

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อทักษะการคัดกรอง โรคผิวหนังของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ: การศึกษานำร่อง

Effect of Experiential Learning Program on Screening Practice for Skin Diseases Among Prison Health Volunteers: A Pilot study

ปานชีวา ธรรมใจกุล¹ นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี^{*2} ศิวพร อึ้งวัฒนา²

Parncheewa Thamjaikoon¹ Noppamas Sripetchwandee^{*2} Sivaporn Aungwattana²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

Faculty of Nursing, Chiang Mai University Chiang Mai, Thailand 50200

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองนำร่องแบบกลุ่มเดียวนี้มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรอง โรคผิวหนังในเรือนจำของ อสรจ. ก่อนและหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำกลางกำแพงเพชร เพศชาย จำนวน 20 ราย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสังเกตทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของ อสรจ. เครื่องมือได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้การสังเกตระหว่างผู้ประเมินทั้ง 2 คน (Inter-rater reliability) และกระทำพร้อม ๆ กัน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Shapiro Wilk Test และสถิติ Paired T – test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของ อสรจ. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (M = 17.25, SD = 1.62) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (M = 8.50, SD = 1.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -27.761, p = .000) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ส่งเสริม อสรจ. ให้มีทักษะในการปฏิบัติการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์, การคัดกรองโรคผิวหนัง, อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

Abstract

This pilot quasi-experimental one-group pretest–posttest study aimed to compare the mean scores of PHVs' performance in skin disease screening in prisons before and after participating in an experiential learning program. The sample consisted of 20 male PHVs from Kamphaeng Phet Central Prison. The research instrument was an experiential learning program. Data collection tools included a personal information questionnaire and a skin disease screening observation checklist. These tools were validated by six experts, yielding a content validity index (CVI) of 0.91. The reliability of the observational tool was confirmed through inter-rater reliability, which showed a high reliability score of 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test and the paired t-test.

Corresponding author: *E-mail address: noppamas.p@cmu.ac.th

วันที่รับ (Received) 15 ส.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 18 ต.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 1 พ.ย. 2568

The results revealed that the mean score of PHVs' skin disease screening performance after participating in the experiential learning program ($M = 17.25$, $SD = 1.62$) was significantly higher than before participating in the program ($M = 8.50$, $SD = 1.36$), with a statistically significant difference ($t = -27.761$, $p = .000$). These findings indicate that the experiential learning program effectively enhanced the PHVs' skills in conducting skin disease screening in the prison setting.

Keywords: Experiential learning program, Screening practice for skin diseases, Prison health volunteers

บทนำ

สถานการณ์สุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคผิวหนังที่จัดเป็นปัญหาสุขภาพอันดับที่ 3 ของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานของประเทศไทย¹ โรคผิวหนังที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคเกลื้อน, โรคกลาก, โรคสุกใส และโรคหิด² ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ง่ายจากการสัมผัสหรือใช้ของส่วนตัวร่วมกัน³ ข้อมูลจากกรมราชทัณฑ์ระบุว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้ต้องขังเข้ารับการรักษาโรคผิวหนังเฉลี่ยเดือนละ 18,827 ราย⁴ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงขนาดของปัญหานี้อย่างชัดเจน โรคผิวหนังในเรือนจำส่งผลให้ผู้ต้องขังมีอาการคัน เจ็บ และเกิดความลำบากในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและการเข้าสังคม⁵

การดำเนินการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำถือเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายใต้แนวคิดการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก (active surveillance) โดยกลุ่มผู้ต้องขังเข้าใหม่จะได้รับการคัดกรองดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลเรือนจำ ผ่านขั้นตอนการซักประวัติ ตรวจอาการทางคลินิก และกักตัวเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อ⁶ ในขณะที่การคัดกรองกลุ่มผู้ต้องขังรายเก่าจะได้รับการคัดกรองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ สังเกตอาการ การคัดกรองโรคติดต่อ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังเจ้าหน้าที่พยาบาล⁷ อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินการคัดกรองโรคผิวหนังที่ผ่านมา พบว่า อสรจ. ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจและทักษะในการคัดกรองโรคผิวหนังอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ส่งผลให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นระบบเท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองโรคผิวหนัง อสรจ. ควรได้รับการส่งเสริมทั้งด้านความรู้และทักษะที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถ

ปฏิบัติการคัดกรองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาศักยภาพของ อสรจ. จึงจำเป็นต้องอาศัยแนวทางการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยทฤษฎี การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ (Kolb's Experiential Learning Theory: ELT) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริง การสะท้อนคิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ และการเชื่อมโยงประสบการณ์เข้ากับองค์ความรู้ใหม่เพื่อนำไปพัฒนาเป็นทักษะที่ยั่งยืน⁸ มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบในการฝึกอบรมอาสาสมัครด้านสุขภาพสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญ⁹ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่นำทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบมาประยุกต์ใช้ในกลุ่ม อสรจ.

ดังนั้น การศึกษานำร่องครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังของ อสรจ. ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการ คัดกรองโรคผิวหนังที่พบบ่อยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคภายในเรือนจำและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ทั้งนี้ ผลลัพธ์จากการศึกษานำร่องจะเป็นข้อมูลในการขยายผลโปรแกรมไปยังเรือนจำอื่นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

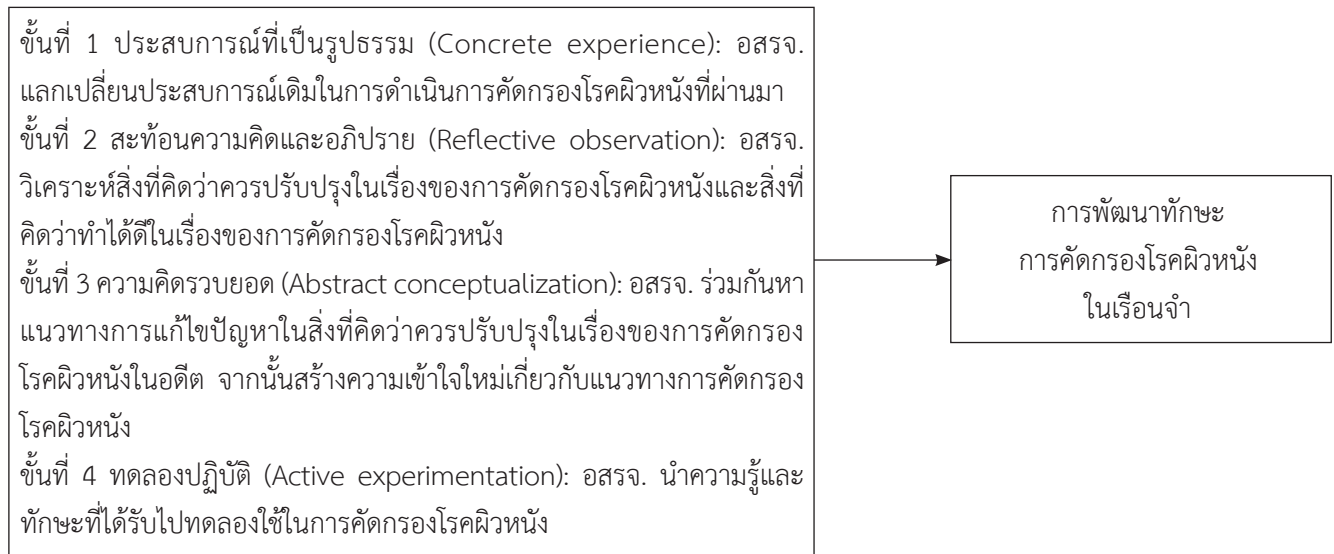
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ก่อนและหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ การคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองนำร่องโดยใช้รูปแบบกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำกลางกำแพงเพชร (อสรจ.) เพศชาย จำนวน 150 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำกลางกำแพงเพชร (อสรจ.) เพศชาย ที่มีประสบการณ์ในการคัดกรองโรคผิวหนังอย่างน้อย 1 ปี โดยคำนวณขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน¹⁰ ใช้สูตรการคำนวณของ Cohen's d ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.87 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.80 ประเมินค่าอิทธิพลขนาดใหญ่¹¹ จึงใช้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 มาประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power version 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย และคำนวณเพื่อป้องกันการขาดหายไปของการมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20¹² ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ราย และเพื่อความสะดวกในการแบ่งกลุ่มระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 20 ราย โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) อสรจ. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) มีประสบการณ์ในการคัดกรองโรค

ผิวหนังอย่างน้อย 1 ปี 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทย 4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และการมองเห็น 5) ยินดีเข้าร่วมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) มีปัญหาสุขภาพหรือข้อจำกัดทางร่างกาย ได้แก่ ปัญหาการได้ยิน การพูด การมองเห็น รวมทั้งไม่สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพศชาย ที่มีกำหนดการพ้นโทษก่อนเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

กำหนดเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (discontinuation criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบทุกกระบวนการตามระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ฯ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ์¹¹ โดยมีรายละเอียดในหัวข้อการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบรายการ (check list) และการเติมคำในช่องว่าง 2) แบบสังเกตทักษะ

การคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำสำหรับ อสรจ. โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแนวทางการคัดกรองโรคผิวหนังในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของการคัดกรองโรคผิวหนัง จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 2.1) การซักประวัติ จำนวน 5 ข้อ (5 คะแนน) 2.2) การตรวจผิวหนัง จำนวน 12 ข้อ (12 คะแนน) และ 2.3) การบันทึกผล/รายงานผลการคัดกรองให้พยาบาลทราบ จำนวน 3 ข้อ (3 คะแนน) ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนั้นมีการกำหนดการให้คะแนน คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน, ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 20 คะแนน, ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7 - 13 คะแนน, ระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 6 คะแนนโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกต และบันทึกผลคะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และแบบสังเกตการปฏิบัติการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของ อสรจ. นำไปตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมด้านเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา เพื่อให้เนื้อหามีความเหมาะสม ครอบคลุม และสอดคล้องกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง และทำการทดสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.91 จากนั้นผู้วิจัยนำสังเกตการปฏิบัติการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของ อสรจ. นำไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสรจ. ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยใช้การสังเกตระหว่างผู้ประเมินทั้ง 2 คน (Inter-rater reliability) และกระทำพร้อมๆ กัน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สถิติ The Kappa Statistic ได้ค่าความเชื่อมั่นค่าเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

รพพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการรับรองสิทธิกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อนุมัติเมื่อวันที่ 22 เดือนเมษายน 2568 ในเอกสารเลขที่ 048/2568 จากนั้น ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มี

ผลกระทบ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ การบันทึกข้อมูลทั้งหมดจะไม่ระบุชื่อ แต่จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยจะเปิดได้ผู้เดียว และถูกเชื่อมโยงโดยรหัส ส่วนข้อมูลที่เป็นรูปแบบเอกสารจะถูกเก็บไว้ที่ตู้เก็บเอกสารแบบนิรภัยที่มีการใส่รหัสและมีกุญแจล็อก จะถูกทำลายหลังการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 2 ปี พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติความเห็นชอบการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้บัญชาการเรือนจำกลางกำแพงเพชร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามแผนกิจกรรมด้วยตนเองโดยมีผู้ช่วยวิจัยร่วมเก็บข้อมูล และประเมินทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังด้วยแบบสังเกตทักษะการคัดกรองโรคผิวหนัง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ชี้แจงขอความร่วมมือลงนามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นทำการประเมินทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) แล้วดำเนินการตามโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ และมีการประเมินผล (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำ (Pre-test)

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยดำเนินการตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ขั้นที่ 1 ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience): จัดกิจกรรมที่มีชื่อว่า “อสรจ. บอกเล่า” แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประสบการณ์ในเรื่องการดำเนินการในการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำที่ผ่านมา รวมถึงปัญหา/อุปสรรคในการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำที่เคยปฏิบัติกันมา จากนั้นเข้าสู่แผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ขั้นที่ 2 การสะท้อนการเรียนรู้ (Reflective Observation): ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ถึงการดำเนินการในการคัดกรองโรคผิวหนังที่ผ่านมาในประเด็นสิ่งที่ทำได้ดีและสิ่งที่ควรปรับปรุงใน

เรื่องของการคัดกรองโรคผิวหนัง

สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยดำเนินการตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ขั้นที่ 3 ความคิดรวบยอด (Abstract conceptualization): รายละเอียด ดังนี้ 1) จัดกิจกรรมที่มีชื่อว่า “อสรจ. Brainstorming” แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามเดิม จากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาแนวทางการแก้ไขในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าควรปรับปรุงในเรื่องของการคัดกรองโรคผิวหนังในอดีต 2) ผู้วิจัยบรรยายข้อมูลประกอบ Power Point เกี่ยวกับโรคผิวหนังที่พบบ่อยในเรือนจำ ได้แก่ โรคเกลื้อน, โรคกลาก, โรคสุกใส และโรคหิด พร้อมทั้งแผนภาพโรคผิวหนังที่พบบ่อย 3) ผู้วิจัยได้กล่าวถึงแนวทางการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำสำหรับ อสรจ. จากนั้นอธิบายถึงขั้นตอนและสาธิตการคัดกรองโรคผิวหนังตามแบบคัดกรองฯ ได้แก่ การซักประวัติ, การตรวจผิวหนัง และการบันทึกผล/รายงานผลการคัดกรองให้พยาบาลทราบ 4) ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทน 1 คู่ ออกมาสาธิตการปฏิบัติการคัดกรองโรคผิวหนัง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ดำเนินการตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ขั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation): ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างวันละ 5 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะการคัดกรอง

โรคผิวหนังในเรือนจำคัดกรองกับผู้รับการคัดกรองคนละ 2 ราย และเปิดโอกาสให้ซักถามถึงปัญหาในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 1 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำอย่างอิสระ มีการกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติฯ กับผู้รับการคัดกรอง 3 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบรายการ (check list) และการเติมคำในช่องว่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ คำนวณ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยใช้การทดสอบ Shapiro-Wilk Test เพื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงใช้ใช้สถิติ Paired T – test ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการเป็น อสรจ. ในกลุ่มตัวอย่าง (n=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean = 34.00, S.D. = 6.52, Min = 22, Max = 43) (ปี)		
21-30 ปี	8	40.00
31-40 ปี	6	30.00
41-50 ปี	6	30.00
ระดับการศึกษา		
ม.1-ม.3 (มัธยมต้น)	10	50.00
ม.4-ม.6 (มัธยมปลาย) หรือ ปวช.	6	30.00
ปวส. หรืออนุปริญญา	3	15.00
ปริญญาตรี	1	5.00
ประสบการณ์ในการเป็น อสรจ. (Mean = 2.70, S.D. = 0.92, Min = 2, Max = 5) (ปี)		
2 ปี	11	55.00
3 ปี	5	25.00
4 ปี	3	15.00
5 ปี	1	5.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น อสรจ.เพศชายจากเรือนจำกลางกำแพงเพชร จำนวน 20 ราย ซึ่งผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอายุน้อย 34.00 ปี (S.D. = 6.52) อายุต่ำสุด 22 ปี และสูงสุด 43 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือกลุ่ม อายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี อย่างละร้อยละ 30.00 ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

(ม.1-ม.3) ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ม.4-ม.6 หรือ ปวช.) ร้อยละ 30.00 และร้อยละ 5.00 ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สำหรับประสบการณ์ในการเป็น อสรจ. ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 2 ปี (ร้อยละ 55.00) รองลงมาคือ 3 ปี (ร้อยละ 25.00) และเพียงร้อยละ 5.00 มีประสบการณ์ 5 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของประสบการณ์อยู่ที่ 2.70 ปี (S.D. = 0.92)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำก่อนและหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n=20)

กลุ่มตัวอย่าง	ทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำ		t	p-value
	M	S.D.		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	8.50	1.36	-27.761	0.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.25	1.62		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำก่อนและหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ การซักประวัติ, การตรวจผิวหนัง และการบันทึกผล/รายงานผลการคัดกรองให้พยาบาลทราบ ทั้งนี้จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยสถิติ Shapiro Wilk Test ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้ เชิงประสบการณ์ ค่า Sig = 0.276 และ 0.573 ตามลำดับ จึงใช้วิธีการทดสอบโดยใช้สถิติ Paired T - test พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Mean = 8.50, S.D. = 1.36) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Mean = 17.25, S.D. = 1.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากสมมติฐานการวิจัย ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ พบว่า

โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ของโคล์บมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนในการส่งเสริมทักษะของ อสรจ. โดยคะแนนเฉลี่ยทักษะคัดกรองโรคผิวหนังภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงสามารถเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะที่นำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์ปฏิบัติงานจริง โปรแกรมดังกล่าวใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง การสะท้อนคิด การสร้างแนวคิดรวบยอด และการทดลองปฏิบัติ ทั้งนี้ ผลที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยในบริบทที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹

ขั้นตอนแรก คือ ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience) อสรจ. ได้เริ่มต้นการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดกรองโรคผิวหนังที่เคยใช้ในอดีต พบว่าแนวทางการดำเนินงานเดิมยังขาดความชัดเจน เป็นเพียงการสอบถามและตรวจเฉพาะบริเวณที่มีอาการโดยผู้ต้องขังแจ้งเท่านั้น สะท้อนถึงการขาดระบบการคัดกรองที่ครอบคลุม กระบวนการ

นี้มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงปัญหาที่แท้จริง และเริ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรองโรคผิวหนังของตนเอง อันเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ที่มีความหมาย

ขั้นตอนที่สอง คือ การสะท้อนความคิด (Reflective Observation) ซึ่งเปิดโอกาสให้ อสรจ. ได้ทบทวน วิเคราะห์ และอภิปรายถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดีและสิ่งที่ควรปรับปรุง ส่งผลให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และสามารถระบุจุดแข็งจุดอ่อนของกระบวนการทำงานได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ กระบวนการสะท้อนคิดผ่านการอภิปรายกลุ่มเป็นกลวิธีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเพิ่มพูนความรู้และการพัฒนาทักษะของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³ กระบวนการนี้จึงเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงแนวทางการคัดกรองโรคผิวหนัง ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาทักษะอย่างมีประสิทธิภาพ¹³

ขั้นตอนที่สาม คือ ความคิดรวบยอด (Abstract Conceptualization) อสรจ. ได้นำผลจากการวิเคราะห์ และสะท้อนคิดมาออกแบบแนวทางการคัดกรองใหม่ให้มีความเป็นระบบ ครอบคลุม โดยใช้ความรู้ใหม่ควบคู่กับประสบการณ์เดิม และสอดคล้องกับแนวทางการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำ ได้แก่ การซักประวัติ, การตรวจผิวหนัง และการบันทึกผล/ รายงานผลการคัดกรองให้พยาบาลทราบ ส่งผลให้ อสรจ. มีความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการคัดกรองฯ ของ อสรจ. ได้ดียิ่งขึ้น¹⁴ ทั้งยังเป็นรากฐานในการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนสุดท้าย คือ การทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation) อสรจ. ได้นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติการคัดกรองโรคผิวหนังกับกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ พบว่าการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและพัฒนาทักษะได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการปฏิบัติซ้ำยังส่งเสริมการเรียนรู้แบบหมุนเวียนต่อเนื่อง ทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง^{15,16}

ดังนั้น การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามแนวคิดของโคลบ์ ในกลุ่ม อสรจ. พบว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการคัดกรองโรคผิวหนังที่พบบ่อยในผู้ต้องขังชาย ได้แก่ โรคเกลื้อน, โรคกลาก, โรคสุกใส และโรคหิด ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที โดยอาศัยวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม การสะท้อนความคิด การสรุปแนวคิด และ

การทดลองปฏิบัติ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในทุกช่วงวัยและระดับการศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังได้อย่างมีนัยสำคัญภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สอดคล้องกับแนวคิดของโคลบ์ ที่ระบุว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับใช้ได้กับผู้เรียนหลากหลายกลุ่มวัย^{17,18} นอกจากนี้ การมีประสบการณ์เดิมในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ยังช่วยส่งเสริมการสะท้อนคิดและการเชื่อมโยงความรู้ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁹ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลที่ดำเนินการทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรมยังไม่สามารถยืนยันได้ถึงความคงอยู่ของทักษะที่ได้รับการพัฒนาในระยะยาว ซึ่งควรได้รับการศึกษาต่อเนื่องเพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนของการเรียนรู้ในระยะต่อไป

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาทักษะของ อสรจ. ในการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพในเรือนจำ และทัณฑสถานให้มีคุณภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากผลการวิจัยนักร้องแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรคผิวหนังอย่างเป็นระบบ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการอบรม อสรจ. เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ในการคัดกรองโรคผิวหนังในเรือนจำซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในเรือนจำให้มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษานักร้อง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเพศชาย ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถสะท้อนถึงความหลากหลายทางเพศ ช่วงอายุ หรือบริบทที่แตกต่างกันของเรือนจำได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ยังจำกัดความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้ทั่วไปกับเรือนจำอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การวัดผลหลังจบโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ดำเนินการทันทีหลังสิ้นสุด

กิจกรรม (post-test) ซึ่งอาจยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าทักษะการคัดกรองโรคผิวหนังที่ได้รับการพัฒนาจะคงอยู่ในระยะยาว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรขยายจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเพิ่มความหลากหลายในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รวมถึง ความหลากหลายทางภูมิภาค

2. ควรติดตามผลของโปรแกรมในระยะ 3 และ 6 เดือนหลังจบการศึกษา เพื่อประเมินความคงอยู่ของทักษะการคัดกรองโรคผิวหนัง

3. ควรออกแบบการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการคัดกรองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างชัดเจน

References

1. Committee on Development of Correctional Health Services. Guideline for the development of correctional health services for inmates. Bangkok: Born To Be Publishing; 2021. (in Thai)
2. Medical Unit. Number of inmates with diseases by category. Kamphaeng Phet Central Prison: 2024 [unpublished document]. (in Thai)
3. Department of Corrections. Guidelines for surveillance, prevention and control of diseases among inmates. Bangkok: Bureau of Medical Services; 2024. (in Thai)
4. Department of Medical Services. Progress report on dermatological diseases. Report of the 9th Meeting of the Department of Medical Services; 2023. (in Thai)
5. Chancharassang P. The impact of dermatological diseases on the quality of life of patients. NDSI; 2011. (in Thai)
6. Department of Disease Control. Guidelines for surveillance, screening, and investigation of major diseases and health threats in prisons. Bangkok: Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
7. Department of Corrections. Training curriculum for prison health volunteers. Bangkok: Ministry of Justice; 2019. (in Thai)
8. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2015.
9. Janngarm R, Mangkarakeree N, & Tamdee D. Effects of an experiential learning enhancement program on knowledge and care practices of caregiver dependent elderly. The Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024;25(1): 283–92. (in Thai)
10. Sanprasa P, Wattradul D, Jamsomboon K, Puapairoj V, Techangkul L, & Yuyuen Y. Effects of health volunteer's capacity building based on participating learning program on knowledge and skill of caring patients with cardiovascular disease and a risk group of cardiovascular disease. Thai Journal of Cardio Thoracic Nursing. 2015;26(1):119–32. (in Thai)
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
12. Jirawatkul A. Designing questionnaires for research. Bangkok: Witthayaphat; 2013. (in Thai)
13. Kuntajai U, Tamdee D, & Aungwattana S. Effects of experiential learning on knowledge, screening practice and advising on colorectal cancer prevention among village health volunteers. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2021;31(1):83–95. (in Thai)

14. Seapoommee N, & Petchkong J. Effectiveness of experiential learning management on family and community nursing for nursing student. Region 4–5 Medical Journal. 2021;40(1):81–92. (in Thai)
15. Churyen A, Aungwattana S, & Tuanrat W. Effects of an experiential learning program on knowledge and practices toward fingertip capillary blood glucose monitoring among village health volunteers. Lanna Public Health Journal. 2022;18(2):102–15. (in Thai)
16. Bhuduangdok J, Mangkarakeree N, & Tamdee D. Effect of learning experience program on knowledge and care practices in patients with uncontrolled hypertension among village health volunteer. The Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2025;26(2):115–23. (in Thai)
17. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1984.
18. Merriam SB, & Bierema LL. Adult learning linking theory and practice. 1sted. San Francisco: Jossey Bass; 2014.
19. Moon JA. A handbook of reflective and experiential learning: Theory and practice. London: RoutledgeFalmer; 2004.