

การประเมินโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและ
เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
The Evaluation of the Project on the Development of Mechanism
for Academic Supports and Network on Implementing the Buddhist
Ways to Good Health: A Moral – Thai - Sufficiency Economy - Oriented Way

ปาจารีย์ ผลประเสริฐ,* อุทัย สุดสุข,** สมพร เนติรัฐกร,*** และวารangkana จันทร์คง****

Pajaree Polprasert, Uthai Sudsukh, Somporn Natirutthakorn, and Warangkana Chankong

Received: April 18, 2024 Revised: July 4, 2024 Accepted: July 15, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ประเมินปัจจัยด้านบริบท ประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ ประเมินผลผลิต ผลลัพธ์และปัญหาในการดำเนินโครงการ 2. ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model วิจัยดำเนินการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ประเมินทั้ง 4 ด้านและปัญหาในการดำเนินโครงการ เก็บข้อมูลใน 13 จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ จากผู้บริหารโครงการ จำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม 7 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 ประเมินปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จ โดยการจัดเวทีถอดบทเรียนในระดับประเทศ ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 61 คน และในระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 52 คน เก็บข้อมูลโดย 1. การสัมภาษณ์เชิงลึก 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการประเมินพบว่า 1. ในภาพรวมโครงการ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดได้แก่ ด้านบริบทและด้านผลผลิต ส่วนด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ มีความเห็นว่าเหมาะสมในระดับมาก ปัญหาในการดำเนินโครงการที่สำคัญได้แก่ 1) บุคลากรที่ดำเนินโครงการ มีภารกิจหลายอย่างทำให้ดำเนินโครงการไม่เต็มที่ 2) ผู้ป่วย/ผู้เสียไม่มาตามนัด และ 3) การเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการมีขั้นตอนที่ยู้งาย 2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัย 1) ด้าน

* รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์กุลสุตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

** นายแพทย์ ประธานที่ปรึกษามูลนิธิอุทัย สุดสุข

*** นักวิจัยอิสระ

**** รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (Corresponding author)

บุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านหลักสูตร และ 4) ด้านบริหารจัดการ โดยผลลัพธ์ของโครงการฯ ทำให้ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสามารถลดความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดได้ มากกว่าร้อยละ 60

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ, 3ส.3อ.1น., สุขภาพดี

Abstract

The objectives of this research were to: 1. assess the context, input, process, product, and outcomes of the project, and 2. investigate the problems encountered and the factors contributing to the project's success using the CIPP Evaluation Model. The first stage of the research involved assessing these four factors and identifying the problems faced by the project. Data were collected through a questionnaire administered to 68 executives from 13 provinces involved in the project. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and content analysis. The second stage focused on assessing the factors contributing to the project's success. This involved a national forum for information exchange, attended by 61 participants, and a local forum with 52 successful project participants sharing their experiences. Data were collected through workshops and in-depth interviews and analyzed using content analysis.

The assessment revealed that: 1. Overall, the project was rated as highly appropriate. The context and outcomes were rated as the most appropriate, followed by the input and process, which were considered very appropriate. The main challenges to project success included 1) staff being unable to fully commit to the project due to multiple responsibilities, 2) patients or at-risk individuals missing scheduled appointments, and 3) complicated budget procedures. 2. The factors contributing to the project's success were 1) staff, 2) budget, 3) curriculum, and 4) management. As a result of the project, over 60% of patients or those at risk of hypertension and diabetes were able to maintain desirable blood pressure and blood sugar levels.

Keywords: Project Evaluation, 3Sor.3Orr.1Nor., Good Health

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในประเทศไทยภาระโรคเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้มาตรฐานหลักเกณฑ์และรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ดำเนินงานอยู่ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาและลดผลกระทบที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560, หน้า 1) และส่งผลต่อทั้งด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และโรคมะเร็ง โรคในกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมบ่งชี้ว่ากลุ่มโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถป้องกันได้และมีหลายมาตรการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในทางเศรษฐศาสตร์ และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559 - 2561 จากฐาน HDC อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2559 - 2561 ร้อยละ 14 - 16 โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2559 - 2561 ร้อยละ 6 - 7 โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย (ภัทรธรรณ ชาญชัยสุริยา, และคณะ, 2562, หน้า ii) และในปัจจุบันปัญหาการป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันก็ยังคงเป็นปัญหาของโรคไม่ติดต่อของประชาชนในประเทศไทย กลุ่มโรค NCDs อาจเริ่มจากการเป็นเบาหวาน ความดันสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วมักจะเป็นเรื้อรังตามมาด้วยโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต จากสมองขาดเลือด ตาบอด ไตวาย ผลเรื้อรังที่ซ้ำและทำซ้ำนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะได้ สาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้มาจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงานหนักเกินไปจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว (มยุรี หอมสนิท, 2561, ย่อหน้า 3) ซึ่งหลาย ๆ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับประเทศและระดับจังหวัดได้ให้ความสำคัญ และพยายามลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

มูลนิธิอุทัย สุขสุข องค์กรสาธารณประโยชน์ได้ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้ความร่วมมือของสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (สสว.) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (สสว.) ได้บูรณาการหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนพื้นบ้านไทย แผนทางเลือก หลักศาสนธรรม และหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยได้จัดทำโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงทำให้เกิดหลักการสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีเครื่องมือหรือโปรแกรมดำเนินการสู่การปฏิบัติ ได้แก่ 3ส. 3อ. 1น. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย/สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม/นาฬิกาชีวิต) ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุม รักษาพยาบาล

และฟื้นฟูสภาพผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งในการป้องกันและแก้ปัญหาผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 2019 ซึ่งร่วมขยายการดำเนินงานบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พพอ.) สำหรับในส่วนภูมิภาคก็ได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป้าหมายโครงการ คือ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อย่างบูรณาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการฯ เพื่อ 1. พัฒนารูปแบบเครื่องมือและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อย่างมีส่วนร่วมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. พัฒนาศักยภาพวิทยากรส่วนกลางและเครือข่าย 13 เขต ที่สามารถดำเนินการและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับพื้นที่ได้ 3. พัฒนาและเชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามนโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4. สนับสนุนให้เกิดอำเภอต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 13 เครือข่าย 5. ผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะ 5 ปี ในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ได้ดำเนินการใน 13 จังหวัดทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งผลลัพธ์ของโครงการได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง NCDs (โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน) สามารถลดน้ำหนัก รอบเอว ความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างน้อยร้อยละ 60 ด้วยหลัก 3ส. 3อ. 1น.

ทั้งนี้ในการดำเนินโครงการใด ๆ ก็ตามโดยเฉพาะโครงการที่มีขนาดใหญ่ หรือโครงการที่ส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินโครงการ โดยวัตถุประสงค์การประเมินโครงการ (ปาจริย ผลประเสริฐ, 2554, หน้า 32) คือ 1. เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิกโครงการ การประเมินจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่า ควรจะยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป หรือควรสนับสนุนมากน้อยเพียงใด 2. เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการ 3. เพื่อปรับปรุงงาน 4. เพื่อขยายผลในการนำโครงการไปปฏิบัติ และ 5) เพื่อช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากขึ้น ทั้งนี้ Round, Marshall, & Horton (2005, p.61) ได้กล่าวว่าในการประเมินโครงการมาจากเหตุผล 3 ประการ คือ 1. ความรับผิดชอบ (Accountability) โดยส่วนมากเป็นความต้องการของหน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการและคณะกรรมการของหน่วยงานเพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายว่าโครงการนั้นสามารถนำไปใช้ได้ 2. การพัฒนาปรับปรุงโครงการ (Improvement) ซึ่งเป็นความสนใจของผู้จัดการโครงการหรือทีมผู้ดำเนินโครงการที่ต้องการได้สารสนเทศเพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาโครงการ และ 3. การประเมินเพื่อนำไปสู่การขยายผล (Generalization) หรือการสร้างองค์ความรู้ซึ่งมักเป็นความสนใจของนักวิชาการหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อทราบว่าโครงการนี้มีประโยชน์โดยทั่วไปหรือไม่

ทั้งนี้ในการประเมินโครงการ Stufflebeam, & Shinkfield (2007, p.56) ได้เขียนถึงทฤษฎีการประเมินรูปแบบและการประยุกต์ (Evaluation Theory, Models, & Applications) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า วิธีการประเมินผลไม่ควรใช้การประเมินผลเพียงวิธีการเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะเลือกวิธีการประเมินผลที่ดีได้นั้น วิธีการ

ประเมินผลต้องได้มาจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสอดคล้องและใกล้เคียงมากที่สุด ซึ่งรูปแบบในการประเมินโครงการมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของโครงการ ผู้บริหารโครงการ การนำผลการประเมินโครงการไปใช้ประโยชน์ ฯลฯ ทั้งนี้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เป็นโครงการที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหลายภาคส่วน ทำให้การประเมินโครงการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะสามารถนำผลการประเมินโครงการไปพัฒนาปรับปรุงเพื่อต่อยอดขยายผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป อีกทั้งได้เขียนไว้ว่าการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการกำหนดการได้มา รายงาน และการใช้ข้อมูลเชิงพรรณนาและวิจารณ์ญาณเกี่ยวกับคุณภาพของสิ่งของบางอย่าง ความคุ้มค่า ความน่าจะเป็น ความเป็นไปได้ ความปลอดภัย ความเสมอภาค และความสำคัญ (Stufflebeam, 2015, p.5)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งนี้ในการประเมินโครงการฯ ในครั้งนี้ เป็นการประเมินภายในเป็นการประเมินผลการดำเนินโครงการในเบื้องต้นให้กับแหล่งอุดหนุนทุนในการดำเนินโครงการฯ

วัตถุประสงค์การประเมิน

1. เพื่อประเมินปัจจัยด้านบริบท (Context Evaluation) ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ประเมินผลลัพธ์ (Results Evaluation) และปัญหาในการดำเนินโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงประสบความสำเร็จ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ (Evaluation Research) ในการประเมินโครงการได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model เสนอโดย Stufflebeam, & Shinkfield (2007, p.36) มาประยุกต์ใช้เพื่อประเมิน โดยวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการประเมินโครงการฯ ใน 4 ด้าน คือ การประเมินบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิต และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการฯ ผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนนี้เป็นผู้ที่ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการฯ ในระดับพื้นที่ที่สังกัดหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาล/ศูนย์บริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จาก 13 จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ให้ข้อมูลจังหวัดละไม่ต่ำกว่า 5 คน รวมจำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ จังหวัดที่สังกัด หน่วยงานที่สังกัด และตำแหน่งของท่าน ในองค์กร โดยแบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบ (Multiple Choice)

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการฯ โดยแบ่งเป็นการประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ปัญหาในการดำเนินโครงการฯ โดยแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก (Multiple Response Questions) ตามสภาพที่เกิดปัญหาในการดำเนินโครงการฯ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการฯ ให้ดียิ่งขึ้น

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการเพื่อขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended)

จากนั้นนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของการใช้ภาษา โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC 0.6-1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานไปยังเครือข่ายในพื้นที่ทั้ง 13 จังหวัด พร้อมกับการส่ง Link ในการเก็บข้อมูล โดยจัดส่งในรูปแบบ Google Form การวิเคราะห์ข้อมูลโดยจำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ (Results) ของโครงการฯ ซึ่งกำหนดไว้ว่าผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง NCDs (โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) สามารถลดน้ำหนัก รอบเอว ความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดได้ อย่างน้อยร้อยละ 60 ได้ข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงและนำมาวิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการฯ ประสบความสำเร็จและปัญหาในการดำเนินโครงการฯ โดยการจัดเวทีถอดบทเรียนผู้บริหารและผู้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการฯ โดยการถอดบทเรียนในระดับประเทศ ผ่านกิจกรรมโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ผู้ให้ข้อมูลในระดับประเทศ ได้แก่ 1. ผู้บริหารโครงการฯ 2. ผู้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการฯ จำนวนทั้งสิ้น 61 คน และระดับพื้นที่ต้นแบบซึ่งประสบความสำเร็จที่มีผลงานโดดเด่นและมีข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ พื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการ ดังนี้ 1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารโครงการฯ วิทยากรและเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ผู้แทนจาก สสส. จำนวน 13 คน ผู้ขับเคลื่อนโครงการฯ ระดับพื้นที่ที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นระดับโรงพยาบาลอำเภอ จำนวน 15 คน และระดับ รพ.สต. จำนวน 12 คน รวม 27 คน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 12 คน รวมผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนทั้งสิ้น 52 คน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินการประเมินด้านบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิต การประเมินผลลัพธ์ และปัญหาในการดำเนินโครงการฯ ดังแสดงในตาราง 1 - 3

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการฯ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความเห็นด้วย		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านบริบท (Context Evaluation)	4.64	0.51	มากที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)	4.46	0.51	มาก
ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)	4.45	0.53	มาก
ด้านผลผลิต (Product Evaluation)	4.57	0.57	มากที่สุด
เฉลี่ยทั้งหมด	4.53	0.55	มากที่สุด

จากตาราง 1 ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการฯ พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่เห็นด้วยว่าเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านบริบท ($\bar{x}$ = 4.64) และด้านผลผลิต ($\bar{x}$ = 4.57) ส่วนด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{x}$ = 4.46) และด้านกระบวนการ ($\bar{x}$ = 4.45) มีความเห็นด้วยว่าเหมาะสมในระดับมาก

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของปัญหาในการดำเนินโครงการ

(n = 68)		
ปัญหาในการดำเนินโครงการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาในการดำเนินโครงการ	7	10.29
มีปัญหา (ตอบได้หลายข้อ)		
ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการ	12	17.65
งบประมาณในการดำเนินโครงการฯ มีจำกัด	7	10.29
การเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	17	25.00
บุคลากรที่ดำเนินโครงการฯ มีภารกิจหลายอย่างทำให้ดำเนินโครงการไม่เต็มที่	37	54.41
ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงไม่มาตามนัดหมาย	14	20.59
การประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง	11	16.18
การสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง	9	13.24
รูปแบบในการดำเนินการ (3ส. 3อ 1น.) เข้าใจยาก	6	8.82
อื่น ๆ	3	4.41

จากตาราง 2 พบว่า ในภาพรวมจะพบปัญหาในการดำเนินโครงการในประเด็นบุคลากรที่ดำเนินโครงการฯ มีภารกิจหลายอย่างทำให้ดำเนินโครงการไม่เต็มที่พบปัญหามากที่สุด (ร้อยละ 54.41) รองลงมาคือ การเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก (ร้อยละ 25.00) ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงไม่มาตามนัดหมาย (ร้อยละ 20.59)

ตาราง 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการฯ ของผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 จังหวัด/เขตที่เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	จังหวัด	พื้นที่	น้ำหนัก ที่ลด (ร้อยละ)	รอบเอว ที่ลด (ร้อยละ)	ระดับ น้ำตาล ที่ลด (ร้อยละ)	ระดับความ ดันโลหิตที่ ลด (ร้อยละ)	ผู้ป่วย/ ผู้เสี่ยงที่ เข้าร่วม โครงการ
1	กรุงเทพฯ	ศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ 48	89.0	86.6	91.8	90.5	180
2	กำแพงเพชร	รพช.พราน กระต่าย	60.0	57.0	65.0	55.0	250
3	ขอนแก่น	รพร.กระนวน	69.8	67.5	75.8	60.3	260
4	ชลบุรี	รพช.หนองใหญ่	51.2	50.0	61.2	58.0	250
5	นครนายก	รพช.บ้านนา	50.0	47.5	59.0	64.6	240
6	บุรีรัมย์	รพช.สตึก	75.7	77.5	91.4	82.2	325
7	ปัตตานี	รพช.ไม้แก่น	51.0	40.0	75.0	69.2	100
8	เพชรบูรณ์	รพร.หล่มเก่า	23.9	19.8	84.0	50.0	420
9	แพร่	รพร.เด่นชัย	76.0	60.0	70.9	71.0	225
10	สกลนคร	รพร.สว่างแดนดิน	47.2	44.2	62.7	44.4	466
11	สุพรรณบุรี	รพช.สามชุก	90.9	90.3	42.9	48.6	175
12	สุราษฎร์ธานี	รพช.พุนพิน	46.2	39.7	52.7	60.8	400
13	อุบลราชธานี	รพร.เดชอุดม	48.6	43.8	94.3	76.2	210
รวม			-	-	-	-	3,501
เฉลี่ย			60.0	55.7	71.3	63.9	-

จากตาราง 3 ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการฯ ด้วยหลัก 3ส. 3อ. 1น. ในพื้นที่ 13 จังหวัด พบว่า ในภาพรวม น้ำหนักที่ลด (ร้อยละ 60.0) รอบเอวที่ลด (ร้อยละ 55.7) ระดับน้ำตาลที่ลด (ร้อยละ 71.3) ระดับความดันโลหิตที่ลด (ร้อยละ 63.9) และผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 3,501 คน ซึ่งผลลัพธ์ของโครงการได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง NCDs (โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน) สามารถลดน้ำหนัก รอบเอว ความดันโลหิต/ระดับน้ำตาล

ในเลือดได้ อย่างน้อยร้อยละ 60 ดังนั้นจึงมีเพียงประเด็นรอบแอมที่ลด (ร้อยละ 55.7) ที่ไม่บรรลุผลลัพธ์ของโครงการฯ แต่ใกล้เคียงกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้

สำหรับปัญหาในการดำเนินโครงการฯ โดยการจัดเวทีถอดบทเรียน ในภาพรวมของปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีดังนี้

1. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและมีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายตำแหน่ง โครงการฯ จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากผู้บริหารในทุกระดับไม่เห็นความสำคัญ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายตำแหน่งของผู้บริหารที่อยู่ในระบบโครงสร้างหน่วยงานราชการ

2. นโยบายไม่ต่อเนื่องและไม่ชัดเจน การที่ผู้บริหารไม่ทราบข้อมูลโครงการฯ และการไม่เห็นความสำคัญของโครงการฯ ทำให้ขาดการกำหนดเป็นนโยบายและแนวปฏิบัติงานที่ชัดเจน นอกจากนี้ ความไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ มีการกำหนดหลักการในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น “หลัก 3ส. 3อ. 1น.” หรือ “หลัก 3อ. 2ส.” หรือ “หลัก 3อ. 2ส. 1น. 1พ.” เป็นต้น ทำให้ผู้ดำเนินงานโครงการฯ เกิดความสับสนและนำโครงการฯ ไปปฏิบัติไม่เหมือนกัน มากไปกว่านั้นคือ เมื่อนำไปปฏิบัติในพื้นที่ก็ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชนเกิดความสับสนด้วยเช่นกัน

3. การที่ รพ.สต. ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการโครงการต้องได้รับอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นก่อนจึงจะสามารถดำเนินงานโครงการฯ ได้ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการถ่ายโอนทำให้นโยบายบางพื้นที่ไม่ต่อเนื่องหรือเกิดการสับสนในการปฏิบัติ

4. การเปลี่ยนแปลงงาน/โยกย้ายตำแหน่งของผู้ดำเนินงานโครงการฯ ในโครงสร้างการทำงานของหน่วยงานราชการที่มีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายตำแหน่งงาน ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนผู้ดำเนินโครงการฯ ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและมีความเข้าใจในโครงการฯ เป็นผู้ดำเนินงานโครงการฯ

5. ภาระงานของผู้ดำเนินงานโครงการฯ เนื่องจากการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบันเน้นการทำงานเชิงคุณภาพมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานของผู้ดำเนินงานโครงการฯ มีมากขึ้นตามไปด้วย ในทางกลับกันคือ อัตรากำลังบุคลากรของหน่วยงานมีน้อย ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) และขาดแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการทำงาน

6. มีข้อยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณ การดำเนินงานโครงการฯ

7. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายน้อย การดำเนินงานโครงการฯ มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานและหลายกระทรวง ทำให้มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีปัญหาด้านการประสานงาน ในขณะเดียวกันก็ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

8. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงขาดความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นปัญหาสำคัญของการดำเนินงานโครงการฯ คือ ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงขาดความต่อเนื่อง ทั้งการเข้าร่วมกิจกรรม และการนำหลักการ 3ส. 3อ. 1น. ไปปฏิบัติจริง ทำให้ไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายใต้ระยะเวลาการดำเนินงานโครงการฯ

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการ ฯ ให้ประสบความสำเร็จ

จากการประเมินปัจจัยความสำเร็จของโครงการฯ ที่ทำให้โครงการฯ ดำเนินการได้บรรลุผลสำเร็จโดยการถอดบทเรียนในระดับประเทศและพื้นที่ต้นแบบ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ที่ส่งผลทำให้โครงการประสบความสำเร็จ คือ

2.1.1 ผู้บริหาร ความสำเร็จของโครงการฯ เป็นผลมาจากการเห็นความสำคัญของผู้บริหารในทุกกระดับที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการกำหนดเป็นนโยบายระดับกระทรวง ส่งต่อถึงผู้บริหารระดับเขต ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ตามลำดับ

2.1.2 ผู้ดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดโครงสร้างการทำงาน บทบาทและภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละระดับอย่างชัดเจน โดยการจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้ง อีกทั้งหากเป็นไปได้ควรมอบหมายผู้ดำเนินการโครงการฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน มีความสามารถในการประสานงาน รวมถึงทราบข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ เช่น ระเบียบการเบิกจ่ายเงินโครงการฯ

2.1.3 วิทยากร เป็นผู้ที่ทำให้ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงมีความเข้าใจ หรือมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการนำความรู้ไปปฏิบัติ โดยคุณสมบัติของวิทยากรมีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ ได้แก่ 1) มีความรู้ความเชี่ยวชาญในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) มีทักษะในการสื่อสารและความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาให้เข้าใจได้ง่าย และ 3) ประสบการณ์เป็นต้นแบบที่ดี

2.1.4 กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง คุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายมีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ อีกทั้งจะสามารถเป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับบุคคล

2.2 ด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านงบประมาณมีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ โดยงบประมาณจะต้องมีทั้งความต่อเนื่องและเพียงพอสำหรับการดำเนินงานของโครงการฯ ในทุกระดับ

2.3 ด้านหลักสูตร โดยหลักสูตรได้มีการถ่ายทอดสู่วิทยากรแต่ละระดับ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งมีคู่มือในการดำเนินการ ทำให้นิเทศหลักสูตรไปใช้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. มีความเหมาะสม และสามารถปรับเข้ากับบริบทของพื้นที่ได้

2.4 กระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการที่ดีในการดำเนินงานที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการฯ ได้แก่ 1) การมีนโยบายและแผนงาน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ หน้าที่ ความรับผิดชอบที่มีความชัดเจนและเป็นทางการ 2) การมีเครือข่ายการทำงานและการบูรณาการการทำงาน 3) มีการสร้างความร่วมมือในลักษณะชนะ-ชนะ (Win-Win) ซึ่งเห็นถึงการได้รับประโยชน์ร่วมกัน 4) มีต้นแบบที่ดีในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ 5) มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานซึ่งเป็นกลไกการเสริมแรงทางบวก และ 6) มีการควบคุม กำกับการดำเนินโครงการ และติดตามผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

สำหรับข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการโครงการฯ ให้ดียิ่งขึ้นที่สำคัญ คือ 1) ควรมีการกำหนดให้เป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ และผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติว่าด้วยสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และกำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ 2) การกำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานของผู้บริหารในแต่ละระดับ

ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การจัดสรรงบประมาณควรมีการจัดสรรให้กับหน่วยงานที่ดำเนินโครงการโดยตรง คือ รพ.สต. จะเป็นการย่นระยะเวลาในการทำงานหรือเกิดความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณ 4) การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ต้องมีแนวทางให้ชัดเจนในการบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ฯ 5) จัดทำชุดสื่อดิจิทัล เพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผ่านระบบสื่อสารมวลชนทุกช่องทางครอบคลุมทั่วประเทศ และสื่อสารให้ความรู้ในการปฏิบัติ 3ส. 3อ. 1น. ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง และ 6) จัดทำแอปพลิเคชัน (Application) บนโทรศัพท์มือถือเพื่อบันทึกและติดตามให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3ส. 3อ. 1น. ซึ่งเป็นไปตามแนวโน้มของโลกในยุคปัจจุบันที่มีการให้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร

อภิปรายผล

1. ผลการประเมินด้านบริบท การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตของโครงการ ฯ พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่เห็นด้วยว่าเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านบริบทและด้านผลผลิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในการบริหารจัดการโครงการฯ ได้มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน และมีความชัดเจนเป็นโครงการฯ ที่สามารถช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหา NCDs ได้ (มูลนิธิอุทัย สุขสุข, 2564) อีกทั้งตรงกับปัญหาของพื้นที่หรือการที่พื้นที่เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการฯ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการมีความเห็นด้วยว่าเหมาะสมในระดับมาก ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการโครงการฯ เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ เนื้อหิตย หมู่มาก, ศรีัญญา ขาญสุข, และณัฐยา ไทยนารถ (2564) ได้เสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งปรับระบบบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้มีผู้จัดการรับผิดชอบการจัดบริการ (Case/Care Manager) ให้ชัดเจน และผดุงศิษฐ์ ข่านาญบริรักษ์, ลดาวัลย์ เลนทามี่, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สาคร อินโทะ, และวิภา วิสโส (2563) ทำการประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าภาคประชาชนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ทั้งนี้ผลผลิตของโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ด้วยหลัก 3ส. 3อ. 1น. ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของโครงการฯ สรุปได้ว่าในภาพรวมผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานส่วนใหญ่สามารถลดน้ำหนัก ความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าร้อยละ 60 ยกเว้นรอบเอวที่ลดเพียงร้อยละ 55.7 ซึ่งก็ถือว่าลดรอบเอวได้เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการฯ จากการศึกษางานวิจัยหลาย ๆ งานในพื้นที่พบว่า การนำเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพการณ์ของโรค ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาของ ปณิธาน กระสังข์, และจิระศักดิ์ ทัพพา (2564) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ 3ส. 3อ. 1น. ผลการศึกษพบว่า หลังการประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม กลุ่มทดลองมีระดับค่าน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิต Systolic ต่ำกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ อุทัย สุขสุข, อีพรพร สิริอังกูร, พิชัยย์ กลัดจอมพงษ์, และบุษบา ใจกล้า

(2564) ทำการพัฒนาแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างความเสริมสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการปฏิบัติตนตาม 3ส. 3อ. 1น. ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีความรู้ ความสุขเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงควรขยายผลรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป ทั้งนี้ผลการประเมินของ เบญจพร วัฒนศิริเวช (2564) ประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ใช้การปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3ส. 3อ. 1น. ได้วิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยา กิจกรรมกระบวนการผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามรูปแบบ CIPP Model ด้านผลลัพธ์พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลงานวิจัยของ สารโจน์ ประพรมมา (2563) ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีผลต่อการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้หลังสิ้นสุดการวิจัยในภาพรวมมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกประจำวัน จากการประเมินผลรายบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยง 5 ราย มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตัวตามแนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ อาหารประจำท้องถิ่น และการดำเนินภารกิจประจำวัน ล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและไม่ดี

ส่วนด้านปัญหาจะพบปัญหาการดำเนินโครงการฯ ในประเด็นด้านบุคลากรที่ดำเนินโครงการฯ มีการกิจหลายอย่างทำให้ดำเนินโครงการไม่เต็มที่พบปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ การเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก (ร้อยละ 25.00) ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงไม่มาตามนัดหมาย ซึ่ง เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2551) ได้กล่าวไว้ว่าการประเมินช่วยให้ได้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการ ข้อมูลประเภทนี้ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปรับปรุงโครงการตลอดจนเพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สอดคล้องกับ สมคิด พรหมจรรย์ (2563) ที่กล่าวว่า การประเมินโครงการช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการโครงการ อีกทั้ง กระสุนธัช ปัญญาใส, พิชามณัฐ ภูเจริญ, และณิกมล เปียอยู่ (2560) ได้เสนอแนะว่าก่อนนำกิจกรรมการสร้างความเสริมสุขภาพไปใช้ ควรมีการประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของพื้นที่ และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นในการนำโครงการฯ ไปปฏิบัติหน่วยงานที่รับผิดชอบและพื้นที่ที่ต้องทำการศึกษาปัญหาที่เคยเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการฯ ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัย 1) ด้านบุคลากร คือ ผู้บริหาร ผู้ดำเนินงานโครงการในพื้นที่ วิทยากร กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านหลักสูตร (ที่ใช้เครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น.) และ 4) ด้านบริหารจัดการ สำหรับปัญหาในการดำเนินโครงการพบปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ 1) บุคลากรที่ดำเนินโครงการมีการกิจหลายอย่างทำให้ดำเนินโครงการไม่เต็มที่ 2) ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงไม่มาตามนัดหมาย และ 3) การเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ดังนั้นในการบริหารจัดการโครงการฯ ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรมีการ

ส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จโดยนำปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มาวางแผนในการบริหารจัดการโครงการฯ ในเชิงลึก และในการบริหารจัดการโครงการฯ ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรมีการส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จโดยนำปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มาวางแผนในการบริหารจัดการโครงการฯ ในเชิงลึก ทั้งนี้ ประมวล เหล่าสมบัติทวี, และสาโรจน์ ประพรมมา (2563) ใช้หลัก 3อ. 3ส. 1น. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหามาให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย 2) การใช้บุคคลต้นแบบในการสื่อสารกับชุมชน และ 3) การใช้อาสาสมัครจิตอาสาเฉพาะกิจที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกโดยชุมชนและผ่านการทดสอบสมรรถนะ โดยบุคลากรสาธารณสุข ในขณะที่ สาโรจน์ ประพรมมา (2563) กล่าวว่าปัจจัยความสำเร็จ คือ ด้านผู้ป่วยที่มีความใส่ใจในภาวะสุขภาพของตนเองและความสนใจในพุทธศาสนาซึ่งจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามหลักนาฬิกาศีวิต ส่วนปัจจัยที่ทำให้ไม่สำเร็จที่เป็นประเด็นหลักคือ ภาระงาน เวลา และความตั้งใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการขยายผลโครงการฯ ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดเนื่องจากเป็นโครงการฯ ที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและผู้ปฏิบัติงานในระยะยาว และเมื่อใช้เครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสามารถลดน้ำหนัก รอบเอว ความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ควรมีการกำหนดให้เป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ และผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติว่าด้วยสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง หรือการกำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ

1.2 การกำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานของผู้บริหารในแต่ละระดับของกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการการดำเนินงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการจัดโครงสร้างบุคลากรที่ดำเนินโครงการฯ เพื่อให้เป็นงานประจำที่มีบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง

1.3 จัดทำชุดสื่อดิจิทัล ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผ่านระบบสื่อสารมวลชนทุกช่องทางครอบคลุมทั่วประเทศ และสื่อสารในการให้ความรู้ในการปฏิบัติ 3ส. 3อ. 1น. ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรทำ 3ส. 3อ. 1น. เป็นวิดิทัศน์สั้น ๆ ที่ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงสามารถเข้าถึงการสื่อสารได้ เช่น วิดิทัศน์ที่สามารถให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเปิดให้ผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ หรือมีเนื้อหาที่แบ่งเป็นความรู้ความเข้าใจในแต่ละเรื่องผ่านเครือข่าย เป็นต้น

1.4 จัดทำแอปพลิเคชัน (Application) บนโทรศัพท์มือถือเพื่อบันทึกและติดตามการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3ส. 3อ. 1น. ที่สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งเป็นการกระตุ้น ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับยา เป็นต้น

1.5 ในหลักสูตรอบรมวิทยากรควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีที่นำเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. ไปปรับใช้ในบริบทที่แตกต่างกันเพื่อเป็นกรณีตัวอย่าง และควรเพิ่มเนื้อหาในการให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งของงบประมาณใน

การดำเนินโครงการฯ การเขียนของประมาณจากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง

1.6 การยกย่องมีต้นแบบที่ดีในการดำเนินโครงการฯ ด้านต่าง ๆ ในระดับประเทศไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ดำเนินโครงการฯ ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และศูนย์การเรียนรู้ฯ ตำบลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการฯ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานตลอดจนผู้ที่เข้าร่วมโครงการและเป็นแหล่งเรียนรู้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในพื้นที่

2.1 ผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ต้องมีความเข้าใจปัญหา วิเคราะห์สภาพปัญหาในเรื่องนั้น ๆ ต้องมีข้อมูลสารสนเทศที่สามารถสะท้อนสภาพปัญหา ความต้องการ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมของพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินโครงการฯ ได้อย่างถูกต้อง

2.2 ปัจจัยสำเร็จในการดำเนินโครงการฯ ที่สำคัญที่สุด คือ ด้านบุคลากร ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่ วิทยากร ซึ่งต้องให้ความสำคัญ มีนโยบายและการวางแผนการบริหารจัดการที่ชัดเจน และกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงต้องมีการสร้างความเข้าใจและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมาตามนัดหมาย และมีการสร้างแรงจูงใจการยกย่องชมเชยในฐานะบุคคลต้นแบบ ฯลฯ ให้กับผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงที่มาตามนัดหมายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ

2.3 ในการนำเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังไปใช้ต้องมีการสร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง และในการนำเครื่องมือไปใช้ต้องร่วมกันวิเคราะห์เพื่อปรับเครื่องมือและการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาระงานที่รับผิดชอบของผู้รับผิดชอบโครงการฯ ด้านบริบทของผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงในเรื่องของอาชีพ เวลาในการทำงาน วัฒนธรรม ศาสนา ฯลฯ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามและประเมินโครงการฯ ในทุกปี และมีการประเมินโครงการฯ ในเชิงลึกในแต่ละด้าน เช่น ประเมินผลการดำเนินการของศูนย์การเรียนรู้ฯ ประเมินวิธีการนำเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. ไปปรับเปลี่ยนตามบริบทของพื้นที่

2. ควรมีการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการโครงการฯ ที่ประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน การบริหารจัดการโครงการฯ (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้งบประมาณในการสนับสนุนการประเมินโครงการฯ ผ่านมูลนิธิอุทัย สุดสุข ในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลที่ทำให้การประเมินโครงการฯ ในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เป็นอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กรฐณัฐ ปัญญาใส, พิชามณัฐ ภูเจริญ, และณิกมล เปียอยู่. (2560, มกราคม – มิถุนายน). การประเมินผล
การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารวิทยาลัย
พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 28(1), 51 - 62.
- เนื่อทิพย์ หมุ่มมาก, ศรีธัญญา ชาญสุข, และณัฐยา ไกยนาถ. (2564, กรกฎาคม - ธันวาคม). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข. **วารสาร
พยาบาลตำรวจ**, 13(2), 427 - 433.
- เบญจพร วัฒนศิริเวช. (2564, มกราคม – มิถุนายน). ประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น.
วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 3(1), 103 - 115.
- ปณิธาน กระสังข์, และจิระศักดิ์ ทัพพา. (2564, กรกฎาคม - ธันวาคม). ผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้าง
เสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนตำบลบ้านฉาง อำเภอเมือง จังหวัด
ปทุมธานี. **วารสาร มจร.วิชาการ**, 25(2), 180 - 195.
- ประมวล เหล่าสมบัติทวี, และสโรจน์ ประพรมมา. (2563, กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม). การพัฒนานวัตกรรม
โปรแกรมมะขาม 3 รุ่น การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่นำร่องของจังหวัดชัยภูมิ.
วารสารวิชาการ สคร. 9, 26(2), 72 - 85.
- ปจรรย์ ผลประเสริฐ. (2554). **การเขียนและประเมินโครงการ**. กำแพงเพชร: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏกำแพงเพชร.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ลดาวัลย์ เลนทามี่, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สาคร อินทไธโล, และวิภา วิเสโส. (2563,
กรกฎาคม - กันยายน). การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อน
อำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 28(3),
16 - 26.
- ภัทระ แสนไชยสุริยา, และคณะ. (2562). รายงานผลการศึกษาโครงการทบทวนสถานการณ์
และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2562.
กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ.
- มนูรี หอมสนธิ. (2561). NCD โรคไม่ติดต่อ...ปรับพฤติกรรม ปลอดภัยจาก NCD. สืบค้น มกราคม 2, 2566.
จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1122>.
- มูลนิธิอุทัย สุตสุข. (2564). **โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี
วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง**. กรุงเทพฯ: นนทบุรี.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2551). **การประเมินโครงการ แนวคิดและแนวปฏิบัติ** (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี

(พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: อิมชั่น อาร์ต จำกัด.

สโรจน์ ประพรมมา. (2563, มกราคม - มิถุนายน). ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, 35(1), 56 - 68.

สมคิด พรหมจ้อย. (2563). เทคนิคการประเมินโครงการ (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: จตุพร.

อุทัย สุดสุข, อีรพร สิริอังกูร, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, และบุษบา ใจกล้า. (2564, พฤษภาคม - มิถุนายน).

พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.

วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(3), 438 - 450.

Round R., Marshall B., & Horton K. (2005). **Planning for Effective Health Promotion**

Evaluation. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services.

Stufflebeam, D., L., & Shinkfield, A., J. (2007). **Evaluation Theory, Models,**

and Applications. San Francisco: Jossey-Bass.

Stufflebeam D., L. (2015). **For Applying CIPP Evaluation Model Checklist: A Tool The**

CIPP Model to Assess Projects and Programs. Retrieved May 31, 2023, from

<http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/dzienne/cipp-model-stufflebeam2015.pdf>.