





# ประสิทธิผลของการใช้ระบบการพัฒนาบุคลากร งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคออนไลน์

# EPI e-course training V.1.0

<u>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรพร แก้ววิมล</u>¹\*,ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีย์กมล รัชนกุล², และผู้ช่วยศาสตราจารย์ศยามล รมพิพัฒน์³

<sup>1 2 3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: champ\_rans@hotmail.com



## หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีวิธีการพัฒนาบุคลากร อย่างเป็นระบบตั้งแต่การปฐมนิเทศ แนะนำงานวัคซีนให้แก่ผู้ ปฏิบัติงานใหม่รวมถึงจัดให้มีการฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (In-service training) เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ขณะ เดียวกันอาจได้รับการนิเทศจากหน่วยงานเครือข่ายเพื่อพัฒนา งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตามการ อบรมเชิงปฏิบัติการ (Face-to-Face training) มีข้อจำกัดใน การกำหนดจำนวนผู้เข้าประชุมในแต่ละรอบ ทำให้จัดการอบรมได้ ในวงจำกัดและมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจำนวนมาก เพื่อลด ช่องว่างจากการพัฒนาบุคลากรดังกล่าว จึงได้มีการนำระบบการ พัฒนาบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคออนไลน์มาใช้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการนำร่องใช้งานระบบ E-course training V.1.0 ในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค เขตกรุงเทพมหานคร

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนา วงจรคุณภาพ PDCA ของ Deming อาสาสมัครเป็นบุคลากรผู้ ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 40 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการอบรมผ่านระบบ EPI e-course ส่วนกลุ่ม ควบคุมได้รับการนิเทศงานตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ ระบบ EPI e-course training v.1.0 ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และแบบสังเกตพฤติกรรมขณะให้บริการ เทควิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test, chi-square, Fisher exact test

## ผลการวิจัย

- 1. คะแนนความรู้ก่อนเรียนของที่ได้รับการอบรมด้วยระบออน ไลน์และกลุ่มที่ได้รับการนิเทศงานตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมด้วยระบบ EPI e-course training มีคะแนนหลังเรียนในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 1)
- 3. พฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างกลุ่ม ที่อบรมด้วย EPI e-course training และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนิเทศตามปกติ มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

#### ์ ตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	หมวดเนื้อหา	กลุ่มทดลอง Posttest (n=40)		กลุ่มควบคุม Posttest (n=40)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
หมวดที่ 1	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3.25	1.24	2.90	1.32	1.226	.224
หมวดที่ 2	โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและวัคซีนพื้นฐาน	6.10	1.45	5.83	2.25	.650	.518
หมวดที่ 3	การประมาณวัคซีนเพื่อให้บริการ	3.20	1.02	2.48	1.01	3.194	.002**
หมวดที่ 4	การจัดทำทะเบียนรายงานฯ การให้บริการวัคซีน	6.08	1.77	5.05	1.85	2.527	.014*
หมวดที่ 5	วัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น	7.88	1.52	6.70	2.09	2.874	.005**
หมวดที่ 6	การเตรียมการและการให้บริการวัคซีน	6.28	1.45	5.60	2.13	1.655	.102
หมวดที่ 7	อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	5.25	1.75	4.85	1.69	1.040	.301
	คะแนนรวม หมวดที่ 1 – 7	38.03	6.32	33.40	8.32	2.818	.006**

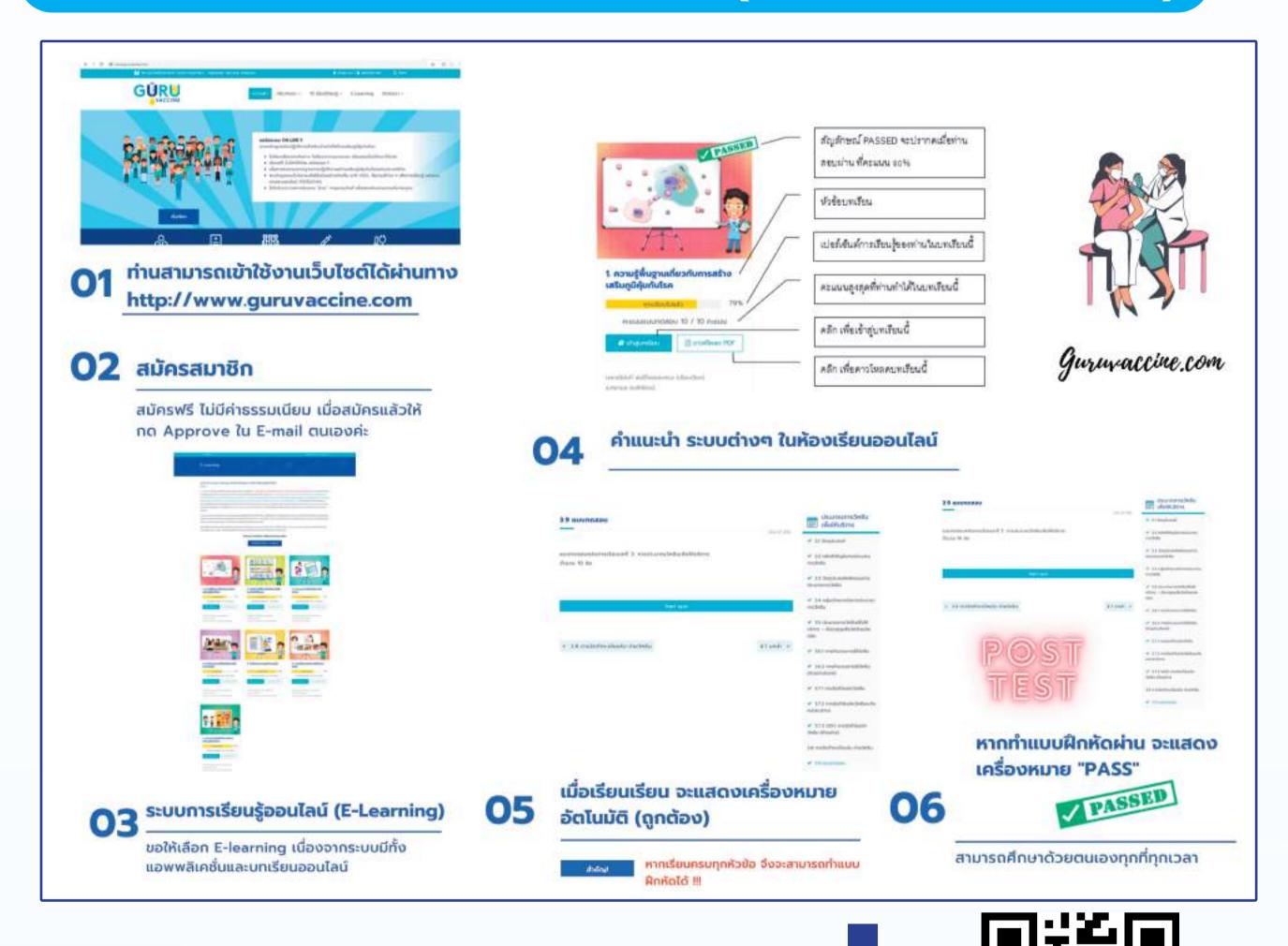
\*p <.05, \*\*p <.0

#### ตารางที่ 2

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างกลุ่ม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้	ควบคุม	ทดลอง	t	р
บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	14.52 (.54)	14.62 (.71)	696	.066

#### วิธีการใช้งานระบบ GuruVaccine (EPI e-course V.1.0)









## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในภาพรวมการอบรมด้วยระบบ EPI e-course สามารถเพิ่มคะแนนความรู้หลังการอบรมได้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายหมวดพบว่าระบบลูกโซ่ความเย็น การจัดทำทะเบียนรายงานและการประมาณการวัคซีน เป็นเรื่องที่ มีคะแนนเฉลี่ยหลังอบรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05, .01 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การให้บริการระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาบุคลากรดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ระบบการอบรมออนไลน์ ทดแทนการนิเทศงานตามปกติได้ แต่ไม่สามารถเพิ่มทักษะขณะให้บริการได้ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงต้องใช้วิธีผสมผสานทั้งการอบรมออนไลน์และการนิเทศการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มทักษะการให้บริการ

#### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวัคซีนแห่งชาติและขอขอบคุณเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูม<mark>ิคุ้มกันโรคทุกท่าน</mark> ตลอดจนกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร