

# การวิจัยประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ 7 ในรูปแบบของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model)

วิลาสินี วิทยพัฒน์กุล

(วันที่รับบทความ: 4 มิถุนายน 2564; วันที่แก้ไข: 2 กรกฎาคม 2564;

วันที่ตอบรับ: 2 กรกฎาคม 2564)

## บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ 7 ในรูปแบบของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model) เพื่อประเมินปฏิกิริยา (Reaction) ประเมินการเรียนรู้ (Learning) ประเมินพฤติกรรม (Behavior) และประเมินผลลัพธ์ (Results) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจและประเมินความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test นำเสนอเนื้อหาเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.8 เพศชาย ร้อยละ 3.2 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี ตำแหน่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 74.2 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 96.8 ประสบการณ์การทำงานผัวยาคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 90.3 ผลการประเมินพบว่า (1)ด้านปฏิภิกิริยามีความพึงพอใจด้านวิทยากร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.78 (S.D.= 0.15) แปลผลระดับความพึงพอใจมากที่สุด ด้านความเข้าใจในเนื้อหาด้ยยาคุมกำเนิด พบว่า ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยน้อย 3.48(S.D.= 0.50) แปลผลระดับความพึงพอใจปานกลาง หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5.00 (S.D.=0.00) แปลผลระดับความพึงพอใจมากที่สุด (2) ด้านการเรียนรู้ก่อนการอบรมระดับความรู้ส่วนใหญ่มีเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.3 หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001) คะแนนเพิ่มสัมพัทธ์การเรียนรู้มีระดับการพัฒนาในระดับปานกลาง-สูงร้อยละ 72.4 (3) ด้านพฤติกรรมสามารถฝังและอดยยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง (4) ด้านผลลัพธ์พบว่าสามารถฟื้นฟูความรู้รวมทั้งประสบการณ์ ความชำนาญและความมั่นใจในการบริการมากขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติควรจัดหลักสูตรระยะสั้นๆ เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถลงทะเบียนมาเรียนและปฏิบัติ

**คำสำคัญ:** ยาฝังคุมกำเนิด, อนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี, การวิจัยประเมินผลรูปแบบของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding author : วิลาสินี วิทยพัฒน์กุล email : Wilasinee252828@gmail.com

# **Kirkpatrick model evaluated research to evaluate development of potential public health personnel in modern reproductive health service for teenagers and women within Health area region 7**

Wilasinee Viboonwattanakul

(Receive 4<sup>th</sup> June 2021; Revised: 2<sup>th</sup> July 2021; Accepted 9<sup>th</sup> July 2021)

## **Abstract**

The study aimed to evaluate reaction, learning process, behavior and result of developing potential public health personnel in modern reproductive health service for teenagers and women within health region 7, The sample consisted of 29 people. Data were collected from satisfaction questionnaire and knowledge assessment form before training and after training. Data were analyzed by a computer program using Paired Sample t-test statistics. This study presented descriptive content by showing numbers, percent, mean and standard deviation.

The results of the research were as follows: 1) The personal information was female accounted for 96.8 percent and male accounted for 3.2 percent, 2) average age was 40.4 years, 3) most of them were professional nurses accounted for 74.2 percent, 4) most of them graduated with a bachelor's degree accounted for 96.8 percent and 5) most of them did not have experience working with contraceptive implantation accounted for 90.3 percent. The results of the evaluation were as follows: 1) The reaction was satisfied with the lecturer, mean result was the most at 4.78 (S.D. = 0.15), interpreted the results of the highest satisfaction level. 2) In term of understanding of the contents of the contraceptive implant, it was found that mean result before training was the lowest at 3.48 (S.D. = 0.50), interpreted the results of moderate satisfaction level, mean result after training was the highest at 5.00 (S.D. = 0.00), interpreted the results of the highest satisfaction level. 3) In terms of learning, it was found that most of knowledge level before training was at moderate level of knowledge evaluation accounted for 79.3 percent, level after workshop was high level of knowledge evaluation accounted

for 100.0 percent, knowledge significantly increased at 0.05 level ( $p$ -value  $<0.001$ ), the relative increase score of learning was 72.4 percent of the development level interpreted at moderate – high level. 3) In term of behavior, samples had ability to properly implant and remove the contraceptive implant. 4) In term of result, it was found that the knowledge and experience, expertise and confidence in the service were improved. This study was suggested as follows: researcher should increase the duration of practice, researcher should organize into a short course to attract interested people to register for study and practice.

**Keywords :** Implantable Contraceptive Pills, Modern Reproductive Health for Teenagers and Women, Kirkpatrick Model Evaluated Research

---

Registered Nurse (Practitioner Level), Regional Health Promotion Center 7 Khon kaen

**Corresponding author :** Wilasinee Viboonwattanukul email : Wilasinee252828@gmail.com

## บทนำ

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทย เริ่มมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงพ.ศ. 2543-2555 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 31.1 ต่อพัน เป็น 53.4 ต่อพัน ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 0.5 ต่อพัน เป็น 1.8 ต่อพัน หลังจากนั้นในระยะ พ.ศ. 2556-2562 อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มอายุลดลงเรื่อย ๆ จนเท่ากับ 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2562<sup>(1)</sup> จะเห็นได้ว่าแม้อัตราการคลอดในวัยรุ่นไทยจะเริ่มลดลง แต่ปัญหาการคลอดบุตรในวัยรุ่นยังต้องเฝ้าระวังอยู่ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อเชิงลบทางสุขภาพต่อแม่วัยรุ่นและทารก เนื่องจากการที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น การเสียชีวิตของมารดาวัยรุ่นจากการตกเลือดหลังคลอด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การเสียชีวิตของทารก โดยสถิติพบว่าใน ปี พ.ศ.2562 เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในกลุ่มแม่วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี พบร้อยละ 11.1 ยิ่งไปกว่านั้นแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ.2562 พบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นแม่วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า

20 ปีองค์การอนามัยโลกและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงแนะนำให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์ได้นานตั้งแต่ 3 ปี 5 ปี และ 10 ปี<sup>(2)</sup>

การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นแนวทางสำคัญแนวทางหนึ่งที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีร่วมกับภาคเอกชนในการรณรงค์แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นร่วมกับนานาชาติซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยก้าวสู่ยุค 4.0 และเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และแนวนโยบายหลักของสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (International Planned Parenthood Federation: IPPF) โดยมุ่งเน้นให้ประเทศไทยก้าวหน้าไปพร้อมกับนานาชาติ<sup>(3)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 ยิ่งต้องมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการประชุม อบรม หรือสัมมนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้มีศักยภาพในการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด สามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของวัยรุ่น<sup>(4)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>(5)</sup> ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้

มีความมั่นใจในการให้ความรู้และทำหัตถการให้กับผู้บริการกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอบแก่น มีบทบาทในการการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ผ่านพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ภายในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยจังหวัดทั้งหมด 4 จังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ (มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) และมาตรฐานระบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service: YFHS) จึงได้ทำการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและส่งเสริมบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564 นี้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564 โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ได้นำ “หลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข” จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับสภาการพยาบาลมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยจะได้รับหน่วยคะแนน Continuing Nursing Education Unit (CNEU) จำนวน 26 หน่วยคะแนนซึ่งการจัดโครงการในครั้งนี้

เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงาน วางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้มีความรู้ในการฝังยาคุมกำเนิด สามารถให้คำปรึกษาและให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อฟื้นฟูความรู้พยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องเทคโนโลยีวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีวางแผนสุขภาพอนามัยสตรีวัยรุ่นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติและทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

### วัตถุประสงค์การวิจัยประเมินผล

1) เพื่อประเมินปฏิกิริยา (Reaction) ของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข

2) เพื่อประเมินการเรียนรู้ (Learning) ของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข

3) เพื่อประเมินพฤติกรรม (Behavior) ของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข

4) เพื่อประเมินผลลัพธ์ (Results) ของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้ประเมินเฉพาะหลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับ



พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข โดยใช้รูปแบบเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model) โดยประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปฏิกิริยา (Reaction) 2) ด้านการเรียนรู้ (Learning) 3) ด้านพฤติกรรม (Behavior) 4) ด้านผลลัพธ์ (Results) ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประชากร และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน ผลการใช้หลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกเอกชน เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 31 คน

### ขั้นตอนวิธีการวิจัยประเมินผล

ผู้วิจัยออกแบบวิธีประเมินโปรแกรมการฝึกอบรมพื้นฐาน เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ต้องการให้ดีขึ้นก่อนที่จะวางแผนโปรแกรมการฝึก และยังช่วยให้มั่นใจได้ว่าพฤติกรรมและทักษะที่เรียนรู้จะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รูปแบบการประเมินของ Kirkpatrick 4 ระดับมีดังนี้:

1. การประเมินปฏิกิริยา (Reaction) ตามหลักสูตรหลักสูตรการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข โดยประเมินจากผู้เข้าร่วมพบว่า การฝึกอบรมมีความพึงพอใจมีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับงาน

2. การประเมินการเรียนรู้ (Learning) ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้ทักษะทัศนคติความเชื่อมั่น

และความมุ่งมั่นที่ตั้งใจไว้ มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นตามหลักสูตรที่ได้เข้ารับการอบรม

3. การประเมินพฤติกรรม (Behavior) ผู้เข้าร่วมนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในระหว่างการทำงานเมื่อกลับมาทำงานและทักษะจากการพัฒนาตามหลักสูตร

4. การประเมินผลลัพธ์ (Results) ผลลัพธ์เป้าหมายเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการพัฒนามาตามหลักสูตรต่อโรงพยาบาลต้นสังกัด

จากวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมินหลักสูตรตามรูปแบบของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ประเมินหลังฝึกอบรมเสร็จสิ้น โดยประเมินความพึงพอใจ และประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และประเมินหลังฝึกอบรมไปแล้วอย่างน้อย 1 เดือน เป็นการประเมินผลกรรนำความรู้จากการพัฒนาตามหลักสูตร ได้กำหนดวิธีการประเมินหลักสูตรโดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

### เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการประเมินและร่วมกันสร้างเครื่องมือการประเมินผลจากประเด็นที่กำหนดไว้ ซึ่งเครื่องมือการประเมินครั้งนี้ใช้ตามวิธีของ<sup>(6)</sup> คือ

1) แบบสรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการพัฒนาต่อหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

2) แนวทางการประชุมประเด็นการร่วมประชุมในคณะทำงานเพื่อสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตอย่างมีคุณภาพ

ซึ่งเครื่องมือการประเมินครั้งนี้ได้ออกแบบตามวัตถุประสงค์ 4 ด้าน ตามรูปแบบของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model)<sup>(7)</sup> ประกอบด้วย

- ด้านประเมินปฏิกิริยาของผู้เข้าอบรมโดยมุ่งเน้นประเด็นศึกษาความพึงพอใจต่อการอบรมประเมินผลการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) มาดำเนินการวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ใช้การวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ

**ตอนที่ 2** ข้อมูลรายละเอียดความพึงพอใจด้านเนื้อหา วิทยากร สถานที่ สื่อ ใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในด้านเนื้อหาวิชาการ ทัศนคติด้านการฝึกปฏิบัติกับหุ่นท่อนแขน ก่อนฝัง-ถอดยาฝังคุมกำเนิดกับผู้รับบริการ การกำหนดเกณฑ์ทักษะฝังคุมกำเนิด ด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติ ด้านวิทยากรบรรยายภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติสื่อที่ใช้ประกอบการสอน และระยะเวลาในการอบรม มีจำนวน 10 ข้อ

**ตอนที่ 3** เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ และสิ่งที่ต้องการหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาครั้งต่อไป

- ด้านประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมโดยมุ่งเน้นประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความ

รู้ความเข้าใจต่อเนื้อหาโดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นแบบปรนัย มีจำนวน 10 คะแนนเต็ม 10 ทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรมและคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

- ด้านประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมโดยมุ่งเน้นศึกษาประเด็นความสามารถในการถ่ายทอดแก่ผู้อื่นหาค่าจำนวนและร้อยละของจำนวนผู้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์และการปฏิบัติจริงโดยได้ฝึกปฏิบัติการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดคนละ 3 ราย จากนั้นผู้รับบริการต้องไม่มีภาวะติดเชื้อบริเวณฝังยาคุมกำเนิด ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมติดตามผล (checklist)

- ด้านประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชน โดยมุ่งเน้นศึกษาประเด็นการเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ให้มีความรู้ในการฝังยาคุมกำเนิด สามารถให้คำปรึกษาและให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติและทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ใช้แบบสำรวจจำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และ ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในเขตสุขภาพที่ 7

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์เชิงเนื้อหาบรรยายเชิงพรรณนา เป็นรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ใช้การวัดแบบจัดอันดับ (Ordinal scale) ให้ผู้ตอบแบบประเมินเลือกแสดงความคิดเห็นจากข้อความที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ โดยเป็นแบบประเมินมาตรวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale)<sup>(8)</sup> ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลแปลผลระดับความพึงพอใจด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเกณฑ์มีการแปลผลดังนี้ อ้างอิงจาก<sup>(9)</sup>

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

3) การวิเคราะห์ข้อมูลผลการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรมใช้สถิติที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนสอบแบบไม่อิสระจากกัน (Dependent Simple Paired t-test) และทำการคำนวณคะแนนทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้สูตรคะแนนพัฒนาการ (Growth score)

## ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรีเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564 ทั้งหมด 31 คน พบว่า มีผู้เข้าร่วมอบรมการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ทั้งหมด 29 คน คิดเป็นร้อยละ 93.54 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.8 เพศชาย ร้อยละ 3.2 อายุเฉลี่ย 40.4 ปี ตำแหน่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 74.2 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 96.8 ประสบการณ์การทำงาน ฝังยาคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 90.3

### (1) ผลการวิจัยประเมินผลด้านปฏิกิริยา

ด้านปฏิกิริยาประเมินผลจากแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการ ประกอบไปด้วยข้อมูลความพึงพอใจ 5 ด้าน เนื้อหาวิทยากร สถานที่ การบริการ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ พบว่า

- ด้านวิทยากรมีความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 แปลผลระดับความพึงพอใจมากที่สุด การถ่ายทอดของวิทยากรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 รองลงมาคือ ประเด็นการตอบคำถามของวิทยากรมีค่าเฉลี่ย 4.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 และประเด็นการใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ มีค่าเฉลี่ย 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47

- ด้านสถานที่ ระยะเวลา อาหาร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 แปลผลระดับความพึงพอใจ



สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 รองลงมาคือประเด็นความพร้อมของอุปกรณ์ไฮดรอลิกปั๊มมีค่าเฉลี่ย 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 และประเด็นระยะเวลาในการอบรม/ สัมมนามีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45

- ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการจัดการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ประเด็นการบริการของเจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 ซึ่งมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมา คือ ประเด็นการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ย 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 และประเด็นการประสานงานของเจ้าหน้าที่โครงการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61

- ด้านความเข้าใจในเนื้อหาด้านยาฝังคุมกำเนิด พบว่า ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านยาฝังคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ย 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 มีระดับความพึงพอใจปานกลาง หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 ซึ่งมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมา คือ สามารถอธิบายรายละเอียดได้มีค่าเฉลี่ย 4.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38

- ด้านการนำความรู้ไปใช้หลังการอบรมการถ่ายทอดความรู้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี พบว่า สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการ

ปฏิบัติงานได้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้มีค่าเฉลี่ย 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 และสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 มีระดับความพึงพอใจมาก

(2) ผลการวิจัยประเมินผลด้านการเรียนรู้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการเรียนรู้ (Learning) ของผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี โดยประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมโดยมุ่งเน้นประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อเนื้อหา โดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรมและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแบ่งเป็นภาคทฤษฎี จำนวน 12 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 9 ชั่วโมงพบว่า ก่อนการอบรมระดับความรู้ส่วนใหญ่มีเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.3 และความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.7 หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 ทดสอบด้วยสถิติ Paired Sample t-test พบว่า ความรู้ก่อนการอบรมเท่ากับ 6.97 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.91 และหลังการอบรมเท่ากับ 9.14 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.78

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบระดับความรู้ก่อน - หลังการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการ  
อนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี

| ระดับความรู้ในการพัฒนางาน<br>สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | ก่อนการประชุม |        | หลังการประชุม |        |
|-------------------------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|
|                                                       | จำนวน         | ร้อยละ | จำนวน         | ร้อยละ |
| ระดับต่ำ (1-4 คะแนน)                                  | 0             | 0.0    | 0             | 0.0    |
| ระดับปานกลาง (5-7 คะแนน)                              | 23            | 79.3   | 0             | 0      |
| ระดับสูง (8-10 คะแนน)                                 | 6             | 20.7   | 29            | 100    |

ผลการประเมินความรู้โดยการหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากสถิติ Paired Sample t-test สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ค่า  $t = 18.8$ , ค่า  $df = 30$  และค่า  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

ด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรีก่อนและหลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม จาก 6.97 เพิ่มขึ้นเป็น 9.14

**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการ  
อนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี

| รายการ       | เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อน-หลัง |      |              |      | df | ค่า t | p-value |
|--------------|----------------------------------|------|--------------|------|----|-------|---------|
|              | ก่อนการอบรมฯ                     |      | หลังการอบรมฯ |      |    |       |         |
|              | คะแนนเฉลี่ย                      | S.D. | คะแนนเฉลี่ย  | S.D. |    |       |         |
| ทดสอบความรู้ |                                  |      |              |      |    |       |         |
| การอบรมยาฝัง | 6.97                             | 0.91 | 9.14         | 0.25 | 30 | 18.8  | 0.000   |
| คุมกำเนิดฯ   |                                  |      |              |      |    |       |         |

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คะแนนพัฒนาการ (Grow Score) ด้วยวิธีวัดคะแนนเพิ่มสัมพัทธ์จากแบบทดสอบ สอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากผู้เข้าร่วมอบรมประเมิน 29 คน มีคะแนนเฉลี่ย 72.53 คะแนน สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 50 พบว่าส่วนใหญ่

ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับพัฒนาในระดับสูงมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา คือ ระดับกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5

**ตารางที่ 3** แสดงคะแนนพัฒนาการเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี

| คะแนนเฉลี่ย<br>ก่อนเรียน | คะแนนเฉลี่ย<br>หลังเรียน | คะแนนเฉลี่ย<br>ความแตกต่าง | คะแนนเฉลี่ย<br>พัฒนาการ |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 6.86                     | 9.13                     | 2.27                       | 72.53                   |

(3) ผลการวิจัยประเมินผลด้านพฤติกรรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านข้อมูลด้าน พฤติกรรม (Behavior) เป็นข้อมูลการนำความรู้และทักษะในระหว่างการพัฒนาตามหลักสูตร มาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถให้บริการฝ้ายาคุมกำเนิด ตลอดจนแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีคุมกำเนิดชนิดยาฝ้ายาคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยได้ออกแบบการประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมโดยมุ่งเน้นศึกษาประเด็นความสามารถในการถ่ายทอดแก่ผู้อื่นพบว่า

1) สามารถอธิบายสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้อย่างถูกต้อง

2) ฝ้ายและถอดยาฝ้ายาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง

3) จัดเตรียมคลินิกให้บริการวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้อง

4) ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการคุมกำเนิดชนิดยาฝ้ายาคุมกำเนิดที่มีอาการข้างเคียงและอาการผิดปกติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การติดตามวัดผลเกณฑ์การฝึกปฏิบัติ ก่อนจบการอบรมตามหลักสูตรนี้ ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้บริการฝ้ายาคุมกำเนิด ชนิด 1 หลอด และ 2 หลอด อย่างน้อย 3 ราย และถอดยาฝ้ายาคุมกำเนิดได้จากการติดตามผลกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมจากการปฏิบัติงานจริง พบว่าทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ วิธีคุมกำเนิดชนิดยาฝ้ายาคุมกำเนิดและในบริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม สะท้อนถึงความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเกิดความชำนาญในการฝ้ายาคุมกำเนิดมากขึ้น และการติดตามผลการเข้ารับบริการฝ้ายาคุมกำเนิดของผู้บริการ 87 ราย ที่ผู้เข้าอบรมเป็นผู้ให้บริการ 29 ท่าน

ท่านละ 3 ราย พบว่าไม่มีผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อมีบริเวณผื่นยาคุมกำเนิด 87 ราย หรือ ไม่มีผู้ที่มีภาวะติดเชื้อมีคิดเป็น ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการนำความรู้และทักษะในระหว่างการพัฒนาตามหลักสูตรมาใช้ให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก

#### (4) ผลการวิจัยประเมินผลด้านผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ (Results) ผลลัพธ์เป้าหมายเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชนโดยมุ่งเน้นศึกษาประเด็นการเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ให้มีความรู้ในการฝังยาคุมกำเนิด สามารถให้คำปรึกษาและให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติและทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบปัจจัยความสำเร็จดังนี้

1) กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมสามารถฟื้นฟูความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องเทคโนโลยีวางแผนครอบครัวและเพิ่มความรู้เทคโนโลยีวางแผนสุขภาพอนามัยสตรีวัยรุ่น รวมทั้งประสบการณ์ความชำนาญและความมั่นใจในการบริการมากขึ้น

2) มีการทำงานเป็นทีม และมีภาคีเครือข่ายที่ดีของผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ 7

3) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ปัญหา

ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่มีการแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่ายมีความเข้มแข็ง

4) ผู้บริหารที่เล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน รวมทั้งส่วนกลางให้คำปรึกษาในการประสานงานการพัฒนาตามหลักสูตรต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดที่ดีทำให้ช่วยพัฒนาการช่วยพัฒนาการระบบการบริการที่ดียิ่งขึ้น

5) บุคลากรวิชาชีพที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรีและมีความเกี่ยวข้องกับสายงานมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ และสามารถฝึกบุคลากรท่านอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบอนามัยการเจริญพันธุ์ให้สามารถฝังยาคุมกำเนิดได้ ทำให้มีบุคลากรที่มีความรู้และการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากยิ่งขึ้น

6) เป็นแนวปฏิบัติและทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

#### อภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2564 ในรูปแบบของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model) คือ การประเมินปฏิกิริยา (Reaction) การประเมินการเรียนรู้ (Learning) การประเมินพฤติกรรม (Behavior) และการประเมินผลลัพธ์ (Results) ที่เกิดต่อองค์กรทางสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมข้อมูลแบบสรุปผลประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

(1) ผลการวิจัยประเมินผลด้าน ปฏิกริยา (Reaction) การประเมินด้านปฏิกริยา ประเมินผลของผู้เข้าร่วมอบรมในการจัดการ พบว่า ความพึงพอใจด้านวิทยากรมีค่าเฉลี่ย มากที่สุด 4.78 (S.D.= 0.15) แปลผลระดับ ความพึงพอใจมากที่สุด การถ่ายทอดของ วิทยากรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.89 (S.D.=0.30) การตอบคำถามของวิทยากรมีค่าเฉลี่ย 4.82 (S.D.= 0.38) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี (2563) โดยประยุกต์ ใช้แนวคิดการประเมินผลโครงการฝึกอบรม ตามรูปแบบของโดนัลด์ แอล เคิร์กแพทริก พบว่าความพึงพอใจด้านวิทยากร ผู้เข้ารับการ อบรมมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดประเด็น เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ ให้กับผู้เข้ารับการอบรม ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.82 เนื่องจากผู้บรรยายภาคทฤษฎีให้ความรู้ได้ ชัดเจน สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ จริง และมีเวชภัณฑ์ที่ครบครันในการฝึกกับหุ่น ให้เพียงพอตามผู้เข้ารับการอบรม ทำให้เกิด ความชำนาญและมีความมั่นใจในการไปฝัง ยาคุมกำเนิดกับผู้รับบริการจริง และการใช้ภาษา ที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดใน ด้านนี้ มีค่าเฉลี่ย 4.67 (S.D.=0.47) ด้านสถานที่ ระยะเวลา อาหาร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.98 (S.D.=0.23) แปลผลระดับความพึงพอใจ สถานที่ สะอาดและมีความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.24 (S.D.=0.43) ความพร้อมของอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์มีค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D.=0.35) และระยะเวลาในการอบรม/สัมมนามีความ เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ 3.72 (S.D.=0.45)ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในการจัดการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมี ระดับความพึงพอใจมากที่สุดการบริการของ

เจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.58 (S.D.=0.50) ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่มีค่าเฉลี่ย 4.48 (S.D.=0.50) และการประสานงานของ เจ้าหน้าที่โครงการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดใน ด้านนี้ 3.90 (S.D.=0.61) สอดคล้องกับงานวิจัย ของปราณี หล้าเบญจสะ และศุภลักษณ์ สีนธนา (2563) การประเมินประสิทธิภาพกิจกรรมบริการ วิชาการของหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต โดยผลการประเมินปฏิกริยา (Reaction) ของ ผู้เข้ารับบริการวิชาการในกิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 2 ผู้เข้ารับบริการวิชาการมีความพึง พอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.48 และ 4.45) พบว่าปัจจัยสำคัญคือ เทคนิคการพูด และการบรรยายของวิทยากรเป็นกันเองสนุก มีวาทีที่ดีในการจูงใจ บรรยากาศเป็นกันเอง การระดมสมองทำให้ได้แลกเปลี่ยนพูดคุยการ เกิดความเข้าใจในการทำวิจัยมากยิ่งขึ้นรวมทั้ง การจัดกิจกรรมได้เน้นการทำกิจกรรมกลุ่มให้ ผู้เข้ารับบริการวิชาการได้ปฏิบัติจริงโดยมี วิทยากรประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำและ สนับสนุนการทำกิจกรรมจากการประเมินการ เรียนรู้

ด้านความเข้าใจในเนื้อหาด้านยาฝัง คุมกำเนิด พบว่า ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านยาฝังคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ย 3.48(S.D.=0.50) มีระดับความพึงพอใจปานกลาง หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5.00 (S.D.=0.00) ซึ่งมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายรายละเอียดได้มี ค่าเฉลี่ย 4.83 (S.D.=0.38) สอดคล้องกับการ ศึกษาของ<sup>(8)</sup> การประเมินผลด้านการเรียนรู้ แบ่งออกเป็นความรู้ความเข้าใจในทักษะพบว่า ผู้เข้าร่วม มีความรู้ความเข้าใจด้านทักษะโดย



มีค่าเฉลี่ยที่ 10.54 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 3.11 ส่วนด้านเจตคติที่ คະແນເຄຼີຍ 58 คະແນຈາກ 75 คະແນ คิดเป็นร้อยละ 77.41 ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการฝึกฝนทักษะในระหว่างการอบรม และภายหลังการอบรมนั้นจะทำให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาการอบรมได้อย่างถูกต้องด้านการนำความรู้ไปใช้หลังการอบรมการถ่ายทอดความรู้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี พบว่า สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 5.00 (S.D.=0.00) ซึ่งแปลผลอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด และผู้เข้าอบรมมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้มีค่าเฉลี่ย 4.52 (S.D.=0.50) และสามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ 4.14 (S.D.=0.35) แปลผลมีระดับความพึงพอใจมาก

(2) ผลการวิจัยประเมินผลด้านการเรียนรู้ (Learning) ผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรีโดยประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมโดยมุ่งเน้นประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อเนื้อหา โดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรมและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่า ก่อนการอบรมระดับความรู้ส่วนใหญ่มีเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.3 และความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.7 หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 จะเห็นได้ว่าความรู้ก่อนการอบรมเท่ากับ 6.97 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ

0.91 และหลังการอบรมเท่ากับ 9.14 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 สอดคล้องกับการศึกษาของ<sup>(7)</sup> การประเมินประสิทธิผลกิจกรรมบริการวิชาการของหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิตพบว่าการประเมินการเรียนรู้จะมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและการประเมินการเรียนรู้ (Learning) มีความรู้ในชั้นเรียนหลังเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมทั้งสองกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย 74.78 และ 62.71) ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรีก่อนและหลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (p-value < 0.001) และมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม จาก 6.97 เพิ่มขึ้นเป็น 9.14 สอดคล้องกับงานวิจัยของ<sup>(10)</sup> การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาจารย์โดยได้ออกแบบหลักสูตรเป็นขั้นตอน จากการประเมินความต้องการ และความจำเป็นในการฝึกอบรม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จำเป็นมากต่อการฝึกอบรมเพื่อให้หลักสูตรการฝึกอบรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดตามความต้องการ จากงานวิจัยประเมินผลพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่สูงมาก (p-value < 0.01) โดยก่อนเข้ารับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.09 และภายหลังจากเข้ารับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 37.74 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ผลการประเมินความพึงพอใจภายหลังจากเข้ารับการอบรมภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาการประเมินเป็นข้อพบว่าข้อที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ได้

รับจากการอบรม จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงคะแนนพัฒนาการ (Grow Score) ด้วยวิธีวัดคะแนนเพิ่มสัมพัทธ์จากแบบทดสอบสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจากผู้เข้าร่วมอบรมประเมิน 29 คน มีคะแนนเฉลี่ย 72.53 คะแนน สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 50 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมอบรมมีระดับพัฒนาในระดับสูงมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ ระดับกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 สอดคล้องกับงานวิจัยของ<sup>(11)</sup> ได้พัฒนาชุดฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้แบบกระตือรือร้นเน้นภาคปฏิบัติมากกว่าทฤษฎีให้ทดลองทำจริงทำให้ผู้อบรมมีความสนใจเป็นอย่างมากทำให้ผลสัมฤทธิ์ระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความพึงพอใจของผู้อบรมมีค่าเฉลี่ย 4.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.06 อยู่ในระดับมากที่สุด

(3) ผลการวิจัยประเมินผลด้านพฤติกรรม (Behavior) เป็นข้อมูลการนำความรู้และทักษะในระหว่างการพัฒนาตามหลักสูตรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิดตลอดจนแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยได้ออกแบบการประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมโดยมุ่งเน้นศึกษาประเด็นความสามารถในการถ่ายทอดแก่ผู้อื่นพบว่า ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นได้อย่างถูกต้องสามารถฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องและให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการคุมกำเนิดชนิดยาฝังคุมกำเนิดที่มีอาการข้างเคียงและอาการ

ผิดปกติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษา<sup>(5)</sup> พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความมั่นใจในการให้ความรู้และทำหัตถการให้กับผู้รับบริการ

(4) ผลการวิจัยประเมินผลด้านผลลัพธ์ (Results) ผลลัพธ์เป้าหมายเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการพัฒนามตามหลักสูตรต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชนโดยมุ่งเน้นศึกษาประเด็นการเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ในการฝังยาคุมกำเนิด สามารถให้คำปรึกษาและให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติและทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบ ปัจจัยความสำเร็จ คือ กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมสามารถฟื้นฟูความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องเทคโนโลยีวางแผนครอบครัวและเพิ่มความรู้เทคโนโลยีวางแผนสุขภาพอนามัยสตรีวัยรุ่น รวมทั้งประสบการณ์ ความชำนาญและความมั่นใจในการบริการมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีม และมีภาคีเครือข่ายที่ดีของผู้เข้าร่วมการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ 7 สำหรับการค้าเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับการวิจัยของ<sup>(12)</sup> ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความพร้อม

ขององค์กรภาพรวมในระดับต่ำ โอกาสของความพร้อม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข ด้านงบประมาณ การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และการดำเนินงานของสภาเด็กในชุมชนด้านกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ ผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้ได้มีการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ได้แก่ การสนับสนุนการประสานงานกับภาคีเครือข่าย รวมไปถึงการจัดสวัสดิการสังคมต่างๆ ให้แก่วัยรุ่น เพื่อช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

- 1) ในช่วงระยะเวลาฝึกปฏิบัติมีเวลาน้อยไป ควรเพิ่มระยะเวลาในภาคการฝึกปฏิบัติ
- 2) ควรจัดหลักสูตรเนื้อหาระยะสั้นๆ 3 วัน เนื่องจากคนรับผิดชอบย้าย/เปลี่ยนแผนกในทุกโรงพยาบาลที่สนใจจะได้ลงทะเลียนมาเรียนและปฏิบัติควรรับทุกคนที่สนใจเพราะหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ควรทำได้ทุกงานทุกคนที่รับผิดชอบ
- 3) ควรให้บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมอบรมจะทำให้สามารถฝังยาคุมกำเนิดได้ ทำให้มีบุคลากรที่มีความรู้ และการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2563). มาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ฉบับ พ.ศ.2563. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
2. World Health Organization (WHO), (2012). Adolescent health. Retrieved from [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/).
3. รัตติยา ชูโชติ. (2561). การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0. วารสารพยาบาลทหารบก; พฤษภาคม-สิงหาคม 2561. 19 (พิเศษ). 42-52.
4. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. (2563). สรุปรายงานผลการดำเนินงานการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลเขตสุขภาพที่ 5 โดย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2564. สืบค้นจาก <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Akan0dXJV30J:https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2020/03500520200304140549/3c4d473bfd3bb26c591241b27c88ac85pdf+&cd=1&hl=th&ct=clnk&gl=th>
5. สุธน ปัญญาติลก และเรณู ชูนิล. (2554). โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข.
6. รสาพร หมอศรีใจ (2562). รายงานการประเมินผลการใช้หลักสูตรการจัดทำหนังสือเรียนรายวิชาเลือกเสรีสำหรับครูศึกษานอกโรงเรียน. เอกสารรายงาน. สืบค้นจาก <http://elibrary.nfe.go.th/elibrary/ebook/0/ebook/1580095928.pdf>
7. ปราณี หล้าเบญจสะ และศุภลักษณ์ สิ้นธนา. การประเมินประสิทธิภาพกิจกรรมบริการวิชาการของหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัย เพื่อการพัฒนา คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563.
8. พิริย์ วังทอง. ประสิทธิภาพการฝึกอบรมการสื่อสารอย่างสันติของบุคลากร โรงเรียนเพลินพัฒนา. วารสารวิจัยสหวิทยาการไทย. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม - สิงหาคม 2558
9. ยุวธิดา ม่วงเจริญ และ สุรัชย์ มีชาญ. (2558). การประเมินการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี. วารสารวิชาการ Veridian E – Journal.Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ; มกราคม – เมษายน.(8) 1.
10. ธนัช ยอดดำเนิน. ธาตุณี ปลื้มสำราญ และแอน มหาศีตะ. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการีฬา ของมหาวิทยาลัยราชภัฏ. วารสารวิจัย ราชภัฏเชียงใหม่. 21(2); พฤษภาคม – สิงหาคม. 2563.

11. สุชาดา เทศดี. การพัฒนาชุดฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้แบบกระตือรือร้น หลักสูตรนักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์] ปทุมธานี.คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี. 2559.
12. พัทรี รอดสัน. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครนายก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน; มกราคม-มีนาคม. 26(1). 13-27.