บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความถนัด ความรู้ทางธรรมชาติ ทักษะ หรือความชำนาญ ความสามารถของบุคคลให้มีเทคนิค วิชาการในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมใหม่หรือเพื่อให้เกิดทักษะในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง หรืออีกนัยหนึ่ง การฝึกอบรมหมายถึง การพัฒนาหรือฝึกฝนอบรมบุคคลให้เหมาะหรือเข้ากับงานหรือการทำงาน (วิจิตร อาวะกุล, 2537) การฝึกอบรมเป็นการที่จะให้บุคคลเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถและพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ ทั้งยังเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพของบุคคลในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต (อมร รักษาสัตย์. 2529 : 369) การฝึกอบรมอาจเป็นกระบวนการบริหารงานบุคคลอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยให้องค์การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการบริหาร ทั้งยังเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านั้นถือเป็นการบริการอย่างหนึ่งที่กระทำเพื่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน (สุปราณี ศรีฉัตราภิมุข. 2524: 258)

ในการทำงานทุกสาขาวิชาชีพจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ในเรื่องที่แตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมของงานประเภทนั้นๆ เช่น ในภาคธุรกิจมีการฝึกอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ให้กับพนักงาน เพื่อให้การทำงานคล่องตัวขึ้น ทางการศึกษาก็มีการจัดการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ช่วยสอน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมนั้นมีความจำเป็นกับทุกหน่วยงานและทุกวงการ เช่นเดียวกับวงการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการฝึกอบรมที่มีความสำคัญยิ่งอันเนื่องมาจากเหตุของโรคที่มีความร้ายแรงอย่างมากในปัจจุบันนั่นก็คือ การฝึกอบรมที่เกี่ยวกับ โรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) ที่มีความรุนแรงที่ทำให้ผู้คนเจ็บป่วยล้มตายกันเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 (พ.ศ. 2524) เป็นต้นมา โดยเริ่มแรกโรคเอดส์เกิดขึ้นในต่างประเทศ องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) ได้รายงานสถานการณ์โรคเอดส์จาก 163 ประเทศ

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2534 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 418,430 คน เพิ่มจาก 1 กรกฎาคม 2534 ถึง 46,600 คน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยอีกมากจากหลายประเทศที่ยังไม่ได้รายงานและที่รายงานยังมาไม่ถึง WHO ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยแล้ว 1.5 ล้านคน รวมไปถึงเด็ก 500,000 คน ที่ได้รับเชื้อตั้งแต่โรคเริ่มแพร่ขยายไปทั่วโลก WHO (World Health Organization) ยังได้ประมาณการไว้ว่า พ.ศ. 2543 จะมีประชากร ทั่วโลกทั้งชาย หญิงและเด็กติดเชื้อเอดส์ 30-40 ล้านคน" (คู่มือเรื่องโรคเอดส์สำหรับผู้บริหารและวิทยากร) หลังจากนั้นไม่นานโรคเอดส์เข้ามาคุกคามคนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา

เมื่อกล่าวถึง การฝึกอบรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม (2538) ได้ให้ความเห็นว่า เป็นการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ของกระทรวง หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ เนื่องจากว่าถ้าจัดการฝึกอบรมให้กับประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายอื่น จะไม่ใช้คำว่าการฝึกอบรม แต่จะเป็นการให้ความรู้หรือการให้การศึกษาเท่านั้น

การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญยิ่งประการหนึ่ง คือการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ดังจะเห็นได้จากแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539) ของสำนักนายกรัฐมนตรี บทที่ 2 แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู ข้อ 4 แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน ให้มีการประสานงานระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินการ ข้อ 4.3 การให้คำปรึกษา ดังมีรายละเอียดดังข้อย่อยต่อไปนี้ 1. สนับสนุนให้มีคลินิกนิรนามในจังหวัดและอำเภอ เพื่อการตรวจ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ 2. จัดบริการให้คำปรึกษาและแนะนำ ก่อนและภายหลังการตรวจเอดส์ทุกราย รวมทั้งให้บริการปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3. จัดสรรบุคลากรเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้โดยตรงและขอความร่วมมือจากบุคลากรในสาขาอื่น รวมทั้งจัดหาอาสาสมัครมาสนับสนุนงานบริการนี้ 4. จัดให้มีสถานที่เฉพาะ ที่เหมาะสมเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ 5. สนับสนุนให้มีกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เพื่ออำนวยประโยชน์ในหมู่ผู้ติดเชื้อเอง และสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้ตามโอกาส

นโยบายการให้คำปรึกษาดังกล่าวข้างต้นยังสอดคล้องกับแนวทางและมาตรการในแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พ.ศ. 2538 - 2539) ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน แผนดังกล่าวกล่าวถึง ข้อ 3 แนวทาง/มาตรการ ข้อย่อยที่ 3.2 ให้มีการสนับสนุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมทั้งบริการให้คำปรึกษาและการพัฒนาบุคลากร จะเห็นได้จาก

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539) และ แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พ.ศ. 2538 - 2539) ว่า ทั้งสองแผนเป็นแผนแม่บทแห่งชาติในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต่างก็ให้ความสำคัญในการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโรคเอดส์ทั้งแก่ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ด้วย

การให้การปรึกษาเป็นวิชาชีพที่ค่อนข้างใหม่ จึงทำให้คนไทย ไม่คุ้นเคย โดยทั่วไปการให้คำปรึกษาต้องมีหลักเกณฑ์ ระบบ วิธีการ และวัตถุประสงค์ แต่ในชีวิตประจำวันของคนไทยทั่วไปนั้น คนไทยมักขอคำปรึกษาจากผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือจากพระ หมอดู หรือเพื่อนที่ไว้วางใจ โดยคนเหล่านี้จะทำหน้าที่ปลอบใจ แนะนำ ให้ข่าวสาร ข้อมูล หรือสั่งสอนให้ทำในสิ่งดีงาม บอกเล่าประสบการณ์ หรือวิธีการที่ตนใช้ให้เป็นแบบอย่าง เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวเป็นการให้การปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาตามหลักวิชา เพราะการให้การปรึกษาไม่ใช่ลักษณะการบอกวิธีการแก้ปัญหา ไม่ใช่การแนะนำสั่งสอน ไม่ใช่การแก้ปัญหาโดยใช้สามัญสำนึก หรือนำวิธีการของเราไปใช้กับเขา และไม่ใช่การอธิบายให้เข้าใจเหตุการณ์แต่เพียงอย่างเดียว แต่การให้การปรึกษาหรือบริการปรึกษา หมายถึง การให้ความช่วยเหลือที่มีปัจจัยสำคัญ คือการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับ การปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง และเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ด้วยตนเอง การให้คำปรึกษามีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจตนเองและเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น (องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข, 2534)

การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ก็มีวัตถุประสงค์และลักษณะของการให้การปรึกษาเหมือนกับการให้การปรึกษาทั่วๆ ไป แต่ที่สำคัญกว่านั้นคือ การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์นั้นจะมีผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีชื่อเรียกว่า ผู้ให้การปรึกษา (Counsellor) ผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ควรเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือบุคคลที่ได้รับการฝึกทักษะ เกี่ยวกับการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยเฉพาะ

วิธีที่จะทำให้มีผู้ให้การปรึกษาตามที่กล่าวมาแล้วมากพอที่จะจัดให้มีคลินิกนิรนามหรือคลินิกให้การปรึกษาทุกจังหวัดและอำเภอตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539) สำนักนายกรัฐมนตรีนั้น จำเป็นต้องมีการผลิตบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาแนะนำเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถและความชำนาญด้านต่าง ๆ หลายด้าน

เช่น การใช้จิตวิทยาการให้คำปรึกษา ความสามารถในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นต้น การจัดการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ข้างต้นจึงมีส่วนที่จะเอื้อต่อแผนดังกล่าวด้วย

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้บรรเทาและรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ความพิการทางร่างกายและจิตใจ และทำให้ประชาชนมีชีวิตยืนยาวไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร รวมทั้งคุ้มครองสวัสดิภาพในด้านต่าง ๆ ให้กับประชาชน เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอาหารและยา เป็นต้น ให้สมกับคำขวัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 จากหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวมาแล้วนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่ต้องจัดการฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การปรึกษาแนะนำเรื่องโรคเอดส์เพื่อตอบสนองต่อนโยบายในแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539) และ แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พ.ศ. 2538 - 2539)

การฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น เริ่มต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 - 2533 โดยองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (Program for Appropriate Technology in Health : PATH) ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ Ford ได้พัฒนาหลักสูตร การบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน นับจากนั้นมา กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิต (ปัจจุบันคือ กรมสุขภาพจิต) และ กรม กอง อื่น ๆ อีกหลายองค์กรก็ได้จัดการฝึกอบรมดังกล่าวในกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกันบ้าง คล้ายกันบ้าง จึงมีการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการฝึกอบรมหลายรูปแบบ จากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข สามารถจำแนกประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ได้ 7 ประเด็นคือ

1. ด้านนโยบาย นโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ชัดเจนทำให้การฝึกอบรมเกิดความซ้ำซ้อน เช่น เรื่องการจัดสรรงบประมาณ การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

2. ด้านวัตถุประสงค์ การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ตามวัตถุประสงค์อยู่ในขั้นปานกลาง (ไม่เต็มที่) และผู้รับการอบรมไม่ได้รับการสนับสนุนในการกลับไปทำงานด้านการให้การปรึกษาอย่างเต็มที่

3. ด้านการจัดบุคลากร วิทยากรของหลักสูตรที่ได้พัฒนาขึ้นมีไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมที่มีอยู่มีความรู้ความสามารถในการจัดการฝึกอบรมในระดับปานกลางเท่านั้น

4. ด้านการดำเนินงานฝึกอบรม เป็นการยากที่จะคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมตามความต้องการของหน่วยงาน การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดและหลักสูตรและระยะเวลาในการฝึกอบรมที่จัดโดยแต่ละหน่วยงานแตกต่างกันเป็นผลทำให้คุณภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแตกต่างกัน

5. ด้านงบประมาณ การจัดการฝึกอบรมโดยหลายหน่วยงาน ทำให้การจัดสรรงบประมาณซ้ำซ้อน การจัดสรรงบประมาณการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไม่เพียงพอ

6. ด้านการประเมินและติดตามผลโครงการฝึกอบรม ไม่มีการประเมินและติดตามผลโครงการอย่างเป็นระบบและไม่มีความต่อเนื่องในการติดตามผลจนครบกระบวนการ ผู้จัดการฝึกอบรมและทีมวิทยากรไม่มีโอกาสในการติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7. ด้านการปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม ปัญหาที่พบคือ ผู้เข้ารับการอบรม มีโอกาสไม่เต็มที่ในการทำงานในหน้าที่ผู้ให้การปรึกษาเนื่องจากผู้บริหารส่วนหนึ่งยังให้การสนับสนุนงานบริการให้การปรึกษาไม่เต็มที่ ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมแล้วจึงกลับไปทำหน้าที่เดิมในหน่วยงานของตนมิได้ทำหน้าที่ผู้ให้การปรึกษาตามที่ได้อบรมไปจึงมีผลทำให้ผู้รับการฝึกอบรมขาดความมั่นใจขวัญและกำลังใจในการทำงาน

นอกจากกระทรวงสาธารณสุขที่จัดการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์แล้วยังมีอีกหลายหน่วยงานที่ได้จัดการฝึกอบรมดังกล่าว เช่น กรุงเทพมหานคร โครงการเข้าถึงเอดส์ (AIDS COUNSELLING CENTER AND EDUCATION SUPPORT SERVICE : ACCESS) และสมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมพัฒนาประชากรและสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (กัญญา พุ่มรัตนา, สัมภาษณ์, 13 กันยายน 2538) ซึ่งแต่ละองค์กรมีการจัดการฝึกอบรมตามรูปแบบของตนเอง เช่น กรุงเทพมหานคร (อรวรรณ เกิดพงษ์บุญโชติ, สัมภาษณ์, 13 กันยายน 2538) มีการจัดโดยในปัจจุบันใช้เวลา 5 วัน 4 คืน แต่ในปี 2539 ลดเวลาเหลือ 3 วัน 2 คืน เพื่อประหยัดเวลา กลุ่มเป้าหมายของกรุงเทพมหานครเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลในสังกัดของกรุงเทพมหานครจำนวน 7 โรง คือ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ และโรงพยาบาลหนองจอก นอกจากนี้ยังมีศูนย์บริการสาธารณสุขและสาขาอีก 144 แห่งทั่วกรุงเทพฯ โดยใช้งบประมาณในการจัด 1,100 บาทต่อคนต่อวัน ใช้เวลาในการจัดในช่วงของการบรรยายประมาณร้อยละ 20 การฝึกปฏิบัติร้อยละ 70 และการประเมินผลร้อยละ 10 ของเวลาทั้งหมด สำหรับโครงการเข้าถึงเอดส์ (ชาคริต สุดสายเนตร, สัมภาษณ์, 12 กันยายน 2538) ได้จัดการฝึกอบรม 5 วัน 4 คืน แต่จะเป็นช่วงของการบรรยายประมาณร้อยละ 30 การฝึกปฏิบัติร้อยละ 60 และการประเมินผลร้อยละ 10 ของเวลาทั้งหมด ส่วนของมูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ได้มีการแบ่งส่วนเนื้อหาการให้คำปรึกษาแนะนำ เอช ไอ วี / เอดส์ ไว้เป็น 3 ส่วน คือ (1.) ข้อมูลโรคเอดส์และพฤติกรรม ร้อยละ 30 (2.) การให้คำปรึกษา ร้อยละ 50 และ (3.) การจัดการโรคเอดส์ ร้อยละ 20 ของเนื้อหาทั้งหมด การจัดช่วงเวลาของแต่ละหน่วยงานนี้ต่างก็เป็นการจัดให้กับบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความต้องการในเรื่องดังกล่าว แต่ปรากฏว่ายังไม่มีหน่วยงานใดที่ได้กำหนดรูปแบบการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการอย่างแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าหากการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ มีรูปแบบในการจัดการฝึกอบรมที่แน่นอนหรือเป็นต้นแบบย่อมจะทำให้การฝึกอบรมทุกแห่งนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รูปแบบ (Model) เป็นการจัดระเบียบความคิดเกี่ยวกับความเป็นจริง โดยทำให้ความคิดนั้นง่ายเพื่อให้เข้าใจลักษณะที่สำคัญได้ (สุวิทย์ อารีกุล, 2521) อาจเป็นการย่อหรือเลียนแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์หนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ สามารถเข้าใจลักษณะอันสำคัญของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ (เดนนีส พี. ฟอร์ส และสตีเฟน ริชเชอร์ อ้างถึงใน สุบรรณ์ พันธ์วิศวาส, 2522) ดังนั้นกล่าวโดยรวมแล้วรูปแบบจึงหมายถึง ลำดับขั้นตอนในการดำเนินงานหนึ่งๆ ช่วยในการจัดระบบความคิดเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติต่อไป

เรื่องของรูปแบบนั้น ได้มีผู้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการทำงานต่างๆ เช่น การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมนายหนังตะลุงเพื่อการถ่ายทอดความรู้ทางการเมืองแก่ประชาชนของ ไมตรี จันทรา (2526 : บทคัดย่อ) รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรฝ่ายธุรการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ทวี ถาวโร, 2529) การนำเสนอรูปแบบการบริการวิชาการแก่สังคมที่เหมาะสมของมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ประภาภรณ์ มูลแสดง, 2531) เป็นต้น จะเห็นได้ว่า นักการศึกษาและนักวิชาการมีความเชื่อว่ารูปแบบสามารถช่วยจัดระบบความคิดที่จะนำไปปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ให้มีระบบระเบียบ ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริง

นอกจากรูปแบบต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นแล้วยังมีนักการศึกษาวางรูปแบบการจัดการฝึกอบรมโดยทั่วๆ ไปไว้อาทิ William Tracey (1982) ได้สร้างรูปแบบการฝึกอบรมและการพัฒนาโดยแบ่งเป็น 3 ระบบใหญ่ ๆ ได้แก่ 1. การวิเคราะห์ระบบ (Systems Analysis) 2. การพัฒนาระบบ (Systems Development) และ 3. การใช้ระบบ (Systems Validation)

Leonard Nadler ได้สร้างรูปแบบที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการฝึกอบรม โดยแบ่งขั้นตอนออกเป็น 9 ขั้น ซึ่งเรียกว่า "The Critical Events Model" โดยมีขั้นตอนคือ

1. กำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรมขององค์การ (Identify the Needs of the Organization)
2. กำหนดงานเฉพาะที่ต้องปฏิบัติ (Specify Job Performance)
3. กำหนดความจำเป็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในองค์การ (Identify Learner Needs)
4. พิจารณาวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม (Determine Objectives)
5. สร้างหลักสูตร (Build Curriculum)
6. เลือกเทคนิคการฝึกอบรม (Select Instructional Strategies)
7. เลือกอุปกรณ์การฝึกอบรม (Obtain Instructional Resource)
8. ดำเนินการฝึกอบรม (Conduct Training)
9. ประเมิน ติดตามผลการฝึกอบรม และส่งผลย้อนกลับ (Evaluation and Feedback)

นอกจากรูปแบบการฝึกอบรมที่กล่าวถึงทั้ง 2 รูปแบบแล้ว ยังมีรูปแบบการให้การศึกษาในทางสาธารณสุข คือ A Hospital - Based Educational Planning Process and Quality Assurance Plan ของ St.Joseph Mercy Hospital.(Pontiac, Michigan) (Richey, 1986)

จะเห็นได้ว่า รูปแบบทั้ง 3 ที่กล่าวมานั้นเป็นรูปแบบที่เรียกว่า รูปแบบกระบวนการ หรือ Procedural Model ที่เน้นขั้นตอนต่างๆ ในการฝึกอบรมมีขั้นตอนที่คล้ายกันอยู่ 7 ขั้นตอนคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การจัดบุคลากรการฝึกอบรม การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอบรม การดำเนินงานฝึกอบรม การจัดหลักสูตรการฝึกอบรม การประเมินและติดตามผลโครงการฝึกอบรม การปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม นอกเหนือจากส่วนที่กล่าวมาแล้วยังมีประเด็นปัญหาที่ถูกพบในการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์อีก 2 ประเด็น คือ การกำหนดนโยบายของการฝึกอบรมและการจัดสรรงบประมาณ

จากการศึกษารูปแบบต่างๆ ข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงประโยชน์ในการสร้างรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและจัดระบบ การฝึกอบรม ทั้งก่อนการฝึกอบรม ระหว่างการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดการฝึกอบรมเรื่องดังกล่าว ทั้งยังเป็นการสนองต่อนโยบายของแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539) ของสำนักนายกรัฐมนตรี และแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พ.ศ. 2538 - 2539) ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาและสร้างรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เพื่อประโยชน์ในการฝึกอบรมขององค์กรต่างๆ ทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์
2. เพื่อนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการฝึกอบรม ซึ่งเป็นรูปแบบกลางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ไม่มุ่งเน้นให้เป็นรูปแบบสำหรับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ

ขอบเขตของการวิจัย

1. รูปแบบการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้กับกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรทางการแพทย์
2. รูปแบบการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบกระบวนการ (Procedural Model) ยึดหลักการจัดระบบที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ปัจจัยนำออก และข้อมูลป้อนกลับ

3. การพัฒนาแบบการวิจัยเป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

4. องค์ประกอบหลักของรูปแบบการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่ใช้พัฒนา ประกอบด้วย

4.1 การกำหนดนโยบายของการฝึกอบรม

4.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

4.3 การจัดบุคลากรการฝึกอบรม

4.4 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอบรม

4.5 การดำเนินงานฝึกอบรม

4.6 การจัดหลักสูตรการฝึกอบรม

4.7 การจัดสรรงบประมาณ

4.8 การประเมินและติดตามผลโครงการฝึกอบรม

4.9 การปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม

5. การกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ และการรับรองรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

6. การนำเสนอรูปแบบในการวิจัยเป็นการนำเสนอรูปแบบอนาล็อกภาษาและอนาล็อกแผนภูมิ

<u>คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย</u>

1. การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโรคเอดส์

2. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาล และ/หรือผู้ที่อยู่ในส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. รูปแบบ หมายถึง ลำดับขั้นตอนในการดำเนินงานหนึ่งๆ ช่วยในการจัดระบบความคิดเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ

4. รูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ลำดับขั้นตอนและความสำพันธ์ของขั้นตอนในการจัดฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้จัดการฝึกอบรมสามารถนำไปจัดการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถในการทำงานเป็นผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ได้

5. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ชำนาญการด้านการฝึกอบรม และ/หรือ ผู้ชำนาญการในการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และ/หรือ ผู้ชำนาญการด้านการออกแบบระบบ

6. ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ชำนาญการพิเศษด้านการฝึกอบรม และ/หรือ ผู้ชำนาญการพิเศษในการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และ/หรือ ผู้ชำนาญการพิเศษด้านการออกแบบระบบ

7. การกำหนดนโยบายการฝึกอบรม หมายถึง แนวปฏิบัติหรือข้อความที่แสดงถึงการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

8. การกำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม หมายถึง จุดมุ่งหมายหรือข้อความที่แสดงถึงความต้องการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้บรรลุถึงสิ่งที่มุ่งหวังไว้ เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์

9. การจัดบุคลากรการฝึกอบรม หมายถึง การจัดหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นวิทยากรการฝึกอบรม คุณสมบัติของผู้จัดการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้การปรึกษาแนะนำเรื่องโรคเอดส์

10. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอบรม หมายถึง การกำหนดคุณวุฒิและหน้าที่การงานประจำของผู้จะเข้ารับการฝึกอบรม

11. การดำเนินงานการฝึกอบรม หมายถึง การดำเนินงานด้านการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม ระยะเวลาในการจัดการฝึกอบรม

12. การจัดหลักสูตรการฝึกอบรม หมายถึง การจัดส่วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

13. การจัดสรรงบประมาณการฝึกอบรม หมายถึง การจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาแนะนำเรื่องโรคเอดส์

14. การประเมินและติดตามผลโครงการฝึกอบรม หมายถึง การศึกษาข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง เพื่อประเมินและติดตามผลว่า การฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ที่จัดขึ้นมีความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

15. การปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม หมายถึง การวางแนวปฏิบัติที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรจะได้ปฏิบัติ หรือสิ่งที่หน่วยงานย่อยควรจะมีให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

2. เป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดการฝึกอบรมให้กับผู้จัดการฝึกอบรมและหน่วยงานต้นสังกัด

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถาบันด้านสาธารณสุข ดำเนินการจัดฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ