

## การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข :บริบทคลองแสนแสบ

### A Training Curriculum Development for Health Volunteer: Saensaeb Canal

วิภาวี อนุพันธ์พิศิษฐ์<sup>1</sup>, สมบูรณ์ ชิตพงษ์<sup>2</sup>, นิติบดี สุขเจริญ<sup>3</sup>, ชัยฤทธิ์ สัตยาประเสริฐ<sup>4\*</sup>

Vipavee Anupunpisit<sup>1</sup>, Somboon Chitapong<sup>2</sup>, Nitibodee Sukjaroen<sup>3</sup>, Chairit satayaprasert<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>1</sup> Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand

<sup>23</sup> บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

<sup>23</sup> Graduate School, Kasembundit University, Thailand.

<sup>4</sup> คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

<sup>4</sup> Faculty of Engineering, Kasembundit University, Thailand.

\*Corresponding author E-mail: sattayaprasert@gmail.com

#### บทคัดย่อ

กระบวนการของหลักสูตรการอบรมที่พัฒนาขึ้น เริ่มจากการพัฒนาหลักสูตร การทดลองใช้ ซึ่งมีการทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมเพื่อดูพัฒนาการของการนำหลักสูตรที่พัฒนาไปใช้ โดยอบรมและทดสอบความรู้ใน 3 เรื่อง คือ ปัญหาและบริบทสิ่งแวดล้อมของคลองแสนแสบ การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น วิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผลของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประเด็นปัญหาและบริบทสิ่งแวดล้อมของคลองแสนแสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่วนประเด็นการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น วิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมทั้งหมดของค่าเฉลี่ยในการวัดความรู้ก่อนและหลังอบรม มีความแตกต่างในระดับ 0.01 ผลการประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับการอบรมเมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วมีระดับความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และการสำรวจความพึงพอใจจากประชาชนในชุมชน 13 ชุมชน จำนวน 500 พบว่าร้อยละ 100 มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม

**คำสำคัญ:** คลองแสนแสบ สุขอนามัย คู่มือ

#### Abstract

The process of training curriculum development for health volunteer the first is curriculum development. After that curriculum that is developed is train with sample group. In this step it has the test in before and after train. Content in curriculum for train and test compose of 3 parts which are 1. Problems and general content about SaenSaeb canal 2. Basic of health care and 3. Instruction of health. The researcher found that health volunteers have the mean score of after test in topic “Problems and general content about SaenSaeb canal” and overall different from before test in significant level 0.01 but topics of “Basic of health care” and “Instruction of health” are not. In case of satisfy test health volunteers are satisfy about curriculum in high level. Moreover the satisfy of people about health volunteer that were trained are 100% satisfy (from 13 community house 500 peoples).

**Keyword:** Saen-Saeb, Health, Manual

## บทนำ/Introduction

คลองแสนแสบได้รับใช้ประชาชนริมสองฝั่งคลองทั้งทางด้านการใช้อุปโภคบริโภค การคมนาคมขนส่ง รวมทั้งเป็นแหล่งรับภาระระบายของเสียจากกิจกรรมต่างๆ สายน้ำแห่งนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงในทางลบทีละน้อย เป็นผลมาจากการสะสมของเสียตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับ คลองแสนแสบนั้นมีความเห็นห่างกันมากขึ้นเรื่อยๆ โดยการขยายตัวของสังคมเมืองจากจุดศูนย์กลางเป็นปัจจัย หนึ่งที่น่าไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขอนามัยแบบใหม่ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงใน การดำรงชีวิตในแต่ละเวลาและบริบทของสังคม ดังนั้นความใส่ใจทางด้านสุขภาพและสุขภาวะที่มาจากการ เปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีมากขึ้น ที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมรอบตัว การศึกษาสภาวะ ทางด้านสุขอนามัยของประชาชนริมคลองแสนแสบตั้งแต่อดีต จวบจนปัจจุบันจึง สะท้อนถึงรูปแบบปัญหา การบริการ การแก้ไข ในแต่ละยุคสมัย ที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงความเป็นมาและ เป็นไปได้อย่างยิ่ง ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันเป็นอย่างดีว่าปัญหามลพิษเป็นปัญหาใหญ่ และต้องได้รับการ แก้ไขอย่างเร่งด่วน ตลอดลำคลองแสนแสบเป็นแหล่งที่มีมลพิษทั้งทางน้ำ ทางอากาศ และทางเสียง ตาม บริบทของสังคมที่อยู่ริมคลองแสนแสบแต่ละช่วงพื้นที่ อันเป็นต้นเหตุของการเกิดปัญหาทางด้านสุขอนามัยต่าง ๆ แตกต่างกันไป โดยงานวิจัยในปีแรกนั้นเป็นการศึกษาข้อมูลทั่วไป ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มศึกษาทางด้าน สุขอนามัยออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ สังคมเมือง (ไม่มีการนำน้ำในคลองแสนแสบมาใช้ในชีวิตประจำวัน) และ สังคมชนบท (มีการนำน้ำในคลองแสนแสบมาใช้ในชีวิตประจำวันบ้าง) รูปแบบทางการเสนอผลการสำรวจของแต่ละ สังคมจึงนำเสนอในจุดที่แตกต่างกัน ซึ่งในลำดับแรก การศึกษาอัตราการเกิดโรคของแต่ละช่วงพื้นที่เป็นอย่างไร เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับน้ำในคลองมากน้อยเพียงใด เป็นสิ่งที่บอกความสัมพันธ์ระหว่างคนกับน้ำในคลองใน ช่วงเวลาปัจจุบันได้เป็นอย่างดี แต่ทั้งหมดของงานวิจัยฉบับแรกได้เน้นถึงสุขอนามัยของประชาชนที่อาศัยริมคลอง แสนแสบ ที่ได้รับอิทธิพลจากมลภาวะที่เกิดขึ้นในคลองแสนแสบ และประชาชนที่อาศัยพื้นที่ที่น่าจะได้รับ ผลกระทบจากมลภาวะ จากสภาพแหล่งกำเนิดมลพิษในช่วงเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน อันเป็นตัวชี้ความน่า จะก่อให้เกิดความไม่สบายอารมณ์ที่อยู่ภายใต้จิตใจของประชาชนที่อาศัยริมคลองได้ สภาพความไม่น่าดูของลำคลอง กลิ่นที่เหม็นกินบรรยากาศ เสียงดังรบกวนจากยานพาหนะในคลอง สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นอย่างดีกับอารมณ์ ของ คนในสังคมเมือง และในอีกสังคมหนึ่งที่มีการทำการเกษตรกรรมเป็นหลัก หรือสังคมชนบท ปัญหาสภาพน้ำใน คลองดังกล่าวข้างต้นต่างกันสิ้นเชิง ปัญหาสุขอนามัยจึงแตกต่างกันด้วย สภาพแหล่งน้ำอาจไม่ใช่ปัญหาหลัก แต่ ระบบสาธารณสุขปโภค และการบริการสาธารณสุข เป็นปัญหาหลักแทน ทั้งนี้เนื่องสภาพสังคมที่ต่างกันสุดขั้ว แม้ห่าง จากเขตกรุงเทพมหานครไม่กี่กิโลเมตรก็ตาม ด้วยความเจริญทางสิ่งก่อสร้าง การสาธารณสุขปโภค และด้านต่าง ๆ ยึดหลักทางการคมนาคมทางบกเป็นหลัก การศึกษาวิจัยฉบับนี้คาดว่าสามารถบอกความแตกต่างของ สุขอนามัยของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่คลองแสนแสบไหลผ่านได้เป็นอย่างดี พร้อมกับเป็นแนวทางในการศึกษาที่ลง ลึกเจาะเฉพาะพื้นที่ต่อไป โดยเนื้อหาที่กล่าวต่อไปในบทของการสำรวจข้อมูล เป็นข้อมูลจากอดีตถึงปัจจุบันของ แหล่งที่มีผลทำให้น้ำเน่าเสีย และเหม็น สภาพทางกายภาพและชีวภาพของน้ำและบริบทต่างๆริมคลองแสนแสบ ข้อมูลทางสุขอนามัยของกลุ่มคนริมคลองแสนแสบ และแนวทางแก้ไขปัญหาน้ำมาใช้ โดยเสนอภาพรวมของ สุขอนามัย และแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดริมคลองแสนแสบ ในปี 2 ได้สร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ควรพึงปฏิบัติ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคลองแสนแสบ โรคต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ และสิ่งมี ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในปีแรก และได้คัดเลือกข้อมูลที่เป็นประเด็นเด่น สำคัญจากการสำรวจความคิดเห็นจากผู้สัมผัสใกล้ชิดกับประชาชนริมคลองแสนแสบเป็นอย่างดี คือ กลุ่มพยาบาล เยี่ยมบ้าน และกลุ่มพยาบาลโรงเรียน เป็นข้อมูลที่น่าจะสร้างหัวข้อในคู่มือที่ต้องการสร้างเพื่อเผยแพร่ เกร็ดความรู้ที่ได้ศึกษาค้นคว้ามาในปีแรก ในรูปแบบสรุปให้อ่านง่ายและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มได้ โดยใช้สื่อทาง

ข้อมูลตัวอักษรและรูปภาพ ในรูปแบบสิ่งพิมพ์และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โดยได้รับการตอบรับจากโรงเรียนและชุมชนต่างๆ เป็นอย่างดี ซึ่งรับรองได้จากหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ และการดำเนินการวิจัยในปีที่ 3 นี้ยังคงความต่อเนื่อง และต่อยอดการวิจัยไปสู่ระดับการพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น คาดว่าการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่ออาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการถ่ายทอดความรู้ที่ยั่งยืนของชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย/Objectives

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เรื่องการถ่ายทอดความรู้สุขภาพให้สอดคล้องกับท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนริมคลองแสนแสบ

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. สร้างหลักสูตรสอนเสริมเฉพาะ เรื่องการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขอนามัยสู่ประชาชนริมคลองแสนแสบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)
2. เพื่อทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เรื่องการถ่ายทอดความรู้สุขภาพให้สอดคล้องกับท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนริมคลองแสนแสบ
3. เพื่อประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เรื่องการถ่ายทอดความรู้สุขภาพให้สอดคล้องกับท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนริมคลองแสนแสบ
4. เพื่อประเมินผลการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

## วิธีดำเนินการวิจัย/Methods

การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการนิเทศสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขอนามัยที่ดีสู่ชุมชนผ่านสื่อคู่มือ ผู้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นฐาน (Problem Based) เกี่ยวกับชุมชนริมคลองแสนแสบ ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาสภาพปัญหาเชิงเอกสาร และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่ชุมชนที่ติดกับคลองแสนแสบ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาสังเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือเพื่อเป็นอุปกรณ์การสอนเสริม ขั้นตอนนี้สำหรับการสร้างเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการอบรม โดยประมวลสาระความรู้ และปัญหาที่ควรตระหนักเกี่ยวกับสุขอนามัยสำหรับประชาชน ซึ่งใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 เป็นฐานการพัฒนาเครื่องมือเสริมการอบรมและสามารถนำไปถ่ายทอดความรู้ต่อได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการสังเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และ 2 โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ การสร้างหลักสูตร การประเมินหลักสูตร และการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร เมื่อเสร็จสิ้นตามขั้นตอนจะได้หลักสูตรเพื่อนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินหาคุณภาพของหลักสูตรโดยทำการทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพิจารณาว่าหลักสูตรนี้ให้ผลตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรเพื่อปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรภายหลังการทดลองใช้ เพื่อให้ได้หลักสูตรที่สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลกระทบของการนำเอาความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (เฉพาะชุมชนริมคลองแสนแสบ) ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินว่าความรู้และทักษะที่

อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (เฉพาะชุมชนริมคลองแสนแสบ) ได้จากการอบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงหรือไม่

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามจุดประสงค์

กลุ่มที่ 1 เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เรื่องการถ่ายทอดความรู้สุขภาพให้สอดคล้องกับท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนริมคลองแสนแสบ

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 จำนวน 50 คน

กลุ่มที่ 2 เพื่อประเมินผลการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ประชาชนในชุมชน รวมจำนวน 500 คน

### ผลการวิจัย/Results

การสร้างหลักสูตรสอนเสริมเฉพาะ เรื่องการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขอนามัยสู่ประชาชนริมคลองแสนแสบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เป็นการสร้างหลักสูตรที่มีพื้นฐานมาจากการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มพยาบาลเยี่ยมบ้านที่ต้องการถ่ายทอดความรู้ พร้อมทั้งหนังสือคู่มือที่ดำเนินการสร้างขึ้นในปียะยะที่ 2 เป็นตัวสร้างประเด็น ได้ดังนี้ ปัญหาและบริบทสิ่งแวดล้อมของคลองแสนแสบ การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเมื่อให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินสภาพปัญหาและความจำเป็นกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มีระดับความสอดคล้องในทุกประเด็น และเมื่อประเมินหลักสูตรกับมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม ความเหมาะสมและความสอดคล้องภายในโครงสร้างของหลักสูตร มีระดับความสอดคล้องในทุกประเด็นเช่นกัน ในขณะที่เดียวกันเมื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรกับกลุ่มทดลองได้ให้ความเห็นว่ามีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุดในทุกประเด็น ซึ่งได้แก่ ด้านเนื้อหาวิชา กิจกรรมและวิธีสอน สื่อประกอบการอบรม การวัดและประเมินผล และระยะเวลาในการอบรม

การนำหลักสูตรที่พัฒนาและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วเสร็จ ขั้นตอนต่อมาได้นำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ทดลองเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี เพราะเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนชุมชนที่ใกล้คลองแสนแสบจำนวนมาก มีความเป็นสังคมเมือง และสังคมชนบทปะปนกัน มีหลากหลายบริบทให้ศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรม มาจากชุมชน ดังนี้ สามัคคีพัฒนา โชะมันพัฒนา วัดแสนสุข คู่ล่างสร้างสรรค์ มีนบุรีอุปถัมภ์ เกาะใหญ่พัฒนา ราษฎร์พัฒนา และบึงพระยา จำนวน 50 คน โดยจัดการอบรมใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 8.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมศุภมงคล ชั้น 5 ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี

### ผลการวัดความรู้โดยแบบวัดก่อนและหลังฝึกอบรม

ตาราง 1 ค่าคะแนนก่อนและหลังการอบรม โดยแสดงค่าความแตกต่างจากวิธีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ANOVA (จำนวนผู้เข้าอบรม 50 คน)

เนื้อหา	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนก่อนการอบรม		คะแนนหลังการอบรม		t	Sig.
		Mean	SD	Mean	SD		
ตอนที่ 1 ปัญหาและ บริบทสิ่งแวดล้อมของ คลองแสนแสบ	10	4.92	1.65	9.30	4.97	6.355	.000
ตอนที่ 2 การดูแล สุขภาพตนเอง เบื้องต้น	10	7.54	1.22	7.64	1.64	-.504	.617
ตอนที่ 3 วิธีการ ถ่ายทอดความรู้ด้าน สุขภาพ	10	5.88	1.47	5.88	1.59	.000	1.000
โดยรวมทั้งหมด	30	18.34	3.46	22.62	5.85	5.654	.000

ผลการประเมินความพึงพอใจหลังได้รับการอบรม พบว่า ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด เรื่อง คลองแสนแสบ วิทยากรที่นำเสนอ ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด เรื่อง สุขอนามัยที่ปฏิบัติ และสถานที่ใช้ทำกิจกรรม มีระดับความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (เรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ) ส่วนในประเด็นความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด เรื่อง วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน รูปแบบการนำเสนอ เอกสารประกอบการนำเสนอ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระยะเวลาในการทำกิจกรรม มีระดับความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (เรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ) เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วมีระดับความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ตาราง 2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข

ประเด็น	จำนวนประชากรที่สำรวจ (คน)	จำนวนความพึงพอใจ (คน)	ร้อยละ
ความพึงพอใจ	500	500	100

### สรุปและอภิปรายผล/Conclusions and Discussion

วิธีการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขมีหลากหลายวิธีด้วยกันซึ่งแต่ละวิธีให้ผลในทางบวกกับการเพิ่มศักยภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยสร้างและพัฒนาขึ้นในรูปแบบหลักสูตรชุดโปรแกรม กระบวนการ โดยใช้ร่วมกับสื่อและอุปกรณ์ต่างๆที่สร้างสรรค์มาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการปฏิบัติให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เช่น คู่มือ วิทยุทัศน์ ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ สไลด์ เป็นต้น ซึ่งพบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายทอดและผู้รับสาร (อาสาสมัครสาธารณสุข) เป็นวิธีการเดียวที่พบและให้ผลลัพธ์ในเชิงบวกเสมอ ดังนั้นการจัดรูปแบบการอบรมควรพัฒนาควบคู่ไปกับสื่อประกอบการสอน ให้มีความเข้าใจและเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การอบรมที่มีศักยภาพนั้นควรเป็นการอบรมแบบมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ เน้นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ในเบื้องต้น และสามารถเชื่อมโยงการทำงานกับภาควิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ [1] [2] [3]

จากรายงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน พบว่ามีปัจจัยจากหลาย ๆ ด้าน และหลาย ประเด็น เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพ มีทั้งรายงานว่ามีอิทธิพลและไม่มีอิทธิพลแตกต่างกันออกไปตามพื้นที่วิจัย แสดงให้เห็นถึงปัจจัยส่วนบุคคลมีความไม่แน่นอนต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีความโดดเด่นและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมของชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล สังคม องค์กร และสภาพแวดล้อม [4] [5] [6] [7] [8]

ความพึงพอใจของประชาชนทั่วไปที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยเป็นการบริการทางสุขภาพเบื้องต้นเป็นหลัก ที่เน้นการควบคุมและเฝ้าระวังโรคต่างๆ การคุ้มครองและดูแลสิทธิประโยชน์ของประชาชน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสาร นอกจากนี้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ด้านโภชนาการเป็นกิจกรรมหนึ่งที่โดดเด่นเป็นที่พึงพอใจตั้งปรากฏในข้อมูลงานวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขถือว่าเป็นงานที่มีเกียรติ เพราะได้ช่วยเหลือสังคม [9] [10] [11] [12]

การปฏิบัติงานไม่ว่ากิจการใดย่อมต้องประสบปัญหาเป็นปกติ หากได้รับการแก้ไขตรงกับสาเหตุของปัญหาแล้วการดำเนินการนั้นสามารถก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ หากปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการบรรเทาแล้วนั้น ความซับซ้อนของปัญหาจะเพิ่มมากขึ้นยากต่อการแก้ไขในคราวเดียว ดังปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ว่าจะต่างพื้นที่หรือต่างเวลากันปัญหายังคงเป็นปัญหาเดิมๆ มากบ้างน้อยบ้างต่างกันไปตามสถานการณ์ ซึ่งสามารถสรุปปัญหาที่พบได้ดังนี้

1. คุณสมบัติและวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เหมาะสม
2. ขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง
3. การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ ขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ
4. ขาดการประเมินผลงานอย่างยุติธรรม
5. ขาดงบประมาณสนับสนุน
6. ขาดสื่อ/อุปกรณ์/วัสดุ/ยาเวชภัณฑ์ ที่เพียงพอ
7. อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สื่อ
8. ขาดความร่วมมือของประชาชนในชุมชน
9. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เพียงพอ
10. ปริมาณงานมาก/ไม่มีเวลาปฏิบัติงาน

จากปัญหาโดยภาพรวมข้างต้นจึงมีข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อบรรเทาปัญหาให้ลดน้อยลง ดังเช่น การจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ และให้สิ่งสนับสนุน เกี่ยวกับสื่อต่างๆ ให้มีความกลมกลืนกับวิถีชีวิต ผสมผสานควบคู่กับวัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น [13] [14] [15]

การดำเนินการวิจัยได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1 หลักสูตร โดยมีสื่อคู่มืองานสุขอนามัยเพื่อประชาชนริมคลองแสนแสบเป็นเครื่องมือประกอบการอบรม ประเด็นที่สร้างหลักสูตรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัญหาและบริบทสิ่งแวดล้อมของคลองแสนแสบ การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ หลักสูตรนี้ได้ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) พบว่าหลักสูตรที่สร้างมีระดับความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกเนื้อหา ลำดับต่อมาได้นำไปใช้อบรมกับอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 50 คน ที่มาจากหลากหลายชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 มีนบุรี ผลการอบรมพบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อประเมินหลักสูตรในด้านเนื้อหาวิชา กิจกรรมและวิธีสอน สื่อประกอบการอบรม การวัดและประเมินผล และระยะเวลา ผล

โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผลการวัดความรู้โดยแบบวัดก่อนและหลังฝึกอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องปัญหาและบริบทสิ่งแวดล้อมของคลองแสนแสบ และภาพรวมมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการอบรมในระดับนัยสำคัญ 0.01 ดังนั้นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับความรู้ของคลองแสนแสบ การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังจากการอบรมแล้วผู้วิจัยได้สำรวจความพึงพอใจของประชาชนในแต่ละชุมชนของพื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 500 คน พบว่า ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจต่อการบริการอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้ถ่ายทอดความรู้จากการอบรม รวมทั้งได้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคประจำตัว โรคที่เคยเป็นและคิดว่ามีสาเหตุมาจากคลองแสนแสบ สิ่งที่มาจากคลองแสนแสบที่ก่อให้เกิดความรำคาญ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ชาวบ้านต้องการทราบ วิธีการที่ได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข บริการที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข สิ่งที่ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มเติมให้ และสื่อ / กิจกรรม ที่สามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด สิ่งที่ได้จากการสำรวจแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข คือ โรคที่ประชาชนเป็นกันส่วนมากเป็นโรคที่ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคที่มีสาเหตุจากน้ำ ส่วนโรคที่มีสาเหตุมาจากคลองแสนแสบเป็นกลุ่มโรคผื่นคัน ตาแดง เป็นต้น ความเหม็นของน้ำที่มาจากความสกปรกของขยะรวมทั้งจำนวนของผักตบชวา เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญมากที่สุด การป้องกันโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งความรู้ด้านโภชนาการเป็นสิ่งที่ประชาชนอยากเรียนรู้ โดยวิธีการพบปะตามบ้านเป็นวิธีที่คุ้นเคยจากการได้รับการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการบริการทางการแพทย์เบื้องต้น และสิ่งที่สามารถสื่อสารไปสู่ประชาชนได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่การบริการ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

สิ่งที่ได้รับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบอย่างของบทเรียนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่รับผิดชอบริมคลองแสนแสบ อันจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีและยั่งยืนต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ/Acknowledgements

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก งบประมาณแผ่นดินประจำปี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2554 – 2555 และสำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนา มหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ และขอขอบคุณแหล่งข้อมูลที่นำมาสังเคราะห์จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบตลอดริมคลองแสนแสบ

#### เอกสารอ้างอิง/References

- [1] แสนสุข นายชัยเวียง. (2543). *ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [2] พรพรรณ ผดุงเจริญ. (2548). *การพัฒนาชุดฝึกอบรมที่เน้นกลุ่มสัมพันธ์ เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลจ้อหอ จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- [3] อำนวย ธัญรัตน์ศรีสกุล พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และ เสาวภา เอกอดิศักดิ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการและการอ่านฉลากโภชนาการ สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. งานวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.
- [4] นภาพรณ พานิช. (2545). *ปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัด*

ชุมพร. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- [5] ประภา วุฒิกุล. (2548). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- [6] สิริพร สาลีศรี. (2550). สภาพและปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- [7] ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- [8] ระวีวรรณ เต็มศิริกุล. (2552). บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการประเมินของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [9] วณิดา ชื่อกำเนิด. (2551). ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอนิคมน้ำพูน จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [10] กิตติโชติ เตรียมเวชวุฒิไกร. (2552). การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองเมืองพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [11] จันทิมา สมบัติทอง. (2552). การศึกษาความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดตรัง. งานวิจัย. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- [12] วินัย แก้วพรหม. (2553). ความคาดหวังต่อบทบาท และการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลย์มังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- [13] สุวารี สุขุมาลวรรณ. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- [14] ยุวดี ด่านสุวรรณดำรง. (2551). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [15] สุกัญญา ใจทัน. (2552). การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมกรเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลหอกกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.