

การประเมินผลและติดตามหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น

Evaluation and Follow-up of Urban Disease Surveillance, Prevention,
and Control Program for Local Administrators

จารุณี ระบายศรี, กนกรัตน์ ไพฑูลย์, จุฑามาศ ลิมสมบุญ, กชามาส สินธุ์ชัย,
ชนันพร จันนุ้ย, บังเอิญ ภูมิภักดี, กฤตพิชช ไม้ทองงาม, ไผท สิงห์คำ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Jarunee Rabaisri, Kanokrat Paitool, Jutamas Limsomboon, Kachamas Sintuchai,
Chanunporn Channui, Bangern Pumipak, Kritpisut Maithongnam, Phathai Singkham
Institute for Urban Disease Control and Prevention

Corresponding Author: jaarja2499@gmail.com

Received 2025 Apr 26, Revised 2025 Nov 5, Accepted 2025 Nov 6

DOI: 10.14456/iudcj.2025.33

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผลแบบผสมผสาน (Mixed-Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลและติดตามประสิทธิภาพของหลักสูตร "เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น" รุ่นที่ 1 โดยประยุกต์ใช้กรอบการประเมิน CIPP Model ในการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ บริบท (Context), ปัจจัยนำเข้า (Input), กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Product) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและผู้สำเร็จหลักสูตร จำนวน 44 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบท (Context) หลักสูตรได้รับการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในเขตเมืองได้เหมาะสม มีข้อมูลและกรณีศึกษาที่ทันสมัย จุดแข็งคือ การเรียนรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ผลการประเมินอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีจุดแข็งด้านคุณภาพของวิทยากรที่มีการพัฒนาผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และมีความพร้อมของทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น สภาพแวดล้อม

และงบประมาณ ด้านกระบวนการ (Process) ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนถึงการบริหารจัดการหลักสูตรที่เป็นระบบ มีลำดับเนื้อหาที่เหมาะสม และมีกระบวนการวัดผลที่โปร่งใสและยุติธรรม ด้านผลลัพธ์ (Product) ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังจบหลักสูตรได้มีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริงในพื้นที่ เช่น การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก และผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 100 ยืนยันว่าจะแนะนำหลักสูตรนี้ให้ท่านอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะสำคัญคือ ควรปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละท้องถิ่นมากขึ้น เพิ่มการฝึกภาคปฏิบัติ แยกหลักสูตรสำหรับผู้บริหารเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ และควรมีการติดตามผลหลังการอบรมในระยะ 6 เดือนเพื่อประเมินการนำความรู้ไปใช้จริงอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การประเมินผล, ติดตาม, หลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, พื้นที่เขตเมือง, ผู้บริหารท้องถิ่น

Abstract

This study was mixed-methods evaluation research aimed at evaluating and following up on the effectiveness of the "Urban Disease Surveillance, Prevention, and Control Program for Local Administrators," Cohort 1. The CIPP Model was applied to assess four dimensions: Context, Input, Process, and Product. The sample, selected through purposive sampling, consisted of 44 individuals, including the curriculum development committee and program graduates. Data were collected using in-depth interviews and questionnaires, with quantitative data analyzed using descriptive statistics and qualitative data analyzed thematically.

The research findings were as follows: Context: The program was evaluated at a "high" level. It effectively responded to urban health challenges with up-to-date information and case studies. Key strengths included learning from distinguished experts and sharing practical experiences. Input: The evaluation ranged from "high" to "highest." Strengths were the high quality of instructors, who demonstrated continuous academic development, and the comprehensive learning support resources, including an excellent environment and sufficient budget. Process: The evaluation ranged from "high" to "highest," reflecting systematic program management, a logical course structure, and a transparent and fair evaluation process. Product: Participants' knowledge significantly increased post-training

(p-value < 0.001). Follow-up assessments revealed that graduates applied their knowledge in their work, such as by integrating inter-agency collaboration and improving local disease surveillance systems. Overall satisfaction was exceptionally high, with 100% of participants confirming they would recommend the program to others.

Key recommendations include adapting content and activities to better fit specific local contexts, increasing practical exercises, and creating separate tracks for policy-level and operational-level administrators. Furthermore, a 6-month post-training follow-up is suggested to assess the sustainable application of knowledge.

Keywords : Evaluation, Follow-up, Urban Disease Surveillance Prevention and Control Program, urban area, Local Administrators

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการขยายตัวของสังคมเมืองอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้รูปแบบการกระจายของโรคและภัยสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุจลาจล มลพิษ และภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากความหนาแน่นของประชากร การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และความเหลื่อมล้ำทางสังคม พื้นที่เขตเมืองจึงกลายเป็นจุดประาะบาง ที่เอื้อต่อการอุบัติใหม่ และแพร่กระจายของโรคระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในยุคที่การเดินทางและการติดต่อสื่อสารสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองทวีความรุนแรงและมีผลกระทบในระดับประเทศและระดับโลก⁽¹⁻²⁾ องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกกว่าร้อยละ 60 จะอาศัยอยู่ในเขตเมือง และจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 66 ภายในปีพ.ศ. 2593 ซึ่งหมายถึงภาระทางด้านสุขภาพ

ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย และแอฟริกา รวมถึงประเทศไทยที่มีอัตราการขยายตัวของความเป็นเมืองสูง การจัดการสุขภาพในเขตเมืองจึงต้องอาศัยระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เข้มแข็งและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที⁽³⁻⁴⁾

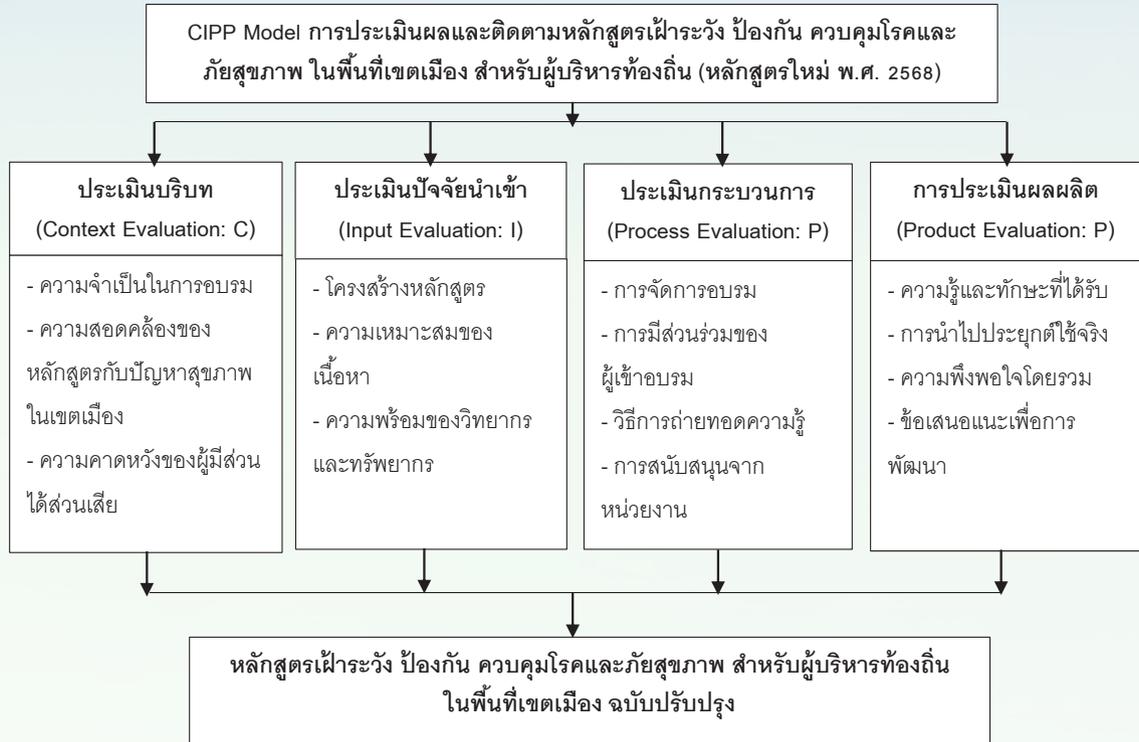
การเผชิญกับปัญหาสุขภาพเขตเมืองที่ซับซ้อนจำเป็นต้องมี “ผู้นำท้องถิ่น” ที่มีวิสัยทัศน์ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการบริหารจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การจัดการบริการสาธารณสุข และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่ ผู้บริหารท้องถิ่นจึงต้องสามารถทำหน้าที่เป็นทั้ง “ผู้นำเชิงนโยบาย” และ “ผู้บริหารเชิงปฏิบัติ” ที่บูรณาการข้อมูลและทรัพยากร เพื่อสร้างระบบสุขภาพเขตเมืองให้ยั่งยืน อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้บริหารท้องถิ่น

จำนวนมากยังขาดความรู้เฉพาะทางด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ขาดความเข้าใจในการใช้ข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่ รวมถึงขาดประสบการณ์ในการวางแผนเชิงระบบและการบริหารจัดการข้ามหน่วยงาน ส่งผลให้การจัดการปัญหาสุขภาพในเขตเมืองยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร⁽⁵⁻⁶⁾

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงได้พัฒนา “หลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น” เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้นำท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการเรียนรู้ตามแนวคิด Andragogy หรือ “การเรียนรู้ของผู้ใหญ่” ที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ตรงของผู้เรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ และการใช้ปัญหาเป็นฐานในการเรียนรู้ (Problem-Based Learning)⁽⁷⁾ นอกจากนี้ การดำเนินงานยังสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพเมืองและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม⁽⁸⁾

การประเมินผลหลักสูตรจึงมีความจำเป็นเพื่อยืนยันประสิทธิภาพ ความเหมาะสม และผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model (Context, Input, Process, Product)⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นกรอบการประเมินเชิงระบบที่ครอบคลุมตั้งแต่บริบท ความพร้อมของทรัพยากร กระบวนการดำเนินงาน ไปจนถึงผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ผลการประเมินตามกรอบนี้จะช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริหารท้องถิ่น และสอดคล้องกับบริบทของสุขภาพเขตเมืองในอนาคตได้อย่างยั่งยืน⁽¹⁰⁾ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งประเมินผลและติดตามหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาหลักสูตรที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเขตเมืองของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อ ประเมินผล และติดตาม ประสิทธิภาพของหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น โดยใช้รูปแบบการประเมิน ชิปปี้ (CIPP Model)

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น

2. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง กับความต้องการของพื้นที่ และรองรับการ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในบริบทเขตเมือง

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดย ใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งครอบคลุมการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของหลักสูตร เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการประเมินผล สัมฤทธิ์ของหลักสูตรในด้านความรู้ และ

ทักษะที่ได้รับ การนำไปประยุกต์ใช้จริง และความพึงพอใจโดยรวม และการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการประเมินความจำเป็นในการอบรม ความสอดคล้องของหลักสูตรกับปัญหาสุขภาพ ในเขตเมือง ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และข้อเสนอแนะของผู้บริหารท้องถิ่นที่เข้าร่วม อบรมเกี่ยวกับเนื้อหา รูปแบบ และการนำหลักสูตร ไปใช้จริง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 35 คน และ ผู้สำเร็จหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหาร ท้องถิ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 55 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 24 คน และ ผู้สำเร็จหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 44 คน มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตาม วัตถุประสงค์การวิจัยและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก

3. เกณฑ์การรับและไม่รับอาสาสมัคร เข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) จำแนกตาม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ต้องมีคุณสมบัติเป็นกลุ่ม ผู้สำเร็จหลักสูตร จำนวน 20 คน และกลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 24 คน ต้องมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนา หลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น จากกรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ไม่ซ้ำซ้อน เช่น เป็นผู้ประเมินหลักสูตรด้วยตัวเอง และ ขาดประสบการณ์ตรงในการมีส่วนร่วม กับ หลักสูตรฉบับปี พ.ศ.2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลในครั้งนี้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรม ของพรนิภา อุพลเกียรติ⁽¹²⁾ การประเมิน ผลโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้นำท้องถิ่น ยุคใหม่” ของสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา และนำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (Validity test) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับประเด็นที่ต้องการวัด (Item-Objective Congruence Index: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องและเหมาะสมของ ข้อคำถามโดยให้คะแนนระดับความสอดคล้อง ในแต่ละข้อคำถามจาก -1 คือ ไม่เหมาะสม 0 คือ ไม่แน่ใจ และ 1 คือ เหมาะสม แล้วนำผลคะแนน มาคำนวณค่า IOC หากข้อคำถามมีคะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่ามีความสอดคล้อง

กับเนื้อหา และสามารถนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลกับตัวอย่างต่อไปได้

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability test) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความสอดคล้องตามเนื้อหา (IOC) ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ซึ่งพบว่า แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha มากกว่า 0.70 ถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับดี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1) แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สำเร็จหลักสูตรและคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ด้านบริบทและความต้องการจำเป็น (Context)

ตอนที่ 2 ด้านปัจจัยนำเข้าและทรัพยากร (Input)

ตอนที่ 3 ด้านกระบวนการดำเนินหลักสูตร (Process)

ตอนที่ 4 ด้านผลผลิต (Product)

ตอนที่ 5 ข้อเสนอเชิงพัฒนา

2) แบบสอบถามเรื่อง การประเมินผลและติดตามหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น (สำหรับผู้สำเร็จหลักสูตร) แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2-5 การประเมินหลักสูตรด้วย CIPP Model ได้แก่ ด้านบริบทและความจำเป็นด้านปัจจัยนำเข้าด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์และการนำไปใช้ การตอบคำถามใช้มาตราส่วนแบบ Likert scale 5 ระดับ (5: มากที่สุด, 4: มาก, 3: ปานกลาง, 2: น้อย, 1: น้อยที่สุด)

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 24 คน และผู้สำเร็จหลักสูตร รุ่นที่ 1 จำนวน 20 คน และแบบสอบถามผู้สำเร็จหลักสูตร รุ่นที่ 1 จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test เปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังการอบรม และ Effect Size (Cohen's d) เพื่ออธิบายขนาดของผลกระทบ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้สำเร็จหลักสูตร และคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร โดยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของงานวิจัยนี้อาศัยแนวทางการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis) ภายใต้กรอบ CIPP Model ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาทำการ

ถอดรหัสข้อมูลจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis) และนำเสนอเป็นความเรียง มิติทั้ง 4 ด้าน ข้อมูลที่ได้จะสามารถสะท้อน ภาพรวมของหลักสูตรในมุมมองเชิงลึก พร้อมระบุ จุดแข็งและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตร ในอนาคตอย่างเป็นระบบมากขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้สิทธิในการ รักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ โดยได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจก่อนที่จะให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ รวมทั้งได้ปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล และเผยแพร่ ข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตเมืองเท่านั้น

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการ สัมภาษณ์คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและ ผู้สำเร็จหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหาร

ท้องถิ่น รุ่นที่ 1 ที่เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร ในระหว่างวันที่ 19 - 23 พฤษภาคม 2568 และ ระหว่างวันที่ 16 - 20 มิถุนายน 2568 จำนวน ทั้งสิ้น 44 คน และเก็บข้อมูลแบบสอบถามจาก ผู้สำเร็จหลักสูตร จำนวนทั้งสิ้น 20 คน (คิดเป็น ร้อยละ 100) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้สำเร็จหลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น ทั้งหมด 20 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 เป็นเพศชาย ประมาณครึ่งหนึ่ง มีอายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไป อายุมากที่สุด 59 ปี อายุน้อยที่สุด 34 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 47 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60 ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 40 รองลงมาเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ สังกัดหน่วยงานเทศบาล (นคร, เมือง, ตำบล) ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 35 และมีประสบการณ์การทำงาน อยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 50 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	14	70
หญิง	6	30
2. อายุ		
31-40 ปี	3	15
41-50 ปี	7	35
51 ปีขึ้นไป	10	50
Min=34 Max=59 Mean=47(SD=9.64)		
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	40
สูงกว่าปริญญาตรี	12	60
4. ตำแหน่ง		
ปลัดเทศบาล	1	5
รองปลัดเทศบาล	1	5
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	8	40
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5	25
หัวหน้าฝ่ายบริการทางสาธารณสุข	1	5
หัวหน้าฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค	1	5
นายแพทย์	1	5
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1	5
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	5



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. หน่วยงานสังกัด		
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	7	35
เทศบาล	10	50
องค์การบริหารส่วนตำบล	1	5
กรุงเทพมหานคร	2	10
6. ประสบการณ์การทำงาน		
1-10 ปี	2	10
11-20 ปี	3	15
21-30 ปี	10	50
มากกว่า 30 ปี	5	25

ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทและความจำเป็น (Context)

ผลการประเมินด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทและความจำเป็นของหลักสูตรอยู่ในระดับมาก ประเด็นหลักสูตรตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในเขตเมืองได้อย่างเหมาะสม มีระดับความทันสมัยของข้อมูลและกรณีศึกษาเหมาะกับบริบทของเขตเมือง วัตถุประสงค์หลักสูตรชัดเจนและตรงกับความต้องการของพื้นที่ ความเหมาะสมของหลักสูตรต่อทรัพยากรและขนาดเมืองของตน เนื้อหาหลักสูตรครอบคลุมประเด็นเร่งด่วนและความท้าทายในเขตเมือง และระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการออกแบบหลักสูตร โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 4.20 4.15 3.85 และ 3.75 ตามลำดับ

โดยจุดแข็งของหลักสูตรนี้ได้แก่ หลักสูตรมีความโดดเด่นด้านการเรียนรู้จากวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง ผสานการศึกษาดูงานในพื้นที่จริงกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย สร้างองค์ความรู้ที่ทันสมัย นำไปใช้ได้จริง พร้อมเชื่อมโยงความร่วมมือและเครือข่ายการทำงานอย่างยั่งยืน

ส่วนจุดที่ควรปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในหลักสูตรได้แก่ การเพิ่มความหลากหลายและความลึกซึ้งของกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับเนื้อหาและวิธีการบรรยายให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่จริงมากขึ้นขยายโอกาสสร้างเครือข่ายและติดตามผลหลังการอบรม เพื่อให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ต่อยอดได้จริงในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ ควรปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น เสริมการฝึกภาคปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการศึกษาดูงาน ให้ใช้เวลาอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของหลักสูตร พิจารณาการคัดเลือกผู้เข้าอบรมให้เหมาะสม โดยแยกหลักสูตรสำหรับผู้บริหารเชิงนโยบายและผู้บริหารเชิงปฏิบัติ เพิ่มเวทีให้นำเสนอผลงานหรือนวัตกรรมของผู้เข้าร่วมอบรม เช่น การแข่งขัน การให้รางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจ และควรมีการติดตามความก้าวหน้าและการนำองค์ความรู้ไปใช้จริงในระดับเขตและพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทและความจำเป็น (Context)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. หลักสูตรตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในเขตเมืองของท่านได้อย่างเหมาะสม	4.20	0.62	มาก
2. วัตถุประสงค์หลักสูตรชัดเจนและตรงกับความจำเป็นของพื้นที่	4.15	0.67	มาก
3. เนื้อหาเชื่อมโยงกับบทบาทการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น	3.70	0.92	มาก
4. เนื้อหาหลักสูตรครอบคลุมประเด็นเร่งด่วนและความท้าทายในเขตเมือง	3.75	1.07	มาก
5. ระดับความทันสมัยของข้อมูลและกรณีศึกษาเหมาะกับบริบทของเขตเมือง	4.20	1.01	มาก
6. ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการออกแบบหลักสูตร	3.75	0.97	มาก
7. ความเหมาะสมของหลักสูตรต่อทรัพยากรและขนาดเมืองของตน	3.85	0.67	มาก
ภาพรวม	3.94	0.85	มาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านบริบทและความต้องการจำเป็น (Context)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า หลักสูตรมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้บริหารท้องถิ่น ในยุคที่โรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองมีความซับซ้อน เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาสิ่งแวดล้อม และหลักสูตรช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้และทักษะที่ผู้บริหารส่วนใหญ่ยังขาด โดยเฉพาะด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ การบริหารจัดการความเสี่ยง และการสื่อสารเชิงนโยบายสาธารณะ รวมทั้งหลักสูตรมีเป้าหมายสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2566-2570) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ซึ่งเน้น “สุขภาพเมือง” เป็นวาระสำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบริบทของหลักสูตรตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของผู้บริหารท้องถิ่นและปัญหาสุขภาพเมืองได้อย่างแท้จริง โดยเป็นหลักสูตรที่ออกแบบจากรากฐานของปัญหาในพื้นที่โดยเฉพาะ

การประเมินด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input)

ผลการประเมินด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ในประเด็นหลักสูตรมีอาจารย์ผู้สอนที่มีการพัฒนาผลงานทางวิชาการ มีการพัฒนาด้านการฝึกอบรม/สัมมนาอย่างเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียนอย่างเหมาะสม มีวัสดุอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ กล้องถ่ายภาพ กล้องถ่ายวิดีโอ และอื่น ๆ ในการเรียนการสอน และกิจกรรมอย่างเหมาะสม และมีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนากิจกรรมผู้เข้ารับการอบรมได้อย่างเหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 4.65 4.60 4.60 และ 4.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า

ประเด็น	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. พื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม	- กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมอย่างเหมาะสม	3.95	0.83	มาก
	- มีหลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับการอบรมอย่างเหมาะสม	3.75	0.79	มาก
	- มีกระบวนการคัดเลือกเข้ารับการอบรมอย่างเหมาะสม	3.75	0.79	มาก

ประเด็น	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
2. วิทยากร	- อาจารย์ผู้สอนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรอย่างเหมาะสม	4.60	0.68	มากที่สุด
	- อาจารย์ผู้สอนมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในเนื้อหารายวิชาอย่างเหมาะสม	4.70	0.66	มากที่สุด
	- อาจารย์ผู้สอนมีประสบการณ์ในการสอนวางแผนเตรียมการสอนล่วงหน้าอย่างเหมาะสม	4.45	0.69	มากที่สุด
	- อาจารย์ผู้สอนมีความรอบรู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการอย่างเหมาะสม	4.70	0.47	มากที่สุด
	- อาจารย์ผู้สอนมีการพัฒนา ฝึกอบรม/สัมมนาอย่างเหมาะสม	4.45	0.69	มากที่สุด
	- อาจารย์ผู้สอนมีการพัฒนาผลงานทางวิชาการอย่างเหมาะสม	4.65	0.49	มากที่สุด
3. ปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอน	- มีจำนวนห้องเรียน สื่อ ระบบอินเทอร์เน็ต และสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องเรียนอย่างเหมาะสม	4.35	0.81	มากที่สุด
	- มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียนอย่างเหมาะสม	4.60	0.68	มากที่สุด
	- มีวัสดุอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ กล้องถ่ายภาพ กล้องถ่ายวิดีโอ และอื่นๆ ในการเรียนการสอน และกิจกรรมอย่างเหมาะสม	4.50	0.83	มากที่สุด

ประเด็น	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
4. งบประมาณ	- มีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสม	4.00	1.07	มาก
	- มีงบประมาณสนับสนุนการพัฒนากิจการรมผู้เข้ารับการอบรมอย่างเหมาะสม	4.00	1.07	มาก
ภาพรวม		4.32	0.75	มากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านปัจจัยนำเข้าและทรัพยากร (Input) พบว่า หลักสูตรมีความเข้มแข็งด้านคุณภาพของวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และผู้บริหารท้องถิ่นที่มีประสบการณ์จริง มีรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น ผสมผสานระหว่างการบรรยาย เวิร์กช็อป และการศึกษาดูงาน ทำให้ผู้เรียนเข้าใจภาพรวมของระบบสุขภาพเขตเมือง การมีทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ เช่น งบประมาณ สื่อ เทคโนโลยี และสถานที่จัดการอบรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ แต่มีข้อจำกัดบางประการคือ ความแตกต่างของพื้นฐานผู้เรียนบางส่วนเป็นนักบริหารเชิงนโยบาย บางส่วนเป็นนักวิชาการ ทำให้การถ่ายทอดต้องปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย แต่โดยสรุปแล้วหลักสูตรมีความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า โดยเฉพาะคุณภาพของวิทยากรและสื่อการเรียนรู้ แต่ควรพัฒนาให้เกณฑ์การคัดเลือกผู้เรียนและการจัดกลุ่มกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น

การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการ (Process)

ผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ในประเด็นการวัดและประเมินผลการอบรมเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การวัดและประเมินผลมีความชัดเจน เหมาะสม และยุติธรรม มีการกำกับและติดตามรายงานผลการดำเนินการหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม รายวิชาเรียงลำดับก่อนหลังอย่างเหมาะสม เอื้อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีพื้นฐานความรู้ในการเรียนรู้แบบต่อยอด รายวิชาเป็นไปตามข้อกำหนดของหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาตามเวลาที่กำหนดในหลักสูตร รายวิชาตรงตามความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม และทันสมัย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 4.50 4.50 4.40 และ 4.40 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการ

ประเด็น	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. การบริหารจัดการ หลักสูตร	- มีการกำกับและติดตามรายงานผลการดำเนินการหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม	4.45	0.51	มากที่สุด
	- มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนด	4.25	0.64	มากที่สุด
	- มีการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนตามกลยุทธ์การสอน หรือการประเมินผลการเรียนรู้	4.35	0.67	มากที่สุด
2. การจัดการเรียนการสอน	- รายวิชาเรียงลำดับก่อนหลังอย่างเหมาะสม ให้อิให้ผู้เข้ารับการอบรมมีพื้นฐานความรู้ในการเรียนรู้แบบต่อยอด	4.40	0.68	มากที่สุด
	- รายวิชาเป็นไปตามข้อกำหนดของหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาตามเวลาที่กำหนดในหลักสูตร	4.40	0.68	มากที่สุด
	- รายวิชาตามความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม และทันสมัย	4.25	0.79	มากที่สุด
	- การจัดการเรียนการสอนครอบคลุมสาระเนื้อหาที่กำหนด	4.15	0.99	มาก
	- มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้คิดวิเคราะห์ปฏิบัติจริง	4.30	1.30	มากที่สุด
	- มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่เชื่อมโยง และบูรณาการกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	4.30	1.30	มากที่สุด

ประเด็น	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
3. การวัดและประเมินผล	- การวัดและประเมินผลการอบรมเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.50	0.69	มากที่สุด
	- การวัดและประเมินผลมีความชัดเจน เหมาะสม และยุติธรรม	4.50	0.69	มากที่สุด
	- ใช้เทคนิคหรือวิธีการวัด และประเมินผลอย่างหลากหลาย	4.40	0.82	มากที่สุด
	- เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการวัดผลมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	4.40	0.82	มากที่สุด
	- มีการประเมินผลที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม และมีการนำผลมาปรับปรุงวิธีการสอน	4.40	0.82	มากที่สุด
	- มีการแจ้งผลการเรียนของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้ได้ปรับปรุงตนเอง	4.40	0.82	มากที่สุด
	- การวัดและประเมินผลการอบรมเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.50	0.69	มากที่สุด
ภาพรวม		4.37	0.81	มากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านกระบวนการดำเนินหลักสูตร (Process) พบว่า การจัดอบรมเป็นระบบ มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการอบรม มีการดำเนินกิจกรรมตามแผน และมีการประเมินผลระหว่างเรียน ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจกับกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กร การศึกษาดูงานภาคสนาม ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดว่าเป็น “จุดเปลี่ยนของการเรียนรู้” เพราะทำให้เห็นตัวอย่างการบริหารจัดการสุขภาพเขตเมืองที่เป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ควรจัดให้มีระบบติดตามผลหลังอบรม และสร้างเครือข่ายผู้สำเร็จหลักสูตรเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสรุปคือ กระบวนการดำเนินหลักสูตรมีความเป็นระบบ ยืดหยุ่น และเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ สอดคล้องกับแนวคิด Adult Learning และ CIPP Model ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพเชิงกระบวนการ

การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์และการนำไปใช้ (Product)

ระดับความรู้ของผู้เรียนหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น พบว่าความรู้ก่อนการเข้าเรียนหลักสูตรฯ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20 และระดับสูง ร้อยละ 75 หลังการเข้าเรียนหลักสูตรฯ พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 (ตารางที่ 5.1)

ตารางที่ 5.1 จำนวนและร้อยละของผู้เรียนหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น ก่อนและหลังการเรียน จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อนการเรียน		หลังการเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	15	75.0	20	100
ระดับปานกลาง	4	20.0	0	0
ระดับต่ำ	1	5.0	0	0
รวม	20	100	20	100
\bar{X}	25.1		28.2	
<i>S.D.</i>	3.4		1.7	

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้เรียนหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น ก่อนและหลังการเรียน พบว่า ก่อนเรียนหลักสูตรฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 25.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.43 คะแนน หลังเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 28.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการเรียน พบว่าคะแนนความรู้หลังการเรียน มากกว่าคะแนนก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการเรียนมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.10 คะแนน (95%CI : 1.58 ถึง 4.61) (ตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้เรียนหลักสูตรเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น ก่อนและหลังการเรียนรู้

ความรู้ก่อนและหลังเรียน	n	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการเรียนรู้	20	25.10	3.43	3.10	- 4.29	1.58 - 4.61	<0.001
หลังการเรียนรู้	20	28.20	1.74				

ผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์และการนำไปใช้ (Product)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่า หลังเข้ารับการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการบูรณาการข้ามหน่วยงาน ความมั่นใจในการวางนโยบาย/แผนรับมือโรคและภัยสุขภาพ มีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ/All-Hazards Plan ของพื้นที่ มีการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง/รายงานเหตุ (coverage, timeliness) มีการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงาน/ชุมชน/เอกชนที่เป็นรูปธรรม มีผลลัพธ์เชิงระบบที่สังเกตได้ (เช่น เวลาตอบสนองเหตุลดลง, ความครอบคลุม วัคซีนดีขึ้น) (ตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์และการนำไปใช้

ประเด็น	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	- ความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเรียน	4.50	0.51	มากที่สุด
	- ความมั่นใจในการวางนโยบาย/แผนรับมือโรคและภัยสุขภาพ	4.40	0.68	มากที่สุด
	- ทักษะใช้ข้อมูล/แดชบอร์ด/ตัวชี้วัดเพื่อการตัดสินใจ	4.35	0.49	มากที่สุด
	- ความสามารถในการบูรณาการข้ามหน่วยงาน	4.15	0.59	มาก

ประเด็น	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
2. การนำไปใช้จริง (Follow-up 1-3 เดือนหลังจบ หลักสูตร)	- มีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ/All-Hazards Plan ของพื้นที่	4.40	0.68	มากที่สุด
	- มีการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง/รายงานเหตุ (coverage, timeliness)	3.65	0.99	มาก
	- มีการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงาน/ชุมชน/เอกชนที่เป็นรูปธรรม	3.90	1.07	มาก
	- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อดำเนินโครงการ	4.10	0.97	มาก
	- มีผลลัพธ์เชิงระบบที่สังเกตได้ (เช่น เวลาตอบสนองเหตุลดลง, ความครอบคลุมวัคซีนดีขึ้น)	4.10	1.16	มาก
3. ความพึงพอใจรวม และการแนะนำ หลักสูตร	- มีการแนะนำหลักสูตรนี้ให้ผู้บริหารพื้นที่อื่น ๆ	5.00	0.00	มากที่สุด
ภาพรวม		4.26	0.71	มากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์และการนำไปใช้ (Product) พบว่าผู้สำเร็จหลักสูตรเกือบทั้งหมดระบุว่า สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยเฉพาะการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพเชิงพื้นที่ และการจัดทำแผนเฝ้าระวังโรคแบบมีส่วนร่วม มีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการนำไปใช้ เช่น การพัฒนาแผน All-Hazards Plan ระดับอำเภอ การจัดตั้งศูนย์ประสานงานสุขภาพเขตเมือง และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า หลังอบรม ตนมีความมั่นใจมากขึ้นในการเป็นผู้นำเชิงสุขภาพ และสามารถสื่อสารเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับจังหวัดหรือผู้ว่าราชการจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการประเมินเชิงปริมาณพบค่า Effect Size = 1.14 อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการรับรู้เชิงคุณภาพว่าผู้เรียนมีพัฒนาการชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้ว่า หลักสูตรสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญ ไม่เพียงเพิ่มความรู้และทักษะ แต่ยังส่งเสริมการนำไปใช้จริงในพื้นที่ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของหลักสูตรในระดับสูง

อภิปรายผล

จากการประเมินผลและติดตามการดำเนินงานหลักสูตรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น โดยประยุกต์ใช้กรอบการประเมิน CIPP Model ซึ่งครอบคลุมการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของหลักสูตร พบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหลักสูตรนี้มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน

1. ด้านบริบทและความต้องการจำเป็น (Context) ผลการประเมินพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก หลักสูตรได้รับการออกแบบมาเพื่อตอบสนองต่อความท้าทายด้านสุขภาพในสังคมเมืองที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาโรคระบาดและภัยสุขภาพที่ซับซ้อน ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เห็นว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความชัดเจน สอดคล้องกับความจำเป็นของพื้นที่และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการใช้ข้อมูลและกรณีศึกษาที่ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทเขตเมือง ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงปัญหากับการปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam ที่ระบุว่า การประเมินด้านบริบทควรชี้ให้เห็น “ความสอดคล้องของหลักสูตรกับปัญหาและความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย” ซึ่งหลักสูตรนี้สามารถทำได้ อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในแง่การวางกรอบการเรียนรู้ให้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์สุขภาพระดับพื้นที่

และการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน (Urban Health Governance)⁽¹³⁾ จุดแข็งที่สำคัญคือ การได้เรียนรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง ควบคู่กับการศึกษาดูงานในพื้นที่จริง อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อเสนอแนะว่า ควรปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละท้องถิ่นให้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพรนิภา อุพลเถียร ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้นำท้องถิ่นยุคใหม่” ของสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นโครงสร้างของหลักสูตร การฝึกอบรมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งจะเห็นได้ว่า หลักสูตรถูกออกแบบมาเพื่อการตอบสนองต่อความท้าทายและสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถเพื่อการรับมือ และมองเห็นถึงความจำเป็นในการเข้าอบรมและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการ เป็นหลักสูตรที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้บริหารท้องถิ่นในยุคปัจจุบัน

2. ด้านปัจจัยนำเข้าและทรัพยากร (Input) หลักสูตรมีความเข้มแข็งด้านทรัพยากร ได้แก่ คุณภาพของวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ตรงในด้านสาธารณสุขเขตเมือง นอกจากนี้ ปัจจัยสนับสนุน

การเรียนการสอน เช่น สถานที่ สื่อการสอน สิ่งอำนวยความสะดวก และงบประมาณ ก็มีความพร้อมและเพียงพอต่อการจัดอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้เรียนมองว่าบรรยากาศและรูปแบบการเรียนรู้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แต่ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนาคือ ปรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าอบรมให้เหมาะสมกับระดับบทบาทเชิงนโยบายกับเชิงปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผู้เรียนที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรอย่างแท้จริง และเสริมทักษะการสื่อสารของวิทยากรให้ตอบใจത്യกลุ่มผู้บริหารมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอิสรียะ ไทยนาม และดวงเนตร พิพัฒน์สถิตพงษ์ ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการประเมินหลักสูตรและความพึงพอใจต่อหลักสูตรวิทยาศาสตร์ (สพ 1) ของสำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ด้วย CIPP Model⁽¹⁴⁾ โดยพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของอาจารย์วิทยากร และครูฝึก เป็นอันดับหนึ่ง (ค่าเฉลี่ย 4.57) และเห็นว่าอาจารย์ผู้สอนมีประสบการณ์ คุณวุฒิ และความรู้ความสามารถตรงตามรายวิชา และสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติมา บุญโชติ และอุษาพร กลิ่นเกษร ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการติดตามและประเมินผลการใช้หลักสูตรสาขาเทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัล ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2567 ของวิทยาลัยสารพัดช่างตราด โดยใช้รูปแบบการประเมินซีบีพี (CIPP Model)⁽¹⁵⁾ โดยพบว่า

ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นครูผู้สอนมีความรู้ความเชี่ยวชาญตรงกับสาขาและมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ซึ่งจะเห็นได้ว่า คุณภาพของวิทยากรและความพร้อมของทรัพยากรสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้การดำเนินงานหลักสูตรประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมคือ การปรับปรุงกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้หลักสูตรสามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะกลุ่มของผู้บริหารท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

3. ด้านกระบวนการดำเนินหลักสูตร (Process) กระบวนการบริหารจัดการหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนถึงการจัดการหลักสูตรเป็นระบบและมีขั้นตอนชัดเจน ตั้งแต่การเตรียมการ การดำเนินการอบรม จนถึง การประเมินผล โดยเฉพาะมีการลำดับเนื้อหาเหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้แบบต่อยอด การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน และการศึกษาดูงานภาคสนาม ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงเนื้อหา กับสถานการณ์จริงในพื้นที่ได้ดี รวมถึงมีระบบการวัดผล และประเมินผลที่ชัดเจนและยุติธรรม อย่างไรก็ตาม บางประเด็นที่ควรพัฒนา ได้แก่ การปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัย การสื่อสารเกณฑ์การประเมินผลให้ชัดเจน และการติดตามหลังอบรมอย่างเป็นระบบมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรัตน์ แฉ่งรักษ์สกุล และกิตติชัย อธิกุลรัตน์

ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการพัฒนาทักษะแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ด้วยรูปแบบ CIPP Model⁽¹⁶⁾ โดยพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นกระบวนการสอนที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้เรียนมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้าร่วมอบรมพบว่าหลังการอบรม ผู้เรียนสามารถเพิ่มผลิตภาพลดความสูญเสีย และเพิ่มคุณภาพในการทำงานได้จริง ซึ่งเป็นผลจากการวัดผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วม และระบบการวัดผลที่โปร่งใส ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้เรียนพึงพอใจและสอดคล้องกับผลการวิจัยในหลักสูตรอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม หลักสูตรนี้ยังคงมีความท้าทายร่วมกับโครงการอื่น ๆ ในการพัฒนากลไกการติดตามผลหลังการอบรมให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนในพื้นที่ปฏิบัติงานจริง

4. ด้านผลลัพธ์และการนำไปใช้ (Product)

หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการบริหารจัดการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมี ค่า Effect Size = 1.14 แสดงถึงผลกระทบระดับสูง นอกจากนี้ผู้สำเร็จหลักสูตรร้อยละ 90 ได้นำความรู้ไปใช้จริง เช่น การพัฒนาแผน All-Hazards Plan การบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่าย และการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้เข้ารับการอบรมยังมีความมั่นใจในการวางแผนนโยบายและแผนรับมือโรคและ

ภัยสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงานได้ดีขึ้น และนำความรู้ไปปรับปรุงระบบเฝ้าระวังในพื้นที่ของตนเองได้ ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีความพึงพอใจและพร้อมที่จะแนะนำหลักสูตรนี้ให้แก่ผู้บริหารในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป สอดคล้องกับผลการประเมินของ Galaviz et al.⁽¹⁷⁾ ซึ่งศึกษาผลของโครงการ Public Health Leadership and Implementation Academy ของ CDC พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำและการบริหารโครงการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุณี ระบายศรี และคณะ ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง รูปแบบ Onsite และ Online⁽¹⁸⁾ โดยพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และความเข้าใจในด้านการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง และมีทักษะที่สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมได้ โดยมีคะแนนความรู้หลังอบรมเพิ่มขึ้นจากรดับต่ำ-ปานกลาง ไปสู่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยจาก 11.20 เป็น 19.40) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลสัมฤทธิ์ที่วัดผลได้ทั้งในด้านการเรียนรู้และการนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมต่อทั้งตัวบุคคลและองค์กรต้นสังกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรจัดให้มีหลักสูตร “เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตเมืองสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น” ในระดับประเทศ อย่างต่อเนื่อง และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาศักราชภาพ บุคลากรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริหารจัดการ สุขภาพเขตเมืองในทุกพื้นที่

1.2 ควรพัฒนาหลักสูตรให้สามารถ ประยุกต์ใช้ได้กับบริบทเขตเมืองขนาดต่าง ๆ ทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เพื่อให้เกิด ความเหมาะสมกับพื้นที่และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

1.3 หน่วยงานควรสนับสนุนงบประมาณ อย่างต่อเนื่องสำหรับการพัฒนาและขยายผล หลักสูตรในระดับภูมิภาค รวมถึงการติดตาม ประเมินผลหลังการอบรม เพื่อให้สามารถวัดผล การนำความรู้ไปใช้จริงในพื้นที่ และปรับปรุง หลักสูตรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีงบประมาณ เฉพาะสำหรับการฝึกภาคปฏิบัติและการลงพื้นที่ ศึกษาดูงาน เพื่อเสริมประสบการณ์ตรงและ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้เข้ารับการอบรม

1.4 กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ควรบูรณาการความร่วมมือ ในเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารท้องถิ่น นำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง อย่างยั่งยืน และกำหนดให้การสำเร็จหลักสูตรนี้ เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การประเมินสมรรถนะหรือ

ความก้าวหน้าในสายอาชีพสำหรับการเลื่อนระดับ ของผู้บริหารท้องถิ่นด้านสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรปรับเนื้อหาหลักสูตรให้ เฉพาะเจาะจงกับปัญหาสุขภาพในแต่ละบริบท ของท้องถิ่น เช่น เมืองท่องเที่ยว เมืองอุตสาหกรรม หรือเมืองชายแดน และเพิ่มหัวข้อที่ทันสมัย เช่น การใช้ข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Health), ปัญหาโรคอุบัติใหม่, การใช้เทคโนโลยี AI ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และแนวคิด “เมืองสุขภาพะ” รวมทั้งควรจัดสัดส่วนของ ภาคปฏิบัติและการศึกษาดูงานให้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของเวลาอบรม เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ จากประสบการณ์จริงให้มากขึ้น

2.2 ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ ของวิทยากรให้ทันต่อสถานการณ์สุขภาพเขตเมือง และสนับสนุนให้มีทีมวิทยากรประจำแต่ละภูมิภาค มีการพัฒนาทักษะการสอนและเทคนิคการ ถ่ายทอดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่ม การมีส่วนร่วมของผู้เรียนและเพิ่มประสิทธิผลของ การเรียนรู้

2.3 ควรปรับรูปแบบการเรียนการ สอนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยแยก หลักสูตรสำหรับ ผู้บริหารเชิงนโยบาย และ ผู้บริหารเชิงปฏิบัติการ และจัดให้มีระบบ ติดตามผลหลังการอบรม (Follow-up 6 เดือน) เพื่อประเมินผลลัพธ์และการนำไปใช้จริงในพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายผู้สำเร็จหลักสูตร เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และขยายผล แนวปฏิบัติที่ดีสู่พื้นที่อื่น ๆ

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 3.1 ควรดำเนินการวิจัยติดตามผลระยะยาว เพื่อตรวจสอบผลการนำความรู้ไปใช้จริงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี
- 3.2 ดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรในเชิงสาเหตุ
- 3.3 การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการเรียนการสอนระหว่างการอบรมแบบ Onsite, Online และ Hybrid เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น
- 3.4 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำความรู้ไปใช้จริง ในการบริหารจัดการสุขภาพของเขตเมืองระดับพื้นที่ เช่น บทบาทของภาวะผู้นำ การสนับสนุนเชิงนโยบาย และโครงสร้างองค์กรของท้องถิ่น

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จารุณี ระบายศรี, กนกรัตน์ ไพฑูลย์, จุฑามาศ ลิ้มสมบูรณ์, กชามาศ สิ้นรัชชัย, ชนนพร จันนุ้ย, บังเอิญภูมิภักดี, และคณะ. การประเมินผลและติดตามหลักสูตรเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(2):191-216.

Suggested citation for this article

Rabaisri J, Paitool K, Limsomboon J, Sintuchai K, Channui C, Pumipak B, et al. Evaluation and Follow-up of Urban Disease Surveillance, Prevention, and Control Program for Local Administrators. Institute for Urban Disease control and Prevention Journal. 2025;10(2) :191-216.

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ.2561 -2564. กรุงเทพฯ: สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 2561.
2. สุพัฒน์นา เจริญกุล, มัณฑนา สิ้นทรัพย์, นารีฐา ทาคำสุข, สุขสันต์ จิตติมณี, สุทัศน์ โชตนะพันธ์. ผลการประเมินแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):92-109.
3. World Health Organization. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. Geneva: World Health Organization; 2016.

4. World Health Organization. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Geneva: World Health Organization; 2010.
5. กรมควบคุมโรค. แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2566.
6. พิชญ์พงษ์สวัสดิ์. ความยากจน ความเปราะบาง และความไม่เท่าเทียมที่ไม่เป็นธรรม ในปัญหาสุขภาพในเขตเมือง. 2663. ใน: มติชนออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มติชนออนไลน์; 2563- [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2567]. [ประมาณ 2 น.]. สืบค้นจาก: https://www.matichon.co.th/columnists/news_1925849
7. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development. 8th ed. New York: Routledge; 2015.
8. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2561.
9. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, Models, and Applications. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
10. สมทรง สุภาพ. รูปแบบเพื่อประเมินหลักสูตรในศตวรรษที่ 21 ซึ่งพัฒนาจากรูปแบบการประเมิน CIPP Model. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2565;33(1): 1-14.
11. จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์, อรรถวิทย์ อธิธาวัฒน์. การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัย: หลักการ วิธีการ และการประยุกต์ใช้. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการศึกษา. 2567;2(1):39-55.
12. พรนิภา อุกพลเถียร. การประเมินผลโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้นำท้องถิ่นยุคใหม่” ของสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา [ปริญญาานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
13. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2023. The urban leadership (“urbanlead”) programme; 2023 [cite 2028 Jan 10]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/urban-governance-for-health-and-well-being/the-urban-leadership-urbanlead-programme>
14. อิศริยะ ไทยนาม, ดวงเนตร พิพัฒน์สถิตพงศ์. การประเมินหลักสูตรและความพึงพอใจต่อหลักสูตรนักวิทยาศาสตร์ (สบ 1) ของสำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ด้วย CIPP Model. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ. 2566;10(2):42-59.

15. กิตติมา บุญโชติ, อุษาพร กลิ่นเกษร. การติดตามและประเมินผลการใช้หลักสูตรสาขาเทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัลตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2567 ของวิทยาลัยสารพัดช่างตราด โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP Model). วารสารมณีเชษฐาราม วัตถุประสงค์. 2568;8(2):225-37.
16. ศิรรัตน์ แจ่มรักษ์สกุล, กิตติชัย อธิกุลรัตน์. การประเมินผลโครงการพัฒนาทักษะแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ด้วยรูปแบบ CIPP Model. วารสารบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยแม่โจ้. 2566;5(1):1-20.
17. Galaviz KI, Narayan KMV, Manders O, McFarland DA, Goenka S, Torres-Mejía G, et al. The Public Health Leadership and Implementation Academy (PH-LEADER) for Non-Communicable Diseases. Health Syst Reform. 2016;2(3):222-228. doi: 10.1080/23288604.2016.1224452.
18. จารุณี ระบายศรี, กนกรัตน์ ไพฑูลย์, จุฑามาศ ลิ้มสมบุญ, กชามาศ สินธุ์ชัย, ชาโล สาณศิลป์. การประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง รูปแบบ Onsite และ Online. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(2):329-46.