การพัฒนาและประเมินหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

The Development and Evaluation of a Curriculum of NCD Prevention and Controlling for Local Leaders

นิตยา พันธุเวทย์

ปิยนุช จันทร์อักษร

ชนิดดา ตรีวุฒิ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น สำเร็จได้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องด้านการจัดทำหลักสูตร ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และด้านการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ได้ร่วมในการพัฒนาหลักสูตรฯ และขอพระขอบคุณผู้อำนวยการและผู้นำในงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ได้ทดลองใช้ (อบรม) ร่างหลักสูตรฯ และร่วมประเมินผลหลักสูตรฯ นำสู่การปรับปรุงพัฒนา จนได้หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์ รวมถึงการได้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักสูตรฯ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อความยั่งยืนของการแก้ปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยหวังว่ารายงานการศึกษาฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงกลไกขับเคลื่อนงานกับเครือข่าย โดยเฉพาะบุคคลากรท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการในการจัดบริการสาธารณสุขและสุขภาพปฐมภูมิให้กับประชาชนในพื้นที่ และผู้สนใจเรื่องการพัฒนาหลักสูตร นำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานขององค์กร ต่อไป

คณะผู้วิจัย

2566

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงเมษายน 2566 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 62 คน พร้อมทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางวางแผนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรฯ ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร ผ่านการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน เพื่อกำหนดกรอบเนื้อหา รายละเอียดการจัดการอบรม และวิธีการประเมินผลหลักสูตรฯ และระยะที่ 3 นำหลักสูตรไปทดลอง โดยการจัดอบรมออนไลน์ และประเมินผลหลักสูตรฯ ในกลุ่มผู้อำนวยการหรือผู้ที่เป็นผู้นำในงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 30 คน พร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้เข้าอบรม จำนวน 7 คน และสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ส่วนประกอบ

ผลการวิจัยได้หลักสูตรฯ ฉบับสมบูรณ์ มีขอบเขตเนื้อหา 10 หมวดวิชา 21 รายวิชาย่อย ใช้เวลาอบรมรวม 23 ชั่วโมง โดยจัดการเรียนการสอนเฉพาะภาคทฤษฎี ผู้เข้าอบรมร้อยละ 83.3 มีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมากขึ้นไป และมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 71.4-100 จุดเด่นของหลักสูตรคือการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์ควบคู่กับการจัดทำคลิปวิดีโอเผยแพร่ผ่าน YouTube ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงเนื้อหาย้อนหลังได้ตามความสะดวก ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตรในอนาคต ควรจัดอบรมแบบออนไซต์เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้เรียน หรือการพัฒนาเป็นระบบ E-learning เพื่อเพิ่มความน่าสนใจของการสอน การเข้าถึงและสะดวกต่อผู้เรียน ตลอดจนการบูรณาการบางหัวข้อเข้าสู่หลักสูตรอบรมผู้บริหารท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทย และผลักดันความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบ MOU พร้อมกำหนดตัวชี้วัดร่วมเพื่อความยั่งยืนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับพื้นที่

คำสำคัญ : การพัฒนาหลักสูตร; การประเมินหลักสูตร; การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ; ผู้นำท้องถิ่น

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of a curriculum of NCD prevention and controlling for local leaders. The study was conducted between April 2021 and April 2023 and comprised 3 phases; **Phase 1, Reviewing and planning;** by reviewing relevant literature and gathering quantitative data from 62 personnel responsible for NCD control under the Department of Local Administration to inform curriculum planning. **Phase 2, Developing the curriculum;** by focused on curriculum development through a focus group of 20 experts to determine the content framework, training management details, and curriculum evaluation methods. **Phase 3, Curriculum Implementation and Evaluation;** the curriculum was piloted by organizing online training and evaluating the curriculum in a group of 30 directors or leaders in non-communicable disease prevention and control in the Department of Local Administration, along with in-depth interviews with 7 administrators, mentor teachers, and trainees, and group discussions with 20 experts. In this phase, all of the data was analyzed using descriptive statistics and component analysis.

The study found that the finalized curriculum, included 10 modules and 21 subtopics, totaling 23 hours of theoretical instruction. The participants were satisfied with the curriculum at a high level or above of 83.3 percent, and the knowledge, understanding, and application were at a high level or above of 71.4-100 percent. The key strength was that the training videos were recorded and published on YouTube, allowing them to study topics of interest later. Recommendations for future development include implementing onsite training to enhance participant engagement or developing the curriculum into a comprehensive E-learning platform to improve accessibility and the learning experience. Integration of selected content into existing local executive training by the Ministry of Interior and policy recommendations for sustainability include establishing an MOU between the Ministry of Interior and the Ministry of Public Health, setting joint indicators, are also suggested to ensure implementation of NCD prevention and control at the local level.

Keywords : Curriculum Development; Curriculum Evaluation; Prevention and Control of NCDs, Local Leaders

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ก**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**ค**
สารบัญ		**ง**
สารบัญตาราง		**ฉ**
สารบัญภาพ		**ช**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 หลักการและเหตุผล	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
	1.3 ขอบเขตของการศึกษา	2
	1.4 คำถามการวิจัย	3
	1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
	1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**5**
	2.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร	5
	2.2 สถานการณ์และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อ	11
	2.3 นโยบาย มาตรการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	13
	2.4 การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	18
	2.5 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำ	23
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**31**
	3.1 ขั้นตอนการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ และเครื่องมือในระยะต่างๆ ตามกระบวนการการพัฒนาหลักสูตร	31
	3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
	3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	
	4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน	34
	4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร	35
	4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	44

		หน้า
บทที่ 5	**สรุปและอภิปรายผล**	**50**
	5.1 สรุปผลการศึกษา	50
	5.2 อภิปรายผลการศึกษา	53
	5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	54
	5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	55
เอกสารอ้างอิง		**56**
ภาคผนวก		**60**
	ภาคผนวก ก แบบสำรวจความต้องการการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นแบบออนไลน์	61
	ภาคผนวก ข ร่าง กรอบหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น	62
	ภาคผนวก ค แบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานโครงการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ (โครงการระยะสั้น)	67
	ภาคผนวก ง กรอบประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกในการลงพื้นที่	68
	ภาคผนวก จ แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ ในการอบรม “หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น”	70
	ภาคผนวก ฉ แบบประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นรายวิชา (ผ่านทางช่องทางออนไลน์)	71

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	แสดงสถานการณ์ความชุก (ร้อยละ) ของปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs ในประชากร 15 ปี ขึ้นไป ปี 2551-2 ปี 2557 และ ปี 2562	12
ตารางที่ 2.2	แสดง 9 เป้าหมายและตัวชี้วัดระดับโลก และ ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดการลดโรคไม่ติดต่อ ระยะ 5 ปี (2561-2565) ของประเทศไทย	15
ตารางที่ 2.3	แสดงเป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2565	16
ตารางที่ 3.1	แสดงขั้นตอนการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ และเครื่งมือในระยะต่างๆ ตามขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร	31
ตารางที่ 4.1	แสดงโครงสร้างและรายละเอียดของหลักสูตร	36
ตารางที่ 4.2	แสดงร้อยละของความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบ online	45
ตารางที่ 4.3	แสดงร้อยละของความพึงพอใจต่อรายวิชาของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น	46

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1.1	กระบวนการดำเนินงานวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น	2
ภาพที่ 2.1	แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตรของ วิชัย วงษ์ใหญ่	7
ภาพที่ 2.2	เป้าหมายการดำเนินงาน 9 ข้อในการป้องกันและควบคุมไม่ติดต่อ ภายในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) และเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021)	16

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs (Noncommunicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 ของโลก (องค์การอนามัยโลก, 2023) และประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ที่ก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไป ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยพบว่าคนไทยเสียชีวิตจาก NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ปีละกว่า 400,000 ราย หรือวันละมากกว่า 1,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 81 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ โดยมีการประมาณมูลค่าความสูญเสียเศรษฐกิจไทย ในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 1.6 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โดยร้อยละ 91 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (คิดเป็นมูลค่า 1,495 พันล้านบาท) เป็นค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดจากภาวะขาดงาน การทำงานไม่เต็มความสามารถ การออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร การสูญเสียกำลังผลิต อันเนื่องมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในขณะที่ร้อยละ 9 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (มูลค่าประมาณ 139 พันล้านบาทต่อปี) เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาล นับเป็นรายจ่ายส่วนใหญ่ของระบบสาธารณสุข (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) องค์การอนามัยโลก (WHO) และกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถานการณ์การสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย (วิชัย เอกพลากร, 2564) พบว่าความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs ได้แก่ ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีแนวโน้มสูงขึ้น ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประกอบกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต ภาวะมลพิษทางอากาศ การเข้าสู่สังคมสูงอายุ การขยายตัวของเขตเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การค้าเสรีระหว่างประเทศ และการตลาดสมัยใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การป่วยเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นอีกจำนวนมากในอนาคตอันใกล้

การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เน้นการจัดการปัญหาที่ปลายเหตุ คือ การพัฒนาระบบบริการการรักษามากกว่าการจัดการที่ต้นเหตุ ซึ่งหากจัดการที่ต้นเหตุหรือต้นตอของปัญหาในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การใช้ชีวิตเนือยนิ่ง ความเครียด และการจัดการที่ปัจจัยเสี่ยงโดยการจัดการที่สภาพแวดล้อม เช่น การจัดสถานที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การจัดการให้เข้าถึงอากาศสะอาด การจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ สุรา และการจัดการด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิตและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดโอกาสป่วยจากโรค NCDs จะช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในเรื่องการรักษาได้อย่างมหาศาล และช่วยลดค่าให้จ่ายของบุคคลและครอบครัว ลดโอกาสการขาดงาน เพิ่มผลิตผลจากการทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และหากให้เกิดการจัดการกับ

ปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างยั่งยืน ต้องอาศัยการดำเนินงานอย่างจริงจัง และมีความต่อเนื่องของระบบกระบวนการและการจัดการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

สำหรับโอกาสในการพัฒนาจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่สำคัญประการหนึ่ง คือ มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อปท. จึงมีภารกิจและความรับผิดชอบหลักในการจัดบริการสาธารณสุขและสุขภาพปฐมภูมิให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. ให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญถึงปัญหาจากโรค NCDs สามารถออกแบบมาตรการ โครงการ กิจกรรม และบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ จึงนับเป็นการเสริมและนำพลังของผู้นำท้องถิ่นมาเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันกลไกร่วมในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโรค NCDs ได้อย่างไร้รอยต่อ อันจะส่งผลดีประชาชนและชุมชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน ประกอบกับในประเทศไทยยังไม่มีหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น จึงได้พัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ในครั้งนี้ขึ้น ให้บุคลากรของท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

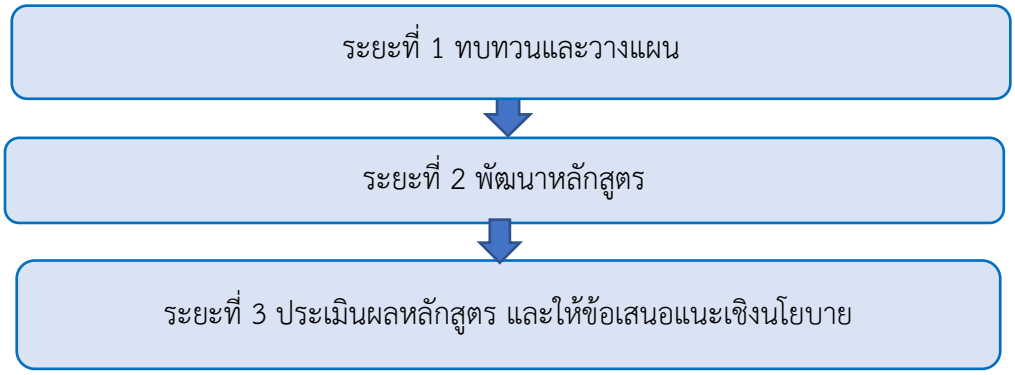
1.2.1 เพื่อพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

1.2.2 เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

1.3 ขอบเขตของการศึกษา :

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา กำหนดขอบเขตของการศึกษา 3 ระยะ ดังแสดงในตาม ภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น



1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 คือ บุคลากรที่ทำงานในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 62 คน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ด้านการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ด้านการจัดทำหลักสูตร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ผู้แทนจากผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) จำนวน 20 คน และ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 คือ ผู้อำนวยการหรือผู้ที่เป็นผู้นำในงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่สมัครใจเข้ารับการทดสอบ/อบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น จำนวน 30 คน ผู้บริหาร อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้เข้าอบรม รวมจำนวน 7 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ด้านการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ด้านการจัดทำหลักสูตร จำนวน 20 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา เมษายน 2564 ถึง เมษายน 2566

1.3.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่การศึกษาในครั้งนี้ คือ กรมควบคุมโรค เทศบาลนครอ้อมน้อย จ.สมุทรสาคร และเทศบาลเมืองน่าน จ.น่าน

1.4 คำถามการวิจัย

“หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นควรเป็นอย่างไร” จึงจะทำให้ผู้นำท้องถิ่นเห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขจากโรคไม่ติดต่อ มีความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรระยะสั้นที่มีความครอบคลุมของเนื้อหาวิชา และโครงสร้างของประมวลวิชาที่ประกอบไปด้วยการจัดระบบการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ยังผลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.5.2 โรคไม่ติดต่อ หมายถึง โรคที่ไม่มีสาเหตุจากการติดเชื้อเฉียบพลัน แต่เกิดจากร่างกายทำหน้าที่บกพร่อง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติจนเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นโรคเรื้อรัง เป็นผลจากการสะสมพฤติกรรมเสี่ยงเป็นระยะเวลานาน 5-10 ปี เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การมีวิถีชีวิตเนือยนิ่ง อารมณ์เครียดที่ไม่สามารถจัดการได้ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เกินเกณฑ์ ซึ่งโรคไม่ติดต่อสามารถป้องกันควบคุมได้ หากมีการจัดบริการสุขภาพส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในระดับประชาชนและบุคคล

1.5.3 ผู้นำท้องถิ่น หมายถึง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทนที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำโดยตรงในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ที่สามารถนำไปขยายผลในการพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้สามารถออกแบบมาตรการ โครงการที่จัดการปัญหาจากโรคไม่ติดต่อตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้

1.6.2 ผู้นำท้องถิ่นเป็นกลไกหรือพลังในการขับเคลื่อนงานส่งเสริม ป้องกัน และการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อได้อย่างไร้รอยต่อ นำสู่การลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อของคนไทย ลดการสูญเสียงบประมาณของแผ่นดิน รายได้ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาและประเมินหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

2.1.1 ความหมายของหลักสูตร

2.1.2 ความหมายและขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร

2.1.3 องค์ประกอบของหลักสูตร

2.1.4 การประเมินหลักสูตร

2.2 สถานการณ์และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อ

2.3 นโยบาย มาตรการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.4 การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.5 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำ

รายละเอียดของแต่ละประเด็น มีดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

2.1.1 ความหมายของหลักสูตร

ออนน์สเตนและอันกินส์ (Omstein and Hunkins, 2018) ได้ให้นิยามคำศัพท์ไว้ว่า หลักสูตร หมายถึง กิจกรรมและวิธีการในการวางแผนโดยมีครูเป็นผู้จัดเนื้อหาความรู้ ประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการจัดกิจกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) กล่าวว่า หลักสูตร เป็นคำนาม หมายถึง ประมวลวิชาและกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในการศึกษาเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

Taba (1962 อ้างใน พระมหาสายัณห์ เปมสีโล, 2564) กล่าวว่า หลักสูตร หมายถึง แผนสำหรับให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

หลักสูตร (พระมหาสายัณห์ เปมสีโล, 2564) แปลมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Curriculum” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Currere” หมายถึง “running course” หรือ เส้นทางสำหรับวิ่ง หลักสูตร หมายถึง มวลประสบการณ์ หรือชุดประสบการณ์ที่กำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้แก่ผู้เรียนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของนักเรียนให้เจริญงอกงามทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาตลอดจนทำให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้

ศิวะลักษณ์ มหาชัย และ เอกราช โฆษิตพิมานเวช (2565) หลักสูตรเป็นสิ่งสำคัญของการจัดการศึกษา เพราะเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ หลักสูตรที่ดีต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอเพื่อให้มีเนื้อหาสาระทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และการเมือง

จากการนิยามความหมายของหลักสูตรข้างต้น สรุปได้ว่า หลักสูตร หมายถึง แผนงานที่มีแนวทางการจัดกิจกรรมและวิธีการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ตามเป้าหมายที่กำหนดในหลักสูตร และควรปรับปรุงหลักสูตรให้มีความทันสมัย

2.1.2 ความหมายและขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร

Dhanapala. R. M. (2021) กล่าวถึง การพัฒนาหลักสูตรทางการศึกษา ประกอบด้วย การวางแผน การออกแบบ การทดลอง การปรับปรุง และการประเมินผล โดยมีเป้าหมายให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ และมีการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน โดยมีการใช้เทคนิคการสอนที่ดี การจัดตารางเวลากิจกรรมที่เหมาะสม จะส่งผลลัพธ์ตามเป้าหมายของหลักสูตร

กมลชนก สุขอนันต์ และคณะ (2566) กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตร มี 2 ความหมาย คือ การนำหลักสูตรที่มีแล้วมาปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือเรียกว่า “การปรับปรุงหลักสูตร” และการพัฒนาหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมอยู่ก่อน โดยใช้กระบวนการการพัฒนาหลักสูตร

ดวงกมล จงเจริญ (ม.ป.ป.) ให้ความหมาย การพัฒนาหลักสูตร เป็นการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรที่ใช้อยู่เดิมทั้งองค์ประกอบ เริ่มต้นที่การปรับเปลี่ยนจุดประสงค์ เนื้อหา กิจรรมการเรียนการสอนรวมถึงการวัดประเมินผล เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและการปกครองภายในท้องถิ่น ภายในประเทศ และต่างประเทศ รวมถึงการให้การอบรมครูผู้ใช้หลักสูตรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาหลักสูตรและการสอน รวมทั้งการบริหารและบริการหลักสูตร

ศิวะลักษณ์ มหาชัยและเอกราช โฆษิตพิมานเวช (2565) กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตร คือ แผนประสบการณ์หรือแผนการจัดการเรียนการสอนที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกของโรงเรียน เพื่อกำหนดการเรียนรู้ของนักเรียน มีการวางแผนนำไปใช้และประเมินผลร่วมกัน

พิจิตรา ธงพานิช (ม.ป.ป.) กล่าวว่า วิชัย วงษ์ใหญ่ ได้สรุปแนวคิดและขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งรายละเอียด มีดังนี้

1) คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ใช้ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของสังคม มากำหนดจุดมุ่งหมาย หลักการและโครงสร้าง และออกแบบหลักสูตร โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญประกอบ

2) ยกร่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่มประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียน และแต่ละรายวิชา โดยปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา คณะกรรมการฯ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาเป็นผู้กำหนดผลการเรียนรู้ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมหรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วางแผนการสอน ทำบันทึก ผลิตสื่อการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอน

3) ทดลองใช้หลักสูตรในสถานศึกษานำร่อง และแก้ไขข้อบกพร่อง

4) อบรมผู้สอน ผู้บริหาร และบุคลากรทางการศึกษาให้เข้าใจหลักสูตรใหม่

5) ปฏิบัติการสอน กิจกรรมการใช้หลักสูตรใหม่ มี 4 ประการ คือ

5.1) การแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน คือ จัดทำวัสดุ สื่อการสอน

5.2) ผู้บริหารจัดเตรียมสิ่งต่างๆ เช่น บุคลากร (ครู) วัสดุหลักสูตร และบริการต่างๆ

5.3) การสอน ผู้สอนประจำการทำหน้าที่ดำเนินการสอน

5.4) การประเมินผล ประเมินทั้งผลการเรียนและหลักสูตร แล้วนำไปแก้ไข

ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตรของ วิชัยวงษ์ใหญ่ (อ้างใน พิจิตรา ธงพานิช, ม.ป.ป.)

จากข้อความของนักวิชาการข้างต้น สรุปได้ว่าการพัฒนาหลักสูตรมีการดำเนินการเป็นกระบวนการหรือมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ การสร้างหลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม วางแผนออกแบบหลักสูตร ทดลอง ปรับปรุง และประเมินผลของหลักสูตร โดยการพัฒนาหลักสูตรอาจเป็นหลักสูตรเดิมที่มีอยู่มาปรับปรุง/พัฒนา หรือสร้างหลักสูตรใหม่ ซึ่งเป้าหมายของหลักสูตร คือ การจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้และพัฒนา

2.1.3 องค์ประกอบของหลักสูตร

บุญชม ศรีสะอาด (2546 อ้างใน พระมหาสายัณห์ เปมสีโล, 2564) กล่าวว่า หลักสูตรที่ดีมีองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน 4 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่

1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร (Aim and specific objectives)

2) เนื้อหาสาระของหลักสูตร (Content)

3) กิจกรรมและรูปแบบการเรียนการสอน (Learning and teaching implies)

4) การวัดประเมินผล (Evaluation)

และอาจเพิ่มองค์ประกอบอื่นเข้าไปได้ ได้แก่

1) หลักการคือทิศทางหรือแนวทางซึ่งจะนำไปสู่จุดหมายของหลักสูตร

2) โครงสร้างเป็นการกำหนดกลุ่มวิชาหรือรายวิชาต่างๆ ในหลักสูตร

3) มาตรฐานการเรียนรู้เป็นส่วนที่กำหนดขึ้นสำหรับเป็นเกณฑ์ในการกำหนดคุณภาพของผู้เรียนเมื่อเรียนจบหลักสูตร

4) การประกันคุณภาพของหลักสูตร

5) สื่อการจัดการเรียนรู้

ดวงกมล จงเจริญ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า องค์ประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วย

1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เป็นผลส่วนรวมที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนหลังจากเรียนจบหลักสูตรไปแล้ว

2) โครงสร้างเนื้อหาสาระ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ทักษะและความสามารถที่ต้องการให้มี รวมทั้งประสบการณ์ที่ต้องการให้ได้รับ

3) อัตราเวลาเรียน เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้ครบกระบวนการและมีประสิทธิภาพ

4) กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อ ทั้งนี้เพื่อให้แนวทางในการนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

5) การวัดและการประเมินผล เพื่อให้มีการตรวจสอบคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพของหลักสูตรก่อนและหลังการนำไปใช้

ศิวะลักษณ์ มหาชัยและเอกราช โฆษิตพิมานเวช (2565) กล่าวว่า องค์ประกอบของหลักสูตรที่สำคัญมี 4 ส่วน ดังนี้

1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร หมายถึง คุณภาพของผู้เรียนเมื่อเรียนรู้เมื่อจบหลักสูตรประกอบด้วยความรู้ในเนื้อหาสาระ ทักษะกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดขั้นสูง และคุณธรรมจริยธรรม ค่านิยมอันพึงประสงค์

2) เนื้อหาสาระ หมายถึง สาระการเรียนรู้ วิชาความรู้ รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ ที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ไปตามลำดับขั้นตอนเพื่อให้มีความรู้ความสามารถตามจุดมุ่งหมายที่หลักสูตรกำหนดไว้

3) กระบวนการจัดการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการใช้หลักสูตรกับผู้เรียนในเชิงบูรณาการ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้สอนที่จะต้องดำเนินการจัดการเรียนรู้ในเนื้อหาสาระต่างๆ ให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีทักษะในการเรียนรู้ มีกระบวนการคิดที่มีประสิทธิภาพและมีพฤติกรรมที่งดงาม

4) การวัดและประเมินผล หมายถึง กระบวนการตรวจสอบและประเมินคุณภาพของผู้เรียนภายหลังการจัดการเรียนรู้ การประเมินคุณภาพการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งการประเมินความเหมาะสมของจุดมุ่งหมายและเนื้อหาสาระของหลักสูตร

จากการกล่าวถึงและการอธิบายองค์ประกอบของหลักสูตรข้างต้น สรุปได้ว่า องค์ประกอบของหลักสูตร มีส่วนประกอบหลักๆ ที่สำคัญ 4 ส่วน อันได้แก่ 1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2. เนื้อหาหรือสาระความรู้ 3. กิจกรรมการเรียนการสอน และ 4. การวัดและการประเมินผู้เรียนและหลักสูตร

2.1.4 การประเมินหลักสูตร

ดวงกมล จงเจริญ (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึง การประเมินหลักสูตร หมายถึง กระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประมวลผลข้อมูลเพื่อนำมาตัดสินใจเกี่ยวกับคุณภาพทั้งประสิทธิภาพและประเมินผลของหลักสูตรรวมถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการใช้หลักสูตรนั้นในอนาคต

แนวคิดการประเมินหลักสูตรประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) การประเมินเป็นการประเมินค่าของเรื่องที่ตัดสินใจ

2) การตัดสินใจมีเกณฑ์ที่ชัดเจน

3) เกณฑ์การตัดสินใจมีประเด็นที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับเนื้อหา

4) เกณฑ์แสดงให้เห็นด้วยบุคคลและสอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

ซึ่งวิธีการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพจริง มี 4 วิธี ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การประเมินภาคปฏิบัติ การประเมินจากแฟ้มสะสมงาน

พระมหาสายัณห์ เปมสีโล (2564) ได้กล่าวถึง การประเมินหลักสูตร เป็นกระบวนการประมวลผลข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจคุณภาพของหลักสูตรนั้นๆ ว่า มีประสิทธิภาพเพียงใด มีผลกระทบอย่างไรเมื่อนำไปใช้แล้วสามารถบรรลุตามจุดมุ่งหมายได้จริงหรือไม่ มีอะไรที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นบ้าง

จุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตร เพื่อหาคุณค่าของหลักสูตรว่า หลักสูตรที่สร้างขึ้นมานั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ เพื่อตัดสินใจว่า การวางเค้าโครงและรูปแบบระบบของหลักสูตรต่างๆ รวมทั้งการบริหารงานและการสอนตามหลักสูตรเป็นไปในทางที่ถูกต้องแล้วหรือไม่ หรือสนองความต้องการของผู้เรียนและสังคมอย่างไร และเพื่อประเมินผลจากตัวผู้เรียน เพื่อตรวจสอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรหรือไม่เพียงใด

การประเมินหลักสูตร ประกอบ 4 ส่วน คือ

1) การประเมินเอกสารหลักสูตร โดยประเมินรายละเอียดต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในเอกสารหลักสูตร เช่น จุดมุ่งหมาย โครงสร้าง เนื้อหาวิชา กิจกรรม และการวัดประเมินผล เป็นต้น

2) การประเมินการใช้หลักสูตร โดยประเมินการใช้หลักสูตรว่าได้ดำเนินการตามข้อกำหนดต่างๆ ที่ให้ไว้ในหลักสูตรหรือไม่เพียงใด การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรทำอย่างไร

3) การประเมินผลที่เกิดขึ้นกับนักเรียน โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เช่น ความรู้ความสามารถในเนื้อหาวิชา บุคลิกลักษณะ และพฤติกรรมของผู้เรียนที่เปลี่ยนแปลงไป

4) การประเมินระบบหลักสูตร โดยประเมินขององค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตรทั้งระบบพร้อมกัน

อรวรรณ ฟังเพราะและรสาพร หม้อศรีใจ (2562) การประเมินหลักสูตร (Curriculum Evaluation) หมายถึง การตัดสินคุณภาพ ประสิทธิภาพหรือคุณค่าของหลักสูตร ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรฐานสำหรับการตัดสินคุณภาพ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวแล้วนำมาตรฐานที่กำหนดมาตัดสินคุณภาพข้อมูลเหล่านั้น โดยการประเมินหลักสูตรต้องตอบคำถามต่อไปนี้ คือ หลักสูตรช่วยให้ผู้เรียนบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรได้ดีเพียงใดและการใช้หลักสูตรดำเนินการได้ดีเพียงใด

จุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตร

1) เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขสิ่งบกพร่องที่พบในองค์ประกอบต่างๆ ของการประเมิน การประเมินผลนี้มักจะดำเนินการในช่วงที่การพัฒนาหลักสูตรยังดำเนินการอยู่ เพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆ ของหลักสูตร เช่น จุดมุ่งหมาย โครงสร้าง เนื้อหา และการวัดผล มีความสอดคล้องกันหรือไม่

2) เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงระบบการบริหารหลักสูตร การนิเทศกำกับดูแล และการจัดกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การประเมินผลนี้ จะดำเนินการในขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้ จะช่วยปรับปรุงหลักสูตรให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

3) เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารว่าควรใช้หลักสูตรต่อไปอีก หรือควรยกเลิกการใช้หลักสูตรเพียงบางส่วน หรือยกเลิกทั้งหมด การประเมินผลนี้ จะดำเนินการหลังจากที่ใช้หลักสูตรไปแล้วระยะหนึ่ง แล้วจึงประเมินเพื่อสรุปผลการตัดสินใจว่าหลักสูตรมีคุณภาพดีหรือไม่ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4) เพื่อต้องการทราบคุณภาพของผู้เรียน ซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตรว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามความมุ่งหวังของหลักสูตรหลังจากผ่านกระบวนการทางการศึกษามาหรือไม่ อย่างไร การประเมินผลในลักษณะนี้ จะดำเนินการในขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้แล้วช่วงหนึ่ง

จากข้อความของนักวิชาการข้างต้น สรุปได้ว่า การประเมินหลักสูตร เป็นกระบวนการประมวลผลข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อการตัดสินคุณค่าเกี่ยวกับคุณภาพทั้งประสิทธิภาพและประเมินผลของหลักสูตร การประเมินหลักสูตร ประเมินได้จากเอกสารหลักสูตร การใช้หลักสูตร ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และประเมินระบบหรือ

ประเมินองค์ประกอบของหลักสูตร การประเมินทำได้ระหว่างการพัฒนาหลักสูตรเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง หรือการประเมินผลหลังจากใช้หลักสูตรไปแล้วเพื่อตัดสินใจว่าจะใช้หลักสูตรต่อ หรือยกเลิกบางส่วน หรือยกเลิกทั้งหมด

2.2 สถานการณ์และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อ

องค์การอนามัยโลก (2023) ได้รายงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือโรค NCDs (Noncommunicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพของโลก โดยคร่าชีวิตประชาชนทั่วโลก 41 ล้านคนในแต่ละปี หรือเท่ากับร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก ซึ่งพบว่า ร้อยละ 77 ของการเสียชีวิตจากโรค NCDs มาจากประเทศที่มีรายได้น้อยและประเทศที่มีรายได้ปานกลาง สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรค NCDs ที่นำให้สู่การเสียชีวิตมากที่สุด หรือประมาณ 17.9 ล้านคน ตามด้วยโรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางระบบหายในเรื้อรัง 4.1 ล้านคน และเบาหวาน 2.0 ล้านคน (รวมการเสียชีวิตจากโรคไตที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน) ซึ่ง 4 กลุ่มโรคนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากกว่า ร้อยละ 80 สำหรับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงหลัก 5 อย่าง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายที่เนือยนิ่ง (physical inactivity) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนัก การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (unhealthy diets) และมลพิษทางอากาศ (air pollution) ส่งผลให้เพิ่มการเสียชีวิตจากโรค NCDs

สำหรับประเทศไทย โรค NCDs เป็นโรคที่คร่าชีวิตประชาชนไทยมากที่สุด เช่นเดียวกับทั่วโลก จากโรค NCDs 4 กลุ่มโรคหลัก (โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ปีละ 400,000 ราย หรือมากกว่า 1,000 รายต่อวัน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ข้อมูลในปี พ.ศ.2562 โรคไม่ติดต่อ ทำให้เกิดต้นทุนแก่เศรษฐกิจไทยที่มีมูลค่าสูงถึง 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็น ร้อยละ 9.7 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ต้นทุนเหล่านี้ประกอบด้วยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ จำนวน 139 พันล้านบาท และความสูญเสียผลผลิตทางเศรษฐกิจมูลค่า 1.5 ล้านล้านบาท เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงานบ่อย หรือการทำงานไม่เต็มความสามารถ มูลค่าความสูญเสียผลิตภาพการทำงานเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 91 ของต้นทุนทั้งหมดที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นโรคไม่ติดต่อจึงมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจและความยั่งยืนของระบบการคลังในระยะยาวของรัฐบาลและบริการสาธารณะต่างๆ (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) องค์การอนามัยโลก (WHO) และกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs ในประชากร 15 ปี ขึ้นไป ปี 2551-2 ปี 2557 และปี 2562-3 จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 - 6 เมื่อเปรียบเทียบ ปี 2551-2 กับ ปี 2562-3 พบว่า ในช่วงประมาณ 10 ปี มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่แย่ลง ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.1 อ้วน เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.8 อ้วนลงพุง เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.5 ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.9 และไขมันในเลือดสูง (TC ≥ 200mg/dL) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.4

ส่วนอัตราการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นในรอบ 10 ปี ได้แก่ กินผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.5 สูบบุหรี่เป็นประจำ ลดลงร้อยละ 30.9 และดื่มเครื่องแอลกอฮอล์อย่างหนักลดลง ร้อยละ 36.4 ตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงสถานการณ์ความชุก (ร้อยละ) ของปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs ในประชากร 15 ปี ขึ้นไป ปี 2551-2 ปี 2557 และ ปี 2562

	ปี 2551-2552	ปี 2557	ปี 2562-2563	เปรียบเทียบ ครั้งที่ 6 กับ 4
ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	23.7	19.5	18.7	-26.7
ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีร้อยละ	19.9	16.0	15.2	-30.9
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือน	45.3	38.9	44.6	-1.6
ผู้ดื่มอย่างหนักในรอบ 12 เดือน (ครั้งที่ 4) ผู้ดื่มอย่างหนักในรอบ ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา (ครั้งที่ 5,6)	17.6 -	- 10.9	- 12.9	- -36.4
การกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ	17.7	25.9	21.2	16.5
การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	18.5	19.2	30.9	40.1
ภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²)	34.7	37.5	42.2	17.8
ภาวะอ้วนลงพุง	32.1	39.1	39.4	18.5
ภาวะไขมันคลอเลสเตอรอลรวมสูง (TC ≥ 200mg/dL)	50.9	43.8	56.8	10.4
ภาวะไขมันคลอเลสเตอรอลรวมสูง (TC ≥ 240mg/dL)	19.4	16.4	23.5	17.4
ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม	21.1	28.9	25.1	15.9

หมายเหตุ : ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม เกณฑ์การวินิจฉัย Metabolic syndrome คือ ภาวะที่มี 3 ใน 5 ขององค์ประกอบต่อไปนี้ : 1. อ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม.ในผู้ชาย และ ≥ 80 ซม.ในผู้หญิง) หรือ BMI >30 kg/m^2 2. ความดันโลหิต ≥130/85 mm Hg หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3. Impaired Fasting Glucose (FPG ≥ 100 mg/dL) หรือเป็นเบาหวาน 4. Triglyceride ≥150 mg/dL หรือกินยาลดไขมัน 5. HDL-C < 40 mg/dL ในชาย และ <50 mg/dL ในหญิง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกนั้น ได้เริ่มต้นชัดเจนอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2543 เมื่อยุทธศาสตร์โลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ถูกรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 53 ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตการจัดการปัญหา โดยเน้นไปที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อหลัก 4 โรค 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และ 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก หรือที่เรียกว่า “4x4x4 model” คือ 4 โรคหลัก ได้แก่ 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคเบาหวาน 3) โรคมะเร็ง 4) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ 4 ปัจจัย คือ 1) ภาวะไขมันในเลือดสูง 2) ภาวะความดันโลหิตสูง 3) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ

ประกอบด้วย 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งภายหลังในปี พ.ศ. 2560 ประชาคมสุขภาพโลก ได้มีความตระหนักในผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิต จึงได้เพิ่มขอบเขตการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อ จากเดิม “4x4” คือ 4 กลุ่มโรค 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก เป็น “5x5” คือ 5 กลุ่มโรค 5 ปัจจัยเสี่ยงหลัก โดยได้เพิ่มประเด็นด้านมลพิษทางอากาศ และปัญหาสุขภาพจิต (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา, 2563)

2.3 นโยบาย มาตรการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อผ่านแผนปฏิบัติการต่างๆ ดังจะเห็นได้จากการมีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติที่มีการดำเนินงานทั้งในภาพรวมของโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงเฉพาะร่วมกับการมีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) สอดคล้องภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน รวมทั้งการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย นอกจากนี้ยังมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงเฉพาะอีก ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559–2562, แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563, แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พ.ศ. 2553-2562, ยุทธศาสตร์การลดโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา, 2563)

แผนยุทธศาสตรสุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) มีวิสัยทัศน์ คือ ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุข บนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป้าประสงค์สูงสุด คือ ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญได้ เพื่อลดปญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง) ใน 5 ด้าน (การเกิดโรค ภาวะแทรกซ่อน การพิการ การตาย ภาระคาใช่จ่าย) ด่วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน (การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณไดเหมาะสม)

แผนยุทธศาสตรสุขภาพวิถีชีวิตไทย ฉบับนี้มี 5 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ 1 : นโยบายสาธารณะสร้างสุข (Healthy Public Policy)

ยุทธศาสตร์ 2 : การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ (Social Mobilization & Public Communication)

ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน (Community Building)

ยุทธศาสตร์ 4 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค (Surveillance & Care System)

ยุทธศาสตร์ 5 การสร้างความเข้มแข็งและระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ (Capacity Building)

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกรมควบคุมโรค (พรพิทักษ์ พันธ์หล้าและคณะ, 2564) ในส่วนกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อได้จัดทำแผนงานโรคเบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ภายใต้แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ (พรพิทักษ์ พันธ์หล้าและคณะ, 2564) โดยได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตที่สามารถป้องกันได้ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือโซเดียมสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ รวมถึง การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูงตามมา และให้ข้อมูลด้านสุขภาพของคนไทยระดับประชากรว่าความชุกของปัจจัยเสี่ยง DM และ HT ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียม ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ความชุกภาวะอ้วนลงพุง และความชุกการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ จึงได้กำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานลดความเสี่ยงลดการป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก DM และ HT “4 มาตรการ (2P2S)” ดังนี้

มาตรการ 1 การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P)

มาตรการ 2 การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P)

มาตรการ 3 การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S)

มาตรการ 4 การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E: S)

เมื่อปี พ.ศ. 2556 ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระทางการเมืองที่สำคัญระดับโลก การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 66 ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปฏิญญาการเมือง ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Political Declaration) ” นำมาซึ่งการกำหนด 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายในปี 2568 ซึ่งประเทศไทยได้ทำการรับรองเป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายของประเทศ โดยเป็นเป้าหมายสูงสุด “ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ” ลดลงร้อยละ 25 และ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเด็นที่ 3.4 ด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs) “ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ” ลดลง 1 ใน 3 ภายในปี พ.ศ. 2573 จึงได้นำ 9 เป้าหมายระดับโลก กำหนดเป็นตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคไม่ติดต่อ ระยะ 5 ปี (พศ. 2561 - 2565) เพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกันทั้งของระดับโลกและระดับประเทศ (พรพิทักษ์ พันธ์หล้า และคณะ, 2564) ตามตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดง 9 เป้าหมายและตัวชี้วัดระดับโลก และ ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดการลดโรคไม่ติดต่อ ระยะ 5 ปี (2561-2565) ของประเทศไทย

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ข้อมูล Baseline (ปี)	ข้อมูลล่าสุด (ปี)	เป้าหมาย ปี 2568
1. การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร	14.75% (ปี 2553)	12.70% (ปี 2561)	11.06%
1.1 ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปีถึง 70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดเรื้อรัง, โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง ลดลงร้อยละ 25			
2. การบริโภคสุราที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	13.95% (ปี 2552)	11.90% (ปี 2557)	10%
2.1 ความชุกของผู้ดื่มหนักในประชากรอายุ15 ปีขึ้นไป ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา ลดลงร้อยละ 10			
2.2 ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร ลดลงร้อยละ 10	7.13 ลิตร (ปี 2554)	7.11ลิตร (ปี 2559)	6.39 ลิตร
3. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10	18.40% (ปี 2552)	19.20% (ปี 2557)	16.65%
4. ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทย ลดลงร้อยละ 30	3,246 มก./วัน (ปี 2552)	3,636 มก./วัน (ปี 2562)	2,285 มก./วัน
5. ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลดลงร้อยละ30	21.40% (ปี 2554)	19.10% (ปี 2560)	14.98%
6. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง (Raised blood pressure) (ในประชากร 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 25)	21.4% (ปี 2552)	24.7% (ปี 2557)	16.05%
7. ความชุกของโรคเบาหวานและอ้วนไม่เพิ่มขึ้น 7.1 ความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากร 15 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น	6.9% (ปี 2552)	8.9% (ปี 2557)	6.9%
7.2 ความชุกของโรคอ้วน ในประชากร 15 ปีขึ้นไป (Obesity) ไม่เพิ่มขึ้น	34.7% (ปี 2552)	37.5% (ปี 2557)	34.7%
8. ประชาชนได้รับการยาและการให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคหัวใจเฉียบพลัน: ร้อยละ 50	2553	ผ่านเกณฑ์	50%
9. การมียาและเทคโนโลยีที่เพียงพอและเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ร้อยละ 80	2553	ผ่านเกณฑ์	80%

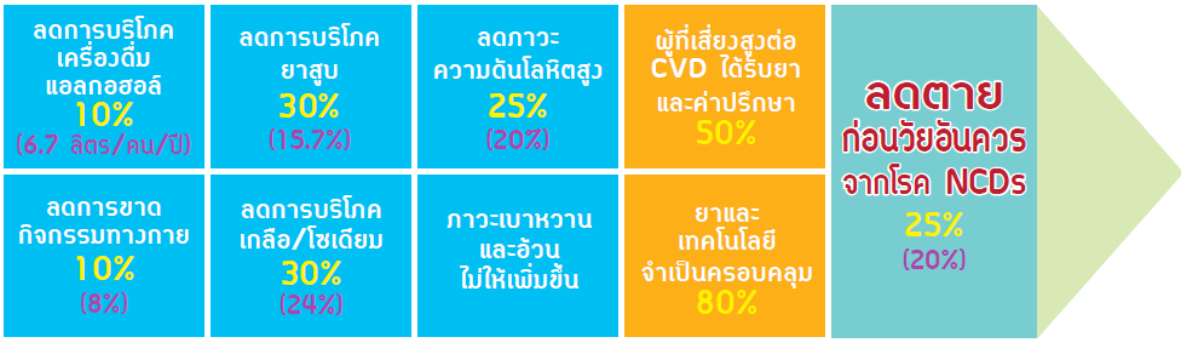
นอกจากนี้ในแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฉบับนี้ ได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงาน ตามตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดงเป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2565

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
1. ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป	DM=86.47 HT=86.99	90	90	90	90
2. ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชน อายุ 35 – 59 ปี	-	-	-	-	80
3. ร้อยละประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ในจังหวัดเป้าหมาย (เขต 1,4,9,12) ได้รับการคัดกรอง DM และ HT แบบดิจิทัล	-	-	-	-	80
4. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM	-	-	30	60	80
5. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT	-	-	52	70	80
6. ร้อยละของผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงDM	1.89	2.05	1.95	1.85	1.75
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	26.91	40	40	40	40
8. ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	41.74	50	50	60	60
8. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HTที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	86.23	85	87.5	90	95
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD clinic plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป	64	60	70	75	80

แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) มีวิสัยทัศน์ คือ ประชาชนสุขภาพดี ปลอดจากภาระโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ ซึ่งมีเป้าหมายการดำเนินงาน 9 ข้อในการป้องกันและควบคุมไม่ติดต่อ ภายในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) และเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) ตามภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 เป้าหมายการดำเนินงาน 9 ข้อในการป้องกันและควบคุมไม่ติดต่อภายในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) และเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021)



สำหรับแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ

แผนการปองกันและควบคุมโรคไมติดตอ 5 ป (พ.ศ. 2560 - 2564) กองโรคไม่ติดต่อ (มปป.) ได้รายงานผลสัมฤทธิ์แผนฯ ว่าผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของแผน กล่าวคือ โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรไทยจากโรคไม่ติดต่อ 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2561 โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเท่ากับร้อยละ 12.7 ซึ่งเมื่อเทียบกับข้อมูลปีอ้างอิง คือปี พ.ศ.2553 เท่ากับร้อยละ 14.75 พบว่า ลดลงร้อยละ 13.89 ส่วนผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ พบว่าบรรลุเป้าหมาย 2 ยุทธศาสตร์ และไม่บรรลุเป้าหมาย 3 ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ส่วนตัวชี้วัดที่บรรลุมากกว่าร้อยละ 75 ได้แก่ สถานบริการได้รับการพัฒนาคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และตัวชี้วัดที่บรรลุร้อยละ 50 - 75 ได้แก่ ร้อยละของการบริโภคยาสูบ การบริโภคเกลือและโซเดียมและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนักในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในรอบ 12 เดือน ส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเพิ่มขึ้น ซึ่งได้เสนอแนวทางการแก้ไขในการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย คือ การยกระดับความท้าทายการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยคำนึงถึงการถ่ายโอนภารกิจบทบาทใหม่ของ รพ.สต. ทั้ง อบจ. อบต.จะเข้ามาเป็นส่วนสำคัญ และได้เสนอแนวทางพัฒนาแผนการปองกันและควบคุมโรคไมติดตอ 5 ปีในระยะต่อไป ดังนี้

1) การพัฒนากลไก การบูรณาการ และความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วน

2) การส่งเสริมผู้นำของกระทรวงต่างๆ ให้มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ตามภารกิจของหน่วยงาน

3) การสนับสนุนให้ขึ้นภาษีเพิ่มเติมสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียหรืออันตรายต่อสุขภาพ และจ่ายเงินอุดหนุน สำหรับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

4) การสร้างความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนและในทุกระดับ

5) นโยบายเชิงป้องกันปัจจัยเสี่ยง (Primary prevention) ดำเนินนโยบายใหม่ ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ และลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและโซเดียมสูง

6) การสนับสนุนการทำงานของผู้นำการรณรงค์ และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) และขับเคลื่อนนโยบายที่จัดการกับโรค NCDs ควรมีการทำ rebranding และนำแนวทาง social marketing มาใช้ประกอบเพื่อพัฒนาให้มาตรการสื่อสารมีประสิทธิผลมากขึ้น

7) การใช้เทคโนโลยีจัดระบบเฝ้าระวังค้นหากลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรค NCDs

จะเห็นได้ว่านโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย มีเป้าหมายและทิศทางที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแต่ละระดับ รวมถึงมีทิศทางเดียวกันกับระดับโลก ซึ่งแผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จะมียุทธศาสตร์/มาตรการที่ครอบคลุมทั้งระดับประชากร และระดับบุคคล ทั้งการเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องอาศัยการดำเนินร่วมกันในหลายภาคส่วน สำหรับภาครัฐ ต้องร่วมกันประสานงานในดำเนินการหลายกระทรวง ไม่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

2.4 การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2566) ได้รายงานว่า พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดการจัดระบบบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยมาตรา 12 แห่งกฎหมายดังกล่าว ได้กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นเครื่องมือในการถ่ายโอนภารกิจและอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการออกประกาศตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดทำบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่และภารกิจถ่ายโอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

ปีถัดมาได้ออกประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ซึ่งมีวิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2544-2547) ของการถ่ายโอนภารกิจตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น จะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์ การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของภารกิจที่ถ่ายโอนจะมีทั้งการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานของรัฐและจะมีบุคลากรจำนวนวนหนึ่งถ่ายโอนไปปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในช่วงเวลาหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่นที่พึ่งตนเองและเป็นอิสระมา กขึ้น ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีวิสัยทัศน์ในการบริหารการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มุ่งให้ประชาชนพึงได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และตรงตามความต้องการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในภาพรวมการถ่ายโอนภารกิจของรัฐให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้พิจารณาถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ภายในช่วงเวลาที่กำหนดโดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการถ่ายโอนไปพร้อมกัน ทั้งนี้ให้รัฐดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถและความรู้ด้านเทคโนโลยี ด้านการการบริหารจัดการ ด้านบุคคลากร และความพร้อมด้านการคลังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จนกว่าจะสามารถรับการถ่ายโอนงานหรือภารกิจได้ โดยให้มีความยืดหยุ่นในช่วงการเปลี่ยนผ่าน สำหรับการการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (รายละเอียดย่อย เช่น การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ) 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย 4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว 5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และ 6) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

ต่อมา ปี พ.ศ. 2545 ได้ออกประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แผนปฏิบัติการการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดไว้ 6 ด้าน เช่นเดียวกับในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งได้เพิ่มเติมรายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ภารกิจ/ส่วนราชการต่างๆ ภารกิจที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีที่ถ่ายโอน ขอบเขตการถ่ายโอน (ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ) ท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน สำหรับด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ) ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจบางภารกิจ คือ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 ได้ออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 โดยมาตรา 3 ให้ยกเลิกความใน (4) ของมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และให้ใช้ความดังนี้ กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป

ปี พ.ศ. 2551 ได้ออกประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) สืบเนื่องจากการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2544 ในขั้นการปฏิบัติงานยังคงมีปัญหาอันเนื่องมาจากระบบการบริหารราชการแผ่นดิน และโครงสร้างการบริหารของกระทรวง ทบวง กรม ที่เป็นอยู่ไม่เอื้ออำนวยเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการปรับเปลี่ยนระบบสู่การกระจายอำนาจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานจึงมีความล่าช้า ขาดการประสานสัมพันธ์ของกลไกปฏิบัติและกฎหมายที่นำมาใช้ ดังนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการให้ความสำคัญในระดับนโยบายของชาติ โดยกำหนดให้การกระจายอำนาจเป็นวาระแห่งชาติ มีอัตราเร่งของการดำเนินงานที่สอดคล้องคู่ขนานกันของแต่ละภารกิจที่ต้องดำเนินไปพร้อมกัน จึงให้มีการทบทวนแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปรับปรุงแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ ด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ด้านการถ่ายโอนบุคลากรและพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน/ภาคประชาสังคมและการตรวจสอบติดตามประเมินผล และด้านการแก้ไขหรือจัดให้มีกฎหมายที่ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ 6 ด้านหลัก เช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2545 ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (รายละเอียดย่อย เช่น การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ) 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย 4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว 5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และ 6) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น นั้น ในข้อ 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (รายละเอียดย่อย เช่น การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ) ข้างต้น ปรับเป็นแผนภารกิจด้านการสาธารณสุข กลุ่มภารกิจการสร้างเสริม

สุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล (การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการรักษาพยาบาล) ขอบเขตการถ่ายโอน คือ 1) ระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และระบบการรักษาพยาบาล 2) ภารกิจที่ถ่ายโอนมีรายละเอียดขอบเขตแยกเป็นทางเลือกตามศักยภาพ หรือการตัดสินใจของ อปท. แต่ละแห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์หรือในระดับที่สูงกว่าให้เป็นทางเลือก โดยอาจดำเนินการในรูปแบบสหการ หรือรูปแบบอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจและกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบ หาก อปท. ใดมีความพร้อมก็ให้สามารถรับโอนได้ ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ อปท. ภารกิจด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การฉีดวัคซีน ซึ่งแต่เดิมได้รับการยกเว้นโดยประกาศของ สธ. ให้กระทำได้ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพฯ หลังถ่ายโอนยังให้ได้รับการคุ้มครองต่อไปและ สธ. อาจดำเนินการยกระดับให้เป็นวิชาชีพ เพื่อให้ อปท. สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ การปรับปรุงประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของ อปท. ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุนให้คำปรึกษาแนะนำทางเทคนิค วิชาการ และการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ อปท. โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงานดังนี้ 1) กำหนดมาตรฐาน และตัวชี้วัดต่างๆ ในการดำเนินงานของสถานบริการ 2) ให้มีอำนาจในการเข้าไปประเมินผลการดำเนินการด้านสาธารณสุขของ อปท. และ 3) ให้มีหน้าที่ส่งเสริม จัดทำหลักสูตรและคู่มือการปฏิบัติงาน

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนบุคลากรและพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลส่วนท้องถิ่น ภายใต้ ประกาศคณะกรรมการปี พ.ศ. 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านทรัพยากรบุคคลให้แก่ส่วนท้องถิ่น โดยถ่ายโอนบุคลากรและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นให้มีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภารกิจที่รับโอนจากส่วนราชการ ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลส่วนท้องถิ่นโดยเร่งรัดให้มีการส่งเสริมให้มีการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นที่ดี และส่งเสริมระบบคุณธรรมในการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง โดยสร้างกลไกดูแลความเป็นธรรม สร้างหลักประกันความก้าวหน้าในการทำงาน และสร้างความเป็นอิสระในการบริหารทรัพยากรบุคคลของท้องถิ่นโดยมีเอกภาพในภาพรวม เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บรรลุผลตามเป้าหมายอย่างยั่งยืน

สำหรับรายละเอียด เรื่องการพัฒนาการบริหารงานทรัพยากรบุคคลส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์ คือ 1) ปรับปรุงระบบการบริหารทัพยากรบุคคลส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามระบบคุณธรรม โดยสร้างกลไกดูแลความเป็นธรรม สร้างหลักประกันความก้าวหน้าในการทำงาน และสร้างความเป็นอิสระในการบริหารงานบุคคล เพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดตามแผนการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นให้มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนจากส่วนราชการ สามารถแก้ปัญหาและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

ปี พ.ศ. 2558 มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง การทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ เรื่อง แนวทางในการจัดบริการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชนในการให้บริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

ปี พ.ศ. 2562 ออกประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดกิจการที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อกำหนดอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านค่าใช้จ่ายของบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปี พ.ศ. 2564 ได้ออกประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยประกาศกำหนดและขั้นตอนฯ ได้แก่

ข้อ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง

ข้อ 2 ให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อ 3 ให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสมและไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้น โดยอย่างน้อยต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ 4 ให้โครงสร้างและอัตรากำลังของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ. อย่างน้อยเป็นไปตามโครงสร้างและอัตรากำลังของ สอน. และ รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่ง อบจ. อาจพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลังของ สอน. และ รพ.สต. ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับปริมาณงาน ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ข้อ 5 ให้การถ่ายโอนบุคลากรของ สอน. และ รพ.สต. เป็นไปตามความสมัครใจ หากบุคลากรไม่สมัครใจโอนย้ายไปยัง อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้ อบจ. และส่วนราชการต้นสังกัดเดิม ปฏิบัติ

ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ 6 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นมีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. แล้ว ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่ขอรับการถ่ายโอนภารกิจตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ข้อ 7 ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ข้อ 8 ให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้

ปี พ.ศ. 2565 ออกประกาศ 2 เรื่อง จากคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

1) เรื่อง การกำหนดกิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งกล่าวถึงรายละเอียดในกรณีที่ อปท. ใดจัดให้มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ให้ อปท. นั้นมีสิทธิได้รับการพิจารณาจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อให้การสนับสนุนด้านงบประมาณหรือด้านอื่นๆ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกำหนด

2) เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 โดยปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับโอกาสในการพัฒนาจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่สำคัญประการหนึ่ง คือ มีการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. กระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อปท. จึงมีภารกิจและความรับผิดชอบหลักในการจัดบริการสาธารณสุขและสุขภาพปฐมภูมิให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. ให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญถึงปัญหาจากโรค NCDs สามารถออกแบบมาตรการ โครงการ กิจกรรม และบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ จึงนับเป็นการเสริมและนำพลังของผู้นำท้องถิ่นมาเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันกลไกร่วมในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโรค NCDs ได้อย่างไร้รอยต่อ อันจะส่งผลดีประชาชนและชุมชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

2.5 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำ

วรรณะ ชูศรีขาวและคณะ (2554) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีต่อการควบคุมและป้องกัน

โรคไข้เลือดออก ตำบลเพี้ยราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงในหมู่บ้านทดลอง 60 คน ได้รับโปรแกรมตามขั้นตอนกำหนดไว้ และหมู่บ้านเปรียบเทียบ 60 คน ไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง เมษายน 2553 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ.1/1) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานใช้ Pair t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อนการการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P-value<0.05) และในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สุภาพร พุทธรัตน์ สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร และ รานี เทียนฤทธิเดช (2556) ได้ทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่อง การสร้างเสริมบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2550-2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : AIC และ PRA กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมต่างๆ จาก 6 ชุมชนในอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 57 คน ดำเนินการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1.ระยะเตรียมการ 2. ระยะดำเนินการอบรม จำนวน 3 วัน และ 3 ระยะหลังการอบรม เป็นการสนับสนุนติดตามผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตามกิจกรรม โครงการที่แกนนำชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามวัดผลก่อนและหลังการประชุมตามโปรแกรมที่กำหนดระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2552 ผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรดที่เป็นปัญหาของชุมชน และมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองและชุมชน ในการรวมกันแก้ไขปัญหาชุมชนในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) แกนนำชุมชนร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา รวม 6 โครงการ หลังจากนั้นแกนนำชุมชนร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย รวมกันจัดตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการ ร่วมกับองค์การบริหารตำบลในพื้นที่ให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง มีการติดตามผลหลัง 3 เดือน พบว่า ทุกโครงการมีการจัดตามแผนที่กำหนดไว้ แต่ยังขาดงบประมาณสนับสนุนทำให้บางกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง จึงได้ของบประมาณตั้งแต่ระยะที่จัดทำประชาคมหมู่บ้านในปีต่อไป

ไพโรจน์ พรหมพันใจและคณะ (2556) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานให้แก่แกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 โรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานของแกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 สุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง ได้แก่ อ.เมือง จ.ชัยภูมิ และกลุ่มควบคุม ได้แก่ อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ โดยแต่ละตัวอย่าง ประกอบด้วย แกนนำระดับอำเภอ กลุ่มละ 45 คน และประชาชน กลุ่มละ 45 คน ศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2556 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) Pair t-test ANCOVA และ generalized estimating equations ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของแกนนำระดับอำเภอในภาพรวม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 7.27 คะแนน ($p<0.05$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในภาพรวมเท่ากับ 9.30 คะแนน ($p<0.05$) ในกลุ่มทดลองมีค่า House Index ต่ำกว่า กลุ่มควบคุมในการติดตามครั้งที่ 1 ร้อยละ 4.5 ($p<0.05$) และ กลุ่มทดลองมีค่า Container Index ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.3 ($p<0.05$) ในการติดตามครั้งที่ 1 และร้อยละ 3.5 ($p<0.05$) ในการติดตามครั้งที่ 2 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานของแกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีการหนึ่งที่จะพิจารณานำไปประยุกต์ใช้พัฒนาแกนนำระดับอำเภอในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

สายสุนีย์ กลางประพันธ์และวาโร เพ็งสวัสดิ์ (2558) ได้ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2) เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรม 3) ศึกษาทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) ศึกษาเจตคติของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม และ 5) ติดตามผลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และผลการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพหลังฝึกอบรม 1 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนบ้านหนองเอี่ยนดง อ.คำชะอี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 30 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ หลักสูตรฝึกอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชนิด ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบบประเมินเจตคติที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรมของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม 2) การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม 3) การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม และ 4) การปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่าหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 3) โครงสร้างเนื้อหา 4) กิจกรรมการฝึกอบรม และ 5) การวัดและประเมินผล สำหรับความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับสุขภาพของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เจตคติของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรมอยู่ในระดับมาก และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพระหว่างหลังยุติการฝึกอบรมกับหลังฝึกอบรม 1 เดือนไม่แตกต่างกัน และผลการปฏิบัติงานของผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพหลังฝึกอบรม 1 เดือนอยู่ในระดับดี

ศศิธร ชิดนายีและคณะ (2559) ได้การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่อง การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักสร้างเสริมสุขภาพในการบริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชาวบ้านในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และประเด็นการสนทนากลุ่มเป็นข้อคำถามปลายเปิดที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมเกี่ยวกับสมรรถนะที่เกิดขึ้นภายหลังการดำเนินกิจกรรม ผลการดำเนินโครงการ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค การขยายผลโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมพัฒนาแกนนำโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยกำหนดทางสังคมและการมีส่วนร่วมของประชาชน พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เครื่องมือ 4 ชิ้น ได้แก่ ต้นไม้ปัญหา ตุ๊กตาชุมชน แผนที่ชุมชนและเส้นทางการผลิต 2) การดำเนินงาน จัดกิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาและจัดโครงการ 6 โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการเน้นเรื่องอาหารปลอดภัย การขจัดกลิ่นเหม็นมูลสุกร และการจัดการขยะ และ 3) การประเมินผลและสรุปบทเรียน การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อชุมชน สามารถใช้เครื่องมือวิเคราะห์ปัญหา การเขียนโครงการ ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความร่วมมือและผู้นำการเปลี่ยนแปลง

อาทิตยา โปณะทองและคณะ (2562) ได้ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา เพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา และเพื่อทดลองและประเมินผลการใช้หลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการอบรม แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบประเมินหลักสูตรอบรม โดยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของบัณฑิตและประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บัณฑิต 2) การพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา 3) การทดลองและประเมินผลการใช้หลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา และ 4) การปรับปรุงและแก้ไขหลักสูตร สถิติที่ใช้ คือ Modified Priority Needs Index ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่าหลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการและเหตุผล 2) จุดมุ่งหมายของหลักสูตรอบรม 3) เนื้อหาของหลักสูตรอบรม มี 3 โมดูล 4) กิจกรรมการอบรม 5) สื่อ–อุปกรณ์ 6) การประเมินผล สำหรับผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมทุกด้าน โดยด้านการกระตุ้นการใช้ปัญญา มีความต่างของค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และผลการประเมินหลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

รติ จิรนิรัติศัย และยศวีร์ สายฟ้า (2562) ได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง การสังเคราะห์กระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ศึกษากระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นจากสถานศึกษาต้นแบบ และ 3) สังเคราะห์กระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แหล่งข้อมูล คือ วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น ที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2550 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 95 เล่ม และจากการสัมภาษณ์ แหล่งผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารและครูของสถานศึกษาต้นแบบ 3 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น ควรมีขั้นตอนดังนี้ 1) การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น 2) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 3) การกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตรท้องถิ่น 4) การกำหนดเนื้อหาของหลักสูตรท้องถิ่น 5) การกำหนดเวลาเรียน โดยยึดลักษณะรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น ว่าเป็นการสร้างรายวิชาเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ หรือการบูรณาการเข้ากับ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลาง 6) การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ 7) การกำหนดวิธีและเกณฑ์การวัดและประเมินผล 8) การจัดทำเอกสารหลักสูตร 9) การตรวจสอบคุณภาพก่อนการนำไปใช้ 10) การเสนอขออนุมัติใช้หลักสูตรท้องถิ่น 11) การนำหลักสูตรท้องถิ่นไปใช้ ผู้บริหารสถานศึกษาควรสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และคณะทำงานเพื่อพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นควรมีการนิเทศติดตามการใช้หลักสูตรท้องถิ่น 12) การประเมินหลักสูตรท้องถิ่น ควรมีการประเมินก่อนการใช้หลักสูตร ระหว่างการใช้หลักสูตร และหลังการใช้หลักสูตร 13) การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น

ศิราณี ศรีหาภาคและคณะ (2563) ได้ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เรื่อง การพัฒนาผู้นำการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบ

สุขภาพอำเภอสำหรับอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภายใต้กระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 - ธันวาคม พ.ศ. 2559 ในวิทยาลัยทั้ง 39 แห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับนักวิชาการของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงบริบท ประกอบด้วย การเรียนรู้การเปลี่ยนภายในตนจากภายนอก การเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอภายใต้บริบทพื้นที่ และการสะท้อนผลและถอดบทเรียนการเรียนรู้ 2) หลังการจัดกระบวนการเรียนรู้ พบว่า สมรรถนะหลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการทำงานเป็นทีม รองลงมาคือ ด้านวิสัยทัศน์ ส่วนสมรรถนะเงาทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก และพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเงา หลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001 และ P value <0.01 ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลักเกือบทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ยกเว้นด้านการควบคุมตนเอง 3) จากการติดตามข้อมูลหลังการอบรม พบว่าอาจารย์ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สามารถดำเนินบทบาทนักวิชาการให้กับศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้และทีมเรียนรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.05 และขยายการพัฒนานักวิชาการของหน่วยงานด้วยตนเอง เกือบร้อยละ 41 ทำให้สถาบันพระบรมราชชนกมีนักวิชาการทั้งหมด จำนวน 154 คน ซึ่งครอบคลุมความต้องการของเครือข่ายบริการสุขภาพระบบอำเภอเกือบทุกเขตสุขภาพ และมีวิทยาลัยที่ดำเนินบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ จำนวน 7 แห่ง ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและสามารถเป็นต้นแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ได้แก่ การลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 4) ทำให้เกิดการบูรณการโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอกับพันธกิจของวิทยาลัย ได้แก่ ศูนย์ความเป็นเลิศ การเรียนการสอน และการบริการวิชาการแก่สังคม กระบวนการจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเป็นกระบวนการเรียนรู้จากห้องเรียนในสถาบันการศึกษาสู่การเรียนรู้โลกของระบบบริการสุขภาพ ที่สามารถพัฒนาสมรรถนะและสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้เรียน ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสถาบันการศึกษาและระบบสุขภาพ

สมบัติ ริยาพันธ์และคณะ (2564) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่อง การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2559 ขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนดำเนินการวิจัย ได้การคัดเลือกพื้นที่และเตรียมชุมชน และ 2) ระยะดำเนินการวิจัย ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของแกนนำชุมชน ปัญหาและความต้องการ ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ค้นพบปัญหาและความต้องการของแกนนำ

ชุมชน จัดสนทนากลุ่มเพื่อเรียนรู้ปัญหาและความต้องการร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาจุดร่วมในการพัฒนา และจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชนในชุมชนเมืองเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร โดยการเลือกตัวอย่างแบบกลุ่มและใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (cluster and purposive sampling) ใช้การแบ่งแขวงเป็นเกณฑ์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาเขตบางซื่อ มีทั้งหมด 2 แขวงๆ ละ 5 ชุมชนๆ ละ 5 คน รวมจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และข้อคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน ได้แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้สูงอายุและแนวทางการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา ความเครียดและการจัดการความเครียด การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือการส่งเสริมสุขภาพจิต และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ภายหลังการเข้าร่วมโครงการแกนนำชุมชนมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ($X = 2.47$, $SD. = 0.81$)

ชลธิชา ทิพย์ดวงตาและคณะ (2565) ได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง สภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และจิตรู้เคารพ สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และจิตรู้เคารพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษา ครูผู้ปกครอง ครูภูมิปัญญาท้องถิ่นชาวบ้าน และผู้ประกอบการธุรกิจชุมชนบ้านวัวลาย จำนวน 22 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น สรุปโดยภาพรวม ผู้อำนวยการสถานศึกษาและครูผู้สอน มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นในกลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพที่ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบมีส่วนร่วมและส่งเสริมการใช้ฐานการเรียนรู้ในชุมชนบ้านวัวลาย 2) ปัญหาการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น สรุปโดยภาพรวมครูผู้สอนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ปัญหาที่พบมี 2 ด้าน คือ ด้านปัญหาการวางแผน พบว่า ขาดงบประมาณสนับสนุนจากชุมชนและการจัดการเวลาไม่เป็นไปตามความต้องการของชุมชน ด้านปัญหาการจัดการเรียนการสอน พบว่า ขาดการสนับสนุนงบประมาณจัดทำอุปกรณ์ 3) ความต้องการการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแสดงความต้องการด้านความคิดสร้างสรรค์ ควรออกแบบผลิตภัณฑ์เครื่องเงินหรืออลูมิเนียมสร้างสรรค์เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม

และสามารถนำไปประกอบอาชีพในชุมชน ด้านจิตรู้เคารพและด้านชุมชนเป็นฐานแบบมีส่วนร่วม ครูผู้สอน ครูภูมิปัญญาท้องถิ่นชาวบ้าน เห็นควรอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาเครื่องเงิน

กมลชนก สุขอนันต์และคณะ (2566) ได้ทำการวิจัยและพัฒนา เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรผู้นำด้านอาชีวอนามัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีแรงงานข้ามชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรพัฒนาผู้นำด้านอาชีวอนามัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีแรงงานข้ามชาติ ด้วยเทคนิคการเรียนรู้แบบร่วมมือแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การทบทวน ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีการประเมินความต้องการในการจัดอบรม ตามหลักสูตรมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว จากผู้แทนฝ่ายบุคคล/จป.ของสถานประกอบการและผู้แทนลูกจ้างแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ จำนวน 3 แห่ง โดยการลงพื้นที่สอบถาม ณ สถานประกอบการผลิตและจำหน่ายเม็ดพลาสติก ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 แห่ง และการสอบถามผ่านโทรศัพท์ จำนวน 2 แห่ง ระยะที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรโดยเนื้อหารายวิชาตามโครงสร้างหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง นโยบายการป้องกันโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการ และบทบาทความคาดหวังต่อผู้นำด้านอาชีวอนามัยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 รู้จักโรค และวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานประกอบการ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในสถานประกอบการ และมาตรการป้องกันตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การวางแผนเตรียมความพร้อมของสถานประกอบการ กรณีพบลูกจ้างสงสัย/ป่วยด้วยโรคโควิด-19 หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 สิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของลูกจ้างแรงงานข้ามชาติภายใต้กองทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร มีการนำหลักสูตรที่พัฒนาไปทดลอง จัดอบรม ณ สถานประกอบการประกอบกิจการผลิตและจำหน่ายเม็ดพลาสติก ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบ (component analysis) ทั้งนี้รูปแบบการเรียนการสอนใช้เทคนิคแบบร่วมมือโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า มีผู้เข้าอบรมที่เป็นลูกจ้างต่างด้าว จำนวน 22 คน และกว่าร้อยละ 60 มีความพึงพอใจในระดับมาก และผู้เข้าอบรมสามารถดำเนินการตามแบบสังเกตพฤติกรรมผู้เข้ารับการอบรมได้ ร้อยละ 100 และมีการเพิ่มหน่วยการเรียนรู้ตามความต้องการของผู้เข้าร่วมประชุม และ นำไปอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมายเดิมอีกครั้ง พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถดำเนินการตามแบบสังเกตพฤติกรรมผู้เข้ารับการอบรมได้ ร้อยละ 100 และให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างไรก็ตามการพัฒนาหลักสูตร ฯ ในครั้งนี้พบข้อจำกัดของจำนวนสถานประกอบการที่ทดลองนำร่องหลักสูตรฯ ซึ่งสามารถดำเนินการในสถานประกอบการได้เพียง 1 แห่ง เนื่องด้วยสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานประกอบการ กำลังเกิดขึ้นในช่วงการพัฒนาหลักสูตร

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ในครั้งนี้ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร และระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตร และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 ขั้นตอนการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ และเครื่งมือในระยะต่างๆ ตามกระบวนการการพัฒนาหลักสูตร มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ รายละเอียด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ และเครื่องมือในระยะต่างๆ ตามขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร

ระยะที่	การดำเนินงาน/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (Target Group)	วิธีการ	เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
1	**ทบทวนและวางแผน** ในการสร้างและพัฒนาหลักสูตร	บุคลากรที่ทำงานในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 62 คน	1) สำรวจความต้องการหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ผ่าน google form 2) ทบทวนวรรณกรรมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	แบบสำรวจความต้องการการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นแบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2	**พัฒนาหลักสูตร** เพื่อพิจารณากำหนดกรอบเนื้อหาและวิธีการประเมินผลของหลักสูตร	ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน ได้แก่ 1) ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2) ด้านการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 3) ด้านการจัดทำหลักสูตร 4) ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อ 1. กำหนดกรอบเนื้อหาของหลักสูตร กำหนดวิทยากรหรือผู้สอน ปัจจัยเกื้อหนุนในการอบรม วิธีการเรียนการสอน กำหนดกิจกรรมหรือสื่อต่างๆ ในหลักสูตร ระยะเวลาของแต่ละเนื้อหาและประเมินผลผู้เรียน 2. กำหนดวิธีการประเมินผลหลักสูตร	ร่าง กรอบหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

ระยะที่	การดำเนินงาน/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย (Target Group)	วิธีการ	เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3	**ประเมินผลหลักสูตร** เพื่อทดสอบพัฒนาหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	-ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือผู้แทนที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่สมัครใจเข้าร่วมในการอบรมเพื่อพัฒนาหลักสูตรฯ จาก 4 ภาคของประเทศไทย (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้) จำนวน 30 คน -ผู้บริหาร อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้เข้าอบรม รวมจำนวน 7 คน -ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน ได้แก่ 1) ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2) ด้านการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 3) ด้านการจัดทำหลักสูตร 4) ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	1) การนำหลักสูตรไปทดสอบ/ทดลองใช้ (อบรม) 2) การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการทดสอบหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และภาพรวมหลักสูตรใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 3) สนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาผลการทดสอบและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตรฯ ฉบับสมบูรณ์	-ระบบการประชุมออนไลน์ (Zoom Cloud Meeting) -แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์* - แบบประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น* - กรอบประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกในการลงพื้นที่ - แบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานโครงการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ (โครงการระยะสั้น)* * ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 ระยะที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ผ่าน google form พร้อมทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวบข้อมูลองค์ความรู้ในการวางแผนในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรฯ

3.2.2 ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดกรอบเนื้อหาของหลักสูตร กำหนดวิทยากรหรือผู้สอน ปัจจัยเกื้อหนุนในการอบรม วิธีการเรียนการสอน กำหนดกิจกรรมหรือสื่อต่างๆ ในหลักสูตร ระยะเวลาของแต่ละเนื้อหา การประเมินผลผู้เรียน และกำหนดวิธีการประเมินผลหลักสูตรฯ

3.2.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตร มีรายละเอียดการเก็บรวมรวมข้อมูล ดังนี้

1) ประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครผู้เข้าอบรมหลักสูตรฯ ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมในการอบรมหลักสูตรฯ
2) นำหลักสูตรไปทดลอง โดยการจัดอบรมออนไลน์ (เนื่องจากช่วงทำการพัฒนาหลักสูตรฯ เป็นช่วงการระบาดของ COVID-19 จึงทำให้เปลี่ยนการอบรมจากเดิมวางแผนในรูปแบบ onsite เป็น online ทั้งหลักสูตร) ภาคทฤษฎี จำนวน 4 วัน ภาคปฏิบัติให้จัดทำและดำเนินโครงการการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ 2 เดือน และนำเสนอโครงการฯ 1 วันผ่านระบบออนไลน์
3) ประเมินผลหลักสูตร โดยใช้แบบประเมินผล ผ่าน google form ประกอบกับลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก
4) นำผลการประเมินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเป็นข้อมูลในการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ ฉบับสมบูรณ์ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์ส่วนประกอบ (component analysis) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์แยกส่วนประกอบ และจัดทำผลการประเมินเขียนเป็นข้อสรุป

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร และระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ผลการศึกษา ระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน

การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวบข้อมูลองค์ความรู้ในการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น พบว่า มีเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของแกนนำ ได้แก่ แกนนำชุมชน แกนนำนักเรียน แกนนำสุขภาพครอบครัว แกนนำระดับอำเภอ ได้แก่ การประชุม/อบรมเพื่อการสร้างเสริมบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานให้แก่แกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาหลักสูตรผู้นำด้านอาชีวอนามัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในกลุ่มผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำท้องถิ่นในการศึกษานี้ คือ ผอ.กองส่งเสริมท้องถิ่น อปท. หรือบุคลากรของกองส่งเสริมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ) จึงได้ทำการสำรวจความต้องการ การพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ผ่าน google form ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ทำงานในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยที่ตอบแบบสำรวจกลับมา จำนวน 62 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจฯ ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 สำหรับหน่วยงานส่วนใหญ่สังกัดหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาสังกัดเทศบาลตำบล จำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.4

ส่วนที่ 2 ความต้องการหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น พบว่า มีความต้องการให้จัดทำและพัฒนาหลักสูตรในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.2 โดยให้ข้อเสนอแนะเนื้อหาที่ต้องการในการจัดทำหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น คือ เนื้อหาที่ทำให้บุคลากรมีความรอบรู้และช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองในการป้องกันควบคุมโรคได้ การผลักดันให้ชุมชนกำหนดมาตรการชุมชนและนโยบายสาธารณะ โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ ไต หลักสูตรที่ปฏิบัติและนำไปถ่ายทอดให้กลุ่มโรคไม่ติดต่อปฏิบัติได้จริง การป้องกันโรคและการดำเนินงานตามแผนที่ถูกต้อง การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง การสร้างความรู้สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ การป้องกัน

ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชนในการลดเสี่ยง ลดโรค การบริการจัดการสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ การป้องกันตนเองของชาวบ้าน การใช้ข้อมูลในการวางแผนการทำงาน กระบวนการให้ความรู้ และการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง และความต้องการอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอให้จัดทำชุดเครื่องมือ/ คู่มือการปฏิบัติงาน/แนวทางประกอบการทำงานในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับพื้นที่ที่ชัดเจน ถูกต้อง ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ แนวทางที่ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ คู่มือ/แนวทางบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ของ อปท. ตาม พรบ.สาธารณสุข

4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลผลการสำรวจความต้องการหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการออกแบบหลักสูตรฯ โดยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้เชี่ยวชาญ 1) ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2) ด้านการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ 3) ด้านการจัดทำหลักสูตร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะทดสอบหลักสูตร) รวมทั้งหมด 20 ท่าน โดยการสนทนาตามกรอบคำถาม ประกอบด้วย กรอบเนื้อหาของหลักสูตร กำหนดวิทยากรหรือผู้สอน ปัจจัยเกื้อหนุนในการอบรม วิธีการเรียนการสอน กำหนดกิจกรรมหรือสื่อต่างๆ ในหลักสูตร ระยะเวลาของแต่ละเนื้อหา การประเมินผู้เรียน และกำหนดการวิธีการประเมินผลหลักสูตร

ผลการสนทนา (focus group) ได้ข้อเสนอความคิดเห็นและมีมติรวมกันในการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ดังนี้

หลักการและเหตุผล สร้างและพัฒนาหลักสูตรในการอบรมผู้บริหารหรือผู้นำท้องถิ่น สังกัดหน่วยงานกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้นำการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่น และสามารถริเริ่มออกแบบโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้

กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม เป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทนที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำโดยตรงในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ สมัครใจเข้าร่วมในการอบรมหลักสูตรฯ จาก 4 ภาคของประเทศไทย (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้) จำนวน 30 คน

การจัดการเรียนการสอนภาพรวมหลักสูตร ประกอบด้วย 1) ภาคทฤษฎี 10 หมวดวิชา โดยแบ่งเนื้อหาตามหมวดรายวิชาย่อย 21 รายวิชา ระยะเวลาอบรม อบรมจำนวน 4 วัน โดยให้ถ่ายทอดการอบรมผ่านทางโปรแกรม Zoom Meeting พร้อมให้เพิ่มช่องทางการถ่ายทอดสดการอบรม ผ่านทาง Facebook Live และ YouTube Live ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อสะดวกในการเข้าชมย้อนหลัง โดยให้ตัดเป็นช่วงอบรม

ครึ่งวันเช้าและบ่าย ทั้งนี้ให้เตรียมความพร้อมและนัดหมายทดสอบสอนภาคทฤษฎีในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ก่อนวันอบรม รวมถึงประสานงานในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรม สำหรับวิทยากรแต่ละท่าน และ 2) ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติหลังการฝึกอบรม ระยะเวลา 2 เดือน แบ่งผู้เข้าอบรมเป็ม 4 กลุ่ม

ปัจจัยเกื้อหนุนในการอบรม ได้แก่ คลิปการอบรมผ่านทางช่องทางออนไลน์ทั้ง Facebook และ YouTube ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติของผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มมีอาจารย์พี่เลี้ยงที่ให้คำปรึกษา 2 ท่าน โดยมีการนัดพบเพื่อรายงานความก้าวหน้าและปรึกษาหารือ 4 ครั้ง ใน 2 เดือนที่ฝึกปฏิบัติ

สถานที่จัดอบรม เนื่องจากช่วงทำการพัฒนาหลักสูตรฯ เป็นช่วงการระบาดของ COVID-19 จึงทำให้เปลี่ยนการอบรมจากเดิมวางแผนในรูปแบบ onsite เป็น online ทั้งหลักสูตร

เกณฑ์การประเมินผล ผู้เข้าอบรม เข้าอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70-80 ของระยะเวลาการอบรมในภาคทฤษฎี สำหรับภาคปฏิบัติ โดยการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (โครงการระยะสั้น) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในระบบออนไลน์

การประเมินผลหลักสูตร ประเมินหลักสูตรภาคทฤษฎี โดยประเมินผลทางแบบประเมิน online โดยให้ผู้เข้าประชุมประเมินผลผ่าน QR code ทางโปรแกรม Zoom Meeting เมื่อเรียนจบในแต่ละรายวิชา และผ่านทางไลน์กลุ่มผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้นำท้องถิ่น ส่วนการประเมินผลภาพรวมของหลักสูตรภาคทฤษฎี จะให้ผู้เข้าประชุมประเมินผลผ่าน QR code ในวันสุดท้ายเมื่อประชุมเสร็จสิ้น ผ่านทางโปรแกรม Zoom Meeting และผ่านทางไลน์กลุ่มผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้นำท้องถิ่น และการประเมินผลภาพรวมหลักสูตร โดยการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก การนำเสนอสรุปรายงานการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (โครงการระยะสั้น) และการสนทนากลุ่ม

โครงสร้างหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น จากการสนทนากลุ่ม พบว่า มีความต้องการ/ความจำเป็น 10 หมวดวิชา (21 รายวิชาย่อย) จำนวน 23 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละรายวิชา ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงโครงสร้างและรายละเอียดของหลักสูตรฯ

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
1. พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ	- พลวัตการเปลี่ยนแปลงของโลกที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความรุนแรงขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม ชุมชน	- บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	ผอ.กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
1. พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)	- ทิศทางและนโยบายการขับเคลื่อนงานระดับนานาชาติเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ				
	- ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ 1. หน้าที่และอำนาจด้านการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น 2. แนวคิดการจัดการสุขภาพในยุคชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) 3. ความท้าทายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของท้องถิ่นด้านต่างๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน	- บรรยาย ตอบข้อซักถาม 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	ผอ.กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. โรคไม่ติดต่อและหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	2. โรคไม่ติดต่อและหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ธรรมชาติของโรคและการดำเนินโรคหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	- บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รอง ผอ. กองโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
3. ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน	3. ระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ - ความหมายของระบาดวิทยา -ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อ -การเปรียบเทียบสถานการณ์โรคไม่ติดต่อระหว่างพื้นที่ - ชุด/แหล่งข้อมูลสำคัญที่จะนำใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. PowerPoint 3. แบบสำรวจแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการบอกเล่าสถานการณ์โรคไม่ติดต่อสำคัญในระดับพื้นที่	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	ผศ. ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค
4. การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชน	การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพชุมชน - ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกำหนด และตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนไทย - การใช้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนในการแก้ปัญหาของชุมชน	บรรยาย อภิปราย และยกตัวอย่างประกอบ 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ รพ.น่าน
5. การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน - กฎบัตรออตตาวา - กลยุทธ์ PIRAB	บรรยาย ศึกษาจากยูทูปและอภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
5. การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน (ต่อ)	- อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ - อาหารพื้นบ้านและโภชนาการกับการเกิดโรคไม่ติดต่อ - การสร้างเครือข่ายประจำท้องถิ่นในการติดตามและประเมินด้านอาหารและโภชนาการสุขภาพ	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 70%	ผศ.ดร.ชนิดา ปโชติการ ดร.ปรารถนา ตปนีย์ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
	การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน - กรอบแนวคิดของการออกกำลังกายและกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย - ประเมินสมรรถภาพทางกายของคนในชุมชน และต่อยอดให้ทดสอบตนเองได้ - เป็นผู้นำและให้คำแนะนำในการเลือกรูปแบบการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและปลอดภัยภายใต้ข้อจำกัดด้านร่างกาย	บรรยาย สาธิต และปฏิบัติการ 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 75%	ผศ.มนต์ชัย โชติดาว วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล
	การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน - กฎบัตรออตตาวากับการควบคุมยาสูบในชุมชน - ขั้นตอนการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
5. การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน (ต่อ)	กลยุทธ์การควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน - ปัญหาการบริโภคสุรา - เทคนิคแนวทางในการแก้ปัญหาสุราโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	2ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ รพ.น่าน
	ฝุ่นละออง (PM 2.5) และสารเคมีในสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน - อันตราย/มาตรฐานจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 และสารเคมีที่สำคัญกระจายอยู่ในอากาศ - การวัดปริมาณ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ด้วยเครื่องมืออย่างง่าย	บรรยายและสาธิตการตรวจวัดค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. เครื่องวัดฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ราคาประหยัด	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	ผศ. ดร.บันลือ เอมะรุจิ ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหิดล
	ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อและการจัดการลดความเครียด - ปัญหาสุขภาพจิตกับโรคไม่ติดต่อ - การสำรวจความเครียดและโรคซึมเศร้า และการจัดการ -ช่องทางสำหรับประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือและแหล่งบริการ แหล่งข้อมูลความรู้สุขภาพจิต	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	อ. ภวมัย กาญจนจิรางกูร กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
5. การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน (ต่อ)	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) กับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน -แนวคิดและระดับ HL -กระบวนการพัฒนา HL - กลวิธีการสร้างเสริม HL เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	รศ.ดร.วิราพรรณ วิโรจน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน - การสร้างความน่าสนใจในข้อมูลข่าวสาร - การประยุกต์การสร้างข่าวสารตามเทคนิคการสร้างสาร	บรรยายอภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. วีดิทัศน์	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	รศ. ดร.มลินี สมภพเจริญ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ -นโยบายสังคม องค์ประกอบพื้นฐาน แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง - บทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่น - การใช้แผนที่ความคิด การจัดเวทีประชาคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างธรรมนูญสุขภาพ	บรรยายอภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. ใบงาน	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	อ.เคท ครั้งพิบูลย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
6 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	- ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการทำงานที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ -การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อจากภาคส่วนต่างๆ	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	ผศ. ดร.ศริยามน ติรพัฒน์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
7 การจัดทำแผนออกแบบโครงการและกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	- ความสำคัญของแผน การจัดทำแผน ออกแบบโครงการและกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน - เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (strategic route map, SRM) และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการชุมชน (micro-SLM)	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point 3. กรณีศึกษา	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	พญ.ทัศนีย์ เอกวานิช ข้าราชการบำนาญ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่	กรอบ/แนวทางการติดตามประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่	บรรยาย อภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	ผศ. นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี

หมวดวิชา	เนื้อหารายวิชาย่อย	วิธีการ/สื่อการสอน	ระยะเวลา	การวัดและประเมินผล	วิทยากร
9 กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพและกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	กฎหมายด้านสาธารณสุขในภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - หลักกฎหมายว่าด้วยสิทธิในสุขภาพดีสำหรับทุกคน อันนำไปสู่สุขภาวะที่ดีตามกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายไทย -ข้อกฎหมายในภารกิจการทำงานควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์กรส่วนท้องถิ่น - ข้อกฎหมายในภารกิจของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายไทยด้านสาธารณสุข	บรรยายอภิปราย 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	ดร.ศิวนุช สร้อยทอง และ อ.เคท ครั้งพิบูลย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
	- งบประมาณ การเงิน และการจัดซื้อจัดจ้างของ อปท. - การตั้งงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง และการเบิกจ่ายเงินที่เกี่ยวข้องกับการในป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น	- บรรยาย ตอบข้อซักถาม 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. Power point	2ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	อ.พงษ์ศักดิ์ กวีนันทชัย ผอ.กลุ่มงานการจัดสรรเงินอุดหนุนและการพัฒนาระบบงบประมาณ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
10 การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน	-รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของสื่อ จับประเด็น รวบรวมเรื่องราว สรุปประเด็นสำคัญ นำมาสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและนำไปใช้ - เลือกใช้ app. ในปัจจุบัน ผลิตสื่อในการส่งเสริม ป้องกันโรคไม่ติดต่อได้ในเบื้องต้น	บรรยายพร้อมทดลองผลิตสื่อรูปแบบใหม่ 1. เอกสารประกอบการบรรยาย 2. PowerPoint 3. โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์เสริมเพื่อการถ่ายทำ	1 ชั่วโมง	เข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80 %	อ.ขวัญรักษ์ เม้งตระกูล

4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มีรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 ผลประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครผู้เข้าอบรมหลักสูตรฯ ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมในการอบรมหลักสูตรฯ มีผู้สมัครเข้าอบรมครบตามจำนวน 30 คน แยกเป็นหน่วยงานได้ ดังนี้ อบจ. 2 คน เทศบาลนคร 5 คน เทศบาลเมือง 5 คน เทศบาลตำบล 9 คน และ อบต. 9 คน ซึ่งหากแยกเป็นภาค มาจาก 4 ภาค แยกเป็นรายจังหวัดในแต่ละภาคได้ ดังนี้ ภาคกลาง จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม อ่างทอง นครนายก สมุทรสงคราม สมุทรปราการ นนทบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี พระนครศรีอยุธยา ภาคเหนือ จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ แพร่ น่าน เชียงราย เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ ภาคใต้ จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต กระบี่ สงขลา และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 1 จังหวัด คือ ขอนแก่น แต่ละจังหวัดที่สมัครเข้าอบรม มีจำนวนผู้สมัคร 1-3 คน

4.3.2 สำหรับการนำหลักสูตรไปทดลอง อบรมภาคทฤษฎี จำนวน 4 วัน ซึ่งได้ประสานผู้สมัครทุกรายและทำไลน์กลุ่มผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้นำท้องถิ่นไว้ล่วงหน้าเพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสารเรื่องรูปแบบของการอบรมผ่านระบบออนไลน์ทาง Zoom cloud meeting แจ้งวันและเวลาอบรม ส่งสื่อประกอบการอบรม และแจ้งขั้นตอนและกติกาในขณะอบรมฯ ผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

1) ปิดไมค์ทุกครั้งที่เข้าร่วม (เปิดเฉพาะเมื่อต้องการพูด) โดยคำนึงถึงความเหมาะสม

2) เปิดกล้องตลอดเวลาที่เรียน

3) การสื่อสาร ดังนี้

- Chat Zoom : ผู้เข้าอบรมถามคำถามเกี่ยวกับวิชาที่เรียนกับวิทยากร
- Line กลุ่ม : แจ้งข่าวสาร/รายละเอียดต่าง ๆ /คำถามทั่วไป เกี่ยวกับการเรียนออนไลน์ ส่ง Link ต่างๆ (ลิงค์เข้าเรียน ลิงค์แบบประเมิน ฯลฯ) ให้กับผู้เข้าร่วมอบรม
- Note ใน Line กลุ่ม : แจ้งวัน เวลา และเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถเข้าเรียนได้ โดยสื่อสารกับผู้จัดล่วงหน้า

4) การตั้งชื่อผู้เข้าอบรมในระบบ Zoom ดังนี้ ชื่อจริงด้วยอักษรภาษาไทย/ชื่อหน่วยงานแบบย่อ เช่น นางสาวตั้งใจ เข้าเรียนจริง อบต....

5) การเข้าห้องเรียน ห้องเรียน Zoom เปิด 15 นาที ก่อนเวลาเริ่มกิจกรรมในแต่ละวัน (ดูตารางของแต่ละวันในกำหนดการ) ผู้จัดจะเช็คชื่อเข้าอบรมโดยใช้วิธีการแคปหน้าจอและดึงข้อมูลผู้เข้าร่วมอบรม

สำหรับการอบรมระบบออนไลน์ได้ record และนำมาตัดเป็นช่วงอบรมครึ่งเช้าและบ่าย เผยแพร่เป็นลิงค์ทางไลน์กลุ่มให้กับผู้เข้าอบรมได้ทบทวนย้อนหลังได้ และได้ส่งลิงค์แบบประเมินโดยออกแบบผ่าน google form และ QR code ในเรื่องความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบ online และความพึงพอใจต่อรายวิชาของหลักสูตรผ่านทางโปรแกรม Zoom Meeting เมื่อเรียนจบในแต่ละรายวิชา และผ่านทางไลน์กลุ่มผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้นำท้องถิ่น สำหรับการประเมินผลภาพรวมของหลักสูตรภาคทฤษฎี จะให้ผู้เข้าประชุมประเมินผล

ผ่าน QR code ในวันสุดท้ายเมื่อประชุมเสร็จสิ้น ผ่านทางโปรแกรม Zoom Meeting และผ่านทางไลน์กลุ่มผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้นำท้องถิ่น สำหรับการประเมินผู้เข้าอบรมหลักสูตรผ่านระบบออนไลน์ พบว่า ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดว่าต้องเข้ารับการอบรมในแต่ละรายวิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบ online

ผลการประเมินจากผู้เข้าอบรมและตอบแบบสอบถาม จำนวน 22 คน จากผู้เข้าอบรม 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีอายุระหว่าง 27-57 ปี มีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อตั้งแต่ 1-30 ปี มีระดับความพึงพอใจต่อการอบรมภาพรวม ในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 83.33 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านไฟล์เอกสารประกอบการอบรมได้รับความพึงพอใจสูงสุดร้อยละ 100 ส่วนอีก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าสู่ระบบการอบรม ผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting, รูปแบบการจัดอบรม, การตอบคำถาม/ข้อสงสัยผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting และระยะเวลาในการจัดอบรม ได้รับความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 83.33 รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงร้อยละของความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบ online

ประเด็นคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. การเข้าสู่การอบรม (log in) โดยผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting	33.33	50	16.67	0	0
2. รูปแบบการจัดอบรม เช่น การเสวนา การบรรยาย และการสาธิต ผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting มีความเหมาะสม	50	33.33	16.67	0	0
3. การตอบคำถาม/ข้อสงสัยผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting มีความเหมาะสม	33.33	50	16.67	0	0
4. ไฟล์เอกสารประกอบการอบรม	50	50	0	0	0
5. ระยะเวลาการจัดอบรมมีความเหมาะสม	33.33	50	16.67	0	0
6. ความพึงพอใจต่อการอบรมภาพรวม	33.33	50	16.67	0	0

ความพึงพอใจต่อรายวิชาของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นต่อรายวิชาของหลักสูตร ว่า มีความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอดและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 100 ใน 5 หัวข้อ ได้แก่ กลยุทธ์ควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน, การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ, กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่

และความเครียดกับโรคไม่ติดต่อและการจัดการลดความเครียด สำหรับรายวิชาอื่นผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นว่ามีความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอดอยู่ในระดับมากขึ้นไป ระหว่างร้อยละ 71.5-94.8 และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อยู่ในระดับมากขึ้นไป ระหว่างร้อยละ 71.4-93.8 รายละเอียด ตามตารางที่ 4.3

สำหรับความคิดเห็นต่อหลักสูตร ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นว่าแต่ละหัวข้อของหลักสูตรมีความเหมาะสม มีประโยชน์มากต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้จริง ควรจัดอบรมรุ่นต่อไป และควรจัดให้ครบทุก อปท. แต่ควรกำหนดระยะเวลาให้เหมาะสม เนื่องจากช่วงที่อบรมเป็นช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถรับฟังการบรรยายได้ตลอด เพราะต้องจัดเตรียมศูนย์พักคอยชุมชน ประกอบกับต้องทำเอกสารการเบิกจ่ายในการจัดเตรียมศูนย์ฯ

ข้อเสนอแนะต่อกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ, จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่สร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ในหลายๆ ช่องทาง และง่ายต่อความเข้าใจ และทำอย่างต่อเนื่องทางสื่อต่างๆ เช่น จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเพจ สปอตเสียงรณรงค์ต่างๆ เผยแพร่ให้เลือกโหลดมาใช้ประโยชน์กับพื้นที่ได้ และควรการจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและจัดกิจกรรมสร้างองค์ความรู้ใหม่ เทคนิคต่างๆ ที่สามารถเป็นตัวอย่างการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับดำเนินการในพื้นที่ได้ และควรสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในพื้นที่

ตารางที่ 4.3 แสดงร้อยละของความพึงพอใจต่อรายวิชาของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

	หัวข้อ	ร้อยละของความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป	
		มีความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอด	สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้
1	พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ และทิศทางและนโยบายการขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อ	71.5	71.4
2	ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ	71.5	71.4
3	โรคไม่ติดต่อและหลักการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ	71.5	71.4
4	ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน	85.7	85.7
5	การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพชุมชน	71.5	72.7
6	การสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	87.5	87.6
7	อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ	94.8	93.8

	หัวข้อ	ร้อยละของความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป	
		มีความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอด	สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้
8	การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	75	83.4
9	การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน	80	90
10	กลยุทธ์ควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน	100	100
11	ฝุ่นละออง (PM 2.5) และสารเคมีในสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน	83.3	100
12	ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อและการจัดการลดความเครียด	100	100
13	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	83.4	88.9
14	เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	85.8	100
15	การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ	100	100
16	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	76.9	84.64
17	การจัดทำแผน การออกแบบโครงการและกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	100	83.3
18	การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่	100	100
19	กฎหมายส่งเสริมคุ้มครอง สุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	100	100
20	กฎหมายการเงินการคลังและการตั้งงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	89.4	100
21	การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน	75	100

ผลการทดลองหลักสูตรฯ ในส่วนของภาคปฏิบัติ

การฝึกปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ ภาคทฤษฎี ได้นัดหมายประชุมชี้แจงในการฝึกภาคปฏิบัติ ระยะเวลา 2 เดือน โดยได้แบ่งผู้เข้าอบรมเป็ม 4 กลุ่ม และระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติของผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มมีอาจารย์พี่เลี้ยงที่ให้คำปรึกษา 2 ท่าน และนัดหมายเพื่อรายงานความก้าวหน้าและปรึกษาหารือ 4 ครั้ง ใน

2 เดือนที่ฝึกปฏิบัติ และจะประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ จากการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ทางระบบออนไลน์ (Zoom Cloud Meeting)

ผลพบว่า ช่วงประชุมชี้แจงและการนัดรายงานความก้าวหน้า ในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างเข้าประชุมทางระบบออนไลน์ได้ไม่ครบตามจำนวน เหลือผู้เข้าอบรมในแต่ละครั้ง จำนวน 8-12 คน ซึ่งเหตุผลที่กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ส่วนใหญ่เนื่องมาจากมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ ปัญหาอื่นๆ ที่พบในบางหน่วยงาน ได้แก่ มีน้ำท่วมในพื้นที่ มีปัญหามลพิษ หรือ ติดภารกิจเตรียมการเลือกตั้งซ่อมในพื้นที่ <u>การแก้ปัญหา</u> โดยอาจารย์พี่เลี้ยงได้ตกลงร่วมกันว่าให้ผู้เข้าร่วมประชุมที่ไม่ได้นำเสนอสามารถส่งงานทางไลน์กลุ่มทีมย่อยของแต่ละทีมได้ หรือไลน์ call ปรึกษาอาจารย์พี่เลี้ยงได้ กรณีที่ไม่เข้าใจในรายละเอียด และสามารถรับฟังการนำเสนอของผู้เข้าอบรมท่านอื่นได้ โดยหากยังไม่พร้อมที่จะนำเสนอเพื่อได้แนวคิดในการพัฒนางานของตนเอง และระยะเวลาการปรึกษาหารือสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามที่ทีมอาจารย์และผู้เข้าอบรมสะดวกพร้อมกัน

ข้อเสนอจากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าอบรมหลักสูตรฯ คือ ขอขยายเวลาในการนำเสนอผลงานการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (โครงการระยะสั้น) ผ่านระบบออนไลน์ เนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคของการอบรมภาคปฏิบัติจากสถานการณ์การระบาด COVID-19 จึงได้สำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ผ่านระบบ online ผู้ตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น จำนวน 12 คน จาก 9 หน่วยงาน ได้แก่ เทศบาลนครภูเก็ต จ.ภูเก็ต เทศบาลนครขอนแก่น จ.ขอนแก่น เทศบาลนครอ้อมน้อย จ. สมุทรสาคร เทศบาลเมืองน่าน จ.น่าน เทศบาลเมืองอ่างทอง จ. อ่างทอง เทศบาลตำบลสุเทพ จ.เชียงใหม่ เทศบาลตำบลกระบี่น้อย จ. กระบี่ เทศบาลตำบลอู่ทอง จ.สุพรรณบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเรียน จ. พระนครศรีอยุธยา ระบุสาเหตุที่ไม่สะดวก ส่วนใหญ่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทีมงานมีการตรวจเชิงรุก อยู่เวรศูนย์พักคอย และสอบสวนโรคเกือบทุกวัน ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ในชุมชนได้ มีกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างน้อย บางท่านโครงการเพิ่งเริ่มดำเนินการได้ บางท่านยังเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ บางท่านไม่สามารถดำเนินกิจกรรมโครงการในพื้นที่ได้ นอกจากนี้มีบางพื้นที่ติดสถานการณ์น้ำท่วม <u>การแก้ปัญหา</u> ขยายเวลาการนำเสนองานโครงการระยะสั้นออกไป อีก 3 เดือน

สำหรับการนำเสนอสรุปผล “โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของของผู้นำท้องถิ่น” ภายใต้ การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นผ่านระบบออนไลน์ มีจำนวนทั้งสิ้น 7 โครงการ ผู้วิจัยจึงจัดทำหนังสือถอดบทเรียน “Better Practice Project : โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของผู้นำท้องถิ่น” ภายใต้ การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการออกแบบจัดทำและดำเนินการโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (ระยะสั้น) ให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการด้านสาธารณสุข และผู้สนใจใช้เป็นตัวอย่างในการจัดทำ และดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อให้กับประชาชนในพื้นที่ และเผยแพร่ทางเวปไซด์ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผลการประเมินหลักสูตรในเชิงคุณภาพ โดยการลงพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จ.สมุทรสาคร และ จ.น่าน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร (รองนายกเทศมนตรีเมืองน่าน) อาจารย์พี่เลี้ยง (ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองน่าน) และผู้เข้ารับการอบรม คือ ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอ้อมน้อย และนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อจากเทศบาลนครอ้อมน้อย และเทศบาลเมืองน่าน พบว่า มีความชอบที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการจัดหลักสูตรฯ นี้, หลักสูตรมีความเหมาะสม “ให้ A+ ไม่มีข้อเสนอปรับเพิ่ม/ลดรายวิชา ชอบตรงที่ไม่ได้มีเนื้อหาเจาะจงเฉพาะโรคไม่ติดต่อ และมีเนื้อหารายวิชาที่มีความหลากหลาย นำไปใช้ได้จริง เช่น เรื่องกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การใช้และการพัฒนาสื่อฯ การจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น” สำหรับหัวข้อความสำคัญของโรคไม่ติดต่อสามารถนำไปบูรณาการเข้ากับหลักสูตรอบรมที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดให้ผู้บริหารท้องถิ่น ควรจัดทำ MOU ระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมระหว่าง 2 หน่วยงาน หรือผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) และระบุข้อดี คือ มีการอัดคลิป YouTube ทำให้สามารถศึกษาในหัวข้อที่สนใจย้อนหลังได้ เสนอว่าคลิปควรมีเวลาประมาณ 30-45 นาที ควรจัดอบรมทั้งผู้นำท้องถิ่นที่มาจากการเมืองและผู้นำที่มาจากข้าราชการประจำ สำหรับปัญหาอุปสรรค คือ ช่วงที่จัดอบรมเป็นช่วงขาขึ้นของสถานการณ์การระบาด COVID-19 ทำให้อบรมได้ไม่เต็มร้อย

การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ ฉบับสมบูรณ์ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

นำผลการประเมินจากทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และภาพรวมเป็นข้อมูลในการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฯ ฉบับสมบูรณ์ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากข้อมูลการประเมินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ประกอบกับการอบรมภาคปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นและมติรวมกัน ดังนี้

หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ในส่วนภาคทฤษฎี จำนวน 4 วัน ที่ผ่านการทดสอบและประเมินผล มีความเหมาะสมทั้งหมวดวิชาและรายวิชาย่อย ให้คงไว้ทั้ง 10 หมวดวิชา 21 รายวิชาย่อย รวมถึงระยะเวลาของการอบรมในแต่ละรายวิชา สำหรับภาคปฏิบัติ ไม่ควรนำมารวมในหลักสูตรฯ เนื่องจากผู้นำท้องถิ่น เป็นผู้บริหารหรือผู้นำในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ไม่มีเวลาที่จะมาร่วมในการจัดอบรมได้ตลอด และให้ตัดต่อคลิปการอบรมปรับจากครึ่งเช้าและบ่าย เป็นตัดต่อเป็นรายวิชาให้เนื้อหากระชับขึ้น

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น แบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร และระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึง เมษายน 2566 ระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสำรวจผ่านแบบประเมินออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ทำงานในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 62 คน พร้อมทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวบข้อมูลองค์ความรู้ในการวางแผนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรฯ ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (focal group) เพื่อกำหนดกรอบเนื้อหา และรายละเอียดการจัดการอบรมและวิธีการประเมินผลหลักสูตรฯ ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการจัดทำหลักสูตร ด้านวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และด้านการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 20 คน และระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตร ได้นำหลักสูตรไปทดลอง โดยการจัดอบรมออนไลน์ และประเมินผลหลักสูตร โดยใช้แบบประเมินผล ผ่าน google form และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการลงพื้นที่ 2 จังหวัด ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการหรือผู้ที่เป็นผู้นำในงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 30 คน สัมภาษณ์เชิงลึกในผู้บริหาร อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้เข้าอบรม จำนวน 7 คน และสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์ส่วนประกอบ (component analysis)

5.1 สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการพัฒนาหลักสูตรเป็น 3 ระยะ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนและวางแผน

สรุปผลการสำรวจความต้องการหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น จากกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 62 คน มีความต้องการให้จัดทำและพัฒนาหลักสูตรฯ จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.2 โดยให้ข้อเสนอแนะเนื้อหาที่ต้องการ คือ ความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค การผลักดันมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ การใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่ วางแผนและดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อของพื้นที่ได้ และมีความคาดหวังให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข จัดทำชุดเครื่องมือ/คู่มือการปฏิบัติงาน/แนวทางประกอบการทำงานในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับพื้นที่ที่ชัดเจน ถูกต้อง ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ, แนวทางที่ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้, คู่มือ/แนวทางบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, บทบาทหน้าที่ของ อปท.

ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตร

ข้อเสนอความคิดเห็นและมติของผู้เชี่ยวชาญ คือ โครงสร้างหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) ภาคทฤษฎี 10 หมวดวิชา 21 รายวิชา จำนวน 23 ชั่วโมง (ระยะเวลาอบรม 4 วัน) ผ่านทางระบบออนไลน์ และถ่ายทอดสดการอบรม ผ่านทาง Facebook Live และ YouTube Live ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อสะดวกในการเข้าชมย้อนหลัง ตัดคลิปเป็นช่วงอบรมครึ่งวันเช้าและบ่าย และ 2) ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติหลังการฝึกอบรม ระยะเวลา 2 เดือน แบ่งผู้เข้าอบรมเป็ม 4 กลุ่ม โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนในการอบรม ได้แก่ คลิปการอบรมภาคทฤษฎี คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และจัดอาจารย์พี่เลี้ยงให้คำปรึกษา 2 ท่าน/กลุ่ม (แบ่งผู้อบรมเป็น 4 กลุ่ม) โดยนัดประชุมปรึกษาหารือและรายงานความก้าวหน้าจำนวน 4 ครั้ง สำหรับเกณฑ์การประเมินผลผู้เข้าอบรม คือ ภาคทฤษฎีเข้าอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70-80 สำหรับภาคปฏิบัติ ประเมินผลจากการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (โครงการระยะสั้น) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ผ่านระบบออนไลน์

โครงสร้างหลักสูตร

หมวดวิชาที่ 1 พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ และทิศทางนโยบายการขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อ

-ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชาที่ 2 โรคไม่ติดต่อและหลักการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชาที่ 3 ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

หมวดวิชาที่ 4 การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพชุมชน

หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

- อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน
- การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน
- กลยุทธ์ควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน
- ฝุ่นละออง (PM 2.5) และสารเคมีในสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน
- ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อและการจัดการลดความเครียด
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน
- เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชาที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชาที่ 7 การจัดทำแผน การออกแบบโครงการและกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

หมวดวิชาที่ 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่

หมวดวิชาที่ 9 กฎหมายส่งเสริมคุ้มครอง สุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- กฎหมายการเงินการคลังและการตั้งงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชาที่ 10 การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน

ระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตร

3.1) ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรภาคทฤษฎี

- สรุปความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบ online พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับความพึงพอใจภาพรวม ในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 83.33 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านไฟล์เอกสารประกอบการอบรมได้รับความพึงพอใจสูงสุดร้อยละ 100 ส่วนอีก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าสู่ระบบการอบรม ผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting, รูปแบบการจัดอบรม, การตอบคำถาม/ข้อสงสัยผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting และระยะเวลาในการจัดอบรม ได้รับความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 83.33

- สรุปผลความพึงพอใจต่อรายวิชาของหลักสูตรฯ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอดและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 100 ใน 5 หัวข้อ ได้แก่ กลยุทธ์ควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน, การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ, กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่ และความเครียดกับโรคไม่ติดต่อและการจัดการลดความเครียด สำหรับรายวิชาอื่นผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นว่ามีความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอดอยู่ในระดับมากขึ้นไป ระหว่างร้อยละ 71.5-94.8 และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อยู่ในระดับมากขึ้นไป ระหว่างร้อยละ 71.4-93.8 มีความคิดเห็นต่อหลักสูตรว่าแต่ละหัวข้อของหลักสูตรมีความเหมาะสม มีประโยชน์มากต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้จริง และมีข้อเสนอให้จัดอบรมให้ครบทุก อปท. แต่ควรกำหนดระยะเวลาให้เหมาะสม

3.2) ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรภาคปฏิบัติ มีผู้เข้าอบรมฯ ที่สามารถดำเนินโครงการระยะสั้น และนำเสนอสรุปผล “โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของผู้นำท้องถิ่น” ภายใต้ การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นผ่านระบบออนไลน์ได้ จำนวนทั้งสิ้น 7 โครงการ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าอบรมหลักสูตรฯ ไม่สามารถดำเนินโครงการระยะสั้นได้จนสำเร็จ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีสถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ ปัญหาอื่นๆ ที่พบในบางหน่วยงาน ได้แก่ มีน้ำท่วมในพื้นที่ มีปัญหามลพิษ หรือติดภารกิจเตรียมการเลือกตั้งซ่อมในพื้นที่

3.3) ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรฯ ภาพรวม จากสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้เข้ารับการอบรม พบว่า มีความชอบที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการจัดหลักสูตรฯ หลักสูตรมีความเหมาะสม การอัดคลิป YouTube ทำให้สามารถศึกษาย้อนหลังได้ โดยเสนอแนะให้บูรณาการหัวข้อความสำคัญของโรคไม่ติดต่อเข้ากับหลักสูตรอบรมที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดให้ผู้บริหารท้องถิ่น ควรจัดทำ MOU ระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมระหว่าง 2 หน่วยงาน หรือผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) ควรจัดอบรมทั้งผู้นำท้องถิ่นที่มาจากการเมืองและผู้นำที่มาจากข้าราชการประจำ สำหรับคลิปการอบรมควรมีเวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อคลิป ซึ่งได้ระบุปัญหาอุปสรรคของการอบรมหลักสูตรฯ คือ ช่วงที่จัดอบรมเป็นช่วงขาขึ้นของสถานการณ์การระบาด COVID-19 ทำให้อบรมได้ไม่เต็มร้อย

3.4) ผลการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ฉบับสมบูรณ์ จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นและมติรวมกัน คือ หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นให้มีเฉพาะภาคทฤษฎี 10 หมวดวิชา 21 รายวิชาย่อย ระยะเวลาของการอบรมในแต่ละรายวิชารวม 23 ชั่วโมง อบรมจำนวน 4 วัน เช่นเดิมซึ่งมีความเหมาะสมและมีประสิทธิผลในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้นำท้องถิ่น สำหรับภาคปฏิบัติไม่ควรนำมารวมในหลักสูตรฯ เนื่องจากผู้นำท้องถิ่น เป็นผู้บริหารหรือผู้นำในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ไม่มีเวลาที่จะมาร่วมในการจัดอบรมได้ตลอด และให้ตัดต่อคลิปการอบรมปรับจากครึ่งเช้าและบ่าย เป็นตัดต่อเป็นรายวิชาให้เนื้อหากระชับขึ้น

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นมีการดำเนินงานที่ชัดเจนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ โดยเริ่มจากการทบทวนและวางแผนการจัดทำหลักสูตร การกำหนดหลักการและเหตุผล เนื้อหา โครงสร้างและรายละเอียดของหลักสูตรฯ ได้แก่ หมวดวิชา เนื้อหารายวิชาย่อย วิธีการ/สื่อการสอน ระยะเวลา วิทยากร วิธีการประเมิน เกณฑ์ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร และเกณฑ์การประเมินผลผู้เข้าทดสอบการอบรมหลักสูตรฯ ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการเรียนการสอน เช่น การเผยแพร่คลิปการอบรมผ่าน YouTube รวมถึงการให้คำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่มและการประชุมออนไลน์ ซึ่งช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในการเรียนรู้ แม้ว่าผู้เข้าอบรมบางส่วนจะไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ครบตามเกณฑ์ แต่การสนับสนุนดังกล่าวช่วยส่งผลให้หลักสูตรมีประสิทธิผลในระดับสูง ซึ่งผลการประเมินหลังการอบรม พบว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 71.4–100 ซึ่งสะท้อนว่าผู้เข้าอบรมคิดเห็นว่าตนเองมีศักยภาพสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ออกแบบโครงการหรือกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ แม้จะเผชิญกับข้อจำกัดจากสถานการณ์การระบาด COVID-19 และอุปสรรคจากภัยธรรมชาติ

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยด้านการพัฒนาหลักสูตรอื่น ๆ ในประเทศไทย เช่น งานวิจัยของกมลชนก สุขอนันต์และคณะ (2566) ซึ่งพัฒนาหลักสูตรผู้นำด้านอาชีวอนามัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีแรงงานข้ามชาติ โดยมีกระบวนการ 3 ระยะ ได้แก่ 1) การทบทวน ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและประเมินความต้องการในการจัดอบรม 2) การพัฒนาหลักสูตร และ 3) การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร สอดคล้องกับการวิจัยของสายสุนีย์ กลางประพันธ์และวาโร เพ็งสวัสดิ์ (2558) และอาทิตยา โปณะทองและคณะ (2562) ที่พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำในบริบทโรงเรียนและอุดมศึกษา เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตรพบมีโครงสร้างที่คล้ายคลึงกันประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา กิจกรรมการอบรม และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Dhanapala RM. (2021) Bharvad AJ. (2010) และวิชัย วงษ์ใหญ่ (อ้างใน พิจิตรา ธงพานิช., ม.ป.ท.) นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศ อาทิ และงานของ Barss P และคณะ (2008) ที่พัฒนาหลักสูตรด้านวิถีชีวิตสำหรับนักศึกษาแพทย์ ล้วนมีการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และประเมินผลที่เน้นการนำไปใช้จริงในบริบทสุขภาพ สอดคล้องกับหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลักสูตรจะได้รับการยอมรับในด้านประสิทธิผล แต่ยังมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาหลักสูตรในอนาคต ได้แก่ การปรับช่วงเวลาของการจัดอบรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และการบูรณาการเนื้อหาหลักสูตรกับหลักสูตรฝึกอบรมอื่นที่มีอยู่แล้ว เช่น หลักสูตรของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อสร้างความร่วมมือและเพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับพื้นที่

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำท้องถิ่นในการรับมือกับโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว การพัฒนาหลักสูตรนี้จึงเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้นำท้องถิ่นในการบริหารจัดการและป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 ทำให้การออกแบบการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นจากเดิมวางแผนอบรมในรูปแบบออนไซต์ 100 % ต้องปรับรูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรฯ เฉพาะหน้าเป็นออนไลน์ 100 % ทำให้ช่องทางที่ใช้ในการถ่ายทอดเนื้อหารายวิชาของหลักสูตรไม่ราบรื่นบางช่วงเวลาจากปัญหาทางเทคโนโลยีทั้งทางผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาหลักสูตรฯ ประกอบกับผู้เข้ารับการทดสอบหลักสูตรฯ จากองค์การปกครองท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้ประชาชนในพื้นที่โดยตรง ต้องบริหารจัดการแก้ปัญหาหน้างานให้ประชาชนในพื้นที่อย่างเต็มที่ จึงไม่สามารถเข้าอบรมผ่านระบบออนไลน์ได้ตลอดเวลา

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

<u>ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักสูตรฯ</u> คือ จัดอบรมแบบออนไซต์เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ทำให้มีความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้มีประสิทธิผลขึ้น แต่หากจัดอบรมเป็นออนไลน์ ควรพัฒนาให้เป็นระบบ E-learning เพื่อเพิ่มความน่าสนใจของการสอน การเข้าถึงและสะดวกต่อผู้เรียน การอบรมควรครอบคลุมผู้นำท้องถิ่นที่มาจากการเมืองและข้าราชการประจำ และหากไม่สามารถเข้าร่วมอบรมต่อเนื่องได้ 4 วัน ควรพิจารณาจัดเป็น 2 ครั้งๆ ละ 2 วัน นอกจากนี้ ควรจัดทำสื่อการสอนในรูปแบบคลิปวิดีโอที่กระชับ ชัดเจน รายวิชาละ 30–45 นาที เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเรียนรู้ การขยายผลหลักสูตรให้ครอบคลุมในทุก อปท. ควรผลักดันให้หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นนำไปดำเนินการต่อ และนำหัวข้อพลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีผลต่อโรคไม่ติดต่อ และความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ บูรณาการเข้าสู่หลักสูตรอบรมผู้บริหารท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทยเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในระดับนโยบาย และเป็นกลไกเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

<u>ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อความยั่งยืนของการแก้ปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ</u> คือ การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การกำหนดตัวชี้วัดร่วมระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข การผลักดันให้หลักสูตรเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) และผลักดันให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. เข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว นอกจากนี้ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้บริหารจากทั้งสองกระทรวง เพื่อจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งเสริมการบูรณาการระหว่าง อปท. และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน รวมทั้งควรพัฒนาระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา และมีการประชุมหารืออย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

<u>ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยในอนาคต</u> คือ ควรศึกษาการพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรในระดับพื้นที่ เขต หรือภาค เพื่อสะท้อนบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากลักษณะผู้นำและปัญหาด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กมลชนก สุขอนันต์, อรพันธ์ อันติมานนท์, โกวิทย์ บุญมีพงศ์, และธนาพร ทองสิม. (2566). การพัฒนาหลักสูตรผู้นำด้านอาชีวอนามัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีแรงงานข้ามชาติ. https://ddc.moph.go.th/doed/journal_detail.php?publish=13820

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (กองบรรณาธิการ). (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพ:บริษัท อิโมชั่น อาร์ต จำกัด.

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566). กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. https://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2023/5/2365_6294.pdf

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). รายงานผลสัมฤทธิ์แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1437920230620034351.pdf

โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP), องค์การอนามัยโลก (WHO), และกระทรวงสาธารณสุข. (2564). เหตุผลสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. https://www.sdgport-th.org/2021/11/prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-thailand-the-case-for-investment/

ชลธิชา ทิพย์ดวงตา, นงลักษณ์ เขียนงาม, สมเกียรติ อินทสิงห์, และเชษฐภูมิ วรรณไพศาล. (2565). สภาพ ปัญหาและความต้องการการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และจิตรู้เคารพ สำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7 (1), 130-149. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/download/250125/174355/941958

ดวงกมล จงเจริญ. (ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องกระบวนการในการจัดทำหลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร. https://bit.ly/4fm0f2Q

พรพิทักษ์ พันธ์หล้า, และคณะ (กองบรรณาธิการ). (2564). แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรุงเทพ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำกัด.

พระมหาสายัณห์ เปมสีโล. (2564). หลักสูตรและวิทยาการจัดการเรียนรู้. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา:มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตมหาวชิราลงกรณราชวิทยาลัย. https://bit.ly/4erHCJt

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

พิจิตรา ธงพานิช. (ม.ป.ป.). แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตรของ วิชัย วงษ์ใหญ่ . https://lifestyemyself.blogspot.com/p/blog-page_1.html

ไพโรจน์ พรหมพันใจ, ธีระวุธ ธรรมกุล, ทิพยรัตน์ ธรรมกุล, และพรรณรัตน์ เป็นสุข. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานให้แก่แกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9. วราสารกรมควบคุมโรค, 39(3), 194-203. https://doi.nrct.go.th//ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14456/dcj.2013.12

รติ จิรนิรัติศัย, และยศวีร์ สายฟ้า. (2562). การสังเคราะห์กระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น. วารสารศิลปากร ศึกษาศาสตร์วิจัย, 11(2), 457-471. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/suedureasearchjournal/article/download/188799/163667

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. https://dictionary.orst.go.th/

วรรณะ ชูศรีขาว, ชัยยง ขามรัตน์, และไพศาล วรสถิตย์. (2554). การประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่มีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลเพี้ยราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วราสารกรมควบคุมโรค, 37(1), 38-46. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/155611

วิชัย เอกพลากร, (บรรณาธิการ). (ม.ป.ป.). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552. นนทบุรี:บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

วิชัย เอกพลากร, (บรรณาธิการ). (2559). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

วิชัย เอกพลากร, (บรรณาธิการ). (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563. กรุงเทพ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

ศศิธร ชิดนายี, ผาสุข แก้วเจริญตา, อดุลย์ วุฒิจูรีพันธุ์, และอนัญญา คูอาริยะกุล. (2559). การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักสร้างเสริมสุขภาพในการบริการปฐมภูมิ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 40(9), 40-54. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/57977

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ศิราณี ศรีหาภาค, พิทยา ศรีเมือง, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, สถาพร แถวจันทึก, แสงดาว จันทร์ดา, และวิภาพร สิทธิสาตร์. (2563). การพัฒนาผู้นำการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสำหรับอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 14(35), 330-347. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/244609

ศิวะลักษณ์ มหาชัย, และเอกราช โฆษิตพิมานเวช. (2565). การพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา. วารสารมณีเชษฐาราม วัดจอมมณี, 5(2), 168-185. https://bit.ly/4flOmnx

สุภาพร พุทธรัตน์, สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร, และรานี เทียนฤทธิเดช. (2556). การสร้างเสริมบทบาทแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2550-2552. วราสารกรมควบคุมโรค, 39(3), 246-257. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/download/155068/112750

สมบัติ ริยาพันธ์, นิยดา ภู่อนุสาสน์, และญาดา ประคองยศ. (2564). การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 65(2), 143-152. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/VMED/article/download/242724/170295

สายสุนีย์ กลางประพันธ์, และวาโร เพ็งสวัสดิ์. (2558). การพัฒนาหลักสตูรฝึกอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 7(13), 99-110. https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/snru_journal/article/view/34949

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนยุทธศาสตรสุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพ:โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนา.

อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา (กองบรรณาธิการ). (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง . กรุงเทพ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

อรวรรณ ฟังเพราะ, และรสาพร หม้อศรีใจ. (2562). การประเมินหลักสูตร. https://northnfe.blogspot.com/2019/07/blog-post.html

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

อาทิตยา โปณะทอง, ชัยณรงค์ สุวรรณสาร, และกาญจนา ภัทราวิวัฒน์. (2562). การพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 7(2), หน้า 332-347. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/148792

Barss P, Grivna M, Maskari FA, Kershaw G. (2008). Strengthening public health medicine training for medical students: Development and evaluation of a lifestyle curriculum. Medical Teacher, 30:e196-e218, DOI:10.1080/01421590802334267, https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/01421590802334267?needAccess=true

Bharvad J.A. (2010). Curriculum evaluation. International Research journal, 1(12): 72-74, https://www.academia.edu/download/56610318/CURRICULUM_EVALUATION.pdf

Dhanapala. R. M. (2021). Triangular Framework for Curriculum Development in the Education Sector. Library Journal, 8(6), https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3004329

Ornstein, A. C., & Hunkins, F. P. (2018). Curriculum: Foundations, Principles, and Issues. https://archive.org/details/francis-p.-hunkins-allan-c.-ornstein-curriculum-b-ok.xyz-1/page/3/mode/1up

World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจความต้องการการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับผู้นำท้องถิ่นแบบออนไลน์

คำอธิบาย : แบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความต้องการการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น และนำความต้องการมาพิจารณาในการจัดทำและพัฒนาหลักสูตรฯ

คำชี้แจง แบบสำรวจมี 3 ส่วน โปรดเติมข้อความในรายข้อคำถามที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ตำแหน่ง.....

1.2 หน่วยงาน.....

ส่วนที่ 2 ความต้องการหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

2.1 ท่านต้องการให้จัดทำและพัฒนาหลักสูตรในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นหรือไม่

.....

.....

2.2 ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการเพิ่มเติมต่อการจัดทำและพัฒนาหลักสูตรในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น เช่น หัวข้อ เนื้อหา และรายวิชา เป็นต้น

.....

.....

ส่วนที่ 3 ความคาดหวัง และความต้องการหลักสูตรอื่นๆ ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับพื้นที่

3.1 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น หลักสูตร คู่มือ หรือแนวทางอื่นๆ ที่ท่านต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ท่านดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนในพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

.....

.....

3.2 ความคาดหวัง และความต้องการอื่นๆ

.....

.....

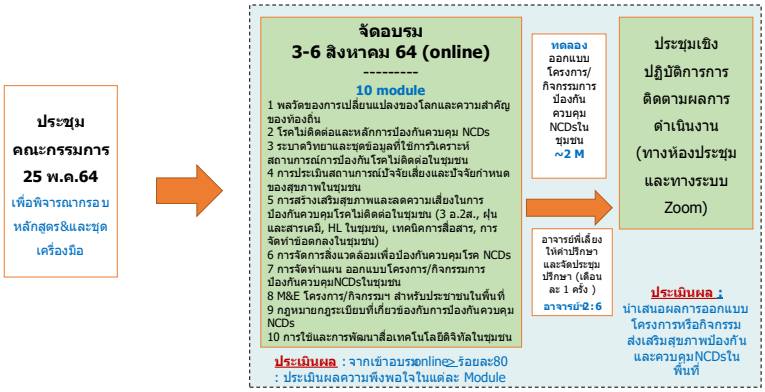
ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจฯ ในครั้งนี้ค่ะ...กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ข

ร่าง กรอบหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

ภาพรวมการดำเนินงานหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
1. เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันควบคุมNCDsในพื้นที่
2. ริเริ่มออกแบบโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมNCDsในท้องถิ่น



แผนการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร
ชื่อหลักสูตรและชุดเครื่องมือการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

❖ **ภาคทฤษฎี**

จัดฝึกอบรมให้ความรู้ทั้ง 10 MODULE โดยแบ่งเนื้อหาตามหมวด รายวิชา ออกเป็น 21 รายวิชา กำหนดการจัดอบรมในวันที่ 3-6 สิงหาคม 2564 ONLINE จำนวน 4 วัน

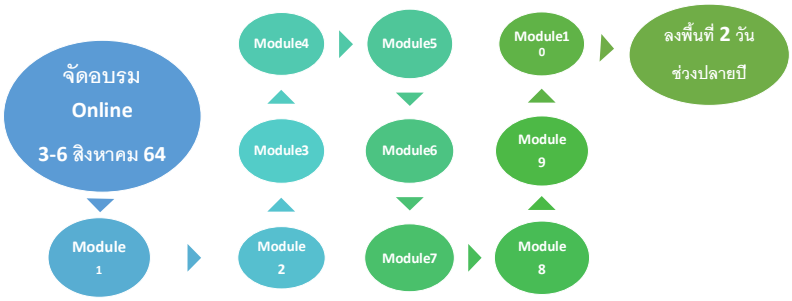
❖ **ภาคปฏิบัติ**

ฝึกปฏิบัติหลังการเข้ารับการอบรม ในระยะเวลา 2 เดือน สามารถนำความรู้และชุดเครื่องมือ NCDไปใช้ในพื้นที่ชุมชนของตนได้

❖ **การติดตามผล โดยจัดทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา (FACILITATOR)**

ดำเนินการทดสอบหลักสูตร NCD โดยการลงพื้นที่ ONSITE แบ่งเป็น 2 พื้นที่ จำนวน 2 วัน ในช่วงปลายปี 64 โดยใช้สถานที่จัดงานในโรงแรมหรือหน่วยงานราชการ

โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 10 module
จัดอบรมในวันที่ 3-6 สิงหาคม2564 online จำนวน 4 วัน



โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วย 10 Module โดยแบ่งเนื้อหาตามหมวดรายวิชาดังนี้

การออกแบบเนื้อหารายวิชา หลักสูตรและชุดเครื่องมือการป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สำหรับผู้นำท้องถิ่น

ประมวลรายวิชาCouse Syllabus

หลักสูตรและชุดเครื่องมือการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

1 ชื่อวิชา

2 คณะสถาบัน

3 รหัสวิชา

4 อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

Module 1
พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลก

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
1.1 พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลก ที่ส่งผลต่อสถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความรุนแรงขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว สังคมชุมชน ทิศทางและนโยบายการขับเคลื่อนงานระดับนานาชาติเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ NCDs		นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด ผอ.NCD DDC	1 ชั่วโมง	วิธีการสอน - บรรยาย power point
1.2 ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ		ทนพ.กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์ ผอ.กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	1 ชั่วโมง	

หมายเหตุ : ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น** (ใช้เวลาอบรมครึ่งวัน)

Module 2
โรคไม่ติดต่อและหลักการป้องกันควบคุม NCDs

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ โรคไม่ติดต่อ ▪ หลักการป้องกันควบคุม NCDs	-	พญ.จุรีพร คงประเสริฐ รอง ผอ. DNCD	1 ชั่วโมง	วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 3
ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ หลักระบาดวิทยา NCDs ▪ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน	ชุดข้อมูลในการวิเคราะห์ NCDs ในชุมชน	ผศ.ดร. ศุภวรรณ มโนสุนทร	1 ชั่วโมง	วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 4
การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพในชุมชน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ ทราบระดับความเสี่ยง (เสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ เสี่ยงน้อย) และชนิดของความเสี่ยงในชุมชนเช่น เหล้า บุหรี่ จำเป็นต้องเอาชุดสถานการณ์มาวิเคราะห์ด้วย	ชุดเครื่องมือประเมินความเสี่ยง NCDs ในชุมชน	ยังไม่มีผู้สอน	30 นาที	วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5

การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ เกริ่นนำ (ความรู้และเทคนิคการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงNCDs)		รศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.1

อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ
รวม Healthy meeting, Healthy menu, Healthier choice

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ รวม Healthy meeting, Healthy menu, Healthier choice	ชุดเครื่องมือปรับสูตรอาหารสำหรับการประกอบอาหารและประชาชนทั่วไป	นางสาวบังเอิญ ทองมอญ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.2

ออกกำลังกายในชุมชนป้องกันโรคไม่ติดต่อ

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ ออกกำลังกายในชุมชนป้องกันโรคไม่ติดต่อ	ชุดเครื่องมือออกกำลังกายลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน	หาวิทยากรกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.3

ลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ ลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน	ชุดเครื่องมือการประเมินและเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน	หาวิทยากรกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรมควบคุมโรค		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.4

ลดการบริโภคสุราในชุมชน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ ลดการบริโภคสุราในชุมชน	ชุดเครื่องมือประเมินการดื่มสุราราายบุคคล	หาวิทยากรสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.5

ฝุ่นละออง (PM 2.5) กับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ ฝุ่นละออง (PM 2.5) กับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน		ผศ.ดร.บันลือ เอมะรุจิ		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.6

ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อ และการจัดการลดความเครียด

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อ และการจัดการลดความเครียด	ชุดเครื่องมือประเมินความเครียดด้วยตนเอง	หาวิทยากรกรมสุขภาพจิต		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.7

การสร้าง Health Literacy ในชุมชน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ การสร้าง Health Literacy ในชุมชน ▪ การสร้างเครื่องมือเพื่อเพิ่ม Health Literacyในชุมชน	ชุดเครื่องมือเพื่อเพิ่ม health literacyในชุมชน	นางวิมล โรวาทนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรมอนามัย		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.8

เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพรวมสะกิด (Nudging)

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
		หาอาจารย์สื่อสาร		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 5.9

การจัดทำ policy health advocacy การสื่อสารนโยบายสุขภาพ

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ การจัดทำ policy health advocacy การสื่อสารนโยบายสุขภาพ ▪ การจัดทำ Policy agenda และกำหนดประเด็นเพื่อเป็นวาระนโยบาย		อ.สิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ รอง ผอ.กองโรคไม่ติดต่อ		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 6
การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค NCDs

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ การจัดการลดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีต่อสุขภาพและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพ ที่ดี		รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 7
การจัดทำแผน ออกแบบโครงการ และกิจกรรมการป้องกันควบคุม NCDs ในชุมชน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
▪ วิเคราะห์แผนภูมิต้นไม้หารากเหง้าของปัญ หา		พญ. ทัศนีย์ จากเทศบาลภูเก็ต		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 8
การติดตามประเมินผล โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมNCDs สำหรับประชาชนในพื้นที่

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
		รศ.ดร.มณเฑา เก่งการพานิช คณะสาธารณสุข ม.มหิดล		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 9
กฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อNCDs

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
		รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ คณะสาธารณสุข ม.มหิดล		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

Module 10
การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน

รายละเอียด	ชุดเครื่องมือ	วิทยากรผู้สอน	ระยะเวลา	วิธีการ/สื่อการสอน
		อาจารย์ขวัญรักษ์ ม.ธรรมศาสตร์		วิธีการสอน - บรรยาย powerpoint

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรและชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

- เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่
- ริเริ่มออกแบบโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่น

การติดตามผลการดำเนินงาน

นำเสนอผ่าน Zoom Meeting ในช่วงวันที่ ปลายปี 64

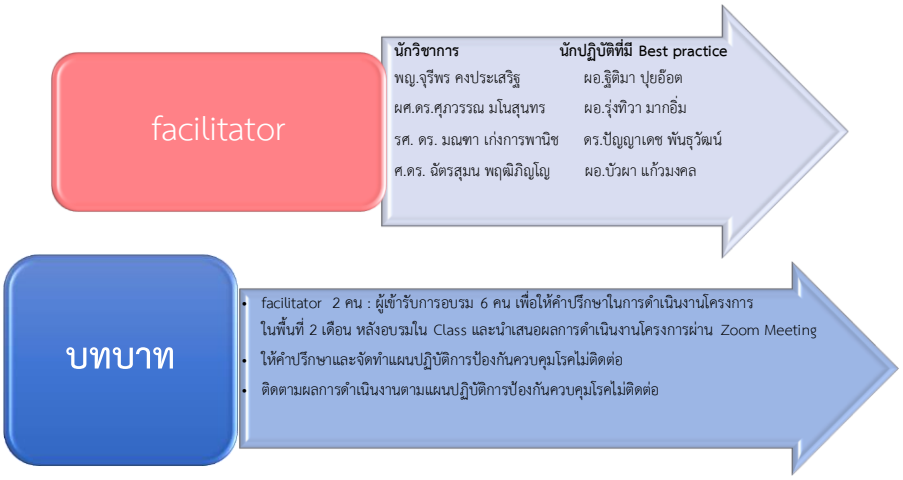
ลงพื้นที่ Site visit 2 พื้นที่

การประเมินผลหลักสูตร

- เข้าการอบรม online > ร้อยละ 80
- ออกแบบโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่ของตนได้

การติดตามและประเมินผลหลักสูตรและชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

บทบาททีมพี่เลี้ยงFACILITATOR



การติดตามและประเมินผลหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น

การประเมินผลของผู้ผ่านการอบรมและประเมินผลหลักสูตร

1 เกณฑ์การประเมินผลของผู้ผ่านการอบรม คือ

- การเข้าอบรมมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70-80
- การนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการในการประชุมเชิงปฏิบัติการการติดตามผลการดำเนินงาน (หลังอบรม 2 เดือน)
- การประเมิน competency ของผู้ผ่านการอบรมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักจากผู้บังคับบัญชา ผู้เข้าร่วมโครงการ และผู้ร่วมดำเนินโครงการ

2 เกณฑ์การประเมินผลหลักสูตร

- ประเมินความรู้ การนำไปประยุกต์ใช้ การนำเสนอโครงการระยะสั้น
- ประเมินเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่
- ประชุมสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

3 การพัฒนาหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

- นำข้อมูลจากการประเมินทั้งหมดมาประชุมสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานโครงการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ (โครงการระยะสั้น)

ชื่อผู้เข้าอบรม..... **หน่วยงาน.....**

คำชี้แจง : ผู้เข้ารับการอบรมโปรดจัดทำรายละเอียดตามใบงาน ดังนี้

โครงการ.....

1. **หลักการและเหตุผล**

.....

2. **วัตถุประสงค์**

2.1 .....

2.2 .....

3. **กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ**

3.1 .....

3.2 .....

4. **วิธีการดำเนินงาน**

4.1 .....

4.2 .....

5. **ผลการดำเนินงาน**

5.1 .....

5.2 .....

6. **ผลการประเมินการใช้ประโยชน์ / ความพึงพอใจ**

.....

7. การเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางต่างๆ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์.

7.1.....

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

8.1.....

9. ปัญหา/อุปสรรค

9.1.....

10. ข้อเสนอแนะ

.....

ภาคผนวก ง

กรอบประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกในการลงพื้นที่

<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อประเมินผลหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น จากกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตาม ประเมินผล และนำข้อมูลความคิดเห็นไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ ต่อไป

ประเด็นสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การนำหลักสูตรไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่

1. สำหรับผู้นำ การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น มีส่วนทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจและเกิดแรงบันดาลใจในการจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อนี้หรือไม่อย่างไร ?
2. เล่ารายละเอียดโครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการระยะสั้น ...
    a. วัตถุประสงค์
    b. ระยะเวลาดำเนินการ
    c. ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ
    d. เครือข่ายที่ร่วมงาน ใคร ทำอะไร ที่ไหน
    e. จากการอบรมภาคปฏิบัติได้รับคำแนะนำมาปรับกับการทำงานโครงการ/กิจกรรมได้หรือไม่อย่างไรบ้าง
3. ผลการดำเนินและผลลัพธ์ระยะสั้นที่เห็นในขณะนี้
4. ปัจจัยความสำเร็จ/สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ
5. ปัญหา อุปสรรคของการทำงานและมีการแก้ไขอย่างไร
6. สืบเนื่องจากหลายพื้นที่ช่วงนี้ดำเนินงานเฉพาะเรื่อง COVID จนไม่สามารถดำเนินการโครงการ/กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ หน่วยงานมีการบริหารจัดการอย่างไร? ถึงได้ดำเนินงานในโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้
7. ความภาคภูมิใจในการดำเนินการ
8. เล่าแผนโครงการต่อไป/ กิจกรรมที่ท่านจะดำเนินการต่อยอดจากโครงการระยะสั้นนี้ และความฝันที่อยากเห็น

ส่วนที่ 2 ประเมินผลหลักสูตร (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)

1. สิ่งที่ท่านได้รับความรู้ ความเข้าใจจากการอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น
    a. ภาคทฤษฎี
    b. ภาคปฏิบัติ
2. สิ่งที่ได้จากการอบรมหลักสูตรฯ สอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังต่อการอบรมหลักสูตรฯ
3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรทั้งเนื้อหาและวิธีการอบรม
4. ข้อเสนอแนะต่อการนำหลักสูตรนี้ไปขยายผลให้ประสบผลสำเร็จ ควรจะดำเนินการอย่างไร
5. ในสภาวการณ์การเกิดโรคระบาด/ภาวะฉุกเฉิน เช่นนี้ ท่านคิดว่าควรมีทิศทางหรือมีรูปแบบการจัดการอบรมแบบไหนจึงจะเหมาะสม (เช่น E-learning /workshop)
    a. ใครควรเป็นผู้เข้ารับการอบรม
    b. ระยะเวลาอบรมควรนานแค่ไหน

ส่วนที่ 3 ขอชี้แนะในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อระดับท้องถิ่น

1. การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของปัญหา โรคไม่ติดต่อของพื้นที่ ท่านคิดเห็นว่า
    a. กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานไหน? ควรดำเนินการอย่างไร? (เช่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วม, นำเนื้อหาการจัดการโรคไม่ติดต่อไปร่วมเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรอื่นของกระทรวงมหาดไทย)
    b. การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการอย่างไร ใครจะเป็นหน่วยงานหลักและภาคีร่วม

2. กลไกการเชื่อมโยงงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับกระทรวงสาธารณสุข

<u>หมายเหตุ</u> : ขอความอนุเคราะห์ให้ทีมคณะทำงานโครงการหลักสูตรฯ ในการสัมภาษณ์

- ผู้ดำเนินโครงการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในข้อมูลส่วนที่ 1-3
- ผู้บริหารของหน่วยงาน ในข้อมูลส่วนที่ 2-3

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึกในครั้งนี้ค่ะ... กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ภาคผนวก จ

แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ ในการอบรม “หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น”

****

คำอธิบาย : แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ ในการอบรม “หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น”

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) อายุ.....ปี
2) ประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ.....ปี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.การเข้าสู่การอบรม (log in) โดยผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting					
2.รูปแบบการจัดอบรม เช่น การเสวนา การบรรยาย และการสาธิต ผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting มีความเหมาะสม					
3.การตอบคำถาม/ข้อสงสัยผ่าน Application ZOOM Cloud Meeting มีความเหมาะสม					
4. ไฟล์เอกสารประกอบการอบรม					
5.ระยะเวลาการจัดอบรมมีความเหมาะสม					
6 .ความพึงพอใจต่อการอบรมภาพรวม					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี...โปรดระบุ)

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจฯ ในครั้งนี้ค่ะ...กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นรายวิชา (ผ่านทางช่องทางออนไลน์)

คำอธิบาย : แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรฯ และนำความคิดเห็นไปปรับปรุง/พัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานให้บรรลุตรงตามวัตถุประสงค์ต่อไป

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลตัวเลข 1-5 ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นพึงพอใจน้อยที่สุด 4 หมายถึง ระดับความคิดเห็นพึงพอใจมาก

2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นพึงพอใจน้อย 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นพึงพอใจมากที่สุด

3 หมายถึง ระดับความคิดเห็นพึงพอใจปานกลาง

	หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น	
		ความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอด	สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้
1	พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ ทิศทางและนโยบายการขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อ		
2	ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ		
3	โรคไม่ติดต่อและหลักการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ		
4	ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน		
5	การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพชุมชน		
6	การสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน		
7	อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ		
8	การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน		
9	การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน		
10	กลยุทธ์ควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน		
11	ฝุ่นละออง (PM 2.5) และสารเคมีในสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน		
12	ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อและการจัดการลดความเครียด		
13	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน		
14	เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน		

	หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น	
		ความรู้ ความเข้าใจหลังการได้รับการถ่ายทอด	สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้
15	การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ		
16	การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
17	การจัดทำแผน การออกแบบโครงการและกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน		
18	การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่		
19	กฎหมายส่งเสริมคุ้มครอง สุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
20	กฎหมายส่งเสริมคุ้มครอง สุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
21	การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน		

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

1 ความคิดเห็นต่อการอบรมในครั้งนี้ว่ามีประโยชน์อย่างไร ควรจัดต่อไป ในปีงบประมาณถัดไปหรือไม่

.....

2 ความคิดเห็นต่อการอบรมหลักสูตรว่าควรเพิ่มหรือลดหัวข้อใด

.....

3 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับพื้นที่

.....

4 ความต้องการให้กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่

.....

5 ความต้องการให้กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่

.....

6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจฯ ในครั้งนี้... กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค