

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อทักษะด้านการบริหารจัดการ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและ ทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ

วรารณา ชมภูพาน* วรวิทย์ ชมภูพาน* เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ* บัณฑิต นิตยคำหาญ*
จรียา ยมศรีเคน* ณัฏฐพงษ์ ณัฐชินวงศ์* พัทยา ศรีเมือง* ศันสนีย์ จันทสุข*

บทคัดย่อ

บทนำ : สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สำคัญคือการบริหารจัดการสุขภาพประชาชน ร่วมกับการสื่อสารข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อทักษะด้านการบริหารจัดการ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ

วิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง ตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามทักษะด้านการบริหารจัดการ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .83 .74 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองมีทักษะด้านการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น 33.00 คะแนน (95%CI = 30.29 ถึง 35.71) อีกทั้งยังพบว่าด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น 14.64 คะแนน (95%CI = 11.76 ถึง 17.53) เช่นเดียวกันกับด้านการสื่อสารสุขภาพที่เพิ่มขึ้น 13.72 คะแนน (95%CI = 12.08 ถึง 15.35) แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผล : โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งผลให้สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มสูงขึ้น

คำสำคัญ : การสื่อสาร สมรรถนะ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การจัดการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้พิมพ์ประสานงาน : วรวิทย์ ชมภูพาน, E-mail: worawut@scphkk.ac.th

Effects of village health volunteers competency development program on management skills, critical thinking skills and communication skills

Warangkana Chompoopan* Worawut Chompoopan* Saowaluk Seedaket* Bandit Nitkhamhan*
Jareeya Yomseeken* Khonpong Khonroochinnapong*
Phitthaya Srimuang* Sansanee Janthasukh*

Abstract

Background: Village health volunteers (VHVs) need specific competencies in health management and effective health communication to successfully support public health.

Objectives: To determine the effect of the competency development program for VHVs on their managing, critical thinking, and health communicating skills.

Methods: This quasi-experimental study was administered in the VHVs residing in countryside villages, Khon Kaen. The samples included 28 VHVs for each experimental and controlled group. The competency development program for VHVs was used. The measurement was a questionnaire assessing managing skills, critical thinking skills and health communicating skills. It yielded a good internal consistency with the Cronbach's alpha of .83 .74 and .78 respectively. Data analysis was performed using paired t-test and independent t-test.

Results: Statistically significant increases in scores ($p < .05$) were found in the experimental group in terms of managing skills by 33.00 (95% CI = 30.29 to 35.71), critical thinking skills by 14.64 (95% CI = 11.76 to 17.53) and health communication skills by 13.72 (95% CI = 12.08 to 15.35), when compared to the control group.

Conclusion: The competency development program for VHVs helps improving management, critical thinking and health communication skills.

Keywords: communication, competency, critical thinking, management, village health volunteers

*Sirindhorn College of Public Health Khonkaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Royal Institute
Corresponding author: Worawut Chompoopan, E-mail: worawut@scphkk.ac.th

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) การพัฒนาและยกระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วนลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบพร้อมทั้งเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว¹ ทักษะการบริหารจัดการเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยควบคู่ไปกับทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีเป้าประสงค์ คือการบริการด้านสุขภาพโดยหลักการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง² ส่งเสริมด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีผลดีเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ประกอบด้วยประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพจะเป็นสิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งทีมสุขภาพจะต้องพิจารณาการรับรู้ของผู้ป่วย กระบวนการทำงานของทีม และเหตุผลในการรักษา จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ³ การฝึกทักษะในด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการใช้ทักษะการสื่อสารในการทำงานประสานกันระหว่างบุคลากรสุขภาพรวมทั้งการสื่อสารระหว่างกันนั้นไม่เพียงแต่เพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพและประหยัดเรื่องค่าใช้จ่ายแล้วยังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยอีกด้วย⁴ คุณภาพการสื่อสารที่ดีในระบบบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องที่สำคัญ ที่มีประเด็นหลักคือ

การสื่อสารเพื่อดูแลในรายกรณีพิเศษ (Specialize) และการสื่อสารการดูแลเบื้องต้น (Primary care) พบว่าการสื่อสารที่มีความคาดเคลื่อนจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพเชิงลบ เช่น ความปลอดภัยของผู้ป่วย⁵ การพัฒนาการดูแลเบื้องต้นสำหรับระบบสุขภาพของประเทศไทยมีระบบการดูแลที่มีลำดับขั้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ตั้งแต่การดูแลหน่วยที่เล็กที่สุด เริ่มจากระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ตามลำดับ พร้อมด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยส่งเสริมเครือข่ายองค์กรประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นทำหน้าที่โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในบทบาทหน้าที่ดูแลขั้นพื้นฐานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและอสม. โดยดำเนินการให้คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน หมอคนที่ 1 อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข หมอคนที่ 3 แพทย์ผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับการส่งต่อข้อมูลการดูแลได้ครอบคลุม รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ในด้านการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพสำหรับอสม. ในชุมชนเป็นสมรรถนะที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพ⁶ กลุ่ม อสม. ที่มาปฏิบัติงานใหม่ยังมีผู้ที่ศึกษาไว้น้อยเกี่ยวกับสมรรถนะและยังไม่ครอบคลุมในประเด็นในด้านการบริหารจัดการ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งสามารถทำได้โดยการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ด้วยแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ในการพัฒนาศักยภาพให้ อสม. ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการ

ดำเนินการให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการดูแลระดับปฐมภูมิในการบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

อย่างไรก็ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และกลุ่มประชาชนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลในระดับปฐมภูมิจะมีการส่งเสริมด้วยการปฏิบัติการในชุมชนด้วยนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลังเห็นได้จากกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มที่ต้องได้รับการติดตามดูแลตามมาตรฐาน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอื่นๆ ซึ่งพบว่ามีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.บางด้านมีน้อย ไม่เข้าใจวิธีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยในการตัดสินใจ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของ อสม.⁷ ซึ่งการบริหารจัดการในระดับต่างๆ ต้องมีประสบการณ์ในการใช้ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะด้านการใช้เทคโนโลยี ทักษะด้านการดูแลพื้นฐาน อาจกล่าวได้ว่าการรับสื่อในหลากหลายช่องทางเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งจากสื่อและเทคโนโลยีมากมาย เช่น กลุ่มสื่อสารทางโทรศัพท์(group line) เฟสบุ๊ก (face book) โซเชียลมีเดียเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชน ดังนั้นการพัฒนาพื้นฐานของกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณร่วมกับการใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ อสม.จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาใน 4 ประเด็นคือ การวิเคราะห์ด้วยเหตุผล การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล การตัดสินใจที่จะปฏิบัติ การตัดสินใจคุณค่า⁸

การพัฒนา อสม.สำหรับการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกับการ

วางแผนในการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงมีสิ่งที่ต้องพัฒนาร่วมกันในบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือการสื่อสารด้วยข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพของข้อมูลอันจะมีประโยชน์ช่วยให้ความสัมพันธ์ของ อสม.และประชาชนดีขึ้น ปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมดิจิทัล” ข้อมูลข่าวสารสามารถส่งต่อกันได้อย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อทักษะด้านการบริหารจัดการ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experiment two groups pretest posttest design) ศึกษาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7 ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ประชากร

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งประชากรโดยใช้จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 อำเภอในเขตพื้นที่จำนวนทั้งสิ้น 56 คนแบ่งเป็นในเขตพื้นที่ความ

รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเขาสวนกวางจังหวัดขอนแก่นคือตำบลโนนสะอาด จำนวน 16 คน และตำบลนาจิว จำนวน 12 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สุ่มเลือกหมู่บ้านที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์และลักษณะทางประชากรของอสม.ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 2 ตำบล จำนวน 28 คน เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบโดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี

2. มีความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน (Smart phone)

3. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

1. มีปัญหาในการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร เพศ อายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับการศึกษา

2. แบบประเมินสมรรถนะด้านการบริหารจัดการซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาโดยมีข้อคำถามจำแนกเป็น 5 มิติดังนี้การทำงาน เป็นทีม เจตคติที่ดีต่อการทำงาน จิตบริการ การบริหารจัดการและรายงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมจำนวน 24 ข้อโดยมีลักษณะคำตอบเป็นประมาณค่า 5 ระดับ (5-Likert scale) คือมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับของแต่ละหัวข้อหรือกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน

ตั้งแต่ระดับที่ 1-5 โดย 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุดโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ตั้งแต่ 24-120 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลเป็นดังนี้คือคะแนนที่สูงถือว่ามีความทักษะการบริหารจัดการสูง

3. แบบประเมินด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ใน 4 มิติประกอบไปด้วยมิติด้านการวิเคราะห์ด้วยเหตุผล การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล การตัดสินใจที่จะปฏิบัติและการตัดสินใจคุณค่า จำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ โดยมีคะแนนรวมทั้งสิ้น 100 คะแนน

4. แบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพโดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการสื่อสารด้านสุขภาพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ มีการกำหนด เกณฑ์ การให้คะแนนในแต่ละระดับของแต่ละหัวข้อหรือ กิจกรรมไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ระดับที่ 1-5 โดย 5 = มาก ที่สุด 4=มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตั้งแต่ 10-50 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนที่สูงถือว่ามีความทักษะในการสื่อสารด้านสุขภาพสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านดำเนินการความถูกต้องในเนื้อหาผลการตรวจสอบเครื่องมือรวบรวมข้อมูลมีผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่า Index of item-objective congruence (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล 3 ท่านโดยได้ค่า IOC เท่ากับ .92 และการทดสอบค่าความเที่ยง (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับกลุ่ม อสม.ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และในอำเภอที่ติดกัน จำนวน 30 คน สำหรับแบบสอบถามทักษะด้านการบริหารจัดการ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะด้านการ

สื่อสารสุขภาพโดยหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 .74 และ .78 ตามลำดับ

โปรแกรมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

ขั้นเตรียมการ ประธานงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 4 แห่ง เพื่อชี้แจงกิจกรรม รูปแบบและทำการนัดหมายวันเวลารวมถึงการติดตามประเมินการปฏิบัติงานของ อสม.กลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นทดลอง

2.1 อบรมความรู้สำหรับอสม.เรื่อง การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ การสื่อสารเชิงบวก จริยธรรมทางการสื่อสาร รูปแบบการใช้ยาความรู้ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทักษะการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินและสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary resuscitation) การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติ (Auto external defibrillator; AED)

2.2 ตั้งกลุ่มสื่อสารทางโทรศัพท์ (group line) เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยที่รับผิดชอบและติดตามกิจกรรมการดำเนินการในทุกวันอีกทั้งสามารถขอคำแนะนำผ่านสัญญาณภาพเคลื่อนไหว (line call/VDO call) ในขณะปฏิบัติงาน รวมถึงการแลกเปลี่ยนประเด็นในการสื่อสารที่ถูกต้อง และลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างหมอคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุขผู้ดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล

ติดตามประเมินผล หลังดำเนินการ 1 เดือนมีการประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของอสม.

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ตามเอกสารการรับรองลำดับที่ HE642008 ลงวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในครั้งแรกจะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (base line) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลลักษณะประชากร ข้อมูลการจัดการ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการสื่อสารสุขภาพ ในส่วนของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคิดอย่างมีวิจารณญาณคณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวม ในส่วนของข้อมูลทักษะด้านการบริหารจัดการและด้านการสื่อสารสุขภาพมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นผู้ประเมิน และหลังจากนั้นอีก 1 เดือน จะมีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง โดยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง จากนั้น 1 วัน จะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วน of ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขระดับการศึกษาด้วยความถี่ร้อยละเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธี Shapiro-Wilk test ได้ผลการทดสอบ

เป็นการแจกแจงแบบปกติ โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p>.05$

2. สถิติอนุมาน(Inferential statistics) ใช้สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและด้านการสื่อสารสุขภาพก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทั้งในกลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ 95% Confidence interval ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 หมายเลข DOEJ9LL ลิขสิทธิ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 92.90 เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่พบร้อยละ 89.29 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 35.43 และ 34.57 ปี ตามลำดับ สำหรับการเปรียบเทียบสมรรถนะทั้ง 3 ด้านก่อนการทดลองพบว่าทักษะด้านการบริหารจัดการในกลุ่มทดลองเท่ากับ 76.07 ± 6.67 และในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 74.96 ± 4.42 ต่างกัน 1.11 คะแนน (95%CI= -1.92 ถึง 4.14) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ $p=.032$ สำหรับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ± 5.15 และ 62.14 ± 5.60 ในกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน 1.47 คะแนน (95%CI=-1.42 ถึง 4.35) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.305$ และยังพบว่าทักษะในการสื่อสารในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.75 ± 2.22 และ 32.21 ± 2.85 ต่างกัน -0.46 คะแนน (95%CI=-1.83 ถึง 0.90) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.231$

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะทั้ง 3 ด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองพบว่าทักษะด้านการบริหารจัดการในกลุ่มทดลองเท่ากับ 108.14 ± 5.71 และในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 75.14 ± 4.31 ต่างกัน 33.00 คะแนน (95%CI=30.29 ถึง 35.71) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ สำหรับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.39 ± 6.03 และ 62.75 ± 4.64 ในกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน 14.64 คะแนน (95%CI=11.76 ถึง 17.53) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.79 ± 3.98 และ 31.07 ± 1.63 ต่างกัน 13.72 คะแนน (95%CI=12.08 ถึง 15.35) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะทั้ง 3 ด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (n=28)

สมรรถนะ 3 ด้าน	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	ความต่างของค่าเฉลี่ย	95%CI		p (1-tailed)
	M±SD	M±SD		ล่าง	บน	
1.การบริหารจัดการ	108.14±5.71	75.14±4.31	33.00	30.29	35.71	<.001
2.การคิดอย่างมี วิจารณญาณ	77.39±6.03	62.75±4.64	14.64	11.76	17.53	<.001
3.การสื่อสารสุขภาพ	44.79±3.98	31.07±1.63	13.72	12.08	15.35	<.001

ผลการวิจัย พบว่าภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ทักษะด้านการบริหารจัดการ เพิ่มขึ้น 32.07 คะแนน (95% CI=29.19 ถึง 34.95) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

เพิ่มขึ้น 13.78 คะแนน(95%CI=11.02 ถึง16.55) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ และทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพเพิ่มขึ้น 13.04 คะแนน (95%CI=11.43 ถึง 14.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะทั้ง 3 ด้าน ภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (n=28)

สมรรถนะ 3 ด้าน	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	ความต่างของค่าเฉลี่ย	95%CI		p (1-tailed)
	M±SD	M±SD		ล่าง	บน	
1.การบริหารจัดการ	108.14±5.71	76.07±6.67	32.07	29.19	34.95	<.001
2.การคิดอย่างมี วิจารณญาณ	77.39±6.03	63.61±5.15	13.78	11.02	16.55	<.001
3.การสื่อสารสุขภาพ	44.79±3.98	31.75±2.22	13.04	11.43	14.64	<.001

การเปรียบเทียบสมรรถนะ 3 ด้านภายในกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังจากการทดลองพบว่า ทักษะด้านการบริหารจัดการพบว่าเพิ่มขึ้น 0.18 คะแนน (95%CI=-2.37ถึง 2.73) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.887$ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการเปลี่ยนแปลงที่

เพิ่มขึ้น 0.61 คะแนน (95%CI=-1.93ถึง 3.15) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.628$ นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพที่ลดลง 1.14 คะแนน (95%CI=-2.60 ถึง 0.32) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.120$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะทั้ง 3 ด้าน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n=28)

สมรรถนะ 3 ด้าน	หลัง	ก่อน	ความ	95%CI		p (1-tailed)
	ทดลอง M±SD	ทดลอง M±SD	ต่างของ ค่าเฉลี่ย	ล่าง	บน	
1.การบริหารจัดการ	75.14±4.31	74.96±4.42	0.18	-2.37	2.73	.887
2.การคิดอย่างมี วิจารณญาณ	62.75±4.64	62.14±5.60	0.61	-1.93	3.15	.628
3.การสื่อสารสุขภาพ	31.07±1.63	32.21±2.85	-1.14	-2.60	0.32	.120

อภิปรายผล

1. ทักษะด้านการบริหารจัดการภายหลังการอบรมด้วยโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าคะแนนทักษะการบริหารจัดการเพิ่มขึ้นเหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก อสม.มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ทักษะด้านการบริหารจัดการสำหรับปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนของอสม.ทั้งด้านการทำงานเชิงรุก รวมทั้งการบริหารจัดการสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นในการพัฒนา อสม.⁹ สอดคล้องกับอมรศรี ยอดคำและคณะ¹⁰ อสม.มีลักษณะความเป็นพลเมืองสูง มีจิตอาสาและความพร้อมในการทำงานแต่ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงคือความรู้ ทักษะด้านบริหารจัดการ ด้วยคุณลักษณะพิเศษของอสม.ที่ใกล้ชิดกับประชาชน ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งพาและสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย นอกจากนี้บทบาทของอสม.ในปัจจุบันที่เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน จัดอยู่ในสถานะของการเป็นหุ้นส่วนของนโยบายระดับชุมชนที่สามารถปฏิบัติการกิจแทนภาครัฐในการดูแลประชาชนด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น อสม.จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสาธารณสุข

ของประเทศ การสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นไปในลักษณะการสื่อสารที่เน้นผู้ส่งสารเป็นหลักและใช้สื่อบุคคลคือ อสม.ในการให้ความรู้กับประชาชน เนื่องจากต้องการให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์และมีความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ เพื่อที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของสถาพร เริงธรรม¹¹ ที่กล่าวถึงความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในการให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานของอสม.ด้านการบริหารจัดการเพื่อให้อสม.ดำเนินการส่งเสริมประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในการเลือกรับข้อมูลจากสื่อ ปรับใช้ ตัดสินใจได้ด้วยตนเองทางด้านสุขภาพ เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก และการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยไปสู่ระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

2. ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณภายหลังการอบรมด้วยโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าคะแนนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มขึ้นเหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ปัจจุบันที่สื่อมวลชนทำงานเร็วกว่าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำให้เกิด

ปัญหาในการทำงาน จากการเสนอข่าวอย่างรวดเร็วทำให้ข้อมูลมีความคาดเคลื่อนจากความเป็นจริง และสืบเนื่องจากโลกยุคดิจิทัลที่มีการส่งต่อข้อมูลได้ในหลากหลายช่องทาง ดังนั้น อสม. จะต้องมีความสมรรถนะด้านการสื่อสาร อันประกอบกับฐานของการคิดอย่างมีวิจยารณญาณด้านสุขภาพที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง การพัฒนาสมรรถนะอสม. จากผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีพื้นฐานของสัมพันธภาพวัฒนธรรม สังคมเดียวกัน มีความเป็นส่วนร่วมและมีบทบาทที่สำคัญของชุมชนในสถานการณ์ต่างๆ¹² สามารถสื่อสารในระดับปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึงและเป็นบุคคลที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจยารณญาณจึงมีความสำคัญเนื่องจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่ถูกต้อง ชัดเจนจะสร้างให้ประชาชนเกิดความตระหนัก มากกว่าความตระหนักทั้งนี้จากงานวิจัยพบว่าทักษะการคิดอย่างมีวิจยารณญาณของอสม. จะช่วยให้การสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องและมีการกลั่นกรองด้วยกระบวนการคิดอย่างมีวิจยารณญาณก่อนสื่อสารข้อมูลใดๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชินดา เตชะวิจิตรจารุและคณะ¹³ ที่พบว่าการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารมีระดับของการคิดวิจยารณญาณซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

3. ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพภายหลังการอบรมด้วยโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าคะแนนทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพของอสม. มีคะแนนเพิ่มขึ้น เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการ

ดำเนินการเกี่ยวกับประเด็นด้านการรับและสื่อสารข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในด้านบทบาทที่ได้รับ สอดคล้องกับพัชรินทร์ สิริสุนทร¹⁴ ด้านประโยชน์ของการใช้การสื่อสารที่มีคุณภาพครอบคลุมด้วยสารที่มีความหมายตรงและความหมายแฝง ซึ่งผู้ให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะและความสามารถในการสื่อสารเพื่อใช้ข้อมูลสุขภาพให้เป็นประโยชน์เหมาะสมและสื่อสารได้ตรงความต้องการ¹⁵ สามารถสร้างวิถีชีวิตด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มเสี่ยงได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ตรงกับสมรรถนะและบทบาทในการสื่อสารสุขภาพในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ บทบาทของอสม. เด่นชัดมากขึ้นในการที่เป็นผู้สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ¹⁴ ทั้งในด้านความสามารถของการสื่อสาร การรับ และส่งต่อข้อมูลในรูปแบบต่างๆ การเข้าถึงข้อมูล การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนม คลีณา¹⁶ ซึ่งให้เห็นว่าการสื่อสารของกลุ่มบุคคลที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุดคือกลุ่ม อสม. และควรต้องพัฒนา อสม. อย่างต่อเนื่อง ให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งและมีความพร้อมในการถ่ายทอดข้อมูล อันจะนำมาสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มอสม. ที่ยังไม่เคยปฏิบัติหน้าที่มาก่อนและส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่และมีอายุน้อยอาจส่งต่อสมรรถนะที่แตกต่างกันของอสม. ดังนั้นควรระมัดระวังในการใช้ผลการวิจัยในประชากรกลุ่มอื่น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในด้านทักษะด้านการบริหารจัดการ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะด้านสื่อสารสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังที่กล่าวมาเพื่อเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะอสม.ให้เป็น อสม.4.0 ในด้านการบริหารจัดการสุขภาพ ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและด้านการสื่อสารสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมศักยภาพด้านการสื่อสารสุขภาพตามบทบาท หน้าที่ของอสม.เฉพาะโรคเพื่อการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่งในเขตอำเภอเขาสวนกวางและอำเภอคำสูง จังหวัดขอนแก่น รวมไปถึงกองวิจัยและพัฒนาวัฒนธรรม สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณในโครงการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Ministry of Public Health. Action plan 2021. [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 25];

Available from: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/plan_ops64.pdf. (in Thai).

2. Berger BA, Villaume WA. A new conceptualization and approach to learning and teaching motivational interviewing. *Inov Pharm*. 2016;7(1):1-11. doi: 10.24926/iip.v7i1.413.
3. Rogers CR. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy: Houghton Mifflin Harcourt; 1995.
4. Gordon J, Deland E, Kelly RE. Let's talk about improving communication in healthcare. *Col Med Rev*. 2015;1(1):23-7. doi: 10.7916/D8959GTH.
5. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E. et al. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract*. 2015; 69(11):1257-67. doi: 10.1111/ijcp.12686.
6. Kukong P, Iamnirun T, Thongprayoon C, Boonsiripan M. Health communication competency of village health volunteers in KhonKaen Province. *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal*. 2015;21(2):187-97. (in Thai).
7. Keyong E. The performance of village health volunteers in the midst of change. *Journal of Health Systems Research* 2017;11(1):118-26. (in Thai).
8. Ennis RH. A logical basis for measuring critical thinking skills. *Educational Leadership*.1985;43(2):44-8.

9. Primary health care division. Department of health service support. Village health volunteers community health management. [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 25]; Available from: <http://www.nongkwang.go.th/site/attachments/article/98/11.pdf>. (in Thai).
10. Yortkham A, Laothamatas A, Yenyuak C. Empowerment of active citizenship and public policy partnership of village health volunteers for sustainable health self-care. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences*. 2020;3(3):403-18. (in Thai).
11. Roengtam S. People public policy. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2017. (in Thai).
12. Kaveh MH, Rokhbin M, Mani A, Maghsoudi, A. The role of health volunteers in training women regarding coping strategies using self-efficacy theory: barriers and challenges faced by health volunteers in empowerment of women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017; 18(9):2419-24. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.9.2419.
13. Tachavijitjaru C. Health literacy: A key Indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(suppl):1-11. (in Thai).
14. Sirasoonthorn P, Buddharaksa W, AnusakvSathian K. Coaching and semiotic communication for lifestyle behavioral changes of diabetes and hypertension risk groups. *Journal of Liberal Arts, Thammasat University*. 2020;20(2): 82-103. (in Thai).
15. Rattanavarang W. Health communication: concepts and application. Bangkok :Thammasat Printing House. 2016. (in Thai).
16. Kleechaya P. People's accessibility of health information in international spreading of emerging infection disease and their self-care. *Journal of Communication Arts Review*. 2019;23(1):29-44. (in Thai).