



รายงานการประเมินผลลัพท์ทาง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม SIA/SROI IMPACT REPORT

โครงการบริการวิชาการชุมชน
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีงบประมาณ 2568

สารบัญ

	หน้า
รายละเอียดโครงการ	1
บทสรุปผู้บริหาร (EXECUTIVE SUMMARY)	
สรุปประเด็นความสำคัญของปัญหา/ผลกระทบ	2
เส้นทางการเปลี่ยนแปลง (Story of Change)	4
ผลการประเมินและข้อจำกัดในการนำไปใช้	7
สรุปความเห็นผู้ประเมินต่อกิจกรรม/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	9
และแนวทางในการพัฒนาขยายผล	
ส่วนที่ 1 รายละเอียดการดำเนินโครงการ	10
ส่วนที่ 2 ขอบเขตการประเมิน SIA/SROI	11
ส่วนที่ 3 รายละเอียดในกระบวนการประเมิน	12
ส่วนที่ 4 แนวทางการนำไปสู่ตัดสินใจและบริหารจัดการผลลัพธ์	29
ภาคผนวก	
แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการโครงการบริการวิชาการชุมชน (เทศบาลตำบลดอยหล่อ)	38
แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการโครงการบริการวิชาการชุมชน (เทศบาลตำบลสันป่าตอง)	46
แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ	51
แบบสอบถามแนวทางการมีส่วนร่วมของคณะเทคนิคการแพทย์กับชุมชนท้องถิ่นในการบริการ วิชาการ	60
จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชาเทคนิคการแพทย์	64
จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชารังสีเทคนิค	65
จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชากายภาพบำบัด	66
จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชากิจกรรมบำบัด	67
จำนวนผู้ออกให้บริการตามยอระบบ	69
จำนวนรอยโรคที่ได้จากผลเอกซเรย์ทรวงอก	70

รายงานการประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม SIA/SROI IMPACT REPORT

ชื่อโครงการ	โครงการบริการวิชาการชุมชน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2568		
หน่วยงาน	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ประเภทการประเมิน	Evaluative
หัวหน้าโครงการ	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
ระยะเวลาโครงการ	ตุลาคม 2567- กันยายน 2568	ระยะเวลา ตรวจประเมิน	1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2568
ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs)	SDG 3: Good Health and Well-Being (การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) SDG 4: Quality Education (การศึกษาที่มีคุณภาพ) SDG 10: Reduced Inequalities (การลดความเหลื่อมล้ำ) SDG 11: Sustainable Cities and Communities (เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน) SDG 17: Partnerships for the Goals (หุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน)		
ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ (Agenda)	-	ความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์เชิง กลยุทธ์ (SO)	-
ทีมผู้ประเมิน	1. ผศ.ดร.ณัฐพล ตันตระกูลทรัพย์ 2. อ.ดร.ศศิพัชร์ ชัยสิริบดีรินทร์ 3. ผศ.ดร.ธัญญ์ณภัทร์ เจริญพานิช 4. ผศ.ดร.วันพัฒน์ ยังมีวิทยา		
ผลการประเมิน	SROI 3.97 มูลค่าผลลัพธ์รวม 5,039,140.75 บาท เกิดในปี Y0 100 % เกิดในปี Y1 0 % ระดับ Impact โครงการ () ดีเยี่ยม (/) ดี () มาตรฐาน () น้อย () น้อยมาก		

บทสรุปผู้บริหาร (EXECUTIVE SUMMARY)

สรุปขอบเขตและผลการประเมิน

1.สรุปประเด็นความสำคัญของปัญหา/ผลกระทบ

ปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย โดยเฉพาะในระดับชุมชน ยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ รวมถึงปัญหาที่สัมพันธ์กับสังคมผู้สูงอายุ เช่น การหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ขณะที่การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ด้อยโอกาส

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงจัดทำโครงการบริการวิชาการชุมชนขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจสุขภาพและการดูแลเชิงป้องกันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย กิจกรรมครอบคลุมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเอกซเรย์ การประเมินสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ การให้คำปรึกษา รวมถึงการส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โครงการนี้ยังสอดคล้องกับพันธกิจของมหาวิทยาลัยด้านบริการวิชาการเพื่อสังคมและการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

การดำเนินโครงการนี้เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ได้แก่ ประชาชนผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและลดภาระค่าใช้จ่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับข้อมูลสุขภาพเพื่อประกอบการวางนโยบาย นักศึกษาที่ได้ฝึกทักษะวิชาชีพและการทำงานร่วมกับชุมชน อาจารย์และบุคลากรที่พัฒนาศักยภาพในการสอนและสร้างเครือข่าย ตลอดจนคณะเทคนิคการแพทย์ที่เสริมสร้างชื่อเสียงและบทบาทด้านการบริการวิชาการ

ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ไม่เพียงแต่ประชาชนได้รับการตรวจและคำแนะนำด้านสุขภาพ แต่ยังเกิดความตระหนักและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นักศึกษาและบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ตรง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพ และชุมชนโดยรวมมีความเข้มแข็งมากขึ้นในด้านการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์เหล่านี้นำไปสู่ผลกระทบระยะยาวคือคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น เครือข่ายสุขภาพที่ยั่งยืน และการเชื่อมโยงที่แน่นแฟ้นระหว่างมหาวิทยาลัยกับสังคม

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และการเชื่อมโยงห่วงโซ่ผลกระทบ

กิจกรรม	ผลผลิต/กิจกรรมสำคัญ	การเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น	MATERIAL OUTCOME*
1.การให้บริการตรวจสุขภาพโดยสหสาขาวิชา (เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย)	ผู้รับบริการได้รับการตรวจสุขภาพครบวงจร เช่น การตรวจเลือด เอกซเรย์ ประเมินสมรรถภาพร่างกาย สมอง และสุขภาพจิต พร้อมได้รับคำแนะนำ และการติดตาม	ผู้รับบริการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง ตระหนักู้ในการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ เข้าถึงบริการสุขภาพฟรี ตระหนักู้ในการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม
2.การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	สนับสนุนงบประมาณ จัดพื้นที่กิจกรรม	อปท. ใช้ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ กำหนดนโยบายสุขภาพ	การกำหนดนโยบาย/แผนสุขภาพท้องถิ่นที่มีข้อมูลสนับสนุน
3.การมีส่วนร่วมของนักศึกษา	นักศึกษาเข้าร่วมปฏิบัติงานและฝึกทักษะ	นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง, พัฒนาทักษะวิชาชีพและ soft skills	ได้รับประสบการณ์ทางวิชาชีพ, พัฒนาทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหา
4.การมีส่วนร่วมของบุคลากรและคณาจารย์	บุคลากรเข้าร่วมออกแบบและกำกับกิจกรรม	อาจารย์และบุคลากรพัฒนาทักษะการสอน, ได้เครือข่ายความร่วมมือ	การพัฒนาวิชาชีพและเครือข่ายความร่วมมือทางสุขภาพ

เส้นทางเปลี่ยนแปลง (Story of Change)

กลุ่มผู้เข้ารับบริการ (S1.1)

กลุ่มผู้เข้ารับบริการของโครงการคือประชาชนในพื้นที่ชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และมักไม่เคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพมาก่อน เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โครงการจึงมุ่งขยายโอกาสให้ประชาชนกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง ผ่านการประชาสัมพันธ์โดย อสม. และการให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่

กิจกรรมการให้บริการครอบคลุมการตรวจเลือดเพื่อประเมินค่าการทำงานของตับ ไต น้ำตาล และไขมันในเลือด การเอกซเรย์ปอด การประเมินความเสี่ยงหกล้มและภาวะกล้ามเนื้อเสื่อม การตรวจสมรรถภาพสมอง การวัดระดับความเครียด ความสุข และกำลังมือ ตลอดจนการให้คำปรึกษาและคำแนะนำเฉพาะรายจากบุคลากรและนักศึกษาของคณะเทคนิคการแพทย์ การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพครบวงจรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการตรวจจากสถานบริการอื่น และเพิ่มโอกาสในการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองอย่างเป็นระบบ

ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่สะท้อนว่า โครงการช่วยให้พวกเขารู้จักสุขภาพของตนเองมากขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย หรือการเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หลายคนรู้สึกภูมิใจที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรงในชุมชน และผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติทางสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง หรือความผิดปกติของปอด ได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลท้องถิ่นเพื่อรับการรักษาท่ออย่างทันท่วงที

อย่างไรก็ตาม ผู้เข้ารับบริการบางส่วนเสนอแนะให้มีการตรวจสุขภาพที่ละเอียดมากขึ้น เช่น การตรวจสายตาหรือการตรวจเฉพาะทางเพิ่มเติม รวมทั้งเห็นว่าการประชาสัมพันธ์โครงการควรครอบคลุมช่องทางต่างๆมากขึ้น เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช้งานสื่อออนไลน์สามารถรับรู้ข่าวสารได้ทั่วถึง นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะด้านการจัดการภาคสนาม เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์และการจัดคิวตรวจ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สะท้อนถึงแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (S1.2)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในฐานะหน่วยงานสนับสนุนและเจ้าภาพร่วมของโครงการ โดยทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณ สนับสนุนพื้นที่ดำเนินกิจกรรม และประสานความ

ร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในพื้นที่กับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การมีส่วนร่วมดังกล่าวช่วยให้ อปท. มีโอกาสเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบมีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับ และสามารถพัฒนาแผนงานหรือนโยบายด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการดำเนินโครงการ อปท. ได้รับฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งในเชิงสถิติและข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม หรือกลุ่มประชากรที่มีภาวะเครียดสูง ข้อมูลเหล่านี้มีโอกาสนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผนสุขภาพท้องถิ่น และการกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพในปีงบประมาณถัดไปอย่างตรงจุด ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่

นอกจากนี้ การเป็นพันธมิตรร่วมดำเนินโครงการกับมหาวิทยาลัย ยังช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาพลักษณ์เชิงบวกในฐานะหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรให้โครงการบริการสุขภาพเชิงรุกถึงชุมชน สร้างความไว้วางใจจากประชาชนและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐในระดับท้องถิ่นกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพที่ยั่งยืนในอนาคต

กลุ่มคณะเทคนิคการแพทย์ (S2.1)

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการออกแบบและดำเนินโครงการบริการวิชาการสู่ชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างประโยชน์ต่อสังคมควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนภายในคณะ ผ่านการบูรณาการพันธกิจ “การเรียนรู้ การวิจัย และการบริการวิชาการ” เข้าด้วยกันในกิจกรรมเดียว โครงการนี้เปิดโอกาสให้นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรได้ลงพื้นที่ปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่น ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และชุมชนในพื้นที่

การดำเนินโครงการในลักษณะดังกล่าวส่งผลให้คณะเทคนิคการแพทย์สามารถสื่อสารบทบาทของคณะต่อสาธารณะได้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดยสะท้อนถึงความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพและความมุ่งมั่นในการยกระดับสุขภาพของชุมชน สร้างการรับรู้ในวงกว้างถึงความสำคัญของการนำองค์ความรู้ทางวิชาการไปใช้ประโยชน์จริงในสังคม ซึ่งนำไปสู่การได้รับความไว้วางใจจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานในพื้นที่

นอกจากนี้ การร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ยังทำให้คณะสามารถขยายเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาชีพและการบริการวิชาการสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้กว้างขึ้น ความร่วมมือนี้ไม่เพียงส่งผลดีต่อการดำเนินโครงการในระยะสั้นเท่านั้น แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือ

ระยะยาวที่สามารถต่อยอดเป็นกิจกรรมวิจัย และโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนต่อไป โดยสรุป การดำเนินโครงการดังกล่าวทำให้คณะเทคนิคการแพทย์สามารถบรรลุพันธกิจด้านการรับผิดชอบต่อสังคม (University Social Responsibility) ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งยังสร้างคุณค่าร่วม (Shared Value) ระหว่างสถาบันการศึกษา กับสังคมในมิติของสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน

บุคลากรและคณาจารย์ (S2.2)

บุคลากรและคณาจารย์ของคณะเทคนิคการแพทย์มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ออกแบบ ดำเนินงาน และกำกับดูแลกิจกรรมบริการวิชาการของโครงการ การมีส่วนร่วมดังกล่าวไม่เพียงช่วยให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพและเสริมสร้างศักยภาพด้านการสอนในบริบทจริงของชุมชน

บุคลากรส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าการได้เข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ในการบูรณาการองค์ความรู้ทางวิชาการกับสถานการณ์จริงของชุมชน ซึ่งช่วยให้เข้าใจลักษณะปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากขึ้น รวมถึงสามารถประยุกต์ทักษะทางวิชาชีพไปใช้ในการให้บริการและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม การทำงานร่วมกับนักศึกษาและหน่วยงานภาคสนามยังช่วยเสริมความมั่นใจในการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการบริหารจัดการกิจกรรมในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนมากขึ้น

นอกจากนี้ การเข้าร่วมโครงการยังเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาแนวคิดในการออกแบบ และพัฒนาโครงการบริการวิชาการในอนาคต โดยบุคลากรมองว่าโครงการนี้เป็นต้นแบบของการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างมหาวิทยาลัยกับชุมชนในลักษณะเรียนรู้ร่วมกัน (co-learning) และร่วมออกแบบ (co-design) ซึ่งสามารถต่อยอดเป็นแนวทางใหม่ของการจัดการความรู้และการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างยั่งยืน

บุคลากรบางส่วนยังเสนอให้โครงการมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้าง “โมเดลต้นแบบของการให้บริการวิชาการชุมชน” ที่สามารถถ่ายทอดต่อไปยังส่วนงานอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัยได้ในอนาคต โดยมองว่าความร่วมมือระหว่างคณะ ชุมชน และนักศึกษาในลักษณะ co-creation เป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาเชิงระบบและสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมอย่างยั่งยืน

กลุ่มนักศึกษา (S2.3)

นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จากสาขารังสีเทคนิค เทคนิคการแพทย์ กิจกรรมบำบัด และกายภาพบำบัด รวมถึงนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และบางส่วนที่สำเร็จการศึกษา

แล้ว การมีส่วนร่วมในโครงการถือเป็นโอกาสสำคัญที่ทำให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติวิชาชีพในสถานการณ์จริง และเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่แตกต่างจากการเรียนในห้องเรียน

นักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนว่า การได้ลงพื้นที่ทำงานร่วมกับประชาชนและผู้รับบริการจริง ทำให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงทฤษฎีที่เรียนในห้องเรียนกับการปฏิบัติงานจริง เช่น การเจาะเลือด การถ่ายภาพเอกซเรย์ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ หรือการประเมินสมรรถภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้เข้าใจลักษณะการทำงานในสภาพแวดล้อมจริงและเพิ่มความมั่นใจในทักษะวิชาชีพ

นอกจากทักษะทางเทคนิคแล้ว นักศึกษายังได้พัฒนาทักษะด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อทำงานร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยการเลือกใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม การสื่อสารด้วยน้ำเสียงและอารมณ์ที่เป็นมิตร และการให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย การเผชิญกับสถานการณ์จริงที่หลากหลายยังช่วยฝึกให้นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่สำคัญ การได้ลงพื้นที่จริงทำให้นักศึกษามองเห็นภาพรวมของปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน เข้าใจบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในโครงการจึงไม่เพียงสร้างทักษะทางวิชาชีพ แต่ยังปลูกฝังเจตคติและความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะบุคลากรทางสุขภาพในอนาคต โดยสรุป โครงการนี้ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ทั้งในเชิงเทคนิคและเชิงคุณค่า คือได้ฝึกฝนมืออาชีพในห้องเรียนให้กลายเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่เข้าใจชุมชน ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (experiential learning) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตของคณะเทคนิคการแพทย์ในระยะยาว

2. ผลการประเมินและข้อจำกัดในการนำไปใช้

การประเมินโครงการบริการวิชาการชุมชน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2568 ครอบคลุมกิจกรรมหลัก ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพด้านต่าง ๆ (ตรวจเลือด เอกซเรย์ ประเมินสมรรถภาพกายและสมอง) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำเชิงป้องกัน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนการมีส่วนร่วมของนักศึกษา คณาจารย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการประเมินมุ่งเน้นการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก พร้อมทั้งตีมูลค่าผลลัพธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจด้วยกรอบการวิเคราะห์ SROI

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ประชาชนผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักศึกษา บุคลากร และคณะเทคนิคการแพทย์ โดยมีการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถาม

และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสะท้อนความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาวิเคราะห์ควบคู่กับ financial proxies เพื่อคำนวณมูลค่าผลลัพธ์ในมิติต่าง ๆ

ผลลัพธ์ที่สำคัญ (Material Outcomes) ของโครงการประกอบด้วยทั้งหมด 14 รายการ ได้แก่

1. S1.1 O1 ลดต้นทุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. S1.1 O2 เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
3. S1.1 O3 เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. S1.1 O4 เกิดความเข้าใจในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพ
5. S1.1 O5 ผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการสุขภาพอย่างทันทั่วทั้ง
6. S1.2 O1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบาย/โครงการสุขภาพในพื้นที่
7. S1.2 O2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสริมสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกด้านการสนับสนุนสุขภาพประชาชน
8. S2.1 O1 คณะเทคนิคการแพทย์เสริมสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์
9. S2.1 O2 คณะเทคนิคการแพทย์ขยายเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอก
10. S2.2 O1 บุคลากรพัฒนาทักษะการสอนและการให้คำปรึกษา
11. S2.2 O2 บุคลากรสามารถออกแบบและพัฒนาโครงการบริการวิชาการชุมชน
12. S2.3 O1 นักศึกษาได้รับประสบการณ์ทางวิชาชีพ
13. S2.3 O2 นักศึกษาพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ
14. S2.3 O3 นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชน

ผลลัพธ์เหล่านี้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่เกิดขึ้นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักทุกกลุ่ม ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียม การยกระดับคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษา การพัฒนาทักษะบุคลากร ตลอดจนการสร้างภาพลักษณ์และเครือข่ายของคณะเทคนิคการแพทย์ โดยเมื่อรวมมูลค่าของผลสัมฤทธิ์ทั้งหมดแล้ว พบว่า Total Impact มีมูลค่า 5,039,140.75 บาท และคิดเป็น อัตราผลตอบแทนทางสังคม (SROI Ratio) เท่ากับ 3.97 หลังจากจัดปรับผลลัพธ์แล้ว ซึ่งหมายความว่า ทุกการลงทุน 1 บาท ในโครงการนี้ ก่อให้เกิดคุณค่าทางสังคมและเศรษฐกิจกลับคืน 3.97 บาท

อย่างไรก็ตาม การประเมินครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ (1) ระยะเวลาโครงการที่จำกัด ทำให้การติดตามผลลัพธ์ในระยะกลางและระยะยาว เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพถาวร หรือการกำหนดนโยบายสุขภาพเชิงพื้นที่ ยังไม่สามารถวัดได้ครบถ้วน (2) การคำนวณผลลัพธ์บางส่วนยังอาศัยการประมาณค่า

proxy ที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งอาจไม่สะท้อนบริบทเฉพาะของพื้นที่ทั้งหมด และ (3) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในขั้นตอนการกำหนดค่า proxy และการยืนยันผลลัพธ์ยังอยู่ในระดับจำกัด

ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่าผลการประเมินมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และสามารถยืนยันคุณค่าที่โครงการสร้างขึ้นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก แต่เพื่อให้เกิดผลกระทบเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการติดตามผลระยะยาว การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่ที่บูรณาการกับ อปท. และการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นถูกนำไปใช้บริหารจัดการและพัฒนานโยบายได้อย่างเต็มศักยภาพ

3.สรุปความเห็นผู้ประเมินต่อกิจกรรม/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และแนวทางในการพัฒนาขยายผล

ความเห็นต่อกิจกรรมและผลลัพธ์

การดำเนินโครงการบริการวิชาการชุมชนสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายหลักด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยผู้เข้ารับบริการได้รับโอกาสตรวจสุขภาพที่หลากหลายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพเชิงพื้นที่ได้อย่างตรงจุด ในมิติของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล นักศึกษาได้รับทักษะวิชาชีพและการทำงานร่วมกับชุมชน อาจารย์และบุคลากรได้เสริมสร้างความสามารถในการสอนและการทำงานร่วมกับภาคี และคณะเทคนิคการแพทย์เองก็สามารถสร้างเครือข่ายความร่วมมือและภาพลักษณ์ที่เข้มแข็งขึ้น

แนวทางการพัฒนาและการขยายผล

เพื่อเพิ่มคุณค่าของโครงการในอนาคต ควรพัฒนาแนวทางการติดตามผลสุขภาพของผู้เข้ารับบริการในระยะกลางและระยะยาว เพื่อวัดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนมากกว่าการตรวจเพียงครั้งเดียว อีกทั้งควรเสริมสร้างกลไกการบูรณาการข้อมูลสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ข้อมูลถูกนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้จริง ขณะที่นักศึกษาและบุคลากรสามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้ในระยะยาว สุดท้าย คณะเทคนิคการแพทย์อาจพิจารณาขยายพื้นที่การดำเนินโครงการไปยังชุมชนที่ยังขาดโอกาส รวมถึงสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชนและภาคีเครือข่ายอื่น เพื่อเพิ่มทรัพยากรและขยายผลกระทบเชิงบวกให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 1 รายละเอียดการดำเนินโครงการ

โครงการ โครงการบริการวิชาการชุมชน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2568

วัตถุประสงค์โครงการ

- เพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจของคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน
- เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา คณาจารย์ และบุคลากร ในการให้บริการวิชาการและการปฏิบัติงานจริงร่วมกับชุมชน

ผู้ได้รับประโยชน์

- ประชาชนผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพฟรี ลดภาระค่าใช้จ่ายเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการสุขภาพอย่างทันท่วงที
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ข้อมูลสุขภาพเชิงประจักษ์เพื่อใช้กำหนดนโยบายและกิจกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่
- นักศึกษา ได้รับประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานจริง ฝึกทักษะวิชาชีพ การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม
- คณาจารย์และบุคลากร พัฒนาทักษะการสอน การให้คำปรึกษา และการสร้างความร่วมมือกับภาคีท้องถิ่น
- คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสริมสร้างภาพลักษณ์และขยายเครือข่ายความร่วมมือภายนอก

กิจกรรมสำคัญ

- การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด การทำงานของไตและตับ)
- การเอกซเรย์ปอดและตรวจมวลกระดูก
- การประเมินความเสี่ยงการหกล้ม และการให้คำปรึกษาด้านอาการปวดโครงสร้างและกล้ามเนื้อ
- การประเมินสมรรถภาพสมอง สุขภาพจิต การทำงานของมือ และการคัดกรองพัฒนาการเด็ก
- การประเมินและให้คำปรึกษาด้านการสื่อสารความหมายและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- การมีส่วนร่วมของนักศึกษา คณาจารย์ และบุคลากรในการออกแบบและกำกับกิจกรรม
- ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณและการจัดพื้นที่

ส่วนที่ 2 ขอบเขตการประเมิน SIA/SROI

ขอบเขตการประเมิน : ประเมินกิจกรรมตามที่ระบุในช่วงระยะเวลาการดำเนินโครงการ

รูปแบบการประเมิน : ประเมินหลังการดำเนินงาน (Evaluation)

วัตถุประสงค์การประเมิน :

- เพื่อประเมินคุณค่าและผลกระทบทางสังคม ที่โครงการบริการวิชาการชุมชนสร้างขึ้นต่อผู้เข้ารับบริการ ตรวจสอบสภาพ องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น นักศึกษา คณาจารย์ บุคลากร และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมกับผลลัพธ์ (Impact Pathway) โดยเชื่อมโยงกิจกรรมที่ดำเนินการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงและผลกระทบระยะยาว

- เพื่อคำนวณมูลค่าผลลัพธ์ในเชิงเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการใช้วิธีการ Social Return on Investment (SROI) เพื่อตีมูลค่าเชิงการเงินให้กับผลลัพธ์ที่มีความหมายต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- เพื่อสะท้อนมุมมองและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำความคิดเห็นของประชาชน อปท. นักศึกษา บุคลากร และคณะ มาประกอบการประเมิน เพื่อให้ผลลัพธ์สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่ามีคุณค่า

- เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและขยายผลโครงการในอนาคต โดยเสนอข้อแนะนำเชิงนโยบายและการจัดการโครงการที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของการดำเนินงาน

ระยะเวลาการประเมิน

[Y0] ช่วงปีดำเนินโครงการ ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568

[Y1] ช่วงผลประโยชน์หลังดำเนินโครงการ -

กำหนดค่า Discount Rate : 3.5%

เปรียบเทียบกับ EIRR เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าของมาตรการ คือ 1. ต้นทุนเงินในการก่อหนี้ภาครัฐ (ร้อยละ 2.71) และ 2. ต้นทุนค่าเสียโอกาสของภาครัฐจากการไม่ดำเนิน โครงการลงทุน (ร้อยละ 9) โดยพิจารณาจากอัตราดอกเบี้ยพันธบัตรรัฐบาล 3.5 %

แหล่งที่มา

<https://www.bot.or.th/Thai/DebtSecurities/Information/BondProfile/CouponRates/Pages/default.aspx>

ส่วนที่ 3 รายละเอียดในกระบวนการประเมิน

1) การกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ (Stakeholder Identification)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	กลุ่มย่อย	จำนวน	คุณลักษณะกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการคัดเข้า-คัดออกของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S1 ผู้ได้รับประโยชน์				
S1.1 ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ		1,886 คน	ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ด้อยโอกาสที่อาศัยในพื้นที่ที่โครงการเข้าไปให้บริการ	คัดเข้า: ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพในแต่ละครั้งของโครงการ คัดออก: ผู้ที่ไม่ได้รับบริการโดยตรงจากโครงการ
S1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ		7 หน่วยงาน	หน่วยงานท้องถิ่นที่ร่วมสนับสนุนงบประมาณ จัดพื้นที่ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายในพื้นที่	คัดเข้า: อบต. ที่มีบทบาทสนับสนุนโครงการทั้งด้านงบประมาณและการประสานงานพื้นที่ คัดออก: หน่วยงานที่ไม่มีส่วนร่วมโดยตรงกับการดำเนินโครงการ
S2 ผู้ดำเนินโครงการหลัก				
S2.1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		1 หน่วยงาน	หน่วยงานหลักผู้จัดโครงการ มีบทบาทเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนพันธกิจบริการวิชาการและสร้างเครือข่ายความร่วมมือ	คัดเข้า: คณะเทคนิคการแพทย์ในฐานะเจ้าภาพโครงการ คัดออก: หน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง
S2.2 บุคลากรของคณะฯ ที่เข้าร่วมโครงการ		300 คน	อาจารย์และบุคลากรของคณะเทคนิคการแพทย์ ที่มีบทบาท	คัดเข้า: บุคลากรที่เข้าร่วมออกแบบ ดำเนินการ และกำกับดูแลกิจกรรม

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ	กลุ่มย่อย	จำนวน	คุณลักษณะกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แนวทางการคัดเข้า-คัดออกของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย
			ออกแบบกิจกรรม กำกับดูแล และ ถ่ายทอดความรู้	คัดออก: บุคลากรที่ไม่มีบทบาทในโครงการ
S2.3 นักศึกษาของคณะฯ ที่เข้าร่วมโครงการ		588 คน	นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ที่ เข้าร่วมกิจกรรมภาคสนาม ได้รับ การฝึกทักษะวิชาชีพและการทำงาน ร่วมกับผู้รับบริการ	คัดเข้า: นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการใน พื้นที่จริง คัดออก: นักศึกษาที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมภาคสนาม

2) การกำหนดทรัพยากรนำเข้า (Input)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	ปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากร	มูลค่าปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากร			อธิบายวิธีการคำนวณและแหล่งที่มา
		Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ.2568	Y1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ.2568	
S1 ผู้ได้รับประโยชน์					
S1.1 ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ	ค่าเสียเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม	336,651.00		336,651.00	ค่าเสียเวลาจากการเข้าร่วมกิจกรรมครึ่งวัน เทียบกับค่าแรงขั้นต่ำครึ่งวัน ซึ่งเป็นเวลาที่ประหยัดได้

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	ปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากร	มูลค่าปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากร			อธิบายวิธีการคำนวณและแหล่งที่มา
		Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ.2568	Y1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ.2568	
					Proxy: $357/2 \times 1,886 \text{ คน}] = 336,651 \text{ บาท}$ REFERENCE: การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเกณฑ์อัตราค่าแรงขั้นต่ำ
S1.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ	ค่าใช้จ่ายและค่าเสียหายของบุคลากรในการเข้าร่วมจัดกิจกรรม	350,000.00		350,000.00	คำนวณจาก [ประมาณการค่าเสียเวลาและค่าใช้จ่ายจากงบประมาณโดยทั่วไปของการจัดกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพชุมชนรวม 50,000 บาท ต่อชุมชน Proxy: $50,000 \times 7 \text{ ชุมชน}] = 350,000 \text{ บาท}$
รวมมูลค่าทรัพยากร 686,651.00 บาท					
S2 ผู้ดำเนินโครงการหลัก					
S2.1 คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	งบประมาณโครงการ	500,000.00		500,000.00	ระบุในเอกสารข้อเสนอโครงการ

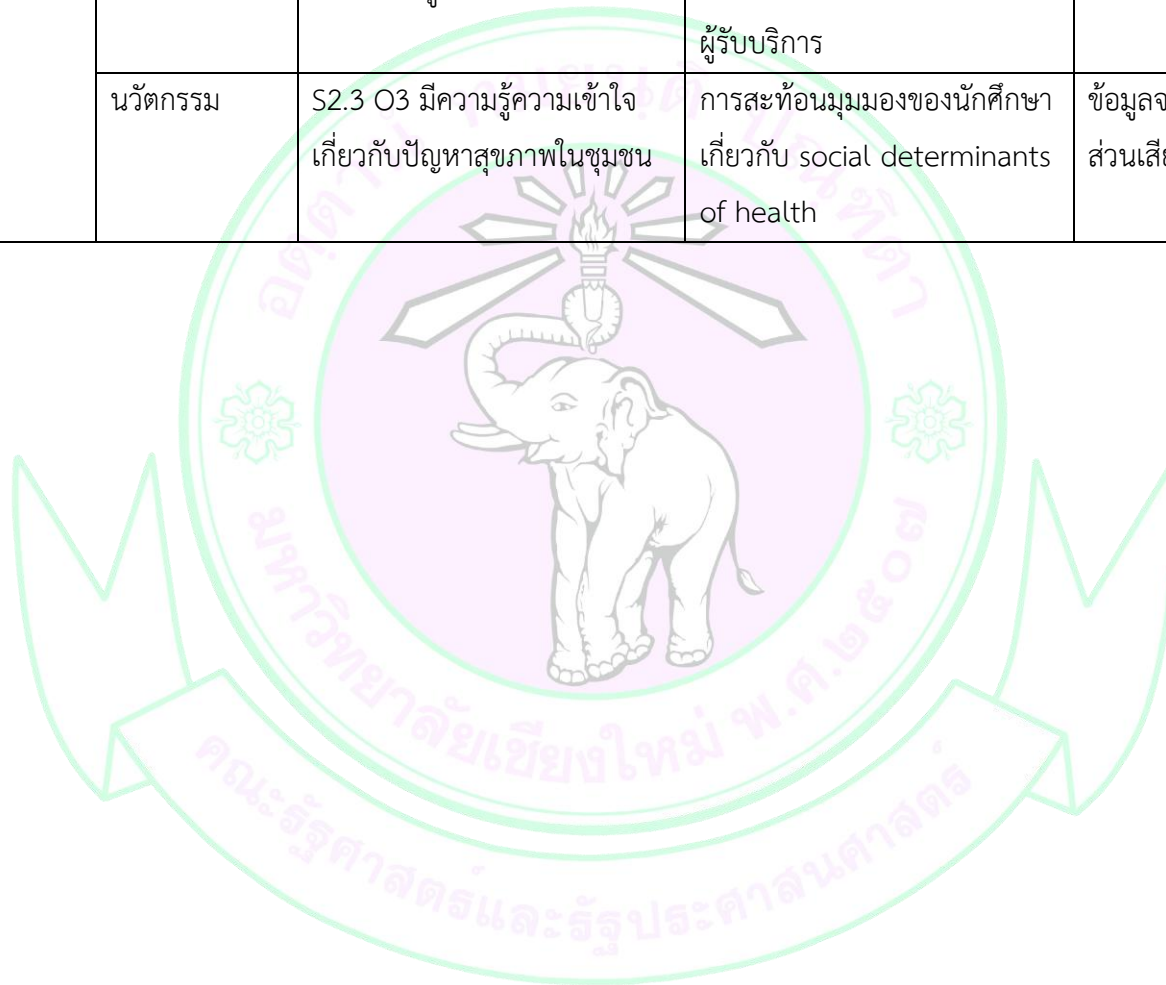
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	ปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากร	มูลค่าปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากร			อธิบายวิธีการคำนวณและแหล่งที่มา
		Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ.2568	Y1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ.2568	
S2.3 นักศึกษาของคณะฯ ที่เข้าร่วมโครงการ	ค่าเสียเวลาในการเตรียมการและเข้าร่วมกิจกรรม	83,700.00		83,700.00	อัตราค่าตอบแทนนักศึกษาช่วยปฏิบัติงาน 50 บาท/คน/ชั่วโมง Proxy: 50 บาท × 3 ชั่วโมง × 558 คน] = 83,700 บาท
รวมมูลค่าทรัพยากร 583,700.00 บาท					
รวมมูลค่าทรัพยากรทั้งหมด 1,270,351.00 บาท					

3) การกำหนดผลลัพธ์ (Outcome) และการกำหนดตัวชี้วัด (Indicator)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	มิติผลลัพธ์	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของข้อมูล
S1 ผู้ได้รับประโยชน์				
S1.1 ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ	เศรษฐกิจ	S1.1 O1 ลดต้นทุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้จากการไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	คุณภาพชีวิต	S1.1 O2 เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	คุณภาพชีวิต	S1.1 O3 เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนผู้เข้ารับบริการที่ระบุว่าเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ข้อมูลจากการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่าราว 50% ของผู้เข้ารับบริการเกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
	สังคม	S1.1 O4 เกิดความสนใจในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพ	จำนวนผู้เข้ารับบริการที่ต้องการให้มีกิจกรรมตรวจสุขภาพต่อไปทุกปี เพราะเกิดความสนใจในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพ	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนจำนวนผู้เข้ารับบริการที่ต้องการให้มีกิจกรรมตรวจสุขภาพต่อไปทุกปี เพราะเกิดความสนใจในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพ
	สังคม	S1.1 O5 ผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการสุขภาพอย่างทันท่วงที	จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจพบรอยโรคจากการเอกซเรย์ที่ควรได้รับการรักษาต่อ	ข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพและสัมภาษณ์ผู้ดำเนินโครงการ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	มิติผลลัพธ์	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของข้อมูล
S1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ	นวัตกรรม	S1.2 O1 สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบาย/โครงการสุขภาพในพื้นที่	จำนวนนโยบายหรือแผนงานที่ใช้ข้อมูลดังกล่าวในการออกแบบ	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	สังคม	S1.2 O2 เสริมสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกด้านการสนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชน	การรับรู้ของประชาชนในพื้นที่ต่อการทำงานของ อปท. ในด้านการดูแลและสุขภาพ	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S2 ผู้ดำเนินโครงการหลัก				
S2.1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	สังคม	S2.1 O1 เสริมสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของคณะ	การรับรู้เชิงบวกของชุมชนและอปท. ต่อคณะ	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	สังคม	S2.1 O2 ขยายเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอก	จำนวนกิจกรรมที่ทำร่วมกับเครือข่ายภายนอกต่อปี	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S2.2 บุคลากรของคณะฯ ที่เข้าร่วมโครงการ	นวัตกรรม	S2.2 O1 พัฒนาทักษะการสอนและการให้คำปรึกษา	จำนวนอาจารย์ที่ปรับเปลี่ยนวิธีการสอนมาเน้น experiential learning	ข้อมูลจากการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	นวัตกรรม	S2.2 O2 ออกแบบและพัฒนาโครงการบริการวิชาการชุมชน	จำนวนข้อเสนอโครงการที่บุคลากรออกแบบและยื่นได้	ข้อมูลจากฐานข้อมูลงานวิจัยและบริการวิชาการของคณะเทคนิคการแพทย์
S2.3 นักศึกษาของคณะฯ ที่เข้าร่วมโครงการ	นวัตกรรม	S2.3 O1 ได้รับประสบการณ์ทางวิชาชีพ	ร้อยละของนักศึกษาที่รายงานว่ามั่นใจในการปฏิบัติงานจริงมากขึ้น	ข้อมูลจากการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

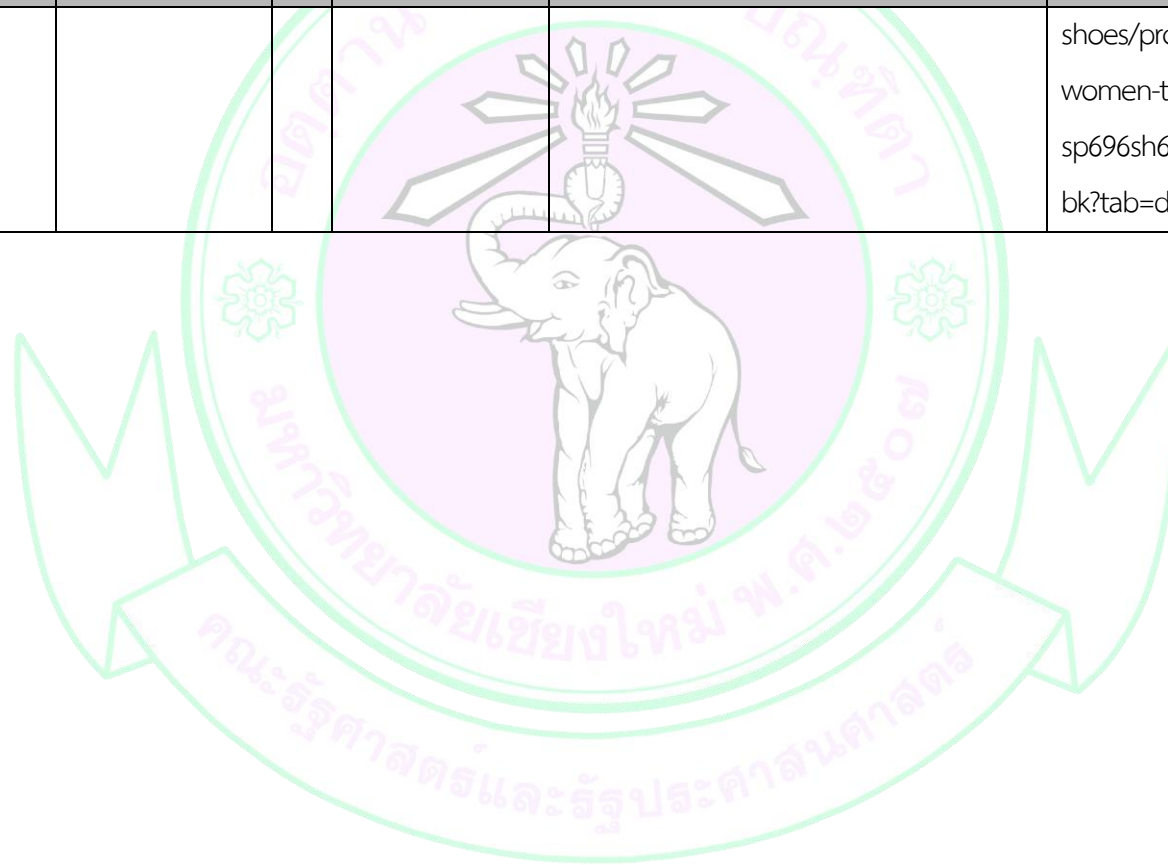
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	มิติผลลัพธ์	ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของข้อมูล
	นวัตกรรม	S2.3 O2 พัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ	ร้อยละของนักศึกษาที่รายงานว่าพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ	ข้อมูลจากการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	นวัตกรรม	S2.3 O3 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชน	การสะท้อนมุมมองของนักศึกษาเกี่ยวกับ social determinants of health	ข้อมูลจากการสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



4) การประเมินมูลค่าทางการเงิน (Valuation)

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าผลลัพธ์ (บาท)			อธิบายวิธีการคำนวณ	เหตุผลและแหล่งที่มาของข้อมูล
	Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568	Y 1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568		
S1 ผู้ได้รับประโยชน์					
S1.1 O1 ลดต้นทุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ	525,251		525,251	คำนวณจาก [ค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล 100 บาท ต่อคน Proxy: $100 \times 1,886$ คน + ค่าเสียเวลาที่ลดลงจากการไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล เทียบกับค่าแรงขั้นต่ำครึ่งวันซึ่งเป็นเวลาที่ประหยัดได้ Proxy: $357/2 \times 1,886$ คน] = 525,251 บาท	Reference: การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเกณฑ์อัตราค่าแรงขั้นต่ำ
S1.1 O2 เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	2,998,740		2,998,740	คำนวณจาก [ค่าตรวจสุขภาพพื้นฐาน ในโรงพยาบาลเอกชน ในอัตราต่ำสุด 1,590 บาทต่อคน Proxy: $1,590 \times 1,886$] = 2,998,740 บาท	Reference: โปรแกรมตรวจสุขภาพโรงพยาบาลเพชรเวช https://www.petcharavejhospital.com
S1.1 O3 เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	669,530		669,530	คำนวณจาก [ราคารองเท้าออกกำลังกายรุ่นพื้นฐาน 710 บาท Proxy: 943×710] = 669,530 บาท	Reference: https://www.supersports.co.th/collections/womens-training-

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าผลลัพธ์ (บาท)			อธิบายวิธีการคำนวณ	เหตุผลและแหล่งที่มาของข้อมูล
	Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568	Y 1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568		
					shoes/products/spike-smasher-women-training-shoes-sp696sh625ecth-sputq3w24077bk?tab=description



ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าผลลัพธ์ (บาท)			อธิบายวิธีการคำนวณ	เหตุผลและแหล่งที่มาของข้อมูล
	Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568	Y 1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568		
S1.1 O4 เกิดความสนใจ ในการได้รับการดูแลด้าน สุขภาพ	8,871,744		8,871,744	คำนวณจาก [ค่าเบี้ยประกันต่อคนต่อปีใน อัตราต่ำสุด 4,704 บาท Proxy: $1,886 \times$ $4,704$] = 8,871,744 บาท	Reference: https://insurance.kasikornbank.com/th/sickhealth-ipdopd?utm_source
S1.1 O5 ผู้ที่ตรวจพบ ความผิดปกติได้รับการส่ง ต่อเข้าระบบบริการ สุขภาพอย่างทันท่วงที	1,187,010.00		1,187,010.00	คำนวณจาก [ต้นทุนเฉลี่ยการรักษา chronic disease ต่อคนต่อปี 17,985 บาท Proxy: $17,985 \times 66$] = 1,187,010 บาท	Reference: Wongpairin, A., Lim, A., Tongkumchum, P. et al. Assessing diagnosis-related groups based direct medical expenditures of chronic disease patients in general hospital of lower southern Thailand. Cost Eff Resour Alloc 22, 87 (2024). https://doi.org/10.1186/s12962-024-00596-3
S1.2 O1 สามารถใช้ข้อมูล สุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบาย/ โครงการสุขภาพในพื้นที่	189,000		189,000	คำนวณจาก [ค่าจ้างที่ปรึกษาในการสำรวจ ข้อมูลสุขภาพชุมชน 27,000 บาท Proxy: $7 \times 27,000$] = 189,000 บาท	Reference: https://www.dontanphasuk.go.th/?p=25971

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าผลลัพธ์ (บาท)			อธิบายวิธีการคำนวณ	เหตุผลและแหล่งที่มาของข้อมูล
	Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568	Y 1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568		
S1.2 O2 เสริมสร้าง ภาพลักษณ์เชิงบวกด้าน การสนับสนุนการดูแล สุขภาพประชาชน	630,000		630,000	คำนวณจาก [ออกแบบและตกแต่งบูธ 90,000 บาท Proxy: $7 \times 90,000$] = 630,000 บาท	REFERENCE: https://www.exhibition-booth-design.com/th/price/
รวมมูลค่าผลลัพธ์ 15,071,275 บาท					
S2 ผู้ดำเนินโครงการหลัก					
S2.1 O1 เสริมสร้าง ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ ของคณะ	90,000		90,000	คำนวณจาก [ออกแบบและตกแต่งบูธ 90,000 บาท Proxy: $1 \times 90,000$] = 90,000 บาท	Reference: https://www.exhibition-booth-design.com/th/price/
S2.1 O2 ขยายเครือข่าย ความร่วมมือกับภายนอก	210,000		210,000	คำนวณจาก [ต้นทุนในการจัดประชุม จัดทำเอกสารความร่วมมือ การตรวจสอบ ด้านระเบียบและกฎหมาย 30,000 บาท Proxy: $7 \times 30,000$] = 210,000 บาท	ประมาณการโดยคณะผู้ประเมิน
S2.2 O1 พัฒนาทักษะการ สอนและการให้คำปรึกษา	2,670,000		2,670,000	คำนวณจาก [การเข้าร่วมอบรมหัวข้อ "การ ประยุกต์ใช้ Simulation สำหรับการ จัดการเรียนการสอนทางคลินิก" 8,900 บาท/ครั้ง Proxy: $8,900 \times 300$] = 2,670,000 บาท	Reference: https://www.acmrrama.com/clinical-application-in-simulation-education-sim-case-15-16-2565

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าผลลัพธ์ (บาท)			อธิบายวิธีการคำนวณ	เหตุผลและแหล่งที่มาของข้อมูล
	Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568	Y 1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568		
S2.2 O2 ออกแบบและ พัฒนาโครงการบริการ วิชาการชุมชน	96,000		96,000	คำนวณจาก [การประหยัดเวลาในการ พัฒนาข้อเสนอโครงการจำนวน 20 ชั่วโมง/โครงการ คิดเป็นมูลค่า (Value of time) ชั่วโมงละ 600 บาท (เทียบอัตรา ค่าตอบแทนวิทยากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) Proxy: $20 \times 8 \times 600$] = 96,000 บาท	Reference: อัตราค่าตอบแทน วิทยากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	มูลค่าผลลัพธ์ (บาท)			อธิบายวิธีการคำนวณ	เหตุผลและแหล่งที่มาของข้อมูล
	Y0 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568	Y 1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- กันยายน พ.ศ. 2568		
S2.3 O1 ได้รับ ประสบการณ์ทางวิชาชีพ	1,116,000		1,116,000	คำนวณจาก [การเข้าร่วมอบรมหัวข้อ "การ อบรมทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและ งานสรีรศาสตร์ฟื้นฟู" 2,000 บาท/ ครั้ง Proxy: $2,000 \times 558$] = 1,116,000 บาท	Reference: https://www.acmrrama.com/ Empowering_Aging_2024
S2.3 O2 พัฒนาทักษะการ สื่อสารกับผู้รับบริการ	1,277,820		1,277,820	คำนวณจาก [ค่าเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 2,290 บาท Proxy: $558 \times 2,290$] = 1,277,820 บาท	Reference: https://www.lifelong.cmu.ac.t h/index.php/career- skills/detail/000187
S2.3 O3 มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพในชุมชน	279,000		279,000	คำนวณจาก [ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม ภาคสนามสำหรับนักศึกษา 500 บาท/วัน/ คน Proxy: 558×500] = 279,000 บาท	Reference: ประมาณการโดย เฉลี่ยของโครงการประเภทนี้ของ คณะรัฐศาสตร์ฯ มช.
รวมมูลค่าผลลัพธ์ 5,738,820 บาท					
รวมมูลค่าผลลัพธ์ทั้งหมด 20,810,095.00 บาท					

5) การจัดสรรผลลัพธ์ของโครงการที่เกิดขึ้นเฉพาะจากการดำเนินงาน (Adjustment Impact)

เกิดประโยชน์/การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ภายหลังการดำเนินโครงการ :

โดยการคำนวณผลลัพธ์รายปีจากการดำเนินโครงการคิดมาจากมูลค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในช่วงดำเนินโครงการทั้งหมด (ปีฐาน) Discount Rate = 3.50 %

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	% ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	% ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	%ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน (Attribution)	มูลค่าที่จัดปรับผลลัพธ์ แล้ว (บาท)	ที่มาของข้อมูล
S1.1 O1 ลดต้นทุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ	50% หากไม่มีกิจกรรมนี้ ผู้รับบริการราว 50% อาจไม่ไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลทำให้ไม่มีค่าเดินทางและค่าเสียเวลา	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมพัฒนา	262,625.50	ประมาณการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S1.1 O2 เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	50% หากไม่มีกิจกรรมนี้ ผู้รับบริการราว 50% สามารถไปใช้สิทธิตรวจสุขภาพบางรายการที่โรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมพัฒนา	1,499,370.00	ประมาณการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S1.1 O3 เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	25% ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งมีความสนใจในการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว มีแนวโน้มที่จะปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้นอีก	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	50% มีโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมอยู่จำนวนมากในชุมชน	251,073.75	ประมาณการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	% ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	% ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	%ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน (Attribution)	มูลค่าที่จัดปรับผลลัพธ์ แล้ว (บาท)	ที่มาของข้อมูล
S1.1 O4 เกิดความเข้าใจในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพ	75% ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพจากรัฐอยู่แล้วแต่อาจไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเต็มที่	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	75% มีโครงการหรือกิจกรรมที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอยู่แล้วหลายโครงการ	554,484.00	ประมาณการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S1.1 O5 ผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการสุขภาพอย่างทันท่วงที	0% ไม่มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรม	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	25% มีโครงการหรือกิจกรรมที่มีบทบาทในการคัดกรองสุขภาพคนในชุมชนหลายโครงการ	890,257.50	ประมาณการจากสภาพแวดล้อมของโครงการ
S1.2 O1 สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบาย/โครงการสุขภาพในพื้นที่	50% หน่วยงานมีข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนอยู่แล้วแต่อาจไม่เป็นปัจจุบัน	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	25% มีหน่วยงานหรือโครงการอื่นที่มีการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนด้วย	70,875.00	ประมาณการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S1.2 O2 เสริมสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกด้านการสนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชน	50% ชุมชนรับรู้และตระหนักในบทบาทดังกล่าวของหน่วยงานอยู่แล้วเนื่องจากเป็นกิจกรรมต่อเนื่องไม่ได้ทำเป็นปีแรก	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมพัฒนา	315,000.00	ประมาณการจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
S2.1 O1 เสริมสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของคณะ	50% คณะมีภาพลักษณ์ที่ดีในชุมชนอยู่แล้วจากการทำกิจกรรมในปีก่อนหน้า	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมพัฒนา	45,000.00	ประมาณการจากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	% ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	% ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	%ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน (Attribution)	มูลค่าที่จัดปรับผลลัพธ์ แล้ว (บาท)	ที่มาของข้อมูล
S2.1 O2 ขยายเครือข่าย ความร่วมมือกับภายนอก	75% เป็นความร่วมมือที่เกิดขึ้น ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและ ผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้า มาร่วมพัฒนา	52,500.00	ประมาณการณจาก การสัมภาษณ์ ผู้รับผิดชอบโครงการ
S2.2 O1 พัฒนาทักษะการ สอนและการให้คำปรึกษา	75% อาจารย์ที่เข้าร่วมส่วนใหญ่ มีความรู้จากการเข้าร่วม กิจกรรมในปีก่อนหรือ การศึกษาส่วนตัว มาก่อน การเข้าร่วมกิจกรรม	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและ ผลกระทบต่อโครงการอื่น	50% มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มี การจัดอบรมและให้ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ การจัดการเรียนการสอน อย่างต่อเนื่อง	333,750.00	ประมาณการณจาก ข้อมูลการสำรวจผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย
S2.2 O2 ออกแบบและ พัฒนาโครงการบริการ วิชาการชุมชน	0% ไม่มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินกิจกรรม	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและ ผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้า มาร่วมพัฒนา	96,000.00	ประมาณการณจาก ข้อมูลการสำรวจผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย
S2.3 O1 ได้รับ ประสบการณ์ทางวิชาชีพ	75% ความมั่นใจดังกล่าวเกิดจาก กระบวนการเรียนการสอน จากรายวิชาต่างๆที่ เกี่ยวข้องอยู่แล้ว	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและ ผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้า มาร่วมพัฒนา	279,000.00	ประมาณการณจาก ข้อมูลการสำรวจผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย
S2.3 O2 พัฒนาทักษะการ สื่อสารกับผู้รับบริการ	75% ทักษะดังกล่าวได้รับจาก การเรียนการสอนทั้งใน ด้านความรู้และจรรยาบรรณ ต่างๆรวมถึงด้านการ สื่อสาร	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและ ผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้า มาร่วมพัฒนา	319,455.00	ประมาณการณจาก ข้อมูลการสำรวจผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง	% ผลลัพธ์ส่วนเกิน (Deadweight)	% ผลลัพธ์ทดแทน (Displacement)	%ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน (Attribution)	มูลค่าที่จัดปรับผลลัพธ์ แล้ว (บาท)	ที่มาของข้อมูล
S2.3 O3 มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพในชุมชน	75% ความรู้ความเข้าใจดังกล่าว ได้จากการเรียนการสอนใน หลักสูตรอยู่แล้ว	0% ไม่มีผลกระทบทางลบและ ผลกระทบต่อโครงการอื่น	0% ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้า มาร่วมพัฒนา	69,750.00	ประมาณการณจาก ข้อมูลการสำรวจผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย
รวมมูลค่าผลลัพธ์ที่จัดปรับแล้วทั้งหมด 5,039,140.75 บาท					

6) สรุปผลการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม (SROI)

สรุปผลการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม (SROI)	มูลค่ารวม (บาท)		
	Y0 ตุลาคม 2567- กันยายน 2568	Y1 (-)	Y0 + Y1 ตุลาคม 2567- กันยายน 2568
ทรัพยากร/งบประมาณรวม (Total Input)	1,270,351.00		1,270,351.00
มูลค่าของผลสัมฤทธิ์/การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวม (Total Impact)	5,039,140.75		5,039,140.75
อัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (SROI Ratio)	3.97		3.97

ส่วนที่ 4 แนวทางการนำไปสู่ตัดสินใจและบริหารจัดการผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะที่ 1

การสื่อสารผลการประเมินและแนวทางการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Engagement)

การสื่อสารผลการประเมินเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้โครงการสร้างคุณค่าร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระยะยาว การเผยแพร่ข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการดำเนินงานไม่เพียงทำให้เกิดความโปร่งใส แต่ยังเป็นฐานข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การพัฒนาองค์ความรู้ และการยกระดับคุณภาพของกิจกรรมบริการวิชาการให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ การสื่อสารผลลัพธ์ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีแนวทางสำหรับแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

1. การเผยแพร่และใช้ประโยชน์จากผลการประเมิน

ผู้บริหารคณะและมหาวิทยาลัย

ควรได้รับรายงานผลการประเมินในรูปแบบ Executive Summary ที่เน้นข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น จำนวนผู้เข้ารับบริการ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น และผลประโยชน์ทางสังคมที่วัดได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทั้งในการวางแผนงบประมาณ การพัฒนาหลักสูตร และการออกแบบโครงการบริการวิชาการในอนาคต การมีส่วนร่วมของผู้บริหารควรอยู่ในรูปแบบ Policy Dialogue หรือเวทีเสวนา นำเสนอผลการประเมินระดับคณะ/มหาวิทยาลัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้บริหารร่วมสะท้อนมุมมองและร่วมกำหนดทิศทางการต่อยอดโครงการในเชิงกลยุทธ์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ควรสื่อสารผลการประเมินในลักษณะของรายงานข้อมูลสุขภาพชุมชน ที่เข้าใจง่าย และสื่อสารด้วย infographics หรือแผนที่สุขภาพ (Health Mapping) เพื่อให้ อปท. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนเชิงพื้นที่และการจัดสรรงบประมาณในแผนสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วมควรอยู่ในรูปแบบของการประชุมร่วมเชิงปฏิบัติการ (Joint Planning Workshop) เพื่อให้คณะและ อปท. ได้ร่วมกันแปลผลข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นแนวทางการพัฒนานโยบายและกิจกรรมสุขภาพในปีถัดไป

บุคลากรและอาจารย์ของคณะ

ควรได้รับการสื่อสารผลการประเมินผ่าน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning Forum) ภายในคณะ เพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เช่น รูปแบบการสอน การทำงานร่วมกับชุมชน และแนวทางการบูรณาการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคลากรสามารถนำข้อมูล

กลับไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร พัฒนาทักษะการสอน และออกแบบโครงการบริการวิชาการที่ตอบสนองต่อปัญหาจริงของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

เครือข่ายวิชาการและภาคสังคมวงกว้าง

ผลการประเมินควรถูกสื่อสารในรูปแบบของบทความวิชาการ รายงานสรุปเชิงนโยบาย (Policy Brief) หรือการนำเสนอในเวทีวิชาการระดับภูมิภาค เพื่อสร้างการยอมรับในฐานะต้นแบบการบริการวิชาการเพื่อสังคม (Model of Social Engagement in Health Promotion) ของคณะเทคนิคการแพทย์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับนี้จะช่วยขยายผลในมิติของความร่วมมือทางวิชาการ การวิจัยร่วม และการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะที่ 2

การขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Outcome Chain) เพื่อการขยายผลกระทบ (Impact Expansion)

เพื่อให้โครงการสามารถสร้างคุณค่าทางสังคมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีการพิจารณาขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Outcome Chain) ในแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แนวคิดที่ว่า “ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันสามารถต่อยอดให้เกิดผลลัพธ์ใหม่ในระดับที่สูงขึ้นได้อย่างไร” ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขนาดและคุณภาพของผลกระทบ (Impact) ในระยะยาว แนวทางนี้ไม่ใช่เพียงการเพิ่มกิจกรรม แต่เป็นการออกแบบกระบวนการเรียนรู้เชิงระบบ (Systemic Learning Process) ที่เชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ของแต่ละกลุ่ม stakeholders เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงแบบต่อเนื่อง

1. การขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ของผู้รับบริการ (S1.1)

ผลลัพธ์ปัจจุบัน	แนวทางขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Outcome Chain Extension):	ผลกระทบที่คาดหวัง (Expanded Impact)
- ลดต้นทุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ - เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย - เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - เกิดความอุ่นใจในการได้รับการดูแลด้านสุขภาพ	- เพิ่มกิจกรรมการติดตามหลังการตรวจสุขภาพ (Post-Screening Follow-up) เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพและความต่อเนื่องในการรับการรักษา - พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคล (Community Health Database) เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล	- ลดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการและการรักษา - เพิ่มสัดส่วนประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน - เกิดเครือข่ายชุมชนสุขภาพที่ดูแลกันเองได้ในระยะยาว

ผลลัพธ์ปัจจุบัน	แนวทางขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Outcome Chain Extension):	ผลกระทบที่คาดหวัง (Expanded Impact)
ผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเข้าระบบบริการสุขภาพอย่างทันท่วงที	- ผู้รับบริการกับโรงพยาบาลท้องถิ่น - จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพชุมชนรุ่นใหม่ (Health Ambassadors) ที่เกิดจากผู้เข้ารับบริการซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพดี มาทำหน้าที่เป็นต้นแบบให้คนในชุมชน	

2. การขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ของนักศึกษา (S2.1)

ผลลัพธ์ปัจจุบัน	แนวทางขยายผลลัพธ์	ผลกระทบที่คาดหวัง
- ได้รับประสบการณ์ทางวิชาชีพ - พัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ - มีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพในชุมชน	- พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้จากชุมชน (Community-Based Learning Module) ให้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาอย่างเป็นระบบ - สร้างกลไก Mentorship รุ่นต่อรุ่นที่ให้นักศึกษารุ่นพี่ถ่ายทอดประสบการณ์แก่รุ่นน้อง - เปิดโอกาสให้นักศึกษาที่จบการศึกษาแล้วได้มีส่วนร่วมในฐานะผู้ช่วยวิจัยหรือที่ปรึกษาโครงการย่อย	- เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างรุ่นของนักศึกษา - ยกระดับทักษะการเป็นผู้นำทางสุขภาพ (Health Leadership) - เพิ่มจำนวนบัณฑิตที่มีสมรรถนะการทำงานกับชุมชนอย่างแท้จริง

3. การขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ของบุคลากรและคณาจารย์ (S2.2)

ผลลัพธ์ปัจจุบัน	แนวทางขยายผลลัพธ์	ผลกระทบที่คาดหวัง
บุคลากรพัฒนาทักษะการสอนและการให้คำปรึกษา	ส่งเสริมการจัดทำผลงานวิจัยจากฐานข้อมูลโครงการ (Practice-based Research)	เพิ่มจำนวนงานวิจัยเชิงพื้นที่ที่ตอบโจทย์สังคม

ผลลัพธ์ปัจจุบัน	แนวทางขยายผลลัพธ์	ผลกระทบที่คาดหวัง
บุคลากรสามารถออกแบบและพัฒนาโครงการบริการวิชาการชุมชน	- พัฒนาโครงการบริการวิชาการต่อยอด (Spin-off Projects) โดยใช้แนวคิด <i>co-creation</i> กับชุมชน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามสาขา (Interdisciplinary Reflection Forum) เพื่อเพิ่มการบูรณาการระหว่างสาขา	- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและมีบทบาทผู้นำในการพัฒนาโครงการสุขภาพชุมชน - เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร

4. การขยายห่วงโซ่ผลลัพธ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (S1.2)

ผลลัพธ์ปัจจุบัน	แนวทางขยายผลลัพธ์	ผลกระทบที่คาดหวัง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบาย/โครงการสุขภาพในพื้นที่ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสริมสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกด้านการสนับสนุนสุขภาพประชาชน	- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ (Local Health Dashboard) เพื่อใช้วิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพในระยะยาว - สนับสนุนให้ อปท. มีส่วนร่วมในแผนสุขภาพชุมชนร่วม (Joint Health Plan) กับคณะเทคนิคการแพทย์ - จัดตั้งคณะทำงานบูรณาการสุขภาพในพื้นที่ (Local Health Integration Taskforce) ร่วมระหว่าง อปท. โรงพยาบาล และสถาบันการศึกษา	- การกำหนดนโยบายสุขภาพท้องถิ่นบนฐานข้อมูลจริง - ความร่วมมือระหว่างภาควิชาการและท้องถิ่นที่เข้มแข็ง - การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ 3

แนวทางการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

เพื่อยกระดับผลลัพธ์ของโครงการจากระดับกิจกรรมบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ไปสู่ระบบต้นแบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ที่สามารถขยายผลและดำเนินต่อไปในระยะยาว จึงเสนอแนวทางการพัฒนาโดยใช้กรอบ Result Framework เป็นเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์ในการกำหนดทิศทางการพัฒนา ดังนี้



1. ระดับ Input: การสนับสนุนทรัพยากรและความร่วมมือข้ามภาคส่วน

ระบบต้นแบบควรเริ่มจากการจัดโครงสร้างการสนับสนุนที่ชัดเจน โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นแกนกลางทางวิชาการที่รับผิดชอบด้านองค์ความรู้ มาตรฐานการตรวจสุขภาพ และการพัฒนาทักษะของบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนงบประมาณ พื้นที่ และข้อมูลประชากรเชิงพื้นที่ ภาคีเครือข่ายชุมชนและโรงพยาบาลท้องถิ่นร่วมดำเนินการและติดตามผลสุขภาพของประชาชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สนับสนุนงบประมาณหรืออุปกรณ์ รวมถึงร่วมพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ (Health Collaboration Network) จึงเป็นจุดตั้งต้นสำคัญของระบบต้นแบบนี้

2. ระดับ Activity: การดำเนินกิจกรรมเชิงบูรณาการระหว่างการเรียนรู้และการบริการ

กิจกรรมหลักควรมุ่งเน้นการบูรณาการการเรียนรู้ของนักศึกษา การให้บริการของบุคลากร การมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกิจกรรมเช่น การออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกและให้คำปรึกษา รายบุคคล การอบรมผู้นำชุมชนและอาสาสมัครด้านสุขภาพ (Community Health Volunteers) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้สุขภาพในชุมชน เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลและพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาและประชาชน โดยกิจกรรมในระดับนี้จะทำหน้าที่เป็นกลไกเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Learning by Doing) ที่สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3. ระดับ Output: การสร้างผลผลิตและกลไกสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน

ผลผลิตที่สำคัญควรประกอบด้วย ฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน (Community Health Database) ที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจากการตรวจและติดตามผล คู่มือหรือแนวทางการดำเนินงาน (Service Manual) สำหรับการให้บริการสุขภาพในระดับชุมชน เครือข่ายความร่วมมือ (Network Partnership) ระหว่างคณะ อปท. โรงพยาบาล และหน่วยงานภาคีอื่น ๆ เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ผลผลิตเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือสนับสนุน ที่ช่วยให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นในระยะยาว

4. ระดับ Outcome: การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายมิติ

เมื่อกลไกและกิจกรรมต่าง ๆ ขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่องจะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 5 มิติหลัก ดังนี้

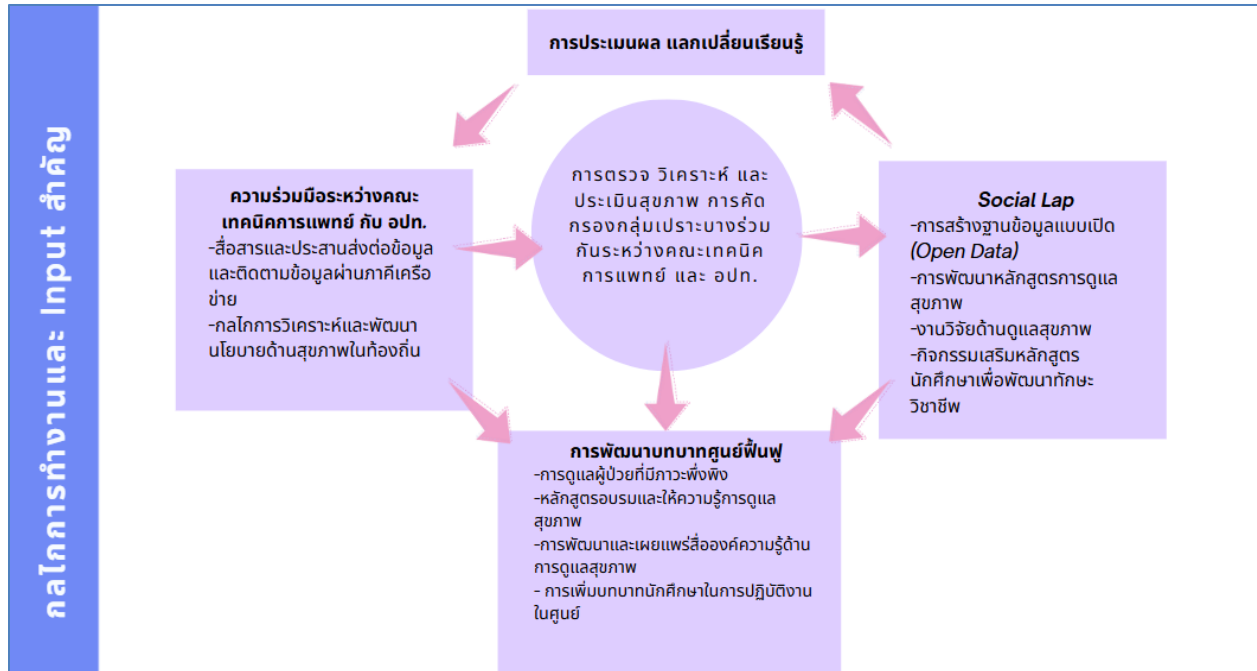
- **ด้านสุขภาพ** ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น และมีระบบติดตามสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- **ด้านนโยบาย** อปท. สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายและแผนงานสุขภาพท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ
- **ด้านวิชาการ** เกิดพื้นที่การเรียนรู้ร่วมของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์นำไปสู่การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน
- **ด้านเศรษฐกิจ** ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน และส่งเสริมอาชีพหรือกิจกรรมสุขภาพที่สร้างรายได้ในชุมชน
- **ด้านสังคม** เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน เกิดความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนกับสถาบันการศึกษา

5. ระดับ Impact: การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

ผลกระทบสูงสุดของระบบต้นแบบนี้คือการสร้างระบบการดูแลสุขภาพชุมชนที่ขับเคลื่อนด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยมี กลไกสุขภาพท้องถิ่นที่ยั่งยืน โดยชุมชนสามารถบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง เกิด นวัตกรรมเชิงนโยบาย (Policy Innovation) ที่นำผลการประเมินและข้อมูลจริงไปสู่การปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น และขยายผลสู่ ระบบการเรียนรู้เชิงพื้นที่ (Place-based Learning System) ที่เชื่อมโยงการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการสังคมอย่างครบวงจร เพื่อสร้าง สุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

กลไกการทำงานและ Input สำคัญของระบบต้นแบบการดูแลสุขภาพชุมชน

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยกลไกขับเคลื่อนร่วม ที่สร้างความเชื่อมโยงระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานท้องถิ่น และชุมชน โดยกลไกสำคัญในการดำเนินงานของระบบต้นแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้



1. ความร่วมมือระหว่างคณะเทคนิคการแพทย์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

กลไกนี้เป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน โดยมีบทบาทในการเชื่อมโยงนโยบายและการปฏิบัติให้สอดคล้องกัน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับสถาบัน ดำเนินการสื่อสารและประสานงานข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางที่เป็นทางการและต่อเนื่อง สร้างระบบการติดตามผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้วางแผนได้จริง ตลอดจนร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของพื้นที่ โดยอาศัยบทบาทของ อปท. ในการจัดสรรงบประมาณและบริหารจัดการเชิงพื้นที่ และบทบาทของคณะเทคนิคการแพทย์ในฐานะที่ปรึกษาทางวิชาการ โดยกลไกความร่วมมือดังกล่าวทำให้เกิดพื้นที่นโยบายร่วม (Collaborative Policy Space) ซึ่งช่วยให้การพัฒนาโครงการด้านสุขภาพมีทิศทางเดียวกันและตอบโจทย์ความต้องการของชุมชนมากขึ้น

2. การพัฒนาบทบาทศูนย์ฟื้นฟู

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ยั่งยืนจำเป็นต้องมีการสร้างนวัตกรรมจากฐานปัญหาและศักยภาพของชุมชนเอง (Community-based Innovation) โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ด้วยแนวทางการดูแลเฉพาะราย (Personalized Care) การพัฒนาหลักสูตรอบรมและการเรียนรู้ร่วมสำหรับอาสาสมัครและผู้นำชุมชน เพื่อเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว การพัฒนาแหล่งเรียนรู้สุขภาพในชุมชนให้กลายเป็นพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกลไกนี้ช่วยให้ชุมชนสามารถพัฒนาและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาโครงการจากภายนอกตลอดเวลา

3. การเชื่อมโยงองค์ความรู้และนวัตกรรมทางสังคม (Social Lab and Knowledge Integration)

Social Lab ทำหน้าที่เป็นพื้นที่ทดลองทางสังคม สำหรับการพัฒนาแนวทางใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพและสร้างองค์ความรู้ร่วม โดยมีบทบาทสำคัญ ได้แก่ การสร้างฐานข้อมูลสุขภาพแบบเปิด (Open Data) ที่ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาคี เพื่อให้การเรียนการสอนของนักศึกษามีความเชื่อมโยงกับพื้นที่จริง การส่งเสริมให้เกิดการวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพที่ตอบโจทย์ชุมชน รวมถึงการเผยแพร่ผลลัพธ์ผ่านเวทีวิชาการ การใช้ Social Lab เป็นพื้นที่บ่มเพาะนักศึกษาสู่การเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชน (Health Change Agent) โดยกลไกนี้ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ทางวิชาการ กับองค์ความรู้ของชุมชน และสร้างระบบการเรียนรู้ที่มีชีวิต (Living Learning System)

4. การประเมินผลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Monitoring, Evaluation and Learning)

การประเมินผลไม่ใช่เพียงเครื่องมือวัดความสำเร็จของกิจกรรม แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วน โดยเน้นการตรวจ วัด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะเทคนิคการแพทย์กับ อปท. เพื่อร่วมกันตีความข้อมูลและวางแนวทางการพัฒนาต่อ รวมถึงการใช้ข้อมูลประเมินผลเป็นฐานในการปรับปรุงแผนงาน (Adaptive Planning) และขับเคลื่อนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยกลไกนี้ทำให้โครงการไม่หยุดอยู่กับการให้บริการเพียงครั้งเดียว แต่กลายเป็นวงจรการเรียนรู้เชิงระบบ (Learning Loop) ที่ทำให้การดำเนินงานสุขภาพในพื้นที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง



แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการโครงการบริการวิชาการชุมชน

(ใช้สำหรับเก็บข้อมูลก่อนรับบริการและประเมินความพึงพอใจหลังรับบริการ)

วันที่ 8 มีนาคม 2568 ณ เทศบาลตำบลดอยหล่อ อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 76 คน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ (Demographics)

1. เพศ

จากผลการเก็บข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 76 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 24 คน ร้อยละ 31.6 และเพศหญิง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	24	31.6
หญิง	52	68.4

2. อายุ

ผลการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 35.29) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 71-80 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 14.71) และกลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.65) ขณะที่กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 14.71) ส่วนกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนน้อย ได้แก่ 31-40 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.88) และ 21-30 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.94) นอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุช่วง 81-90 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.88) และ 91-100 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.94)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
21-30	1	2.94
31-40	2	5.88
41-50	5	14.71
51-60	6	17.65
61-70	12	35.29
71-80	5	14.71
81-90	2	5.88
91-100	1	2.94

3. อาชีพ

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือกลุ่ม อาชีพอื่น ๆ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) และเกษตรกร จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) ในขณะที่กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ ตัวเลือก 5 มีจำนวนไม่มากนัก โดยมีเพียง 1 คน (ร้อยละ 3.3) และ 2 คน (ร้อยละ 6.7) ตามลำดับ

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร	3	10
รับจ้างทั่วไป	16	53.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.3
ตัวเลือก 5	2	6.7
อื่นๆ	8	26.7

4. ระดับการศึกษา

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) และกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20) ส่วนผู้ที่จบการศึกษาในระดับ อาชีวศึกษา มีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 3.3)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.3
ประถมศึกษา	8	26.7
มัธยมศึกษา	11	36.7
อาชีวศึกษา	4	13.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	20

ส่วนที่ 2: ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพก่อนรับบริการ (Pre-Service Survey)

1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด?

1.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Knowledge) คะแนนเต็ม 5 คะแนน

รายการ	คะแนน
1) การควบคุมน้ำตาลในเลือดและป้องกันโรคเบาหวาน	3.58
2) การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	3.64
3) การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	3.67
4) วิธีลดความเครียดและเพิ่มความสุข	3.87
5) การดูแลสุขภาพปอดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจ	3.92

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การดูแลสุขภาพปอดและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจ ได้รับ 3.92 คะแนน รองลงมาคือ การลดความเครียดและเพิ่มความสุขได้รับ 3.87 คะแนน ในขณะเดียวกัน การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้รับ 3.67 คะแนน และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้รับ 3.64 ส่วนการควบคุม น้ำตาลในเลือดและการป้องกันโรคเบาหวาน ได้รับ 3.58 คะแนน

1.2 พฤติกรรมด้านสุขภาพ (Health Behaviors)

1.2.1 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่?

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ ออกกำลังกายทุกวัน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 31.6) เท่ากับกลุ่มที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย จำนวน 24 คน (ร้อยละ 31.6) รองลงมาคือกลุ่มที่ออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 17.1) และกลุ่มที่ออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 15.8) ขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย มีเพียง 3 คน (ร้อยละ 3.9)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ออกกำลังกายทุกวัน	24	31.6
3-5 วัน/สัปดาห์	13	17.1
1-2 วัน/สัปดาห์	12	15.8
ไม่ค่อยออกกำลังกาย	24	31.6
ไม่เคยออกกำลังกาย	3	3.9

1.2.2 ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพหรือไม่?

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ พยายามเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็น บางครั้ง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 46.1) รองลงมาคือ กลุ่มที่รับประทานอาหารที่สมดุลทุกมื้อ จำนวน 24 คน

(ร้อยละ 31.6) และกลุ่มที่รับประทานอาหารตามความเคยชิน ไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพมากนัก จำนวน 15 คน (ร้อยละ 19.7) ขณะที่กลุ่มที่รับประทานอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล หรือโซเดียมสูงเป็นประจำ มีเพียง 2 คน (ร้อยละ 2.6)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมดุลทุกมื้อ	24	31.6
เลือกสุขภาพบางครั้ง	35	46.1
ตามความเคยชิน	15	19.7
ไขมัน/น้ำตาล/โซเดียมสูง	2	2.6

2. สถานะสุขภาพส่วนบุคคล (Health Status)

2.1 ท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมาไหม?

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เคยรับการตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมา มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมา มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	54	71.1
ไม่เคย	22	28.9

2.2 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 36 คน (ร้อยละ 47.37) รองลงมาคือ กลุ่มที่มีโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 23.68) และกลุ่มที่มีโรคเบาหวาน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 10.53) ส่วนโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 6.58) โรคหัวใจ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.26) และโรคอื่น ๆ เกี่ยวกับปอด หอบหืด โรคไต จำนวน 5 คน (ร้อยละ 6.58)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	36	47.37
ความดันสูง	18	23.68
เบาหวาน	8	10.53
ไขมันในเลือดสูง	5	6.58
หัวใจ	4	5.26
อื่น ๆ (ปอด, หอบหืด, ไต ฯลฯ)	5	6.58

3. ระดับความมั่นใจของท่านในการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มที่ให้คะแนนมากที่สุดคือ 8 คะแนน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 30.26) รองลงมาคือกลุ่มที่ให้ 7 คะแนน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 26.32) และกลุ่มที่ให้ 10 คะแนน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 17.11) ส่วนผู้ที่ให้คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนนมีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 10.53) กลุ่มที่ให้ 9 คะแนน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.26) และกลุ่มที่ให้คะแนน 4 คะแนน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.63)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4 คะแนน	2	2.63
5 คะแนน	8	10.53
6 คะแนน	4	5.26
7 คะแนน	20	26.32
8 คะแนน	23	30.26
9 คะแนน	6	7.89
10 คะแนน	13	17.11

ส่วนที่ 3: การประเมินบริการที่ได้รับ (Service Evaluation Form)

1. คุณภาพของบริการ (Service Quality)

1.1 ท่านพึงพอใจกับบริการตรวจสุขภาพในครั้งนี้มากน้อยเพียงใด?

จากผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 4.68 คะแนน จากผลการเก็บข้อมูล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับสูง โดยมีผู้ที่ให้ 5 คะแนน จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และให้ 4 คะแนน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 ขณะที่ผู้ที่ให้ 3 คะแนน มีเพียง 5 คน (ร้อยละ 6.6) ส่วนการให้คะแนนระดับต่ำกว่า 3 คะแนน (1 และ 2 คะแนน) ไม่มีเลย

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3 คะแนน	5	6.58
4 คะแนน	14	18.42
5 คะแนน	57	75

1.2 ท่านได้รับบริการอะไรจากโครงการนี้? (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน (100%) เข้ารับบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจสุขภาพ จำนวน 76 คน ซึ่งเป็นบริการหลักของโครงการ รองลงมาคือบริการ เอกซเรย์ปอด จำนวน 62 คน (ร้อยละ 81.6) และบริการที่ได้รับความนิยมในระดับรองลงมา ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงในการหกล้ม จำนวน 24 คน (ร้อยละ 31.6)

31.6) และ การประเมินกำลังในการปีบมือ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 22.4) นอกจากนี้ยังมีผู้เข้ารับบริการ การประเมินความคิดความจำ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 17.1), การประเมินความสามารถในการกระดึกขา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 13.2) และ การวัดระดับความเครียดและความสุข จำนวน 8 คน (ร้อยละ 10.5)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจาะเลือด	76	100
เอกซเรย์ปอด	62	81.58
ประเมินหกล้ม	24	31.58
กำลังปีบมือ	17	22.37
ความจำ	13	17.11
กระดึกขา	10	13.16
วัดความเครียด/ความสุข	8	10.53

1.3 ท่านคิดว่าคำแนะนำที่ได้รับจากโครงการนี้มีประโยชน์และนำไปใช้ได้จริงหรือไม่?

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มองเห็นว่ามีประโยชน์มาก และ สามารถนำไปปรับใช้ได้ทันที จำนวน 53 คน (ร้อยละ 69.7) รองลงมาคือ กลุ่มที่เห็นว่า มีประโยชน์พอสมควร แต่ยังไม่แน่ใจว่าจะนำไปใช้ได้แค่ไหน จำนวน 19 คน (ร้อยละ 25.0) และยังมีกลุ่มเล็กที่ตอบว่า มีประโยชน์น้อย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.9) ขณะที่ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายใดระบุว่า ไม่มีประโยชน์เลย หรือ ไม่แน่ใจ

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีประโยชน์มาก ใช้ได้ทันที	53	69.74
มีประโยชน์พอสมควร	19	25
มีประโยชน์น้อย	3	3.95
ไม่มีประโยชน์/ไม่แน่ใจ	-	-

2. ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Intentions)

2.1 หลังจากเข้าร่วมโครงการนี้ ท่านมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างไร?

ผลการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ วางแผนจะเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 40.8) รองลงมาคือกลุ่มที่ตั้งใจจะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้ดีขึ้น จำนวน 22 คน (ร้อยละ 28.9) และกลุ่มที่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอมากขึ้น จำนวน 16 คน (ร้อยละ 21.1) นอกจากนี้ ยังมีผู้ตอบบางส่วนที่ ยังไม่มีแผนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำนวน 6 คน (ร้อยละ 7.9) และมีเพียง 1 คน (ร้อยละ 1.3) ที่ระบุว่า จะ ปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตเพื่อลดความเครียด

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพประจำ	31	40.79
ปรับอาหาร	22	28.95
ออกกำลังกายเพิ่ม	16	21.05
ยังไม่เปลี่ยน	6	7.89
ลดความเครียด	1	1.32

ส่วนที่ 4: ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการนี้หรือไม่?

- รอนานเกินไป ควรตรวจสอบเครื่องทางการแพทย์ทุกครั้งก่อนออกตรวจ
- กระชับเวลาให้ไวกว่านี้
- เป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมากเลยคะ สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพต่อสุขภาพร่างกาย
- อยากให้มีสวัสดิการอาหาร
- รอนาน แต่ก็เข้าใจ
- ควรประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน
- ทำการทำงานล่าช้า
- การจัดกิจกรรมแบบนี้เป็นประจำ
- อยากให้มีคนมาตรวจได้เพิ่มขึ้น และอยากให้เปิดโอกาสให้ทุกคนมาตรวจได้ตามความสมัครใจ เพราะการตรวจในครั้งนี้เป็นตัวแทนจากหมู่บ้าน
- รอนานเกินไป ลุงไม่รู้ว่าจะต้องไปรอที่ไหนต่อ ไม่มีป้ายบอกหรือสิ่งที่ทำให้เข้าใจว่าจุดไหนเป็นจุดต่อไป
- การจัดกิจกรรมแบบนี้เป็นประจำ
- การให้บริการปานกลาง ไม่ได้ดีและไม่ได้แย่
- การจัดกิจกรรมแบบนี้เป็นประจำ และควรบริหารจัดการด้านเวลาต่อการใช้งานบริการให้น้อยกว่านี้
- อยากให้ทำทุกปี
- อยากให้ระบบการเรียกคิวหรือการไปในจุดต่างๆมีความชัดเจนกว่านี้
- ดี ควรจัดทุกปี และควรเพิ่มจำนวนคนที่เข้ารับต่อ1หมู่บ้านเพิ่มขึ้น

- อยากให้ระยะเวลาให้ไวขึ้น ขยายพื้นที่ให้คนเข้ามาตรวจได้เยอะ
- ควรมีการตรวจเช็คอุปกรณ์ให้มั่นใจก่อนว่ามีความพร้อมสำหรับให้บริการ เพื่อไม่ให้เสียเวลารอนานสำหรับผู้รับบริการ
- ควรมีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือก่อนออกให้บริการ
- เป็นโครงการที่ดี
- อยากให้มาทุกปีเพราะดีมาก
- อยากให้มาทุกปี
- อยากให้โครงการนี้มาทุกปี
- อยากให้มีเป็นประจำทุกปี
- การจัดกิจกรรมแบบนี้เป็นประจำ
- เป็นโครงการที่ดีอยากให้มีอีก
- การจัดกิจกรรมแบบนี้เป็นประจำ และการจัดการด้านเวลาในการใช้บริการให้เร็วกว่านี้
- อยากให้มีโครงการนี้ต่อไปเรื่อย ๆ
- ตอนเจาะเลือด ต้องรอคิวนาน ปีก่อนที่มาตรวจ มาถึงแล้วได้เจาะเลือดเลย แต่ปีนี้ต้องรอคิวนาน
- การจัดกิจกรรมแบบนี้เป็นประจำ
- การจัดกิจกรรมแบบนี้เป็นประจำ
- เสียงเพลง เสียงคนพูดใส่ไมค์ เสียงตึกในหลาย ๆ จุดลึ่งฟังไม่รู้เรื่อง
- อยากให้มีโครงการนี้ต่อไป เพราะประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่ต้องไปโรงพยาบาล
- ปีนี้ดี ครอบครัวทั้งการเจาะเลือด เอ็กซเรย์ปอด ประเมินมวลกระดูก และทดสอบความจำ ปีก่อนๆมีแค่เจาะเลือดกับเอ็กซเรย์ปอด
- ชอบที่มีโครงการนี้ โครงการนี้ทำได้ดี อยากให้มีต่อไปเรื่อย ๆ

แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการโครงการบริการวิชาการชุมชน

(ใช้สำหรับเก็บข้อมูลก่อนรับบริการและประเมินความพึงพอใจหลังรับบริการ)

วันที่ 3 เมษายน 2568 ณ เทศบาลตำบลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ (Demographics)

1. เพศ

จากผลการเก็บข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายมีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3)

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	10	33.3
หญิง	20	66.7

2. อายุ

ผลการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 66 คน (ร้อยละ 29.20) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 25.66) และช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 40 คน (ร้อยละ 17.70) ในขณะที่กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 10.18 กลุ่มอายุ 71-80 ปี (ร้อยละ 9.78) และกลุ่มอายุ 21-30 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 5.31 ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีร้อยละ 1.33 และช่วงอายุ 81-90 ปี มีร้อยละ .88

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	3	1.33
21-30	12	5.31
31-40	23	10.18
41-50	40	17.70
51-60	66	29.20
61-70	58	25.66
71-80	22	9.73
81-90	2	0.88

4. อาชีพ

จากผลการเก็บข้อมูล พบว่าระดับการศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ปริญญาตรี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 24.78 รองลงมาคือ ประถมศึกษา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.12 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 17.26 นอกจากนี้ มีผู้ตอบแบบประเมินที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

จำนวน 24 คน (ร้อยละ 10.62) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 27 คน (ร้อยละ 11.95) ขณะที่ระดับการศึกษา ได้แก่ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.33) ระดับอนุปริญญา จำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.21) ระดับปริญญาโท จำนวน 7 คน (ร้อยละ 3.10) และ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.65)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อนุบาล	9	3.98
ประถมศึกษา	50	22.12
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	10.62
มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	17.26
การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)	3	1.33
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)	6	2.65
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)	27	11.95
อนุปริญญา	5	2.21
ปริญญาตรี	56	24.78
ปริญญาโท	7	3.10

5. การรู้จักคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากการเก็บข้อมูล พบว่าผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ รู้จักคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาก่อน จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 87.61 ขณะที่ผู้ที่ไม่รู้จักคณะฯ เป็นครั้งแรกจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 8.41) และมีเพียง 9 คน (ร้อยละ 3.98) ที่ไม่รู้จักคณะฯ มาก่อน

การรู้จัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้จักมาก่อน	198	87.61
รู้จักจากงานนี้	19	8.41
ไม่รู้จัก	9	3.98

6. ช่องทางการประชาสัมพันธ์

ผลการเก็บข้อมูลพบว่า ช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือ ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้นำชุมชน / อสม. ประชาสัมพันธ์ จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 61.95 รองลงมาคือ เทศบาล / อบต. ประชาสัมพันธ์ จำนวน 79 คน (ร้อยละ 34.96) ขณะที่ช่องทางอื่นมีสัดส่วนน้อย ได้แก่ CM108 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.77) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.88) และ มีผู้ที่ไม่ใช่คนในครอบครัวแนะนำมา จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.44)

ช่องทาง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
CM108	4	1.77
ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้นำชุมชน / อสม. ประชาสัมพันธ์	140	61.95
เทศบาล / อบต. ประชาสัมพันธ์	79	34.96
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์	2	0.88
มีผู้ที่ไม่ใช่คนในครอบครัวแนะนำมา	1	0.44

7. การเตรียมตัว

ผู้เข้ารับบริการจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแจ้งให้เตรียมตัวก่อนเข้ารับบริการ จำนวนทั้งสิ้น 226 คน คิดเป็นร้อยละ 100

8. คะแนนความพึงพอใจ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดโครงการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยมีค่าเฉลี่ยรวมทั้งสิ้น 4.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้แก่ ความพึงพอใจในด้านขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ การตรวจเอกซเรย์ การแก้ไขการพูด และสถานที่ มีคะแนนความพึงพอใจ 4.99 คะแนน ในขณะที่ ความพึงพอใจด้านการตรวจเลือด การตรวจมวลกระดูก ภายนอกภาพบำบัด และอาชีวบำบัด มีคะแนนความพึงพอใจ 4.97 คะแนน

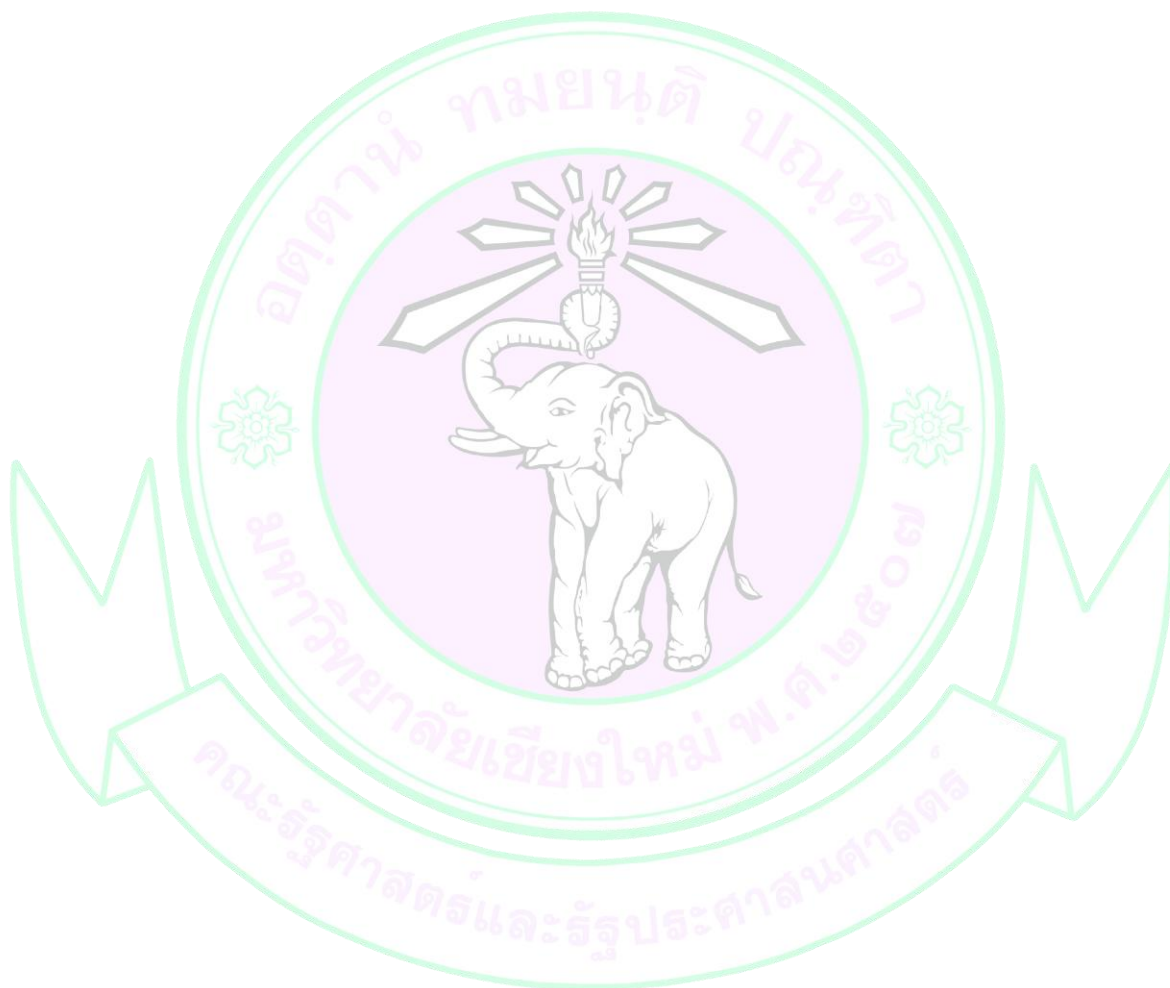
หัวข้อ	คะแนนความพึงพอใจ
ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการ	4.99
ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่	4.99
ความพึงพอใจต่อการตรวจเลือด	4.97
ความพึงพอใจต่อเอกซเรย์	4.99
ความพึงพอใจต่อการตรวจมวลกระดูก	4.97
ความพึงพอใจต่อกายภาพบำบัด	4.97
ความพึงพอใจต่ออาชีวบำบัด	4.97
ความพึงพอใจต่อแก้ไขการพูด	4.99
ความพึงพอใจต่อสถานที่	4.99
ความพึงพอใจโดยรวม	4.99

9. ความคิดเห็นเพิ่มเติม

- อยากให้มาเป็นประจำ
- อยากให้จัดเข้าชั้นนี้ เพราะผู้สูงอายุต้องอดอาหารเช้า ซึ่งจะทำให้การกินยาเลทไป

- ขอบริการเร็วกว่านี้
- เยี่ยม
- อยากให้จัดกิจกรรมทุกปี
- ควรจัดทุกปี
- X-ray นานนิดหนึ่งค่ะ
- กิจกรรมดี เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ แต่อยากให้แจ้ง เรื่องลำดับ เอกซเรย์ กับตรวจมวลกระดูก ภาพรวมดี มาก ประทับใจ
- อยากให้จัดทุกปี
- บริการดี รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน
- อยากให้จัดอีก
- บริการดี รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน
- รบกวนเริ่มการลงทะเบียนและเจาะเลือดเร็วขึ้น
- อยากให้เจาะเลือดเร็วกว่านี้
- บริการดี อยากให้จัดทุกปี เหมาะกับคนที่มียาได้น้อย เข้าถึงง่าย
- อยากให้จัดทุกปี
- เจ้าหน้าที่บริการดี เจ้าหน้าที่เยอะ รวดเร็ว
- อยากให้จัดทุกปี
- อยากให้จัดทุกปี เพราะมีรายได้น้อย ถือเป็นโอกาสดีในการตรวจ
- อยากให้จัดแบบนี้ทุกปี
- อยากให้จัดทุกปี
- ดีแล้ว อยากให้จัดทุกปี
- จุดเจาะเลือดคนรับบริการบอกเจาะเจ็บอาจเป็นเพราะเด็กใหม่
- อยากให้จัดทุกปี
- เพิ่มรถโมบายเอกซเรย์
- เจ้าหน้าที่บริการดีมาก อยากให้มีการจัดขึ้นอีก
- เจ้าหน้าที่บริการดีมาก เจ้าหน้าที่เยอะ
- ปีนี้จัดงานดีกว่าปีที่แล้ว การจัดการดี กิจกรรมกายภาพดี เจ้าหน้าที่เยอะ แนะนำดี
- ดีมากอยากให้จัดทุกปี
- อยากให้ผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีเข้ารับการตรวจก่อน
- อยากให้มีจัดทุกปี
- อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้ทุกปี

- อยากให้จัดลำดับบัตรคิว อยากให้มีการตรวจ HDL LDL เพิ่มเติม
- ขอให้ทำต่อไปเรื่อย ๆ ทุกปี



แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 41 คน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ระดับชั้นปีการศึกษา

นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และมีผู้ที่จบการศึกษาแล้ว จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

ชั้นปีการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปี 3	10	24.4
ปี 4	30	73.2
จบการศึกษาแล้ว	1	2.4

2. สาขาวิชาที่ศึกษา

ส่วนใหญ่ศึกษาในสาขารังสีเทคนิค จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ สาขาเทคนิคการแพทย์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ในขณะที่ สาขากิจกรรมบำบัด และ สาขากายภาพบำบัด มีผู้ตอบจำนวนน้อยกว่า คือ 7 คน (ร้อยละ 17.1) และ 6 คน (ร้อยละ 14.6) ตามลำดับ

สาขาวิชา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รังสีเทคนิค	15	36.6
เทคนิคการแพทย์	13	31.7
กิจกรรมบำบัด	7	17.1
กายภาพบำบัด	6	14.6

ส่วนที่ 2: ประเมินผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโครงการ (เต็ม 5 คะแนน)

Output	ค่าเฉลี่ยระดับผลลัพธ์
2.1 Outputs (ระดับผลผลิต)	
2.1.1 ได้ฝึกฝนทักษะวิชาชีพ เช่น การเจาะเลือดหรือเอกซเรย์	4.28
2.1.2 ได้ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยบริการ	4.62
2.1.3 ได้รับชั่วโมงฝึกปฏิบัติตามที่หลักสูตรกำหนด	4.23
2.1.4 ได้ฝึกการทำงานร่วมกับเพื่อนและบุคลากรในทีม	4.58

Output	ค่าเฉลี่ยระดับผลลัพธ์
2.2 Outcomes (ระดับผลลัพธ์ระยะสั้นถึงกลาง)	
2.2.1 มีความมั่นใจมากขึ้นในการทำงานจริง	4.25
2.2.2 เข้าใจการนำทฤษฎีไปใช้ในสถานการณ์จริง	4.32
2.2.3 มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น	4.18
2.2.4 ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการชุมชน	4.49
2.2.5 ตระหนักถึงจริยธรรมทางวิชาชีพ	4.53
2.3 Impacts (ระดับผลกระทบระยะยาว)	
2.3.1 รู้สึกพร้อมเข้าสู่การทำงานในวิชาชีพจริง	4.12
2.3.2 คิดว่าประสบการณ์นี้ช่วยพัฒนาความเป็นผู้นำ	4.32
2.3.3 ตั้งใจจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในอนาคต	4.38

ผลการประเมินผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโครงการจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ Outputs (ผลผลิต), Outcomes (ผลลัพธ์ระยะสั้นถึงกลาง) และ Impacts (ผลกระทบระยะยาว) ในด้านผลผลิต พบว่า นักศึกษาได้รับทักษะทางวิชาชีพและการปฏิบัติจริงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.62) และการทำงานร่วมกับผู้อื่นในทีม (ค่าเฉลี่ย = 4.58) ในขณะที่การได้รับทักษะวิชาชีพเฉพาะทาง (ค่าเฉลี่ย = 4.28) และการได้รับชั่วโมงฝึกปฏิบัติตามที่หลักสูตรกำหนด (ค่าเฉลี่ย = 4.23) สำหรับระดับผลลัพธ์ระยะสั้นถึงกลาง ผลการสำรวจ พบว่า นักศึกษามีความตระหนักในคุณค่าของการให้บริการชุมชน (ค่าเฉลี่ย = 4.49) และตระหนักถึงจริยธรรมทางวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย = 4.53) นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจในการนำทฤษฎีไปปรับใช้ในสถานการณ์จริง (ค่าเฉลี่ย = 4.32) และมีความมั่นใจในการทำงานจริงมากขึ้น (ค่าเฉลี่ย = 4.25) ในส่วนของระดับผลกระทบระยะยาว พบว่า นักศึกษามีความรู้สึกร่วมเข้าสู่การทำงานจริง (ค่าเฉลี่ย = 4.12) และได้รับการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ (ค่าเฉลี่ย = 4.32) รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในอนาคต (ค่าเฉลี่ย = 4.38)

ส่วนที่ 3: ข้อมูลผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1. สิ่งที่ได้เรียนรู้มากที่สุดจากโครงการนี้ และเรียนรู้อย่างไร?

- การนำทฤษฎีไปปรับใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกจริงๆ
- ได้ทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ และได้รู้จักการเข้าหาผู้รับบริการ
- ทักษะการสื่อสาร
- ทำงานจริง
- การสื่อสารกับคนไข้จริงๆ ผ่านการพูดคุย สอบถาม
- ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีมและทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย

- การสื่อสารพูดคุยและการทำงานเป็นทีม
- ได้เรียนรู้การใช้งานเครื่องมือจากพี่ๆ และอาจารย์ที่เคยร่วมโครงการนี้มาก่อน การสื่อสารกับผู้มารับบริการ และการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน
- การทำงานกับคนหลายประเภทและการสื่อสาร เรียนรู้จากการได้ทำงานกับผู้คนหลากหลาย
- การให้บริการในสถานการณ์การทำงานจริง ๆ
- การได้ลงทำงานจริง
- ได้ลงทำจริง
- การทำงาน soft skill
- ความสามัคคีและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- อุปนิสัยที่ดีของผู้ให้บริการทางการแพทย์ การทำงานเป็นทีม
- การทำจริงค่อนข้างยากกว่าทฤษฎี ต้องสะสมประสบการณ์
- การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น
- การเข้าหาผู้รับบริการด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและท่าทีที่มั่นใจจะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลายและกล้าพูดกล้าตอบ
- การพูดสื่อสาร อธิบายผล ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่คนในชุมชน
- กระบวนการการดำเนินการในการตรวจสุขภาพชุมชน
- ฉันได้เรียนรู้ขั้นตอนการเตรียมตัวผู้รับบริการให้ถูกต้อง เช่น การแนะนำให้อดอาหาร 8-12 ชั่วโมงก่อนมาตรวจ และการสอบถามประวัติสุขภาพ จากนั้นจึงเจาะเลือดและเก็บตัวอย่างอย่างถูกวิธี ซึ่งช่วยฝึกทักษะด้านปฏิบัติจริงและความรอบคอบในการจัดการตัวอย่าง
- ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่นและได้มีการวางแผนการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น ต้องวางแผนแต่ละฝ่ายและแบ่งหน้าที่การทำงานแต่ละฝ่าย
- ทักษะการทำงานและการสื่อสาร คือได้ฝึกปฏิบัติกับผู้รับบริการจริงๆ
- ได้ฝึกเจาะเลือดจริง
- การให้บริการแก่ชุมชน ได้เห็นขั้นตอนและกระบวนการทำงานของแต่ละวิชาชีพ
- ได้รู้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะมากขึ้น
- การเรียนรู้การปรับใช้หน้างาน เนื่องจากในห้องเรียนไม่ได้มีเคสเจาะเลือดยากๆมากนัก
- ได้ฝึก communication skill กับชาวบ้าน
- การทำงานจริง

- เรียนรู้การสื่อสารกับผู้รับบริการและการใช้อุปกรณ์การประเมิน
- ได้นำทฤษฎีที่เรียนมามาปรับใช้ในชีวิตจริง
- การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- หนูรับผิดชอบงานในแลป ซึ่งไม่ได้ไปข้างนอก แต่ก็สำคัญมากๆ เพราะต้องตรวจอย่างถูกต้อง จึงต้องใช้ความรับผิดชอบต่ออย่างมาก
- การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเครื่องทำงานผิดปกติ
- การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง
- ทักษะการสื่อสาร เพราะเป็นการสื่อสารกับผู้สูงอายุ เพื่อน และอาจารย์ เรียนรู้การใช้คำพูด คำศัพท์ที่เข้าใจง่าย การสื่อสารให้ตรงกัน
- ได้เรียนรู้การปฏิบัติหน้างานจริง
- ได้รู้ถึงสภาพชีวิตของคนในชุมชนที่ส่งผลต่ออาการบาดเจ็บที่พบเจอ และเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยบรรเทาความไม่สบายกายของคนในชุมชน
- ได้เห็นคนไข้ที่มารับบริการว่าต้องการตรวจอะไร เป็นอะไรมาบ้าง
- ได้นำความรู้ที่เรียนมาไปปรับใช้ในการทดสอบผู้สูงอายุ

2. ท่านคิดว่าทักษะใดที่พัฒนามากที่สุดจากการเข้าร่วมโครงการ และพัฒนาอย่างไร?

- การสื่อสารกับผู้รับบริการ
- ทักษะการสื่อสาร โดยทำให้เราสามารถกล้าพูด กล้าถามมากขึ้น
- การประเมินผู้รับบริการ
- แก้ปัญหา
- ทักษะการปฏิบัติงานจริง พัฒนาจากการได้ลงมือทำจริงๆ กับผู้เข้ารับบริการ
- ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจมากขึ้น เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น และดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น
- การสื่อสารพูดคุย เนื่องจากต้องสื่อสารกับผู้มารับบริการให้เข้าใจขั้นตอนหรือตอบคำถามต่างๆ
- การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เมื่อมีปัญหาในระหว่างโครงการก็ต้องแก้ปัญหาโดยอาจสื่อสารกับผู้มารับบริการว่ามีปัญหาอย่างไร และแจ้งให้ผู้ร่วมงานทุกคนทราบว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้น และช่วยกันแก้ปัญหา
- การสื่อสารดีขึ้น
- ทักษะการใช้แบบประเมิน และการให้คำแนะนำ
- สื่อสาร

- การทำงาน
- การแก้ปัญหา
- การสื่อสารและความคล่องตัว
- การทำงานเป็นทีม โดยสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น ทำงานได้เร็วขึ้น สร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการ
- การพูดคุย กล้าพูดคุยอย่างมั่นใจมากขึ้น รู้ว่าควรทำอย่างไรให้การพูดคุยไม่ติดขัด
- การสื่อสารในการทำงาน
- ทักษะการสื่อสาร จากที่พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง พูดติดขัดก็เริ่มดีขึ้น
- การพูด
- การเจาะเลือด การคุยกับชาวบ้าน
- ทักษะการสื่อสารและการให้บริการผู้รับบริการ เพราะฉันได้ฝึกอธิบายขั้นตอนการเจาะเลือดตรวจน้ำตาล หลังอดอาหารและการดูแลสุขภาพให้ประชาชนเข้าใจง่าย รวมถึงเรียนรู้การตอบคำถามและสร้างความมั่นใจ ทำให้ฉันมีความมั่นใจและใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้มารับบริการมากขึ้น
- การสื่อสาร เพราะถ้าหากสื่อสารกันผิดพลาดในแต่ส่วน จะทำให้การทำงานผิดพลาดได้
- ทักษะการทำงาน
- ทักษะการเจาะเลือด
- ความรอบคอบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพราะทุกอย่างที่เรียนมาไม่ได้ตรงตามภาพที่คิดไว้เสมอไป แต่เป็นการนำมาปรับใช้ในแต่ละบริบทได้ถูกต้อง
- การพูดคุย สื่อสารกับบุคคลอื่น
- ทักษะการพูด เนื่องจากในห้องเรียนเราไม่มีโอกาสได้พบกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้บางที่อาจขาดทักษะนี้
- การลงมือปฏิบัติจริง
- การทำงาน
- ทักษะการสื่อสาร ทำให้การสื่อสารกับผู้รับบริการไม่ติดขัด
- ทักษะการสื่อสาร เนื่องจากต้องใช้การสื่อสารทั้งกับเพื่อนร่วมงานและกับผู้มารับบริการ
- การสื่อสาร มีความกล้าที่จะสื่อสารกับผู้อื่น
- ทักษะการสื่อสาร ได้สื่อสารกับหลายๆฝ่ายมากขึ้น
- จัดการผู้คน
- การสื่อสาร

- การสื่อสาร สื่อสารกับคนหลายรูปแบบ จัดเรียงเรียงคำพูดได้ดี กระชับขึ้น
- ด้านการสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจง่าย
- การสื่อสารจะเลือกใช้คำพูดในการดูแลตัวเองหรือคำแนะนำให้แก่คนในชุมชนให้เข้าใจง่าย และกระชับกว่าเดิม
- การทำงานเป็นทีม สื่อสารกับเพื่อน คนไข้มากขึ้น
- ทักษะการสื่อสาร มีการปรับคำให้เข้าใจง่ายขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ

3. ประสพการณ์จากโครงการนี้ช่วยให้ท่านมีความพร้อมสำหรับการทำงานจริงหรือไม่ อย่างไร?

- ช่วย เพราะทำให้เห็นสภาพหรือปัญหาจากผู้รับบริการจริงไม่ใช่แค่ในตัวอย่างกรณีศึกษาที่เรียนมา
- ช่วยให้เราร่วมกับการทำงานจริง เพราะเราได้เจอผู้มารับบริการตัวเป็นๆ
- เข้าใจมากขึ้น
- ได้จริง
- พร้อม เนื่องจากเหมือนจำลองสถานการณ์การทำงานจริงๆในโรงพยาบาล มีผู้เข้ารับบริการจริง
- ประสพการณ์จากโครงการนี้สามารถช่วยให้พร้อมสำหรับการทำงานจริงมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มทักษะการทำงานเป็นทีมที่ต้องเจอในชีวิตการทำงาน และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นในการทำงานจริง
- พร้อมสำหรับทำงานจริง เนื่องจากหน้าที่ที่เราต้องทำในการทำงานจริง คล้ายกับการทำกิจกรรมในโครงการนี้
- ใช่ เพราะได้ทำงานกับชาวบ้านจริงๆ
- คิดว่าช่วยเพราะว่าในตอนทำกิจกรรมได้เจอผู้คนที่มีความหลากหลายทั้งในเรื่องของพฤติกรรม/นิสัย รวมไปถึงระดับความสามารถที่แตกต่างกันไปจึงทำให้เวลาทำงานจริง ๆ ไม่ได้รู้สึกตื่นเต้น/กดดันมาก
- พร้อมมากขึ้น
- พร้อม เพราะได้ฝึกประสบการณ์
- ช่วย รู้สึกมั่นใจ
- ไม่มากพอสำหรับการทำงานจริง
- พร้อม เพราะจะทำให้เรามีน้ำใจ รู้จักแบ่งปัน ทำงานร่วมกันกับผู้อื่นได้
- พร้อมมากขึ้นเพราะได้ฝึกลงมือทำจริง
- พร้อม ช่วยฝึกเรื่องการสื่อสารในการทำงาน
- พร้อมในแง่ของการกล้าเข้าหาผู้รับบริการ แต่การรักษาบำบัดอาจจะยังมีความรู้ไม่เพียงพอ

- ยังไม่พร้อมมาก
- ใช่ ทำให้มั่นใจมากขึ้น เจอคนหลากหลายมากขึ้น
- ประสพการณ์จากโครงการนี้ช่วยให้ฉันพร้อมสำหรับการทำงานจริง เพราะฉันได้ฝึกการตรวจเลือดกับประชาชนจริง ทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงานและรู้วิธีการขั้นตอนต่างๆ อย่างถูกต้อง
- พร้อมทำงาน แต่ก็อยากลองทำหน้าที่อื่นๆ เพื่อฝึกและพัฒนาตนเองมากขึ้น
- พร้อม เพราะได้มีประสบการณ์กับผู้รับบริการที่หลากหลายมากขึ้น
- ใช่ เพราะได้ฝึกทำงานจริง
- พร้อมสัก 70% เพราะเรายังคงเป็นนักศึกษา มีอะไรให้ได้เรียนรู้อีกมากมาย
- พร้อมมากขึ้นเพราะได้เจอสถานการณ์จริงผู้คนที่หลากหลายมากขึ้น
- เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเพิ่มประสบการณ์ แต่อาจจะไม่พร้อม 100% เนื่องจากว่าอาจจะยังไม่ครอบคลุมบทบาทของนักเทคนิคการแพทย์ทั้งหมด
- พร้อมเพราะได้ใช้วิชาชีพกับคนจริง
- มีส่วนช่วยแต่อาจจะไม่ทั้งหมดเนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านทั่วไปในชุมชนไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง
- ช่วยให้พร้อมมากขึ้น เนื่องจากได้ลงมือปฏิบัติจริง
- ช่วย เป็นการสะสมประสบการณ์
- คิดว่าไม่มากนักน้อย เพราะอย่างน้อยได้ลงชุมชนจริง
- ทำงานกับคนอื่นได้ดีขึ้น
- พร้อม เพราะได้ฝึกการปฏิบัติจริง ได้เข้าใจขั้นตอน
- มีส่วนช่วย เพราะได้ฝึกลงมือเจอกับผู้ใช้บริการจริงๆ
- พร้อมเพราะได้เรียนรู้งานจริง
- ยังไม่พร้อมเท่าที่ควร เพราะคิดว่าตัวเองยังไม่สามารถที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้คนในชุมชน ยังมีความสับสนต่อคนฟัง
- อาจจะยัง เพราะรู้สึกว่ายังจัดการไม่ดีพอ
- จริง เพราะได้ลองไปหาผู้สูงอายุจริง ได้นำความรู้มาปรับใช้ในงานที่ทำ ทำให้เห็นภาพการทำงานในอนาคตมากขึ้น

4. โครงการนี้เปลี่ยนมุมมองของท่านเกี่ยวกับวิชาชีพหรือการให้บริการชุมชนหรือไม่ อย่างไร?

- เปลี่ยน ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาของผู้รับบริการในชุมชนจริงๆมากขึ้น

- เปลี่ยน เพราะทำให้เราได้เห็นภาพของสาขาวิชาของเราชัดเจนขึ้น
- เข้าใจบทบาทในชุมชนมากขึ้น
- พร้อมทำเพื่อชุมชน
- เปลี่ยน ทำให้คิดได้ว่าไม่ใช่ทุกพื้นที่ที่จะเข้าถึงการรักษาขั้นพื้นฐานได้
- เปลี่ยนมุมมองไปในทางที่ดีขึ้น โดยรู้สึกว่าการออกให้บริการชุมชนเป็นการทำให้ผู้คนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ดีขึ้นและส่งผลดีต่อชุมชนมากขึ้น
- เปลี่ยน เป็นการช่วยกระจายการตรวจสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น
- ไม่ค่อยต่างจากเดิมเท่าไร แต่ทำให้ได้เห็นการทำงานของหลายๆ วิชาชีพ
- เปลี่ยนโดยได้รู้ว่ามีคนอีกมากที่ต้องการบริการทางการแพทย์
- เปลี่ยน เนื่องจากมองว่าเมื่อก่อนเราต้องทำการประเมิน/คัดกรอง พร้อมให้การบำบัดไปด้วยแต่ในงานชุมชนจริง ๆ เน้นคัดกรองแล้วส่งต่อ
- ไม่ค่อยเห็นภาพ
- ทำให้เห็นมุมมองอื่นๆนอกจากการทำงานที่โรงพยาบาล
- เปลี่ยน เพราะได้เห็นหน้างานจริง ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น จึงรู้ว่าต้องปรับตัวอย่างไร
- เปลี่ยน การทำงานจริงไม่จำเป็นต้องตรงตามทฤษฎีเสมอไป
- ไม่เปลี่ยน เนื่องจากมุมมองก่อนและหลังจากฝึกงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นมุมมองที่ดี
- เปลี่ยน ได้เจอปัญหาสุขภาพแต่ละคน การกินการใช้ชีวิตของชาวบ้าน
- ทำให้เข้าใจชาวบ้านที่มากขึ้น
- โครงการนี้ทำให้มุมมองของฉันเกี่ยวกับวิชาชีพและการให้บริการชุมชนเปลี่ยนไป เพราะฉันได้เห็นว่า การตรวจเลือดไม่ได้เป็นเพียงงานทางเทคนิคเท่านั้น แต่ยังเป็นส่วนสำคัญในการดูแลและป้องกันโรคให้ประชาชน การได้สัมผัสกับผู้คนจริงๆ ทำให้ฉันตระหนักถึงความสำคัญของความใส่ใจและความรับผิดชอบในบทบาทนักเทคนิคการแพทย์มากขึ้น
- เปลี่ยน เพราะทำให้รู้สึกถึงความสำคัญของวิชาชีพของตนเองมากขึ้น
- ช่วยเปิดมุมมองในด้านที่คิดไม่ถึงมาก่อน ช่วยให้เห็นภาพมากขึ้น
- ทำให้ตระหนักถึงความเป็นนักเทคนิคการแพทย์มากขึ้น
- ได้รู้จริงๆแล้วคนในชุมชนเขาคาดหวังและให้เกียรติในตัวเรามากขนาดไหน เราจึงต้องตอบแทนความคาดหวังของผู้คนด้วยการบริการที่ดี มีจริยธรรม
- ทำให้รู้ว่าเทคนิคการแพทย์ไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลอย่างเดียว

- โครงการนี้ทำให้ทราบว่านักเทคนิคการแพทย์มีความสำคัญในงานชุมชน สามารถบริการถึงชุมชนได้เลย
- เปลี่ยน
- เปลี่ยนมุมมองตรงที่ทำให้เห็นถึงความกว้างและหลากหลายในการให้การบำบัด
- คิดว่าควรมีบุคลากรมากขึ้นให้เพียงพอต่อคนที่เข้ารับการตรวจ รักษา
- เปลี่ยน ได้เข้าใจมากขึ้น
- ไม่ เพราะมุมมองโดยส่วนตัวคิดว่าต้องมีการทำงานแนวนี้ ใช้ทักษะเหล่านี้อยู่แล้ว
- การออกชุมชนไม่ได้ยากขนาดนั้น
- เปลี่ยน ทำให้เราอยากที่จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของผู้คนในชุมชน ถึงแม้จะมีความยากลำบาก แต่เมื่อได้เห็นว่าผู้ป่วยของเราอาการดีขึ้น มีรอยยิ้ม และกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างดี ทำให้คนที่รักษารู้สึกที่ภูมิใจในตัวเองที่สามารถช่วยให้คนอื่นๆสามารถใช้ชีวิตได้ดีขึ้นกว่าเดิม
- เปลี่ยนไป เพราะไม่ได้สะดวกสบายเท่าที่คิด



แบบสอบถามแนวทางการมีส่วนร่วมของคณะเทคนิคการแพทย์กับชุมชนท้องถิ่นในการบริการวิชาการ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคณาจารย์คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 15 คน

1. เมื่อมองย้อนกลับไปในบทบาทของท่านในโครงการนี้ ท่านเห็นการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาของตนเอง
ในด้านการสอน ทักษะวิชาชีพ หรือความมั่นใจในการทำงานกับชุมชนอย่างไรบ้าง?

- มั่นใจในทักษะการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น รวมถึงเข้าใจบริบทและข้อจำกัดของชุมชนมากขึ้น
- มีมุมมองต่อการทำงานร่วมกับพื้นที่มากขึ้น ได้รับรู้ข้อมูลที่สำคัญและความต้องการของคนในพื้นที่ มีความ
มั่นใจที่จะเข้าไปทำงานในพื้นที่ชุมชน และการติดต่อประสานกับตัวแทนในชุมชน
- มีความพร้อม และยินดีให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
- ช่วยให้เข้าใจภาพรวม และแนวคิดมากขึ้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับงานด้านประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร
องค์กรและชุมชน
- มีความรู้และทักษะในการทำงานมากยิ่งขึ้น มีการนำปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่พบมาพัฒนาให้ดีขึ้นในปี
ถัดไป มีความมั่นใจและบริหารงานรวมถึงจัดการงานชุมชนให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น
- เกิดการบูรณาการการเรียนการสอน การวิจัย ร่วมกับชุมชน
- มีการทำงานร่วมกับคณะเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น มีแนวทางที่จะดำเนินการต่อในพื้นที่
- ออกแบบโครงการที่เน้นความยั่งยืนมากขึ้น มีการติดตามผลกระทบของโครงการอย่างต่อเนื่อง
- เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ได้พัฒนาทักษะวิชาชีพมากขึ้น มีวิธีการสอนนักศึกษาที่ดีขึ้นเนื่องจากได้รับ
ประสบการณ์จริงว่านักศึกษามักจะพลาดตรงจุดไหนบ้าง ทำให้เราสอนได้ละเอียดมากขึ้น ได้ประสบการณ์
การทำงานกับชุมชน การแก้ไขปัญหาหน้างาน การติดต่อประสานงานต่างๆ
- มีทักษะการประยุกต์วิชาชีพสู่งานชุมชนมากขึ้น
- (1) ด้านการสอน การได้ลงพื้นที่จริงร่วมกับนักศึกษา ทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจถึงความสำคัญของการบูรณาการ
การเรียนรู้กับสถานการณ์จริงมากยิ่งขึ้น จากเดิมที่การสอนอาจเน้นเนื้อหาทางทฤษฎีในห้องเรียนเป็นหลัก
ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ว่าการให้นักศึกษาได้ออกไปเผชิญกับปัญหาในชุมชน จะช่วยให้พวกเขาเข้าใจเนื้อหา
อย่างลึกซึ้ง และพัฒนาทักษะที่สำคัญอย่างการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ข้าพเจ้าจึงเริ่ม
ปรับวิธีการสอนให้นับกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มากขึ้น (2) ด้านทักษะวิชาชีพ แม้ข้าพเจ้าจะมี
พื้นฐานความรู้ทางวิชาชีพอยู่แล้ว แต่การลงพื้นที่ทำให้ต้องรับมือกับสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่าง
หลากหลาย เช่น การสื่อสารกับชุมชนที่มีภูมิหลังต่างกัน หรือการให้คำแนะนำสุขภาพในภาษาที่เข้าใจง่าย
สิ่งเหล่านี้ช่วยพัฒนาทักษะวิชาชีพของข้าพเจ้าให้มีความยืดหยุ่น และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ให้
เหมาะสมกับบริบทจริงได้ดียิ่งขึ้น (3) ด้านความมั่นใจในการทำงานกับชุมชน เดิมที ข้าพเจ้าอาจรู้สึกกังวล

ในการทำงานร่วมกับชุมชนเนื่องจากความต่างด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต แต่จากการมีโอกาสนสื่อสารพูดคุย และทำงานร่วมกันกับชาวบ้านอย่างใกล้ชิด

- ข้าพเจ้าเริ่มมองเห็นว่า ความไว้วางใจและความเคารพซึ่งกันและกันคือกุญแจสำคัญในการทำงานกับชุมชน ความมั่นใจในการพูด การลงมือปฏิบัติ และการประสานงานกับภาคประชาชนจึงเพิ่มขึ้นอย่างมาก
- คิดว่าวิชาชีพเราสามารถส่งผลถึงชุมชนได้อย่างยั่งยืน นอกเหนือจากการใช้วิชาชีพภายในโรงพยาบาล
- การสื่อสาร ความรู้และทักษะบางอย่างที่ต้องปรับไปตามบริบทของชุมชน
- เพิ่มมากขึ้นเพราะแนวทางสอดคล้องกับวิชาที่สอน ในวิชากิจกรรมบำบัดในชุมชน
- มีเครือข่ายด้านการทำงานมากขึ้น

2. ในมุมมองของท่าน โครงการนี้ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคณะกับชุมชนในด้านใดบ้าง และความสัมพันธ์เหล่านี้จะสร้างคุณค่าในระยะยาวต่อทั้งสองฝ่ายได้อย่างไร?

- เข้าใจในข้อจำกัดและสามารถปิดช่องโหว่ของแต่ละฝ่ายได้ ระยะยาวส่งผลให้ทำงานด้วยกันราบรื่นขึ้น
- การสร้างเครือข่ายความร่วมมือการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ของชุมชนอย่างยั่งยืนร่วมกัน
- ทำให้คณะได้เข้าถึงชุมชน ในขณะเดียวกันชุมชนก็ได้รับบริการที่ดี ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีสุขภาพที่ดีขึ้น
- ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขผู้คนในชุมชนมากยิ่งขึ้น ให้ผู้คนมีสุขภาวะที่ดี
- สร้างจิตบริการ จิตอาสา และยังสร้าง connection ที่ดี และสามารถสร้าง/จัดกิจกรรมต่อไปได้ในอนาคต
- การทำงานร่วมกันโดยมีชุมชนเป็นฐาน
- ด้านการมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่กระบวนการสังเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ การจัดทำแผน การดำเนินกิจกรรม
- มีการวางแผนร่วมกัน กำหนดปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาระบบร่วมกันอย่างยั่งยืน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- เป็นการขยายความร่วมมือระหว่างชุมชนกับคณะ ชุมชนรู้จักคณะมากขึ้น เกิดโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างชุมชนและคณะอย่างต่อเนื่อง
- ในด้านความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงสุขอนามัยของตนเองและครอบครัว ได้รู้ผลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพ
- (1) ด้านการสร้าง ความไว้วางใจและความใกล้ชิด การที่คณะลงพื้นที่ไปตรวจสุขภาพให้ชุมชน แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยและความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิด ชาวบ้านรู้สึกว่าได้รับความสำคัญและไม่ถูกทอดทิ้งจากภาคการศึกษา (2) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ โครงการนี้ช่วยให้ประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือกลุ่มเปราะบาง ได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญ

เป็นการลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (3) ด้านการเรียนรู้ร่วมกัน คณะสามารถเรียนรู้จากบริบทของชุมชนจริง เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาเฉพาะถิ่น หรือข้อจำกัดด้านทรัพยากร ขณะเดียวกันชุมชนก็ได้เรียนรู้จากคำแนะนำทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่เข้าใจง่ายและเป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

- เป็นการเพิ่มการสื่อสาร การสะท้อนปัญหาและความต้องการของชุมชนเพื่อสร้างแนวคิดแบบแผนเพื่อพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น
- เสริมสร้างความตระหนักรู้และความมั่นใจในการดูแลภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น
- ทำให้ได้รู้จักบุคลากรและเข้าใจชุมชนมากขึ้น
- ด้านการดูแลสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมภายใต้ความสัมพันธ์ด้านวิชาการและเป็นทีมที่เลี้ยงเพื่อขยายผลในชุมชนต่อไป

3. การมีส่วนร่วมในโครงการนี้มีผลต่อแนวทางการสอน การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา หรือการออกแบบกิจกรรมบริการวิชาการของท่านในอนาคตอย่างไรบ้าง?

- เข้าใจการออกแบบอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน
- มีพื้นที่ในการนำนักศึกษาไปให้บริการและเรียนรู้การเข้าถึงชุมชนจริง เพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่และคนในชุมชน
- สามารถให้นักศึกษาได้เข้าถึงผู้รับบริการได้ดีขึ้น
- การจัดการให้ครอบคลุมและพัฒนาด้านการสื่อสารภายในองค์กรและชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- เพิ่มทักษะการอธิบายผลการตรวจ อาจจะใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ดีขึ้น นำไปสู่การเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผลตรวจสุขภาพของแต่ละท่านต่อไป
- มีการปรับปรุงพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นโมเดลสำหรับการให้บริการวิชาการชุมชนของส่วนงาน
- นำแนวทาง Co design thinking ไปใช้ออกแบบกิจกรรมในโครงการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ วางแผน ออกแบบ และประเมินผลกิจกรรม
- ออกแบบระบบบริการต่างๆให้ตรงตามความต้องการของชุมชน
- ประสบการณ์การทำงานกับชุมชนที่มากขึ้น รู้จักชุมชน เข้าใจความต้องการของชุมชนมากขึ้น ทำให้มีประสบการณ์มากที่จะสอนนักศึกษา และออกแบบกิจกรรมได้รัดกุมมากขึ้น
- มีผลต่อการเรียนการสอน เพราะทำให้เห็นถึงงานในภาคปฏิบัติที่อาจจะต้องมีการประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่อาจจะอยู่นอกทฤษฎี เพื่อให้นักศึกษาเห็นภาพ

- (1) แนวทางการสอน ประสบการณ์จากการทำงานกับชุมชนทำให้ข้าพเจ้าเห็นความสำคัญของการสอนที่เน้น “บริบทจริง” มากยิ่งขึ้น ข้าพเจ้าตระหนักว่า นอกจากเนื้อหาทางวิชาการแล้ว นักศึกษายังต้องเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม และการประยุกต์ความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง ดังนั้น ในอนาคต ข้าพเจ้าจะออกแบบการเรียนการสอนให้มีลักษณะ “เรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ (experiential learning)” มากขึ้น โดยเชื่อมโยงกรณีศึกษาจากพื้นที่จริง หรือนำกิจกรรมภาคสนามเข้ามาเสริมการเรียนในห้องเรียน (2) การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ข้าพเจ้ามีความเข้าใจลึกซึ้งมากขึ้นว่า นักศึกษาแต่ละคนมีศักยภาพที่แตกต่างกัน และการพัฒนาทักษะวิชาชีพไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว การได้เห็นนักศึกษาแสดงศักยภาพในพื้นที่จริง เช่น การพูดคุยกับชาวบ้านหรือช่วยดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพ ทำให้ข้าพเจ้าเปลี่ยนวิธีการให้คำปรึกษาโดยเน้นการ ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์มากขึ้น และสนับสนุนให้นักศึกษาออกไปเรียนรู้นอกห้องเรียนอย่างต่อเนื่อง (3) การออกแบบกิจกรรมบริการวิชาการในอนาคต โครงการนี้ทำให้ข้าพเจ้ามองเห็นว่า บริการวิชาการที่มีประสิทธิภาพควรเกิดจากการฟังเสียงของชุมชนและความร่วมมือแบบมีส่วนร่วม ในอนาคต ข้าพเจ้าจะออกแบบกิจกรรมบริการวิชาการที่ตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง โดยเน้นการทำงานร่วมกัน (co-creation) ระหว่างคณะ ชุมชน และนักศึกษา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย
- ส่งเสริมให้นักศึกษามองเห็นถึงสถานการณ์จริง การแก้ปัญหาหน้างาน การสร้างเสริมจิตบริการ นำปัญหาบางอย่างมาปรับแก้เพื่อพัฒนางานในส่วนของตนให้ดีขึ้น
- สามารถนำมาเป็นแนวทางในการสอน วิจัยและบริการวิชาการชุมชนได้
- นักศึกษามีแหล่งฝึกประสบการณ์

จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชาเทคนิคการแพทย์

หน่วยงาน	สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์							
	ผลตรวจ FBS ในเลือดจากผู้เข้ารับบริการ (คน)				ผลตรวจคอเลสเทอรอลจากผู้เข้ารับบริการ (คน)			
	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน)	ผลตรวจปกติ (คน)	ไม่ปกติ/ต้องมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/เฝ้า ระวัง (คน)	ควรตรวจ ยืนยันโดย แพทย์ (คน)	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน)	ผลตรวจปกติ (คน)	ค่อนข้างสูง (คน)	สูง (คน)
1. โรงเรียนบ้านแม่ป๋ง	280	139	125	16	280	79	111	90
2. เทศบาลตำบลสันโป่ง	233	146	70	17	233	84	82	67
3. เทศบาลตำบลสันป่าตอง	301	227	61	13	306	130	101	75
4. องค์การบริหารส่วน ตำบลดอยหล่อ	308	219	67	22	309	142	103	64
5. องค์การบริหารส่วน ตำบลแม่ก๊า	212	156	47	9	212	81	77	54
6. เทศบาลตำบลป่าสัก	306	258	37	11	306	137	125	44
7. เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	164	126	28	10	164	87	55	22
8. เทศบาลตำบลเมืองเฒ่า								
9. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนา ผู้สูงอายุ	82	55	20	7	82	28	26	28

จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชารังสีเทคนิค

หน่วยงาน	สาขาวิชารังสีเทคนิค (x-ray)			สาขาวิชารังสีเทคนิค (BMD)		
	ผู้รับบริการทั้งหมด (คน)	ผลตรวจปกติ (คน)	ไม่ปกติ/ต้องมีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม/เฝ้าระวัง (คน)	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน)	ผลตรวจปกติ (คน)	ไม่ปกติ/ต้องมีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม/เฝ้าระวัง (คน)
1. โรงเรียนบ้านแม่ป๋ง	281	250	31	ไม่มีการตรวจ		
2. เทศบาลตำบลสันโป่ง	225	191	34	71	15	56
3. เทศบาลตำบลสันป่าตอง	305	275	30	64	13	51
4. องค์การบริหารส่วนตำบล ดอยหล่อ	297	280	17	71	9	62
5. องค์การบริหารส่วนตำบล แม่ก๊า	210	188	22	118	12	106
6. เทศบาลตำบลป่าสัก	298	275	23	76	8	68
7. เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	136	123	13	60	22	38
8. เทศบาลตำบลเมืองเล็น		0		ไม่มีการออก บริการ		
9. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	81	78	3	66	36	30

จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชากายภาพบำบัด

หน่วยงาน	สาขาวิชากายภาพบำบัด (การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม)				
	ผู้รับบริการทั้งหมด (คน)	ผลตรวจปกติ (คน)	ไม่ปกติ/ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/เฝ้าระวัง (คน)		
			เสี่ยงล้มระดับน้อย	เฝ้าระวัง	เสี่ยงล้มระดับมาก
1. โรงเรียนบ้านแม่ป๋ง					
2. เทศบาลตำบลสันโป่ง	76	44	22	8	2
3. เทศบาลตำบลสันป่าตอง	104	72	26	5	1
4. องค์การบริหารส่วนตำบลดอยหล่อ	77	31	34	9	3
5. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่อ้อ	63	48	8	6	1
6. เทศบาลตำบลป่าสัก	36	11	10	7	8
7. เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	66	27	27	10	2
8. เทศบาลตำบลเมืองเก่า					
9. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	48	27	16	3	2

จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชากิจกรรมบำบัด

หน่วยงาน	สาขาวิชากิจกรรมบำบัด														
	สมอง			มือ					ใจ						
	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน) MSET10	เสี่ยงสมอง เสื่อม /ต้องมี การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม MSET10	แปลผล ความเร็วใน การคิด (เกรด A B C D)	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน) Hand	ผลตรวจ ปกติ (คน) ใน การบีบ มือข้าง ปกติ	น้อยกว่า ปกติ/ต้องมี การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (คน)	ผลตรวจ ปกติ (คน) ความ คล่องแคล่ว ของมือข้าง ปกติ	น้อยกว่า ปกติ/ต้องมี การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (คน)	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน) mental	ผลตรวจ ปกติ (คน) ความสุข	มากกว่า ปกติ (คน)	น้อยกว่า ปกติ/ เฝ้าระวัง (คน)	ผลตรวจ ปกติ (คน) ความเครียด	น้อย กว่า ปกติ	มากกว่า ปกติ/เฝ้า ระวัง (คน)
1. โรงเรียนบ้าน แม่ปั่ง	29	6	A = 0, B = 12, C = 9, D = 6, ไม่ได้ ประเมิน = 3	46	28	18	32	14	23	9	9	5	11	5	7
2. เทศบาล ตำบลสันโป่ง	40	4	A = 0, B = 11, C = 6, D = 0, ไม่ได้ ประเมิน = 23	39	17	22	24	15	12	9	1	2	3	5	4
3. เทศบาล ตำบลสันป่าตอง	70	9	A = 4, B = 70, C = 0, D = 0, ไม่ได้ ประเมิน = 3	43	17	26	38, ไม่ได้ ประเมิน = 2	3	31	16	13	2	19	6	5
4. องค์การ บริหารส่วน ตำบลดอยหล่อ	15	1	A = 0, B = 10, C = 5, D = 0	35	18	17	29	6	6	2	4	0	5	0	1
5. องค์การ บริหารส่วน ตำบลแม่ก๊า									24	14	7	3	12	8	4
6. เทศบาล ตำบลป่าสัก	50	6	A = 1, B = 23, C = 12,	40	25	15	37	3	30	17	11	2	19	7	4

จำนวนผู้เข้ารับบริการสาขาวิชากิจกรรมบำบัด

หน่วยงาน	สาขาวิชากิจกรรมบำบัด														
	สมอง			มือ					ใจ						
	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน) MSET10	เสี่ยงสมอง เสื่อม / ต้องมี การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม MSET10	แปลผล ความเร็วใน การคิด (เกรด A B C D)	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน) Hand	ผลตรวจ ปกติ (คน) ใน การบีบ มือข้าง ปกติ	น้อยกว่า ปกติ/ต้องมี การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (คน)	ผลตรวจ ปกติ (คน) ความ คล่องแคล่ว ของมือข้าง ปกติ	น้อยกว่า ปกติ/ต้องมี การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (คน)	ผู้รับบริการ ทั้งหมด (คน) mental	ผลตรวจ ปกติ (คน) ความสุข	มากกว่า ปกติ (คน)	น้อยกว่า ปกติ/ เฝ้าระวัง (คน)	ผลตรวจ ปกติ (คน) ความเครียด	น้อย กว่า ปกติ	มากกว่า ปกติ/เฝ้า ระวัง (คน)
			D = 2, ไม่ได้ ประเมิน = 12												
7. เทศบาล ตำบลศรีบัวบาน	17	1	A = 0, B = 4, C = 11, D = 2	25	15, ไม่ได้ ประเมิน = 1	9	20	4, ไม่ได้ ประเมิน = 1	8	1	6	1	2	6	0
8. เทศบาล ตำบลเมือง ลำพูน				47	15	32	15	17							
9. ศูนย์ส่งเสริม พัฒนพลัง ผู้สูงอายุ				45	13, ไม่ได้ ประเมิน = 15	17	15, ไม่ได้ ประเมิน = 30	0							

จำนวนผู้ออกให้บริการตามยอระบบ

ครั้งที่	สถานที่	วัน-เวลา	จำนวนผู้รับบริการ	จำนวนผู้ออกให้บริการ บุคลากร (ตามระบบ)							จำนวนผู้ออกให้บริการ นักศึกษา (ตามระบบ)					รวมจำนวนผู้ให้บริการ
				MT	RT	OT	PT	จนท.สำนักงาน	จนท.ศูนย์พร้อม	รวม	MT	RT	OT	PT	รวม	
1	สิงห์อาสา อำเภอพร้าว : โรงเรียนบ้านแม่ป๋ง	พฤหัสบดี 5 ธันวาคม 2568	284	19	3	11	5	3	4	45	0	0	17	0	17	62
2	เทศบาลตำบลสันโป่ง อ.แมริม : สำนักงานเทศบาลตำบลสันโป่ง	เสาร์ 8 กุมภาพันธ์ 2568	297	27	7	11	10	5	23	83	94	12	10	10	126	209
3	เทศบาลตำบลสันป่าตอง อ.สัน ป่าตอง : ที่ทำการเทศบาลตำบล สันป่าตอง	เสาร์ 22 กุมภาพันธ์ 2568	308	20	8	12	12	5	24	81	23	16	16	11	66	147
4	องค์การบริหารส่วนตำบลดอย หล่อ อ.ดอยหล่อ : ที่ว่าการ อำเภอดอยหล่อ	เสาร์ 8 มีนาคม 2568	309	27	8	9	13	8	13	78	13	21	6	2	42	120
5	องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ก้า อ.สันป่าตอง : อบต.แม่ก้า	เสาร์ 22 มีนาคม 2568	212	23	8	12	12	8	24	87	22	16	16	11	65	152
6	เทศบาลตำบลป่าสัก อ.เมือง ลำพูน : อบจ.ลำพูน	เสาร์ 14 มิถุนายน 2568	306	25	9	12	9	8	26	89	54	12	14	17	97	186
7	เทศบาลตำบลศรีบัวบาน อ. เมืองลำพูน + วันเทคนิค การแพทย์ไทย : สำนักงาน เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	เสาร์ 28 มิถุนายน 2568	164	29	11	12	12	8	13	85	53	10	17	15	95	180

ครั้งที่	สถานที่	วัน-เวลา	จำนวนผู้รับบริการ	จำนวนผู้ออกให้บริการ บุคลากร (ตามระบบ)							จำนวนผู้ออกให้บริการ นักศึกษา (ตามระบบ)					รวมจำนวนผู้ออกให้บริการ
				MT	RT	OT	PT	จนท.สำนักงาน	จนท.ศูนย์พร้อม	รวม	MT	RT	OT	PT	รวม	
8	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จันทร์ 28 กรกฎาคม 2568	84	27	5	13	16	8	16	85	18	13	8	11	50	135
รวม			1,964	197	59	92	89	53	143	633	277	100	104	77	558	1,191

จำนวนรอยโรคที่ได้จากผลเอกซเรย์ทรวงอก

หน่วยงาน	จำนวนรอยโรคที่ได้จากผลเอกซเรย์ทรวงอก					
	Nodule	Pulmonary tuberculosis suspected	Emphysema	Infiltration/Infection	Gall/kidney stone	Thyroids enlarge
	พบก้อน	มีรอยที่คาดว่าจะป็นวัณโรค	ถุงลมโป่งพอง	พบน้ำในปอดหรือปอดติดเชื้อ	พบนิ่วในถุงน้ำดีหรือในไต	พบภาวะต่อมไทรอยด์โต
1. เทศบาลตำบลสันป่าตอง	2	0	11	0	2	2
2. เทศบาลตำบลสันป่าตอง	9	0	2	2	1	2
3. อบต.ดอยหล่อ	1	0	1	2	2	1
4. เทศบาลตำบลแม่ก๊า	3	2	3	2	0	0
5. เทศบาลตำบลป่าสัก	3	3	2	1	0	1
6. เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	0	3	0	2	1	0
รวม	18	8	19	9	6	6