

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน
การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

The effectiveness of a capacity development for qualified members
in Provincial Tobacco Products Control Committee
to support the tobacco control operational driven at the area level

นรา เทียมคลี

Nara Thiamkhli

เกษสุตา ศรีจักร์

Ketsuda Sijuk

สนธยา บุญเลื่อน

Sontaya Boonlaun

สุทธาสินี บุญธรรม

Suttasinee Buntam

นธกร หมวกแก้ว

Nattaphon Mougkeaw

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค

Division of Tobacco Products Control Committee,
Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2024.13

Received: March 28, 2023 | Revised: December 26, 2023 | Accepted: December 28, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ตามรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริค การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ และประเมินการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้ ระยะที่ 2 เป็นการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป และการประเมินผลลัพธ์ ด้วยแบบติดตามผลการอบรม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการประมวลผลข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 คะแนน (SD=0.40) การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.035$) พฤติกรรมผู้เข้ารับการอบรมเปลี่ยนไป โดยมีการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ส่วนผลลัพธ์ พบว่าเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่ได้รับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวนสถานศึกษาที่เข้าร่วมดำเนินการตามแนวทาง 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะลดลง แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอบรมในรุ่นถัดไป ประกอบด้วย การเพิ่มเนื้อหาและระยะเวลาในการอบรมให้มีความครอบคลุม การปรับรูปแบบกิจกรรม และการพัฒนารูปแบบและแนวทางการติดตามผลการอบรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ติดต่อผู้พิมพ์ : นรา เทียมคลี

อีเมล : nara.ronkub@gmail.com

Abstract

This research aimed to assess the effectiveness of capacity development for the qualified members of the provincial tobacco products control committee using Kirkpatrick's Model. The research was divided into 2 phases. Phase 1 focused on the reaction and knowledge evaluation, using a satisfaction questionnaire and knowledge test. Phase 2 focused on evaluating the trainees' behavioral changes and the organizational outcomes through a monitoring form. Data were collected from all participants in the first-batch workshop, specifically for the qualified members and the assistant secretaries of the provincial tobacco products control committee, to rehearse their understanding of the essence and the operations under the Tobacco Products Control Act B.E. 2560. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The results revealed that the trainees' satisfaction was at a high level with the mean score of 4.80 (SD=0.40). There was a significant increase in the trainees' knowledge ($p=0.035$). The trainees' behavior changed after the training, as they implemented the tobacco control plan in their respective area. The evaluation of the results indicated that children and youth in educational institutions had gained knowledges about the dangers and consequences of tobacco products consumption. The number of educational institutions participating in the implementation of the 7 measures for smoke-free educational institutions had increased. Consequently, the reports of exposure to secondhand smoke or having seen someone smoking in public places had decreased. The guidelines for developing the training courses in the next batch include expanding training contents and duration of lectures to make them more comprehensive. Furthermore, the adaptation of activities and continuous follow-up on training results are recommended.

Correspondence: Nara Thiamkhli

E-mail: nara.ronkub@gmail.com

คำสำคัญ

ประสิทธิผล, การพัฒนาศักยภาพ,
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ,
การขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ

Keywords

effectiveness, capacity development,
tobacco products control,
tobacco control operational driven

บทนำ

การบริโภคยาสูบ เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยสูญเสียสุขภาพจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (DALYs)⁽¹⁻²⁾ โดยข้อมูลในปี 2561 พบว่าคนไทยที่เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบจำนวน 81,521 คน โดยมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 18 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของคนไทย⁽³⁾ ซึ่งก่อให้เกิดมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมทั้งหมดปีละ 220,461 ล้านบาท หรือเฉลี่ย 20,565 บาท ต่อผู้สูบบุหรี่ 1 คนต่อปี⁽⁴⁾

การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)⁽⁵⁾ โดยใช้ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เป็นรูปธรรม นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา โดยปัจจุบันเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565-2570 มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานรวมทั้งสิ้น 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษา ผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และ ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ⁽⁵⁾ นอกจากการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาตินี้แล้ว ยังมีเครื่องมือทางกฎหมายที่นำมาใช้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560⁽⁵⁾

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เป็นเครื่องมือทางกฎหมายของประเทศไทยที่ใช้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายแบ่งออกเป็น 7 หมวด โดย 3 หมวดแรกของกฎหมายฉบับนี้มุ่งเน้นให้เกิดกลไกของการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เป็นรูปธรรม นั่นคือ กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งครอบคลุมทั้งในระดับชาติ ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) ระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร (คผย.กทม.) ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเหล่านี้ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน ส่วนแรกประกอบด้วย ประธาน รองประธาน คณะกรรมการ กรรมการและเลขานุการ ซึ่งกำหนดโดยตำแหน่งและระบุไว้ในกฎหมาย และส่วนที่สอง คือ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมาจากการสรรหาและแต่งตั้งบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในแต่ละด้าน เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

และองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁽⁶⁾ เมื่อพิจารณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ พบว่า คผยจ. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ในยุทธศาสตร์ที่ 1 2 3 และ 5

อย่างไรก็ตาม แม้ในกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกำหนดให้มี คผยจ. เป็นกลไกที่ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เป็นรูปธรรมนั้น แต่หากไม่มีการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกดังกล่าวเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ อาจส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นั้นขาดประสิทธิภาพ และนำไปสู่การไม่บรรลุประสิทธิผลตลอดทั้งเป้าหมายของการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศได้ ดังนั้น กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค จึงได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. และพัฒนาแผนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบร่วมกันระหว่างกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ทั้งนี้ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมดังกล่าว และได้สารสนเทศสู่การพัฒนา ปรับปรุง และออกแบบเป็นหลักสูตรอบรมในรุ่นถัดไป ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมยาสูบ หรือ MPOWER ขององค์การอนามัยโลก⁽⁷⁾ และนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ 1 ในแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565–2570 ด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการจัดอบรมดังกล่าว

โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการอบรมของ เคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model)⁽⁸⁾

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้พัฒนามาจากโมเดลของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) 4 ระดับ⁽⁸⁾ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ประเมินการอบรมตามแนวคิดการประเมินของเคิร์กแพททริก ระดับที่ 1 และ 2 ได้แก่ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction evaluation) ด้วยแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อการจัดอบรมทั้งในด้านวิทยากร ด้านเนื้อหาของการอบรม ด้านกระบวนการกลุ่ม และด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่จัดการอบรมและการประเมินการเรียนรู้ (learning evaluation) ด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (pretest-posttest) และระยะที่ 2 ประเมินการอบรมตามแนวคิดการประเมินของเคิร์กแพททริก ระดับที่ 3 และ 4 ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (behavior evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรม ซึ่งติดตามพฤติกรรม การขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบที่ได้จากการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบในพื้นที่

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากร ประกอบด้วย (1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. (2) เลขานุการใน คผยจ. ซึ่งได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ (3) ผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ. ซึ่งเป็นข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับแต่งตั้ง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย (1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. (2) เลขานุการใน คผยจ. และ (3) ผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ. โดยมีคุณสมบัติการคัดเลือก ได้แก่ การเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการใน

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ 1 จาก 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี สตูล และตรัง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบและวัตถุประสงค์ของการประเมิน ได้แก่

1. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม สำหรับใช้ในการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน มีจำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ และการดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการ คผยจ. 2) ความพึงพอใจต่อการจัดอบรม ซึ่งจำแนกการประเมินออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ วิทยากร เนื้อหาของการอบรม กระบวนการกลุ่ม การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่จัดการอบรม และภาพรวมของการจัดอบรม รวม 25 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่พอใจ พอใจน้อยที่สุด พอใจน้อย พอใจมาก และพอใจมากที่สุด เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนนตามลำดับ จากนั้น รวมคะแนนในแต่ละข้อแล้วหาค่าเฉลี่ย และแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลในการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ Best⁽⁹⁾ ได้แก่ พึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน และพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68-5.00 คะแนน และ 3) ข้อเสนอแนะต่อการจัดอบรม จำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบประเมินแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อการจัดอบรม

2. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (pretest-posttest) สำหรับใช้ในการประเมินการเรียนรู้ (learning evaluation) ของผู้เข้ารับการอบรม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ 1 คำตอบ จากทั้งหมด 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้ 1 คะแนน สำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และ 0 คะแนนสำหรับคำตอบที่ผิด คะแนนรวมความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁰⁾ ได้แก่ ความรู้ระดับน้อย เมื่อมีคะแนนรวม 0–5 คะแนน ระดับปานกลาง 6–7 คะแนน และความรู้ระดับมาก 8 คะแนนขึ้นไป

3. แบบติดตามผลการอบรม สำหรับใช้ในการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (behavior evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (results evaluation) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นแบบติดตามที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ช่วยเหลือเลขานุการใน คผยจ. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มารับการอบรม จังหวัดละ 1 คน จาก 10 จังหวัด รวมเป็น 10 คน เพื่อให้เป็นตัวแทนในการตอบแบบติดตามผลการอบรม โดยแบบติดตามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน รวมจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบติดตาม จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับจังหวัด ตำแหน่ง และอายุของผู้ตอบ 2) การขับเคลื่อนแผนงานควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม เช่น การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การนำองค์ความรู้จากการอบรมไปขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ การจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด (คผยจ.) และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ. 3) ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ จำนวน 1 ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ตามแผนที่ได้จากการอบรม โดยข้อคำถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ข้อย่อย ได้แก่ ความก้าวหน้าของแต่ละกิจกรรมที่อยู่ภายใต้แผน รายละเอียดของผลผลิตหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน และปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน และ 4) ความคิดเห็นเพิ่มเติมสู่การพัฒนาและปรับปรุง เป็นข้อคำถาม

ปลายเปิด และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา ปรับปรุง หรือเพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในการจัดอบรมในรุ่นถัดไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ประเภท ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แล้วนำไปคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC: item objective congruence index) ได้ค่าเท่ากับ 0.90, 0.85 และ 0.67 ตามลำดับ และนำเครื่องมือประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้อบรมที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน วิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction evaluation) ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม และข้อมูลการเรียนรู้ (learning evaluation) ด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (pretest–posttest) จากผู้เข้ารับการอบรมทุกคน รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 17–20 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรมบัดดี้โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และระยะที่ 2 เก็บข้อมูลพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป หลังการอบรม (behavior evaluation) และผลลัพธ์ (results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรมจากผู้ช่วยเหลือเลขานุการใน คผยจ. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มารับการอบรม จังหวัดละ 1 คน โดยจัดส่งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ช่วงเดือนตุลาคม 2565 (5 เดือนหลังการอบรม) เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมตอบข้อมูลในแบบติดตามผลการอบรมซึ่งแนบไปพร้อมหนังสือ และเมื่อตอบข้อมูลเสร็จแล้วให้ส่งกลับมายังกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

(descriptive statistics) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ paired sample t-test สำหรับการวิเคราะห์ความรู้ก่อนและหลังการอบรม (pretest-posttest) และการประมวลข้อมูลจากแบบติดตามผลการอบรม

ผลการศึกษา

ผู้เข้าอบรมทั้งหมด จำนวน 75 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.6 มีอายุเฉลี่ย 53.30 ปี (SD=7.31) และดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 73.7

การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction

evaluation) ของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการจัดอบรม พบว่า ในภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดอบรมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (SD=0.46) เมื่อพิจารณารายด้านของการประเมิน ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหาของการอบรม ด้านกระบวนการกลุ่ม และด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ พบว่าทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 คะแนน (SD=0.40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม (n=75)

Table 1 Mean score, standard deviation and the level of satisfaction of the participants (n=75)

เนื้อหาการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ความพึงพอใจ
1. ด้านวิทยากรในภาพรวม	4.69	0.49	มาก
2. ด้านเนื้อหาของการอบรม	4.68	0.49	มาก
3. กระบวนการกลุ่ม	4.76	0.43	มาก
4. ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	4.80	0.40	มาก
5. ภาพรวมของการจัดอบรม	4.72	0.45	มาก
ภาพรวม	4.73	0.46	มาก

การประเมินการเรียนรู้ (learning evaluation) ของผู้เข้ารับการอบรมด้วยแบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการอบรม (pretest-posttest) พบว่าก่อนการอบรม ผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 7.39 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน (SD=1.68) และหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการ

ดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 8.17 คะแนน (SD=0.98) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้าอบรม พบว่าหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.035$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนผลการทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนอบรมและหลังอบรม (n=75)

Table 2 Knowledge test scores of the participants before and after the training (n=75)

การทดสอบ	mean	SD	min	max	t	df	p-value
ก่อนอบรม	7.39	1.68	2	9	-2.296	73	0.035
หลังอบรม	8.17	0.98	6	10			

การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (behavior evaluation) พบว่า 7 ใน 10 จังหวัด หรือร้อยละ 70 ของจังหวัดที่เข้ารับการอบรม ได้แก่ เชียงใหม่ ตราด จะเข้เกรา ร้อยเอ็ด ยโสธร สตูล และ

ตรัง มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบที่ได้จากการจัดทำร่วมกันในการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การสื่อสารสร้างความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยและผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดทั้งกฎหมายควบคุม

ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ การลงพื้นที่ตรวจสอบ ตรวจเตือนการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในร้านค้าและสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ การจัดอบรมให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เป็นต้น ส่วนอีก 3 จังหวัดยังไม่มีแผนที่ได้จากการอบรมไปสู่การปฏิบัติต่อในพื้นที่ เนื่องจากไม่มีการนัดหมายกันต่อหลังกลับจากการอบรม ขาดการสนับสนุนของผู้บริหารในพื้นที่ และภาระงานอื่นของผู้ปฏิบัติงานทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด ส่วนการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ พบว่าร้อยละ 91.70 ของผู้เข้ารับการอบรม มีการนำองค์ความรู้จากการอบรมไปใช้ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชน สื่อท้องถิ่น หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ลด ละ เลิกบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การจัดอบรมให้แก่แกนนำต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เช่น แกนนำชุมชน ครู และนักเรียน เป็นต้น ตลอดจนการเข้าใจและแสดงบทบาทของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ด้วยการให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม คผยจ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ด้านการจัดประชุม คผยจ. พบว่า ภายหลังการอบรมแล้วมี 8 ใน 10 จังหวัด มีการดำเนินการจัดประชุม คผยจ. แล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตรัง จะเข้ เหวรา ยโสธร ร้อยเอ็ด และอุบลราชธานี ขณะที่ 2 จังหวัดที่เหลือ ได้แก่ มุกดาหาร และสตูล ยังไม่มีการจัดประชุม คผยจ. เนื่องจากภารกิจของผู้บริหารในพื้นที่ทำให้ยังไม่สามารถกำหนดวันจัดประชุมได้ตามแผนที่กำหนด และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่อการพิจารณาของ คผยจ. พบว่ามี 5 ใน 8 จังหวัด ที่มีการจัดประชุม คผยจ. และมีการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่อการ

พิจารณาของคณะกรรมการดังกล่าว ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตรัง ยโสธร และตรัง ซึ่งทุกจังหวัดมีมติที่ประชุมเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีการนำเสนอ ส่วนอีก 3 จังหวัด ยังไม่ได้นำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ได้จากการอบรมเข้าสู่อการพิจารณาของ คผยจ. เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการพัฒนาแผนให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การประเมินผลลัพธ์ (results evaluation) ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ตามแผนที่ได้จากการจัดทำร่วมกันในการอบรม พบว่า 7 ใน 10 จังหวัด หรือร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม ได้แก่ เชียงใหม่ ตรัง จะเข้ เหวรา ร้อยเอ็ด ยโสธร สตูล และตรัง มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบที่ได้จากการจัดทำร่วมกันในการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่แล้ว มีความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 10-30 โดยกิจกรรมที่ดำเนินงาน ได้แก่ การจัดอบรมแกนนำเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ การรณรงค์และประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรู้ถึงโทษ พิษภัย และผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เกี่ยวข้องกับร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น วัดปลอดบุหรี่ ชายหาดปลอดบุหรี่ และชุมชนปลอดบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งผลลัพธ์จากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่ได้รับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย และผลกระทบของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 จำนวนสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัดเข้าร่วมดำเนินการตามแนวทาง 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 และการได้รับคว้นบุหรี่มือสองหรือการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะลดลง เช่น วัด ชายหาด และชุมชนที่มีสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

สำหรับปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ ได้แก่ 1) ผู้บริหารหรือหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับงานด้านอื่น ๆ ทำให้การขับเคลื่อนงานล่าช้า และไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด 2) ผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่มีการโยกย้าย/เปลี่ยนแปลง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การมีภาระงานอื่นของผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหาร เช่นการควบคุมโรคและการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด 19 เป็นต้น 4) การขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม และ 5) การขาดรูปแบบและแนวทางการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการอบรมที่มีต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ เช่น การวางแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การมีเครือข่ายในการดำเนินงานและรู้จักผู้ที่มีอุดมการณ์เช่นเดียวกันในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ มีรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ มีตัวอย่างพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดีเป็นต้นแบบในการนำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตน และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.

ส่วนข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา คือ 1) ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมสำหรับจัดอบรมในรุ่นถัดไป ได้แก่ เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการสร้างความเชื่อมั่นหรือการให้เหตุผลต่อผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ วิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้าน เทคนิควิธีการเลกบูรี่ เทคนิคในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การจัดทำแผนงานและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล 2) การปรับเพิ่มเนื้อหาและระยะเวลาการบรรยายเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบและการนำไปสู่การปฏิบัติโดยปรับเพิ่มจำนวนวันในการจัดอบรม 3) ควรมีการจัดอบรมเป็นประจำทุกปี 4) การปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีเชิงรุกและมีการฝึกปฏิบัติ (workshop) ในสถานที่จริง 5) การสนับสนุนงบประมาณให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการขับเคลื่อนงาน 6) ควรมีการติดตามผลอย่างเป็นระยะ และ 7) เพิ่มให้มีการนำเสนอหรือแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจากจังหวัดที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้

จากข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในการจัดอบรมในรุ่นถัดไปได้จากการเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (behavior evaluation) และผลลัพธ์ (results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรมนั้น มีแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ในรุ่นถัดไป ได้แก่ 1) การเพิ่มเนื้อหาในการอบรมให้มีความครอบคลุมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง 2) การปรับเพิ่มระยะเวลาในการบรรยายหัวข้อเรื่องกฎหมายสู่การปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ 3) การปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีการฝึกปฏิบัติ (workshop) ในสถานที่จริง 4) การเพิ่มการนำเสนอหรือแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจากจังหวัดที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้ และ 5) การกำหนดรูปแบบและแนวทางการติดตามผลการอบรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

วิจารณ์

ประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ตามรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model)

ด้านการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (reaction evaluation) พบว่าในภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดอบรมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของยุวธิดา ม่วงเจริญ และสุรัช มีชาญ⁽¹¹⁾ ที่ทำการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก ผลการวิจัยพบว่าด้านปฏิกิริยาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในประเด็นเนื้อหาของหลักสูตร วิธีการฝึกอบรม สื่อการสอนและบรรยากาศการฝึกอบรมและด้านอาจารย์มีความพร้อมและความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้จัดการอบรมมีการออกแบบกระบวนการอบรมโดยนำหลักการออกแบบหลักสูตรมาใช้ เช่น มีการศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยคำนึงถึงเป้าหมายของการอบรม กลุ่มเป้าหมาย และผู้เกี่ยวข้องในส่วนต่าง ๆ ตลอดทั้ง การวางแผน เตรียมการ และออกแบบกระบวนการต่าง ๆ ทั้งเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ได้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีตำแหน่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. โดยแต่ละท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะและมีบทบาทสำคัญในระดับจังหวัด เช่น ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข ด้านสื่อสารหรือนิเทศศาสตร์ และด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก เป็นต้น อีกทั้ง ความตั้งใจของคณะผู้จัดการอบรมในการต้อนรับการประสานงาน การอำนวยความสะดวกตลอดการอบรม ด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม และเต็มใจที่จะบริการ

ด้านการประเมินการเรียนรู้ (learning evaluation) ของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า หลังการอบรม ผู้เข้าอบรม

มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบมีความหลากหลายทั้งรูปแบบการบรรยาย การอภิปราย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการนำเสนอต้นแบบของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งรูปแบบและวิธีการสอนที่หลากหลายนี้ช่วยพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹²⁾ ตลอดทั้งเนื้อหา และผู้บรรยายหรืออภิปรายที่ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบในระดับประเทศ อีกทั้งมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมาอย่างยาวนาน จึงทำให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล วัตราคูล และสุดประนอม สมันตเวทิน⁽¹³⁾ ที่ศึกษาเรื่องการประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : การประยุกต์แนวคิดโมเดลเคิร์กแพททริก พบว่าพยาบาลที่เข้าอบรม มีผลการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสอบผ่านหลักสูตรการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติร้อยละ 100 ซึ่งเป็นผลมาจากการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ

ด้านการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (behavior evaluation) พบว่าผู้เข้าอบรมมากกว่าร้อยละ 90 มีการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ เช่น การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ลด ละ เลิกบริโภคผลิตภัณฑ์

ยาสูบ และการจัดอบรมให้แก่แกนนำต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และเมื่อพิจารณาเรียงจังหวัดที่มาอบรม พบว่ามากกว่า ร้อยละ 70 มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบที่ได้ จากการจัดทำร่วมกันในการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ตลอดทั้งมีการดำเนินการจัดประชุม คผยจ. แล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งร้อยละ 62.5 ของจังหวัดที่มีการจัดประชุม คผยจ. มีการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่งการ พิจารณาของคณะกรรมการดังกล่าว การที่การจัดอบรม ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งทำให้กลไกการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบในระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง เป็นรูปธรรมและ ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. จึงส่งผลให้สามารถ แสดงบทบาทได้ อีกทั้งในการอบรมได้สร้างการมี ส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงาน ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ร่วมกัน ทำให้ผู้เข้าอบรม สามารถนำแผนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของดวงกมล วัตราดุล และสุด ประนอม สมันตเวคิน⁽¹³⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมของพยาบาล ผู้ที่เข้ารับการอบรมเปลี่ยนแปลงไปในด้านดีขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านการประเมินผลลัพธ์ (results evaluation) ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ พบว่า จังหวัด ที่มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่แล้ว มีความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมใน ภาพรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 10-30 ซึ่งผลผลิตหรือ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้เด็กและเยาวชน ในสถานศึกษาที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยและผลกระทบของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพิ่มขึ้น มีสถานศึกษาที่ดำเนินการควบคุมยาสูบภายใต้ 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ซึ่งทำให้เด็กและ เยาวชนในสถานศึกษาได้รับการป้องกันมิให้กลายเป็น นักสูบบุหรี่ใหม่ในอนาคต ประชาชน ผู้ใช้บริการและ ผู้เกี่ยวข้องในวัด ชายหาต และชุมชน ได้รับการคุ้มครอง

สุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ทั้งนี้ อาจเป็น เพราะแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในแต่ละพื้นที่นั้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. และผู้รับผิดชอบงานควบคุม ยาสูบของจังหวัดจากการจัดทำร่วมกันในการอบรม ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานและนำไปสู่การ ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้ง แผนการดำเนินงาน ดังกล่าวสอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาของพื้นที่ มีการ กำหนดบทบาทหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ที่ชัดเจน รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ที่เหมาะสม จึงทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติและการ ติดตาม ประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของของ ดวงกมล วัตราดุล และสุดประนอม สมันตเวคิน⁽¹³⁾ ที่พบว่าหลักสูตรฝึกอบรมฯ ส่งผลผลลัพธ์ด้านบวกต่อ องค์การ โดยผู้ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้ เจตคติ และทักษะไปพัฒนานตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน ร่วมงาน สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเพิ่มขึ้น

สรุป

การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ มีประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของการจัดอบรม ทั้งสร้างความพึง พอใจให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบและบทบาทของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ใน คผยจ. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นำไปสู่การ มีส่วนร่วมในการวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ และเกิดผลผลิต หรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา กระบวนการจัดอบรมในรุ่นถัดไป ได้แก่ 1. ควรสำรวจ และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าอบรมก่อนดำเนิน การจัดการอบรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับการ

ออกแบบเนื้อหาและกระบวนการจัดอบรมให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ความต้องการและลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าอบรม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของการอบรมมีความหลากหลายในสาขาวิชาชีพ ซึ่งอาจมีพื้นฐานความรู้ด้านการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่แตกต่างกัน

2. ควรพัฒนารูปแบบและกลไกในการติดตามประเมินผลการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของการอบรมที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงเนื้อหา กระบวนการของหลักสูตรการอบรมในครั้งต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Burden of Disease Research Program Thailand. Thai people die from mouth (risk factor) [Internet]. Nonthaburi. Burden of Disease Research Program Thailand; 2019 [cited 2022 Aug 19]. Available from: <http://bodthai.net/> (in Thai)
2. Siritrakul P, Wangwonsin A. Factors affecting smoking prevention behaviors among the elementary school students in Phitsanulok province. Dis Control J. 2022;48:899–911. (in Thai)
3. World Health Organization. Fact sheet 2018 Thailand [Internet]. Switzerland. WHO Headquarters in Geneva; 2018 [cited 2022 Aug 19]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272690/wntd_2018_thailand_fs.pdf?sequence=1
4. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TH). More than 70,000 Thai people die from smoking each year [Internet]. Bangkok. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center; 2020 [cited 2022 Aug 27]. Available from: <https://www.trc.or.th> (in Thai)
5. Department of Disease Control (TH), Division of Tobacco Products Control Committee. National Tobacco Control Action plan 3rd Version B.E. 2565–2570. 1st edition. Nonthaburi Department of Disease Control; 2022. (in Thai)
6. Royal Thai Government Gazette. Tobacco Products Control Act B.E. 2560. Bangkok (TH): Cabinet and Royal Gazette Publishing Office; 2017. (in Thai)
7. World Health Organization. MPOWER: A policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 2008.
8. Kirkpatrick Partners. What Is the Kirkpatrick Model? [Internet]. Newnan. Global Headquarters; 2022 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://kirkpatrickpartners.com/the-kirkpatrick-model/>
9. Best JW. Research in education. New jersey: Prentice–Hall; 1981.
10. Bloom BS, Hasting JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill Book; 1971.
11. Muangjaroen Y, Meechan S. Evaluation of the residency training program of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital. Veridian EJ Sci Technol Silpakorn Univ. 2015;8:1059–74. (in Thai)
12. Booranatani– C, Vithayachockitikhun N, Eklakanarat S, Viboonwatthanakitt R. The effectiveness of didactic teaching methods in maternal and newborn nursing and midwifery I. Ganesha Journal. 2019;15:175–86. (in Thai)
13. Wattradul D, Smuntavekin S. The effectiveness evaluation of stroke special nursing training program: the application of Kirkpatrick’s model approach. Thai Journal of Cardio–Thoracic Nursing. 2018;29:111–26. (in Thai)