



รายงานการติดตามและประเมินผล
โครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล
สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
โทร 043-236793 www.kkpao.go.th

คำนำ

การติดตามและประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารซึ่งมีหลักการสำคัญคือการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและประเมินผล ความสำเร็จของงาน อันจะนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขปรับปรุงร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยให้ดำเนินการตามแผนได้อย่างราบรื่นตลอดจนปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคหรือปรับแผนให้เหมาะสมพัฒนาได้ตรงตามนโยบายของผู้บริหาร

ในการนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นได้มีการติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 (หลังดำเนินการ)การติดตามและประเมินผลครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้เพราะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ เจ้าหน้าที่ แกนนำสาธารณสุข ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ ประเมินผล ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะต่างๆ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่าเอกสารสรุปผลการติดตามและประเมินผลเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์และปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล
สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล	2
1.3 ความสำคัญของการติดตามและประเมินผล	2
1.4 ขอบเขตการติดตามและประเมินผล	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	4
2.2 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	6
2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	8
2.4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการฝึกอบรม	9
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
บทที่ 3 วิธีการติดตามและประเมินผล	
3.1 กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล	15
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล	15
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
3.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล	16
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	16
3.6 การนำเสนอ	17
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	18
4.2 ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	20
4.3 ความพึงพอใจด้านวิทยากรผู้ให้บริการ	21
4.4 ความพึงพอใจด้านอำนวยความสะดวก	22
4.5 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ	23

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	
5.1 วัตถุประสงค์การติดตามและประเมินผล	24
5.2 แนวทางและวิธีการประเมิน	24
5.3 สรุปผลการติดตามและประเมินผล	24
5.4 อภิปราย	26
5.5 ข้อเสนอแนะจากการติดตามละประเมินผล	25
5.5.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้	26
5.5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการครั้งต่อไป	27
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

-ค-

บทสรุปผู้บริหาร

จากการติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 เพื่อประเมินผลแกนนำสาธารณสุขในชุมชนให้ได้รับความรู้และมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสังคมและการดูแลป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น COVID-19 โดยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ จากแกนนำสาธารณสุขชุมชนในเขตตำบลบ้านเปิดและชุมชนบ้านสามเหลี่ยมจำนวนทั้งสิ้น 195 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การติดตามและประเมินผลความพึงพอใจของโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับ แกนนำสาธารณสุขในเขตตำบลบ้านเปิดและชุมชนบ้านสามเหลี่ยมที่ตั้งโครงการฝึกอบรม โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด-ปิด ผลการติดตามและประเมินผล พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (แบบสอบถาม)

กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล มีจำนวนทั้งสิ้น 195 ราย เป็นหญิง 166 คน (ร้อยละ 85.13) และเป็นชาย 29 คน (ร้อยละ 14.87) มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี มี 68 คน (ร้อยละ 34.87) รองลงมา มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี และ 61 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันคือ 63 คน (ร้อยละ 32.31) การศึกษาในระดับประถมศึกษา มีมากที่สุด 90 คน (ร้อยละ 46.15) รองลงมา ระดับมัธยมปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า 36 คน (ร้อยละ 18.46) มีสถานภาพเป็น อสม. 176 คน (ร้อยละ 90.26) รองลงมา เป็นประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 7.18) ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร 68 คน (ร้อยละ 34.87) รองลงมา มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เอกชน (ร้อยละ 24.62) และมีประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุด 1 – 5 ปี (ร้อยละ 44.10) รองลงมา มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป 63 คน (ร้อยละ 32.31)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขต่อผลการดำเนินโครงการการติดตามและประเมินผล แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ผู้เข้าร่วมโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.20 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการ โดยมีความพึงพอใจด้านการประเมินผลความรู้มีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมา มีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึงและด้านการกำหนดระยะเวลาอย่างเหมาะสมเป็นอันดับสุดท้าย

2. ด้านวิทยากรผู้ให้บริการ ผู้เข้าร่วมโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 89.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการ โดยมีความพึงพอใจด้านการประเมินผลความรู้มีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมา มีความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึงและด้านการกำหนดระยะเวลาอย่างเหมาะสมเป็นอันดับสุดท้าย

-2-

3. ด้านอำนวยความสะดวก ผู้เข้าร่วมโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการโดยมีความพึงพอใจด้านสถานที่จัดโครงการสะอาดและมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจด้านการให้บริการ และอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ด้านความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์/เอกสารประกอบการอบรมและ ด้านการบริการอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นอันดับสุดท้าย

4. ด้านคุณภาพการให้บริการ ผู้เข้าร่วมโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อย โดยมีความพึงพอใจด้านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม ด้านเนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการและด้านการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอันดับสุดท้าย

สรุปผลการติดตามและประเมินผลโครงการ ดังนี้

- โครงการดำเนินการแล้วเสร็จพบว่ามีความคุ้มค่ากับงบประมาณ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สร้างศักยภาพของแกนนำสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ได้รับความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสังคม และการดูแลป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น COVID-19 เป็นต้น

- ความคิดเห็นของแกนนำสาธารณสุขที่แสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นดำเนินการมีความพึงพอใจและต้องการให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นจัดโครงการอบรมเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคภัยสุขภาพเป็นการสร้างจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนและสร้างศักยภาพของแกนนำให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไปอีก เนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์ให้ความรู้แก่แกนนำสาธารณสุข เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนที่อยู่ในชุมชนของตนเองให้สามารถดูแล รักษาสุขภาพ และร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชนในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงของโรคสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลจากการติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 พบว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่แกนนำชุมชน ด้านสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนเพื่อการพัฒนา ด้านสุขภาพในชุมชนต่อไป ประกอบกับการเกิดโรคอุบัติใหม่ เช่น COVID-19 ซึ่งเป็นโรคใหม่การเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการดูแลตนเองของผู้เจ็บป่วย และบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ของทีมบริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงแกนนำสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขเชิงรุก

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการครั้งต่อไป

1. ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างให้คนไทย มีสุขภาพที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสมและองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลประชาชนและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนและเป็นการพัฒนาท้องถิ่นที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อม มีศักยภาพ พร้อมให้การสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชน โดยนำฐานข้อมูลที่ได้รับการติดตามและประเมินผลจากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาต่างๆ ของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลในปีงบประมาณที่ผ่านมา นำมาประกอบการพิจารณาในการสนับสนุนงบประมาณในปีถัดไป

2. จากการติดตามและประเมินผล พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ควรจัดให้มีการฝึกอบรมในครั้งต่อไป เนื่องจากเป็นการเพิ่มเติมความรู้ ส่งเสริมแกนนำสาธารณสุขให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ มีทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบได้ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใฝ่รู้ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชน และสร้างศักยภาพของแกนนำสาธารณสุขให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลประชาชนต่อไป

3. ควรมีการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพแกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทำให้ประชาชนเจ็บป่วย และตายด้วยโรค และภัยสุขภาพต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเช่น COVID-19 ซึ่งการเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดูแลตนเองของผู้เจ็บป่วยและบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีใช้หน้าที่ของทีมบริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงแกนนำสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเชิงรุก เนื่องจากเป็นบุคลากรสาธารณสุขภาคประชาชน ที่สามารถเข้าถึงชุมชนได้เป็นอย่างดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการนำความรู้ ทักษะไปถ่ายทอดให้กับสมาชิกในครอบครัว และประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาพะที่เหมาะสม

เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2552 ข้อ 8 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่จัดทำกิจการใดๆอันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการ หรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และพัฒนาประเทศโดยส่วนรวม ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 ในด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การดูแลบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดการศึกษา การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น การส่งเสริมกีฬา จารีตประเพณี และวัฒนธรรม อันดีงาม การพัฒนาคุณภาพเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การให้บริการสาธารณะ พัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ให้มีความเจริญรุ่งเรืองมากยิ่งขึ้น เพื่อสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชนในทุกพื้นที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จึงได้ตระหนักถึงการส่งเสริมแกนนำสาธารณสุขให้มีความพร้อม ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบได้ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใ้รู้ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนและสร้างศักยภาพของแกนนำสาธารณสุขให้มีคุณภาพ

ดังนั้นเพื่อให้การจัดทำโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 จะเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดความคุ้มค่า ตามวัตถุประสงค์ขององค์การจึงต้องมีการติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2561 หมวด 6 กำหนดให้องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาฯ ซึ่งการการติดตามและประเมินผลมีความสำคัญในการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้าในระหว่างดำเนินการหรือภายหลังการดำเนินการสำเร็จเสร็จสิ้นไปแล้ว การประเมินผลเป็นสิ่งจำเป็นจะใช้ในการปรับปรุง แก้ไข การขยายขอบเขต หรือการยุติการดำเนินงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดนโยบาย ปรับทิศทางของการดำเนินงาน ตรวจสอบความชัดเจนและความโปร่งใส อันเป็นการสอดคล้องระบบการทำงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ได้เป็นอย่างดี รวมถึงนำผลการประเมินมาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้การดำเนินงานโครงการดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล

- 1.2.1 เพื่อติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการว่ามีการนำแผนงานโครงการไปปฏิบัติจริงหรือไม่
- 1.2.2 เพื่อติดตามและประเมินผลความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขต่อผลการจัดฝึกอบรมโครงการ
- 1.2.3 เพื่อติดตามและประเมินผลโครงการว่าคุ้มค่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่
- 1.2.4 เพื่อติดตามและประเมินผลต่อความสำเร็จหรือข้อปรับปรุงการดำเนินงานหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
- 1.2.5 เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้บริหารต่อการตัดสินใจว่าโครงการมีปัญหา อุปสรรค หรือไม่ เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานโครงการให้ดียิ่งขึ้น

1.3 ความสำคัญของการติดตามและประเมินผล

- 1.3.1 ทำให้ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดำเนินการบริหารโครงการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
- 1.3.2 ทำให้ทราบผลการดำเนินงานตามโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการหรือไม่
- 1.3.3 นำผลการติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้รับการอนุมัติมาปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด
- 1.3.4 การตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสามารถช่วยคาดการณ์พร้อมทั้งเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงโอกาสและปัญหาที่เกิดขึ้นและหามาตรการแก้ไขได้ทันการณ์ ณ ปัจจุบันและอนาคตตลอดจนการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นให้ส่วนราชการ ภาคเอกชน บุคคลทั่วไปได้ทราบ

1.4 ขอบเขตการติดตามและประเมินผล

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล

- 1.4.1 แกนนำสาธารณสุขชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำภาคประชาชน ของชุมชนในเขตตำบลบ้านเป็ด
- 1.4.2 แกนนำสาธารณสุข เช่น ประธานชุมชน ประธานกลุ่มต่างๆ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำภาคประชาชนของชุมชนบ้านสามเหลี่ยม

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 15.1 ทราบถึงระดับความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขต่อผลการดำเนินการโครงการ
- 15.2 ทราบถึงความคุ้มค่า ผลกระทบและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
- 15.3 ทราบถึงการมีส่วนร่วมของแกนนำสาธารณสุข
- 15.4 ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ต่อผลการดำเนินงานโครงการเพื่อใช้ในการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น
- 15.5 แกนนำสาธารณสุขได้รับความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถป้องกันตนเองจากโรคต่างๆที่เกิดขึ้นได้

1.6 นิยามศัพท์

1. แกนนำสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น ที่มีความรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและสามารถกระตุ้น ผลักดัน และขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำภาคประชาชนของชุมชนในเขตตำบลบ้านเป็ด และชุมชนบ้านสามเหลี่ยม
2. สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ชุมชนในเขตตำบลบ้านเป็ดและชุมชนบ้านสามเหลี่ยมมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิต และสังคม มิใช่เฉพาะภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น
4. กระบวนการฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรนั้นๆ เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทักษะ หรือความชำนาญและประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งการฝึกอบรมสามารถทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
5. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ให้แกนนำสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ร่วมให้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
6. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่แกนนำสาธารณสุขมีต่อการจัดฝึกอบรมโครงการนี้เท่านั้น หรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าว จะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง
7. ความคุ้มค่า หมายถึง ความคุ้มค่าต่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการนี้เท่านั้น
8. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง เจ้าหน้าที่ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล
9. ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำภาคประชาชน
10. การตรวจติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการ หมายถึง กระบวนการกำหนดรูปแบบ ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประกอบในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11. การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ และพิจารณาংশี้ให้ทราบถึงจุดเด่น หรือจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงานโครงการนั้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ส่วนที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 2 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้การพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการฝึกอบรม
- ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขไว้ดังนี้ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หมวดที่ 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่งต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยรัฐต้อง พัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 (ข) ด้านอื่น ๆ (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

1.2 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป็น องค์การหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีเป้าหมายระยะ 20 ปี คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เนื่องจากระบบสุขภาพไทยที่กำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคม เมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชน มีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอ ต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและส่งผล ต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศ สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้าน สาธารณสุขเพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคง ยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียโดยทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มี 4 ระยะ ๆ ละ 5 ปี

ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 : ปฏิรูประบบ

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 - 2569 : สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 - 2574 : สู้อยั่งยืน

ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 - 2579 : เป็น 1 ใน 3 ของ เอเชีย

1.3 ประเทศไทย 4.0 (Startup Thailand)

ตามยุทธศาสตร์สำคัญภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี เน้นเรื่องการพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยการสร้าง ความเข้มแข็งจากภายในขับเคลื่อนตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง” ผ่านกลไก “ประชารัฐ” หลายประเทศได้กำหนดโมเดลเศรษฐกิจรูปแบบใหม่เพื่อสร้างความมั่นคงในศตวรรษที่ 21 เช่น สหรัฐอเมริกา ใช้ “A Nation of Makers” อังกฤษผลักดัน “Design of Innovation” จีนใช้ “Made in China 2025” อินเดีย ขับเคลื่อนด้วย “Made in India” เกาหลีใต้ใช้โมเดล “Creative Economy” เป็นต้น ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อนำมาส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อถึงหลังปี พ.ศ. 2540 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลง และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่กับดัก ประเทศ 9 รายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี การปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือกับดัก ประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐ ในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัย ต่าง ๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมี ภาครัฐคอยสนับสนุน โดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่ม เทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

1. กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)
2. กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)
3. กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)
4. กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยี สมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)
5. กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้จัดทำขึ้นท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของประเทศที่เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 โดยได้น้อมนำหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งเป็นปรัชญา ในการพัฒนาประเทศ มาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 - 11 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยเข้มแข็งและสามารถยืนหยัดได้อย่างมั่นคง ในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.25460-2579) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ 10 นอกจากนั้นได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุก ภาคส่วนทั้งในระดับกลุ่มอาชีพระดับภาคและระดับประเทศในทุกชั้นตอนอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผน ฯ เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ซึ่งในมิติทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพได้กำหนดแผนฯในการ บริหารจัดการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยควบคู่ ระบบควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ พร้อมนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ ห่างไกล จึงได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) เป็นแผนพัฒนา ระยะ 5 ปี ซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ส่วนที่ 2 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความหมายและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 ได้ให้ความหมายของ และกำหนดบทบาท หน้าที่ของ อสม.ไว้ ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้าน หรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

- (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- (2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขต กรุงเทพมหานคร
- (3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือ บทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ ของท้องถิ่น

5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ
6. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ
7. ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
9. ประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นสถานบริการที่ทำงานเชิงรุก ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานเชิงรุกในพื้นที่ และได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสภาวะแวดล้อมของสังคม
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชนสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าว เป็นสิ่งที่จะทำให้การแสดงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่เน้นการพัฒนามากกว่าการบริการ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีบทบาทในเรื่อง
 1. ปรับพฤติกรรม โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรคโดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชน ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของชุมชน
 2. ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมทั้งเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสภาวะในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านชุมชน

3. บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ
4. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลัง
5. ประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ทำงานเป็นทีม กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์โดยเป็นวิทยากร กระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุมรวมถึงการจัดการความรู้
6. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านบนพื้นฐานข้อมูลของชุมชนโดยเน้นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป
7. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเช่นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ
8. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลใน การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมซึ่งการศึกษา ที่ผ่านมาระบุว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีแบบสำรวจที่ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่

- ทักษะและแบบแผนวัฒนธรรม การสื่อสารของบุคลากรสุขภาพ และ นักวิชาการ
- ความรู้ ความชัดเจน ถูกต้อง ของข้อมูลสุขภาพ ต่างๆ
- การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี
- ลักษณะ ของระบบสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพ
- ความจำเป็นด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพในสถานการณ์หรือ บริบท ต่างๆ

ผลดีของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหาบริการและผู้ให้บริการที่เหมาะสมรวมทั้งเข้าใจและสามารถออกแบบฟอร์มต่างๆ ในการใช้บริการได้ ได้ตอบ ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจกับผู้ให้บริการได้ สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทางอาชีพ ชีวิตประจำวันหรือตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง (Self Care) เพื่อให้มีสุขภาพดีหรือในการจัดการตนเอง (Self Management) เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถเข้าใจตัวเลข แนวคิดทางสถิติ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น (Probability) ตลอดจน ขนาดยา (Dose) และหน่วยวัดต่างๆ ได้

ส่วนที่ 4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้การพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการฝึกอบรม แนวคิดการจัดการเรียนรู้

แนวคิดการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะ กระบวนการคิดใหม่ (Mind Set) มีทักษะใหม่ (Skill Set) มีความรอบรู้แตกฉานในการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล สร้างความรู้ใหม่ได้ จากแนวคิดดังกล่าว การจัดการกระบวนการเรียนรู้ จึงเปลี่ยนจากการบรรยายมาเป็นการออกแบบกิจกรรมในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ (Pedagogy) ให้ผู้เรียนใช้เป็นเครื่องมือไปเรียนรู้สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง วิทยาการเป็นผู้อำนวยความสะดวกและเสนอแนะเครื่องมือการเข้าถึงองค์ความรู้ผ่านวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะผ่าน Technology ให้เข้าถึงความรู้ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง นำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนกับเพื่อน เรียกกระบวนการเรียนรู้แบบนี้ว่า Active Learning ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered)

วิจารณ์ พานิช (2555 : 16-21) ได้กล่าวถึงทักษะเพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ว่า สารวิชามีความสำคัญ แต่ไม่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้เพื่อมีชีวิตในโลกยุคศตวรรษที่ 21 ปัจจุบันการเรียนรู้สารวิชา (content หรือ subject matter) ควรเป็นการเรียนจากการค้นคว้าของผู้เรียนเอง โดยครูช่วยแนะนำ และช่วยออกแบบกิจกรรม ที่ช่วยให้ผู้เรียนแต่ละคนสามารถประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเองได้ สารวิชาหลัก (Core Subjects) ประกอบด้วย ภาษาแม่และภาษาสำคัญของโลก ศิลปะ คณิตศาสตร์ การปกครอง และหน้าที่พลเมือง เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และประวัติศาสตร์ โดยวิชาแกนหลักนี้จะนำมาสู่การกำหนดเป็นกรอบ แนวคิดและยุทธศาสตร์สำคัญต่อการจัดการเรียนรู้ในเนื้อหาเชิงสหวิทยาการ (Interdisciplinary) หรือหัวข้อสำหรับศตวรรษที่ 21 โดยการส่งเสริมความเข้าใจในเนื้อหา วิชาแกนหลัก และสอดแทรก ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เข้าไปในทุกวิชาแกนหลัก ดังนี้

1. ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม จะเป็นตัวกำหนดความพร้อมของนักเรียนเข้าสู่โลกการทำงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน ได้แก่ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการแก้ปัญหา รวมทั้งการสื่อสารและการร่วมมือ

2. ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี เนื่องด้วยในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อและเทคโนโลยีมากมาย ผู้เรียนจึงต้องมีความสามารถในการแสดงทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและปฏิบัติงานได้หลากหลาย โดยอาศัยความรู้ในหลายด้าน ได้แก่ ความรู้ด้าน สารสนเทศ ความรู้เกี่ยวกับสื่อและความรู้ด้านเทคโนโลยี

3. ทักษะด้านชีวิตและอาชีพ ในการดำรงชีวิตและทำงานในยุคปัจจุบันให้ประสบความสำเร็จ นักเรียนจะต้องพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ ความยืดหยุ่นและการปรับตัว การริเริ่มสร้างสรรค์และเป็นตัวของตัวเอง ทักษะสังคมและสังคมข้ามวัฒนธรรม การเป็นผู้สร้างหรือผู้ผลิต (Productivity) และความรับผิดชอบ เชื่อถือได้ (Accountability) และภาวะผู้นำ และความรับผิดชอบ (Responsibility)

การออกแบบกระบวนการเรียนรู้

การออกแบบและพัฒนาระบบกระบวนการเรียนการสอน ADDIE (ADDIE model) ADDIE Model คือ หลักการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีจุดมุ่งหมายในการออกแบบให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ด้วยการวิเคราะห์ที่สาเหตุของปัญหาที่ค้นขึ้น โดย Florida State University's Center for Educational Technology ที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า สามารถนำไปใช้ออกแบบการเรียนการสอนได้ Center for Educational Technology ที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า สามารถนำไปใช้ออกแบบการเรียนการสอนได้ เป็นอย่างดี (มนต์ชัย เทียนทอง. 2548:97) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. Analysis (การวิเคราะห์) ในขั้นตอนของการวิเคราะห์นี้ เราจะเริ่มจากการค้นหาความคาดหวัง (Expectation) หรือกำหนดเป้าหมาย (Target / Goal) ที่อยากจะได้จากการพัฒนาบุคลากรให้ได้ก่อน เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับสถานการณ์หรือระดับความสามารถของบุคลากร (Performance) ในปัจจุบัน เพื่อให้ทราบว่าบุคลากรนั้นยังขาดความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติในการทำงาน (Development Gap) มากน้อยแค่ไหน โดยหลักๆ แล้วแหล่งที่มาของเป้าหมาย หรือความคาดหวังที่จะใช้ในการวิเคราะห์ Development Gap

2. Design (การออกแบบ)

แบ่งการ ออกแบบออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

2.1 Learning System Learning System คือ บริการออกแบบระบบการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ที่ได้จากในห้องเรียนไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นด้วยกระบวนการเรียนรู้นอกห้องเรียน เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการเรียนรู้มีความต่อเนื่อง และส่งมอบผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.2 Follow Up & Evaluation System คือ กระบวนการวัด ติดตาม และประเมินผล เพื่อติดตามและ พัฒนาทักษะรวมถึงการปลูกฝังทัศนคติที่ควรมีในการทำงานให้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมพึงประสงค์ การออกแบบในส่วนนี้จึงมุ่งเน้นวิธีการวัด การติดตาม และประเมินผลการนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ได้จากการเรียนไปฝึกใช้ในการปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดประสบการณ์และพัฒนาเป็นความเชี่ยวชาญต่อไป

2.3 Course & Learning Plan นอกจากเป้าหมายในการพัฒนา กระบวนการที่จะใช้ และขั้นตอนการวัด การติดตาม และประเมินผลแล้ว เรายังจะต้องออกแบบโครงสร้างหลักสูตร และแผนการสอนที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการอีกด้วย โดยรายละเอียดที่จะออกแบบในส่วนของหลักสูตรและแผนการสอนนั้น ประกอบด้วย

เนื้อหา (Content) คือ สิ่งที่ผู้เรียนควรรู้เพื่อการพัฒนาให้ได้ตามผลลัพธ์ที่กำหนด เช่น องค์ความรู้ หลักคิด หรือทฤษฎีต่าง ๆ

กิจกรรม (Activity) คือ กระบวนการที่ผู้เรียนจะได้ลงมือทำ เพื่อการสร้างความตระหนักถึงทัศนคติที่สำคัญ หรือพฤติกรรมที่ควรแสดงออกตามผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่กำหนด

ภารกิจเพื่อการพัฒนาทักษะ (Workshop) คือ กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่ต้องการผ่านการฝึกปฏิบัติ โดยอาจเป็นสถานการณ์จำลอง หรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงทั้งในและนอกองค์กรก็ได้ เช่น Role Play การระดมสมอง การเขียนแผนตามโจทย์ที่ได้รับ

แผนการสอน (Learning Plan) คือ ลำดับการเรียนการสอน และกระบวนการที่จะใช้ในการเรียนรู้ ตั้งแต่ เนื้อหา กิจกรรม และ Workshop โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะได้จากแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่าย เสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ตื่นตัว และสามารถต่อยอดการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ได้จริง เมื่อรวมกระบวนการออกแบบทั้ง 3 เข้าด้วยกัน จะได้เป็นบริการ Learning คือ บริการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ วัดผล การติดตาม และประเมินผลการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบด้วย การนำเอาระบบการเรียนรู้ (Learning System) มาผสมผสานร่วมกับระบบการวัด การติดตาม และประเมินผล (Follow Up & Evaluation System) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ หรือผลลัพธ์ที่ได้กำหนดไว้

3. Development(การพัฒนา) เพื่อการพัฒนาโครงสร้างหลักสูตร แผนการสอน และกระบวนการเรียนรู้ให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เราจึงมุ่งเน้นการพัฒนา 2 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการเรียนรู้ นั่นคือ

3.1 ผู้สอน (Instructor) ค้นหา/คัดเลือก(Selection) ผู้สอนที่มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญในหัวข้อและเนื้อหาที่จะสอนนั้นๆ สามารถยกตัวอย่างและตอบคำถามได้อย่างชัดเจน สื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ให้คำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และสามารถที่จะยืดหยุ่นเนื้อหาการสอน และกระบวนการให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนในแต่ละชั้นเรียนได้พัฒนา (Development) : Train the Trainer นอกจากจะค้นหาผู้สอนที่มากประสบการณ์จากในวงการแล้ว People Value ยังมีโครงการ Train the Trainer ที่จะพัฒนาผู้ที่ต้องการเป็นวิทยากรให้สามารถดำเนินการสอน และส่งมอบผลลัพธ์ของการเรียนรู้ได้ตามมาตรฐาน ที่ People Value กำหนดไว้อีกด้วย

3.2 สื่อการเรียนการสอน (Learning Media) ในการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนนั้น เราให้ความสนใจตั้งแต่สื่อการสอนในห้องเรียนไปจนถึงสื่อที่ผู้เรียนจะสามารถนำติดตัวกลับไปสานต่อการเรียนรู้ในห้องเรียนได้ เช่น Power Point & VDO คู่มือผู้เรียน เป็นต้น และเพื่อยืนยันผลลัพธ์ และคุณภาพของการออกแบบและพัฒนาการเรียนรู้นี้ People Value จึงมีการจัดชั้นเรียนทดลอง หรือรุ่นทดลองเรียน (Prototype Class) โดยให้ความสำคัญกับการตอบรับความคาดหวัง 2 ด้าน คือ Functional (สร้าง Result หรือผลลัพธ์ตามเป้าหมาย) และ Emotional (สร้าง Wonder หรือ ความรู้สึกบันดาลใจ)

4. Implement (การดำเนินการ) เพื่อการดูแลและรักษามาตรฐานการเรียนการสอนให้ เกิดขึ้นจริง และมีความราบรื่นในการดำเนินการตามที่ออกแบบและวางแผนไว้ในทุกหลักสูตรที่จัดขึ้น เราจึงมีผู้ประสานงานและดูแลการฝึกอบรมที่จะช่วยอำนวยความสะดวกและประสานงาน ติดตาม แผนการสอนและผลที่ได้รับจากการสอน รวมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อสนับสนุนให้เกิด บรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนและผู้สอนที่สุด

5. Evaluation (การประเมินผล) สำหรับขั้นตอนของการประเมินผลนั้น เราจะประเมินผลจาก 3 ทางด้วยกัน นั่นคือ

5.1 Learner Feedback (Reaction) : การประเมินผลหลักสูตรหลังการอบรม การประเมินนี้จะวัดผลความพึงพอใจที่ได้จากการเรียนรู้ ซึ่งผู้เข้าอบรมจะเป็นผู้ให้คะแนนด้วยตัวเอง หากคะแนนในส่วนนี้มากแสดงถึงแนวโน้มที่ผู้เรียนจะให้ความสนใจในการพัฒนาในหัวข้อที่ได้เรียนรู้นี้ อย่างต่อเนื่อง หรือให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรตามความรู้ที่ได้เรียนมานี้ได้

5.2 Class Owner Feedback : เสียงสะท้อนจาก HRD ผู้ดูแลหลักสูตร การประเมินนี้จะวัดผลความสำเร็จของการพัฒนา โดย HRD ผู้ดูแลหลักสูตรเป็นผู้ให้คะแนนหลังจบหลักสูตรนั้นๆ โดยจะประเมินผลจากการเทียบผลลัพธ์ที่ได้กับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าได้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

5.3 Quality Assurance: การประเมินคุณภาพการเรียนการสอนจาก People Value การประเมินนี้จะวัดคุณภาพการเรียนการสอน โดย Course Designer ของ People Value ซึ่งจะประเมินคุณภาพตั้งแต่กระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และ หลังการเรียนรู้ว่า สนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ตาม

เป้าหมายที่ต้องการมาน้อยเพียงใด 50 จากการศึกษากระบวนการออกแบบโครงสร้างการเรียนรู้แบบ ADDIE จะสามารถบริหารผลลัพธ์ของการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้จตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำหลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นอสม. 4.0

การพัฒนาหลักสูตร

ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร สัจด์ อุทรานันท์ (2532: 30) กล่าวว่าหลักสูตรมีความหมายอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นหรือสมบูรณ์ขึ้น และ
2. การสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐาน รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) ไทเลอร์ได้นำเสนอแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรและการสอนซึ่งก็คือหลักการ และเหตุผลในการพัฒนาหลักสูตร(Tyler Rationale) ว่าในการพัฒนาหลักสูตรและการสอน ต้องตอบ คำถามพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ (Tyler, 1949: 3)

1. จุดมุ่งหมายทางการศึกษา (Educational Purposes) อะไรบ้างที่โรงเรียนต้องการให้ ผู้เรียนได้เรียนรู้
2. ประสบการณ์ทางการศึกษา (Educational Experiences) อะไรบ้างที่โรงเรียนจะต้องจัดให้ เพื่อช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
3. จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอย่างไรจึงจะทำให้สอนมีประสิทธิภาพ
4. ประเมินประสิทธิภาพของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างไรจึงจะทราบได้ว่า ผู้เรียนได้บรรลุเป้าหมายทางการศึกษา รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวความคิดของทาบ่า (Taba) แนวคิดของทาบ่าในการพัฒนาหลักสูตรใช้แบบรากหญ้า (Grass-roots approach) มีความเชื่อว่าหลักสูตรควรได้รับการออกแบบโดยครูผู้สอนมากกว่าพัฒนาจากองค์กรที่อยู่ในระดับสูงขึ้นไป

รูปแบบการฝึกอบรม

ปวีณา ชูราศรี ได้กล่าวถึงรูปแบบการอบรมไว้ใน www.gotoknow.org ว่า นักวิชาการใด แบ่งรูปแบบที่ใช้ในการฝึกอบรมหลายแบบ แตกต่างกันไปตามแนวความคิด เช่น รูปแบบที่ยึดปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นหลัก เน้นความสำคัญที่ผู้เข้ารับการอบรม รูปแบบที่ยึดกระบวนการเป็นหลัก ให้ความสำคัญของกระบวนการฝึกอบรมและรูปแบบที่ยึดผลผลิตเป็นหลัก เป็นต้น จอนสันและโพลี (Kerry A.Johnson and Lin J.Foa) จอนสัน ได้แบ่งรูปแบบการสอน การ ฝึกอบรมเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การฝึกอบรมในห้องเรียน (Classroom training methods) เป็นวิธีการสอนการอบรมที่ใช้ตำราเรียน การบรรยาย การสาธิต เป็นต้น
2. การเรียนรู้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Interactive videodisc) โดยใช้แผ่นวิดีโอติดสลับกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ผู้เข้าอบรมหรือผู้เรียนจะมีปฏิสัมพันธ์กับโปรแกรมในแผ่นวิดีโอด้วย การตอบคำถามเลือก หรือเสนอปัญหาที่กำหนดไว้ในโปรแกรม

3. การเรียนรู้จากเครื่องมือจำลองสถานการณ์จริง (Face plate simulators) เป็นการให้เรียนรู้ ด้วยการสร้างมือที่จำลองสภาพและสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึก เช่น การฝึกบินของนักบินฝึกหัด

4. การเรียนรู้ด้วยเครื่องมือหรือบุคคลโดยตรง (Hand-on training) ซึ่งหมายถึงการฝึกงานทุกรูปแบบ โดยผู้เรียนจะเรียนรู้จากการใช้เครื่องมือ หรือการเรียนรู้จากบุคลากรภายใต้ คำแนะนำของผู้ฝึก (Trainer) หรือผู้นิเทศ (Supervisor) เนื่องจากรูปแบบการฝึกอบรมมีหลากหลาย การเลือกรูปแบบโดยย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม จึงต้องทำความเข้าใจและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรัตน์ อยู่ยอด. (2544) ศึกษาเรื่องความสามารถของ อสม. ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของ อสม. ในการดำเนินงาน คือ ประสบการณ์การทำงานด้านพัฒนาชุมชน การได้รับการอบรมให้ความรู้ต่อเนื่อง การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การยอมรับจากสังคม และการมีส่วนร่วม ของชุมชน

ยุคนธ์ ชูติปัญญบุตร. (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมี 2 ปัจจัย คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สวณเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ วิธีการคัดเลือกมาเป็น อสม. และการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สมภาพ สุทัศน์วิริยะ : 2546 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้สร้างหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ทำการทดลองใช้หลักสูตรและประเมินผลการนำเอาความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขจากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ถึงพฤติกรรมการถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการนำเอาวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ 2 วิธี คือ การถ่ายทอดความรู้โดยวิธีปากต่อปาก และการจัดหาหอกระจายข่าว ซึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ แกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เข้าใจได้

จิรภา สุขสวัสดิ์. (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้ามาเป็น อสม. อายุรายได้ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยสูงใจ ปัจจัยต่ำจน

คเชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53 มีเจตคติระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย=3.39 S.D.=0.35) แรงกดดันในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย= 3.31 S.D.=0.95) การมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.34 S.D.=0.42) และยังพบว่า แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

วิภาวี อนุพันธ์พิศิษฐ์ และคณะ. (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข: บริบทคลองแสนแสบ พบว่าวิธีการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขมีหลากหลายวิธีด้วยกัน ซึ่งแต่ละวิธีให้ผลในทางบวกกับการเพิ่มศักยภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยสร้างและพัฒนาขึ้นในรูปแบบหลักสูตร ชุดโปรแกรม กระบวนการ โดยใช้ร่วมกับสื่อ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่สร้างสรรค์มาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เช่น คู่มือ วัสดุทัศน ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ สไลด์ เป็นต้น ซึ่งพบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายทอดและผู้รับสาร(อาสาสมัครสาธารณสุข) เป็นวิธีการเดียวที่พบและให้ผลลัพธ์ในเชิงบวกเสมอ ดังนั้นการจัดรูปแบบการอบรมควรพัฒนาควบคู่ไปกับสื่อประกอบการสอนให้มีความเข้าใจและเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การอบรมที่มีศักยภาพนั้นควรเป็นการอบรมแบบมี ส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ เน้นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานแทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ในเบื้องต้น และสามารถเชื่อมโยงการทำงานกับภาควิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล โครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 (หลังดำเนินการ) ในชุมชนในเขตตำบลบ้านเป็ดและชุมชนในเขตตำบลสามเหลี่ยม ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ตั้งงบประมาณในการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ภายใต้โครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน โดยเข้าดำเนินการและสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล ด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้นำชุมชนให้มีความพร้อม ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบได้ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใฝ่รู้ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชน และสร้างศักยภาพของแกนนำสาธารณสุขให้มีคุณภาพ จึงทำการติดตามโครงการดังกล่าวโดยการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่าง เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ อสม. เป็นต้น ในพื้นที่ดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมที่ได้รับผลประโยชน์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นการติดตามและประเมินผลเชิงปริมาณ ซึ่งได้กำหนดหัวข้อและวิธีการติดตามและประเมินผลโครงการ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การนำเสนอ

1. กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำสาธารณสุขในเขตพื้นที่ชุมชนในเขตตำบลบ้านเป็ด และชุมชนในเขตตำบลบ้านสามเหลี่ยม ท้องถิ่นการบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นเข้าปดำเนินการโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ใหญ่บ้าน/ กรรมการหมู่บ้าน /ประธานกลุ่มต่างๆ/ อสม./ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ แกนนำภาคประชาชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล เป็นแบบสอบถาม (ปลายเปิด-ปิด) มีทั้งหมด

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ หลัก ประสบการณ์การทำงาน
- ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ มี 3 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจด้านวิทยากร มี 4 ข้อ
- ส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 4 ข้อ
- ส่วนที่ 5 ระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ มี 4 ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลขั้นพื้นฐานจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผล
2. การถ่ายภาพขณะดำเนินการฝึกอบรมโครงการฯ
3. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถาม และสัมภาษณ์แกนนำสาธารณสุข ตามแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ ณ สถานที่ดำเนินการจัดอบรมของโครงการตามพื้นที่เป้าหมาย

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล เดือน มีนาคม – กันยายน 2565

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาแจกแจงความถี่ หาอัตราส่วน ร้อยละ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ระดับกำหนดในส่วนของความตระหนักถึงความสำคัญและเชื่อก่อนความสามารถตนเองที่จะร่วมกันเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน รวมทั้งหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อนและหลังรวมไปถึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติแบบแจกแจงความถี่และร้อยละ การแปลความหมายของข้อมูลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยแบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

การวัดเป็นช่วงสเกลของลิเคิร์ต (Likert five rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด 2545)

- 5 หมายถึง ในความพึงพอใจในระดับ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ในความพึงพอใจในระดับ มาก
- 3 หมายถึง ในความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ในความพึงพอใจในระดับ น้อย
- 1 หมายถึง ในความพึงพอใจในระดับ น้อยที่สุด

เพื่อแปลผลซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (จากศิริวรรณ เสรีรัตน์ :2541: ก : 169)

$$\begin{aligned}\text{ขนาดชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ขนาดชั้น} &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

ระดับคะแนน		แปลผล
4.21 – 5.00	ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด
3.41 – 4.20	ระดับความพึงพอใจ	มาก
2.61 – 3.40	ระดับความพึงพอใจ	ปานกลาง
1.81 – 2.60	ระดับความพึงพอใจ	น้อย
1.00 – 1.80	ระดับความพึงพอใจ	น้อยที่สุด

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาตีความเชิงพรรณนาบรรยายความตามประเด็นที่กำหนด

6. การนำเสนอ

จัดทำรายงานผลติดตามและประเมินผลในรูปแบบความถี่ ร้อยละ เชิงพรรณนา ในบทที่ 4 ในรูปแบบตาราง แยกแยะความถี่ และแสดงรายละเอียดในประเด็นคำตอบต่างๆที่ได้จากแบบสอบถาม ค่าสถิติ ที่ใช้คะแนนค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสรุปผลการติดตามในภาพรวมจะแสดงในบทที่ 5 และรวบรวมเป็นรูปเล่ม รายงานผู้บริหารและลงใน www.kkpao.go.th ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้สนใจทราบต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ได้รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์และนำเสนอรายงานการติดตามและประเมินผลด้วยวิธีการบรรยายประกอบตารางตามประชากรตัวอย่าง และนำเสนอผลการประเมินโครงการในด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแกนนำสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ อาชีพหลัก และประสบการณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ชาย	29	14.87
หญิง	166	85.13
รวม	195	100.00
2. อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่เกิน 20 ปี	0	0.00
21 – 30 ปี	0	0.00
31 – 40 ปี	1	0.51
41 – 50 ปี	63	32.31
51 - 60 ปี	68	34.87
61 ปีขึ้นไป	63	32.31
รวม	195	100.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประถมศึกษา	90	46.15
มัธยมต้นหรือเทียบเท่า	35	17.95
มัธยมปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า	36	18.46
ปวส.หรือเทียบเท่า	16	8.21
ปริญญาตรี	17	8.72
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.51
อื่นๆ ระบุ.....	0	0.00
รวม	195	100.00

4. สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประชาชนทั่วไป	14	7.18
ประชาคมหมู่บ้าน	0	0.00
อสม.	176	90.26
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	3	1.54
เจ้าหน้าที่/พนักงานของรัฐ	1	0.51
อื่นๆ ระบุ	0	0.00
รวม	195	100.00
5. อาชีพหลัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เกษตรกรรวม	68	34.87
รับจ้างทั่วไป	40	20.51
นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เอกชน	48	24.62
รับราชการ	2	1.03
อื่นๆ ระบุ.....	37	18.97
รวม	195	100.00
6. ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1 – 5 ปี	86	44.10
6 – 10 ปี	46	23.59
10 ปีขึ้นไป	63	32.31
รวม	195	100

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

เพศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.13 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 14.87

อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.87 รองลงมาได้แก่ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.31 อายุระหว่าง และอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.51

ระดับการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 18.46 มัธยมต้น/ปวช.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 17.95 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.72 ปวส.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 8.21 และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.51

สถานภาพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นอสม. คิดเป็นร้อยละ 90.26 รองลงมาได้แก่ ประชาชนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 7.18 ผู้ใหญ่บ้าน /กำนัน คิดเป็นร้อยละ 1.54 และเจ้าหน้าที่/พนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 0.51

อาชีพหลัก พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 34.87 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เอกชน คิดเป็นร้อยละ 24.62 รองลงมาได้แก่ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.51 อื่นๆ (ระบุ) คิดเป็นร้อยละ 18.97 และรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 1.03

ประสบการณ์การทำงาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากที่สุด คือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมาได้แก่ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.31 และ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.84

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ								
1. การประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึง	89 (45.64)	97 (49.74)	9 (4.62)	- (0.00)	- (0.00)	0.58	4.41	มาก
2. การกำหนดระยะเวลาอย่างเหมาะสม	91 (46.67)	85 (43.59)	19 (9.74)	- (0.00)	- (0.00)	0.65	4.37	มาก
3. การประเมินผลความรู้มีความเหมาะสม	98 (50.26)	87 (44.62)	8 (4.10)	1 (0.51)	1 (0.51)	0.65	4.44	มาก
รวม						0.62	4.41	มาก

จากตารางที่ 2

แสดงผลการประเมินระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41, S.D.=0.62$) คิดเป็นร้อยละ 88.20 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

ด้านการประเมินผลความรู้มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.44, S.D.=0.65$

ด้านการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.41, S.D.=0.58$

การกำหนดระยะเวลาอย่างเหมาะสมเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.37, S.D.=0.65$

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจด้านวิทยากรผู้ให้บริการ

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านวิทยากรผู้ให้บริการ								
1. บุคลิกภาพของวิทยากร	105 (53.85)	79 (40.51)	10 (5.13)	- (0.00)	1 (0.51)	0.64	4.47	มาก
2. การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร	112 (57.44)	73 (37.44)	10 (5.13)	- (0.00)	- (0.00)	0.59	4.52	มากที่สุด
3. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	116 (59.49)	67 (34.36)	12 (6.15)	- (0.00)	- (0.00)	0.61	4.53	มากที่สุด
4. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม	102 (52.31)	77 (39.49)	16 (8.21)	- (0.00)	- (0.00)	0.64	4.44	มาก
รวม						0.62	4.49	มาก

จากตารางที่ 3

แสดงผลการประเมินระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49, S.D.=0.62$) คิดเป็นร้อยละ 89.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้ ด้านบุคลิกภาพของวิทยากรและด้านการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.64, S.D.=0.47$ ด้านการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.53, S.D. = 0.61$ ด้านการเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากรเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.37, S.D. = 0.65$

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจด้านอำนวยความสะดวก

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านอำนวยความสะดวก								
1. การให้บริการและอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	119 (61.03)	71 (36.41)	5 (2.56)	- (0.00)	- (0.00)	0.54	4.58	มากที่สุด
2. สถานที่จัดโครงการสะอาดและมีความเหมาะสม	124 (63.59)	66 (33.85)	5 (2.56)	- (0.00)	- (0.00)	0.54	4.61	มากที่สุด
3. ความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์/เอกสารประกอบอบรม	109 (55.90)	73 (37.44)	13 (6.67)	- (0.00)	- (0.00)	0.62	4.49	มาก
4. การบริการของอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม	100 (51.28)	75 (38.46)	19 (9.74)	1 (0.51)	- (0.00)	0.68	4.41	มาก
รวม						0.60	4.53	มากที่สุด

จากตารางที่ 4

แสดงผลการประเมินระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53, S.D. = 0.60$) คิดเป็นร้อยละ 90.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงาน ดังนี้ ด้านสถานที่จัดโครงการสะอาดและมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.61, S.D. = 0.54$ ด้านการให้บริการและอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.54$ ด้านความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์/เอกสารประกอบอบรม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.49, S.D. = 0.62$ และด้านการบริการของอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่มเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.37, S.D. = 0.65$

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านคุณภาพการให้บริการ								
1. เนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการ	118 (60.51)	70 (35.90)	7 (3.59)	- (0.00)	- (0.00)	0.56	4.57	มากที่สุด
2. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้	126 (64.62)	66 (33.85)	3 (1.54)	- (0.00)	- (0.00)	0.51	4.63	มากที่สุด
3. การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม	118 (60.51)	70 (35.90)	7 (3.59)	- (0.00)	- (0.00)	0.56	4.57	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม	122 (62.56)	67 (34.36)	6 (3.08)	- (0.00)	- (0.00)	0.55	4.59	มากที่สุด
รวม						0.55	4.59	มากที่สุด

จากตารางที่ 5

แสดงผลการประเมินระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59, S.D. = 0.55$) คิดเป็นร้อยละ 91.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.63, S.D.=0.51$ ด้านความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.59, S.D. = 0.55$ ด้านเนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการ และด้านการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.57, S.D. = 0.56$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูล มีนาคม – กันยายน 2565 เป็นการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการ ในการลงพื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่ดำเนินการจริงและทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เสร็จเรียบร้อยแล้ว สรุปผลการติดตามและประเมินผลตามหัวข้อต่อไปนี้

5.1 วัตถุประสงค์การติดตามและประเมินผล

5.2 แนวทางและวิธีการประเมิน

5.3 สรุปผลการติดตามและประเมินผล

5.4 อภิปราย

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์การติดตามและประเมินผล

5.1.1 เพื่อทราบความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขต่อผลการดำเนินงานโครงการ

5.1.2 เพื่อทราบผลกระทบ ประโยชน์ ความคุ้มค่าที่ประชาชนได้รับจากโครงการ

5.1.3 เพื่อทราบถึงการมีส่วนร่วมของแกนนำสาธารณสุขในด้านการบริหารจัดการโครงการ

5.1.4 เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค แนวทางปรับปรุงแก้ไขผลการดำเนินงานโครงการที่ดำเนินการให้ดียิ่งขึ้น

5.2 แนวทางและวิธีการประเมิน

ศึกษารายละเอียดการประเมินจากคู่มือการใช้โปรแกรม เพื่อสร้างความเข้าใจรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน กำหนด วัตถุประสงค์ของการประเมิน โดยพิจารณาจากข้อมูลที่กำหนดไว้ในโปรแกรมแล้วเลือกใช้วัตถุประสงค์ที่เหมาะสม ทั้งนี้ ได้มีการปรับปรุงวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการบางประการ กำหนดประเด็นการประเมินเพื่อให้ ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการติดตามประเมินผลโครงการและพัฒนาเครื่องมือประเมินแบบสอบถาม

5.3 สรุปผลการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 เพื่อการบริหารจัดการโครงการมีประสิทธิภาพ แกนนำสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนิน โครงการ และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและได้รับประโยชน์สูงสุดจากโครงการ การดำเนินการโครงการแกน นำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน โดยการลงพื้นที่เก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อผลการ ดำเนินโครงการจากแกนนำสาธารณสุขชุมชนของชุมชนในเขตตำบลบ้านเป็ดและชุมชนบ้านสามเหลี่ยม โดยใช้ แบบสอบถามแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขต่อผลการดำเนินโครงการการติดตามและ ประเมินผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.13 และรองลงมาเพศชายคิดเป็นร้อยละ 14.87

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.87 รองลงมาอายุระหว่าง 41 – 50 และ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.31 และลำดับสุดท้าย อายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.51

ระดับการศึกษาสูงสุด ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับประถมศึกษา มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมาระดับมัธยมปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 18.46 ระดับมัธยมต้นหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 17.95 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.72 ระดับปวส.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 8.21 และลำดับสุดท้าย สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.51

สถานภาพปัจจุบัน ผู้ตอบแบบสอบถามเป็น อสม. มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.26 รองลงมาเป็นประชาชนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 7.18 ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน คิดเป็นร้อยละ 1.54 และลำดับสุดท้ายเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 0.51

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรกรรม มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.87 รองลงมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เอกชน คิดเป็นร้อยละ 24.62 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.51 อื่นๆ...ระบุ คิดเป็นร้อยละ 18.97 และลำดับสุดท้ายอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 1.03

ประสบการณ์ในการทำงาน 1 – 5 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมา 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.31 และลำดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 23.59

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขต่อผลการดำเนินโครงการการติดตามและประเมินผล แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ** ผู้เข้าร่วมโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41, S.D.=0.62$) คิดเป็นร้อยละ 88.20 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้ ด้านการประเมินผลความรู้มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.44, S.D.=0.65$ ด้านการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.41, S.D.=0.58$ ด้านการกำหนดระยะเวลาอย่างเหมาะสมเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.37, S.D.=0.65$

2. **ด้านวิทยากรผู้ให้บริการ** ผู้เข้าร่วมแสดงโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49, S.D.=0.62$) คิดเป็นร้อยละ 89.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านบุคลิกภาพของวิทยากรและด้านการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.64, S.D.=0.47$ ด้านการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.53, S.D. = 0.61$ ด้านการเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากรเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.37, S.D. = 0.65$

3. **ด้านอำนวยความสะดวก** ผู้เข้าร่วมแสดงโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53, S.D.=0.60$) คิดเป็นร้อยละ 90.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้ ด้านสถานที่จัดโครงการสะอาดและมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.61, S.D.=0.54$ ด้านการให้บริการและอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.54$ ด้านความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์/เอกสารประกอบอบรม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.49, S.D. = 0.62$ และด้านการบริการของอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่มเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.37, S.D. = 0.65$

4. **ด้านคุณภาพการให้บริการ** ผู้เข้าร่วมแสดงโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 ระหว่างการดำเนินโครงการ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59, S.D.=0.55$) คิดเป็นร้อยละ 91.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายหัวข้อ พบว่าความพึงพอใจของแกนนำสาธารณสุขเรียงจากลำดับมากไปหาน้อยต่อผลการดำเนินงานโครงการเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.63, S.D.=0.51$ ด้านความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.59, S.D. = 0.55$ ด้านเนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการและด้านการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.57, S.D. = 0.56$

5.4 อภิปราย

สรุปผล ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดสรรโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 เป็นโครงการที่มีในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ขอสนับสนุนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัดขอนแก่น ข้อ 2 การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาท้องถิ่น ข้อ 1 การพัฒนาคนและสังคม การดำเนินงานตามโครงการได้ดำเนินการจัดหาพัสดุตามระเบียบฯ หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ได้ส่งรายงานให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และได้จัดส่งเอกสารรายรับ-รายจ่ายไว้เป็นหลักฐานเรียบร้อยแล้ว ถูกต้องครบถ้วน

- โครงการดำเนินการแล้วเสร็จพบว่ามีความคุ้มค่ากับงบประมาณ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สร้างศักยภาพของแกนนำสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ได้รับความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รวมถึงตระหนักถึงความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสังคมและการดูแลป้องกันตัวเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น COVID-19

- ความคิดเห็นของแกนนำสาธารณสุขที่แสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานราชการมีความพึงพอใจและต้องการให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นสนับสนุนงบประมาณต่อไปอีก เนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์ ให้ความรู้แก่แกนนำสาธารณสุข เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนที่อยู่ในชุมชนของตนเอง ให้สามารถดูแลสุขภาพและร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชนในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงของโรคสูงขึ้น

5.5 ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผล

5.5.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลจากการติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2565 พบว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่แกนนำชุมชน ด้านสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชนต่อไป ประกอบกับการเกิดโรคอุบัติใหม่ เช่น COVID-19 ซึ่งเป็นโรคใหม่ซึ่งการเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะ ในการดูแลตนเองของผู้เจ็บป่วย และบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีใช้หน้าที่ของทีมบริการสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงแกนนำสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเชิงรุก

5.5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการครั้งต่อไป

1. ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างให้คนไทย มีสุขภาพะที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลประชาชนและแก้ไขปัญหา ความเดือดร้อนของประชาชนและเป็นการพัฒนาท้องถิ่นที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ดังนั้นหน่วยงานราชการที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อม มีศักยภาพ พร้อมให้การสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชน โดยนำฐานข้อมูลที่ได้รับการติดตามและประเมินผลจากการทำงานตามแผนพัฒนาต่างๆของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลในปีงบประมาณที่ผ่านมา นำมาประกอบการพิจารณาในการสนับสนุนงบประมาณในปีถัดไป

2. จากการติดตามและประเมินผล พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ควรจัดให้มีการฝึกอบรมในครั้งต่อไป เนื่องจากเป็นการเพิ่มเติมความรู้ ส่งเสริมแกนนำสาธารณสุขให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ มีทักษะในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบได้ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใฝ่รู้ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนและสร้างศักยภาพของแกนนำสาธารณสุขให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลประชาชน

3. ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพแกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อ

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. คู่มือการติดตามและประเมินผลการจัดทำและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ม.ป.พ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลบริการสุขภาพ (online) แหล่งที่มา <http://bps.ops.moph.go.th/2556>.

กนกวรรณ จีงประเสริฐ และภัทรพร อิทธิวรกุล. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (หัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน) จังหวัดปราจีนบุรี, 2546.

สมชัย จรโรจน์วัฒน์ และคณะ. การเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค : ชุมพลังชุมชนในพื้นที่ตำบลตะพง อำเภอมะนัง จังหวัดระยอง. ชลบุรี: สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี, 2547.

คำแห แก้วพັນนา และคณะ. คู่มือวิทยากร โครงการอบรมพัฒนาศาสนาการเพื่อการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ โดยใช้หลักการ AIC และ PRA. กองฝึกอบรม กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวง มหาดไทย; 2542. (เอกสารอัดสำเนา).

อดิศร วงศ์คงเดช. ทักษะ สมุทัย นิโรธ มรรค. กระบวนการวางแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม . เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัด ขอนแก่น ; 2549 น. 3

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การจัดการโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง บทบาทที่ทำนายของกองทุนสุขภาพ อบต./เทศบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนียนอุลตราไวโอเล็ตจำกัด; 2554. น. 56-57

โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และคณะ. วิธีชุมชน นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ; 2545.

ทวีวรรณ สมพันธ์สิทธิ์. สถานการณ์การจัดการด้าน สุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในแนวทางประชาคมตำบล กรณีศึกษาพื้นที่แม่ยม อำเภอ แม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 2550. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. เอกสารอัดสำเนา

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานถอดบทเรียนชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพฯ : บริษัทโอโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2553.

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในจังหวัด
ขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2565 ณ โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาบ้านน้อยสามเหลี่ยม



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2565 ณ โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาบ้านน้อยสามเหลี่ยม



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2565 ณ โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาบ้านน้อยสามเหลี่ยม



ภาพกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลโครงการแกนนำสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพใน
จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2565 ณ โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาบ้านน้อยสามเหลี่ยม





แบบสอบถามโครงการ แขนงสาธารณสุขร่วมใจป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

.....

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ☒ ลงในแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นต่างๆได้โดยอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 – 30 ปี ☐ 31 – 40 ปี
☐ 41 – 50 ปี ☐ 51 – 60 ปี ☐ 61 ปี ขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้นหรือเทียบเท่า ☐ มัธยมปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า
☐ ปวส.หรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น ๆระบุ.....
4. สถานภาพ ☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ประชาคมหมู่บ้าน ☐ อสม.
☐ ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน ☐ เจ้าหน้าที่ / พนักงานของรัฐ ☐ อื่น ๆระบุ.....
5. อาชีพหลัก ☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ นักเรียน/นักศึกษา
☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เอกชน ☐ รับราชการ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
6. ประสบการณ์การทำงาน ☐ 1-5 ปี ☐ 6-10 ปี ☐ 10 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการ

ลำดับที่	ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของโครงการ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ					
	1.1 การประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึง					
	1.2 การกำหนดระยะเวลาอย่างเหมาะสม					
	1.3 การประเมินผลความรู้มีความเหมาะสม					

/ต่อหน้าถัดไป.....

ลำดับที่	ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานโครงการ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.	ด้านวิทยากรผู้ให้บริการ					
	2.1 บุคลิกภาพของวิทยากร					
	2.2 การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร					
	2.3 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
	2.4 การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและซักถาม					
3.	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
	3.1 การให้บริการและอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่					
	3.2 สถานที่จัดโครงการสะอาดและมีความเหมาะสม					
	3.3 ความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์/เอกสารประกอบอบรม					
	3.4 การบริการของอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม					
4.	ด้านคุณภาพการให้บริการ					
	4.1 เนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการ					
	4.2 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้					
	4.3 การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม					
5.	ความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรม					

ส่วนที่ 3. หัวข้อการฝึกอบรมที่ท่านอยากจะให้ อบจ. จัดทำ/ดำเนินการต่อไป.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ
 ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โทร. 0 4323 6793

**การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565**

คณะที่ปรึกษา

1. ดร.พงษ์ศักดิ์ ตั้งวานิชกพงษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
2. นายสิทธิกุล ภูคำวงศ์	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
3. นายธาดา พรหมสาขา ณ สกลนคร	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
4. นายประสิทธิ์ ทองแห่งประเทศไทย	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
5. ว่าที่ร้อยเอก พงเจตน์ พรภุณา	ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1. นายวิบูลย์ เรืองประเสริฐกุล	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	ประธานกรรมการฯ
2. นายวิศรุต ปู่เพ็ง	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
3. นายณณทัตพัชชี กันตวธีระนันต์	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
4. นางฐิติรัตน์ อัครสุริย์	ผู้แทนประชาคมท้องถิ่น	กรรมการ
5. นายประไพ ชาญจระเข้	ผู้แทนประชาคมท้องถิ่น	กรรมการ
6. นายปิติภณ โพธิ์ไธ	ท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น หัวหน้าส่วนราชการ	กรรมการ
7. นายอดิเรก วัฒนาอุดมชัย	โยธาธิการและผังเมืองจังหวัดขอนแก่น หัวหน้าส่วนราชการ	กรรมการ
8. นายประยุทธ์ ชาญนวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
9. ดร.มงคล อดิอนวรรตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
10. นายวิโรติ นาคนชม	ผู้อำนวยการสำนักช่าง รักษาราชการแทน รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
11. นายเพชร มูลป้อม	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ	กรรมการฯ/เลขานุการ

คณะทำงาน

1. นางสาวสุมาลี งามสิทธิ์	หัวหน้าฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล	คณะทำงาน
2. นางนวลมณี เหล่ากุนทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
3. นางสาวกานทปภา ศรีภิรมย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางสาวสุกฤตา หาญศรี	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
5. นางรุ่งฤทัย ดำรงชัย	ผู้ช่วยนักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
6. นางกรกนก ดำหนูไทย	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
7. นางสาวศิริวรรณ ตาหมื่น	พนักงานจ้างเหมาบริการ	คณะทำงาน
8. นางสาวภัสสร ประชุมพันธ์	พนักงานจ้างเหมาบริการ	คณะทำงาน

