย (Target population) หมายถึง กลุ่มคนที่ต้องการขับเคลื่อนหรือต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในแต่ละกิจกรรมจะมีกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน
 ๒. ภาคร่วมดำเนินการ (Boundary Partner) เป็นผู้มาร่วมดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ เช่น แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้นำกลุ่มอาชีพ ฯลฯ
 ๓. ภาคร่วมพลัง/ภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partner) เป็นผู้ที่มีภารกิจหรือเป้าหมายของตนเองใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกันกับเป้าหมายของโครงการ แล้วมาช่วยหนุนเสริมการดำเนินงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานในพื้นที่ ฯลฯ
- กิจกรรม (Activities) ที่ถูกคิดมาจากการวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน
- ปัจจัย/ทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการ (Inputs) ต้องสอดคล้องกับกิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยี สื่อ ทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

รูปภาพที่ ๑๘ องค์ประกอบของโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)



รูปภาพที่ ๑๙ ตัวอย่างการจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) แบบสมบูรณ์



ที่มา : คู่มือโครงการพัฒนาทักษะดานการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แกบุคลากร/ทีมงานดานสุขภาพขององคการบริหารสวนตำบล (อบต.) สัมนาเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒

ใบงานที่ ๒

การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) แบบสมบูรณ์ของแต่ละพื้นที่

(กิจกรรมในห้องเรียน)

- ใช้ผลของใบงานการกำหนดระดับผลลัพธ์ในใบงานที่ ๔ และผลของการกำหนดโครงการในใบงานที่ ๕ เข้าร่วมจัดทำ
- ใช้กระดาษ Post-it เขียนหัวข้อโครงการ ภาควิชา ผลผลิต และผลลัพธ์ ตามโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ติดลงบน Flipchart
- ลากเส้นเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ พร้อมรายงานผลในที่ประชุม

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บันไดผลลัพธ์และการสะท้อนผลลัพธ์

ในการติดตามประเมินผลโครงการจะเน้นการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ไม่ว่าจะเป็นผลลัพธ์ระยะสั้น (C) ระยะกลาง (B) และระยะยาว (A) โดยผ่านการวิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแต่ละระดับ และการวิเคราะห์วิธีการหรือกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖ (๒๕๕๙) ได้ให้หลักการและขั้นตอนการจัดทำกระบวนการติดตามประเมินผลซึ่งประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การคลี่ผลลัพธ์ เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ในแต่ละระดับ

ขั้นตอนที่ ๒ การกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลลัพธ์แต่ละตัวว่าในการดำเนินงานนั้นสามารถสร้างผลลัพธ์ให้เกิดขึ้นตามที่ได้คาดหวังไว้มากน้อยเพียงใด

ขั้นตอนที่ ๓ การระบุกิจกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ เป็นการวิเคราะห์ว่ากิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) แต่ละกิจกรรมนั้นสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ใด

ขั้นตอนที่ ๔ การออกแบบเก็บข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดผลลัพธ์ และการประมวลผลข้อมูลเพื่อเป็นการวางแผนทางในการเก็บรวบรวมเพื่อตอบคำถามตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ ๕ การสะท้อนผลลัพธ์ เพื่อนำผลจากการประมวลผลข้อมูลผลลัพธ์สะท้อนกลับไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเรียนรู้และพัฒนาต่อไป

๑. การคลี่ผลลัพธ์

การจัดทำโครงการต่างๆ อาจพบว่ามีกลุ่มผลลัพธ์หลายกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีระดับขั้นของการเกิดผลลัพธ์ก่อนและหลัง ดังนั้นในการติดตามประเมินผลโครงการจึงต้องมีการคลี่ผลลัพธ์ในแต่ละระดับเพื่อช่วยให้สามารถมองเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งหากผู้ติดตามประเมินผลสามารถพัฒนาโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ได้สมบูรณ์แล้วจะทำให้เห็นความสัมพันธ์ของกลุ่มผลลัพธ์ และจำนวนชุดผลลัพธ์ทั้งหมด ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้



ขั้นตอนที่ ๑ การเลือกชุดผลลัพธ์ที่ต้องการที่ละชุดจากโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ ๒ วางผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายไว้ก่อน ซึ่งผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายโดยส่วนใหญ่จะเป็นผลลัพธ์ระยะกลางหรือผลลัพธ์ระดับการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (B) ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเป้าหมาย หรือการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ผลลัพธ์ระยะกลางแล้ว ยังสามารถวางผลลัพธ์ระยะยาวบางตัวที่เกิดขึ้นในระยะเวลาการดำเนินงานของโครงการ เช่น ปริมาณขยะลดลง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายไม่จำเป็นต้องเป็นผลลัพธ์ระดับการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพที่ต้องการ เช่นการมีสุขภาพดี เพราะอาจจะไปไม่ถึงในระยะเวลาของแผนงานโครงการ

ขั้นตอนที่ ๓ คิดถอยหลังกลับมายังผลลัพธ์ชั้นที่ ๒ ซึ่งจะเป็ผลลัพธ์ระดับตัวกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (B) หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนดสุขภาพ (C) ที่เกิดขึ้นมาก่อนจึงจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ชั้น

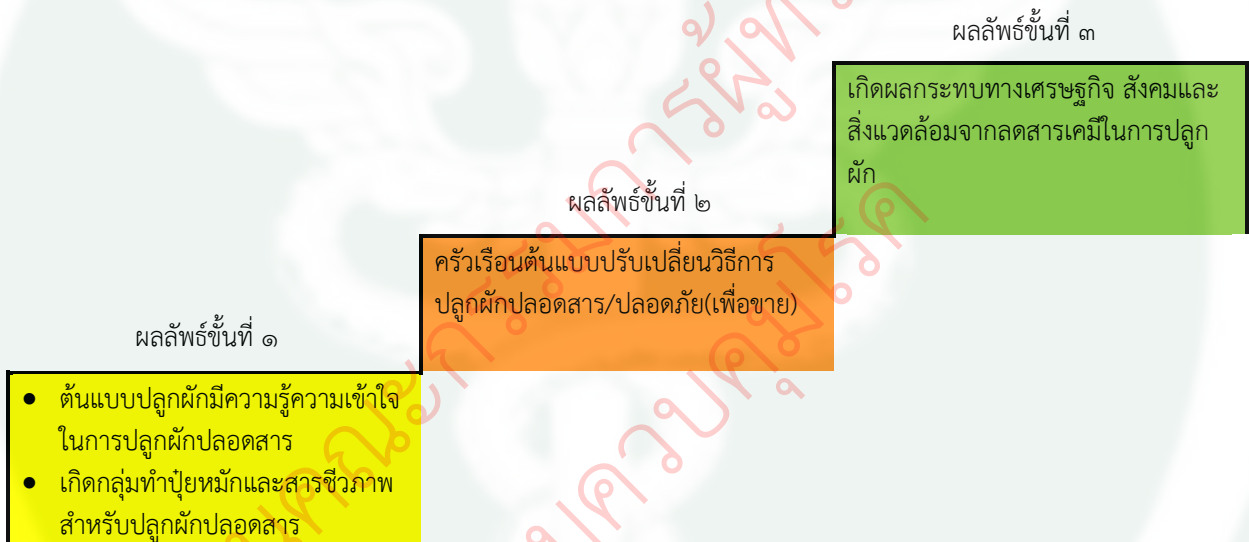
สุดท้ายได้ เช่น การเกิดกลไกการติดตามผลการดำเนินงาน การเกิดการมีส่วนร่วมของนักเรียนในการส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ การเกิดข้อตกลงร่วมกันในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๔ คิดถอยกลับมาผลลัพธ์ขั้นที่ ๑ หรือผลลัพธ์ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนดสุขภาพ (C) ที่เกิดขึ้นก่อน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ชั้นกลางได้ เช่นการเกิดการรวมกลุ่มของแกนนำชมรมผู้สูงอายุ การเกิดคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามบันไดผลลัพธ์ไม่จำเป็นต้องมี ๓ จำนวนชั้นผลลัพธ์จะขึ้นอยู่กับความสำเร็จของผลลัพธ์ในแต่ละระดับที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของผลลัพธ์ในระดับถัดไป

จากตัวอย่างการวิเคราะห์และจัดกลุ่มผลลัพธ์เรื่องปัญหาการปลูกผักโดยใช้สารเคมี หมู่บ้านสำโรง เพื่อจัดทำโครงการชุมชนน่าอยู่บ้านสำโรง (ภาพที่ ๑๗) ซึ่งมีกลุ่มผลลัพธ์จำนวน ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผลลัพธ์ครัวเรือนเกษตรปลูกสารเคมี และเกิดสภาพผู้นำชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งในเนื้อหาเอกสารนี้จะขอยกตัวอย่างบันไดผลลัพธ์เฉพาะกลุ่มผลลัพธ์ครัวเรือนเกษตรปลูกสารเคมี ดังนี้

รูปภาพที่ ๒๐ ตัวอย่างบันไดผลลัพธ์โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านสำโรง (ปีที่ ๑)



๒. การกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์

ภายหลังจากการคลี่ผลลัพธ์ในแต่ละระดับแล้วนั้น จะเป็นขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ เพื่อเป็นตัววัดผลลัพธ์ว่าเกิดขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายได้หรือไม่ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญของแต่ละขั้นบันได โดยตัวชี้วัดที่ดีมีลักษณะดังนี้

- ✓ มีความชัดเจนสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการ
- ✓ วัดได้เป็นรูปธรรม
- ✓ เป็นที่เข้าใจได้ และยอมรับร่วมกันระหว่างผู้ทำโครงการ กลุ่มเป้าหมาย และภาคีที่เกี่ยวข้อง
- ✓ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ไม่ควรมีมากเกินไป โดยเฉพาตัวชี้วัดในเป้าหมายสุดท้าย ควรเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดที่จะบ่งบอกถึงความสำเร็จหรือการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนจริงๆ (๑-๒ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สามารถเป็นได้ทั้งตัวชี้วัดเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยตัวชี้วัดที่ดีจะต้องเป็นตัวชี้วัดที่กลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องในโครงการเห็นตรงกันว่าวัดผลลัพธ์เหล่านั้นด้วยข้อมูลหรือวิธีการอย่างไร

ทั้งนี้สำนักพัฒนาระบบบริหาร (๒๕๕๔) ได้แบ่งประเภทตัวชี้วัดออกเป็น ๓ ประเภทคือ

๑. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือ ตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดสิ่งที่นับได้หรือสิ่งที่มีลักษณะเชิงกายภาพ

โดยมีหน่วยการวัด เช่น จำนวน ร้อยละ และระยะเวลา เป็นต้น ตัวชี้วัดเชิงปริมาณจะเหมาะสมสำหรับการวัดในสิ่งที่จับต้องได้ เป็นรูปธรรม และมีความชัดเจน

๒. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่ใช้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรม (ตัวชี้วัดเชิงสังคม) เช่น ความพึงพอใจ ระดับความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้แม้จะไม่มีลักษณะเชิงกายภาพที่สามารถนับเป็นจำนวนได้อย่างชัดเจนแต่สามารถวัดเป็นเชิงปริมาณได้โดยสร้างเครื่องมือวัดเพื่อใช้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรมเหล่านี้ขึ้น

๓. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ คือ ตัวชี้วัดที่วัดสิ่งที่ไม่เป็นค่าเชิงปริมาณหรือเป็นหน่วยวัดใดๆ แต่จะเป็นการวัดที่อิงกับค่าเป้าหมายที่มีลักษณะพรรณนาหรือเป็นคำอธิบายถึงเกณฑ์การประเมิน ณ ระดับค่าเป้าหมายต่างๆ ซึ่งตัวชี้วัดประเภทนี้จะต้องพิจารณาถึงหัวข้อที่สนใจ การเปลี่ยนแปลงที่เราพยายามที่จะเข้าใจรวมถึงหน่วยในการวิเคราะห์ (การเปลี่ยนแปลงของประชากรในหมู่บ้านหรือในภูมิภาค) ระยะเวลาที่เราติดตาม และสถานที่ที่ตัวชี้วัดนำไปประยุกต์ใช้ (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, ๒๕๕๙)

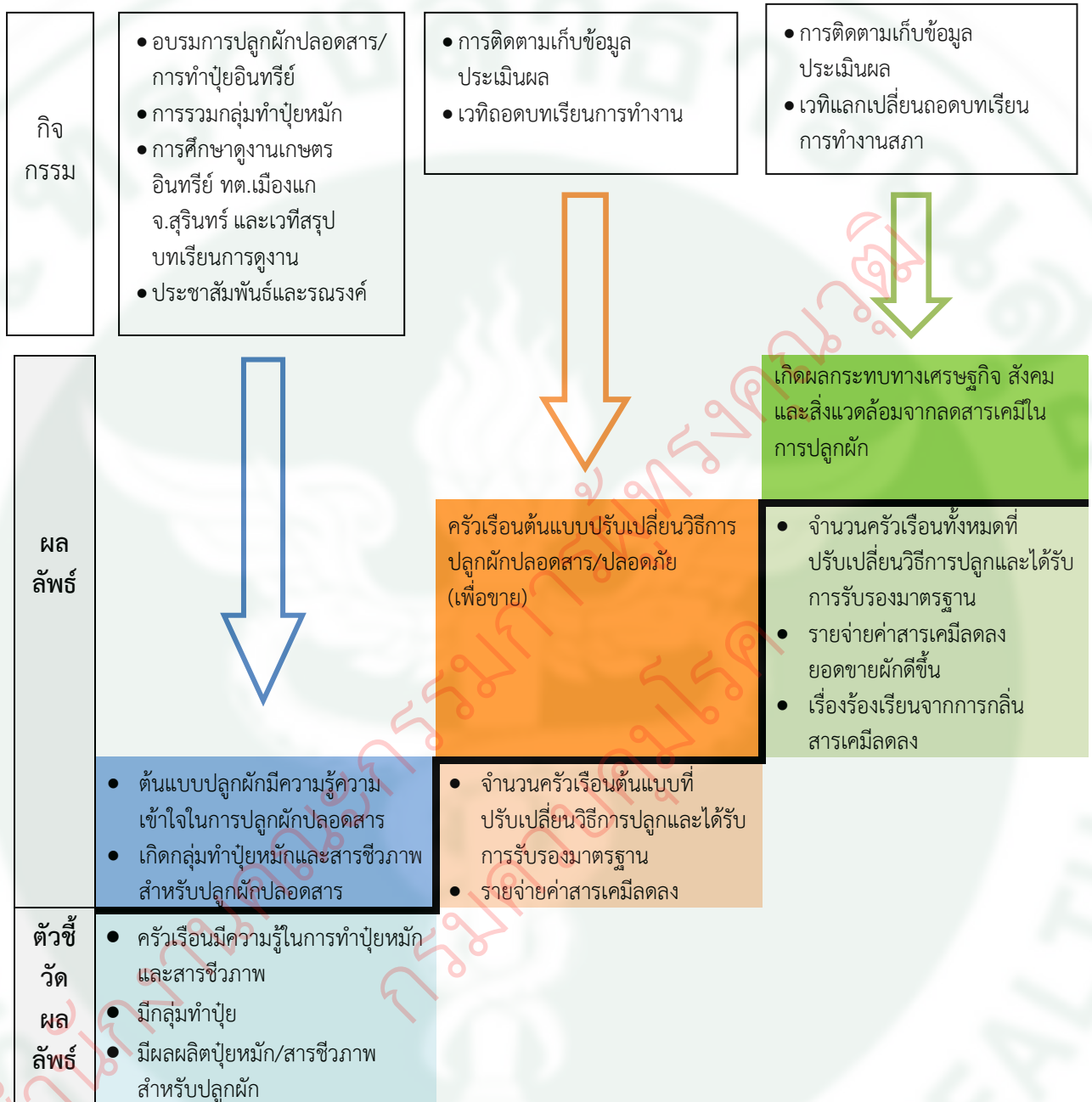
รูปภาพที่ ๒๑ ตัวอย่างบันไดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์โครงการชุมชนนออยู่บ้านสำโรง (ปีที่ ๑)

ผลลัพธ์		เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมจากลดสารเคมีในการปลูกผัก
		<p>ครัวเรือนต้นแบบปรับเปลี่ยนวิธีการปลูกผักปลอดสาร/ปลอดภัย (เพื่อขาย)</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนครัวเรือนทั้งหมดที่ปรับเปลี่ยนวิธีการปลูกและได้รับการรับรองมาตรฐาน รายจ่ายค่าสารเคมีลดลง เรื่องร้องเรียนจากการกลั่นสารเคมีลดลง
ตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> ต้นแบบปลูกผักมีความรู้ความเข้าใจในการปลูกผักปลอดสาร เกิดกลุ่มทำปุ๋ยหมักและสารชีวภาพสำหรับปลูกผักปลอดสาร 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนครัวเรือนต้นแบบที่ปรับเปลี่ยนวิธีการปลูกและได้รับการรับรองมาตรฐาน รายจ่ายค่าสารเคมีลดลง
	<ul style="list-style-type: none"> ครัวเรือนมีความรู้ในการทำปุ๋ยหมักและสารชีวภาพ มีกลุ่มทำปุ๋ย มีผลผลิตปุ๋ยหมัก/สารชีวภาพสำหรับปลูกผัก 	

๓. การระบุกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์

ภายหลังการคลี่ผลลัพธ์และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ จะต้องทำการวิเคราะห์ต่อไปว่ากิจกรรมดำเนินงาน (ที่ได้จากการวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน) ในโครงการได้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ใด โดยนำมาแยกระบุไว้ในส่วนบนของผลลัพธ์ในบันไดแต่ละขั้น เพื่อเป็นแนวทางในการวัดประเมินผลจากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ว่าส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามที่ได้คาดหมายไว้อย่างไร

รูปภาพที่ ๒๒ ตัวอย่างบันไดผลลัพธ์ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ และกิจกรรมโครงการชุมชนน่าวัยบ้านสำโรง (ปีที่ ๑)



๔. การออกแบบเก็บข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดผลลัพธ์

ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ ควรมีการออกแบบการเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มดำเนินงานโครงการเพื่อให้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดโครงการ และควรมีการเก็บข้อมูลข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโครงการหรือข้อมูลตั้งต้นสำคัญ (Baseline) ซึ่งจะช่วยในการประเมินในช่วงเวลาต่อไปได้ดี แต่พบว่าหลายโครงการไม่สามารถเก็บข้อมูลพื้นฐานได้ อาจเนื่องมาจากการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจำนวนมาก ต้องใช้งบประมาณสูง หรือสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ไม่เอื้อต่อการเก็บข้อมูล อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะไม่มีข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโครงการ ก็ต้องหาทางเปรียบเทียบว่าโครงการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ถ้าข้อมูลพื้นฐานไม่เพียงพออาจดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเริ่มแรกของโครงการเป็นข้อมูลพื้นฐานโดยทันที (สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, ๒๕๕๙)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดนั้น สามารถดำเนินการได้หลายวิธี ซึ่งผู้เก็บข้อมูลต้องเลือกวิธีการเก็บข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของพื้นที่และบ่อยครั้งที่จะต้องใช่วิธีการหลายๆ ลักษณะในการเก็บข้อมูล ตัวอย่างวิธีการเก็บข้อมูลที่นิยมได้แก่

- ❖ การสังเกต เป็นการเก็บข้อมูลที่สามารถมองเห็นและเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ได้เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่สังเกตได้ กับข้อมูลตั้งต้น (Baseline) แล้วพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิด เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่ามีการบริโภคผักเพิ่มขึ้นหรือบริโภคอาหารรสชาติเค็มลดลงหรือไม่
- ❖ การสอบถามกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง โดยการใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิที่ต้องการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรง ซึ่งข้อมูลที่เก็บได้อาจจะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ
- ❖ การตั้งวงคุยแลกเปลี่ยนกับกลุ่มแกนนำหรือคณะทำงานโครงการ ในลักษณะการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิที่กลุ่มแกนนำหรือคณะทำงานได้รวบรวมหรือวิเคราะห์ไว้แล้วหรือเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลโดยตรง เช่นการตั้งวงคุยเรื่องค่าใช้จ่ายค่าเครื่องเติมแอลกอฮอล์ในงานศพ
- ❖ การรวบรวมแผนที่ ภาพถ่ายหรือวิดีโอ เพื่อเป็นการเปรียบเทียบก่อนหลังการดำเนินงานหรือเพื่อช่วยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ
- ❖ การศึกษาจากเอกสารหรือรายงานที่มีอยู่ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารรายงานต่างๆที่แกนนำหรือคณะทำงานโครงการที่ได้จัดบ้างแล้ว (สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖, ๒๕๕๙)

การออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๒๕๕๙) ได้ให้แนวทางและหลักการออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑. ดึงผลลัพธ์ ที่กำหนดไว้ในบันไดผลลัพธ์
๒. กำหนดข้อมูลที่ต้องการใช้ในการตอบตัวชี้วัด ซึ่งบางตัวอาจต้องการข้อมูลที่หลากหลายเพื่อสังเคราะห์ตัวชี้วัดก็ได้
๓. ระบุแหล่งข้อมูลที่ใช้หรือแหล่งที่จะสามารถไปเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล เช่น คณะทำงาน คนในชุมชน หรือเป็นเอกสาร เช่นรายงานการประชุม ประกาศกติกาสุมชน
๔. กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่กำหนดไว้ เช่น การทบทวนเอกสาร การสังเกตพฤติกรรม การสอบถาม เป็นต้น
๕. กำหนดผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งอาจจะเป็นคณะทำงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะทำงาน
๖. กำหนดช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัด
๗. ออกแบบแนวทางการวิเคราะห์ผลลัพธ์และตัวชี้วัด

ตารางที่ ๖ ตัวอย่างตารางการออกแบบเก็บรวบรวมข้อมูลและแนวทางการประมวลผลลัพธ์

ตัวชี้วัด ผลลัพธ์	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้	ผู้เก็บรวบรวม ข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูล	ช่วงเวลาเก็บ ข้อมูล	แนวทางการ วิเคราะห์ ข้อมูล
การประมวลผลลัพธ์ :						

หมายเหตุ : ผลจากการประมวลผลลัพธ์ จะเกิดได้ ๒ ลักษณะ คือ ๑) ผลลัพธ์ที่ได้คาดหวังไว้ (ตามบันไดผลลัพธ์) ๒) ผลลัพธ์ที่ไม่ได้คาดหวัง ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งผลลัพธ์ที่เป็นด้านบวกหรือเกินความคาดหวังของโครงการ และผลลัพธ์ที่เป็นด้านลบที่โครงการจะต้องหาทางปรับแผนการทำงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังต่อไป

ใบงานที่ ๗ การจัดทำบันไดผลลัพธ์

คำชี้แจง ให้แต่ละกลุ่มนำโครงการที่ฝึกทำในแบบฝึกปฏิบัติการ มาเลือกกลุ่มผลลัพธ์และจัดทำบันไดผลลัพธ์ ตามระดับผลลัพธ์ (สั้น กลาง ยาว) กลุ่มกิจกรรม และตัวชี้วัดให้ชัดเจน ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดวางผลลัพธ์บนบันได

ขั้นตอนที่ ๒ วางตัวชี้วัดไว้ได้บันไดแต่ละขั้น

ขั้นตอนที่ ๓ วางกิจกรรมที่เกี่ยวข้องไว้เหนือบันไดผลลัพธ์แต่ละขั้น



Tip.....

กิจกรรมบางกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในหลายระดับ หรือเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินงานต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินงานโครงการ สามารถระบุกิจกรรมต่อเนื่องครอบคลุมผลลัพธ์ในหลายระดับ เช่น กิจกรรมการติดตามประเมินผล เป็นต้น (สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖, ๒๕๕๙)

ใบงานที่ ๘

การออกแบบเก็บรวบรวมข้อมูลและแนวทางการประมวลผลลัพธ์

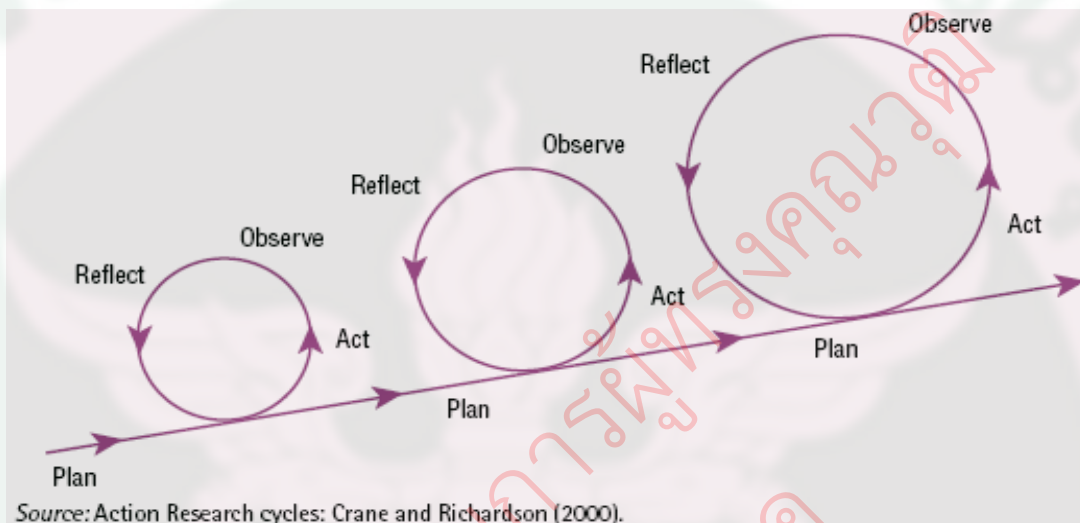
คำชี้แจง ให้แต่ละกลุ่มนำบันไดผลลัพธ์จากใบงานที่ ๗ มาออกแบบการเก็บข้อมูลและติดตามดังตารางดังนี้

ตัวชี้วัด ผลลัพธ์	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้	ผู้เก็บรวบรวม ข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูล	ช่วงเวลาเก็บ ข้อมูล	แนวทางการ วิเคราะห์ ข้อมูล
๑.						
๒.						
การประมวลผลลัพธ์ :						

๕. การสะท้อนผลลัพธ์

การสะท้อนผลลัพธ์เป็นแนวทางการประเมินกระบวนการทำงานที่คณะทำงานต้องร่วมกันวางแผน ดำเนินการโดยใช้กิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วเป็นตัวตั้งแล้วมองย้อนกลับไปพิจารณาประเด็นต่างๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการทำงานได้บทเรียนนำมาใช้ปรับปรุงงาน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความสำเร็จ ความผิดพลาด และหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน

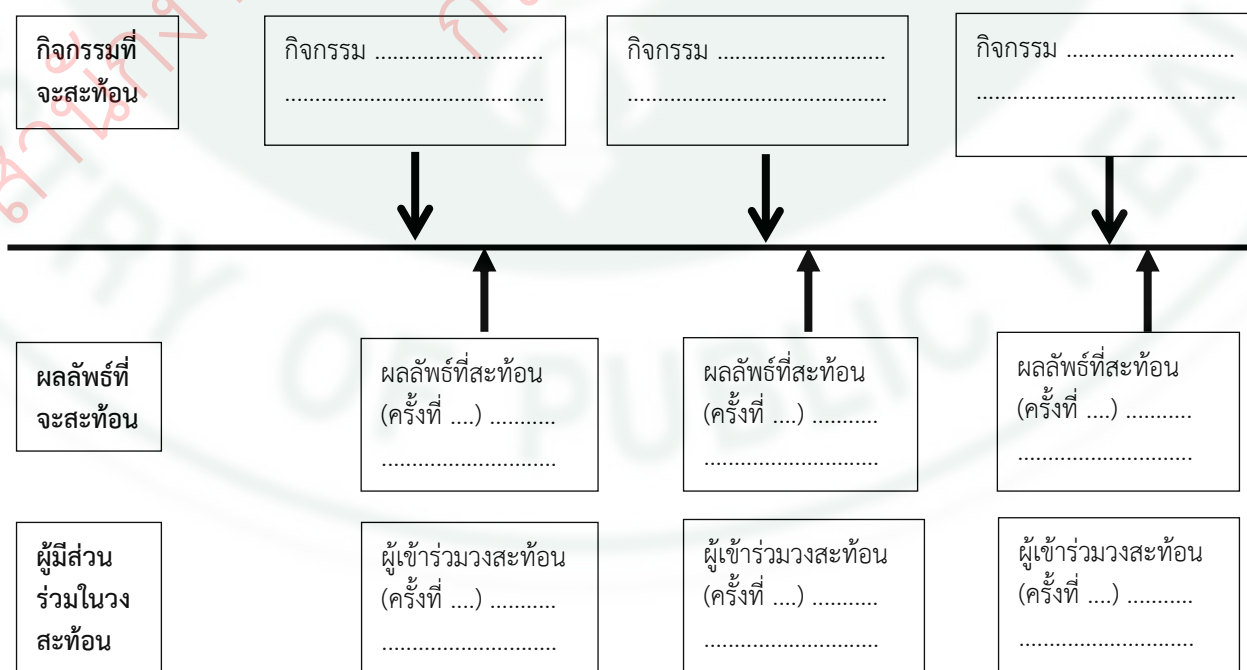
รูปภาพที่ ๒๓ วงจรการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา



สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖ (๒๕๕๙) ให้หลักการและแนวทางการออกแบบ วงสะท้อนผลลัพธ์ ดังนี้

การออกแบบวงสะท้อนตามขั้นตอนการสะท้อนผลลัพธ์ จะทำในลักษณะของ timeline ระบุถึงตัวชี้วัดของผลลัพธ์ที่ต้องการจะสะท้อน เรียงลำดับตามลำดับของผลลัพธ์แต่ละครั้ง ระบุกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์นั้นๆ และระบุผู้มีส่วนร่วมในวงสะท้อนของแต่ละครั้ง

รูปภาพที่ ๒๔ แนวทางการออกแบบผลลัพธ์สะท้อนผลโครงการ



ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การนำผลลัพธ์จากบันไดผลลัพธ์มาพิจารณาลำดับก่อนหลังของการเกิด รวมถึงการวางระยะเวลาในการสะท้อนผลลัพธ์ว่าควรสะท้อนเมื่อใดจึงจะเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ ซึ่งในการสะท้อนผลลัพธ์อาจจะแยกตั้งวงสะท้อนทีละผลลัพธ์ หรือรวมผลลัพธ์ในบางประเด็นที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงกันมาสะท้อนพร้อมกันก็ได้ หรืออาจจะมีการสะท้อนผลลัพธ์ในประเด็นเดิมซ้ำในครั้งถัดไป เนื่องจากเป็นผลลัพธ์ที่มีการสะท้อนแล้วแต่มีการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ หรือเป็นผลลัพธ์ที่ต้องติดตามตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการก็ได้ โดยข้อดีของการทำซ้ำหลายรอบนั้นจะทำให้เห็นถึงการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นที่ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

ขั้นตอนที่ ๒ เป็นขั้นตอนการระบุกิจกรรมตามลำดับของการดำเนินงานโดยคำนึงถึงกิจกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในระดับต่างๆ ตามที่ได้คลี่ผลลัพธ์ไว้ในขั้นแรก โดยกิจกรรมที่มีการระบุนั้น จะเป็นกิจกรรมที่คณะทำงานโครงการร่วมกันกำหนด และเห็นชอบร่วมกันว่าเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานแล้วจะนำไปสู่ความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่ได้วางไว้ ซึ่งจะมีที่มาจากโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ที่ได้วางไว้แล้ว

ขั้นตอนที่ ๓ การกำหนดผู้มีส่วนร่วมในวงสะท้อนแต่ละครั้ง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องตามแนวทางการประเมินเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา และเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงได้เรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาไปด้วยกัน การมุ่งสู่เป้าหมายผลลัพธ์ที่วางไว้ร่วมกัน ในแต่ละวงสะท้อนจะมีผู้มีส่วนร่วมแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับข้อมูลและผลลัพธ์ที่จะสะท้อนว่าเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายและภาคีกลุ่มใดบ้าง โดยผู้มีส่วนร่วมในวงสะท้อนจะประกอบด้วยคณะทำงาน กลุ่มเป้าหมาย และภาคีหรือตัวแทนจากชุมชน เช่น หากต้องการสะท้อนผลลัพธ์เรื่องการเกิดคณะทำงานการจัดการขยะ ผู้มีส่วนร่วมในวงสะท้อนควรเป็นคณะทำงานโครงการ และผู้นำชุมชน (กรรมการชุมชน ตัวแทนหมู่บ้าน/คุ้ม อปท.) หรือหากต้องการสะท้อนผลลัพธ์ในเรื่องจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนร่วมในวงสะท้อนควรเป็นคณะทำงานโครงการ สมาชิกในชุมชน และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงในชุมชน

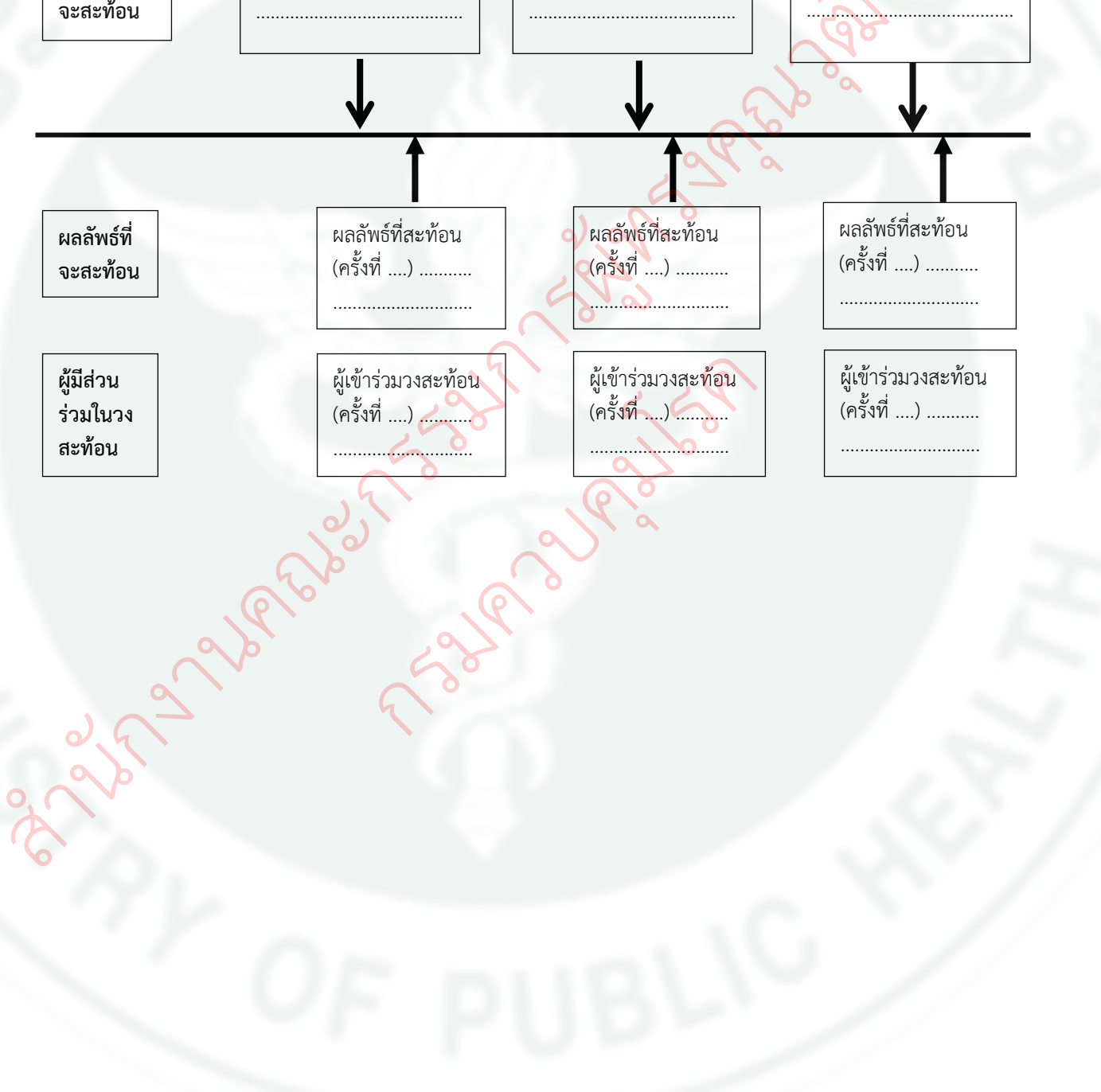
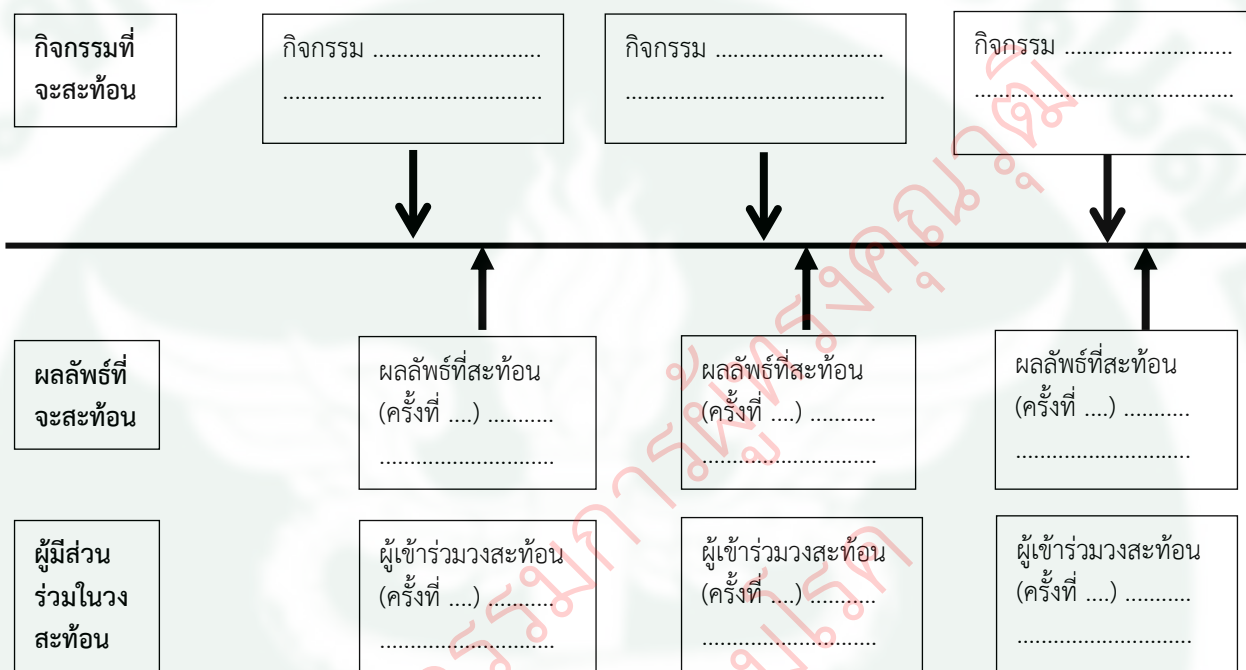
ขั้นตอนที่ ๔ การเตรียมผลลัพธ์ที่จะสะท้อน จะเป็นข้อมูลการออกแบบวงสะท้อนที่ได้กำหนดไว้ โดยเป็นข้อมูลที่ได้มีการประมวลเปรียบเทียบกับผลลัพธ์และนำเสนอในลักษณะที่เข้าใจง่าย เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน โดยเป็นข้อมูลที่มีการรวบรวมและประมวลผลลัพธ์ตามตารางการออกแบบการเก็บข้อมูลที่วางไว้ เช่น การแสดงข้อมูลโดยใช้ภาพหรือตัวเลขที่แสดงการเปลี่ยนแปลงเปรียบเทียบในช่วงเวลาต่างๆ ในการดำเนินงาน เช่น ก่อนการดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน หรือหลังการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๕ การนำผลการสะท้อนจากผู้เกี่ยวข้องมาปรับแนวทางการทำงานในระยะต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นการปรับกระบวนการดำเนินงานในกรณีที่ผลลัพธ์ไม่บรรลุตามที่วางไว้ หรือการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นไป

(รอ ppt. WS๓ นำมาประกอบตัวอย่างการบรรยาย)

ใบงานที่ ๙
การออกแบบสะท้อนผลลัพธ์

คำชี้แจง ให้แต่ละกลุ่มนำโครงการที่ฝึกทำในแบบฝึกปฏิบัติการ มาวางกรอบการสะท้อนผลลัพธ์ตามแบบ
ประเมิน ดังนี้



หน่วยการเรียนรู้ที่ ๗ การนำไปสู่การปฏิบัติ

๑. ชื่อเรื่อง

การนำไปสู่การปฏิบัติ

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและทักษะการนำหลักสูตรไปใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ๒.๒ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และแหล่งเรียนรู้

๓. สารสำคัญ / ความคิดรวบยอด

การนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าการคิด ริเริ่ม และพัฒนา เนื่องจากเป็นกระบวนการถ่ายทอดปรัชญาของหลักสูตร จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาวิชา และประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับการพัฒนาอย่างดีแล้วไปสู่ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งการนำหลักสูตรไปใช้นั้นจะเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่จะนำแต่ละส่วนของหลักสูตรไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคนที่สำคัญที่สุด คือ ผู้สอน

สำหรับขั้นตอนการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัตินั้นจะเริ่มตั้งแต่การวางแผน การประชาสัมพันธ์หลักสูตร การเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การนำหลักสูตรไปใช้ และการติดตามประเมินผลการใช้หลักสูตร

๔. ทฤษฎี / แนวคิด ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

การนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าการคิด ริเริ่ม และพัฒนา เนื่องจากเป็นกระบวนการถ่ายทอดปรัชญาของหลักสูตร จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาวิชา และประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับการพัฒนาอย่างดีแล้วไปสู่ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตรโดยตรง การพัฒนาหลักสูตรแม้จะดำเนินการได้ครบทุกขั้นตอนอย่างถี่ถ้วนแล้ว หากผู้ที่นำหลักสูตรไปใช้ดำเนินการไม่ถูกต้องหรือไม่ดีเพียงพอ ความล้มเหลวของหลักสูตรจะบังเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องในการนำหลักสูตรไปใช้จะต้องทำความเข้าใจกับวิธีการขั้นตอนต่างๆ เพื่อสามารถนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดสมความมุ่งหมายทุกประการ (Dissara, ๑๙๙๒; Buasri, ๑๙๙๙) สำหรับหลักการที่สำคัญในการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

๑. จะต้องมีการวางแผนและเตรียมการ
๒. จะต้องมืองค์คณะบุคคลทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ประสานงานกัน
๓. ดำเนินการอย่างเป็นระบบ
๔. คำนึงถึงปัจจัยที่จะช่วยในการนำหลักสูตรไปใช้
๕. ครูเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด ดังนั้น ครูจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่และจริงจัง
๖. จัดตั้งให้มีหน่วยงานที่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เพื่อให้การสนับสนุนและพัฒนาครู
๗. หน่วยงานและบุคคลในฝ่ายต่างๆ ต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ
๘. มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ

(<https://sites.google.com/site/viewnaiyana/karna-hlaksutr-pi-chi>)

การเรียนรู้ในหน่วยนี้จะประกอบด้วย

- หลักการและขั้นตอนการนำหลักสูตรสู่การปฏิบัติ

๕. กระบวนการจัดการเรียนรู้

๕.๑ ขั้นนำ

- ๕.๑.๑ ผู้สอนกล่าวทักทายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้
- ๕.๑.๒ ผู้สอนถามและดึงความรู้เดิมของผู้เรียนในเรื่องที่จะเรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของตน เช่น การสนทนาซักถามให้ผู้เรียนเล่าประสบการณ์เดิมของตนเอง

๕.๒ ขั้นสอน

- ๕.๒.๑ ผู้สอนถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อการสอนคือ Power point
- ๕.๒.๒ ผู้สอนเริ่มจาก
- การอธิบายหลักการของการนำหลักสูตรลงสู่การปฏิบัติ
 - อธิบายแนวทาง/ขั้นตอนการประยุกต์หลักสูตรไปใช้ในพื้นที่
 - ความคาดหวังของการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติ

๕.๓ ขั้นสรุป

- ๕.๓.๑ ผู้เรียนซักถามในข้อสงสัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการเรียนรู้
- ๕.๓.๒ ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ที่ตั้งไว้ตามวัตถุประสงค์ที่แจ้ง

๕.๔ ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

บรรยาย จำนวน ชั่วโมง

๕.๕ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ และแหล่งเรียนรู้

- ๕.๕.๑ บรรยายโดยใช้ PowerPoint

๕.๖ การวัดประเมินผล (ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้อบรม)/เกณฑ์

- ๕.๖.๑ แบบประเมินความรู้ทดสอบหลังการอบรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐
- ๕.๖.๒ พฤติกรรมของผู้เรียนระหว่างการสอนและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการตอบข้อซักถาม

นำเสนอเครื่องมือประกอบตัวอย่าง หน่วยการเรียนรู้ที่ ๗ การนำไปสู่การปฏิบัติ

การนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าการคิด ริเริ่ม และพัฒนา เนื่องจากเป็นกระบวนการถ่ายทอดปรัชญาของหลักสูตร จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาวิชา และประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับการพัฒนาอย่างดีแล้วไปสู่ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตรโดยตรง

การพัฒนาหลักสูตรแม้จะดำเนินการได้ครบทุกขั้นตอนอย่างถี่ถ้วนแล้ว หากผู้ที่นำหลักสูตรไปใช้ดำเนินการไม่ถูกต้องหรือไม่ดีเพียงพอ ความล้มเหลวของหลักสูตรจะบังเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องในการนำหลักสูตรไปใช้จะต้องทำความเข้าใจกับวิธีการขั้นตอนต่างๆ เพื่อสามารถนำหลักสูตรลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดสมความมุ่งหมายทุกประการ (Dissara, ๑๙๙๒; Buasri, ๑๙๙๙)

แนวทางการนำหลักสูตรสู่การปฏิบัติ

ศุภจิตา ศรีพงษ์วิวัฒน์ (๒๕๕๑) ได้ให้หลักการเตรียมการใช้หลักสูตร ดังนี้

๑. การประเมินหลักสูตรแม่บทก่อนนำไปใช้/การตรวจสอบลักษณะหลักสูตรเพื่อดูความชัดเจนของหลักสูตร ผู้ประเมินต้องทบทวนองค์ประกอบของหลักสูตรทั้งหมดตั้งแต่ จุดหมาย จุดประสงค์ รูปแบบ โครงสร้าง เนื้อหา ยุทธศาสตร์การเรียนการสอน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สื่อการเรียนการสอน การวัดผล ประเมินผล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบเหล่านั้นเหมาะสมกับสภาพหรือความต้องการของท้องถิ่นที่จะนำหลักสูตรไปใช้หรือไม่ ในการตรวจสอบองค์ประกอบของหลักสูตรผู้ประเมินควรมีการศึกษาข้อมูลจากเอกสารพัฒนาหลักสูตรที่ผู้ทำหลักสูตรจัดทำขึ้นเช่นรายงานการประชุม บทความเอกสาร รายงานการประเมิน ฯลฯ หรืออาจศึกษาหลักสูตรของประเทศใกล้เคียงเพื่อเป็นข้อเปรียบเทียบ

๒. การประเมินผลความพร้อมของผู้เรียน ผู้สอนและชุมชน จุดประสงค์ของการประเมินเพื่อทราบข้อมูลของผู้นำหลักสูตรไปใช้และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะรับ วิธีการประเมินอาจใช้การสนทนา การสัมภาษณ์ ใช้แบบสอบถาม การทดสอบ

- ความพร้อมผู้เรียนอาจตรวจสอบจากผลการเรียน การสนทนา สัมภาษณ์ การทดสอบ
- ความพร้อมของครู พิจารณาจากพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติการสอนของครู
- ความพร้อมของโรงเรียน เช่นระบบบริหาร วิธีการจัดการเรียนการสอน วัสดุ อุปกรณ์
- ความพร้อมของผู้ปกครอง ชุมชน เช่นความพึงพอใจของผู้ปกครอง ชุมชนต่อโรงเรียน การยอมรับของชุมชนต่อหลักสูตร

๓. การประชาสัมพันธ์หลักสูตร การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรย่อมส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหารการศึกษา ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ ศึกษาพิเศษ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน เนื่องจากการหลักสูตรไม่ได้เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในห้องเรียนเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ งบประมาณ จึงจำเป็นต้องแจ้งข้อมูลให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทราบ โดยการประชาสัมพันธ์ควรเริ่มตั้งแต่ที่มีแผนที่จะปรับปรุงหลักสูตร และประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องเป็นระยะๆ จนถึงเมื่อมีการใช้หลักสูตรจริง รูปแบบการประชาสัมพันธ์หลักสูตรได้แก่ การใช้เอกสารสิ่งพิมพ์ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนเช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ

๔. การเตรียมบุคลากร บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตรได้แก่

๔.๑ การเตรียมครูผู้สอน ครูผู้สอนถือว่าเป็นผู้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้นำเอาหลักสูตรไปใช้ในห้องเรียน โดยต้องเตรียมครูให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร ทักษะการใช้หลักสูตร เจตคติที่มีต่อหลักสูตร จุดหมายหลักการของหลักสูตร โครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตร ทักษะเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การสอน การปกครองชั้นเรียน การประเมินผลการเรียนรู้ โดยสิ่งที่สำคัญคือทักษะในการสอนของครู โดยครูต้องทราบทักษะที่จำเป็นในการสอนและสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการสอน

๔.๒ การเตรียมศึกษานิเทศก์และนักแนะแนวการศึกษา ซึ่งบุคคลทั้ง ๒ กลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้ให้คำแนะนำครูและบุคลากรในสถานศึกษา โดยศึกษานิเทศก์และนักแนะแนวการศึกษาต้องทราบนโยบาย จุดมุ่งหมายของการศึกษา จุดมุ่งหมายของหลักสูตรตลอดจนองค์ประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องและต้องสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีผลต่อการนิเทศและการแนะแนวอย่างไร จะปรับปรุงแผนการดำเนินงานอย่างไร

๔.๓ การเตรียมผู้บริหาร ซึ่งหมายถึง ผู้บริหารทุกระดับโดยเฉพาะผู้บริหารโรงเรียน จะต้องรับทราบนโยบายเป็นอย่างดี และจะต้องสำรวจให้ทราบถึงสภาพและปัญหาของโรงเรียนและสถานศึกษาในความดูแลของตน เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขได้ถูกต้อง ผู้บริหารโรงเรียน จะเป็นผู้ที่คอยควบคุมกำกับแนะนำ และส่งเสริมครูให้ทำหน้าที่อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๕. การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอน เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ หลักสูตรใหม่ย่อมต้องการสิ่งใหม่ ๆ หลายอย่าง ดังนั้นจะต้องมีการจัดหาไว้ให้พร้อมถ้าจำเป็นต้องมีการปรับปรุงอาคารสถานที่ก็จะต้องมีการวางแผน และดำเนินการ

๖. การเตรียมระบบบริหารสถานศึกษา ระบบบริหารตลอดจนระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนหรือสถานศึกษาที่มีใช้อยู่ในนั้น ควรจะมีส่วนช่วยให้หลักสูตรมีความคล่องตัว ถ้าไม่คล่องตัวมีอะไรติดขัดก็ควรแก้ไขเสีย

๗. การเตรียมงบประมาณ ค่าใช้จ่าย ควรจะมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างรอบคอบและใช้หลักวิชา ควรใช้เงินให้มีประโยชน์สูงสุด ประหยัด และมีประสิทธิภาพ

๘. การเตรียมชุมชนและสังคม เมื่อนำหลักสูตรมาใช้ทางโรงเรียนจะต้องร่วมมือกับชุมชนในโครงการต่างๆ ดังนั้นการได้รับความร่วมมือกับชุมชนจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ได้รับทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของหลักสูตร

จากประเด็นข้างต้นสามารถสรุปเป็นหลักการสำคัญในการนำหลักสูตรไปใช้ได้ดังนี้

๑. จะต้องมีวางแผนและเตรียมการในการนำหลักสูตรไปใช้ ทั้งนี้บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจะได้ศึกษาวิเคราะห์ ทำความเข้าใจหลักสูตรที่จะนำไปใช้ให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทำนองเดียวกัน และสอดคล้องต่อเนื่องกัน

๒. จะต้องมีคณะบุคคลทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นที่จะต้องทำหน้าที่ประสานงานกันเป็นอย่างดีในแต่ละขั้นตอนของการนำหลักสูตรไปใช้

๓. การนำหลักสูตรไปใช้จะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เป็นไปตามขั้นตอนที่วางแผนและเตรียมการไว้

๔. การนำหลักสูตรไปใช้จะต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การนำหลักสูตรไปใช้ประสบความสำเร็จได้ปัจจัยต่างๆเหล่านั้นก็คือ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารหลักสูตรต่างๆ ตลอดจนสถานที่ต่างๆ ที่จะเป็นแหล่งให้ความรู้ประสบการณ์สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการจัดเตรียมและพร้อมที่จะให้การสนับสนุน

๕. ผู้สอนจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่และจริงจังเริ่มตั้งแต่การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรอย่างเข้มข้น
๖. การนำหลักสูตรไปใช้ควรจัดตั้งให้มีหน่วยงานที่มีผู้อำนวยการพิเศษเพื่อให้การสนับสนุนและพัฒนาครูโดยทำหน้าที่นี้เทศติดตามผลการนำหลักสูตรไปใช้และควรปฏิบัติงานร่วมกับครูอย่างใกล้ชิด
๗. หน่วยงานและบุคลากรในฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักสูตรไปใช้ไม่ว่าจะเป็นส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่และเต็มความสามารถในส่วนที่รับผิดชอบ
๘. การนำหลักสูตรไปใช้สำหรับผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย ทุกหน่วยงานจะต้องมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อจะได้นำข้อมูลต่างๆ มาประเมิน วิเคราะห์ เพื่อพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและการวางแผนทางการนำหลักสูตรไปใช้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ใครควรเป็นผู้เข้ารับการอบรม

๑. ทีมระดับอำเภอ ประกอบด้วยบุคลากร ดังนี้
 - ๑.๑ สาธารณสุขอำเภอ หรือบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
 - ๑.๒ ตัวแทนจากหน่วยงานระดับอำเภอที่เป็นแกนหลักและมีส่วนในการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
 - ๑.๓ แกนนำชุมชนที่มีรายชื่อเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือผู้เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของชุมชน
 - ๑.๔ ผู้บริหารหรือตัวแทนที่สามารถขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของชุมชนของหน่วยงานท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น
๒. สมัครใจเข้าอบรม
๓. มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่อย่างน้อย ๑ ปี หากน้อยกว่านี้ให้พิจารณาความเหมาะสมเป็นกรณีไป
๔. สามารถรับผิดชอบงานได้ต่อเนื่องในอนาคต
๕. สามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดระยะเวลาการอบรม

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (๒๕๕๖). คู่มือปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการเกษตร
การจัดทำแผนพัฒนาการเกษตรแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กรมอนามัย. (ม.ป.ป.). แผนแม่บท. ค้นจาก https://www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๖๕๙
การพัฒนาหลักสูตร. ค้นจาก <https://sites.google.com/site/viewnaiyana/kama-hlaksutr-pi-chi>.
- เกษรศิริ อรุณชัยพร. (๒๕๕๙). ทูทางสังคม. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง. ๕(๒). ๑๓ – ๒๐
- ชนิษฐา นันทบุตร, ดวงพร เสงบุญพันธ์, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย และ นิศาชล บุปผา. (ม.ป.ป.). การพัฒนา
ระบบข้อมูลตำบล “แนวคิดและหลักการ”. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
บำเพ็ญ เขียวหวาน. ๒๕๕๕. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี กรมส่งเสริมการเกษตร
รุ่นที่ ๒/๒๕๕๕ เรื่องการคิด. (อัดสำเนา)
- บุญชัย ภาละกาล. (๒๕๕๗). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน
บทเรียนในการนำทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข. ๒๔(๑), ๑-๑๑
- บุรุษย์ ศิริมหาสาร. (๒๕๔๘). การจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ. *วารสารข้าราชการ*. ๕๐(๔), ๒๘-๓๔.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ. (๒๕๕๙). เอกสารประกอบการสอนวิชา
NUR ๒๒๒๔ การประเมินภาวะสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Assessment and Health
Promotion). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
- ศุภธิดา ศรีพงษ์วิวัฒน์. (๒๕๕๑). แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร. ค้นจาก [www.eclassnet.kku.ac.th/etraining
/file/๑๒๒๓๓๕๑๐๗๐-PSR๑๐\(การนำไปใช้\).doc](http://www.eclassnet.kku.ac.th/etraining/file/๑๒๒๓๓๕๑๐๗๐-PSR๑๐(การนำไปใช้).doc)
- สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๖). รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)
โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหาความยากจนและ
ความเหลื่อมล้ำในสังคมภายใต้โครงการบริหารจัดการแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ
สนธยา พลศรี. (๒๕๕๕). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พรินติ้งเฮ้าส์.
- สมเกียรติ ศรประสิทธิ์. (๒๕๕๕). การวินิจฉัยชุมชน. ค้นจาก <https://www.slideshare.net/sambushi/ss๒๓๑๑๖๓๑๖>
๑๖๓๑๖
- สมสมัย รัตนกริชากุล, ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, วิภา เทียงธรรม, รัชนี สรรเสริญ, และ McMullen, P.C.
(๒๕๕๓). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยครอบครัวเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กไทยก่อน
วัยเรียนในเขตเมือง. วารสาร Pacific Rim International Journal of Nursing Research. ๑๔(๑), ๔๕-๖๐.
- สังวรณัฏฐ์ ภัทระโทก. การออกแบบและการดำเนินงานประเมิน ค้นเมื่อ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ จาก [http://rlc.
nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=๑๒๙๒](http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=๑๒๙๒)
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (๒๕๕๙). คู่มือแนวทางการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการติดตาม
ผลการดำเนินงานและประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๔๗). แหล่งที่มาของข้อมูล. ค้นจาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/know/estat๑_๔.html

สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (๒๕๕๔). การกำหนดตัวชี้วัดองค์ความรู้ที่ ๔ ตามแผนการจัดการความรู้ของสำนักพัฒนาระบบบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔. (อัดสำเนา) สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนัก ๖. (๒๕๕๙). คู่มือการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาสำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สุ่มธยา กิจงาม. (๒๕๕๓). เทคนิคการเขียนโครงการ. ค้นจาก <http://www.moe.go.th/moe/upload/news๒๐/FileUpload/๔๒๕๖๗-๑๖๕๘.pdf>

สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ.(๒๕๕๓) . ถอดบทเรียน ๓ ประเด็น ๙ พื้นที่ กับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. ค้นจากhttp://resource.thaihealth.or.th/system/files/documents/thdkhwaamruu_๓_praedn_๙_phuuenthii.pdf

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน, เทวธิดา ชันคามโกชก, วนิดา วัฒนชีวโนปกรณ์, ไพโรจน์ พรหมพันใจ, สุชาดา คุ่มสลัด และ สะอาด รักหน้าที. (๒๕๕๔). คู่มือโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แกบุคลากร/ทีมงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารสวนตำบล (อบต.) สัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน, เทวธิดา ชันคามโกชก, วนิดา วัฒนชีวโนปกรณ์, ไพโรจน์ พรหมพันใจ, สุชาดา คุ่มสลัด และ สะอาด รักหน้าที. (๒๕๕๔). คู่มือโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แกบุคลากร/ทีมงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารสวนตำบล (อบต.) สัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน, เทวธิดา ชันคามโกชก, วนิดา วัฒนชีวโนปกรณ์, ไพโรจน์ พรหมพันใจ, สุชาดา คุ่มสลัด และ สะอาด รักหน้าที. (๒๕๕๔). คู่มือโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แกบุคลากร/ทีมงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารสวนตำบล (อบต.) สัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๓. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เสริม กันยารัตน์. (๒๕๕๐). การบริหารการเปลี่ยนแปลง กรณีศึกษาการเตรียมการออกนอกระบบราชการของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

อินสวนไอที. (มป.ป.). คำอธิบายรายวิชาภูมิเศรษฐศาสตร์. ค้นจาก <http://chutimasjoy.blogspot.com/p/blog-page.html>

Abraham H. Maslow. (๑๙๕๔). Motivation and Personality. New York: Harper & Row.

Buasri, T. (๑๙๙๙). Curriculum Theory, Curriculum Design and Development (๒ nd ed.). Bangkok: Pattanasuksa.

Dissara, W. (๑๙๙๒). Curriculum and Instruction Development. Bangkok: Suviriyasan.

Lewin K. (๑๙๕๑). Field theory in social science. New York: Harper and Row.

- Pankratz D. (๒๐๐๘, November ๒๒) Program evaluation and community schools of the arts: Purposes, concepts, and tool. [Weblog]. Retrieved from United Nations Thailand. (๒๐๑๕). เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศไทย. ค้นจาก <http://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/>
- United Way. (๒๐๐๘, November ๒๒) Outcome measurement: What and why?. Retrieved from <http://national.unitedway.org/outcomes/resources/What/intro.cfm>.
- Vroom, H Victor. ๑๙๖๔. Work and Motivation. Now York : Wiley and Sons Inc.
- Wholey J. S. (๑๙๙๔). Assessing the feasibility and likely usefulness of evaluation. ใน Wholey J. S., Hatry H. P. & Newcomer K. E., Handbook of practical program evaluation, (p.๑๕ - ๓๙). San Francisco: Jossey-Bass. <http://www.nationalguild.org/pdf/ProgramEval.pdf>
- World Health Organization. (๒๐๐๘). The Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Switzerland: World Health Organization.

สำนักงานคณะกรรมการผู้พิทักษ์
กรมควบคุมโรค

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ภาคผนวก

สำนักงานคณะกรรมการผู้รังควาณชาติ
กรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๕๖๔ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

ตามที่กรมควบคุมโรค เห็นชอบให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ระยะที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ทั้งในและนอกกรมควบคุมโรค ให้สามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชนที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่

เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรคจึงแต่งตั้ง คณะกรรมการบริหารหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ดังนี้

- | | | | |
|-------------------|------------------|--|----------------------------|
| ๑) นายสมบัติ | แทนประเสริฐสุข | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | ที่ปรึกษา |
| ๒) นายกฤษฎา | มโหทาน | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | ประธาน |
| | | | คณะกรรมการ |
| ๓) ร.อ.หญิงบุษบัน | เชื้ออินทร์ | รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | รองประธาน |
| | | | คณะกรรมการ |
| ๔) นายสมเกียรติ | ศิริรัตนฤกษ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ |
| ๕) นายทวีทรัพย์ | ศิริประภาศิริ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ |
| ๖) นายอนุพงศ์ | สุจริยากุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ |
| ๗) นางสาววรรณา | หาญเซาว์วรกุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ |
| ๘) นางสาวอังคณา | เจริญวัฒนาโชคชัย | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ |
| ๙) นายพรศักดิ์ | อยู่เจริญ | รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ |
| ๑๐) นางสาวพรทิพย์ | ศิริภาณุมาศ | รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ |
| ๑๑) นางจันท์สุจี | กอบกุลธร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๑๒) นางสมาลี | ยุทธรววิทย์ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๑๓) นางอวยพร | พิศเพ็ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๑๔) นายสุรพล | เหลี่ยมสูงเนิน | นักวิชาการอิสระ | คณะกรรมการ |
| ๑๕) นายธีระวุธ | ธรรมกุล | อาจารย์ | คณะกรรมการ |
| ๑๖) นายไพโรจน์ | พรหมพันใจ | ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |

รับรองสำเนาถูกต้อง

๑๗) นางทิพย์รัตน์...

๑๗) นางทิพย์รัตน์ ธรรมกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘) นางสาวกันยากร พิมสอน	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙) นางสาวธนาภรณ์ รัตน์อนันต์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. วางแผนการดำเนินงานด้านวิชาการ กำหนดรายละเอียดของหลักสูตร หน่วยการเรียนรู้ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (ผู้เข้าอบรม) ให้สอดคล้องกับหลักสูตร

๒. จัดทำคู่มือของหลักสูตร ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับหลักสูตร การจัดกระบวนการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ให้สอดคล้องและเป็นไปตามที่หลักสูตรกำหนดไว้

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายและแนวทางดำเนินการของหลักสูตร

๔. ประสานความร่วมมือจากบุคคล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อให้การใช้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

๕. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรและการใช้หลักสูตรแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบควบคุมโรค รวมทั้งนำข้อมูลป้อนกลับจากฝ่ายต่างๆ มาพิจารณาเพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๖. ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการเรียนรู้

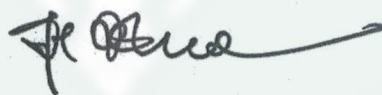
๗. ติดตามผลการเรียนรู้ของผู้เรียน (ผู้เข้าอบรม) ในแต่ละครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานด้านต่างๆ ของหลักสูตร

๘. ตรวจสอบ ทบทวน ประเมินผลการจัดกระบวนการและการบริหารหลักสูตรที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงหลักสูตรในระยะต่อไป

๙. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่กรมควบคุมโรคมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางอรรณพพร ธรรมกุล)