

Original research

Citation:

พันธะกานต์ ยืนยง, ญาณันธร กราบทิพย์, และกมล ลำบอง. ผลของโปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสว่างโฮม จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2568;3(2):28-40.

ผลของโปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสว่างโฮม จังหวัดปราจีนบุรี

พันธะกานต์ ยืนยง¹, ญาณันธร กราบทิพย์², และกมล ลำบอง³

¹ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกพนมดี องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

บทคัดย่อ

บทนำ: การสื่อสารสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ ถูกถ่ายทอดไปยังประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับของทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกไทย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบสอบถามได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.89 และ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ paired t – test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 57.24 ปี สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและไม่ได้ประกอบอาชีพ ประสบการณ์เป็น อสม. เฉลี่ย 13.43 ปี และส่วนมากผ่านการอบรม อสม. หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาพรวมการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{d} = 0.55$, p-value <0.001) องค์ประกอบผู้ส่งสาร ($\bar{d} = 0.57$, p-value = 0.003) องค์ประกอบด้านบริบท ($\bar{d} = 0.39$, p-value <0.001) องค์ประกอบเนื้อหาของสาร ($\bar{d} = 0.65$, p-value <0.001) องค์ประกอบการประเมินผล ($\bar{d} = 0.55$, p-value <0.001) องค์ประกอบช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ ($\bar{d} = 0.53$, p-value <0.001) และองค์ประกอบผลการประเมินผล ($\bar{d} = 0.55$, p-value <0.001) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ สามารถพัฒนาความรู้ทักษะและพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่ต้องการสื่อถึงชุมชนโดยใช้สื่อดิจิทัลเข้ามาช่วยสื่อสารในสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วันรับ: 26 มิ.ย. 2568

วันแก้ไข: 19 ส.ค. 2568

วันตอบรับ: 25 ส.ค. 2568

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

พันธะกานต์ ยืนยง;

Email: yy.phanthakan@gmail.com

Original research

Citation:

Phanthakan Yuenyong, Yananthorn Krabthip and Kammon Lambong. The Effect of a Health Communication Program for Village Health Volunteers (VHVs) in Khok Thai Subdistrict, Si Mahosot District, Prachinburi Province. Journal of Public Health Research and Innovation. 2025;3(2):28-40.

The Effect of a Health Communication Program for Village Health Volunteers (VHVs) in Khok Thai Subdistrict, Si Mahosot District, Prachinburi Province

Phanthakan Yuenyong^{1*}, Yananthorn Krabthip² and Kammon Lambong³

¹ Department of Public Health, Faculty of Allied Health Science, Pathum thani University

² Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajachanok Institute

³ Ban Khok Phanom dee Subdistrict Health Promotion Hospital, Prachinburi Provincial Administrative Organization

Abstract

Background: Health communication plays a crucial role in promoting public health, as it facilitates the effective transmission of information on disease prevention, medical care, and health promotion to the population. This study aimed to compare the levels of health communication skills among village health volunteers before and after the intervention.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a sample of 37 village health volunteers (VHVs) from Khok Thai Subdistrict, Si Mahosot District, Prachin Buri Province. Participants were selected using simple random sampling through a lottery method without replacement. The research instruments, developed by the researcher, comprised a Health Communication Development Program for VHVs and a questionnaire, which demonstrated a content validity index (CVI) of 0.89 and a reliability coefficient of 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics with a paired t-test, applying a significance level of 0.05.

Results: The majority of participants were female, with a mean age of 57.24 years. Most had completed upper secondary education, were not engaged in formal employment, had an average of 13.43 years of experience as village health volunteers (VHVs), and had received formal VHV training. After the intervention, the overall mean score for health communication significantly increased ($\bar{d} = 0.55$, p-value <0.001) Significant improvements were observed in the communicator component ($\bar{d} = 0.57$, p-value = 0.003), context component ($\bar{d} = 0.39$, p-value <0.001), message content component ($\bar{d} = 0.65$, p-value <0.001), communication channels, activities, formats, and methods component ($\bar{d} = 0.53$, p-value <0.001) and evaluation component ($\bar{d} = 0.55$, p-value <0.001), All components demonstrated significantly higher scores compared with pre-intervention levels.

Conclusions: This study demonstrated that the Health Communication Development Program was highly effective in enhancing participants' knowledge and improving their proficiency across all five dimensions of health communication skills. Moreover, the program can be applied to various health issues that require community engagement, with digital media serving as a supportive tool to facilitate effective communication in diverse contexts.

Keywords: Health Communication, Health Communication Program, Village Health Volunteers

Received: 26 June 2025

Revised: 19 Aug 2025

Accepted: 25 Aug 2025

Correspondence to

Phanthakan Yuenyong;
Email: yy.phanthakan@gmail.com

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวกลางระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับประชาชน เป็นจิตอาสาจากภาคประชาชนที่เข้ามาช่วยเหลืองานสาธารณสุขของประเทศไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2509 โดยให้ มีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ทำให้ยอมรับได้ว่า อสม. คือผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน ในชุมชน สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ช่วยดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน และชุมชนได้ มีหน้าที่โดยรวมคือ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน” และอีกหนึ่งบทบาท คือเป็น “หมอประจำบ้าน” ตามโครงการ “ทีมหมอครอบครัว” เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ¹ แต่การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอาจมีข้อจำกัด ทำให้การสื่อสารสุขภาพจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในชุมชนมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผ่านการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันให้กับประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาจขาดความรู้ด้านสุขภาพหรือการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำกัด² อย่างไรก็ตาม ในยุคปัจจุบันที่โลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเทคโนโลยี สังคม และการสื่อสาร ทำให้การสื่อสารสุขภาพแบบดั้งเดิมที่ใช้คำบอกกล่าวแบบปากต่อปากอาจไม่เพียงพออีกต่อไป ทำให้ในปี 2562 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พัฒนา แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. แก่อสม. เพื่อช่วยให้ อสม. เพิ่มความสะดวก ความรวดเร็ว และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเฝ้าระวัง การควบคุม และการป้องกันโรคภายในชุมชน พัฒนาทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพให้กับ อสม. เข้ามาช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก⁴

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการสื่อสารสุขภาพ โดยทำหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูลความรู้สุขภาพไปสู่ประชาชนในพื้นที่ชนบท และห่างไกล การทำงานของ อสม. เป็นการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชน โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตามหลักการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง⁵ แต่ยังคงพบว่า อสม. ยังขาดความเข้าใจ และทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และหลายคนยังขาดทักษะในการใช้สื่อดิจิทัลเพื่อเผยแพร่ข้อมูล

สุขภาพในรูปแบบที่ถูกต้องและน่าสนใจ จากการศึกษาข้อมูลการใช้สมาร์ตโฟน ของ อสม. ตำบลโคกไทย ในการส่งรายงาน และปฏิบัติงานพบว่าทั้งหมดมีการส่งรายงานด้วยสมาร์ตโฟน แต่มีมากถึงร้อยละ 64.24 ที่มีทักษะการใช้สมาร์ตโฟนน้อย และต้องมีผู้อื่นช่วย ทำให้ขาดการรายงานหรือสื่อสารทำได้ไม่รวดเร็ว⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นรุตม์ อภิชาติอำมฤต (2565)⁷ ที่พบว่าแม้ว่าอสม. จะมีการเข้าถึงสมาร์ตโฟน และมีอินเทอร์เน็ตใช้เองได้มากถึง ร้อยละ 86.5 แต่ อสม. ยังมีทักษะการใช้สมาร์ตโฟนที่แตกต่างกันมาก แต่ในด้านของทัศนคติ อสม. ทุกช่วงวัยต่างเห็นว่าการใช้สมาร์ตโฟนในการทำงาน อสม. เป็นเรื่องจำเป็น และมีประโยชน์ในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน สถานการณ์โควิด การมีคนในชุมชนใช้สมาร์ตโฟน ทำให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพในกลุ่มประชาชนที่พึ่งพาการสื่อสารจาก อสม.⁸ จากความ ทำทนายดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าแม้มีงานวิจัยเกี่ยวกับการอบรม อสม. หลายเรื่อง แต่ยังไม่มีงานใดที่พัฒนาโปรแกรมด้าน “การสื่อสารสุขภาพ” ที่ปรับใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมด้วยอย่างเป็นระบบ

ทฤษฎีที่เน้นการสื่อสารนิยมใช้เป็นต้นแบบในการศึกษา คือ SMCR Model เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการสื่อสารในบริบทต่างๆ ซึ่ง SMCR Model จะทำให้เกิดการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ การสื่อสารระหว่างบุคคลในบริบทการสื่อสารว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลยังมีบทบาทและความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ และเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล องค์กร และสังคม⁹ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการสื่อสารสุขภาพของ อสม. จะช่วยให้ อสม. สามารถเป็นผู้นำในการกระจายข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปยังชุมชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพในประชาชน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. เพื่อให้สามารถรับมือกับความท้าทายใหม่ๆ และเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนในระยะยาว จากความท้าทายดังกล่าว ทำให้งานวิจัยนี้มีความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มทักษะและความสามารถในการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ให้มีความทันสมัย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยทดลองตามแบบแผน One group pretest-posttest design ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 183 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1. อยู่ในความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกพนมดี
- 2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3. อสม.ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. ขึ้นทะเบียนเป็น อสม.ในระบบ Thai phc และมีสิทธิรับค่าป่วยการ (บัญชี อสม.1)
- 4. มีความสามารถในการในการถ่ายทอดข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
- 5. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1. ลาออกหรือถูกให้ออกจากการเป็น อสม. ขณะการศึกษา
- 2. ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองได้
- 3. ไม่สามารถอยู่ร่วมงานวิจัยได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่าง
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power¹⁰ ได้คำนวณหาอิทธิพลเท่ากับ 0.61¹¹ ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 37 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแนวทาง CSMCRE (Context, Source, Message, Channel & Media, Receiver, Evaluation) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการสื่อสาร SMCR ของ Berlo (1977)¹² เป็นเนื้อหาชุดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 หน่วยการเรียนรู้ ระยะเวลาการอบรมเนื้อหา 6 ชั่วโมง และการปฏิบัติ ติดตามผล 2 หน่วยการเรียนรู้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ลำดับที่	กิจกรรม (ระยะเวลา)	รูปแบบกิจกรรม	เนื้อหาของกิจกรรม
1	การฟังอย่างตั้งใจ (1 ชั่วโมง 30 นาที)	การบรรยาย การเล่าเรื่องราวของตนเอง ฟังอย่างตั้งใจ และการอภิปรายกลุ่ม	1. การแนะนำวัตถุประสงค์ กำหนดการจัดกิจกรรมต่างๆ ภาพรวมของโปรแกรม รวมทั้งกฎกติกาข้อตกลงร่วมกันในการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3. สรุปผลของกิจกรรม และนัดหมายกิจกรรม
2	หลักการสื่อสารสุขภาพ (1 ชั่วโมง 30 นาที)	การบรรยาย วิเคราะห์สื่อสารสุขภาพ สะท้อนคิดและอภิปรายกลุ่ม	1. แนะนำหลักการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ 2. วิเคราะห์กรณีศึกษาด้านสุขภาพ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3. สรุปผลของกิจกรรม และนัดหมายกิจกรรม

ตารางที่ 1 โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม (ระยะเวลา)	รูปแบบกิจกรรม	เนื้อหาของกิจกรรม
3	องค์ประกอบของสื่อที่น่าจดจำ (1 ชั่วโมง 30 นาที)	การบรรยาย และเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม	1. บรรยายการใช้องค์ประกอบของสื่อ ที่น่าจดจำ 2. การวิเคราะห์กรณีศึกษาขององค์ประกอบของสื่อสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3. สรุปผลของกิจกรรม และนัดหมายกิจกรรม
4	การออกแบบสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (2 ชั่วโมง 30 นาที)	การปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนความคิด สะท้อนคิด และสรุปประเด็น	1. การสร้างสื่อวิถีชีวิตทางเทคโนโลยี โดยหลักการเลือกและออกแบบสื่อที่ใช้ในชุมชนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย 2. สรุปผลของกิจกรรม และนัดหมายกิจกรรม
5-7	การสื่อสารสุขภาพในการปฏิบัติงาน (1 ชั่วโมง 30 นาที)	กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ และผลจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติ	1. นำข้อมูลในการสื่อสารสุขภาพไปใช้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 2. ปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารร่วมกับ รพ.สต.
8	แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ สรุป ประเด็น และถอดบทเรียน	แลกเปลี่ยนการเรียนรู้	1. ถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินความพึงพอใจภายหลังจากการใช้โปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม การสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์เป็นอสม. และประวัติการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน

ตอนที่ 2 แบบประเมินการสื่อสารด้านสุขภาพ จำนวน 60 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านบริบท (Context) จำนวน 10 ข้อ องค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร (Source) จำนวน 10 ข้อ องค์ประกอบด้านเนื้อหาของสาร (Message) จำนวน 10 ข้อ องค์ประกอบช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม รูปแบบวิธีการ (Channel & Media) จำนวน 10 ข้อ องค์ประกอบด้านผู้รับสาร (Receiver) จำนวน 10 ข้อ และองค์ประกอบด้านการประเมินผล (Evaluation) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนมาตรฐานแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ตั้งแต่ 1 – 5 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

น้อย เท่ากับ 2 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน และมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด เท่ากับ 1 – 5 ตามลำดับ

การแปลความหมายคะแนนการสื่อสารด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best (1981)¹³ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 3.68 – 5.00 หมายถึง การสื่อสารด้านสุขภาพ ระดับดี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 2.34 – 3.67 หมายถึง การสื่อสารด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 1.00 – 2.33 หมายถึง การสื่อสารด้านสุขภาพระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยครอบคลุมข้อคำถาม ความถูกต้อง การใช้ภาษาตามนิยมเชิงปฏิบัติการ และแนวคิดทฤษฎีโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความตรงต่อเนื้อหา (Content validity index: CVI)

โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89

ความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยทดสอบแบบสอบถามในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลโคกปี่ อำเภอสระใคร จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกพนมดี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ดำเนินการประชุมชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย และวิธีดำเนินงานให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

1.3 เตรียมข้อมูลสำหรับการดำเนินการตามโปรแกรมฯ ที่ศึกษา

2. ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินการจำนวน 8 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัปดาห์ที่ 1 - 4

2.1 สัปดาห์ที่ 1 (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

- ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินระดับการสื่อสารสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง

- จัดการให้การบรรยาย ด้วยกิจกรรม “การฟังอย่างตั้งใจ”

2.2 สัปดาห์ที่ 2 (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

- การบรรยาย วิเคราะห์สื่อสารสุขภาพ สะท้อนคิดและอภิปรายกลุ่ม ด้วยกิจกรรม “หลักการสื่อสารสุขภาพ” แนะนำหลักการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ

2.3 สัปดาห์ที่ 3 (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

- การบรรยาย และเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม ด้วยกิจกรรม “องค์ประกอบ ของสื่อที่น่าจดจำ”

2.4 สัปดาห์ที่ 4 (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง)

- จัดกิจกรรม “การออกแบบสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพวิถีชีวิตไป” ในการจัดกิจกรรมกลุ่มการปฏิบัติการ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย และการทดลองออกแบบสื่อสุขภาพ จากนั้นนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิด และสรุปประเด็น

2.5 สัปดาห์ที่ 5 - 7 (สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1

ครอบครัว ครอบครัวละ 30 นาที)

- กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ และผลจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติ โดยการนำความรู้ และสื่อที่ออกไปใช้ และติดตามโดยของเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน

2.6 สัปดาห์ที่ 8 แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ สรุป

ประเด็น และถอดบทเรียน

3. ระยะสิ้นสุด

การเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ในการดำเนินงานตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล และวัดผลจากคะแนนการสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านบริบท (Context) องค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร (Source) องค์ประกอบด้านเนื้อหาของสาร (Message) องค์ประกอบช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ (Channel & Media) องค์ประกอบด้านผู้รับสาร (Receiver) และองค์ประกอบด้านการประเมินผล (Evaluation) โดยมีการตรวจสอบข้อมูลการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยวิธี Komogorov-Smirnov test จึงเลือกใช้การวิเคราะห์ Paired t-test และรายงานผลในการวิจัยนี้ กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี โครงการวิจัยที่ 002/2568 วันที่ 7 มีนาคม 2568 ก่อนการเริ่มเก็บข้อมูล และทดลองใช้โปรแกรมการสื่อสารสุขภาพ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความยินยอม

จากอาสาสมัคร และให้สิทธิในการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสื่อสารสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสริมโหด จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน สามารถจำแนกผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสริมโหด จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.90 อายุต่ำสุด 40 ปี สูงสุด 71 ปี อายุเฉลี่ย 57.24 ปี (SD = 7.84) ส่วนใหญ่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 45.90 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.90 ประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี ประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 13.43 ปี (SD = 9.58) และส่วนมากผ่านการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 81.10 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=37)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	8.10
หญิง	34	91.90
อายุ		
40 – 47 ปี	6	16.30
48 – 55 ปี	9	24.30
56 – 62 ปี	11	29.70
62 ปีขึ้นไป	11	29.70
$\bar{d}$ = 57.24 ปี (SD = 7.84) อายุต่ำสุด 40 ปี สูงสุด 71 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	29.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	16.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17	45.90
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.50
ปริญญาตรี	1	2.70
อาชีพ		
เกษตรกร	1	2.70
ธุรกิจส่วนตัว	3	8.10
ค้าขาย	4	10.80
รับจ้าง	12	32.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	45.90

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=37) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานเป็น อสม.		
น้อยกว่า 10 ปี	17	45.90
11 – 20 ปี	10	27.00
21 – 30 ปี	8	21.60
30 ปีขึ้นไป	2	5.50
$\bar{d}$ = 13.43 ปี (SD = 9.58) ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 37 ปี		
ประวัติการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน		
ไม่ผ่านการอบรม	7	18.90
ผ่านการอบรม	30	81.10

การเปรียบเทียบระดับการสื่อสารสุขภาพก่อน และ หลังการทดลอง

การสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสริมโศภัง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า องค์ประกอบด้านบริบท (Context) ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.10 และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.90 องค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร (Source) ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.50 และหลังการทดลอง ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.50 องค์ประกอบด้านเนื้อหา ของสาร (Message) ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.10 และหลังการทดลอง ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.80 องค์ประกอบช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม

รูปแบบ วิธีการ (Channel & Media) ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.80 และหลังการทดลอง ส่วนมากอยู่ ในระดับดี ร้อยละ 78.40 องค์ประกอบด้านผู้รับสาร (Receiver) ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.50 และหลังการทดลอง ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.70 องค์ประกอบด้านการประเมินผล (Evaluation) ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 59.50 องค์ประกอบด้านการประเมินผล (Evaluation) การสื่อสารสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.50 ขณะที่หลังการทดลององค์ประกอบด้านการประเมินผล (Evaluation) การสื่อสารสุขภาพ ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.70 หลังการทดลอง ส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.70 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับการสื่อสารสุขภาพก่อน และหลังการทดลอง (n=37)

การสื่อสารสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
องค์ประกอบด้านบริบท (Context)				
ระดับปานกลาง	7	18.90	3	8.10
ระดับดี	30	81.10	37	91.90
องค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร (Source)				
ระดับปานกลาง	15	40.50	5	13.50
ระดับดี	22	59.50	32	86.50

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับการสื่อสารสุขภาพก่อน และหลังการทดลอง (n=37) (ต่อ)

การสื่อสารสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
องค์ประกอบด้านเนื้อหาของสาร (Message)				
ระดับปานกลาง	17	45.90	6	16.20
ระดับดี	20	54.10	31	83.80
องค์ประกอบช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรมรูปแบบ วิธี การ (Channel & Media)				
ระดับไม่ดี	1	2.70	0	0.00
ระดับปานกลาง	15	40.50	8	21.60
ระดับดี	21	56.80	29	78.40
องค์ประกอบด้านผู้รับสาร (Receiver)				
ระดับไม่ดี	7	18.90	0	0.00
ระดับปานกลาง	8	21.60	9	24.30
ระดับดี	22	59.50	28	75.70
องค์ประกอบด้านการประเมินผล (Evaluation)				
ระดับปานกลาง	15	40.50	9	24.30
ระดับดี	22	59.50	28	75.70

การเปรียบเทียบการสื่อสารสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบการสื่อสารสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย
อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี ดังนี้

ภาพรวมการสื่อสารสุขภาพ พบว่า ภาพรวมการสื่อสาร
สุขภาพก่อนทดลองอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.70$)
หลังทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.25$, $SD = 0.48$) เมื่อเปรียบเทียบ
ความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภาพรวมการ
สื่อสารสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value <0.001)

องค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร พบว่า ด้านผู้ส่งสารก่อน
ทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.82$, $SD = 0.68$) หลังทดลองอยู่ใน
ระดับดี ($\bar{x} = 4.40$, $SD = 0.57$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน
และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ด้านผู้ส่งสารหลังการทดลอง
สูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ 0.05 (p-value = 0.003)

องค์ประกอบด้านบริบท พบว่า องค์ประกอบด้านบริบท
ก่อนทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.95$, $SD = 0.60$) หลังทดลอง
อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.34$, $SD = 0.44$) เมื่อเปรียบเทียบความ
แตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า องค์ประกอบ
ด้านบริบท หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value <0.001)

องค์ประกอบด้านเนื้อหาของสาร พบว่า องค์ประกอบ
ด้านเนื้อหาของสาร ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.63$,
 $SD = 0.76$) หลังทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.28$, $SD = 0.53$)
เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม
พบว่า องค์ประกอบด้านเนื้อหาของสาร หลังการทดลองสูงกว่า
ก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
(p-value < 0.001)

องค์ประกอบด้านการประเมินผล พบว่า องค์ประกอบ
ด้านการประเมินผล ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.62$,
 $SD = 0.74$) หลังทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.58$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า องค์ประกอบด้านการประเมินผล หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

องค์ประกอบด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ พบว่า องค์ประกอบด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.76$) หลังทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.11$, $SD = 0.53$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วม

โปรแกรม ด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

องค์ประกอบด้านผู้รับสารพบว่า ด้านผู้รับสารก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.84$) หลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.67$, $SD = 0.45$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ด้านผู้รับสารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี ($n=37$)

การสื่อสารสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	p-value
ด้านผู้ส่งสาร					
ก่อนทดลอง	3.82	0.68	0.57	0.28 - 0.87	0.003*
หลังทดลอง	4.40	0.57			
ด้านบริบท					
ก่อนทดลอง	3.95	0.60	0.39	0.14 - 0.64	<0.001**
หลังทดลอง	4.34	0.44			
ด้านเนื้อหาของสาร					
ก่อนทดลอง	3.63	0.76	0.65	0.35 - 0.95	<0.001**
หลังทดลอง	4.28	0.53			
ด้านการประเมินผล					
ก่อนทดลอง	3.62	0.74	0.55	0.27 - 0.83	<0.001**
หลังทดลอง	4.17	0.58			
ด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ					
ก่อนทดลอง	3.57	0.76	0.53	0.24 - 0.83	<0.001**
หลังทดลอง	4.11	0.53			
ด้านผู้รับสาร					
ก่อนทดลอง	3.59	0.84	0.60	0.32 - 0.88	0.593
หลังทดลอง	3.67	0.45			
ภาพรวม					
ก่อนทดลอง	3.70	0.70	0.55	0.28 - 0.81	<0.001**
หลังทดลอง	4.25	0.48			

* $p\text{-value} < 0.05$ ** $p\text{-value} < 0.001$

อภิปรายผล

โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกไทย อำเภอสรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งการสื่อสารผ่านข้อความ การฟังอย่างตั้งใจ การเลือกใช้และออกแบบสื่อ ตลอดจนการนำรูปแบบการสื่อสารสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขในบทบาทของ อสม. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการสื่อสารสุขภาพในภาพรวมและทุกองค์ประกอบสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่จัดทำขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ กิกก้อง และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของ อสม. ให้ความสำคัญต่อการเลือกใช้สื่อ และช่องทางการสื่อสารที่มีความหลากหลาย และผสมผสานการใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกันยิกา ขอว์¹⁵ ที่อธิบายว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเกิดจากการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีสารที่น่าสนใจ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดความสนใจ ขณะเดียวกันยังต้องอาศัยเนื้อหาที่มีความหลากหลาย และช่องทางการสื่อสารที่ผสมผสานระหว่างสื่อบุคคล สื่อเก่า และ สื่อใหม่ รวมถึงการพิจารณาบริบทและวัฒนธรรมของชุมชน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Mahardika และ Luturlean¹⁶ ที่พบว่าผลของโปรแกรมการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพมีความหลากหลาย และไม่สม่ำเสมอในบางบริบท อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจาก อสม. มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนอยู่แล้ว จึงสามารถนำความรู้ และทักษะจากโปรแกรมมาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปวิข เรียงศิริ และบุษบา แผงสาเคน¹⁷ ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารสุขภาพของอสม. ได้แก่ ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ระยะเวลาที่เหมาะสม กระบวนการและทักษะการสื่อสาร รวมถึงแรงจูงใจในการสื่อสาร มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ความสำเร็จดังกล่าวยังสะท้อนแนวคิดของศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม

และคณะ¹¹ ที่ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของผู้ส่งสารที่ดี ต้องสามารถเลือกใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลา และสื่อประเภทต่าง ๆ ตลอดจนการออกแบบสื่อสุขภาพที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้รับสารได้อย่างชัดเจน การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารเครือข่ายในชุมชน ดังการศึกษา สุริภรณ์ สุวรรณเมฆ และเสริมศิริ นิลดำ¹⁸ ที่อธิบายว่า การที่ อสม. สามารถติดต่อประสานงานและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ผ่านทั้งสื่อบุคคลและสื่อชุมชน ถือเป็นลักษณะของการสื่อสารเชิงรุกที่มีความครอบคลุม โดยเฉพาะการใช้สื่อบุคคลที่เน้นการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน ข้อค้นพบนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของบัณฑิตกา จารุมา และ พยอม ก้อนในเมื่อง¹⁹ ระบุว่า การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพสามารถทำได้ผ่านการเสริมสร้างทักษะในการสร้างสื่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้กับประเด็นสุขภาพที่หลากหลายตามบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพสามารถเสริมสร้างศักยภาพของอสม. ได้อย่างรอบด้าน ทั้งในการเลือกใช้สื่อ การวางแผนการสื่อสาร และการนำความรู้ไปปรับใช้กับสถานการณ์จริงในชุมชน อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน

สรุปผล

โปรแกรมพัฒนาการสื่อสารสุขภาพออกแบบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลโคกไทยส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยภาพรวมการสื่อสารสุขภาพของ อสม. หลังการทดลอง ($\bar{x} = 4.25$, $SD = 0.48$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.70$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าภาพรวมการสื่อสารสุขภาพก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า องค์ประกอบด้านผู้ส่งสารองค์ประกอบด้านบริบท องค์ประกอบด้านเนื้อหาของสาร องค์ประกอบด้านการประเมินผล และองค์ประกอบด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรมรูปแบบ วิธีการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมฯ นี้

ได้พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นได้ โดยเฉพาะในยุคที่สื่อดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่าด้านผู้ส่งสารมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงสุด จึงควรเน้นการเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านนี้อย่างต่อเนื่องให้กับ อสม. เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือไปยังประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบด้านผู้รับสารยังมีการพัฒนาน้อยที่สุด แสดงว่า อสม. ยังขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรเพิ่มกิจกรรมฝึกทักษะการใช้โซเชียลมีเดียหรือแอปพลิเคชันสุขภาพ เพื่อให้การสื่อสารมีความทันสมัยและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขึ้น

3. ควรบูรณาการสื่อดิจิทัล และเทคโนโลยีให้เข้ากับการประชุมประจำเดือนของ อสม. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล โดยเฉพาะการออกแบบสื่อที่มีความน่าสนใจ และใช้ง่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยพบว่าด้านผู้รับสารมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านผู้รับสารอย่างละเอียด และพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการทำความเข้าใจความต้องการผู้รับสารในบริบทที่หลากหลาย

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อติดตามว่าการพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. อย่างยั่งยืน และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารสุขภาพในกลุ่ม อสม. อาทิ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะดิจิทัล ความรู้ด้านสุขภาพ และแรงจูงใจกับความสำเร็จในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยปทุมธานี ซึ่งผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างสูง ผู้วิจัยขอขอบคุณ อสม. ตำบลโคกไทย อำเภอสรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรีทุกท่าน ที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนา รวมถึงให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพและการพัฒนาชุมชน ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการสนับสนุนทั้งด้านเครื่องมือและกระบวนการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่ไม่ได้เอ่ยนามโดยตรง ซึ่งได้มีส่วนช่วยส่งเสริมสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้สามารถทำงานวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงโดยสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Krobthong A., Jarujittipant P., Veerayannon K. Management guidelines for improve effectiveness of village healthcare volunteer in family care team. *Journal of Social Science and Cultural*. 2023;7(6):250-61.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2019;15(3):259-267.
3. Kongpod R., Setthasuravich P. Factors influencing technology acceptance among Village Health Volunteers in Kalasin Province: a case study on the Smart OSM application. *Public Health Policy and Laws Journal*. 2024;10(3):545-66.
4. World Health Organization. Communicating health in a digital world. Geneva: WHO Press; 2021.
5. Department of Health Service Support. Role of VHVs in health communication. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020.
6. Sri mahosot District Public Health Office. Report on the performance of VHVs [Internal manual].

- Prachinburi: Sri mahosot District Public Health Office; 2024.
7. Apichat Amarit N. Smartphone use in the work of village health volunteers (VHVs) in Nong Bua Rawe District, Chaiyaphum Province. Chaiyaphum Medical Journal. 2022;82-93.
8. Ministry of Public Health. Digital literacy and health communication for health volunteers. Nontha buri: Government Printing Office; 2021.
9. Diya K., Pantawangkoorn J. Guidelines for teaching and learning management in the 21st century by applying the SMCR communication theory. Northeast University Academic and Research Journal. 2024;14(4):171-85.
10. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91.
11. Tassana-iem S., Insin N., Phoolawan P., Vongsawat K. Effectiveness of Health Communication Competency Development Program in the New Normal Era for Public Health Technical Officers in Primary Care Unit. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2022;16(2):532-4
12. Berlo DK. Communication as process: Review and commentary. Annals of the International Communication Association. 1977;1(1):11-27.
13. Best JW. Research in education. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
14. Kukkong P, Lamnirun T, Thongprayoon C. Health Communication Competency of Village Health Volunteers in Khon Kaen Province. The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal. 2015;21(2):187-98.
15. Shaw K. Community Health Communication: Case Studies of Subdistrict Health Promotion Hospitals in Suphan Buri, Ubon Ratchathani, and Kalasin Provinces. Panyapiwat Journal. 2023;15(2):235-53.
16. Mahardika CG, Luturlean BS. The effect of training on employee performance. Almana: Jurnal Manajemen Dan Bisnis. 2020;4(3):388-391.
17. Riangsiri P, Fangsaken B. Assessment of Competency for Health Communication with the Elderly Among Public Health Volunteers in Pathum Thani Province. Suan Sunandha Asian Social Science. 2023;17(2):56-67.
18. Suwannamek S, Nindum S. Communication Network of Village Health Volunteers (VHVs) in the COVID-19 Pandemic: A Case Study of Mae Sai District, Chiang Rai Province. Journal of Communication and Management NIDA. 2024;10(2):17-33.
19. Jaruma B, Konnaimuang P. Methods for Developing Effective Communication. Journal of Applied Psychology and Buddhism for Society. 2020;6(1): 413-428.