

Development of a Competency-Based Curriculum for Public Health Personnel on Disease and Health Threat Prevention and Control to Support the Decentralization to Local Administrative Organizations

*Supinda Teerarat, M.Sc.**

*Kanyarat Phungprayoon, M.Sc.**

*Wanida Tansakun, M.Sc.**

*Thanittha Chanpila, M.A.**

*Siriporn Kashan, B.P.H.**

*Noppadon Chodprawit, B.Sc.**

Abstract

Objective: This study aimed to (1) examine the current situation, problems, and needs for developing a competency-enhancing curriculum on disease prevention, control, and health hazards for public health personnel under local administrative organizations; (2) design and validate an appropriate curriculum; and (3) evaluate the outcomes of implementing the curriculum.

Methods: This research employed a research and development (R&D) design conducted between May and August 2025, comprising three phases: (1) an assessment of the current situation, problems, and needs using questionnaires and in-depth interviews; (2) curriculum development and validation through synthesis of Phase 1 data, workshops, and expert evaluation of appropriateness; and (3) pilot implementation of the curriculum in areas with 100% transferred responsibilities, namely Roi Et and Maha Sarakham provinces, involving 30 primary health care personnel as participants.

Results: The survey indicated that personnel required knowledge in epidemiology, disease investigation, emerging and re-emerging diseases, and relevant laws and regulations. Desired skills included situational analysis, disease investigation report writing, and risk communication, while essential attributes comprised analytical thinking, continuous learning, and a positive attitude. The developed curriculum consisted of five learning modules: (1) Local administrative organizations and disease prevention, control, and health hazard management; (2) Applied epidemiology for local surveillance and control; (3) Effective local-level surveillance, prevention, and control; (4) Principles of monitoring and evaluating local-level operations; and (5) Risk communication and

local-level operational management. Results from the pilot implementation among 30 participants showed that post-curriculum competency scores in knowledge, skills, and attributes were significantly higher than pre-curriculum scores ($p < 0.001$).

Conclusion: The developed competency-enhancing curriculum effectively addressed the needs of public health personnel in local administrative organizations and strengthened their capacity for local-level disease surveillance, prevention, and control. For sustainable implementation, it is recommended to supplement the curriculum with mentoring systems and ongoing evaluation.

Keywords: curriculum development; competency; disease prevention and control; public health personnel

*Division of Communicable Disease, Department of Disease Control

Received: May 13, 2025; Revised: December 3, 2025; Accepted: December 23, 2025

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขรองรับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สุพินดา ตีระรัตน์, วท.ม.*

กัญญารัตน์ พึ่งประยูร, วท.ม.*

วนิดา ตันสกุล, วท.ม.*

ธนิษฐา จันทร์พิลา, ศศ.ม.*

ศิริพร กาศหาญ, ส.บ.*

นพดล โชติประวิทย์, วท.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) สร้างและตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรที่เหมาะสม และ (3) ศึกษาผลการทดลองใช้หลักสูตรดังกล่าว

วิธีการศึกษา: การวิจัยเป็นแบบวิจัยและพัฒนา (R&D) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2568 โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก (2) การสร้างและตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรผ่านการสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการและการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญและ (3) การทดลองใช้หลักสูตรในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ 100% ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร รพ.สต. จำนวน 30 คน

ผลการศึกษา: ผลการสำรวจพบว่าบุคลากรมีความต้องการความรู้ด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรค โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ขณะที่ทักษะที่ต้องการ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การเขียนรายงานสอบสวนโรค และการสื่อสารความเสี่ยง ส่วนคุณลักษณะที่สำคัญ คือ การคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และทัศนคติเชิงบวก โดยหลักสูตรที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 5 แผนการเรียนรู้ ได้แก่ 1) อปท.กับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) ระบาดวิทยาประยุกต์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ 3) การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ 4) หลักการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระดับพื้นที่และ 5) การสื่อสารความเสี่ยงและการดำเนินงานระดับพื้นที่ ผลการทดลองใช้หลักสูตรในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่า ผลการประเมินสมรรถนะของผู้เรียนในด้านความรู้ ทักษะและคุณลักษณะ มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะหลังการใช้หลักสูตรสูงกว่าก่อนการใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขใน อปท. ได้อย่างเหมาะสม และช่วยยกระดับศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ การนำไปใช้จริงควรเสริมด้วยระบบพี่เลี้ยงและการประเมินผล ต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนาหลักสูตร; สมรรถนะ; การป้องกันควบคุมโรค; บุคลากรสาธารณสุข

*กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ได้รับต้นฉบับ: 13 พฤษภาคม 2568; แก้ไขบทความ: 3 ธันวาคม 2568; รับลงตีพิมพ์: 23 ธันวาคม 2568

บทนำ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญจากการถ่ายโอนภารกิจของสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุขสู่การกำกับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2564⁽¹⁾ ตลอดกว่า 20 ปี ก่อนปี 2565 มีการถ่ายโอนเพียง 70 แห่ง แต่หลังปี 2565 การดำเนินการมีความก้าวหน้าอย่างชัดเจน โดยถ่ายโอนเพิ่มอีก 4,467 แห่ง ทำให้ปัจจุบันมีการถ่ายโอนแล้วรวม 4,537 แห่งจากทั้งหมด 9,878 แห่ง (ร้อยละ 45.93) ในด้านอปท. 76 จังหวัดมี 63 จังหวัด (ร้อยละ 82.89) ที่รับการถ่ายโอนแล้วและ 15 จังหวัด ถ่ายโอนครบ 100% เช่น เชียงราย ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรี ชลบุรีและภูเก็ต⁽²⁾ การเปลี่ยนผ่านนี้ส่งผลต่อระบบบริการปฐมภูมิในหลายมิติ เนื่องจาก รพ.สต.เป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสนับสนุนเครือข่าย อสม. การถ่ายโอนจึงเป็นทั้งโอกาสในการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และความท้าทายด้านศักยภาพบุคลากรและระบบสนับสนุนของท้องถิ่น⁽³⁻⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ภายหลังการถ่ายโอนพบว่าบุคลากรในสังกัด อปท. โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังประสบปัญหาด้านสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคทั้งด้านความรู้ ทักษะเฉพาะทางและความเข้าใจระบบงานของ รพ.สต. อีกทั้งหลายพื้นที่

ขาดอัตรากำลังและบุคลากรที่มีประสบการณ์ตรง เมื่อบุคลากรเดิมไม่ได้โอนย้ายตาม ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่ต้องพัฒนาทักษะจากพื้นฐาน ขณะเดียวกันยังพบช่องว่างด้านการเข้าถึงองค์ความรู้ทางวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ เมื่อเทียบกับพื้นที่ที่ยังไม่ถ่ายโอน สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจริง เช่น ภาระงานที่เพิ่มขึ้น การขาดระบบข้อมูลที่เชื่อมโยง การขาดพี่เลี้ยงและระบบนิเทศงาน การประสานงานที่ไม่ชัดเจน และข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของหน่วยงานระดับท้องถิ่น ตลอดจนความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีน งบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการควบคุมโรค ซึ่งล้วนกระทบต่อคุณภาพการบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขณะเดียวกัน กรอบสมรรถนะวิชาชีพทั้งในระดับประเทศและสากล⁽⁷⁻⁸⁾ ชี้ให้เห็นว่าการควบคุมโรคจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะหลัก ได้แก่ การจัดการข้อมูล ระบาดวิทยา การวางแผนและประสานงาน ธรรมาภิบาลและภาวะผู้นำ และการบูรณาการองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข ควบคู่กับสมรรถนะเฉพาะด้าน เช่น การจัดการข้อมูลและหลักฐานวิทยาศาสตร์ การคุ้มครองสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงและความร่วมมือหลายภาคส่วน สมรรถนะเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่บุคลากรท้องถิ่นต้องมีเพื่อรองรับบทบาทใหม่หลังการถ่ายโอนภารกิจเพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว กรมควบคุมโรคจึงกำหนดแนวทาง “593” และพัฒนารูปแบบ “SHIM model” เพื่อสนับสนุนการทำงานด้านโครงสร้าง บุคลากร ข้อมูล และการกำกับติดตาม⁽⁹⁾ นอกจากนี้ กองโรคติดต่อทั่วไป

ยังได้พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสริมความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการประเมินสถานการณ์ การจัดการภาวะฉุกเฉินและการวางแผนบริการสุขภาพในบริบทพื้นที่ โดยหลักสูตรนี้ออกแบบเพื่อลดผลกระทบจากความไม่พร้อมด้านสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างระบบสุขภาพปฐมนุญมิให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิด Competency-based Curriculum⁽¹⁰⁾ รวมถึงแนวคิดของ Taba⁽¹¹⁾ และ Mulder⁽¹²⁾ ที่เน้นการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและการพัฒนาสมรรถนะที่นำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ ทั้งนี้ การจัดทำหลักสูตรจะเป็นทั้งกลไกสำคัญและความจำเป็นเชิงระบบ เพื่อให้บุคลากรท้องถิ่นสามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสริมความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

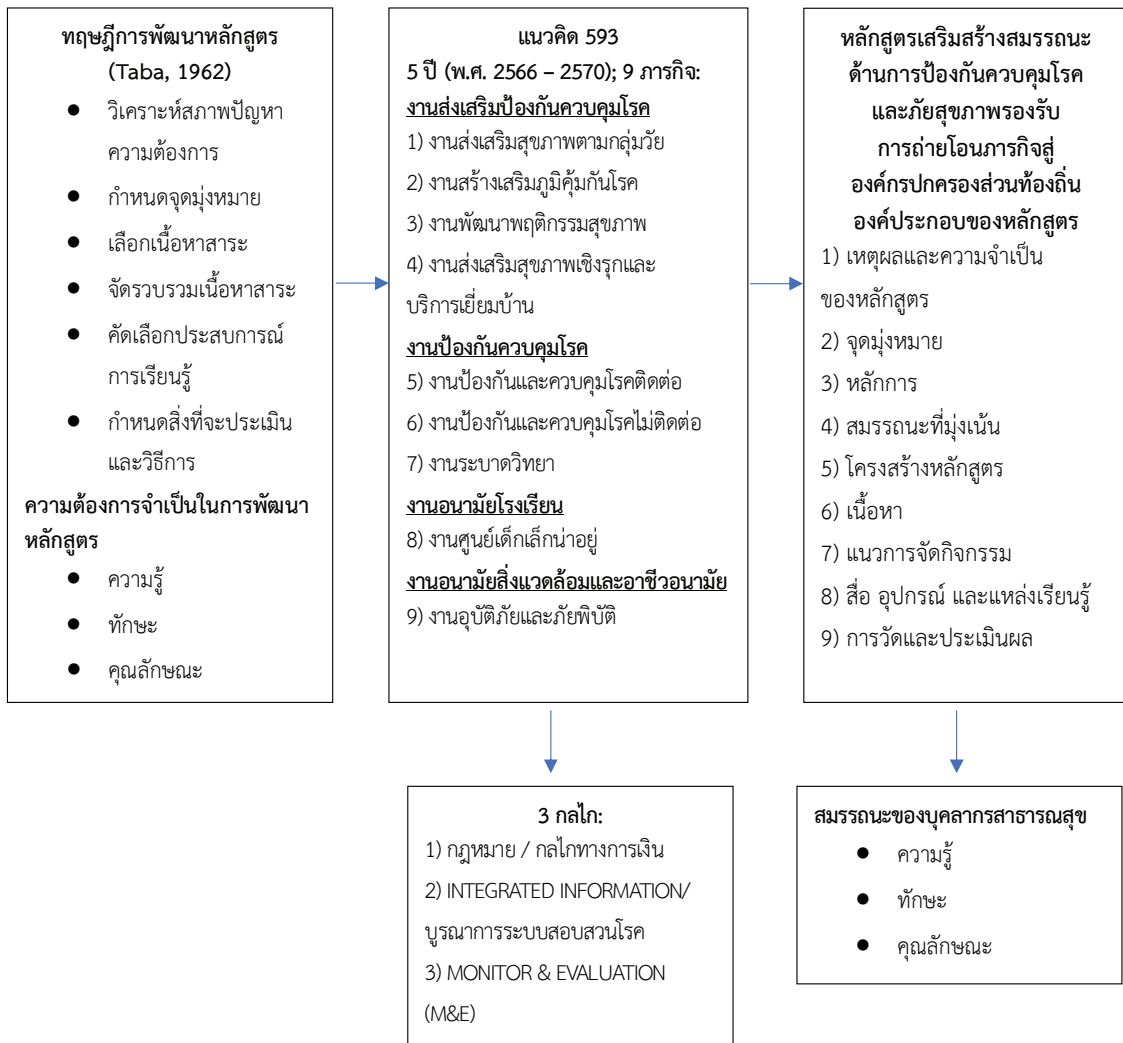
วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรท้องถิ่น โดยเน้นการออกแบบตามแนวคิด Competency-based Curriculum

3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากการทดลองใช้หลักสูตร ทั้งในด้านความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2568 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลหลักสูตรในพื้นที่จริง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ประชากร ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจครบ 100% 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรี และภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น 635 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคำนวณขนาดตัวอย่างตามตารางของเครซีและมอร์แกนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 234 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพคัดเลือกโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 16 คน ประกอบด้วย ผอ.รพ.สต. และผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ในจังหวัดสุพรรณบุรีและชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ 100%

ระยะที่ 2 ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร

และการป้องกันควบคุมโรคจำนวน 3 ท่าน รวมถึงผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้แทน อบจ. บุคลากร รพ.สต. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและผู้แทนจากกองวิชาการสังกัดกรมควบคุมโรคที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. และเกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรจาก รพ.สต. ในจังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ 100% จำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

ระยะที่ 1 แบบสอบถามความต้องการจำเป็น (Need Assessment Questionnaire) ซึ่งพัฒนาขึ้นในรูปแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ร่วมกับ Dual-Response Format เพื่อตรวจสอบทั้ง “สภาพที่เป็นอยู่” และ “สภาพที่ควรจะเป็น” โดยแบบสอบถามมีจำนวน 43 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ 14 ข้อ ทักษะ 21 ข้อ และคุณลักษณะ 8 ข้อ นอกจากนี้ยังใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

ระยะที่ 2 ร่างหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะที่สร้างขึ้นจากการสังเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1

ระยะที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีจำนวน 22 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ 10 ข้อ ทักษะ 7 ข้อ

และคุณลักษณะ 5 ข้อ และแบบสัมภาษณ์
หลังการอบรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1) แบบสอบถามความต้องการจำเป็นและ
แบบประเมินสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุม
โรคและภัยสุขภาพได้รับการตรวจสอบความตรง
เชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ
3 ท่านในสาขาการควบคุมโรคและการพัฒนา
หลักสูตร ผลการตรวจสอบใช้ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (IOC) โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC
ระหว่าง 0.67-1.00

2) แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกและ
สนทนากลุ่ม ได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม
โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ทดสอบ
นำร่องและปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

3) ร่างหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะฯ
ได้รับการวิพากษ์จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านในสาขา
การควบคุมโรคและการพัฒนาหลักสูตร โดยมี
การปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะก่อนนำไป
ทดลองใช้

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นระยะ
เวลา 4 เดือน (พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2568)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย
สถิติเชิงพรรณนาและคำนวณค่าความต้องการ
จำเป็น (PNI Modified) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ
วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์
เนื้อหา

ระยะที่ 3 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย
Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะก่อน
และหลังการใช้หลักสูตร ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ
วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ หมายเลข
โครงการ COA NO.2/2568 ERB NO.19/2567
รับรองเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568 โดยผู้เข้า
ร่วมทุกคนได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน
การเก็บข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วม และสิทธิในการ
ถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบสิทธิประโยชน์ใด ๆ
ก่อนการเก็บข้อมูลมีการขอความยินยอมโดย
สมัครใจ (Informed Consent) ข้อมูลที่ได้รับถูก
เก็บรักษาเป็นความลับ ใช้เฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์
ทางวิชาการและรายงานผลการวิจัยในลักษณะ
ภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลที่สามารถ
ระบุตัวบุคคลได้

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สภาพปัจจุบัน ปัญหา และ
ความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้าง
สมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น

สภาพปัจจุบัน จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากตารางของเครซีและมอร์แกนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวน 234 คน อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลภาคสนามสามารถรวบรวมแบบสอบถามได้จำนวนทั้งสิ้น 357 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.67%) อายุ 51 ปีขึ้นไป (23.25%) และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (85.15%) โดยมากกว่าครึ่งดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (67.51%) และมีประสบการณ์ทำงานด้านการควบคุมโรคตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป (60.22%) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 16 คน เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจ พบว่ายังคงดำเนินต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งผลให้งานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและมีอิสระในการเลือกตัวชี้วัดและกำหนดแผนงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่

ปัญหา แม้จะมีการสนับสนุนด้านงบประมาณและการบริหารจัดการที่คล่องตัวขึ้น แต่ยังคงพบอุปสรรคสำคัญได้แก่ กำลังคนไม่เพียงพอผู้บริหาร อบจ. บางแห่งขาดความเข้าใจในลักษณะงานด้านสาธารณสุข รวมถึงการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดที่มีความซับซ้อนและใช้เวลามาก นอกจากนี้ ระบบตัวชี้วัดและการรายงานข้อมูลยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดใหญ่ ขาดระบบ

ที่เลี้ยงและเครือข่ายสนับสนุนระหว่างบุคลากร การฟื้นฟูความรู้และทักษะของทีมงานยังไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านความร่วมมือจากประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นเมืองมากขึ้น

ความต้องการในการพัฒนาหลักสูตร

ความรู้ ผลการศึกษาความต้องการจำเป็น (PNI $\geq$ 0.2) พบว่ากลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีความต้องการความรู้ด้านหลักระบาดวิทยาเบื้องต้น การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การควบคุมพาหะนำโรค มาตรฐานศูนย์บริการชุมชน งานด้านอู่ปฏิบัติงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพ ขณะที่กลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ไม่พบความต้องการด้านความรู้ที่เด่นชัดข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนว่า บุคลากรส่วนใหญ่ต้องการความรู้ด้านระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้สามารถป้องกันและดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างรอบด้าน

ทักษะ ผลการศึกษาความต้องการจำเป็น (PNI $\geq$ 0.2) พบว่า กลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ให้ความสำคัญกับทักษะทางระบาดวิทยา เช่น การติดตามแนวโน้มโรค ตรวจจับการระบาด กำหนดนิยามผู้ป่วย สร้างสมมติฐาน และดำเนินการควบคุมโรค พร้อมทั้งทักษะการสื่อสารเพื่อจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ กลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี เน้นทักษะบริหารโครงการ การติดตามและประเมินผล การให้

คำปรึกษาเชิงปฏิบัติและทักษะสื่อสาร เช่น การอธิบายหรือบรรยายข้อมูล ชี้แจง โน้มน้าว และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เสริมว่า บุคลากรยังต้องการทักษะการวิเคราะห์ สถานการณ์ การเขียนรายงานสอบสวนโรค การจัดการทรัพยากร และการใช้เทคโนโลยีหรือ แพลตฟอร์มสมัยใหม่ เช่น AI หรือ Canva เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน

คุณลักษณะ ผลการศึกษาความต้องการ จำเป็น ($PNI \geq 0.2$) พบว่า กลุ่มผู้มีประสบการณ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี แสดงความต้องการ พัฒนาคุณลักษณะด้านการคิดวิเคราะห์ วางแผน งานเชิงระบบ มองภาพรวมเพื่อแก้ปัญหา และการสืบเสาะหาข้อมูลในการตั้งคำถามเชิงลึก ขณะที่กลุ่มผู้มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ไม่พบความต้องการที่เด่นชัด ข้อมูลเชิงคุณภาพ ยังพบว่า บุคลากรเน้นความสำคัญของความใฝ่รู้และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทักษะคิดเชิงบวก จิตสาธารณะ ความรับผิดชอบ ความมุ่งมั่น ในการดูแลประชาชนและความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนโดยยึดมั่น ในจริยธรรมและความซื่อสัตย์

รูปแบบการพัฒนา พบว่ารูปแบบ ที่เหมาะสมควรเป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Practice-based learning) ผ่าน Workshop Simulation และกิจกรรม Hands-on เช่น การใช้ระบบรายงานโรคและการวิเคราะห์ ข้อมูลระบาดวิทยา ควบคู่กับการบรรยายและ กรณีศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การอบรมควรจัด แบบพบหน้า (Onsite) เพื่อสร้างเครือข่าย แต่ สามารถใช้การเรียนออนไลน์ในหัวข้อกฎหมายหรือ

ทฤษฎีเสริม ระยะเวลาอบรมทั่วไปควรใช้ 2–3 วัน ส่วนหัวข้อเชิงลึก เช่น การสอบสวนโรค ควรใช้ ประมาณ 5 วัน และมีการอบรมฟื้นฟูเป็นระยะ เช่น รายไตรมาส องค์ประกอบสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ คู่มือมาตรฐาน วิทยากรที่มีประสบการณ์ จริง ระบบการประเมินผลต่อเนื่องและเครือข่าย พี่เลี้ยง โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมในการจัดอบรม คือ ต้นปีงบประมาณเพื่อให้บุคลากรสามารถ นำความรู้ไปใช้ได้ทันที

ส่วนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบ คุณภาพหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้อมูลจากผลการศึกษา ระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีการพัฒนา หลักสูตร โดยเฉพาะแนวคิดของ Tabatake มาเป็น กรอบในการสร้างหลักสูตร ทั้งนี้ได้จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการโดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจครบ 100% ได้แก่ จังหวัด เชียงราย ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรีและภูเก็ต รวมทั้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด นครศรีธรรมราช ตลอดจนกองวิชาการในสังกัด กรมควบคุมโรคการสร้างหลักสูตรได้ออกแบบตาม องค์ประกอบสำคัญ 9 ประการ ได้แก่ (1) เหตุผล และความจำเป็นของหลักสูตร (2) จุดมุ่งหมาย (3) หลักการ (4) สมรรถนะที่มุ่งเน้น (5) โครงสร้าง หลักสูตร (6) เนื้อหา (7) แนวการจัดกิจกรรม

(8) สื่อ อุปกรณ์ และแหล่งเรียนรู้ และ (9) การวัด และประเมินผล กระบวนการดังกล่าวมีผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมควบคุมโรคและอาจารย์จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เข้าร่วมเป็นวิทยากรและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้หลักสูตรมีคุณภาพและความสมบูรณ์ โดยเฉพาะ การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Program Learning Outcomes: PLO) การออกแบบโครงสร้าง และการกำหนดเนื้อหาสาระที่เหมาะสม (ตาราง 1) ดังนี้

ตาราง 1 แสดงแผนการจัดการเรียนรู้ เนื้อหาสาระ และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

แผนการจัดการเรียนรู้	เนื้อหาสาระ	ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง“การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ” (6 ชั่วโมง)	1. วิเคราะห์สถานการณ์ ตาม 6D (Burden, Distribution, Determinants, Intervention, Delivery Response, Different) 2. ค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3. การวางแผน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ (กรณีศึกษาโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ภัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อม/ สารเคมีและมลพิษ)	3.1 วิเคราะห์สถานการณ์โรค พหุติกรรรมเสี่ยง และภัยสุขภาพในพื้นที่ (PLO1) 3.2 ออกแบบแนวทางการจัดการที่เหมาะสมกับพื้นที่ และเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (PLO1) 3.3 ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้เหมาะสม และตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที (PLO2) 3.4 สามารถขึ้นำการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับพื้นที่ได้ (PLO3)
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง“หลักการติดตามและ ประเมินผล การดำเนินงาน ระดับพื้นที่” (5 ชั่วโมง)	1. แนวคิดและหลักการของการติดตาม และประเมินผล (PDCA, SIPOC Model, Stakeholder model) 2. วัตถุประสงค์ของการติดตามและ ประเมินผล 3. องค์ประกอบหลักของการติดตาม และประเมินผล 4. ประเภทของการประเมินผล	4.1 ออกแบบการติดตามและ ประเมินผลได้ (PLO1) 4.2 สามารถติดตามและ ประเมินผลภายใต้บริบทของพื้นที่ได้ (PLO2) 4.3 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการ ติดตามและประเมินผล (PLO3) 4.4 มีจริยธรรมในการประเมินผล อย่างตรงไปตรงมา (PLO3)

แผนการจัดการเรียนรู้	เนื้อหาสาระ	ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง
	5. ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล 6. แนวปฏิบัติที่ดีของการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับพื้นที่	
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง “การสื่อสารความเสี่ยง และการดำเนินงานระดับพื้นที่” (3 ชั่วโมง)	1. เทคนิคการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ กับประชาชนและภาคีเครือข่าย 2. เทคนิคการประสานงาน/ เຈรจาต่อรองกับภาคีเครือข่าย (รพ.สต. อปท. อสม. ชุมชน) 3. การสร้างความร่วมมือกับชุมชน อปท. และภาคีเครือข่าย 4. การใช้สื่อประชาสัมพันธ์และสื่อออนไลน์ รวมถึงการเลือกรูปแบบสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย 5. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์	5.1 ออกแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (PLO1) 5.2 สามารถสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (PLO2) 5.3 สามารถดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ (PLO2) 5.4 ออกแบบสื่อและการประชาสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (PLO3)

หมายเหตุ

PLO 1: มีความรอบรู้ ออกแบบและวางแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของหน่วยงานและชุมชน

PLO 2: สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ยั่งยืนอย่างสร้างสรรค์บนพื้นฐานของวิชาการระบาดและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในบริบทของ รพ.สต. ให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหาและชุมชน

PLO 3: มีภาวะผู้นำด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถขึ้นำเพื่อการวางแผน ประสานงาน และขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขรองรับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมาจัดการอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต. ของจังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม ซึ่งมีการถ่ายโอนภารกิจฯ ครบ 100% จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ย 38.86 ปี (ช่วงอายุ 23–58 ปี) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า ร้อยละ 43.33 ต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 23.33 อยู่ระหว่าง 35–45 ปี และร้อยละ 30.00 สูงกว่า 45 ปี ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.33 และปริญญาโท ร้อยละ 6.67 ตำแหน่งงานที่พบมากที่สุดคือ นักวิชาการสาธารณสุข

ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 23.33 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 6.67 สำหรับประสบการณ์ด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค พบว่ากว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.33) เคยเข้ารับการอบรมมาก่อน ขณะที่ร้อยละ 36.67 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในด้านนี้ การประเมินสมรรถนะของผู้เรียนในด้านความรู้ ทักษะและคุณลักษณะ ก่อนและหลังการใช้หลักสูตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรสูงกว่าก่อนการใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.36 เป็น 4.43 ($p < 0.001$) ด้านทักษะคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.60 เป็น 4.45 ($p < 0.001$) ด้านคุณลักษณะคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.79 เป็น 4.58 ($p < 0.001$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้หลักสูตร (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ประเด็น	ก่อนการใช้หลักสูตร		หลังการใช้หลักสูตร		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้	3.36	0.11	4.43	0.12	26.47	$< 0.001^*$
ทักษะ	3.60	0.10	4.45	0.07	23.24	$< 0.001^*$
คุณลักษณะ	3.79	0.13	4.58	0.10	18.05	$< 0.001^*$

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม การมอบหมายงานกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ ตลอดจนการทำ focus group หลังการอบรม วิธีการเหล่านี้ช่วยให้สามารถประเมินการนำความรู้และทักษะ

ไปใช้จริง ตลอดจนคุณลักษณะและทัศนคติของผู้เข้าร่วมอย่างรอบด้านมากขึ้น โดยผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ได้จากการสะท้อนความคิดเห็นของผู้เรียนในแต่ละแผนการเรียนรู้ ดังนี้

แผนการเรียนรู้ที่ 1 อปท. กับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ความเฉพาะเจาะจงของเนื้อหา ผู้เรียน เห็นว่าเนื้อหายังเป็นภาพรวมมากเกินไป ไม่เจาะจง ต่อบทบาทของผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต. ต้องการให้ปรับ เชื่อมโยงบทบาท อบจ. และ รพ.สต. เข้ากับงานจริง ที่ต้องรับผิดชอบ “ที่อาจารย์วิทยากรเขาพูดก็ดียู่ เห็นเป็นภาพรวม...แต่อยากให้โยงมาที่ รพ.สต. ที่เป็นบทบาทสำคัญให้เกิดความเฉพาะเจาะจง กับพวกผมที่เป็นผู้ปฏิบัติด้วย”

การใช้กรณีศึกษาและแนวปฏิบัติที่ดี ผู้เรียนต้องการให้มีการยกกรณีศึกษาและตัวอย่าง ที่ชัดเจน เพื่อเห็นแนวทางการปฏิบัติจริงการเรียนรู้ จะมีความหมายมากขึ้นหากได้เห็น Best Practice ที่ประสบความสำเร็จ “อยากให้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ กรณีศึกษา ประสบการณ์ หากสามารถปรับปรุง ตรงนี้ได้จะดีมาก”

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ การบรรยาย เพียงอย่างเดียวไม่ตอบสนองความต้องการของ ผู้เรียนผู้เรียนคาดหวังการมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ และการลงมือปฏิบัติ “ผมเสนอว่าทำอะไรก็ได้ ที่ได้ลงมือทำ ให้พวกผมเข้าใจมากกว่าการอธิบาย ายมาตราต่าง ๆ”

ความเชื่อมโยงกับบริบทการถ่ายโอน การกิจ เนื้อหาควรสอดคล้องกับสถานการณ์ การถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. มากกว่าการพูด ในภาพรวมผู้เรียนอยากเห็นเนื้อหาที่ตอบโจทย์ งานในพื้นที่โดยตรง “เนื้อหาต้องเป็นที่เกี่ยวกับการ ถ่ายโอนภารกิจไปที่ อบจ. แล้ว อันนี้หนูว่า โดยรวม ๆ มากกว่า มีแต่เล็กน้อย...หากสามารถ ปรับปรุงตรงนี้ได้จะดีมาก”

แผนการเรียนรู้ที่ 2 ระบาดวิทยาประยุกต์เพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับพื้นที่

ความจำเป็นของการปูพื้นฐาน ปัญหา หลักคือวิทยากรเข้าสู่กรณีศึกษาโดยไม่ปูพื้นฐาน ทำให้ผู้เรียนที่ไม่มีประสบการณ์รู้สึกตามไม่ทัน ผู้เรียนต้องการให้มีการสอนเนื้อหาพื้นฐาน ระบาดวิทยาก่อน แล้วค่อยเข้าสู่การฝึกปฏิบัติ “อาจจะต้องมีการปูพื้นฐานองค์ความรู้สักครึ่ง ชั่วโมง แล้วก็ฝึกปฏิบัติตามเคสที่ให้... และอาจจะ ต้องมีการแลกเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำระหว่างกลุ่ม”

การฝึกปฏิบัติให้ถึงเป้าหมาย ผู้เรียน คาดหวังว่าจะสามารถเขียนรายงานการสอบสวน โรคได้เองอย่างมีประสิทธิภาพการฝึกปฏิบัติ ในปัจจุบันยังไม่บรรลุเป้าหมาย ผู้เรียนจึงเสนอ ให้ปรับเป็นการวิเคราะห์รายงานตัวอย่างเพื่อ สอดคล้องกับเวลาที่มีอยู่ “ถ้าจะให้ลงมือเขียน ยังไงก็ไม่เสร็จ แต่ให้มาวิเคราะห์ Case หรือ รายงานของผู้อื่น น่าจะได้ประโยชน์กว่า และ สอดคล้องกับเวลาที่มีอยู่”

การใช้กรณีศึกษาและการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผู้เรียนต้องการกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับบริบท รพ.สต. การแลกเปลี่ยนผลการทำงานระหว่าง กลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากกันและกัน “การฝึกปฏิบัติมันเร็วมากเลย... อาจจะให้ทำ Case เดียวกันที่ให้วิทยากรเสนอแนะเพิ่มเติม และให้แต่ละกลุ่มทำ Case ที่แตกต่างกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน”

การเรียนรู้แบบฐานปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติ ทั้ง 4 ฐานเป็นกิจกรรมที่ดี แต่ยังมีข้อจำกัดด้าน เวลาและอุปกรณ์ ทำให้ผู้เรียนบางคนไม่ได้ฝึก

ครบทุกฐานผู้เรียนเสนอให้จัดกิจกรรมเป็นลำดับขั้นตอน (บอกก่อนฝึกพร้อมกันสรุป) และจัดอุปกรณ์ให้เพียงพอ “หนูว่าดีนะ แต่บางฐานไม่ได้ทำทุกคน อาจจะมาจากอุปกรณ์น้อย แต่ถ้าได้ทำทักษะน่าจะมี และรู้เทคนิควิธีการต่าง ๆ เมื่อสถานการณ์จริงก็น่าจะสามารถทำได้”

แผนการเรียนรู้ที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาที่มีประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง ผู้เรียนส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหามีความครบถ้วนเหมาะสมกับงานใน รพ.สต. และช่วย Update ความรู้ให้ทันสมัยการเรียนรู้เรื่อง Risk Matrix และเครื่องมือทางระบาดวิทยาช่วยเพิ่มความมั่นใจและความเป็นวิชาการมากขึ้น “เป็นบทเรียนที่ดีและเหมาะสมกับ รพ.สต...หากทำงานได้ตามระบบวิชาการ ก็จะทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้น”

ความต้องการเพิ่มการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ผู้เรียนสะท้อนว่าวิทยากรเน้นการบรรยายทางเดียวมากเกินไปต้องการการซักถามแลกเปลี่ยน และปฏิสัมพันธ์มากขึ้น “ผมมองว่าวิทยากรต้องเปิดโอกาสให้ซักถามมากขึ้นกว่าเดิม เพราะเหมือนวิทยากรมุ่งเน้นสื่อสารทางเดียวมากเกินไป”

การใช้กรณีศึกษาเพื่อเสริมความเข้าใจ ผู้เรียนเห็นว่าควรมีกรณีศึกษาที่เป็นสถานการณ์จริงมากกว่าใช้โรคสมมติการเชื่อมโยงเนื้อหากับประสบการณ์จริงจะช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น “การทำ Risk Matrix คือ เป็นองค์ความรู้ใหม่... อยากให้วิทยากรนำเคสตัวอย่างมาทำได้เลย ไม่ต้องเป็นโรค A โรค B”

การฝึกปฏิบัติและกิจกรรมกลุ่ม การใช้เครื่องมือ เช่น Fish Bone Diagram และการพัฒนาโครงการ ได้ผลดี ผู้เรียนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างการวิเคราะห์ปัญหาจนถึงการเขียนโครงการแต่ยังต้องการให้ทุกกลุ่มได้มีโอกาสนำเสนอ และได้รับข้อเสนอแนะมากกว่าที่เป็นอยู่ “แม้ว่าเราจะได้รับข้อเสนอแนะจากวิทยากรกลุ่มแล้ว เราควรได้รับข้อเสนอแนะจากวิทยากรท่านอื่น ๆ หรือสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ ด้วย”

การจัดการนำเสนอและFeedback ปัญหาคือการจัดการนำเสนอไม่เอื้อให้ผู้เรียนทุกคนได้เรียนรู้ผู้เรียนต้องการข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่ละเอียดและเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มได้แลกเปลี่ยน “หากมีเวลาเพิ่มเติม วิทยากรหลักอาจจะต้องให้ข้อเสนอแนะอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้เรียนเห็นจุดบกพร่อง”

แผนการเรียนรู้ที่ 4 หลักการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระดับพื้นที่

การเสริมความรู้ด้านเครื่องมือเก็บข้อมูล แม้เนื้อหาหลักจะเหมาะสมแล้ว แต่ผู้เรียนเห็นว่าควรเพิ่มเติมเรื่องการจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูลความรู้เรื่องนี้จะช่วยให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงและต่อยอดเป็นผลงานวิชาการได้ “ถ้าเสริมความรู้เรื่องการจัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้ จะมีประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น”

ความต่อเนื่องของรูปแบบการเรียนรู้ ปัญหา คือ การเรียนรู้ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากบรรยายและการทำงานกลุ่มจัดกันคนละวันผู้เรียนเสนอว่าควรรวมกิจกรรมทั้งสองส่วนไว้ในวันเดียวเพื่อความต่อเนื่อง “มันไม่ต่อเนื่อง วันนี้ฟังบรรยาย ไปต่อ

การแบ่งกลุ่มอีกวันก็ต้องมาตั้งหลักใหม่ ถ้าให้จัดให้อยู่วันเดียวกันจะดี”

เวลาและการฝึกคิดวิเคราะห์ ผู้เรียนต้องการเวลาเพิ่มเพื่อฝึกคิดและทำความเข้าใจหากเพิ่มเวลา จะทำให้การเรียนรู้ลึกซึ้งและเกิดทักษะมากขึ้น “ถ้าเพิ่มเวลาเรื่องนี้ได้ก็จะดี จะได้มีเวลาฝึกคิดมากขึ้น”

แผนการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยงและการดำเนินงานระดับพื้นที่

เวลา ควรเพิ่มเวลาในการอบรมหัวข้อการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญต่อการทำงานจริงและต้องใช้บ่อยครั้ง “เรื่องการสื่อสารความเสี่ยงไม่ควรพูดแค่สั้น ๆ เพราะเวลามีโรคระบาดจริง คนในพื้นที่มักเข้าใจไม่ตรงกัน ถ้าเจ้าหน้าที่สื่อสารไม่เป็นจะควบคุมสถานการณ์ได้ยาก”

วิธีการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมแบบ Role Play และ Simulation ได้รับการเสนออย่างมาก เนื่องจากช่วยให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติจริงและสร้างความมั่นใจมากกว่าการบรรยาย “ถ้าได้ลองสื่อสารกับชาวบ้านจริง ๆ ในสถานการณ์จำลอง จะช่วยให้เรามั่นใจมากกว่าการฟังบรรยายอย่างเดียว”

เทคนิคการสื่อสาร การใช้สุนทรียสนทนาและการสื่อสารเชิงบวกถูกเสนอว่าเหมาะสมกับบริบทการทำงานในชุมชน เนื่องจากช่วยลดอคติและทำให้ประชาชนยอมรับข้อมูลได้ง่ายขึ้น “บางครั้งชาวบ้านไม่ยอมฟังเรื่องโรค ถ้าเราพูดในมุมบวกและให้กำลังใจ เขาจะยอมรับมากขึ้น”

ลำดับเนื้อหา การสื่อสารความเสี่ยงควรจัดไว้ในช่วงต้นของหลักสูตร เพื่อเป็นฐานความรู้

ที่เชื่อมโยงกับเนื้อหาส่วนอื่น และใช้เป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในทุกสถานการณ์ “การสื่อสารความเสี่ยงควรมาอยู่ตอนต้น เพราะเป็นเรื่องที่เราต้องใช้ตลอดเวลา ถ้าได้เรียนตั้งแต่แรกจะช่วยเชื่อมโยงกับเนื้อหาที่เหลือ”

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขภายใต้องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น สามารถเพิ่มพูนสมรรถนะของผู้เข้าร่วมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของการออกแบบหลักสูตรตามแนวคิด Competency-based Curriculum ที่เน้นการพัฒนาผู้เรียนในมิติของการปฏิบัติจริง ไม่เพียงแต่ถ่ายทอดความรู้เชิงทฤษฎีเท่านั้น แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ว่าการจัดการเรียนรู้เชิงสมรรถนะควรผสมผสานการบรรยาย กรณีศึกษา และการฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างการคิดวิเคราะห์และการนำไปใช้จริงในบริบทการทำงาน⁽⁸⁾ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่าหลักสูตรที่พัฒนาตามกรอบสมรรถนะสามารถปรับได้ตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและบริบทที่เปลี่ยนแปลง เช่น การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น ซึ่งต้องการบุคลากรที่มีทักษะหลากหลายและพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ⁽⁹⁾ ทั้งนี้ ข้อค้นพบยังสะท้อนข้อจำกัดในระดับพื้นที่ ได้แก่ การขาดแคลนกำลังคน ระบบสนับสนุนที่ไม่ต่อเนื่อง และการประสานงานที่ซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการศึกษาที่รายงานว่า การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ท้องถิ่นยังมีอุปสรรคด้านความพร้อม ของบุคลากรและระบบสนับสนุนเชิงโครงสร้าง⁽³⁾ อีกประการหนึ่ง การสะท้อนความคิดเห็นของ ผู้เข้าอบรมชี้ให้เห็นว่า แม้หลักสูตรจะช่วยเพิ่มพูน สมรรถนะได้จริง แต่ยังคงควรได้รับการปรับปรุง เพิ่มเติม เช่น การเพิ่มกิจกรรมเชิงปฏิบัติ การใช้ กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับบริบทจริงและการจัด เวลาอบรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะหัวข้อการสื่อสาร ความเสี่ยงซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานจริง การปรับปรุงดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการพัฒนา หลักสูตรที่เน้นความยืดหยุ่นและการมีส่วนร่วม ของผู้เรียน⁽¹⁰⁾

สรุป

การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนาหลักสูตรเสริม สร้างสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านกระบวนการวิจัย และพัฒนา 3 ระยะ ได้แก่ การสำรวจสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ การสร้างและตรวจสอบ คุณภาพหลักสูตรและการทดลองใช้ในพื้นที่จริง ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรต้องการเสริมความรู้ ด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรค กฎหมายและ ข้อบังคับ ตลอดจนทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดทำรายงานและการสื่อสารความเสี่ยง

ขณะที่คุณลักษณะสำคัญ คือ การคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทัศนคติเชิงบวก หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 แผนการเรียนรู้ และจากการทดลองใช้กับบุคลากรจำนวน 30 คน พบว่าคะแนนสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ คุณลักษณะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้ เห็นว่าหลักสูตรสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และช่วยยกระดับศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค ควรบูรณาการหลักสูตรนี้ไว้ในหลักสูตรการศึกษา ต่อเนื่องของสภาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อสร้าง มาตรฐานการพัฒนาบุคลากรระดับท้องถิ่น อย่างเป็นระบบและทั่วถึง

2) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวง มหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) ควรกำหนดนโยบายและกลไกกลางในการจัดอบรม ติดตามและประเมินผล เพื่อเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

3) กรมควบคุมโรคโดยกองวิชาการ ที่เกี่ยวข้องและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรจัดตั้งระบบพี่เลี้ยงและเครือข่ายวิชาการ ระหว่างจังหวัด เพื่อเสริมการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และสร้างความเข้มแข็งของระบบ เฝ้าระวังและควบคุมโรคในระดับพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง (ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2564)
2. The Coverage. เส้นทาง ‘ถ่ายโอน รพ.สต.’ จากปี 2542 – ปัจจุบัน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/q90ZM>
3. วราภรณ์ ฝ่องอ่วย, ปาณิสรา นาคเลิศ, โชติ บดีรัฐ. ช่องว่างและอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ 2565;2(4):205–20.
4. วุฒิไกร แสนสีลา, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, สุพัฒน์ อาสนะ. การรับรู้ และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2566;36(1):67–84.
5. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, ทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง, ธีระวุธ ธรรมกุล, พรศักดิ์ อยู่เจริญ. ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อระบบการบริหารจัดการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2567;31(2):1–16.
6. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ทิณกร โนรี, นงลักษณ์ พะโกยะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์: ผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ: กรณีศึกษานโยบายสามหมอใน 5 จังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.
7. World Health Organization. WHO competency framework for the public health workforce in the European Region. Geneva: World Health Organization; 2020.
8. วันมาฮาเดร์ อาเด, เอกพล กาละดี, วรางคณา จันทรงค์. การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักสาธารณสุขด้านการจัดการโรคระบาดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2567;4(1):74–88.
9. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร, กรมควบคุมโรค. การถ่ายโอนภารกิจป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2567.
10. Gonczi A, Athanasou J. Developing a Competency-based Assessment System in Higher Education. Canberra: Australian Government Publishing Service; 1996.
11. Taba H. Curriculum Development: Theory and Practice. New York: Harcourt, Brace & World; 1962.
12. Mulder M. Conceptions of professional competence. In: Billett S, et al., editors. International handbook of research in professional and practice-based learning. Dordrecht: Springer; 2014. p.107-137