

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และเจตคติของ นิสิตนักศึกษาแพทย์ก่อนและหลังการฝึกอบรบ แบบมีส่วนร่วมในโครงการฝึกอบรบเทคนิค การให้บริการปรึกษาแนะนำในการควบคุม และป้องกันโรคเอดส์

พนมทวน ชูแสงทอง พ.บ., ว.ว. จิตเวชศาสตร์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลคะแนนความรู้และเจตคติก่อนและหลังการฝึกอบรบด้วยวิธีการฝึกอบรบแบบมีส่วนร่วมของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในโครงการฝึกอบรบเทคนิคการให้บริการปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง : มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดสอบเพื่อวัดความเที่ยงตรงของแบบประเมิน โดยสุ่มจากนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปี 4 จำนวน 50 ราย และกลุ่มตัวอย่างสำรวจ ได้แก่กลุ่มนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปี 5 ที่เข้าโครงการฝึกอบรบเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ระหว่างวันที่ 17-19 มกราคม พ.ศ. 2544 จำนวน 102 ราย ได้แบบสอบถามที่ใช้ได้จำนวน 81 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย : ทดสอบความเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบประเมินในกลุ่มทดสอบ และปรับปรุงแบบประเมินโดยตัดข้อคำถามเพื่อได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินที่สูงขึ้น จากนั้นนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วซึ่งมี 3 ส่วนคือ ส่วนแรก ข้อมูลทั่วไปและรหัสประจำตัวนักศึกษา ส่วนที่สอง แบบประเมินความรู้การให้บริการปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์จำนวน 35 ข้อ และส่วนที่สาม แบบประเมินเจตคติต่อการให้บริการปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังฝึกอบรบ นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรบ

ตัววัดที่สำคัญ : ผลการวัดความรู้และเจตคติ เปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรบ

ผลการวิจัย : พบว่าคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรบเท่ากับ 26.54 และ 29.77 และคะแนนเฉลี่ยของเจตติก่อนและหลังการอบรบเท่ากับ 35.47 และ 42.03 ตามลำดับ ผลการทดสอบค่า t ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และเจตติก่อนและหลังการฝึกอบรบแบบมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป : การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกต่อระดับความรู้และเจตคติของนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ร่วมโครงการฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

Abstract

Comparative Study of Pre-test and Post-test of Knowledge and Attitudes through Participatory Learning among the Medical Students

Parnomtuan Choosangthong MD

Department of Psychiatry, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objective : To compare pre-test and post-test of knowledge and attitudes through participatory learning among the medical students of Srinakarinwirot University and BMA, Medical College and Vajira Hospital.

Study design : Experimental research.

Subjects : The subject were two groups ;

- 1) reliability-test samples : 50 samples which were random sampling from the forth-year medical students of Srinakarinwirot University and BMA, Medical College and Vajira Hospital.
- 2) studied samples : 81 samples of the fifth-year medical students of Srinakarinwirot University and BMA, Medical College and Vajira Hospital.

Methods : Questionnaires consisted of three parts; demographic form, the evaluate for knowledge in AIDS counselling training program questionnaire with 35 items and the evaluate for attitudes in AIDS counselling training program questionnaire with 15 items were filled out and collected as pre-test and post-test after reliability tested by reliability-test samples were correction and developed. The obtained data were analyzed and compared result before and after training.

Main outcome measures : Comparative of knowledge and attitude before and after training.

Results : There were significant difference (p < 0.001) between pre-test and post-test of the fifth-year medical students learning by participatory learning in AIDS counselling training program and it was found the average mean of pre-test and post-test of knowledge were 26.54 and 29.77 while pre-test and post-test of attitudes were 35.47 and 42.03.

Conclusion : Participatory learning take a positive effect on knowledge and attitudes of the fifth-year medical students in AIDS counselling training program.

Key words : participatory learning, medical student, knowledge, attitude

บทนำ

ความรู้ด้านชีววิทยาทางการแพทย์ของโรคเอดส์หรือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS, acquired immunodeficiency syndrome) ภายหลังได้เพิ่มขึ้นอย่างมากมาช้านานนับแต่รายงานการพบผู้ป่วยครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2524¹ ปัจจุบันเป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ มีแต่เพียงบรรเทา

อาการเท่านั้น โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และโดยที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่ง การป้องกันและควบคุมการเกิดโรคจึงเป็นวิธีที่ลดความสูญเสียอันเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีอย่างได้ผล

การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นกลวิธีหนึ่งในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาหรือการให้ความรู้ในการป้องกันเอดส์ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามคุณสมบัติของผู้เข้าอบรมและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร² แพทย์เป็นผู้มีส่วนร่วมในการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษาโรคและผลกระทบของโรคที่จะเกิดต่อบุคคลและชุมชน ดังนั้นการเสริมศักยภาพให้แพทย์มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งในการจัดการกับปัญหาโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม การฝึกอบรมให้แพทย์สามารถให้คำปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้นั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายนักเนื่องจากผู้ให้การปรึกษาต้องให้บริการโดยใช้ทักษะในการให้คำปรึกษา³ และการที่จะเกิดทักษะได้นั้นต้องมีการเรียนรู้ผ่านการฝึกอบรมหรือผ่านหลักสูตรต่างๆ ที่มุ่งเน้นให้เกิดทักษะเฉพาะตามที่ต้องการ ซึ่งวิธีการเรียนรู้ก็มีหลากหลายวิธี วรภัทร์ ภูเจริญ⁴ กล่าวว่ามีการเรียนรู้มีต่ำกว่า 24 ลักษณะ และแต่ละลักษณะจะมีความเหมาะสมกับบุคคลแตกต่างกันไป และหากไม่ทราบว่าผู้เรียนเป็นแบบไหน ก็ต้องใช้วิธีต่างๆ หลากหลาย ผสมๆ กันไป

กระบวนการเรียนรู้รูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) เป็นวงจรของการเรียนรู้ที่การได้รับความรู้ ทักษะหรือเจตคติ และทักษะ จะอยู่ในกระบวนการ 4 องค์ประกอบคือ

- 1) ประสบการณ์เชิงรูปธรรม
- 2) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง
- 3) มโนทัศน์เชิงนามธรรม
- 4) การทดลองปฏิบัติรู้จักกันในหลายชื่อ เช่น experiential learning, prior learning และ participatory learning หรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั่นเอง

นักฝึกอบรมเชื่อว่า การเรียนรู้แบบนี้เป็นรูปแบบการเรียนรู้การสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะและทักษะได้ดีที่สุด⁵ ที่ขาดไม่ได้นอกจากความรู้ คือ ทักษะและทักษะ เนื่องจากการให้การปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ⁶

การฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ให้มีความสามารถในการให้การปรึกษาในโครงการฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในครั้งนี้จึงเลือกใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การศึกษาวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลคะแนนความรู้และเจตคติก่อนและหลังการฝึกอบรมด้วยวิธีการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมของนิสิตแพทยมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในโครงการฝึกอบรมเทคนิคการให้บริการปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา (population) ได้แก่ นิสิตแพทยมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดสอบเพื่อวัดความเที่ยงตรงของแบบประเมิน โดยสุ่มจากนิสิตแพทยมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปี 4 จำนวน 50 ราย และกลุ่มตัวอย่างสำรวจ ได้แก่กลุ่มนิสิตแพทยมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปี 5 ที่เข้าโครงการฝึกอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ระหว่างวันที่ 17-19 มกราคม พ.ศ. 2544 จำนวน 102 ราย ได้แบบสอบถามที่ใช้ได้จำนวน 81 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย

ทดสอบความเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบประเมินในกลุ่มทดสอบ และปรับปรุงแบบประเมินโดยตัดข้อคำถามเพื่อได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมินที่สูงขึ้น จากนั้นนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วซึ่งมี 3 ส่วนคือ ส่วนแรก ข้อมูลทั่วไปและรหัสประจำตัวนักศึกษา ส่วนที่สอง แบบประเมินความรู้การให้บริการปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์จำนวน 35 ข้อ และส่วนที่สาม แบบประเมินเจตคติต่อการให้บริการปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์จำนวน 15 ข้อ ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกอบรม นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลจะถูกเก็บและคำนวณด้วยโปรแกรม SPSS for Windows' version 7.5.2 การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ paired sample t-test

นิยามตัวแปร

1. การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองอันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝน^๑
2. แบบประเมินความรู้ต่อการให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์พนมทวน ชูแสงทองและคณะ เพื่อใช้ประเมินหาคะแนนความรู้ในการให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินนี้เป็นแบบ dichotomous มี 2 คำคือ 0 คะแนนถ้าตอบผิด และ 1 คะแนนถ้าตอบถูก แบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรง 0.72
3. แบบประเมินเจตคติต่อการให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อใหญ่ แบ่งเป็น 22 ข้อย่อย เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยนายแพทย์พนมทวน ชูแสงทองและคณะ เพื่อใช้ประเมินหาคะแนนเจตคติในการให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินนี้เป็นแบบ rating scale^๑ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

น้อยที่สุด = 0, น้อย =1, ปานกลาง =2, มาก = 3, มากที่สุด = 4 ในข้อที่เป็นข้อความเชิงบวก

น้อยที่สุด = 4, น้อย =3, ปานกลาง =2, มาก = 1, มากที่สุด = 0 ในข้อที่เป็นข้อความเชิงลบ

ก่อนการคำนวณทางสถิติ ได้กลับค่าคะแนนข้อความเชิงลบให้เป็นค่าบวกก่อนทุกครั้ง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58 เป็นชาย ร้อยละ 42 และเป็นนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร้อยละ 58 ที่เหลือร้อยละ 42 เป็นนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ

วชิรพยาบาล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตและนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	42.0
หญิง	47	58.0
สถาบัน		
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	47	58.0
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ- มหานครและวชิรพยาบาล	34	42.0

ผลการศึกษาจากผู้ตอบแบบประเมินความรู้ก่อนการอบรมและหลังการอบรม โดยแบ่งตามช่วงคะแนน พบว่าก่อนการอบรม มีผู้ได้คะแนนความรู้ต่ำกว่า 50 % ร้อยละ 2.47 อยู่ระหว่าง 50-69 % ร้อยละ 18.52 หรือเมื่อรวมกันเท่ากับร้อยละ 21 ขณะที่ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 70-89 % และมีผู้ที่ได้มากกว่า 90 % ขึ้นไปเพียง 1 ราย หรือร้อยละ 1.23 เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้หลังการอบรม พบว่ามีผู้ได้คะแนนตั้งแต่ 70-89 % ร้อยละ 69.14 และที่เหลือร้อยละ 30.86 ได้คะแนนมากกว่า 90 % ขึ้นไป ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการอบรมของนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษา

ช่วงคะแนนความรู้	ก่อนการอบรม (n=81)		หลังการอบรม (n=81)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 50 %	2	2.47	0	0.0
50 - 69 %	15	18.52	0	0.0
70 - 89 %	63	77.78	56	69.14
90 % ขึ้นไป	1	1.23	25	30.86

เมื่อศึกษาร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่ตอบถูก ในแต่ละข้อคำถามเพื่อวัดประสิทธิผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยร้อยละของการเปลี่ยนแปลงจะบ่งชี้ถึงความสำเร็จของ

การเรียนรู้ คือ ก่อนเรียนมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและสามารถเปลี่ยนไปเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องได้หลังการเรียนรู้ ดังตารางที่ 3 พบว่า มีร้อยละการเปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.85 โดยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 0.1-10.0 % มากที่สุดร้อยละ 57.14 และไม่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 11.43 เปลี่ยนแปลงลดลง ร้อยละ 5.71

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่ตอบถูกของแต่ละข้อคำถามก่อนและหลังการอบรม

ร้อยละการเปลี่ยนแปลง	จำนวนข้อ	ร้อยละ
เปลี่ยนแปลงลดลง	2	5.71
ไม่เปลี่ยนแปลง	4	11.43
เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น		
0.1 - 10.0 %	20	57.14
10.1 - 20.0 %	6	17.14
20.1 % ขึ้นไป	3	8.57

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มคะแนนเจตคติก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งตามกลุ่มคะแนน 5 กลุ่ม พบว่า นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษามีกลุ่มคะแนนก่อนการอบรมอยู่ในช่วง 40-59 % ร้อยละ 51.85 รองลงมาคือ ร้อยละ 45.68 อยู่ในกลุ่ม 20-39 % แม้ว่ากลุ่มคะแนนเจตคติหลังการอบรมจะอยู่ในกลุ่ม 40-59 % และ 20-39 % เช่นเดียวกับก่อนการอบรม แต่จำนวนร้อยละของกลุ่ม 40-59 % เพิ่มขึ้นสูงถึง ร้อยละ 85.19 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กลุ่มคะแนนเจตคติ ก่อนและหลังการอบรมของ นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ศึกษา

กลุ่มคะแนนเจตคติ	ก่อนการอบรม (n=81)		หลังการอบรม (n=81)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-19 %	0	0.0	0	0.0
20-39 %	37	45.68	7	8.64
40-59 %	42	51.85	69	85.19
60-79 %	1	1.23	4	4.94
80-100%	1	1.23	1	1.23

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้และเจตคติ ก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้ ก่อนและหลังการฝึกอบรมเท่ากับ 26.54 และ 29.77 และคะแนนเฉลี่ยของเจตคติก่อนและหลังการอบรมเท่ากับ 35.47 และ 42.03 ตามลำดับ ผลการทดสอบค่า t ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และเจตคติก่อนและหลังการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้และเจตคติก่อนและหลังการอบรม

ตัวแปร	องศาอิสระ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-value	p-value
ความรู้					
ก่อนการอบรม	80	26.54	3.31	8.487	0.000**
หลังการอบรม		29.77	2.62		
เจตคติ					
ก่อนการอบรม		35.47	7.33	9.677	0.000**
หลังการอบรม	80	42.03	7.02		

**มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า นิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนักศึกษาแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ชั้นปีที่ 5 ที่ศึกษา มีผลคะแนนความรู้และเจตคติก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการอบรมเท่ากับ 26.54 และ 29.77 ตามลำดับ ได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกับผลการประเมินผลการประชุมวิชาการ ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่จังหวัดขอนแก่น¹⁰ ที่พบว่าหลังการประชุมผู้เข้าร่วมประชุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การประชุมครั้งนั้นช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเรื่องการให้การศึกษา และการเป็นวิทยากรการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามในการศึกษาในนิสิตนักศึกษาแพทย์ครั้งนี้ ไม่ได้มุ่งเน้นการเป็นวิทยากรการให้การศึกษา หากแต่มุ่งสร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการให้

การศึกษาเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และมุ่งศึกษาความแตกต่างของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังการอบรมว่า จะมีส่วนทำให้นักศึกษามีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ได้จริงหรือไม่ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดของจอห์น แบนด์ฟอร์ด ที่ว่า องค์ประกอบของการเรียนซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กัน ทั้ง 4 องค์ประกอบ โดย 2 องค์ประกอบแรกเกี่ยวกับตัวผู้เรียน คือ คุณลักษณะของผู้เรียนและ กิจกรรมของผู้เรียน ในขณะที่องค์ประกอบอีก 2 องค์ประกอบ คือ ธรรมชาติของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียน และธรรมชาติของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผล จะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม¹¹ การที่นักศึกษามีกิจกรรมที่เหมาะสมและมีอุปกรณ์การเรียนและวิธีวัดผลที่เป็นแบบมีส่วนร่วมทำให้การเรียนการฝึกรอบรรมไม่จำเจ น่าเบื่อ และทำให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์การฝึกรอบรรมที่ต้องการให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการให้การปรึกษา

ในการประเมินผลเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก็เช่นกัน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมเท่ากับ 35.47 และ 42.03 ตามลำดับ แม้จะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มคะแนนเจตคติ ก่อนและหลังการประเมิน แต่ร้อยละของแต่ละกลุ่มก็มีการเปลี่ยนแปลงในปริมาณที่สูง เช่นกลุ่มคะแนนเจตคติ 40-59 % เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.85 เป็นร้อยละ 85.19 ในขณะที่กลุ่มคะแนนเจตคติ 20-39 % ลดลงจากร้อยละ 45.68 เป็นร้อยละ 8.64 หมายถึงเจตคติของกลุ่มคะแนนเจตคติที่ต่ำกว่าได้เลื่อนสูงขึ้นไปอยู่เป็นกลุ่มคะแนนเจตคติ 40-59% ถึงกว่า 37 % หรือมากกว่านั้นเนื่องจากการเลื่อนไหลเล็กน้อยในกลุ่มคะแนนเจตคติ 40-59 % ไปอยู่ที่กลุ่มคะแนนเจตคติ 60-79% ซึ่งเป็นเจตคติทางบวกที่เพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ ได้แก่ การเก็บแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งต้องจับคู่กันระหว่างผลการประเมินก่อนและหลังการอบรม เพื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของความรู้และเจตคติดังกล่าว และในทั้ง 2 ชุดที่ได้รับคืนกลับมามีค่าสูญหาย (missing value) เนื่องจากการคำนวณทางสถิติโดยวิธีจับคู่จะนำข้อมูลชุดที่มีค่าสูญหายออกจากการคำนวณ ทำให้มีข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบบ้าง ไม่ได้เลขรหัสที่ระบุตนกลับมามีบ้าง ทำให้เหลือข้อมูลที่ใช้ได้เพียง 81 ชุด (162 ชุด = 81 คู่) จากทั้งหมด 102 คน คิดเป็นข้อมูลที่เสียไปถึงร้อยละ 21

สรุป

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกต่อระดับความรู้และเจตคติของนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ร่วมโครงการฝึกรอบรรมเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ในการเรียนการสอนองค์ความรู้ด้านการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในการวิจัยต่อไปควรศึกษาการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อระดับทักษะ หรือนำวิธีการเรียนการสอนองค์ความรู้แบบอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมว่าจะมีผลต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้เก็บแบบสอบถาม นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ขอขอบคุณนายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล ที่ได้ให้คำแนะนำการวิจัย และขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ที่อนุญาตให้รายงานนี้มาเสนอ

เอกสารอ้างอิง

1. โกวิทช์ พัฒนาปัญญาสัจย์. การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้การวิจัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2541: 1-47.
2. กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงกลาโหม, องค์การพัฒนาเอกชน, กระทรวงมหาดไทย. คู่มือวิทยาการฝึกรอบรรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต, 2539: 1-78.
3. Richard NJ. Practical counselling and helping skill. 4th ed. London : Redwood Books, 1997: 3-33.
4. วรภัทร์ ภูเจริญ. การบริหารการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 2543: 109-22.

5. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ร้านทีคอม, 2543: 12-58.
6. ประยุกต์ เสรีเสถียร, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2540: 25-52.
7. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540:165-86.
8. รัญจวน คำวชิรพิทักษ์. จิตวิทยาการสื่อสารในชั้นเรียน. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538: 18-25.
9. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, 2537: 7-20.
10. คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. สรุปโครงการประชุมวิชาการเรื่องวิทยาการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, 2543: 50-3.
11. พรรณี ชูทัยเจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทดันอ้อแกรมมีจำกัด, 2538: 355-407.