

346 61651

๙๕๒๘๐

๙.๓

การให้ทุนอุดหนุนการฝึกอบรมการป้องกันภัยไข้เจ็บและยาเสพติด
สำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ปริญญาโท

ของ

ศาสตราจารย์ ดร. พงษ์พานิช

18 S.A. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ความหลังการปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาการวิจัยและพัฒนาหลังการ

ปี 2533

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

175019

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับไว้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาคุณวุฒินิติ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไว้.

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน

(รศ. ดร.วิทย์ วงษ์ใหญ่)

..... กรรมการ

(รศ. ดร.ไพศาล หวังพานิช)

..... กรรมการ

(นายแพทย์จำรูญ มีชนวน)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(รศ. ดร.วิทย์ วงษ์ใหญ่)

..... กรรมการ

(รศ. ดร.ไพศาล หวังพานิช)

..... กรรมการ

(นายแพทย์จำรูญ วิชฌณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(นายแพทย์สมเอนก ฉันทัง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศึกษาคุณวุฒินิติของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ. ดร.สวพร บัวทอง)

วันที่ ๑๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๓

ประกาศคุณูปการ

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน สำเร็จลงได้เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณา ความเอื้ออาทร คำแนะนำ และ
กำลังใจจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่
รองศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล หวังพานิช และอาจารย์นายแพทย์จำรูญ มีชนอน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ
เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณนายแพทย์สมควร จำหอง ที่กรุณาเป็นกรรมการ
สอบปากเปล่าและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.สมพร บัวทอง ศาสตราจารย์นายแพทย์เพียร เพ็ญวานิช
รองศาสตราจารย์นายแพทย์จำลอง คิทยวนิช รองศาสตราจารย์ ดร.สมบุญ นิลพงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร.สงัด อุหรานันท์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญส่ง นิลแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ผจงจิต อินทสุวรรณ อาจารย์ ดร.นงลักษณ์ วิรัชชัย นายแพทย์ธงชัย กลุ่มเอกลาภ ร.ค.อ.สวัศ
ศรีนรคุต คุณฉงอาจ สิทธิเจริญชัย คุณเสาวลักษณ์ หนูรักษา คุณสุภาพ สวงโห คุณอุคร ห่อทองคำ
คุณวิวัฒน์ วัชรรัตน์ คุณอรทัย นานะกรังสรรค์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านของการวิจัยเรื่องนี้ให้ความ
คิดเห็นและให้ข้อสังเกตที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบคุณหน่วยงานและส่วนราชการต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี อาทิ
เช่น สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยา
เสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานอัยการ กรุงเทพมหานคร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โรงพยาบาลลี้ดงารักษ์ โรงพยาบาลลำปาง เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลทดลองใช้
หลักสูตรจากนายแพทย์นพดล สมบุญ คุณหวานจิตต์ ณ เชียงใหม่ คุณสมาน นิมนวล คุณวานิช
พุทธวงศ์ คุณสงัด กวงคำสวัศ คุณพิมพ์ผกา หิศาวัฒนาพันธ์ คุณรมดี หอมยก คุณรัตนดา ฤทธิ์รักษา

คุณสำราญ ศรีสุทธิ คุณเรวัตร หน่อคำ คุณโสภิต สังขม คุณสวาท ชลพล คุณสมศรี ภาสุรินทร์
คุณอุไร สติศิริพร คุณอมรรักษ์ สุระเสน และผู้เข้ารับการอบรมทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ
สูกห้ายขอขอบพระคุณองค์การสหประชาชาติเพื่อการป้องกันการไ้ยาฝคและยาเสพติด
(UNFODAC) ที่ให้ทุนสนับสนุนโดยผ่านสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์นายแพทย์จำรูญ มีชนอน ผู้อำนวยการ
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการให้ทุน
ขอขอบคุณคุณคุณวินัย สัมมาชีพ ที่ให้ความช่วยเหลือในการพิมพ์ และขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณและ
หน่วยงานต่าง ๆ อีกเป็นจำนวนมากที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าว
นามไว้ได้ทั้งหมด

สาคร พุทธิพาน

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	22
	ขอบเขตของการวิจัย	23
	ความสำคัญของการวิจัย	23
	นิยามศัพท์เฉพาะ	24
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
	การใช้ยาผิดและยาเสพติด	26
	ความหมาย	26
	รูปแบบการใช้ยาผิด	30
	ประเภทของยาเสพติด	31
	ลักษณะและคุณสมบัติของยาเสพติด	32
	ผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยาเสพติด	41
	แนวความคิดในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด	42
	การสาธารณสุขมูลฐาน	45
	ความหมาย	45
	ความสำคัญและแนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	46
	องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	51

การปฏิบัติงานในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน	54
การนำความรู้เรื่องการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดเข้ามำในงาน สาธารณสุขมูลฐาน	57
แนวทางการให้การศึกษาผู้ใหญ่	60
ความหมาย	60
ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่	61
องค์ประกอบพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่	61
ลำดับขั้นในการพัฒนาผู้ใหญ่	64
การพัฒนาหลักสูตร	65
ความหมาย	65
รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตร	67
การประเมินผลหลักสูตร	82
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร	86
การฝึกอบรม	93
ความหมาย	93
แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานฝึกอบรม	94
รูปแบบการฝึกอบรม	96
วิธีการจัดฝึกอบรม	99
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม	101
กรอบความคิดที่ใช้ในการพัฒนาหลักสูตร	103

3	วิธีดำเนินการวิจัย	105
	รูปแบบของการวิจัย	105
	การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด	
	จังหวัดลำปาง	106
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	107
	วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	108
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	109
	การวิเคราะห์ข้อมูล	111
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	113
	การพัฒนาหลักสูตร	115
	การสร้างโครงร่างหลักสูตร	115
	การประเมินโครงร่างหลักสูตร	119
	การพัฒนาโครงร่างหลักสูตร	122
	การทดลองใช้หลักสูตร	122
	วัตถุประสงค์	123
	รูปแบบการทดลอง	123
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	125
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	125
	วิธีดำเนินการทดลอง	129
	การวิเคราะห์ข้อมูล	130
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	131
	การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรหลังการทดลอง	132

4 ผลการวิจัย	133
ผลการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง	133
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร	134
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของวิทยากร	135
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เข้าอบรม	136
ผลการพัฒนาหลักสูตร	141
ผลการสร้างโครงร่างหลักสูตร	141
ผลการประเมินโครงร่างหลักสูตร	164
การพัฒนาโครงร่างหลักสูตร	168
ผลการทดลองใช้หลักสูตร	169
ผลจากแบบทดสอบที่ใช้ในการสำรวจก่อนและหลังการใช้หลักสูตร	170
ผลจากแบบประเมินหลังการใช้หลักสูตร	170
ผลจากแบบสัมภาษณ์ที่ได้ในการสำรวจก่อนและหลังการอบรมหลังจากที่ผู้เข้ารับ การอบรมไปปฏิบัติงานแล้ว	172
ผลการพัฒนาหลักสูตรหลังการทดลอง	173
5 สรุปการวิจัย คมภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	175
สรุปการวิจัย	175
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	175
วิธีดำเนินการวิจัย	176

ผลการวิจัย	179
อภิปรายผล	184
การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด	
จังหวัดลำปาง	184
การสร้างและพัฒนาโครงร่างหลักสูตร	190
การทดลองใช้หลักสูตร	193
การพัฒนาหลักสูตร	196
ข้อเสนอแนะ	200
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำหลักสูตรไปใช้	201
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป	203
บรรณานุกรม	205
ภาคผนวก	215
ก. การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด	
จังหวัดลำปาง	216
1. รายชื่อวิทยากรที่ออกแบบสลับสับเปลี่ยน	217
2. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมที่ออกแบบสลับสับเปลี่ยน	219
3. แบบสลับเปลี่ยนสำหรับวิทยากร	223
4. แบบสลับเปลี่ยนสำหรับผู้เข้ารับการอบรม	232
5. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยในการหาความเที่ยงตรงของแบบสลับเปลี่ยน	244

6. การหาค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์	246
7. รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล	257
ข. การพัฒนาหลักสูตร	285
1. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ออกแบบประเมินโครงร่างหลักสูตร	286
2. แบบประเมินโครงร่างหลักสูตร	289
3. ระดับความสอดคล้องของแบบประเมินโครงร่างหลักสูตร	334
ค. การทดลองใช้หลักสูตร	358
1. รายชื่อ ผศส. และ อสม. ในการทดลองใช้หลักสูตร	359
2. รายชื่อประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ผศส. และ อสม.	362
3. แบบสัมภาษณ์สำหรับ ผศส. และ อสม. ก่อนและหลังการอบรม	366
4. แบบสัมภาษณ์แม่บ้านก่อนและหลังการอบรม	376
5. แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม	382
6. แบบสังเกตพฤติกรรม	389
7. แผนประเมินหน่วยการอบรม	391
8. รายชื่อวิทยากรที่ช่วยในการอบรม	394
9. รายละเอียดผลการวิเคราะห์คะแนนผลสัมฤทธิ์ของการอบรม	396
ประวัตินักวิจัย	400

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สถิติผู้ติดยาเสพติดในช่วงปี พ.ศ. 2525 - 2529 จำแนกตามหน่วยงานที่บำบัดรักษา และควบคุมความประพฤติ	2
2	สถิติการจับกุมผู้ต้องหาเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2520 - 2528	6
3	ปริมาณเนื้อที่และผลผลิตฝิ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2525 - 2528	12
4	การปฏิบัติงานของอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด โดยพิจารณาจากการส่งรายงาน ตามแบบฟอร์ม อสม. ปสส.1 และ อสม. ปปส.3 แยกตามประเภทและเคื่อง	17
5	อัตราส่วนระหว่างประชากรกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขบางประเภท ประจำปี พ.ศ. 2527	47
6	รูปแบบการทดลองในการวิจัย	124

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 องค์ประกอบการพึ่งยา	43
2 รูปแบบความหมายและข้อบ่งชี้ของหลักสูตร	67
3 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์	68
4 รูปแบบในการวางแผนหลักสูตรของทาบาส	71
5 รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรของเคอร์	73
6 ขั้นตอนและงานในการพัฒนาหลักสูตรของเลวี	75
7 กระบวนการกำหนดจุดมุ่งหมายหลักสูตรของเลวี	76
8 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรของสุมิทร กุณานุกร	77
9 การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่	79
10 รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้องของโพรวุฒิ	85
11 รูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมครูประจำการของสมบูรณ์ คັນยะ ..	87
12 ลำดับขั้นการพัฒนาหลักสูตรของนิภา ทองไทย	89
13 รูปแบบการฝึกอบรมของสมพงษ์ เกษมสิน	98
14 รูปแบบการฝึกอบรมของโอคิออร์เน	99
15 ความคิดพื้นฐานของการจัดการอบรมของฮัน	100
16 กระบวนการฝึกอบรมของฮัน	100
17 รูปแบบในการวิจัย	105
18 การวิเคราะห์หลักสูตร	107
19 กระบวนการพัฒนาโครงสร้างหลักสูตร	116

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับโลก มีความเกี่ยวพันและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพอนามัยและความมั่นคงของประเทศชาติ ยิ่งไปกว่านั้น ยาเสพติดยังก่อให้เกิดอาชญากรรม ล้นเป็นผลเนื่องมาจากทั้งภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจในการแสวงหายาเสพติดเพื่อการบริโภคและผล ของยาเสพติดที่มีต่อจิตและประสาท จากรายงานการวิจัยความสัมพันธ์ของผู้ติดยาเสพติดกับการก่อ อาชญากรรมพบว่า การติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการก่ออาชญากรรมเป็นอย่างสูง ทั้งจะเห็น ได้จากอาชญากรรมที่เกิดขึ้นทั่วไปในกรุงเทพมหานครนั้น มีถึงร้อยละ 58 ที่ผู้ต้องหาติดยาเสพติด ได้สารภาพว่าการก่ออาชญากรรมครั้งหลังสุดเนื่องมาจากยาเสพติดถึงร้อยละ 87 (สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 ก : 1 - 9) ดังนั้นหากจำนวนผู้ติดยา เสพติคมีมากขึ้นเท่าใด ปัญหาอาชญากรรมและปัญหาต่าง ๆ ก็จะมากตาม เป็นผลเสียต่อประเทศ ชาติเป็นอย่างยิ่ง ปัจจุบันแม้จะไม่ทราบจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่แน่นอน แต่จากสถิติผู้ติดยาเสพติดที่ สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาคาว/โรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่าเพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งในระบบต้องโทษ ที่กรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ต้องโทษคดียาเสพติด การบำบัดรักษาเด็กและเยาวชน ผู้ติดยาเสพติดของสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และในส่วนที่สำนักงานคุมประพฤติกลางได้ดำเนินการ คุมประพฤติยาเสพติดก็เพิ่มขึ้นทั้งตาราง 1 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด. 2526 ก : 31 - 43, 2527 : 30 - 39, 2528 : 32 - 40, 2529 ก : 1 - 2 และ 2529 ข : 27 - 38) ตัวเลขสถิติเหล่านี้ย่อมจะทำให้คาดการณ์ได้ว่ามีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก

ตาราง 1 สถิติผู้ติดยาเสพติดในช่วงปี พ.ศ. 2525-2528 จำแนกตามหน่วยงานที่บำบัดรักษา และคุณภาพประพฤติก

ปี พ.ศ.	2525	2526	2527	2528
หน่วยงานที่บำบัดรักษา	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)
สมัครใจเข้ารับการรักษตามโรงพยาบาลต่าง ๆ	31,482	30,329	46,722	52,000
กรมราชทัณฑ์	5,037	5,440	5,346	8,070
สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก	567	241	314	316
สำนักงานคุมประพฤติกลาง	3,790	3,441	3,711	4,453
รวม	40,876	49,451	56,093	64,839

พยนต์ พันธุ์ศรี (2530 : 3) ได้คาดคะเนไว้ว่าประชากรไทยติดยาเสพติดประมาณ 300,000 - 500,000 คน และจากรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในรอบปีงบประมาณ 2525 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2526 ข : 40) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาต่อวันของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 105.82, 96.91, 57.39, 94.86 และ 51.92 บาท ตามลำดับ ถ้าหากผู้ติดยาเสพติดประมาณ 300,000 - 500,000 คน ใช้ยาเสพติดเพียงวันละ 50 บาทต่อคน ประเทศจะต้องสูญเสียเงินถึงปีละประมาณ 5,475,000,000 - 9,125,000,000 บาท

จะเห็นได้ว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ รัฐบาลได้มองเห็นความสำคัญของปัญหายาเสพติดได้พยายามแก้ไขเรื่อยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 โดยรัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ออกประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ห้ามการสูบฝิ่นทั่วราชอาณาจักร (วิชัย โปษะยะจินดา. 2524 : 7) ภายหลังประกาศของคณะปฏิวัติ ยาเสพติด

ประเภทอื่นซึ่งเส่ง่ายกว่า มีฤทธิ์แรงกว่า และสามารถพกพาไปได้สะดวกกว่า ได้เข้ามาแทนที่ผื่นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ติดเชื้ออยู่เดิมก่อนประกาศเลิกเส่งผื่น ไม่สามารถจะเลิกเส่งได้ทันทีที่รัฐบาลประกาศเลิกการเส่ง ในระยะแรก ๆ เสโรอื่น ซึ่งเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงที่สุดในโลก (กมล สินธุวานนท์. 2523 : 8) ได้ระบาดแทนผื่น ต่อมาการรักษาโรคนางชนิดถูกนำมาเส่งร่วมกันกับยาเสพติด หรือเส่งทดแทนยาเสพติดที่ถูกปราบปรามอย่างเข้มงวดกวักขึ้น จนบางครั้งยาเสพติดหาได้ยากและมีราคาแพงขึ้น ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดจึงเกิดการเส่งติดยารักษาโรคนางชนิด เช่น มอร์ฟีน โคเคอิน บาปีบูเรต ฯลฯ ทดแทนจนระบาดไปทั่ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น ยานอนหลับ ยาระงับประสาท หรือยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท และยานกั้ใช้แก้ปวด นอกจากนี้ยังมีการเส่งติดยาเส่งกึ่งางชนิด เช่น บ้ามันหอมระเหยบางอย่ง ดังนั้นปัญหายาเสพติดจึงมิได้จำกัดอยู่แต่ยาเสพติดโดยธรรมชาติของยาเท่านั้น ปัจจุบันความหมายของยาเสพติดที่ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ได้ครอบคลุมไปถึงยารักษาโรคและสารเคมีที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทร่วมด้วย จนกลายเป็นปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด ความรุนแรงของปัญหาได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีแนวโน้มในทางระบาดสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 21 - 35 ปี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 ก : 2 และพนธ์ พันธุ์ศรี. 2530 : 4) ซึ่งเป็นวัยฉกรรจ์ที่กำลังทำงาน นับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่เป็นบุคคลของประเทศอย่างน่าเสียดายยิ่ง

แม้ว่าผลอันเกิดจากประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 จะทำให้มีการเลิกจำหน่ายและขายผื่น ให้โรงพยาบาลทุกจังหวัดทำการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อในระยะแรก และจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนติดเชื้อของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข โดยเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 (ประยูร แรการผคง. 2509 : 15 - 37) แล้วก็ตามแต่การรักษาผู้ติดเชื้อก็มิได้ประสบผลสำเร็จดังที่มุ่งหมายไว้ เพราะผู้ติดเชื้อไม่อาจเลิกเส่งผื่นได้โดยเด็ดขาดภายหลังจากการเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อ เส่งยาอย่งอื่นที่รุนแรงกว่า ซึ่งภายหลังทราบว่าเป็เสโรอื่น และต่อมามีการใช้ยารักษาโรคจำพวกออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในทางที่ผิดกันมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2504 รัฐบาลตระหนักถึงพิษและภัยของยาเสพติดจะพึงบังเกิดแก่ประชาชน และความมั่นคงของประเทศชาติ จึงได้เร่งรัดให้มีการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และได้แต่งตั้งคณะกรรมการกลางปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) โดยมีอธิบดีกรมตำรวจเป็นประธานกรรมการเพื่อกำเนินการปราบปรามยาเสพติดโดยเฉพาะ และให้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานของหน่วยราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทั่วราชอาณาจักร แต่โดยที่คณะกรรมการดังกล่าวเป็นคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งขึ้นตามมติของคณะรัฐมนตรี มิได้มีพระราชบัญญัติเป็นกฎหมายรองรับและให้อำนาจไว้เป็นการเฉพาะ เมื่อเปลี่ยนรัฐบาลคณะกรรมการชุดนี้จึงหมดสภาพลง แม้ว่าคณะรัฐมนตรีจะได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ในทุกรัฐบาลแต่การดำเนินงานของคณะกรรมการต้องหยุดชะงักลงในบางครั้งทำให้การดำเนินงานของคณะกรรมการประสบกับปัญหาหลายประการ การแพร่ระบาดและการลักลอบค้ายาเสพติดในระบะนั้นมิได้ลดน้อยเบาบางลงแต่กลับมีแนวโน้มทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2523 : 3 - 4) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2519 รัฐบาลคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดินนำโดยนายธานินทร์ กรัยวิเชียร นายกรัฐมนตรี จึงได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีขึ้น เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 และวางมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ 4 ประการ คือ

1. มาตรการด้านการปราบปราม ดำเนินการปราบปรามผู้ขาย ผู้ผลิต และแหล่งผลิตยาเสพติดชนิดต่าง ๆ เพื่อลดจำนวนยาเสพติดที่มีอยู่ในท้องตลาด
2. มาตรการด้านการป้องกัน เป็นมาตรการที่จะดำเนินการระงับยับยั้งมิให้บุคคลเสพยาเสพติด
3. มาตรการด้านการบำบัดรักษา โดยให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
4. มาตรการด้านการปลูกพืชทดแทน เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชาวเขาที่ปลูกฝิ่นหันไปปลูกพืชอื่นทดแทน เพื่อเป็นการลดปริมาณต้นกำเนิดของฝิ่นซึ่งนำมาใช้ผลิต มอร์ฟีน และเฮโรอีน

การดำเนินงานตามมาตรการการควบคุม และแก้ไขปัญหายาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้รับความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานของรัฐบาล เอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์การระหว่างประเทศ และประเทศต่าง ๆ เช่น องค์การสหประชาชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน แคนาดา เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย นอร์เวย์ ฯลฯ ซึ่งมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดดังกล่าวอาจกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. มาตรการด้านการปราบปราม

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 จนถึงปัจจุบัน การปราบปรามยาเสพติดได้ขยายตัวและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ได้มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยปราบปรามต่าง ๆ เช่น กรมตำรวจ กรมศุลกากร และหน่วยปราบปรามยาเสพติดของต่างประเทศ มีการสกัดกั้นการลักลอบนำยาเสพติดเข้าประเทศ โดยการทำลายโรงงานผลิตเฮโรอีนหลายแห่งบริเวณพรมแดนไทยกับพม่า และสกัดกั้นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดจากประเทศพม่าและประเทศลาวมิให้เข้าในเขตไทย ขณะเดียวกันได้มีการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดในประเทศ โดยการสกัดกั้นการลักลอบค้ายาเสพติดตามจุดต่าง ๆ ที่เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดที่สำคัญ และเร่งรัดการปราบปรามในพื้นที่ต่าง ๆ ตั้งแต่การปราบปรามแหล่งผลิต นายทุนผู้ค้ารายใหญ่ ผู้ค้ารายย่อย และผู้เสพยาเสพติด นอกจากนี้ยังได้ปราบปรามมิให้นำยาเสพติดออกนอกประเทศ โดยตรวจตราบริเวณพรมแดนทางใต้ บริเวณชายฝั่งทะเล ท่าเรือ และท่าอากาศยาน

นอกจากนี้ในค่านกฎหมายได้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายและออกระเบียบต่าง ๆ หลายฉบับ เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยต่อการปราบปรามยาเสพติด เช่น พิจารณาแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 เพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจนและเพิ่มเติมมาตรการที่เป็นประโยชน์แก่การปราบปราม ได้แก่ มาตรการริบทรัพย์สิน ควบคุมตัวจำเลยและผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติด และมาตรการควบคุมตัวเพื่อบังคับการบำบัดรักษา ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการประสานงานในคดีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2527 ซึ่งช่วยให้การประสานงานในคดียาเสพติดระหว่างพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการและสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นไปอย่างรัดกุม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจับ ยึด และตรวจพิสูจน์ยาเสพติด พ.ศ. 2527 ทำให้การส่งของกลางยาเสพติดของ

เจ้าหน้าที่และการตรวจพิสูจน์เป็นไปอย่างเรียบร้อยและเป็นระเบียบเดียวกันทั่วประเทศ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจ่ายเงินสมทบ เงินรางวัลคดียาเสพติด พ.ศ. 2527 ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการควบคุมและการจ่ายเงินสินบน เงินรางวัลและเป็นกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

การดำเนินงานดังกล่าวเป็นผลให้การปราบปรามยาเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังสถิติการจับกุมตาราง 2 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2527 : 6, 2528 : 24 - 25 และ 2529 ข : 17 - 19) แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ต้องหาและจำนวนคดียาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกปี

ตาราง 2 สถิติการจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติด ปี พ.ศ. 2520- 2528

ปริมาณของกลางที่ถูกจับกุมได้จำแนกตามประเภทยาเสพติด (กก.)										
ปี พ.ศ.	จำนวน คดี (ราย)	จำนวนผู้ต้องหา (คน)	ฝิ่น	เฮโรอีน	โคเคน	กัญชา	กบวม	แอมเฟตามีน	อะโรโมน	ไฮโดรค
2520	11,803	12,187	120.67	68.25	380.99	5,705.45	130.38	1.03	-	-
2521	24,211	25,916	855.53	182.26	668.09	66,728.57	1.84	.29	-	-
2522	25,725	27,988	739.83	153.99	399.99	101,666.89	335.11	69.88	-	-
2523	21,730	23,837	354.08	47.36	117.29	95,333.94	45.66	32.91	-	-
2524	27,735	29,880	414.45	102.17	323.33	64,136.94	263.94	27.57	4,930.20	กิล
2525	24,604	26,857	1,508.92	231.35	604.35	87,123.95	502.34	9.62	838.08	กิล
2526	28,151	30,658	1,594.82	290.28	831.87	81,299.09	287.90	8.98	1,231.80	กิล
2527	30,346	32,900	2,626.41	6.02	1,136.82	111,201.76	1,870.36	2.71	1,979.00	กิล
2528	32,374	34,618	1,450.28	-	1,207.78	53,183.84	451.74	8.97	328.00	กิล.

2. มาตรการด้านการป้องกันยาเสพติด

การป้องกันยาเสพติดเป็นการดำเนินงาน เพื่อลดความต้องการของประชาชนมิให้ใช้ยาเสพติดหรือใช้ยาในทางที่ผิด โดยมุ่งสร้าง "ภูมิคุ้มกัน" แก่ประชาชน ในการดำเนินงานได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นห้ากลุ่มคือ กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา กลุ่มชาวไทยภูเขา โดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน กลุ่มภิกษุมารดา กลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษา และกลุ่มชุมชน มีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นผู้ประสานงานดำเนินการร่วมกับหน่วยปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการจัดทำเนื้อหาของหลักสูตรเพื่อให้การศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งห้ากลุ่ม สำหรับกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาได้จัดการศึกษาเพื่อป้องกันยาหรือสารเสพติดให้โทษ โดยอาศัยกระบวนการทางการศึกษาในลักษณะปกติธรรมดา เช่น เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย คุณธรรม จริยธรรม ฯลฯ (คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการใช้ยาเสพติดในสถานศึกษา. 2520 : 139 - 158) มีการจัดตั้งศูนย์เวชศึกษาป้องกันชั้นในวิทยากร 36 แห่ง และมีโครงการที่จะให้วิทยาลัยพลศึกษาอีก 9 แห่ง เป็นแกนกลางในการให้การศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติดในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ. 2529 ก : 7)

สำหรับการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อป้องกันการใช้ยาในทางที่ผิดได้มีการดำเนินการผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้สื่อเผยแพร่ประเภทต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ โฆษณาทางโทรทัศน์หรือโรงภาพยนตร์ คำโฆษณาทางวิทยุ เพลงโฆษณา หรือสื่อพื้นบ้านต่าง ๆ เช่น กลอน ลำเพลินของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งการโฆษณาผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสาร เป็นต้น จนกระทั่งถึงรุดเผยแพร่เคลื่อนที่ โดยการจัดวิทยากรบรรยายความรู้เรื่องยาเสพติดประกอบการฉายภาพยนตร์ สไลด์ แจกเอกสารตอบข้อซักถามต่าง ๆ รวมทั้งการจัดนิทรรศการในแหล่งชุมชน เช่น โรงเรียน วัด ตลาด โรงงาน และชุมชนแออัด นอกจากนี้ มีการจัดตั้งหน่วยป้องกันยาเสพติด จำนวน 31 แห่งขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการข่าวสารแก่ประชาชนทั่วไป และได้ขยายการดำเนินงานไปในจังหวัดเป้าหมาย 18 จังหวัด คือ จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง นครสวรรค์ ขอนแก่น เลย อุบลราชธานี นครราชสีมา ชลบุรี

สมุทรปราการ สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ลพบุรี สงขลา ภูเก็ต ปัตตานี นครศรีธรรมราช และ สุราษฎร์ธานี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 ก : 8) โดยการ จัดฝึกอบรมวิทยากรป้องกันยาเสพติดและบำบัดรักษาระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่ผู้เผยแพร่ในจังหวัด เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ทำหน้าที่ประสานงานเผยแพร่ความรู้ และขยายงานด้านป้องกันยาเสพติดใน จังหวัดของตน ขณะเดียวกันได้ผลิตบุคลากรด้านป้องกันยาเสพติดของกระทรวงต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่ เผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และยังมีการพยายามระดมหน่วยงานเอกชน เช่น มูลนิธิ สมาคม บริษัทต่าง ๆ ฯลฯ เข้าร่วมร่วมดำเนินงานด้วย

อย่างไรก็ตาม การจัดฝึกอบรมวิทยากรป้องกันยาเสพติดและบำบัดรักษาระดับจังหวัดยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ฝึกอบรม วิทยากรป้องกันยาเสพติดและบำบัดรักษาระดับจังหวัดไป 22 จังหวัด แต่ละจังหวัดอบรมรุ่นละ 30 คน มีวิทยากรที่ทำงานจริง ๆ ไม่ถึง 100 คน ผู้ที่ไม่ทำงานมักจะให้เหตุผลว่า ผู้บังคับบัญชา ไม่สนับสนุนหรือไม่มีเวลา ทำให้กระเป๋าชุกเผยแพร่เพื่อการป้องกันยาเสพติดที่ทางสำนักงาน คณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดมอบให้ไว้กับวิทยากรไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์เท่าที่ ควรเป็นการสูญเสียทั้งเวลา และงบประมาณในการจัดทำเป็นอย่างยิ่ง ทำให้สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจะต้องหาแนวทางท้าวจี้ว่าสิ่งที่ทำไปให้ผลประโยชน์คุ้มกับการ ลงทุนหรือไม่ และอาจจะต้องชะลอหรือหยุดการจัดฝึกอบรมวิทยากรชั่วคราว (ข้อเสนอแนะของ หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผลกองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด เมื่อกราวประชุมปรึกษาหาแนวทางร่วมกัน ณ ห้องผู้อำนวยการสำนักงาน คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน วันที่ 10 พฤศจิกายน 2530)

3. มาตรการด้านการบำบัดรักษา

การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาได้แบ่งเป็นสองระบบ คือ ระบบสมัครใจ และ ระบบต้องโทษ ในระบบต้องโทษมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสามหน่วยงาน ได้แก่ พันธสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานควบคุมความประพฤติ สำนักงาน ส่งเสริมงานตุลาการ กระทรวงยุติธรรม และสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง กระทรวงยุติธรรม ซึ่งดำเนินงานในลักษณะของการให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ศึกษา

และสารเสพติดที่กระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องโทษตามกฎหมายของศาล ให้จำคุกหรือควบคุมความประพฤติ รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด ปัจจุบันมีหน่วยปฏิบัติในระบบต้องโทษรวมทั้งสิ้น 22 แห่ง เป็นทัณฑสถานบำบัดพิเศษ 6 แห่ง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 : 8 - 9)

การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานภาครัฐบาลซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และสถานพยาบาลเอกชนร่วมดำเนินการให้บริการในสองรูปแบบ คือ แบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้การบำบัดรักษาสี่ขั้นตอนคือขั้นเตรียมการ ขั้นตอนศึกษา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผล จาผลการให้บริการบำบัดรักษาที่ผ่านมาตั้งแต่จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนติดยาของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2502 จนกระทั่งกลายเป็นโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นแห่งแรกของประเทศไทย คือ โรงพยาบาลถันยาภิรักษ์ ในปี พ.ศ. 2510 (ประยูร นฤการผดุง. 2509 : 167 - 178) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2513 ได้มีการจัดตั้งสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสำหรับชาวไทยภูเขาชนอีกที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งปัจจุบันได้ขยายเป็นศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภาคเหนือต่อมาในปี พ.ศ. 2519) หลังจากพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ประกาศใช้ การขยายสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามแผนบำบัดรักษาของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ทำให้มีสถาบันบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคือ เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ได้มีสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 25 พ.ศ. 2525 จำนวน 67 แห่ง เป็นของรัฐบาล 52 แห่ง และของเอกชน 15 แห่ง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2525 ข : 2) สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ได้กำหนดเป้าหมายการจัดตั้งสถานพยาบาลของรัฐบาลเพิ่มขึ้นจากเดิม 25 แห่ง เป็น 77 แห่ง แต่จากข้อเท็จจริงของการดำเนินงาน ปรากฏว่า ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2529 มีสถานพยาบาลของรัฐบาล 88 แห่ง มีสถานพยาบาลของเอกชน 19 แห่ง รวมทั้งสิ้น 107 แห่ง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 ก : 8 - 9) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ติดยาเสพติดมีมากจนกระทั่งสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

จนมากกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ ประกอบกับ ผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษากลับไปติดยาเสพติดและพล
กลับมารักษาอีก

4. มาตรการด้านการปลูกพืชทดแทน

มาตรการด้านการปลูกพืชทดแทนเป็นมาตรการเพื่อลดปริมาณยาเสพติดโดยมุ่งควบคุม
และระงับการปลูกพืชเสพติดโดยเฉพาะฝิ่น ซึ่งเป็นพืชเสพติดที่สำคัญ พร้อมกันนั้นก็สนับสนุนการปลูก
พืชทดแทนและการพัฒนาเพื่อให้ชาวไทยภูเขาสามารถยังชีพได้โดยไม่ต้องปลูกฝิ่น เท่าที่ผ่านมาการ
ดำเนินงานด้านควบคุมการปลูกฝิ่นมีการดำเนินงานในสองลักษณะ คือ (สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2526 ก : 44 - 64, 2527 : 7 - 16, 2528 : 4 -
44 และ 2529 ข : 7 - 16)

4.1 การพัฒนาแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นแนวทางพัฒนาแบบผสมผสานที่มุ่งยกระดับชีวิต
ความเป็นอยู่ของชาวไทยภูเขาให้สูงขึ้น โดยรัฐบาลเป็นฝ่ายให้ส่วนใหญ่ โดยมุ่งส่งเสริมให้
ชาวเขาปลูกพืชเศรษฐกิจอื่นแทนฝิ่น พร้อม ๆ กับการพัฒนาปัจจัยขั้นพื้นฐานต่าง ๆ เช่น การศึกษา
การสาธารณสุข การคมนาคม ฯลฯ ควบคู่กันไป ได้แก่ โครงการปลูกพืชทดแทนและการตลาดที่สูงไทย
สหประชาชาติ (Thai/UN Highland Agricultural Marketing and Production
Project. HAMP) โครงการพัฒนาที่สูงไทย/เยอรมัน (Thai/German Highland
Development Project) โครงการพัฒนาที่สูงไทย/นอร์เวย์ (Thai/Norwegian Church Aid
Highland Development Project) โครงการปลูกพืชทดแทนไทย/แคนาดา โครงการศูนย์วิจัย
และพัฒนาภาคเหนือที่สูง โดยความช่วยเหลือจากรัฐบาลเนเธอร์แลนด์ และโครงการหลวงพัฒนา ซึ่ง
การแก้ปัญหาเรื่องฝิ่นตามมาตรการนี้ปรากฏผลให้เห็นค่อนข้างช้า

4.2 การพัฒนาแบบมีเงื่อนไข ได้แก่ โครงการความช่วยเหลือจากหน่วยให้ความ
ช่วยเหลือด้านควบคุมยาเสพติดของสถานทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย (Narcotics
Assistance Unit หรือ NAU) และกรมวิเทศสหการซึ่งเป็นมาตรการใหม่ที่สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ร่วมกับกองบัญชาการผสมพลเรือนตำรวจทหาร (พศท.) กองทัพ
ภาคที่ 3 ได้แก่ พศท. 31, 32, 33, 34 และ 35 เข้าดำเนินการในพื้นที่ที่เคยอยู่ใต้อิทธิพล
ของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์และมีการปลูกฝิ่น โดยมีหลักการว่าชาวไทยภูเขาในพื้นที่จะต้องให้

สัญญาว่าจะเลิกปลูกฝิ่นเพื่อการค้า และถ้าหากยังมีฝิ่นคิบบอยู่ในความครอบครองให้จำหน่ายให้รัฐบาล หลังจากนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเข้าไปทำการช่วยเหลือแบบเร่งด่วน และทำการพัฒนาเป็นแผนระยะยาว การใช้มาตรการนี้ส่งผลค่อนข้างเร็วต่อการแก้ปัญหาการปลูกฝิ่นและมีข้อจำกัดอยู่ที่ไม้อาจใช้มาตรการได้ทุกพื้นที่ เนื่องจากขาดองค์การรับผิดชอบในการกำหนดให้ชาวใหญ่เขาในพื้นที่รับเงื่อนไขดังกล่าวเหมือน พทท. จึงมีกองกำลังพร้อมเพรียงและสัมผัสกับประชาชนในพื้นที่ด้วยการปฏิบัติการด้านจิตวิทยายู่ตลอดเวลา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2527 : 7 - 8)

อย่างไรก็ตาม แม้มาตรการด้านการปลูกพืชทดแทนจะขยายขอบเขตการบริการกว้างขวางออกไป แต่จากการที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ดำเนินการสำรวจปริมาณเนื้อที่และผลผลิตฝิ่นในประเทศไทย เพื่อที่จะได้กำหนดนโยบายและวางแผนในการพัฒนาให้ชาวใหญ่เขาเลิกปลูกฝิ่น หรือปราบปรามอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือของกองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดนภาค 3 และกองบัญชาการผสมพลเรือนตำรวจทหารที่ 31, 32, 33, 34 และ 35 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 พบว่า ปริมาณเนื้อที่และผลผลิตฝิ่นกลับเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังตาราง 3 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2527 : 14, 2528 : 19 และ 2529 ข : 4)

ตาราง 3 ปริมาณเนื้อที่และผลผลิตมันในประเทไทย ปี พ.ศ. 2525 - 2528

จังหวัด	ปี 2525-2526		ปี 2526-2527		ปี 2527-2528	
	เนื้อที่	ผลผลิต	เนื้อที่	ผลผลิต	เนื้อที่	ผลผลิต
	(ไร่)	(ตัน)	(ไร่)	(ตัน)	(ไร่)	(ตัน)
เชียงใหม่	12,380	12.49	17,946	17.47	24,401.98	16,207.54
เชียงราย	9,329	8.19	11,760	7.62	12,389.21	7,693.55
แม่ฮ่องสอน	3,599	3.33	5,680	4.48	8,253.51	4,803.43
ตากและกำแพงเพชร	2,659	2.66	4,978	3.47	7,376.72	4,545.55
น่าน	1,740	1.73	1,380	1.38	1,220.13	610.07
พะเยา	1,064	1.31	841	0.84	711.60	575.97
ลำปาง	355	0.53	488	0.48	335.11	139.44
เพชรบูรณ์และพิษณุโลก	300	0.24	260	0.21	165.56	99.33
รวม 10 จังหวัด	31,426	30.48	43,333	35.94	54,853.82	34,674.88

นอกจากมาตรการสัประการทั้งกล่าว สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ยังได้ส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาทางด้านวิชาการ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก้ปัญหายาเสพติด สนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือจากต่างประเทศในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 ก : 15) จะเห็นได้ว่า ถึงแม้รัฐบาลจะให้ความสำคัญตามมาตรการดังกล่าวมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และมีการปรับปรุงแก้ไขมาตรการควบคุมและแก้ปัญหา ยาเสพติดมาเรื่อย ๆ แต่ปัญหายาเสพติดก็ยังไม่ทุเลาลง

ในส่วนปัญหาการใช้ยาผิด คงได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่าได้แพร่หลายเป็นครั้งแรกเมื่อรัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ออกประกาศห้ามสูบฝิ่นทั่วราชอาณาจักร ทำให้มีการใช้ยาอย่างอื่น เช่น ยาแก้ปวด เอ.พี.ซี. แทนฝิ่น หรือผสมฝิ่น เพื่อที่จะลดปริมาณการสูบฝิ่นให้น้อยลง แต่ให้คงสภาพการติดฝิ่นอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้เพราะฝิ่นที่ผสมยาแก้ปวด เอ.พี.ซี. สามารถสูบซ้ำได้หลาย ๆ ครั้ง ได้ฤทธิ์ของฝิ่นจากการสูบมากขึ้น และได้ฤทธิ์ของยาแก้ปวดร่วมด้วย (กมล สินธวานนท์. 2523 : 19) ซึ่งเท่ากับเป็นการเสพติดทั้งฝิ่นและยาแก้ปวด และต่อมาได้มีการใช้ยารักษาโรคจำพวกออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำพวกนี้มันระเหยหอมในทางที่ผิดกันมากขึ้น จนกลายเป็นการแพร่ระบาด ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดอย่างกว้างขวาง

การป้องกันการใช้ในทางที่ผิดได้กระทำควบคู่ไปกับการป้องกันและบำบัดรักษาเสพติดตั้งแต่แรก โดยในปี พ.ศ. 2502 สถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้ทั้งการศึกษาป้องกันการใช้ในทางที่ผิดแก่ชุมชน และเป็นผู้ให้การบำบัดรักษาควบคู่กันไปด้วย (กมล สินธวานนท์. 2523 : 20)

ในปี พ.ศ. 2515 เมื่อมีการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มงานด้านบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยบรรจุโครงการวิจัยและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งผู้ใช้ในทางที่ผิดจนเกิดการเสพติดไว้ในแผนพัฒนาฉบับนี้ด้วย ในระหว่างการดำเนินงานตามแผนนี้ สถานบำบัดรักษาได้ให้บริการศึกษาป้องกันและบำบัดรักษาผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทร่วมไปด้วยเช่นเดียวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด มิได้มีแต่เฉพาะในประเทศไทย หลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับปัญหาเช่นเดียวกันนี้ จนถึงขั้นนำเอาปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดเข้าที่ประชุมนานาชาติ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาฉบับนี้ด้วย เพื่อร่วมมือกับประเทศอื่น ๆ ควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือมิไว้ในความครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศโดยตราพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทขึ้น ประกาศใช้เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2518 ซึ่งภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัตินี้ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ก่อให้เกิดปัญหา

การใช้อยาในทางที่ผิดได้ถูกควบคุมอย่างจริงจัง โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดตั้งสำนักงานศึกษาป้องกันการติดยา (ศ.ป.ย.) ขึ้น เพื่อให้มีหน้าที่รับผิดชอบในการศึกษาป้องกันการใช้อยาในทางที่ผิด การติดยาและสิ่งเสพติดอื่นโดยมุ่งที่จะให้ความรู้ ความเข้าใจในปัญหาการใช้อยาในทางที่ผิดแก่ชุมชนและเยาวชน เพื่อเสริมสร้างการป้องกัน กระตุ้นเตือนให้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งในส่วนราชการและเอกชนได้สนใจ ให้ความร่วมมือ และดำเนินการในด้านการป้องกันการใช้อยาในทางที่ผิด และสนับสนุนให้มีการประสานงานที่กระหว่างหน่วยต่าง ๆ ที่ปฏิบัติการในเรื่องนี้อยู่แล้วด้วย และยังได้เร่งรัดให้สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุขเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลจิตเวช และสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติดต่าง ๆ ในโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้บริการศึกษาป้องกันการใช้อยาในทางที่ผิดควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาด้วย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 เมื่อมีการก่อตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 (ราชกิจจานุเบกษา. 2519 : 19) ได้รวมเอาการใช้อยาในทางที่ผิดเข้ากับยาเสพติด อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขก็ยังเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้ดำเนินงานต่อโดยจัดทำโครงการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด บรรจุลงในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้งฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2524 - 2529) ต่อไปอีก โดยมีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วเป็นฝ่ายปฏิบัติงานต่อไป ทั้งนี้โดยอาศัยแผนเดิมเป็นหลักในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขก็ยังมองไม่เห็นแผนงานป้องกันและควบคุมการใช้อยาในทางที่ผิดแยกออกมาต่างหากโดยเฉพาะ ยังคงสอดคล้องแทรกไว้กับแผนงานป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติดอยู่ (กมลสินธวานนท์. 2523 : 21)

จะเห็นได้ว่าปัญหาการใช้อยาผิดควบคู่กับปัญหายาเสพติดมาตลอด แยกจากกันไม่ออก จากนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดข้อหนึ่งที่สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนเข้ามามีบทบาทในการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด และตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) แผนงานป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติดในระดับ

ปฏิบัติทุกโรงพยาบาลจะเน้นด้านการบำบัดรักษามากกว่าการป้องกัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2526 ก : 31-43, 2527 : 30-39, 2528 : 32 - 40 และ 2529 ข : 27 - 39) ด้วยเหตุนี้ ในปี พ.ศ. 2529 จังหวัดลำปางจึงได้ดำเนินงานโครงการอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดเป็นจังหวัดแรกของประเทศไทย (โรงพยาบาลลำปาง 2530 : 3) โดยจัดอบรมผู้ประสานงานและอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด (อสม. บปส.) ระหว่างวันที่ 1-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2529 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกอบรมประชาชนโดยการคัดเลือกมาจากหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน ให้มีความรู้ความสามารถที่จะทำหน้าที่เผยแพร่กระจายข่าว ชี้แจงแนะนำเพื่อนบ้านในหมู่บ้านของตนให้ทราบถึงอันตรายของยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวของผู้ติดยา และประเทศชาติได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดในชนบท จังหวัดลำปาง จากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันลง 80% ภายในกำหนดเวลา 3 ปี

การจัดอบรมครั้งนั้นได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) สำนักนายกรัฐมนตรี โดยแบ่งการจัดอบรมเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการอบรมผู้ประสานงานระดับจังหวัด ด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติด จำนวน 20 คน ใช้เวลาอบรม 2 วัน

ระยะที่ 2 เป็นการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติด จำนวน 200 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 รุ่น ๆ ละ 50 คน ใช้เวลาในการอบรมรุ่นละ 2 วัน

หลังจากการฝึกอบรมสิ้นสุดลง เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตลอดจนบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการดังกล่าว โรงพยาบาลลำปาง โดยนายแพทย์ นพดล สมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง ได้จัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง" ขึ้นที่งานสังคมสงเคราะห์ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (การจัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง. 2529 : 10 และสัมภาษณ์ อรทัย นาเนกรังสรรค์ หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ เลขาธิการศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง วันที่ 12 พฤศจิกายน 2530)

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด
2. เพื่อเป็นที่ปรึกษาและแก้ปัญหาที่อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดพบในขณะปฏิบัติงาน

ในชุมชน

3. เพื่อเป็นศูนย์สนับสนุนเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาเสพติด แก่อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด และผู้ประสานงานระดับอำเภอ
4. เพื่อเป็นศูนย์กลางเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดกับผู้ประสานงานระดับอำเภอและจังหวัด

ในช่วง 6 เดือน (สิงหาคม พ.ศ. 2529 ถึง มกราคม พ.ศ. 2530) ศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง ได้ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผลิตจุลสาร "เพื่อน" อสม. ปปส." รายเดือน ฉบับละ 250 เล่ม รวม 2,100 เล่ม
2. เผยแพร่ เอกสาร โปสเตอร์ จำนวน 120 เล่ม
3. ให้คำปรึกษา ร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด และผู้ประสานงานระดับอำเภอ ที่เข้ามาพบในงานศูนย์ประสานงานโครงการ จำนวน 60 ครั้ง
4. ติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ และวันวิดิโอเทป จำนวน 7 ครั้ง
5. ร่วมเป็นวิทยากรในเรื่องการป้องกันการใช้ยาเสพติด ในโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน ในเขตเทศบาล และโครงการรณรงค์ป้องกันวัณโรคในจังหวัดลำปาง จำนวน 2 ครั้ง
6. ติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด โดยพิจารณาจากการทำงานตามแบบฟอร์ม อสม. ปปส. 1 และ อสม. ปปส. 3 พบว่า ในสองเดือนแรกของการดำเนินงาน อาสาสมัครป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่ตนรับผิดชอบ โดยการให้ความรู้ถึงอันตรายจากการใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 12,593 คน หากการสำรวจจะเป็นกรอบครัวของประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาและหาทาง

ช่วยเหลือแก่ครอบครัว ซึ่งบุคคลที่มีแนวโน้มจะใช้ยาเสพติด จำนวน 4,622 ครอบครัว สํารวจพบผู้ติดยาเสพติดชนิดต่าง ๆ จำนวน 155 คน และได้ส่งผู้ติดยาเหล่านั้นที่สมัครใจจะเข้ารับการรักษารักษาไปรับการรักษาที่สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลลำปาง และศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคเหนือตลอดจนติดตามดูแลถึงการรักษาเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน (โรงพยาบาลลำปาง. 2530 : 5)

อย่างไรก็ตาม แม้จะเห็นว่าศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง และอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ได้ทำงานค่อนข้างประสบผลสำเร็จ แต่จากการตรวจสอบแบบฟอร์ม อสม. ปปส.1 และ อสม. ปปส.3 พบว่าอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดส่งแบบรายงานมากที่สุดในเดือนแรก หลังสิ้นสุดการอบรม (สิงหาคม พ.ศ. 2529) และลดลงเรื่อย ๆ ทุกเดือนใน เดือนที่ส่งมากที่สุดก็ส่งเพียงร้อยละ 36.50 ดังแสดงในตาราง 4 (โรงพยาบาลลำปาง 2530 : 14)

ตาราง 4 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดโดยพิจารณาจาก การส่งรายงานตามแบบฟอร์ม อสม. ปปส.1 และ อสม. ปปส.3 แยกตามประเภทและเดือน

เดือน ปี	ประเภท	แบบ อสม. ปปส. 1		แบบ อสม. ปปส. 3	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิงหาคม	2529	73	36.50	53	26.50
กันยายน	2529	72	36.00	34	17.00
ตุลาคม	2529	57	25.50	32	16.00
พฤศจิกายน	2529	45	22.50	22	11.00
ธันวาคม	2529	36	18.00	27	13.50
มกราคม	2530	23	11.50	15	7.50

นอกจากนี้ ในรายงานของอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด พบว่า อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดและผู้ประสานงาน ปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ทางศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง จึงได้จัดทำโครงการนิเทศงานอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดเพื่อติดตามผล รับทราบปัญหา ร่วมแก้ปัญหา ตลอดจนกระตุ้นอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดและผู้ประสานงาน ให้ปฏิบัติงานได้ผลมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันโครงการนิเทศงานอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ เพราะเจ้าหน้าที่ที่ทำงานมีงานประจำอยู่แล้ว และขาดงบประมาณสนับสนุน (สัมภาษณ์ อรทัย นานะรังสรรค์ ณ โรงพยาบาลลำปาง วันที่ 12 พฤศจิกายน 2530)

สำหรับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร พอจะสรุปได้ดังนี้ (การดำเนินงานศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง. 2530 : 14 - 25 และ สัมภาษณ์ อรทัย นานะรังสรรค์ ณ โรงพยาบาลลำปาง วันที่ 12 พฤศจิกายน 2530)

1. อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด บางคนไม่มีเวลาในการทำงาน และไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
2. อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจวิธีลงรายงาน
3. อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด บางคนขาดความสนใจในการปฏิบัติงาน
4. อาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด ไม่มี استعدادในการส่งรายงาน
5. ผู้ประสานงานระดับอำเภอขาดการติดตามผล
6. ผู้ประสานงานระดับจังหวัดขาดการติดตามผลเนื่องจากขาดงบประมาณ

ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นหน่วยราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากอง ตั้งกีดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการอนุมัติให้จัดตั้งเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2523 (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2529 ก : 8 - 20) ซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางที่สำคัญของการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุขและงานพัฒนาชุมชนในด้านเศรษฐกิจและสังคม มีบุคลากรในงาน

สาธารณสุขมูลฐาน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) มีครบทุกหมู่บ้าน (ยกเว้นหมู่บ้านเปิดใหม่) ทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 1 - 12 และสัมภาษณ์ เสาวลักษณ์ หนูรักษา ณ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 10 พฤศจิกายน 2530) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเหล่านั้นได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เป็นที่ยอมรับของประชาชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ถ้าหากนำมาฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันการใช้ยาเสพติด ย่อมจะไม่มีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง ประสบอยู่ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในเรื่องอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน การไม่สนใจในการปฏิบัติงาน การไม่มีสัมพันธไมตรีในการส่งรายงาน หรือการติดตามผลและเนื่องจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานด้านการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านอยู่ด้วย การจะอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาผิดควบคู่ไปกับยาเสพติดก็จะทำให้เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น ซึ่งศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปางอบรมเฉพาะยาเสพติด ทั้ง ๆ ที่ยาเสพติดและการใช้ยาผิดเป็นปัญหาที่ควบคู่กันไป คงได้กล่าวแล้วข้างต้น

นอกจากนี้ ประเทศไทยจากแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 และฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 กำหนดให้ใช้ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแกนนำสำคัญในการไปสู่สุขภาพที่ดีถ้วนหน้า (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 : 256 - 259 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 : 6, 88 - 91) โดยโครงการพัฒนาสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกระทรวงที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันบัญญัติ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับคนไทยขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาชนบท จปฐ. ของคนไทยโดยสรุปมี 8 ประการ สำหรับประการที่ 8 มีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2529 ข : 185 - 190)

ความจำเป็นพื้นฐาน	องค์ประกอบ จปฐ.	เครื่องชี้วัด	ค่าจำกัดความ
ฯลฯ	ฯลฯ	ฯลฯ	ฯลฯ
8. ประชาชนมีการ พัฒนาจิตใจให้ ดีขึ้น	8.1 ประชาชนมีการ ทำเป็นชีวิตตาม หลักศาสนา	(1) การไม่หลงมัวเมา ในการเสพยา เล่นการพนันและ สิ่งเสพติดร้ายแรง ฯลฯ	- สิ่งเสพติด - เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา มอร์ฟีน ก๊อบเบรย์

ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ จปฐ. ข้อ 8 ในเครื่องชี้วัด (1) การไม่หลงมัวเมาในการเสพยา เล่นการพนัน และสิ่งเสพติดร้ายแรง ในงานของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานเท่าที่ผ่านมา ยังไม่ได้กระทำอย่างจริงจัง (สัมภาษณ์ นายแพทย์จำรูญ มีชนอน ณ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530) และจากคู่มือการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเพียงงานแจกจ่ายจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2529 ข : 1 - 206) เท่านั้น ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานน่าจะกระทำอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สัมภาษณ์ สุภาพ สวงโท ณ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด วันที่ 15 ธันวาคม 2530) กำลังมีแนวคิดที่จะนำวิธีการป้องกันยาเสพติดเข้าไปในงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ยังไม่ทราบว่า จะทำอย่างไร เพราะจากงานที่กองป้องกันยาเสพติดทำเท่าที่ผ่านมา ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เคยนำเอางานด้านการป้องกันยาเสพติดเข้าไปในระบบงานของสำนักงานเยาวชนและสตรี แต่ก็ยังไม่เป็นที่พอใจ เพราะเป็นเพียงกลุ่มเยาวชน ยังไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้มองเห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการป้องกันมิให้บุคคลใช้ยาผิดและยาเสพติด โดยการใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน

ทำการป้องกันอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง นอกจากนี้ การนำผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินการนับว่าเป็นการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชุมชนที่มีอยู่และยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการไ้ช้ยาผิดและยาเสพติดซึ่งยากที่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนใด ๆ จะสามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมได้อย่างทั่วถึงทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวจะนำแนวความคิดของศูนย์ประสานงาน โครงการป้องกันการไ้ช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปางที่ได้ฝึกอบรมประชาชนให้เป็นตัวแทนของหน่วยงาน ด้านการป้องกันในพื้นที่ตนเองอาศัยอยู่มาเป็นแนวทาง

อย่างไรก็ตาม สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานยังไม่สามารถจะดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่ได้ทันที เพราะหลักสูตรการอบรมที่ศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการไ้ช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปางที่มีอยู่ก็มิเฉพาะหลักสูตรการป้องกันการไ้ช้ยาเสพติด ไม่มีหลักสูตรการป้องกันการไ้ช้ยาผิด ซึ่งหลักสูตรทั้งสองควรจะควบคู่กันไม่แยกกันไม่ออกถึงได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้หลักสูตรการป้องกันยาเสพติดที่มีอยู่ก็ไม่ได้เป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์ กล่าวคือ หลักสูตรดังกล่าวไม่มีเอกสารประกอบหลักสูตรที่ชัดเจน มีแต่เพียงโครงการเพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แผนปฏิบัติงานโครงการ คำกล่าวรายงานในการเปิดอบรมผู้ประสานงานป้องกันยาเสพติด คำกล่าวปิดการอบรม ตารางการอบรม คำบรรยาย รายชื่อและผลการประชุมของผู้ประสานงานและอาสาสมัครป้องกันการไ้ช้ยาเสพติด ซึ่งทางหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปางได้รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่มเท่านั้น (โรงพยาบาลลำปาง. 2529 1 - 40, โรงพยาบาลลำปาง. 2530 : 1 - 25 และโรงพยาบาลลำปาง. ม.ป.ป. เลขหน้าไม่ติดต่อกัน)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพและได้มีโอกาสนักปฏิบัติงาน ณ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้มองเห็นปัญหาดังกล่าว จึงเห็นสมควรที่จะทำการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการไ้ช้ยาผิด และยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้งานป้องกันการไ้ช้ยาผิด และยาเสพติดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดปัญหาเสพติดของ

ประเทศ และเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นภายในปี 2543 นอกจากนี้ยังจะช่วยแก้ปัญหาที่ศูนย์ประสานงาน โครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ประสบอยู่ และยังช่วยให้แนวคิดของกองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่จะนำเข้าสู่งานสาธารณะสุขมูลฐาน ไปสู่การปฏิบัติให้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อทดลองใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการทดลองใช้ดังนี้

2.1 เพื่อที่จะประเมินบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่เข้ารับการอบรมว่ามีความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นที่เหมาะสมและถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมหรือไม่ และแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างไร

2.2 เพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรว่า มีความเหมาะสมกับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตรอย่างไร

2.3 เพื่อที่จะประเมินประชาชนในกลุ่มที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ได้รับการอบรมว่ามีความรู้ ความเข้าใจ หักเหน็ด ตลอดจนการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นหรือไม่ และแตกต่างจากประชาชนในกลุ่มที่อยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

เนื้อหาที่นำมาใช้ในหลักสูตรการอบรมจะเกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติดโดยได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการวิเคราะห์หลักสูตร

โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดจังหวัดลำปางซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานอบรม
ดังนี้ คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดและยาเสพติด แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาเสพติด
และยาเสพติด ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด แนวทางในการป้องกันการใช้ยาเสพติดและยาเสพติด
บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการใช้ยาเสพติดและยาเสพติดให้กับประชาชน

ความสำคัญของการวิจัย

1. ขั้นตอนของการวิจัยก่อนการพัฒนาหลักสูตร เป็นขั้นตอนของการสำรวจ ซึ่งมีการ
วิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ข้อมูลที่ได้
นั้นนอกจากจะใช้ในการพัฒนาหลักสูตรสำหรับการวิจัยแล้ว ยังจะเป็นประโยชน์กับศูนย์ประสานงาน
โครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง ที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา
หลักสูตร ถ้าหากทางศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง จะ
ทำการฝึกอบรมในครั้งต่อ ๆ ไป
2. ใ้รูปแบบหนึ่งของหลักสูตรการป้องกันการใช้ยาเสพติดและยาเสพติด สำหรับบุคลากร
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อันจะเป็นรากฐานนำไปสู่การลดปัญหาเสพติดของประเทศ และการมี
สุขภาพที่ดีวนหน้าในปี 2543
3. เป็นประโยชน์สำหรับสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานจะนำไปประกอบ
การพิจารณากำหนดคนโยบาย
4. รูปแบบของหลักสูตรการป้องกันการใช้ยาเสพติดและยาเสพติดที่ได้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะ
ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติดได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกอบรมการป้องกันการใช้
ยาเสพติดต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการพัฒนาหลักสูตร การป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากร
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

1. อสม. ปปส. หมายถึง อาสาสมัครป้องกันการให้ยาเสพติดในหมู่บ้านของจังหวัดลำปาง
ที่ได้รับการอบรมโดยศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง
2. ผสส. หมายถึง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์การดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
3. อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้คำเฝ้าระวังการคัดเลือกมาจาก
ผสส.
4. สสม. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข
5. ปปส. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนัก
นายกรัฐมนตรี
6. การใช้ยาผิด หมายถึง การใช้ยาผิดจากข้อบ่งชี้การใช้ยา ได้แก่
 - 6.1 การใช้ยาผิดประเภท เช่น การใช้ยาระงับประสาทแทนยานอนหลับ
 - 6.2 การใช้ยาผิดวิธี เช่น กลืนยาที่ควรจะอมใต้ลิ้น
 - 6.3 การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เช่น ยากระตุ้นประสาท นำไปใช้เป็นยาชยัน ยา
บรรเทาอาการอักเสบ นำไปใช้เป็นยาเพิ่มความอ้วน
7. การใช้ยาเสพติด หมายถึง การใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นประจำจนก่อให้เกิดการติดยา
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
8. การติดยาทางร่างกาย หมายถึง การติดยาเมื่อผู้ติดยาขาดยา สภาพทางร่างกาย
จะแสดงออกอย่างรุนแรงแล้วแต่ชนิดของยา เช่น อาเจียน หัวใจเต้นแรง หมดสติ

9. การศึกษาทางด้านจิตใจ หมายถึง การศึกษาเมื่อผู้ศึกษาชกษา จะมีผลต่อจิตใจ เช่น
หงุดหงิด หุนหันร้าย

10. การฝึกอบรม หมายถึง การฝึก การสอน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความ
เข้าใจเรื่องที่ได้รับการอบรม และนำไปเผยแพร่ให้ประชาชนในชุมชนได้

11. การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่เป็นการมี
ส่วนร่วมของประชาชน สนองความต้องการของชุมชน และผสมผสานกับกระบวนการพัฒนาด้านอื่น ๆ

12. หลักสูตรการป้องกันการใช้ยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานหมายถึง
หลักสูตรที่ใช้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ในการ
ป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

13. บุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการเสนอเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเสนอเป็น 6 หัวข้อ คือ

1. การใช้ยาผิดและยาเสพติด
2. การสาธารณสุขมูลฐาน
3. แนวความคิดการให้การศึกษาผู้ใหญ่
4. การพัฒนาหลักสูตร
5. การฝึกอบรม
6. กรอบความคิดที่ใช้ในการพัฒนาหลักสูตร

รายละเอียดของแต่ละหัวข้อมีดังต่อไปนี้

การใช้ยาผิดและยาเสพติด

ความหมาย

1. การใช้ยาผิด องค์การอนามัยโลก (ประกอบ คูจินทา. 2523 : 9) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการใช้อื่น ๆ นอกเหนือทางการแพทย์ หรือการให้ยามากเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดการติดยาขึ้น ส่วนการติดยา หมายถึง การเกิดปฏิกิริยาที่คนตอบสนองออกมาในทางบุคลิกภาพโดยสม่ำเสมอหรือเป็นครั้งคราว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลต่อจิตใจ ประสาท และเพื่อระงับความรู้สึกที่ไม่สบาย การติดยานี้ในบางคนอาจเกิดการค่อยๆได้ และในบางคนอาจเกิดการติดยาหลายชนิดได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แบ่งลักษณะของการติดยาเป็น 2 ประเภทคือ

การติดยาทางด้านจิตใจ คือ สภาวะที่ยาทำให้เกิดความสบายต่อจิตใจและระงับบรรเทาความไม่สบาย และการติดยาทางด้านร่างกาย คือ สภาวะทางกายที่แสดงออกอย่างรุนแรงเมื่อเกิดอาการขาดยา ซึ่งจะมีอาการแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิดของยา

สำหรับความหมายของคำว่า "ยา" ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2522 หมายถึง

1.1 วัตถุที่รับรองไว้ในตำราที่รัฐมนตรีประกาศ

1.2 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวิจัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

1.3 วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป

1.4 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

วัตถุตาม 1.1, 1.2 หรือ 1.4 ไม่รวมถึง

ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมที่รัฐมนตรีประกาศ

ข) วัตถุที่มุ่งหมายใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ เครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอางหรือเครื่องมือ และส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบโรคศิลป์หรือวิชาชีพเวชกรรม

ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือการชันสูตรโรค ซึ่งมีไว้ให้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

ความทัศนคติของประชาชนทั่วไป ยาคือ สิ่งที่ใช้สำหรับรักษาโรค แต่ยาบางอย่างอาจใช้ในการบรรเทา ควบคุมหรือป้องกันโรครวมถึงอาการเจ็บป่วยไม่ใช่โรคด้วย (มาลินี อังสุรังษี. ม.ป.ป. : 21) เพื่อให้ความหมายครอบคลุมจึงขอสรุปว่า ยาคือ สิ่งที่ใช้สำหรับบรรเทา รักษา ควบคุม หรือป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมีมากมายหลายชนิด เช่น ยาแก้ปวดคลลใช้ หมายถึง ยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดและอาการไข้ ตัวอย่าง แอสไพริน พาราเซตามอล ยาปฏิชีวนะหรือยารักษาโรคติดเชื้อ หมายถึง ยาที่ใช้รักษาโรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อ ตัวอย่าง เตตราไซคลีน เพนวี ฯลฯ ยาที่ใช้ทางการแพทย์เหล่านี้มีหลายรูปแบบ เช่น กิน ฉีด สูดคม หยอด เหน็บ และทา เป็นต้น

เพื่อเข้าใจตรงกันในที่นี้จึงขอเสนอความหมายของยาค้าง ๆ ที่ใช้ในงานวิจัยดังนี้

ยาแผนปัจจุบัน หมายถึงยาค้าง ๆ ที่ใช้ในการแพทย์ เภสัช หัตถแพทย์และสัตวแพทย์ตามแผนปัจจุบันหรือตามหลักวิทยาศาสตร์

ยาอันตราย หมายถึง ยาที่รัฐมนตรีได้ประกาศว่าเป็นยาอันตราย โดยจะมีตัวอักษรสีแดงว่า "ยาอันตราย" ระบุข้างภาชนะบรรจุยา เนื่องจากยาประเภทนี้อาจมีอันตรายต่อผู้ใช้มาก ถ้าไม่ได้รับการใช้อย่างถูกต้องถึงขั้นหากขายในร้านขายยาขายได้เฉพาะร้านขายยาแผนปัจจุบัน เมื่อมีเภสัชกรผู้ควบคุมอยู่เท่านั้น

ยากควบคุมพิเศษ หมายถึง ยาที่รัฐมนตรีได้ประกาศว่าเป็นยากควบคุมพิเศษทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณโดยจะมีตัวอักษรสีแดงว่า "ยากควบคุมพิเศษ" ระบุข้างภาชนะบรรจุยา ยาประเภทนี้มีอันตรายต่อผู้ใช้ได้ง่าย เมื่อเทียบกับยาอันตราย เช่น ทำให้ถึงตายได้ง่าย เสพติดง่าย ฯลฯ การขายจึงจำเป็นต้องได้รับการควบคุมมากกว่า หากขายในร้านขายยา ขายได้เฉพาะร้านขายยาแผนปัจจุบัน เมื่อมีใบสั่งแพทย์ และมีเภสัชกรผู้ควบคุมอยู่เท่านั้น

ยาใช้ภายนอก หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณที่ใช้สำหรับภายนอกร่างกายโดยจะมีอักษรสีแดงว่า "ยาใช้ภายนอก" ระบุข้างภาชนะบรรจุยา เนื่องจากยาใช้ภายนอกมักใช้เฉพาะที่จึงอาจพบยาใช้ภายนอกบางขนานระบุว่า "ยาใช้เฉพาะที่" แทนคำว่า "ยาใช้ภายนอก" ซึ่งหมายถึง ยาที่ใช้เฉพาะที่ตามความประสงค์ที่ระบุไว้ เช่น ยาหยอดหู ยาหยอดตา ยาทาบริเวณผิวหนังเฉพาะที่ ฯลฯ ยากลุ่มนี้ห้ามรับประทาน ยางานขนานอาจจะพบตัวอักษรสีแดงระบุว่า "ห้ามรับประทาน" หลังคำว่า ยาใช้ภายนอก หรือยาใช้เฉพาะที่

ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาที่รัฐมนตรีได้ประกาศว่าเป็นยาสามัญประจำบ้าน ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ โดยในฉลากยาจะระบุว่าเป็น "ยาสามัญประจำบ้าน" การขายไม่มีการควบคุม ขายได้ทุกแห่งแม้กระทั่งร้านค้าย่อย แต่การผลิตต้องมีใบอนุญาต

ยาบรรจุเสร็จ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันที่ผลิตขึ้นในรูปต่าง ๆ เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ซอส หรือแบบอื่น ๆ โดยจะต้องบรรจุในภาชนะหรือห่อที่ผนึกไว้เรียบร้อยแล้ว เช่น ใส่ขวด ทลับ กล่อง แดบ พร้อมทั้งฉลากแจ้งชื่อยา อักษรย่อของตำรายา ปริมาณของยาที่บรรจุ ชื่อและปริมาณของตัวยาสสำคัญ เลขที่หรืออักษรที่แสดงครั้งที่ผลิตและวิเคราะห์ ที่ผู้ผลิตและจังหวัดที่ตั้งของสถานที่ผลิต รวมทั้งปีที่ยาขึ้นลิ้นอาณัติ ยาบรรจุเสร็จที่ขายได้ในร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จนี้จะไม่ใช่ยาอันตรายหรือยากควบคุมพิเศษ

ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ไม่ได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ ตัวอย่างที่ได้จากพืช เช่น แง่งชิงที่ได้จากสัตว์ เช่น คีมี ที่ได้จากแร่ธาตุ เช่น กำมะถัน แต่ได้นำมาผสมปรุง หรือแปรสภาพ เช่น หิงเจอร์ชิง จะไม่จัดเป็นยาสมุนไพร

ยาชุด หมายถึง การจัดยารักษาตามอาการหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน เช่น ยาชุดแก้ไข้หวัด ยาชุดแก้ปวดท้อง ยาชุดแก้ปวดข้อ ฯลฯ ปกติประกอบด้วยยาชนิดต่าง ๆ 2 - 3 เม็ด และอาจมากถึง 8 เม็ด ด้วยการใส่ซองเดียวกัน ขายเป็นชุด ๆ ยาชุดไม่มีตำราระบุไว้ในพระราชบัญญัติยา ดังนั้น การจัดยาชุดขายจึงเป็นการขายยาที่ผิดกฎหมาย

2. ยาเสพติด องค์การอนามัยโลก (Brown, 1972 : 33) ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรังและก่อความเสื่อมโทรมต่อผู้เสพและสังคม ซึ่งจะต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

2.1 ทำให้ผู้เสพมีความต้องการอย่างแรงกล้า ต้องเสาะแสวงหาหาให้ได้ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตามเมื่อขาดยา

2.2 ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาที่ใช้เสพให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านไป

2.3 ทำให้ผู้เสพมีความต้องการเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจเมื่อไม่ได้เสพ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 (ราชกิจจานุเบกษา. 2528 : 31) ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ทม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึง ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่ายาเสพติดเป็นสาเหตุแห่งความเสื่อมถอยของผู้เสพ ครอบครัวและประเทศชาติ

รูปแบบการใช้ยาผิด

การใช้ยามีหลายรูปแบบทั้งด้วยความตั้งใจ เช่น ต้องการฆ่าตัวตาย โดยการใช้ยาบางอย่างเกินขนาด ฯลฯ หรือ รู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยมีความคิดว่ายานั้นใช้ง่ายและมีความปลอดภัยสูง โดยมองแค่จุดดีทางการรักษา ลืมมองหรือไม่รู้ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา การตอบสนองอย่างผิดปกติของร่างกายต่อยา ขนาดของยาที่มากเกินไป ฯลฯ หรือเพราะความยากจนขาดแคลน หรือเพราะต้องการความสะดวก เป็นต้น ในที่นี้จะเน้นหนักในเรื่อง การใช้ยาผิดประเภท ผิดวิธี และ ผิดวัตถุประสงค์เป็นสำคัญ

1. การใช้ยาผิดประเภท ยานแต่ละประเภทเหมาะกับแต่ละโรค ไม่มียาใดที่มีสรรพคุณรักษาโรคได้ทุกโรค การใช้ยาผิดประเภทที่พบบ่อยที่สุด คือการให้ยาปฏิชีวนะหรือยาระงับประสาทแทนยาแก้ปวดคลลใช้ (มาลินี อังสุรังษี. ม.ป.บ. : 42) ทั้งนี้เพราะอาการปวดอาการไข้เกิดได้กับทุกคน เมื่อเกิดอาการคนส่วนใหญ่จะหาซื้อยารับประทานเองทั้ง ๆ ที่อาการปวด อาการไข้ อาจเกิดจากการทำงานหนัก เหนื่อยล้า หรือพักผ่อนไม่พอ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยา อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะหายไปได้เอง ด้วยความไม่รู้ประกอบกับความเคยชินกับการรักษาด้วยยาที่เคยใช้ จึงทำให้คนส่วนใหญ่ยังคงใช้อยู่ และใช้อย่างผิดประเภทด้วย

2. การใช้ยาผิดวิธี การใช้ยาผิดวิธีมักเกี่ยวข้องกับเทคนิคการใช้ยา หรือนำยาเข้าสู่ร่างกายไม่ถูกต้อง เช่น ยาลอมให้ลิ้น ไม่อมกลับใช้กลืน ยาเคี้ยวก่อนกลืนก็ไม่เคี้ยว หรือยารับประทานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง ยารับประทานหลังอาหารครึ่งชั่วโมง กินน้ำมารับประทานก่อนหรือหลังอาหารทันที สิ่งเหล่านี้ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงหรือยาแก้ปวดคลลใช้บางชนิดควรรับประทานพร้อมอาหารก็กินน้ำมารับประทานคลลท้องว่างโดยไม่เคี้ยว หรือกินน้ำน้อย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร หรือในบางคนใช้รูปแบบวิธี เช่น นำยาฉีดไปเป็นยาทาหรือรับประทาน หรือยาที่ใช้เฉพาะภายนอกกลับนำไปใช้ภายในร่างกาย ตัวอย่างยาที่มีการใช้ผิดวิธีมากคือ โพรเคนเพนนิซิลลิน จี ซึ่งเป็นการฉีกเข้ากล้ามเนื้อปรากฏมีผู้นำไปหยอดตา เพื่อรักษาโรคตาและหลายรายนำไปทาแผลที่พุพอง ซึ่งการใช้ยาดังกล่าวอาจได้ผลบ้าง แต่ผลเสียมีมากกว่า โดยเฉพาะเมื่อนำไปหยอดตา เพราะยาที่ใช้หยอดตานี้มีวิธีการเตรียมที่พิเศษและละเอียดอ่อนมาก นอกจากนี้ในบุคคลที่ไวหรือแพ้ต่อยาเพนนิซิลลินง่าย อาจเกิดอันตรายที่ไม่คาดฝันขึ้นได้

3. การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ปัจจุบันมีการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ค่อนข้างมาก โดยการสังเกตจากตัวเองหรือผู้อื่น จากผลที่เกิดขึ้นหลังการใช้ยาบางอย่าง แล้วมีการบอกเล่าต่อ ๆ กัน จนใช้แพร่กระจายออกไป ซึ่งผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวไม่ใช่ฤทธิ์ทางการรักษา แต่เป็นฤทธิ์ข้างเคียง ยาที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์อย่างมากระยะนี้คือเพรศนิโซโลน เคซาเมตาโซน ซึ่งเป็นยาบรรเทาอาการอักเสบ แต่หลายรายใช้เป็นยาบำรุง ทำให้อ้วน (มาลิน อังสุรังษี. ม.ป.ป. : 43) ยาแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นยากระตุ้นประสาท กลับมีผู้นำไปใช้เป็นยาขยัน ซึ่งแพร่หลายมากในหมู่นักเรียน นิสิต นักศึกษา คนขับรถ ตลอดจนผู้ที่ต้องทำงานหนัก เพื่อให้ตื่นตัวทำงานตลอดเวลา การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์นี้ เมื่อใช้นาน ๆ จะทำให้เกิดพิษ กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขซึ่งกำลังเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ

ประเภทของยาเสพติด

1. การแบ่งยาเสพติดตามที่เกิดของยาเสพติด ได้แก่

1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ เป็นยาเสพติดที่ได้จากพืช เช่น มิ่น กัญชา กระหลอม

1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน

2. การแบ่งยาเสพติดตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

2.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท เช่น มิ่น มอร์ฟีน โคคีน เฮโรอีน นิโคติน เมโปรบาเมท และเบนโซโคโลน

2.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระหลอม

2.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท เช่น แอล เอส ดี

2.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสานกัน เช่น กัญชา

3. การแบ่งยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2528 (ราชกิจจานุเบกษา. 2528 : 31 และ ราชกิจจานุเบกษา. 2522 : 40) ได้แก่

3.1 ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน

3.2 ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน โคคีน มิ่นยา มิ่น

มูลฝิ่น

3.3 ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษ ประเภท 2 เป็นส่วนผสม อยู่ด้วย ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาน้ำไอผสมโคเคอิน

3.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1 หรือ ประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติกคลอไรด์

3.5 ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง ประเภท 4 เช่น กัญชา กระหลอม

4. การแบ่งตามการควบคุมของกฎหมาย ได้แก่

4.1 ยาเสพติดถูกกฎหมาย เช่น เหล้า บุหรี่

4.2 ยาเสพติดให้โทษ เช่น มิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน กัญชา กระหลอม

4.3 วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น แอมเฟตามีน แอล เอส ดี (L.S.D.)

บาร์บิทูเรท

4.4 สารเสพติดอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว

ลักษณะและคุณสมบัติของยาเสพติด

ปัจจุบันยาเสพติดมีมากมายหลายชนิด ในที่นี้จะเสนอเฉพาะยาเสพติดที่ใช้มากและพบบ่อย ดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2528 : 5 - 46, สุภาภรณ์ พงศ์กร. ม.ป.ป. : 50 - 59, สมทรง กาญจนะบุตร. 2518 : 2 - 9 และประยูร นรการผลุง. 2509 : 59 - 72)

1. มิ่น

1.1 ลักษณะ มิ่นเป็นพืชล้มลุก ดอกมีสีต่าง ๆ คือ แดง ม่วง ขาว สลับกันเมื่อ กลีบดอกร่วงโรยจะกลายเป็นผล กลีบดอกกรีกจะปล่อนไปข้างสีขาวไหลออกมา เมื่อแห้งจะกลายเป็น สีน้ำตาล เรียกว่า มิ่นดิบ เมื่อนำมิ่นดิบมาเคี้ยวจนเป็นสีเทาคล้ายยางมะตอย เรียกว่า มิ่นสุก ซึ่ง นำไปเสพได้ มีกลิ่นโดยเฉพาะ รสขมจัด เสพเข้าร่างกายโดยวิธีสูบหรือกิน

1.2 ฤทธิ์ มิ่นมีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้ระงับอาการปวดที่รุนแรงได้ และมีฤทธิ์ระงับอาการไอ เมื่อเสพเข้าร่างกายจะเกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้มเหมือนฝัน คล้ายหลุด ออกไปจากโลกแห่งความเป็นจริงและความวุ่นวายได้ รู้สึกสบายหายกังวล หายปวดเมื่อย เนื่องจากทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว แต่จะทำให้สมองมึนชา สติปัญญาเสื่อมช้า

1.3 อาการติด ผู้เสพติดฝิ่นจะมีอาการเฉยเมยต่อสิ่งแวดล้อม และสภาพการณ์ของตนเอง ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง นัยน์ตาเหลืองซีด ม่านตาหรี่ ริมฝีปากเขียวคล้ำแบบคนสูบบุหรี่จัด ตาเหม่อลอย ตาสู้แสงสว่างไม่ได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ร่างกายรู้สึกร้อน อ่อนเพลีย พึงช้าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่อยากทำงาน เบื่อหน่าย เกียจคร้าน

1.4 อาการขาด ผู้ติดฝิ่นเมื่อถึงเวลาอยากเสพ แต่ไม่สามารถหาฝิ่นมาเสพได้ จะแสดงอาการขาดยา ดังนี้ คือ หุนหุน หงุดหงิด น้ำตาน้ำตาไหล หาวนอน เหงื่อออกมาก มีอาการร้อน ๆ หนาว ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูงขึ้น อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น หายใจถี่และแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน พ้องร่วง บางรายมีอาการรุนแรงมากถึงขนาดถ่ายเป็นโลหิต ที่เรียกว่า "ลงแดง" บางรายเพ้อคลั่ง ชักและหมดสติ อาจถึงตายได้ อาการขาดฝิ่นจะเริ่มหลังได้รับฝิ่น 4-10 ชั่วโมง อาการเพิ่มที่สุดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกจะเกิดมากที่สุดภายใน 48-72 ชั่วโมง หลังจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ลดลง อาการขาดยานี้จะเกิดขึ้นมากน้อยขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาที่เสพ ถ้าเสพมากและเป็นเวลานาน อาการก็จะมาก

2. มอร์ฟีน

2.1 ลักษณะ เป็นอัลคาลอยด์ที่ได้จากฝิ่น มีลักษณะเป็นผงสีขาวนวล รสขมละลายน้ำได้ง่าย ไม่มีกลิ่น มักทำเป็นก้อน เม็ด หรือผง บรรจุอยู่ในแคปซูลหรือซอง ที่พบจากการจับกุมได้จะเป็นครว 999 คราเล็กก็ คราหัวไก่ คราข้าว เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบในรูปยานีดซึ่งทางการแพทย์ใช้เป็นยาระงับปวดที่ได้ผลดีที่สุด เนื่องจากเสพติดง่ายกฎหมายจึงควบคุมเป็นยาเสพติดประเภทที่ 2 ซึ่งมีขายเฉพาะผู้มีใบอนุญาตมีขายเสพติดประเภท 2 ได้ และจำหน่ายโดยกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น

2.2ฤทธิ์ มอร์ฟีนมีฤทธิ์เช่นเดียวกับฝิ่นแต่แรงกว่า 8-10 เท่า

2.3 อาการติด เช่นเดียวกับฝิ่น

2.4 อาการขาด เช่นเดียวกับฝิ่น แต่จะมีอาการรุนแรงมากกว่าทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาที่ได้รับด้วย

3. โคคีน

3.1 ลักษณะ เป็นผงสีขาว รสขมเล็กน้อย ละลายน้ำได้ง่าย โคคีนอาจได้จากการสกัดมันหรือสังเคราะห์จากมอร์ฟีน อาจเสพติดได้ แต่พบน้อยเนื่องจากต้องเสพติดต่อกันเป็นเวลานาน และแต่ละครั้งต้องเสพเป็นจำนวนมากพล

3.2ฤทธิ์ กล้ามเนื้อฝืน ส่วนที่แตกต่างคือ ไม่มีฤทธิ์ระงับอาการปวดหรือมีคณ้อย

3.3 อาการติค มีอาการเสพติดน้อยกว่า ปัจจุบันยังคงใช้โคคีนเป็นยาระงับอาการไอ

3.4 อาการขาด ไม่รุนแรง เพราะมีโอกาสเสพติดน้อย

4. เฮโรอิน

4.1 ลักษณะ เฮโรอินเป็นสารที่สังเคราะห์จากมอร์ฟีน มี 2 ชนิด คือ

4.1.1 เฮโรอินบริสุทธิ์ เรียกว่า เฮโรอินเบรฟ 4 มีความแรงสูง 80-95% มีลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาว ไม่มีกลิ่น ละลายน้ำง่าย บรรจุอยู่ในกระดาศหรือหลอดฉีก อาจใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้นเลือด นอกจากนั้นยังอาจสูบเป็นบุหรี่ โดยปักไส้บุหรี่

4.1.2 เฮโรอินผสม เรียกว่า เฮโรอินเบรฟ 3 หรือไอระเหยชนิดนี้มีความแรงต่ำประมาณ 5-20% โดยผสมสารอื่นลงในเฮโรอินบริสุทธิ์ เช่น สารหนู สตริกนิน ยานอนหลับ กรดประสานทอง น้ำกัดฆ่าศัตรู ทำให้มีสีต่าง ๆ เช่น สีม่วงอ่อน ชมพู เหลือง มีลักษณะเป็นเกล็ด ไม่มีกลิ่น รสขมจัด บรรจุเป็นแคปซูลในซองกระดาศหรือหลอดฉีก เสพเข้าร่างกายโดยวิธีสูบแบบตุ๊กตวัน เรียกว่า สูบไอระเหย

4.2ฤทธิ์ เฮโรอินเป็นยาเสพติดที่โหดร้ายแรงที่สุด มีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีน 4 - 8 เท่า แรงกว่าฝิ่น 30-80 เท่า การเสพเฮโรอินเพียง 1-2 ครั้ง ก็อาจเกิดการเสพติดได้ ถ้าเสพ 3-4 ครั้ง จะติดเกือบทุกคน

4.3 อาการติค เช่นเดียวกับฝิ่น มอร์ฟีน

4.4 อาการขาด เช่นเดียวกับฝิ่น มอร์ฟีน แต่อาการจะรุนแรงมากที่สุด

5. เซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) หรือ เซโคนัล (Seconal)

5.1 ลักษณะ เป็นผงสีขาวบรรจุในแคปซูลสีแดง รู้จักในชื่อว่า โทแนง ปีศาจแดง หรือเหล่านาง หางการอน มีไว้ใช้สำหรับใช้บางประเภท ทำให้นอนหลับ แต่อาการชักในโรค

ลมบ้าหมู ฯลฯ แต่วัยรุ่น นักวิ่ง วอร์ตเนอร์ พวกที่ทำงานกลางคืน จะนำมาใช้ในทางที่ผิดโดยคิดหวังย้อมใจตนเองให้กล้าไม่อาย

5.2 ฤทธิ์ การใช้เซโคบาร์บิทัลในขนาดน้อย จะช่วยระงับอาการกระวนกระวาย หรือความวิตกกังวล ช่วยระงับประสาทและทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว หายปวดเมื่อย ถ้าใช้มากขึ้น จะเกิดอาการมึนงง ความดันโลหิตลดลง กดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เกิดความกล้าบ้าบิ่น ไม่สามารถทำในสิ่งที่ปกติไม่กล้าทำ ถ้าารั่วผู้อื่น ชอบทะเลาะวิวาท อาจทำร้ายตนเอง เช่น ใช้มีดกรีดคอ หรือห่อนแขนของตนเอง จนถึงฆ่าตัวตาย ถ้าใช้มากจะหลับ สลบหรือตายได้แล้วแต่ขนาดที่ใช้

5.3 อาการจิต จะมีอาการเพื่องช้ากว่าคนปกติ มึนงง พูดจาอ้อแอ้ คล้ายคนลึนใกล้ๆ พูดซ้ำซาก เดินโซเซคล้ายคนเมาเหล้า แต่ไม่มีกลิ่นเหล้า การยับยั้งสิ่งของไม่มัน ชอบทะเลาะวิวาท อารมณ์ไม่แน่นอน อาจหัวเราะหรือร้องไห้ ในที่สุดจะนอนหลับไป ในรายที่เสพยาเข้าไปมาก ๆ อาจหมดสติ การติดยาเสพติดประเภทนี้มักเกิดหลังจากเสพยามาก ๆ เป็นเวลานาน

5.4 อาการชาต หลังหยุดเสพยาประมาณ 7-12 ชั่วโมง จะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เมื่อลุกขึ้นจะมีอาการหน้ามืด เป็นลม ในรายที่มีอาการรุนแรงมากหลังจากหยุดเสพยาไปประมาณ 36 ชั่วโมง อาจมีอาการชักกระตุกทั้งตัว ถ้าเลิกเสพยาอย่างกระทันหันจะมีอันตรายมากอาจชักและเสียชีวิตได้

6. เมโปรบาเมท (Meprobamate)

6.1 ลักษณะ เป็นยากล่อมประสาทมีขายทั่ว ๆ ไป และเป็นส่วนประกอบในตำรับยาแก้ปวด จนเมื่อปรากฏว่าวัยรุ่นใช้กันมากจนเกิดการเสพติด จึงได้มีการควบคุมและจัดอยู่ในวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งทำให้ใช้ยากขึ้น ทางกรมแพทย์มิได้ใช้ในคนไข้ชัก และหมดสติแต่วัยรุ่นพยายามหาใช้เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด โดยไม่กังวลนอน กู้ชิมได้ก็ในระบบทางเดินอาหาร จึงใช้วิธีเสพยาในร่างกายโดยการกิน

6.2 ฤทธิ์ กล้ายเซโคบาร์บิทัล แต่ฤทธิ์นานกว่า ในรายที่ได้รับยาเกินขนาด ยาจจะออกฤทธิ์กดที่สมอง กดการหายใจ ความดันโลหิตต่ำทำให้หมดสติ และในที่สุดจะถึงแก่กรรม หากให้ยาเป็นระยะเวลานานจะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทานต่อยา (Tolerance) และทำให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ แม้จะได้รับยาในขนาดน้อย นอกจากนั้นเมโปรบาเมทยังทำให้เกิดอาการแพ้เหมือนกับลมพิษ ทำให้เกิดเป็นโรคโลหิตจางชนิดร้ายแรง และทำให้เม็ดโลหิตขาวลดน้อยลงด้วย

6.3 อาการติดยา กล้ายเซโคบาร์บิทัล

6.4 อาการขาด หลังหยุดเสพประมาณ 36-48 ชั่วโมง จะมีอาการนอนไม่หลับ เพื่อคลั่ง อาจชักและตายได้

7. กลุ่มเบนโซไดอะซีพีน (Benzodiazepine)

7.1 ลักษณะ เป็นยากล่อมประสาทที่ทางการแพทย์ใช้เป็นยาที่ช่วยคลายความวิตกกังวล และคลายความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ แต่วัยรุ่นนำมาใช้ทดแทนเมโปรบาเมทที่หาซื้อได้ยาก ที่ใช้มากมีสองชนิดคือ คลอไดอะซีพอกไซด์ มีชื่อทางการค้า คือ ลิเบรียม เบนพีน เบลลาไซด์และคลอติดีล เป็นต้น และอีกชนิดหนึ่งคือ ไดอะซีแพม มีชื่อทางการค้าว่า แวลเลียม ซีแพมและไดอะพีน

7.2 ฤทธิ์ กล้ายเซโคบาร์บิทัล และเมโปรบาเมท แต่กลุ่มเบนโซไดอะซีพีน มีฤทธิ์นานที่สุด

7.3 อาการติดยา คล้ายคลึงกับเซโคบาร์บิทัลและเมโปรบาเมท

7.4 อาการขาด จะมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ อาการเหล่านี้จะมีไม่มาก และจะเกิดหลังหยุดยา 1 สัปดาห์ หรือนานกว่านั้น

8. สารระเหย

8.1 ลักษณะ เป็นสารประกอบอินทรีย์เคมี สารส่วนใหญ่เป็นน้ำมัน มีกลิ่นเฉพาะระเหยง่ายในอุณหภูมิของห้อง เช่น น้ำมันเบนซิน หินเนอร์ แลกเกอร์ น้ำมันก๊าด กาวน้ำ และยาล้างเล็บ ปัจจุบันแพร่ระบาดในหมู่วัยรุ่นและนักเรียน

8.2 ฤทธิ์ เมื่อสูดดมระยะแรก ๆ สารระเหยจะออกฤทธิ์ทำให้รู้สึกเป็นสุขว่าเรื่ง
 ค่อมมีอาการเคลิ้มฝัน จากนั้นมีอาการคล้ายคนเมาเหล้า เวียนศีรษะ หูจางอ้อแอ้ เค้นโซเซ
 ควบคุมตนเองไม่ได้ มีน้ำลายออกมามาก คลื่นไส้ ไอ หายใจไม่ออก มีเมามากสติบางครั้งคล้ายคน
 วิกลจริต นอกจากนี้อาการประสาทหลอน หูแว่ว สมองทึบ ถ้าเสพมาก ๆ จะไปก่อกวนการ
 หายใจทำให้ตายได้ สารระเหยบางชนิดยังทำลายตับ ไต หัวใจ ปอด และระบบประสาทด้วย

8.3 อาการจิต จะมีอาการอ่อนเพลีย ซึม ความจำเสื่อม สมองทึบ กระหายน้ำ
 น้ำหนักลด ใจสั่น หน้าซีด ตาแดงก่ำ โลหิตจาง ดิเคื่อง่าย มีแผลในจมูกและปาก ลมหายใจมี
 กลิ่นเหม็น คับและโตเสีย

8.4 อาการขาด จะเกิดไม่มากนัก ที่พบได้แก่ หนาวสั่น ประสาทหลอน ปวดศีรษะ
 ปวดท้อง ปวดตามกล้ามเนื้อ มีอาการทางจิต คลุ้มคลั่ง โมโหง่าย อาจถึงขั้นทำร้ายร่างกาย

9. แอมเฟตามีน (Amphetamine)

9.1 ลักษณะ ส่วนมากมีสีขาว ลักษณะเป็นเม็ด ผง แคปซูล เสพเข้าร่างกายโดย
 การกินหรือผสมอาหาร หรือเครื่องดื่มชนิดน้ำบรรจุหลอดใช้ฉีดเข้าร่างกายมีชื่อเรียกอย่างอื่นว่า
 ยาม้า ยาขยัน ยาโคปี ยาแก้ง่วง หางการแพทย์เข้ามาใช้รักษาคอนไซม์ซึมเศร้าหรือเป็นโรคประสาท
 ที่ชอบนั้งที่ไหนก็หลับที่นั้น (Narcolepsy)

9.2 ฤทธิ์ เมื่อเสพเข้าไปจะกระตุ้นระบบประสาท ทำให้สมองทำงานตลอดเวลา
 สามารถทำงานได้โดยไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่หิว กระฉับกระเฉง ทำงานได้มากกว่าปกติแค่หนึ่งออก
 มาก มีแรง และสมองเสื่อมโทรม

9.3 อาการจิต มีอาการตื่นเต้นง่าย ใจสั่น มือสั่น หูจางอ้อแอ้ ม่านตาขยาย
 อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น เหงื่อออกมาก ปากแห้ง กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน นอนไม่หลับ เบื่อ
 อาหาร ร่างกายทรุดโทรม ถ้าใช้นาน ๆ จะเกิดอาการทางจิต หวาดระแวง มีประสาทหลอน
 หูแว่ว การทำงานของสมองและกล้ามเนื้อผิดปกติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ง่าย

9.4 อาการขาด มีอาการอ่อนเพลีย ร่างกายทรุดโทรมเร็วมาก ทำงานไม่ไหว
 อารมณ์ซึมเศร้า มีแรงนอนไม่หลับ สมองเสื่อม บางรายอาจคลุ้มคลั่ง เสียสติเป็นโรคจิต

10. กระพุ่ม

10.1 ลักษณะ เป็นพืชยืนต้น ขนาดสูงประมาณ 30-50 ฟุต ลักษณะของใบเหมือน กระดังงาไทย ดอกสีเหลืองคล้ายดอกกระถิน ก้านใบสีเขียว และก้านใบสีแดงเรื่อ ๆ มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น กระพุ่มโลก กระพุ่มหาย เสพโดยเอาใบสดมาเคี้ยวหรือใบตากแห้งไปชงกับน้ำร้อนดื่ม มีรสขม

10.2 ฤทธิ์ เมื่อเสพเข้าไปจะกระตุ้นระบบประสาท ทำให้สามารถทำงานกลางแจ้งได้นาน ๆ โดยไม่เหนื่อย ไม่หิว ซาวนา ซาวสวน กรรมกร นิยมเสพกันมาก นอกจากนี้ยังรักษาอาการปวดเมื่อยได้ และผู้เสพจะกลัวเสียงฟ้าร้อง เมื่อเสพมาก ๆ จะเกิดอาการกระวนกระวาย ผิวน้ำแดงคล้ำผิดปกติ หงุดหงิด ปัสสาวะบ่อย ร่างกายทรุดโทรมจากการทำงานหนักเกินไป กำลัง และเบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ

10.3 อาการจิต มีอาการมึนงง ผิวน้ำแดงคล้ำผิดปกติ ปากแห้ง หงุดหงิด ปัสสาวะบ่อย ร่างกายทรุดโทรม น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อาจมีอาการทางประสาท

10.4 อาการขาด มีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ซึมเศร้า มึนงง ปวดเมื่อยตามข้อ กล้ามเนื้อที่ขาและแขนอ่อนเพลีย เบื่อจรรยา เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ

11. แอล เอส ดี (L.S.D. ชื่อเต็มคือ Lysergic Acid Diethylamide)

11.1 ลักษณะ เป็นสารสังเคราะห์เป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส และขนาดที่ใช้เสพน้อยมาก ขนาดเท่าเกล็ดเกลือ สามารถเสพได้หลายสิบครั้ง ดังนั้น ถ้ามีใครผสมในอาหารหรือเครื่องดื่มจะไม่อาจทราบได้ มักทำในรูปเป็นเม็ด ผงบรรจุแคปซูล หรือรูปก้อนน้ำตาล ยาน้ำ ใต้อิม หรือบรรจุในหลอดใช้ฉีด

11.2 ฤทธิ์ เมื่อเสพ แอล เอส ดี จะออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ม่านตาขยาย มีเหงื่อเย็น เหงื่อออก ชนลุก หายใจไม่สม่ำเสมอ น้ำตาลในโลหิตสูง ความรู้สึกทางจิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ระบบประสาทในการรับรู้แปรปรวนไป เห็นแสงสีวิจิตร ได้ยินเสียงดนตรี แต่บางคนกลับเห็นและได้ยินสิ่งที่เลวร้าย ยิ่งกว่าการฝันร้าย และอาการประสาทหลอนจะเกิดให้อีกแม้จะไม่ได้เสพอีกเป็นเวลานาน ขณะมีอาการประสาทหลอน ผู้เสพมักสำนึกตนว่าเป็นผู้มีอำนาจวิเศษ มีญาณพิเศษ คิดว่าตนบินได้เหมือน

นก เต้นได้บนน้ำ จึงมีบางนกกระโดดลงมาจากที่สูงเป็นอันตราย เต้นจมน้ำตาย เป็นต้น ยานี้ ออกฤทธิ์นาน 8 ชั่วโมง

11.3 อาการติด จะมีอาการผื่นเฟื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่วได้ยินเสียงประหลาด คิดว่าตนมีอำนาจวิเศษ วิฬังมหาศาล บางรายก่อคดีอาชญากรรม

11.4 อาการขาด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นตามผิวหนัง แผลภาพผด ประสาทหลอนและหลงผิด

12. กัญชา

12.1 ลักษณะ เป็นพืชล้มลุก การเสพมีวิธีการแตกต่างกันแต่ละท้องที่ ในประเทศไทยนิยมเสพโดยเอากัญชาที่ตากแห้งแล้วสูบเป็นบุหรี่ หรือสูบกถ้องที่เรียกว่า บ้องกัญชา หรือนำมาเคี้ยว หรือเจือปนกับอาหารรับประทาน

12.2 ฤทธิ์ เมื่อเสพกัญชาจะออกฤทธิ์ภายใน 2-3 นาที จะรู้สึกสบายไร้กังวล ตื่นเต้นรำเริง ข้างหูค หัวเราะตลอดเวลา ก่อนกัญชาจะหมดฤทธิ์กล้ามเนื้อแขนขาจะอ่อนเปลี้ย ทำงานไม่ประสานงานกัน คล้ายคนเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ มีอาการร่วงเหงาหาวนอน เชื่องช้า ซึม และอาจหลับ ถ้าเสพมาก ๆ จะเกิดอาการประสาทหลอน เกิดภาพลวงตาและหูแว่ว หัวใจเต้นเร็ว ม่านตาหรี่ ตาแดง รับประทานอาหารได้มากขึ้น ฤทธิ์ของกัญชาจะอยู่นานหลายชั่วโมง

12.3 อาการติด มีอาการอ่อนไหวง่าย ความคิดเลื่อนลอยสับสนง่าย ควบคุมตนเองไม่ได้ การรับรู้ภาพผิดปกติ ความจำเสื่อม ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง กล้ามเนื้อลีบ หัวใจเต้นเร็ว หูแว่ว ม่านตาขยาย มือเท้าเย็น หายใจขัด ระคายเคืองจมูก ท่อและหลอดลม ถ้ามีอาการมากขึ้นจะคลื่นไส้ อาเจียน ตื่นเต้น กระสับกระส่าย อาจเป็นโรคจิตได้ง่าย

12.4 อาการขาด ถ้าเสพมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ แล้วหยุดเสพทันทีจะเกิดอาการกระสับกระส่าย วิดกกังวล อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ นอกจากนี้อาจมีอาการหนาวสั่น และอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น

13. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

13.1 ลักษณะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) มีกลิ่น รส สี ต่าง ๆ กัน ซึ่งจะมีแอลกอฮอล์มากน้อยแล้วแต่ชนิด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถือว่าเป็นสิ่งเสพติดที่

ถูกกฎหมาย ซื่อและขายได้อย่างเปิดเผย ได้แก่ เบียร์ เหล้าไวน์ วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า เหล้ารัม ยิน แม่โขง แสงโสม เหล้าโรง ฯลฯ ส่วนที่ถือว่าผิดกฎหมายได้แก่ เหล้าเถื่อน เหล้าขาว

13.2 ฤทธิ์ ถ้าดื่มบ่อย ๆ จะรู้สึกสบาย อารมณ์ดี เจริญอาหาร ถ้าดื่มมากเกินไปจะเกิด ภาวะอาหาร เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ความรู้สึกนึกคิดผิดไป ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่สามารถยับยั้งตนเอง จึงอาจแสดงอาการบางอย่างออกมา เช่น คุ้ย่าย ทะเลาะวิวาท หูมาก หน้าแดง ตัวแดง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ถ้าดื่มมากเกินไปอีกจะทำให้การรับรส กลิ่น เสียง และสัมผัสลดลง ในที่สุดจะหลับ ถ้าดื่มมากเกินไปอีกจะถึงขั้นหมดสติและสลบได้ ถ้าดื่มเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง ทำลายตับ กลายเป็นโรคตับแข็ง การดื่มเหล้าร่วมกับยาที่กดประสาท เช่น บานอนหลับ ยากล่อมประสาท จะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้มีอันตรายมากขึ้น

13.3 อาการติด คนที่ติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง คนที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะมีใบหน้าบวมดู หน้าแดง ตาแดง ผิวหน้าคล้ำ มือสั่น ลมหายใจมีกลิ่นเหล้า สติปัญญาเสื่อม ควบคุมตนเองไม่ได้ จิตใจผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย เป็นตะกริว ปลายมือปลายเท้าชา กระเพาะอาหารอักเสบ เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม และอาจเกิดโรคตับแข็ง

13.4 อาการขาด จะมีอาการกระวนกระวาย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์ฉุนเฉียว อาจมีอาการชัก ประสาทหลอน เป็นโรคจิต ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจตายได้ โดยทั่วไปอาการจะอยู่ประมาณ 2-4 วัน

14. บุหรี่

14.1 ลักษณะ บุหรี่ หมายถึง ซิกานรต (Cigarette) หรือ ซิการ์ (Cigar) หรือ ยาเส้น (Tobacco) ซึ่งทำมาจากใบยาสูบ ถือว่าเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายเช่นเดียวกับ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในบุหรี่มีสารพิษที่สำคัญ คือ นิโคติน นอกจากนี้ยังสำรวจพบว่าในใบยาสูบ และก้นบุหรี่มีสารที่เป็นพิษต่อร่างกายหลายชนิด เช่น ไฮโดรคาร์บอน คาร์บอนมอนอกไซด์ แร่ธาตุต่าง ๆ เช่นนิเกิล โครเมียม ตะกั่ว ซึ่งได้จากยาฆ่าแมลงที่พ่นในใบยาสูบ ตลอดจนสารกัมมันตภาพรังสีที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งได้

14.2 ฤทธิ์ บุพริมีฤทธิ์ต่อร่างกายหลายระบบ เช่น ต่ออวัยวะรับรู้ความรู้สึก ทำให้การได้ยิน การเห็น การรับรส การรับกลิ่น การทรงตัวค่อย ๆ เสื่อมไปเมื่อเทียบกับช่วงปกติ ต่อระบบประสาททำให้ความจำเสื่อม ความว่องไวลดน้อยลง อาจชักและเป็นอัมพาตได้ ต่อระบบไหลเวียนโลหิตทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีไขมันไปเกาะตามเส้นโลหิต ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นโลหิต ต่อระบบหายใจทำให้เสียงแหง ไอเรื้อรัง และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด วัณโรคปอด ต่อระบบย่อยอาหารทำให้คลื่นไส้อาเจียน ความอยากอาหารลดลง ระบบการย่อยผิดปกติ ต่อระบบสืบพันธุ์ ทำให้ผู้ชายมีเชื้ออสุจิลดลง ผู้หญิงหมดประจำเดือนเร็วขึ้น คลอดก่อนกำหนด และพบมากที่ทำให้เกิดการแท้งในระหว่าง 4-7 เดือน

14.3 อาการคิด คนที่ติดบุพริมักไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น แต่ที่สังเกตได้มีริมฝีปากคล้ำ นิ้วมือนิ้วเท้าบุพริมีรอยเหลือง ๆ มักมีอาการไอ และการรับรู้รสอาหารลดลง

14.4 อาการขาด เนื่องจากการเสพติดบุพริเป็นการติดยาเสพติดเป็นนิสัยเนื่องจากมีความต้องการสูงทางจิตใจเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่พบอาการขาดทางร่างกาย มีแต่อาการขาดทางจิตใจคือ หงุดหงิด กระวนกระวาย

ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

1. ผลกระทบจากการใช้ยาผิด

1.1 ผลกระทบโดยตรงที่เกิดขึ้นกับผู้เสพ เช่น พวกยาบ้า ยาสูบต่าง ๆ ที่ใช้ใน การรักษาโรคติดเชื้อทั้งหลาย หากใช้ชนิด ขนาด ระยะเวลา และด้วยวิธีการไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดอาการแพ้ บางคนแพ้มากอาจถึงตายได้ ไปทำลายเชื้อบางอย่างที่มีประโยชน์ในร่างกาย เช่น เชื้อในลำไส้ ทำให้กระทบกระเทือนต่อการสร้างวิตามิน และการย่อยอาหาร ไปทำให้เชื้อก่อโรค ยากต่อการรักษา อาจทำให้เจ็บป่วยมากขึ้น และหากเชื้อที่เป็นต้นเหตุของโรคนั้นกระจายไปสู่บุคคลอื่น การรักษาก็จะยากเช่นกัน จึงเท่ากับเปิดโอกาสให้เกิดโรคติดต่อกระจายออกไปได้

นอกจากนี้ การใช้ยาผิดยังเป็นการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การนำเอามอร์ฟีน ซึ่งใช้เป็นยาแก้ปวด เซโคบาร์บิทัล ซึ่งใช้เป็นยานอนหลับ แอมเฟตามีน ซึ่งใช้เป็นยากระตุ้นประสาทในทางการแพทย์มาใช้หว่าหรือ จากกฎหมายต้องระบุยาทั้งกล่าวเป็นยาเสพติด ถ้าใช้ในทางผิดมาก ๆ ก็กลายเป็นจุดเริ่มต้นของการติดยาเสพติด

1.2 ผลกระทบโดยอ้อม ได้แก่ ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ประเทศชาติ การใช้จ่ายทำให้โรคไม่หาย เป็นภาระของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดการผิดบาปลอม บาปผิดมาตรฐานหรือยาเสื่อมคุณภาพได้ ฯลฯ

2. ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด

2.1 ผลกระทบโดยตรงที่เกิดกับผู้ใช้นาเสพติด ได้แก่

2.1.1 เกิดโรคแทรกต่าง ๆ ไข้ง่าย เนื่องจากความต้านทานโรคต่ำ พิศเชื่อโรคได้ง่าย เช่น โรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหาร วัณโรค โรคหัวใจ กามโรค ฯลฯ

2.1.2 เป็นบุคคลไร้สมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์ จิตใจไม่ปกติ อ่อนไหวง่าย อยู่ในสภาพสิ้นเวาตลอดเวลา เก็บจกร้าน เนิบชา ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้

2.1.3 บุคลิกภาพเสีย ไม่สนใจตนเอง ซาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาด มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

2.1.4 ยากจนเพราะต้องเสียเงินเพื่อซื้อยาเสพติดมาเสพ

2.1.5 มีความผิดตามกฎหมาย

2.2 ผลกระทบโดยอ้อม ได้แก่ ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ประเทศชาติ

2.2.1 ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ซาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ญาติพี่น้อง ทำให้ครอบครัวซาดความสุข และเป็นภาระต่อครอบครัว

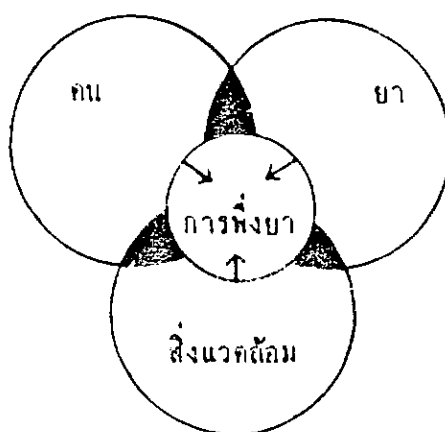
2.2.2 ผลกระทบต่อสังคม ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรม จักปล้น ว่างราวเพื่อต้องการเงินซื้อยาเสพติด และยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ยันตรายต่าง ๆ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

2.2.3 ผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันปราบปราม รักษาและบำบัดยาเสพติดเป็นเงินจำนวนมาก และยังเป็นภาระบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศ เป็นการสูญเสียแรงงานโดยเปล่าประโยชน์ เสียพลังของชาติ เพราะผู้เสพต้องมึซุสภาพหรือทั้งร่างกายและจิตใจ กิดเพียงแต่จะหาขายาเสพติดมาเสพเท่านั้น

แนวความคิดในการป้องกันการใช้ยาผิดและเสพติด

การพิจารณาปัญหายาเสพติด ในแง่ของสังคมสามารถจำแนกองค์ประกอบได้สามประการ คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม เมื่อปัจจัยทั้งสามนี้มีปฏิสัมพันธ์กัน อาจจะทำให้เกิดปัญหาการพึ่งยา

หรือการใช้ยาในทางที่ผิด หรือการเสพติดยาที่มีผลทำให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะทาง กาย จิตใจ อารมณ์และสังคม หรืออาจจะอธิบายได้ว่า ในสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา และคนมีบุคลิกภาพ อ่อนแอ มีปัญหาทางร่างกาย ทางจิตใจ ขณะเดียวกันมีตัวยาซึ่งมีฤทธิ์ต่อประสาทอยู่โดยทั่วไป ดังนั้น คนที่อ่อนแอจะใช้ยาดังกล่าวแก้ปัญหาให้ตนเองจึงเกิดการติดยาหรือการเสพติดขึ้น ดังภาพประกอบ 1 (วินัย เกษมเศรษฐ์. 2526 : 28 - 29)



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบการพึ่งยา

ดังนั้น การแก้ไขปัญหานี้จึงสามารถกำหนดได้ 3 แนวทางคือ

1. คน โดยมุ่งแก้ปัญหาที่ตัวคนเป็นสำคัญ แบ่งออกได้เป็นสองกรณี คือ (Knowles, 1975 : 20 - 22)

1.1 ลดความต้องการของผู้ติดยาเสพติดให้น้อยลง หรือ ไม่เหลือเลย โดยความร่วมมือของสถานพยาบาลต่าง ๆ ให้การรักษาและให้ความรู้แก่ประชาชนถึงสถานที่ต่าง ๆ เหล่านั้น

1.2 ลดโอกาสที่ประชาชนซึ่งยังไม่ติดยาเสพติดหรือเลิกยาเสพติดแล้ว ไม่ให้สัมผัสกับยาเสพติด โดยใช้วิธีการทางสังคมจิตวิทยา (The Psycho-Social Model) ให้ความสำคัญกับตัวคนหรือพฤติกรรมเป็นหลัก โดยศึกษาสาเหตุของการใช้ยาอย่างผิดซึ่ง และถือว่าการติดยาเสพติดเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เป็นอันตรายของมนุษย์ พยายามให้การศึกษาในเชิงของการรับรู้

และทัศนคติเกี่ยวกับการปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ฯลฯ ที่จะช่วยให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาโดยไม่ต้องคิดยาเสพติด

2. ยา โคบูม้งแก้ปัญหาที่ "ตัวยา" ลดปริมาณยาเสพติดในห้องตลาด สกัดกั้นมิให้ยาเสพติดแพร่มาถึงมือผู้ใช้ แบ่งเป็นสองกรณี

2.1 ใช้กฎหมายควบคุมและปราบปรามตัวยาที่เป็นอันตรายตามที่ระบุในกฎหมายโดยใช้วิธีการทางกฎหมาย-ศีลธรรม (The Moral-Legal Model) ให้ความรู้เกี่ยวกับบทลงโทษของยาเสพติด (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มาตรา 91) และส่งเสริมให้ผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษา (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มาตรา 94) เป็นการป้องกันยาเสพติด และในวิธีการนี้จะให้ความสำคัญกับตัวยาที่เป็นอันตราย และจะมีการรณรงค์ให้ความรู้ถึงอันตรายของตัวยาเป็นหลัก

2.2 ใช้วิธีการทางสุขภาพอนามัย (The Public-Health Model) ถือว่าการใช้ยาผิดและยาเสพติดทำให้เกิดการพึ่งในตัวยา และถือเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย หรือโรคติดต่อโดยทั่วไป การป้องกันในวิธีนี้จะให้การศึกษาถึงอันตรายจากการทดลองใช้ยาและยาเสพติด และผลร้ายที่เกิดขึ้นต่อตนเองและสังคม

3. สิ่งแวดล้อม มุ่งปรับปรุงสภาวะแวดล้อมในสังคมเป็นการสร้างบรรยากาศแวดล้อมในสังคมที่จะส่งผลให้การใช้ยาเสพติดลดน้อยลง วิธีการนี้จะให้ความสำคัญกับระบบคุณค่าของสังคมนิยมระบบเบี่ยงเบนระแคะที่คั่งงาม สถาบันต่าง ๆ ในสังคม เช่น สถาบันทางการศึกษา วิธีการนี้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกาป้องกันยาเสพติดถือว่าเป็นวิธีการทางสังคมวัฒนธรรม (The Sociocultural Model) โดยเสนอแนะให้ใช้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคม ปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล เช่น ปัจจัยทางการศึกษา สาธารณสุข กลุ่มสังคม ฯลฯ ควรสนองความจำเป็นในการพัฒนาวิถีชีวิตของคน

เมื่อพิจารณาในแง่การปฏิบัติ วิธีการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติดทั้งสามประการ ควรจะได้ดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน จึงจะมีประสิทธิผล การดำเนินงานที่เน้นแต่เพียงด้านเดียวจะไม่คุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับทั้งนั้นในการหาวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตร

ฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด จึงนำความศึกษาข้างต้นทั้งสามประการมาเป็น
แนวในการให้การศึกษาฝึกอบรมแก่คนและเสริมด้วยเรื่องยาและสิ่งแวกล้อมด้วย

การสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมาย

การสาธารณสุขมูลฐาน จากปัญญาสาครแห่งอัลมา อาคา พ.ศ. 2521 ได้ให้คำจำกัด
ความไว้ดังนี้ (จำรูญ มีชนอน. ม.ป.ป. : 1 อ้างจาก WHO. 1978.)

1. เป็นบริการสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของประชาชน
2. จะต้องใช้ทั้งวิธีการ และเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป
3. เป็นบริการแก่ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนเหล่านั้น
มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

4. เป็นบริการที่ชุมชน สังคมและประเทศชาตินั้น ๆ สามารถบริหาร จัดการให้บริการ
เหล่านั้นดำเนินไปได้ด้วยดี ในลักษณะการพึ่งตนเอง และใช้ดุลยพินิจดำเนินการต่าง ๆ ให้เอง
ตลอดไป

5. เป็นองค์ประกอบอันจะขาดเสียมิได้ ของบริการสาธารณสุขทั้งระบบ ซึ่งถูกนับเนื่อง
เข้าไปในส่วนสำคัญของระบบการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน หรือประเทศชาตินั้นด้วย

6. การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลทุกคน ครอบครัว
ทุกครอบครัว และชุมชนทุกชุมชนกับระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อให้บริการสาธารณสุขแห่งชาติ
ลงไปถึงที่อยู่อาศัยและที่ทำงานของประชาชนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้และนำไปสู่การหันมาสุขภาพ
อนามัยอย่างค่อเนื่องที่สุด

การสาธารณสุขมูลฐาน ตามความหมายของ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข
มูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 1) คือแนวทางการดำเนิน
งานทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบาลในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็น หลักรวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ทุนธรรมชาตินิยมประเพณี และลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่น สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ให้ทันกับความต้องการ ทั้งนี้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมพัฒนาทาง เศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น เช่น รายได้ การครองชีพ อาชีพ ภาวะการศึกษา เป็นต้น

จากความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานของหน่วยงานทั้งสอง สรุปได้ว่าการสาธารณสุข มูลฐานเป็นกิจกรรมการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานที่สามารถสนอง ความต้องการของชุมชนอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง และการผสมผสานกับกระบวนการพัฒนา ด้านอื่น ๆ

ความสำคัญและแนวคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากนโยบายเร่งรัดพัฒนาชนบทของรัฐบาล ที่จะทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศซึ่ง อาศัยอยู่ในชนบทและมีฐานะยากจน ต่ำอยการศึกษา และมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำ ให้มีความเป็น อยู่ดีขึ้น โดยเล็งเห็นว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น รัฐบาลจึงให้เร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาดำเนินการให้บริการสาธารณสุข แก่ประชาชน แต่การบริการสาธารณสุขเหล่านั้นยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศได้ ทั้งนี้ เพราะงบประมาณส่วนใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้รับประมาณร้อยละ 4-5 ของงบประมาณ ของประเทศ ให้นำไปสร้างสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และ สำนักงานผดุงครรภ์ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการสาธารณสุข ถึงร้อยละ 65-80 ของงบประมาณทั้งหมด แต่ก็สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมเพียง ร้อยละ 15-30 เท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เกี่ยวกับสถานบริการสาธารณสุข

เช่น ในเขตเมืองหรือตำบลใกล้เคียง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 1 - 7) นอกจากงบประมาณที่จำกัดแล้วการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ยังอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุลกันอีกด้วย คือแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ประจำอยู่ในกรุงเทพมหานคร หรือตามเมืองใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่ประจำอยู่ในชนบท ดังตาราง 5 (กองสถิติสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 227 - 228)

ตาราง 5 อัตราส่วนระหว่างประชากรกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขบางประเภท ประจำปี พ.ศ. 2527

รายการ	กรุงเทพฯ	จังหวัดอื่น	รวมทั้งประเทศ
1. ประชากรต่อแพทย์ 1 คน	1,512	10,740	6,254
2. ประชากรต่อนักแพทย์ 1 คน	7,432	84,070	38,006
3. ประชากรต่อเภสัชกร 1 คน	2,144	80,860	15,216
4. ประชากรต่อพยาบาล 1 คน	501	2,224	1,583

ดังนั้น การที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชนบทให้ได้มากยิ่งขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างจำกัด ด้วยวิธีและเทคโนโลยีที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยประสาน ความคิด และความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิด ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ตลอดจนให้ความรู้ ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่อาสาสมัคร สาธารณสุขเหล่านั้น

สำหรับแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานในรูปแบบ ที่ประชาชนมีส่วนร่วม จริง ๆ แล้วไม่ใช่เรื่องใหม่ เพราะเกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชนของประเทศไทเทมานแล้ว เช่น "หมอตำแย" ในภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ หรือ "แม่จ้าง" ในภาคเหนือ ซึ่งมีความสำคัญในการช่วย เหลือการคลอดและดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้หันมาความรู้ความสามารถของหมอตำแยจนมีอีกชื่อหนึ่งว่า ผดุงครรภ์โบราณ

นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครกัจจมาละเรีย ในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ก็มีกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ทั้งอาสาสมัครกัจจมาละเรีย และกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็มีมานานเป็นสิบ ๆ ปี

สำหรับแนวความคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานจริง ๆ เริ่มจากผลงานวิจัยของนายแพทย์ สมบูรณ์ วัชรโรหัย ที่ได้ทำร่วมกับองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2505 ที่พบว่าการใช้บริการ สาธารณสุขของรัฐทั้งทางบ้าน การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ มีอัตราการใช้บริการต่ำมากโดยเฉลี่ยแล้วไม่ถึงร้อยละ 10

ในปี พ.ศ. 2509 นายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรหัย ได้ไปทดลองดำเนินโครงการที่จังหวัด พิษณุโลก เพื่อหาวิธีการขยายบริการสาธารณสุขโดยการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ทุกตำบล และยังได้นำเอาประชาชนมาฝึกหัดที่สถานีอนามัย แล้วคัดเลือกไปเรียนพนักงานอนามัย และ ผดุงครรภ์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานที่เดิม เป็นการป้องกันการโยกย้ายแค่งบริการสาธารณสุข ก็ยังไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งในช่วงเดียวกันประมาณ พ.ศ. 2507 นายแพทย์อมร นนทสุต ก็ได้ทดลอง

ทำเป็นกลุ่มในลักษณะที่คล้ายคลึงกันที่ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ แต่หลังจากการศึกษาทั้งสองแห่ง ในช่วงนี้ ก็ยังไม่ชัดเจน

ดังนั้น นายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย นายแพทย์อมร นนทสุต และ นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ จึงได้ประชุมทบทวนนโยบาย และดำเนินการใหม่โดยคัดเลือกชาวบ้านมารับการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มแรกทำหน้าที่รักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ แนะนำการวางแผนครอบครัว ผูกเงาะเลือด และให้การรักษารักษาขั้นต้นเพื่อควบคุมมาเลเรีย เรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งในปัจจุบันตรงกับ อสม.

กลุ่มที่สอง ทำหน้าที่กระจายความรู้ทางด้านสาธารณสุข รับผิดชอบการเจ็บป่วย โรคระบาด ฯลฯ เรียกว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันตรงกับ ผสส.

จากผลการดำเนินงาน 1 ปี พบว่าอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ในปี พ.ศ. 2517 โครงการลำปาง (เดิมเมื่อเริ่มต้นโครงการ โครงการนี้ชื่อ DEIDS ซึ่งย่อมาจาก Development and Evaluation of Integrated Health Delivery System) ได้เริ่มทำการทดลองศึกษาวิจัย โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินโครงการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพรับผิดชอบให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ และองค์การพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกาให้ทุนสนับสนุน โดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้ (จำรูญ มีชนา และคนอื่น ๆ. 2524 : 7)

1. เพื่อขยายกิจการสาธารณสุขผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรอย่างน้อยที่สุด 2 ใน 3 ของประชาชนในชนบท ทั้งนี้โดยใช้ดัชนีการวัดการครอบคลุมเด็กวัยก่อนเรียนและหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยเน้นให้บริการอนามัยแม่และเด็ก บริการวางแผนครอบครัว และบริการโภชนาการ

2. เพื่อศึกษาหารูปแบบที่ดีที่สุดในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานภายในจังหวัดในการผสมผสานบริการรักษาพยาบาล บริการป้องกันโรคและบริการส่งเสริมสุขภาพให้กระจายไปทุกชุมชน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนนั้น ซึ่งได้รับการฝึกอบรมแล้วให้เกิดประโยชน์เต็มที่

3. เพื่อให้ได้รูปแบบบริการสาธารณสุขผสมผสาน ภายในพื้นที่จังหวัดที่มีประสิทธิภาพและประหยัค และองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในจังหวัดอื่นทั่วประเทศภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และข้อจำกัดอื่นของประเทศไทย

การดำเนินงานในช่วงแรกของโครงการลุ่มบางประสบผลสำเร็จด้วยดี

ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวความคิดจากการดำเนินงานที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และแนวทางที่กำลังศึกษาอยู่ในโครงการลุ่มบาง มาบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520 - 2524) เรียกว่า "แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน" และเพื่อให้สนองนโยบายขององค์การอนามัยโลก ที่ได้ประชุมตกลงกันที่กรุงเจนีวา ในปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ. 1977) ว่าในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า (Health For All By The Year 2000) โดยประเทศสมาชิกต่าง ๆ ทั่วโลกได้ลงนามในสัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดประชุมระหว่างประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก ณ เมืองอัลมา อาตา ประเทศสหภาพโซเวียต เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2521 ซึ่งประเทศไทยก็ได้ลงนามด้วย

"แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน" ได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานหลักเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (มสศ.) ให้ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้านประมาณร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบท เมื่อเสร็จสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 จะครอบคลุมพื้นที่ 68 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ลุ่มบาง ทะเบีย เชียงราย)

ในปี พ.ศ. 2522 เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพขึ้น คณะรัฐมนตรีจึงให้อนุมัติให้โครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นโครงการที่ 20 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2522 และอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2522 (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 8 - 16)

ในปี พ.ศ. 2523 เนื่องจากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงทำให้มีอุปสรรคในการประสานงาน คณะรัฐมนตรีจึงได้อนุมัติจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนราชการเทียบเท่ากอง ตั้งกีดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2523

ในปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไปอีก 2 จังหวัดคือ เชียงราย และพะเยา ในปี พ.ศ. 2525 ได้ขยายไปอีก 2 จังหวัดคือ ลำปาง ซึ่งเดิมเป็นพื้นที่ในการทดลองและกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 72 จังหวัดทั่วประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครบทุกจังหวัด

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยบริการผสมผสาน 4 ด้านคือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าองค์ประกอบงานสาธารณสุข ได้ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 21 - 23)

1. งานโภชนาการ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ ค้นหาสำรวจภาวะอนามัยเด็ก ทำการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารจะดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่มารดาในการให้อาหารแก่ทารก การดูแลรักษาเด็กเจ็บป่วยในระยะแรก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกฝัง เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาใช้เป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องที่หมู่บ้านจะให้เริ่มดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขหมู่บ้านหรือเรื่องที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น โดยสำรวจในค้ำสาธารณสุข

และสภาพของชุมชนที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นและดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือในชุมชน

3. การรักษาพยาบาล ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน และชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการรักษาพยาบาล ชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันจัดหาเวชภัณฑ์สำหรับหมู่บ้าน และส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. จักหายาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านและดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านได้ตลอดเวลา สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดการน้ำสะอาด ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบถึงความสำคัญของการจัดการน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอยและการจักบ้านเรือนให้สะอาด และรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขาภิบาลในหมู่บ้าน

6. การวางแผนครอบครัว ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชี้แจง และสนใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว รวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านว่าบ้านใดได้ใช้บริการวางแผนครอบครัวบ้าง และช่วยวิธีใด เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการจัดเตรียม ยาเม็ด อุปกรณ์ และจ่ายยาเม็ดในรายเก่าที่เก็บรับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดจากสถานบริการของรัฐอยู่แล้ว

การอนามัยแม่ และเด็ก ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญ ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และ

การดูแลหลังคลอด พร้อมทั้งนัดหมายเจ้าหน้าที่ในการออกไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด นักหมายมารดา
มารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต บัณฑิต
มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบที่สถานอนามัย ในกรณีที่เป็นลูกเจี๊ยบ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจจะต้องช่วยเหลือในระหว่างคลอดแก่ประชาชนด้วย

7. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ใช้เลือกออก โรคขาดสารอาหาร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก 0-5 ขวบ และนักหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการต่อชุมชนในจุดนัดพบต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นที่บ้าน ที่ประชุมหมู่บ้านหรือจากแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว หมู่บ้านใดจะพิจารณาเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือทุกเรื่องก็ได้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือความต้องการของหมู่บ้านนั้น หรือเป็นโรคสาธารณสุขที่สำคัญที่พบในหมู่บ้าน

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน ผู้ถือข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
มีหน้าที่ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน โดยเฉพาะในเด็กจะต้องมีการรักษาสุขภาพ
ของช่องปากและฟัน ผู้ถือข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักหมายให้
ประชาชนรับบริการเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตการค้นหาผู้ป่วย ในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการ
แนะนำที่ถูกต้อง และคาดว่างานนี้จะให้ผลต่อเนื่องผสมผสานกับงานบริการอื่นรวมทั้งการร่วมมือของ
ชุมชน

ปัจจุบันนี้องค์ประกอบทั้งสิบอย่างของงานสาธารณสุขมูลฐานนี้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการฝึกอบรม และนำไปเผยแพร่ในเขตที่ตนรับผิดชอบ โดยเริ่มต้นด้วยองค์ประกอบที่ประชาชนถือว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ (Real Needs) ของชุมชนก่อน แล้วขยายไปยังองค์ประกอบอื่น ๆ บางชุมชนได้กระทำครบทั้ง 10 องค์ประกอบแล้ว

การปฏิบัติงานในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

1. การฝึกอบรมครูฝึก เริ่มจากคณะครูฝึกส่วนกลางซึ่งประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องหรือเคยศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดต่าง ๆ รวมถึงคณะทำงานที่จัดทำหลักสูตรและแบบเรียนซึ่งทั้งหมดนี้ให้ผ่านการอบรมด้านการเรียนการสอนจากวิทยากรของหน่วยแพทยศาสตรศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และประชุมปฏิบัติการเพื่อให้มีแนวคิดเกี่ยวกับมาแล้ว (นุสรณ์ อุณหะวนิชพงษ์ และ วิศิษฐ์ บัญเภาภิญโญ. 2523 : 4) คณะครูฝึกส่วนกลางเป็นผู้ทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอเพื่อสร้างครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ เพื่อไปฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับตำบลให้เป็นครูฝึกระดับตำบลอีกทอดหนึ่ง บุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ให้การฝึกอบรมโครงการแก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนโดยตรง (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะอื่น ๆ. 2524 : 8)

ในปัจจุบันครูฝึกสอนส่วนกลางได้สลายตัวลงโดยปริยาย เนื่องจากได้ทำการฝึกอบรมครูฝึกระดับจังหวัดทั่วประเทศแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ทว่าครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และครูฝึกระดับตำบลยังคงทำหน้าที่ฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไปโดยมีหน้าที่อบรมทั้งความรู้ ความเข้าใจพร้อมทั้งนิเทศและสนับสนุนการทำงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 3 - 10)

2. การคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระบวนการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ใช้วิธีการสังเกตเป็นหลักการพื้นฐานของการดำเนินงาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง กระบวนการคัดเลือกจะเริ่มจากการเตรียมชุมชน จากนั้นจึงมีการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุขด้วยวิธีการสังเกต ซึ่งภายหลังเมื่อผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเหล่านี้ได้ปฏิบัติงานไปประมาณ 4-5 เดือนแล้ว ในแต่ละหมู่บ้านก็จะจัดทำให้มีการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติเหมาะสม 1 คน เพื่อเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 13 - 23)

3. การฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขใช้เวลา 5 วัน เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขมีบทบาทและหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานให้บริการของสถานอนามัยตำบลและของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการทำหน้าที่เป็นผู้รับ และกระจายข่าวสารทางด้านสุขภาพและการให้สุขศึกษาแก่ครัวเรือนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ส่วนการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้เวลา 15 วัน นอกเหนือจากบทบาทที่จะต้องปฏิบัติเหมือนกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการฝึกอบรมให้ทำหน้าที่ให้การรักษายาบาลอาการเจ็บป่วยทั่ว ๆ ทั่วไป การให้การปฐมพยาบาลบริการวางแผนครอบครัว การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สิ่งที่สำคัญคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนจากรัฐ ยกเว้นเฉพาะการให้การรักษายาบาลแบบผู้ป่วยสามัญในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐฟรี และถ้าอยู่ห้องพิเศษจะชำระค่าเรียกเก็บเพียงร้อยละ 50 ของที่กำหนดไว้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษายาบาล พ.ศ. 2525 (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2529 : 177 - 179) โดยหลักการแล้ว การทำงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นไปในลักษณะการทำงานแบบกลุ่ม ซึ่งเรียกว่าคณะกรรมการสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ประสานงานกลุ่ม

4. บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีดังนี้
(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2527 : 64 - 69)

4.1 บทบาทผู้สื่อข่าวสาธารณสุข

4.1.1 เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ

4.1.2 เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจากประชาชนเพื่อแจ้งข่าวให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในห้องฉิ่ง

4.1.3 เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้และชักชวนประชาชนในพื้นสาธาณสุข

4.1.4 เป็นผู้ร่วมดำเนินงานและประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่นๆ

4.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทเช่นเดียวกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และมีบทบาทเพิ่มเติมดังนี้

4.2.1 จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน (ถ้าได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

4.2.2 บริการรักษาพยาบาลตามอาการโดยให้ยาสามัญประจำบ้าน และปฐมพยาบาลต่าง ๆ

4.2.3 บริการวางแผนครอบครัว โดยจำหน่ายเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และแจกจ่ายถุงยางอนามัย

4.2.4 ระบบการสนับสนุนและการนิเทศงาน การสนับสนุนที่รัฐให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นเป็นชุดปฐมพยาบาลและยาสามัญประจำบ้าน มูลค่า 500 บาท เพื่อใช้เป็นทุนเริ่มต้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดนำยามาจำหน่ายแก่ชาวบ้าน แต่ในกรณีที่ไม่หมู่บ้านใดสามารถตั้งสหกรณ์ได้แล้ว ยากังกล่าวจะตกเป็นของสหกรณ์ไป ในการนิเทศงานเพื่อให้การทำงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะไปนิเทศงานให้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านอย่างน้อยที่สุดเดือนละครั้ง ส่วนในระดับอำเภอนั้น

สาธารณสุขอำเภอจะต้องทำหน้าที่ติดตามความคืบหน้าของการทำงานดังกล่าว ในระดับตำบล พร้อมกับจะต้องคอยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้าน ประมาณ 4-6 ครั้งใน 1 ปี ซึ่งการดำเนินงานโครงการในระดับอำเภอนี้จะได้รับการนิเทศงานจาก ระดับจังหวัดและจากระดับกระทรวงอีกต่อหนึ่ง (ทวีทองหงษ์วิวัฒน์ และคณะอื่น ๆ. 2524 . 9 - 16)

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานในการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานนั้นได้กระทำกันอย่างเป็นระบบระเบียบมีวิธีการคัดเลือก การฝึกอบรม และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมตลอดถึงการสนับสนุนและการนิเทศงานด้วย

การนำความรู้เรื่องการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดเข้ามาในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากแนวความถึกในการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติดจะต้องทำร่วมกันในสามองค์ประกอบ คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม (วินัย เกษมเศรษฐ์. 2526 : 28 - 29) ทั้งนี้กล่าวมาแล้วว่าต้องดำเนินงานไปพร้อม ๆ กัน และองค์ประกอบทั้งสามนี้สามารถกระทำร่วมกันไปได้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

งานสาธารณสุขมูลฐานมีบุคลากรพร้อมอยู่แล้ว คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งทำงานทางบ้านสาธารณสุขมูลฐาน มีวิธีการสนับสนุนและนิเทศงานอย่างเป็นระบบและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะเสนอพอเป็นตัวอย่างไปตามลำดับของปีที่มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2515-2517 กองแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2524 : 253) ได้ทำการวิจัยในโครงการโคมไทย โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยอยู่ที่การค้นหาบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้สื่อข่าวโดยธรรมชาติ และศึกษาประสิทธิภาพในการกระจายข่าวสาร แนะนำความรู้ และการจูงใจให้ประชาชนปฏิบัติตัว อย่างถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลเพื่อพิสูจน์ว่า ผู้สื่อข่าวเป็นตัวละครที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยในชุมชนหรือไม่ เพียงใด

ผลการศึกษานี้ปรากฏว่า ผู้ที่มีลักษณะเป็นผู้สื่อข่าวโดยธรรมชาติมักจะเป็นเพศชายที่มีครอบครัวแล้ว และอยู่ในวัยกลางคนอายุระหว่าง 30-53 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป แต่ในด้านการศึกษาระดับความเป็นอยู่ การเคลื่อนไหวในชุมชน ความทันสมัย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมีแนวโน้มสูงกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งทุกหมู่บ้านจะมีบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวโดยเฉลี่ยหมู่บ้านละ 9-10 คน ส่วนด้านประสิทธิผลในการปฏิบัติงานนั้น ปรากฏว่าเมื่อบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้สื่อข่าวโดยธรรมชาติ ได้รับการอบรม และได้รับบทบาทหน้าที่ในด้าน การสื่อข่าวสารการแนะนำความรู้ และการรูงใจทางด้านสาธารณสุขในระยะเวลาทดลอง 1 ปี สามารถทำให้ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในด้านการวางแผนครอบครัว และการอนามัยแม่ และเด็กของคู่สมรสวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ในปี พ.ศ. 2521 กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521 : 208 - 209) ได้ทำการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมาก่อน และมีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนั้น จะได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านมาก ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะใช้เวลาปฏิบัติงานให้แก่ประชาชนได้ดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ในปี พ.ศ. 2523 รัชนิพร ภู่กร (2523 : 54 - 69) ได้วิจัยเรื่องทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอทพระหาร จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนเห็นด้วยกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นจำนวนมากเพื่อช่วยเหลือยามเจ็บป่วย และทำให้รู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

ในปี พ.ศ. 2524 ไพจิตร ปะบุตร และคนอื่น ๆ (2524 : 28 - 29) ได้วิจัยเรื่องบทบาทของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ที่อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ และใช้วิธีการสังเกตทางมนุษยวิทยาร่วมด้วย ผลการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ให้กับประชาชนในหมู่บ้านได้ทำให้

ประชาชนมีความเชื่อถือในท้าวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ราษฎรจะไปรับบริการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ้ามีผู้ป่วยรายใดที่เกินขอบเขตความสามารถ จึงจะไปรักษาต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในปีเดียวกันผ่านนโยบายวางแผนและวิจัย กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2524 : 42 - 50) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 20 จังหวัดโครงการประชากร ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มองเห็นว่าบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ชอบในบทบาทหน้าที่ มีความภาคภูมิใจแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานในหน้าที่คือ การได้มีส่วนช่วยเหลือชาวบ้าน

ในปี พ.ศ. 2525 สุขชัย อรรถธรรม (2525 : 60 - 132) ได้วิจัยเรื่องทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่นเดียวกับประชาชนส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านกิจกรรมส่วนใหญ่จะปฏิบัติเพียงครั้งเดียว และเห็นว่างานในหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ในระดับหยาบ ร้อยละ 82.1 มีความตั้งใจที่จะทำหน้าที่ตลอดไปร้อยละ 82.8 มีความเห็นว่าประชาชนให้ความร่วมมือระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6

ในปี พ.ศ. 2527 จินดา พุกเกษม (2527 : 58 - 105) ได้วิจัยเรื่องการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและยอมรับบทบาทหน้าที่ในระดับปานกลาง กิจกรรมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นอันพึงประสงค์ให้แก่การ เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ

ในปี พ.ศ. 2529 ภาวินี เพ็งศาสตร์ (2529 : 1 - 126) ได้วิจัยเรื่อง การรับรู้และการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประชาชนในชนบท ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีการรับรู้ว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในหมู่บ้านของตนและต้องการ

ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ในการจ่ายยาให้คำปรึกษาเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยและช่วยรักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าส่วนมากปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน งานที่ปฏิบัติกับทุกคนได้แก่ การให้สุขศึกษา ผลการวิจัยที่กล่าวมานี้เป็นเพียงงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการยอมรับของประชาชน งานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเด็นอื่น ๆ ยังมีอีกพอสมควร แต่ไม่ได้นำมาเสนอไว้ ณ ที่นี้ เนื่องจากต้องการเสนอให้เห็นว่าบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นที่ยอมรับของประชาชน ซึ่งคาดหวังว่าเมื่อนำความรู้เรื่องการใช้ยาผิดและยาเสพติดเข้ามาในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ่อจะปฏิบัติงานในบทบาทใหม่นี้ให้ประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

แนวทางการให้การศึกษานักเรียน

ความหมาย

1. ผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 15 หรือผู้ที่จบการศึกษาภาคบังคับแล้ว มีความรับผิดชอบตนเอง ต่อสังคม เป็นผู้ทํามาหาเลี้ยงชีพ มีบทบาทเป็นผู้ผลิตของสังคม (เชียรศรี วิวิธศิริ. 2527 : 36)

2. การศึกษานักเรียน หมายถึง การศึกษาที่จัดให้ประชากรวัยผู้ใหญ่ ตามข้อตกลงในที่ประชุมระหว่างประเทศเรื่องการศึกษาผู้ใหญ่ที่เมืองนิวแชมเชียร์ สหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายของการศึกษานักเรียนไว้ว่า การศึกษานักเรียน หมายถึง กระบวนการที่บุคคลซึ่งมิได้อยู่ในโรงเรียนภาคปกติ มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัด และทำเป็นขั้นตอนไว้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ความซาบซึ้ง และทัศนคติ หรือเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถแก้ปัญหาของตนเองและชุมชนได้ (Liveright. 1968 : 8)

ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

ทฤษฎีการเรียนรู้ เป็นเรื่องที่ว่าด้วยพฤติกรรมทางจิตวิทยาอันเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเรียนรู้ของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ จากเอกสารพบว่า ในการเรียนการสอนผู้ใหญ่ นักการศึกษาผู้ใหญ่ได้นำเอาหลักการเรียนรู้ต่าง ๆ จากทฤษฎีการเรียนรู้ที่นักจิตวิทยาต่าง ๆ ได้ศึกษาค้นคว้าไว้มาใช้ในการสอนผู้ใหญ่ ทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีอยู่ และสามารถนำมาใช้กับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สามารถแบ่งออกได้ 3 กลุ่มใหญ่ด้วยกันคือ (เชิยรศรี วิวิธสิริ. 2527 : 129)

1. กลุ่มพฤติกรรมนิยม นักจิตวิทยากลุ่มนี้ได้แก่ พาฟลอฟ (Pavlov) วัตสัน (Watson) ธอร์นไดค์ (Thorndike) และสกินเนอร์ (Skinner)
2. กลุ่มสติปัญญานิยม นักจิตวิทยากลุ่มนี้ได้แก่ โคห์เลอร์ (Kohler) เลวิน (Lewin) บรูเนอร์ (Bruner) และเปียเจต์ (Piaget)
3. กลุ่มมนุษยนิยม นักจิตวิทยากลุ่มนี้ได้แก่ มาสโลว์ (Maslow) และโรเจอร์ (Rogers) อย่างไรก็ตามก็ได้มีบุคคลที่พยายามศึกษาถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยเฉพาะเจาะจง เช่น การศึกษาของ ธอร์นไดค์ (Thorndike. 1928) และได้จัดพิมพ์ในหนังสือชื่อ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) มีรายละเอียดเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่า ผู้ใหญ่นั้นสามารถเรียนรู้ได้ (สุวัจน์ วัฒนวงศ์. 2524 : 63) ต่อมาในปี ค.ศ. 1935 ธอร์นไดค์ (Thorndike. 1935) ก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับความสนใจของผู้ใหญ่ (Adult Interests) และในปี 1938 โซเร็นสัน (Sorenson. 1933) ก็เขียนหนังสือเกี่ยวกับความสามารถของผู้ใหญ่ (Adult Abilities) และหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลงแล้วก็มีนักการศึกษาคนอื่น ๆ อีกหลายคนได้พยายามศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ จนได้ข้อสรุปที่แน่นอนว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ และมีความสนใจ และความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างไปจากเด็กเป็นจำนวนมาก

องค์ประกอบพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

นักการศึกษาผู้ใหญ่ต่างเห็นพ้องกันว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้นแตกต่างไปจากเด็กดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งโนลส์ (Knowles. 1975) นำมาสรุปว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญดังนี้

1. ความต้องการและความสนใจ ผู้ใหญ่จะเกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าเรื่องนั้นตรงกับความต้องการและความสนใจ

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใหญ่ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีถ้าเรื่องนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องของเขาเอง ไม่ใช่เรื่องไกลตัว หรือยังมองไม่เห็นว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ ประสบการณ์เป็นแหล่งวิชาการที่มีคุณค่าสำหรับการเรียนรู้ ผู้ใหญ่แต่ละคนจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิตอย่างมากมาย ในการเรียนรู้จึงควรจะได้เอาประสบการณ์เหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์

4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้กำหนดเอง (Self-directing) ผู้ใหญ่เข้าใจว่าตนเองเป็นผู้รับผิดชอบ สามารถจะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถนำตนเองได้ โดยไม่ต้องมีผู้อื่นมากอบอ้อมที่แนะนำอย่างละเอียดละออ

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้ใหญ่จะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไปเรื่อย ๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น ในการเรียนรู้ผู้ใหญ่แต่ละคนจึงมีความแตกต่างกันออกไปด้วย

ในการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบพื้นฐานเหล่านี้ด้วย

ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการสอนผู้ใหญ่

เนื่องจากผู้ใหญ่แตกต่างไปจากเด็ก ดังนั้นการเรียนการสอนผู้ใหญ่จะต้องพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ที่โนลด์ (Knowles, 1975) ได้กำหนดลักษณะเด่น ๆ ที่ผู้ใหญ่แตกต่างไปจากเด็ก 4 ประการด้วยกันคือ

1. การเข้าใจตนเอง (Self-concept)

ในขณะที่ทุกคนเป็นเด็ก เด็กต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่นในทุกด้าน และการดำเนินชีวิตของเด็กนั้นมีคนอื่น เช่น พ่อแม่ ครู หรือผู้คอยดูแลจัดให้อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน หรือชุมชน โลกของเด็กจึงมีหน้าที่ในการเรียนหนังสืออย่างเดียว แต่เมื่อเด็กกลายเป็นผู้ใหญ่ และมองตนเองว่าไม่ใช่เด็กนักเรียนอีกต่อไปแล้ว ผู้ใหญ่จึงต้องมีฐานะใหม่ในสายตาของตนเอง และ

ผู้อื่นว่า เป็นผู้รู้จักเหตุผล และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และนำตนเองได้ และต้องการให้คนอื่นเห็นว่าเขานำตนเองได้ด้วย

ดังนั้น ผู้ใหญ่ต้องการให้คนอื่นปฏิบัติต่อตนด้วยความยกย่องนับถือ ให้เขาได้ตัดสินใจด้วยตนเองไม่อยากให้ใครมองว่าเขาเป็นเด็ก คอยแต่รับคำสั่งไม่ให้ทำอย่างนั้นอย่างนี้ ถูกลงโทษ หรือได้รับความอับอายขายหน้า ผู้ใหญ่ต้องการเป็นตัวของตัวเอง และเป็นผู้มีอิสรภาพ

2. ประสบการณ์ (Experience)

ผู้ใหญ่มีประสบการณ์หลายด้านและหลายอย่างที่เหมาะสมมาตั้งแต่เด็ก ส่วนประสบการณ์ของเด็กเป็นประสบการณ์ภายนอก ผู้ใหญ่มองตนเองจากประสบการณ์และเห็นคุณค่าของประสบการณ์ของตนมากกว่าเด็ก ความแตกต่างระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กในเรื่องประสบการณ์นี้ มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่หลายประการ เช่น

2.1 ผู้ใหญ่สามารถแลกเปลี่ยนความนึกเห็นหรือประสบการณ์กับผู้อื่นได้ ดังนั้น ผู้ใหญ่จึงเป็นแหล่งวิทยาการสำคัญในการเรียนรู้

2.2 ผู้ใหญ่มีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว จึงสามารถนำประสบการณ์ที่ไปโยงเกี่ยวหรือสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ ๆ ได้มากกว่าเด็ก ซึ่งจะทำให้ประสบการณ์ใหม่มีความหมายมากขึ้น

2.3 ผู้ใหญ่มีลักษณะฝังแน่นกับความเคยชินที่ผ่านมา ทำให้ผู้ใหญ่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอะไรง่าย ๆ

3. ความพร้อมในการเรียน (Readiness to Learn)

เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีที่สุด ถ้าได้เรียนรู้ในสิ่งที่เขาเป็นประโยชน์และมีความจำเป็นจะต้องรู้ ผู้ใหญ่มีความพร้อมในการเรียนมากกว่าเด็ก ในการสอนเด็กจะต้องมีการนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อเร้าความสนใจ ส่วนในการสอนผู้ใหญ่ นั้น ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียน และรับรู้ ฉะนั้นสิ่งที่สอนจะต้องให้เกิดประโยชน์ และตรงกับความต้องการของเขาในขณะนั้น หรือทำการสอนในขณะที่เขามีความพร้อม

4. เหตุผลในการเรียน (Orientation to Learning)

ผู้ใหญ่จะเรียนเพื่อนำความรู้ไปใช้ทันที จึงมองเห็นคุณค่าของเวลาต่างไปจากเด็ก สิ่งที่เด็กเรียนจากโรงเรียนอาจจะไม่ได้ใช้ทันที แต่เรียนเพื่อต่อให้สูงขึ้นต่อไป เด็กจึงเรียนเพื่อสะสมความรู้หรือเน้นในเรื่องเนื้อหา ส่วนผู้ใหญ่เรียนเพื่อนำความรู้ไปแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน หรือเน้นในเรื่องปัญหา

ลำดับขั้นในการพัฒนาการของผู้ใหญ่

ชาวิกเชิร์สท์ (สุนทร โคตรบรรเทา. 2523 : 103 -105 อ้างจาก Davighurst.) ได้แบ่งวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ช่วง ซึ่งในการแบ่งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาผู้ใหญ่ในการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ให้เหมาะสมกับพัฒนาการของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

1. ผู้ใหญ่วัยต้น อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 18-35 ปี ในวัยนี้มีภาระกิจด้านพัฒนาการที่สังคมยอมรับคือ

- 1.1 การเลือกคู่ครอง
- 1.2 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับคู่ครอง
- 1.3 การเลี้ยงดูบุตรธิดา
- 1.4 การเริ่มต้นประกอบอาชีพ
- 1.5 การรับผิดชอบต่อสังคม
- 1.6 การเข้าสังคมและคบเพื่อนที่มีรสนิยมตรงกัน

2. ผู้ใหญ่วัยกลางคน อยู่ในช่วงอายุ 36-60 ปี วัยนี้มีภาระกิจด้านพัฒนาการที่สังคมยอมรับ

คือ

- 2.1 การสร้างและปรับปรุงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวให้ดีขึ้น
- 2.2 การมีความรับผิดชอบต่อสังคมและหน้าที่พลเมืองเพิ่มขึ้น
- 2.3 การทำหน้าที่อบรมสั่งสอนลูกที่กำลังเป็นวัยรุ่น เพื่อให้เป็นพลเมืองดีของสังคม
- 2.4 การมีกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 2.5 การเรียนรู้ที่จะเข้าใจคู่ครองมากขึ้น

2.6 การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

2.7 การปรับตัวให้เข้ากับพ่อแม่ที่สูงอายุ

3. ผู้ใหญ่วัยสูงอายุ อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการกิจด้านพัฒนาการที่สังคมยอมรับ คือ

3.1 การปรับตัวให้เข้ากับความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น

3.2 การปรับตัวให้เข้ากับการเกษียณอายุและการมีรายได้น้อย

3.3 การปรับตัวให้เข้ากับการตายและการจากไปของคู่ครอง

3.4 การพบทำสมาคมกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน

3.5 การปรับปรุงและจิตสภาวะที่ผู้อาศัยให้เหมาะสมกับวัยชรา

พัฒนาการดังกล่าวข้างต้น แม้ว่าจะเป็นของสังคมตะวันตก แต่ก็มีหลายประการที่ สอดคล้องกับสังคมของประเทศไทย ซึ่งเป็นแนวคิดในการที่จะจัดกิจกรรมสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ทั้งสิ้น

ในการสร้างหลักสูตรสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานของการวิจัยก็เป็นหลักสูตรที่สร้างให้แก่ผู้ใหญ่โดยเฉพาะ ดังนั้นในการดำเนินการสร้าง หรือดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงแนวความคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ เกี่ยวกับการให้การศึกษาผู้ใหญ่ รวมทั้งองค์ประกอบพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และลำดับขั้นในการพัฒนาด้วย

การพัฒนาหลักสูตร

ความหมาย

หลักสูตรมีความหมายต่าง ๆ กัน ตามระดับและการใช้หลักสูตรนั้น ๆ ในที่นี้จะขอกล่าวเป็น 2 ลักษณะ คือ

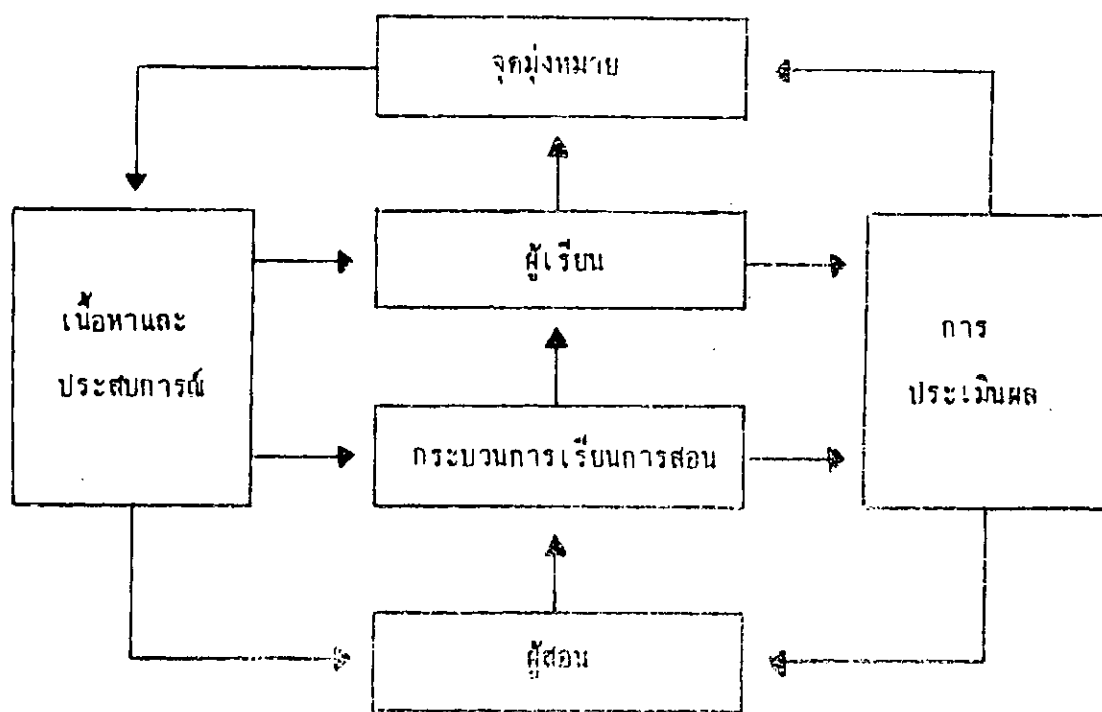
1. หลักสูตรที่นำมาใช้ในระบบโรงเรียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับคือ

1.1 หลักสูตรในระดับห้องเรียน หลักสูตรในระดับนี้ หมายถึง หลักสูตรรายวิชา ซึ่งกำหนดเนื้อหาสาระไว้ให้นักเรียนได้เรียนเป็นวิชา ๆ ไป เช่น หลักสูตรวิชาภาษาไทย สังคมศึกษา เป็นต้น (Good. 1973 : 41)

1.2 หลักสูตรในระดับโรงเรียน หลักสูตรในระดับนี้ หมายถึง หลักสูตรทั้งหมด ซึ่งรวมเอารายวิชาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งโรงเรียนกำหนดเป็นเค้าโครงทั่วไปของเนื้อหาวิชาที่จะต้องสอนและจัดให้นักเรียนมีความรู้จนจบชั้น สามารถเข้าเรียนต่อหรือทำงานได้ (Good. 1973 : 42) เป็นพื้นฐานในการฝึก และการดำเนินชีวิตของนักเรียน (Smith, Stanley and Shores. 1957 : 3) และหลักสูตรที่จัดเพื่อให้เกิดผลผลิตที่เป็นที่ต้องการของทั้งโรงเรียนและสังคม (Saylor and Alexander. 1945 : 3)

2. หลักสูตรนอกระบบโรงเรียน หมายถึง ประสบการณ์ทั้งหลายที่จัดให้ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่พึงปรารถนา และหลักสูตรที่ควรจะเป็นหลักสูตรที่สนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน มีความสอดคล้องกับความต้องการของชีวิตที่เหมาะสมที่สุด และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ ความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง การปกครอง วัฒนธรรมนิยม ประเพณี ค่านิยมและคุณธรรม รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาและสังคมด้วย หลักสูตรแบบนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นหนักหลักการทางชีวิตและสังคม (The Curriculum Based on Social and Life Function) ได้แก่ การจัดเนื้อหาสาระของหลักสูตรให้มีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันของชนในชุมชนนั้นโดยตรง การสอนตามหลักสูตรนี้จะมุ่งเน้นหนักไปในทางปฏิบัติจริงเพื่อประโยชน์ของผู้เรียนให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้วย (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2525 : 4)

สำหรับความหมายและขอบข่ายของหลักสูตรในการวิจัยนี้ เป็นหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่ ประเภทนอกระบบโรงเรียนโดยเน้นหลักการทางชีวิตและสังคม มีความหมายครอบคลุมถึงโครงสร้างทั้งหมดของหลักสูตร อันประกอบด้วย จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาและกิจกรรม วิธีการและสื่อการเรียน และการประเมินผลผู้เรียน ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดของหลักสูตรนี้จะป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จะนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตเพื่อประโยชน์ของผู้เรียน ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบความหมายและขอบข่ายของหลักสูตร

รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตร

มีนักการศึกษาหลายท่านได้เสนอรูปแบบในการพัฒนาหลักสูตร เช่น

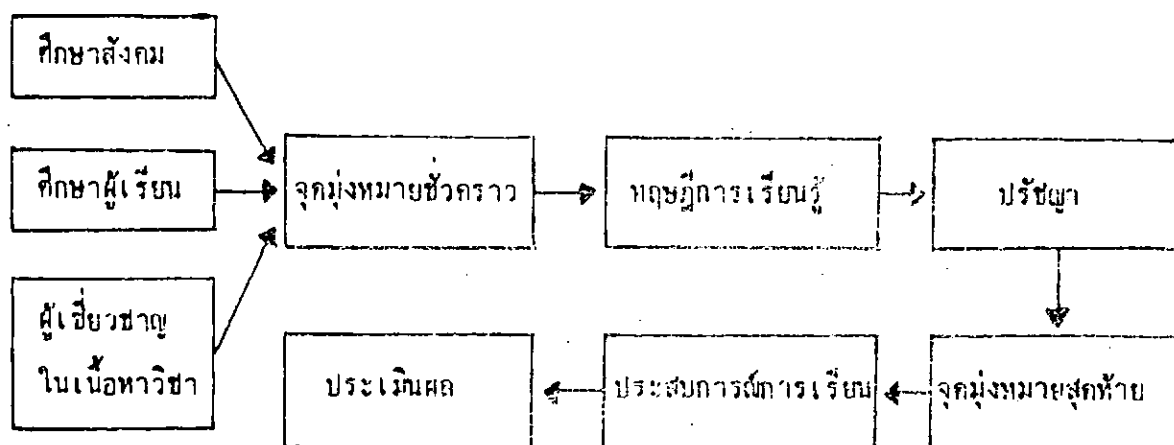
1. รูปแบบและองค์ประกอบของหลักสูตรตามแนวคิดของไทเลอร์ (Tyler. 1949 : 1 - 42)

ไทเลอร์ได้วางแผนโครงสร้างของหลักสูตรโดยให้หลักการ และเหตุผลในการสร้างหลักสูตรไว้สี่ประการ ผู้สร้างหลักสูตรควรจะตอบคำถามที่เป็นพื้นฐาน 4 ประการดังนี้

- 1.1 มีจุดมุ่งหมายทางการศึกษาอะไรบ้างที่โรงเรียนควรจะแสวงหา
- 1.2 มีประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่โรงเรียนควรจะแสวงหา
- 1.3 มีประสบการณ์ทางการศึกษา อะไรบ้างที่โรงเรียนควรจัดขึ้น เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

1.4 จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอย่างไร ที่จะทำให้การสอนมีประสิทธิภาพ

ไทเลอร์เน้นว่า คำถามทั้งสี่ข้อนี้จะต้องเรียงลำดับลงมา เพราะฉะนั้น การตั้งจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพประกอบ 3 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์

จากภาพประกอบ 3 แสดงถึงแนวความคิดในการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ว่า การพัฒนาหลักสูตรจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เริ่มด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายชั่วคราว (Tentative Objectives) โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งกำเนิด (Sources) ที่จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจสามแหล่งด้วยกัน คือ

- ศึกษาจากสังคม
- ศึกษาจากตัวผู้เรียน
- ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหาวิชา

ข้อมูลที่ได้จากทั้งสองแหล่งดังกล่าวจะเป็นเครื่องช่วยในการตั้งจุดมุ่งหมายอย่างคร่าว ๆ จุดมุ่งหมายที่ได้ในขั้นนี้บางครั้งอาจจะมีมากเกินไปที่จะจัดเข้าไว้ในหลักสูตรได้ทั้งหมด จึงควรให้มีการเลือกจุดมุ่งหมายข้อที่สำคัญและสอดคล้องกันให้เหลือจำนวนน้อยลง เพื่อนำไปเป็นหลักในการ

ปฏิบัติขั้นต่อ ๆ ไป ได้อย่างจริงจัง ไทเลอร์ได้เสนอว่า การเลือกจุดมุ่งหมายควรผ่านทางการถกเถียง เพื่อถกเอาข้อที่ไม่สำคัญและไม่สอดคล้องกันออกไปสองชั้นตอนด้วยกันคือ

- พิจารณาหลักจิตวิทยาการเรียนรู้
- พิจารณาหลักปรัชญา

จุดมุ่งหมายที่ผ่านการถกเถียงแล้วนี้เรียกว่า จุดมุ่งหมายขั้นสุดท้าย (Final Objectives)

ขั้นที่ 2 การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experiences) ในการวางโครงสร้างของหลักสูตรไทเลอร์ได้ตั้งคำถามข้อที่สองไว้ว่าจะเลือกประสบการณ์การเรียนรู้อย่างไร จึงจะช่วยให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

จุดมุ่งหมายที่ระบุทั้งพฤติกรรมและเนื้อหา นั้น เป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการไปถึง (Ends) แต่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะจัดขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้นั้น เป็นวิธีการที่จะให้บรรลุถึงจุดหมายปลายทาง (Means)

ขั้นที่ 3 การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลเป็นขั้นสุดท้ายของแนวคิดในการจัดสร้างหลักสูตรของไทเลอร์ เป็นขั้นที่จะทำให้ผู้วางแผนจัดทำหลักสูตรรู้ว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เพียงใด

2. รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรของทาบา (Taba. 1962 : 345 - 379) ทาบาเชื่อว่าหลักสูตรควรจะออกแบบ และกำหนดโดยครูผู้สอนมากกว่าที่จะกำหนดลงไปโดยเจ้าหน้าที่ระดับสูง (Grass - roots approach) ซึ่งทาบาได้กล่าวถึงลำดับขั้นในการพัฒนาหลักสูตรไว้แยกขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สภาพ ปัญหา ความต้องการและความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม รวมทั้งศึกษาพัฒนาการของผู้เรียน กระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนธรรมชาติของความรู้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมาย

ขั้นที่ 2 กำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่หนึ่งเป็นหลักในการพิจารณา ความมุ่งหมายที่กำหนดขึ้นนี้ควรจะเป็นสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเลือกและจัดเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นที่ 3 คัดเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เป็นสำคัญ

ขั้นที่ 4 จัดลำดับเนื้อหาวิชาที่คัดเลือกมา โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในการที่จะให้ผู้เรียนได้รับความรู้ใดก่อนหรือหลัง ซึ่งอาจจะจัดเรียงลำดับตามความยากง่าย ความกว้างแคบ หรือการเป็นพื้นฐานต่อกัน เป็นต้น

ขั้นที่ 5 คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ กระบวนการที่สำคัญของหลักสูตรอีกกระบวนการหนึ่งก็คือ กระบวนการในชั้นเรียน การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้จำเป็นต้องศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้และวิธีสอนแบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าแก่ผู้เรียน และสอดคล้องกับความมุ่งหมายและเนื้อหาวิชาที่กำหนดไว้ด้วย

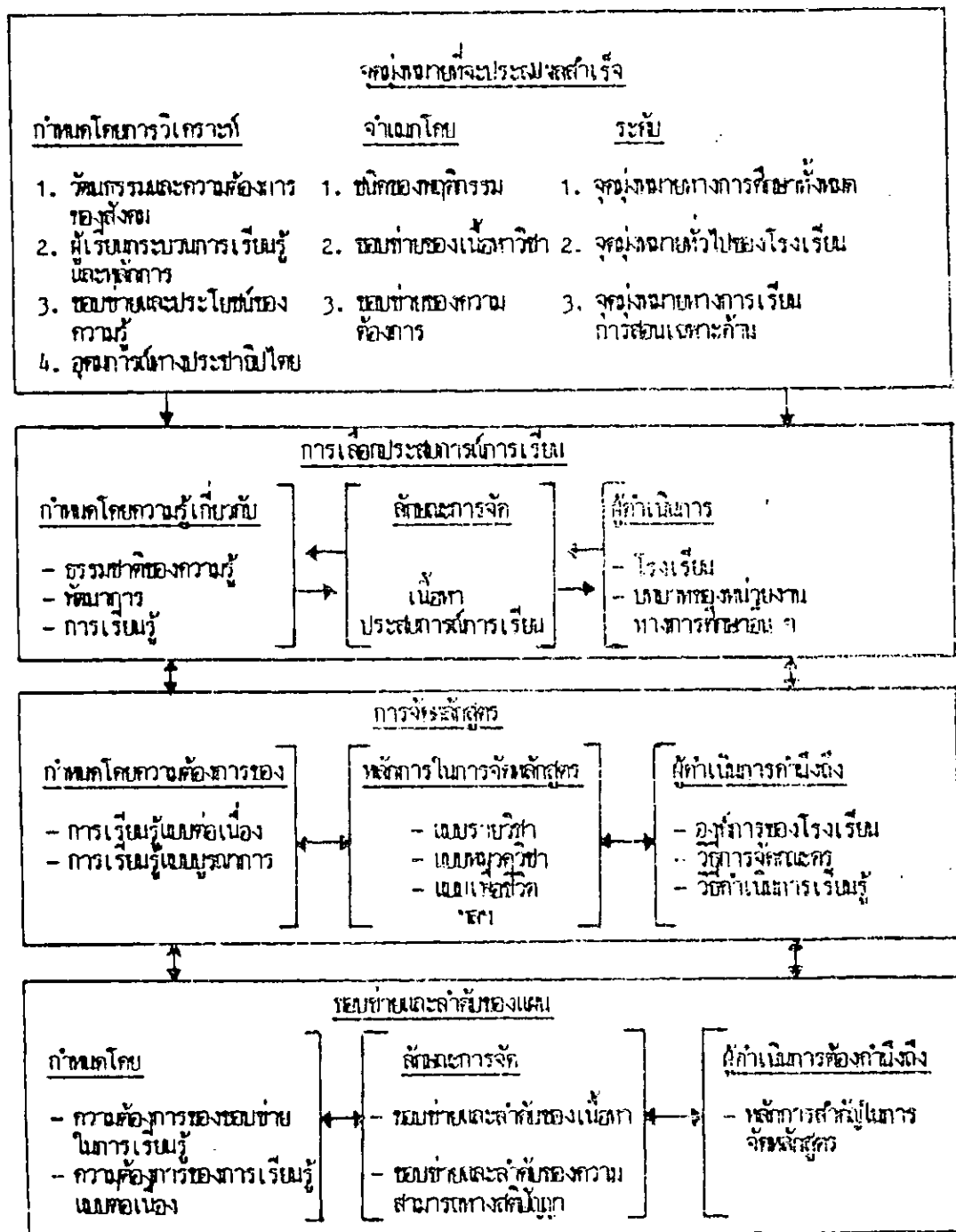
ขั้นที่ 6 จัดลำดับประสบการณ์การเรียนรู้ตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้การจัดกระบวนการเรียนการสอนบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

ขั้นที่ 7 ประเมินผล เป็นขั้นตอนที่จะเป็นเครื่องชี้ว่า การดำเนินการพัฒนาหลักสูตรประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาหรือข้อบกพร่องในขั้นตอนใด ๆ มากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ทำการปรับปรุงแก้ไขต่อไป การประเมินผลนี้ตามปกติจะพิจารณาผลจากการใช้หลักสูตร คือ ผู้เรียนว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เนื้อหาวิชาและกระบวนการเรียนการสอนมีความเหมาะสมเพียงใด

ขั้นที่ 8 ตรวจสอบความคงที่และความเหมาะสมในแต่ละขั้นตอน โดยการตั้งคำถามเพื่อตรวจสอบในลักษณะต่อไปนี้ เช่น

- เนื้อหาวิชาที่จัดขึ้นเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายหรือไม่
- ประสบการณ์การเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ตามจุดมุ่งหมายหรือไม่
- ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมเพียงใด

นอกจากนี้ ทาบา ยังได้เสนอรูปแบบในการวางแผนจัดสร้างหลักสูตรโดยขยายจากรูปแบบของ เซอร์ริก และไทเลอร์ ไว้ทั้งภาพประกอบ 4 (Taba. 1962 : 438)



ภาพประกอบ 4 รูปแบบในการวางแผนหลักสูตรของทาง

3. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเคอร์ (Kerr. 1971 : 178 - 199)

เคอร์ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรการฝึกหัดครูสำหรับนักศึกษาคณะครูประจำการ โดยการเพิ่มรายละเอียดลงไปในรูปแบบพื้นฐานของหลักสูตรทั่วไป ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยสี่ประการ คือ

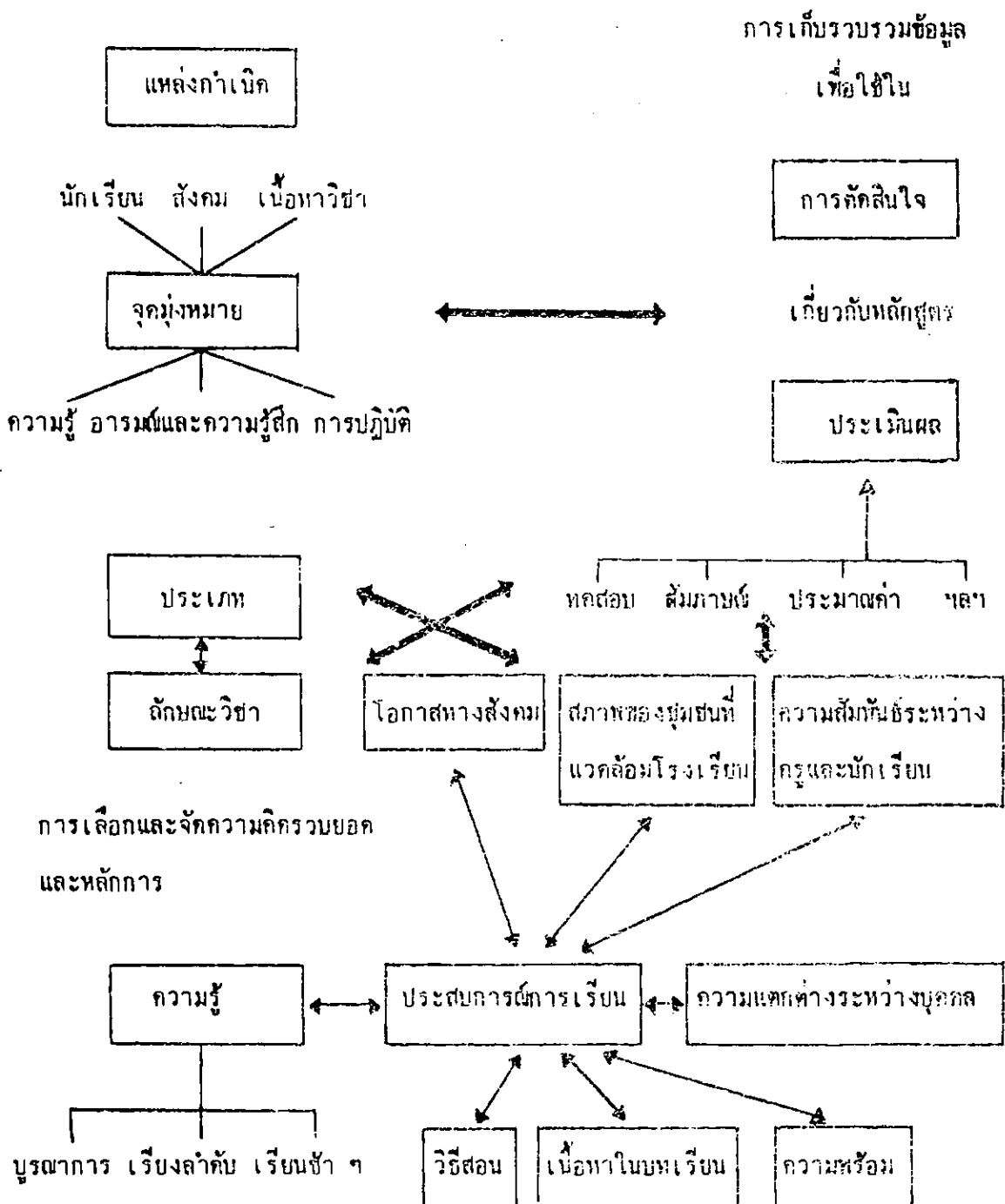
3.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

3.2 ความรู้

3.3 ประสิทธิภาพการเรียนรู้

3.4 การประเมินผลหลักสูตร

เคอร์ให้ความเห็นว่า รูปแบบลักษณะนี้เป็นรูปแบบทางความคิดตามหลักเหตุผลที่ยังไม่มีรายละเอียดเกินซัดพอที่จะทำให้ผู้วางแผนพัฒนาหลักสูตรนำไปปฏิบัติได้ เขาจึงนำแนวความคิดนี้ มาจัดเสนอเป็นรูปแบบใหม่โดยเพิ่มรายละเอียดลงไปในกลุ่มประกอบพื้นฐานทั้งสี่ประการ ดังกล่าว เพื่อให้ นักพัฒนาหลักสูตรสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เคอร์เรียกแบบที่สร้างขึ้นใหม่นี้ว่า รูปแบบทางการปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงกระบวนการพัฒนาหลักสูตรของเกอร์

จากภาพประกอบ 5 เกอร์ได้แสดงให้เห็นว่า จุดมุ่งหมายของหลักสูตรจะได้อะไรมาจากแหล่งข้อมูลสามแหล่งด้วยกัน คือ

- ระบับพัฒนาการ ความต้องการและความสนใจของนักเรียน
- สภาพปัญหาและความต้องการของสังคมที่นักเรียนต้องเผชิญ
- ธรรมชาติของเนื้อหาวิชาและชนิดของการเรียนรู้

เมื่อได้จุดมุ่งหมายมาแล้วให้นำมาคัดเลือก และจัดอันดับโดยนำหลักการจำแนกพฤติกรรมของบลูม และคนอื่น ๆ ซึ่งจำแนกพฤติกรรมออกเป็นสามด้าน คือ พฤติกรรมด้านความรู้และความคิด (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective Domain) และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) มาใช้ในการจำแนกจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากจุดมุ่งหมายซึ่งอยู่ในรูปของพฤติกรรมที่ชัดเจนนี้ สามารถนำมาได้เป็นแนวทางในการเลือก และจัดทวามคิดรวบยอด (Concepts) และหลักการ (Principles) ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและนำไปสู่การจัดรายวิชาในแบบต่าง ๆ

ขั้นต่อไปในการพัฒนาหลักสูตร คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชาที่จัดไว้แล้ว นอกจากนี้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ยังจะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ อีก เช่น ความพร้อมของผู้เรียน วิธีการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียน และความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นต้น

กระบวนการสุดท้ายในการพัฒนาหลักสูตรจะขาดไม่ได้ ก็คือ การประเมินผล เกอร์ได้กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับหลักสูตรวิธีการที่ใช้ในการประเมินผลมีหลายวิธีการด้วยกัน เช่น การทดสอบ การสัมภาษณ์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาหลักสูตรแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเกอร์แล้ว จะเห็นว่า กระบวนการทุกขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตรมีลักษณะสอดคล้องและสัมพันธ์กัน

4. รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรของ เลวี (Lewy. 1977 : 82)

เลวี ได้แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนและงานที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรกับภาพประกอบ 6

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ขั้นเตรียมโครงร่างของหลักสูตร	1. เลือกจุดมุ่งหมาย 2. เลือกเนื้อหาวิชา 3. เลือกกิจกรรมการเรียนการสอน
2. ขั้นเตรียมวัสดุอุปกรณ์การสอน	1. สร้างสรรค์วัสดุอุปกรณ์ประกอบการสอน 2. จัดวัสดุอุปกรณ์ตามรายวิชา 3. หดลองใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สร้างขึ้นใหม่ 4. ปรับปรุงแก้ไข
3. ขั้นดำเนินการ	1. เตรียมจัดระบบงาน 2. ฝึกอบรมครู 3. ปรับปรุงแก้ไขระบบการสอน 4. ประสานงานกับฝ่ายบริหาร 5. ควบคุมคุณภาพ 6. ปรับปรุงและนำมาใช้ใหม่

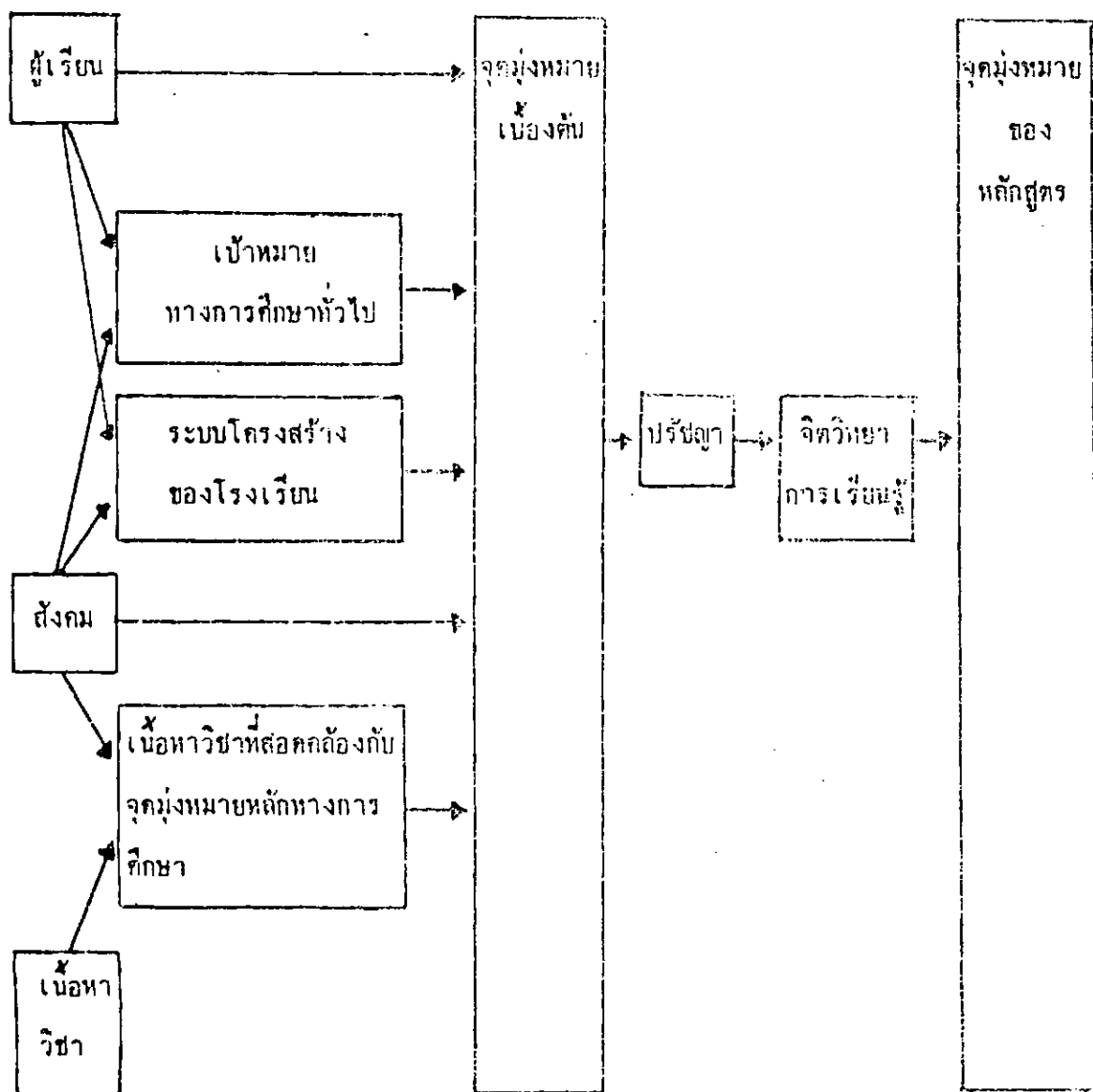
ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนและงานในการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของเลวี

รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของเลวี แบ่งออกเป็นสามขั้นตอนด้วยกันคือ ขั้นเตรียมโครงร่างของหลักสูตร ขั้นเตรียมวัสดุอุปกรณ์ประกอบการสอนและขั้นดำเนินการ

ขั้นเตรียมโครงร่างของหลักสูตร เลวีได้แบ่งเป็นอีกสามขั้นตอนย่อย ๆ คือ การเลือกจุดมุ่งหมาย เลือกเนื้อหาวิชา และเลือกกิจกรรมการเรียนการสอน

ในการเลือกจุดมุ่งหมายของหลักสูตรนั้น เลวี ได้เสนอให้พิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ด้วย เช่น ความต้องการของสังคมภายนอกโรงเรียนในด้านสภาพกำลังคน ที่ประเทศชาติต้องการ

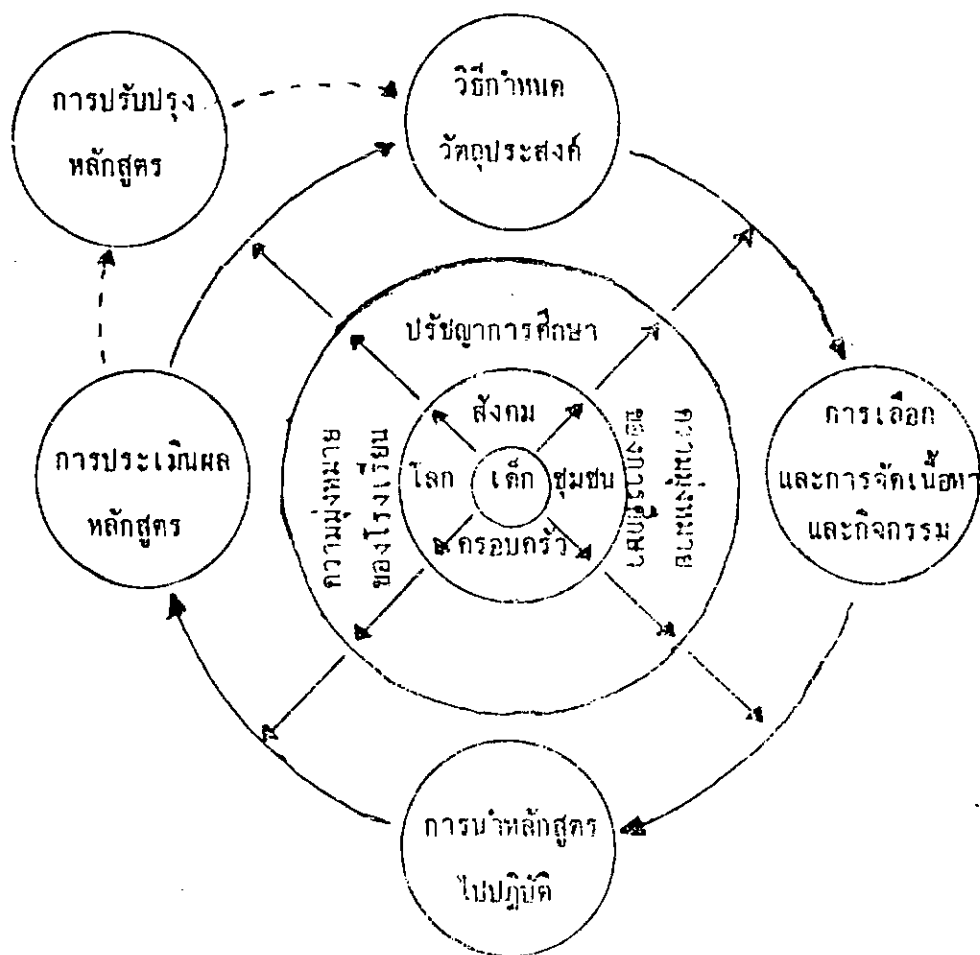
ความต้องการของการเรียน ธรรมชาติของเนื้อหาวิชา ตลอดจนให้พิจารณาเป้าหมายทางการศึกษาทั่วไปของประเทศ และระบบการศึกษา ระบบโรงเรียนด้วย นอกจากนี้ แล้ว ใ้ใช้แนวความคิดของ ไทเลอร์ ในด้านการนำเอาปรัชญาและจิตวิทยาการเรียนรู้มาใช้ในการกลั่นกรองจุดมุ่งหมายที่ได้มาในขั้นต้นด้วย ในขั้นตอนการเลือกจุดมุ่งหมาย แล้ว ได้แสดงให้เห็นเป็นแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 7 แสดงกระบวนการกำหนดจุดมุ่งหมายหลักสูตรของเลวี

5. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของสมิทร กุณานุกร (สมิทร กุณานุกร 2528 : 5-9)

สมิทร กุณานุกร ได้เสนอรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้



ภาพประกอบ 8 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรของสมิทร กุณานุกร

จากภาพประกอบ 8 แสดงให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาหลักสูตรประกอบไปด้วยกิจกรรมหลักห้าประการคือ

4.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร หลักสูตรแต่ละหลักสูตรจะต้องมีจุดมุ่งหมายที่แสดงถึงเอกลักษณ์ และวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป จุดมุ่งหมายของหลักสูตรแต่ละระดับควรสอดคล้องและส่งเสริมจุดมุ่งหมายของการศึกษาในระดับชาติ กิจกรรมแรกนี้เป็นความพยายามที่จะหาคำตอบ

ต่อคำถามที่ว่า "จะให้การศึกษาไปเพื่ออะไร" ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องตอบคำถามนี้ได้ก็ต่อเมื่อได้ทำการสำรวจและวิจัยข้อมูลด้านต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวกับสังคมและผู้เรียน

4.2 การเลือก และจัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ กิจกรรมในชั้นที่สองในการพัฒนาหลักสูตร คือการเลือกสรรวิชาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาด้วยว่า เนื้อหาสาระอะไรควรนำไปสอนก่อนหรือหลัง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

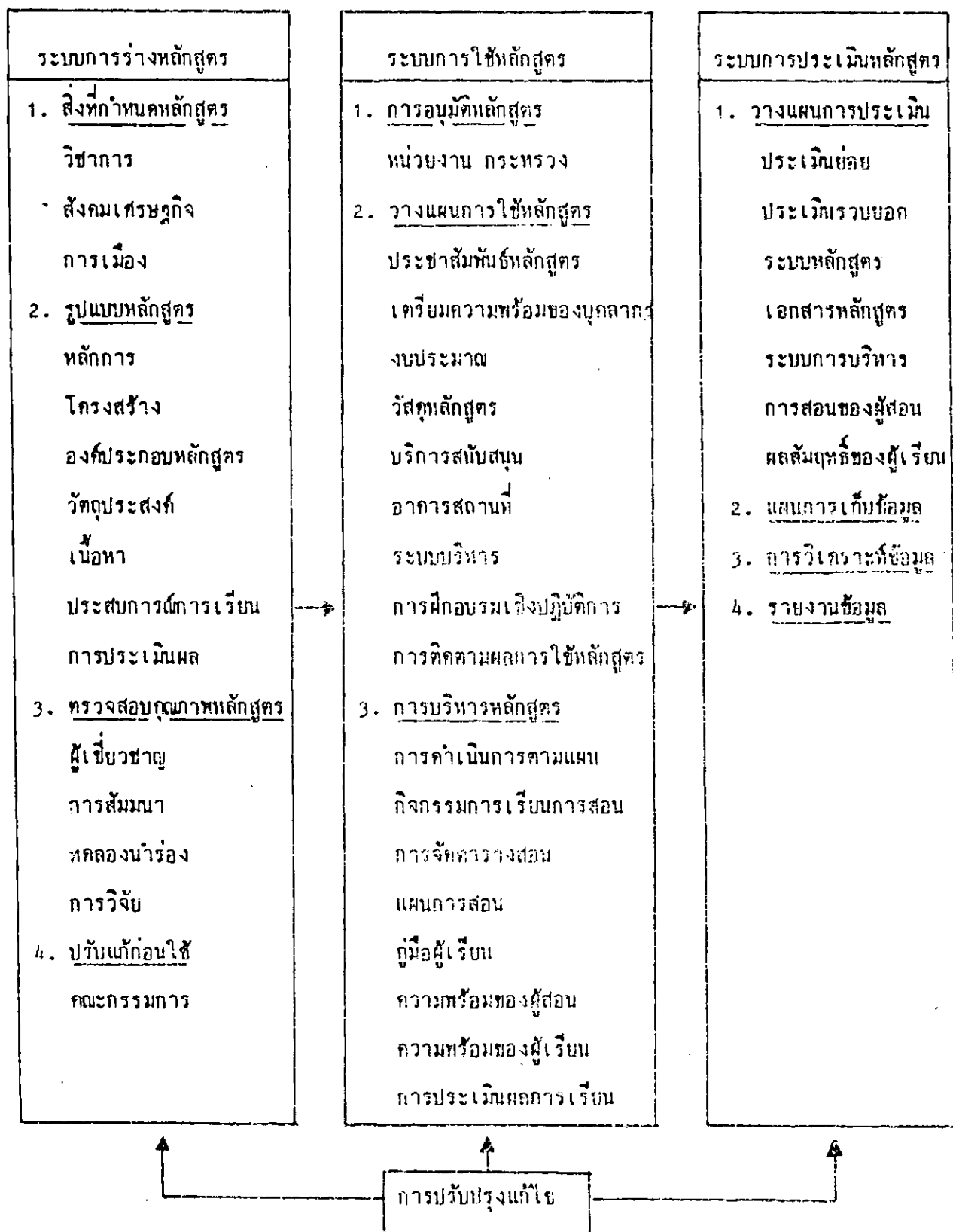
4.3 การนำเอาหลักสูตรไปใช้ หมายถึง การที่ผู้บริหารโรงเรียนและครูนำเอาโครงการของหลักสูตรที่เป็นรูปเล่มไปปฏิบัติให้เกิดผล หัวใจของการนำหลักสูตรไปใช้คือ การสอนและบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในชั้นตอนนี้ คือ ครู

4.4 การประเมินผลหลักสูตร เป็นการค้นหาคำตอบว่า หลักสูตรสัมฤทธิ์ผลตามที่กำหนดไว้ในความมุ่งหมายหรือไม่ มากน้อยเพียงไร และอะไรเป็นสาเหตุ การประเมินหลักสูตรครอบคลุมไปถึงการพิจารณาขั้นตอนทั้งสามเพื่อหาข้อบกพร่องหรือไม่

4.5 การปรับปรุงหลักสูตร กระบวนการของการพัฒนาหลักสูตรมีลักษณะเป็นวัฏจักร เริ่มต้นด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกและจัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย นำหลักสูตรไปปฏิบัติให้เกิดผลตามที่ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ ประเมินผลหาข้อบกพร่องของกระบวนการนี้ และนำผลที่ได้ไปปรับปรุงหลักสูตร การปรับปรุงหลักสูตรจึงเริ่มต้นด้วยกระบวนการและ ขั้นตอนเดิมอีก คือ ปรับปรุงจุดมุ่งหมาย เมื่อจุดมุ่งหมายซึ่งเป็นแม่บทเปลี่ยนไปกระบวนการที่เหลือก็ต้องถูกเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องรับกันจนมาถึงการประเมินผลหลักสูตร และนำเอาข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปปรับปรุงหลักสูตรอีก เป็นวัฏจักรเวียนต่อเนื่องกัน

5. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของ วิชัย วงษ์ใหญ่ (ม.ป.ป. : 1-17)

วิชัย วงษ์ใหญ่ ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรไว้ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 9 การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของ วิชัย วงศ์ใหญ่

จากภาพประกอบ 9 แสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาหลักสูตรแบ่งได้เป็น 3 ระบบ คือ ระบบร่างหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้และระบบการประเมินหลักสูตร โดยทั้งสามส่วนจะต้องสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน

5.1 ระบบร่างหลักสูตร มีอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่ สิ่งกำหนดหลักสูตร รูปแบบหลักสูตร การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร และการปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้

5.1.1 สิ่งกำหนดหลักสูตร คือ การเตรียมการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้สำหรับพัฒนาหลักสูตร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประการคือ สิ่งกำหนดทางวิธีการ สิ่งกำหนดทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ สิ่งกำหนดทางการเมือง

5.1.2 รูปแบบหลักสูตรโดยส่วนรวมจะประกอบด้วย โครงสร้างและองค์ประกอบหลักสูตร ซึ่งต้องทำหลังจากได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากสิ่งกำหนดหลักสูตร

5.1.3 การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรจะศึกษาความเป็นไปได้พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขบางส่วนก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การประชุม สัมมนา การวิจัยเอกสาร การทดลองใช้ หลักสูตรนำร่อง ฯลฯ

5.1.4 การปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้ จะต้องจัดทำระบบข้อมูลที่ชัดเจน การสังเคราะห์ข้อมูลควรพิจารณาให้รอบคอบ

5.2 ระบบการใช้หลักสูตร ได้แก่ การขออนุมัติหลักสูตร การวางแผนการใช้หลักสูตร และการดำเนินการใช้หลักสูตร

5.2.1 การขออนุมัติหลักสูตร เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงจะรับสมัครผู้เรียน และดำเนินการเรียนการสอนได้

5.2.2 การวางแผนการใช้หลักสูตร หรือการบริหารหลักสูตร จะกระทำควบคู่ไปกับการขออนุมัติหลักสูตร เมื่อหลักสูตรได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้วจะได้ดำเนินการใช้หลักสูตรทันที

5.2.3 การดำเนินการใช้หลักสูตร เริ่มตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร งบประมาณ การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน ไปจนถึงการจัดตารางสอน

5.3 ระบบการประเมินหลักสูตร ได้แก่ การวางแผนการประเมินหลักสูตร แผนการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานข้อมูล

5.3.1 การวางแผนการประเมินหลักสูตร เป็นการวางแผนว่า จะประเมินหลักสูตรในส่วนใดบ้าง เช่น ประเมินเอกสารหลักสูตรการประเมินย่อย ๆ แต่ละระบบ เช่นระบบการเรียนการสอน ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน หรือจะประเมินหลักสูตรทั้งระบบ

5.3.2 แผนการเก็บข้อมูล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ควรกำหนดว่ามีข้อมูลอะไรบ้างที่สำคัญในการช่วยตัดสินใจ การจัดทำระบบข้อมูลจะช่วยจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อมูลให้มีความเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5.3.4 การรายงานข้อมูลการจัดทำรายงานและการเสนอข้อมูลจะช่วยให้พิจารณาว่าหลักสูตรนี้มีคุณค่าตรงตามวัตถุประสงค์ หรือว่าจะต้องปรับปรุงแก้ไขส่วนใดของระบบหลักสูตร

เมื่อพิจารณารูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของบุคคลต่าง ๆ ข้างต้น จะพบว่ารูปแบบหลักสูตรที่นำมาเสนอทั้งหมดนี้มีส่วนที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่านักพัฒนาหลักสูตรจะเสนอรูปแบบในลักษณะที่ขยายและน้อยขั้นตอนหรือในลักษณะที่ละเอียดและมากขึ้นตอนแต่ในทางปฏิบัติก็คงจะไม่แตกต่างกันมากนักถ้าจะกล่าวสรุปในลักษณะกลาง ๆ ของรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรก็อาจกล่าวได้ว่ามีอยู่ 5 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
2. การกำหนดเนื้อหาของหลักสูตร
3. การนำหลักสูตรไปใช้
4. การประเมินผลหลักสูตร
5. การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

ซึ่งรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรนี้ได้นำไปเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

การประเมินผลหลักสูตร

การประเมินผลหลักสูตร เป็นกระบวนการหาข้อมูล และเก็บข้อมูลเพื่อที่จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือก สดฟิเลียม และเวสเตอร์ (อุซดก ทองอุไทย. 2524 : 27-32 อ้างมาจาก Stufflebeam and Webster. 1972) ได้แบ่งการประเมินออกเป็น ๒ ประเภท คือ การประเมินเทียม (Pseudo Evaluation) ได้แก่ การประเมินที่ผลของการประเมินให้คุณค่าเป็นบวกหรือลบ แต่ไม่สอดคล้องกับคุณค่าที่แท้จริง การประเมินกึ่งจริง (Quasi Evaluation) ได้แก่ การประเมินที่อาศัยคำถามเฉพาะเจาะจง ใช้วิธีการที่เป็นระบบ แต่อาจจะไม่ได้วัดคุณค่าของสิ่งนั้น ๆ อย่างแท้จริง จะช่วยให้ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจเพื่อวางรูปแบบและโครงสร้างของหลักสูตร รวมทั้งกำหนดการดำเนินการของหลักสูตรการศึกษาด้วย (Cronbach. 1963) การประเมินผลจึงเป็นกระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง เพราะการประเมินผลจะทำให้ได้ข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบหลักสูตรเกิดการตัดสินใจที่ดีในการที่จะปรับปรุงหลักสูตรและมีการคัดเลือกหลักสูตรที่ดีขึ้นกว่าเดิม

1. ระยะเวลาในการประเมินผลหลักสูตร

สคริฟเวน (Scriven. 1963 : 60 - 75) ได้แบ่งการประเมินออกเป็นสองระยะคือ

1.1 การประเมินความก้าวหน้าหรือการประเมินระยะสั้น (Formative Evaluation) ได้แก่ การประเมินในระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น โดยการให้ข้อติ-ชม (Feedback) ที่มีประโยชน์ต่อผู้ประเมินโครงการ

1.2 การประเมินสรุปหรือการประเมินระยะยาว (Summative Evaluation) ได้แก่ การประเมินเมื่อโครงการสิ้นสุดลงแล้ว เพื่อประโยชน์ในการศึกษาคุณค่าของโครงการและเพื่อการพิจารณานำลักษณะที่ดีของโครงการนั้นไปใช้ในสถานการณ์ต่อไป

สำหรับการประเมินผลหลักสูตรของการวิจัยนี้ แบ่งเป็นสองระยะเช่นเดียวกันคือ

ระยะที่ 1 การประเมินผลหลักสูตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสำรวจยังมิได้นำหลักสูตรไปทดลองใช้ การประเมินผลหลักสูตรจึงใช้วิธีการประเมินในระยะที่ 1 คือ การประเมินผลก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ โดยการประเมินจะอยู่ในรูปแบบที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก กล่าวคือในการประเมิน

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร จะประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับสภาพปัญหาและความจำเป็น เป็นการประเมินจุดมุ่งหมายว่าได้กำหนดไว้เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาหรือไม่ ส่วนเนื้อหาวิชาการอบรม และการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมจะใช้จุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นเกณฑ์ว่าได้กำหนดไว้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหรือไม่ ในการประเมินนี้จะใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินคุณค่าของหลักสูตร

ระยะที่ 2 การประเมินผลหลักสูตรหลังจากที่ได้นำไปทดลองใช้แล้ว การประเมินในระยะนี้เพื่อประเมินว่า หลักสูตรที่นำไปใช้เหมาะสมกับผู้เรียนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคประการใดในการที่จะใช้หลักสูตรกับผู้เข้ารับการอบรมลักษณะนี้ และเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมว่ามีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นจากเดิมหรือไม่ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเหล่านี้นำมาพิจารณาเพื่อที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรอย่างไรจึงจะเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสำหรับการอบรมผู้สื่อข่าวสารมวลชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ ต่อไป

2. รูปแบบการประเมินผล

รูปแบบของการประเมินผลนี้ ได้มีผู้เสนอไว้หลายรูปแบบ ซึ่งแบ่งเป็นประเภทได้ดังนี้คือ

2.1 รูปแบบที่วัดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal-Attainment Model) รูปแบบนี้จะเน้นที่วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายเป็นหลักในการประเมินผล ผู้ประเมินจะต้องพยายามกำหนดจุดมุ่งหมาย และตีค่าจุดมุ่งหมายเหล่านี้ เพื่อใช้ในการพิจารณาว่า สิ่งที่ต้องการประเมินได้บรรลุจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด ผู้ที่มีความคิดในแนวนี้ ได้แก่ ไทเลอร์ (Tyler. 1949 : 110-125) ทาบา (Taba. 1962 : 413 - 444) แฮมมอนด์ (Hammond. 1969 : 1-17) เมตเฟสเซลกับมิเชล (Metfessel and Michael. 1963 : 931 - 943)

2.2 รูปแบบที่ยึดหลักเกณฑ์เป็นหลัก (Criterion Model) รูปแบบนี้ถือว่า ถ้าจะมีการประเมินผลผลิตของหลักสูตรจะอาศัยเกณฑ์ภายนอกของระบบหลักสูตร แต่ดำเนินการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนหรือเนื้อหาวิชาที่จะอาศัยเกณฑ์ภายในของระบบหลักสูตรเป็นเกณฑ์ในการประเมินผล โดยพิจารณาว่าสิ่งที่ต้องการประเมินนั้น มีคุณค่าถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ผู้พิจารณากำหนดเกณฑ์และตัดสินคุณค่าของหลักสูตรนี้จะได้นัก ผู้ทรงคุณวุฒิทางหลักสูตรนี้ ๆ ผู้ที่เสนอรูปแบบตามแนวความคิดนี้ ได้แก่ สเตก (Stake. 1967 : 523 - 540)

2.3 รูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจ (Decision Model) รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารการศึกษา หรือผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจ โดยอาศัยการประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูล หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของหลักสูตรกับมาตรฐานที่ผู้ประเมินกำหนดไว้ ผู้ที่เสนอรูปแบบในแนวนี้ ได้แก่ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1968 : 128-150) และ โพรวัส (Provus, 1969 : 170-207)

สำหรับรูปแบบของการประเมินผลหลักสูตรของการวิจัยนี้ จัดอยู่ในรูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจ โดยอาศัยแนวรูปแบบของ สตัฟเฟิลบีม และ โพรวัส มีดังนี้

รูปแบบการประเมินของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1968 : 128 - 150) ได้เสนอรูปแบบการประเมินชีพ (CIPP) เพื่อใช้ในการประเมินทางการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน คือ

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) คือ การประเมินสภาพแวดล้อม และความต้องการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานวางแผนงาน นโยบาย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและความต้องการอื่น ๆ

2. การประเมินสิ่งป้อนเข้า (Input Evaluation) คือ การประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปัจจัยที่เป็นตัวทำให้เกิดวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ การประเมินผลในส่วนนี้เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจว่าระบบโครงสร้างต่าง ๆ ของหลักสูตร รวมทั้งวิธีการและระบบการบริหารงานของหลักสูตรมีความเหมาะสมหรือไม่ หรือควรจะใช้วิธีการใดที่เหมาะสมกว่า

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) คือ การประเมินกระบวนการของหลักสูตรในด้านของการจัดการเรียนการสอน และเนื้อหาวิชาทั้งภายในห้องเรียนและภายนอกห้องเรียน การประเมินในส่วนนี้จะใช้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้แล้ว

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) คือ การประเมินผลผลิตที่เกิดจากการใช้หลักสูตรนั้นตามวิธีการและแนวทางดำเนินการสอนตามที่ได้ตัดสินใจแล้ว การประเมินผล

ในส่วนนี้เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงข้อบกพร่องของการวางแผน การบริหารหลักสูตร และการนำหลักสูตรไปใช้ว่าจะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างและเมื่อคำเนิการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแล้ว จะต้องทำการประเมินในกระบวนการเดิมเช่นนี้อีก เพื่อให้ได้หลักสูตรที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

รูปแบบการประเมินของโพรวัส (Provus)

โพรวัส (Provus. 1969 : 170 - 207) ได้ให้คำจำกัดความว่า การประเมินผลเป็นการค้นหาความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติงานของโปรแกรม เขาอธิบายว่า มีความไม่สอดคล้องกัน 5 ชนิด ที่สามารถศึกษาได้จากการใช้โปรแกรม คือ ความไม่สอดคล้องที่สัมพันธ์กับขั้นต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การออกแบบโครงการคือ การกำหนดปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน กำหนดการดำเนินงาน และกำหนดผลที่หวังจะได้รับจากการดำเนินงาน

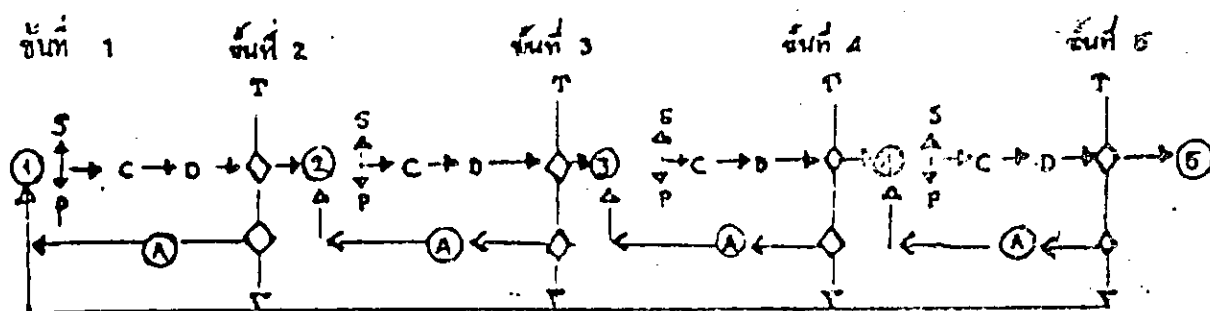
ขั้นที่ 2 การเตรียมพร้อมเป็นการนำปัจจัยทำให้เกิดการดำเนินงานเข้าสู่กระบวนการ

ขั้นที่ 3 กระบวนการที่ใช้เพื่อการดำเนินงาน

ขั้นที่ 4 ผลผลิต

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการลงทุน

ตามรูปแบบการประเมินต้องทำโดยผู้ประเมินขณะหนึ่งที่ได้วางมาตรฐานตามความคาดหวังของโครงการเอาไว้ ต่อจากนั้นการประเมินทุกอย่างต้องดำเนินไปโดยการหาข้อมูลใหม่ และทำการตัดสินใจโดยใช้มาตรฐานที่วางเอาไว้เป็นเกณฑ์ นับเป็นรูปแบบที่ช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในทุกขั้นตอนของการประเมินดังกล่าวข้างต้น และตลอดโครงการอย่างต่อเนื่อง ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้องของโพรวัส

S หมายถึง มาตรฐาน (Standard)

P หมายถึง การดำเนินงาน (Program performance)

C หมายถึง เปรียบเทียบ (Compare)

D หมายถึง ความไม่สอดคล้อง (Discrepancy information)

T หมายถึง ยกเลิก (Terminate)

A หมายถึง การเปลี่ยนแปลง (Alteration) เกี่ยวกับ P หรือ S

การประเมินในแต่ละขั้นตอน ถ้าหากพบข้อบกพร่องก็แก้ไขปรับปรุงในขั้นตอนนั้น ๆ ด้วยวิธีการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งประกอบด้วยการถามตนเองเพื่อให้ได้คำตอบว่าทำไมจึงเกิดข้อบกพร่องนั้น ๆ มีอะไรเป็นสาเหตุ และมีวิธีการใดที่สามารถแก้ไขข้อบกพร่องที่จะมาจากสาเหตุนั้น สำหรับขั้นตอนในการแก้ปัญหามีดังนี้

คำถาม	----->	เกณฑ์	----->	ข้อมูลที่ตอบคำถาม	----->	การตัดสินใจ
(Q)		(C)		(I)		(D)

เมื่อผู้ประเมินทำการประเมินถึงขั้นที่ 5 แล้ว ถ้าจะดำเนินงานหรือเริ่มวงจรใหม่ก็ต้องทำการออกแบบใหม่โดยปรับปรุงให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การลงทุนซึ่งตั้งอยู่บนรากฐานของปัจจัยเบื้องต้นใหม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร

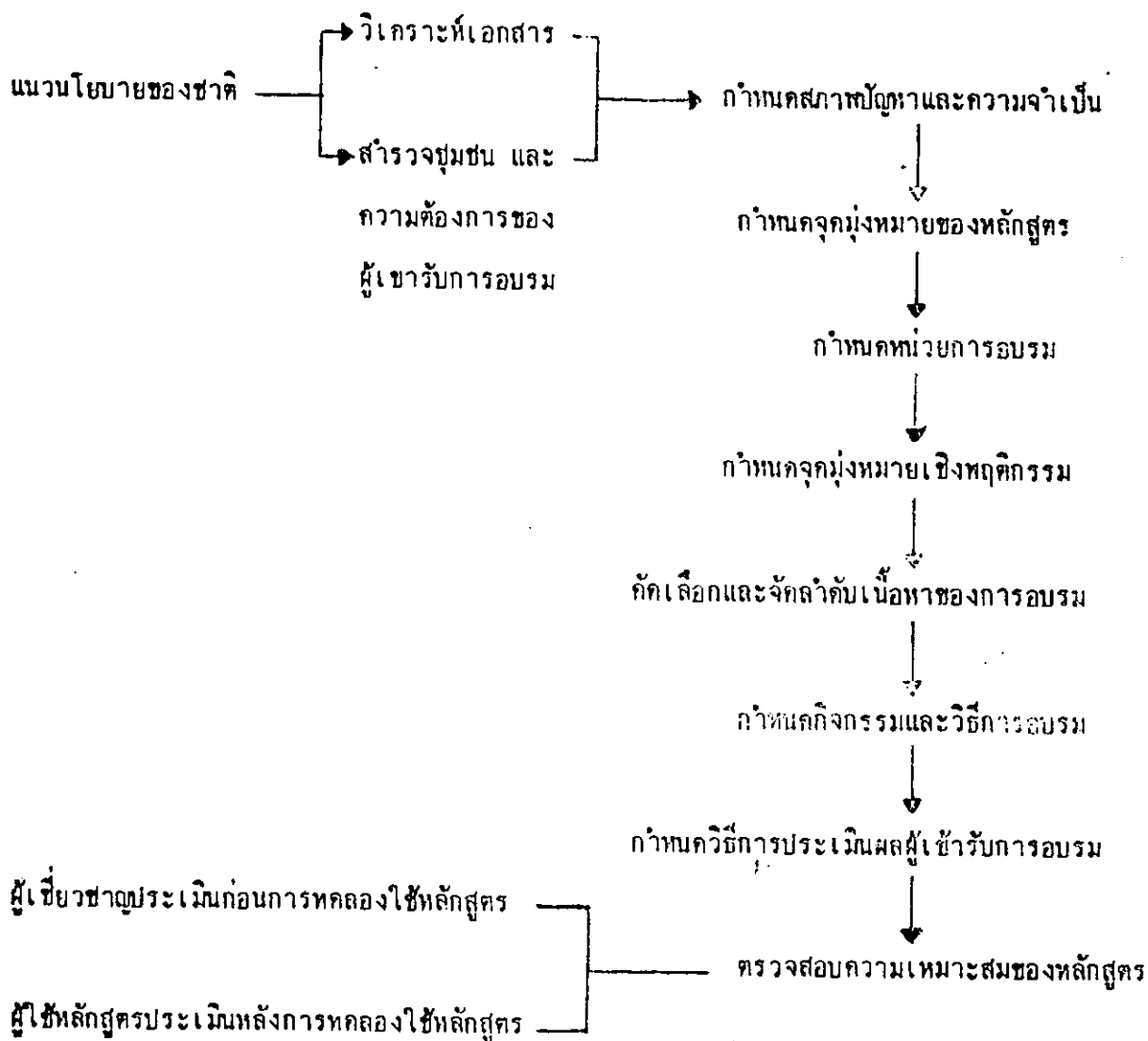
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรมีผู้ทำไว้มากมายแต่ส่วนใหญ่จะทำเป็นเพียงบางขั้นตอนเช่น สํารวจความต้องการของผู้เรียน ผู้สอน สํารวจความกึกก้องเนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อที่ใช้ในการสอน หรือการประเมินผล ฯลฯ ซึ่งในที่นี้จะไม่นํามากกล่าว จะนํามากกล่าวเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการใช้ยาผิดและยาเสพติดดังนี้

สมบุรณ์ ทันยะ , (2524) ได้พัฒนาหลักสูตรการศึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้านการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา โดยแบ่งการวิจัยออกเป็นสามขั้นตอนดังภาพประกอบ 11

ผลจากการวิจัยได้หลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา ประกอบด้วยองค์ประกอบทหส่วน คือ จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม ความรู้พื้นฐาน เนื้อหาวิชา กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม โดยแบ่งออกเป็นสี่กลุ่มคือ

1. หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านความรู้ความเข้าใจนักเรียนของครูประจำการระดับประถมศึกษา จำนวนห้าสมรรถภาพย่อย
2. หลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านวิธีสอนและกิจกรรมการเรียนการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา จำนวนห้าสมรรถภาพย่อย
3. หลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านสื่อการเรียนการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา จำนวนสี่สมรรถภาพย่อย
4. หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา จำนวนเจ็ดสมรรถภาพย่อย

นิภา ทองไทย (2525) ได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน สำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมในชนบท โดยแบ่งการวิจัยออกเป็นแปดขั้นตอน ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 ลำดับขั้นการพัฒนาหลักสูตรของ นิภา ทองไทย

จากภาพประกอบ 12 ลำดับขั้นการพัฒนาหลักสูตร การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน สำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมในชนบทของ นิภา ทองไทย ประกอบด้วยแปดขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 กำหนดสภาพปัญหาและความจำเป็นของชุมชนเกษตรกรรมชนบท ซึ่งกำหนดให้สอดคล้องกับนโยบายของชาติ โดยการวิเคราะห์เอกสารและสำรวจชุมชน รวมทั้งการสำรวจความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

ขั้นที่ 2 กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรการอบรม ให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับสภาพของปัญหาและความจำเป็นที่ได้สำรวจมา

ขั้นที่ 3 กำหนดหน่วยการอบรม โดยแบ่งแยกจุดมุ่งหมายเป็นเรื่อง ๆ และกำหนดหน่วยการอบรมให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายเรื่องนั้น ๆ ซึ่งเมื่อได้ดำเนินการครบทุกหน่วยการอบรมแล้วจะบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 4 กำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละหน่วยการอบรม โดยพิจารณากำหนดให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 5 เลือกและจัดลำดับเนื้อหาของการอบรม ซึ่งทำการคัดเลือกเนื้อหาการอบรมโดยยึดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเป็นขอบเขต และดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยพิจารณาตามลำดับธรรมชาติของเนื้อหา และตามลำดับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งได้ทำการสำรวจไว้แล้ว

ขั้นที่ 6 กำหนดกิจกรรมและวิธีการอบรม โดยพิจารณาจากเนื้อหาการอบรมประกอบกับการพิจารณาถึงความพร้อมและพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม

ขั้นที่ 7 กำหนดวิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรมโดยพิจารณาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมและกิจกรรมและวิธีการอบรม ตลอดจนพิจารณาถึงบรรยากาศในการอบรมและพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรมด้วย

ขั้นที่ 8 การตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตร ดำเนินการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้หลักสูตร ซึ่งการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญดำเนินการตรวจสอบก่อนการใช้หลักสูตร ส่วนการตรวจสอบโดยผู้ใช้หลักสูตร ดำเนินการตรวจสอบหลังจากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้แล้ว

ผลการวิจัยได้หลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรมชนบท ประกอบด้วยองค์ประกอบทุกส่วน คือ สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม และวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ ครอบคลุมความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการโภชนาการ การป้องกันและการรักษาสุขภาพอนามัย และการส่งเสริม

พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบสามารถบ่งชี้ได้ตามสภาพความแตกต่างของชุมชน และพื้นฐานความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ (2529) ได้สร้างชุดฝึกอบรมทางไกลในการเสริมสร้างสมรรถภาพเกี่ยวกับการประเมินโครงการของบุคลากรศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาค และศูนย์การศึกษา
นอกโรงเรียนจังหวัด สังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ โดยแบ่งการวิจัย
ออกเป็นสามขั้นตอนคือ ขั้นแรก ศึกษาสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับผู้ประเมินโครงการด้านการศึกษา
นอกโรงเรียนโดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้เทคนิคกลยุทธ์ในการ
สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทั้งทางด้านการวิจัยและประเมินผล
ขั้นที่สอง พัฒนาชุดฝึกอบรมทางไกลโดยเริ่มจากการจัดทำโครงร่างชุดฝึกอบรมโดยยึดสมรรถภาพที่ได้
จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 เป็นหลัก จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมและความ
สอดคล้องระหว่างสมรรถภาพ เนื้อหา กิจกรรมและการประเมินผลของชุดฝึกอบรมแล้วจึงเขียน
รายละเอียดของชุดฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรม

ผลการวิจัยปรากฏว่า ในการศึกษาขั้นแรกได้สมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับผู้ประเมินโครงการ
ด้านการศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 10 สมรรถภาพหลัก และ 43 สมรรถภาพย่อย และในการ
ศึกษาขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นการจัดทำชุดฝึกอบรมทางไกล โดยยึดสมรรถภาพที่ได้จากการวิจัยในขั้น
แรกเป็นหลักนั้น ได้ชุดฝึกอบรมที่ประกอบด้วยบทเรียนโมดูลจำนวน 13 หน่วยการเรียนรู้ ซึ่งแบ่งออก
เป็น 23 หน่วยการเรียนรู้ย่อยด้วยกัน ส่วนการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 อันเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพ
ของชุดฝึกอบรมทางไกล จำนวน 3 ครั้งนั้น ในการตรวจสอบครั้งที่ 1 ปรากฏว่า ชุดฝึกอบรมมีข้อ
บกพร่องเล็กน้อยในเรื่องเนื้อหาและภาพประกอบ และก็ปรากฏว่า บทเรียนโมดูลจำนวนทั้งหมด
23 หน่วยการเรียนรู้ มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 90/90 ส่วนการตรวจสอบประสิทธิภาพครั้งที่ 3
ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการทดลองหลังการอบรมแตกต่างจากคะแนนการทดสอบก่อนการ
อบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างไรก็ดี พบว่าไม่มีบทเรียนโมดูลใดที่มีประสิทธิภาพ
ตามเกณฑ์ 90/90 ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

- หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การทำงานเองเพื่อประหยัดรายจ่าย
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 หลักการจัดการทรัพย์สินที่หามาได้
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การออมทรัพย์และธนาคาร
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 ทรัพย์สินที่หามาได้กับการลงทุน
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 8 การบริโภคอย่างประหยัด
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 9 การจัดการกับทรัพย์สินที่สะสมไว้

ชุดที่ 3 การไม่เป็นหนี้ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ทั้งหมด 3 หน่วยคือ

- หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การมีสิ่งของที่ถูกต้องในเรื่องหนี้สิน
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การหาเงินโดยไม่ต้องกู้ยืม
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การเตรียมแผนทางการเงินที่ถูกต้อง

ชุดที่ 4 การแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ

จากตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรเหล่านี้ แม้ว่าจะไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรการใช้ยาฝิ่นและยาเสพติดสำหรับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรงแต่งานวิจัยเหล่านี้ก็มีขั้นตอนการพัฒนาที่เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการใช้ยาฝิ่นและยาเสพติดสำหรับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีขั้นตอนที่เหมือนกัน กล่าวโดยสรุปได้ เช่น เกี่ยวกับนักพัฒนาหลักสูตรดังกล่าวข้างต้นคือ การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การกำหนดเนื้อหาของหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ การประเมินผลหลักสูตรและการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

การฝึกอบรม

ความหมาย

ความหมายของการฝึกอบรมได้มีผู้ให้ไว้มากมาย เช่น สมโภชน์ นพคุณ (2527 : 1 - 2) กล่าวว่า เป็นวิธีการของผู้บริหารในการเพิ่มคุณภาพการทำงานของบุคลากรและเตรียมการให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงาน วุฒิชัย จานงค์ (2526 : 33) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการเพื่อพัฒนาบุคลากรโดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคลากร

สรรค์ วรอินทร์ (2529) ได้พัฒนาชุดฝึกอบรม เพื่อพัฒนาระดับความสามารถทางเศรษฐกิจของเยาวชนนอกโรงเรียน โดยดำเนินการวิจัยเป็น 9 ขั้นตอน คือ

- ขั้นที่ 1 การระบุความต้องการในการฝึกอบรม
- ขั้นที่ 2 การยกร่างชุดการฝึกอบรม
- ขั้นที่ 3 การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมของกลุ่มประชากร
- ขั้นที่ 4 การปรับปรุงชุดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากร
- ขั้นที่ 5 การทดลองใช้ชุดการฝึกอบรม
- ขั้นที่ 6 การปรับปรุงชุดการฝึกอบรมครั้งที่ 2
- ขั้นที่ 7 การทดลองฝึกอบรม
- ขั้นที่ 8 การประเมินผลหลังจากฝึกอบรม
- ขั้นที่ 9 การปรับปรุงชุดการฝึกอบรมครั้งที่ 3

ผลการวิจัยได้ชุดการฝึกอบรมทั้งสิ้นจำนวนสี่ชุดคือ

ชุดที่ 1 การเพิ่มผลผลิตและรายได้ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ทั้งสิ้น 6 หน่วยการเรียนรู้

คือ

- หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การตลาดผลผลิต
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ปัจจัยการผลิต
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การคำนวณค่าใช้จ่าย และผลประโยชน์ของปัจจัยการผลิต
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การลงทุนและการตัดสินใจในการผลิต
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การขยายกระบวนการผลิต
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพสินค้า

ชุดที่ 2 การประหยัดและออมทรัพย์ ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ทั้งสิ้น 9 หน่วย

- หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การใช้จำอย่างไ้คุ้มค่า
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การวางแผนการใช้จำ
- หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการ

สามประการคือ ความรู้ในเนื้อหาวิชา ทักษะในการปฏิบัติและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงถึงความพึงพอใจในการทำงาน บรูคส์ (Brooks. 1958 : 3) และไวท์ฮิลล์ (Whitehill. 1955 : 48) ให้ความหมายในทำนองเดียวกันว่าเป็นโครงการฝึกฝนและเสริมสร้างสมรรถภาพการทำงาน ของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่วน กูด (Good. 1973 : 613) ให้นิยามให้ความหมายแตกต่างของการฝึกอบรมกับการศึกษาว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลอื่นมีความรู้และทักษะเฉพาะเรื่อง โดยจัดขึ้นภายใต้เงื่อนไขบางประการไม่กว้างขวางเหมือนการจัดการศึกษา

จากความหมายต่าง ๆ เหล่านี้ได้นำมาสรุปเป็นความหมายการฝึกอบรมสำหรับผู้สื่อข่าว สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานวิจัยนี้ว่า หมายถึง การฝึก การสอน เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การป้องกันการใช้นาฬิกาและยาเสพติด และนำไปเผยแพร่ให้ประชาชนในชุมชนได้

แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานฝึกอบรม

ชจรศักดิ์ หาญณรงค์ (2524 : 5 - 13) ได้ศึกษาแนวความคิดของนักวิชาการและผู้ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานฝึกอบรมหลายราย พบว่า การดำเนินงานฝึกอบรมนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของวิทยากร แต่ ลินตัน และปารีค (ชจรศักดิ์ หาญณรงค์ 2524 : 5 อ้างมาจาก Lynton and Pareek. 1967 : unpage) ให้นิยามเห็นว่า การฝึกอบรมจะประสบผลสำเร็จ ได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องสามฝ่ายด้วยกัน ได้แก่ 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 2) องค์การหรือผู้บังคับบัญชา 3) หน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมและวิทยากร โดยแต่ละฝ่ายต้องมีบทบาทที่สัมพันธ์กันดังนี้

1. บทบาทของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีเจตคติที่ดีและต้องการเข้ารับการฝึกอบรมอย่างจริงจัง ตั้งแต่ก่อนการฝึกอบรม หราบจุดมุ่งหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการฝึกอบรม และในระหว่าง การฝึกอบรมก็จะต้องได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมและสื่อทัศนูปกรณ์ ต่าง ๆ ในระยะหลังการอบรมที่ได้รับความสะดวก ในการนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้

2. บทบาทขององค์กรหรือผู้บังคับบัญชา

ก่อนการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชา จะต้องชี้แจงให้ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมเห็นว่าการฝึกอบรมครั้งนั้นมีความสำคัญอย่างไร องค์กรหรือหน่วยงานมีความมุ่งหวังอย่างไร มีเหตุผลใดในการคัดเลือกบุคคลที่เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรม เห็นว่าตนมีคุณค่าต่อองค์กร เกิดกำลังใจและมีศรัทธาที่จะเข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรม ก็ต้องให้การเอาใจใส่ตามสมควร เช่น ไปเยี่ยมเยียน รับทราบความก้าวหน้าในการฝึกอบรม ให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องส่วนตัวตามที่สามารถ แจ้งความเคลื่อนไหวในองค์กรและผู้ร่วมงานให้ทราบ เป็นต้น แต่ควรระวังมิให้เกิดการเข้าใจผิดว่าเป็นการไปตรวจสอบและไม่ควรมอบภาระใด ๆ ให้ในระหว่างการฝึกอบรม สำหรับในระยะหลังการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชาควรให้โอกาสแสดงความคิดเห็นหรือทดลองใช้ความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาปรับปรุงงาน โดยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ตามควรและไม่กระทำการใด ๆ ให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมเสียขวัญและกำลังใจในการนำความรู้จากการฝึกอบรมมาใช้ เพราะเป็นความทำให้การลงทุนในการฝึกอบรม อาจเกิดการสูญเปล่าได้ เป็นเรื่องที่นักการฝึกอบรมวิตกกังวลกันมากและถือว่าระยะนี้เป็นระยะที่แสดงประสิทธิภาพของการฝึกอบรม

3. บทบาทของหน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมและวิทยากร

ในระยะก่อนการฝึกอบรม หน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมจะมีบทบาทเน้นไปในทางด้านวิชาการเป็นส่วนมาก เช่น การเขียนโครงการ การกำหนดหลักสูตร การกำหนดคุณสมบัติ ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม การเลือกวิทยากร เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานฝึกอบรมจะต้องเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อมและจะต้องมีการติดต่อประชาสัมพันธ์เรื่องที่เกี่ยวข้องให้ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม ได้ทราบล่วงหน้า เช่น รายชื่อผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม การคมนาคม การเตรียมตัวของผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรม เป็นต้น ส่วนในระหว่างการฝึกอบรม วิทยากรมีความสำคัญมาก พฤติกรรมต่าง ๆ ของวิทยากรต้องสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่สอนและไม่ขัดกับหลักวิชาที่ฝึกอบรม มิฉะนั้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจขาดความเชื่อใจในแนวปฏิบัติของหัวข้อวิชาที่ได้ บรรยายากาศและสภาพแวดล้อมเป็นเรื่องที่หน่วยงานฝึกอบรมและวิทยากรจะต้องสร้างให้อัตลักษณ์บรรลุเป้าหมายของการฝึกอบรม ได้แก่ การจัดห้องฝึกอบรมให้มีพื้นที่ แสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม ใช้เทคนิค

ฝึกอบรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม ใช้สื่อการฝึกอบรมที่ดึงดูดความสนใจ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมกลุ่ม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมตลอดจนความสัมพันธ์กับวิทยากรและผู้กำเนิงานฝึกอบรม ในระยะหลังการฝึกอบรม หน่วยงานฝึกอบรมมีหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อทราบผลที่เกิดจากการฝึกอบรม นำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรและการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ช่วยแก้ไขข้อหาของผู้ผ่านการฝึกอบรมในการนำความรู้และประสบการณ์จากการฝึกอบรมไปปรับใช้ในการทำงาน รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่องค์การหรือผู้บังคับบัญชาในการสร้างบรรยากาศสนับสนุนการปรับปรุงงานของผู้ผ่านการฝึกอบรม

รวมความแล้วสรุปได้ว่าความสำเร็จในการฝึกอบรมจะต้องอาศัยบทบาทและความเห็นแก่ตัวของผู้เข้ารับการฝึกอบรม องค์การหรือผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมและวิทยากร การดำเนินงานฝึกอบรมให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องกระทำอย่างรอบคอบ ตั้งแต่ขั้นแผนเตรียมการในระหว่างการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม

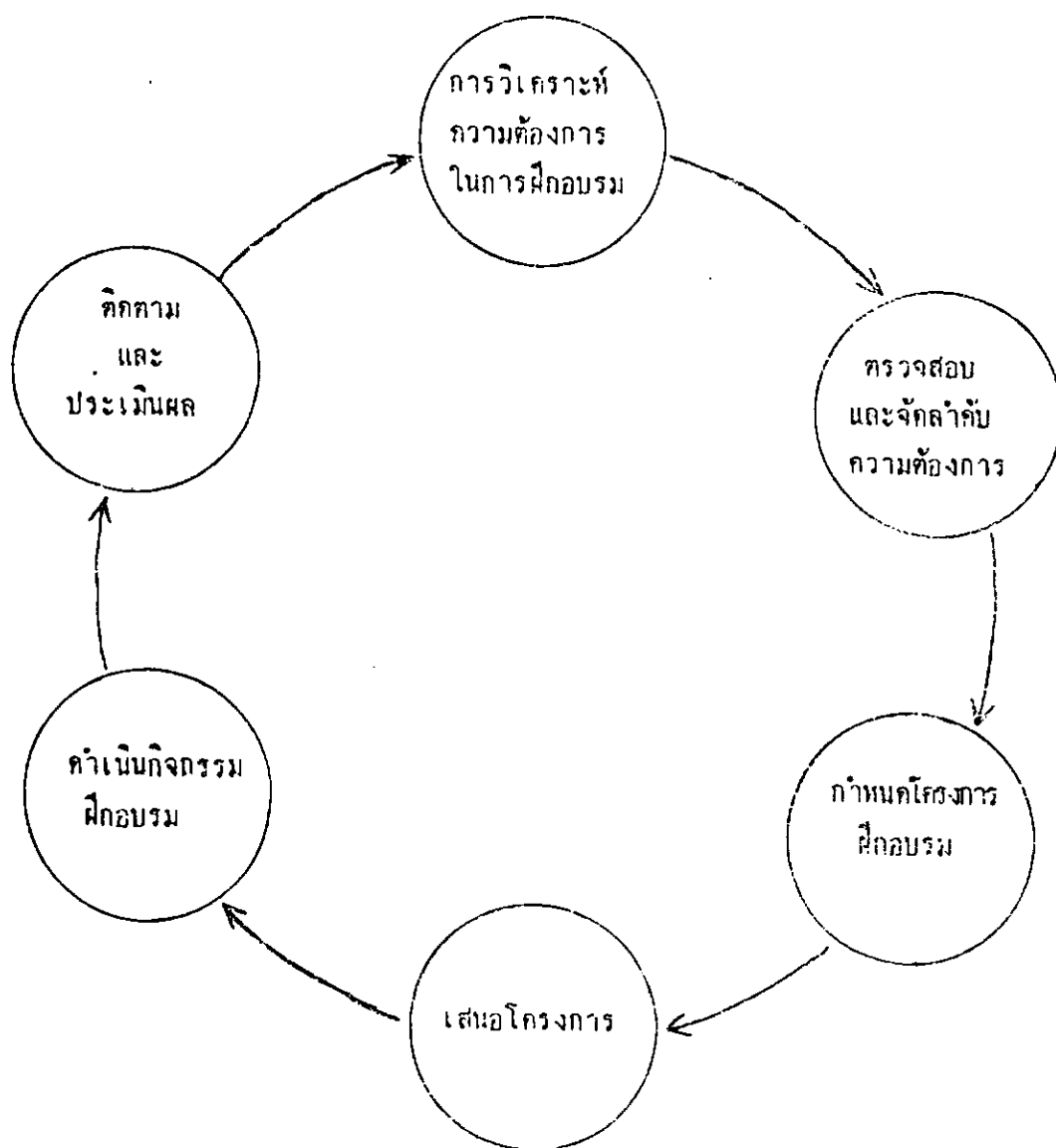
รูปแบบการฝึกอบรม

สมพงษ์ เกษมสิน (2511 : 3 - 6) ได้เสนอรูปแบบการฝึกอบรมไว้ มีสาระสำคัญดังนี้

1. การวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรม การฝึกอบรมเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรม เนื่องจากการดำเนินงานทั้งปวงจะต้องปรับปรุงให้ทันสมัยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ความก้าวหน้าทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อการบริหารงาน การดำเนินงานแบบเก่า ๆ อาจทำให้เกิดความล่าช้า ไร้ผลผลิตต่ำ คุณภาพไม่ดี บุคลากรต้องการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ทันสมัยขึ้น ผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการจัดฝึกอบรมต้องติดตามดูแลเพื่อนำมาเป็นหลักการและเหตุผลในการจัดโครงการฝึกอบรม เพื่อให้บุคลากรได้รับความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

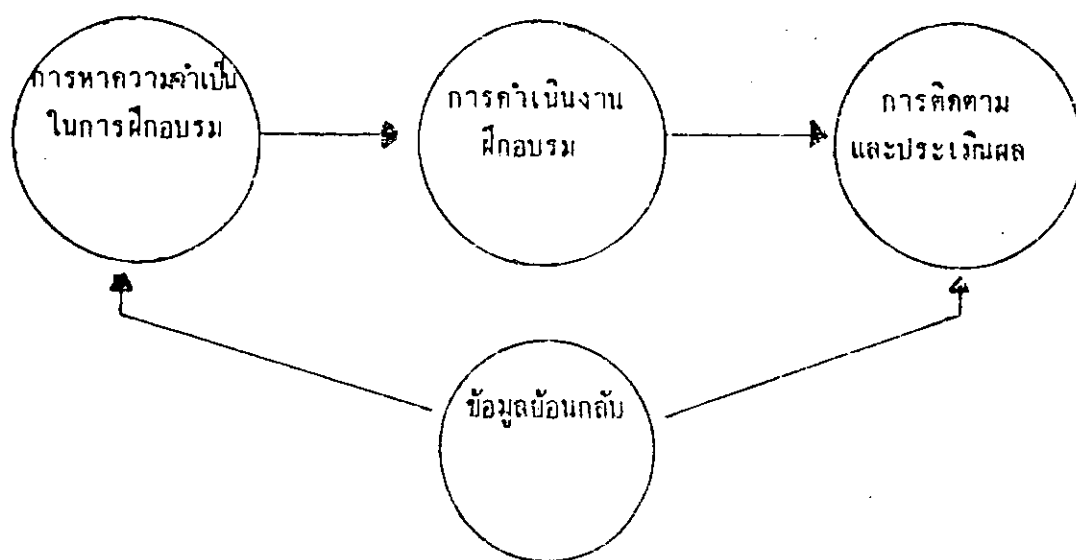
2. ตรวจสอบความต้องการแต่ละลักษณะ นำมาพิจารณาเปรียบเทียบว่างานใดมีความจำเป็นเร่งด่วนกว่ากัน จัดเรียงลำดับตามความจำเป็นก่อน - หลัง เพื่อดำเนินการจัดฝึกอบรมไปตามลำดับ แต่ความต้องการในบางเรื่องอาจไม่ต้องใช้วิธีการฝึกอบรมก็ได้ ผู้มีหน้าที่จัดฝึกอบรมต้องพิจารณาให้รอบคอบถึงผลที่ได้ว่าคุ้มกันกับการลงทุนเพียงใด

3. กำหนดโครงการฝึกอบรม เมื่อตรวจสอบความต้องการพบว่ามีเรื่องที่ห้้องคำเนินการฝึกอบรม ผู้มีหน้าที่จัดฝึกอบรมก็กำหนดโครงการฝึกอบรมขึ้น โดยวางแผนและเตรียมการฝึกอบรมให้ครอบคลุมในเรื่องเวลา สถานที่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม วิทยากร หลักสูตร เทคนิคฝึกอบรม งบประมาณ เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการติดตามและประเมินผล
4. เสนอโครงการให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้ความเห็นชอบหรืออนุมัติโครงการ
5. ดำเนินกิจกรรมฝึกอบรมให้เป็นไปตามที่กำหนดในโครงการ
6. ติดตามและประเมินผลเพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงของผู้ผ่านการฝึกอบรม และนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในครั้งต่อไป การติดตามและประเมินผลอาจกระทำได้หลาย ๆ วิธี เช่น สังเกตพฤติกรรมในการทำงาน ติดตามผลงาน สอบถามผู้บังคับบัญชา สอบถามผู้ร่วมงานและการสอบวัดความรู้ความสามารถ เป็นต้น รูปแบบการฝึกอบรมตามที่เสนอนี้แสดงเป็นภาพประกอบได้ดังภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 รูปแบบการฝึกอบรมของสมพงษ์ เกษมธิน

โอดิอร์เน (Odiorne, 1970 : 75) ได้ศึกษาองค์ประกอบของการบริหารให้แก่ การวางแผน การจัดรูปงาน การอำนวยการ การตรวจสอบและการควบคุมนำมาสอดคล้องในงาน ฝึกอบรมทำให้ได้รูปแบบการฝึกอบรมที่ประกอบด้วยการศึกษาหาความจำเป็นในการฝึกอบรม การดำเนิน งานฝึกอบรมและการติดตามและประเมินผล ดังภาพประกอบ 14

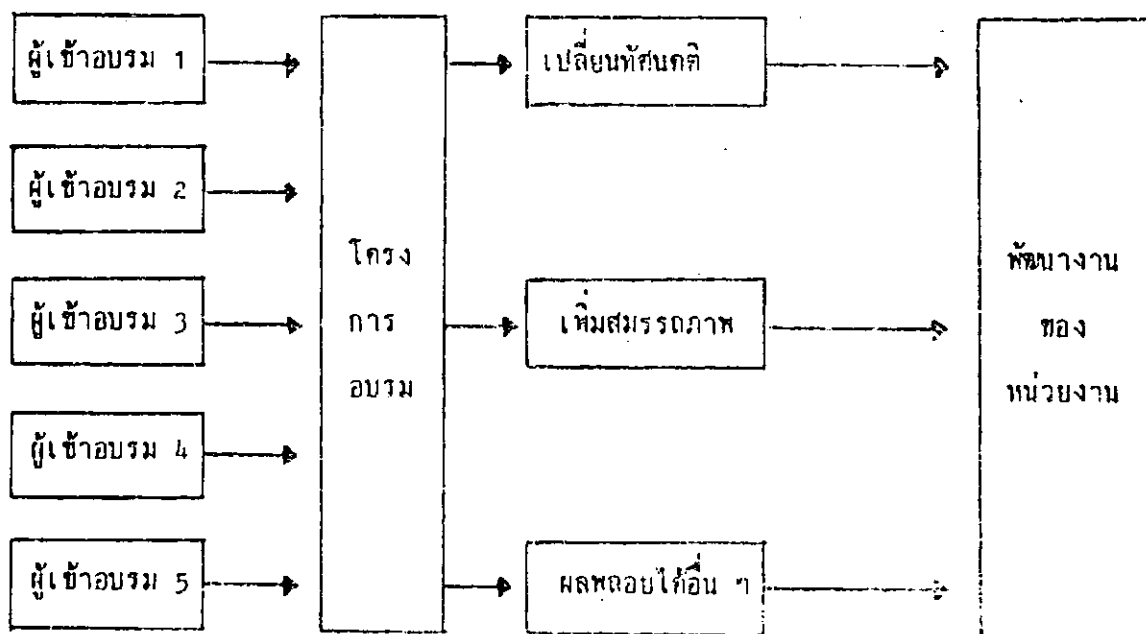


ภาพประกอบ 14 รูปแบบการฝึกอบรมของไอคิโอรุ่น

ตามภาพประกอบ 14 การหาความจำเป็นในการฝึกอบรมกระทำโดยการรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมการทำงาน การสำรวจความเห็นและความต้องการในการทำงาน การพิจารณาผลงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ การพิจารณามาตรฐานการทำงานหรือองค์การกำหนดและการประชุมปรึกษาหารือในระดับผู้บริหาร นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความจำเป็นมากน้อยเพื่อเรียงลำดับไว้สำหรับจัดฝึกอบรม การดำเนินงานฝึกอบรมต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การและทรัพยากรที่มี โดยเลือกใช้วิธีฝึกอบรมอย่างรอบคอบ ส่วนการติดตามและประเมินผลใช้ทั้งการสังเกต การสอบถามและการวัดผล แต่ต้องมุ่งประเมินที่พฤติกรรมของผู้ผ่านการฝึกอบรมว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดฝึกอบรมหรือไม่ การประเมินผลอาจต้องกระทำหลายครั้งโดยทิ้งระยะห่างกันพอควร เช่น สามเดือนครั้ง เป็นต้น เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่แท้จริง

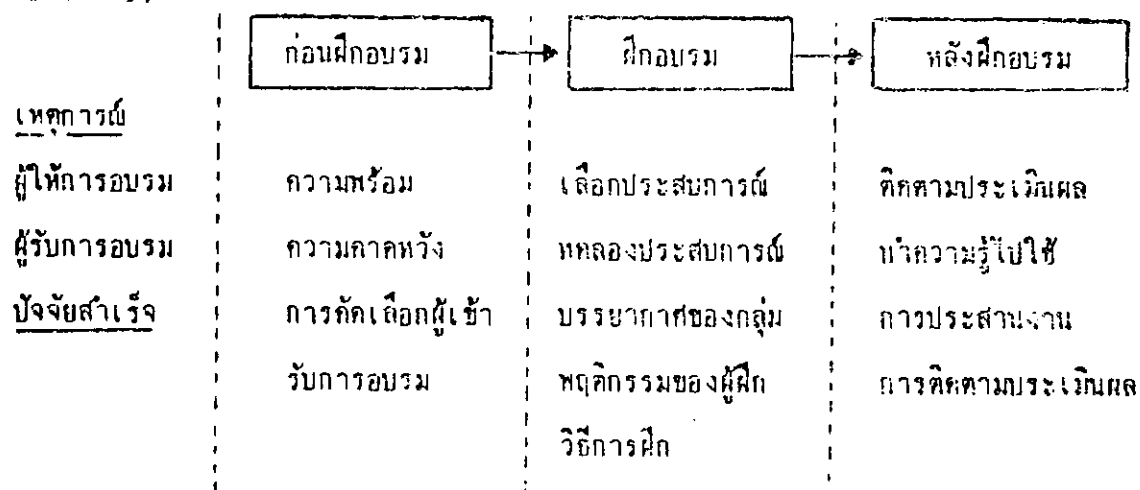
วิธีการจัดการฝึกอบรม

ฮัน (Hunt, 1980 : 307 - 309) ให้ให้แนวคิดการจัดการฝึกอบรม โดยแสดงเป็นแผนภูมิง่าย ๆ ดังนี้



ภาพประกอบ 15 ความคิดพื้นฐานของการจัดการอบรมของชั้น

จากภาพประกอบ 15 ขึ้นได้แสดงให้เห็นว่าการจัดการอบรมนั้นเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเปลี่ยนทัศนคติ มีการเพิ่มสมรรถภาพ และอาจมีผลพลอยได้อื่น ๆ เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนางานของหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังยังได้แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 3 ระยะ ดังภาพประกอบ 16 (Hunt, 1980 : 309 citing Lynton and Pareek, 1967 : 9)



ภาพประกอบ 16 กระบวนการฝึกอบรมของชั้น

จากภาพประกอบ 16 ขึ้นได้แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 3 ระยะ
ดังนี้

1. ระยะก่อนการอบรม. ระยะนี้มุ่งความสนใจไปที่ความพร้อมของผู้ให้การอบรมและความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรม ความสำเร็จของระยะนี้ขึ้นอยู่กับการศึกษาผู้เข้ารับการอบรม
2. ระยะฝึกอบรม. มุ่งความสนใจไปที่การเลือกประสบการณ์ การทดลองประสบการณ์ หากประสบการณ์นั้นทำให้เกิดแรงจูงใจในการทดลองประสบการณ์ซ้ำ และเกิดการเรียนรู้ในที่สุด ความสำเร็จของระยะนี้ขึ้นอยู่กับบรรยากาศของกลุ่ม พฤติกรรมของผู้ฝึก และวิธีการฝึก
3. ระยะหลังฝึกอบรม. มุ่งความสนใจไปที่การติดตามประเมินผล การนำความรู้ไปใช้ และการพัฒนางานของหน่วยงาน ความสำเร็จของระยะนี้ขึ้นอยู่กับ การประสานงาน การติดตาม ประเมินผลการนำความรู้ไปใช้ นอกจากนี้การติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมยังช่วยบอกความจำเป็นของการฝึกอบรมในครั้งต่อไปอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

ทองกษัตริย์ วิชโรหยาน (2523 : ง - จ) ได้ศึกษาการพัฒนาบุคลากรของ สถานศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งในปี พ.ศ. 2523 มีสถานพยาบาลอยู่ 24 แห่งพบว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นหน้าที่ของผู้บริหารสถาบัน ดำเนินการโดยวิธีจัดฝึกอบรมสัมมนา ประชุมทางวิชาการ และการให้ลาไปศึกษาต่อ ในด้านการจัดฝึกอบรมนั้น ดำเนินการเป็นขั้นตอน คือ หาความจำเป็นในการฝึกอบรม วางแผนฝึกอบรม ดำเนินกิจกรรมติดตามและประเมินผล และสนับสนุนให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการฝึกอบรมไปใช้ในการทำงานได้อย่างจริงจัง

สมชาย วิเชียรเลิศ (2523 : ง - จ) ได้ศึกษารูปแบบการฝึกอบรมครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาโครงการฝึกอบรมที่จังหวัด ให้ดำเนินการไปแล้ว ความต้องการของจังหวัดและความต้องการของครูใหญ่ นำข้อมูลมาสร้างรูปแบบการฝึกอบรม ผลที่ได้ ใ้รูปแบบการฝึกอบรมประกอบด้วยสาระสำคัญเรียงความสำคัญกิจกรรม คือ การหาความจำเป็นหรือความต้องการในการฝึกอบรม กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดหลักสูตร กำหนดรูปแบบฝึกอบรม ดำเนินกิจกรรมฝึกอบรม ประเมินและติดตามผล

ศิริพันธ์ มณีรัตน์ (2523 : ง - ฉ) ได้ศึกษาระบบฝึกอบรมโดยใช้สื่อประสมสำหรับธนาคารพาณิชย์ในประเทศไทย โครงการและหลักสูตรฝึกอบรมเรื่องการพัฒนาผู้บริหารระดับต้น ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็นตารางวางแผน การควบคุมงาน การสื่อความหมาย และมนุษยสัมพันธ์ในการบริหารงานให้ทดลองใช้สื่อประสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งเป็นพนักงานบริหารระดับผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยของธนาคารกรุงเทพหรืออยุธยา จำกัด สี่รุ่น จำนวน 135 คน ผลการศึกษาระบบการฝึกอบรมโดยใช้สื่อประสมทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาต่าง ๆ เป็นอย่างดีเป็นที่พึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กลาร์ก (Clark. 1970 : 2567-A) ได้ประเมินผลวิธีการจัดฝึกอบรมครูประจำการโรงเรียนรัฐบาลในรัฐโอคลาโฮมา พบว่าการฝึกอบรมครูประจำการที่มีประสิทธิภาพเป็นวิธีที่มีส่วนสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์และขอบเขตของการจัด กลาร์กเสนอแนะว่าการปรับปรุงการจัดฝึกอบรมต้องมีการวางแผนที่ดีไว้เป็นการล่วงหน้าเสมอ การดำเนินการจะต้องเริ่มจากการศึกษาปัญหาและความต้องการของครู กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีในการฝึกอบรมต้องมีจุดมุ่งหมายเฉพาะ และต้องวางแผนประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับเรื่องฝึกอบรมครูประจำการที่ อัลฟอร์ด (Alford. 1975 : 4970-A - 4971-A) ได้ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบโดยเฉพาะกับรูปแบบที่ได้มีลักษณะเป็นศูนย์ฝึกอบรมที่ให้โอกาสแก่ครูประจำการตลอดเวลา ครูประจำการทุกคนมีอิสระที่จะเข้าฝึกอบรมตามความต้องการของตน มีหลักสูตรและอุปกรณ์ในการฝึกอบรมให้ครูเลือกใช้ได้ มีคำอธิบายจัดไว้พร้อม ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถประเมินผลตนเองได้ด้วย รูปแบบฝึกอบรมนี้ส่งเสริมพัฒนาการตามความแตกต่างความถนัดของครูแต่ละคน นิโคลสัน (Nicholson. 1971 : 4101-A) ได้พัฒนารูปแบบการฝึกอบรมครูประจำการโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอ คีการ์บ (De Kalb County) รัฐจอร์เจียไปอีกรูปแบบหนึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย การประเมินความต้องการ การหาความจำเป็นในการฝึกอบรมและการให้การสนับสนุน การจัดกิจกรรมฝึกอบรม การนำไปใช้ การประเมินผลและการเผยแพร่ ผลการวิจัยยังได้พบว่าเพศและประสบการณ์การดำเนินงานมีผลกระทบต่อความต้องการฝึกอบรม โดยผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มากเห็นประโยชน์ของการฝึกอบรมน้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

ในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้อาฆิณและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานขั้นการทดลองใช้หลักสูตร เป็นการฝึกอบรมโดยผู้รับการอบรมคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การฝึกอบรมบรรลุเป้าหมายด้วยดี ผู้วิจัยจึงนำความหมายแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานฝึกอบรมรูปแบบการฝึกอบรมวิธีการจัดการฝึกอบรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมดังกล่าวข้างต้น มาเป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมครั้งนี้ด้วย

กรอบความคิดที่ใช้ในการพัฒนาหลักสูตร

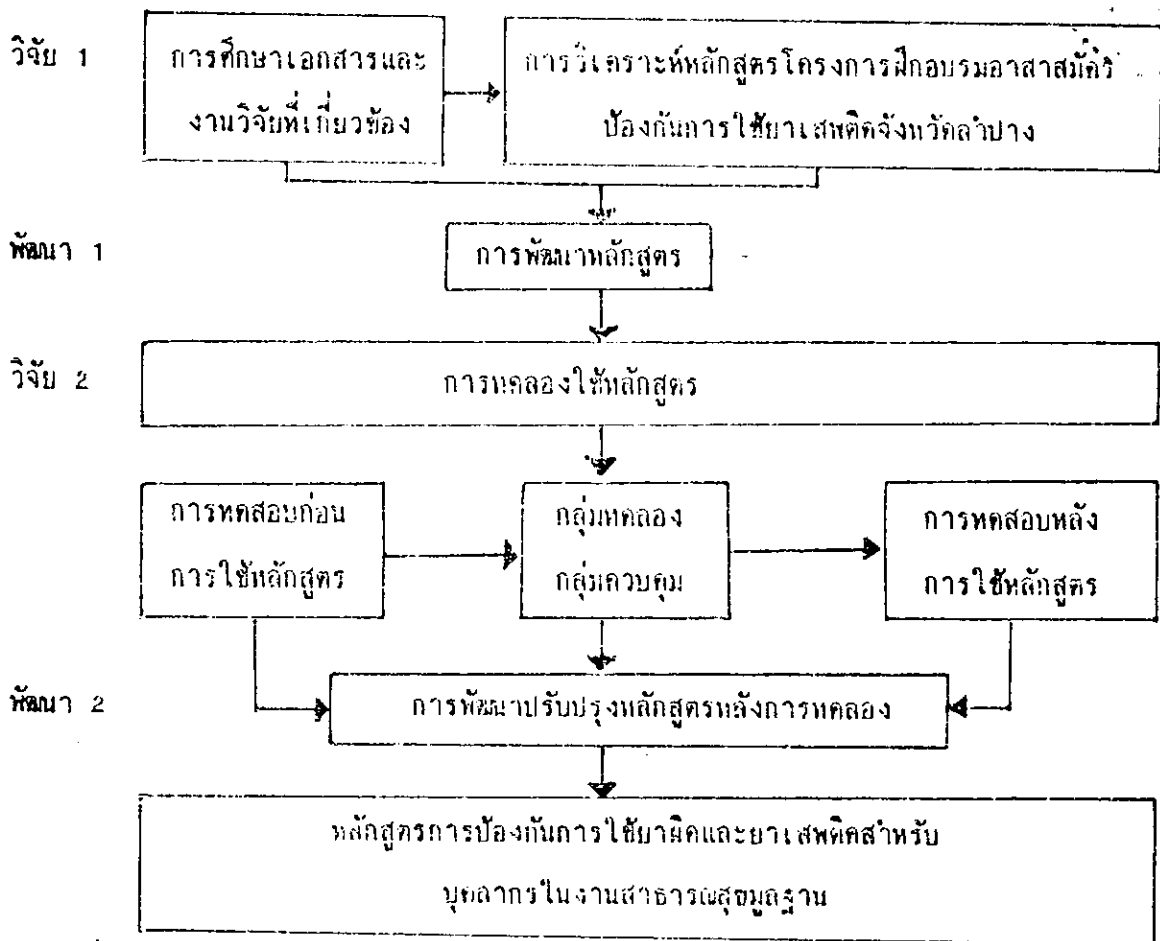
จากการประมวลความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาเรื่องการใช้ยาพิษและยาเสพติด การสาธารณสุขมูลฐานแนวความคิดการให้การศึกษาผู้ใหญ่ การพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม รวมตลอดถึงหลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้อาฆิณและยาเสพติดจังหวัดลำปาง ที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้าได้ นำมาสร้างเป็นกรอบความคิดสำหรับการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ (ดังอธิบายในบทที่ 3) ซึ่งหลักสูตรที่จะพัฒนาขึ้นคือ หลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้อาฆิณและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น ให้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันการใช้อาฆิณและยาเสพติดสามารถป้องกันตนเองครอบครัว จากการใช้อาฆิณและยาเสพติด และยังสามารถเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้ โดยหลักสูตรดังกล่าวจะพัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัคร ป้องกันการใช้อาฆิณและยาเสพติดจังหวัดลำปาง รวมตลอดถึงความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม มากำหนดเป็นสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การกำหนดหน่วยการอบรม การกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมการอบรมและวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ตามลำดับ ซึ่งคาดหวังว่าถ้าหากผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้แล้วก็จะเชื่อว่าจะมีความรู้ความเข้าใจความสามารถถึงระดับไว้ข้างต้น นอกจากนี้ หลักสูตรดังกล่าวยังจะให้ความสะดวกกับผู้บริหารที่จะนำไปปฏิบัติ

และผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมด้วย เพราะเป็นหลักสูตรระยะสั้น จบในตัวเอง ตรงกับสภาพปัญหา
และความต้องการในปัจจุบัน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาหลักสูตรการป้องกันการใช้อาณัติและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยได้กรอบความคิดที่ใช้ในการพัฒนาหลักสูตรโดยดำเนินการในรูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา คือ วิจัย 1, พัฒนา 1, วิจัย 2, พัฒนา 2 ซึ่งมีโครงสร้างดังนี้



การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์หลักสูตร โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง
 คำเนิการเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์เอกสาร ส่วนที่ 2 เป็นการสำรวจความ
 กิดเห็นของวิทยากร ส่วนที่ 3 เป็นการสำรวจความกิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม โดยจะใช้ข้อมูล
 ทั้งสามส่วนประกอบกันดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารหลักสูตรเพื่อ

1. ตรวจสอบองค์ประกอบของหลักสูตร
2. หาความซ้ำซ้อนของเนื้อหา
3. ดูความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมายและหัวข้อเรื่อง

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูลในด้านต่าง ๆ จากวิทยากรโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็น ทางการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาและความเป็นมาในการจัดการฝึกอบรม
2. ความมุ่งหมายของหลักสูตร
3. โครงสร้างของหลักสูตร
4. เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมงการฝึกอบรม
5. กิจกรรมการฝึกอบรม
6. การวัดและประเมินผล

ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลในด้านต่าง ๆ จากผู้เข้ารับการอบรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ใน
ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาสาเหตุและการใช้ยาผิดในชุมชน
2. เนื้อหาของหลักสูตร
3. ระยะเวลาในการฝึกอบรม
4. สถานที่ฝึกอบรม
5. กระบวนการในการฝึกอบรม
6. การนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้
7. ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์และจัดระบบข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 1, 2 และ 3

ขั้นที่ 5 นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัคร ป้องกันการ
ใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง และการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
มาเห็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร

ภาพประกอบ 18 การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิเคราะห์เอกสารวิเคราะห์จากเอกสารทั้งหมดในการอบรมอาสาสมัครป้องกันการ
การใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปางครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปางระหว่างวันที่ 2 - 25
กรกฎาคม พ.ศ. 2529 คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการให้ยาเสพติดสำหรับผู้ประสานงานและ
อาสาสมัครป้องกันการให้ยาเสพติด เอกสารการดำเนินงานศูนย์ประสานงานโครงการการป้องกัน
การใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง

2. ประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ความถี่เห็นของวิทยากร คือ วิทยากรที่เคยสอนหรืออบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 2 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2529 ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 13 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เลือกมาอย่างเจาะจงเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน (ภาคผนวก ก.1 หน้า 217 - 218) โดยคำนึงถึงความสะดวกในการสัมภาษณ์

3. ประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ความถี่เห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมคือ อาสาสมัครที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 2 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2529 ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 222 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เจาะจงเลือกเฉพาะอาสาสมัคร ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุขในทุกอำเภอ ยกเว้นเฉพาะอำเภอเมืองจังหวัดลำปางได้กลุ่มตัวอย่าง 56 คน (ภาคผนวก ก.2 หน้า 219 - 222)

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เอกสารหลักสูตรรวบรวมจากสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และจากงานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลลำปาง โดยความร่วมมือจากผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้ออกหนังสือและติดต่อเป็นการภายในกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง และนักปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

2. ความถี่เห็นของวิทยากรเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

3. ความถี่เห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมความคิดเห็นของวิทยากร (ภาคผนวก ก.3 หน้า 223 - 231) เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับวิทยากร แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นสถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือความมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร เนื้อหา รายวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรม กิจกรรมการอบรม การวัดและประเมินผล ลักษณะแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตั้งแต่มากที่สุดมีค่าเท่ากับ 5 จนถึงน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ 1 และมีคำถามปลายเปิดในตอนท้ายของแต่ละตอน

สำหรับคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการก่อนให้วิทยากรช่วยตอบแบบสัมภาษณ์ คือ ปัญหาและความเป็นมาในการจัดการฝึกอบรม ซึ่งสัมภาษณ์วิทยากรที่เป็นผู้ดำเนินการจัดการฝึกอบรมเท่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวก ก.4 หน้า 232 - 243) เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม (อสม. ปปส.) แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นสถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ เนื้อหาของหลักสูตร ระยะเวลาในการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม กระบวนการในการฝึกอบรม การนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ ความรู้ที่ต้องการในการฝึกอบรมครั้งต่อไป ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดมีค่าเท่ากับ 5 จนถึงน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ 1 และมีคำถามปลายเปิดในตอนท้ายของแต่ละตอน

3. การประเมินคุณภาพขั้นต้นของแบบสัมภาษณ์ โดยประเมินภาษาที่ใช้และแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นในแต่ละข้อว่าสามารถวัดได้ตรงตามเนื้อหาสาระที่จะศึกษาหรือไม่โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจแก้ไข จำนวน 10 ท่าน (ภาคผนวก ก.5 หน้า 244 - 245)

จากผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแบบทดสอบทั้งหมดหาค่ามีความสอดคล้องกันเป็นรายข้อ ตั้งแต่ 90 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

มีผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 3 ท่าน ให้เพิ่มคำถามปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดในชุมชนโดยให้ข้อเสนอแนะว่าให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานและให้เพิ่มข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในตอนสุดท้ายด้วย ส่วนข้อเสนอแนะอื่น ๆ มีผู้ทรงคุณวุฒิเพียง 1 ท่าน ข้อเสนอแนะจึงไม่ได้นำมาพิจารณาด้วย

4. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก.6 หน้า 246)

4.1 การหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสัมภาษณ์ (Item-Total Correlation) โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมแต่ละด้านมีค่าตั้งแต่ .3009 ถึง .7633 ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในแต่ละด้านเมื่อตัดแต่ละข้อในแต่ละด้านออกไปมีความแตกต่างกันน้อยมาก ดังนั้นจึงไม่ตัดข้อใดออก และถือว่าทุกข้อเป็นข้อที่ใช้ได้ในการนำไปสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรมต่อไป (หน้า 247 - 249)

4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้าน โดยใช้สูตรคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) พบว่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์แต่ละด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6477 ถึง 0.9184 (หน้า 250)

5. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก.6 หน้า 246) โดยแต่ละด้านหาความเที่ยงตรงตามโครงสร้างโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor-Analysis) พบว่าด้าน เนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ ระยะเวลาในการฝึกอบรมประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ สถานที่ฝึกอบรมประกอบด้วย 1 องค์ประกอบ กระบวนการในการฝึกอบรมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไปมีองค์

ประกอบรวม 3 องค์ประกอบและมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละข้อมาก ตั้งแต่ .47111 ถึง .88722 แสดงว่าแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อในแต่ละด้านวัดในเรื่องเดียวกันไม่มียกประกอบใดที่ประกอบด้วยข้อย่อยข้อเดียว แสดงว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ในแต่ละด้าน (หน้า 250 - 256)

6. การหาสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องระหว่างผู้สัมภาษณ์ โดยใช้สูตรการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เกนคอลล (Kendal's Tau)

เนื่องจากผู้สัมภาษณ์แต่ละคนให้คะแนนผู้ให้สัมภาษณ์ว่าดีทุกคน การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้อง จึงไม่ได้เสนอค่าสถิติออกมา ดังตัวอย่างการคำนวณในด้านเนื้อหาของหลักสูตร

$$\text{จากสูตร } W = \frac{12 \sum D^2}{N^2(N^2 - 1)}$$

เนื่องจาก D แทน ผลต่างระหว่างผลรวมของอันดับที่ของแต่ละคนที่ได้จากการจัดอันดับทุกชุด กับค่าเฉลี่ยของผลรวมของอันดับที่เหล่านั้น ซึ่งมีค่า = 0 เพราะฉะนั้นสูตรนี้จึงไม่ได้นำมาใช้ แต่จากการดูความสอดคล้องที่ได้ในแบบสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ทุกคนให้คะแนนผู้ให้สัมภาษณ์เท่ากันในคำถามปลายเปิด และในคำถามปลายเปิดก็ให้ข้อความตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์เอกสาร

1.1 องค์ประกอบของหลักสูตรวิเคราะห์โดยใช้แบบตรวจสอบรายการที่สร้างขึ้น โดยอาศัยแบบของ ทิททา แชมมณี (ทิททา แชมมณี, 2526 : 4) เป็นแนวทาง

1.2 วิเคราะห์ความซ้ำซ้อนของเนื้อหารายวิชา โดยใช้ตารางวิเคราะห์ที่ดัดแปลงมาจากของ สำเริง บุญเรืองรัตน์ (2523 : 70)

1.3 วิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมายและรายวิชา โดยใช้ตารางวิเคราะห์ตามแนวของ ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2523 : 70)

2. การวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของวิทยากร

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ความถี่

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของวิทยากร วิเคราะห์โดยใช้เครื่องคิดเลขโดยตรวจให้คะแนน ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตามเนื้อหาที่ต้องการ ส่วนค่าถ่วงน้ำหนักเปิดรวบรวมเสนอเป็นค้ำ

2.3 เกณฑ์การตัดสินคะแนน

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มากที่สุด

3.50 - 4.49 มาก

2.50 - 3.49 ปานกลาง

1.50 - 2.49 น้อย

1.00 - 1.49 น้อยที่สุด

3. การวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Version X) ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ PERKIN-ELMER 3230 ของศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตามเนื้อหาที่ต้องการ ส่วนค่าถ่วงน้ำหนักเปิดรวบรวมเสนอเป็นค้ำ

3.3 เกณฑ์การตัดสินคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มากที่สุด

3.50 - 4.49 มาก

2.50 - 3.49 ปานกลาง

1.50 - 2.49 น้อย

1.00 - 1.49 น้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ย (mean) ใช้สูตร (Walpole. 1982 : 24)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum_{i=1}^n X_i$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดตั้งแต่ 1 ถึง n

n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Walpole. 1982 : 35)

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่เบี่ยงเบนไปจาก
ค่าคะแนนเฉลี่ยยกกำลังสอง

n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3. หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบทดสอบแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของแบบทดสอบ
แต่ละด้าน (Item-Total Correlation) โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment
Correlation Coefficient) (Garrett and Woodward. 1967 : 143)

$$r_{XY} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

- เมื่อ r_{XY} แทน ค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนข้อที่และข้อคู่
- N แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนข้อที่
- $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนข้อคู่
- $\sum XY$ แทน ผลรวมของคะแนนข้อที่คูณกับข้อคู่
- $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนข้อที่ยกกำลังสองรวมกัน
- $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนข้อคู่ยกกำลังสองรวมกัน
- $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนข้อที่ยกกำลังสอง
- $(\sum Y)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนข้อคู่ยกกำลังสอง

4. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบในแต่ละด้าน โดยใช้สูตร Alpha-Coefficient
(อนันต์ ศรีโสภณ. 2524 : 26)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_X^2} \right)$$

- เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
- σ_i^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
- σ_X^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด
- n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ

5. หาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอคล้อง โดยใช้สูตรของเกทอลล์

$$W = \frac{12 \sum D^2}{m^2 n(n^2 - 1)}$$

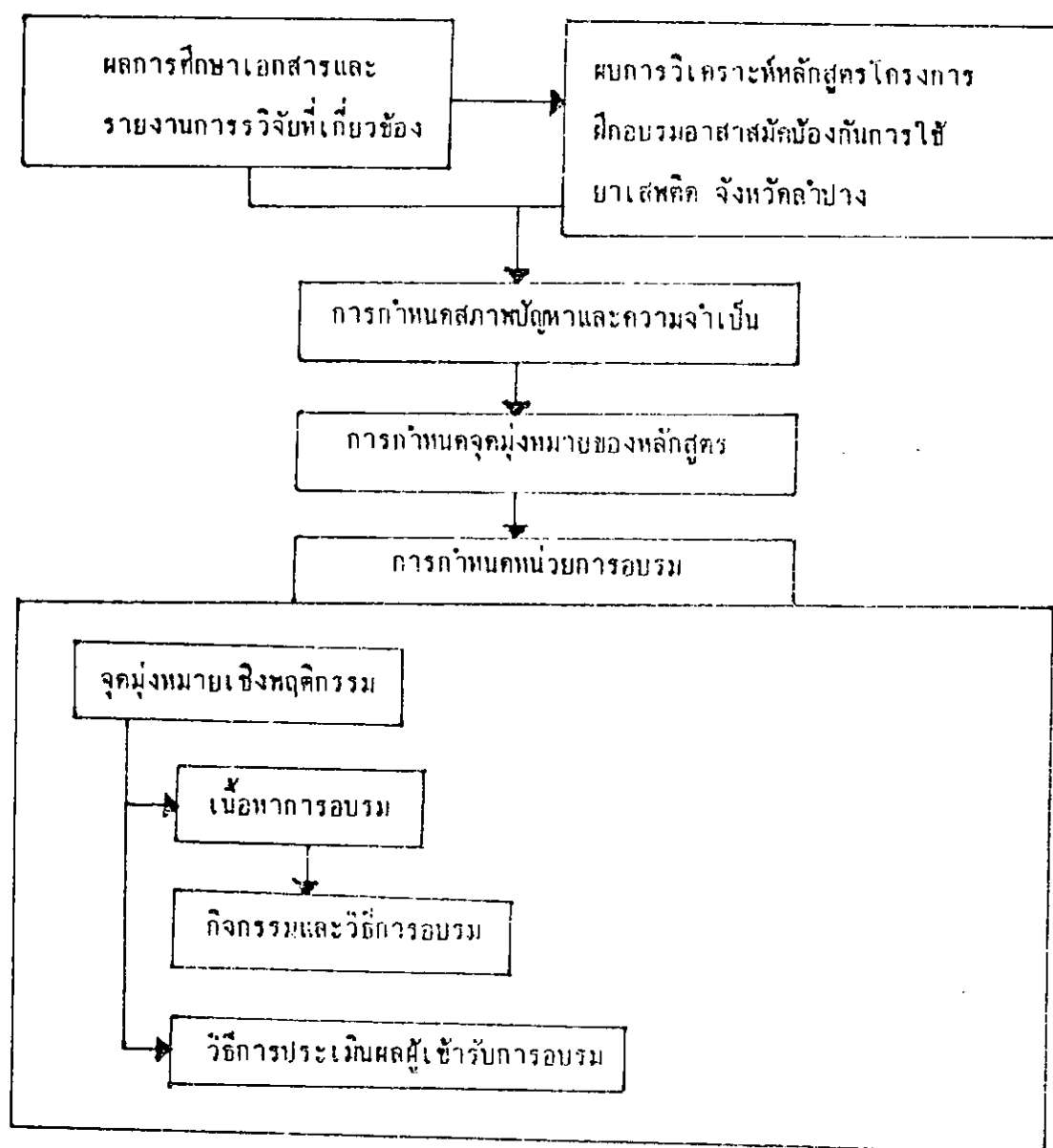
- เมื่อ W แทน สัมประสิทธิ์แห่งความสอคล้อง
 D แทน ผลต่างระหว่างผลรวมของอันดับที่ของผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคน
 ที่ได้จากการจัดอันดับที่
 m แทน จำนวนคู่ของอันดับที่
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ที่ถูกต้องอันดับ)

การพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ การสร้างโครงร่างหลักสูตร การประเมิน
 โครงร่างหลักสูตร และการพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

การสร้างโครงร่างหลักสูตร

การสร้างโครงร่างหลักสูตรมีวิธีการดำเนินการดังภาพประกอบ 19



ภาพประกอบ 19 กระบวนการพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

1. การกำหนดสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม

การกำหนดสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็น และมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งสภาพปัญหาและความจำเป็นนี้ได้จาก

1.1 การศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

1.1.1 การป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

1.1.2 การสาธารณสุขมูลฐาน

1.1.3 แนวทางการให้การศึกษาผู้ใหญ่

1.1.4 การพัฒนาหลักสูตร

1.1.5 การฝึกอบรม

1.2 การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ได้แก่

1.2.1 การวิเคราะห์เอกสารหลักสูตร

1.2.2 การรวบรวมข้อมูลจากวิทยากรในด้าน ความมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมงในการฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล รวมตลอดถึงปัญหาและความเป็นมาในการจัดอบรม

1.2.3 การรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ารับการอบรม ในด้านเนื้อหาของ หลักสูตรระยะเวลาในการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม กระบวนการในการฝึกอบรม การนำความรู้ ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ รวมตลอดถึงปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดในชุมชน และความรู้ที่ ต้องการเพิ่มเติม

จากการศึกษาในข้อ 1.1 และ 1.2 จึงได้กำหนดมาเป็นสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรมดังนี้

(1) ประชาชนยังมีการใช้ยาในทางที่ผิด ร่วมกับการใช้ยาเสพติด

(2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 - 2534 กำหนดให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแกนนำสำคัญไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ซึ่งมีเรื่องชี้วัดประการหนึ่งคือ การไม่หลงผิดมาในการเสพยา สิ่งเสพติดร้ายแรง ฯลฯ

(3) หลักสูตรฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ยังไม่มีเรื่องการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

2. การกำหนดจุกมุงหมายของหลักสูตร

จุกมุงหมายของหลักสูตร กำหนดจากการพิจารณาสภาพปัญหา และความจำเป็นในการอบรม โดยคาดหวังว่าหากได้ดำเนินการอบรมให้บรรลุจุกมุงหมายแล้ว ย่อมจะสามารถแก้ไข ปัญหาและความจำเป็นที่มีอยู่ได้ โดยจัดลำดับความสำคัญของจุกมุงหมายตามสภาพปัญหาและความ จำเป็นนั้น ๆ ซึ่งจุกมุงหมายของหลักสูตรมีดังนี้

2.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด รวม ตลอดถึงการแก้ไข

2.2 เพื่อสนองนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ที่ กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแกนสำคัญนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในส่วนของการไม่ หลงมัวเมาในการเสพยา สิ่งเสพติดร้ายแรง ฯลฯ

2.3 เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ตระหนัก ถึงความสำคัญของบทบาทที่ตนมีในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้าน หรือประชาชนในเขต ที่รับผิดชอบ ต่อปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด อันเป็นส่วนหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. การกำหนดหน่วยการอบรม

หน่วยการอบรมกำหนดโดยพิจารณาจุกมุงหมายของหลักสูตรเป็นแนวทาง โดยกำหนด ให้ครอบคลุมตามจุกมุงหมายของหลักสูตร และลำดับความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ หน่วยการอบรมดังนี้

หน่วยที่ 1 คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

หน่วยที่ 3 แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 4 แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 5 บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหการใช้ยาผิดและยาเสพติดให้กับชุมชน

ซึ่งแต่ละหน่วยการอบรมประกอบด้วยส่วนประกอบต่าง ๆ ดังนี้

3.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม กำหนดไว้เพื่อเป็นจุดมุ่งหมาย และเป็นเกณฑ์ในแต่ละเรื่องของการอบรม ซึ่งเมื่อผู้เข้ารับการอบรมได้รับบรรลุจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมในทุกเรื่องแล้วย่อมมีผลให้การอบรมบรรลุสู่จุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ด้วย โดยจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกำหนดจากการพิจารณาจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นหลัก

3.2 เนื้อหาการอบรมทำการคัดเลือกโดยยึดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมในแต่ละเรื่องเป็นขอบเขต และดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาโดยพิจารณาตามลำดับธรรมชาติ ของเนื้อหา และลำดับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม

3.3 กิจกรรมและวิธีการอบรม กำหนดจากการพิจารณาเนื้อหาการอบรม ประกอบกับการพิจารณาถึงความพร้อมและพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม และคำนึงถึงหลักการให้การศึกษานักเรียนผู้ใหญ่นักเรียน

3.4 วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมพิจารณากำหนดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม กิจกรรม และวิธีการอบรม รวมทั้งคำนึงถึงบรรยากาศในการอบรม และพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม

การประเมินโครงร่างหลักสูตร

การประเมินโครงร่างหลักสูตร เป็นการประเมินหลักสูตรก่อนนำหลักสูตรไปใช้

1. สิ่งที่จะประเมิน

1.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร ประเมินว่าจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรมหรือไม่ กล่าวคือ ถ้าได้ดำเนินการบรรลุตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้วจะสามารถช่วยลบลบปัญหาและตอบสนองต่อความจำเป็นของการอบรมได้มากน้อยเพียงไร

1.2 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม ประเมินว่าจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมแต่ละหน่วย การอบรมสอดคล้องเป็นเรื่องเดียวกันกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรหรือไม่

1.3 ความสอดคล้องภายในของหลักสูตร ในแต่ละหน่วยการอบรมสิ่งที่จะประเมิน
ได้แก่

1.3.1 ความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาการ
ฝึกอบรม

1.3.2 ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและวิธีการ
ฝึกอบรม

1.3.3 ความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับวิธีการประเมินผล
ผู้เข้ารับการอบรม

2. ผู้ประเมินโครงร่างหลักสูตร (ภาคผนวก ข.1 หน้า 286 - 287)

2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร คือ ผู้ที่มีความรู้ในด้านการพัฒนาหลักสูตร
หรือเคยมีประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 4 ท่าน เป็นผู้ประเมินโครงร่างหลักสูตรทั้งฉบับ

2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการใช้อาฝักและยาเสพติด คือ ผู้ที่มีความรู้หรือมี
ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องของการป้องกันการใช้อาฝักและยาเสพติด จำนวน 4 ท่าน เป็นผู้ประเมิน
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมและประเมินเนื้อหาของการอบรม

2.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการอบรมบุคลากรกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 4 ท่าน
เป็นผู้ประเมินกิจกรรมและวิธีการอบรม และประเมินวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน (ภาคผนวก ข.2 หน้า 362 - 365)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากเนื้อหาในโครงร่าง
หลักสูตร แบ่งเป็น 3 แบบตามสิ่งที่จะประเมิน

3.1 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตร สภาพัฒนา และ
ความจำเป็นในการอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรเป็นผู้ประเมิน

3.2 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมาย
เชิงพฤติกรรมของแต่ละหน่วยการอบรม ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญด้านการ
ป้องกันการใช้อาฝักและยาเสพติดเป็นผู้ประเมิน

3.3 แบบประเมินความสอดคล้องภายในโครงร่างของหลักสูตร

3.3.1 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาการอบรม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติดเป็นผู้ประเมิน

3.3.2 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการอบรมกับกิจกรรมและวิธีการอบรมโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรและผู้เชี่ยวชาญด้านการอบรมบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้ประเมิน

3.3.3 แบบประเมินความสอดคล้อง ระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับวิธีการประเมินผลผู้รับการอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรและผู้เชี่ยวชาญด้านการอบรมบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้ประเมิน

ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าจำนวนห้าระดับ และแบบประเมินคำถามปลายเปิด ซึ่งในส่วนที่เป็นแบบประเมินค่านั้น สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของโครงร่างหลักสูตรตามที่กำหนดไว้ส่วนที่เป็นแบบคำถามปลายเปิดนั้น กำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือปรับปรุงแก้ไขโครงร่างหลักสูตรการอบรมที่เสนอให้ไว้ในแบบประเมินค่าพร้อมกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในตอนท้ายของแบบประเมินด้วย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปเรียนตามผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง พร้อมกับนัดวันเวลารับแบบประเมินคืน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็นสองลักษณะคือ

5.1 วิเคราะห์จากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมิน หากข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่

3.5 ขึ้นไป ถือว่ามีความสอดคล้องและเหมาะสม ควรกำหนดไว้ในหลักสูตร ส่วนข้อใดที่ได้คะแนนต่ำกว่านี้จะพิจารณาถึงเหตุผลเป็นรายข้อโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงต่อไป

5.2 การวิเคราะห์แบบประเมินค่าตามปลายเปิด นำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงร่วมกับข้อ 5.1

การพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

จากข้อมูลที่ได้รับในขั้นการประเมินโครงร่างหลักสูตร นำมาเป็นหลักเกณฑ์ในการพัฒนาปรับปรุงโครงร่างหลักสูตรซึ่งให้กำหนดไว้ โดยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อมูลดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องในองค์ประกอบใด พบว่า มีความสอดคล้องอยู่ในระดับสูงคือได้ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป ถือว่าองค์ประกอบส่วนนั้นมีความเหมาะสม ควรกำหนดไว้ในหลักสูตร แต่ถ้าพบว่าความสอดคล้องอยู่ในระดับต่ำ องค์ประกอบส่วนนั้นจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปบรรจุในหลักสูตร โดยพิจารณาแก้ไขจากข้อเสนอแนะในคำถามปลายเปิด และคำแนะนำที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เป็นทางการ

2. ข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่นอกเหนือไปจากข้อความในแบบประเมินถ้าหากมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะในส่วนนั้น ๆ ตั้งแต่ 2 ท่านขึ้นไปและเป็นการจำเป็นเบื้องต้นที่ต้องกำหนดไว้ในหลักสูตร ผู้วิจัยนำมาพิจารณาเพิ่มเติมไว้ในหลักสูตร โดยคำนึงถึงพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรมด้วย

การทดลองใช้หลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้อาวุธและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หลังจากได้กำหนดโครงร่างและรายละเอียดขององค์ประกอบของหลักสูตรไว้แล้วได้ดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อที่จะประเมินว่า เมื่อได้ทำการทดลองใช้หลักสูตรแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นที่เหมาะสมถูกต้องเพิ่มขึ้นหรือไม่ และแตกต่างจากผู้ไม่ได้รับการอบรมอย่างไร
2. เพื่อที่จะประเมินผลการใช้หลักสูตร ว่ามีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรมหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตรอย่างไร โดยทำการประเมินในก้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการอบรม และวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม
 - 2.2 ประเมินถึงปัญหา และอุปสรรคในการใช้หลักสูตรและปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตร
3. เพื่อที่จะประเมินว่า ประชาชนในกลุ่มที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ตลอดจนการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นหรือไม่ และแตกต่างจากประชาชนในกลุ่มที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ไม่ได้เข้ารับการอบรมอย่างไร

รูปแบบการทดลอง

รูปแบบการทดลองใช้หลักสูตร ใช้รูปแบบการทดลองแบบ Before and After Control Group (Pretest-Posttest) Design (Kerlinger. 1973 : 335, Campbell. 1966 : 13) ดังตาราง 6

ตาราง 6 รูปแบบการทดลองในการวิจัย

การดำเนินการ	กลุ่มตัวอย่าง (ผู้เข้ารับการอบรม)	กลุ่มควบคุม (ผู้ไม่ได้เข้ารับการอบรม)
1. การสำรวจก่อนการใช้หลักสูตร	O _{1E}	O _{1C}
2. การทดลองใช้หลักสูตร	X	~ X
3. การสำรวจหลังการใช้หลักสูตร	O _{2E}	O _{2C}

โดย O_{1E} แทน คะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้หลักสูตรของกลุ่มทดลอง

X แทน ใช้หลักสูตร

O_{2E} แทน คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้หลักสูตรของกลุ่มทดลอง

O_{1C} แทน คะแนนเฉลี่ยครั้งแรกของกลุ่มควบคุม

~ X แทน ไม่ใช้หลักสูตร

O_{2C} แทน คะแนนเฉลี่ยครั้งหลังของกลุ่มควบคุม

การทดลองครั้งนี้ต้องมีกลุ่มควบคุม เนื่องจากปัจจุบันมีหน่วยงานหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐบาล และเอกชนได้วางร่งต่อต้านยาเสพติด ดังได้กล่าวไว้ในบทที่ 1 การรณรงค์มีทั้งโปสเตอร์การโฆษณา ทางวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ ผู้เข้ารับการทดลองอาจจะให้ความรู้มาจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งอาจจะไม่ใช่เป็นผลมาจากการทดลองใช้หลักสูตร ดังนั้นจึงต้องมีกลุ่มควบคุมไว้เปรียบเทียบ และ ยืนยันผลที่ได้จากการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการทดลองให้หลักสูตร คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดลำปาง ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมในหลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง

ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของการทดลองให้หลักสูตรข้อที่ 3 คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าวข้างต้น

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกตัวบด 2 ตัวบด ในอำเภอเดียวกันของจังหวัดลำปางที่มีลักษณะภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน ประชาชนมีภูมิลำเนาการใช้ยาผิด และยาเสพติดเช่นเดียวกัน สุ่มตัวบดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ได้ตัวบดโหล่หิน อำเภอเกาะคา เข้ากลุ่มทดลอง และตัวบดป่าตัน อำเภอแม่ทะเข้ากลุ่มควบคุม

1. สุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวบดละ 30 คน โดยวิธีสุ่มแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน (ภาคผนวก ค.1 หน้า 359 - 361)

2. สุ่มประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในข้อ 1 ตัวบดละ 50 คน โดยวิธีสุ่มแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 100 คน (ภาคผนวก ค.2 หน้า 362 - 365)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. คู่มือการอบรม

1.1 คู่มือสำหรับผู้ทำการอบรม

คู่มือนี้เป็นเอกสารสำหรับผู้ทำการอบรมใช้เป็นเครื่องมือในการอบรมตลอดหลักสูตร ได้จัดทำเป็นรูปเล่มมีคำนำ สารบัญ เนื้อหาข้างใน ประกอบด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกัน

การใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกล่าวถึง ความเป็นมาของ
หลักสูตร สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร ผู้เข้ารับการอบรม
ระยะเวลาการอบรม จำนวนผู้เข้ารับการอบรม โครงสร้างของหลักสูตร ซึ่งมีหน่วยการอบรม
5 หน่วย คือ

หน่วยที่ 1 คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

หน่วยที่ 3 แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 4 แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 5 บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด

ในแต่ละหน่วยการอบรมประกอบด้วยจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหา การอบรม กิจกรรม
และวิธีการอบรม อุปกรณ์ที่ใช้ และการประเมินผล

1.2 คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการอบรม

คู่มือนี้เป็นเอกสารสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ได้จัดทำเป็นรูปเล่มมีคำนำ สารบัญ
เช่นเดียวกับคู่มือสำหรับผู้ทำการอบรม โดยเนื้อหาข้างในประกอบด้วย รายละเอียดการอบรม เอกสาร
แผ่นพับ คำถาม-คำตอบที่มักจะพบบ่อย ฯลฯ

คู่มือทั้งสองเล่มในข้อ 1.1 และ 1.2 นี้ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร
และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้อ่านและตรวจสอบเนื้อหาและแก้ไขภาษา
ก่อนนำไปใช้อบรมจริง

2. แผ่นภาพพลิก ภาพโปสเตอร์ สไลด์ และภาพยนตร์ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการอบรม
ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานกฤษฎีกา
กองสุศึกษา กองอนามัยโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม และ
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข

3. อุปกรณ์อื่น ๆ ประกอบการอบรม ได้แก่ ตัวอย่างของจริงที่แสดงสารระเหยจากการอบรม
หรืออุปกรณ์พบในหมู่บ้าน เช่น ยาชุด ฯลฯ

4. แบบทดสอบที่ใช้ในการสำรวจก่อนการใช้หลักสูตรและหลังการใช้หลักสูตร และแบบสังเกตขณะทำการทดลองใช้หลักสูตร เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรม

4.1 แบบทดสอบที่ใช้ในการสำรวจก่อนการใช้หลักสูตรและหลังการใช้หลักสูตรเป็นแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเชิงเลือกตอบสี่ตัวเลือก จำนวน 25 ข้อ (ภาคผนวก ก.5 หน้า 382 - 388) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1.1 ทำการวิเคราะห์เนื้อหาวิชาในหลักสูตรโดยจัดทำเป็นตารางการวิเคราะห์ และสร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์เชิงเลือกตอบสี่ตัวเลือก โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาสอดคล้องกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมตามตารางการวิเคราะห์ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ

4.1.2 นำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการใช้จ่ายและยาเสพติด และด้านการวัดผลประเมินผลการศึกษาพิจารณาตรวจสอบเพื่อให้แบบทดสอบมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4.1.3 นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน 20 คน แล้วนำแบบทดสอบมาตรวจให้คะแนนโดยข้อที่ตอบถูกต้องให้หนึ่งคะแนน ข้อที่ตอบผิดและที่ไม่ได้ตอบให้ศูนย์คะแนน แล้วนำคะแนนมาเรียงลำดับเพื่อแยกเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำได้กลุ่มละ 10 คน จากนั้นนำคะแนนมาวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (D) เป็นรายข้อโดยคัดเลือกข้อทดสอบที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไปเก็บข้อทดสอบที่มีคุณภาพและใช้เป็นแบบทดสอบสำหรับการเก็บข้อมูลต่อไป ได้แบบทดสอบทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ ซึ่งยังครอบคลุมเนื้อหาตามตารางการวิเคราะห์ และเมื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้สูตร K-R 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

4.2 แบบสังเกตขณะทำการทดลองใช้หลักสูตรเป็นแบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมตามพฤติกรรมตรงต่อเวลา ความตั้งใจในการฟัง การแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ความร่วมมือในการทำงาน และความสนใจในบทเรียน โดยแบบสังเกตนี้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร และด้านการวัดและประเมินผลแล้ว (ภาคผนวก ค.6 หน้า 389 - 390)

5. แบบประเมินหลังการใช้หลักสูตร

5.1 แบบประเมินสำหรับผู้เข้ารับการอบรม เพื่อประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา การอบรม ระยะเวลาในการอบรม สถานที่ฝึกอบรม และกระบวนการในการฝึกอบรม การนำความรู้ ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้

5.2 แบบประเมินปัญหา และอุปสรรคในการใช้หลักสูตร ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริม การใช้หลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ

สำหรับแบบประเมินทั้ง 5.1 และ 5.2 นี้ได้ปรับปรุงมาจากแบบประเมินที่ใช้ในการ วิเคราะห์หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการไ้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง จึงได้กล่าวแล้ว ข้างต้น

6. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจก่อนการอบรมและหลังการอบรม หลังจากให้ผู้เข้ารับการอบรมไปปฏิบัติงานแล้ว เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ หักเสถคติ ตลอดจนการปฏิบัติตนของ ประชาชนในเขตรับผิดชอบ

6.1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เข้ารับการอบรม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาเสพติดและยาเสพติดและข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมหลักสูตรการ ป้องกันการใช้ยาเสพติดและยาเสพติด (ภาคผนวก ก.3 หน้า 366 - 375)

6.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดและยาเสพติด ตลอดจนความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าว สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ภาคผนวก ก.4 หน้า 376 - 381)

สำหรับแบบสัมภาษณ์ทั้ง 6.1 และ 6.2 นี้ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร ด้านการป้องกันการไ้ยาเสพติดและยาเสพติด และด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ได้อ่านและตรวจสอบ ก่อนนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ประชาชนตำบลคอนหัวฝ่อ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการทดลอง

1. คัดต่อประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง ร่วมดำเนินการคัดเลือกครูฝึกจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขตำบล สำนักงานละ 4 คน รวมเป็น 12 คน เข้าร่วมเป็นคณะผู้ทำการอบรม
2. เตรียมคณะผู้ทำการอบรมในเรื่องหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ เริ่มตั้งแต่ผู้เข้ารับการอบรม เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล ระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2531 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
3. คัดต่อสถานที่สำหรับการอบรมที่สะดวกสำหรับคณะผู้ทำการอบรมและผู้เข้าอบรม ได้สถานที่ที่ศูนย์วางแผนครอบครัวภาคเหนือ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
4. คัดต่อเรียนเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางเป็นประธานในพิธีเปิดการอบรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปางกล่าวรายงาน และเรียนเชิญแขกผู้มีเกียรติในพิธีเปิด ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง นายอำเภอห้างฉัตร สาธารณสุขอำเภอห้างฉัตร สาธารณสุขอำเภอเกาะคา สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี ฯลฯ
5. ประชุมร่วมกับครูฝึกซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการนำหลักสูตรไปใช้จริงอีกครั้งในวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2531 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
6. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2531 ถึง วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2531 ตามแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจก่อนการอบรม
7. ดำเนินการอบรมตามคู่มือสำหรับผู้ทำการอบรมระหว่างวันที่ 3 - 5 สิงหาคม พ.ศ. 2531 ณ ศูนย์วางแผนครอบครัว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

7.1 ทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรม

7.2 ทำการอบรมตามตารางการอบรม

7.3 ทดสอบความรู้ความเข้าใจหลังการอบรม

7.4 ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตร ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ

8. ติดตามเยี่ยมสนับสนุนการทำงานของคู่มือข่าวสาธาณสุขและอาสาสมัครสาธาณสุข ประจำหมู่บ้านพร้อมกับเก็บข้อมูลตามแบบประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาการอบรม ระยะเวลาในการอบรม สถานที่ฝึกอบรม กระบวนการในการฝึกอบรม และการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ ระหว่างวันที่ 18 - 19 สิงหาคม พ.ศ. 2531

9. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คู่มือข่าวสาธาณสุข อาสาสมัครสาธาณสุข ประจำหมู่บ้านและประชาชน ตามแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจหลังอบรม ระหว่างวันที่ 3 - 7 ตุลาคม พ.ศ. 2531

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบทดสอบที่ใช้ในการสำรวจก่อนการใช้หลักสูตรและหลังการใช้หลักสูตรเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรม

ทำการวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนทดสอบก่อนการใช้หลักสูตร และหลังการใช้หลักสูตร (O_{1E} และ O_{2E}) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (O_{1E} กับ O_{1C} และ O_{2E} กับ O_{2C}) โดยการทดสอบที (t -test)

2. แบบประเมินหลังการใช้หลักสูตร

2.1 แบบประเมินสำหรับผู้เข้ารับการอบรมเพื่อประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา การอบรม ระยะเวลาในการอบรม สถานที่ฝึกอบรม และกระบวนการในการฝึกอบรม การนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้

2.2 แบบประเมินสำหรับครูฝึกเพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตร ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ

ทำการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานตามเนื้อหาที่ต้องการ ส่วนคำถามปลายเปิดรวบรวมเสนอเป็นรายด้าน

3. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจก่อนการอบรมและหลังการอบรม หลังจากเข้าสู่รับการอบรมไปปฏิบัติงานแล้ว เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ หักนคติ ตลอดจนการปฏิบัติตนของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทำการวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนอบรมและหลังอบรม (O_{1E} และ O_{2E}) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (O_{1E} กับ O_{1C} และ O_{2E} กับ O_{2C}) โดยการทดสอบที (t -test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตรเช่นเดียวกันกับการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

2. การทดสอบที ใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี $df = n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ $\bar{X}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มที่ 2

S_1^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 1

S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 2

n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 1

n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 2

การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรหลังการทดลอง

หลังจากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ และได้ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรแล้วผู้วิจัยได้นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาปรับปรุงหลักสูตร ทั้งในด้านโครงสร้างหลักสูตร และรายละเอียดต่าง ๆ ในองค์ประกอบของหลักสูตร เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมและสามารถนำไปดำเนินการใช้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ ต่อไป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย จะเสนอตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง
2. ผลการพัฒนาหลักสูตร
3. ผลการทดลองใช้หลักสูตร
4. ผลการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง

หลักสูตรโครงการอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง เป็นโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครในความรับผิดชอบของคณะกรรมการป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง โดยจัดอบรมผู้ประสานงานและอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด (อสม. ปปส.) ระหว่างวันที่ 2 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2529 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง วัตถุประสงค์ของการอบรมคือฝึกอบรมประชาชนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจากหมู่บ้านละ 1 คน ให้มีความรู้ความสามารถที่จะทำหน้าที่เผยแพร่ กระจายข่าว ชี้แจง แนะนำเพื่อนบ้านในหมู่บ้านของตนให้ทราบถึงอันตรายของยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่จะเกิดต่อผู้ติดยา ต่อครอบครัวของผู้ติดยา และต่อประเทศชาติได้ และเพื่อที่จะลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดในชนบท จังหวัดลำปาง จากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันลง 80% ภายในกำหนดเวลา 3 ปี

การจัดอบรมครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) สำนักนายกรัฐมนตรี โดยแบ่งการจัดอบรมเป็นสองระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นการอบรมผู้ประสานงานระดับจังหวัด ด้านการป้องกันการใช้ยาเสพติด
จำนวน 20 คน ใช้เวลาอบรม 2 วัน

ระยะที่ 2 เป็นการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ด้านการพัฒนาการใช้ยาเสพติด จำนวน
200 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 รุ่น รุ่นละ 50 คน ใช้เวลาในการอบรมรุ่นละ 2 วัน

ผลการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง
พ.ศ. 2527 กล่าวโดยสรุปดังนี้ (รายละเอียดการวิเคราะห์ได้จากภาคผนวก ก.7 หน้า 257 - 284)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร

1. การตรวจสอบองค์ประกอบของหลักสูตรด้วยตารางการวิเคราะห์แบบตรวจสอบรายการ
จากเอกสารการอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง มีองค์ประกอบของหลักสูตร
ไม่ครบ ที่พบก็มีหลักการ ความมุ่งหมายทั่วไป เนื้อหา การวัดและการประเมินผล ส่วนความมุ่งหมาย
เฉพาะและความมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมไม่ได้เขียนไว้อย่างชัดเจน ความถี่รวบยอดในด้านเนื้อหาและ
กิจกรรมการอบรมไม่ได้กำหนดไว้

2. การวิเคราะห์ความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชาโดยใช้ตารางการวิเคราะห์ พบว่ามีบาง
หัวข้อเรื่องที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน เช่น สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดซ้ำซ้อนกับการสังเกต
อาการและการวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด ในเนื้อหา ความหมายของยาเสพติด และการสังเกตอาการและ
การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติดยังไปซ้ำซ้อนกับหัวข้อในการประชุมกลุ่มย่อย ในเนื้อหาการสังเกตอาการ
ผู้ติดยาเสพติด

3. การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมายและเนื้อหา พบว่าเนื้อหามีความ
สอดคล้องกับความมุ่งหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ความกึกเห็นของวิทยากร

1. ปัญหาและความเป็นมาในการจัดการฝึกอบรม พบว่า การจัดการฝึกอบรมเป็นผลเนื่องมาจากความพยายามของคณะกรรมการโครงการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดลำปาง โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานกฤษฎีกา สำหรับปัญหาพบว่ามีหลายด้าน เช่น หลักสูตร เนื้อหา ระยะเวลา การจัดวิทยากร การประเมินผล ฯลฯ

2. ความมุ่งหมายของหลักสูตร วิทยากรเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ คือ ความมุ่งหมายของหลักสูตร กำหนดไว้ชัดเจน หัวข้อที่เป็นวิทยากรสอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักสูตร ความมุ่งหมายง่ายต่อการแปลงไปสู่การสอน มีวิทยากร 3 คน ที่มีปัญหาในการนำความมุ่งหมายไปปฏิบัติ และเสนอแนวทางการปรับปรุงความมุ่งหมายว่า ควรกำหนดให้ชัดเจน

3. โครงสร้างของหลักสูตร วิทยากรเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดในทุกข้อเรื่องที่น่าสนใจบรรจุไว้ในหลักสูตร ในระดับมากในทุกข้อการจัดลำดับหัวข้อในการอบรม มีวิทยากร 1 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตรและเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่า ควรจัดทำให้ชัดเจน

4. เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรม วิทยากรเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมากคือ สอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักสูตร สอดคล้องกับความมุ่งหมายของเรื่องที่อบรม มีความถูกต้องทันสมัย มีความชัดเจน เหมาะสมกับจำนวนชั่วโมง และในระดับปานกลางคือ เหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม มีวิทยากร 7 คนที่มีปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหา 5 คน มีปัญหาเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมง และได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่า ควรพิจารณาเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผู้เข้ารับการอบรม ควรเพิ่มจำนวนชั่วโมงให้พอกับเนื้อหา

5. การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม วิทยากรเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด คือ การอบรมโดยยึดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ในระดับมากที่สุด คือ มีการเตรียมการอบรม การอบรมเน้นด้านคุณธรรมและจริยธรรม ใช้สื่อในการอบรม ฝึกให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรับผิดชอบ ในระดับน้อยคือ วิธีการอบรม ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีบรรยาย และอภิปราย รองลงมา มีการฝึกปฏิบัติบ้าง ส่วนการสาธิตและใช้บทบาทสมมุติใช้น้อยมาก มีวิทยากรจำนวน 4 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม และได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่า ควรให้ผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง

6. การวัดและประเมินผล วิทยากรเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด คือ มีการวัดและประเมินผลหลังการอบรม นำผลจากการวัดและประเมินผลมาปรับปรุงการอบรม มีการวัดและประเมินผลก่อนอบรมและอยู่ในระดับปานกลางคือ มีการวัดและประเมินผล และได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่า ควรมีการประเมินผลทุกเรื่อง โดยผู้ที่เข้าใจหลักสูตรและเนื้อหา การประเมินผลควรใช้วิธีการสัมภาษณ์หรืออาจแยกว่า ผู้มีความรู้น้อยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้ที่มีความรู้ให้กรอกเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม

1. สภาพปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าสภาพการใช้ยาและยาเสพติดของประชาชนในชุมชนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าบุหรี ยาแก้ปวดหาย (หัวยาว) เหล้า อยู่ในระดับมากที่สุด ยาแก้ปวดหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง ยาบูกิขีวนะอยู่ในระดับน้อย ส่วนยานอนหลับ ยาม้า ยาขยัน กัญชา หินเนอร์ เบนซิน เหล้าแห้ง ผิ่นเซโรอื่น อยู่ในระดับน้อยที่สุด และได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือควรมี โปสเตอร์ข้อความ คำขวัญ เกี่ยวกับยาเสพติดไปติดประกาศตามหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันยาเสพติดหาหาที่อย่างจริงจัง มีเจ้าหน้าที่ของทางราชการให้ความช่วยเหลือติดตามรวมถึงการไปเผยแพร่ความรู้เป็นครั้งคราวและต้องเข้มมาตรการขั้นเด็ดขาดกับร้านค้าย่อย

2. เนื้อหาของหลักสูตร ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม ตรงตามความต้องการและความสนใจ เข้าใจและมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่อบรมได้ดีและเหมาะสมในระดับปานกลางคือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามเนื้อหาที่อบรมได้ มีผู้เข้ารับการอบรม 6 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตรและได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่า ควรเพิ่มรูปภาพประกอบ เพิ่มเนื้อหาสาระและควรอบรมบ่อย ๆ

3. ระยะเวลาในการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ เหมาะสมกับเนื้อหาของหลักสูตร เหมาะสมกับการเรียนรู้ตามสภาพของผู้เข้ารับการอบรม มีความยืดหยุ่นให้ตามสถานการณ์และเหมาะสมในระดับปานกลางคือ เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติตามหลักสูตร มีผู้เข้ารับการอบรม 12 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการฝึกอบรมและได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่าควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 - 7 วัน ควรจัดในช่วงที่ว่างจากฤดูการหว่านและควรอบรมช่วง 9.00 - 16.00 น.

4. สถานที่ฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดคือ มีห้องน้ำ ห้องส้วม สะดวกสบาย มีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทสะดวก ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน มีพื้นที่บริเวณของห้องเหมาะแก่การทำกิจกรรม และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ สามารถเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมได้สะดวก มีผู้เข้ารับการอบรม 6 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ฝึกอบรม และได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่าควรจัดสถานที่ฝึกอบรมที่อำเภอรือหรืคำหรือศาลาประชาคมในหมู่บ้านสถานที่ฝึกอบรมควรหาง่าย เป็นห้องโล่ง ๆ และควรจัดที่พักให้เพื่อซักถามปัญหาซึ่งกันและกัน

5. กระบวนการในการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ทุกข้อมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากคือ ใช้ภาษาง่าย เข้าใจได้รวดเร็ว กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์กันระหว่างเนื้อหา

อุปกรณ์ที่ใช้ฝึกอบรม ใช้อุปกรณ์ในการฝึกอบรมได้เหมาะสม การฝึกอบรมเริ่มจากง่ายไปสู่ยาก และใช้วิธีการบรรยายโดยมีการปฏิบัติจริงให้ดูอย่างชัดเจนมีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 6 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการในการฝึกอบรม และได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่าควรให้ฝึกปฏิบัติงาน มีภาพประกอบการอบรม สาธิตให้ดู หรือให้ดูของจริง มีการฝึกเขียนแบบฟอร์ม และควรมีชั่วโมงกลุ่มสัมพันธ์

6. การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่าอยู่ในระดับมากคือ กลุ่มการปฏิบัติงานบทบาทของ อสม. ปปส. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การสังเกตอาการของผู้ติดยา ขั้นตอนการดำเนินงานของการป้องกันการใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด "คุณภาพชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกันการใช้ยาเสพติด ในระดับปานกลางคือ การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด การบำบัดและการรักษาผู้ติดยาเสพติด และในระดับน้อยคือ การติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลังการรักษา มีผู้เข้ารับการอบรม 6 คนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนำคู่มือปฏิบัติไปใช้ 13 คนมีปัญหเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้และได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่าคู่มือควรมีภาพประกอบเนื้อหาควรเพิ่มโดยเฉพาะวิธีเลิกยาเสพติด เหล้า บุหรี่ ควรมีโปสเตอร์ รูปภาพ ให้ อสม. ปปส. ในการไปเผยแพร่ความรู้และเจ้าหน้าที่ควรไปช่วยเผยแพร่ความรู้เป็นครั้งคราว

7. ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป โดยส่วนรวมต้องการในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อต้องการในระดับมากคือ วิธีปฏิบัติในการใช้ยาอย่างถูกต้อง อันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด "คุณภาพชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด กลุ่มการปฏิบัติงาน สาเหตุที่ทำให้คนใช้ยาเสพติด ลักษณะของการใช้ยาในทางที่ผิด เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกันการใช้ยาเสพติด และในระดับปานกลางคือ ขั้นตอนการดำเนินงานของการป้องกันการใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน วิธีการรายงานการเขียนรายงาน การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การสังเกตอาการผู้ติดยา การบำบัดและรักษาผู้ติดยา สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลังการรักษา

นอกจากนี้ผู้เข้ารับการอบรมยังต้องการความรู้เพิ่มเติม โดยเฉพาะเรื่องเหล่า บุหรี่ และ ใค้ให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ว่า รัฐบาลควรเน้นการปราบปรามมากกว่านี้ ควรให้ความรู้ในการจัด กองทุนยาในหมู่บ้าน ควรเผยแพร่โทษของยาเสพติดให้แก่ชุมชน ฯลฯ เป็นต้น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้นำมาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงสร้างหลักสูตร ดังต่อไปนี้

1. ความมุ่งหมายของหลักสูตร

1.1 ควรเขียนความมุ่งหมายทั่วไปและความมุ่งหมายเฉพาะให้กระชับรัดกุม เป็นข้อ ๆ

1.2 ควรกำหนดความมุ่งหมายเฉพาะของแต่ละหัวข้อเรื่อง และเขียนเป็น จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

2. โครงสร้างของหลักสูตร

2.1 ควรกำหนดโครงสร้างของหลักสูตรให้ชัดเจน อาจจะแบ่งเป็นหน่วย และควร จัดโปรแกรมการศึกษาอบรมให้ชัดเจนด้วย

3. คำนึงเนื้อหา

3.1 การคัดเลือกเนื้อหาควรให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสภาพปัญหาในชุมชน ควรคำนึงถึงความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมด้วย

3.2 ควรต่อเนื่อง (Continuity) คือจัดเนื้อหาวิชาให้ต่อเนื่องกัน เช่น จาก ง่ายไปหายาก

3.3 ควรเรียงลำดับ (Sequence) เช่น เนื้อหาในวิชาการป้องกันและแก้ปัญหา ยาเสพติด ควรเริ่มจากวิธีการป้องกันง่าย ๆ ไปสู่วิธีการป้องกันที่สลับซับซ้อน

3.4 ควรลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา

3.5 ควรปรับเนื้อหาให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตจริง

4. ด้านการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม

4.1 ควรมีการเขียนแผนการฝึกอบรมหรือแนวการฝึกอบรมที่เสนอแนะกิจกรรมการฝึกอบรม

4.2 ควรมีการฝึกปฏิบัติ

4.3 ควรใช้วิธีการฝึกอบรมหลาย ๆ วิธีตามเนื้อหาวิชา

4.4 ควรใช้วัตรกรรมด้านการฝึกอบรม เช่น การฝึกอบรมเป็นกลุ่ม การใช้สื่อ ฯลฯ

5. ด้านการวัดและประเมินผล

5.1 ควรกำหนดการวัดและประเมินผลไว้ให้ชัดเจน

5.2 ควรใช้วิธีการวัดและประเมินผลหลาย ๆ วิธีและหลาย ๆ ด้าน

อย่างไรก็ตามในการนำข้อเสนอแนะเหล่านี้ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การป้องกันการใช้อย่างผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยก็ได้คำนึงถึง ปัญหาหรือจุดอ่อนของการวิเคราะห์ด้วย ดังนี้

1. การวิเคราะห์หลักสูตรจากเอกสาร โดยการใช้ตารางวิเคราะห์ทั้งสามแบบมีปัญหา ในการวิเคราะห์แตกต่างกันดังนี้

1.1 การวิเคราะห์โดยใช้แบบตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของหลักสูตร ในขั้นการพิจารณาตัดสินว่าองค์ประกอบของหลักสูตรรายการใดมีความชัดเจนหรือไม่ชัดเจนนั้นทำได้ ลำบาก จึงอาจมีความไม่เพียงพอ

1.2 การวิเคราะห์ความซ้ำซ้อนของเนื้อหารายหัวข้อเรื่องจากหลักสูตรแม่บท อย่างเดียว ทำได้ลำบากเพราะหลักสูตรมีเอกสารในหัวข้อเดียวกันหลายชุด

1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความมุ่งหมายและเนื้อหารายหัวข้อเรื่อง ที่เป็นปัญหาคือ การกำหนดว่ารายวิชาใดสอดคล้องหรือสนองความมุ่งหมายข้อใดในด้านที่เกี่ยวกับ ความมุ่งหมายรอง และความมุ่งหมายที่เป็นผลพลอยได้ อาจเกิดจากวิธีฝึกอบรมได้ด้วย ไม่ได้เกิด จากเนื้อหารายหัวข้อเรื่องเพียงอย่างเดียว ฉะนั้นการที่ผู้วิเคราะห์ตัดสินประเมินจากด้านเนื้อหา เพียงด้านเดียว อาจไม่เพียงพอ

2. การวิเคราะห์ความคิดเห็นจากวิทยากร มีวิทยากรบางท่านไม่ได้สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการก่อนให้ตอบแบบสัมภาษณ์ เนื่องด้วยระยะเวลาจำกัด อาจทำให้วิทยากรบางท่านไม่ได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่

3. การวิเคราะห์ความคิดเห็นจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมที่ตั้งเป้าหมายไว้คือ อสม. หรือ ผสส. แท้จริง ๆ แล้วมีผู้เข้ารับการอบรมที่ไม่ได้เป็น อสม. หรือ ผสส. ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความเข้าใจผิดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ความคิดเห็นที่ได้ไม่ใช่เพียงความคิดเห็นของ อสม. หรือ ผสส. แต่มีผู้ไม่ใช่ อสม. และ ผสส. รวมอยู่ด้วย 2 คน

ผลการพัฒนาหลักสูตร

ผลการสร้างโครงสร้างหลักสูตร

การสร้างโครงร่างหลักสูตร เริ่มจากการศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง แล้วนำมากำหนดเป็นสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร กำหนดหน่วยการอบรม ซึ่งแต่ละหน่วยการอบรมประกอบด้วย จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม รวมตลอดถึงวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ได้โครงสร้างของหลักสูตร ดังนี้

โครงร่าง

หลักสูตรฝึกอบรม

การป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความเป็นมาของหลักสูตร

ปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาระดับโลก มีความเกี่ยวพันและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม สุขภาพอนามัยของประชาชนและความมั่นคงของประเทศไทย ปัจจุบันปัญหาของยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม กรอบคลุมถึงยารักษาโรคและสารเคมีที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ร่วมด้วย กลายเป็นปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดร่วมกับการใช้ยาเสพติด ความรุนแรงของปัญหา ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีแนวโน้มในทางระบาคสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มี อายุระหว่าง 21 - 35 ปี ซึ่งเป็นวัยฉกรรจ์ที่เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศ แม้ว่าสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะได้ดำเนินงาน ด้านการป้องกันการไ้ยาผิด และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) สำนักงานกัรัฐมนตรีจะได้ดำเนินงานด้านยาเสพติด โดยใช้มาตรการการขั้นเด็ดขาดทั้ง มาตรฐานการด้านการปราบปราม มาตรการด้านการป้องกัน มาตรการด้านการรักษา และ มาตรการด้านการปลูกพืชทดแทน รวมตลอดถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานราชการ เอกชนเข้ามา มีส่วนร่วม หรือแม้แต่ขอความร่วมมือจากองค์กรต่างประเทศ แต่ปัญหาการใช้ยาผิดและ ยาเสพติดก็ยังไม่ทุเลาเบาบางลง

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข ได้มองเห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการป้องกันมิให้บุคคลไ้ยาผิดและยาเสพติด โดยจะต้องใช้กลวิธีทางการสาธารณสุขมูลฐานทำการป้องกันอย่างค่อเนื่องและจริงจัง จาก แนวความคิดของศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการไ้ยาเสพติดโรงพยาบาลลำปาง จังหวัด ลำปาง ที่ได้สร้างบุคลากรที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ โดยฝึกอบรมให้เป็นอาสาสมัครด้านการป้องกันการ

ใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่ตนอาศัยอยู่ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานเห็นว่า เป็นแนวความคิดที่ดี สมควรให้การสนับสนุนต่อไปและควรให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข่ายงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบทได้รับผิดชอบดำเนินการป้องกันการติดยาเสพติด แต่เนื่องจากโครงการดังกล่าวยังเน้นเฉพาะ กล่าวคือยังจำกัดอยู่เฉพาะยาเสพติด ยังไม่ได้ดำเนินการควบคุมยาเสพติดและการใช้ยาผิดให้เป็นเรื่องที่ควบคู่กันไป นอกจากนี้อาสาสมัครป้องกันการติดยาเสพติดที่โรงพยาบาลลำปางทำการคัดเลือกมาอบรมมีทั้งประชาชนทั่วไป ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงปรากฏว่าอาสาสมัครที่ไม่ใช่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบปัญหาในการปฏิบัติงานบ้างเนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำท้องถิ่นเท่าที่ควร

ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ให้การพัฒนาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครบทุกหมู่บ้าน (ยกเว้นหมู่บ้านเปือใหม่) ซึ่งถ้าหากให้การสนับสนุนอาสาสมัครเหล่านี้ให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดย่อมจะทำให้โครงการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดในชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิผล นอกจากนี้การนำผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามาร่วมดำเนินงานนับว่าเป็นการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชุมชนที่มีอยู่และยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหานี้เป็นการเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง ซึ่งยากที่หน่วยงานของราชการหน่วยใดหน่วยหนึ่งจะกระทำได้ และยังเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยใช้เกณฑ์ จ.ป.ร. อีกด้วย ดังนั้นหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้เกิดขึ้น โดยเน้นการอบรมที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร

1. ประชาชนยังมีการใช้ยาในทางที่ผิดร่วมกับการใช้ยาเสพติด การใช้ยาผิดของประชาชนมีทั้งผิดประเภท ผิดวิธี และผิดวัตถุประสงค์ซึ่งเมื่อใช้ไปนาน ๆ จะทำให้เกิดยา กลายเป็นปัญหายาเสพติดซึ่งกำลังเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศและมีผลกระทบตามมาอีกดังนี้

1.1 ผลกระทบโดยตรงที่เกิดกับผู้ติดยาเสพติดและยาเสพติด ได้แก่

1.1.1 เชื้อคอต่อมายากแก่การรักษา

1.1.2 เกิดโรคแทรกต่าง ๆ ได้ง่าย เนื่องจากความต้านทานโรคต่ำ ติดเชื้อโรคได้ง่าย เช่น โรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหาร วัณโรค โรคหัวใจ กามโรค ฯลฯ

1.1.3 เป็นบุคคลไร้สมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ จิตใจ ไม่ปกติ อ่อนไหวง่าย เกียจคร้าน เฉื่อยชา

1.1.4 ยากจนเพราะต้องเสียเงินซื้อยาอีก เนื่องจากใช้ยาผิดทำให้โรคไม่หาย และเพื่อซื้อยาเสพติดมาเสพ

1.1.5 มีความผิดตามกฎหมาย

1.2 ผลกระทบโดยอ้อม ได้แก่

1.2.1 ผลกระทบต่อครอบครัว เป็นภาระแก่ครอบครัว

1.2.2 ผลกระทบต่อสังคม อาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม จี้ ปล้น วิ่งราว เพื่อต้องการเงินมาซื้อยา หรือยาเสพติด และยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุยานยนต์ต่าง ๆ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ฯลฯ

1.2.3 ผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันปราบปราม รักษาและบำบัดยาเสพติดเป็นเงินจำนวนมาก และยังเป็นภาระบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศ เป็นการสูญเสียแรงงานโดยเปล่าประโยชน์ เสียพลังของชาติ และผู้ติดยาเสพติดไม่หายร่างกายอ่อนแอ และผู้ติดยาเสพติดมีสุขภาพทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 - 2534 กำหนดให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนนำสำคัญไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งมีเครื่องชี้วัดประการหนึ่งคือการไม่หลงมัวเมาในการเสพยาสิ่งเสพติดร้ายแรง ฯลฯ

3. หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดที่ดำเนินงานโดยศูนย์ประสานงานโครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง ยังจำกัดอยู่เฉพาะจังหวัดลำปางและเน้นหนักเฉพาะด้านยาเสพติด ไม่มีการป้องกันการใช้ยาฝิ่น อาสาสมัครก็มีทั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไป

4. หลักสูตรการฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ยังไม่มีเรื่องการป้องกันการใช้ยาฝิ่นและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

1. จุดมุ่งหมายทั่วไป

1.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันการใช้ยาฝิ่นและยาเสพติดรวมตลอดถึงการแก้ไข

1.2 เพื่อสนองนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 ที่กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแกนนำสำคัญไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในส่วนของการไม่หลงมัวเมาในการเสพยาและสิ่งเสพติดร้ายแรง ฯลฯ

1.3 เพื่อพัฒนาให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทที่ตนพึงมีในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้าน หรือประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ ต่อปัญหาการใช้ยาฝิ่นและยาเสพติดซึ่งจะนำมาเป็นส่วนหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. จุดมุ่งหมายเฉพาะ

เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรม มีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

- 2.1 เห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการไ้ช้ยาผิด และยาเสพติด
- 2.2 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ไ้ช้ยาผิด และยาเสพติด
- 2.3 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการไ้ช้ยา และยาเสพติด
- 2.4 มีความสนใจในการป้องกันการไ้ช้ยาผิด และยาเสพติด
- 2.5 เห็นความสำคัญที่ประชาชนจะต้องไ้ช้ยาอย่างถูกต้องและไม่ติดยาเสพติด
- 2.6 มีความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหการไ้ช้ยาผิดและยาเสพติด
- 2.7 สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขการไ้ช้ยาผิดและยาเสพติดแก่

เพื่อนบ้านหรือประชาชนในเขตรับผิดชอบได้

- 2.8 เป็นผู้ประสานงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหการไ้ช้ยาผิด และยาเสพติด ระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชนได้

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

ครั้งละ 30 คน

โครงสร้างของหลักสูตร

1. หมวดวิชาหลักได้แก่หน่วยในการอบรม

หน่วยในการอบรมมีทั้งหมด 5 หน่วย ได้แก่

หน่วยที่ 1 คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการไ้ช้ยาผิดและยาเสพติด

- หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยา และยาเสพติด
- หน่วยที่ 3 แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด
- หน่วยที่ 4 แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิด และยาเสพติด
- หน่วยที่ 5 บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญา การใช้ยาผิดและยาเสพติด

2. หมวกวิชาเสริม ได้แก่ เกม การประชุมกลุ่ม การอภิปราย วิธีเปิด และวิธีปิดการอบรม

หน่วยที่ 1

คุณภาพชีวิตเพื่อป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

1. มองเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด
2. มีความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ใช้ยาผิด และยาเสพติด

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. ระบุความหมายของ คำว่า "คุณภาพชีวิต"	- ความหมายของ คุณภาพชีวิต	- บรรยายประกอบ แผ่นใสและคู่มือ - ฉายสไลด์ประกอบ เสียงเรื่อง รางวัลชีวิต - อภิปรายกลุ่มใหญ่ - สรุป	- ดูจากคะแนน ทดสอบเมื่อ เสร็จสิ้นการ อบรม - ดูจากการมีส่วนร่วม ในการอภิปราย

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
2. ระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีโดยย่อได้	- ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี 1) ร่างกายสมบูรณ์ : อาหาร น้ำ : ที่อยู่อาศัย : ความไม่มีโรค - ฯลฯ 2) สุขภาพจิตดี	- บรรยายประกอบ แผ่นใสและคู่มือ - ให้ผู้เข้ารับการอบรม เล่าให้ฟัง - อภิปราย - สรุป	- ดูจากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการ อบรม - ดูจากการมีส่วนร่วม ในการเล่าและ อภิปราย
3. อธิบายวิธีการพัฒนา สุขภาพจิตที่ดีของบุคคล ได้	- วิธีการพัฒนา สุขภาพจิตที่ดี - การรักษาความ สัมพันธ์ที่ดีระหว่าง สมาชิกในครอบครัว - การนำหลักธรรม มาใช้ในชีวิต ประจำวัน	- บรรยายประกอบ ภาพโปสเตอร์สวรรค์ ในบ้าน แผ่นพับชีวิตที่ มั่นคงและคู่มือ - ให้ผู้เข้ารับการอบรม เล่าให้ฟัง - สรุป	- ดูจากการมีส่วนร่วม ในการเล่า - สังเกตความสนใจ

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
4. ระบุวิธีการดูแลสุขภาพ ของบุคคลได้	1) การส่งเสริม ความสามัคคีใน หมู่บ้าน 2) การลดขายมุข 3) ความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ 4) การลดความ ฟุ่มเฟือย 5) การมีส่วนร่วมใน ศาสนากิจ - การดูแลสุขภาพของ บุคคล 1) วิธีการรักษาความ สะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องนอน	- อ่านแบบเรียนด้วย ตนเอง - หมวดยการรักษา พยาบาล - หมวดยการควบคุม การป้องกันโรค ติดต่อ	- ทดสอบก่อนและ หลังการอ่าน แบบเรียนด้วย ตนเอง

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
	2) การส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็ก 3) การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค 4) การรักษาสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยและ การใช้ยาอย่าง ปลอดภัย 5) การดูแลสุขภาพ เหงือกและฟัน 6) การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ 7) ความปลอดภัยใน การทำงาน 8) การปลอดจากสาร เสพติด	หมวกสุขวิทยา หมวกสุขภาพ - ให้ผู้เข้ารับการอบรม เล่าให้ฟัง - สรุป	

หน่วยที่ 2
ความรู้เกี่ยวกับยา และยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

1. มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาและยาเสพติด
2. มีความสนใจในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด
3. มองเห็นความสำคัญที่ประชาชนจะต้องใช้ยาอย่างถูกต้องและไม่ติดยาเสพติด

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรม สามารถ			
1. บอกความหมายของยา และยาเสพติดได้	- ความหมาย 1) ยา 2) ยาเสพติด	- บรรยายประกอบ แผ่นใสและคู่มือ	- ดูจากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการ อบรม
2. ระบุชื่อยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และวิธีการ ใช้ยาที่ปลอดภัยได้	- ยาที่ควรใช้ ยาอันตรายและ วิธีการใช้ยาที่ ปลอดภัย	- บรรยายประกอบ แผ่นใสและคู่มือ - แจกเอกสารแผ่นพับ	- ดูจากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้น การอบรม

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
	1) ประเภทของ ยาแผนปัจจุบัน 2) ยาชุด 3) ยาซองบรรเทา ปวด ลดไข้ 4) ยาเสื่อมคุณภาพ และยาปลอม 5) ข้อแนะนำในการ ใช้ยา	- อภิปรายกลุ่ม - อภิปรายสรุป	- จากการมีส่วนร่วม ร่วมอภิปราย
3. ระบุรูปแบบการใช้ ยาผิดได้	- รูปแบบการใช้ยาผิด 1) การใช้ยาผิด ประเภท 2) การใช้ยาผิดวิธี 3) การใช้ยาผิด วัตถุประสงค์	- ฉายสไลด์ ประกอบเสียง - อภิปรายกลุ่มใหญ่ - อภิปรายสรุป	- จากการมีส่วนร่วม ร่วมอภิปราย
4. ระบุประเภทของยา เสพติดได้	- ประเภทของ ยาเสพติด 1) การแบ่งยา เสพติดตามที่เกิด	- บรรยายประกอบ แผ่นใสและคู่มือ	- จากคะแนน ทดสอบ เมื่อ เสร็จสิ้นการอบรม

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
5. ระบุคุณสมบัติของ ยาเสพติดให้	2) การแบ่งยา เสพติดตามการ ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท 3) การแบ่งยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2528 4) การแบ่งยาเสพติด ตามการควบคุม ของกฎหมาย	ฉายสไลด์ประกอบเสียง เรื่องความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับยาเสพติด บรรยายประกอบแผ่นใส และคู่มือ อภิปรายกลุ่มใหญ่ สรุป	จากการมีส่วนร่วม อภิปราย จากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการ อบรม
	- ลักษณะและคุณสมบัติ ของยาเสพติด 1) ลักษณะ 2) ฤทธิ์ 3) อาการติดยา 4) อาการขาดยา		

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
6. จำแนกผลกระทบจาก การใช้ยาผิดและยา เสพติดได้	- ผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยาเสพติด 1) ผลกระทบโดยตรง 2) ผลกระทบโดยอ้อม	- บรรยาย - ผู้เข้ารับการอบรม - เล่าให้ฟัง	- จากการเล่า

หน่วยที่ 3

แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ			
1. ระบุสภาพปัญหาการใช้ยาผิด และยาเสพติดได้	- สภาพปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด	- บรรยายประกอบแผ่นใส โปสเตอร์ คู่มือ	- ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม
2. ระบุแนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติดได้	- แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด 1) คน 2) ยา 3) สิ่งแวดล้อม	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่อง การป้องกัน และ ปราบปรามยาเสพติด ในประเทศไทย - บทบาทสมมุติ - อภิปรายสรุป	- ดูจากการมีส่วนร่วมในบทบาทสมมุติ - ดูจากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
3. บอกชื่อกลุ่มปฏิบัติงาน สื่อสารเพื่อการป้องกัน การใช้ยาผิดและยา เสพติดได้	- การสื่อสารเพื่อการ ป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด 1) กลุ่มปฏิบัติการ สื่อสารที่มีมา แต่เดิม : กลุ่มเยาวชน ในโรงเรียน : กลุ่มเยาวชน นอกโรงเรียน : กลุ่มนิคมการค้า : กลุ่มชาวไทยภูเขา : กลุ่มชุมชน 2) กลุ่มปฏิบัติการสื่อสาร ที่เกิดขึ้นใหม่ : กลุ่มอาสาสมัคร โครงการล้างบาง : กลุ่ม ผสส. และ อสม.	- บรรยายประกอบ แผ่นใส คู่มือ - ฝึกปฏิบัติโดยการ เล่นเกม สื่อ ความหมาย	- สัมภาษณ์หลังการ อบรมเป็นรายบุคคล - ดูจากการมีส่วนร่วม ในการเล่น

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
4. อธิบายวิธีปฏิบัติในการ ใช้ยาให้ถูกต้อง	- วิธีปฏิบัติในการใช้ยา อย่างถูกต้อง 1) วิธีการใช้ยา 2) วิธีการซื้อยา	- บรรยายประกอบ แผ่นพับ - บทบาทสมมุติ - อภิปรายสรุป	- ดูจากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการ อบรม - ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน

หน่วยที่ 4

แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิด และยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหการใช้ยาผิด และยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. ระบุวิธีการแก้ไขปัญหการใช้ยาผิดและยาเสพติดในประเทศได้	- มาตรการการแก้ไขปัญหการใช้ยาผิดในประเทศ 1) การปลูกพืชทดแทน 2) การปราบปราม 3) การให้การศึกษาป้องกัน 4) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ	- บรรยายประกอบแผ่นใส - อภิปรายกลุ่มใหญ่ - อภิปรายสรุป	- ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม - ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
2. ระบุหน่วยงานหรือ องค์กรที่ให้บริการการ แก้ไขปัญหาการใช้ยาผิด และยาเสพติดได้	- หน่วยงานที่ให้บริการ 1) สถานที่ตั้ง 2) บริการที่ให้ 3) หลักฐานในการ ขอรับบริการ	- บรรยายประกอบ คู่มือ - อภิปรายสรุป	- ดูจากคะแนน ทดสอบเมื่อ เสร็จสิ้นการอบรม
3. อธิบายขั้นตอนการแก้ไข ปัญหาผู้ใช้ยาผิดและยา เสพติดได้	- ขั้นตอนการแก้ไข 1) การเตรียมการ ก่อนการรักษา 2) ขั้นตอนพินยา 3) ขั้นตอนฟูสภาพ 4) ขั้นตอนติดตามผล	- บรรยายประกอบ แผ่นใส คู่มือ - บทบาทสมมุติ - อภิปรายกลุ่มใหญ่ - อภิปรายสรุป	- ดูจากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการ อบรม

หน่วยที่ 5

บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

1. เพื่อสามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติดแก่เพื่อนบ้านหรือประชาชนในเขตรับผิดชอบได้
2. เป็นผู้ประสานงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาผิด และยาเสพติดระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชนได้

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ			
1. อธิบายบทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	- บทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกัน 1) ตนเอง 2) ครอบครัว 3) ชุมชน	- ฉายสไลด์ประกอบเสียง เรื่องความหวังของชุมชน - แบ่งกลุ่มย่อยอภิปราย - เสนอผลงานกลุ่ม - สรุป	- จากการมีส่วนร่วมร่วมในการแบ่งกลุ่มอภิปราย - ติดตามเยี่ยมสังเกต และสัมภาษณ์ประชาชน

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
2. เผยแพร่ข่าวสารได้	- วิธีการเผยแพร่ 1) การเผยแพร่โดย ใช้คนเป็นสื่อ : บอกต่อราย บุคคล : พูดคุยกันในกลุ่ม : การประชุม ฯลฯ 2) การเผยแพร่โดย ใช้เครื่องมือเป็น สื่อ : เผยแพร่ผ่าน หอกระจายข่าว : ติดป้ายประกาศ โปสเตอร์ : ใช้แผ่นพับ แบบเรียน	- ฝึกปฏิบัติโดยการ เล่นเกมการยอมรับ และไม่ยอมรับบุคคล - อภิปรายสรุป - แจกโปสเตอร์แผ่นพับ - อภิปรายสรุป	- จากการมีส่วนร่วม ในการเล่นเกม - ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ ประชาชน - จากการมีส่วนร่วม ร่วมในการอภิปราย - ติดตาม เยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน

จุดมุ่งหมาย เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	กิจกรรมและวิธีการ ฝึกอบรม	วิธีการประเมินผล ผู้เข้ารับการอบรม
3. ระบุวิธีการสังเกต ลักษณะและอาการของ ผู้ใช้นาฬิกา และยา เสพติดได้	- การสังเกตลักษณะ และอาการของผู้ใช้ 1) การสังเกตลักษณะ และอาการของ ผู้ใช้นาฬิกา 2) การสังเกตลักษณะ และอาการของ ผู้ใช้นาฬิกา	- บรรยายประกอบ แผ่นใสและคู่มือ	- ดูจากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการ อบรม - ดูจากรายงานการ ปฏิบัติงาน
4. ใช้แบบฟอร์มเพื่อส่งต่อ ผู้ใช้นาฬิกา และยาเสพติด เข้ารับการรักษาได้	- ลักษณะแบบฟอร์ม 1) การลงบันทึก 2) การส่งต่อ	- ชี้แจง - ฝึกปฏิบัติการใช้ แบบฟอร์ม - อภิปรายสรุป	- ดูจากการฝึกปฏิบัติ - ดูจากแบบฟอร์ม ที่ทำจริง

ผลการประเมินโครงร่างหลักสูตร

การประเมินโครงร่างหลักสูตรเป็นการประเมินโครงร่างหลักสูตรก่อนนำหลักสูตรไปใช้ โดยดำเนินการประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมระหว่างองค์ประกอบของโครงร่างหลักสูตรให้ผลสรุปดังนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข.3 หน้า 334 - 357)

1. ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรมกับ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

1.1 จุดมุ่งหมายทั่วไป พบว่าทุกข้อมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรมอยู่ในระดับสูงมาก มีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านเสนอแนะว่า จุดมุ่งหมายทั่วไป ข้อที่ 1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดรวมถึงการแก้ไข เป็นจุดประสงค์ทางอ้อมมากกว่าทางตรงเพราะไม่ได้ฝึกอบรมประชาชนควรจะนำมาเป็นข้อสุดท้าย

1.2 จุดมุ่งหมายเฉพาะ พบว่าทุกข้อมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรมอยู่ในระดับสูงมาก

2. ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละหน่วยการอบรม

2.1 หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรอยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อที่ 3 อธิบายวิธีการหันมาสู่สภาพจิตที่ดีของบุคคลอยู่ในระดับสูง

2.2 หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับยา และยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรอยู่ในระดับสูงมาก

2.3 หน่วยที่ 3 : แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรอยู่ในระดับสูงมาก มีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เสนอแนะว่าจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อที่ 4 อธิบายวิธีการปฏิบัติในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ไม่ต่างจากจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อที่ 2 ระบุแนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติดได้

2.4 หน่วยที่ 4 : แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิด และยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรอยู่ในระดับสูงมาก มีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เสนอแนะว่าจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อ 3 อธิบายขั้นตอนการแก้ไขปัญหาคาใช้ยาผิด และยาเสพติด เข้ากับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อ 1 ระบุวิธีการแก้ไขปัญหาคาใช้ยาผิดและยาเสพติดในประเทศไทยได้

2.5 หน่วยที่ 5 : บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาใช้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่า จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรอยู่ในระดับสูงมาก

3. ผลการประเมินความสอดคล้องภายในโครงสร้างของหลักสูตรในแต่ละหน่วยการอบรม

3.1 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาการฝึกอบรม

3.1.1 หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่า เนื้อหาการอบรมทุกเรื่องมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้นเนื้อหาการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อที่ 4 ระบุวิธีการดูแลสุขภาพของบุคคลได้อยู่ในระดับสูง และมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าในจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อที่ 1 ระบุความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิต" ควรจะเพิ่มเนื้อหา ความสำคัญประโยชน์ของชีวิตที่มีคุณภาพด้วย จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อที่ 3 อธิบายวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลได้ ควรจะเพิ่มเนื้อหา การมีอาชีพหรืองานประจำและจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อที่ 4 ระบุวิธีการดูแลสุขภาพของบุคคลได้ ควรจะเพิ่มเนื้อหา เรื่องอาหารด้วย

3.1.2 หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าเนื้อหาการอบรมทุกเรื่องมีความสอดคล้องกับ
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก และมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าในจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
ข้อที่ 3 ระบุรูปแบบการให้ยาผิดได้ ควรเพิ่มเนื้อหาเรื่องโทษของการให้ยาผิดด้วย

3.1.3 หน่วยที่ 3 : แนวทางในการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าเนื้อหาการอบรมทุกเรื่องมีความสอดคล้องกับ
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.1.4 หน่วยที่ 4 : แนวทางในการแก้ไขการให้ยาผิด และยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าเนื้อหาการอบรมทุกเรื่องมีความสอดคล้องกับ
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก และมีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านเสนอว่า เนื้อหามาตรฐานการ
แก้ไขปัญหการให้ยาผิดและยาเสพติดในประเทศ น่าจะอยู่เฉพาะในยาเสพติด

3.1.5 หน่วยที่ 5 : บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหการให้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่าเนื้อหาการอบรมทุกเรื่องมีความสอดคล้องกับ
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.2 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและวิธี การฝึกอบรม

3.2.1 หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่ากิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมทุกข้อมีความ
สอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้นกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม ข้อแนะนำ
ให้อ่านแบบเรียนด้วยตนเองมีความสอดคล้องกับเนื้อหาวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในระดับสูง และ
มีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านเสนอแนะว่าควรเพิ่มกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มย่อยแล้วนำมาสรุปร่วมกันใน
เนื้อหาด้วย

3.2.2 หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่ากิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.2.3 หน่วยที่ 3 : แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่ากิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.2.4 หน่วยที่ 4 : แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่ากิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.2.5 หน่วยที่ 5 : บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญหการใช้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่ากิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมทุกข้อมีความสอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.3 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม

3.3.1 หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่า การประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมทุกกิจกรรมมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก และมีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เสนอแนะว่า วิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรมควรเปลี่ยนจาก คูจากคะแนนทดสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม เป็น ทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม และคูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง เป็น ทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง

3.3.2 หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่า การประเมินผู้เข้ารับการอบรมทุกกิจกรรม มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.3.3 หน่วยที่ 3 : แนวทางในการป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่า การประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมทุกกิจกรรม มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.3.4 หน่วยที่ 4 : แนวทางในการแก้ไขการไ้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่า การประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมทุกกิจกรรม มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก

3.3.5 หน่วยที่ 5 : บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและแก้ไขปัญาการไ้ยาผิดและยาเสพติด

ผลการประเมินพบว่า การประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมทุกกิจกรรม มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมาก

ผลการพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

จากการที่ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินและให้ข้อเสนอแนะในโครงร่างหลักสูตร ผู้วิจัยได้นำผลของการประเมินและข้อเสนอแนะเหล่านั้นมาปรับปรุงโครงร่างหลักสูตรโดยมีการเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้

1. จุดมุ่งหมายทั่วไป ได้เปลี่ยนเอาจุดมุ่งหมายข้อ 1.1 ไปเป็นข้อ 1.3 และเอาข้อ 1.3 มาเป็นข้อ 1.1 ดังนี้

1.1 เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทที่ตนพึงมีในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้านหรือประชาชนในเขตที่รับผิดชอบต่อการแก้ปัญาการไ้ยาผิดและยาเสพติดอันเป็นส่วนหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน (เดิมเป็นข้อ 1.3)

1.3 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติดรวมถึงการแก้ไข (เดิมเป็นข้อ 1.1)

2. เนื้อหาการอบรม

หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและเสพยาเพิ่มเนื้อหาเรื่อง
ความสำคัญและประโยชน์ของชีวิตที่มีคุณภาพ

หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด เพิ่มเนื้อหาเรื่องโทษของการใช้
ยาผิดแทรกเข้าไปในผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยาเสพติด

3. กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม

หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดเพิ่มกิจกรรม
และวิธีการฝึกอบรมคือ อภิปรายกลุ่มย่อยแล้วนำมาสรุปร่วมกัน

4. วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม เปลี่ยนจากดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น
การอบรมเป็น ทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม และเปลี่ยนจากดูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการ
อ่านแบบเรียนด้วยตนเองเป็นทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง

ส่วนอื่น ๆ ของโครงร่างหลักสูตรยังคงเหมือนเดิมเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น
สอดคล้องทุกข้อทุกเรื่อง อยู่ในระดับสูงและสูงมาก

ผลการทดลองใช้หลักสูตร

หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเป็นที่ยอมรับของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ครูฝึกทุกคนให้ความร่วมมือด้วยดี วิทยากรและแขกผู้มีเกียรติที่
เชิญมาร่วมในพิธีเปิดมาครบทุกท่าน ยกเว้นประธานพิธีเปิด ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางติดราชการ
มาไม่ได้ ให้อำเภอผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางมาทำหน้าที่ประธานในพิธีเปิดแทน

สำหรับผลการประเมินจากแบบทดสอบและแบบสัมภาษณ์ดังนี้

ผลจากแบบทดสอบที่ใช้ในการสำรวจก่อนและหลังการใช้หลักสูตร

ผลการประเมินพบว่า ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มทดลองหลังการอบรมมีความรู้ความเข้าใจมากกว่าก่อนการอบรม และความรู้ความเข้าใจของกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุม (ภาคผนวก ก.9 หน้า 396 - 399)

ผลจากแบบประเมินหลังการใช้หลักสูตร

1. แบบประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร

1.1 เนื้อหาของหลักสูตร โดยส่วนรวมเห็นว่าเนื้อหาของหลักสูตรมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ตรงกับความต้องการและความสนใจ เข้าใจและมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่อบรมได้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามเนื้อหาที่อบรมได้

1.2 ระยะเวลาในการฝึกอบรม โดยส่วนรวมเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก หักเหมาะสมกับเนื้อหาของหลักสูตร เหมาะสมกับการเรียนรู้ตามสภาพของผู้เข้ารับการอบรม มีบางคนที่เสนอว่าน่าจะจัดในช่วงที่ว่างจากฤดูกาลหว่าน

1.3 สถานที่ฝึกอบรมมีความเหมาะสมกันดีมาก ผู้เข้ารับการอบรมอยากให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามารับการอบรมเช่นเดียวกับคนข้าง

1.4 กระบวนการในการฝึกอบรม มีความเหมาะสมดีมาก ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสร่วมกิจกรรม ได้แสดงออก การเรียนการสอนใช้ภาษาง่ายเข้าใจได้รวดเร็ว มีความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหากับอุปกรณ์ที่ใช้ฝึกอบรม

1.5 การนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนได้นำความรู้ไปใช้แนะนำบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน บางคนนำความรู้จากคู่มือไปบันทึกเพื่อบันทึกหรือกระจายข่าวในหมู่บ้าน

2. แบบประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตรตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ

2.1 การให้ค่าตอบแทน

ปรกติกการจัดอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขจะอนุมัติค่าตอบแทนคนละ 40 บาท ต่อวัน การจัดอบรมครั้งนี้ เนื่องจากได้งบประมาณสนับสนุนจาก UNFDAC (UNITED NATIONS FUND FOR DRUG ABUSE CONTROL) ผ่านกรมการแพทย์ ผ่านสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน จึงทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับอาหารฟรี ที่พักฟรี ตลอดระยะเวลาการอบรม และยังได้ค่าตอบแทนอีกคนละ 40 บาท ต่อวัน ซึ่งมากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขเคยจ่ายไว้ การให้ค่าตอบแทนที่มากกว่าอาจจะเป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มความสนใจและต้องการที่จะเข้ารับการอบรมมากขึ้น และเมื่อได้รับการอบรมแล้วความต้องการเฉพาะค่าตอบแทนอาจจะเปลี่ยนไปเป็นต้องการมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามที่ได้รับการอบรมแล้วมากขึ้นด้วย และค่าตอบแทนที่มากกว่าอาจจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมนำไปเปรียบเทียบกับการจัดอบรมอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ค่าตอบแทนอย่างเดียวกัน

2.2 ระยะเวลาในการอบรม

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ระยะเวลาที่เหมาะสมจริง ๆ ในการจัดอบรมจึงควรเป็นช่วงที่ว่างจากการทำนาทำไร่จริง ๆ เพราะแม้ว่าจะมาเข้ารับการอบรมได้แต่เกษตรกรก็ยังห่วงเรื่องงานอาชีพ จึงอาจจะทำให้การอบรมไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

2.3 ที่พักขณะอบรม

การจัดอบรมครั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมได้มาพักร่วมกัน ทำให้ผู้อบรมและผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้เกิดความสนทนสนม ผู้เข้ารับการอบรมกล้าแสดงออก กล้าซักถามทำให้ผลการนำหลักสูตรไปใช้เป็นไปด้วยดี แต่ก็อาจจะมีปัญหาสำหรับผู้ที่มีภาระในครอบครัวไปทำงานนอกบ้านหลาย ๆ วันไม่ได้

2.4 ความร่วมมือของส่วนราชการและผู้นำชุมชน

ความร่วมมือของส่วนราชการและผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตรที่สำคัญยิ่ง การอบรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวชี้แจงความเป็นมาของหลักสูตรการกล่าวแนะนำผู้เข้ารับการอบรมให้รู้จักผู้อบรม ทำให้เกิดความไว้วางใจและการให้ความร่วมมือด้วยดี รวมทั้งการได้รับความสะดวกในสถานที่ ที่ศูนย์วางแผนครอบคลุมทั่วภาคเหนือ อำเภอ ห้องจัด จังหัดล่ำปาง รวมทั้งความปลอดภัย รองผู้ว่าราชการจังหัดล่ำปางกรุณามาเป็นประธาน กล่าวเปิดอบรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหัดล่ำปาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลล่ำปาง เจ้าหน้าที่ตำรวจจากกองบัญชาการตำรวจภูธร 3 และแพทย์หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมและสังคมของโรงพยาบาลล่ำปางที่ทำหน้าที่รักษาผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติด ได้กรุณาร่วมอภิปราย นอกจากนี้ผู้นำชุมชน เช่น นายอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ มาร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด มีนักข่าวจากสถานีวิทยุและโทรทัศน์ช่อง 8 กรมประชาสัมพันธ์ จังหัดล่ำปาง มาทำข่าว ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นความสำคัญ เต็มใจเข้ารับการอบรมและพร้อมที่จะนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ จึงทำให้การดำเนินการใช้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.5 ความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีความพร้อมทั้งด้านเวลา ความสามารถและความพร้อมทางเศรษฐกิจ จึงทำให้การดำเนินการใช้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลจากแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจก่อนและหลังการอบรม หลังจากที่ได้เข้ารับการอบรม

ไปปฏิบัติงานแล้ว

1. ความรู้ ความเข้าใจ หักันคติ และการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรมมีขึ้นมากกว่า ก่อนการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมรู้ว่าเพื่อนบ้านคนไหนคิดยาอะไร จำนวนมากน้อยเท่าไร มีหัตันคติที่ดีในการแนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ตั้งใจทำงานมากขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. ความรู้ ความเข้าใจ หัตถ์คดี และการปฏิบัติตนของประชาชนในเขตรับผิดชอบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ขึ้นมากกว่าก่อนการอบรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรหลังการทดลอง

การนำหลักสูตรการอบรมไปทดลองใช้เป็นการนำไปเฉพาะส่วนที่เป็นหน่วยการอบรมเท่านั้น เพราะถือว่าเป็นส่วนที่สร้างและพัฒนามาจากจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม และในการประเมินผลการใช้หลักสูตรก็ได้ทำการประเมินเฉพาะในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรมและวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมเท่านั้น ส่วนสภาพปัญหาและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ได้รับการปรับปรุงจากการเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในขั้นการพัฒนาหลักสูตรนั้น ถือว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกันอยู่แล้ว สมควรที่จะได้กำหนดไว้ในหลักสูตรนี้ นอกนั้นเป็นการประเมินส่วนประกอบอื่น ๆ นอกเหนือจากโครงสร้างของหลักสูตร ได้แก่ระยะเวลาในการอบรม ผู้ทำการอบรม และปัจจัยที่เป็นปัญหาและปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตร

ดังนั้นการปรับปรุงหลักสูตรหลังจากการนำไปทดลองใช้ จึงเป็นการพิจารณาปรับปรุงในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม วิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรม การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมให้สามารถประเมินได้ง่ายและมีความชัดเจนขึ้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการอบรมเท่านั้น

จากผลของการประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาการอบรม พบว่าเนื้อหาการอบรมส่วนใหญ่เป็นที่ต้องการและสนใจของผู้เข้ารับการอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่ามีเหมาะสมและผู้ทำการอบรมเห็นว่าเหมาะสมที่จะดำเนินการอบรมได้โดยไม่มีปัญหา และผลจากการประเมินความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันการใช้อาฝัดและยาเสพติด ทั้งยังได้นำไปแนะนำบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ดังนั้นเนื้อหาการอบรมจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก นอกจากการแก้ไขประโยคและภาษาให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

ในส่วนของกิจกรรมและวิธีการอบรม รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปบ้าง โดยการกำหนดวิธีการในแต่ละหน่วยการอบรม จะขึ้นอยู่กับเนื้อหาของเรื่องต่าง ๆ ในหน่วยการอบรม และสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม

สำหรับวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม มีการปรับปรุงจากที่กำหนดไว้โดยตัดวิธีการประเมินผลที่ใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลออก มาใช้เป็นวิธีการสังเกตในขณะทำการอบรมและการประเมินจากการร่วมสนทนาในขณะทำการอบรมแทน เพราะยุ่งยากและเสียเวลามากกว่า นอกจากนี้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลยังทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความประหม่า กลัว ไม่มั่นใจในการตอบข้อซักถามอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การกำหนดรายละเอียดของหลักสูตรนี้ ในส่วนของกิจกรรมและวิธีการอบรม วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ผู้ทำการอบรมสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความพร้อม ความสนใจและพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม ส่วนองค์ประกอบส่วนอื่น ๆ ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม และเนื้อหาการอบรมในแต่ละหน่วยการอบรม ได้พิจารณากำหนดให้ครอบคลุมและเหมาะสมที่จะสามารถนำไปใช้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มอื่น ๆ ได้ โดยหลักสูตรการอบรมมีโครงสร้างและรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่ผู้ทำการอบรมสามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งได้จัดทำเป็นรูปเล่มเรียบร้อยแล้ว

หรือไม่ และแตกต่างจากประชาชนในกลุ่มที่อยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากร ในงานสาธารณสุข
มูลฐานที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการไ้ยาเสพติดจังหวัด
ลำปาง

การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการไ้ยาเสพติดจังหวัด
ลำปาง ดำเนินการเป็น 3 ส่วน คือ

1.1 วิเคราะห์จากเอกสารหลักสูตรโดยใช้ตารางวิเคราะห์สามแบบ คือ
แบบตรวจสอบรายการ แบบวิเคราะห์ความซับซ้อนของเนื้อหา และแบบวิเคราะห์ความสอดคล้อง
ระหว่างความมุ่งหมายและเนื้อหารายวิชา

1.2 วิเคราะห์ความคิดเห็นของวิทยากรที่เคยให้การอบรมในหลักสูตรโครงการ
ฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการไ้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง

1.3 วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรโครงการฝึกอบรม
อาสาสมัครป้องกันการไ้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นเอกสารหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการ
ฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการไ้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง วิทยากรที่เคยให้การอบรม จำนวน
10 คน และผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่าห้าระดับ และมีคำถามปลายเปิดในทุก ๆ ด้านของแบบสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับวิทยานิพนธ์ใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และขอความร่วมมือในการช่วยกรอกแบบสัมภาษณ์และเสนอความคิดเห็น ส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมใช้วิธีการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าร้อยละของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมแยกตามสถานะต่าง ๆ หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) วิเคราะห์ความคิดเห็นของวิทยานิพนธ์และผู้เข้ารับการอบรมเป็นรายข้อและในด้านต่าง ๆ และหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อการกระจายของข้อมูล

2. การสร้างและพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

การสร้างและพัฒนาโครงร่างหลักสูตรดำเนินการสร้างโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และผลการวิเคราะห์หลักสูตรในขั้นตอนที่ 1 และดำเนินการพัฒนาโครงร่างหลักสูตร โดยพิจารณาจากผลของการประเมินหลักสูตร และคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการสร้างและพัฒนาโครงร่างหลักสูตรมีการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ

2.1 การสร้างโครงร่างหลักสูตร โดยกำหนดให้หลักสูตรมีองค์ประกอบของหลักสูตร 3 ส่วน คือ สภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหน่วยการอบรม ซึ่งแต่ละหน่วยการอบรมประกอบด้วย จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาของการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม และวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม

2.2 การประเมินโครงร่างหลักสูตร

การประเมินโครงร่างหลักสูตร เป็นการประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมระหว่างองค์ประกอบภายในหลักสูตร และความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบภายในหน่วยการอบรม

ผู้ทำการประเมินโครงร่างของหลักสูตร คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด ผู้เชี่ยวชาญด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน สาขาละ 4 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงร่างหลักสูตร คือ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวนห้าระดับ และแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งสร้างขึ้นจากเนื้อหาในโครงร่างหลักสูตร

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการส่งและเก็บรวบรวมด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาจากค่าเฉลี่ยระดับคะแนนจากการตอบของผู้เชี่ยวชาญ และข้อเสนอที่เป็นคำถามปลายเปิด และ/หรือคำแนะนำเป็นการส่วนตัว เสนอผลการวิเคราะห์ในลักษณะของการบรรยาย

2.3 การพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

การพัฒนาโครงร่างหลักสูตรดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาตามข้อสรุปและผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการประเมินหลักสูตร โดยพิจารณาถึงรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. การทดลองใช้หลักสูตร

การทดลองใช้หลักสูตรมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรว่ามีความเหมาะสมสามารถที่จะสนองต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย และบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

รูปแบบ ในการทดลองใช้หลักสูตร ใช้รูปแบบการทดลองแบบ Before and After Control Group (Pretest-Posttest) Design

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการอบรม คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลไหลหิน อำเภอเกาะคา และตำบลป่าตัน อำเภอแม่ทะ ตำบลละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยอีกส่วนหนึ่ง คือ ประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลละ 50 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์ก่อนการอบรม การทดสอบก่อนการอบรม การสัมภาษณ์ขณะทำการอบรม การทดสอบหลังการอบรม และการติดตามผลผู้เข้ารับการอบรม หลังจากที่ได้รับทราบการอบรมแล้ว โดยใช้แบบทดสอบ แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้เข้ารับการอบรมกับผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมระหว่างก่อนอบรมกับหลังการอบรม และประชาชนในเขตรับผิดชอบของผู้เข้ารับการอบรมกับผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ประชาชนในเขตรับผิดชอบของผู้เข้ารับการอบรมระหว่างก่อนการอบรมและหลังการอบรม

4. การพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตร ผู้วิจัยได้นำผลที่ได้รับจากการทดลองใช้หลักสูตรมาพิจารณาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรทั้งในด้านโครงสร้างและรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ผลการวิจัย

1. ผลของการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง

1.1 การวิเคราะห์เอกสาร

การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง จากเอกสารการอบรมพบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรมีไม่ครบ ที่พบคือนี้นี้หลักการ ความมุ่งหมายทั่วไป เนื้อหา การวัดและการประเมินผล ส่วนความมุ่งหมายเฉพาะและจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมไม่ได้เขียนไว้อย่างชัดเจน ความถี่รวบยอดในด้านเนื้อหาและกิจกรรมการอบรมไม่ได้กำหนดไว้ เนื้อหาบางหัวข้อเรื่องมีความซ้ำซ้อนกัน อย่างไรก็ตามเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมาย

1.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของวิทยากร

ความมุ่งหมายของหลักสูตรโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก มีความชัดเจน ง่ายต่อการแปลงไปสู่การสอน แต่ก็มีวิทยากร 3 ท่านมีปัญหากับการนำความมุ่งหมายไปปฏิบัติ และเสนอแนวทางการปรับปรุงความมุ่งหมายว่าควรกำหนดให้ชัดเจน

โครงสร้างของหลักสูตรโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดมีวิทยากร 1 ท่าน มีปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตรและเสนอแนวทางในการปรับปรุงว่าควรจัดทำให้ชัดเจน

เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรมโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีวิทยากรบางท่านที่มีปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหา บางท่านมีปัญหากับจำนวนชั่วโมง และให้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่า ควรพิจารณาเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผู้เข้ารับการอบรม ควรเพิ่มจำนวนชั่วโมงให้พอเหมาะกับเนื้อหา

การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม โดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง มีวิทยากร 4 ท่าน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม และให้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่าควรให้ผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง ส่วนวิธีการอบรมมีความเหมาะสมน้อยเพราะส่วนใหญ่ใช้วิธีการบรรยาย

การวัดและประเมินผล โดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลางมีวิทยากรจำนวน 6 ท่าน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล และให้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่า ควรมีการประเมินผลทุกเรื่อง โดยผู้ที่เข้าใจหลักสูตรและเนื้อหา การประเมินผลควรใช้วิธีการสัมภาษณ์หรืออาจแยกจากผู้มีความรู้โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้ที่มีความรู้ให้กรอกเอง

1.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม

สภาพปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดในชุมชนที่มีปัญหามากคือ บุหรี่ ยาแก้ปวดหาย (หัวยาว) เหล้า รองลงมาคือ ยาแก้ปวดหัวใจ ยาปฏิชีวนะ ที่มีน้อยคือ ยานอนหลับ

ยาม้า ยาชัน กัญชา ทินเนอร์-เบนซิน เหล้าหัง ผื่น เชโรนีน ตามลำดับ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรม
ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคอร์มิโปสเตอร์ ข้อความ คำขวัญเกี่ยวกับยาเสพติดไปติด
ประกาศตามหมู่บ้าน อาสาสมัครทำหน้าที่อย่างจริงจัง มีเจ้าหน้าที่ของทางราชการให้ความช่วยเหลือ
ติดตาม รวมถึงการไปเผยแพร่ความรู้เป็นครั้งคราว และต้องใช้ในการพิจารณาชั้นเด็กชายกับร้านค้าย่อย
เนื้อหาหลักสูตรมีความเหมาะสม แต่ควรเพิ่มรูปภาพประกอบ เพิ่มเนื้อหา
สาระและควรมีการอบรมย่อย ๆ

ระยะเวลาในการฝึกอบรมควรเพิ่มเป็น 3 - 7 วัน ควรจัดในช่วงที่ว่างจาก
การทำงานและควรอบรมช่วง 9.00 - 16.00 น.

สถานที่ฝึกอบรม ควรสามารถเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมได้สะดวก เป็น
ห้องโล่ง ๆ

กระบวนการในการฝึกอบรมควรให้มีการฝึกปฏิบัติงาน มีภาพประกอบการอบรม
สาธิตให้ดู หรือให้ดูของจริง มีการฝึกเขียนแบบฟอร์ม และควรมีชั่วโมงกลุ่มสัมพันธ์

การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ ในคู่มือควรมีภาพประกอบ เนื้อหาควร
เพิ่มโดยเฉพาะวิธีเลิกยาเสพติด เหล้า บุหรี่ คอร์มิโปสเตอร์ รูปภาพ ให้ผู้เข้ารับการอบรมในการ
นำไปเผยแพร่ความรู้ และเจ้าหน้าที่ควรไปช่วยเผยแพร่ความรู้เป็นครั้งคราว

ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม คือ เรื่องยา โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาให้ถูกต้อง
อันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด ฤดูกาลชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติด สาเหตุที่นำไปสู่การติดและ
ของการใช้ยาในทางที่ผิด

2. ผลการพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

2.1 ผลการสร้างโครงร่างหลักสูตร

หลักสูตรที่กำหนดเป็นโครงร่างประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็นของ
หลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหน่วยการอบรม 5 หน่วย โดยภายในหน่วยการอบรมแต่ละ
หน่วยประกอบด้วยจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาของการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม และ
วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งกำหนดให้องค์ประกอบภายในโครงร่างหลักสูตรในแต่ละ

องค์ประกอบมีความสอดคล้องกันกล่าวคือ กำหนดให้จุดมุ่งหมายของหลักสูตรสอดคล้องกับสภาพของ ปัญหาและความจำเป็นในการอบรม จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาการฝึกอบรมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม กิจกรรมและวิธีการอบรมสอดคล้องกับ เนื้อหาการฝึกอบรม และวิธีประเมินผู้เข้ารับการอบรมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

2.2 ผลการประเมินโครงสร้างหลักสูตร

ผลการประเมินโครงสร้างหลักสูตรพบว่าจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมีความ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในระดับสูง จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับ จุดมุ่งหมายของหลักสูตรในระดับสูง เนื้อหาการฝึกอบรมมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง กิจกรรมและวิธีการอบรมมีความสอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมอยู่ในระดับสูง และ วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วน รายละเอียดปลีกย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอคือ จุดมุ่งหมายทั่วไป ข้อที่ 1 และ 3 ควรจะสลับที่กัน เนื้อหาการอบรมควรเพิ่มเรื่องความสำคัญและประโยชน์ของชีวิตที่มีคุณภาพในหน่วยที่ 1 โทษของการ ใช้จ่ายในหน่วยที่ 2 กิจกรรมและวิธีการอบรมให้เพิ่มการอภิปรายในกลุ่มย่อยแล้วมาสรุปร่วมกัน ส่วนวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมให้เปลี่ยนจากดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมเป็น ทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม และเปลี่ยนจากดูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วย ตนเองเป็นทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง

2.3 ผลการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินโครงสร้างหลักสูตร ผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับปรุง โครงสร้างหลักสูตร โดยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงในส่วนรายละเอียดของ แต่ละองค์ประกอบภายในหลักสูตร และภายในหน่วยการอบรมเพื่อให้มีความถูกต้องและเหมาะสม แก่การนำไปทดลองใช้ โดยโครงสร้างหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงนี้ประกอบด้วย สภาพปัญหา และความจำเป็นในการอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร หน่วยการอบรม 5 หน่วย โดยแต่ละหน่วย การอบรมประกอบด้วย ชื่อเรื่อง จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการ อบรม และวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม

3. ผลของการทดลองใช้หลักสูตร

3.1 ผลจากแบบทดสอบที่ใช้ในการสำรวจก่อนและหลังการใช้หลักสูตร

ผลการประเมินพบว่า ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มทดลองหลังการอบรมมีมากกว่าก่อนอบรม และกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 ผลจากแบบประเมินหลังการใช้หลักสูตร

เนื้อหาของหลักสูตร ระยะเวลาในการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม และกระบวนการในการฝึกอบรมดีมาก ส่วนการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้นำความรู้ไปใช้แนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตรนี้คือ ปัญหาของระยะเวลาในการอบรม ซึ่งควรกำหนดให้ตรงกับช่วงที่ผู้เข้ารับการอบรมว่างจากการทำนา

ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตรให้มีประสิทธิภาพตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร นอกเหนือจากวิธีการและเนื้อหาการอบรมที่ได้กำหนดไว้ในหน่วยของการอบรมแล้ว พบว่ายังมีปัจจัยภายนอกโครงสร้างของหลักสูตรที่ส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้การดำเนินการใช้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความร่วมมือของผู้นำชุมชนและความพร้อม ความสนใจของผู้เข้ารับการอบรม

3.3 ผลจากแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจก่อนการอบรมและหลังการอบรม

หลังจากที่ผู้เข้ารับการอบรมไปปฏิบัติงานแล้ว

ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรมดีขึ้นมากกว่าก่อนการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมรู้ว่าเพื่อนบ้านคนไหนเคยยาเสพติดอะไร จำนวนมากน้อยเท่าไร มีทัศนคติในการแนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ตั้งใจทำงานมากขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุม

ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและการปฏิบัติงานของประชาชนในเขตรับผิดชอบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขดีขึ้นมากกว่าก่อนการอบรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม

4. ผลการพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้อาฆาตและยาเสพติด สำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการปรับปรุงหลังจากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้แล้ว โดยมีการพัฒนาปรับปรุงทั้งในด้านของรูปแบบและรายละเอียดภายในหลักสูตร เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมสามารถที่จะนำไปใช้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มอื่น ๆ ได้ โดยหลักสูตรการอบรมมีโครงสร้างและรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่ผู้ทำการอบรมสามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งได้จัดทำเป็นรูปเล่มเรียบร้อยแล้ว

อภิปรายผล

การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้อาฆาตจังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้อาฆาตจังหวัดลำปาง กระทำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนหนึ่งในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรโดยการฝึกอบรมการป้องกันการใช้อาฆาตและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แม้ว่าหลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้อาฆาตจังหวัดลำปาง จะเป็นเฉพาะเรื่องยาเสพติดแต่เนื่องจากการป้องกันการใช้อาฆาตและยาเสพติดเป็นงานที่จะต้องกระทำควบคู่กันไป (กมล สิบหวานแท้, 2523 : 20; และราชกิจจานุเบกษา, 2519 : 19) และการใช้อาฆาตก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการคิดยาเสพติด และการคิดยาเสพติดก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้อาฆาตได้เช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นว่าการใช้อาฆาตและยาเสพติดเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และในหลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้อาฆาตจังหวัดลำปาง ก็ได้กล่าวหาถึงถึงการใช้อาฆาตด้วย

การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้อาฆาตจังหวัดลำปางมีข้อมูลที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. การวิเคราะห์เอกสารหลักสูตร

จากการวิเคราะห์เอกสารหลักสูตรพบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรมีไม่ครบ ที่พบคือ มีหลักการ ความมุ่งหมายทั่วไป เนื้อหา การวัดและการประเมินผล ส่วนความมุ่งหมายเฉพาะและความมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมไม่ได้เขียนไว้อย่างชัดเจน ความถี่รวบยอดในด้านเนื้อหาและกิจกรรมการอบรมไม่ได้กำหนดไว้ เนื้อหาบางหัวข้อเรื่องมีความซ้ำซ้อนกัน ทั้งนี้เพราะหลักสูตรเขียนกันอย่างเร่งด่วน เมื่อได้งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดก็เร่งดำเนินการอบรม ไม่มีเวลากลับมาพิจารณาหลักสูตร วิทยากรที่อบรมในแต่ละครั้งก็เปลี่ยนไป วิทยากรไม่ได้มาร่วมกันประชุมปรึกษา และวิทยากรแต่ละคนก็มีแนวคิดเป็นของตนเอง อย่างไรก็ตาม เนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการเลือกและจัดเนื้อหาให้ผู้สร้างหลักสูตรได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ก่อนแล้วยึดความมุ่งหมายเป็นหลักในการเลือกและจัดเนื้อหา ซึ่งถูกต้องตามหลักการพัฒนาหลักสูตรที่จะต้องกำหนดความมุ่งหมายไว้ได้ก่อนแล้วจึงเลือกและจัดเนื้อหาให้สอดคล้องกับความมุ่งหมาย (Taba. 1962 : 345 -- 379; และสุเมศร์ คุณานุภร. 2528 : 5 - 6)

2. การวิเคราะห์ความเห็นของวิทยากร

ความมุ่งหมายของหลักสูตรโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก แต่ทั้งยังมีวิทยากร 3 ท่านเห็นว่าความมุ่งหมายยังมีปัญหาด้านความไม่ชัดเจน และยากต่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงความมุ่งหมายให้ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความมุ่งหมายที่กำหนดไว้กว้างเกินไปและค่อนข้างเป็นนามธรรม จึงยากต่อการตีความ

โครงสร้างของหลักสูตรโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตามมีวิทยากร 1 ท่านมีปัญหาด้านเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตรและเสนอแนวทางในการปรับปรุงว่าควรจัดทำให้ชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลักสูตรไม่ได้กำหนดโครงสร้างที่แน่นอนไว้

เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรมโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมในระดับมากก็สอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ความเห็นของวิทยากรในเรื่องความสอดคล้องระหว่างความมุ่งหมายของหลักสูตรและ เนื้อหานี้มีความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์จากเอกสาร

การจัดกิจกรรมการฝึกอบรมโดยส่วนรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีวิทยากร 4 ท่านที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมและได้เสนอแนวทางในการปรับปรุงว่าควรให้มี ผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง ส่วนวิธีการอบรมมีความเหมาะสมน้อยเพราะส่วนใหญ่ใช้วิธีการ บรรยาย รองลงมาคือการอภิปราย มีการฝึกปฏิบัติบ้าง ส่วนการสาธิตและใช้บทบาทสมมุติมีน้อยมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิทยากรต้องอบรมผู้เข้าอบรมเป็นกลุ่ม ผู้เข้ารับการอบรมมีจำนวนมาก เนื้อหา มีจำนวนมาก แต่เวลาที่ใช้มีน้อย ผู้สอนเกรงว่าจะสอนไม่ทัน จึงใช้วิธีการสอนแบบบรรยายที่เหมาะสม กับผู้เข้ารับการอบรมจำนวนมาก และเหมาะสมสำหรับการถ่ายทอดเนื้อหาวิชาที่หาได้รวดเร็วที่สุด และเตรียมการสอนง่าย ซึ่งผลการวิเคราะห์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา บุญรัมย์ (2524 : 81 - 94) ซึ่งได้วิจัยเรื่องสภาพการเรียนรู้การสอนวิชาพื้นฐานทั่วไปในวิทยาลัยครู ตามความถึเห็น ของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา ซึ่งเป็นการเรียนการสอนตามหลักสูตรฝึกหัดครู พ.ศ. 2519 พบว่าวิธีสอนที่ใช้มากที่สุดคือ การสอนแบบบรรยาย และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ และ ทองอินทร์ วงศ์โสธร (2526 : 1 - 4) ซึ่งได้วิจัยเรื่องสภาพและปัญหาการเรียน วิชาพื้นฐานทั่วไปในมหาวิทยาลัย พบว่าการสอนวิชาพื้นฐานทั่วไปนั้นได้สอนด้วยวิธีสอนแบบบรรยาย เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภวัฒน์ เอมโอช (2528 : 76 - 77) ซึ่ง ได้วิจัยเรื่องการศึกษาวิเคราะห์วิชาพื้นฐานทั่วไปในหลักสูตรการฝึกหัดครู พ.ศ. 2524 พบว่าวิธีการสอน ที่ใช้มากที่สุดคือ การบรรยาย

การวัดและประเมินผล มีความเหมาะสมในระดับปานกลางโดยส่วนรวม เมื่อพิจารณา เป็นรายหัวข้อเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก คือ มีการวัดและประเมินผลหลังการอบรม นำผล จากการวัดและประเมินผลมาปรับปรุงการอบรม มีการวัดและประเมินผลก่อนอบรม และอยู่ในระดับ ปานกลาง คือ มีการวัดและประเมินผลระหว่างการอบรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอบรมมีหลายรุ่น เมื่ออบรมรุ่นหนึ่งผ่านไป วิทยากรบางท่านก็นำไปใช้ปรับปรุงรุ่นต่อไปได้ และการประเมินผลหลัง การอบรมเป็นกิจกรรมที่ทำมากกว่าอย่างอื่น ซึ่งผลการวิเคราะห์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประลร สุนทรวิภาค (2525 : 68 - 90) ซึ่งได้วิจัยเรื่องการศึกษาวิเคราะห์การประเมินโครงการฝึกอบรม ในประเทศไทยพบว่า การประเมินโครงการส่วนใหญ่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการประเมินผลรวมสรุป และ

มีการใช้ประโยชน์ผลการประเมินโครงการฝึกอบรมโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามก็ยังมีวิทยากรถึง 6 ใน 10 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลและได้เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงว่าควรมีการปรับปรุงผลทุกเรื่อง โดยผู้ที่เข้าใจหลักสูตรและเนื้อหา การประเมินผลควรใช้วิธีการสัมภาษณ์ หรืออาจแยกว่าผู้มีความรู้โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้มีความรู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ให้กรอกเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิทยากรบางท่านเป็นวิทยากรพิเศษเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องจึงมองว่าการวัดและประเมินผลเป็นเรื่องของผู้ดำเนินการจัดอบรมและในการวัดและประเมินผู้เข้าอบรมด้วยการให้เขียนตอบนั้น ผู้เข้ารับการอบรมบางท่านเขียนลำบากเขียนไม่ทัน จึงอาจทำให้การวัดและประเมินผลผิดพลาดได้

3. การวิเคราะห์ความเห็นของผู้เข้ารับการอบรม

สภาพปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชนอยู่ในระดับน้อยโดยส่วนรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บุหรี่ ยานกัปกวหาย (หัวยาว) เหล้า อยู่ในระดับมาก ยาสูบ ยานกัปกวหัมใจอยู่ในระดับปานกลาง ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับน้อย ส่วนยานอนหลับ ยาม้า ยารชินัน กัญชา หินเนอร์แทนทิน เหล้าแห้ง ผิ่น เฮโรอีน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุหรี่ เหล้า เป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมาย (อรรถพร หุ่นดี. 2530 : 79 - 82) ยานกัปกวหาย (หัวยาว) เป็นยาที่จำหน่ายทั่วไป ความร้ายแรงของชา ห่าข้อได้ง่าย ยาสูบ ยานกัปกวหัมใจ ยาปฏิชีวนะมีขายทั่วไปประชาชนหาซื้อได้ง่าย ส่วนยานอนหลับ ยาม้า เฮโรอีน กัญชา หินเนอร์ แทนทิน เหล้าแห้ง ผิ่น เฮโรอีน มีระดับน้อยที่สุด เนื่องจากหมู่บ้านเหล่านี้มี อสม. บปส. และได้มีการเผยแพร่ความรู้จากหมู่บ้านมีการแนะนำและพามารักษา ณ โรงพยาบาล มีการติดตามผลการรักษา (โรงพยาบาลลำปาง. 2530 : 20 - 24) อย่างไรก็ตามผู้เข้ารับการอบรมก็ยังให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหายาเสพติดว่าควรมีโปสเตอร์ ข้อความ คำขวัญเกี่ยวกับยาเสพติดไปปิดประกาศตามหมู่บ้านอาสาสมัครป้องกันยาเสพติด ทำหน้าที่อย่างจริงจัง มีเจ้าหน้าที่ของทางราชการไปให้ความช่วยเหลือติดตาม รวมถึงการไปเผยแพร่ความรู้เป็นครั้งคราว และต้องใช้มาตรการขั้นเด็ดขาดกับรายค้าม้อย แสดงว่าปัญหายาเสพติดในชุมชนยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข (สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. พ.ร.ป. :

เนื้อหาของหลักสูตร มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากโดยส่วนรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม ตรงตามความต้องการและสนใจ เข้าใจและมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่อบรมได้ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นเรื่องที่ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และเป็นสิ่งที่ เป็นปัญหาในหมู่บ้าน เมื่อมีการอบรมให้ความรู้จึงตรงกับความต้องการและความสนใจ อย่างไรก็ตามก็ผู้เข้ารับการอบรมบางคนก็มีปัญหาและได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่าควรเพิ่มรูปภาพประกอบ เพิ่มเนื้อหาสาระและควรอบรมบ่อย ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสื่อต่าง ๆ ช่วยให้เกิดความสนใจและเข้าใจได้ดีขึ้น

ระยะเวลาในการฝึกอบรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากโดยส่วนรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากคือ เหมาะสมกับเนื้อหาของหลักสูตร เหมาะสมกับการเรียนรู้ตามสภาพของผู้เข้ารับการอบรม มีความยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ และเหมาะสมในระดับปานกลางคือ เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติตามหลักสูตร แต่อย่างไรก็ตามมีผู้เข้ารับการอบรมถึง 12 คน ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการฝึกอบรมและได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่าควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมเป็น 3 - 7 วัน ควรจัดในช่วงที่ว่างจากฤดูกาลทำนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื้อหาหนัก เวลาโหด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของวิทยากร นอกจากนี้ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน ช่วงที่ทำการอบรมเป็นช่วงที่เก็บเกี่ยวข้าว ดังนั้น ช่วงเวลานั้นจึงไม่เหมาะสมเท่าไร เพราะอาชีพหลักของอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดคือการทำนา ทำสวน

สถานที่ฝึกอบรม มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดโดยส่วนรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดคือ มีห้องน้ำห้องส้วมสะดวกสบาย มีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทสะดวก ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน มีพื้นที่บริเวณของห้องเหมาะแก่การทำกิจกรรม และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากคือ สามารถเดินทางไปเข้ารับการอบรมได้สะดวก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะห้องประชุมโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เป็นห้องประชุมใหญ่ มีอุปกรณ์ทุกอย่างครบ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เข้ารับการอบรมบางคนก็มีปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่าควรจัดสถานที่ฝึกอบรมที่อำเภอหรือตำบลหรือศาลาประชาคมในหมู่บ้าน สถานที่ฝึกอบรมควรกว้างขวาง เป็นห้องโล่ง ๆ

ทั้งนี้เพราะผู้เข้ารับการอบรมมาจากต่างอำเภอ บางหมู่บ้าน หรือบางตำบลอยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัด การเดินทางไม่สะดวก และห้องประชุมโรงพยาบาลศูนย์ลำปางเป็นห้องแอร์ ผู้เข้ารับการอบรมอาจจะไม่เคยชินเพราะคุ้นเคยกับสภาพที่โล่งแจ้งในชนบท

กระบวนการในการฝึกอบรม มีความเหมาะสมในระดับมากโดยส่วนรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ทุกข้อมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากคือ ใช้ภาษาง่าย เข้าใจได้รวดเร็ว กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์กันระหว่างเนื้อหากับอุปกรณ์ที่ใช้ฝึกอบรม ใช้อุปกรณ์ในการฝึกอบรมได้เหมาะสม การฝึกอบรมเริ่มจากง่ายไปสู่ยาก และใช้วิธีการบรรยายโดยมีการปฏิบัติจริงให้ดูอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิทยากรบางคนเป็นชนภาคเหนือ เช่นเดียวกับผู้เข้ารับการอบรม ใช้ภาษาเดียวกัน จึงทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย และในช่วงของการฝึกอบรมมีกิจกรรม สันทนาการ การร้องเพลงต่อต้านยาเสพติดร่วมด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้ารับการอบรมบางคนก็มีปัญหาและเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่าควรมีภาพประกอบการอบรม เช่นเดียวกับในเรื่องเนื้อหาหลักสูตร

การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้อยู่ในระดับปานกลางโดยส่วนรวม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเห็นว่าอยู่ในระดับมากคือ คู่มือการปฏิบัติงาน บทบาทของ อสส. ปปส. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การสังเกตอาการของผู้ติดยา ขั้นตอนการดำเนินงานในการป้องกันการใช้นายาเสพติดในหมู่บ้าน การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ใช้นายาเสพติด "คุณภาพชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกันการใช้นายาเสพติด ในระดับปานกลางคือ การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด การบำบัดและการรักษาผู้ติดยาเสพติด ในระดับน้อยคือ การติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลังการรักษา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการป้องกันและการสังเกต อสส. ปปส. ทำให้ตลอดเวลาแม้จะไม่มีผู้ติดยาหรือเสพติด แต่การบำบัดและรักษาผู้ติดยาเสพติด การติดตามช่วยเหลือจะทำได้น้อยถ้าไม่มีผู้ติดยา (โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. 2530 : 20 - 24) อย่างไรก็ตาม ผู้เข้ารับการอบรมบางส่วนก็มีปัญหาในการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ และได้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงว่าควรมีภาพประกอบ เนื้อหาควรเน้น โดยเฉพาะวิธีเลิกยาเสพติด เหล้า บุหรี่ ควรมีโปสเตอร์ รูปภาพให้

อสส. ปปส. ในการนำไปเผยแพร่ความรู้ และเจ้าหน้าที่ควรไปช่วยเผยแพร่ความรู้เป็นครั้งคราว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปภาพเป็นสื่อที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจในสิ่งที่ อสส. ปปส. พูดชี้แจงได้ดียิ่งขึ้น และในคู่มือที่ อสส. ปปส. ใช้ยังไม่มีความครอบคลุม และการเลิกบุหรี่และเหล้าได้เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา เพราะถ้าเลิกบุหรี่ เหล้า ได้ ยาเสพติดอื่น ๆ ก็อาจจะเลิกตามได้โดยง่าย

ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไปโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมาก ได้แก่ วิธีปฏิบัติในการใช้ยาอย่างถูกต้อง อันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด "คุณภาพชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด คู่มือการปฏิบัติงาน สาเหตุที่ทำให้คนใช้ยามีลักษณะของการใช้ยาในทางที่ผิด เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกันการใช้ยาเสพติดในระดับปานกลาง ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินงานการป้องกันการใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน วิธีการรายงาน การเขียนรายงาน การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ใช้ยาเสพติด การบำบัดและรักษาผู้ติดยา สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด และการติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลังการรักษา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่า หัวข้อเรื่องที่อยู่ในระดับมากเป็นหัวข้อเรื่องที่จะนำไปปฏิบัติจริง ๆ ได้มากกว่าแม้ว่าจะไม่มีผู้ติดยาเสพติด แต่หัวข้อเรื่องที่อยู่ในระดับปานกลาง บางหัวข้อเรื่องจะนำไปปฏิบัติได้เมื่อมีผู้ติดยา ซึ่งตรงกันกับในรายงานที่ อสส. ปปส. ได้ทำส่งศูนย์ประสานงาน (โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. 2530 : 20 - 24) และสำหรับความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในเรื่องเหล้าและบุหรี่ ก็สอดคล้องกับสภาพการติดเหล้าและบุหรี่ในชุมชนที่มีอยู่มากเช่นกัน

การสร้างและพัฒนาโครงร่างหลักสูตร

การสร้างและพัฒนาโครงร่างหลักสูตร แม้จะกำหนดการสร้างโดยอาศัยสภาพปัญหาและความจำเป็น โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และผลของการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดจังหวัดลำปาง มาเป็นขอบเขตในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และยึดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นหลักในการกำหนดองค์ประกอบอื่น ๆ ก็ตาม ก็ยังมีข้อมูลบางอย่างที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. การสร้างโครงร่างหลักสูตร

การสร้างโครงร่างหลักสูตร โดยกำหนดให้หลักสูตรมีองค์ประกอบของหลักสูตร 3 ส่วนคือ สภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหน่วยการอบรม ซึ่งแต่ละหน่วยการอบรมประกอบด้วย จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาของการอบรม กิจกรรม และวิธีการอบรม และวิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรม

ในแต่ละหน่วยการอบรม หลังจากกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมแล้ว การดำเนินการสร้างจะเน้นที่เนื้อหาของการอบรม โดยส่วนใหญ่เนื้อหาของการอบรมได้มาจากหนังสือ เอกสารงานวิจัย และการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ซึ่งในหลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติดจังหวัดลำปางนี้ เน้นที่ยาเสพติด แต่อย่างไรก็ตามในส่วนของการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมก็ได้ถามถึงความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมในเรื่องการป้องกันการใช้ยาอีกด้วย ดังนั้นเนื้อหาที่นำมาเสนอ จึงพิจารณาจากสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร จนถึงหน่วยการอบรม และเรียงเนื้อหาตามลำดับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จึงขาดความต่อเนื่องของเนื้อหาบ้าง และบางเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกันยังกระจัดกระจายอยู่ แต่หลังจากได้รับการประเมินผล และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ การจัดลำดับเนื้อหาจึงได้จัดกระทำไปตามลำดับเรื่อง และมีความต่อเนื่องในแต่ละหน่วยการอบรม

สำหรับกิจกรรมและวิธีการอบรมและการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ผู้วิจัยยึดเนื้อหาของหลักสูตรและจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเป็นหลักในการกำหนดวิธีการต่าง ๆ ดังนั้นวิธีการอบรมส่วนใหญ่จึงเป็นวิธีการที่ใช้ในการเรียนการสอนและการอบรมโดยทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ การสาธิต ส่วนในด้านการประเมินผล นอกจากทดสอบและสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลแล้ว ยังมีการประเมินขณะทำการอบรมและสอบถามความรู้ในขณะทำการอบรม และการประเมินผลโดยการติดตามผลผู้เข้ารับการอบรม และประชาชนในเขตที่ผู้รับการอบรมรับผิดชอบด้วย

2. การประเมินโครงร่างหลักสูตร

หลังจากกำหนดโครงร่างหลักสูตรเรียบร้อยแล้ว ได้ทำการประเมินโครงร่าง

หลักสูตร โดยอาศัยการประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมภายในองค์ประกอบของหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ เพื่อนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขโครงร่างหลักสูตรให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลพบว่า แบบสอบถามเป็นเพียงเครื่องมือเบื้องต้นเท่านั้น สิ่งที่สำคัญและมีรายละเอียดมากกว่าข้อมูลจากแบบสอบถามคือ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้ครูฯ ให้เวลาผู้วิจัยในการซักถาม ซึ่งถือว่าการติดต่อสอบถามแบบสองทาง (Two way communication) ย่อมที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนมากกว่าการส่งแบบสอบถามไปทางเดียว ดังนั้นในการประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านจึงมิได้ประเมินค่าหลักสูตรตามแบบสอบถามในบางข้อ แต่เสนอแนะและแสดงข้อคิดเห็นในรายละเอียดของแต่ละเรื่อง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการประเมินโครงร่างหลักสูตรนี้มาก

จากผลการประเมินความสอดคล้องภายในจากแบบสอบถามพบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามยังมีส่วนที่สมควรจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขด้วย นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะรายละเอียดของเนื้อหาการอบรมอื่น ๆ ที่ควรได้มีการกำหนดไว้ในหลักสูตร ได้แก่ ความสำคัญและประโยชน์ของชีวิตที่มีคุณภาพในหน่วยที่ 1 โทษของการใช้ยาผิดในหน่วยที่ 2 กิจกรรมและวิธีการอบรมให้เพิ่มการอภิปรายในกลุ่มย่อยแล้วนำมาสรุปกัน ส่วนวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมให้เปลี่ยนจากดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมเป็นทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม และเปลี่ยนจากดูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง เป็นทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง ดังนั้นหลักสูตรที่ได้รับการปรับปรุงจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จึงประกอบด้วยองค์ประกอบเดิมที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเพิ่มองค์ประกอบใหม่ให้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะไว้ด้วย

การทดลองใช้หลักสูตร

การทดลองใช้หลักสูตรจำเป็นต้องทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง แม้ว่ากระบวนการสร้างหลักสูตรมีกระบวนการป้องกันการใช้อย่างผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น จะดำเนินการสร้างความเข้มแข็งที่ถูกต้อง รวมทั้งได้รับการประเมินและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ทั้งนี้เพราะหลักสูตรที่ได้เป็นเพียงหลักสูตรที่ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญคาดคิดว่า เป็นสิ่งที่เหมาะสม และมีความสอดคล้องกันตามสิ่งที่ควรจะเป็นโดยอาศัยข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยและประสบการณ์เท่านั้น หลักสูตรที่ยังไม่ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง จึงไม่สามารถที่จะกล่าวได้ว่าเป็นหลักสูตรที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้ทันที การทดลองใช้หลักสูตรกับกลุ่มเป้าหมายจริงจึงเป็นการกระทำเพื่อประเมินผล การใช้หลักสูตรว่าสามารถดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้หรือไม่ และหลักสูตรนี้มีความเหมาะสมที่จะดำเนินการใช้ในกลุ่มอื่น ๆ หรือไม่ การประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรกระทำโดยการประเมินผู้ใช้หลักสูตร อันประกอบด้วย ผู้ให้การอบรมและผู้เข้ารับการอบรม และยังประเมินประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการอบรมอีกด้วย

ในการทดลองใช้หลักสูตรนี้ โครงร่างหลักสูตรเป็นเพียงแนวทางของการปฏิบัติเท่านั้น ในการดำเนินการใช้หลักสูตรจริงจึงต้องมีการเตรียมการและจัดการอื่น ๆ ก่อนการใช้หลักสูตร เช่น การกำหนดหมายกำหนดการ การจัดเตรียมงบประมาณ การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ควรที่จะกำหนดให้เหมาะสม เพื่อการนำหลักสูตรไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหมายกำหนดการอบรมนั้นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องจัดให้มีขึ้นก่อนการอบรม ทั้งนี้หมายความว่าเนื้อหาของการอบรมเป็นสิ่งที่จะต้องให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมตามที่กำหนดไว้ แต่ระยะเวลาการอบรมอาจจะเปลี่ยนแปลงได้บ้างขึ้นอยู่กับลำดับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม โดยถ้าเรื่องใดเป็นเรื่องที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความต้องการมากและเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญก็อาจจะให้เวลามากกว่าเรื่องอื่น ๆ ทั้งนี้ในการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการอบรมจะต้องพิจารณาถึงวิธีการและกิจกรรมที่ใช้ในการอบรมด้วย เพราะบางวิธีการ เช่น การสาธิต อาจจะต้องใช้เวลามากกว่าการอบรมวิธีอื่น

สิ่งที่ได้รับจากการทดลองใช้หลักสูตร ซึ่งควรแก่การนำมาอภิปรายดังนี้

1. ผลจากแบบทดสอบที่ใช้ในการสำรวจก่อนและหลังการใช้หลักสูตร

ผลการประเมินพบว่าความรู้ความเข้าใจของกลุ่มทดลองหลังการอบรมมีมากกว่าก่อนการอบรม และกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยแม้จะพบผลความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการติดตามผลหลังการอบรมพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมบางคน แม้จะมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถที่จะปฏิบัติได้ถูกต้องในขณะอบรม แต่การที่จะนำสิ่งที่ได้รู้และปฏิบัติได้นั้นเป็นสิ่งที่ทำตลอดไปได้ยาก ส่วนใหญ่จึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ตัวอย่างเช่น บุหรี่ ผู้เข้ารับการอบรมทราบว่าในบุหรี่มีนิโคติน ซึ่งเป็นโทษแก่ร่างกายไม่ควรจะสูบ แต่ในทางปฏิบัติจริง การที่จะงดสูบบุหรี่ในทันทีเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ผู้เข้ารับการอบรมจึงทำได้แค่เพียงค่อย ๆ ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ดังนั้นผลที่ได้จากแบบทดสอบจึงเป็นความรู้ที่ผู้เข้ารับการอบรมได้จากการอบรม ไม่ได้หมายถึงการปฏิบัติจริงด้วย

2. ผลจากแบบประเมินหลังการใช้หลักสูตร

เนื้อหาของหลักสูตร ระยะเวลาในการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม และกระบวนการในการฝึกอบรมดีมาก ส่วนการนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้นำความรู้ไปใช้แนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้เข้ารับการอบรมบางคนต้องการจะให้เพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้น และผู้ทำการอบรมเห็นว่าเวลาที่กำหนดไว้ในบางเรื่องน้อยเกินไป แต่ผู้ทำการอบรมก็สามารถยืดหยุ่นเวลาการอบรมได้ ซึ่งการอบรมในวันแรกถูกยกเลิกบ้างแต่วันต่อ ๆ ไปตารางการอบรมก็เป็นไปด้วยดี

สำหรับสถานที่ฝึกอบรมและกระบวนการในการฝึกอบรมนั้นมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการทำให้การทดลองใช้หลักสูตรประสบผลสำเร็จด้วยดี เนื่องจากสถานที่ฝึกอบรมได้จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมพักด้วยกัน รับประทานอาหารร่วมกัน กระบวนการในการอบรมมีเกมเข้ามาแทรก ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมและผู้ทำการอบรมรู้จักกันในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดความคุ้นเคยและพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือเสนอความคิดเห็น ผลการทดลองใช้หลักสูตรประสบผลสำเร็จก็มากจนผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สึกรออยากจะให้ประชาชนอื่น ๆ มีโอกาสได้เข้ามารับการอบรมเช่นเดียวกับผู้เข้ารับการอบรม

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตรนี้คือปัญหาของระยะเวลาในการอบรม ซึ่งควรกำหนดให้ตรงกับช่วงที่ผู้เข้ารับการอบรมว่างจากการทำงาน เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือการทำนาทำสวน ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรม อาสาสมัครป้องกันยาเสพติดจังหวัดลำปาง ทั้งได้เสนอไว้ในตอนแรก

ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้หลักสูตรให้มีประสิทธิภาพตรงตามจุดหมายของหลักสูตร นอกเหนือจากวิธีการและเนื้อหาการอบรมที่ได้กำหนดไว้ในหน่วยของการอบรม กระบวนการ ฝึกอบรม แล้วพบว่ายังมีปัจจัยภายนอกโครงสร้างของหลักสูตรที่ส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้การ ดำเนินการใช้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความร่วมมือของผู้นำชุมชน และความพร้อม ความสนใจของผู้เข้ารับการอบรม เนื่องจากเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเคยได้รับการอบรมเรื่อง ต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานมาแล้ว เมื่อมาอบรมเรื่องการป้องกันการใช้ยาเสพติดและยาเสพติด ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน จึงเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะเข้ารับการอบรม ส่วน ผู้นำชุมชนก็มองเห็นโทษของการใช้ยาเสพติดและยาเสพติด จึงให้การสนับสนุนเต็มที่

3. ผลจากแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจก่อนการอบรมและหลังการอบรม หลังจาก ที่ผู้เข้ารับการอบรมไปปฏิบัติงานแล้ว

ความรู้ความเข้าใจ หักันคติและการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรมดีขึ้นมากกว่าก่อน การอบรม ผู้เข้ารับการอบรมกระตือรือร้นในการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแนะนำบุคคลใน ครอบครัวและเพื่อนบ้าน จนทราบว่าเพื่อนบ้านคนไหนใช้ยาอะไรในทางที่ผิด และคิดยาเสพติดชนิดไหน จำนวนมากน้อยเท่าไร นอกจากแนะนำให้เพื่อนบ้านที่ใช้ยาผิด ให้หันมาใช้ยาอย่างถูกต้องที่คิดยาเสพติด ให้ค่อย ๆ ลดจำนวนการคิดยาเสพติดจนเลิกได้เอง ผู้เข้ารับการอบรมยังอาสาพาผู้ติดยาไปรักษาที่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ในกลุ่มควบคุมก็มีผู้ใช้ยาผิดและติดยาเสพติด แต่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้แนะนำให้ความรู้ หรือคำแนะนำ ก็แนะนำแค่เพียงผิวเผิน ไม่มีการกระตุ้นหรือให้กำลังใจ อย่งไรก็ตามในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม

เมื่อแนะนำเพื่อนบ้านจนเกิดความรู้ความเข้าใจ และพาไปรักษาที่โรงพยาบาลก็พบปัญหาเรื่องขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งควรจะปฏิบัติตามการส่งต่อผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป แต่กลับไม่ได้ทำเมื่อไปถึงโรงพยาบาล จึงมีปัญหาบ้าง ซึ่งทำให้เกิดความห่อเหี่ยว ดังนั้นการนำหลักสูตรนี้ไปใช้อบรมต่อ ๆ ไป จึงควรอธิบายขั้นตอนการส่งต่อผู้ที่ต้องการรักษาให้ชัดเจน

ส่วนความรู้ ความเข้าใจ หัตถ์คดี และการปฏิบัติตนของประชาชนในเขตรับผิดชอบของผู้เข้ารับการอบรมดีขึ้นมากกว่าก่อนอบรม และกลุ่มควบคุม หัตถ์คดี และการปฏิบัติตนนั้นยังไม่เห็นชัด เพราะช่วงระยะเวลาสั้น การจะเปลี่ยนความเชื่อได้นั้นต้องใช้เวลา แม้ว่าจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจะให้ข้อมูลในทางที่ดีก็ตาม และเหตุการณ์บางเหตุการณ์ที่ถามยังไม่เกิดขึ้น การตอบจึงเป็นการตอบสำหรับเหตุการณ์ที่สมมุติขึ้นว่า ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะปฏิบัติอย่างไรมากกว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ

การพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐานได้รับการปรับปรุงหลังจากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้แล้ว โดยมีการพัฒนาปรับปรุงทั้งในด้านของรูปแบบและรายละเอียดภายในหลักสูตร เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสม สามารถที่จะนำไปใช้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มอื่น ๆ ได้ หลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาแล้วนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาอภิปรายไปตามลำดับขององค์ประกอบดังนี้

1. สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร

สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร กำหนดขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ซึ่งได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์วิทยากร การสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรม และตามแนวนโยบายของประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 - 2534 เพื่อที่จะกำหนดหลักสูตรให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทาง

ที่ทั้งสองต่อความต้องการของผู้ฝึกอบรม ผู้รับการอบรม และสนองนโยบายของชาติด้วย ดังนั้น สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร จึงกำหนดไว้ครอบคลุมปัญหาทั้งหมดที่คาดว่าจะได้รับการแก้ไข และจากสภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตรนี้ได้นำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายของหลักสูตรได้มาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการและความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม (Taba. 1962 : 345 - 355)

2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรประกอบด้วยจุดมุ่งหมายทั่วไป และจุดมุ่งหมายเฉพาะ โดยจุดมุ่งหมายทั่วไปของหลักสูตรเป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายในระดับกว้าง ซึ่งจุดมุ่งหมายบางข้อไม่สามารถที่จะบรรลุได้ในทันทีหลังจากการใช้หลักสูตร ต้องรอให้ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปเผยแพร่ต่อก่อน ดังนั้นจุดมุ่งหมายที่ถือว่าเป็นหลักในการพัฒนาหลักสูตรและเป็นขอบเขตในการกำหนดรายละเอียดขององค์ประกอบอื่น ๆ ของหลักสูตร คือ จุดมุ่งหมายทั่วไปข้อแรก ซึ่งกำหนดไว้ว่า "เพื่อพัฒนาให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทที่ตนพึงมีในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้านหรือประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ ต่อปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดซึ่งจะนำมาเป็นส่วนหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน"

สำหรับจุดมุ่งหมายเฉพาะ ผู้วิจัยได้กำหนดโดยพิจารณาสภาพปัญหาและความจำเป็น ซึ่งได้กำหนดไว้เป็นรายข้อเป็นหลักในการกำหนด โดยคาดหวังว่าหากได้ดำเนินการอบรมให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายเหล่านี้แล้ว จะสามารถแก้ไขปัญาที่เกิดขึ้นในค้ำต่าง ๆ ได้ ซึ่งจุดมุ่งหมายเฉพาะนั้น บางข้อสามารถประเมินได้ในทันทีว่าได้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้หรือไม่ แต่บางข้ออาจจะต้องใช้เวลาในการติดตามผล เนื่องจากผลของการใช้หลักสูตรอาจจะไม่ปรากฏในระยะเวลาอันสั้นได้

3. หน่วยการอบรม

หน่วยการอบรมกำหนดขึ้นตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มีทั้งหมด 5 หน่วย คือ

หน่วยที่ 1 คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

หน่วยที่ 3 แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 4 แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยที่ 5 บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาผิดและยาเสพติด

หน่วยการอบรมแต่ละหน่วยจะมีองค์ประกอบสำคัญที่เป็นแกนของหลักสูตร และเป็น
สิ่งที่ผู้ทำการอบรมจะต้องนำไปใช้ในการอบรม คือ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร จุดมุ่งหมายเชิง
พฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม และวิธีประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม

หน่วยการอบรมแบ่งออกเป็น 5 หน่วยตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เป็นการแบ่งที่
ครอบคลุมตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งมาจากสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม ในแต่ละหน่วยมี
องค์ประกอบที่ควรจะนำมาอภิปรายดังนี้

3.1 จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเป็นจุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้นจากจุดมุ่งหมายเฉพาะของ
แต่ละหน่วยการอบรม โดยจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมที่กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรม
แสดงออกเพื่อที่จะประเมินพฤติกรรมนั้น ๆ ว่า ผู้เข้ารับการอบรมบรรลุถึงจุดมุ่งหมายหรือไม่ ซึ่ง
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมบางข้อสามารถที่จะประเมินผลได้ในขณะทำการอบรม แต่บางข้อจำเป็น
ต้องประเมินด้วยการติดตามผลหลังการอบรมแล้ว

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยการอบรม ส่วนใหญ่จะเป็น
จุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ และการนำความรู้ไปใช้มากกว่าด้านการเปลี่ยนแปลง
ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม เพราะจุดมุ่งหมายที่มุ่งให้เกิดความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้
นั้น สามารถที่จะทำการประเมินผลได้ในขณะดำเนินการอบรมและสามารถติดตามผลการปฏิบัติได้ใน
ระยะสั้น โดยคาดว่าเมื่อผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
ในขณะอบรมแล้ว ย่อมสามารถที่จะนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ โดยเฉพาะในเรื่องที่ผู้เข้ารับ
การอบรมเห็นว่ามีความสำคัญและเป็นปัญหาต่อตนเองและครอบครัวและชุมชน และการที่หลักสูตรได้
ให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องไปนั้น ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดี ที่เมื่อผู้เข้ารับการอบรมเห็นถึงความ
สำคัญในภายหลังจะได้นำมาปฏิบัติทันที พร้อมกับแนะนำเพื่อนบ้านได้ด้วยความรู้ความภาคภูมิใจ

3.2 เนื้อหาการอบรม

เนื้อหาการอบรม ได้กำหนดเป็นหัวข้อโดยกำหนดตามความต้องการของ
จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้แล้ว เนื้อหาการอบรมที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตรของการอบรม
ในแต่ละเรื่องนั้น บางเนื้อหาที่กำหนดขึ้นเพื่อสนองจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเพียงหนึ่งข้อบางเนื้อหา
จะสนองจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมหลายข้อ และจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมบางข้อจะต้องกำหนดเนื้อหา
การอบรมหลายเนื้อหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมข้อนั้น

หัวข้อของเนื้อหาการอบรมนี้ ผู้ทำการอบรมใช้เป็นหลักในการกำหนด
รายละเอียดของเนื้อหาที่ถูกต้องในการอบรมแต่ละเรื่อง เพื่อนำมาเป็นความรู้พื้นฐานของผู้เข้ารับการ
อบรม ในการนำเสนอหรือนำสนทนา รวมทั้งเสริมข้อสรุปของการอบรมในแต่ละเรื่อง

เนื้อหาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร เป็นเนื้อหาที่ปรับปรุงมาจากหนังสือ เอกสาร
และงานวิจัยที่ได้มีผู้กำหนดและเสนอแนะไว้แล้วว่าเป็นเนื้อหาที่เหมาะสม ในอันที่จะนำมาเป็น
หลักเกณฑ์ในการถ่ายทอดความรู้ ทั้งนี้ การนำเนื้อหาซึ่งมีรายละเอียดในเชิงวิชาการไปอบรม
แก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงได้รับการปรับภาษาและลำดับ
เนื้อหาให้เหมาะสมกับพื้นฐานและสภาพความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม

3.3 กิจกรรมและวิธีการอบรม

กิจกรรมและวิธีการอบรมที่สามารถใช้ได้ผลและเป็นที่พอใจของผู้เข้ารับการ
อบรม ได้แก่ การสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองด้วยการแนะนำให้ผู้อบรมและผู้เข้ารับการอบรม
ให้รู้จักกัน การสร้างความสำเร็จของการอบรมด้วยการมีพิธีเปิด พิธีปิด เชิญบุคคลสำคัญในห้องดิน
เข้าร่วมในพิธี การเสนอภาพหรือตัวอย่างของจริง พร้อมกับบรรยายประกอบการบรรยายเชิงสนทนา
อย่างไม่เป็นทางการ การร่วมเสนอความคิดเห็น การให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงและเสนอความ
คิดเห็นด้วยตนเอง การจัดให้มีการละเล่นหรือเกมเป็นระยะ ๆ แทรกระหว่างหน่วยการอบรม

กำหนดกิจกรรมและวิธีการอบรมในวันแรก ๆ หลังจากพิธีเปิดและมีการแนะนำ
ให้รู้จักกันเพื่อสร้างบรรยากาศของความคุ้นเคยและเป็นการให้เวลากับผู้เข้ารับการอบรมและผู้อบรม
มีโอกาสให้รู้จักกันก่อนแล้ว ได้เริ่มด้วยวิธีการเสนอภาพหรือของจริงโดยผู้อบรมบรรยายประกอบก่อน

ค่อนจากนั้นจึงใช้วิธีการบรรยายเชิงสนทนา การร่วมเสนอความคิดเห็น เมื่อผู้เข้ารับการอบรมคุ้นเคย
เริ่มที่จะเป็นตัวของตัวเอง และกล้าแสดงออก จึงใช้วิธีการให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมี
ทั้งให้ผู้เข้ารับการอบรมเสนอความคิดเห็นของตนหรือแสดงและบรรยายด้วยตนเอง ซึ่งในการกำหนด
กิจกรรมและวิธีการอบรมนั้นจะต้องคำนึงถึงระยะเวลา พื้นฐาน และความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม
ด้วย เพื่อให้สามารถถ่ายทอดเนื้อหาที่ต้องการได้ครบถ้วน โดยก่อนการอบรมต้องเตรียมอุปกรณ์และ
คู่มือผู้ทำการอบรมให้พร้อม

3.4 วิธีการประเมินผล

วิธีการประเมินผลที่เหมาะสม ได้แก่ การประเมินผลในลักษณะที่ผู้เข้ารับการ
อบรมไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังถูกประเมิน โดยการใช้การสังเกตและสอบถามไปด้วยในขณะทำการ
อบรมในส่วนของการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ส่วนของการประเมินการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติ
จริง ได้ใช้วิธีการติดตามผลหลังการอบรม และประเมินจากผลงานที่กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรม
ไปปฏิบัติ ซึ่งการอบรมในลักษณะเช่นนี้ ไม่ควรที่จะมีการทดสอบความรู้และการปฏิบัติ เช่นเดียวกับ
การศึกษาในระบบโรงเรียนที่เคร่งครัดเรื่องการประเมินผล และมีการทดสอบผ่านหรือไม่ผ่าน แต่
การประเมินผลของการอบรมนี้ได้กระทำเพื่อช่วยชี้แนะให้ผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจที่
ถูกต้องเพิ่มขึ้นในแต่ละคนไม่มีการเปรียบเทียบว่าใครมีความรู้มากกว่าใคร

การติดตามผลหลังการอบรมได้กระทำเพื่อเป็นการเยี่ยมสนับสนุนการทำงานของ
ผู้เข้ารับการอบรม และการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้โดยประเมินจากประชาชนที่อยู่ในเขต
รับผิดชอบของผู้เข้ารับการอบรมด้วย

ข้อเสนอแนะ

หลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุข
มูลฐานนี้ ได้พัฒนาขึ้นสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นไปที่การอบรมผู้สื่อข่าว
สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าหลักสูตรการอบรมนี้จะเป็น

ประโยชน์ในการนำไปใช้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่นอื่น ๆ ได้ในทำนองเดียวกัน แต่ทั้งนี้ควรมีการปรับรายละเอียดให้เหมาะสมกับชนิดของปัญหาสุขภาพเพศติและการใช้ยาผิดในท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำหลักสูตรไปใช้

1. การนำหลักสูตรไปใช้อบรมในท้องถิ่นที่มีสภาพแวดล้อม สภาพปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยนี้

หน่วยงานหรือบุคคลที่นำหลักสูตรไปใช้สามารถที่จะนำไปใช้ได้โดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงาน โดยการเตรียมการดำเนินการก่อนการอบรมตามหลักสูตรดังนี้

1.1 การจัดเตรียมหมายกำหนดการของการจัดดำเนินการอบรม ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ควรสอบถามความสมัครใจและความพร้อมก่อน ซึ่งช่วงเวลาของการกำหนดการอบรมนี้ควรจะเป็นช่วงที่ว่างจากฤดูกาลทำนาและงานประจำอื่น ๆ

1.2 การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการอบรม ควรเป็นอุปกรณ์ที่เป็นตัวอย่างจริงที่หาได้ง่ายและเป็นสิ่งที่อยู่ในท้องถิ่น หรือเป็นรูปภาพประกอบ โดยภาพประกอบจะต้องสื่อความหมายของเนื้อหาให้มากกว่าคำอธิบายภาพ

1.3 การเตรียมคู่มือผู้ทำการอบรมเพื่อเป็นพื้นฐานของความรู้และขั้นตอนในการอบรม ควรปรับรายละเอียดของกิจกรรมให้สอดคล้องกับหมายกำหนดการและพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม เพราะคู่มือที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยนี้ คู่มือที่จัดทำก่อนการพัฒนาหลักสูตรขั้นสุดท้ายซึ่งอาจจะมีข้อบกพร่องบ้าง

1.4 การเตรียมผู้อบรม ผู้อบรมควรเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังปฏิบัติงานจริง ๆ เพราะการอบรมหลักสูตรนี้ให้เสมือนกับเป็นการเพิ่มงานให้ปฏิบัติเพิ่มขึ้น ถ้าหากเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขที่หมดสภาพแล้ว การอบรมจะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร

1.5 การเตรียมงบประมาณ หน่วยงานหรือผู้ที่จัดการอบรมอาจเตรียมงบประมาณเพิ่มขึ้นหรือใช้งบประมาณที่มีอยู่ในการอบรมเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาจัดอบรมหลักสูตรนี้ได้

2. การนำหลักสูตรไปใช้อบรมในห้องดินที่มีสภาพแวดล้อม สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างไปจากกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยนี้

หน่วยงานหรือบุคคลที่นำหลักสูตรไปใช้ควรมีการปรับปรุงรายละเอียดขององค์ประกอบของหลักสูตรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการกำหนดรายละเอียดตามขั้นตอนที่ได้เสนอไว้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งในบางองค์ประกอบอาจจะมีรายละเอียดที่เหมือนกันได้ ถ้าสภาพปัญหาและความต้องการในส่วนขององค์ประกอบนั้นมีความคล้ายคลึงกับสภาพปัญหาและความต้องการของการวิจัยนี้

นอกจากนี้ ก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ ควรเตรียมสิ่งต่าง ๆ เช่นเดียวกับข้อ 1

3. ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาเชิงนโยบายสำหรับสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1 จากผลการวิจัยจะเห็นว่าการป้องกันการใช้น้ำดื่มและยาเสพติด สามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีบุคลากรอยู่พร้อม กล่าวคือ มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครบทุกหมู่บ้าน ผลจากการวิจัยบุคลากรเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ในส่วนของการป้องกันการใช้น้ำดื่มและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามอาสาสมัครเหล่านี้ก็ต้องประกอบอาชีพส่วนตัวด้วย ถ้าหากทางกระทรวงสาธารณสุขจะคำนึงถึงจุดนี้และพยายามหาสิ่งตอบแทนเล็กน้อย ๆ สำหรับอาสาสมัครได้ก็จะเป็นการดีป็นอย่างใดก็ตาม แม้จะไม่มีสิ่งตอบแทนเพิ่มขึ้น อาสาสมัครเหล่านี้ก็สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมการป้องกันการใช้น้ำดื่มและยาเสพติดได้ แม้ขณะกำลังประกอบอาชีพส่วนตัว เช่น ขณะทำนาเกี่ยวข้าวก็สามารถพูดคุยแนะนำเพื่อนบ้านได้ หรือแม้แต่ไปร่วมงานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานศพ ฯลฯ ก็สามารถพูดคุยแนะนำเพื่อนบ้านได้

3.2 เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงาน การป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติดได้ผลดียิ่งขึ้น ครูฝึกและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อำเภ และตำบล ก็ต้องเห็นความสำคัญและให้การติดตามสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอด้วย

3.3 ควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยให้ครบ 3 คนทุกสถานีอนามัย ทั้งนี้เพราะการจะนํางานการป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุข มูลฐาน จะทำให้เจ้าหน้าที่มีงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัย เรื่องการศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบล ของนายแพทย์ปริชา คีส์วัศ และคนอื่น ๆ (2530) พบว่าสถานีอนามัยควรมี เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 3 คน เพราะส่วนใหญ่มี 2 คน จึงพบว่างานล้นมือ ทำไม่ทัน รายงานล่าช้า

3.4 ควรพิจารณาให้โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัด มีหน่วยรับให้กำปรักษา การป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติดด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรในลักษณะนี้ เป็นการวิจัยที่มีขั้นตอนของการวิจัยหลายชั้น และใช้เทคนิควิธีการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ซึ่งหากผู้วิจัยมีระยะเวลาในการทำวิจัยจำกัด อาจจะ ทำให้การวิจัยในแต่ละขั้นตอนขาดความละเอียดลึกซึ้งเท่าที่ควร และหากใช้ระยะเวลาในการทำ วิจัยมากเกินไป ผลที่ได้รับอาจจะล้าสมัยไม่ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นการวิจัยในลักษณะเช่นนี้จึง เหมาะสมที่จะดำเนินการวิจัยเป็นกลุ่ม

2. การประเมินหลักสูตรก่อนการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ ควรกระทำอย่างบัง แต่วิธี การประเมินหลักสูตรก่อนนำไปใช้โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจจะพบปัญหา ที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรอ่านว่ยความสะดวกแก่ผู้เชี่ยวชาญทุก ๆ อย่าง และการ กำหนดวิธีการประเมินหลักสูตรมักขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านด้วย ซึ่งเป็นผลให้วิธี การประเมินหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้อาจจะต้องเปลี่ยนแปลงและปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงว่าวิธีการที่ปรับนั้นยังทำให้ได้รับข้อมูลครบตามที่ต้องการด้วย

3. ข้อมูลที่ได้รับจากการทดลองใช้หลักสูตร เป็นข้อมูลที่ใช้หลักสูตรประเมินไว้ ถือว่าเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญเท่าเทียมกับข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาหลักสูตรในขั้นสุดท้ายจึงต้องพิจารณาผลจากการทดลองด้วย

4. น่าจะให้มีการวิจัยเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และติดตามความรู้ของประชาชนในเขตรับผิดชอบในระยะยาวเป็นระยะ ๆ ด้วย เพราะผลจากการทดลองใช้หลักสูตรครั้งนี้ได้ผลดีเพราะติดตามในระยะสั้น ผู้เข้ารับการอบรมยังระลึกถึงเหตุการณ์ในการอบรม และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานสูงอยู่

5. ก่อนนำหลักสูตรและคู่มือการป้องกันการไข้มาลาเลียและยาเสพติดในงานสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ปฏิบัติจริง ๆ น่าจะให้มีการวิจัยทดลองหารูปแบบการอบรมและการถ่ายทอดความรู้ เพื่อจะได้รูปแบบการอบรมและการถ่ายทอดความรู้ที่ดีที่สุด มีประสิทธิภาพสูงสุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล สันธวานนท์. "แผนงานป้องกันและควบคุมการใช้ยาในทางที่ผิด," ใน รายงานการประชุมปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาแผนงานการป้องกันและควบคุมการติดยาเสพติด วันที่ 14 - 18 เมษายน 2523. หน้า 18 - 20 กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- กาญจนา บุญรัมย์. สภาพการจัดการเรียนการสอนวิชาพื้นฐานทั่วไปในวิทยาลัยครูตามความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524, 117 หน้า. อักสำเนา.
- ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ และคนอื่น ๆ. รายงานการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในปี 1979 - 1980 โดยความช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ. ม.ป.ท., 2524.
- ขจรศักดิ์ หาญรงค์. แนวความคิดในการฝึกอบรม : จากอดีตสู่ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : สำนักฝึกอบรมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2524. อักสำเนา.
- คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. แผนปฏิบัติการรักษาคติคุณและสารเสพติด ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ม.ป.ท., 2525-ก.
- _____. แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2530 - 2534. ม.ป.ท., 2529-ก.
- _____. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย ประจำปี 2525. ม.ป.ท., 2526-ก.
- _____. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย ประจำปี 2526. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- _____. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย ประจำปี 2527. ม.ป.ท., 2528.
- _____. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย ประจำปี 2528. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามรัฐ, 2529-ข.
- _____. สำนักงาน ป.ป.ส. ครอบรอบ 4 ปี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2523.
- _____. เอกสารแนะนำสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : นิเวศรรักษา, 2525-ข.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. กองบำบัดรักษา. รายงานผลการ
วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในรอบปีงบประมาณ 2525.

ม.ป.ท., 2526-ช.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. กองป้องกันยาเสพติด. รายงานผล
การปฏิบัติงานด้านการป้องกันยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2529. ม.ป.ท., 2530-ก.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. ศูนย์ฝึกอบรม. เอกสารทางวิชาการ
การฝึกอบรมหลักสูตรวิทยาการด้านการป้องกันยาเสพติดระดับจังหวัด. ม.ป.ท.,
2530-ข.

คณะกรรมการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2530 - 2524. กรุงเทพฯ : ยูไนเต็ดโปรดักชั่น ม.ป.ป.

จินดา พูนเกษม. การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวง
สาธารณสุข. ปริญญาโท วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

จำรูญ มีชนอน. เอกสารประกอบคำบรรยายการผสมผสานการป้องกันตามออกและควบคุม
สายตาธิการในงานสาธารณสุขมูลฐาน. ม.ป.ท., ม.ป.ป.

จำรูญ มีชนอน และคนอื่น ๆ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการลำปาง เอกสารวิชาการ
ฉบับที่ 8 โครงการลำปาง กระทรวงสาธารณสุข. เชียงใหม่ : นิธิเนตรการพิมพ์, 2524.

เชิยรศรี วิวิธสิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Adult learning Psychology).

กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. บทสรุปการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2524.

ทองกษัตริย์ วัชโรทยาน. การพัฒนาบุคลากรของสถานศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์

ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

นายกรัฏมณตรี, สำนัก. สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักงาน ป.ป.ส. ครอบคลุม 4 ปี. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2523.

นิภา ทองไทย. รูปแบบหลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตรกรรม

ชนบท. วิทยาลัยนิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.

นุสรณ์ คุณะวณิชพงษ์ และวิศิษฐ์ ปฏิเวทย์บุญ. การวิเคราะห์ข้อสอบและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ :

กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2523.

ประกอบ ชูจินดา. "นโยบายการป้องกันและควบคุมการไ้ยาในทางที่ผิด," ใน รายงานการ

ประชุมปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาแผนงานการป้องกันและควบคุมการติด

สารเสพติด. หน้า 9 - 17. กรุงเทพฯ : สหประชาพันธ์, 2523.

ประยูร นรการมฤง. ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : บุรพาสวักดิ์, 2509.

ประอร สุนทรวาท. การวิเคราะห์การประเมินโครงการฝึกอบรมในประเทศไทย. วิทยาลัยนิพนธ์

กม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525, 120 หน้า. ถ่ายเอกสาร.

เป็รื่อง กุมุท และคนอื่น ๆ. เอกสารอ่านประกอบสำหรับวิทยากร เล่มที่ 1 หมวดที่ 3 เรื่อง

เยาวชนกับการไ้ยา. กรุงเทพฯ : การป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการ

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

พยนต์ พันธุ์ศรี. "สภาพปัญหาและมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติด," เอกสารทางวิชาการ :

การฝึกอบรมหลักสูตรวิทยากรด้านการป้องกันยาเสพติดระดับจังหวัด. หน้า 1-17.

กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรม สำนักงาน ป.ป.ส., 2530.

"พระราชบัญญัติ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519," ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 93

ตอนที่ 144 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2519.

"พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522," ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 96 ตอนที่ 68

ลงวันที่ 22 เมษายน 2522.

"พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528," ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 102

ตอนที่ 154 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2528.

ไพจิตร ปวะบุตร และคนอื่น ๆ. รายงานผลการศึกษามหาชนของชุมชนในการพัฒนาสาธารณสุข

มูลฐาน อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ และทองอินทร์ วงศ์โสธร. รายงานการวิจัยเรื่องสภาพและปัญหาของวิชา
พื้นฐานทั่วไป. กองแผนงาน ทบวงมหาวิทยาลัย, 2526, 77 หน้า, อักสำเนา.

ภาวินี เพ็งศาสตร์. การรับรู้และการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ
ประชาชนในชนบท. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
อักสำเนา.

มาลิน อังสุรังษี. "ยากับชีวิต," ใน เอกสารอ่านประกอบสำหรับวิทยากร (กลุ่มชุมชน) เล่มที่ 1
เรื่อง คุณภาพชีวิต ยา และการป้องกันการไ้ยาในทางที่ผิด. หน้า 31 - 48.

กรุงเทพฯ : กองป้องกันยาเสพติดสำนักงาน ป.ป.ส. สำนักนายกรัฐมนตรี. ม.ป.ป.

รัชนิพร ภู่งร. ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) อำเภอรามไพรม จังหวัดพิษณุโลก. ปรินิพนธ์ สก.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523. อักสำเนา.

ลำปาง, โรงพยาบาล. ฝ่ายเวชกรรมสังคม งานสังคมสงเคราะห์. การดำเนินงานศูนย์ประสานงาน
โครงการป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง. ม.ป.ท., 2530.

_____. การอบรมอาสาสมัครป้องกันการไ้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุม
โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 2 - 25 กรกฎาคม 2529. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
(เลขหน้าไม่ติดต่อกัน)

_____. คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันการไ้ยาเสพติด สำหรับผู้ประสานงานและอาสาสมัคร
ป้องกันการไ้ยาเสพติดในหมู่บ้าน อ.ส.ม. ป.ป.ส. ม.ป.ท., 2529.

วิชัย โปษยะจินดา. วิวัฒนาการปัญหาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สมพงษ์, 2524.

วิชัย วงษ์ใหญ่. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการสอน-ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
หลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527

_____. การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร. ม.ป.ป., ม.ป.ท.

_____. พัฒนาหลักสูตรและการสอน : มิติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รุ่งเรืองธรรม, 2525.

วินัย เกษมเศรษฐ. "แนวความคิดในการป้องกันการพึ่งยา," ใน แนวทางการแก้ปัญหายาเสพติด

ในประเทศไทย. หน้า 28 - 36. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.

วุฒิชัย จานง. "การวิจัยทดลองในการฝึกอบรม," วารสารข้าราชการ. 24 (11) : 32 -

39. พฤศจิกายน, 2522.

ศิริพันธุ์ มณีรัตน์. ระบบการฝึกอบรมโดยใช้สื่อประสมสำหรับธนาคารพาณิชย์ในประเทศไทย.

วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อักสำเนา.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามการให้ยาเสพติดในสถานศึกษา.

ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.

ศุภวัฒน์ เอ็มโอช. การวิเคราะห์วิชาพื้นฐานทั่วไปในหลักสูตรการฝึกหัดครู พ.ศ. 2524. ปริญญาโท

กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528, 143 หน้า. อักสำเนา.

สมชาย วิเชียรเลิศ. รูปแบบการพัฒนาครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา

จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อักสำเนา.

สมทรง กาญจนะหุต. "โทษและพิษภัยของยาเสพติด," ใน เอกสารการอบรมบุคลากร. หน้า 31 -

35. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ, 2518.

สมบูรณ์ คันยะ. การพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านการสอบของ

ครูประจำการระดับประถมศึกษา. ปริญญาโท กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อักสำเนา.

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์. การสร้างชุดฝึกอบรมทางไกลเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพเกี่ยวกับการประเมิน

โครงการของบุคลากร ศึกษาศึกษานอกโรงเรียนจังหวัด. ปริญญาโท กศ.ค.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อักสำเนา.

สมโภชน์ นพคุณ. การพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร : ใคร อะไร และอย่างไร.

ม.ป.ท., ม.ป.ป. อักสำเนา.

สมพงษ์ เกษมสิน. ประเภทการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สาทรเนชั่นสง่างามแห่งประเทศไทย,

2511.

สมิทร คุณานุการ. หลักสูตรและการสอบ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2518.

สุขชัย อรรถธรรม. ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน. ปรินต์งานพิมพ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อักสำเนา.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2522. กรุงเทพฯ : เทียนเจริญพานิช, 2523.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานการประชุมปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาแผนงาน การป้องกันและควบคุมการติดยาเสพติด วันที่ 14 - 18 เมษายน 2523. กรุงเทพฯ : สสประชาพาณิชย์, 2523.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองแผนงาน. รายงานการศึกษาเบื้องต้น โครงการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ม.ป.ท., 2524.

_____. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. ใน 20 จังหวัดโครงการประชากร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2524.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองฝึกอบรม. รายงานการวิจัยประเมินผลประสิทธิภาพแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับ ผสส. และ อสม. ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. 2523. ม.ป.ท., 2524.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุขศึกษา. โครงการวิจัยขั้นต้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. กองสถิติสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2527. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529 ก.

_____. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2527.

_____. คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ ผสส./อสม. การดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชนไทยอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529 ข.

- _____ . คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.
- _____ . แบบเรียนด้วยตนเอง หมวดการใช้สถานบริการและการใช้ยา เรื่องที่ 6, 7, และ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530.
- _____ . สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป., ม.ป.ท.
- Alford, Emily Carol. "The Development of an In - Service Education Design Placing First Priority on the Person," Dissertation Abstracts. 35 (8) : 4970-A - 4971-A, February, 1975.
- Batley, Judith Greene. "Development of a Competency Based Instructional Module for Vocational Leadership Personnel : Manage Selected Interpersonal Conflict," Dissertation Abstracts International. 44 (7) : 2124-A January, 1984.
- Beauchamp, George A. Curriculum Theory. Willimette, Illinois : The Kagg Press, 1964.
- Bhola, H.S. Evaluating Functional Literacy. Tehran : Hulton Educational Publications, 1979.
- Brooks, Earl. In - Service in the Federal Service. Chicago : The Civil Service Assembly, 1958.
- Brown, Louise Barbara. "A Cognitive Function Approach to the Differentiation of College Drug Users and Non-Users," Dissertation Abstracts. 33 : 1015. September, 1972.
- Campbell, Donald T. and Julian C. Stanley. Experimental and Quasi Experimental Designs Research. Chicago, Rand McNally College Publishing Co., 1963.
- Clark, Allen Romaine. "A Teacher Evaluation of Selected Method of In Service Education," Dissertation Abstracts. 31 (6) 2767-A, December, 1970.

- Cronbach, Lee Joseph. "Course Improvement Through Evaluation," in Teacher College Record. 1963.
- _____. Essentials of Psychological Testing. 3rd. ed. New York : Harper and Row, 1970.
- David-Youlden, Mary Lou. "Play : Training Module For Teachers of Young Handicapped Children," Dissertation Abstracts International. 45(1) : 117-A. July, 1984.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. New York : McGraw-Hill, 1966.
- Garrett, Henry E. and R.S. Woodward. Statistical in Psychology and Education. New York : David McKay Co., 1967.
- Gray, William S. General Education : Its Nature, Scope and Essential Elements. Chicago : The University of Chicago Press, 1934.
- Good, Carter Victor. Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill, 1973.
- Hammond, R. "Context Evaluation of Instruction in Local School Districts," Educational Technology. 9(1) 1-17 January, 1969.
- Hunt, Gary T. Communication Skills in Organization. New Jersey : Prentice-Hall, 1980.
- Kerlinger, Fred N., Foundations of Behavioral Research. New York, Holt, Rinehart and Winston Inc., 1964.
- Kerr, John F. "The Problem of Curriculum Reform," in The Curriculum Content, Design and Development. p. 178 - 206. Adinburg : Oliver and Boyd, 1971.
- Knowles, M.S. The Adult Education Movement in the United States. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1975.
- Lewy, Arich. Planning the School Curriculum. Paris : Unesco International Institute for Educational Planning, 1977.
- Liverright, A.A. The Exerccer Paper : Report of first International Conference on the Comparative Study of Adult Education. Bookline : Mass Center for the Study of Liberal Education for Adult, 1968.
- Metfessel, N.S. and W.B. Michael. "A Paradigm Involving Multiple Criterion Measures for the Evaluation of the Effectiveness of School Program," Educational and Psychological Measurement. 27(4) : 931 - 943. Winter, 1967.

- Nicholson, Barbara Jane Woolf. "Design for an In-Service Education Model for General Education and Special Education Elementary Teacher and an Assessment of Their Perceived Needs," Dissertation Abstracts. 37(7) : 4101-A, January, 1971.
- Nowlis, Henlen. Drug Demystified. Paris : The Unesco Press, 1975.
- Odiorne, George S. Training By Objectives : An Economic Approach to Management Training. London : McMillan Company, 1970.
- Provus, M. "Evaluation of Dogoing Programs in the Public School System," in Educational Evaluation : New Rose New Means. p. 170 - 270. Chicago : University of Chicago, 1969.
- Saylor, Galen J. and William M. Alexander. Planning Curriculum for School. 3rd. ed., New York : Holt Rinehart and Winston., 1974.
- Smith, B.O., W.O. Standley and H.J. Shores. Fundamental of Curriculum Development. New York : World Book, 1957.
- Stake, Robert E. "The Countenance of Educational Evaluation," Teacher College Record. 68(4) : 523 - 540. April, 1967.
- Stufflebeam, D.L. "Toward A Science of Educational Evaluation," Educational Technology. 69 : 128 - 150. 1968.
- Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York : Harcourt, Brace and World, Inc., 1962.
- Tyler, R.W. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago : The University of Chicago Press, 1949.
- Walpole, E. Ronald. Introduction to Statistics. 3rd ed., New York : Macmillan Publishing Co., 1982.
- Whitehill, M. Arthur. Jr. Personnel Relation. New York : McGraw-Hill Book Company, 1955.
- Worthen, Blame R. and Jame R. Saunders. Educational Evaluation : Theory and Practice. Washington, Charles A. Jones Publishing Co., 1973.

חנניא חנניא

ก. การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัคร
ป้องกันการฉ้อโกง จักรวรรดิ

1. รายชื่อวิทยากรที่ตอบแบบสัมภาษณ์

รายชื่อวิทยากรที่ตอบแบบสัมภาษณ์

1. นายแพทย์ธงชัย อุ่นเอกกลาง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญารักษ์
2. ร.ศ.อ.สวัสดิ์ ศรีนรฤต	กองสารวัตรแผนกศึกษาอบรมและเผยแพร่
3. นายวิรัตน์ ญัตติวิรัตน์	ศูนย์ ปปส. ภาคเหนือ เชียงใหม่
4. นางอรทัย นานะรังสรรค์	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
5. นายสุนทร จวงพลงาม	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
6. นายจำนงค์ ชัยสุวรรณรักษ์	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
7. นายประสงค์ กวงเปี้ย	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
8. นางสาวชนิษฐา เชื้อสุวรรณ	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
9. นางสาวบุภา คีระสาร	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
10. นางรุศิณันท์	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

2. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้เข้ารับการอบรมที่ตอบแบบสัมภาษณ์

อำเภอ	ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่
เสริมงาม	1.	นางเครือวัลย์ ใจคำฟู	28 หมู่ 3 ตำบลเสริมขวา
	2.	นายประวิทย์ เรือนไชย	27/2 หมู่ 4 ตำบลเสริมซ้าย
	3.	นายทา เขียงคำ	87 หมู่ 5 ตำบลเสริมกลาง
เมืองปาน	1.	นายกันโท ประจักษ์	207 หมู่ 1 ตำบลเมืองปาน
	2.	นายมกใส ยะทา	137 หมู่ 3 ตำบลเมืองปาน
	3.	นายเล็ก อุ่นแอบ	72 หมู่ 1 ตำบลทุ่งกว๋าว
	4.	นายประสิทธิ์ หมอช้าง	258 หมู่ 4 ตำบลบ้านขอ
เถิน	1.	นางสาวบุญช่วย คำภีระแปง	108 หมู่ 2 ตำบลเถินบุรี
	2.	นางสาวนภา แสนวงศ์ใต้	186 หมู่ 1 ตำบลล้อมแรด
	3.	นางพัชรี คำภีระธรรม	161 หมู่ 2 ตำบลแม่ตอก
แม่พริก	1.	นางสาวปิ่นคำ กันหาทูล	39/1 หมู่ 3 ตำบลแม่พริก
	2.	นางสาวอัมพร เบี้ยกาศ	31/1 หมู่ 6 ตำบลแม่พริก
	3.	นายวิรัตน์ จวรรแดง	12 หมู่ 2 ตำบลแม่สาบ
	4.	นายสมคิด สิทธิเป็ง	98 หมู่ 7 ตำบลแม่พริก
แม่เมาะ	1.	นายขงยุทธ สมภูสีบ	79/1 หมู่ 3 ตำบลแม่เมาะ
	2.	นายสิน นิลหระ	111/1 หมู่ 7 ตำบลบ้านดง
	3.	นายอนันต์ อินสุภา	02 หมู่ 5 ตำบลนาสัก
	4.	นายแจสัน จันทรวงศ์	39/1 หมู่ 2 ตำบลจางเหนือ

อำเภอ	ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่
สปราย	1.	นางสาวอัมพร หล้าปวงคำ	84/3 หมู่ 5 ตำบลสมัย
	2.	นางอัมพวัน คำวัน	52 หมู่ 3 ตำบลแม่แก้ว
	3.	นางสาวหุสดี ไสยสมบัติ	209 หมู่ 2 ตำบลสปราย
แจ่ม	1.	นายสมบุญ ประสม	184 หมู่ 2 ตำบลทุ่งผึ้ง
	2.	นายนวน โภทิก	8 หมู่ 3 ตำบลทุ่งผึ้ง
	3.	นายอ้าย ทองสุข	228 หมู่ 4 ตำบลแม่สุก
	4.	นายทองสุข สุตรเลข	99 หมู่ 6 ตำบลแม่สุก
	5.	นายสุวงศ์ อาษา	40 หมู่ 3 ตำบลเวียงมาย
	6.	นายขาว มีธรรม	9 หมู่ 3 ตำบลปลงทอง
ห้างฉัตร	1.	นายพัฒน์ ธรรมลังกา	112 หมู่ 2 ตำบลปลงยางคก
	2.	นางสาวบุญศรี ลือชา	5 หมู่ 7 ตำบลแม่สัน
	3.	นางกัณหา ปงคำปัน	19/1 หมู่ 2 ตำบลเมืองยาว
	4.	นางคำมูล สุขปา	111 หมู่ 4 ตำบลลวดแก้ว
	1.	นายประยุทธ ทิพย์เสนีย์	131 หมู่ 4 ตำบลหัวเสือ
	2.	นายศรีอวน มั่งมูล	97/1 หมู่ 6 ตำบลป่าตัน
แม่ทะ	3.	นางสาวศุภนารี ทองมาเหลี่ยม	115 หมู่ 5 ตำบลนาคร้ว
	4.	นายอนันต์ แก้วมาลา	88 หมู่ 3 ตำบลสบป่าค
	1.	นางสาวมณฑิลา มาตุระ	141 หมู่ 6 ตำบลไหล่หิน
เกาะคา	2.	นางบัวเงา ศรียาบัตร	18 หมู่ 9 ตำบลไหล่หิน
	3.	นางสายเพ็ญ โรชา	81/2 หมู่ 3 ตำบลไหล่หิน

อำเภอ	ลำดับ	ชื่อ -- สกุล	ที่อยู่
วังเหนือ	4.	นายมา มะลิวัลย์	341 หมู่ 5 ตำบลลำปางหลวง
	5.	นางทัศนีย์ ทิพย์ศรีบุตร	23 หมู่ 4 ตำบลลำปางหลวง
	6.	นายทอง ชัคคินนท์	37 หมู่ 3 ตำบลลำปางหลวง
	7.	นายบุญเลบ ถิวงค์	28 หมู่ 2 ตำบลลำปางหลวง
	8.	นางเปรมพร อามุยง	136 หมู่ 6 ตำบลศาลา
	9.	นางศิริเรือน สุประสิทธิ์อำภรณ์	1 หมู่ 2 ตำบลศาลา
	10.	นางเรณู ทวงชญา	30 หมู่ 5 ตำบลเกาะคา
	11.	นางสาวจิตรา ค่อมกาม	117 หมู่ 11 ตำบลเกาะคา
	12.	นายทรง กำน้อย	99/1 หมู่ 11 ตำบลเกาะคา
	13.	นายบุญเกิด แก้วนารี	22 หมู่ 2 ตำบลนาแสง
	1.	นายวิชัย โชติญาณนท์	131 หมู่ 7 ตำบลวังเหนือ
	2.	นายจำรูญ มูลสุวรรณ	179 หมู่ 9 ตำบลวังเหนือ
	3.	นายแก้ว กุลทรม	79 หมู่ 2 ตำบลทุ่งฮั่ว
งาว	4.	นายราชัน เชียงเร็ว	131 หมู่ 6 ตำบลวังใต้
	1.	นายทองสุข ปิ่นเงิน	12 หมู่ 4 ตำบลเกาะแก
	2.	นายทวี วิรัตน์เกษ	14 หมู่ 2 ตำบลหลวงเหนือ
	3.	นางสาวสุทธิดา กริสรินทร์	85 หมู่ 4 ตำบลบ้านโป่ง
	4.	นายสุพจน์ วังเย็น	115 หมู่ 4 ตำบลปงเตา

3. แบบสัมภาษณ์สำหรับวิทยากร

แบบสัมภาษณ์สำหรับวิทยากร

เรื่อง การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด
จังหวัดลำปาง

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้
ตามสภาพที่เป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 25 ปี

☐ 26 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี

☐ มากกว่า 40 ปี

3. วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด

4. สถานะการทำงาน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด
ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ความมุ่งหมายของหลักสูตร

2. โครงสร้างของหลักสูตร

3. เนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรม

4. กิจกรรมการอบรม

5. การวัดและประเมินผล

โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องคะแนน หรือช่อง ☐ และเติมข้อความลง
 ในช่องว่างที่กำหนดให้ ตามสภาพที่เป็นจริง หรือตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์
 มากที่สุด

ในช่องคะแนนแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
ก. วิทยากรเน้นความรู้ความสามารถนำไปปฏิบัติได้		/			
ข. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสในการฝึก				/	

ในข้อ ก ให้คะแนน 4 หมายความว่า วิทยากรได้สอนเน้นความรู้ที่จะสามารถนำไปปฏิบัติ
 ได้มาก

ในข้อ ข ให้คะแนน 2 หมายความว่า วิทยากรได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม
 ในการเรียนการสอนน้อย

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านความมุ่งหมายของหลักสูตร</u>					
1. ความมุ่งหมายของหลักสูตรกำหนดได้ชัดเจน					
2. ความมุ่งหมายที่กำหนดได้เหมาะสม					
3. ความมุ่งหมายในหัวข้อที่ท่านเป็นวิทยากร สอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักสูตร					
4. ความมุ่งหมายง่ายต่อการแปลงไปสู่การสอน					

5. การนำความมุ่งหมายไปปฏิบัติมีปัญหาหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงความมุ่งหมายคือ

.....

.....

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านโครงสร้างของหลักสูตร</u>					
1. หัวข้อเรื่องที่น่าสนใจในหลักสูตรมีความเหมาะสม					
2. การจัดลำดับหัวข้อในการอบรมมีความเหมาะสม					

3. มีปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตรหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงโครงสร้างหลักสูตร คือ

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านเนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรม</u>					
1. เนื้อหาสอดคล้องกับความรู้ของ หลักสูตร					
2. เนื้อหาสอดคล้องกับความรู้ของ เรื่องที่อบรม					
3. เนื้อหาเหมาะสมกับจำนวนชั่วโมง					
4. เนื้อหามีความถูกต้องทันสมัย					
5. เนื้อหาเหมาะสมกับความต้องการของ ผู้เข้ารับการอบรม					
6. เนื้อหาที่กำหนดให้มีความชัดเจน					

7. สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหา

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

8. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหา

.....

.....

9. สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมง

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ)

.....

10. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงจำนวนชั่วโมงการอบรม

.....

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม</u>					
1. ท่านต้องเตรียมการฝึกอบรม					
2. ท่านอบรมโดยยึดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร					
3. ท่านใช้สื่อในการอบรม					
4. การอบรมของท่านเน้นด้านคุณธรรมและ จริยธรรม					

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
5. ท่านใช้วิธีอะไรในการอบรม และใช้มากน้อยเพียงใด					
การบรรยาย					
การอภิปราย					
การสาธิต					
การฝึกปฏิบัติ					
การใช้บทบาทสมมุติ					
อื่น ๆ (ระบุ)					

7. ในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมมีปัญหาหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ)

8. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการฝึกอบรม

.....

.....

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านการวัดและประเมินผล</u>					
1. ท่านได้วัดและประเมินผลก่อนอบรม					
2. ท่านได้วัดและประเมินผลระหว่างอบรม					
3. ท่านได้วัดและประเมินผลหลังอบรม					
4. ท่านนำผลจากการวัดและประเมินผลมา ปรับปรุงการอบรม					

5. ในการวัดและประเมินผลมีสิ่งที่เป็นปัญหาหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุ)

6. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล

7. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นต่อการปรับปรุงหลักสูตรและคู่มือ
ปฏิบัติงาน

4. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เข้ารับการอบรม



แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เข้ารับการอบรม

เรื่อง การวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้
ตามสถานภาพที่เป็นจริงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง
2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 25 ปี
☐ 26 - 30 ปี
☐ 31 - 40 ปี
☐ มากกว่า 40 ปี
3. อาชีพ ☐ ทำนา ทำสวน
☐ ทำขาย
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
4. วุฒิทางการศึกษาสูงสุด
☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันการใช้ยาเสพติด
ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ด้าน คือ

1. ปัฒนายาเสพติดและการใช้ยาผิดในชุมชน
2. เนื้อหาของหลักสูตร
3. ระยะเวลาในการฝึกอบรม
4. สถานที่ฝึกอบรม

5. กระบวนการในการฝึกอบรม
6. การนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้
7. ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป

โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องคะแนนหรือช่อง ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ความสภาพที่เป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์มากที่สุด

ในช่องคะแนนแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
ก. ความรู้ที่ได้จากการอบรมนำไปปฏิบัติได้		/			
ข. ท่านมีโอกาสฝึกปฏิบัติในขณะที่รับการฝึกอบรม				/	

ในข้อ ก ท่านให้คะแนน 4 หมายความว่าท่านนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติได้มาก

ในข้อ ข ท่านให้คะแนน 2 หมายความว่าท่านมีโอกาสฝึกปฏิบัติในขณะที่รับการฝึกอบรมน้อย

ปัญหา ยาเสพติดและการใช้ยาผิดในชุมชน

ประชาชนในหมู่บ้านใช้ยาและยาเสพติดต่อไปนี้มากน้อยแค่ไหน

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
1. ยาแก้ปวดหัวใจ					
2. ยาสูบ					
3. ยาถอนพิษ					
4. ยาปฏิชีวนะ					
5. เหล้าแฉะ					
6. ยาม้า - ยาขยัน					
7. ผิ่น					
8. เฮโรอีน					
9. กัญชา					
10. หินเนอร์ - เบนทิน					
11. เหล้า					
12. บุหรี่					
13. อื่น ๆ (ระบุ)					

14. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการใช้ยาผิดในชุมชน

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านเนื้อหาของหลักสูตร</u>					
1. มีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม					
2. ตรงตามความต้องการและความสนใจ					
3. เข้าใจและมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่อบรมได้ดี					
4. สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามเนื้อหาตามที่ได้อบรมได้					

5. สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหา

☐ ไม่มี

☐ มี

6. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหา

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านระยะเวลาในการฝึกอบรม</u>					
1. มีความเหมาะสมกับเนื้อหาของหลักสูตร					
2. มีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติตามหลักสูตร					
3. มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ตามสภาพของผู้รับ การฝึกอบรม					
4. มีความยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์					

5. สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการฝึกอบรม

☐ ไม่มี

☐ มี

6. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระยะเวลาในการฝึกอบรม

.....

.....

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านสถานที่ฝึกอบรม</u>					
1. มีห้องน้ำห้องส้วมสะดวกสบาย					
2. มีแสงสว่างเพียงพอ					
3. มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก					
4. มีพื้นที่บริเวณของห้องเหมาะแก่การทำกิจกรรม					
5. ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน					
6. สามารถเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมได้สะดวก					

7. สิ่งที่เป็นปัญหาด้านสถานที่ฝึกอบรม

☐ ไม่มี

☐ มี

8. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงด้านสถานที่ฝึกอบรม

.....

.....

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านกระบวนการในการฝึกอบรม</u>					
1. ใช้วิธีการบรรยายโดยมีการปฏิบัติจริงให้ดูอย่างชัดเจน					
2. ใช้ภาษาที่ง่ายเข้าใจได้รวดเร็ว					
3. การฝึกอบรมเริ่มจากง่ายไปสู่ยาก					
4. ใช้อุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรมได้เหมาะสม					
5. มีความสัมพันธ์กันดีระหว่างเนื้อหากับอุปกรณ์ที่ใช้ฝึกอบรม					
6. กระตุ้นให้เข้าฝึกอบรมร่วมกิจกรรม					

7. สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการในการฝึกอบรม

☐ ไม่มี

☐ มี

8. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกี่ยวกับกระบวนการในการฝึกอบรม

.....

.....

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้</u>					
1. คู่มือปฏิบัติงาน					
2. สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด					
3. "คุณภาพชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด					
4. การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ใช้น้ำยาเสพติด					
5. การบำบัดและการรักษาผู้ติดยาเสพติด					
6. การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด					
7. เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกัน การใช้น้ำยาเสพติด					
8. บทบาทของผู้ประสานงาน/บทบาทของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
9. ขั้นตอนการดำเนินงานการป้องกันการใช้น้ำยาเสพติด ในหมู่บ้าน					
10. การสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด					
11. การติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลังการรักษา					

12. สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการนำคู่มือปฏิบัติงานไปใช้

☐ ไม่มี

☐ มี

13. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคู่มือปฏิบัติการ

.....

14. สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้

☐ ไม่มี

☐ มี

15. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้

.....

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
ความรู้ที่ต้องการเพิ่มในการอบรมครั้งต่อไป					
(ข้อ 1 - 10 อบรมครั้งที่แล้ว)					
1. สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด					
2. "คุณภาพชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด					

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
3. การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ใช้น้ำยาเสพติด					
4. การบำบัดและการรักษาผู้ติดยาเสพติด					
5. การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด					
6. เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกันการใช้น้ำยาเสพติด					
7. บทบาทของผู้ประสานงาน/บทบาทของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด					
8. ขั้นตอนการดำเนินงานการป้องกันการใช้น้ำยาเสพติดในหมู่บ้าน					
9. การสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด					
10. การช่วยติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลังการรักษา					
11. สาเหตุที่ทำให้คนใช้น้ำยามึน					
12. ลักษณะของการใช้น้ำยาในทางที่ผิด					
13. อันตรายจากการใช้น้ำยาในทางที่ผิด					
14. วัฏปฏิบัติในการใช้น้ำยาอย่างถูกต้อง					
15. คู่มือปฏิบัติงาน					
16. วิธีลงรายงาน/เขียนรายงาน					

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
17. ¹ อื่น ๆ (ระบุ)					
.....					
.....					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

5. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยในการหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยในการหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมบุญ ชิตพงศ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล หวังพานิช มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. นายองอาจ สิทธิเจริญชัยกุล สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
5. นางสาวลักษณ์ หนูรักษา สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
6. นายสุภาพ สว่างโท สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
7. นายอุคร ห่อทองคำ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
8. นางอรทัย นานะรังสรรค์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
9. นางสาวบุพผา คีระสาร โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
10. นายสุนทร จวงพลงาม โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

6. การหาค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เข้ารับการอบรม

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมในแต่ละด้าน และค่าสถิติพื้นฐาน ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบทดสอบแต่ละด้านถ้าคิดแต่ละข้อออกไป

ข้อ	r_{XY}	s^2 ถ้าตัดข้อนี้ออกไป	$\bar{X}$ ถ้าตัดข้อนี้ออกไป	α ถ้าตัดข้อนี้ออกไป
เนื้อหาของหลักสูตร				
1	.3095	4.4610	11.6071	.6504
2	.4272	3.8153	11.6964	.5803
3	.4857	3.4701	12.1429	.5370
4	.5045	3.0182	12.5000	.5231
ระยะเวลาในการฝึกอบรม				
1	.4413	6.0714	10.9643	.7093
2	.5254	5.3403	11.4286	.6634
3	.6251	5.6542	10.9821	.6164
4	.5069	5.1244	11.3036	.6793
สถานที่ฝึกอบรม				
1	.6813	9.6260	22.7143	.7930
2	.7687	9.5532	22.7143	.7847
3	.6603	9.1169	22.7857	.7874
4	.5882	8.6896	22.9643	.7930
5	.7094	8.4883	22.8571	.7730
6	.5360	6.9078	23.4643	.8582

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	r_{XY}	s^2 ถ้าตัดข้อนี้ออกไป	$\bar{X}$ ถ้าตัดข้อนี้ออกไป	α ถ้าตัดข้อนี้ออกไป
กระบวนการในการฝึกอบรม				
1	.3009	6.7269	21.5179	.6792
2	.4367	8.1607	21.0536	.6032
3	.4122	7.3789	21.3036	.6025
4	.3534	7.9532	21.2143	.6234
5	.4332	8.0519	21.1429	.6029
6	.5137	7.7192	21.0893	.5768
การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้				
1	.4450	68.8880	34.9464	.8276
2	.7633	63.9244	34.5536	.7989
3	.6284	67.2727	34.5000	.8117
4	.4988	66.7896	35.7143	.8231
5	.5634	66.7997	34.7679	.8165
6	.6906	65.8516	34.6964	.8061
7	.7058	68.3737	34.3393	.8089
8	.4285	71.9997	34.4821	.8278
9	.3005	73.2974	34.3939	.8387
10	.3276	69.8828	35.8393	.8421
11	.4040	72.9919	34.0893	.8296

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	r_{XY}	s^2 ถ้าตัดข้อนี้ออกไป	$\bar{X}$ ถ้าตัดข้อนี้ออกไป	α ถ้าตัดข้อนี้ออกไป
ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป				
1	.5599	213.5997	52.7679	.9150
2	.6022	217.1065	52.1429	.9140
3	.6132	212.5088	52.4821	.9134
4	.4602	216.4698	52.6964	.9182
5	.6132	210.7997	52.4821	.9134
6	.6260	213.2828	52.3393	.9131
7	.7268	210.7792	52.3571	.9105
8	.6170	214.1818	52.5000	.9136
9	.5866	210.2153	52.5536	.9144
10	.4673	214.3192	53.1607	.9185
11	.6552	207.7451	52.2143	.9122
12	.6919	209.6623	52.2143	.9112
13	.6842	209.8698	51.9464	.9114
14	.6876	207.5192	51.8393	.9086
15	.6831	206.4153	52.1964	.9113
16	.5522	215.1269	52.4821	.9152

ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบในแต่ละด้าน

แบบทดสอบด้าน	N	n	α
เนื้อหาของหลักสูตร	56	4	0.6477
ระยะเวลาในการฝึกอบรม	56	4	0.7281
สถานที่ฝึกอบรม	56	6	0.8246
กระบวนการในการฝึกอบรม	56	6	0.6553
การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้	56	11	0.8350
ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป	56	16	0.9184

จำนวนองค์ประกอบ Communalities Eigenvalue

ชื่อ	Communality	Factor	Eigenvalue
เนื้อหาของหลักสูตร			
1	1.00000	1	<u>1.94813</u>
2	1.00000	2	.99123
3	1.00000	3	.68819
4	1.00000	4	.37244

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	Communiality	Factor	Eigenvalue
ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
1	1.00000	1	<u>2.23670</u>
2	1.00000	2	.76268
3	1.00000	3	.60703
4	1.00000	4	.35359
สถานที่ฝึกอบรม			
1	1.00000	1	<u>3.71735</u>
2	1.00000	2	.74118
3	1.00000	3	.62209
4	1.00000	4	.45310
5	1.00000	5	.30323
6	1.00000	6	.16304
กระบวนการในการฝึกอบรม			
1	1.00000	1	<u>2.40711</u>
2	1.00000	2	<u>1.18898</u>
3	1.00000	3	.77842
4	1.00000	4	.70704
5	1.00000	5	.53844
6	1.00000	6	.37998

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	Communiality	Factor	Eigenvalue
การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้			
1	1.00000	1	<u>4.56001</u>
2	1.00000	2	<u>1.71701</u>
3	1.00000	3	<u>1.10006</u>
4	1.00000	4	.86351
5	1.00000	5	.82069
6	1.00000	6	.64891
7	1.00000	7	.40718
8	1.00000	8	.29245
9	1.00000	9	.23171
10	1.00000	10	.18984
11	1.00000	11	.16862
ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป			
1	1.00000	1	<u>7.40179</u>
2	1.00000	2	<u>1.99338</u>
3	1.00000	3	<u>1.15301</u>
4	1.00000	4	.96365
5	1.00000	5	.73733
6	1.00000	6	.66222

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	Communiality	Factor	Eigenvalue
7	1.00000	7	.61031
8	1.00000	8	.54337
9	1.00000	9	.42370
10	1.00000	10	.39369
11	1.00000	11	.33204
12	1.00000	12	.23308
13	1.00000	13	.18426
14	1.00000	14	.16400
15	1.00000	15	.12123
16	1.00000	16	.08294

น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ภายหลังจากหมุนแกนโดยวิธี Varimax

ข้อ	Factor 1	Factor 2	Factor 3
เนื้อหาของหลักสูตร			
1	.56630		
2	.69314		
3	.74321		
4	.77113		
ระยะเวลาในการฝึกอบรม			
1	.68193		
2	.74097		
3	.82201		
4	.73954		
สถานที่ฝึกอบรม			
1	.83429		
2	.88722		
3	.76915		
4	.70944		
5	.84498		
6	.65213		

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	Factor 1	Factor 2	Factor 3
กระบวนการในการฝึกอบรม			
1	.02484	<u>.83110</u>	
2	<u>.86706</u>	-.04214	
3	<u>.65352</u>	.18877	
4	.12769	<u>.73499</u>	
5	<u>.77698</u>	.09272	
6	.54601	.47216	
การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้			
1	.26088	<u>.70445</u>	-.14161
2	.52194	<u>.73265</u>	.11086
3	.29637	<u>.70153</u>	.23748
4	.04306	.37941	<u>.71472</u>
5	<u>.80775</u>	.04461	.29092
6	<u>.79837</u>	.25069	.27092
7	<u>.67512</u>	.52350	.10713
8	.00859	<u>.71672</u>	.19156
9	.19677	-.09358	<u>.76418</u>
10	.04205	.11764	<u>.74711</u>
11	<u>.71356</u>	.28065	-.28381

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	Factor 1	Factor 2	Factor 3
ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป			
1	.25885	<u>.47111</u>	.37319
2	.04982	<u>.79544</u>	.31199
3	.30695	<u>.81641</u>	-.07700
4	-.10813	.45251	<u>.72765</u>
5	.08068	<u>.74200</u>	.13726
6	.23896	<u>.75363</u>	.13726
7	.44894	<u>.54718</u>	.33125
8	.46860	.23370	.49754
9	.40057	<u>.61330</u>	.00102
10	.33419	.03055	<u>.66963</u>
11	<u>.86846</u>	.17248	.08276
12	<u>.87568</u>	.18812	.11407
13	<u>.81456</u>	.26103	.08804
14	<u>.80026</u>	.33329	.21974
15	<u>.60166</u>	.22289	.46257
16	<u>.57929</u>	.06701	.43834

7. รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์เอกสาร

ตาราง 1 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบของหลักสูตร

หัวข้อที่ตรวจสอบ	มี*	ไม่มี	ชัดเจน**	ไม่ชัดเจน	หมายเหตุ
1. หลักการ	/		/		เป็นหลักการของทั้งหลักสูตร
2. ความมุ่งหมาย					
2.1 ความมุ่งหมายทั่วไป	/		/		
2.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ	/			/	มีความมุ่งหมายในคำกล่าวรายงาน แต่ไม่ชัดเจน
2.3 จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม			/		การอบรมแต่ละหัวข้อเรื่องไม่ได้ กำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมไว้
3. เนื้อหา					
3.1 การกำหนดความคิด รวบยอด	/		/		มีเพียงหัวข้อเรื่องเดียวที่กำหนดไว้ คือ การบำเพ็ญรักษาศีลขบเสขาคือ
3.2 การเรียงลำดับ	/			/	ในหลักสูตรแทบกำหนดเนื้อหาไว้ กว้างไม่ชัดเจน แต่ในแนวการอบรม ส่วนใหญ่เรียงลำดับเนื้อหาดี
4. กิจกรรมการอบรม	/			/	ในหลักสูตรแทบไม่ได้กำหนด กิจกรรมการอบรม แต่มีใน แนวการอบรมบางหัวข้อเรื่อง

ตาราง 1 (ต่อ)

หัวข้อที่ตรวจสอบ	มี*	ไม่มี	ชัดเจน**	ไม่ชัดเจน	หมายเหตุ
5. การวัดและการประเมินผล	/		/		ในโครงการกำหนดการอบรม มีการกำหนดการประเมินผลไว้ ในแผนปฏิบัติงาน

*มี หมายถึง ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

**ชัดเจน หมายถึง สามารถสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน ทำให้มองเห็นแนวทาง
ที่จะนำไปปฏิบัติได้

ตาราง 2 รายหัวข้อเรื่องที่เข้าข้อ

หัวข้อเรื่องที่เข้าข้อ	เนื้อหาที่เข้าข้อ
- สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดกับ การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ใช้นาเสพติด - การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ใช้นาเสพติด กับหัวข้อ ในการประชุมกลุ่มย่อย	- ผู้ติดยาก่อให้เกิดอาชญากรรม - การสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด

ตาราง 2 (ต่อ)

หัวข้อเรื่องที่เข้าข้อ	เนื้อหาที่เข้าข้อ
- การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กับหัวข้อในการประชุมกลุ่มย่อย - การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กับสภาพปัญหาแพร่ระบาด	- การติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ภายหลังการรักษา - ความหมายของยาเสพติด

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์และเนื้อหา

วัตถุประสงค์ ข้อ เนื้อหา	1	2				3
		2.1	2.2	2.3	2.4	
1. สภาพปัญหาการแพร่กระจายของยาเสพติด	3	3	-	-	-	-
2. "คุณภาพชีวิต" เพื่อการป้องกันยาเสพติด	2	1	-	-	-	3
3. การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด	2	-	1	-	-	-
4. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	1	-	-	1	1	-
5. การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	2	1	1	-	-	3
6. เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกันการใช้ยาเสพติด	2	1	-	2	-	1

ตาราง 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ ข้อ เนื้อหา	1	2				3
		2.1	2.2	2.3	2.4	
7. บทบาทของผู้ประสานงานและบทบาทของ อสม. บปส. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1	1	1	2	2	3
8. ประชุมกลุ่ม						
- ขั้นตอนการดำเนินงานการป้องกันการใ้ ยาเสพติดในหมู่บ้าน	2	1	1	1	1	3
- การสังเกตอาการผู้ติดยาเสพติด	2	-	1	3	3	-
- การช่วยติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ภายหลังการรักษา	1	-	3	-	1	3
- สรุปบทบาทของ อสม. ด้านการป้องกัน การใช้ยาเสพติด	2	1	1	1	1	3

1 = ความมุ่งหมายหลัก 2 = ความมุ่งหมายรอง 3 = ความมุ่งหมายที่เป็นผลพลอยได้

ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของวิทยากร

ตาราง 4 เพศ อายุ วุฒิการศึกษาและสถานที่ทำงานของวิทยากร

อายุ (ปี)	เพศ		วุฒิการศึกษา		สถานที่ทำงาน		รวม
	ชาย	หญิง	ป.ตรี	อื่น ๆ *	ร.พ.ลำปาง	อื่น ๆ **	
ต่ำกว่า 25	1	0	1	0	1	0	1
26 - 30	2	2	4	0	4	0	4
31 - 40	0	1	1	0	1	0	1
มากกว่า 40	3	1	3	1	1	3	4
รวม	6	4	9	1	7	3	10

*อื่น ๆ = แพทย์ศาสตร์บัณฑิต

**อื่น ๆ = โรงพยาบาลอุดรธานี กองบัญชาการตำรวจภูธร 3 และศูนย์ ปปส.

ภาคเหนือ

ตาราง 5 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อความมุ่งหมายของหลักสูตร

ลำดับที่	ความมุ่งหมายของหลักสูตร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ความมุ่งหมายของหลักสูตรกำหนดไว้ชัดเจน	4.1	0.738	มาก
2	ความมุ่งหมายในหัวข้อเรื่องที่ฝึกอบรมสอดคล้องกับ ความมุ่งหมายของหลักสูตร	4.0	0.471	มาก
3	ความมุ่งหมายที่กำหนดไว้เหมาะสม	3.7	0.483	มาก
4	ความมุ่งหมายง่ายต่อการแปลงไปสู่การสอน	3.7	0.483	มาก
	รวม	3.875	0.563	มาก

ตาราง 6 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อปัญหาการนำความมุ่งหมายไปปฏิบัติและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ลักษณะปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ไม่มี	มี		
7	3	- อสม. ปปส. ไม่พร้อมแต่ถูกคัดเลือกเข้ามา ทำให้ยากต่อการนำความมุ่งหมายไปปฏิบัติ - งานที่ให้ อสม. ปปส. ปฏิบัติมีมากกว่าความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ - ความมุ่งหมายของหลักสูตรอาจดี แต่ถ้า อสม. ปปส. ไม่ปฏิบัติก็ไม่ได้ผล	- ควรคัดเลือก อสม. ปปส. ให้จริงจัง อาจให้ทดลองฝึกปฏิบัติงานก่อน - ควรกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน - ป้องกันก่อนอบรมโดยการคัดเลือกให้แน่ใจ

ตาราง 7 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อโครงสร้างหลักสูตร

ลำดับที่	โครงสร้างของหลักสูตร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	หัวข้อเรื่องที่นำมาบรรจุในหลักสูตรมีความเหมาะสม	4.6	0.516	มากที่สุด
2	การจัดลำดับหัวข้อในการอบรมมีความเหมาะสม	4.4	0.516	มาก
	รวม	4.5	0.513	มากที่สุด

ตาราง 8 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อปัญหาโครงสร้างของหลักสูตรและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ลักษณะของปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ไม่มี	มี		
9	1	ไม่มีการจัดโครงสร้างของหลักสูตรที่ชัดเจน	ควรมีโครงสร้างของหลักสูตรให้ชัดเจน

ตาราง 9 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อเนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรม

ลำดับที่	เนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมงการอบรม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	เนื้อหาสอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักสูตร	4.1	0.568	มาก
2	เนื้อหาสอดคล้องกับความมุ่งหมายของเรื่องฝึกอบรม	4.1	0.568	มาก
3	เนื้อหามีความถูกต้องทันสมัย	3.9	0.876	มาก
4	เนื้อหาที่กำหนดให้มีความชัดเจน	3.8	0.632	มาก
5	เนื้อหาเหมาะสมกับจำนวนชั่วโมง	3.6	1.075	มาก
6	เนื้อหาเหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้ารับ การอบรม	3.0	1.155	ปานกลาง
	รวม	3.75	0.895	มาก

ตาราง 10 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อเนื้อหาวิชาและจำนวนชั่วโมง และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ลักษณะของปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ไม่มี	มี		
3	7	<u>ด้านเนื้อหาวิชา</u> - เนื้อหามาก - เนื้อหากว้างเกินไป - บางเนื้อหาไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย เช่น สภาพปัญหาฯ เสพติในชุมชนเป็นกนละกลุ่ม กับกลุ่มเป้าหมาย - เนื้อหาไม่ครอบคลุมเรื่องที่ฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระดับการศึกษาต่างกัน ทำให้ต้องการเนื้อหาต่างกัน <u>ด้านจำนวนชั่วโมงการอบรม</u> - จำนวนชั่วโมงน้อยไป - บางชั่วโมงเวลาเหลือ แต่บางชั่วโมงเวลาไม่พอ	- ควรพิจารณาเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ - ควรมีรายละเอียดหัวข้อเรื่องให้แก่วิทยากร - กำหนดถึงระดับการศึกษาและพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วย เช่น ความรู้คำาก็ให้เนื้อหาบ่อย - ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับจำนวนชั่วโมง - เพิ่มชั่วโมง ซึ่งก็ต้องขึ้นกับเนื้อหา

ตาราง 11 ความถี่เห็นของวิทยาการต่อการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม

ลำดับที่	กิจกรรมการฝึกอบรม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	อบรมโดยยึดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	4.5	0.707	มากที่สุด
2	เตรียมการฝึกอบรม	4.2	0.789	มาก
3	การอบรมเน้นด้านคุณธรรมและจริยธรรม	3.7	0.823	มาก
4	ใช้สื่อในการอบรม	3.6	0.843	มาก
5	ฝึกให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรับผิดชอบ	3.6	0.966	มาก
6	วิธีการอบรม	2.38	1.483	น้อย
	การบรรยาย	4.3	0.823	มาก
	การอภิปราย	3.2	0.919	ปานกลาง
	การฝึกปฏิบัติ	2.2	1.135	น้อย
	การสาธิต	1.6	1.075	น้อย
	การใช้บทบาทสมมุติ	1.2	0.632	น้อยที่สุด
	รวม	3.12	1.451	ปานกลาง

ตาราง 12 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อบัณฑิตทางการจัดการกิจกรรมการฝึกอบรม และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ลักษณะของปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ไม่มี	มี		
6	4	- มีงานประจำอื่น ๆ - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพื้นฐานแตกต่างกัน - ไม่มีการวางแผน	- ให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง - ควรวางแผน

ตาราง 13 ความคิดเห็นของวิทยากรต่อการวัดและประเมินผล

ลำดับที่	การวัดและประเมินผล	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ได้วัดและประเมินผลการอบรม	3.9	1.663	มาก
2	นำผลจากการวัดและประเมินผลมาปรับปรุงการอบรม	3.6	1.398	มาก
3	ได้วัดและประเมินผลก่อนอบรม	3.6	1.757	มาก
4	ได้วัดและประเมินผลระหว่างการอบรม	2.5	1.434	ปานกลาง
	รวม	3.4	1.617	ปานกลาง

ตาราง 14 ความกึกเห็นของวิทยากรต่อปัญหาการวัดและประเมินผล

ปัญหา (คน)		ลักษณะของปัญหา	ข้อเสนอแนะ
ไม่มี	มี		
4	6	- อสม. ปปส. มีความรู้ต่ำตอบแบบประเมินไม่ค่อยถูกแม้จะเข้าใจการฝึกอบรม - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตอบไม่ครบทุกข้อ - เป็นวิทยากรพิเศษ จึงไม่ได้ติดตามอย่างใกล้ชิด	- ควรแยกผู้มีความรู้น้อยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ที่พอมีความรู้ให้กรอกแบบวัดเอง - กระตุ้นให้ตอบทุกข้อ - ควรมีผู้ประเมินผลเฉพาะ โดยต้องเข้าใจหลักสูตรและเนื้อหา

ตาราง 15 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของวิทยากรที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงหลักสูตรและคู่มือการปฏิบัติงาน

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
1	ควรเน้นวิธีการคัดเลือกและตัวบุคคลที่จะเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครให้ได้บุคคลที่ตั้งใจทำงานจริง เสียสละ	3
2	ผู้จัดทำหลักสูตรควรเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาหรือเรื่องที่จะอบรมอย่างถ่องแท้ โดยเฉพาะยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ หลายด้าน เช่น สังคม จิตวิทยา เศรษฐกิจ เป็นต้น	2

ตาราง 15 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
3	คู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัคร เช่นเดียวกับหลักสูตร แต่เป็นเรื่องของขั้นตอนการปฏิบัติในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย	1

ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เข้ารับการอบรม

ตาราง 16 เพศ อายุ อาชีพ และวุฒิการศึกษาของผู้เข้ารับการอบรม

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ : ชาย	36	64.3
หญิง	20	35.7
รวม	56	100.0

ตาราง 16 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ : ต่ำกว่า 25 ปี	8	14.3
26 - 30 ปี	17	30.4
31 - 40 ปี	17	30.4
มากกว่า 40 ปี	14	25.0
รวม	56	100.0
อาชีพ : ทานา ทำสวน	40	71.4
ค้าขาย	13	23.2
อื่น ๆ (แม่บ้าน รับจ้าง)	3	5.4
รวม	56	100.0

ตาราง 16 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรศึกษา :		
ประถมศึกษา	38	67.9
มัธยมศึกษา	16	28.6
อื่น ๆ (ป.กศ.สูง นักธรรมเอก)	2	3.6
รวม	56	100.0

ตาราง 17 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อสภาพการใช้ยาและยาเสพติดของประชาชน
ในชุมชน

ลำดับที่	ประเภทยาเสพติด	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	บุหรี่	4.211	.887	มาก
2	ยานักปวด (หัวยาว)	3.789	1.346	มาก
3	เหล้า	3.526	1.283	มาก
4	ยาชูก	2.789	1.385	ปานกลาง
5	ยานักปวดหัว	2.667	1.480	ปานกลาง

ตาราง 17 (ต่อ)

ลำดับที่	ประเภทยาเสพติด	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
6	ยาปฏิชีวนะ	1.947	1.187	น้อย
7	ยานอนหลับ	1.474	.868	น้อยที่สุด
8	ยามี้า - ยาขยัน	1.456	.983	น้อยที่สุด
9	กัญชา	1.404	.904	น้อยที่สุด
10	พินเนอร์ - เบนซิน	1.316	.827	น้อยที่สุด
11	เหล้าแห้ง	1.175	.571	น้อยที่สุด
12	ฝิ่น	1.070	.417	น้อยที่สุด
13	เฮโรอีน	1.053	.294	น้อยที่สุด
	รวม	2.144	.546	น้อย

ตาราง 18 ข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการอบรมในการแก้ปัญหาคาการใช้ยาและยาเสพติดของประชาชนในชุมชน

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
1	ควรส่งโปสเตอร์/ข้อความ/คำขวัญ ไปปิดประกาศตามหมู่บ้านหรือที่สาธารณะหรือหอประชุมหมู่บ้าน	15

ตาราง 18 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
2	อสม. ปปส. ต้องทำหน้าที่ต่อไป	10
3	ให้มีมาตรการขั้นเด็ดขาดกับร้านก๊วยอ้อย	9
4	ให้ความรู้เกี่ยวกับยาและโทษของยาเสพติด	8
5	ส่งแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องไปช่วยเผยแพร่	6
6	ควรจัดเจ้าหน้าที่ไปติดตามผลการปฏิบัติงานของ อสม. ปปส.	4
7	ให้โปสเตอร์ รูปภาพแก่ อสม. ปปส. เพื่อประกอบการเผยแพร่ความรู้	3
8	ในหมู่บ้านควรให้เฉพาะกองทุนยาชายยา	2
9	ผู้ใหญ่บ้านควรร่วมสนับสนุนในการเผยแพร่	1
10	นำภาพยนตร์ไปฉายเป็นครั้งคราว	1
	รวม	59*

* ผู้เข้ารับการอบรมบางคนมีข้อเสนอแนะมากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 19 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อเนื้อหาของหลักสูตร

ลำดับที่	เนื้อหาของหลักสูตร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	มีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม	4.375	0.702	มาก
2	ตรงตามความต้องการและความสนใจ	4.286	0.825	มาก
3	เข้าใจและมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่อบรมได้	3.839	0.890	มาก
4	สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามเนื้อหาที่อบรมได้	3.482	1.027	ปานกลาง
	รวม	3.996	0.606	มาก

ตาราง 20 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อปัญหาเนื้อหาของหลักสูตรและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
50	6	ควรเพิ่มรูปภาพประกอบ	3
		ควรเพิ่มเนื้อหาสาระ	2
		ควรอบรมบ่อย ๆ	1
		รวม	6

ตาราง 21 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อระยะเวลาในการฝึกอบรม

ลำดับที่	ระยะเวลาในการฝึกอบรม	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
1	มีความเหมาะสมกับเนื้อหาของหลักสูตร	6.929	.951	มาก
2	มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ตามสภาพของผู้รับการอบรม	3.911	0.880	มาก
3	มีความยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์	3.589	1.141	มาก
4	มีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติตามหลักสูตร	3.464	1.061	ปานกลาง
	รวม	3.723	0.752	มาก

ตาราง 22 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อบัณฑิตระยะเวลาในการฝึกอบรมและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

บัณฑิต (คน)		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
44	12	ควรเพิ่มเวลาในการฝึกอบรมเป็น 3 - 7 วัน ควรจัดในช่วงที่ว่างจากการทำนา เช่น เดือนกุมภาพันธ์ มีนาคม เมษายน ควรอบรมช่วง 9.00 - 16.00 น.	9 4 2
		รวม	15*

ตาราง 23 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อสถานที่ฝึกอบรม

ลำดับที่	สถานที่ฝึกอบรม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	มีห้องน้ำห้องส้วมสะดวกสบาย	4.786	0.530	มากที่สุด
2	มีแสงสว่างเพียงพอ	4.786	0.494	มากที่สุด
3	มีอาหารถ่ายเทสะดวก	4.714	0.653	มากที่สุด
4	ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน	4.643	0.749	มากที่สุด
5	มีพื้นที่บริเวณห้องเหมาะแก่การทำกิจกรรม	4.536	0.808	มากที่สุด
6	สามารถเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมได้สะดวก	4.036	1.279	มาก
	รวม	4.583	0.581	มากที่สุด

ตาราง 24 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อบัณฑิตสถานที่ฝึกอบรมและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
50	6	สถานที่ฝึกอบรมควรจัดที่อำเภอที่อยู่หรือตำบลหรือศาลาประชาคมในหมู่บ้าน	6

ตาราง 24 (ต่อ)

ปัญหา (คน)		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
		สถานที่ฝึกอบรมควรหาง่าย	1
		สถานที่ฝึกอบรมควรเป็นห้องโถง ๆ	1
		ควรจัดที่พักให้เพื่อซักถามปัญหาซึ่งกันและกัน	1
		รวม	9*

* ผู้เข้ารับการอบรมบางคนมีข้อเสนอแนะมากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 25 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อกระบวนการในการฝึกอบรม

ลำดับที่	กระบวนการในการฝึกอบรม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ใช้ภาษาที่ง่ายเข้าใจได้รวดเร็ว	4.411	0.682	มาก
2	กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมทำกิจกรรม	4.375	0.728	มาก
3	มีความสัมพันธ์กันดีระหว่างเนื้อหากับอุปกรณ์ที่ใช้ฝึกอบรม	4.321	0.716	มาก
4	ใช้อุปกรณ์ในการฝึกอบรมเหมาะสม	4.250	0.837	มาก

ตาราง 25 (ต่อ)

ลำดับที่	กระบวนการในการฝึกอบรม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5	การฝึกอบรมเริ่มจากง่ายไปสู่ยาก	4.161	0.930	มาก
6	ใช้วิธีการบรรยายโดยมีการปฏิบัติจริงให้ดูอย่างชัดเจน	3.946	1.271	มาก
	รวม	4.244	0.536	มาก

ตาราง 26 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อบัณฑิตกระบวนการในการฝึกอบรม และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
50	6	ให้ฝึกปฏิบัติงาน	5
		มีภาพประกอบมาก ๆ	4
		สาธิตให้ดู	2
		มีของจริงแสดง	2

ตาราง 26 (ต่อ)

ปัญหา (ก)		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
		มีการฝึกเขียนแบบฟอร์ม	1
		มีชั่วโมงกลุ่มสัมพันธ์	1
		รวม	15*

* ผู้เข้ารับการอบรมบางคนมีข้อเสนอแนะมากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 27 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อการนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้

ลำดับที่	การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	คู่มือปฏิบัติงาน	4.143	1.103	มาก
2	บทบาทของ อสม. ปปส. ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด	3.893	1.056	มาก
3	การสังเกตอาการของผู้ติดยา	3.839	1.318	มาก
4	ขั้นตอนการดำเนินงานการป้องกันการใช้ยา เสพติดในหมู่บ้าน	3.750	1.164	มาก

ตาราง 27 (ต่อ)

ลำดับที่	การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5	การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ ใช้ยาเสพติด	3.732	1.258	มาก
6	"กฎหมายชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด	3.679	1.323	มาก
7	เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกัน การใช้ยาเสพติด	3.536	1.279	มาก
8	การป้องกันและการปราบปรามยาเสพติด	3.464	1.414	ปานกลาง
9	สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด	3.286	1.461	ปานกลาง
10	การบำบัดและการรักษาผู้ติดยาเสพติด	2.518	1.549	ปานกลาง
11	การติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลัง การรักษา	2.393	1.670	น้อย
	รวม	3.476	0.822	ปานกลาง

ตาราง 28 ความถี่เห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อปัญหาการนำคู่มือปฏิบัติการไปใช้และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
50	6	คู่มือควรมีภาพประกอบ	6
		เพิ่มวิธีเลื่อยยาเสพติด	2
		เพิ่มวิธีเลื่อยเหล้า บุหรี่	2
		เพิ่มยาสมุนไพร	2
		ควรแยกแบบฟอร์มการกรอกออกจากคู่มือ	1
		เพิ่มเนื้อที่ในการกรอกแบบฟอร์ม	1
		ควรให้คู่มือแก่ อสม. บปส. มากกว่า 1 เล่ม เพื่อใช้เผยแพร่	1
		ควรเขียนและอธิบายให้อ่านง่าย	1
		รวม	16*

*ผู้เข้ารับการอบรมบางคนมีข้อเสนอแนะมากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 29 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อบัณฑิตการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้
และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

ปัญหา (คน)		ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้เสนอ
ไม่มี	มี		
43	13	ควรมีโปสเตอร์ รูปภาพ ประกอบในการนำความรู้ไปเผยแพร่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรไปช่วยทุกแนะนำการเผยแพร่ความรู้ ควรเรียกอบรมบ่อย ๆ จะได้ไปเผยแพร่มากขึ้น อยากให้เสนอแนะหลักการทุกแนะนำชาวบ้าน มีประชุมทุกเดือนเพื่อตามปัญหาและแก้ไข ควรมีตัวอย่างและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ควรมีการติดตาม นิเทศ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ควรช่วยแนะนำตัว เสนอผลงานที่ปฏิบัติในจุลสาร	8 5 1 1 1 1 1 1 1
		รวม	20*

*ผู้เข้ารับการอบรมบางคนมีข้อเสนอแนะมากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 30 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการอบรมครั้งต่อไป

ลำดับที่	ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	วิธปฏิบัติในการใช้ยาอย่างถูกต้อง	4.018	1.356	มาก
2	อันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด	3.946	1.407	มาก
3	"คุณภาพชีวิต" เพื่อป้องกันยาเสพติด	3.745	1.205	มาก
4	คู่มือการปฏิบัติงาน	3.696	1.572	มาก
5	สาเหตุที่ทำให้คนใช้ยาผิด	3.684	1.560	มาก
6	ลักษณะของการใช้ยาในทางที่ผิด	3.678	1.403	มาก
7	เอกชนและอาสาสมัครกับการช่วยป้องกันการใช้ยาเสพติด	3.553	1.347	มาก
8	บทบาทของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	3.536	1.293	มาก
9	ขั้นตอนการดำเนินงานการป้องกันการใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน	3.436	1.302	มาก
10	วิธีการรายงาน/เขียนรายงาน	3.411	1.318	ปานกลาง
11	การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ที่ใช้ยาเสพติด	3.411	1.411	ปานกลาง
12	การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	3.411	1.499	ปานกลาง
13	การสังเกตอาการผู้ติดยา	3.339	1.577	ปานกลาง
14	การบำบัดและรักษาผู้ติดยา	3.196	1.542	ปานกลาง
15	สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด	3.125	1.466	ปานกลาง
16	การช่วยติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายหลังการรักษา	2.750	1.632	ปานกลาง
	รวม	3.554	1.357	มาก

ข. การพัฒนาหลักสูตร

1. รายชื่อผู้เกี่ยวข้องที่ตอบแบบประเมินโครงร่างหลักสูตร

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบประเมินโครงร่างหลักสูตร

ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	แบบประเมินโครงร่างฉบับที่				
	1	2	3ก	3ข	3ค
รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	/	/	/	/	/
รองศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล หวังพานิช รองผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	/	/	/	/	/
รองศาสตราจารย์ ดร.สงัด อุทรานันท์ ประธานสาขาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	/	/	/	/	/
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญส่ง นิลแก้ว หัวหน้าภาควิชาวัดและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	/	/	/	/	/
ศาสตราจารย์นายแพทย์เพียร เขียววานิช หัวหน้าภาควิชากุมาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	-	/	/	/	/
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชุมชุม พรหมชาติแก้ว หัวหน้าภาควิชาชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	-	/	/	/	/

ตาราง (ต่อ)

ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	แบบประเมินโครงร่างฉบับที่				
	1	2	3ก	3ข	3ค
รองศาสตราจารย์นายแพทย์จำลอง ทิชยวณิช หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	-	/	/	/	/
นายสุภาพ สวงโท หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล กองป้องกันและ ปราบปราม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด สำนักงานนายกรัฐมนตรี	-	/	/	-	-
นายองอาจ สิทธิเจริญชัยกุล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	-	-	-	/	/
รวม	4	8	8	8	8

2. แบบประเมินโครงร่างหลักสูตร

แบบประเมินโครงร่างหลักสูตรฝึกอบรม

การป้องกันการเฝ้าไข้และยาเสพติด

สำหรับ

บุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

แบบประเมินโครงร่างหลักสูตรการฝึกอบรม

ความเป็นมา

"หลักสูตรการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด สำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน" กำหนดโครงร่างขึ้น โดยพิจารณาจากปัญหาและความจำเป็น โดยกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งโครงร่างของหลักสูตรการฝึกอบรมนี้แบ่งเป็น 5 หน่วยการ ฝึกอบรม คือ

1. คุณภาพชีวิตเพื่อป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด
2. ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด
3. แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด
4. แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติด
5. บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน และแก้ไขปัญหการใช้ยาผิดและยาเสพติด ซึ่งแต่ละหน่วยจะประกอบไปด้วย จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการฝึกอบรม กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมและการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จุดมุ่งหมายของแบบประเมิน

แบบประเมินโครงร่างหลักสูตรการฝึกอบรมนี้มีจุดมุ่งหมายในการประเมิน 3 ประการ คือ

1. เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตร กับสภาพปัญหาและความจำเป็น
2. เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตร กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละหน่วยการอบรม

3. เพื่อประเมินความสอดคล้องภายในโครงสร้างของหลักสูตรในแต่ละหน่วยการอบรม ได้แก่

3.1 ความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาการฝึกอบรม

3.2 ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการฝึกอบรมกับกิจกรรมการฝึกอบรม

3.3 ความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับการประเมินผลผู้เข้ารับ

การอบรม

ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินแบ่งเป็น 3 ฉบับ ตามจุดมุ่งหมาย คือ

ฉบับที่ 1 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรเป็นผู้ประเมิน

ฉบับที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละหน่วยการอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร และด้านการใช้ยาผิดและยาเสพติด เป็นผู้ประเมิน

ฉบับที่ 3 แบบประเมินความสอดคล้องภายในโครงสร้างของหลักสูตรในแต่ละหน่วยการอบรม แบ่งเป็น 3 ฉบับย่อย คือ

ฉบับที่ 3 ก แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาการฝึกอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร และด้านการใช้ยาผิดและยาเสพติด เป็นผู้ประเมิน

ฉบับที่ 3 ข แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร และคณาจารย์ผู้สอน เป็นผู้ประเมิน

ฉบับที่ 3 ก แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับ
วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร และด้านสาธารณสุข
มูลฐานเป็นผู้ประเมิน

ผลที่ได้รับจากการประเมินจะนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร เพื่อนำไปทดลอง
ใช้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

ฉบับที่ 1

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับสภาพปัญหาและความจำเป็น
ในการอบรม

คำชี้แจง

จากหลักสูตรการใช้ยาผิดและยาเสพติดที่แนบมาด้วย ขอให้ท่านพิจารณาประเมินความ
สอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการอบรมว่ามีความ
สอดคล้องกันมากน้อยแค่ไหน โปรดกรูณาขีดเครื่องหมาย / ตรงกับระดับที่ท่านประเมินได้

จุดมุ่งหมาย	ระดับความสอดคล้อง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. จุดมุ่งหมายทั่วไป					
1.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกัน การใช้ยาผิดและยาเสพติด รวมตลอดถึง การแก้ไข					
1.2 เพื่อสนองนโยบายของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ที่กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็น แกนนำสำคัญไปสู่การมีสุขภาพที่ดีวันหน้า ในส่วนของการไม่มัวเมาในการเสสุสุรา และสิ่งเสพติดร้ายแรง ฯลฯ					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมาย	ระดับความสอดคล้อง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.3 เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทที่ตนพึงมีในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเพื่อนบ้าน หรือประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อไปหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด อันเป็นส่วนหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน					
2. จุดมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมมีความรู้ ความสามารถดังต่อไปนี้					
2.1 มองเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด					
2.2 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ใช้ยาผิดและยาเสพติด					
2.3 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาและยาเสพติด					
2.4 มีความสนใจในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมาย	ระดับความสอดคล้อง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.5 มองเห็นความสำคัญที่ประชาชนจะต้อง ใช้ยาอย่างถูกต้องและไม่ดื้อยาเสพติด					
2.6 มีความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญห การใช้ยาผิดและยาเสพติด					
2.7 สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและ แก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติดแก่ เพื่อนบ้านหรือประชาชนในเขต รับผิดชอบได้					
2.8 เป็นผู้ประสานงานในการป้องกันและ แก้ไขปัญหการใช้ยาผิดและยาเสพติด ระหว่างหน่วยงานในกระทรวง สาธารณสุขกับประชาชนได้					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ฉบับที่ 2

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
ของแต่ละหน่วยการอบรม

คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาประเมินจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละหน่วยการอบรม ซึ่งกำหนดไว้ในแต่ละข้อว่ามีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้มากน้อยประการใด โปรดตรวจสอบชื่อเครื่องหมาย / ตรงกับระดับที่ท่านประเมินได้ และถ้าหากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการที่จะแก้ไขลดหรือเพิ่มจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมอย่างไรบ้างกรุณาเสนอแนะไว้โดยใช้จุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยการอบรมเป็นหลัก

1. หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ห่วงข้อนี้

- 1.1 มองเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด
- 1.2 มีความรู้เกี่ยวกับวิถีดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ						
1. ระบุความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิต" ได้						
2. ระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถทำให้ บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยย่อได้						
3. อธิบายวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลได้						
4. ระบุวิธีการดูแลสุขภาพของบุคคลได้						

2. หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร : ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถ ดังต่อไปนี้

- 2.1 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาและยาเสพติด
- 2.2 มีความสนใจในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด
- 2.3 มองเห็นความสำคัญที่ประชาชนจะต้องใช้ยาอย่างถูกต้องและไม่ติดยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ						
1. บอกความหมายยาและยาเสพติดได้						
2. ระบุชื่อยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และวิธีการ ใช้ยาที่ปลอดภัยได้						
3. ระบุรูปแบบการใช้ยาผิดได้						
4. ระบุประเภทของยาเสพติดได้						
5. ระบุคุณสมบัติของยาเสพติดได้						
6. จำแนกผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยา เสพติดได้						

3. หน่วยที่ 3 : แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร : ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ						
1. ระบุสภาพปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้						
2. ระบุแนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้						
3. บอกชื่อกลุ่มปฏิบัติงานสื่อสาร เพื่อการป้องกันการ						
การใช้ยาผิดและยาเสพติดได้						
4. อธิบายวิธีการปฏิบัติในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง						

4. หน่วยที่ 4 : แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร : ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถในการแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ						
1. ระบุวิธีการแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาผิดและยาเสพติดในประเทศไทยได้						
2. ระบุหน่วยงานหรือองค์การที่ให้บริการการแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้						
3. อธิบายขั้นตอนการแก้ไขพฤติกรรมผู้ที่ใช้ยาผิดและยาเสพติดได้						

5. หน่วยที่ 5 : บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร : ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังต่อไปนี้

5.1 สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติดแก่เพื่อนบ้านหรือประชาชนในเขตรับผิดชอบได้

5.2 เป็นผู้ประสานงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด ระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชนได้

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง					ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ						
1. อธิบายบทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้						
2. เผยแพร่ข่าวสารได้						
3. ระบุวิธีการสังเกตลักษณะและอาการของผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติดได้						
4. ใช้แบบฟอร์มเพื่อส่งต่อผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติดเข้ารับการรักษาได้						

ฉบับที่ 3 ก

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาการฝึกอบรม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาประเมินเนื้อหาการฝึกอบรมในแต่ละช่องว่ามีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้มากน้อยประการใด โปรดกรูณาขีดเครื่องหมาย / ตรงกับระดับที่ท่านประเมินได้ และถ้าหากท่านมีข้อเสนอแนะที่จะปรับปรุงเพิ่มเติมหรือลดเนื้อหาการฝึกอบรมนั้นอย่างไร กรุณาเสนอแนะไว้โดยใช้จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเป็นหลักในการกำหนดเนื้อหา

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>หน่วยที่ 1</u> เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับ การอบรมสามารถ 1. ระบุความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิต"	1. ความหมายของ คุณภาพชีวิต <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ระบุวิธีการดูแลสุขภาพ ของบุคคลได้	- การส่งเสริม ความสัมพันธ์ใน หมู่บ้าน					
	- การลดความขัดแย้ง					
	- ความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่					
	- การลดความ พหุนิยม					
	- การมีส่วนร่วม ในศาสนกิจ					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
	4. การดูแลสุขภาพของ บุคคล					
	4.1 วิธีการรักษา ความสะอาดของ ร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องนอน					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	4.2 การส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็ก					
	4.3 การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค					
	4.4 การรักษาสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยและการ ใช้ยาอย่างปลอดภัย					
	4.5 การดูแลสุขภาพ เหงือกและฟัน					
	4.6 การดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ					
	4.7 ความปลอดภัย ในการทำงาน					
	4.8 การปลอดภัยจาก สารเสพติด					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. บอกความหมายของยาและยาเสพติดได้ 2. ระบุชื่อยาที่ควรใช้ยาอันตรายและวิธีการใช้ยาที่ปลอดภัยได้	ข้อเสนอบะเพิ่มเติม					
						
						
						
	1. ความหมาย					
	1.1 ยา					
	1.2 ยาเสพติด					
	ข้อเสนอบะเพิ่มเติม					
						
						
						
	2. ยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และวิธีการใช้ยาที่ปลอดภัย					
	2. ยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และวิธีการใช้ยาที่ปลอดภัย					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ระบุรูปแบบการใช้ยาผิด ใช้	2.1 ประเภทของยา แผนปัจจุบัน					
	2.2 ยาชุด					
	2.3 ยาบรรเทาปวด ลดไข้					
	2.4 ยาเสื่อมคุณภาพ และยาปลอม					
	2.5 ข้อเสนอแนะในการ ใช้ยา					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
	3. รูปแบบการใช้ยาผิด					
	3.1 การใช้ยาผิด ประเภท					
	3.2 การใช้ยาผิดวิธี					
	3.3 การใช้ยาผิด วัตถุประสงค์					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ระบุประเภทของยาเสพติดได้	<u>ข้อเสนอนี้ใหม่เดิม</u>					
						
						
						
	4. ประเภทของยาเสพติด					
	4.1 การแบ่งยาเสพติดตามที่เกิด					
	4.2 การแบ่งยาเสพติดห้ามการออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท					
	4.3 การแบ่งยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2528					
	4.4 การแบ่งตามการควบคุมของกฎหมาย					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5. ระบุคุณสมบัติของยาเสพติดได้	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
	5. ลักษณะและคุณสมบัติของยาเสพติด					
	5.1 ลักษณะ					
	5.2ฤทธิ์					
	5.3 อาการติดยา					
	5.4 อาการขาดยา					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
6. จำแนกผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	6. ผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยาเสพติด					
	6.1 ผลกระทบโดยตรง					
	6.2 ผลกระทบโดยอ้อม					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. ระบุสภาพปัญหาการใช้ ยาผิดและยาเสพติดได้	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
	1. สภาพปัญหาการใช้ ยาผิดและยาเสพติด	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
	2. แนวทางในการป้องกัน การใช้ยาผิดและยาเสพติด					
	ยาเสพติด	.....	.....	.....	.....	.....
	2.1 กาย	.....	.....	.....	.....	.....
	2.2 ยา	.....	.....	.....	.....	.....
	2.3 สิ่งแวดล้อม	.....	.....	.....	.....	.....

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. บอกชื่อกลุ่มปฏิบัติงาน สื่อสารเพื่อการป้องกันการ ใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
	3. การสื่อสารเพื่อการ ป้องกันการใช้ยาผิด และยาเสพติด					
	3.1 กลุ่มปฏิบัติการ สื่อสารที่มีมาแต่เดิม					
	- กลุ่มเยาวชนใน โรงเรียน					
	- กลุ่มเยาวชนนอก โรงเรียน					
	- กลุ่มนิคมการค้า					
	- กลุ่มชาวไทยภูเขา					
	- กลุ่มชุมชน					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. อธิบายวิธีปฏิบัติในการ ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	3.2 กลุ่มปฏิบัติการ สื่อสารที่เกิดขึ้นใหม่	.....	.....	.....	.....	.....
	- กลุ่มอาสาสมัคร	.....	.....	.....	.....	.....
	โครงการลุ่มปาง	.....	.....	.....	.....	.....
	- กลุ่มผู้สื่อข่าว	.....	.....	.....	.....	.....
	สาธารณสุขและ	.....	.....	.....	.....	.....
	อาสาสมัคร	.....	.....	.....	.....	.....
	ประจำหมู่บ้าน	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>	.....	.....	.....	.....	.....
						
						
						
	4. วิธีปฏิบัติในการใช้ยา	.....	.....	.....	.....	.....
	อย่างถูกต้อง	.....	.....	.....	.....	.....
	4.1 วิธีการใช้ยา	.....	.....	.....	.....	.....
	4.2 วิธีการซื้อยา	.....	.....	.....	.....	.....
	4.3 วิธีการเก็บยา	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>	.....	.....	.....	.....	.....
						
						
						

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน้า 4						
เมื่อสิ้นสุดการอบรม						
ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ						
1. ระบุวิธีการแก้ไขปัญห	1. มาตรการการแก้ไข					
การใช้ยาผิดและยาเสพติด	ปัญหาการใช้ยาผิดและ					
ในประเทศได้	ยาเสพติดในประเทศ	.....	.....	.....	.....	.....
	1.1 การปลูกพืชทดแทน	.....	.....	.....	.....	.....
	1.2 การปราบปราม	.....	.....	.....	.....	.....
	1.3 การให้การศึกษา					
	ป้องกัน	.....	.....	.....	.....	.....
	1.4 การบำบัดรักษา					
	และฟื้นฟูสภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
						
						
						

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ระบุหน่วยงานหรือองค์การที่ให้บริการการแก้ไขปัญหการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	2. หน่วยงานที่ให้บริการ	.....	.....	.....	.....	.....
	2.1 สถานที่ตั้ง	.....	.....	.....	.....	.....
	2.2 บริการที่ให้	.....	.....	.....	.....	.....
	2.3 หลักฐานในการขอรับบริการ	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>	.....	.....	.....	.....	.....
3. อธิบายขั้นตอนการแก้ไขปัญหามือผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	3. ขั้นตอนการแก้ไข	.....	.....	.....	.....	.....
	3.1 การเตรียมการก่อนการรักษา	.....	.....	.....	.....	.....
	3.2 ขั้นตอนพินยา	.....	.....	.....	.....	.....
	3.3 ขั้นตอนฟูสภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
	3.4 ขั้นตอนติดตามผล	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>	.....	.....	.....	.....	.....
						
						
						

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยที่ 5 เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายบทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	1. บทบาทของ ผสส. / และ อสม. ในการป้องกัน - ตนเอง - ครอบครัว - ชุมชน <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u> 					
2. เผยแพร่ข่าวสารได้	2. วิธีการเผยแพร่ 2.1 การเผยแพร่โดย ใช้คนเป็นสื่อ - บอกต่อรายบุคคล - พูดคุยกันในกลุ่ม - การประชุม ฯลฯ					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	2.2 การเผยแพร่ โคปใช้เครื่องมือเป็น สื่อ					
	- เผยแพร่ผ่าน หอกระจายข่าว					
	- คัดป้ายประกาศ โปรสเตอร์					
	- ใช้แผ่นพับ แบบเวียน					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
3. ระบุวิธีการสังเกตลักษณะ และอาการของผู้ใช้ยาผิด และยาเสพติดได้	3. การสังเกตลักษณะและ อาการของผู้ใช้ยาผิด และยาเสพติด					
	3.1 การสังเกต ลักษณะและอาการ ผู้ใช้ยาผิด					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ใช้แบบฟอร์มเพื่อส่งต่อ ผู้ขายผึกและยาเสพติด เข้ารับการรักษาคได้	3.2 การสังเกต ลักษณะและอาการ ผู้ขายยาเสพติด <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
	4. ลักษณะแบบฟอร์ม					
	4.1 การลงบันทึก					
	4.2 การส่งต่อ					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						

ฉบับที่ 3 ข

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาประเมินกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมในแต่ละช่องมีความสอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรมที่กำหนดไว้มากน้อยประการใด โปรดกรูณาขีดเครื่องหมาย / ตรงกับระดับที่ท่านประเมินได้ และถ้าหากท่านมีข้อเสนอแนะที่จะปรับปรุง เพิ่มเติม หรือลดกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมอย่างไร กรุณาเสนอแนะไว้โดยใช้เนื้อหาการฝึกอบรมเป็นหลัก

อนึ่ง กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมซึ่งกำหนดเป็นอุปกรณ์และสื่อการอบรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหาการฝึกอบรมในแต่ละหน่วย เนื้อหาส่วนใหญ่ใช้รูปภาพบรรยายถึงสาระต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกของผู้เข้ารับการอบรม และยังมีคู่มือครูฝึกสำหรับผู้ทำการอบรมใช้ควบคู่กับคู่มือผู้เข้ารับการอบรมด้วย

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>หน่วยที่ 1</u>						
1. ความหมาย "คุณภาพชีวิต"	- บรรยายประกอบแผ่นใส					
	และคู่มือ					
	- ฉายสไลด์ประกอบเสียง					
	เรื่องราววิถีชีวิต					
	- อภิปรายกลุ่มใหญ่					
	- สรุป					

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคล มีคุณภาพชีวิตที่ดี	- บรรยายประกอบภาพ โปสเตอร์สวรรค์ในบ้าน แผ่นพับชีวิตที่มั่นคง และ คู่มือครูฝึก					
3. วิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี	- แนะนำการอ่านแบบเรียน ด้วยตนเอง					
	- อภิปรายกลุ่มย่อยแล้วนำมา สรุปร่วมกัน					
4. การดูแลสุขภาพของบุคคล	หมวดการรักษาพยาบาล หมวดการควบคุมการป้องกัน โรคติดต่อ					
	หมวดสุขวิทยา					
	หมวดสุขาภิบาล					
	- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเล่าให้ฟัง					
	- สรุป					

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยที่ 2	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
1. ความหมายของยา	- บรรยายประกอบแผ่นใส					
2. ยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และวิธีการใช้ยาที่ปลอดภัย	- และคู่มือ					
	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่อง					
	อันตรายจากการใช้ยา					
	- แจกโปสเตอร์ แผ่นพับ					
3. รูปแบบการใช้ยาผิด	- อภิปรายกลุ่มใหญ่					
4. ผลกระทบจากการใช้ยาผิด	- อภิปรายสรุป					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
5. ความหมายของยาเสพติด	- ฉายสไลด์ประกอบเสียง					
	เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ					
	ยาเสพติด					
6. ประเภทของยาเสพติด	- แจกภาพโปสเตอร์ แผ่นพับ					

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. ลักษณะและคุณสมบัติของยาเสพติด	- บรรยายประกอบแผ่นใส กู๋วีโอ ครูฝึก					
8. ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด	- อภิปรายกลุ่มใหญ่					
	- สรุป					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						
หน่วยที่ 3						
1. สภาพปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด	- บรรยายประกอบแผ่นใส โปสเตอร์ กู๋วีโอครูฝึก					
2. แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่อง การป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดในประเทศไทย					
3. วัฏปฏิบัติในการใช้ยาอย่างถูกต้อง	- บทบาทสมมุติ					
	- อภิปรายสรุป					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม		ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. การสื่อสารเพื่อการป้องกัน การใช้ยาผิด	- บรรยายประกอบแผ่นใส คู่มือครูฝึก - ฝึกปฏิบัติโดยการเล่นเกม สื่อความหมาย - อภิปรายสรุป <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
หน่วยที่ 4						
1. มาตรการการแก้ไขปัญห การใช้ยาผิดและเสพติด ในประเทศ	- บรรยายประกอบแผ่นใส ไปสเตอร์ คู่มือครูฝึก - อภิปรายกลุ่มใหญ่ - อภิปรายสรุป					
2. หน่วยงานที่ให้บริการ						
3. ขั้นตอนการแก้ไข	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>หน่วยที่ 5</u>						
1. บทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกัน ตนเอง กรอบครัว และ ชุมชน	- ฉายสไลด์ที่ประกอบเสียงเรื่อง ความหวังของชุมชน - เสนอผลงานกลุ่ม - สรุป <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
2. วิธีการเผยแพร่	- ฝึกปฏิบัติโดยการเล่นเกมการ ยอมรับและไม่ยอมรับบุคคล - อภิปรายสรุป <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
3. การสังเกตลักษณะและ อาการของผู้ใช้ยาผิดและ ยาเสพติด	- บรรยายประกอบแผ่นใส กุมือ กรูฝึก					

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรม"ละวิธีการฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ลักษณะแบบฟอร์ม	- ฝึกปฏิบัติการใช้แบบฟอร์ม	.....	.....	.....	.....	.....
	- การลงบันทึก	.....	.....	.....	.....	.....
	- การส่งต่อ	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>	.....	.....	.....	.....	.....
						

ฉบับที่ 3 ก

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาประเมิน การประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละห้องว่ามีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้มากน้อยประการใด กล่าวคือ เมื่อใช้วิธีการประเมินผลนั้นแล้วสามารถบอกได้ว่าผู้เข้ารับการอบรมบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โปรดกรูณาขีดเครื่องหมาย / ตรงกับระดับที่ท่านประเมินได้และถ้าหากท่านมีข้อเสนอแนะที่จะปรับปรุง เพิ่มเติม หรือ ลดวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมอย่างไร กรุณาเสนอแนะไว้โดยใช้จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเป็นหลักในการกำหนดวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยที่ 1						
1. ระบุความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิต"	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
2. ระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยย่อได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง 2. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. อธิบายวิธีการพัฒนา สุขภาพจิตที่ดีของ บุคคลได้	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
	1. สัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจหลัง การอบรม					
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกต และสัมภาษณ์ ประชาชน					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
	1. ทูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลัง การอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง					
4. ระบุวิธีการดูแล สุขภาพของบุคคลได้	2. ทูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
						

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยที่ 2						
1. บอกความหมายของยา และยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
2. ระบุชื่อยาที่ควรใช้ ยาอันตรายและวิธีการ ใช้ยาที่ปลอดภัย	1. ดูจากคะแนนแบบทดสอบเมื่อ เสร็จสิ้นการอบรม					
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
3. ระบุรูปแบบการใช้ยา ผิดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อ เสร็จสิ้นการอบรม					
	2. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ระบุประเภทของยาเสพติดได้	1. จากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
5. ระบุคุณสมบัติของยาเสพติดได้	1. จากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
6. จำแนกผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยาเสพติด	1. จากการให้ผู้เข้ารับการอบรมเล่าให้ฟัง <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยที่ 3						
1. ระบุสภาพปัญหาการใช้ยาและยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
2. ระบุแนวทางในการป้องกันการใช้อาผิดและ	1. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปรายในการแบ่งกลุ่มย่อย <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
3. บอกชื่อกลุ่มปฏิบัติงานสื่อสารเพื่อการป้องกันการใช้อาผิดและยาเสพติดได้	1. สัมภาษณ์หลังการอบรมเป็นรายบุคคล <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. อธิบายวิธีการปฏิบัติ ในการใช้ยาได้อย่าง ถูกต้อง	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม					
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
<u>หน่วยที่ 4</u>						
1. ระบุวิธีการแก้ไขปัญห การใช้ยาผิดและยาเสพติด ในประเทศได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
2. ระบุหน่วยงานหรือ องค์การที่ให้บริการการ แก้ไขปัญหการใช้ยาผิด และยาเสพติดได้	1. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. อธิบายขั้นตอนการแก้ไข ปัญหาการใช้ยาผิดและ ยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม					
	2. ติดตาม เยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
หน่วยที่ 5						
1. อธิบายบทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการ ป้องกันและแก้ไขปัญห การใช้ยาผิดและ ยาเสพติดได้	1. ดูจากการมีส่วนร่วมในการ แบ่งกลุ่มอภิปรายย่อย					
	2. ติดตาม เยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						
						
2. เผยแพร่ข่าวสารได้	1. ติดตาม เยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน					
	<u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
						

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ระบุวิธีการสังเกตลักษณะ และอาการของผู้ใช้ยาผิด และยาเสพติดได้	1. จากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม					
	2. จากรายงานการปฏิบัติงาน <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					
4. ใช้แบบฟอร์มเพื่อส่งต่อ ผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติด	1. จากการฝึกปฏิบัติ					
	2. จากแบบฟอร์มที่หาจริง <u>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</u>					

3. ระดับความสอดคล้องของแบบประเมินโครงร่างหลักสูตร

ฉบับที่ 1

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการ
อบรม

จุดมุ่งหมาย	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
1. จุดมุ่งหมายทั่วไป			
1.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันการใช้ยาผิดและ ยาเสพติดรวมถึงการแก้ไข	3	5.00	0
1.2 เพื่อสนองนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ที่กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนนำสำคัญ ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นในส่วนของการไม่หลงมัวเมาใน การเสพยาและสิ่งเสพติดร้ายแรง ฯลฯ	4	5.00	0
1.3 เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทที่ตนพึงมี ในหน้าที่และความรับผิดชอบต่องานบ้านหรือประชาชนใน เขตที่รับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด อันเป็น ส่วนหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน	4	4.75	0.433
2. จุดมุ่งหมายเฉพาะ			
เพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้			

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมาย	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
2.1 มองเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด	4	4.75	0.433
2.2 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพโดยไม่ใช้ยาผิดและยาเสพติด	4	4.75	0.433
2.3 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาและยาเสพติด	4	4.75	0.433
2.4 มีความสนใจในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด	4	4.75	0.433
2.5 มองเห็นความสำคัญที่ประชาชนจะต้องใช้ยาอย่างถูกต้องและไม่ติดยาเสพติด	4	4.75	0.433
2.6 มีความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาการใช้ยาผิดและยาเสพติด	4	4.75	0.05
2.7 สามารถใช้คำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติดแก่เพื่อนบ้านหรือประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ	4	4.75	0.433
2.8 เป็นผู้ประสานงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาการใช้ยาผิดและยาเสพติดระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชนได้	4	5.00	0

ฉบับที่ 2

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละ
หน่วยการอบรม

หน่วยที่ 1 : คุณภาพชีวิตเพื่อการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ			
1. ระบุนัยความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิตได้"	9	4.544	0.831
2. ระบุนัยใจต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิต ที่ดีโดยย่อได้	9	4.750	0.433
3. อธิบายวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลได้	9	4.375	0.696
4. ระบุนัยวิธีการดูแลสุขภาพของบุคคลได้	9	4.625	0.484

หน่วยที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับยาและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ			
1. บอกความหมายของยาและยาเสพติดได้	9	4.778	0.416
2. ระบุชื่อยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และวิธีการใช้ยาที่ปลอดภัยได้	9	4.778	0.416
3. ระบุรูปแบบการใช้ยาผิดได้	9	4.778	0.416
4. ระบุประเภทของยาเสพติดได้	9	4.778	0.628
5. ระบุคุณสมบัติของยาเสพติดได้	9	4.667	0.667
6. จำแนกผลกระทบจากการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.778	0.416

หน่วยที่ 3 : แนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ			
1. ระบุสภาพปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.667	0.667
2. ระบุแนวทางในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.778	0.628

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
3. นอกที่กลุ่มปฏิบัติงานสื่อสารเพื่อการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.667	0.667
4. อธิบายวิธีการปฏิบัติในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	9	4.750	0.443

หน่วยที่ 4 : แนวทางในการแก้ไขการใช้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ			
1. ระบุวิธีการแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาผิดและยาเสพติดในประเทศไทยได้	9	4.667	0.667
2. ระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.889	0.314
3. อธิบายขั้นตอนการแก้ไขปัญหาคาผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.875	0.331

หน่วยที่ 5 : บทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหามาการให้ยาผิดและยาเสพติด

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	ระดับความสอดคล้อง		
	N	$\bar{X}$	S.D
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ			
1. อธิบายบทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหามาการให้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.667	0.471
2. เผยแพร่ข่าวสารได้	9	4.889	0.314
3. ระบุวิธีการสังเกตลักษณะและอาการของผู้ให้ยาผิดและยาเสพติดได้	9	4.778	0.416
4. ใช้แบบฟอร์มเพื่อส่งต่อผู้ให้ยาผิดและยาเสพติดเข้ารับการรักษาได้	9	4.778	0.416

ฉบับที่ 3 ง

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับเนื้อหาการอบรม

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
หน่วยที่ 1				
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับการอบรมสามารถ				
1. ระบุความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิต"	1. ความหมายคุณภาพชีวิต	9	4.556	0.685
2. ระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยย่อได้	2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี	9	4.667	0.667
	2.1 ร่างกายสมบูรณ์	9	4.778	0.416
	- อาหาร น้ำ	9	4.778	0.416
	- ที่อยู่อาศัย	9	4.778	0.416
	- ความไม่มีโรค	9	4.667	0.471
	2.2 สุขภาพจิตดี	9	4.778	0.416
3. อธิบายวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลได้	3. วิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี	9	4.667	0.667
	3.1 การรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว	9	4.778	0.416
	3.2 การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวัน	9	4.667	0.667

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
4. ระบุวิธีการดูแลสุขภาพของบุคคลได้	- การส่งเสริมความสามัคคีในหมู่บ้าน	9	4.667	0.471
	- การลดขายมุข	9	4.778	0.416
	- ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	9	4.667	0.667
	- การลดความฟุ่มเฟือย	9	4.556	0.668
	- การมีส่วนร่วมในศาสนกิจ	9	4.556	0.668
	4. การดูแลสุขภาพของบุคคล	9	4.887	0.314
	4.1 วิธีการรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องนอน	9	4.778	0.416
	4.2 การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	9	4.778	0.416
	4.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	9	4.667	0.667
	4.4 การรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการใช้ยาอย่างปลอดภัย	9	4.889	0.314
	4.5 การดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน	9	4.667	0.667
	4.6 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	9	4.222	0.030
	4.7 ความปลอดภัยในการทำงาน	9	4.667	0.667
	4.8 การปลอดจากสารเสพติด	9	4.889	0.314

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
<u>หน่วยที่ 2</u>				
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับ				
การอบรมสามารถ				
1. บอกความหมายของยาและ	1. ความหมาย			
ยาเสพติดได้	1.1 ยา	9	4.778	0.416
	1.2 ยาเสพติด	9	4.778	0.416
2. ระบุชื่อยาที่ควรใช้	2. ยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และ			
ยาอันตราย และวิธีการใช้ยา	วิธีการใช้ยาที่ปลอดภัย	9	4.667	0.667
ที่ปลอดภัยได้	2.1 ประเภทของยาแผนปัจจุบัน	9	4.778	0.416
	2.2 ยาชุด	9	4.667	0.667
	2.3 ยาของบรรเทาอาการ			
	ปวดลดได้	9	4.778	0.416
	2.4 ยาเสื่อมคุณภาพและยาปลอม	9	4.667	0.667
	2.5 ข้อแนะนำในการใช้ยา	9	4.778	0.416
3. ระบุรูปแบบการใช้ยาผิดได้	3. รูปแบบการใช้ยาผิด	9	4.778	0.416
	3.1 การใช้ยาผิดประเภท	9	4.778	0.416
	3.2 การใช้ยาผิดวิธี	9	4.778	0.416
	3.3 การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	9	4.667	0.667

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
4. ระบุประเภทของยาเสพติดได้	4. ประเภทของยาเสพติด	9	4.667	0.667
	4.1 การแบ่งยาเสพติดตามที่เกิด	9	4.667	0.667
	4.2 การแบ่งยาเสพติดตามการ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท	9	4.667	0.667
	4.3 การแบ่งยาเสพติดตาม พระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2528	9	4.667	0.667
	4.4 การแบ่งตามการควบคุมของ กฎหมาย	9	4.667	0.667
5. ระบุคุณสมบัติของยาเสพติดได้	5. ลักษณะและคุณสมบัติของยาเสพติด	9	4.667	0.667
	5.1 ลักษณะ	9	4.667	0.667
	5.2 ฤทธิ์	9	4.667	0.667
	5.3 อาการติดยา	9	4.778	0.416
	5.4 อาการขาดยา	9	4.778	0.416
6. จำแนกผลกระทบจากการใช้ ยาผิดและยาเสพติดได้	6. ผลกระทบจากการใช้ยาผิดและ ยาเสพติด	9	4.778	0.416
	6.1 ผลกระทบโดยตรง	9	4.778	0.416
	6.2 ผลกระทบโดยอ้อม	9	4.778	0.416

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
<u>หน่วยที่ 3</u>				
เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้ารับ				
การอบรมสามารถ				
1. ระบุสภาพปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	1. สภาพปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติด	9	4.778	0.416
2. ระบุแนวทางในการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด	2. แนวทางในการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด	9	4.889	0.314
	2.1 คน	9	4.889	0.314
	2.2 ยา	9	4.778	0.628
	2.3 สิ่งแวดล้อม	9	4.889	0.314
3. บอกชื่อกลุ่มปฏิบัติงานสื่อสารเพื่อการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติดได้	3. การสื่อสารเพื่อการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด	9	4.667	0.667
	3.1 กลุ่มปฏิบัติการสื่อสารที่มีมาแต่เดิม	9	4.778	0.416
	- กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน	9	4.778	0.416
	- กลุ่มเยาวชนนอกโรงเรียน	9	4.667	0.667
	- กลุ่มบิดามารดา	9	4.778	0.416
	- กลุ่มชาวไทยภูเขา	9	4.556	0.685
	- กลุ่มชุมชน	9	4.667	0.471

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
4. อธิบายวิธีปฏิบัติในการใช้ยาให้ได้อย่างถูกต้อง	3.2 กลุ่มปฏิบัติการสื่อสารที่ เกิดขึ้นใหม่	9	4.778	0.416
	- กลุ่มอาสาสมัครโครงการ ลำปาง	9	4.556	0.685
	- กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัคร			
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	9	4.556	0.685
	4. วิธีปฏิบัติในการให้ยาอย่างถูกต้อง	9	4.778	0.416
	4.1 วิธีการให้ยา	9	4.778	0.416
	4.2 วิธีการชื้อยา	9	4.778	0.416
	4.3 วิธีการเก็บยา	9	4.667	0.667
หน่วยที่ 4				
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการ อบรมสามารถ				
1. ระบุวิธีการแก้ไขข้อผิดพลาดการใช้ยาผิดและยาเสพติดในประเทศได้	1. มาตรการแก้ไขข้อผิดพลาดการใช้ ยาผิดและยาเสพติดในประเทศ	9	4.875	0.331
	1.1 การปลูกพืชทดแทน	9	4.625	0.696
	1.2 การปราบปราม	9	4.750	0.661
	1.3 การให้การศึกษาป้องกัน	9	4.875	0.331

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
2. ระบุหน่วยงานหรือองค์การที่ให้บริการการแก้ไขปัญหาคาไรยาเสพติดและยาเสพติดได้	1.4 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ	9	4.875	0.331
	2. หน่วยงานที่ให้บริการ	9	4.889	0.314
	2.1 สถานที่ตั้ง	9	4.889	0.314
	2.2 บริการที่ให้	9	4.889	0.314
	2.3 หลักฐานในการขอรับบริการ	9	4.778	0.628
	3. ขั้นตอนการแก้ไข	9	4.667	0.667
	3.1 การเตรียมการก่อนการ			
	รักษา	9	4.667	0.667
	3.2 ขั้นตอนพิจารณา	9	4.667	0.667
	3.3 ขั้นตอนฟื้นฟูสภาพ	9	4.667	0.667
3. อธิบายขั้นตอนการแก้ไขปัญหาคาไรยาเสพติดและยาเสพติดได้	3.4 ขั้นตอนติดตามผล	9	4.667	0.667
หน่วยที่ 5				
เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมสามารถ				
1. อธิบายบทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาไรยาเสพติดและยาเสพติดได้	1. บทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกัน			
	- ตนเอง	9	4.889	0.314
	- ครอบครัว	9	4.889	0.314
	- ชุมชน	9	4.778	0.628

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
2. เผยแพร่ข่าวสารได้	2. วิธีการเผยแพร่	9	4.778	0.416
	2.1 การเผยแพร่โดยใช้ตนเป็นสื่อ	9	4.778	0.416
	- บอกต่อรายบุคคล	9	4.778	0.416
	- พูดคุยกันในกลุ่ม	9	4.778	0.416
	- การประชุม	9	4.778	0.416
	2.2 การเผยแพร่โดยใช้เครื่องมือเป็นสื่อ	9	4.778	0.416
	- เผยแพร่ผ่านหอกระจายข่าว	9	4.667	0.667
	- ติดป้ายประกาศ	9	4.778	0.416
	- โปสเตอร์	9	4.778	0.416
	- ให้อ่านหนังสือแบบเรียน	9	4.778	0.416
3. ระบุวิธีการสังเกตลักษณะและอาการของผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	3. การสังเกตลักษณะและอาการของผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติด	9	4.750	0.433
	3.1 การสังเกตลักษณะและอาการของผู้ใช้ยาผิด	9	4.667	0.667
	3.2 การสังเกตลักษณะและอาการของผู้ใช้ยาเสพติด	9	4.778	0.416

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
4. ใช้แบบฟอร์มเพื่อส่งต่อผู้ ยาผิดและยาเสพติดเข้ารับ การรักษาได้	4. ลักษณะแบบฟอร์ม	9	4.750	0.661
	4.1 การลงบันทึก	9	4.750	0.661
	4.2 การส่งต่อ	9	4.750	0.661

ฉบับที่ 3 ข

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและวิธีฝึกอบรม

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
หน่วยที่ 1				
1. ความหมาย "คุณภาพชีวิต"	- บรรยายประกอบแผ่นใสและคู่มือ	8	4.625	0.696
	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่องรางวัลชีวิต	8	4.750	0.433
	- อภิปรายกลุ่มใหญ่	8	4.750	0.433
	- สรุป	8	4.750	0.433
2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี	- บรรยายประกอบภาพโปสเตอร์สวรรค์ในบ้าน แผ่นพับชีวิตที่มั่นคงและคู่มือครูฝึก	8	4.625	0.696
3. วิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี	- แนะนำให้อ่านแบบเรียนด้วยตนเอง	8	4.375	0.696
4. การดูแลสุขภาพของบุคคล	หมวดการรักษาพยาบาล	8	4.625	0.696
	หมวดการควบคุมการป้องกันโรคติดต่อ	8	4.625	0.696
	หมวดสุขวิทยา	8	4.625	0.696
	หมวดสุขอนามัย	8	4.625	0.696

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
	- ให้ผู้เข้ารับการอบรมเล่า ให้ฟัง	8	4.750	0.433
	- สรุป	8	4.750	0.433
<u>หน่วยที่ 2</u>				
1. ความหมายของยา	- บรรยายประกอบแผ่นใสและคู่มือ	8	4.625	0.696
2. ยาที่ควรใช้ ยาลัทธิรายและ วิธีการใช้ยาที่ปลอดภัย	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่อง อันตรายจากการใช้ยา	8	4.750	0.433
3. รูปแบบการให้ยาผิด	- แจกโปสเตอร์ แผ่นพับ	8	4.625	0.696
	- อภิปรายกลุ่มใหญ่	8	4.750	0.433
4. ผลกระทบจากการให้ยาผิด	- อภิปราย สรุป	8	4.750	0.433
5. ความหมายของยาเสพติด	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่อง ความรู้สึกรู้สึกรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	8	4.750	0.433
6. ประเภทของยาเสพติด	- แจกภาพโปสเตอร์ แผ่นพับ	8	4.625	0.696
7. ลักษณะและคุณสมบัติของ ยาเสพติด	- อภิปรายกลุ่มใหญ่	8	4.750	0.433
	- สรุป	8	4.750	0.433
<u>หน่วยที่ 3</u>				
1. สภาพปัญหาการใช้ยาผิดและ ยาเสพติด	- บรรยายประกอบแผ่นใส โปสเตอร์ คู่มือครูฝึก	8	4.625	0.696

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
2. แนวทางในการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่อง การป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดในประเทศไทย	8	4.750	0.433
3. วิธีปฏิบัติในการให้ยาอย่างถูกต้อง	- บทบาทสมมติ	8	4.750	0.433
	- อภิปราย สรุป	8	4.750	0.433
4. การสื่อสารเพื่อป้องกันการให้ยาผิด	- บรรยายประกอบแผ่นใส คู่มือครูฝึก	8	4.625	0.696
	- ฝึกปฏิบัติโดยการเล่นเกมสื่อ ความหมาย	8	4.625	0.696
	- อภิปราย สรุป	8	4.750	0.433
<u>หน่วยที่ 4</u>				
1. มาตรการการแก้ไขปัญห การให้ยาผิดและยาเสพติด ในประเทศ	- บรรยายประกอบแผ่นใส โปสเตอร์ คู่มือครูฝึก	8	4.625	0.696
	- อภิปรายกลุ่มใหญ่	8	4.625	0.696
2. หน่วยงานที่ให้บริการ	- อภิปรายสรุป	8	4.750	0.433
3. ขั้นตอนการแก้ไข				
<u>หน่วยที่ 5</u>				
1. บทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกันตนเองของ ครอบครัว และ ชุมชน	- ฉายสไลด์ประกอบเสียงเรื่อง ความหวังของชุมชน	8	4.750	0.433
	- เสนอผลงานของกลุ่ม	8	4.750	0.433
	- สรุป	8	4.750	0.433

ตาราง (ต่อ)

เนื้อหาการฝึกอบรม	กิจกรรมและวิธีฝึกอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
2. วิธีการเผยแพร่	- ฝึกปฏิบัติโดยการเล่นเกม การ ยอมรับ และไม่ยอมรับบุคคล	8	4.50	0.707
	- อภิปราย สรุป	8	4.625	0.661
3. การสังเกตลักษณะและอาการ ของผู้ใช้ยาผิดและยาเสพติด	- บรรยายประกอบแผ่นใส คู่มือ ครูฝึก	8	4.625	0.696
4. ลักษณะแบบฟอร์ม	- ฝึกปฏิบัติการใช้แบบฟอร์ม	8	4.750	0.433
- การลงบันทึก	- อภิปราย สรุป	8	4.750	0.433
- การส่งต่อ				

ฉบับที่ 3 ก

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมกับการประเมินผู้เข้ารับการอบรม

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
หน่วยที่ 1				
1. ระบุความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิต"	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.500	0.707
2. ระบุปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยย่อได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง	8	4.500	0.707
3. อธิบายวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลได้	2. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย	8	4.500	0.484
	1. สัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจหลังการอบรม	8	4.778	0.416
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกตและสัมภาษณ์ประชาชน	8	4.778	0.416
	4. ระบุวิธีการดูแลสุขภาพของบุคคลได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอ่านแบบเรียนด้วยตนเอง	8	4.556	0.685
	2. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย	8	4.625	0.484
หน่วยที่ 2				
1. บอกความหมายของยาและยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.625	0.484

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
2. ระบุข้อยาที่ควรใช้ ยาอันตราย และวิธีการใช้ยาที่ปลอดภัย	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.750	0.433
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกต และสัมภาษณ์ประชาชน	8	4.875	0.331
3. ระบุรูปแบบการใช้ยาผิดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.750	0.433
	2. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย	8	4.750	0.433
4. ระบุประเภทของยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.750	0.433
	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.750	0.433
5. ระบุคุณสมบัติของยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.750	0.433
	1. ดูจากการให้ผู้เข้าร่วมรับการอบรมเล่าให้ฟัง	8	4.750	0.433
หน่วยที่ 3				
1. ระบุสภาพปัญหาการใช้ยาและยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม	8	4.750	0.433
	1. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปรายในการแบ่งกลุ่มย่อย	8	4.625	0.696

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
3. บอกชื่อกลุ่มปฏิบัติงานสื่อสาร เพื่อป้องกันการใช้ยาผิดและ ยาเสพติดได้	1. สัมภาษณ์หลังการอบรมเป็น รายบุคคล	8	4.750	0.433
4. อธิบายวิธีการปฏิบัติในการ ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม	8	4.50	0.707
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน	8	4.750	0.433
<u>หน่วยที่ 4</u>				
1. ระบุวิธีการแก้ไขปัญหาคา การใช้ยาผิดและยาเสพติด ในประเทศได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม	8	4.750	0.433
2. ระบุหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้ บริการการแก้ไขปัญหาคาให้ ยาผิดและยาเสพติดได้	1. ดูจากการมีส่วนร่วมอภิปราย	8	4.500	0.707
3. อธิบายขั้นตอนการแก้ไขปัญห การใช้ยาผิดและยาเสพติดได้	1. ดูจากคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม	8	4.500	0.707
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน	8	4.750	0.433

ตาราง (ต่อ)

จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม	วิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรม	ระดับความสอดคล้อง		
		N	$\bar{X}$	S.D
หน่วยที่ 5				
1. อธิบายบทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการใช้ยาผิดและ ยาเสพติดได้	1. จากการมีส่วนร่วมในการ แบ่งกลุ่มอภิปรายย่อย	8	4.500	0.707
	2. ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน	8	4.750	0.433
2. เผยแพร่ข่าวสารได้	1. ติดตามเยี่ยม สังเกต และ สัมภาษณ์ประชาชน	8	4.875	0.331
3. ระบุวิธีการสังเกตลักษณะและ อาการของผู้ใช้ยาผิดและ ยาเสพติดได้	1. จากการคะแนนทดสอบเมื่อเสร็จสิ้น การอบรม	8	4.875	0.331
	2. จากรายงานการปฏิบัติงาน	8	4.750	0.433
4. ใช้แบบฟอร์มเพื่อส่งต่อผู้ใช้ ยาผิดและยาเสพติดได้	1. จากการฝึกปฏิบัติ	8	4.750	0.661
	2. จากแบบฟอร์มที่แท้จริง	8	4.750	0.661

ก. การทดลองใช้หลักสูตร

1. รายชื่อ ผสส. และ อสม. ในการทดลองใช้หลักสูตร

ลำดับ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	นางวันเพ็ญ สมะนารี	นายคำ จินสำ
2	นางปราณี คำนวด	นางเพลินจันทร์ วงศ์วัง
3	นางทองศรี คำนวด	นายจันทร์ สานอินทจักร
4	นายจัน สุคใจ	นายวงศ์ กอบวงศ์
5	นางนิศยา อูรา	นายวาท วงศ์โห้
6	นางพองจันทร์ อุกไชยา	นางผัดแก้ว เว็มชัยภูมิ
7	นางลำควน ตาวี	นางสาวนฤมล จันทร์สว่าง
8	นางทองสาย คำมา	นายบุญญา บุญหอม
9	นางอำพวน คงแก้ว	นางศรีมอญ สายปินตา
10	นางทองอินทร์ การุณ	นายบุญเพ็ง สายปินตา
11	นายบาง แก้ววันดี	นางประคอง ณ มา
12	นายเสาร์แก้ว จินะการ	นางประนอม วันที่
13	นายวรชาติ สมุทรนาวิ	นายทอง สุคใจ
14	นายสมภวัง สุทธิรักษ์	นายชูศักดิ์ สุสา
15	นางสะอาด วันทะยะ	นายศรีอวน มั่งมุล
16	นางแก้ว สุทธิศรี	นายเหมย เขื่อนคำลือ
17	นางจำปี วันทะยะ	นายบุญช่วย สายนาคำ
18	นายอุ้นเรือน เตนหจักร	นายทองคำ สุสา
19	นายแก้ว สิงห์ชัย	นางสาวจินต์พินา ธรรมวันตา
20	นางศิริธร ดันถ้าย	นายบุญมี กาปินละ

ตาราง (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
21	นางสาวสุนีย์ภรณ์ เลิศหกล้า	นายอุดม วงศ์ไยมูล
22	นางบุญนิยม พลงสมุทร	นายเมืองแก้ว มหาวัน
23	นางโสภา พุทธสอน	นายกิจ คำอินทุ
24	นางบุญเทียน มาลี	นายกระจำจ บัญญา
25	นางสาวมัทิกา มาธุระ	นางบุญโถม มหาวัน
26	นายอุดม บุญธรรม	นางบัวเหลี่ยม อินันชัย
27	นางสาวภัทราวดี สิทธิวัง	นางตุ้มทอง จันทรวงค์
28	นายคำวัน คำภีระ	นายประเสริฐ ชื่นเมือง
29	นางอุสา ภูธินา	นายสุคำ สายปินตา
30	นายอันต์ คำตา	นางศรีปิ่น วงศ์สุภา

2. รายชื่อประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ผสส. และ อสม.

ลำดับ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	นางห้อย โสภ	นางทองนิล สมนะ
2	นางบัวแก้ว ความเลา	นางบุญปั่น แก้วคัง
3	นางเงา อติคยา	นางเพชร วงศ์สมศักดิ์
4	นางกุศล โป่งแก้ว	นางเทียน จันทจำ
5	นางเล็ก คำเมืองใจ	นางวานิช ทิริชุม
6	นางอุบล มาสุระ	นางกวัน แก้วท้วง
7	นางอำนวย ภาวดี	นางวี มหาวัน
8	นางไลวัล นันตี	นางเพชร ภาสุรินทร์
9	นางกัลยา จินะการ	นางศรีทอง เกือบัญญา
10	นางแก้ว เปียงใจ	นางจันทร์เพ็ญ บุญเฉลิม
11	นางเสาร์แก้ว สิริอวัง	นางน้อย เครือยศ
12	นางอุบล ศรีวรรณ	นางพรพิมล บุญสม
13	นางเจริญ คำฟู	นางมะลิ สายอินตะ
14	นางศรี มณีวรรณ	นางสุพัทธ์ ศรีใส
15	นางเขียว ศิริวงษ์	นางสุบรรณ แก้วอำไพ
16	นางอุไร อินบุญสง	นางบุญถม มหาวัน
17	นางสมพร จอมแปง	นางแสงจันทร์ จวนวงศ์
18	นางสุพรรณ อินจักร	นางสุวิมล พุฒมาเล
19	นางกาย คำเมืองใจ	นางสมจิตร สมนะ
20	นางสอง เปียงใจ	นางศรีมัน ถิมเครือพรหม

ตาราง (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
21	นางทองสุข คำภีระ	นางศรีอนงค์ คงสืบ
22	นางอำภา แก้วอินทร์	นางสมศรี เครือวงศ์
23	นางจันทร์เป็ง เทพศิริ	นางเพชร วันคึกัน
24	นางลห อุดนนท์	นางคำ วันคึก
25	นางสาวคำยวง เทพปิตา	นางมาลี วันคึก
26	นางบุญเทียม ศิริวรรณ	นางปวน เนตรวงษ์
27	นางฝัน สิทธา	นางบัว ก้นหะวงค์
28	นางเลื่อม สิงห์ชัย	นางบัวจันทร์ องค์เรือน
29	นางอำพร กันอินทร์	นางบัวผัน สายนาคำ
30	นางบุญดิน สังเทพ	นางพันทิพา ชมพู
31	นางสุพรรณ สันเทศ	นางพิมพ์วัน ทาระพันธ์
32	นางแข่ง มาลี	นางแก้ว ปินใจคำ
33	นางจันทร์แก้ว จอมแบ่ง	นางนวล ศรีปัญญา
34	นางมอญ บัวเครือ	นางบัตติ บัวหัด้า
35	นางมะลิวัลย์ ต้นอ้าย	นางส้มเอียน เขื่อนคำลือ
36	นางรวย กองมาลา	นางลุน วงศ์สุภา
37	นางสวย เรือนแก้ว	นางหลั่น เจต๊ะบุตร
38	นางสุลา ศรีแจ่ม	นางชุ่มใจ บุญเรือง
39	นางคำผง สิงห์ชัย	นางสมพร หาคำ
40	นางเสงี่ยม เทพศิริ	นางเครือวัลย์ แผ่นคำ

ตาราง (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
41	นางถำควน จินา	นางพ่าย เทพวงศ์
42	นางสุณา แผ่นคำ	นางอรุณ คุมาศ
43	นางห้องศรี ชำนาญการ	นางจันทร์พอง ศุภวัฒน์
44	นางยุพา ไชยแก้ว	นางอุบล เทพอินลับ
45	นางบุปผา กุลลา	นางหันทอง เกษณา
46	นางจี อินตะธา	นางรุ่งลาวัลย์ ปัจจักร
47	นางจินดา เคนเมือง	นางกันหิมา บุญเรือง
48	นางคำใส วรรณมุข	นางจันทร์สม เมืองใหม่
49	นางบัวผัด ชำนาญการ	นางศรีธร แก้วมูล
50	นางพรหนา จินะการ	นางวิไลวรรณ กันทะกร

3. แบบสัมภาษณ์สำหรับ ผศส. และ อสม. ก่อนและหลังการอบรม

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามสำหรับสัมภาษณ์ ผสส. และ อสม.

โครงการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับ ผสส. และ อสม.

ก่อนการอบรม

ผู้สัมภาษณ์

วันที่ เดือน พ.ศ. 2531

เริ่มสัมภาษณ์เวลา น. สิ้นสุด น.

ผู้สัมภาษณ์

บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด

คำชี้แจงในการกรอกแบบสอบถาม

1. ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ของคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ในคำถามแต่ละข้อ เพียงช่องเดียว ยกเว้นคำถามที่ระบุว่าตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ
2. ในกรณีที่คำตอบเป็นอื่น ๆ ให้ระบุลงในแบบสอบถามด้วย
3. การถามคำถามไม่จำเป็นต้องถามตามลำดับเรื่องในแบบสอบถาม อาจจะถามเรื่องใดก่อนก็ได้

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

1. ประวัติส่วนตัว	2
2. ปัญหาการให้ยาผิดและยาเสพติดในชุมชน	3
3. ความคิดเห็นต่อการอบรมหลักสูตรการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด	4

เลขที่แบบสอบถาม

1 - 4

จังหวัด

5

ประวัติส่วนตัว

1. เพศ

1 ชาย

2 หญิง

6

2. อายุ

1 ต่ำกว่า 25 ปี

2 26 - 30 ปี

3 31 - 40 ปี

4 มากกว่า 40 ปี

7

3. อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1 ทานา

2 ทำสวน

3 ค้าขาย

4 รับจ้าง

5 อื่น ๆ ระบุ

8

4. วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด

1 ประถมศึกษา

2 มัธยมศึกษา

3 อื่น ๆ ระบุ

9

5. ปฏิบัติงานในหน้าที่

1 ผสส.

2 อสม.

10

ปัญหาการใช้ยาผิดและยาเสพติดในชุมชน

ประชาชนในหมู่บ้านหรือเขตที่ท่านรับผิดชอบมีการใช้ยาและยาเสพติดเหล่านี้หรือไม่

6. ยาแก้ปวดหาย (ห้วยยาว)	11	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
7. ยาแก้ปวดหัวใจ	12	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
8. ยาชุด	13	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
9. ยาแก้ปวดชนิดบรรจุเสร็จ เช่น บีโอดีก้า บูตาพิค ฯลฯ	14	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
10. ยาปฏิชีวนะ ยาแก้อักเสบ เช่น ทีซีเอ็มซิน ออริโอมัยซิน	15	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
11. ก๊าก	16	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
12. มอร์ฟีน	17	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
13. โคเคอีน	18	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
14. เฮโรอีน	19	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		
15. เฮโรนาลหรือเหล้าแห้งหรือไก่แดงหรือปัสสาวะแดง	20	
1 มี 2 ไม่แน่ใจ 3 ไม่มี		

16. แว่ลิยมหรือดิเบริยมหรือเบนพีเทร็กโคอะพื้น 21 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี
17. สารระเหย เช่น เบนซิน ทินเนอร์ น้ำมันก๊าด กาว 22 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี
18. ยาพิษ เช่น ขาวม้า ยาโคป ยาแก้ปวด 23 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี
19. กระหลอม 24 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี
20. ยาเสพติดหลอนประสาท เช่น แอล เอส ดี 25 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี
21. กัญชา 26 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี
22. เหล้า 27 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี
23. บุหรี่ 28 ☐
- 1 ☐ มี 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่มี

ความถี่เห็นต่อการอบรมหลักสูตรการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด

24. ท่านคิดว่า ผสส. และ อสม. ควรจะมีบทบาทในด้านการป้องกัน

การใช้ยาผิดและเสพติดอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

25. ท่านคิดว่าทางราชการ ควรจัดอบรมหลักสูตรการป้องกันการใ้
ยาผิดและยาเสพติดให้กับ ผสส. และ อสม. 29 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
26. ท่านคิดว่าภารกิจในการเฝ้าระวังการใ้ยาผิดและยาเสพติดเป็นความรับผิดชอบ
ของแต่ละครอบครัวมากกว่าเป็นความรับผิดชอบของทางราชการ 30 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
27. ท่านคิดว่า ผสส. และ อสม. ควรรับบทบาทในการป้องกันการใ้ยาผิด
และยาเสพติด 31 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
28. ท่านไม่มีเวลาสนใจในเรื่องการป้องกันการใ้ยาผิดและยาเสพติด
เพราะงานที่รับผิดชอบอยู่ขณะนี้ก็มีมากพออยู่แล้ว 32 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
29. ท่านคิดว่า ผสส. และ อสม. ควรจะมีความรู้ในการป้องกันการใ้ยาผิด
และยาเสพติดในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
- ก. สาเหตุที่ทำให้ใ้ยาผิด 33 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
- ข. ลักษณะของการใ้ยาในทางที่ผิด 34 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
- ค. อันตรายจากการใ้ยาในทางที่ผิด 35 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
- ง. วิธีปฏิบัติในการใ้ยาอย่างถูกต้อง 36 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
- จ. สมารถเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติด 37 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย
- ฉ. คุณภาพชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติด 38 ☐
- 1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย

ข. การสังเกตอาการและการวินิจฉัยผู้ใช้นาเสหติค 39 ☐

1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย

ค. การป้องกันการใช้ยาเสหติค 40 ☐

1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย

ด. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสหติค 41 ☐

1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย

ด. บทบาทของ ผสส. และ อสม. ในการป้องกันการใช้นาเสหติค 42 ☐

1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย

จ. การติดตามช่วยเหลือผู้ติดยาเสหติคภายหลังการรักษา 43 ☐

1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย

ก. ความรู้อื่น ๆ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

30. ท่านคิดว่า ผสส. และ อสม. ควรจะมีคู่มือการปฏิบัติงานในการป้องกัน 44 ☐

การใช้ยาเสหติคและยาเสหติค

1 ☐ เห็นด้วย 2 ☐ ไม่แน่ใจ 3 ☐ ไม่เห็นด้วย

31. ถ้าหากทางราชการจะจัดการอบรมเรื่องการป้องกันการใช้นาเสหติคแก่ท่าน 44 ☐

ท่านคาดว่าจะได้กะไรบ้างจากการอบรม

.....

.....

.....

4. ผ่านวิธีข้อเสนอแนะอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

4. แบบสัมภาษณ์แก่บ้านก่อนและหลังการอบรม

แบบสัมภาษณ์แก่บ้าน

ผู้สัมภาษณ์
 วันที่ เดือน พ.ศ. 2531
 เริ่มสัมภาษณ์เวลา น. สิ้นสุด น.

ผู้สัมภาษณ์
 บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก
 ถนน หมู่ที่ ตำบล
 อำเภอ จังหวัด

คำชี้แจงในการกรอกแบบสัมภาษณ์

1. ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ของคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ในคำถามแต่ละข้อ เพียงช่องเดียว ยกเว้นคำถามที่ระบุว่าตอบได้มากกว่าหนึ่งคำถาม
2. ในกรณีที่คำตอบเป็นอื่น ๆ ให้ระบุลงในแบบสอบถามด้วย
3. การถามคำถามไม่จำเป็นต้องถามตามลำดับเรื่องในแบบสัมภาษณ์ อาจจะถามเรื่องใดก่อนก็ได้

ประวัติส่วนตัว

1. อายุ

1. ☐ ต่ำกว่า 25 ปี2. ☐ 26 - 30 ปี3. ☐ 31 - 40 ปี4. ☐ มากกว่า 40 ปี

2. อาชีพ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

1. ☐ พานา2. ☐ หำสวน3. ☐ ค้ำขาย4. ☐ รับจ้าง5. ☐ แม่บ้าน6. ☐ อื่น ๆ ระบุ

3. วุฒิกการศึกษาสูงสุด

1. ☐ ประถมศึกษา2. ☐ มัธยมศึกษา3. ☐ อื่น ๆ ระบุ

ความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาและยาเสพติด

4. เมื่อเป็นไข้ ไม่สบาย ท่านรับประทานอะไร (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

1. ☐ พาราเซตามอล2. ☐ แอสไพริน

3. ☐ ยาหัวใจ ยาประสมนอแรด

4. ☐ ที่ขี้มัยโหม

5. ☐ อื่น ๆ ระบุ

5. เมื่อปวดศีรษะท่านรับประทานยาอะไร (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

1. ☐ พาราเซตามอล

2. ☐ แอสไพริน

3. ☐ ยาหัวใจ ยาประสมนอแรด

4. ☐ ยาระงับประสาท เช่น

5. ☐ อื่น ๆ ระบุ

6. เวียนนอนไม่หลับ ท่านเคยรับประทานยานอนหลับหรือไม่

1. ☐ ไม่เคย

2. ☐ เคย ยารับประทานได้แก่

2.1 ☐ แวลเลียม

2.2 ☐ ลิเบรียม

2.3 ☐ เบนพิน

2.4 ☐ ไคอะทิน

2.5 ☐ อื่น ๆ ระบุ

7. ถ้าเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ป่วยเป็นไข้ท่านให้เด็กทานยาอะไร (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

1. ☐ ยาน้ำแก้ตัวร้อนชนิดของบรรจุเสร็จ เช่น ยาน้ำแก้ตัวร้อนตราหนูปา

ยาน้ำแก้ตัวร้อนตราหัวสิงห์ ฯลฯ

2. ☐ ยาเม็ดแก้ไ้ของผู้ใหญ่แบ่งลดตามส่วน

3. ☐ อื่น ๆ ระบุ

8. ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านมีใครใช้ยาเหล่านี้หรือไม่ กรุณายกตัวอย่างที่ใช้และใช้เมื่อไร

1. ☐ ยาชุด เช่น
ใช้เมื่อ

2. ☐ ยาขับ เช่น
ใช้เมื่อ

3. ☐ ยาแก้ปวด, ยาปฏิชีวนะ เช่น
ใช้เมื่อ

4. ☐ อื่น ๆ ได้แก่

1. ใช้เมื่อ

2. ใช้เมื่อ

3. ใช้เมื่อ

4. ใช้เมื่อ

5. ใช้เมื่อ

6. ใช้เมื่อ

9. ท่านรู้จักยาเสพติดหรือไม่

1. ☐ ไม่รู้จัก

2. ☐ รู้จัก วิธีป้องกันการใช้ยาเสพติดคือ
.....
.....

10. ท่านทราบวิธีป้องกันการใช้ยาเสพติดหรือไม่

1. ☐ ไม่ทราบ

2. ☐ ทราบ วิธีป้องกันการใช้ยาเสพติดคือ
.....
.....

11. ผสส. และ อสม. เคยแนะนำท่านเรื่องการใช้ยา และการป้องกันการติดเชื้อหรือไม่

1. ☐ ไม่เคย

2. ☐ เคย ข้อเสนอแนะของ ผสส. และ อสม. คือ

.....

.....

12. ท่านคิดว่า ผสส. และ อสม. ควรจะเป็นผู้นำความรู้เรื่องการใช้ยาและการป้องกันการติดเชื้อมาแนะนำแก่ท่านด้วย

☐ เห็นด้วย

☐ ไม่แน่ใจ

☐ ไม่เห็นด้วย

5. แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

แบบทดสอบการอบรม

เรื่อง การป้องกันการไ้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
คำชี้แจง

1. แบบทดสอบมีทั้งหมด 25 ข้อ
2. ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ ให้ท่านอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วพิจารณาคำตอบจากข้อ ก. ข. ค. และ ง. ที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น
3. การตอบ เมื่อท่านอ่านแบบทดสอบแล้วเห็นว่าข้อใดถูกให้เขียนเครื่องหมายกากบาท (X) หับตัวอักษร ก ข ค และ ง ลงในกระดาษคำตอบที่แจกให้

ตัวอย่าง

ข้อ 00 ยาเสพติดแบ่งออกเป็นกี่ประเภท

- ก. 2
- ข. 3
- ค. 4
- ง. 5

ถ้าท่านเลือกข้อ ง. ท่านทำเครื่องหมายกากบาท (X) ในกระดาษคำตอบ ดังนี้

ข้อ 00 ก ข ค X

1. พ่อแม่ควรเลี้ยงลูกอย่างไรจึงจะเหมาะสม
 - ก. ให้อิสระแก่ลูกอย่างเต็มที่
 - ข. ให้อิสระแก่ลูกทุกครั้งที่ลูกต้องการ
 - ค. ให้ความอบอุ่นและความเข้าใจ
 - ง. บังคับให้ลูกอยู่ในระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัด
2. บุคคลแรกที่น่าจะช่วยให้เด็กและเยาวชนรอดพ้นจากการใช้ยาผิดและติดยาเสพติดได้คือใคร
 - ก. ครู
 - ข. พ่อแม่
 - ค. ตำรวจ
 - ง. พระสงฆ์
3. ข้อความใดที่ท่านเห็นว่า ไม่ถูกต้อง ในเรื่องคุณภาพชีวิต
 - ก. ชีวิตจะดีหรือมีสุขอยู่ที่ตัวเราเอง
 - ข. คนดีและมีเกียรตินั้นไม่จำเป็นต้องร่ำรวย
 - ค. คนดีและมีเกียรตินั้นไม่จำเป็นต้องมีชาติตระกูลสูง
 - ง. ครอบครัวจะมีคนพ่อแม่ต้องหารายได้ให้ครอบครัวมาก ๆ
4. มณีนีลาที่พิชิตรถดับล้อ เขาร้อยย่ำหรือยาแอมเฟตามีนมาใช้เป็นยาชยันเพื่อที่จะให้พิชิตได้ตลอดคืน มณีนีลาการใช้ยาผิดอย่างไร
 - ก. ผิดวิธี
 - ข. ผิดประเภท
 - ค. ผิดมาตรฐาน
 - ง. ผิดวัตถุประสงค์
5. ยาสนิคใดที่จะจัดอยู่ในยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท
 - ก. ยาม้า
 - ข. ยามารู้งหัวใจ
 - ค. ยามารู้งประสาท
 - ง. ยากล่อมประสาท

6. ยาประเภทใดที่หมอนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยลดความเกร็งเครียด กระวนกระวาย
 - ก. ยากดประสาท
 - ข. ยาระงับประสาท
 - ค. ยาบำรุงประสาท
 - ง. ยากระตุ้นประสาท
7. สิ่งใดเสกเข้าสู่ร่างกายแล้วมีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจรวมเรียกว่าอะไร
 - ก. ผื่น
 - ข. กัญชา
 - ค. เฮโรอีน
 - ง. ยาเสพติด
8. ในสมัยก่อน ยาเสพติดชนิดใดมีการลักลอบใช้มากที่สุด
 - ก. ผื่น
 - ข. มอร์ฟีน
 - ค. หินเนอร์
 - ง. เฮโรอีน
9. ยาเสพติดต่อไปนี้ชนิดใดที่สกัดได้จากฝิ่น
 - ก. กัญชา
 - ข. หินเนอร์
 - ค. เฮโรอีน
 - ง. ยานอนหลับ
10. หมอนำยาเสพติดชนิดใดมาระงับความเจ็บปวดของคนไข้
 - ก. ผื่น
 - ข. มอร์ฟีน
 - ค. เฮโรอีน
 - ง. ยานอนหลับ

11. บุคคลอาชีพใดที่มีโอกาสติดสารเสพติดพวกไอระเหยง่ายที่สุด
 - ก. ช่างไม้
 - ข. ช่างปูน
 - ค. ช่างทาสี
 - ง. ช่างก่อสร้าง
12. สารพิษ "นิโคติน" อยู่ในสิ่งเสพติดประเภทใด
 - ก. บุหรี่
 - ข. เหล้า
 - ค. กัญชา
 - ง. กระท่อม
13. ยาเสพติดสามารถเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีใด
 - ก. กินและดม
 - ข. กินและสูบ
 - ค. สูบและทอม
 - ง. หักริน ดม ฉีด และสูบ
14. โทษของการใช้ยาฝิ่นและยาเสพติดมีผลกระทบต่อใครบ้าง
 - ก. ผู้เสพและครอบครัว
 - ข. ครอบครัวและชุมชน
 - ค. ชุมชนและประเทศชาติ
 - ง. ผู้เสพ ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ
15. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดไม่ถูกต้อง
 - ก. ยาให้ทั้งคุณอนันต์และโทษมหันต์
 - ข. ยาเสพติดเป็นภัยต่อชีวิตเป็นภัยต่อสังคม
 - ค. การสูบบุหรี่บ้างไม่ถือว่าเป็นการใช้ยาเสพติด
 - ง. ความวิ้งแววเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาฝิ่นและยาเสพติด

16. ข้อความใดไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเสพติด
- การติดยาเสพติดทำให้สุขภาพทรุดโทรม
 - เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายไม่ใช่สิ่งเสพติด
 - การซื้อและการขายยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย
 - การติดยาเสพติดระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้
17. ถ้าห้ามทราบข่าวว่าบ้าน ก. มีการซื้อขายยาเสพติด ห้ามจะทำอย่างไร
- แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
 - ซื้อมรกตเก็บตุนเพื่อเก็งกำไร
 - ควรให้ความช่วยเหลือกับสุน
 - ถ้าเป็นไปได้ควรอยู่เฉย ๆ เพราะไม่ใช่ธุระของเรา
18. การสังเกตผู้ติดยาเสพติด สามารถสังเกตได้จากอะไร
- อาการทางจิตใจ
 - อาการทางร่างกาย
 - อาการทางร่างกายและจิตใจ
 - อาการทางร่างกาย จิตใจ และการแสดงอาการอยากยา
19. ถ้าห้ามทราบว่าตนในครอบครัวหรือในหมู่บ้านใช้ยาผิดหรือติดยาเสพติด ห้ามจะทำอย่างไร
- แจ้งตำรวจจับ
 - ไม่คบค้าสมาคมด้วย
 - ซ้ำเติมต่อนาน่ารังเกียจ
 - ให้ความเห็นอกเห็นใจและแนะนำช่วยเหลือ
20. นางบัวคำเป็นเพื่อนบ้านของท่าน หากลูกสาวอายุ 3 ขวบ มีอาการปวดหัว ตัวร้อนนิคหน้อย มาขอยารจากท่าน ท่านจะให้ยาอะไรแก่ลูกสาวนางบัวคำ
- ยาแอสไพริน
 - ยาโซดาวิทัล
 - ยาพาราเซตามอล
 - ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม

21. ฉลากยาในข้อใดเป็นยาที่ใช้ภายนอก
- ฉลากยาสีขาว
 - ฉลากยา "อันตรราย"
 - ฉลากยา "ควบลุมพิเศ"
 - ฉลากยา "ห้ามรับประทาน"
22. นางสาวเป็นโรคกระเพาะอาหาร วันหนึ่งนางสาวเกิดปวดหัวขึ้นมา ท่านคิดว่าจะให้นางสาวกินยาอะไรดี
- แอสไพริน
 - พาราเซตามอล
 - ยาแก้โรคกระเพาะอาหาร
 - ยาลดใช้ชนิดน้ำเชื่อม 1 ช้อนโต๊ะ
23. วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องจะหาอย่างไร
- ยาสำหรับผู้ใหญ่ให้เด็กกินได้
 - ยาที่หาแก้ปวด นำมากินแก้ปวดหัวได้
 - ยากินให้สำหรับกินเท่านั้นจะนำมาทาแผลไม่ได้
 - ยากินก่อนอาหาร กินได้ตั้งแต่ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงจนถึงเวลากินอาหาร
24. ยาที่ประชาชนสามารถซื้อไว้ได้เองมีอะไรบ้าง
- ยาสาวัดประจำบ้าน
 - ยาสาวัดประจำบ้าน ยาอันตรราย
 - ยาสาวัดประจำบ้าน ยาอันตรราย ยากวบลุมพิเศ
 - ยาสาวัดประจำบ้าน ยาอันตรราย ยากวบลุมพิเศ และยาอื่น ๆ
25. นางแดงนอนไม่หลับมาปรึกษาท่าน ท่านจะหาอย่างไร
- ให้ยานอนหลับไปกินก่อนนอน 1 เม็ด
 - ให้ยาพาราเซตามอลไปกินก่อนนอน 1 เม็ด
 - แนะนำให้ไปซื้อยาธาตุน้ำแดงมากิน 1 ขวด
 - หาสาเหตุ แนะนำแก้ไขตามสาเหตุ แล้วนัดมาคุยใหม่

6. แบบสังเกตพฤติกรรม

7. แบบประเมินหน่วยการอบรม

หน่วยที่

แบบประเมินหน่วยการอบรม

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านคิดว่าบทเรียนนี้มีความยาก ง่าย เพียงใด

☐ ยาก ☐ ปานกลาง ☐ ง่าย

2. ท่านเข้าใจบทเรียนทุกหัวข้อหรือไม่

☐ เข้าใจทุกหัวข้อ ☐ เข้าใจบางหัวข้อ ☐ ไม่เข้าใจเลย

สำหรับผู้ตอบว่าเข้าใจบางหัวข้อ หัวข้อที่ท่านไม่เข้าใจ คือ

.....

.....

3. ท่านคิดว่าบทเรียนนี้ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาผิดและยาเสพติดหรือไม่

☐ จูงใจมาก ☐ จูงใจปานกลาง ☐ ไม่จูงใจ

4. บทเรียนนี้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อาผิดและยาเสพติดหรือไม่

☐ ช่วยมาก ☐ ช่วยปานกลาง ☐ ไม่ช่วยเลย

5. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทเรียนในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้อย่างไร

	เหมาะสม	ปานกลาง	ไม่เหมาะสม
ก. ภาษาที่ใช้	☐	☐	☐
ข. การเรียงลำดับความยากง่าย	☐	☐	☐
ค. การเรียงลำดับหัวข้อเรื่อง	☐	☐	☐
ง. การอธิบายรายละเอียดของเนื้อหา	☐	☐	☐
จ. ระยะเวลา	☐	☐	☐

6. ท่านมีความคิดเห็นต่อสิ่งที่ครูฝึกให้ทำต่อไปนี้อย่างไร

	เหมาะสม	ปานกลาง	ไม่เหมาะสม
ก. แฉ่นใส่			
ข. สไลด์ - เทป			
ค. โปสเตอร์			
ง. แฉ่นทับ			

7. ท่านพอใจบทเรียนนี้หรือไม่

พอใจมาก ปานกลาง ไม่พอใจ

8. โปรดให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทเรียน เพื่อจะได้ปรับปรุงให้ดีขึ้นและนำไปใช้กับกลุ่มอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

8. รายชื่อวิทยากรที่ช่วยในการอบรม

รายชื่อวิทยากรที่ช่วยในการอบรม

ระดับจังหวัด

1. นางหวานจิตต์ ฅ เทียงใหม่	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
2. นายสมาน นิมมวล	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
3. นางวาณิช หุทธวงศ์	พยาบาลเวชปฏิบัติ 5
4. นางสาวพิมพ์ผกา นิศาวัฒนานันท์	นักวิชาการควบคุมโรค 5

ระดับอำเภอ

1. นางรมณี หอมยก	พยาบาลวิชาชีพ 5
2. นางรัตนา ฤทธิรักษา	เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ 3
3. นางสาวราตรี ศรีสุทธิ	สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ
4. นายเรวัตร หน่อคำ	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4

ระดับตำบล

1. นางโสมิต สังขรม	เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ 3
2. นายสวาท ชลผล	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ 3
3. นางสมศรี ภาสุรินทร์	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4
4. นางอุไร สถิตศิริพร	พยาบาลเทคนิค 2

9. รายละเอียดผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสัมฤทธิ์ของการอบรม

ตาราง 1 คะแนนผลสัมฤทธิ์ตามแบบทดสอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลำดับ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนอบรม	หลังอบรม	เพิ่ม, ลด	ก่อนอบรม	หลังอบรม	เพิ่ม, ลด
1	11	14	+3	11	12	+1
2	19	18	-1	17	17	0
3	10	16	+6	16	16	0
4	17	21	+4	10	13	+3
5	16	20	+4	19	18	+1
6	10	13	+3	14	16	+2
7	17	19	+2	19	18	-1
8	17	20	+3	18	18	0
9	17	19	+2	17	19	+2
10	15	17	+2	17	18	+1
11	11	17	+6	11	11	0
12	11	18	+7	11	14	+3
13	21	22	+1	22	22	0
14	13	16	+3	18	18	0
15	19	17	-2	15	17	+2
16	11	14	+3	15	15	0
17	16	20	+4	18	20	+2
18	14	18	+4	15	14	-1
19	15	18	+3	10	11	+1
20	15	21	+6	21	22	+1

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนอบรม	หลังอบรม	เพิ่ม, ลด	ก่อนอบรม	หลังอบรม	เพิ่ม, ลด
21	22	23	+1	19	19	0
22	18	17	-1	23	22	-1
23	18	20	+2	23	22	-1
24	15	18	+3	13	16	+3
25	23	22	-1	19	19	0
26	19	19	0	21	20	-1
27	23	22	-1	14	14	0
28	14	16	+2	11	8	-3
29	13	16	+3	13	13	0
30	21	22	+1	16	17	+1

ตาราง 2 คะแนนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการอบรม

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D	t
ทดลอง	30	16.033	3.764	.171
ควบคุม	30	16.200	3.807	

ตาราง 3 คะแนนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังอบรม

กลุ่ม	N	$\bar{X}$	SD	t
ทดลอง	30	18.433	2.565	2.257**
ควบคุม	30	16.633	3.535	

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 4 คะแนนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองก่อนอบรมและหลังการอบรม

คะแนน	N	$\bar{X}$	S.D	t
ก่อนอบรม	30	16.033	3.764	2.886**
หลังอบรม	30	18.433	2.565	

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นางสาวสาคร พุทธปวน
วัน เดือน ปีเกิด	21 สิงหาคม 2496
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 17 บ้านหนองกอก หมู่ที่ 4 ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 51150
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50002
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2514	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (สายวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนปิ่นสร้อยแยลส์วิทยาลัย
พ.ศ. 2518	ม.บ. (พยาบาล) จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2522	ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2533	กศ.ค. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) จากมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้อาผิดและยาเสพติด
สำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

บทคัดย่อ
ของ
ศาสตราจารย์ พุทธพวน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามุขบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
มิถุนายน 2533

การวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาหลักสูตรการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด สำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยดำเนินการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา แบ่งเป็นสี่ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง เป็นการศึกษารายเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ การป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด รวมถึงการวิเคราะห์หลักสูตรโครงการฝึกอบรม อาสาสมัครป้องกันการให้ยาเสพติด จังหวัดลำปาง โดยวิเคราะห์เอกสารหลักสูตร สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นวิทยากร จำนวน 10 คน และสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม จำนวน 56 คน พบว่าปัญหาการให้ยาผิดและยาเสพติดยังเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องได้รับการป้องกัน อาสาสมัครสาธารณสุขต้องการได้รับความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ หลักสูตรที่มีอยู่ มีองค์ประกอบของหลักสูตรไม่ครบ บางเนื้อหาที่มีความซ้ำซ้อน สมควรได้รับการพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่สอง เป็นการสร้างและพัฒนาโครงร่างหลักสูตร ดำเนินการโดยพิจารณาสภาพปัญหา และข้อมูลที่ได้รับจากขั้นตอนที่หนึ่ง ประกอบกับการพิจารณานโยบายของชาดิมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและหน่วยการอบรม ซึ่งแต่ละหน่วยประกอบด้วย จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม และวิธีประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม ทั้งนี้การกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ในแต่ละหน่วยการอบรมกำหนดโดยยึดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นหลัก

โครงร่างหลักสูตรที่ได้สร้างขึ้นนี้ ได้เรียนขอให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาหลักสูตร ด้านการป้องกันการให้ยาผิดและยาเสพติด และด้านการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 12 ท่าน ประเมินความสอดคล้องภายในขององค์ประกอบของหลักสูตร จากการประเมินพบว่าองค์ประกอบส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันอยู่ในระดับสูง และบางส่วนควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลจากการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรด้วย

ขั้นตอนที่สาม เป็นการนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่จังหวัดลำปาง โดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างตำบลไหลหิน อำเภอเกาะคา และตำบลป่าตัน อำเภอแม่ทะ

หลังจากเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นผู้อบรมแล้ว ได้นำกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองไปทำการอบรม ณ ศูนย์วางแผนครอบครัวภาคเหนือ อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 3 - 5 สิงหาคม 2531 ปรากฏว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรมีความรู้ความเข้าใจได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการอบรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม

ผลการประเมินการใช้หลักสูตร โดยผู้ทำการอบรมและผู้เข้ารับการอบรมพบว่า เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมและเป็นที่ต้องการของผู้เข้ารับการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรมเหมาะสม การประเมินผู้เข้ารับการอบรมเหมาะสม ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การใช้หลักสูตรเป็นไปด้วยดีคือความร่วมมือของชุมชน ความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม และการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้อบรมสำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้หลักสูตร คือ การอบรมในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม

การติดตามผลหลังการอบรมแล้ว พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการแนะนำบุคคลในครอบครัวทั้งสามี ภรรยา บุตร ตลอดจนเพื่อนบ้าน เรื่องการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด นอกจากนี้ผู้เข้ารับการอบรมยังค้นพบว่าเมื่อเกิดในวัยเรียนและวัยรุ่นสูดดมหินเนอร์ ติดกัญชา ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมก็ได้ให้คำแนะนำหึงเด็กและผู้ปกครอง พร้อมกับพามารับการรักษา ณ โรงพยาบาลลำปาง

ประชาชนในเขตรับผิดชอบของกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดมากกว่าประชาชนในเขตรับผิดชอบของกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่สี่ เป็นการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรหลังการทดลองใช้ ได้หลักสูตรที่มีองค์ประกอบสำคัญคือ สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการอบรม กิจกรรมและวิธีการอบรม และวิธีการประเมินผลผู้เข้ารับการอบรม โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ ครอบคลุมความรู้ในการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติด ซึ่งรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบมีคีย์ให้ได้ตามพื้นฐานและความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรมและผู้ทำการอบรม

THE DEVELOPMENT OF PREVENTION TRAINING CURRICULUM
ON PREVENTION OF DRUG ABUSE AND ADDICTION FOR
TRAINERS AND PRIMARY HEALTH CARE WORKERS

AN ABSTRACT

BY

SAKORN PUTTAPAUN

A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University

June 1990

The purpose of the research was to develop the training curriculum on prevention of drug abuse and addiction for trainers and primary health care workers. The research methodology was divided into 4 steps.

The first step was planned to study the documents and the related research, the necessity of prevention on drug abuse and addiction including the analysis of the existing preventive training course on drug addiction in Lumpang province. This was done by analysing curriculum documents, interviewing 10 health trainers and 56 health volunteers. The results indicated that the problem of drug abuse and addiction is widespread and prevention through education must be continued. The health volunteers need knowledge. The curriculum components are not complete. Some of the contents are repeated. Therefore, the existing curriculum needs to be revised.

The second step was to structure the new curriculum based on the national development policy and the results from the first step. The important components of the program were the problems and necessity of the curriculum, objectives (general and specific), and the units of training sections. Each section consisted of behavioral objectives, contents of the program, activities and methods of training and an evaluation. Several components in each unit of the training program were determined in accordance with the objectives of the curriculum.

The first draft was evaluated by 12 specialists from the three related fields of the study, i.e., curriculum development, prevention of

drug abuse and addiction, and primary health care. A high-level of consistency between each component was found, though a few parts needed to be revised.

The third step was to introduce the pilot study to the primary health care teams in Lumpang. The subjects were health volunteers from Tumbol Laihin, Amphure Kauka, and Tumbol Paton, Amphure Maeta. The training was given on August 3 - 5, 1988, at the Northern Family Planing Center, Amphure Hangchatre, Lumpang. It was found that the experimental group thereafter had a better knowledge and more understanding of the prevention of drug abuse and addiction than before, in fact, even better than the control group.

The curriculum evaluation obtained through the joint efforts of the trainees and the trainers to determine the practicability of the contents within the training unit indicated that the advisability of training contents, the activities and training methods, and the trainers evaluation process by the trainer are desirable. The facts that encouraged the development of the curriculum program were the co-operation of community leaders, the readiness of the trainees and the allowance paid to the trainees. One obstacle was an unsuitable time for the training.

The follow-up of the results: Besides the teaching and advising their families and neighbours to prevent them from drug abuse and addiction, the trainees found drug addiction among schoolage children and adolescents. The trainees advised them and their parents and brought them to Lumpang hospital for treatment.

The people in the area of the experimental group have a better knowledge and more understanding of the prevention of drug abuse and addiction than the control group.

In the fourth step, the development of prevention training curriculum on prevention of drug abuse and addiction for trainers and primary health care workers was finalised. This curriculum is composed of different programs on the problems and necessity of the curriculum, the objectives of the curriculum, the behavioral objectives, the contents of the training program, the activities and the methods of training, and the evaluation methods. Details of the components cover the knowledge of prevention on drug abuse and addiction. The detail of each component can be flexible, varying with the different circumstances and the readiness of the participants.