

## การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกัญชาทางการแพทย์สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “อสม. รุกัญชา เขตสุขภาพที่ 8”

ลลิตา สกกุลพาเจริญ<sup>1</sup>, ประเมษฐ์ กิ่งโก้<sup>2</sup>, ประกช โคมุทกลาง<sup>1</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “อสม. รุกัญชา เขตสุขภาพที่ 8” (หลักสูตรฯ) และศึกษาผลของหลักสูตรฯ ดังกล่าวต่อความรู้และความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) **วิธีการ:** การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการจำเป็นในการพัฒนา อสม. ด้านกัญชาทางการแพทย์ ขั้นตอนที่ 2 เป็นการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรฯ ขั้นตอนที่ 3 เป็นการทดลองใช้หลักสูตรฯ และขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 30 คน แบบแผนการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียวที่มีการวัดก่อนและหลังการฝึกอบรม การศึกษาวัดความรู้ของ อสม. ด้านกัญชาทางการแพทย์ก่อนและหลังการฝึกอบรม **ผลการวิจัย:** หลักสูตรฯ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก คือ 1. เหตุผลและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรฯ 2. หลักการของหลักสูตรฯ 3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ 4. โครงสร้างของหลักสูตรฯ 5. กิจกรรมการเรียนรู้ 6. สื่อประกอบการเรียนรู้ และ 7. การวัดและการประเมินผล การประเมินคุณภาพของหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรฯ มีความสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.70±0.39 จากคะแนนเต็ม 5) ผลการใช้หลักสูตรฯ ในการอบรม พบว่า ความรู้เฉลี่ยของ อสม. หลังการอบรม (13.40±1.92 จากคะแนนเต็ม 15) สูงกว่าก่อนอบรม (10.07±3.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ , 95%CI ของคะแนนที่เพิ่มขึ้น คือ 1.70-4.96) ในด้านความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ พบว่า อสม. พึงพอใจต่อหลักสูตรฯ มาก (4.16±0.51 จากคะแนนเต็ม 5) **สรุป:** หลักสูตรฯ ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องขององค์ประกอบต่าง ๆ ในหลักสูตรฯ และมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ผลการทดลองใช้หลักสูตรฯ พบว่า ความรู้ของ อสม. เพิ่มขึ้นหลังการอบรม และอสม. มีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ ในระดับมาก หลักสูตรฯ จึงสามารถใช้เป็นหลักสูตรมาตรฐานในการฝึกอบรมให้กับ อสม. ในพื้นที่อื่นต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรฝึกอบรม กัญชาทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รับต้นฉบับ: 11 ก.ย. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 24 ต.ค. 2565, รับลงตีพิมพ์: 28 ต.ค. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ลลิตา สกกุลพาเจริญ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000 E-mail: lalina\_s@hotmail.com

## Development of a Medical Cannabis Training Program for Village Health Volunteers “Cannabis Literate VHVs in the 8th Health Region”

Lalina Sakulpacharoen<sup>1</sup>, Paramete Kingko<sup>2</sup>, Porakoch Komutklang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Udonthani Provincial Public Health Office

<sup>2</sup>Udonthani Provincial Public Health Office

### Abstract

**Objective:** To develop a medical cannabis training program for village health volunteers “cannabis literate VHVs in the 8th Health Region” (the Program) and to study the outcomes of the Program in terms of knowledge and satisfaction among village health volunteers (VHVs). **Method:** This research and development consisted of 4 phases. Phase 1 was the study of general information and the needs for VHV development in medical marijuana. Phase 2 was the design and development of Program. Phase 3 was the pilot training of the Program. Phase 4 was the evaluation and revision of the Program. The subjects were 30 VHVs. Research design was a single group with pre and post-training measurements. A study measured knowledge of VHVs in medical cannabis before and after the training. **Results:** The Program consisted of 7 main components: 1. reasons and necessity to develop the Program, 2. rationale of the Program, 3. objectives of the Program, 4. the structure of the Program, 5. learning activities, 6. learning materials, and 7. measurement and evaluation. The assessment of Program quality by experts found that the components of the Program were consistent and were appropriate at the highest level ( $4.70 \pm 0.39$  from a full score of 5). Pilot training with the Program revealed that the average knowledge of the VHVs after the training ( $13.40 \pm 1.92$  from a full score of 15) was statistically significantly higher than that before the training ( $10.07 \pm 3.57$ ) ( $P < 0.001$ , 95% CI of the increased score was 1.70-4.96). In term of satisfaction, the subjects were very satisfied with the Program ( $4.16 \pm 0.51$  out of full score 5) **Conclusion:** The developed Program showed consistency in its components and having a highest level of appropriateness. The pilot training with the Program revealed that the VHV's knowledge increased after the training and VHV had a high level of satisfaction with the Program. Therefore, the Program could be used as a standard course in training for VHV. in other regions.

**Keywords:** program development, training program, medical cannabis, village health volunteer

## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ (1) เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนนำกัญชามารักษาโรคและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้อย่างปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมาย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2565 มีสาระสำคัญคือ ปลดล็อกพืชกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 และให้สารสกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ดังต่อไปนี้ ไม่เป็นยาเสพติด (ก) สารสกัดที่มีปริมาณ tetrahydrocannabinol (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และ (ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชงที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ (2)

ปัจจุบันได้มีการนำยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมมาใช้เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรค ทั้งเหตุจากกระแสนิยมการดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ และการสนับสนุนของรัฐบาลที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นยาแผนปัจจุบันหรือยาสมุนไพร นอกจากให้ประโยชน์ในการรักษาโรคแล้ว ก็อาจก่อให้เกิดโทษได้ หากใช้ไม่ถูกต้อง ไม่ถูกต้องกับอาการ ไม่ถูกต้องกับโรค ปริมาณ หรือขนาดที่ใช้ไม่เหมาะสม

ประเทศไทยมีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งและเป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ และต่อยอดการดำเนินงานด้วยนโยบาย “คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว 3 คน” (1) เพื่อดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยหมอคนที่ 1 หรือหมอประจำบ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นหมอใกล้ตัวที่แนะนำดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านและดูแลสุขภาพของคนในชุมชน อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม. ที่คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางกำหนด (3) อสม. เป็นกลุ่มแกนนำสุขภาพสำคัญในการดูแลและสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพให้กับประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม หมอคนที่

2 และ 3 คือ หมอสาธารณสุขและหมอเวชปฏิบัติครอบครัวตามลำดับ

การฝึกอบรมบุคลากรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร เพราะเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงความรู้อุปสรรค และความสามารถของบุคลากร เพื่อให้สามารถตอบสนองนโยบายขององค์กร (4) เขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินงานตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญในการยกระดับความรู้ อสม. ให้มีความรู้ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จนสามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านนี้ ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนเข้าถึงคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ต่าง ๆ ให้กับประชาชนได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาที่ไม่ถูกต้อง

การพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรมีหลักการที่สำคัญคือ การออกแบบและพัฒนาหลักสูตรให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและความต้องการของสังคมได้มากที่สุด (5) การพัฒนานวัตกรรมหลักสูตรต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยใช้การวิจัยและพัฒนาเป็นเครื่องมือ ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2555 ได้ให้ความหมายของการวิจัยและพัฒนาว่าหมายถึง ระเบียบวิธีการวิจัยที่ใช้วิจัยและกระบวนการพัฒนา ในการพัฒนางานหรือนวัตกรรมต้องดำเนินการเป็นวงจรต่อเนื่องกันไปจนได้ผลงานหรือนวัตกรรมที่มีประสิทธิผลตามที่ต้องการ (6) การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมกัญชาทางการแพทย์สำหรับ อสม. “อสม.รู้กัญชา” ในเขตสุขภาพที่ 8 (หลักสูตรฯ) จึงดำเนินการตามหลักการของการวิจัยและพัฒนา

ผู้วิจัยในฐานะผู้ดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาระบบบริการสมุนไพรกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 เห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ของ อสม. ตามนโยบายด้านนี้ จึงได้พัฒนาหลักสูตรฯ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านกัญชาทางการแพทย์ ให้มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ ประโยชน์ทั้งต่อตนเองครอบครัวและชุมชน รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ไปยังประชาชน เพื่อสร้างชุมชนให้รู้จักเข้าใจและเข้าถึงระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” (1)

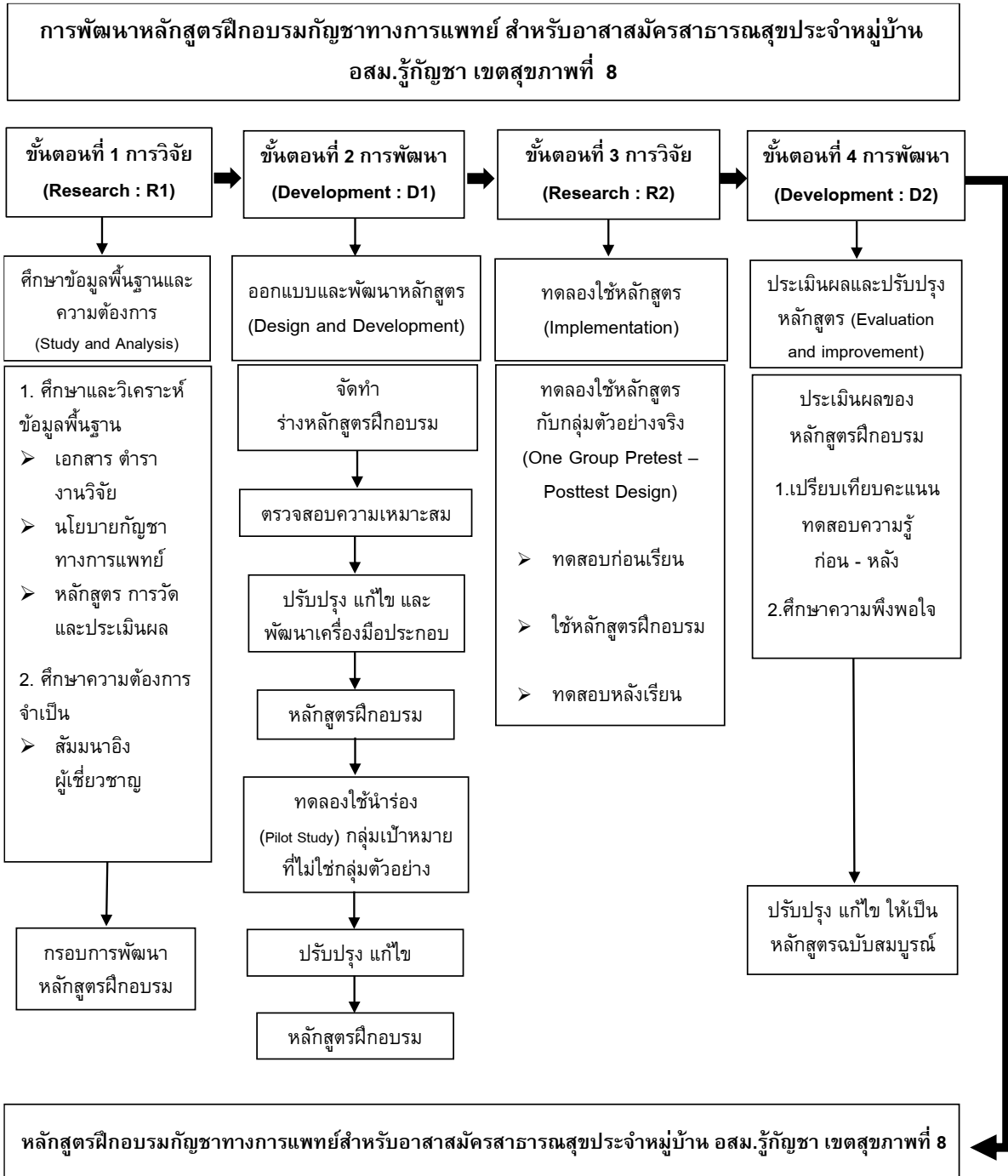
**วิธีการวิจัย**

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2765 ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2565 การวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการจำเป็นในการพัฒนา อสม.ด้านกัญชาทางการแพทย์ 2) การออกแบบ

และพัฒนาหลักสูตร 3) การทดลองใช้หลักสูตร และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร (รูปที่ 1)

**ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการจำเป็น**

ผู้วิจัยศึกษางานวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกัญชาทางการแพทย์ การพัฒนา



รูปที่ 1. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

หลักสูตร แนวทางการวัดและประเมินผล หลังจากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาในเอกสารที่ศึกษา เพื่อให้ได้แนวทางการจัดทำหลักสูตรฯ และแนวทางการวัดและประเมินผล

ผู้วิจัยศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนา อสม. ด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยนำข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ มาร่างหัวข้อที่ต้องการพัฒนา อสม.ด้านกัญชาทางการแพทย์และร่างแนวทางการจัดทำหลักสูตรฯ หลังจากนั้นจัดสัมมนาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อทราบถึงความเห็นในเรื่องความต้องการจำเป็นในการจัดทำหลักสูตรฯ

ผู้เข้าร่วมการสัมมนาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย รวมทั้งดำเนินงาน อสม. ได้แก่ ผู้แทนเขตสุขภาพที่ 8 ที่รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์จำนวน 2 คน แพทย์จำนวน 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขซึ่งมีประสบการณ์งานด้าน อสม. มากกว่า 15 ปี จำนวน 1 คน เกษัชกรจำนวน 8 คน และแพทย์แผนไทยจำนวน 7 คน รวม 20 คน การสัมมนาดำเนินการที่ห้องประชุมทองกวาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นห้องปรับอากาศปราศจากเสียงรบกวน ไม่พลุกพล่าน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมมนาด้วยตนเอง และผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่สังเกตและจดบันทึกข้อมูล เวลาที่ใช้ประมาณ 3 ชั่วโมง

การสัมมนาเริ่มต้นโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยแจกเอกสารประกอบการสัมมนาประกอบด้วยร่างหัวข้อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ต้องการพัฒนาใน อสม. แล้วให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาพิจารณาให้ความเห็น พร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะในการจัดทำหลักสูตรฯ หลังจบการสัมมนา ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยอ่านทบทวนจากบันทึกซ้ำหลายครั้ง จัดกลุ่มข้อมูล และสรุปเพื่อนำข้อมูลไปออกแบบร่างหลักสูตรในขั้นตอนต่อไป

## ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร

### การจัดทำร่างหลักสูตร

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 มาออกแบบและจัดทำร่างหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดชื่อหลักสูตร หัวข้อ เนื้อหา สื่อประกอบการเรียนรู้อการวัดและการประเมินผล และจัดการสัมมนาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมสัมมนาเป็นชุดเดิมจากการสัมมนาครั้งแรก กระบวนการสัมมนาเริ่มต้นโดย ผู้วิจัยนำ

ร่างหลักสูตรที่ได้ออกแบบตามข้อสรุปหลังการสัมมนาครั้งแรกให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา แสดงความคิดเห็น และขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตร โดยทำไปที่ละองค์ประกอบของร่างหลักสูตรจนครบ หลังจบการสัมมนา ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจนได้ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมกัญชาทางการแพทย์ “อสม.รู้กัญชา” ฉบับปรับปรุง (หลักสูตรฯ)

### การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร/เครื่องมือ

หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบในหลักสูตร และความเหมาะสมของหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย เกษัชกรระดับเชี่ยวชาญ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสบการณ์ 15 ปี ในงานด้านเครือข่ายระบบสุขภาพและด้าน อสม. จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านหลักสูตรการสอนและการวัดประเมินผล จำนวน 1 ท่าน ผลการประเมินถูกนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) ได้เท่ากับ 0.98 ซึ่งมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สอดคล้องเชื่อมโยงและครอบคลุม

การประเมินความเหมาะสมของ 7 องค์ประกอบในหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ ทำโดยใช้แบบสอบถามที่มีมาตรวัดแบบ Likert 5 ระดับจากเหมาะสมมากที่สุด (5 คะแนน) เหมาะสมมาก (4 คะแนน) เหมาะสมปานกลาง (3 คะแนน) เหมาะสมน้อย (2 คะแนน) เหมาะสมน้อยที่สุด (1 คะแนน)

จากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงหลักสูตรตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และพัฒนาเครื่องมือประกอบการใช้หลักสูตรประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมแบบสอบถามความพึงพอใจ วิดีทัศน์การสอน และสื่อประกอบการเรียนรู้

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว ถ้าตอบคำถามถูกจะได้ 1 คะแนน ผลการประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 ซึ่งมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนแบบสอบถาม

ความพึงพอใจมีจำนวน 11 ข้อเป็นแบบสอบถามแบบ Likert 5 คำตอบ คือ ดีมากที่สุด (5 คะแนน) ดี (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญได้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.88 ถือว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้

#### การทดลองใช้นำร่อง

ผู้วิจัยทดลองใช้หลักสูตรฯ ที่พัฒนาขึ้นกับ อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ปัญหา และอุปสรรคของการนำหลักสูตรไปใช้จริง และให้ตัวอย่างร่วมสะท้อนคิดเกี่ยวกับหลักสูตรเพื่อหาแนวทางปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น หลังจากนั้นปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้

ผู้วิจัยหาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ โดยวิธีของ Kuder Richardson 20 พบว่า ค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.91 ถือว่าแบบทดสอบมีความเที่ยงและสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามความพึงพอใจของ อสม. ที่มีต่อหลักสูตร เท่ากับ 0.90 ถือว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงและสามารถนำไปใช้ได้

#### ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตร

ขั้นตอนนี้เป็นการนำหลักสูตรที่ผ่านการทดลองใช้นำร่องและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบการวิจัยชนิดกึ่งทดลองในตัวอย่างกลุ่มเดียวที่มีการวัดผลก่อนและหลังการฝึกอบรม ประชากรที่ในการวิจัย ได้แก่ อสม. ในอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 515 คน (7) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ในเขตรับผิดชอบของตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ที่เลือกมาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีจับฉลาก ก่อนการอบรม ผู้วิจัยให้ตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ ส่วนหลังการอบรม ตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจ

#### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร

การประเมินผลหลักสูตรฯ ทำโดยวัดตัวแปรและกำหนดเป้าหมายของตัวแปรต่อไปนี้ 1) ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อน

การฝึกอบรม โดย อสม.ร้อยละ 80 สอบผ่านได้คะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 15 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) และ 2) อสม. ที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อหลักสูตรมากกว่าหรือเท่ากับ 4 (ระดับมาก) จากคะแนนเต็ม 5 ผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะที่ได้จากตัวอย่างไปปรับปรุงหลักสูตรจนได้หลักสูตรฯ ฉบับสมบูรณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาสรุปข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างและระดับความพึงพอใจที่มีต่อหลักสูตร และใช้ paired sample t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม

#### ผลการวิจัย

##### หลักสูตร อสม.รูกัญชา เขตสุขภาพที่ 8

หลักสูตรฯ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลักดังแสดงในรูปที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องมีหลักสูตร: กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนกัญชาทางการแพทย์ แต่หากใช้กัญชาไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดโทษได้เช่นกัน การฝึกอบรม อสม. ให้มีความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำถ่ายทอดนโยบายและความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง

2) หลักการของหลักสูตร: หลักสูตรฯ นี้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมาย และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน

3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร: เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท อสม. ในเรื่องกัญชาได้

4) โครงสร้างของหลักสูตร/เนื้อหา: ประกอบด้วยเนื้อหาวิชา 6 หน่วยการเรียนรู้ จำนวน 3 ชั่วโมง ซึ่งได้จัดทำเป็น powerpoint และวีดิทัศน์ประกอบการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ จำนวน 6 วีดิทัศน์ โดยเภสัชกรและแพทย์แผนไทยเป็นผู้จัดทำเนื้อหาและข้อมูลในลักษณะของการบรรยายประกอบรูปภาพ เมื่อจบแต่ละหน่วยการเรียนรู้

**หลักสูตรฝึกอบรมกัญชาทางการแพทย์ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. รุกัญชา เขตสุขภาพที่ 8**

<b>1. เหตุผลและความจำเป็น</b>	<b>2. หลักการของหลักสูตร</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนกัญชาทางการแพทย์ กัญชานอกจากจะเป็นประโยชน์ในการรักษาแล้ว หากใช้ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดโทษได้เช่นกัน การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ความเข้าใจด้านกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำถ่ายทอดนโยบาย และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาอย่างปลอดภัยและเป็นไปตามกฎหมายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน</li> </ul>
	
<h3 style="color: #0070c0;">หลักสูตรฝึกอบรม อสม. รุกัญชา</h3> <p style="color: #0070c0;">7 องค์ประกอบ</p>	
<b>5. กิจกรรมการเรียนรู้</b>	<b>3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมการบรรยาย (Lecture) ประกอบสื่อการสอน</li> <li>กิจกรรมสร้างประสบการณ์ (Experiential)</li> <li>ทดลองใช้แอปพลิเคชัน และเว็บไซต์เพื่อสืบค้นและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอสม. รุกัญชาได้</li> </ul>
<b>7. การวัดและการประเมินผล</b>	<b>4. โครงสร้างของหลักสูตร</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินความรู้ความเข้าใจ ด้วยคะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60</li> <li>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีระยะเวลาเข้ารับการอบรมอย่างน้อยร้อยละ 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทั่วไปของกัญชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกัญชา และกัญชาเพื่อเศรษฐกิจ</li> <li>หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และรูปแบบผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์</li> <li>หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่น้ำมันกัญชา และกลุ่มอาการที่ใช้ตำรับกัญชาในการรักษา</li> <li>หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การปฏิบัติตัวก่อนและขณะใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์</li> <li>หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์</li> <li>หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์</li> </ul>
<b>6. สื่อประกอบการเรียนรู้</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>วีดิทัศน์การสอน คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์</li> </ul>	

**รูปที่ 2.** หลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ สำหรับ อสม. อสม. รุกัญชา เขตสุขภาพที่ 8

วิทยากรและผู้เข้าอบรมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน สำหรับในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 และ 6 มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม วิทยากรหรือเจ้าหน้าที่ที่นำหลักสูตรอบรมไปใช้สามารถดำเนินการฝึกอบรมได้ตามคู่มือเจ้าหน้าที่ (รูปที่ 3) แต่ละหน่วยการเรียนรู้มีการกำหนดเนื้อหาวิชา ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทั่วไปของกัญชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกัญชา และกัญชาเพื่อเศรษฐกิจ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และรูปแบบผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ น้ำมันกัญชา และกลุ่มอาการที่ใช้ตำรับกัญชาในการรักษา

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การปฏิบัติตัวก่อนและขณะใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ ผลิตภัณฑ์กัญชา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์

5) กิจกรรมการเรียนรู้: ประกอบด้วย การบรรยาย ประกอบสื่อการสอน กิจกรรมสร้างประสบการณ์ ในทุกหน่วยการเรียนรู้ รวมถึงมีการสาธิตและทดลองใช้แอปพลิเคชัน

เคชั่นไลน์และเว็บไซต์เพื่อสืบค้นและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 และการทดลองสืบค้นข้อมูลในเว็บไซต์เพื่อค้นหาสถานที่ที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 6 โดยมีวิทยากรหรือเจ้าหน้าที่นำอบรมตามคู่มือเจ้าหน้าที่

6) สื่อประกอบการเรียนรู้: ได้แก่ คู่มือ อสม. คู่มือเจ้าหน้าที่สำหรับอบรม อสม. วีดิทัศน์การสอน (รูปที่ 3) แผ่นพับ โปสเตอร์ และมีเอกสารประกอบการเรียนรู้ที่มี QR CODE และคู่มือรูปแบบ E-book ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ (รูปที่ 4)

7) การวัดและการประเมินผล: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ด้วยคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ระยะเวลาทำ



**รูปที่ 3.** ตัวอย่างสื่อประกอบการเรียนรู้ ได้แก่ คู่มือ อสม. คู่มือเจ้าหน้าที่ และวีดิทัศน์การสอน



รูปที่ 4. เอกสารประกอบการเรียนรู้หลักสูตรอบรมกัญชาทางการแพทย์ อสม. รุกข์ัญชา เขตสุขภาพที่ 8

แบบทดสอบ 15 นาที และผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีระยะเวลาเข้ารับการอบรมอย่างน้อยร้อยละ 80 หรือ 2 ชั่วโมง 24 นาที

#### ความเหมาะสมของหลักสูตร

ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.70±0.39 จากคะแนนเต็ม 5) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมมากที่สุด คือ ด้านหลักการและเหตุผลและด้านโครงสร้างหลักสูตร/เนื้อหา รองลงมาคือด้านเหตุผลและความจำเป็น ด้านวัตถุประสงค์ และด้านสื่อประกอบการเรียนรู้ตามลำดับ ทุกด้านมีคะแนนความเหมาะสมมากกว่า 4.40 (ตารางที่ 1)

#### ผลของหลักสูตร

การนำร่องใช้หลักสูตรใน อสม. จำนวน 30 ราย อสม. เข้าอบรมครบทุกคน โดยใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ของ อสม. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

ตารางที่ 1. ผลการประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์สำหรับ อสม. “อสม. รุกข์ัญชา เขตสุขภาพที่ 8” โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (คะแนนเต็ม 5)

รายการประเมิน	เฉลี่ย	SD
เหตุผลและความจำเป็น	4.83	0.29
หลักการของหลักสูตร	5.00	0.00
วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.78	0.38
โครงสร้างหลักสูตร/เนื้อหา	5.00	0.00
กิจกรรมการเรียนรู้	4.33	0.91
สื่อประกอบการเรียนรู้	4.67	0.58
การวัดและการประเมินผล	4.44	0.38
รวมเฉลี่ย	4.70	0.39

สถิติจาก 9.43±2.21 (คะแนนเต็ม 15) ในช่วงก่อนอบรม เป็น 12.63±1.69 ในช่วงหลังการอบรม (P<0.001)

ในการทดลองใช้หลักสูตรจริง อสม. ทุกคนสอบผ่านคือได้คะแนนเกินกว่า 9 คะแนน (คะแนนเต็ม 15) ค่าเฉลี่ยความรู้ของ อสม. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 10.07±3.57 ในช่วงก่อนอบรม เป็น 13.40±10.07 ในช่วงหลังอบรม (P<0.001)

#### ความพึงพอใจของ อสม. ต่อหลักสูตรฯ

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจของ อสม. ต่อหลักสูตรฯ พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (4.16±0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจด้านหลักสูตรและการนำไปใช้มากที่สุดโดยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (4.36±0.50) รองลงมาคือด้านเนื้อหาวิทยากรอยู่ในระดับมาก (4.13±0.53) และด้านสื่อการสอนภาษา ระยะเวลา อยู่ในระดับมาก (4.06±0.51) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

#### การอภิปรายผล

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมกัญชาทางการแพทย์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “อสม. รุกข์ัญชา เขตสุขภาพที่ 8” พบว่า หลักสูตรฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ฝึกอบรมพัฒนาความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสม. ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้วิจัยและพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นระบบ (8-10) โดยมีขั้นตอนพัฒนาหลักสูตร 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูล



**ตารางที่ 2.** ความพึงพอใจของ อสม.ต่อหลักสูตรฯ (n=30)  
(คะแนนเต็ม 5)

รายการประเมิน	เฉลี่ย	SD
<b>ด้านเนื้อหาวิทยากร</b>		
ปริมาณเนื้อหาความรู้แต่ละวิชา	4.07	0.45
ความเหมาะสมของเนื้อหา	4.07	0.52
ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.03	0.56
เนื้อหาสอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติ	4.33	0.55
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.13</b>	<b>0.53</b>
<b>ด้านสื่อการสอน ภาษา ระยะเวลา</b>		
สื่อการสอนเข้าใจง่าย	4.10	0.48
ความชัดเจนของสื่อการสอน	4.03	0.56
ความเหมาะสมของภาษา	4.07	0.52
ความเหมาะสมของระยะเวลา	4.03	0.49
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.06</b>	<b>0.51</b>
<b>ด้านหลักสูตรและการนำไปใช้</b>		
ได้รับความรู้เรื่องกัญชามากขึ้น	4.27	0.52
สามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานได้	4.30	0.47
ความพึงพอใจภาพรวมของหลักสูตร	4.50	0.51
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.36</b>	<b>0.50</b>
<b>เฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>4.16</b>	<b>0.51</b>

พื้นฐานและความต้องการจำเป็นในการพัฒนา อสม. ด้านกัญชาทางการแพทย์ 2) การออกแบบและพัฒนาหลักสูตรฯ 3) การทดลองใช้หลักสูตรฯ และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฯ ขั้นตอนที่ใช้สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรของ Taba (8) และวิชัย วงษ์ใหญ่ (11) ซึ่งระบุว่า ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรเริ่มจาก 1) การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและสังคม 2) การกำหนดจุดมุ่งหมาย 3) การกำหนดเนื้อหาสาระ 4) การจัดและรวบรวมเนื้อหาสาระ 5) การเลือกประสบการณ์เรียนรู้ 6) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 7) การประเมินผล เห็นได้ว่าการพัฒนาหลักสูตรเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาผู้เรียนเป็นอันดับแรกเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยนำกระบวนการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนรู้ (12) และรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรร่วมสมัยของมารุต พัฒนาผล (13) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหลักสูตรฯ ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) เหตุผลและความจำเป็น 2) หลักการของหลักสูตร

3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 4) โครงสร้างของหลักสูตร 5) กิจกรรมการเรียนรู้ 6) สื่อประกอบการเรียนรู้ และ 7) การวัดและการประเมินผล องค์ประกอบของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Joyce, Weil และ Calhoun (14) ที่ว่า การพัฒนาการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพนั้นทุกองค์ประกอบของหลักสูตรต้องมีความสัมพันธ์กัน และต้องผ่านการสร้างและพัฒนาอย่างเป็นระบบ

ผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า หลักสูตรฯ มีความสอดคล้องกันในแต่ละองค์ประกอบ และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรผ่านการพัฒนา ผ่านการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัย ผสานกับข้อมูลจากการสอบถาม และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยแจกเอกสารคู่มือประกอบการเรียนรู้ที่มี QR CODE และ คู่มือรูปแบบ E-book ที่สามารถดาวน์โหลดได้ ทำให้อสม. ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ได้

อสม. ที่เข้าอบรมในหลักสูตรฯ มีความรู้หลังอบรมสูงขึ้นกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะหลักสูตรได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ผ่านการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การมีส่วนร่วมของผู้เรียน ทั้งยังประกอบด้วยกิจกรรมสร้างประสบการณ์ มีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสาธิตและการฝึกทดลองทำ มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อเสริมกระบวนการเรียนรู้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความกระตือรือร้นในการทดลองใช้แอปพลิเคชันไลน์และเว็บไซต์เพื่อสืบค้นและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาในหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 และการทดลองสืบค้นข้อมูลในเว็บไซต์เพื่อค้นหาสถานที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 6 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สาวิตรี สิทธิชัยกานต์ และคณะ (15) ที่พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมที่มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการตอบโต้และกระตือรือร้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองมากขึ้น และงานวิจัยของ วัชรภรณ์ ประภาสะโนบล และคณะ พบว่า หลักสูตรที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีกิจกรรมการเรียนรู้หลากหลาย จะทำให้ผู้เรียนสนใจ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง (16) นอกจากนี้สื่อประกอบการเรียนรู้ในหลักสูตรฯ มีความหลากหลายทันสมัย สอดคล้อง และเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการจำเป็น

อสม. ที่เข้าอบรม พึงพอใจต่อหลักสูตรฯ ในระดับมาก ทั้งด้านหลักสูตรและการนำไปใช้ ด้านเนื้อหาวิทยากร

และด้านสื่อการสอน ภาษา ระยะเวลา ผลเป็นเช่นนี้เพราะหลักสูตรฯ ที่พัฒนาขึ้นมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายและน่าสนใจ ทั้งกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อการสอน กิจกรรมการสร้างประสบการณ์ การสาธิตและการทดลอง ปฏิบัติจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรกนก สกุลกนก วัฒนา และคณะ ที่พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมากต่อรูปแบบการสอนที่ใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบ เนื่องจากทำให้เกิดความสนใจ สนุกสนาน และตื่นตัวในการเรียนรู้ (17) อีกทั้งเนื้อหาสาระของหลักสูตรเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์และอยู่ในกระแสความสนใจ จึงกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตื่นตัวในการเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด ดังนี้ 1) การสัมมนาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนผู้สัมมนาค่อนข้างมาก ทำให้ทุกคนไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ไม่สามารถดึงข้อมูลที่ต้องการออกมาได้อย่างครบถ้วน 2) การศึกษานี้ประเมินผลความรู้และความพึงพอใจของ อสม. แต่ยังไม่ประเมินด้วยการให้ปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง จึงไม่อาจมั่นใจได้ว่า ผู้เข้าอบรมมีทักษะตามที่ต้องการหรือไม่ หรือสามารถให้คำแนะนำบุคคลอื่น ๆ ได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ การศึกษาในอนาคตควรประเมินผลในประเด็นอื่นเพิ่มเติม 3) ความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นการวัดหลังอบรมทันที ทำให้ผู้เข้าอบรมยังจำเนื้อหาได้ แต่ในระยะยาวเช่น ผู้เข้าอบรมอาจมีความรู้เหลืออยู่เท่าใดนั้น ยังตอบไม่ได้ด้วยการศึกษานี้ จึงควรมีการเก็บข้อมูลต่อไปในอนาคต และ 4) หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นค่อนข้างใช้แรงงานมากในการจัดอบรม เช่น มีการสาธิตและกิจกรรมเสริมการเรียนรู้ จึงใช้ทรัพยากรค่อนข้างมาก ในอนาคตหากสามารถทำในรูปแบบ e-learning ที่น่าสนใจ จะทำให้เข้าถึงกลุ่ม อสม. เป้าหมายทั่วประเทศได้ง่ายขึ้นและต้นทุนในการจัดอบรมต่ำลง นอกจากนี้ ยังควรจัดทำเป็นหลักสูตร e-Learning สำหรับประชาชนทั่วไปเพื่อให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการดูแลตนเองเรื่องกัญชา

#### ข้อเสนอแนะ

ก่อนนำหลักสูตรไปใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ฝึกอบรมควรมีการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด องค์ประกอบหลักสูตรการฝึกอบรม และการวัดและการประเมินผล และปรับใช้สื่อประกอบการเรียนรู้ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของ อสม. ที่เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรนี้พัฒนาขึ้นเพื่อให้เหมาะกับ

อสม. หากนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ควรมีการปรับให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ นอกจากนี้ หลักสูตรควรมีการพัฒนาเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไป

#### สรุป

หลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ สำหรับ อสม. “อสม. รู้กัญชา เขตสุขภาพที่ 8” เป็นหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ เหตุผลและความจำเป็น หลักการของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อประกอบการเรียนรู้ และการวัดและการประเมินผล หลักสูตรฯ มีความสอดคล้องกันขององค์ประกอบและความเหมาะสมเมื่อประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินหลักสูตรฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของ อสม. หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม และความพึงพอใจของ อสม. ต่อหลักสูตรฯ อยู่ในระดับมาก ดังนั้น หลักสูตรฯ นี้จึงสามารถเป็นหลักสูตรมาตรฐานที่ใช้ในการฝึกอบรมและเผยแพร่ให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงต่อ นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี นายสรารุณี ริตเชียว นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และผศ.ดร.อัจฉรา จินวงษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและเขตสุขภาพที่ 8 ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความเห็นอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

#### เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Ministry of Health Policy [online]. [cited Jul 1, 2022]. Available from: ops.moph.go.th/public/index.php/policy\_plan.
2. Notification of the Ministry of Public Health Re: Specifying the names of narcotics of category V,

- B.E. 2565. Royal Gazette No. 139, Part 35D special (Feb 9, 2022).
3. Regulations of the Ministry of Health on village health volunteers B.E. 2554. Royal Gazette No. 128, Part 33D special (Mar 20, 2011).
  4. Smithikrai C. Training for personnel in the organization. 9th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2016.
  5. Patphol M. Principles of curriculum development [online]. 2019 [cited Jul 15, 2022]. Available from: [www.curriculumandlearning.com](http://www.curriculumandlearning.com)
  6. Royal Academy. Dictionary of educational terms Royal Institute edition. Bangkok: Arun Printing; 2012.
  7. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Number of village health volunteers by subdistrict [online]. [cited Jul 1, 2022]. Available from: [www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000S8.php](http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000S8.php)
  8. Hannarong C. Development of a team leadership training course for executives in an establishment. Veridian E-Journal Silpakorn University 2014; 7: 227-37.
  9. Taba H. Curriculum development: theory and practice. New York: Harcourt, Brace & World. 1962.
  10. Tyler RW Basic Principle of curriculum and Instruction. Chicago: University of Chicago Press. 1969.
  11. Wongyai W. Curriculum Innovation and learning to citizenship. Bangkok: R and Print; 2011.
  12. Patphol M. Research and development for curriculum development and learning [online]. 2019 [cited Jul 15, 2022]. Available from: [www.curriculumandlearning.com](http://www.curriculumandlearning.com)
  13. Patphol M. Contemporary curriculum development model [online]. 2019 [cited Jul 15, 2022]. Available from: [www.curriculumandlearning.com](http://www.curriculumandlearning.com)
  14. Joyce B, Weil M. Model of teaching. 6th ed. Boston. Allyn and Bacon Publishing; 2009.
  15. Sitthichaiyakarn S, Patphol M, Wongyai W, Noopruck C. The development of a training curriculum to enhance the ability of secondary teachers in the learning management of the integrated nature of science. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2017; 10: 1076-88.
  16. Prapasanobol V, Thongkam S, Nillapun M. The development of online curriculum to enhance classroom research design competency for pre-service teacher in Petchaburi Rajabhat University. Journal of Education Naresuan University. 2022; 24: 211-21.
  17. Sakulkanokwattana K, Adipattaranan N, Nguen yuang S, Saengsin N. Development of an instructional model to enhance the critical reading ability in english of upper secondary school students. Journal of Research Methodology 2021; 34: 73-85