

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรค

The development of a training course for Health Volunteers to be competent in Tuberculosis

กรภัทร อาจวานิชชากุล

Koraphat Artwanischakul

โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่

Srichiangmai Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2021.83

Received: May 13, 2020 | Revised: May 9, 2021 | Accepted: May 9, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญด้านวัณโรคและประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยอยู่ 4 ขั้นตอน คือ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อสม. ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน ใช้แบบแผนการทดลอง One-Group Pretest-Posttest Design เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคก่อนและหลังฝึกอบรม และวัดเจตคติที่มีต่อหลักสูตรหลังการฝึกอบรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ t-test (Dependent Samples) ผลการวิจัย พบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับดีและมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และสามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้จริง การวัดประสิทธิผลของหลักสูตร จากผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการประเมินเจตคติที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรมหลังการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี หลักสูตรนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการฝึกอบรม อสม. ให้มีความรู้ มีความสามารถในการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นการช่วยตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนโดยเร็ว ซึ่งจะส่งผลดีต่อการควบคุมวัณโรคและทำให้เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์มีโอกาสเป็นจริงได้

ติดต่อผู้นิพนธ์ : กรภัทร อาจวานิชชากุล

อีเมล : ackego@gmail.com

Abstract

The purposes of the research were to develop a training course for the tuberculosis expert health volunteers and evaluate the effectiveness of the curriculum. There are four steps of the research and the curriculum development as follows: the study and analysis of the basic data; the curriculum design and development; trial of the course; assessments and course Improvement. The sample group for the study was undertaken by means of purposive sampling. There were 30 health volunteers. The one-group pretest-posttest

design was used to compare the differences between the average scores on the knowledge of tuberculosis, pre- and post of training. The attitude towards training course was measure. Statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation and dependent samples t-test. Based on the findings of the study, it was concluded that: the training course and its curriculum was successful at the high degree. The curriculum was appropriate to be adopted in the actual situation in the real life; The knowledge score before and after of the training had a statistically significant increased. The result of the assessment the attitude towards the developed training curriculum was at the high level. This course is therefore suitable to train public health volunteers to have competent in screening and finding new patients to providing continuous care of tuberculosis patients at home. This will help alleviate the workload of health personnel to a certain extent. It will also help shorten the cycle of tuberculosis transmission in the community soon. This will benefit tuberculosis control and make the strategic plan goals a reality.

Correspondence: Koraphat Artwanischakul

E-mail: ackego@gmail.com

คำสำคัญ

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม, วัณโรค,
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Keywords

curriculum development, tuberculosis,
village health volunteers

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ 1 ใน 14 ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง นำมาสู่ความมุ่งมั่นที่จะยุติวัณโรคให้สำเร็จภายในอีก 20 ปีข้างหน้า และประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ลดลง ร้อยละ 12.50 ต่อปี ให้เหลืออุบัติการณ์วัณโรค 88 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2564 มุ่งเน้น “คนให้พบ จบด้วยหาย และพัฒนาระบบและเครือข่ายนโยบาย มุ่งสร้างสรรคนวัตกรรม” ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาวัณโรคนั้น ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ก็ยังพบว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่จะยุติปัญหาวัณโรคให้ได้ตามกรอบเวลาที่กำหนดได้ จึงจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้าของแผนงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงมาตรการต่างๆ ให้เหมาะสม รวมทั้งการดำเนินการตามมาตรฐาน การส่งเสริมป้องกันโรคอย่างมี

ประสิทธิภาพร่วมด้วย⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์วัณโรคของอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกระบบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 เท่ากับ 65.71, 88.23, 96.65, 80.59 และ 112 ต่อแสนประชากร อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) ร้อยละ 90.48, 82.76, 90.48, 92.86 และ 76.92 การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ (Case Finding) ร้อยละ 35.72, 40.18, 50.01, 48.22 และ 55.74 ตามลำดับ⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า อัตราความสำเร็จของการรักษานั้นมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีปัจจัยหลายประเด็นเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งด้านบุคลากรสาธารณสุขที่มีไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ได้น้อยกว่าเป้าหมายกำหนด ด้านตัวผู้ป่วยวัณโรคเองก็เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง กินยาไม่สม่ำเสมอรวมทั้งบทบาทของ อสม. ในพื้นที่ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมวัณโรคยังมีน้อย ประกอบกับยังไม่มี การดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในที่ชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เองก็ยังไม่มีความรู้หรือรูปแบบในการจัดการเพื่อส่งเสริมความรู้

ด้านวัณโรคให้กับ อสม. มาก่อนด้วย จึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้ อสม. มีความรู้เรื่องวัณโรคไม่เพียงพอและไม่ทราบวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเฉพาะราย ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตนเองได้อย่างไร อีกทั้งยังพบว่าการคัดกรองวัณโรคยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย และจากประเด็นต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันและการควบคุมวัณโรคในพื้นที่ไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้น จะเห็นได้ว่าการจัดการกับปัญหาวัณโรคที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจาก อสม. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหวัณโรคไปด้วยกัน สร้างความร่วมมือและปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เสมือนทีมเดียวกับกำลังคนทางด้านสุขภาพ ก็จะสามารถช่วยให้การดำเนินงานในแก้ไขปัญหาของวัณโรคแบบเชิงรุกในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นทั้งนี้เพราะ อสม. เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และคลุกคลีกับคนในชุมชนมากที่สุด จึงพบเห็นปัญหาการเจ็บป่วยต่างๆ อยู่เป็นประจำ อีกทั้งยังให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยคนอื่นๆ ในหมู่บ้านของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ย่อมมีความคุ้นเคย เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของคนในหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี จึงสามารถทำงานและเข้าถึงตัวชาวบ้านได้ง่าย⁽³⁾ ซึ่งในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคนั้น จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของ อสม. ได้โดยตรง ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ทั้งหลักวิชาการและแนวทางปฏิบัติในการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตนเองได้ให้ครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด และช่วยตัดวงจรการระบาดของวัณโรคในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝีกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรคขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคได้ดีขึ้น ตลอดจนการพัฒนาและฝึกทักษะด้านต่างๆ ทั้งการค้นหา คัดกรองวัณโรคในชุมชน

รวมทั้งให้การส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยสร้างความเชื่อถือและเสริมความมั่นใจให้กับ อสม. ต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นกำลังที่สำคัญในการป้องกัน ควบคุมวัณโรคในระดับปฐมภูมิได้อย่างแข็งแกร่ง อันจะนำไปสู่การยุติวัณโรคของประเทศไทยได้ในโอกาสต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย หมายเลข NKPH 15/2562

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝีกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรค มีขั้นตอนการวิจัยอยู่ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร การฝีกอบรมรวมทั้งศึกษาเอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การดำเนินงานวัณโรคในชุมชน และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการร่างหลักสูตรฝีกอบรม และยังช่วยให้มองเห็นภาพรวมว่า ในการจัดทำหลักสูตรนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้างและสิ่งต่างๆ เหล่านั้นมีอิทธิพลต่อหลักสูตรอย่างไร ทำให้สามารถกำหนดองค์ประกอบของหลักสูตรได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร การฝีกอบรม โดยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเขียนออกแบบร่างหลักสูตรฝีกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหา วิธีการ และแนวทางปฏิบัติ มีอยู่ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการกำหนดกรอบร่างของหลักสูตรฝีกอบรม ซึ่งได้นำเอาองค์ประกอบของร่างหลักสูตรฝีกอบรมมาหาความสัมพันธ์กัน จัดเรียงลำดับขององค์ประกอบ การเขียนรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ และจัดทำ

เป็นหลักสูตรฝึกอบรมฉบับร่างขึ้นมา ซึ่งมียอดประกอบหลักๆ ดังนี้ 1) หลักการ 2) เหตุผลและความสำคัญ 3) วัตถุประสงค์ 4) โครงสร้างเนื้อหา 5) กิจกรรม 6) สื่อ 7) การวัดและประเมินผล และในแต่ละหน่วยของการฝึกอบรมจะประกอบด้วย ระยะเวลาฝึกอบรม วัตถุประสงค์ วิธีการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล เนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรม เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบร่างหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญระดับอุดมศึกษา จำนวน 2 ท่าน จากระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 1 ท่าน และจากทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ที่เข้ามาร่วมตรวจสอบร่างหลักสูตรฝึกอบรม ตลอดจนตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบทั้งระหว่างและภายในองค์ประกอบของหลักสูตร และหลักสูตรดังกล่าวผ่านเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐานที่กำหนด สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้

ส่วนที่ 3 นำร่างหลักสูตรฝึกอบรมไปปรับปรุงโครงสร้างและองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้หลักสูตร นำหลักสูตรที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐานที่กำหนด ไปใช้กับ อสม. ที่อยู่ในตำบลที่พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดของอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม จำนวน 2 วัน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร หลังจากนำหลักสูตรฝึกอบรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบข้อบกพร่องและเสนอแนะอื่นๆ แล้ว จะนำไปปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมที่ถูกต้อง มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา อสม. ได้ตามวัตถุประสงค์

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรค โดยจะมีโครงสร้างเนื้อหาของ

หลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย 6 หน่วยการเรียนรู้ ใช้เวลาในการฝึกอบรม จำนวน 13.50 ชั่วโมง ประกอบด้วยภาคทฤษฎี จำนวน 6.50 ชั่วโมง ตามหน่วยที่ 1 : ระบบสุขภาพภาคประชาชน หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค หน่วยที่ 3 : การเข้ายากับการรักษาวัณโรค หน่วยที่ 4 : การดำเนินงานวัณโรคในชุมชน และในภาคปฏิบัติ ใช้เวลาในการฝึก จำนวน 7 ชั่วโมง ในหน่วยที่ 5 : การเตรียมความพร้อม อสม. ก่อนการลงปฏิบัติงานในชุมชน โดยการแบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมติ และร่วมกันอภิปราย ในสถานการณ์ที่ 1 การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สถานการณ์ที่ 2 การเป็นที่เสี่ยงการกำกับการกินยาต่อหน้า สถานการณ์ที่ 3 การคำแนะนำในการป้องกัน ควบคุมวัณโรค การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน สถานการณ์ที่ 4 การส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาโรควัณโรคอย่างต่อเนื่อง หน่วยที่ 6 : บูรณาการประยุกต์เทคนิคสู่การปฏิบัติ โดยการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง (Practice) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ฝึกเป็นที่เสี่ยงกำกับการกินยาต่อหน้า การฝึกส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรค ส่งเสริม สนับสนุน ให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง การฝึกให้คำแนะนำการป้องกัน ควบคุมวัณโรค การคัดกรอง และการค้นหาผู้สัมผัส และผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคในหมู่บ้าน

2. ผลการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรค มีดังนี้

2.1 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน พบว่า ภาพรวมหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 4.48 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับใกล้เคียงเช่นเดียวกัน รวมทั้งการพิจารณาค่าความเที่ยงเบนมาตรฐาน จากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านนั้น มีความคิดเห็นไม่ต่างกันมากนัก

2.2 ผลการประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่า หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกันในทุกประเด็น โดยมีค่าความสอดคล้องกันอยู่ระหว่าง

0.60 ถึง 1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าหลักสูตรฉบับร่างมีองค์ประกอบเหมาะสมเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีความสอดคล้องกันทั้งภายในและระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตรฝึกอบรมทุกประการ

3. การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกอบรม ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.70 เพศหญิง ร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 70.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.70 มีระดับการ

ตารางที่ 1 ความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมของกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาสูงสุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 60.00 ส่วนวิธีการเข้ามาเป็น อสม. ส่วนมากมาจากเพื่อนชวน ร้อยละ 66.70 ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรควัณโรค ร้อยละ 90.00 ไม่มีประสบการณ์ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ร้อยละ 73.30 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 100 ตามลำดับ

3.2 ความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมของกลุ่มตัวอย่าง ตามตารางที่ 1

เนื้อหา	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
1. วัณโรคเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้	19	63.30	ปาน กลาง	29	96.70	สูง
2. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม ตะโกนพูด หรือแม้แต่หัวเราะดัง ๆ อาจทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมาได้	20	66.7	ปาน กลาง	28	93.00	สูง
3. เชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ตลอดเวลา จนกว่าจะรักษาวัณโรคให้หายขาด	15	50.00	ต่ำ	24	80.00	สูง
4. วัณโรคสามารถเกิดได้เฉพาะในปอดเท่านั้น	16	53.30	ต่ำ	25	83.30	สูง
5. เมื่อผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยารักษาวัณโรคไปสักกระยะหนึ่งแล้วอาการดีขึ้น จะสามารถหยุดรับประทานยาได้	19	63.30	ปาน กลาง	26	86.70	สูง
6. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าบุคคลอื่น	19	63.30	ปาน กลาง	27	90.00	สูง
7. การกินยาให้ครบตามกำหนด มีผลต่อการรักษาวัณโรคให้หายขาด	18	60.00	ปาน กลาง	24	80.00	สูง
8. อาการที่ทำให้สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์ มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย เป็นต้น	20	66.70	ปาน กลาง	24	80.00	สูง
9. การรับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคปอด สามารถทำให้เชื้อวัณโรคได้	19	63.30	ปาน กลาง	24	80.00	สูง
10. การนอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอดมีโอกาสติดวัณโรคได้ง่ายขึ้น	20	66.70	ปาน กลาง	26	86.70	สูง
11. การใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค เช่น เสื้อผ้า/ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ จะทำให้สามารถติดเชื้อวัณโรคได้	23	76.70	ปาน กลาง	26	86.70	สูง

ตารางที่ 1 ความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

เนื้อหา	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล	จำนวน ผู้ที่ ตอบถูก	ร้อยละ	แปลผล
12. การรักษาวินโรคต้องรับประทานยาต่อเนื่อง อย่างน้อย 6-9 เดือน	19	63.30	ปาน กลาง	24	80.00	สูง
13. ผู้ป่วยวินโรคที่ยังคงสูบบุหรี่และดื่มสุราระหว่างการรักษา จะทำให้ การรักษาวินโรคได้ยากขึ้น	23	76.70	ปาน กลาง	27	90.00	สูง
14. การเปิดประตู/หน้าต่างบ้านที่มีผู้ป่วยวินโรคอาศัยอยู่ จะทำให้มีการ แพร่เชื้อไปหาคนที่อาศัยอยู่บ้านเรือนที่อยู่ติดกันได้	21	70.00	ปาน กลาง	24	80.00	สูง
15. ผู้ที่เคยป่วยเป็นวินโรคถึงแม้ว่าจะรักษาให้หายแล้ว แต่ก็มีโอกาส กลับเป็นซ้ำได้	17	56.70	ต่ำ	24	80.00	สูง
16. วิธีการกำจัดเสมหะของผู้ป่วยวินโรค มีส่วนสำคัญต่อการลด แพร่กระจายเชื้อวินโรค	17	56.70	ต่ำ	24	80.00	สูง
17. ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวินโรคปอด มีโอกาสเสี่ยงต่อการ ป่วยเป็นวินโรคได้เท่ากันทุกคน	13	43.30	ต่ำ	23	76.60	ปาน กลาง
18. เด็กที่ฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) จะป้องกันวินโรคตั้งแต่แรกเกิดไปได้ จนตลอดชีวิต	20	66.70	ปาน กลาง	25	83.30	สูง
19. มีวัคซีนป้องกันการวินโรคให้กับผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถฉีดป้องกันได้ เช่นเดียวกับเด็ก	18	60.00	ปาน กลาง	29	96.70	สูง
20. ผู้ป่วยวินโรคไม่สมควรเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานแต่ง หรืองานประเพณีอื่น ๆ	12	40.00	ต่ำ	23	76.70	ปาน กลาง
ภาพรวม		61.30	ปาน กลาง		86.70	สูง

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.30 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 6 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 14 ข้อ โดยข้อที่มีความรู้ต่ำที่สุดคือ ผู้ป่วยวินโรคไม่สมควรเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานแต่งหรืองานประเพณีอื่น ๆ ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวินโรคปอด มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวินโรคได้เท่ากันทุกคน ร้อยละ 43.30 และเชื้อวินโรคสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ตลอดเวลา จนกว่าจะรักษาโรควินโรคหายขาด ร้อยละ 50 ตามลำดับ

หลังการฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.70 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 18 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ โดยข้อที่มีความรู้สูงที่สุด คือ วินโรคเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ และมีวัคซีนป้องกันการวินโรคให้กับผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถฉีดป้องกันได้เช่นเดียวกับเด็ก ร้อยละ 96.70 รองลงมา คือ เมื่อผู้ป่วยวินโรคไอ จาม ตะโกนพูด หรือแม้แต่หัวเราะดัง ๆ อาจทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยมีโอกาสป่วยเป็นวินโรคในเวลาต่อมาได้ ร้อยละ 93.00 และผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยวินโรคสูงกว่าบุคคลอื่น ผู้ป่วยวินโรคที่ยังคงสูบบุหรี่และดื่มสุราระหว่าง

ทำการรักษาอยู่ จะทำให้การรักษาวัณโรคได้ยากขึ้น ร้อยละ 90.00 ตามลำดับ

3.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ วัณโรคก่อนและหลังการฝีกอบรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคก่อนการฝีกอบรม

มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 0.61 และหลังการฝีกอบรม มีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 0.84 เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยทั้งสองครั้ง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการฝีกอบรมสูงกว่าก่อนการฝีกอบรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคก่อนและหลังการฝีกอบรม

ความรู้	n	(\bar{X})	SD	Sig
ก่อนการฝีกอบรม	30	0.61	0.065	
หลังการฝีกอบรม	30	0.84	0.050	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ผลการประเมินเจตคติต่อหลักสูตร ฝีกอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านวัณโรค พบว่า หลังการ ฝีกอบรม กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อหลักสูตรฝีกอบรม

ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.80 ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินเจตคติต่อหลักสูตรฝีกอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านวัณโรค

ข้อ	รายการ	\bar{X}	SD	แปลผล
1.	เนื้อหาของหลักสูตรสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย	3.20	0.61	ปานกลาง
2.	เนื้อหาของหลักสูตรมีความเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้	3.23	0.72	ปานกลาง
3.	กิจกรรมการในเรียนรู้สามารถปฏิบัติได้จริง	3.10	0.66	ปานกลาง
4.	กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติงานได้	3.93	0.78	มาก
5.	การจัดกิจกรรมมุ่งเน้นการลงพื้นที่และลงมือปฏิบัติจริง	4.37	0.76	มาก
6.	กิจกรรมมีความเหมาะสมหลากหลาย ไม่น่าเบื่อ	4.10	0.75	มาก
7.	กิจกรรมช่วยสร้างความเข้าใจได้มากขึ้น	3.87	0.86	มาก
8.	เนื้อหาและกิจกรรมช่วยส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	3.77	0.77	มาก
9.	เนื้อหาและกิจกรรมสามารถนำไปถ่ายทอดและเผยแพร่ได้	3.83	0.91	มาก
10.	เนื้อหาและกิจกรรมสามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้	3.67	0.75	มาก
11.	เนื้อหาและกิจกรรมสามารถสร้างเสริมประสบการณ์ในการส่งเสริมสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้	3.84	0.83	มาก
12.	วิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เป็นอย่างดี	4.00	0.74	มาก
13.	เป็นหลักสูตรการฝีกอบรมที่มุ่งเน้นผู้เข้ารับการฝีกอบรมเป็นหลัก	4.53	0.62	มากที่สุด
	ภาพรวม	3.80	0.23	มาก

4. การประเมินผลและการปรับปรุงหลักสูตร ฝีกอบรม จากผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ก่อนและหลังการฝีกอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการ ฝีกอบรมสูงกว่าก่อนการฝีกอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตร

ฝีกอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการปรับปรุง หลักสูตรฝีกอบรมนั้น ได้อาศัยข้อบกพร่องหรือประเด็น ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทดลองใช้หลักสูตรฝีกอบรมกับ กลุ่มตัวอย่าง มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขส่วนที่ยัง เป็นประเด็นปัญหาของหลักสูตรให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วิจารณ์

1. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรคนั้น จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากตำรา เอกสาร งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมซึ่งผู้วิจัยได้ยึดหลักการแนวทางตามหลักคิดของสังตอุทรานันท์⁽⁴⁾ ร่วมกับแนวคิดของนักพัฒนาหลักสูตรท่านอื่น ๆ มาจัดทำเป็นร่างหลักสูตรฝึกอบรม จนทำให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมที่มีองค์ประกอบครบถ้วน ชัดเจน และมีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร ซึ่งมีโครงสร้างของหลักสูตรประกอบด้วยหลักการเหตุผล และความสำคัญของหลักสูตร วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อ การวัดและประเมินผล จากผลการประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องภายในองค์ประกอบของร่างหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษาและขั้นพื้นฐาน การแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งผลการประเมินหลักสูตร พบว่า ร่างหลักสูตรฝึกอบรมผ่านเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐานกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทาบ (Taba, 1962)⁽⁵⁾ ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินหลักสูตรกระทำขึ้นเพื่อ ศึกษากระบวนการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงใดบ้างเพื่อให้สอดคล้องกัน หรือขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งการประเมินดังกล่าวจะครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดของหลักสูตร และกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จุดประสงค์ ขอบเขตของเนื้อหาสาระ คุณภาพของผู้บริหารและผู้ใช้หลักสูตร สมรรถภาพของผู้เรียน ความสัมพันธ์ของวิชาต่างๆ การใช้สื่อและวัสดุการสอน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ นั้น จะต้องคำนึงถึงความต้องการและความสนใจกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริง ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้นและอยากเรียนรู้ก่อน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมในการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ด้วย⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟลิปโป (Flippo, 1996)⁽⁷⁾ ในการพัฒนาความรู้และ

ทักษะของบุคคลนั้นมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ซึ่งวิธีหนึ่งที่ได้รับความนิยมและสามารถใช้ได้ผลตามเป้าหมายก็คือ การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เพราะเป็นกระบวนการสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ทักษะความถนัด ความสามารถ และความชำนาญงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนในขอบเขตของงานเฉพาะอย่าง เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลไปในทิศทางที่ต้องการได้ จากกระบวนการหรือวิธีการฝึกอบรมโดยการลงมือปฏิบัติจริงนั้น จะทำให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วและมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การเสริมสร้างทักษะและความชำนาญให้กับผู้รับการฝึกอบรมได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

2. ผลการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม มีดังนี้

2.1 การทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีความรู้ต่ำที่สุด คือ ผู้ป่วยวัณโรคไม่สมควรเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานแต่งหรืองานประเพณีอื่น ๆ ซึ่งในประเด็นนี้ อสม. นั้นยังคงมีความคิดว่า ผู้ป่วยวัณโรคสามารถไปร่วมงานต่าง ๆ ได้เหมือนคนปกติทั่วไป เพียงใส่หน้ากากอนามัยเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว รองลงมาคือ ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคได้เท่ากันทุกคน ในข้อนี้ อสม. มองว่า ทุกคนที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยสามารถรับเชื้อวัณโรคได้เท่ากัน ซึ่งลืมนองถึงประเด็นในการป้องกันส่วนบุคคล รวมทั้งการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อภายในบ้านผู้ป่วยด้วย จะเห็นว่าผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยจะติดเชื้อได้ง่ายก็ต่อเมื่อผู้ป่วยพูด คough ไอ จาม โดยไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ร่วมกัน ทั้งการใช้ของร่วมกับผู้อื่น และมีการกำจัดเสมหะของผู้ป่วยไม่ถูกวิธี เป็นต้น

หลังจากการฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีความรู้สูงที่สุด คือ โรควัณเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ ประเด็นนี้จะเห็นว่าก่อนได้รับการฝึกอบรม อสม. จะคุ้นชินและเคยได้ยินได้ฟังจากปากผู้ป่วยวัณโรคว่า พ่อ แม่หรือญาติพี่น้องเคยป่วยเป็นวัณโรคมามาก่อน

และต่อมาลูก ๆ หลาน ๆ จึงเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันได้ด้วย จึงทำให้มองเห็นได้ว่าวัณโรคเกิดจากการถ่ายทอดทางเครือญาติได้ รวมทั้งข้อที่ว่า ผู้ใหญ่มีวัคซีนป้องกันวัณโรค และสามารถฉีดป้องกันได้เช่นเดียวกับเด็ก ในส่วนของวัคซีนนั้นยังคงสร้างความเข้าใจผิดให้กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมาก ซึ่งผู้เข้าอบรมมองว่า ถ้าเด็กสามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคได้แล้ว ผู้ใหญ่ก็น่าจะทำได้คล้าย ๆ กัน และเมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้ว สามารถปรับแนวคิดของกลุ่มตัวอย่างให้ถูกต้อง รองลงมาคือ เมื่อผู้ป่วยวัณโรคที่ไอ จาม ตะโกนพูด หรือแม้แต่หัวเราะดัง ๆ อาจทำให้ผู้อยู่ใกล้เคียงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ในเวลาต่อมา จากการจัดกิจกรรมและรูปแบบในการฝึกอบรมที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติผสมผสานควบคู่กันไป จะช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคให้กับ อสม. ได้ครอบคลุมทุกมิติ และช่วยเพิ่มประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบการมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม และใช้เทคนิคการอบรมที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการกลุ่ม การร่วมแสดงบทบาทสมมุติและการนำเสนอผลงานของกลุ่ม จากกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ อสม. ได้นำเอาความรู้ที่ได้รับจากภาคทฤษฎีนำมาฝึกปฏิบัติ โดยการแสดงบทบาทสมมุติก่อน ทั้งนี้เพื่อสร้างการเรียนรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติก่อน จากนั้นค่อยลงพื้นที่และเข้าฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง จะเห็นว่าการใช้กิจกรรมที่ฝึกอบรมนั้นมีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพราะช่วยให้ อสม. ได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และได้รู้จักวิธีการส่งเสริม สนับสนุน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยตรง และยังได้สร้างความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยพัฒนามุมมองของ อสม. ได้เป็นอย่างดี และยังทำให้ได้ซึมซับบรรยากาศในการดูแลสุขภาพเพื่อนบ้านของตนเอง สร้างความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกันเมื่อยามเจ็บป่วย ก่อให้เกิดทักษะที่ดี และถูกต้องและสามารถนำไปใช้ได้จริง ดังนั้นจึงเกิดความสนใจ ที่จะเรียนรู้มากขึ้น และพร้อมที่ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับสู่หมู่บ้านได้อย่างเป็นระบบ ทั้งการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและครอบครัวไปพร้อม ๆ กัน⁽⁶⁾

ซึ่งหลังการฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรการฝึกอบรมสามารถส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้กับ อสม. ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ประกอบกับการใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย จะช่วยสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และสามารถกระตุ้นความสนใจของผู้รับการฝึกอบรมได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาส⁽⁹⁾ พบว่า ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชองชูเดช⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอ น้ำปาด จังหวัดอุดรธานี พบว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค และการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคโดยการจับคู่กับ อสม. ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้าน ได้เสริมสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานหลังการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีทักษะการปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นการพัฒนาให้ อสม. ได้มีความรู้ด้านโรคต่าง ๆ นั้น จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติงานและสร้างความน่าเชื่อถือของ อสม. ต่อมุมมองชาวบ้านด้วยที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลตามหลักการที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลดีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้คุณภาพที่ดียิ่งขึ้นด้วย

2.2 การวัดเจตคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม จะเห็นว่าข้อที่มีเจตคติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กิจกรรมการในเรียนรู้สามารถปฏิบัติได้จริง จะเห็นว่าระยะเวลาในการฝึกอบรมในการเสริมความรู้และลงมือฝึกปฏิบัตินั้นมีน้อย ซึ่งต้องมีผลต่อการลงมือและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ย่อมมีความยากลำบากที่จะให้เป็นไปแนวทางและวิธีการที่ถูกต้อง ถ้าจะให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติได้ดีนั้นต้องอาศัยระยะเวลาใน

การฝึกอบรมมากขึ้นด้วย รองลงมาเป็นเรื่องหาของหลักสูตรสามารถทำความเข้าใจง่าย จากประเด็นดังกล่าวนี้จะเห็นว่าเนื้อหาดีมาก และมีส่วนจำเป็นที่จะต้องจัดเนื้อหาให้ครอบคลุมทุกประเด็น ถึงจะสามารถเสริมความรู้เพื่อสร้างความชำนาญได้ แต่ก็มีส่วนประเด็นที่ยากต่อการทำความเข้าใจ โดยเฉพาะเนื้อหาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมทั้งการใช้ยาในการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคด้วย และเนื้อหาของหลักสูตรมีความเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที พบว่า อสม. ยังมองในเรื่องการทำงานนั้นอาจจะไม่เป็นไปตามหลักวิชาการมากนัก ทั้งนี้จะต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องไปก่อนถึงจะสร้างความเข้าใจได้ว่าจะสามารถประยุกต์ใช้ความรู้กับหลักการที่ถูกต้องได้ แต่โดยภาพรวมเจตคติของ อสม. แล้ว พบว่า มีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฝึกอบรมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เกิดจากวิธีการฝึกอบรมที่หลากหลายที่จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้พบปะ พูดคุยกัน แลกเปลี่ยนแนวคิดกับวิทยากรและผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยกัน ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาและมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้ลงพบผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จริง ๆ ได้สร้างความสนุกสนาน ตื่นเต้น ไม่น่าเบื่อ เพราะได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง จากการจัดกระบวนการการเรียนรู้ที่มีระบบและสามารถเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติของบุคคลจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากเจตคติเป็นเรื่องของการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ของคนนั้น ๆ⁽¹¹⁾ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดเจตคติจึงมีหลายประการทั้งมาจากการสอน การเรียนรู้หรือประสบการณ์ของตนเอง บางครั้งอาจจะมองได้ว่าเจตคติเป็นจุดเริ่มต้นของความคิด การแสดงออกหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นภาวะที่พร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง⁽¹²⁾ จากการศึกษาของดิลก⁽¹³⁾ พบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือทัศนคติหรือเจตคติของคนที่มีต่อความรู้และบทบาทที่ได้รับมอบหมาย เช่นเดียวกับการศึกษาของยุทธนา

(2561)⁽¹⁴⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. คือ ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยฝึกให้ผู้เรียนรู้จักการใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้จากศึกษาทางภาคทฤษฎีไปแล้วก่อนเข้าสู่สถานการณ์ในการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยเตรียมความพร้อมต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

2.3 การประเมินผลและการปรับปรุงหลักสูตร ได้อาศัยข้อมูลที่ได้มาจากการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมในการฝึกอบรมทุกขั้นตอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างใกล้ชิด จึงทำให้มองเห็นภาพรวมและข้อบกพร่องบางประการที่เกิดขึ้น เช่น การแสดงบทบาทสมมุติที่ผู้แสดงเป็นทั้งการแสดงบทบาทผู้ป่วยและการแสดงเป็นผู้ให้คำแนะนำ การควบคุมป้องกัน การกำกับการกินยาต่อหน้า การค้นหาและการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นโจทย์ที่หนักมากสำหรับผู้เข้าอบรม ที่ต้องร่วมแสดงบทบาทให้เหมือนจริง เพื่อจะได้แก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทันที ดังนั้นจึงเป็นประเด็นหลักที่ต้องปรับปรุงไปขณะแสดงบทบาทด้วย แต่อย่างไรก็ดีสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นหัวใจสำคัญที่ใช้ในการสร้างทักษะให้เกิดขึ้น และช่วยในการเรียนรู้อย่างมากสำหรับผู้เข้าอบรมก่อนจะลงพื้นที่จริง รวมทั้งมีการปรับเนื้อหาบางส่วนให้กระชับ เพื่อให้ทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และปรับบางกิจกรรมบางอย่างให้สอดคล้องกันกับกรอบระยะเวลาที่จำกัด ทั้งนี้เพื่อให้ได้หลักสูตรมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากที่สุด

สรุป

ผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรค พบว่า เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่ได้รับการประเมินคุณภาพและผ่านเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐานที่กำหนด จากผู้ทรงคุณวุฒิจากระดับอุดมศึกษา ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน และผู้เชี่ยวชาญจากทางด้านการ

แพทย์และสาธารณสุข จึงจัดได้ว่าเป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี มีความถูกต้อง เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการฝีกอบรม อสม. เพื่อเพิ่มเติมความรู้ ความสามารถ และทักษะในการส่งเสริมสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ก่อน-หลังการฝีกอบรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการฝีกอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังได้รับการฝีกอบรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงขึ้นและเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้วัณโรคก่อนและหลังการฝีกอบรมพบว่า ภายหลังการฝีกอบรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนฝีกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลจากการวัดเจตคติที่มีต่อหลักสูตรการฝีกอบรม โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรการฝีกอบรมอยู่ในระดับมาก

ผลการประเมินผลและการปรับปรุงหลักสูตรการฝีกอบรม ได้อาศัยข้อมูลจากการทดลองใช้หลักสูตรฝีกอบรมกับกลุ่มตัวอย่าง พบเห็นประเด็นปัญหาหรือข้อบกพร่องบางประการที่เกิดขึ้นแล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ทั้งนี้เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง และเหมาะสมจนได้หลักสูตรที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จะเห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนั้น มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฝีกอบรมเป็นศูนย์กลาง ที่ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมและมีบทบาทในทุกกิจกรรมทั้งภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อสร้างประสบการณ์ตรงให้กับผู้เข้ารับการฝีกอบรมก่อให้เกิดความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคมากขึ้น จนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และยังใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนได้ครอบคลุม ดังนั้นหลักสูตรฝีกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรค จึงเป็นหลักสูตรฝีกอบรมที่สามารถใช้ในพัฒนาความรู้และเจตคติของ อสม. บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้

1.1 ควรศึกษารายละเอียดของหลักสูตรฝีกอบรม เนื่องจากกิจกรรมหลักๆ จะเน้นให้ผู้เข้ารับการฝีกอบรมปฏิบัติจริง ซึ่งมีระยะเวลาจำกัดในการฝีกอบรม ดังนั้นการจัดเนื้อหาและกิจกรรม ควรคำนึงถึงกรอบระยะเวลาในการฝีกอบรมด้วย ซึ่งการเพิ่มระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้ให้มากขึ้นจะทำให้ผู้เข้ารับการฝีกอบรมเรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิทยากรสามารถปรับค่าน้ำหนักของเวลาแต่ละเรื่องได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละท่าน

1.2 วิทยากรในการฝีกอบรม ควรเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้งในระดับคลินิกวัณโรคและชุมชนด้วย ซึ่งจะมีความสามารถและทักษะที่เชี่ยวชาญ สามารถถ่ายทอดความรู้และแนวทางปฏิบัติได้สมจริง ช่วยสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ สร้างความสนใจให้กับผู้เข้ารับการฝีกอบรมมากยิ่งขึ้น

1.3 การลงพื้นที่กับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จะต้องกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝีกอบรมทุกท่านได้ใช้ความรู้หรือทักษะต่างๆ ที่ได้รับการฝีกอบรมมาไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรค และกิจกรรมในส่วนของ การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในขณะลงพื้นที่ด้วย เพราะจะช่วยสร้างความชำนาญให้กับผู้เข้าฝีกอบรมได้เป็นอย่างดี

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝีกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านวัณโรคอย่างต่อเนื่อง เพราะองค์ความรู้ด้านวัณโรคอาจเปลี่ยนแปลงไป และความรู้ในหลักสูตรบางประเด็นที่เขียนไว้แล้วอาจเกิดความล้าหลังได้

2.2 ควรมีการศึกษา ติดตามผลการใช้หลักสูตรการฝีกอบรมในระยะยาว เพื่อศึกษาว่าผู้เข้ารับการฝีกอบรม มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร รวมทั้งศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่ส่งผลต่อการทำงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง

2.3 ควรมีการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยต่อยอดให้เกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ๆ สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ วิทยากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Tuberculosis (TH), Department of Disease Control. National Action Plan Against Tuberculosis 2017-2021, 1st ed. Nonthaburi: Division of Tuberculosis (TH); 2017. (in Thai)
2. Sichiangmai Hospital (TH). Summary Report of Tuberculosis Control Performance Annual budget year 2019. Nongkhai: Sichiangmai Hospital (TH); 2019. (in Thai)
3. Department of Health Service Support (TH). A Guide to New generation Health Volunteers. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Assembly of Thailand; 2011. (in Thai)
4. Sangad U. Techniques in managing teaching and learning systematically. Bangkok: Department of Administration education, Chulalongkorn University; 1989. (in Thai)
5. Taba H. Curriculum development theory and practice. New York: Harcourt, Brace & World; 1962.
6. Chancharee K. The Development of Leadership Training Program [thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2012. (in Thai)
7. Flippo E. Principle of Personal Management. New York: McGraw-Hill; 1996.
8. Feenstra C. Community based and community focused: Nursing education in community health. Public Health Nurse. 2000;17(3):155-9.
9. Prapas A, Charunyu T. The effect of potential development of a village health volunteer Network on a visit to Khwao Subdistrict, Sela-phum District, Roi Et Province, 2012. Journal of The Office of DPC 7 Khon kaen. 2013;20:1-8. (in Thai)
10. Choodech R. The Development of Health Volunteers' Competency for Tuberculosis Screening in Community in Nam Pat District, Uttaradit Province. Journal of Disease Prevention and Control: DPC.2 Phitsanulok. 2019;6:48. (in Thai)
11. Chuchai S. Personnel Training in Organization. 7th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)
12. Chom P. Teaching and learning psychology. Bangkok: Thai Wattana; 2003. (in Thai)
13. Dilok T. An Analysis of Factors Affecting Job Performance of Public Health Volunteers Suphan Buri Province [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai)
14. Yutthana Y. Factors Affecting the Standard of Primary Health Care Performance among Village Health Volunteers in Sukhothai Province. Nursing Public Health and Education Journal. 2018;9(3):145. (in Thai)