

รายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม
เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. ความเป็นมา :

การที่ประเทศไทยมีบริบทด้านต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างของประชากรที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเผชิญหน้ากับโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น การเกิดวิกฤติการณ์ทางสังคม เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต และความก้าวล้ำทางเทคโนโลยี ทำให้มีการขยายมิติด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นระบบสุขภาพสร้างนำซ่อม ครอบคลุมทั้งการแก้ไขหรือการตรากฎหมายใหม่ มาตรการ เครื่องมือบริหารจัดการ และให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in all Policies) เชื่อมโยงเรื่องระบบสุขภาพในการบริหารจัดการ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนระดับตำบล และระบบบริหารสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ซึ่งได้มีนโยบายต่างๆ ออกมารองรับ เช่น นโยบายหมอบรรเทาทุกข์ แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมายังคงพบปัญหา ไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิขาดแคลน ทรัพยากรทางด้านบุคลากร งบประมาณ ยานพาหนะ และอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นสำหรับปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดบริการให้เกิดคุณภาพในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายส่วนกลางทำให้ตัวชี้วัดทางนโยบายเกิดการเปลี่ยนแปลงบ่อยมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งปัญหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ยังแก้ไขไม่ได้อย่างต่อเนื่อง

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเกิดแนวความคิดการตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สำหรับการสร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ อาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยให้ทุกอำเภอมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน การพัฒนารูปแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่เหมาะสม และให้มีบูรณาการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์ความรู้และงบประมาณร่วมกัน โดยให้นายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและตัวแทนภาครัฐ เป็นคณะกรรมการรวมแล้วมีจำนวนไม่เกิน ๒๑ คน เข้ามาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ

โดยในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็น (need assessment) กระบวนการและกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน ๑๒ อำเภอครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งมีข้อค้นพบในภาพรวมที่สำคัญดังนี้

๑. พชอ. เป็นกลไกหนึ่งที่สามารถสนับสนุนงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้

๒. โครงสร้าง พชอ. มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ที่ทำได้จริง

๓. การจัดการระบบข้อมูลในการวางแผน พบว่าอำเภอโดยส่วนมากร้อยละ ๘๕.๗ ใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก และร้อยละ ๑๔.๓ ใช้ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ทั้งนี้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข ยังขาดการยืนยันความครบถ้วน ความถูกต้อง รอบด้าน และความเป็นปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาการขาดระบบข้อมูลที่รอบด้านทำให้ประเด็นปัญหาที่เลือกแก้ไขในพื้นที่คือประเด็นโรคและภัยสุขภาพเป็นหลัก

๔. การจัดทำแผนงาน/โครงการ พบว่าทุกพื้นที่ไม่มีความชัดเจนของกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงทำให้เกิดการระบุปัญหาที่ไม่ตรงความเป็นจริง ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

๕. พขอ. โดยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเสนอความคิดเห็นกำหนดเป้าหมายการทำงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน

๖. กลไกการขับเคลื่อน ยังขาดความชัดเจนของแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

๗. การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รวมทั้งกลไกและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณยังขาดความชัดเจนและแนวทางในการปฏิบัติที่แน่นอน

๘. ยังขาดการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พขอ. ไปสู่ประชาชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่

จากข้อค้นพบดังกล่าวทำให้เห็นช่องว่างต่อการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ซึ่งหมายรวมถึงข้อจำกัดของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนตามมา ด้วยเหตุนี้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้หาแนวทางและวิธีการเพื่อพัฒนารูปแบบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ระยะที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และพัฒนาหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ก็กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมด้านการบริการสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยหลักสูตรข้างต้นนั้นสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสามารถพัฒนาได้เพียง ๘ อำเภอเท่านั้น ไม่สามารถดำเนินการอบรมพัฒนา พขอ. ให้ครอบคลุมได้ทั้ง ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศด้วยข้อจำกัดของทรัพยากรด้านต่างๆ จากเหตุผลดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงมีความตั้งใจพัฒนาระบบการเรียนรู้ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) เพื่อเป็นสื่อกลางหรือเครื่องมือในการนำหลักสูตรฯ ไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ได้โดยตรงและทั่วถึง โดยบุคลากรที่สนใจในพื้นที่ทุกระดับสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ e-learning ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนานวัตกรรมแก้ไขปัญหของพื้นที่แบบมีส่วนร่วมกับชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในชุมชน

๒.๒ เพื่อศึกษาผลการใช้นวัตกรรมที่ดำเนินการใช้ในพื้นที่

๒.๓ เพื่อสังเคราะห์และเสนอรูปแบบการพัฒนานวัตกรรม

๓. ขอบเขตการดำเนินงานโครงการ

๓.๑ การพัฒนาพื้นที่ดำเนินการระหว่างตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒ ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ดังนี้

- | | | |
|-------|----------------------------------|--|
| ๓.๑.๑ | อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน | (เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่) |
| ๓.๑.๒ | อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท | (เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์) |
| ๓.๑.๓ | อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง | (เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสระบุรี) |
| ๓.๑.๔ | อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด | (เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น) |
| ๓.๑.๕ | อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา | (เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดนครราชสีมา) |
| ๓.๑.๖ | อำเภอสรินทร จังหวัดอุบลราชธานี | (เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี) |
| ๓.๑.๗ | อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช | (เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช) |

นครศรีธรรมราช)

๓.๑.๘ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส (เขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา)

ดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและ
 ภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนจำนวนให้แก่ทีมพี่เลี้ยงระดับเขตและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ
 จำนวน ๓ ครั้ง และกิจกรรมการ Coaching โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่าย (การ
 สะท้อนผลลัพธ์ และการเยี่ยมเสริมพลัง) จำนวน ๓ ครั้ง

๓.๒ ดำเนินการพัฒนาระบบ e-learning ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการพัฒนา
 คุณภาพชีวิตประชาชน ระหว่างเดือน สิงหาคม – กันยายน ๒๕๖๒

๓.๓ การประเมินและเผยแพร่นวัตกรรมระบบ e-learning ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔. กลุ่มเป้าหมายและผู้เข้าร่วมดำเนินการ

๔.๑ การพัฒนากระบวนการและหลักสูตรในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย คือ

๔.๑.๑ นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการด้านอื่นๆ ทั้งภายใน กรม
 ควบคุมโรคและนอกกรมควบคุมโรค ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ๓ ๔ ๗ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒ ซึ่งมีความ
 สนใจและมีประสบการณ์ การทำงานกับเครือข่ายระดับพื้นที่ หรือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือด้าน
 พัฒนาสุขภาพชุมชน หรือด้านทักษะการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ หรือทักษะด้านการติดตาม
 ประเมินผล

๔.๑.๒ บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือตัวแทนจาก
 หน่วยงานระดับพื้นที่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ๓ ๔ ๗ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒ ซึ่งประกอบด้วย ๑. นายอำเภอ
 ๒. สาธารณสุขอำเภอ ๓. ผู้แทนหน่วยงานราชการ/ผู้แทนส่วนราชการ/ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ/ผู้แทนองค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้แทนกำนันหรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้าน ๔. ผู้แทนภาคเอกชน และ ๕. ผู้แทนภาคประชาชน

ผู้ร่วมดำเนินการ คือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีณรงค์ มหาวิทยาลัย
 หอการค้าไทย และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

๔.๒ การพัฒนาระบบการเรียนรู้ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) หลักสูตรด้านการป้องกัน
 ควบคุมโรคเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัย
 สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบล ทุกหน่วยงาน

ลำดับ	กิจกรรม	เดือน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒)											
		ตค. ๖๑	พย. ๖๑	ธค. ๖๑	มค. ๖๒	กพ. ๖๒	มีค. ๖๒	เมย. ๖๒	พค. ๖๒	มิย. ๖๒	กค. ๖๒	สค. ๖๒	กย. ๖๒
	ดำเนินงานของทีมนักเลี้ยง รวมทั้งให้การชี้แนะ (Coaching)แก่พื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง												
	ครั้งที่ ๑			x	x	x							
	ครั้งที่ ๒						x	x	x				
	ครั้งที่ ๓										x	x	x
๘	ดำเนินการพัฒนาระบบ e-learning ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน											x	x
๙	ประเมิน และปรับปรุงหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจของหลักสูตร	กิจกรรมนี้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓											
๑๐	รายงานสรุปผลนวัตกรรม เรื่องการพัฒนา นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน	กิจกรรมนี้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓											
๑๑	เผยแพร่ นวัตกรรม เรื่องการพัฒนา นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน	กิจกรรมนี้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓											

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๖.๑ ได้หลักสูตรที่มีความเหมาะสมกับการพัฒนาบุคลากรในระดับพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาซึ่งตรงตามความต้องการของประชาชน สามารถเกิดแนวทาง/กลไกบูรณาการด้านทรัพยากรและการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน รวมทั้งเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

๖.๒ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้แก่กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖.๓ ได้ระบบการเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning)

๗. วิธีการดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมมีวิธีดำเนินงานดังนี้

การพัฒนาพื้นที่ดำเนินการระหว่างตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒ ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ดังนี้

๗.๑ รูปแบบการดำเนินงาน : เป็นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่

๗.๒ สถานที่เป้าหมาย : ดำเนินการในพื้นที่ ๘ เขตสุขภาพ

๗.๒.๑ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน	(เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่)
๗.๒.๒ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท	(เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์)
๗.๒.๓ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง	(เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสระบุรี)
๗.๒.๔ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด	(เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น)
๗.๒.๕ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา	(เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดนครราชสีมา)
๗.๒.๖ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	(เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี)
๗.๒.๗ อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช	(เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช)

นครศรีธรรมราช

๗.๒.๘ อำเภอสุโขทัย-โก-ลก จังหวัดนครราชสีมา (เขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา)

๗.๓ ระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย : ๑๒ เดือน

๗.๔ ประชากรและตัวอย่าง

๗.๔.๑ ทิมพีเลี้ยง

ประชากรที่ศึกษา คือ

๑. นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการด้านอื่นๆ ทั้งภายใน กรมควบคุมโรคและนอกกรมควบคุมโรค ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ๓ ๔ ๗ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒ ซึ่งมีความสนใจและมีประสบการณ์ การทำงานกับเครือข่ายระดับพื้นที่ หรือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือด้านพัฒนาสุขภาพชุมชน หรือด้านทักษะการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ หรือทักษะด้านการติดตามประเมินผล

๒. บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือตัวแทนจากหน่วยงานระดับพื้นที่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ๓ ๔ ๗ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒ ซึ่งประกอบด้วย ๑. นายอำเภอ ๒. สาธารณสุขอำเภอ ๓. ผู้แทนหน่วยงานราชการ/ผู้แทนส่วนราชการ/ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ/ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้แทนกำนันหรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้าน ๔. ผู้แทนภาคเอกชน และ ๕. ผู้แทนภาคประชาชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการด้านอื่นๆ ทั้งภายในและนอกกรมควบคุมโรค และบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือตัวแทนจากหน่วยงานระดับพื้นที่ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ๓ ๔ ๗ ๘ ๑๐ ๑๑ และ ๑๒ ซึ่งมีความสนใจและมีประสบการณ์การทำงานกับเครือข่ายระดับพื้นที่ หรือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือด้านพัฒนาสุขภาพชุมชน หรือด้านทักษะการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ หรือทักษะด้านการติดตามประเมินผล จำนวน ๗ คน ต่อ ๑ พื้นที่เขตสุขภาพ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๖ คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าตามคุณลักษณะที่ต้องการทั้งเพศชายและเพศหญิง

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่

- เป็นเขตสุขภาพที่ทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และถูกสุ่มโดยใช้วิธีการจับสลาก

- พื้นที่ยินดีเข้าร่วมในการดำเนินโครงการวิจัยระยะที่ ๑

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

๑. กรณีที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการด้านอื่นๆ ทั้งภายในและนอกระบบควบคุมโรค ต้องเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ด้านการทำงานกับเครือข่ายระดับพื้นที่ หรือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือด้านพัฒนาสุขภาพชุมชน หรือด้านทักษะการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ หรือทักษะด้านการติดตามประเมินผล อย่างน้อย ๒ ปี

๒. กรณีที่เป็นคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือตัวแทนจากหน่วยงานระดับพื้นที่ ต้องมีลักษณะ ดังนี้

- เป็นผู้ที่มีรายชื่อและตำแหน่งในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือตัวแทนผู้ได้รับมอบหมาย

- ผู้ที่มีตำแหน่งเป็นนายอำเภอหรือตัวแทน
 - ผู้ที่มีตำแหน่งเป็นสาธารณสุขอำเภอหรือตัวแทน
 - ผู้แทนส่วนราชการหรือผู้แทนหน่วยงานของรัฐ คือบุคลากรที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งจะถูกมอบหมายหรือแต่งตั้งโดยปลัดอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัฒนาการอำเภอ ผู้อำนวยการสถานศึกษาหรือผู้แทนส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมาย

- ผู้แทนกำนัน หรือผู้แทนผู้ใหญ่บ้าน
 - ผู้แทนภาคเอกชน คือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ผู้แทนสถานประกอบการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข ผู้แทนสถานศึกษาเอกชน หรือผู้แทนสถานประกอบการอื่น

- ผู้แทนภาคประชาชน จะต้องเป็นจากผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือศาสนา ผู้นำทางศาสนา เครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เครือข่ายอาสาสมัคร เครือข่ายหรือองค์กรผู้บริโภค เครือข่ายหรือองค์กรเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน หรือเครือข่ายหรือองค์กรอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับอำเภอ

๓. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยมีการลงนามยินยอม

เกณฑ์การให้ยกเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- ขอลออกจากการศึกษาไม่ว่าจากสาเหตุใด
- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ได้เลย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้หรือให้ข้อมูลใดๆ ได้

เกณฑ์การให้ยกเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- ขอลออกจากการศึกษาไม่ว่าจากสาเหตุใด

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษา (Termination criteria)

- กิจกรรมในงานวิจัยถูกต่อต้านจากผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่การศึกษาทำให้เกิดความเสียหายในพื้นที่นั้นๆ ทั้งทางด้านจิตใจ หรือ ทางด้านสังคม

การคัดเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ทั้งนี้ในกรณีที่คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือตัวแทนจากหน่วยงานระดับพื้นที่ จะพิจารณาจากรายชื่อและตำแหน่งในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นหลักแต่หากไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้แล้วให้ตัวแทนในหน่วยงานนั้นๆที่ได้รับมอบหมายและสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการแทนได้ โดยจำนวนตัวอย่างในแต่ละพื้นที่จะต้องได้น้อย ๗ คน เพื่อเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย จำแนกได้ตามหน่วยงานดังต่อไปนี้

- | | |
|---|-------------------------|
| ๑. เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต | อย่างน้อยพื้นที่ละ ๒ คน |
| ๒. เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | อย่างน้อยพื้นที่ละ ๑ คน |
| ๓. เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | อย่างน้อยพื้นที่ละ ๑ คน |
| ๔. ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | อย่างน้อยพื้นที่ละ ๓ คน |
- ซึ่งได้แก่

- ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่จากที่ว่าการอำเภอ
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป หรือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เจ้าหน้าที่จากสถานศึกษาหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- นักพัฒนาชุมชน
- อาสาสมัครสาธารณสุข
- ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- ตัวแทนประชาชนในพื้นที่
- ผู้แทนจากภาคเอกชน

วิธีการเลือกตัวอย่าง

๑. สุ่มเลือกเขตสุขภาพด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากจำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ เลือกมาจำนวน ๘ เขตสุขภาพ ได้พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช และเขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

๒. ในแต่ละเขตสุขภาพที่เลือกได้จำนวน ๘ เขตสุขภาพ จะทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อเลือกอำเภอ เขตสุขภาพละ ๑ อำเภอ รวมเป็นจำนวน ๘ อำเภอ ซึ่งอำเภอที่เลือกได้คืออำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช และ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

๓. ในแต่ละอำเภอที่สุ่มเลือกมานั้นจะคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หรือตามคุณสมบัติ ซึ่งบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)หรือตัวแทนจากหน่วยงานระดับพื้นที่ จะพิจารณาตามรายชื่อในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นหลัก หรือหากผู้ที่มีรายชื่อตามคำสั่งฯ ไม่อยู่หรือไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ จะให้ผู้แทนของหน่วยงานนั้นๆที่ได้รับมอบหมายเข้าร่วมกระบวนการให้ครบตามองค์ประกอบของ พชอ. และครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้

๗.๕ ขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่

๑. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประชุมเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการยกร่างหลักสูตรกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต และอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการจากหน่วยงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๒. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจัดกระบวนการพัฒนาพื้นที่เลี้ยง คือประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เพื่อให้ทีมพี่เลี้ยงมีความรู้และทักษะด้านการจัดทำระบบข้อมูล การจัดทำแผนงานโครงการ และการติดตามประเมินผล รวมทั้งทักษะการให้คำปรึกษาในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ เป็นระยะเวลา ๓ เดือน (โดยจัดกระบวนการพัฒนาฯ จำนวน ๓ ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะจัดห่างกัน ๒ เดือน) หลักสูตรในการพัฒนาประกอบด้วย ๙ หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

ครั้งที่	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	วัตถุประสงค์การเรียนรู้
ครั้งที่ ๑	๑. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) ปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social determinant of health) เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต	๑.๑ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตได้ ๑.๒ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทาง สุขภาวะในระดับพื้นที่
	๒. ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน	๒.๑ มีความรู้ในการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม ตามบริบทของพื้นที่ได้แก่พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่ชนบททั่วไป ๒.๒ มีทักษะการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว และพื้นที่ชนบททั่วไป)
	๓. การกำหนดกรอบและวิเคราะห์สถานการณ์	๓.๑ มีความรู้และสามารถนำข้อมูลมาใช้ตามกรอบการวิเคราะห์สถานการณ์

ครั้งที่	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	วัตถุประสงค์การเรียนรู้
		๓.๒ มีทักษะการกำหนดกรอบและวิเคราะห์สถานการณ์
	๔. การกำหนดประเด็นปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)	๔.๑ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำหนดประเด็นปัญหา (Problem identification) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) ๔.๒ มีทักษะในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)
ครั้งที่ ๒	๕. การกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting)	๕.๑ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว
	๖. การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน	๖.๑ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเรื่องการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านและการคิดกิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน ๖.๒ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเรื่องการวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายดำเนินงาน
	๗. โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) บันไดผลลัพธ์และการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา	๗.๑ เพื่อให้มีความเข้าใจ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ กิจกรรม ภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน รวมทั้งปัจจัยนำเข้าต่างๆ ๗.๒ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของความหมายและประเภทของการประเมินผล
	๘. การเขียนโครงการแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิต	๘.๑ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิต ๘.๒ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการตอบข้อซักถามเกี่ยวกับหลักการเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิต ๘.๓ มีทักษะเกี่ยวกับหลักการเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิต
ครั้งที่ ๓	๙. แนวทางการติดตามประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักการบันไดผลลัพธ์และการจัดเวทีสะท้อนผลลัพธ์	๙.๑ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความหมายและประเภทของการประเมินผล หลักการบันไดผลลัพธ์ (ระดับของผลลัพธ์ ตัวชี้วัด สอบทานกิจกรรมของแต่ละผลลัพธ์) และ

ครั้งที่	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	วัตถุประสงค์การเรียนรู้
		<p>ขั้นตอนการออกแบบการประเมินผล</p> <p>๙.๒ มีทักษะการออกแบบการประเมินผล</p> <p>โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตโดยใช้</p> <p>หลักการบันไดผลลัพธ์และการจัดเวที</p> <p>สะท้อนผลลัพธ์</p>
	๑๐. การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อแก้ไข ปัญหาคุณภาพชีวิต	<p>๑๐.๑ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับหลัก</p> <p>หลักการ และแนวคิดการบูรณาการ</p> <p>ทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และ</p> <p>ประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต</p> <p>๑๐.๒ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและ</p> <p>การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับหลักการ</p> <p>และแนวคิดการบูรณาการทรัพยากร</p> <p>จากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน</p> <p>เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต</p>

๓. ภายหลังจากการจัดกระบวนการพัฒนาฯ ให้แก่ทีมพี่เลี้ยงในแต่ละครั้ง ทีมพี่เลี้ยงจะ ดำเนินการ จัดกระบวนการพัฒนาในพื้นที่โดยใช้เครื่องมือตามแนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เป็นระยะเวลา ๓ เดือน (โดยจัดกระบวนการพัฒนาในพื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะจัดห่างกัน ๒ เดือน) ซึ่ง ระหว่างการจัดกระบวนการพัฒนาในพื้นที่นั้น ทีมจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษา โครงการจะติดตามและให้การชี้แนะ (Coaching) แก่ทีมฯจำนวน ๓ ครั้ง

๔. ทีมพี่เลี้ยงร่วมกับพื้นที่จัดทำและเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อขออนุมัติจากแหล่งทุนต่างๆ ใน พื้นที่ (ได้แก่ อปท.และ รพ.สต.) และองค์กรภายนอกพื้นที่ (ได้แก่ สสส. สปสช. เป็นต้น)

๕. ทีมพี่เลี้ยงร่วมกับพื้นที่ดำเนินงานตามรูปแบบ กิจกรรมตามแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เมื่อได้รับอนุมัติหรือมีงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งใดก็ตาม หรือสามารถดำเนิน กิจกรรมได้โดยไม่ต้องใช้งบประมาณ ซึ่งจะทำให้การกำหนดปฏิทินงาน กรอบการทำงานและกรอบการ ประเมินผลร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาโครงการ

๗. ในระหว่างที่ทีมพี่เลี้ยงร่วมกับพื้นที่ดำเนินโครงการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิและสำนักงาน คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทำการติดตามพร้อมให้คำปรึกษาแบบใกล้ชิด (Coaching) แก่ทีมพี่เลี้ยงและพื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง รวมทั้งจัดเวทีสะท้อนกลับ (Reflection) ผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมจาก ผู้มีส่วนสนับสนุนและผู้มีส่วนได้เสียในโครงการ ตามกระบวนการ Action Research Evaluation: ARE ดังนี้

- ก่อนจัดเวทีสะท้อนผลการดำเนินงานโดยนายแพทย์ทรงคุณวุฒิและสำนักงาน คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมพี่เลี้ยงร่วมกับพื้นที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลหรือประเมินกระบวนการทำงานและ ผลการทำงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ในแต่ละกิจกรรมของโครงการ ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิง คุณภาพ ทั้งนี้ทีมพี่เลี้ยงจะเป็นตัวหลักในการจัดกระบวนการ ARE ในพื้นที่ โดยจะมีบทบาทเรื่องเตรียมสถานที่ นัดหมายกลุ่มเป้าหมายผู้เกี่ยวข้อง ร่วมออกแบบและตั้งประเด็นคำถามร่วมกับทีมวิจัยและที่ปรึกษาโครงการ เก็บข้อมูล เป็นผู้ร่วมอภิปราย หรือบางสถานการณ์เป็น Moderator หรือ Note taker

- หลังจากนั้นจะจัดเวทีสะท้อนกลับ โดยเริ่มจากทีมพี่เลี้ยงนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการประเมินระหว่างและภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนของโครงการซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เมื่อนำเสนอข้อมูลแล้ว ทีมจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นผู้ถามตามแนวทางที่ได้เตรียมในแบบสะท้อนกลับ (Reflection) และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกระบวนการได้แสดงความคิดเห็นต่อข้อมูล และให้ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นเมื่อได้ข้อสรุปแล้ว ทางทีมพี่เลี้ยงร่วมกับทีมจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะร่วมกันสรุปสิ่งที่ป็นข้อตกลงจากการประชุมและมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการตามมติ รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และนัดหมายการจัดเวทีสะท้อนกลับในครั้งต่อไป

- หลังจากการจัดเวทีสะท้อนกลับทุกครั้ง ทีมจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและทีมพี่เลี้ยงจะมีการทบทวน (AAR) ทั้งกระบวนการที่จัดและเนื้อหาที่นำมาเสนอต่อเวทีเพื่อปรับปรุงการทำงานในครั้งต่อไป

- ทีมจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสรุปผลการจัดเวทีสะท้อนกลับรวบรวมทั้งข้อเสนอในการปรับกระบวนการของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการผ่านมาจากเวที

๘. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์ผลการศึกษาสรุปผลการศึกษาในระยะที่ ๒

๗.๖ ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ในการดำเนินงานโครงการฯ มีเครื่องมือและตัวแปรในการเก็บดังนี้

๗.๖.๑ แบบทดสอบความรู้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยวัดก่อนการอบรมครั้งที่ ๑ และหลังการอบรมครั้งที่ ๓ มีจำนวน ๓๐ ข้อ ประกอบด้วย

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ส่วนที่ ๓ การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตในชุมชน
- ส่วนที่ ๔ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force field analysis) เพื่อกำหนดกิจกรรม/โครงการ
- ส่วนที่ ๕ การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model)
- ส่วนที่ ๖ การเขียนโครงการและออกแบบการติดตามประเมินผล
- ส่วนที่ ๗ การดำเนินโครงการ/กิจกรรม และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง ๐ – ๓๐ คะแนน เป็นข้อคำถามที่มีคำตอบเป็นตัวเลือก ๒ ตัวเลือก คือใช่ และไม่ใช่ ซึ่งให้เลือกเพียง ๑ ตัวเลือกจาก ๒ ตัวเลือกเท่านั้น ในการคิดคะแนนของแต่ละข้อนั้นหากตอบถูกจะได้ ๑ คะแนน และถ้าตอบผิดจะไม่ได้คะแนน (๐ คะแนน) และมีวิธีในการประเมินผลคะแนน และจัดระดับคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom) (Bloom et al., ๑๙๗๕.) ดังนี้

- ระดับดี หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐ (๒๔.๐ คะแนนขึ้นไป)
- ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๖๐ – ๗๙ (๑๘.๐ – ๒๓.๙ คะแนน)
- ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ (๐ – ๑๗.๙ คะแนน)

๗.๖.๒ แบบประเมินหลังการเข้าอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ ๒ และ ๓ โดยทีมสุขภาพประเมินตนเองทุกครั้งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประเมินการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับการดำเนินงานหลังจากการเข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการแต่ละครั้ง โดยมีทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูล

เชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนอันตรภาคชั้น (Interval scale) ประกอบด้วยประเด็นดังนี้

ระดับความเข้าใจในการเรียนรู้เครื่องมือ มีเกณฑ์การเลือกคือ

ระดับที่ ๑	หมายถึง	ไม่เข้าใจเลย
ระดับที่ ๒	หมายถึง	พอเข้าใจบ้าง
ระดับที่ ๓	หมายถึง	เข้าใจปานกลาง
ระดับที่ ๔	หมายถึง	เข้าใจมาก
ระดับที่ ๕	หมายถึง	เข้าใจมากและสามารถประยุกต์ใช้ได้

ระดับความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับ มีเกณฑ์การเลือกคือ

ระดับที่ ๑	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด
ระดับที่ ๒	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
ระดับที่ ๓	หมายถึง	พึงพอใจระดับปานกลาง
ระดับที่ ๔	หมายถึง	พึงพอใจมาก
ระดับที่ ๕	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด

ระดับการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้

ระดับที่ ๑	หมายถึง	ประยุกต์ใช้น้อยที่สุด
ระดับที่ ๒	หมายถึง	ประยุกต์ใช้น้อย
ระดับที่ ๓	หมายถึง	ประยุกต์ใช้ปานกลาง
ระดับที่ ๔	หมายถึง	ประยุกต์ใช้มาก
ระดับที่ ๕	หมายถึง	ประยุกต์ใช้มากที่สุด

ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน หรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชน หรือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานกับชุมชนหลังจากจัดกิจกรรมนี้

ระดับที่ ๑	หมายถึง	ไม่เปลี่ยนแปลง
ระดับที่ ๒	หมายถึง	เปลี่ยนแปลงน้อย
ระดับที่ ๓	หมายถึง	เปลี่ยนแปลงปานกลาง
ระดับที่ ๔	หมายถึง	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
ระดับที่ ๕	หมายถึง	เปลี่ยนแปลงมาก

ซึ่งในแต่ละประเด็นมีวิธีการประเมินผลคะแนน และจัดระดับคะแนนตามเกณฑ์ชัวลีย์ เรื่องประพันธ์ (๒๕๓๙) ดังนี้

๑. ประเด็นความเข้าใจในการเรียนรู้เครื่องมือ

ไม่ความเข้าใจเลย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๐๐ - ๑.๘๐
พอมีความเข้าใจบ้าง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๘๑ - ๒.๖๐
มีความเข้าใจระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๒.๖๑ - ๓.๔๐
มีความเข้าใจระดับมาก	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๓.๔๑ - ๔.๒๐
มีความเข้าใจระดับมากและสามารถประยุกต์ใช้ได้	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๔.๒๑ - ๕.๐๐

๒. ประเด็นความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับ

ระดับพึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๐๐ - ๑.๘๐
ระดับพึงพอใจน้อย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๘๑ - ๒.๖๐

ระดับพึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๒.๖๑ – ๓.๔๐
ระดับพึงพอใจมาก	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๓.๔๑ – ๔.๒๐
ระดับพึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๔.๒๑ – ๕.๐๐

๓. ประเด็นการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้

ประยุกต์ใช้ระดับน้อยที่สุด	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๐๐ – ๑.๘๐
ประยุกต์ใช้ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๘๑ – ๒.๖๐
ประยุกต์ใช้ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๒.๖๑ – ๓.๔๐
ประยุกต์ใช้ระดับมาก	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๓.๔๑ – ๔.๒๐
ประยุกต์ใช้ระดับมากที่สุด	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๔.๒๑ – ๕.๐๐

๔. ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน หรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชน หรือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน กับชุมชนหลังจากจัดกิจกรรมนี้

ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๐๐ – ๑.๘๐
เปลี่ยนแปลงระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๘๑ – ๒.๖๐
เปลี่ยนแปลงระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๒.๖๑ – ๓.๔๐
เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๓.๔๑ – ๔.๒๐
เปลี่ยนแปลงระดับมาก	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๔.๒๑ – ๕.๐๐

๗.๖.๓ แบบประเมินที่ปรึกษาในการติดตามและให้คำปรึกษาแก่ทางทีมพี่เลี้ยง โดยมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนอันตรภาคชั้น (Interval scale) ช่วงคะแนนระหว่าง ๓ – ๑๕ คะแนน มีวิธีการประเมินผลคะแนน และจัดระดับคะแนนตามเกณฑ์ของซิวาลย์ เรื่องประพันธ์ (๒๕๓๙) ดังนี้

ระดับพึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๔.๒๑ – ๕.๐๐
ระดับพึงพอใจมาก	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๓.๔๑ – ๔.๒๐
ระดับพึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๒.๖๑ – ๓.๔๐
ระดับพึงพอใจน้อย	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๘๑ – ๒.๖๐
ระดับพึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง ๑.๐๐ – ๑.๘๐

๗.๖.๔ แบบสังเกตการณ์ โดยให้ทีมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้บันทึกเอง

๗.๖.๕ แบบเก็บข้อมูลตามผลผลิตที่กำหนดไว้จากการจัดกระบวนการพัฒนาในพื้นที่

๗.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

๗.๗.๑ ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบเก็บรวบรวมข้อมูลทุกตัวแปร ทุกข้อคำถาม

๗.๗.๒ การจำแนกและจัดระบบข้อมูล และการหาความสัมพันธ์ของข้อมูล

๗.๗.๓ วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณ: สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และ S.D.

๗.๗.๔ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผล ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ โดยมีการวิเคราะห์ตามประเด็นคำตอบที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์และถามต่อไปในแนวคำถามให้ครอบคลุมประเด็นคำถามหลักที่ต้องการ

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละหมวดหมู่

มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปโดยเข้าใจ ให้ความหมายและความสัมพันธ์ในความหลากหลายของปรากฏการณ์ได้อย่างชัดเจน ถูกต้องและอยู่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมและกิจกรรมของชุมชน

- วิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปตามกรอบแนวคิด เช่น สภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกิจกรรมของชุมชน เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ในลักษณะองค์รวมหลังจากวิเคราะห์ตามกระบวนการตั้งแต่ขั้นตอนแรกเป็นต้นมา ทั้งนี้ในการวิเคราะห์รวมนั้นจะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มและการสังเกตมาเปรียบเทียบกัน

๘. ผลการดำเนินงานโครงการ

การดำเนินโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยดำเนินการในกลุ่มพี่เลี้ยงระดับเขตและระดับอำเภอ ๘ พื้นที่ ได้แก่จังหวัดน่าน จังหวัดชัยนาท จังหวัดอ่างทอง จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๗ คน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในข้อมูลเชิงปริมาณเพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะประชากร และสัดส่วนของคะแนน นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมีผลการวิจัยดังนี้

๘.๑ ข้อมูลทั่วไปของทีมพี่เลี้ยง

ทีมพี่เลี้ยงจำนวน ๕๗ คน พบว่าโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๑.๔ อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๔๓.๕ (sd. = ๑๐.๕๔) ระดับการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ ๕๐.๙ มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐ ร้อยละ ๙๖.๕ มีตำแหน่ง/บทบาทการทำงานในสังคมเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ร้อยละ ๘๙.๕

ตารางที่ ๑ ลักษณะทางประชากร (Characteristic) ของพี่เลี้ยง

ข้อมูล	จำนวน (n = ๕๗)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๒๒	๓๘.๖
หญิง	๓๕	๖๑.๔
อายุ		
Mean (sd.)	๔๓.๕ (๑๐.๕๔)	
Median (min : max)	๔๔ (๒๕ : ๕๙)	
การศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	๑	๑.๘
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๒	๓.๕
ปริญญาตรี	๒๕	๔๓.๙
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	๒๙	๕๐.๙
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐ	๕๕	๙๖.๕
อื่นๆ	๒	๓.๕

ข้อมูล	จำนวน (n = ๕๗)	ร้อยละ
ตำแหน่ง/บทบาทการทำงานในสังคม		
เจ้าหน้าที่ภาครัฐ	๕๑	๘๙.๕
นายก อบท.	๑	๑.๘
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	๑	๑.๘
ส.อบต.	๒	๓.๕
อสม.	๑	๑.๘
อื่นๆ	๑	๑.๘

๘.๒ ความรู้ของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตพบว่า หลังเข้ารับการพัฒนาพี่เลี้ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ๓.๓๕ คะแนน (๙๕%CI : ๒.๑๓ ถึง ๔.๕๗, p-value = ๐.๖๒) (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต

เปรียบเทียบระหว่าง	mean ± s.d.	Median (Min : Max)	Mean diff (๙๕% CI)
ก่อนทดลอง	๑๙.๖๐ ± (๓.๓๒)	๒๐ (๑๐ : ๒๔)	๓.๓๕
หลังทดลอง	๒๒.๙๕ ± (๓.๑๒)	๒๔ (๑๓ : ๒๗)	(๒.๑๓, ๔.๕๗) p-value = ๐.๖๒

ด้านการเรียนรู้แนวคิดความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตรวมทั้งบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาวะในระดับพื้นที่ เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อ พบว่า ภายหลังจากได้รับการพัฒนานั้นมีผู้ตอบแบบสอบถามถูกเพิ่มขึ้นใน ๓ ลำดับแรก ได้แก่

๑. การมีสุขภาพที่ดีมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร ร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๑๒.๓ (๙๕%CI: -๑.๗๗ ถึง ๒๖.๓)

๒. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงข้อใด มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๑๐.๕ (๙๕%CI: -๗.๒๔ ถึง ๒๘.๓๐)

๓. กระบวนการที่ประชาชนได้เข้าร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนทุกขั้นตอนเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบใด มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๕.๓ (๙๕%CI: -๑๓.๑๕ ถึง ๒๐.๘๔) (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบร้อยละความต่างของคะแนนด้านการเรียนรู้แนวคิดความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคม สุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาวะในระดับพื้นที่ ก่อนและหลังการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงแยกรายข้อ

ข้อ	คำถาม	จำนวนและร้อยละคะแนนที่ตอบถูก				ร้อยละความต่างของคะแนน (๙๕% CI)
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑	การมีสุขภาพที่ดีที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร	๔๓	๗๕.๔	๕๐	๘๗.๗	๑๒.๓ (-๑.๗๗, ๒๖.๓)
๒	คำว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิต ใกล้เคียงกับความหมายใดมากที่สุด	๔	๗.๐	๔	๗.๐	๐.๐
๓	กระบวนการที่ประชาชนได้เข้าร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนทุกขั้นตอนเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบใด	๔๒	๗๓.๗	๔๕	๗๙.๐	๕.๓ (-๑๓.๑๕, ๒๐.๘๔)
๔	จุดมุ่งหมายสูงสุดของหลักการและวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือข้อใด	๒๘	๔๙.๑	๒๕	๔๓.๙	- ๕.๓ (-๒๓.๕๕, ๐.๑๓)
๕	สังคมหรือชุมชน จะมีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาจะต้องมีการค้นหาสิ่งใดก่อน	๔๖	๘๐.๗	๔๒	๗๓.๗	- ๗.๐ (-๒๒.๓๗, ๘.๓๓)
๖	วิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตใดที่ส่งผลกระทบต่อประชากรมากที่สุด	๔	๗.๐	๕	๘.๘	๑.๘ (-๘.๑๔, ๑๑.๖๕)
๗	การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงข้อใด	๑๙	๓๓.๓	๒๕	๔๓.๙	๑๐.๕ (-๗.๒๔, ๒๘.๓๐)

ด้านความรู้การพัฒนาาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบว่าภายหลังการได้รับการพัฒนานั้นมีผู้ตอบแบบสอบถามถูกเพิ่มขึ้นใน ๓ ลำดับแรกได้แก่

๑. ต้นไม้ปัญหามีส่วนประกอบหลักกี่ส่วน มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๒๖.๓๒ (๙๕%CI: ๑๒.๔๐ ถึง ๔๐.๒๓)

๒. หากชุมชนมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และมีบุคลากรช่วยแก้ปัญหาบ้าง แต่ประชาชนให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาดี ท่านจะให้คะแนนเรื่องใดมากที่สุดตามหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๒๒.๘๑ (๙๕%CI: ๘.๒๐ ถึง ๓๗.๔๑)

๓. ต้นไม้ปัญหามีส่วนของ ดอก/ผล/ใบ ใช้แทนการวิเคราะห์อะไร มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๒๑.๐๕ (๙๕%CI: ๗.๖๓ ถึง ๓๔.๔๗) (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบร้อยละความต่างของคะแนนการพัฒนาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อนและหลังการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงแยกรายข้อ

ข้อ	คำถาม	จำนวนและร้อยละคะแนนที่ตอบถูก				ร้อยละความต่างของคะแนน (๙๕% CI)
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๘	การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ควรประกอบไปด้วยขั้นตอนใดบ้าง	๓๘	๖๖.๗	๔๐	๗๐.๒	๓.๕ (-๑๓.๕๔, ๒๐.๕๖)
๙	ขั้นตอนใดที่ทำให้ได้รู้ว่าเรายังขาดข้อมูลส่วนใดในการดำเนินงาน/โครงการมากที่สุด	๓๘	๖๖.๗	๓๘	๖๖.๗	๐.๐
๑๐	ต้นไม้อะไรที่มีส่วนประกอบหลักที่สุด	๓๘	๖๖.๗	๕๓	๙๓.๐	๒๖.๓๒ (๑๒.๔๐, ๔๐.๒๓)
๑๑	ต้นไม้อะไร ในส่วนลำต้น ให้ระบุสิ่งใด	๔๑	๗๑.๙	๕๐	๘๗.๗	๑๕.๗๙ (๑.๓๔, ๓๐.๒๔)
๑๒	ก่อนวิเคราะห์ต้นไม้อะไรต้องย้อนกลับไปพิจารณาประเด็นใดบ้าง	๔๗	๘๒.๕	๔๙	๘๖.๐	๓.๕๑ (-๙.๘๖, ๑๖.๘๘)
๑๓	ต้นไม้อะไรที่มีส่วนของ ดอก/ผล/ใบ ใช้แทนการวิเคราะห์อะไร	๔๑	๗๑.๙	๕๓	๙๓.๐	๒๑.๐๕ (๗.๖๓, ๓๔.๔๗)
๑๔	สิ่งที่สำคัญที่สุดของการระบุหรือบ่งบอกปัญหาในกระบวนการวางแผนนั้นคืออะไร	๔๖	๘๐.๗	๕๐	๘๗.๗	๗.๐ (-๖.๓๑, ๒๐.๓๔)
๑๕	ทำไมจึงต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการวางแผน	๕๐	๘๗.๗	๕๒	๙๑.๒	๓.๕๑ (-๗.๗๔, ๑๔.๗๕๖)
๑๖	หลักเกณฑ์ใดในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่พิจารณาเรื่องจำนวนผู้ที่ประสบปัญหา เช่น จำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือความเสี่ยง	๓๔	๕๙.๗	๔๕	๗๙.๐	๑๙.๓ (๒.๗๔, ๓๕.๘๖)
๑๗	หากชุมชนมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และมีบุคลากรช่วยแก้ปัญหาได้น้อย แต่ประชาชนให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาดี ท่านจะให้คะแนนเรื่องใดมากที่สุดตามหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	๓๘	๖๖.๗	๕๑	๘๙.๕	๒๒.๘๑ (๘.๒๐, ๓๗.๔๑)

ด้านการกำหนดระดับผลลัพธ์ วิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) และการเขียนโครงการ พบว่าภายหลังได้รับการพัฒนานั้นมีผู้ตอบแบบสอบถามถูกเพิ่มขึ้นใน ๓ ลำดับแรก ได้แก่

๑. ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดในการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน คืออะไร มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๔๓.๘๖ (๙๕%CI: ๒๗.๖๘ ถึง ๖๐.๐๔)

๒. ข้อใดคือผลลัพธ์ระยะกลาง มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๓๘.๖๐ (๙๕%CI: ๒๒.๕๗ ถึง ๕๔.๖๒)

๓. แผนภาพของโปรแกรมผลลัพธ์หรือโลจิก โมเดล (Logic Model) ที่ถูกต้องคือข้อใด มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๑๗.๕๔ (๙๕%CI: ๓.๔๒ ถึง ๓๑.๖๗) (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ เปรียบเทียบร้อยละความต่างของคะแนนการกำหนดระดับผลลัพธ์ วิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) และการเขียนโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงแยกรายข้อ

ข้อ	คำถาม	จำนวนและร้อยละคะแนนที่ตอบถูก				ร้อยละความต่างของคะแนน (๙๕% CI)
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑๘	ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดในการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน คืออะไร	๒๑	๓๖.๘	๔๖	๘๐.๗	๔๓.๘๖ (๒๗.๖๘, ๖๐.๐๔)
๑๙	อะไรคือแรงต้านของผลลัพธ์ที่คาดหวัง	๕๑	๘๙.๕	๕๔	๙๔.๗	๕.๒๖ (-๔.๖๐, ๑๕.๑๑)
๒๐	หากชุมชนตั้งใจว่าปี ๒๕๖๒ จะเป็นหมู่บ้านที่สามารถลดนักดื่มหน้าใหม่ได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของปีที่แล้ว ในขณะที่มีคนอีกกลุ่มหนึ่งออกมารณรงค์เรื่องการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชน ถ้ามีสถานการณ์ทั้ง ๒ อย่างนี้ร่วมกันถือว่าเป็นแรงเสริมหรือแรงต้าน	๔๑	๗๑.๙	๕๐	๘๗.๗	๑๕.๗๙ (๑.๓๔, ๓๐.๒๓)
๒๑	กิจกรรมใดที่ควรทำเพื่อเพิ่มแรงเสริมหรือลดแรงต้านในข้อ ๑๘	๕๑	๘๙.๕	๕๕	๙๖.๕	๗.๐๒ (-๒.๒๗, ๑๖.๓๑)
๒๒	ข้อใดกล่าวถึงโปรแกรมผลลัพธ์หรือโลจิก โมเดล (Logic Model) ได้ถูกต้องที่สุด	๔๘	๘๔.๒	๕๐	๘๗.๗	๓.๕๑ (-๙.๒๓, ๑๖.๒๔)
๒๓	แผนภาพของโปรแกรมผลลัพธ์หรือโลจิก โมเดล (Logic Model) ที่ถูกต้องคือข้อใด	๔๑	๗๑.๙	๕๑	๘๙.๕	๑๗.๕๔ (๓.๔๒, ๓๑.๖๗)
๒๔	ข้อใดคือผลลัพธ์ระยะกลาง	๙	๑๕.๘	๓๑	๕๔.๔	๓๘.๖๐ (๒๒.๕๗, ๕๔.๖๒)
๒๕	ข้อใดเป็นวัตถุประสงค์ของโครงการ	๕๕	๙๖.๕	๕๗	๑๐๐.๐	๓.๕๑ (-๑.๒๗, ๘.๒๘)
๒๖	ข้อใดเป็นหลักการและเหตุผลของโครงการ	๕๓	๙๓.๐	๕๔	๙๔.๗	๑.๗๕ (-๗.๐๕, ๑๐.๕๖)
๒๗	ข้อใดเป็นกิจกรรม	๕๔	๙๔.๗	๕๖	๙๘.๓	๓.๕๑ (-๓.๒๒, ๑๐.๒๓)

ด้านการประเมินผลโครงการ พบว่าภายหลังได้รับการพัฒนานั้นมีผู้ตอบแบบสอบถามถูกเพิ่มขึ้นในข้อคำถามคือ การกำหนดประเด็นหรือโจทย์การประเมิน ควรประเมินที่ระดับใด มีร้อยละความต่างของค่าคะแนนที่เปลี่ยนไปเท่ากับ ๓๕.๑ (๙๕%CI: -๑๐.๔๔ ถึง ๑๗.๔๖) (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบร้อยละความต่างของคะแนนการประเมินผลโครงการก่อนและหลังการพัฒนาที่ทีมพี่เลี้ยงแยกรายข้อ

ข้อ	คำถาม	จำนวนและร้อยละคะแนนที่ตอบถูก				ร้อยละความต่างของคะแนน (๙๕% CI)
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๒๘	การประเมินผลโครงการ ควรดำเนินการในช่วงเวลาใดของการจัดทำโครงการ	๔๔	๗๗.๒	๕๕	๙๖.๕	๑๙.๓๐ (๗.๔๐, ๓๑.๒๐)
๒๙	วัตถุประสงค์การประเมินประเภทใด ที่ช่วยสะท้อนขั้นตอนการทำงาน	๖	๑๐.๕	๒๔	๔๒.๑	๓๑.๕๘ (๑๖.๔๙, ๔๖.๖๗)
๓๐	การกำหนดประเด็นหรือโจทย์การประเมิน ควรประเมินที่ระดับใด	๔๖	๘๐.๗	๔๘	๘๔.๒	๓.๕.๑ (-๑๐.๔๔, ๑๗.๔๖)

๘.๓ การประเมินการนำไปใช้ของเครื่องมือ

จากการพัฒนาการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้แก่วัดพี่เลี้ยงจำนวน ๕๗ คน ภายหลังการพัฒนา ทีมพี่เลี้ยงนำเครื่องมือไปปรับใช้กับการดำเนินงานในพื้นที่ และตอบแบบประเมินการนำเครื่องมือไปใช้จำนวน ๕๐ คน ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้

๘.๓.๑ การประเมินความเข้าใจในการเรียนรู้เครื่องมือที่ได้ไปปรับใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่

ทีมพี่เลี้ยงจำนวน ๕๐ คน มีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจในการเรียนรู้เครื่องมือทั้งหมดเท่ากับ ๓.๖ คะแนน (sd. = ๐.๕๘) โดยครั้งที่ ๑ นำเครื่องมือการพัฒนากระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไปประยุกต์ใช้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจเท่ากับ ๓.๕ คะแนน (sd. = ๐.๕๘) และครั้งที่ ๒ นำเครื่องมือการกำหนดระดับผลลัพธ์ วิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) และการเขียนโครงการประยุกต์ใช้พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจเท่ากับ ๓.๖ คะแนน (sd. = ๐.๖๑) (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ การประเมินความเข้าใจในการเรียนรู้เครื่องมือที่ได้ไปปรับใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่แยกครั้ง

ระดับความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๑ (n=๕๐)		
พอมีความเข้าใจบ้าง	๑	๒.๐
มีความเข้าใจระดับปานกลาง	๒๔	๔๘.๐
มีความเข้าใจระดับมาก	๒๐	๔๐.๐
มีความเข้าใจระดับมากและสามารถประยุกต์ใช้ได้	๕	๑๐.๐

ระดับความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
Mean (sd.)	๓.๕ (sd. = ๐.๕๘)	
Median (min : max)	๓.๔ (๒.๒๕ : ๕)	
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๒ (n=๕๐)		
พอมีความเข้าใจบ้าง	๑	๒.๐
มีความเข้าใจระดับปานกลาง	๒๑	๔๒.๐
มีความเข้าใจระดับมาก	๒๑	๔๒.๐
มีความเข้าใจระดับมากและสามารถประยุกต์ใช้ได้	๗	๑๔.๐
Mean (sd.)	๓.๖ (sd. = ๐.๖๑)	
Median (min : max)	๓.๖ (๒.๕ : ๕)	

เมื่อพิจารณารายเครื่องมือพบว่า ทีมที่เลี้ยงมีความเข้าใจ ระดับมากเกือบทุกเครื่องมือ ยกเว้นการวิเคราะห์ การกำหนดระดับผลลัพธ์ ที่มีความเข้าใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔ คะแนน (sd. = ๐.๘๖) (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ การประเมินความเข้าใจในการเรียนรู้เครื่องมือที่ได้ไปปรับใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำ แผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่แยกรายเครื่องมือ

เครื่องมือ	คะแนนเฉลี่ย ความเข้าใจ (sd.)	การแปลผล
๑. การกำหนดโครงสร้างข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยประยุกต์แนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social Health Determinant) ที่ประกอบด้วยข้อมูล ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ	๓.๖ (๐.๖๔)	ระดับมาก
๒. การกำหนดประเด็นปัญหาจากข้อมูล	๓.๕ (๐.๖๕)	ระดับมาก
๓. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)	๓.๗ (๐.๖๙)	ระดับมาก
๔. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)	๓.๗ (๐.๗๔)	ระดับมาก
๕. การกำหนดระดับผลลัพธ์	๓.๔ (๐.๘๖)	ระดับปานกลาง
๖. การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และการกำหนดโครงการเพื่อลดแรงต้านเพิ่มแรงเสริม	๓.๗ (๐.๖๖)	ระดับมาก
๗. การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ฉบับสมบูรณ์	๓.๖ (๐.๗๘)	ระดับมาก
๘. การเขียนโครงการ	๓.๗ (๐.๗๒)	ระดับมาก

๘.๓.๒ การประเมินความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตของพื้นที่

ทีมพี่เลี้ยงจำนวน ๕๐ คน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ฯ ทั้งหมดเท่ากับ ๓.๗ คะแนน (sd. = ๐.๔๘) โดยครั้งที่ ๑ นำเครื่องมือการพัฒนาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไปประยุกต์ใช้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจฯ เท่ากับ ๓.๗ คะแนน (sd. = ๐.๔๘) และครั้งที่ ๒ นำเครื่องมือการกำหนดระดับผลลัพธ์วิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) และการเขียนโครงการประยุกต์ใช้พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจฯ เท่ากับ ๓.๘ คะแนน (sd. = ๐.๔๘) (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙ การประเมินความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตของพื้นที่แยกเป็นรายครั้ง

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๑ (n=๕๐)		
ระดับพึงพอใจปานกลาง	๑๕	๓๐.๐
ระดับพึงพอใจมาก	๓๐	๖๐.๐
ระดับพึงพอใจมากที่สุด	๕	๑๐.๐
Mean (sd.)	๓.๗ (๐.๔๘)	
Median (min : max)	๓.๘ (๒.๗๕ : ๔.๗๕)	
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๒ (n=๕๐)		
ระดับพึงพอใจปานกลาง	๑๑	๒๒.๐
ระดับพึงพอใจมาก	๓๓	๖๖.๐
ระดับพึงพอใจมากที่สุด	๖	๑๒.๐
Mean (sd.)	๓.๘ (๐.๔๘)	
Median (min : max)	๓.๘ (๓ : ๕)	

เมื่อพิจารณารายเครื่องมือพบว่า ทีมพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ฯ ทุกเครื่องมือ โดยเครื่องมือที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖ คะแนน (sd. = ๐.๗๐) และการกำหนดระดับผลลัพธ์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖ คะแนน (sd. = ๐.๕๓) (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ การประเมินความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่แยกรายเครื่องมือ

เครื่องมือ	คะแนนเฉลี่ย	
	ความพึงพอใจ	การแปลผล
	(sd.)	
๑. การกำหนดโครงสร้างข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยประยุกต์แนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social Health Determinant) ที่ประกอบด้วยข้อมูล ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ	๓.๗ (๐.๔๗)	ระดับมาก
๒. การกำหนดประเด็นปัญหาจากข้อมูล	๓.๘ (๐.๕๖)	ระดับมาก
๓. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)	๓.๖ (๐.๗๐)	ระดับมาก
๔. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)	๓.๘ (๐.๗๖)	ระดับมาก
๕. การกำหนดระดับผลลัพธ์	๓.๖ (๐.๕๓)	ระดับมาก
๖. การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และการกำหนดโครงการเพื่อลดแรงต้านเพิ่มแรงเสริม	๓.๘ (๐.๕๗)	ระดับมาก
๗. การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ฉบับสมบูรณ์	๓.๘ (๐.๖๕)	ระดับมาก
๘. การเขียนโครงการ	๓.๘ (๐.๗๔)	ระดับมาก

๘.๓.๓ การนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่

ทีมที่เลี้ยงจำนวน ๕๐ คน มีคะแนนเฉลี่ยการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้ฯ ทั้งหมดเท่ากับ ๓.๗ คะแนน (sd. = ๐.๕๓) โดยครั้งที่ ๑ นำเครื่องมือการพัฒนาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไปประยุกต์ใช้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้ฯ เท่ากับ ๓.๗ คะแนน (sd. = ๐.๕๑) และครั้งที่ ๒ นำเครื่องมือการกำหนดระดับผลลัพธ์ วิเคราะห์แรงเสริม - แรงต้าน โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) และการเขียนโครงการประยุกต์ใช้พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้ฯ เท่ากับ ๓.๖ คะแนน (sd. = ๐.๕๖) (ตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ การนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่

ระดับการนำความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้	จำนวน	ร้อยละ
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๑ (n=๕๐)		
ประยุกต์ใช้ระดับปานกลาง	๑๕	๓๐.๐
ประยุกต์ใช้ระดับมาก	๒๙	๕๘.๐
ประยุกต์ใช้ระดับมากที่สุด	๖	๑๒.๐
Mean (sd.)	๓.๗ (๐.๕๑)	
Median (min : max)	๓.๗ (๒.๗๕ : ๔.๗๕)	

ระดับการนำความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้	จำนวน	ร้อยละ
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๒ (n=๕๐)		
ประยุกต์ใช้ระดับปานกลาง	๑๘	๓๖.๐
ประยุกต์ใช้ระดับมาก	๒๖	๕๒.๐
ประยุกต์ใช้ระดับมากที่สุด	๖	๑๒.๐
Mean (sd.)	๓.๖ (๐.๕๖)	
Median (min : max)	๓.๕ (๓ : ๕)	

เมื่อพิจารณารายเครื่องมือพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้ฯ ทุกเครื่องมืออยู่ในระดับมาก โดยเครื่องมือการกำหนดระดับผลลัพธ์มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ ๓.๕ คะแนน (sd. = ๐.๖๑) (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ การนำความรู้ที่ได้รับไปปรับหรือประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ แก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่แยกรายเครื่องมือ

เครื่องมือ	คะแนนเฉลี่ย การนำความรู้ที่ ได้รับไป ประยุกต์ฯ (sd.)	การแปลผล
๑. การกำหนดโครงสร้างข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยประยุกต์แนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social Health Determinant) ที่ประกอบด้วยข้อมูล ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ	๓.๖ (๐.๕๗)	ระดับมาก
๒. การกำหนดประเด็นปัญหาจากข้อมูล	๓.๗ (๐.๕๖)	ระดับมาก
๓. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)	๓.๖ (๐.๗๐)	ระดับมาก
๔. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)	๓.๘ (๐.๗๗)	ระดับมาก
๕. การกำหนดระดับผลลัพธ์	๓.๕ (๐.๖๑)	ระดับมาก
๖. การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และการกำหนดโครงการเพื่อลดแรงต้านเพิ่มแรงเสริม	๓.๖ (๐.๖๓)	ระดับมาก
๗. การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ฉบับสมบูรณ์	๓.๖ (๐.๗๐)	ระดับมาก
๘. การเขียนโครงการ	๓.๗ (๐.๘๐)	ระดับมาก

๘.๓.๔ ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากการใช้เครื่องมือเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่

ทีมพี่เลี้ยงจำนวน ๕๐ คน นำความรู้หรือเครื่องมือที่ได้รับไปใช้ในพื้นที่และพบว่าภาพรวมนั้น ความรู้หรือเครื่องมือดังกล่าวทำให้เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการของพื้นที่ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕ คะแนน (sd. = ๐.๖๔) โดยครั้งที่ ๑ นำเครื่องมือการพัฒนาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาไปประยุกต์ใช้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของผลที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชนฯ เท่ากับ ๓.๔ คะแนน (sd. = ๐.๖๖) และครั้งที่ ๒ นำเครื่องมือการกำหนดระดับผลลัพธ์ วิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน โปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) และการเขียนโครงการ ประยุกต์ใช้พบว่ามีความเฉลี่ยของผลที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชนฯ เท่ากับ ๓.๖ คะแนน (sd. = ๐.๖๑) (ตารางที่ ๑๓)

ตารางที่ ๑๓ ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากการใช้เครื่องมือเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่

ระดับการเปลี่ยนแปลงของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๑ (n=๕๐)		
เปลี่ยนแปลงระดับน้อย	๗	๑๔.๐
เปลี่ยนแปลงระดับปานกลาง	๒๐	๔๐.๐
เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง	๑๖	๓๒.๐
เปลี่ยนแปลงระดับมาก	๗	๑๔.๐
Mean (sd.)	๓.๔ (sd. = ๐.๖๖)	
Median (min : max)	๓.๓ (๒.๕ : ๔.๗๕)	
การนำความรู้ไปปรับใช้ครั้งที่ ๒ (n=๕๐)		
เปลี่ยนแปลงระดับน้อย	๔	๘.๐
เปลี่ยนแปลงระดับปานกลาง	๑๓	๒๖.๐
เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง	๒๖	๕๒.๐
เปลี่ยนแปลงระดับมาก	๗	๑๔.๐
Mean (sd.)	๓.๖ (sd. = ๐.๖๑)	
Median (min : max)	๓.๕ (๒.๕ : ๕)	

เมื่อพิจารณารายเครื่องมือพบว่า ทุกเครื่องมือทำให้เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการของพื้นที่ โดยเครื่องมือในการเขียนโครงการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ๓.๘ คะแนน (sd. = ๐.๘๐) รองลงมาคือ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านและการกำหนดโครงการเพื่อลดแรงต้านเพิ่มแรงเสริม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗ คะแนน (sd. = ๐.๖๓) และการจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ฉบับสมบูรณ์เฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗ คะแนน (sd. = ๐.๗๗) (ตารางที่ ๑๔)

ตารางที่ ๑๔ ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชนหรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากการใช้เครื่องมือเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่แยกรายเครื่องมือ

เครื่องมือ	คะแนนเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน (sd.)	การแปลผล
๑. การกำหนดโครงสร้างข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยประยุกต์แนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ (Social Health Determinant) ที่ประกอบด้วยข้อมูล ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ	๓.๔ (๐.๗๐)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
๒. การกำหนดประเด็นปัญหาจากข้อมูล	๓.๖ (๐.๖๑)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
๓. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)	๓.๕ (๐.๙๑)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
๔. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)	๓.๓ (๑.๐๐)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
๕. การกำหนดระดับผลลัพธ์	๓.๕ (๐.๖๘)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
๖. การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และการกำหนดโครงการเพื่อลดแรงต้านเพิ่มแรงเสริม	๓.๗ (๐.๖๓)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
๗. การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) ฉบับสมบูรณ์	๓.๗ (๐.๗๗)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง
๘. การเขียนโครงการ	๓.๘ (๐.๘๐)	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง

จากการที่ทีมพี่เลี้ยงได้นำกระบวนการและเครื่องมือที่ได้รับหลังการพัฒนาศักยภาพฯ ไปใช้ในพื้นที่พบว่า ในครั้งที่ ๑ พบว่ากระบวนการและเครื่องมือฯ ที่นำไปปรับใช้เป็นไปตามคาดหวังร้อยละ ๙๖.๐ และครั้งที่ ๒ ร้อยละ ๙๔.๐ (ตารางที่ ๑๕)

ตารางที่ ๑๓ ผลการนำความรู้ไปปรับใช้แยกรายครั้ง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผลที่ได้รับจากการนำความรู้ครั้งที่ ๑ ไปปรับใช้ (n = ๕๐)		
ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	๒	๔.๐
เป็นไปตามคาดหวัง	๔๘	๙๖.๐
ผลที่ได้รับจากการนำความรู้ครั้งที่ ๒ ไปปรับใช้ (n = ๕๐)		
ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	๓	๖.๐
เป็นไปตามคาดหวัง	๔๗	๙๔.๐

การนำความรู้ไปปรับใช้ของทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอนั้น ได้ดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ ๑

๑. ใช้ในการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลร่วมกับพื้นที่ (ร้อยละ ๕๗.๘๙)
๒. พัฒนา พขอ. ให้มีองค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลและการหาสาเหตุปัญหา (ร้อยละ ๑๕.๗๙)
๓. ประยุกต์เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลต่างๆ ของพื้นที่ (ร้อยละ ๑๐.๕๓)
๔. ประยุกต์ใช้กับงานรับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นในงาน (ร้อยละ ๕.๒๖)
๕. ใช้ต้นไม้อุปกรณ์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงซึ่งทำให้สามารถกำหนดแผนงานโครงการที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน (ร้อยละ ๕.๒๖)
๖. ภายหลังจากการนำเครื่องมือไปใช้ในพื้นที่ ทำให้ทราบข้อมูลปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดำเนินงานของทุกภาคส่วน ซึ่งสามารถนำแนวทางและกลวิธีดังกล่าวมาบูรณาการกันโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย (ร้อยละ ๕.๒๖)

ครั้งที่ ๒

๑. การวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อจัดทำเป็นโครงการในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจากต้นไม้อุปกรณ์และการกำหนดระดับผลลัพธ์ (ร้อยละ ๗๕.๕)
๒. การใช้เครื่องมือให้เกิดการระดมสมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ (ร้อยละ ๖๗.๗)
๓. การนำเครื่องมือให้พื้นที่วิเคราะห์กิจกรรมและทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัดของพื้นที่โดยเลือกเฉพาะประเด็นสำคัญมาจัดทำโครงการของพื้นที่ (ร้อยละ ๕๒.๕)
๔. นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำโครงการในงานปกติของหน่วยงานตนเอง (ร้อยละ ๕.๘)

ครั้งที่ ๓

ดำเนินการผลิตผลลัพธ์ของโครงการ จัดทำบันไดผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ร่วมกันระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคณะอนุกรรมการ ให้มีความถูกต้องและสอดคล้องกันทุกกระบวนการ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับโครงการแก้ไขปัญหาคอนาสุขภาพชีวิตระดับอำเภอในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ผลที่ได้รับหลังการนำความรู้ไปปรับใช้

ผลจากการนำความรู้ไปปรับใช้และเป็นไปตามคาดหวัง เนื่องจาก

๑. เป็นตามคาดหวังในด้านการสนับสนุนวิชาการ รับรู้ รับทราบ ของ พขอ. แต่ต้องใช้เทคนิคของพี่เลี้ยงในการสื่อสารให้เข้าใจ โดยเฉพาะประชาชนที่เป็นชาวบ้าน
๒. สามารถทำให้พื้นที่ได้มีส่วนร่วมและนำกระบวนการที่ได้จากการอบรมไปปรับใช้
๓. พื้นที่สามารถมองเห็นประเด็นปัญหา สาเหตุปัญหา ผลกระทบได้อย่างเป็นระบบ
๔. ท้องถิ่นสามารถใช้แผนภูมิต้นไม้อุปกรณ์ค้นหาสาเหตุปัญหาของแต่ละประเด็นและนำมากำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
๕. มีทิศทางในการวิเคราะห์ปัญหาอย่างชัดเจน ทำให้ได้ปัญหาที่ได้หลากหลายจากทุกภาคส่วนมาใช้วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันเป็นภาพรวมของอำเภอ
๖. เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและภาคีที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลตามบริบทของพื้นที่จริง

ผลจากการนำความรู้ไปปรับใช้และไม่เป็นไปตามคาดหวัง เนื่องจากพื้นที่ยังไม่มีความพร้อมด้านระบบข้อมูลทำให้เกิดข้อขัดข้องในการดำเนินกิจกรรมต่อไป และบางเครื่องมือมีความยากและซับซ้อน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบประเด็นดังนี้

๑. ระยะเวลาดำเนินงานในพื้นที่มีจำกัด ทำให้งานที่ออกมายังไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องจากต้องใช้เวลาในการหาข้อมูลให้ครบถ้วน คลอบคลุม และเป็นจริงมากที่สุด
๒. ควรเน้นเรื่องการวิเคราะห์และการสร้างเครื่องมือในการใช้ชุดข้อมูล
๓. ช่วงเวลาการกำหนดโครงสร้างข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ให้เวลาน้อยเกินไป อยากให้มีนักวิเคราะห์และเอาข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์มากขึ้น
๔. ควรมีการฝึกปฏิบัติมากขึ้น
๕. พื้นที่บางแห่งยังไม่มี ความเข้าใจในเครื่องมือแต่ละตัวเท่าใดนัก จึงไม่สามารถเชื่อมเครื่องมือแต่ละประเภทได้
๖. ภาระงานของทีมสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเยอะ และระยะเวลาในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย
๗. ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่น การขอความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากเป็นบริบทของชุมชนเมืองและผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานจึงไม่มีเวลาว่างเข้าร่วมกิจกรรมเท่าที่ควร
๘. ความยากและความซับซ้อนของการใช้เครื่องมือ รวมถึงกระบวนการส่วนใหญ่เน้นในเชิงของวิชาการเป็นหลัก จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่สามารถนำกระบวนการและนำเครื่องมือไปใช้จริงในพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร
๙. ทีมพี่เลี้ยงบางส่วนยังไม่สามารถนำกระบวนการกลุ่มและนำเครื่องมือไปใช้จริงในพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร
๑๐. ข้อจำกัดด้านเวลาในการจัดกิจกรรมในพื้นที่ : เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมมีเนื้อหาที่เข้มข้น แต่เนื่องด้วยงานประจำและภารกิจของเครือข่ายในอำเภอ ทำให้ต้องปรับกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของอำเภอมากยิ่งขึ้น
๑๑. กระบวนการ : ระยะเวลาในการพัฒนาไม่ได้เอื้อให้ผู้ปฏิบัติ นำความรู้ไปใช้ได้ทันทีในพื้นที่ จึงได้มีการเพิ่มกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ
๑๒. พี่เลี้ยง : ทีมพี่เลี้ยงสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ได้รับการพัฒนาพร้อมกับทีมในพื้นที่ ซึ่งพบว่าการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงยังไม่เพียงพอ จึงได้นำประสบการณ์เดิมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่
๑๓. บริบทพื้นที่ : การดำเนินงานในบริบทของพื้นที่มีต้นทุนเดิมในการดำเนินงานอยู่แล้ว จึงได้มีการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเน้นให้พื้นที่สามารถปฏิบัติได้จริง แต่เป้าหมายที่วางไว้ยังคงเป็นเป้าหมายเดิมของกิจกรรม
๑๔. ทีมพี่เลี้ยงในพื้นที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่ ซึ่งส่วนใหญ่กระบวนการด้านวิชาการ และการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องจะเป็นบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการเพียงฝ่ายเดียว

ข้อเสนอแนะ

๑. ทีมพี่เลี้ยง ต้องเข้าใจในวิชาการการทำกลุ่มและเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกระบวนการมากยิ่งขึ้น ในการวิเคราะห์ปัญหา โดยเฉพาะแกนนำชุมชน เพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนจริงๆ ต้องรวมตัวกัน
๒. ควรมีมีอาจารย์ที่ปรึกษามาช่วยกระบวนการกลุ่มในทุกๆ ประชุมเชิงปฏิบัติปฏิบัติการ
๓. ระยะเวลาเร่งรัดเกินไป ทำให้หาข้อมูลมาสนับสนุนได้น้อย
๔. การเชิญผู้เข้าร่วมกิจกรรมน่าจะครอบคลุมภาคประชาชนให้มากกว่านี้
๕. จัดกิจกรรมนอกสถานที่ จะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีเวลาที่อยู่ประชุมมากขึ้น
๖. ทีมพี่เลี้ยงควรสรุปประเด็นปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันและเสนอผู้บังคับบัญชาออกคำสั่งรวมทั้งควรมีการเสนอ/กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันทุกภาคส่วน
๗. ข้อจำกัดเรื่องเวลาการดำเนินงานในพื้นที่ซึ่งจึงสามารถจัดระดมความคิดเห็นได้เพียงครึ่งวัน
๘. ควรมีการเตรียมเครื่องมือและวิทยากรให้พร้อมกับการจัดกิจกรรม

๘.๔ ผลลัพธ์ในการดำเนินงานในพื้นที่

จากการลงพื้นที่ติดตามจำนวน ๘ อำเภอ ได้แก่ ๑. อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ๒. อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ๓. อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ๔. อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ๕. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ๖. อำเภอสรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ๗. อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช และ ๘. อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส พบผลลัพธ์การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาของโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ดังนี้

๘.๔.๑ ประเด็นปัญหาของพื้นที่ พบว่าหลายพื้นที่มีประเด็นในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของอำเภอมากกว่า ๑ ปัญหา โดยส่วนมากเลือกปัญหาด้านความปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ ๖๒.๓ รองลงมาคือปัญหาด้านอุบัติเหตุทางท้องถนน และปัญหาขยะคือร้อยละ ๓๗.๕ (มีจำนวนเท่ากันทั้ง ๒ ประเด็น) รายละเอียดดังนี้

๑. อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่ ได้แก่อุบัติเหตุทางถนน อาหารไม่ปลอดภัย และยาเสพติด
๒. อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่ ได้แก่อุบัติเหตุทางถนน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดการขยะ
๓. อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่ ได้แก่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาฝุ่นในชุมชน และโรคไข้เลือดออก
๔. อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่คือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
๕. อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่คืออุบัติเหตุทางถนน
๖. อำเภอสรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่ ได้แก่การจัดการขยะ การพัฒนา IQ, EQ และอาหารไม่ปลอดภัย
๗. อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่ ได้แก่ อาหารไม่ปลอดภัย การจัดการขยะ และภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ
๘. อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส มีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในพื้นที่ ได้แก่อาหารไม่ปลอดภัย

๘.๔.๒ โครงสร้างข้อมูลระดับอำเภอเพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน การวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลฯ ของพื้นที่ทั้ง ๘ อำเภอในมิติด้านบริบททั่วไป มิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคม มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑. อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	
มิติด้านบริบททั่วไป	- ข้อมูลทางด้านภูมิศาสตร์ - การแบ่งเขตการปกครอง - ลักษณะกลุ่มชาติพันธุ์
มิติด้านสุขภาพ	- จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ - อัตราการเกิดอุบัติเหตุ - การดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ) - จำนวนผู้เสียชีวิต - ระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ - จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ - จำนวนผู้พิการจากอุบัติเหตุ - การสวมหมวกนิรภัย - จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาล
มิติด้านสังคม	- จำนวนครอบครัวที่สูญเสียผู้นำครอบครัวจากอุบัติเหตุ
มิติด้านเศรษฐกิจ	- รายได้เฉลี่ยที่ลดลงจากการเกิดอุบัติเหตุ
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	- จำนวนจุดเสี่ยงของชุมชน
อาหารไม่ปลอดภัย	
มิติด้านบริบททั่วไป	- ข้อมูลทางด้านภูมิศาสตร์ - การแบ่งเขตการปกครอง - ลักษณะกลุ่มชาติพันธุ์
มิติด้านสุขภาพ	- จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง - ปริมาณสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร - จำนวนผักผลไม้มีสารพิษตกค้าง
มิติด้านสังคม	- จำนวนร้านจำหน่ายสารเคมีในชุมชน
มิติด้านเศรษฐกิจ	- รายได้ของร้านค้าจำหน่ายสารเคมี
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	-
ปัญหายาเสพติด	
มิติด้านบริบททั่วไป	- ข้อมูลทางด้านภูมิศาสตร์ - การแบ่งเขตการปกครอง - ลักษณะกลุ่มชาติพันธุ์
มิติด้านสุขภาพ	- จำนวนผู้ติดยาเสพติด - จำนวนผู้เสพยาเสพติดซ้ำ

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากการเสพยา - จำนวนผู้เสพยาเสพติดที่พยายามฆ่าตัวตาย - จำนวนครั้งของการทะเลาะวิวาท - ประเภทสิ่งเสพติดที่ใช้
มิติด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนครั้งของการถูกลักขโมยจากผู้เสพยาเสพติด - จำนวนครอบครัวแตกแยก - จำนวนแหล่งอบายมุขทุกประเภท
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนรายได้ที่สูญเสียจากการติดยาเสพติด
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	-

๒. อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านบริบททั่วไป	๑. เมืองขยายตัว <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ หมู่บ้านจัดสรร ๑.๒ สถานประกอบการ ๑.๓ แรงงานต่างด้าว ๑.๔ ประชากรแฝง <ul style="list-style-type: none"> - นักเรียน นักศึกษา - การเคลื่อนย้าย
มิติด้านสุขภาพ	๑. โรคไม่ติดต่อ <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ เบาหวาน/ความดัน ๑.๒ อุบัติเหตุทางถนน ๑.๓ ยาเสพติด ๒. โรคติดต่อ <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ โรคไข้เลือดออก ๒.๒ โรคไข้หัด ๓. พฤติกรรมเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ๓.๑ ดื่มสุราและสูบบุหรี่
มิติด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องไม่พร้อมในวัยเรียน - คนไร้บ้าน
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - หนี้สินครัวเรือน - สถานประกอบการขนาดเล็กเล็กประกอบกิจการ
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ขยะครัวเรือน - ปริมาณขยะ - พฤติกรรมทิ้งขยะ

๓. อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านบริบททั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - อาชีพ - ข้อมูลทรัพยากรทางธรรมชาติ - จำนวนตำบล - ศาสนา
มิติด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค
มิติด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ระเบียบ/ข้อบังคับของชุมชน - ข้อมูลความสัมพันธ์ของคนในชุมชน - ข้อมูลความเชื่อและค่านิยมของคนในชุมชน
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนกองทุนเงินล้าน - จำนวนกองทุนออมทรัพย์ - จำนวนกองทุนแม่ - จำนวนกองทุน กขคจ.
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	-

๔. อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านบริบททั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนประชากร (แยกเพศและวัย) - จำนวนประชากรแฝง - ครุฑเรือน วัด โรงเรียน - สถานที่ราชการต่างๆ - กลุ่ม องค์กร - อาชีพ - ที่ทำกิน เอกสารสิทธิ - หมู่บ้านจัดสรร - หอพัก อพาร์ทเมนท์ - อาชีพ - ตลาด ห้าง ร้าน - โรงงาน
มิติด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ดัชนีสุขภาพ ; เกิด ตาย - เจ็บป่วย สถานการณ์โรค - การรับและเข้าถึงบริการ เช่นวัคซีน ผู้ป่วยเบาหวาน ติดบ้าน ติดเตียง จิตเวช - พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - การตรวจสอบสารเคมีในอาหารและเกษตรกร

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ - ปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก เด็กอยู่กับผู้สูงอายุ ท้องไม่พร้อม - ยาเสพติดในชุมชน - การพนัน หวย - แหล่งมั่วสุม สถานบันเทิง ร้านขายบุหรื/สุรา - ประชาชนชาวบ้าน - ศูนย์เรียนรู้ - ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - อาชีพหลัก อาชีพเสริม - OTOP - รายรับ รายจ่าย - ค่านิยมการใช้จ่ายของคนในชุมชน - หนี้สิน - กลุ่มอาชีพ - สถานประกอบการน้การจ้างงาน - ครอบครัวที่มีรายได้น้อย
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ดิน น้ำ อากาศ - ป่า - ชยะ - สารเคมี (ประเด็นเรื่องร้านจำหน่าย ปริมาณการใช้ ค่าใช้จ่าย) - นาแปลงใหญ่ - ฟาร์มหมู โรงงานปลาทุ การเผาไร่ นา

๕ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านบริบททั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - หน้าที่ของหน่วยงานต่างๆต่อการป้องกันอุบัติเหตุ - หน่วยงานภาคีเครือข่าย - ฤดูกาลของชุมชน - อาชีพคนในชุมชน - จำนวนโรงเรียน
มิติด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ - จำนวนผู้เสียชีวิต - จำนวนผู้บาดเจ็บ - ประเภทยานพาหนะที่เกิดเหตุ - การดื่มแอลกอฮอล์ - การใช้ยาสารเสพติดขณะเกิดอุบัติเหตุ

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> - การคาดเข็มขัดนิรภัย - สถานที่เกิดอุบัติเหตุ - ประเภทถนนที่เกิดอุบัติเหตุ - วันและเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ - การมีใบขับขี่ - ระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ - ระดับความรู้การขับขี่และกฎจราจรคนในชุมชน - ทักษะการขับขี่ยานพาหนะ - ความรู้เรื่องการจราจรของนักเรียน
มิติด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมการขับรถของคนในชุมชน - มาตรการ/นโยบายของพื้นที่ - การตั้งด่านชุมชนช่วงเทศกาล - ความร่วมมือของคนในชุมชนต่อการตั้งด่านชุมชน - ทักษะของชุมชนต่อการตั้งด่านชุมชน - ปัญหาของชุมชน - อายุของยานพาหนะที่ใช้ในการขับขี่ - การเฝ้าระวังของคนในชุมชนก่อนการเกิดอุบัติเหตุ - จำนวนป้ายเตือนบนถนน - จำนวนป้ายบอกสถานที่ในชุมชน - สถานที่/บริเวณตั้งด่านชุมชน - ลักษณะการใช้พื้นที่ผิวทางถนนของคนในชุมชน - พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน - ความเชื่อของคนในชุมชนต่อแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากหน่วยงานต่างๆ - จำนวนช่องทางการประชาสัมพันธ์ - จำนวนนักเรียนที่ใช้มอเตอร์ไซด์
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - รายได้ของคนในชุมชน
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะผิวทางถนนในอำเภอ - ทิศนวิสัยการตั้งป้ายเตือนทางถนน - จำนวนจุดเสี่ยงของชุมชน - ความกว้าง-แคบ ของถนน - ลักษณะการกีดเซาะของน้ำฝน - อำเภอชุมพวงเป็นเส้นทางรถขนส่งสินค้าผ่านเพื่อไปอำเภอข้างเคียง

๖. อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านบริบททั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ประชากรอำเภอสิรินธร (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร มีประชากร จำนวน ๕๔,๐๐๐ คน) - ประชากรที่เดินทาง เข้า – ออก ผ่านด่าน ตม.ช่องเม็ก - จำนวนครัวเรือน ของประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอสิรินธร - ประชากรต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในอำเภอสิรินธร
มิติด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - โรคติดต่อทั่วไป/โรคติดต่อชายแดน - โรคจากการประกอบอาชีพ - โรคไม่ติดต่อ - สาเหตุการเจ็บป่วย/ตาย - พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน - การคุ้มครองผู้บริโภค - อุบัติเหตุทางถนน
มิติด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - องค์กรที่ทำงานภาคประชาสังคม - สมรรถนะขององค์กร - บุคคลสำคัญของชุมชน
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - การประกอบอาชีพ - รายรับ – รายจ่าย /ปี - OTOP - การท่องเที่ยว - แรงงาน
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ทรัพยากรน้ำ - ชยะ - ป่าไม้ - โรงไฟฟ้าชีวมวล

๗. อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านบริบททั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ขนาดและลักษณะของพื้นที่ - จำนวนประชากร - จำนวนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ (กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม) ในกลุ่มเด็กท้องก่อนวัยอันควร ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยซึมเศร้า กลุ่มคนติดยา ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง กลุ่มคนเร่ร่อน - จำนวนโรงเรียน (รัฐ เอกชน)/บุคลากรทางการศึกษา - จำนวนศาสนสถานและโบสถ์/จำนวนพระ/แม่ชี - การคมนาคมขนส่ง ความหนาแน่นเป็นบางช่วง

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนจราจรของพื้นที่ (จะมีความหนาแน่นเฉพาะบางช่วง) - จำนวนศูนย์เด็กเล็ก - แหล่งน้ำเสียในพื้นที่ - จำนวนทรัพยากร บุคคล (อสม. มุลินธิ อพปร. กู้ภัย มุลินธิ)
มิติด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราป่วย (ทุกโรค) - อัตราตาย (ทุกโรค) - สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่ - สาเหตุการป่วย/การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ - จำนวนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง - ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ - ดัชนีความสุขของคนอำเภอลานสกา - จำนวนครัวเรือนที่ปลูกผักกินเอง/ซื้อผักจากแหล่งอื่น - โรงเรียนผู้สูงอายุ
มิติด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม - จำนวนความรุนแรงในครอบครัว - ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน ศูนย์เรียนรู้ - ข้อมูลการรวมกลุ่มในชุมชน/ชมรมต่างๆ - จำนวนผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง - จำนวนผู้ติดยาเสพติด - จำนวนคนพิการ - ข้อมูลปัญหาอาชญากรรม/การทะเลาะวิวาทจากสาเหตุต่างๆ - จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการจัดการขยะ (ครั้ง/เดือน) - จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องความสะอาด/อาหารไม่ปลอดภัย (ครั้ง/เดือน) - จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการใช้สารเคมี (ครั้ง/เดือน) - จำนวนแม่วัยใส/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม/จำนวนการยุติการตั้งครรภ์
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - รายได้ครัวเรือน - รายได้ต่อหัวประชากร - อาชีพของประชากรในพื้นที่ - จำนวนเกษตรกรที่ประกอบอาชีพเลี้ยงสัตว์ - จำนวนเกษตรกรที่ประกอบอาชีพปลูกผัก - ค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะของครัวเรือน/สถานประกอบการ - งบประมาณของหน่วยงานของรัฐ/องค์กรปกครองท้องถิ่น ที่ใช้ในการจัดการขยะในแต่ละปี - จำนวนค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมีในภาคเกษตร - ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน/คน/ปี
มิติด้านสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณขยะ - จำนวนแหล่งน้ำเสีย (น้ำเสียที่มีผลต่อสุขภาพ)

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพอากาศ - จำนวนโรงงาน/วิสาหกิจชุมชน/กลุ่มต่างๆ - พื้นที่ป่าต้นน้ำ - การบริหารจัดการน้ำ - ข้อมูลการจัดการขยะในพื้นที่ - จำนวนตลาด/ตลาดสด/ตลาดนัดมีตลาดบางส่วนที่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียน - ปริมาณสารตกค้างในดินและน้ำ - ข้อมูลการตรวจสอบสารตกค้างในพืช/ผัก ที่ปลูกในและนอกพื้นที่ (เน้นการตรวจเพื่อให้เห็นความปลอดภัยของผู้บริโภค) - สัตว์และพาหะนำโรค เช่น สุนัข แมว สุกร วัว
มิติอื่นๆ (ข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงการเป็นแหล่งท่องเที่ยว)	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนนักท่องเที่ยว - จำนวนที่พัก/โรงแรมในพื้นที่ - จำนวนร้านอาหารทั้งหมด - จำนวนร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน และไม่ได้มาตรฐาน - ข้อมูลผลิตภัณฑ์ชุมชน - จำนวนแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ - ผลกระทบจากการท่องเที่ยว - จำนวนร้านสะดวกซื้อในพื้นที่ ร้านค้าส่ง ร้านขายของชำ - จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องความสะอาดของอาหาร - จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องที่พัก/โรงแรม/รีสอร์ท /อารยสถาปัตย์ (การออกแบบการก่อสร้างต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว)

๘. อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านบริบททั่วไป	<p>ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ อันดับ ๑ ของจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายได้ต่อหัวประชากรอันดับ ๖๔ ของประเทศ - อาณาเขตติดต่อกับรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย - มี ๔ ตำบล (๒ เทศบาล) ๑๙ หมู่บ้าน ๒๘ ชุมชน ๒๔,๘๘๘ ครัวเรือน - ประชากร ๗๗,๖๘๘ คน (ชาย ๔๗.๘% หญิง ๕๒.๒%) - ศาสนาอิสลาม ๘๒% ศาสนาพุทธ ๑๗% ศาสนาอื่น ๑% - มัสยิด ๓๓ แห่ง - วัด ๔ แห่ง สำนักสงฆ์ ๒ แห่ง ปอเนาะ ๘ แห่ง ศาลเจ้า ๑ แห่ง - โรงเรียนประถม ๑๓ แห่ง มัธยม ๕ แห่ง อาชีวะ ๑ แห่ง กศน. ๑ แห่ง เอกชน ๖ แห่ง ตลาดเอกชน ๑ แห่ง (ตลาดเก็นตั้ง) เป็นประตูชายแดนทางการค้า - ตลาดเทศบาล ๑ แห่ง ตลาดนัด ๑ แห่ง

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
มิติด้านสังคม	<p>ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ เกิดเหตุการณ์รุนแรง ๑๔๓ เหตุการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในเขตเทศบาล เกิดในย่านแหล่งบันเทิง ธนาคาร ร้านสะดวกซื้อ แหล่งเศรษฐกิจสำคัญ ตลาด โรงแรม ลักษณะการก่อเหตุ เช่น ลอบวางระเบิด แสวงเครื่อง ภายในร้านขายของชำ หรือโกดังสินค้า เพื่อให้เกิดเพลิงไหม้ ชุกช่อนวัตถุระเบิดกับรถยนต์ รถจักรยานยนต์ เพื่อทำลายชีวิตทรัพย์สิน ประชาชนและลดความเชื่อมั่นในการรักษาความปลอดภัยในพื้นที่ ซึ่งมีผลกระทบต่อการท่องเที่ยว - นอกเขตเทศบาล เกิดบนเส้นทางหมายเลข ๔๐๕๗ ระหว่างด่านตรวจหน้า สภ.มูโนะ- ด่านตรวจบ้านน้ำตก ก่อนเข้าเมือง ลักษณะการก่อเหตุ เช่น การชุกยิง วางเพลิง ลอบวางระเบิดเจ้าหน้าที่ หรือเสาไฟฟ้าแหล่งพลังงาน และสาธารณูปโภค <p>ปี ๒๕๖๑ มีเหตุการณ์ที่เกิดบริเวณตลาดเกิดขึ้นถึง ลักทรัพย์ ๒ คดี รถชน ๑ คดี</p>
มิติด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราป่วยด้วยอาหารเป็นพิษต่อแสนประชากร ปี ๕๘ (๒. ๕) ปี ๕๙ (๑๓๓.๗) ปี ๖๐ (๒๗.๗) - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๕๘ (๔๒๖ ราย) ปี ๕๙ (๔๓๐ ราย) ปี ๖๐ (๗๗๗ ราย) - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี ๕๘ (๑๕๖ ราย) ปี ๕๙ (๑๕๙ ราย) ปี ๖๐ (๒๗๑ ราย) - ตรวจน้ำมันทอดซ้ำ ๑๔ ร้าน (ผ่านเกณฑ์ทุกร้าน) - ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารสด ๓๔ ตัวอย่าง พบสีสังเคราะห์ในกุ้งฝอย ๑ ตัวอย่างพัฒนาสถานที่ผลิตขนมจีนตามเกณฑ์มาตรฐาน ๘ แห่ง ผ่าน ๓ แห่ง (๓๗.๕%) - ร้านอาหารเขตเทศบาล ๑๕๐ ร้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ๗๕ ร้าน (๕๐%) - ร้านอาหารนอกเขตเทศบาล ๖ ร้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ๐ ร้าน (๐%) - แผงลอยในเขตเทศบาล ๑๐๐ แผงผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ๕๑ แผง (๕๑%) - แผงลอยนอกเขตเทศบาล ๑๙ แผงผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ๐ร้าน (๐%) - ตลาดเกิดขึ้นเป็น ๑ ใน ๑๒ ตลาดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของประเทศไทย
มิติด้านเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนคร่าวเรือนยากจนรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. ๑,๐๔๐ คร่าวเรือน (ปี ๒๕๖๑) - ประชากรเขตชนบท ประกอบอาชีพเกษตร ได้แก่ สวนยางพารา สวนผลไม้ ทำนา เลี้ยงสัตว์

มิติข้อมูล	รายการข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> - ประชากรเขตเมืองประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง - ประชากร ๖๘% มีอาชีพค้าขาย รายได้หลักเกิดจากนักท่องเที่ยวมาเลเซีย เข้ามาใช้จ่าย - ผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น OTOP ที่สำคัญและขึ้นชื่อ ได้แก่ กล้วย ขนุนอบ โรตีสปีปแพมีลี นมแมงลัก ฮาสาโรตี กิ่งสำเร็จรูป สุ่มตราบาติก ผ้าบาเต๊ะ กริช เรือจำลอง สมุนไพร น้ำมัน น้ำพริก กรงนก ไม้แกะสลัก ลวดลาย สะตอดอง ทองม้วน ดอกไม้ประดิษฐ์จากถักน่อง ว่าวบุหลัน กระเป่าผ้า บาเต๊ะ ผ้าเขียนลาย ผ้าคลุมสตรี เสื้อเชิ้ตผ้าบาเต๊ะ - โรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ๕๘ โรง (โรงงานอุตสาหกรรม ประเภทซ่อมเครื่องยนต์ ผลิตอาหาร แปรรูปไม้) - ตลาดเกินตั้งเป็นตลาดใหญ่ที่สุด มีการขายปลีก และขายส่งอาหารสด ระหว่างประเทศ
มิติด้านการท่องเที่ยว	<ul style="list-style-type: none"> - ด่านสุโขทัย-ลก มีการค้าขายแดนที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัด และการเดินทางไป มาสะดวกทั้งคนไทยและคนมาเลย์ ชาวไทยข้ามไปยังฝั่งรันตูบิยัง เพื่อซื้อ เครื่องใช้ไฟฟ้าของกินเล่น - คนมาเลย์จะข้ามมาซื้ออาหารและผลไม้ด่านสุโขทัย-ลก - ศาลเจ้าแม่โตะโตะตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสุโขทัย-ลก เป็นที่นับถือของ ชาวสุโขทัย-ลก และจังหวัดใกล้เคียงรวมทั้งชาวจีนในประเทศมาเลเซีย ทุกๆปีจะมีการจัดงานประเพณีประจำปีที่บริเวณศาลเจ้าแม่ - โรงแรม ๔๐ แห่ง เป็นโรงแรมขนาดใหญ่ ๕ แห่ง ผู้มาใช้บริการ ได้แก่ นักท่องเที่ยวจากต่างจังหวัดและประเทศมาเลเซีย อัตราการเข้าพักโดย เฉลี่ยตลอดปีอยู่ที่ ร้อยละ ๔๐ - สถานประกอบการกิจการตาม พ.ร.บ. ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ร้านขาย CD และ DVD ๖ แห่ง ร้านเกม ๖๐ แห่ง และร้านคาราโอเกะ ๖๓ แห่ง

๘.๔.๓ มาตรการหรือกิจกรรมการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามประเด็น ปัญหาของพื้นที่

๑. อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ได้เลือกประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนนมาดำเนินการวิเคราะห์
กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
มีกลไกคณะทำงาน ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือมีการปรับ สิ่งแวดล้อมในการขับขี่ แต่ละชุมชน	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - มีตำรวจและแขวงทางหลวง หมวดการทางเข้ามาร่วมจัดการความปลอดภัย - แขวงทางหลวงมีป้ายเตือนจราจรเพียงพอ - มีงบประมาณเอกชนสนับสนุน - มีศปถ.อำเภอที่ทำงานต่อเนื่อง - โรงพยาบาลมีการใช้โปรแกรม ISWIN ทำให้ฐานข้อมูลอุบัติเหตุสามารถนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่ เช่น แขวงทางหลวง หมวดการทาง สำนักงาน ปภ. เข้ามาเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ขอสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชนในการดำเนินโครงการ - กำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน เป้าหมายผลลัพธ์ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานของศปถ.อำเภอ - ขยายการใช้งานโปรแกรม ISWIN ไปใน รพสต. สสช. และจัดทำแผนที่ความเสี่ยงรายหมู่บ้าน มีการคืนข้อมูลผ่านเวทีกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกเดือน
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - กลไกศปถ.อปท.ดำเนินการไม่เต็มที่เนื่องจากผู้บริหารไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงาน - การดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงของแขวงทางหลวงล่าช้า ขึ้นกับการสั่งการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ถอดบทเรียน ศปถ.อำเภอ และจัดเวทีขยายผลบทเรียนการพัฒนาไกล ศปถ.อปท. และอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำแต่ละ อปท. - เชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่ เช่น แขวงทางหลวง หมวดการทาง สำนักงาน ปภ. เข้ามาเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
กลุ่มเสี่ยงยอมรับ หรือ ปฏิบัติตามกฎหมาย	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - สถานีตำรวจทุกแห่งมีเครื่องตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ครบ - มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มสุรา - มีโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา, งดเหล้าในงานศพ - มีมาตรการทางสังคมในการไม่เลี้ยงสุรในงานสีด้า - มีจิตอาสาจราจรจากภาคประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ศปถ.อำเภอสั่งการให้สถานีตำรวจใช้เครื่องเป่าแอลกอฮอล์นอกช่วงเทศกาล - ศปถ.อำเภออบรมกฎหมายสุราและกฎหมายจราจรแก่ประชาชน - มีการเฝ้าระวังให้คนในชุมชนปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ดื่มในที่ห้ามดื่ม - ค้นหาและพัฒนาศักยภาพจิตอาสาจราจรภาคประชาชนเพิ่มในตำบลอื่นๆ - สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาไม่เลี้ยงสุรในงานบุญประเพณีต่างๆ ชุมชน

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	<p>๑ คนในตำบลทุ่งช้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาควิชา ร่วมดำเนินการ คือ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. <p>แรงต้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีด้านชุมชนแต่ไม่เข้มงวดเรื่องดื่มแล้วขับ - ผู้นำชุมชนไม่ยอมรับมาตรการงดเหล้า - อปพร. และตำรวจ ปฏิบัติตามข้อสั่งการเท่านั้น - เจ้าหน้าที่ตำรวจงานจราจรมีกำลังน้อย - ร้านค้าในชุมชนและโรงผลิตเหล้าในชุมชน ขายทุกรูปแบบ - คนในครอบครัวไม่เข้าใจบทบาทในการห้ามดื่มแล้วขับ 	<p>ของกำนันผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม.</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามประเมินผลในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน - ศปถ.อำเภอ ผลักดันให้ ศปถ.อปท.ส่งเจ้าหน้าที่ อปพร. มีรับการอบรมการจัดการจราจร และการตั้งด่าน โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ - การชี้แจงทำความเข้าใจกับสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และชี้แจงบทบาทและความสำคัญของคนในครอบครัว และระบุตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
<p>กลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมซ้ำชีพลอดภัย</p>	<p>แรงเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลมีความเข้มแข็ง - ศปถ.อำเภอให้ความสำคัญกับการขับชีพลอดภัย - มีโปรแกรมสร้างทักษะการขับชีพลอดภัย - มีโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา, งดเหล้าในงานศพ, มีโครงการหมู่บ้านศีล ๕ <p>แรงต้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่านิยมเลี้ยงสุราหลังเลิกงาน - ไม่รู้กฎหมายจราจร - กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือ - งานบุญประเพณี หรืองานเทศกาลหรือสังสรรค์ในวงสังคมที่มีการเลี้ยงสุรา - มีสุราพื้นบ้านที่มีราคาถูก หาซื้อได้ง่ายในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมขับชีพลอดภัยทั้งในระดับ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน - ผลักดันให้ ศปถ.อำเภอ มีการติดตามผลการแก้ไขจุดเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมขับชีพประชาชนแต่ละหมู่บ้าน - นำโปรแกรมสร้างทักษะการขับชีพลอดภัยมาใช้กับในการอบรมกลุ่มเสี่ยง - ขยายและต่อยอดโครงการที่สนับสนุนการดำเนินการ ลด ละ เลิก สุรา - คืบข้อมูล ผลกระทบ ค่าใช้จ่าย และให้ความรู้ที่เกี่ยวกับโทษของสุรา - เจ้าหน้าที่ตำรวจอบรมเชิงปฏิบัติการการขับชีพลอดภัยรู้วินัยจราจร - นำกลุ่มเป้าหมายศึกษาดูงานในคุก ในโรงพยาบาล และให้พูดคุยกับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและพิการ - สสำรวจผู้ที่มีพฤติกรรมขับชีพลอดภัยทุกหมู่บ้านและพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้มีบทบาทเป็นด่านครอบครัวกลุ่มเสี่ยงไม่ให้มีการเมาขับชีพลอด

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคณะกรรมการออกตรวจตราโรงสุรากลั่นชุมชน
<p>มีการนำมาตรการทางสังคมไปใช้ หรือมีพฤติกรรมใช้ถนนปลอดภัยเพิ่มขึ้น</p>	<p>แรงเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคสุรา - มี อสม. เป็นนักจัดรายการวิทยุชุมชน - มีโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา, งดเหล้าในงานศพ - มีหน่วยงานสนับสนุนในพื้นที่ เช่น รพสต. โรงเรียน วัด <p>แรงต้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่านิยมในชุมชน เลี้ยงเหล้าในการลงแขกต่างๆ เข้าใจว่าสุราทำให้หายจากการปวดเมื่อยจากการทำงาน - ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาของโทษพิษภัยของการดื่มสุรา - แกนนำชุมชนไม่เป็นตัวอย่างในการดื่มไม่ซบซี้ - กลุ่มผู้ดื่มสุรายังไม่เห็นด้วยกับการลดการเลิกดื่มสุรา - กลุ่มเด็กแว้นและผู้ที่มาแล้วซบซี้ในแต่ละชุมชนยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ - กฎกติกาของชุมชนไม่ถูกบังคับใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ อสม. นักจัดรายการวิทยุชุมชน ประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมการบริโภคสุรา - ศปถ.อำเภอจัดเวทีเสวนาผู้นำชุมชนร่วมกำหนดกติกาไม่เลี้ยงสุรในงานบุญต่างๆ - คืบข้อมูลเปรียบเทียบผลกระทบจากการงดดื่มสุรา การเกิดอุบัติเหตุมาแล้วซบ - สร้างการมีส่วนร่วมให้ รพสต. โรงเรียน วัด และกลุ่มพลังอื่นๆ ร่วมกำหนดกติกา - พัฒนานักเรียนต้นแบบซบซี้ปลอดภัยหมู่บ้านละ ๔-๕ คน ซบเคลื่อนการทำงาน - การประกวดคลิปหนังสั้นเด็กนักเรียนรณรงค์ซบซี้ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่น - ประชุมกลุ่มนายจ้างกิจการเอกชน ในการกำหนดกติกาสร้างค่านิยมไม่เลี้ยงสุรา - คืบข้อมูลผลกระทบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ในสถานีวิทยุชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน - ค้นหาแนวร่วมแต่ละชุมชน และเชิญมา คืบข้อมูล ค้นหาสาเหตุ กำหนดกติกา - นำกลุ่มเป้าหมายศึกษาดูงานในคุก ในโรงพยาบาล และให้พูดคุยกับผู้ป่วย - จัดทำแผนที่ความเสี่ยงรายหมู่บ้านและ คืบข้อมูลในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน - ศปถ.อำเภอ กำหนดมาตรการในการดำเนินการทางวินัยข้าราชการ พนักงานรัฐ - ศปถ.อำเภอ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คืบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ในหมู่บ้านเสี่ยง

๒. อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ได้เลือกประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนนมาดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
ประชาชนมีความรู้/ตระหนักอันตรายของการเกิดอุบัติเหตุ	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายสวมหมวก ๑๐๐% ในหน่วยงานสาธารณสุข - โครงการตำรวจร่วมดำเนินการกับเครือข่ายบังคับใช้กฎหมาย ๑๐๐% (เฉพาะในเขตเทศบาล) - โครงการถนนสีขาว(อบรมในโรงเรียน) - มีข้อมูลด้านอุบัติเหตุ(บาดเจ็บ,ตาย) - มีการประชาสัมพันธ์ (หอกระจายข่าวและสถานีวิทยุกระจายเสียง) - ด้านชุมชน(ช่วงเทศกาล)/ด้านความมั่นคง - มีเลนจักรยาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายผลนโยบายสวมหมวกกันน็อค ๑๐๐% และบังคับใช้กฎหมาย ไปยังหน่วยงานภาครัฐและเอกชน(ท้องถิ่น/สถานศึกษา/เอกชน/รีสอร์ท/ประกันภัย) มีการจัดประชุมคณะกรรมการ มีการจัดทำมาตรการ และข้อตกลง MOU ประชาสัมพันธ์ ติดตามประเมินผลกิจกรรมโครงการ - ขยายผลโครงการถนนสีขาวให้ครบทุกแห่งให้ความรู้นักเรียนความปลอดภัยทางถนนจัดเขตความปลอดภัยบริเวณหน้าโรงเรียน - คืบข้อมูลให้ประชาชน (ป้ายประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ป้ายไฟ สถานีวิทยุกระจายเสียง) และเพิ่มช่องทางให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น - เพิ่มสิ่งสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานด้านชุมชน(เสื้อ กรวย)+มีกติกากลุ่มเพื่อนเพื่อสนับสนุนด้านประชุมประชาคมกำหนดกติกาและบทลงโทษ (เทศกาล+นอกเทศกาล) - ประสานภาคีเครือข่ายสนับสนุนอุปกรณ์ (ก้านัน ผู้ใหญ่บ้านผู้ประสาน)
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนทำเรื่องผิดจนเคยชิน - ประชาชนยังไม่เข้าใจด้านชุมชน - แกนนำ/ผู้นำชุมชนยังไม่ให้ความสำคัญ - ค่านิยมการดื่มเหล้าเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน - ค่านิยมพฤติกรรมเลียนแบบในกลุ่มเพื่อน (ปรับแต่งรถ ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวก) 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน - บังคับใช้กฎหมาย - หาแกนนำ/ผู้นำชุมชนต้นแบบถูกต้อง เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ให้คนในชุมชน/สถานศึกษาคัดเลือกบุคคลที่ปฏิบัติตามกฎจราจรถูกต้อง - คัดเลือกแกนนำกลุ่มที่ไม่เคารพกฎจราจรเข้าอบรม
เกิดคณะทำงานทางด้านความปลอดภัยทางถนนและ	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงานศูนย์ความปลอดภัยทางถนนของอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้มีการประชุมคณะทำงานศูนย์ความปลอดภัยทางถนนของอำเภออย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
การบังคับใช้กฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการ พชอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน - มีสภาเยาวชน - มีกลุ่มอาสาสมัคร/จิตอาสา/รณรงค์ของ สสส. เมาไม่ขับ/องค์กรเอกชน - อำเภอดันแบบ ลด ละ เลิกสุรา - กองทุนหลักประกันสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องในเวทีประชุมประจำเดือนผู้ใหญ่บ้านกำนัน หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารสถานศึกษา - กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - แต่ละหน่วยงานองค์กรยังไม่เคยมีการบูรณาการทำให้แผนร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเวทีคืบข้อมูลชี้แจงให้เกิดการบูรณาการแผนงานกิจกรรมและงบประมาณแก้ปัญหาความปลอดภัยทางถนนร่วมกัน - จัดกิจกรรม/มหกรรมรณรงค์ความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้านร่วมกัน - ติดตามประเมินผลคณะทำงาน - สร้างความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

๓. อำเภอบำมอ จังหวัดอ่างทอง ได้เลือกประเด็นปัญหาการป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มาดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
กลุ่มผู้บริโภค เป้าหมาย มีความรู้ ตระหนัก ลดการบริโภค หวาน มัน เค็ม (อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน)	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - สื่อการเรียนรู้ มีชุดความรู้ การลดหวานมันเค็ม ของ สสส. กรมอนามัย - มีเครือข่ายให้ความรู้ในพื้นที่ลดหวานมันเค็ม - มีข้อมูลด้านการเจ็บป่วยจากเบาหวาน ความดัน ที่มีสาเหตุจากการบริโภคลดหวานมันเค็ม - มี อบต. เป็นต้นแบบ ไม่เสริมอาหารว่างด้วยของหวาน เน้นผลไม้แทน - มีเครื่องมือทดสอบ ความเค็ม ความหวาน - นายก อบต. เป็น บุคคลต้นแบบ ลดเสี่ยงโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเวทีคืบข้อมูล และสร้างแรงบันดาลใจ - สร้างกติกาอย่างมีส่วนร่วม - รณรงค์ประชาสัมพันธ์ การลดหวาน มัน เค็ม สื่อเสียงตามสาย สื่อสารแกนนำ พชต. - มีการตรวจสุขภาพ (กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย) - กลุ่มเป้าหมาย (เจ้าของตลาด, ร้านค้า, ประชาชน) - มีทีมติดตามเฝ้าระวังการปรับพฤติกรรม - มีการทดสอบอาหารด้วยเครื่องมือ ตรวจความหวาน ความเค็ม - มีบุคคลต้นแบบ ลดเสี่ยงโรค

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - จนท. รพ.สต. ตรวจเพียง Clean Food Good Test ไม่ได้ตรวจหวานมันเค็ม - เคยมีประธานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคที่ทำเมนูสุขภาพ แต่ไม่มีการสานต่อนโยบายเมนูสุขภาพ (ไม่เป็น KPI) - แหล่งผลิตของหวาน - มีการแจกขนมหวานในงานบุญ (ค่านิยม) 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มความรู้ การลดหวานมันเค็ม ให้ทีม คบส.(คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข) - สื่อสาร สร้างความเข้าใจ พชต. พชอ. ผู้นำชุมชน ให้ความสำคัญ - เทศกาล ลดหวาน อาหารอร่อย (ลดหวานมัน เค็ม)
<p>คณะทำงาน พชต. มีความรู้ ทักษะ วางแผน ติดตามหนุนเสริมและมีกลไกในระดับชุมชน สามารถติดตามหนุนเสริมการลดหวานมันเค็มในครัวเรือนและสถานประกอบการ</p>	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - มีแกนนำในพื้นที่ที่พร้อมจะทำงาน เช่น นายก อบต./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผอ.ร.ร. - มีทีม คบส. Clean Food Good Test 	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะทำงาน พชต. (กำกับงาน) - แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พชต. เพื่อติดตาม หนุนเสริมการลดหวานมันเค็มในครัวเรือน ร้านค้า
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีคณะทำงาน พชต. - แกนนำมีภารกิจ งานเยอะ ไม่มีเวลาให้ - แกนนำ พชต. บางท่าน ขาดความรู้ลดหวาน มัน เค็ม - ขาดเครื่องมือในการตรวจ หวานมันเค็ม - ทีม คบส. ตรวจไม่ครอบคลุมเรื่องหวานมันเค็ม - ยังไม่มีแผนการทำงาน ของคณะทำงานติดตามหนุนเสริม/เฝ้าระวัง 	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะทำงาน พชต. - แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พชต. - พัฒนาทักษะทีมติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คณะอนุกรรมการ พชต.) - ทำคำสั่งมอบหมายหน้าที่สำหรับทีม คบส. เรื่องตรวจหวานมันเค็ม - จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาความรู้ทักษะ : ติดตามหนุนเสริมกลไกในระดับชุมชน การลดหวานมันเค็มในครัวเรือนและสถานประกอบการ

๔. อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ได้เลือกประเด็นปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมา ดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	กิจกรรม
ครัวเรือนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารเคมีและการทำเกษตรอินทรีย์	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำประชาคมเพื่อคืนข้อมูล - ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงข้อมูล/ขยายศูนย์เรียนรู้ - ยกย่องเชิดชูเกียรติและอบรมเรื่องเกษตรอินทรีย์ - ศึกษาดูงานจากศูนย์เรียนรู้ - บังคับใช้ธรรมณูญัตำบลอย่างเป็นทางการ - ศึกษาดูงานจากศูนย์เรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริง - ให้ อสม.ทุกหมู่บ้านเฝ้าระวังรถเเร่ การโฆษณา - สร้างการรับรู้เรื่องกฎหมาย - บังคับใช้กฎหมายห้ามขายวัตถุสารมีพิษ ต้องมีใบขออนุญาตขายจากเทศบาล - อบรมให้ความรู้เรื่องสารทดแทนสารเคมี/การปรับปรุงดิน/การคัดเมล็ดพันธุ์/โทษ ผลกระทบจากสารเคมี๑. บังคับใช้ธรรมณูญัตำบลอย่างเป็นทางการ
สร้างความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องเรื่องนาข้าวอินทรีย์ ในเกษตรกร	<ul style="list-style-type: none"> - การอบรมเกษตรกรในเรื่อง ผลกระทบของสารเคมี / ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำนาอินทรีย์/ แก้ไขความเชื่อการทำนาอินทรีย์ได้ผลผลิตน้อยและยาก/ การส่งเสริมสนับสนุนของภาครัฐและรับสมัครสมาชิกกลุ่มนาข้าวอินทรีย์ (จัดเป็น ๕ รุ่น) - ประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูล/ความรู้ทางหอกระจายข่าว - การประชุมแลกเปลี่ยน ติดตาม กระตุ้น สนับสนุน ๑ ครั้ง/เดือน ให้กลุ่มดูแลกัน
พัฒนาแกนนำในการส่งเสริมการขับเคลื่อนนาข้าวอินทรีย์	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพต้นแบบแกนนำ ได้แก่ การเลือกต้นแบบจากสมาชิกนาอินทรีย์เดิม และการศึกษาดูงานการทำนาอินทรีย์ตั้งแต่ต้นทางจนกระทั่งผลิตผลผลิตและการขาย - การประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้ จากแกนนำแก่สมาชิก - แกนนำเคาะประตูบ้านให้ ติดตาม คำแนะนำสมาชิกในความรับผิดชอบของตนเอง
เกิดกลไกการส่งเสริมการขับเคลื่อนนาข้าวอินทรีย์	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างและพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ ด้วยกระบวนการประสาน การประชุม จัดทำโครงสร้าง กำหนดบทบาท ทำแผน ดำเนินการการตามแผนและติดตามประเมิน - การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการตลาด ได้แก่การศึกษา ค้นหาประสานเครือข่ายการตลาด - ขอรับการสนับสนุน ขอรับการประเมินและคำแนะนำ ทำข้อตกลงร่วมกัน

๕. อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมาได้เลือกประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน มาดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
เพื่อให้เยาวชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ถูกต้อง	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบายเรื่องด้านชุมชน - วิทยาลัยการอาชีพให้ความร่วมมือ - มีแกนนำนักเรียนและสภาเยาวชน - ตำบลสาหร่ายมีธรรมนูญตำบล (งานบุญปลอดเหล้า) - มีการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน - มีนโยบายงานบุญปลอดเหล้า - ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้นโยบายด้านชุมชนให้มีความต่อเนื่อง - วิทยาลัยการอาชีพส่งเสริมกิจกรรมให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ - แกนนำนักเรียนเป็นผู้นำขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขี่ที่ถูกต่อ - ขับเคลื่อนนโยบาย งานบุญปลอดเหล้าอย่างเข้มข้น - ใช้กลไกของตำบลสาหร่ายเรื่องธรรมนูญตำบลขยายผล - บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด - ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำขับเคลื่อน เช่น ตั้งด้านชุมชนอย่างจริงจัง
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลด้านอุบัติเหตุยังไม่เพียงพอ - ไม่รู้กฎหมายจราจร - ขาดวินัยจราจร - นโยบายภาครัฐไม่ต่อเนื่อง - ความคึกคะนองของวัยรุ่น - โรงแรมขาดความเข้มงวดอย่างต่อเนื่อง - มีร้านแต่งรถในชุมชน - ขาดความตระหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุเพิ่มเติม - อบรมให้ความรู้กฎหมายจราจร - ส่งเสริมให้มีการใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง - จัดเวทีกิจกรรมให้เยาวชนเชิงสร้างสรรค์ - ดึงร้านแต่งรถเข้ามาเป็นแกนนำขับเคลื่อน - ส่งเสริมให้โรงเรียนมีนโยบายขับขีปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง - ดึงกลุ่มเยาวชนเข้ามาแกนนำในการขับเคลื่อนงานอย่างจริงจัง
เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคชอุบัติเหตุจราจรในอำเภอ	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงาน พชต. - พชต. มีความเข้าใจเรื่องปัญหาอุบัติเหตุ - มีหน่วยงานในการจัดทำป้ายเตือนประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจร - มีกติกาทุกหมู่บ้านและใช้ได้จริง - ผู้นำชุมชน อสม. มีความเข้มแข็ง - มีหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน - มีตำบลต้นแบบ มีจิตอาสา ชมรมจักรยาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคณะทำงานและโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา - วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องการแก้ไขปัญหาคชอุบัติเหตุจราจร - ประชุมคณะทำงาน - มีการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันในการแก้ไขปัญหาคชอุบัติเหตุจราจร - ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารระดับตำบล - ประชาคมในระดับตำบล - จัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุในระดับตำบล - ประชุมครู ผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาคชอุบัติเหตุจราจร

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการโรงเรียนมีนโยบายและให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหา - วิทยาลัยการอาชีพมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา - บริษัทเอกชนให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา - โรงเรียนมีงบประมาณในการแก้ไขปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน - สร้างแกนนำกลุ่มเฝ้าระวังในชุมชน - สร้างกติกาเรื่องอุบัติเหตุในโรงเรียน - สร้างบุคคลต้นแบบ นักเรียนต้นแบบ
	<p>แรงต้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลายตำบลมีด้านชุมชนแต่ขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง - ระบบเครือข่ายไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างต่อเนื่อง - ขาดการบูรณาการระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง - บางแห่งขาดงบประมาณในการตั้งด่านชุมชน - หลายตำบลยังขาดทักษะในการตั้งด่านชุมชน - ขาดการประเมินผลกิจกรรม - ประชาชนไม่ยอมรับในการตั้งด่าน - ความล่าช้าในการรับสายของ ๑๖๖๙ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างแรงจูงใจให้กับผู้นำชุมชนในการตั้งด่าน - สร้างกลไกการติดตามด่านชุมชน - ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ เรื่องด่านชุมชน ให้กับประชาชน - เพิ่มทักษะในการจัดตั้งด่าน - มีการบูรณาการทรัพยากรเพื่อการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร และเพื่อสนับสนุนด่านชุมชน - มีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับเครือข่าย ๑๖๖๙

๖. อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี ได้เลือกประเด็นปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมมาดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
ปชช./นทท. มีความรู้/ตระหนัก และ มีพฤติกรรมการจัดการขยะที่ถูกต้อง	<p>แรงเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครรักษาสีสิ่งแวดล้อมประจำครัวเรือน ๖๐ % ของครัวเรือนที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ - หอกระจายครบทุกหมู่บ้าน (๗๖ หมู่บ้าน) - สายตรวจขยะหมู่บ้านละ ๓๐ คน - อสม. ๙๕๓ คน สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - แกนนำอาสาสมัครรักษาสีสิ่งแวดล้อมประจำครอบครัว มีการถ่ายทอดองค์ความรู้การบริหารจัดการขยะสู่การปฏิบัติจริง - ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว สม่่าเสมอและต่อเนื่อง - พัฒนาศักยภาพสายตรวจขยะ/อสม. - ประกาศ ยกย่อง/เชิดชู ครอบครัวตัวอย่าง

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนและนักท่องเที่ยวขาดความรู้ในการจัดการขยะ - ประชาชนและนักท่องเที่ยวขาดความตระหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมให้ความรู้แก่นำประชาชนและนักท่องเที่ยว - สร้างความเข้าใจให้เห็นถึงผลกระทบจากปัญหาขยะ - ครอบครัว/คุ้ม/ชุมชน ตัวอย่าง - จัดตั้งกลุ่ม/ชมรม
ชุมชนกำหนดกติกาและปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการหมู่บ้าน - มีกติกาชุมชนด้านอื่นๆ - ภาศึเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/รณรงค์ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้มแข็งของกรรมการหมู่บ้าน/ภาศึเครือข่ายด้านการกำหนดกติกาในชุมชน
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการกำหนดกติการะดับชุมชน (ชุมชน/ตลาดนัดเคลื่อนที่/ร้านค้า, ร้านชำ/แหล่งท่องเที่ยว) - ไม่มีการประชาสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง - ค่านิยม ความสะดวกสบาย - ไม่มีการปฏิบัติตามกติกาชุมชนอย่างเคร่งครัด 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดกติการะดับชุมชนแบบมีส่วนร่วมและมีการติดตามหนุนเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง - ประชาสัมพันธ์ กติกาชุมชน อย่างต่อเนื่อง
อปท. มีการดำเนินการบริหารจัดการขยะได้มาตรฐานและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - มีกฎหมายท้องถิ่นท้องถิ่นด้านการบริหารจัดการขยะ - มีบ่อกำจัดขยะในพื้นที่ (อบต. ช้องเม็ก) - มีเจ้าพนักงาน/พนักงานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนกฎหมายท้องถิ่นให้เป็นปัจจุบัน - ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อปท. ที่มีการบริหารจัดการขยะดีเด่น/การบังคับใช้กฎหมายท้องถิ่น
	แรงต้าน <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด - บ่อกำจัดขยะไม่ได้มาตรฐาน - การบริหารจัดการขยะ (เก็บ ขน) ไปยังแหล่งกำจัดไม่ได้มาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - บังคับใช้กฎหมายท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด - ปรับปรุง/พัฒนาบ่อขยะให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ - พัฒนาศักยภาพพนักงานเก็บขยะ ขนขยะ และรถเก็บขยะให้ได้
อำเภอมีการกำหนดนโยบายด้านการบริหารจัดการขยะและมีการกำกับ ติดตาม อย่าง	แรงเสริม <ul style="list-style-type: none"> - กบอ./กต./กม. - พขอ. - มีนโยบายในการบริหารจัดการขยะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนนโยบายและกำหนดกลยุทธ์ในการกำกับ ติดตาม - ถ่ายทอดนโยบายและจัดทำ MOU ระดับอำเภอ/ตำบล

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
ต่อเนื่อง	ระดับอำเภอ - เมืองท่องเที่ยว/ด่านสากลระหว่างประเทศ	- แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล
	แรงต้าน - การปฏิบัติตามนโยบายยังไม่ครอบคลุมต่อเนื่อง - ไม่มีระบบการกำกับ ติดตาม และ รายงานผลการประเมินที่เป็นรูปธรรม - บุคลากรที่ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ติดตาม ไม่เพียงพอ	- จัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ/ตำบล - จัดทำแผนกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน - พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในการควบคุม กำกับ ติดตาม

๗ อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เลือกประเด็นปัญหาการจัดการขยะ มาดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
ประชาชนมีความรู้ เกิดความตระหนัก	แรงเสริม - อำเภอมีการประกาศนโยบายเรื่องการจัดการขยะ - มีต้นแบบการดำเนินงานจัดการขยะที่ ต.ขุนทะเล และ อ.เขาแก้ว และมีการรวมกลุ่ม ธนาคารขยะ - มีทุนทางสังคม มีผู้นำเข้มแข็ง และมีปราชญ์ชาวบ้าน	- การประชาสัมพันธ์นโยบายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการขยะ/ผู้นำต้องทำเป็นตัวอย่าง - เชิญคนต้นแบบมาเป็นวิทยากร
	แรงต้าน ประชาชนขาดความรู้ ขาดจิตสำนึก	- ให้ความรู้แก่ประชาชน
มีหน่วยงาน/คน/ครัวเรือนต้นแบบ เรื่องการจัดการขยะ	แรงเสริม - มีต้นแบบการดำเนินงานจัดการขยะ ได้แก่ หมู่บ้านต้นแบบ (ม.๑๑ ต.ขุนทะเล) - คนต้นแบบ (ลุงเสรีฐ /นายกโสภณ) - โรงเรียนต้นแบบ (ร.ร.ขุนทะเล)	- ขยายการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบไปยังพื้นที่อื่นให้ครอบคลุมมากขึ้น - เชิญบุคคลต้นแบบ หมู่บ้านต้นแบบ โรงเรียนต้นแบบ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ - จัดให้มีการศึกษาดูงานในหมู่บ้านต้นแบบ และโรงเรียนต้นแบบ
	แรงต้าน - ยังไม่มีกติกาสุมชนเรื่องการจัดกรจัดการขยะ - ข้อตกลงที่มียังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ - ยังไม่มีคณะทำงานติดตามการ	- ทำให้พื้นที่ขยายมีกติกาสังคมเรื่องการจัดกรจัดการขยะ - ตั้งคณะทำงานติดตามฯ - จัดการความรู้ของคณะทำงานติดตามฯ

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	<p>ดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีความรู้เรื่องการติดตามฯ 	
<p>ผู้ประกอบการต้นแบบ / ข้อตกลงร่วมของสถานประกอบการ/ร้านอาหาร</p>	<p>แรงเสริม</p> <p>มีร้านอาหารต้นแบบเรื่องการจัดการขยะ (ร้านข้าวแกงพื้นบ้าน) ซึ่งเจ้าของสถานประกอบการสามารถถ่ายทอดความรู้ต่อได้เป็นอย่างดี</p> <p>แรงต้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีข้อตกลงร่วมระหว่างผู้ประกอบการในพื้นที่ - มีร้านอาหาร/สถานประกอบการในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน - ยังไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำชุดความรู้/ถอดกระบวนการเรียนรู้ของร้าน - จัดอบรมเพื่อขยายร้านอาหารต้นแบบการจัดการขยะ - จัดทำข้อตกลงร่วมระหว่างผู้ประกอบการในพื้นที่ - ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ โดยการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องของการ - ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการติดตามประเมินผล
<p>การจัดการขยะรวมของชุมชน</p>	<p>แรงเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีต้นแบบเรื่องการจัดการขยะ(พื้นที่ตำบลขุนทะเล) - มีนโยบายผู้บริหารเรื่องการจัดการขยะ - มีงบประมาณของท้องถิ่นในการจัดการขยะ - บางพื้นที่มีกติกาสังคมเรื่องการจัดการขยะ - มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดการขยะอย่างต่อเนื่อง (พื้นที่ตำบลเขาแก้ว) <p>แรงต้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดจิตสำนึกการรักษาความสะอาด/การทิ้งขยะ - การจัดการขยะรวมของชุมชนยังไม่ดี - ป้ายประชาสัมพันธ์แก่นักท่องเที่ยวยังมีน้อย - ไม่มีกลุ่มจัดการขยะในพื้นที่ - นักท่องเที่ยวขาดจิตสำนึก(พื้นที่ตำบลคีรีวง) มีจุดทิ้งขยะแต่ไม่ทิ้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ถอดความรู้ต้นแบบการจัดการขยะ และจัดอบรมให้พื้นที่อื่น - จัดเวทีเพื่อสื่อสารนโยบายและจัดทำข้อตกลงร่วมกัน - การสร้างและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ - สร้างแก่นนำ/จิตอาสาในพื้นที่ประชาสัมพันธ์แก่คนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว - จัดเวทีเพื่อจัดทำข้อตกลงร่วมกันของชุมชน - จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อจัดการขยะ

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	- ความไม่เข้มข้นของมาตรการ (การปรับ)	
งานบุญปลอดโฟม	แรงเสริม - มี อสม. ให้ความรู้ชาวบ้านเรื่องการงดใช้โฟม/พลาสติก - ผู้นำชุมชนให้ความรู้/ขอความร่วมมือในเวทีประชุมหมู่บ้าน - นโยบายของผู้ว่าฯ เรื่องปลอดโฟม หน่วยงานราชการมีการรณรงค์ไม่ใช้โฟม - มีร้านค้าต้นแบบ (ตลาดสวนไผ่)	- ขยายการให้ความรู้ในเวทีประชุมหมู่บ้าน - จัดเวทีสื่อสารนโยบาย
	แรงต้าน - ยังมีการใช้โฟม/พลาสติกในงานบุญ - ไม่มีกติกาสังคมเรื่องการงดใช้โฟม/พลาสติก ในงานบุญ - ร้านค้ายังไม่มีวัสดุทดแทนโฟม/พลาสติก - ราคาวัสดุที่ใช้ทดแทนค่อนข้างสูง	- จัดทำข้อตกลงร่วมกันของชุมชน/ร้านค้า - รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ให้ความสำคัญกับผู้ประกอบการ

๘. อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา ได้เลือกประเด็นตลาดปลอดภัย มาดำเนินการวิเคราะห์กิจกรรม ดังนี้

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
กลุ่มพ่อค้า แม่ค้า	แรงเสริม - กลุ่มผู้ค้า ๕๐% ที่ปฏิบัติตามข้อตกลงตลาด (ขายตามกฎ ขายของช้า ขายไก่ ขายผัก) - กลุ่มผู้ค้า ๕๐% ให้ความร่วมมือในการจัดการปัญหา ความตระหนักในการบังคับใช้กฎ “ปิดตลาด” - มีคณะกรรมการตลาด - ช่องทางสื่อสารในกลุ่มผู้ค้า Line group - กลุ่มผู้ค้า ๔๐% มีความพร้อมในการเข้าร่วมอบรม	- จัดอบรม/ชี้แจง เกณฑ์มาตรฐานตลาด - ศึกษาดูงาน - Model แผงที่ดี - ประกวดร้านค้าแผง - ลดค่าเช่าแผง
	แรงเสริม - การปิดตลาดไม่มีผล ไปขายที่ที่	- ชี้แจงทำความเข้าใจ - ผู้นำทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	<p>เทศบาลจัดให้ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าใช้จ่ายในการไปขายข้างนอกถูกกว่า - พ่อค้า แม่ค้า ไม่ตระหนักรู้ ไม่มีความรู้ - มีค่านิยมที่คิดว่าการวางแผงแล้วจะขายได้ดีกว่า - พ่อค้า แม่ค้า ๕๐% ไม่ให้ความร่วมมือ - ค่านิยมความเชื่อ เรื่องการใช้ไสยศาสตร์, กระดาษลิ่งวางหุม - ความเชื่อเรื่องศาสนา มีผลต่อการสร้าง “สุขาภิบาล” 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำข้อตกลงร่วมกัน - จัดอบรม/ชี้แจง เกณฑ์มาตรฐานตลาด
เจ้าของตลาด	<p>แรงเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เห็นความสำคัญ - สนับสนุน คน/เงิน/งบประมาณ - ติดตาม/เร่งรัด ทีมงาน - มีทีม ผู้จัดการที่เข้มแข็ง - การลงพื้นที่ตลาด ตรวจสอบทุกเช้า - เจ้าของตลาด ผู้จัดการเข้าใจเกณฑ์ - หน่วยงานในพื้นที่ให้ความสำคัญ - เทศบาลช่วยล้างตลาด, สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามกำกับ ดูแลที่ดีขึ้นในช่วงการเปลี่ยนผ่าน - มีสวัสดิการให้คนทำงาน
	<p>แรงต้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เช่าที่การรถไฟ ทำให้มีหลายขั้นตอนในการดำเนินงาน - ขั้นตอนล่าช้า - การรถไฟอนุญาต ให้ขายในพื้นที่ห้ามขาย 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีเวทีพูดคุย - การรถไฟเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินงาน
ผู้บังคับใช้กฎระเบียบ/กลไก	<p>แรงเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ตรงกัน คณะอนุกรรมการตลาด - มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ปัญหา - นายอำเภอมีนโยบายที่ชัดเจน - มีการประชุมพชอ. คณะอนุกรรมการ - พชอ. มีแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน - มีแผนตรวจเยี่ยม (ทีม พชอ. ตรวจเยี่ยมสม่ำเสมอ) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสุ่มประเมินจากหน่วยงานนอกพื้นที่ - นายอำเภอออกเสียงตามสายตลาด

ผลลัพธ์	แรงเสริม/แรงต้าน	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
	- รายงานผลการตรวจเยี่ยม ทำการ รายงานสรุปผล	
	แรงต้าน - การเมืองกับการบังคับใช้กฎหมาย - อิทธิพลในพื้นที่ - ไม่มีผู้นำทางศาสนาเข้าร่วมในการ ตรวจเยี่ยม	- ผู้บริหารทำความเข้าใจกับผู้มีอิทธิพล - ผู้นำทางศาสนาร่วมลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม

๘.๕ ผลการประเมินของผู้สังเกตการณ์

การลงติดตามพื้นที่ครั้งที่ ๑ กิจกรรมประกอบด้วย ๑) กิจกรรมการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูล ๒) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting) และ ๓) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้ ต้นไม้ปัญหา (Problem tree) พบว่า ภาพรวมทีมพี่เลี้ยงและทีมพื้นที่ระดับอำเภอมีความเข้าใจเครื่องมือ ร้อยละ ๙๑.๐๗ โดยมีความเข้าใจเรื่องการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลร้อยละ ๘๒.๑๔ และการวิเคราะห์แผนภูมิ ต้นไม้ปัญหาร้อยละ ๑๐๐ ทั้งนี้ทุกพื้นที่ไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเนื่องจากมีประเด็นที่อำเภอ เลือกแล้ว

ความสามารถในการนำกระบวนการกลุ่มหรือการนำเครื่องมือไปใช้จริงในพื้นที่อย่างถูกต้อง พบว่าภาพรวมทีมพี่เลี้ยงและทีมพื้นที่ระดับอำเภอสามารถนำกระบวนการกลุ่มครั้งที่ ๑ และนำเครื่องมือไป ใช้ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๘๓.๓๓

การลงติดตามพื้นที่ครั้งที่ ๒ กิจกรรมประกอบด้วย ๑) การกำหนดผลลัพธ์ ๒) การวิเคราะห์ แรงเสริม - แรงต้านและการคิดกิจกรรมเพื่อเพิ่มแรงเสริม ลดแรงต้าน ๓) การจัดทำโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic Model) และ ๔) การเขียนโครงการ พบว่าภาพรวมทีมพี่เลี้ยงและทีมพื้นที่ระดับอำเภอ ๑ ใน ๓ ยังมีข้อจำกัด ในการเชื่อมโยงเนื้อหาจากครั้งที่ ๑ มาสู่ครั้งที่ ๒ แต่มีความตั้งใจในการชี้แจงรายละเอียดของเครื่องมือต่างๆ ให้พื้นที่ได้รับความรู้และความเข้าใจในเนื้อหา รวมทั้งแนวคิดของการใช้เครื่องมือ

ความสามารถในการนำกระบวนการกลุ่มและนำเครื่องมือไปใช้จริงในพื้นที่อย่างถูกต้อง พบว่าภาพรวมทีมพี่เลี้ยงและทีมพื้นที่ระดับอำเภอสามารถนำกระบวนการกลุ่มและนำเครื่องมือไปใช้ได้ อย่างถูกต้องร้อยละ ๓๔.๕๔

การลงติดตามพื้นที่ครั้งที่ ๓ กิจกรรมประกอบด้วย ๑) การจัดทำบันไดผลลัพธ์ ๒) การจัดทำ กรอบการประเมิน และ ๓) การสะท้อนผลลัพธ์ พบว่าโดยในภาพรวมนั้นทีมพี่เลี้ยงมีความเข้าใจในการจัดทำ บันไดผลลัพธ์ แต่ยังไม่เข้าใจการสะท้อนผลลัพธ์ซึ่งเป็นการประเมินที่ใช้ผลลัพธ์เป็นหลัก ข้อมูลสำคัญคือ ข้อมูล ตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จากบันไดผลลัพธ์ รวมถึงแนวทางในการเก็บข้อมูลเพื่ออธิบายผลลัพธ์ที่ต้องการ สะท้อน

จากภาพรวม พบว่า พื้นที่ต้นแบบทั้ง ๘ แห่ง มีการดำเนินการกำหนดประเด็นปัญหา และมี แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งมีการ นำเครื่องมือและความรู้ที่ได้จากการอบรมใน work shop ที่ ๑ ๒ และ ๓ ไปใช้ในพื้นที่จริงตามแผนการ ดำเนินงานที่ได้กำหนดไว้

๘.๖ บทเรียนสำคัญของการดำเนินงาน

๘.๖.๑ ด้านการจัดการของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จะต้องมีการสร้างความเข้าใจ และตั้งเป้าหมายร่วมกันของทุกฝ่ายทั้งในส่วนของ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต อาจารย์ที่ปรึกษาจากหน่วยงานต่างๆ บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและสำนักวิชาการภายในกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นการประชุมเตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติฯ ในแต่ละครั้ง ประชุมรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบ ประชุมเตรียมลงพื้นที่แก่ทีมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อสร้างความเข้าใจ เป้าหมาย และผลลัพธ์ของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม

๘.๖.๒ ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งควรดำเนินการประเมินความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกันของทีมงาน/ผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาศักยภาพทีมงานเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการทำงานและเครื่องมือในการดำเนินงาน

๘.๖.๓ ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการดำเนินงานของพื้นที่ ได้แก่ ขาดการสร้าง ความเข้าใจต่อเป้าหมายร่วมภาระงานของทีมสนับสนุนวิชาการ บางพื้นที่ขาดระบบการสื่อสารและติดตามงาน รวมถึงความแม่นยำเรื่องความรู้และเครื่องมือในการดำเนินงาน

๙. การพัฒนาระบบการเรียนรู้ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) ของหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๙.๑ ขั้นตอนในการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๙.๑.๑ รวบรวมเนื้อหา คลิปเสียงและ VDO การสอน เอกสารประกอบคำบรรยายต่างๆ และ เล่มหลักสูตร

๙.๑.๒ วิเคราะห์หลักสูตร คู่มือการสอน

๙.๑.๓ เลือกโปรแกรมที่เหมาะสมในการดำเนินงาน

๙.๑.๔ จัดทำโครงสร้างเนื้อหาบทเรียนให้ผู้บริหารและผู้ผ่านหลักสูตรสอบความถูกต้องให้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขบทเรียน ซึ่งประกอบด้วย ๘ หน่วยการเรียนรู้ คือ

- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๑ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๒ ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน
- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ การวิเคราะห์สาเหตุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๔ การกำหนดระดับผลลัพธ์
- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๕ การวิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน
- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๖ โปรแกรมผลลัพธ์ บันไดผลลัพธ์ และติดตามประเมินผลเพื่อ

พัฒนา

- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๗ การเขียนโครงการแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์
- หน่วยการเรียนรู้ที่ ๘ การนำไปสู่การปฏิบัติ

๙.๑.๕ จัดทำแบบทดสอบประเมินความรู้ก่อนและหลังการเรียน และจัดทำแบบประเมิน การใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ e-learning

๙.๑.๖ เขียนโครงสร้างของบทเรียนและนำไปสร้างเป็นบทเรียนด้วยโปรแกรม prez

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๙.๑.๗ การทดลองใช้ขั้นต้นเพื่อหาปัญหาและข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นของบทเรียนกับบุคลากรในหน่วยงานของกรมควบคุมโรค และเป็นบุคลากรที่ยังไม่เคยผ่านการพัฒนาตามหลักสูตรฯ ในพื้นที่นำร่อง ๘ แห่ง ได้แก่ ๑) อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ๒) อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ๓) อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ๔) อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ๕) อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ๖) อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ๗) อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช และ ๘) อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส แห่งละ ๑๐ คน

๙.๑.๘ ดำเนินการเก็บผลทดลองใช้หลักสูตร จากแบบทดสอบก่อนและหลังการเรียนรู้ รวมทั้งแบบประเมินการใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ e-Learning

๙.๑.๙ พัฒนาบทเรียน e-Learning โดยใช้โปรแกรม prezzi ปรับแต่งข้อบกพร่องที่พบจากการทดลองใช้หลักสูตร

๙.๑.๑๐ นำบทเรียน e-Learning ที่ปรับปรุงเสร็จแล้วนำเสนอผู้บริหารและที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและถูกต้องกับกลุ่มเป้าหมาย

๙.๑.๑๑ ปรับแก้ไขจนถูกต้อง เหมาะสม และสมบูรณ์

๙.๑.๑๒ เผยแพร่ระบบการเรียนรู้ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) ของหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทางเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ https://ddc.moph.go.th/th/site/office_newsview/view/๗๒๖๕

๙.๒ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๙.๒.๑ แนะนำเว็บไซต์ระบบการเรียนรู้ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-learning) ที่ https://ddc.moph.go.th/th/site/office_newsview/view/๗๒๖๕

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

หน้าหลัก เกี่ยวกับสำนักข่าวจัดซื้อจัดจ้าง สื่อเผยแพร่ ข่าวสาร ค้นหาภายในสำนักงาน

หน้าหลัก > สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ > ข่าวสาร >

E-learning

๒๐19-07-17

แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน E-learning
การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่
เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต
ประชาชนระดับอำเภอ

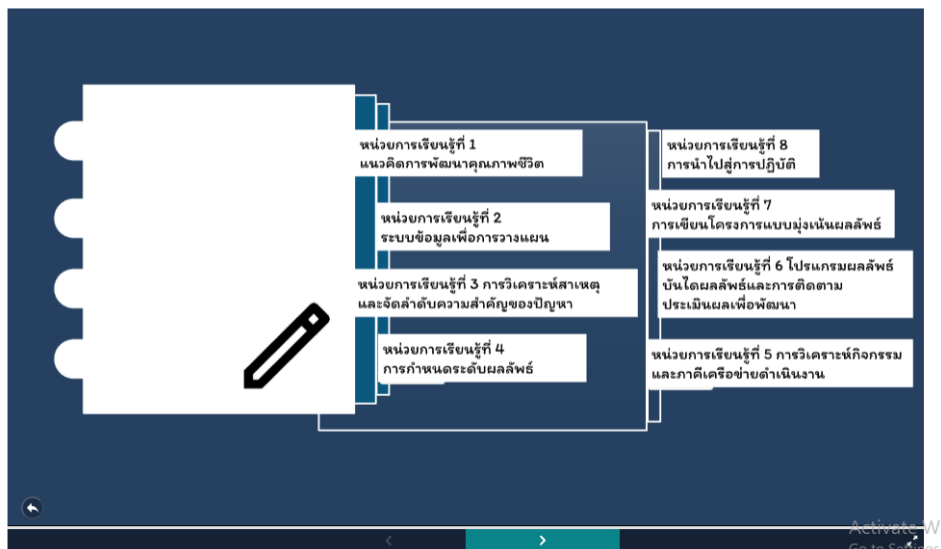
ส่วนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. การมีสุขภาพที่ดีมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร 1 คะแนน

ก. มีความสำคัญต่อตนเอง ทั้งร่างกายและจิตใจ

ข. มีความสำคัญต่อครอบครัว ทำให้มีครอบครัวมีความสุข

๙.๒.๒ โครงสร้างหน่วยการเรียนรู้



๙.๒.๓ ตัวอย่างของหน่วยการเรียนรู้ที่ดำเนินการจัดทำ e-learning เช่น หน่วยการเรียนรู้ที่ ๑ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1
"แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต"

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการสอนตามหลักสูตรแล้ว ผู้เข้าเรียนจะมีความรู้ ความเข้าใจ ดังนี้

- เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดทางสังคมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจบทบาทการสร้างการมีส่วนร่วมทางสุขภาพในระดับพื้นที่

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๒ ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2
"ระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน"

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการสอน
ตามหลักสูตรแล้ว
ผู้เรียน
จะมีความรู้ ความเข้าใจ
ดังนี้

เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การกำหนดโครงสร้างของข้อมูล
ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามกรอบแนวคิด
Social Determinant Of Health

ActiveMedia

หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ การวิเคราะห์สาเหตุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3
"การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
(Root cause analysis & Priority setting)"

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการสอน
ตามหลักสูตรแล้ว
ผู้เรียนจะมีความรู้ ความเข้าใจ
ดังนี้

มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram)

มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การกำหนดประเด็นปัญหา
(Problem identification) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
(Priority Setting)

ActiveMedia

เป็นต้น

