KKU Journal for Public Health Research
Vol.16 No.4 October – December 2023

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2566

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง

วิมลรัตน์ บุญเสถียร[(1)], ปราณี ทัศศรี [(1)], วิลาวัลย์ อุดมการเกษตร[(*]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 12 กรกฎาคม 2566
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์:12 กันยายน 2566

**ผู้รับผิดชอบบทความ*
(1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: wimonrut.b@rsu.ac.th
(2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: pranee.t@rsu.ac.th
(3) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail: wilawan.u@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง และประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกพื้นที่สูงตามระดับความยากง่ายในการเข้าถึง โดยเลือกพื้นที่ที่เข้าถึงได้ง่าย ปานกลาง และยากในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งหมด 11 ตำบล จากอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบ คือ บุคลากรสุขภาพ และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จำนวน 31 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่สมัครใจเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม การเข้าสำรวจพื้นที่จริงและระดมความคิดเห็น/แลกเปลี่ยนกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ของซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการจากซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธี Naturalistic data processing

ผลการวิจัย ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ 4 ขั้นตอน ได้แก่ เปิดโอกาสให้ได้รับประสบการณ์ตรง ทบทวนความรู้และสะท้อนคิด รับรู้และตกผลึกความรู้ด้วยตนเอง และนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ กระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนดำเนินการภายใต้ระบบและกลไกการสนับสนุนดูแลของภาคีเครือข่าย และการใช้ประโยชน์จากปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมให้กระบวนการพัฒนามีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ภาคีเครือข่าย การสื่อสารและความร่วมมือระหว่างกัน ภายหลังการนำร่องทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายข้อของการปฏิบัติงานของซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านสูงกว่าร้อยละ 80 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอยู่ในระดับพอใจมาก (Mean 4.14, SD 0.86) ผลการวิจัยนี้อาจสะท้อนถึงประสิทธิภาพและความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนบนพื้นที่สูง ซึ่งควรนำไปต่อยอดหรือขยายผลในพื้นที่สูงอื่นเพื่อยืนยันถึงความเหมาะสมและประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาต่อไป

คำสำคัญ: *อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนารูปแบบ พัฒนาสมรรถนะ พื้นที่สูง*

KKU Journal for Public Health Research
Vol.16 No.4 October – December 2023

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2566

Original Article

The Competency Development Model of Super Village Health Volunteer Working on the Highland Areas

Wimonrut Boonsatean[(1)]*, *Pranee Tudsri*[(1)], *Wilawan Udomkankaset*[(1)]

Received Date: July 12 2023
Accepted Date: September 13 2023

**Corresponding Author*
(1) Wimonrut Boonsatean School of Nursing, Rangsit University E-mail: wimonrut.b@rsu.ac.th
Pranee Tudsri School of Nursing, Rangsit University E-mail: pranee.t@rsu.ac.th
Wilawan Udomkankaset School of Nursing, Rangsit University E-mail: wilawan.u@rsu.ac.th

Abstract

This participatory action research aimed to develop a model to improve the competencies of Super Village Health Volunteer (SVHV) working on the highland areas and investigate SVHV performance including patients' satisfaction receiving interventions from SVHV. Areas were selected according to difficulty level of access—easy, moderate, and difficult areas in similar proportion, in total 11 sub-districts from Omkoi district, Chiang Mai province, Mae Sariang and Sop Moei districts, Mae Hong Son province. Thirty one health personnel and representative of Village Health Volunteers (VHV) working on highland areas participated in the model development and thirty VHVs who met eligible criteria partook in the competency development of SVHV. Data were collected using focus group, actual site survey, and brainstorming/exchanging ideas with network partners to develop competency development model of SVHV, trialing the model with VHVs, and synthesized the lessons learned. The instruments comprised the forms of SVHV performance evaluation, client's satisfaction evaluation, and structured interview for focus group. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis with naturalistic data processing method.

The findings revealed that the competency development model of SVHV comprised four steps in the development process—opportunity for experiencing, reviewing and reflecting, self-perceiving and self-learning, and acting based on self-knowledge—that were carried out under the system and support of network partners as well as utilized three influential factors to promote optimally effective development process: inputs, partner networks, and communication and cooperation. After pilot testing the model, the sum and item-mean scores of SVHV performance were higher than 80% and client's satisfaction sum-score was at the very good level (Mean 4.14, SD 0.86). It might be reflected the efficiency and appropriateness of the SVHV's competency development model in terms of knowledge and basic healthcare ability to people living in the highlands, which should be further expanded in other highlands to confirm the suitability and efficiency of the development model.

***Keywords*:** *Village Health Volunteer, model development, competency development, highland area*

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ประชาชนในชุมชนที่มีจิตอาสาซึ่งได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) อสม. นับเป็นเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชนที่สำคัญ มีความใกล้ชิดกับประชาชน และเป็นด่านหน้าในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ซึ่งช่วงเวลาที่ผ่านมากรมสนับสนับสนุนบริการสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ผ่านการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เป็นระยะ อาทิ หลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) หลักสูตรการอบรมเพื่อยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาของหลักสูตรเหล่านี้มุ่งเน้นความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตามระยะเวลาของหลักสูตรและความครอบคลุมจำนวน อสม. เป็นหลัก แม้การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของ อสม. ที่ผ่านมา พบว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการทำงานเพื่อส่วนรวม เช่น มีน้ำใจ ใส่ใจ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (ชาญชัย จิวจินดา, 2561) แต่ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดย อสม. ที่มีอายุมาก และมีปัญหาสุขภาพจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ (ฉลาด ภู่ระหงษ์, มาลี ไชยเสนา, & กุลชญา ลอยหา, 2564) อสม. จะมีศักยภาพสูงเฉพาะการปฏิบัติงานที่ทำให้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้น (เช่น การแจ้งข่าวสาร การสำรวจข้อมูล การรณรงค์เพื่อควบคุมโรคตามฤดูกาล) ส่วนงานที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพ การติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะไม่สามารถคาดหวังให้ อสม. ปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอได้ (ชาญชัย จิวจินดา, 2561) นอกจากนี้ อสม. ยังรู้สึกไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเอง เบื่อและไม่อยากทำงาน เนื่องจากได้รับมอบหมายงานมากเกินไป ในส่วนของผู้รับบริการรู้สึกไม่มั่นใจในการทำงานของ อสม. จึงไม่ให้ความร่วมมือกับ อสม. เท่าที่ควร โดยพบอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. เช่น อายุ (ส่วนใหญ่อายุมาก) สำเร็จการศึกษาในระดับไม่สูง(ระดับมัธยม)(นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, & สุเทพ เชาวลิต, 2561) และยังคงต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว จึงมีข้อจำกัดด้านเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. และการจัดสรรเวลาเข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด (ชาญชัย จิวจินดา, 2561; วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพน เนาว์สุวรรณ, & สายสมร วชิระประพันธ์, 2564)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ/ความสามารถของ อสม. ที่ครอบคลุมการพัฒนาสมรรถนะหลายด้านที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า มีจำนวนจำกัด การศึกษาเกือบทั้งหมดเป็นการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นราบ รูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาของแต่ละการศึกษามีความหลากหลาย วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนคิด ประเมินผลความรู้และการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และถอดบทเรียนรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (ชาญชัย จิวจินดา, 2561; นาฏยา นุชนารถ และคณะ, 2561; เพ็ญศรี โตเทศ, 2563; วิเชียร เทียนจารุวัฒนา และคณะ, 2564) ในขณะที่การศึกษาบางส่วนมุ่งพัฒนาสมรรถนะของ อสม. เฉพาะด้าน ได้แก่ สมรรถนะ อสม. ในการจัดการขยะที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขา จังหวัดน่าน (อิสรภาพ มาเรือน, จันทร์เพ็ญ ชุมแสง, & ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา, 2556) สมรรถนะ อสม. ในการป้องกันโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 จังหวัดนครนายก (รำพึง นุ่มสารพัดนึก, 2565) แม้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ข้างต้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ที่ทดลองใช้รูปแบบนั้น แต่ประโยชน์สูงสุดจะเกิดขึ้นหากนำรูปแบบที่ศึกษาไปขยายผลกับ อสม. ในพื้นที่อื่น โดยเฉพาะ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูงที่ยากต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

พื้นที่สูงเป็นพื้นที่ที่มีความสูงมากกว่าระดับน้ำทะเล 500 เมตรขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสภาพเป็นหุบเขาหรือพื้นที่ตามเชิงเขาที่มีความลาดชันสูง ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเขาที่มีฐานะยากจน ใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร จึงมีข้อจำกัดในการสื่อสารภาษาไทยที่เป็นภาษาราชการ นอกจากนี้ชาวไทยภูเขายังมีวัฒนธรรมและความเชื่อเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพร่วมกับที่ตั้งของพื้นที่สูงซึ่งอยู่ห่างไกล การเดินทางลำบาก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน (สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน), 2562) ส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ แม้ในพื้นที่สูงจะมี อสม. ทำหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพของประชาชน แต่ด้วยข้อจำกัดของระยะทางและความยากลำบากในการปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่หลายพื้นที่ถูกตัดขาดจากเส้นทางสัญจรหลัก ทำให้ อสม. เหล่านี้ขาดโอกาสในการทบทวนและเพิ่มเติมความรู้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขจัดให้ เมื่อประชาชนในชุมชนเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องดูแลรักษาตนเอง โดย อสม. สามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ตามศักยภาพ ซึ่งความรู้เดิมที่มีอาจไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ร่วมกับชาวไทยภูเขาที่อาศัยบนพื้นที่สูงมีความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมพื้นถิ่นที่แตกต่างจากประชาชนไทยที่อาศัยบนพื้นราบ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบนพื้นที่สูงจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทพื้นที่ รวมทั้งบริบทด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในปัจจุบันมีจำนวนจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษากับกลุ่ม อสม. ที่อาศัยบนพื้นราบ มีงานวิจัยที่ค้นพบเพียง 1 เรื่องที่ศึกษาในกลุ่มชุมชนชาวเขา แต่เป็นประเด็นเฉพาะด้านสมรรถนะในการจัดการขยะ (อิสรภาพ มาเรือน และคณะ, 2556) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นคนในที่เข้าใจบริบท ความคิด ความเชื่อ ภาษา และวัฒนธรรมพื้นถิ่น โดยรูปแบบการพัฒนานี้เป็นรูปแบบที่พัฒนาต่อยอดความรู้ และทักษะจำเป็นจาก อสม. ปกติ เพื่อยกระดับให้เป็นซุปเปอร์ อสม. ที่สามารถให้การดูแลขั้นพื้นฐาน มีทักษะในการประเมินสภาพ และตัดสินใจให้การดูแลหรือส่งต่อผู้ป่วยให้บุคลากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชนที่อาศัยบนพื้นที่สูง และเป็นการใช้ศักยภาพของคนในชุมชนเพื่อประโยชน์แก่ชุมชน ร่วมสร้างให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง
2. ประเมินผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องโดยใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับการให้บริการ

สาธารณสุขมูลฐานสำหรับชุมชนในพื้นที่สูงอย่างยั่งยืน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) (Baum, MacDougall, & Smith, 2006) ในการพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สูงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ บุคลากรสุขภาพในพื้นที่สูงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. โดยตรง และตัวแทน อสม. ที่ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่และสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. จากพื้นที่ 11 ตำบล ในอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ 6 ตำบล อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 2 และ 3 ตำบล ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่สอง คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 11 ตำบล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม.

คัดเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของพื้นที่สูงแบบเฉพาะเจาะจง ตามระดับความยากง่ายในการเข้าถึงพื้นที่ (ง่าย ปานกลาง และยาก) โดยพิจารณาจากข้อมูลการเดินทาง (ความสะดวกในการเข้าถึงในช่วงฤดูฝน และระยะทางจากพื้นที่ถึง รพ.สต. หรือโรงพยาบาลอำเภอใกล้เคียง) การติดต่อสื่อสาร (มีสัญญาณโทรศัพท์ หรือใช้วิทยุสื่อสาร) และระบบไฟฟ้าในชุมชน (มีไฟฟ้า หรือใช้ไฟฟ้าจากโซล่าเซลล์) โดยคัดเลือกพื้นที่ที่เข้าถึงได้ง่าย ปานกลาง และยาก ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด ดังนี้

1. กลุ่มที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งรับผิดชอบงานด้าน อสม. และ อสม. จากพื้นที่สูง 2) ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ตลอดระยะเวลาของการพัฒนารูปแบบ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมพัฒนารูปแบบมีจำนวน 31 คน ประกอบด้วย พยาบาลจากโรงพยาบาลอำเภอ 2 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 2 คน สาธารณสุขอำเภอ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 16 คน และตัวแทน อสม. จากพื้นที่ที่มีระดับความยากง่ายในการเข้าถึงแตกต่างกัน จำนวน 11 คน

2. กลุ่ม อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นซุปเปอร์ อสม. จำนวน 30 คน คัดเลือกโดยผู้อำนวยการ รพ.สต. 16 แห่งที่เข้าร่วมการวิจัย ตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และมีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข ได้แก่ กล้าแสดงออก รับผิดชอบ อยากเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถสื่อสารและจูงใจผู้อื่นให้คล้อยตาม เข้าถึงง่าย มีมนุษยสัมพันธ์และเสียสละ (ข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พ.ศ. 2563) และ 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ อสม. ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาสมรรถนะได้ครบทุกกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี หมายเลขใบรับรอง KMUTT-IRB-COA-2022-046 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอให้เก็บ

รวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับข้อมูลการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับ และสิทธิ์ในการตอบรับ/ปฏิเสธ/ ถอนตัวจากการศึกษาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่รวบรวมได้จะบันทึกเป็นไฟล์ในคอมพิวเตอร์ที่มีการเข้ารหัส ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และถูกทำลายเมื่อผลงานวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 แบบ Checklist การฝึกปฏิบัติของซุปเปอร์ อสม. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ซุปเปอร์ อสม. ปฏิบัติทักษะที่จำเป็นได้ถูกต้องและมั่นใจในการปฏิบัติของตนก่อนปฏิบัติงานในพื้นที่จริง เป็นแบบบันทึกที่พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง อสม. ใช้ประเมินทักษะปฏิบัติของซุปเปอร์ อสม. ประกอบด้วย 10 ทักษะ ทุกทักษะที่ปฏิบัติต้องได้รับการประเมินว่า “ผ่าน” ซึ่งผ่านหมายถึง ปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง โดย 5 ทักษะ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว การวัดออกซิเจนปลายนิ้ว การดูแลผู้สูงอายุ และการทำแผล ต้องปฏิบัติและได้รับการประเมินว่า ผ่าน อย่างน้อยทักษะละ 5 ครั้ง ส่วนทักษะที่เหลือหากมีผู้ป่วยน้อยหรือไม่มีผู้ป่วย ให้ฝึกปฏิบัติตามความเป็นจริง

1.2 แบบบันทึกเหตุการณ์การฝึกปฏิบัติที่สนับสนุนผลการประเมินการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. ใช้บันทึกกรณีเกิดเหตุการณ์ระหว่างการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงของซุปเปอร์ อสม. ทั้งด้านบวกและลบเพื่อนำข้อมูลมาเรียนรู้/อภิปรายร่วมกับพี่เลี้ยง แบบบันทึกประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 3 ข้อ ได้แก่ เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น จากเหตุการณ์ดังกล่าวซุปเปอร์ อสม. ปฏิบัติ/ตัดสินใจปฏิบัติอย่างไร และคำแนะนำหรือการช่วยเหลือของพี่เลี้ยง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ของซุปเปอร์ อสม. เป็นแบบประเมินที่พี่เลี้ยงใช้ประเมินการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ประกอบด้วยข้อความการประเมิน 8 ข้อ ได้แก่ การประเมินความรู้ 1 ข้อ ทัศนคติในการให้บริการ 3 ข้อ และทักษะการปฏิบัติ 4 ข้อ (การประเมินอาการ การปฏิบัติทักษะพื้นฐาน การให้คำแนะนำ และการตัดสินใจส่งต่อ) ให้คะแนน 1-3 คะแนน 1 หมายถึง ต้องปรับปรุง/ปฏิบัติไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่/ต้องปฏิบัติร่วมกับพี่เลี้ยง คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้ปานกลาง/ค่อนข้างถูกต้อง/ปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยต้องอธิบายเพิ่มเติม และคะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี/ถูกต้อง/ปฏิบัติได้ด้วยตนเองหลังได้รับการชี้แนะเล็กน้อย/สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง คะแนนรวม 24 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom (1971) โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ผ่าน (อยู่ในระดับดี คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80 คือ 20 คะแนนขึ้นไป) และไม่ผ่าน (อยู่ในระดับปานกลางลงมา คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 80 คือ น้อยกว่า 20 คะแนน)

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการจากซุปเปอร์ อสม. ใช้บันทึกระดับความพึงพอใจโดยให้ประชาชนที่รับบริการจากซุปเปอร์ อสม. เป็นผู้ให้คะแนน แบบประเมินใช้ภาพหน้าคนแสดงความรู้สึกร่วมกับการใช้ตัวเลข 0-5 บอกระดับความพึงพอใจ โดย 0 หมายถึง ไม่พอใจเลย 1 หมายถึง ไม่พอใจมาก

2 หมายถึง ไม่พอใจเล็กน้อย 3 หมายถึง เฉยๆ /พอใจปานกลาง 4 หมายถึง พอใจมาก และ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด โดยกำหนดให้ซุปเปอร์ อสม. ใช้แบบวัดนี้ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการดำเนินการวิจัย เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ซุปเปอร์ อสม. ผ่านกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนจนมีความชำนาญมากพอในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยซุปเปอร์ อสม. จะเป็นผู้อธิบายการใช้แบบวัด และผู้รับบริการเป็นผู้ให้ระดับคะแนน การแปลผลคะแนนตามค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น

2.3 ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อถอดบทเรียนรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง ข้อคำถามของพี่เลี้ยง ครอบคลุมประเด็น 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอน/วิธีการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ของโครงการเป็นอย่างไร 2) มีปัญหาอุปสรรคใดในการพัฒนา และ 3) ต้องการความช่วยเหลือหรือปรับกระบวนการใดในการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร ส่วนข้อคำถามของซุปเปอร์ อสม. ครอบคลุมประเด็นดังนี้ 1) ได้เรียนรู้อะไร 2) มีขั้นตอน/วิธีการอย่างไรที่ช่วยให้ตนเองเรียนรู้และปฏิบัติงานได้ 3) มีปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมให้ตัวเองเรียนรู้/ปฏิบัติได้ดี และ 4) มีอุปสรรคหรือปัญหาอะไรที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการวิจัยทั้งหมดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนตรวจสอบคุณภาพ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพชุมชนและการวิจัย แพทย์และพยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 1.00 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำจดหมายถึงสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตประสานงานกับบุคลากรในสังกัดเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยทำจดหมายเชิญบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแล อสม. (พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข) และ อสม. ที่สมัครใจ เข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (focus group) ในการวิจัยครั้งนี้

กิจกรรมในการวิจัยประกอบด้วย 1) สนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของพื้นที่ และสร้างกลไกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ผ่านการประชุมออนไลน์ 3 กลุ่ม ๆ ละ 10-11 คน เป้าหมายการสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่สูง ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การใช้และการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ บทบาทของ อสม. และความต้องการของพื้นที่ในการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 2) การสำรวจพื้นที่จริง และระดมความคิด/ แลกเปลี่ยนกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการ ในบริบทพื้นที่จริง รวมทั้งนำ (ร่าง) ประเด็นความรู้และทักษะจำเป็นที่พัฒนาจากกิจกรรมที่ 1 ให้ภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณาปรับแก้ไขและร่วมกันกำหนดขอบเขตเนื้อหา และวางแผนการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ตรงกรณีและบริบทของพื้นที่สูง รวมทั้งแบ่งขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน (ทีมวิจัยสาธารณสุขอำเภอ พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอสม.) 3) ทีมวิจัยร่างหลักสูตรและรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. และพิจารณาร่วมกับภาคีเครือข่าย 4) ดำเนินกระบวนการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ตามหลักสูตรและรูปแบบที่สร้างขึ้นในกลุ่ม อสม. 30 คน ที่ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดย

ผู้อำนวยการ รพ.สต. คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อเป็นโครงการนำร่องก่อนนำไปขยายผล และมีพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. และ 5) สนทนากลุ่มกับพี่เลี้ยง และซุปเปอร์ อสม. เพื่อถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง และรวบรวมข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. และความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับบริการจากซุปเปอร์ อสม.

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลคะแนนประเมินการปฏิบัติงานในพื้นที่ของซุปเปอร์ อสม. และความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการจากซุปเปอร์ อสม. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลคุณภาพจากการสนทนากลุ่มกับพี่เลี้ยง และซุปเปอร์ อสม. ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธี naturalistic data processing (Lincoln & Guba, 1985) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

2.1 induction เป็นวิธีการจัดหมวดหมู่ ค้นหาความสัมพันธ์ ตีความ และสรุปสาระสำคัญที่ค้นพบจาก Unit of information ทั้งหมดที่สกัดจากประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยถ่ายทอด

2.2 construction เป็นการตีความสร้างข้อสรุปสิ่งที่ค้นพบ (abstract meaning through generating categories) และคืนข้อสรุปที่ค้นพบให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตรวจสอบก่อนนำเสนอข้อมูล

ผลการวิจัย

สถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยและรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง

สถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่สูง

ผลจากการสนทนากลุ่ม การสำรวจพื้นที่จริง และการแลกเปลี่ยน/ระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย สามารถสรุปสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนที่อาศัยบนพื้นที่สูง ปัญหาสุขภาพบางด้านเกิดจากการขาดความรู้ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพบางด้านผสมผสานกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชน ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนและจำเพาะเจาะจงสำหรับบริบทในพื้นที่สูง ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. อนามัยแม่และเด็ก พบปัญหาการขาดความรู้การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ได้แก่ การคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ไม่ฝากครรภ์/ฝากครรภ์ล่าช้า ไม่ทราบวิธีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และปัญหาจากความเชื่อโดยเฉพาะด้านการดูแลหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด เช่น หลังคลอดไม่ให้อาบน้ำสระผม หลังคลอดให้รับประทานข้าวกับเนื้อย่าง ไม่ให้รับประทานอาหารรสขมเพราะจะทำให้บุตรท้องเสีย และให้ป้อนข้าวบดหรือกล้วยครูดเพื่อให้บุตรโตเร็ว

2. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคที่พบในชุมชน คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากรับประทานเค็มและการใช้ผงชูรสเป็นหลักในการปรุงอาหาร และอาการเหนื่อยหอบในเด็กจากการสูดดมควันไฟ เนื่องจากบ้านบนพื้นที่สูงส่วนใหญ่ก่อเตาไฟไว้ในบ้านเพื่อให้ความอบอุ่นและไล่ยุงแก่สมาชิกในบ้าน

3. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชุมชนบนพื้นที่สูงเริ่มมีจำนวนมากขึ้น และวัฒนธรรมในหลายชุมชน เมื่อบุตรหลานแต่งงานมีครอบครัวจะแยกไปปลูกบ้านหลังใหม่ในบริเวณใกล้เคียง ผู้สูงอายุจึงอาศัยลำพังในบ้านของตนเอง โดยมีบุตรหลานมาเยี่ยมดูแลเป็นระยะ ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบปัญหาการใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวดตามร่างกาย และอาการปวดศีรษะ

4. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า ผู้ดูแลและ อสม. ขาดความรู้ในการดูแล ทำให้พบภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง

5. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ ประชากรบนพื้นที่สูงส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำไร่ หรือมีอาชีพตัดไม้/หาของป่า จึงพบปัญหาอุบัติเหตุ และเกิดบาดแผลทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง และปัญหาจากการสัมผัสสารเคมี การทำงานในป่าทำให้มีความเสี่ยงจากการถูกแมลงหรือสัตว์มีพิษกัดต่อย เช่น ผึ้ง/ต่อ/แตน แมงป่อง/ตะขาบ/งู การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการช่วยฟื้นคืนชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

6. การรับมือกับสถานการณ์โรคระบาด โรคที่พบบ่อยบนพื้นที่สูง คือ ไข้เลือดออก และมาลาเรีย ซึ่งประชาชนไม่ทราบวิธีการป้องกันตนเอง (ไม่คุ้นชินกับการนอนในมุ้ง ไม่ใช้ยาทากันยุง) และการดูแลเมื่อเป็นโรค นอกจากนี้โรคโควิด 19 เป็นปัญหาที่พบมากเช่นเดียวกับประชาชนในพื้นราบ และเนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านติดเชื้อโควิด 19 จำนวนมาก ทำให้ประชาชนมีความเชื่อว่าตนเองมีภูมิคุ้มกันแล้ว จึงไม่ป้องกันตนเอง

ด้านการรักษาและการใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพ พบว่า ประชาชนบนพื้นที่สูงมารับการรักษาที่ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ซึ่งเป็นสถานบริการย่อยของ รพ.สต. เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามขึ้นกับระยะทางจากพื้นที่ถึงสถานบริการสุขภาพ และข้อจำกัดในการเดินทางโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่ถนนถูกตัดขาด ประชาชนในชุมชนจะเลือกใช้การรักษาตามความเชื่อเดิม ได้แก่ ใช้สมุนไพรในท้องถิ่น เช่น ใบสาบเสือใช้พอกแผลสดเพื่อห้ามเลือด ใช้หมากพอกผื่นงูสวัด การทำพิธีเรียกขวัญเรียกผี หากอาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการรุนแรงจึงจะตัดสินใจไปโรงพยาบาล

ด้านบทบาทของ อสม. และความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สูง อสม. ส่วนใหญ่ทำหน้าที่สนับสนุนงานของ รพ.สต. ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น การให้ข้อมูลการนัดหมายผู้ป่วยมา รพ.สต. การสำรวจลูกน้ำยุงลาย แจกทรายอะเบท ยังไม่ครอบคลุมการปฏิบัติงานด้านการดูแลขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในชุมชน อสม. บางส่วนที่ได้รับการฝึกฝนให้วัดความดันโลหิตหรือเจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วได้ จะได้รับมอบหมายให้ช่วยงานคัดกรองโรคเรื้อรังของ รพ.สต. อย่างไรก็ตาม อสม. เหล่านี้ไม่สามารถแปลความหมายของค่าที่ตรวจวัดได้ ดังนั้นภาคีเครือข่ายในพื้นที่จึงมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ทั้งด้านความรู้และทักษะที่ตรงกรณีกับปัญหาสุขภาพในบริบทพื้นที่สูง รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น และกระเป๋าเวชภัณฑ์เคลื่อนที่สำหรับ อสม. (ในส่วนของการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือกระเป๋าเวชภัณฑ์ ดำเนินการในโครงการย่อยที่ 3 ของชุดโครงการ)

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม.

การพัฒนาหลักสูตรซุปเปอร์ อสม. มีเป้าหมายเพื่อต่อยอดความรู้และทักษะจาก อสม. ปกติ เป็นการยกระดับ อสม. ให้เป็นซุปเปอร์ อสม. โดยมุ่งสร้างความรู้และทักษะเพิ่มเติมที่มีความจำเพาะเจาะจงกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่สูง เพิ่มเติมทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย ทักษะการคิด การตัดสินใจดูแล ให้คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้บุคลากรสุขภาพทันเวลา เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงที่อาจเกิดตามมา ผ่านกิจกรรมการพัฒนาที่หลากหลาย ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ (3 วัน) การฝึกทักษะที่จำเป็นจนเกิดความชำนาญ (2 เดือน) การศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และเพิ่มเติมการฝึกทักษะบางด้านในโรงพยาบาลอำเภอ (5 วัน) การปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (5

เดือน) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออนไซต์กับพี่เลี้ยงภายหลังการปฏิบัติงาน ออนไลน์กับทีมวิจัยและภาคีเครือข่ายผ่านไลน์กลุ่ม ไลน์วิดีโอคอล ตลอดระยะเวลาที่ฝึกทักษะและปฏิบัติงานในพื้นที่ (7 เดือน) และเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อนซุปเปอร์ อสม. (1 วัน)

การพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาซุปเปอร์ อสม. ให้สามารถดูแลด้านพื้นฐานแก่ประชาชนในชุมชน สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย มีทักษะการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจให้การดูแลหรือส่งต่อได้เหมาะสม ทันเวลา รวมทั้งปฏิบัติทักษะพื้นฐานได้ถูกต้อง รูปแบบการพัฒนาประกอบด้วยวงกลม 3 ชั้น แต่ละชั้นมีความสัมพันธ์และต้องดำเนินการร่วมกัน ดังนี้ (รูปที่ 2)

1. วงกลมชั้นในสุด เป็นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. จากประสบการณ์การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ซุปเปอร์ อสม. เข้าถึงแก่นความรู้จำเป็นที่ตรงกรณีกับปัญหาสุขภาพบนพื้นที่สูง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เริ่มจาก 1) เปิดโอกาสให้ได้รับประสบการณ์ตรง โดยส่งเสริมให้ซุปเปอร์ อสม. มีโอกาสฝึกทักษะด้วยตนเองทั้งในขณะฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะที่จำเป็นในสถานการณ์จริง การศึกษาดูงานและฝึกทักษะเพิ่มเติมบางด้านที่โรงพยาบาลอำเภอ โดยโครงการวิจัยสนับสนุนแหล่งความรู้ และวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมใช้ 2) ทบทวนความรู้และสะท้อนคิด มีการทบทวนความรู้ที่ได้รับหลังการฝึกปฏิบัติกับพี่เลี้ยง ร่วมอภิปราย/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมวิจัยภาคีเครือข่ายทางออนไซต์ผ่านการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ และทางออนไลน์ผ่านไลน์กลุ่มและไลน์วีดีโอคอล การอภิปรายจะใช้คำถามหรือใช้กระบวนการกลุ่มช่วยสะท้อนให้ซุปเปอร์ อสม. รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ จุดเด่น จุดด้อย และร่วมค้นหาแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติครั้งต่อไป 3) ให้เวลาซุปเปอร์ อสม. อยู่กับตนเองเพื่อคิด ไตร่ตรอง ตกผลึกความรู้ที่ได้รับตามความเข้าใจของตนเอง และ 4) ส่งเสริมให้ซุปเปอร์ อสม. นำสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ไปทดลองปฏิบัติในพื้นที่และปฏิบัติซ้ำในผู้ป่วยรายอื่น เพื่อฝึกฝนความชำนาญและพิสูจน์ว่าตนเองเข้าใจถูกต้อง รวมทั้งเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนความรู้และทักษะที่ได้รับตามบริบทของสถานการณ์ใหม่ที่พบ โดยตลอดกระบวนการพัฒนาจะมีพี่เลี้ยงและทีมวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น/ผู้สนับสนุน/ผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา/ผู้อำนวย (facilitator) และเมื่อสิ้นสุดกระบวนการพัฒนาจะมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ซุปเปอร์ อสม. เล่าเรื่องราวจากประสบการณ์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทางอ้อมจากประสบการณ์ระหว่างซุปเปอร์ อสม. ด้วยกัน เป็นการต่อยอดเพื่อสร้างความรู้ใหม่ และเป็นเวทีที่ช่วยให้ผู้วิจัยเรียนรู้เพื่อปรับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะให้เหมาะสมต่อไป

2. วงกลมชั้นที่ 2 เป็นกระบวนการดำเนินงานที่ช่วยสนับสนุน/ปรับปรุงให้การพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรสุขภาพจากโรงพยาบาลอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และ อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะ โดยทุกฝ่ายร่วมคิด ร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตาม กำกับการดำเนินงาน และร่วมประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ให้เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ ร่วมกับการกำหนดขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่ายไว้ชัดเจน

3. วงกลมชั้นนอกสุด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมให้กระบวนการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า (input) ประกอบด้วย หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาสุขภาพที่พบในบริบทพื้นที่สูง อสม. ที่เข้าร่วมการพัฒนายังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ และมีคุณลักษณะที่เหมาะสม เช่น รับผิดชอบงานที่ได้รับ ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเองต่อเนื่อง กล้าแสดงออก เข้าถึงได้ง่ายและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้ง

สามารถสื่อสารและจูงใจผู้อื่นได้ มีเอกสาร สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ใช้เป็นแหล่งข้อมูลให้ อสม. ทบทวนในระหว่างฝึกปฏิบัติได้ตลอดเวลา และผู้ถ่ายทอดความรู้ที่เข้าใจบริบทการทำงานของ อสม. บนพื้นสูง สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย 2) ภาคีเครือข่าย (stakeholder or network) ควรประกอบด้วยบุคลากรทุกภาคส่วนที่ทำงานเกี่ยวข้องด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยบนพื้นที่สูง โดยไม่จำกัดเฉพาะบุคลากรสุขภาพเท่านั้น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพ โรงเรียนในพื้นที่ เนื่องจากครูในพื้นที่สูงเป็นบุคคลที่ประชาชนในพื้นที่ยอมรับว่ามีความรู้ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพื้นฐาน บางพื้นที่มีการอบรมครูให้จ่ายยาสามัญประจำบ้านให้คนในชุมชนได้ และ 3) การสื่อสารและความร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่ายและ อสม. ที่เข้ารับการพัฒนาสมรรถนะ (communication and cooperation) จะช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ร่วมพัฒนาสมรรถนะของซุปเปอร์ อสม. อย่างราบรื่น เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับแผน และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. และความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับการดูแลจากซุปเปอร์ อสม.

ผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม.

ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ซุปเปอร์ อสม. 3 คน ขอลาออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจาก 2 คน มีบทบาทเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจึงไม่มีเวลาปฏิบัติงานในฐานะซุปเปอร์ อสม. และ 1 คน ย้ายออกจากพื้นที่จึงลาออกจากการเป็น อสม. คงเหลือซุปเปอร์ อสม. จำนวน 27 คน

ผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. เมื่อสิ้นสุดการวิจัย พบว่า ซุปเปอร์ อสม. เกือบทั้งหมดมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (26 คน ร้อยละ 96.30) ส่วนซุปเปอร์ อสม. 1 คนที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จึงปฏิบัติงานในฐานะซุปเปอร์ อสม. ไม่เต็มที่ทำให้พี่เลี้ยงเห็นภาพการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน พี่เลี้ยงจึงขอขยายระยะเวลาฝึกปฏิบัติและประเมินผลซ้ำ (ตารางที่ 1) คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการปฏิบัติงาน เท่ากับ 22.56 คะแนนจากคะแนนเต็ม 24 คะแนน) (SD 1.83) คิดเป็นร้อยละ 94 (ผ่านเกณฑ์) เมื่อพิจารณาผลการประเมินรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของทุกข้อผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ข้อที่ซุปเปอร์ อสม. ได้รับการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง (ปฏิบัติได้ค่อนข้างถูกต้อง/ปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยต้องอธิบายเพิ่มเติม) มากที่สุด คือ การประเมินอาการผู้ป่วย/คัดกรองภาวะสุขภาพได้ถูกต้อง (13 คน ร้อยละ 48.15) รองลงมา คือ การตัดสินใจประสานส่งต่อผู้ป่วย (7 คน ร้อยละ 25.92) (ตารางที่ 2)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากซุปเปอร์ อสม.

ในระหว่างปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ซุปเปอร์ อสม. ให้บริการ/ดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบจำนวน 781 ครั้ง ด้านที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด คือ การดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ให้คำแนะนำด้านอาหาร การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และตรวจวัดความดันโลหิตให้ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 25.22) รองลงมา คือ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว (ร้อยละ 23.30) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมที่ประเมินโดยประชาชนจำนวน 365 คน ที่มารับบริการจากซุปเปอร์ อสม. ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการวิจัย อยู่ในระดับพอใจมาก (Mean 4.14, SD 0.86)

บทสรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม.

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง เป็นรูปแบบที่ต่อยอดความรู้และทักษะของ อสม. ปกติ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน (การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การทบทวนความรู้และสะท้อน

คิด การไตร่ตรองและตกผลึกความคิด และการทดลองปฏิบัติซ้ำ) ภายใต้ระบบและกลไกการสนับสนุนดูแลของภาคีเครือข่าย และการใช้ประโยชน์จากปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการพัฒนามีประสิทธิภาพสูงสุด (ปัจจัยนำเข้า ภาคีเครือข่าย และการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างกัน) นับเป็นรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมและสอดคล้องสำหรับการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในบริบทพื้นที่สูงรูปแบบหนึ่ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่ รูปแบบที่พัฒนาเกิดขึ้นจากความต้องการของคนในพื้นที่ กระบวนการดำเนินงานมีความต่อเนื่องและเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการคัดเลือก อสม. ที่มีศักยภาพระดับหนึ่งเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา รวมทั้งมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นแก่ซุปเปอร์ อสม. (การสนับสนุนอุปกรณ์อยู่ในโครงการย่อยที่ 3 ของชุดโครงการ)

จากการที่รูปแบบและสาระสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ครั้งนี้เริ่มต้นจากความต้องการของบุคลากรสุขภาพและ อสม. ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ นับเป็นการเริ่มต้นการดำเนินงานที่สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (participatory development) ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาชุมชนที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการริเริ่ม ตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อตนเองและชุมชน (วชิรวัชร งามละม่อม, 2558) การที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน จนถึงการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการพัฒนา จะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของ เกิดการรับรู้ว่าเป็นภาระหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน (สมชาย ศรีวิรัตน์, 2556) ส่งผลให้การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ครั้งนี้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีการร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางออนไลน์และออนไซต์และปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ผ่านกระบวนการพัฒนาที่ครอบคลุมกิจกรรมหลากหลาย สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนา อสม. คุณภาพของ วิเชียร เทียนจารุวัฒนา และคณะ (2564) ที่พบว่าการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านการเรียนรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ การอบรม การดูงาน คำแนะนำจากพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา และการลงพื้นที่ร่วมกับบุคลากรสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนา อสม. คุณภาพ

นอกจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนแล้ว การคัดเลือก อสม. ที่สมัครใจและยังคงปฏิบัติงานจริงโดยบุคลากรสุขภาพที่มีความคุ้นเคยและดำเนินงานร่วมกับ อสม. มาตลอด ตามคุณลักษณะที่สรุปจากฉันทามติของภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ครั้งนี้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่สูง ซึ่งคุณลักษณะตามฉันทามติดังกล่าวส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของ อสม. ในการศึกษารูปแบบการพัฒนา อสม. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (ชาญชัย จิวจินดา, 2561)

นอกจากนี้การที่ชุดโครงการวิจัยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นแก่ซุปเปอร์ อสม. เช่น ปรอทดิจิตอล เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ชุดยาสามัญประจำบ้าน สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ และยังช่วยให้ซุปเปอร์ อสม. ปฏิบัติงานได้สะดวก ไม่จำเป็นต้องเดินทางไป รพ.สต. เพื่อยืมอุปกรณ์ตรวจวัดเช่นที่เคยปฏิบัติมา ส่งเสริมให้ซุปเปอร์ อสม. สามารถรวบรวมข้อมูลในการประเมินสภาพผู้ป่วยได้ครอบคลุม ทำให้ตัดสินใจให้การดูแลขั้นพื้นฐานหรือส่งต่อบุคลากรสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น

ผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. และความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับการดูแลจากซุปเปอร์ อสม.

ผลการประเมินการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ อสม. โดยพี่เลี้ยง ภายหลังทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านทุกข้อผ่านด้วยคะแนนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดมาก (เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของประชาชนที่ได้รับการดูแลอยู่ในระดับพอใจมาก สอดคล้องกับผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ (เพ็ญศรี โตเทศ, 2563) และการศึกษาของ ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ (2556) ที่พบว่าภายหลังการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ประเมินตนเองว่ามีความรู้ ความเข้าใจ และสมรรถนะที่จำเป็นเพิ่มขึ้น รู้สึกมั่นใจเมื่อให้บริการ และผู้รับบริการยอมรับในความรู้ ความสามารถของ อสม. มากขึ้น ความสำเร็จของการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความมั่นใจ และสมรรถนะที่จำเป็นแก่ซุปเปอร์ อสม. ในการศึกษานี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากกระบวนการสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ (Kolb & Kolb, 2011) ที่เปิดโอกาสและให้เวลาเพียงพอเพื่อให้ซุปเปอร์ อสม. ได้ลงมือปฏิบัติจริงเป็นระยะ มีการนำประสบการณ์ที่เรียนรู้มาอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน พี่เลี้ยง และทีมวิจัยเพื่อให้ซุปเปอร์ อสม. ทบทวนสะท้อนคิด ให้เวลาในการบูรณาการการรับรู้ประสบการณ์ใหม่ที่เพิ่งได้รับกับประสบการณ์เดิมที่มี จนตกผลึกความคิดของตนเอง และนำไปทดลองใช้ซ้ำ จนเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ต่อยอดจากความรู้เดิมหมุนเวียนไม่สิ้นสุด ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายให้ซุปเปอร์ อสม. มีโอกาสได้เรียนรู้ผ่านการอ่าน ฟัง สังเกต เขียน อภิปรายโต้ตอบ และลงมือปฏิบัติ ตามแนวทางของการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) ที่มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาผ่านการดำเนินกิจกรรมหลากหลาย เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงหรือสร้างความรู้ของตนเองด้วยการลงมือปฏิบัติ โดยมีผู้สอนช่วยสร้างโอกาส จัดกระบวนการสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน (รัศมี ศรีนนท์, อุดมกฤษฎิ์ ศรีนนท์, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, & กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, 2561) ซึ่งการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมหลากหลายเหล่านี้ช่วยให้ซุปเปอร์ อสม. สามารถเก็บและจำสิ่งที่เรียนรู้ในระบบความจำระยะยาวได้มากกว่าและคงทนกว่า ดังที่อธิบายไว้ในพีระมิดแห่งการเรียนรู้ว่าการมีประสบการณ์ตรง ได้ลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเอง ได้อภิปรายและนำเสนอในสิ่งที่ตนเองมีประสบการณ์ จะทำให้สามารถจดจำความรู้และประสบการณ์นั้นได้ถึงร้อยละ 90 (Anderson, n.d.) จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากซุปเปอร์ อสม. ตามที่ปรากฏในการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ขยายผลการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ไปยังกลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับบริบทพื้นที่ของงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
2. ผลักดันระบบ กลไก และรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. เข้าสู่ระดับนโยบาย เพื่อให้มีงบประมาณรองรับ และมีแนวทางการขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่ายที่ต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

กิติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตที่สนับสนุนให้ทีมวิจัยดำเนินงานได้ตามแผนงานที่วางไว้ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และ อสม. ทุกคนที่ร่วมมือดำเนินงานวิจัยในทุกขั้นตอนจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือ อสม. ยุคใหม่.** กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **หลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555 ในโครงการอบรมฟื้นฟู อสม. พ.ศ. 2555 ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อ 7 สร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.** ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2566, จาก http://www.ssosth.go.th/rp2011/rps3/Thu110758.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.): นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปีพุทธศักราช 2557.** ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/view_information.php?Submit=ViewList&ID_Inf_Nw_SubCategory=0094#

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน.** ค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2566, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/OSM_Doctor.pdf

ฉลาด ภู่ระหงษ์, มาลี ไชยเสนา, & กุลชญา ลอยหา. (2564). ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร., 9**(1), 369–379.

ชาญชัย จิวจินดา. (2561). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. **วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, 6**(2), 1–9.

ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้. (2556). **สังเคราะห์ความรู้จากผลการวิจัย เรื่องที่การติดตามประเมินผลการบริการวิชาการ: กรณีศึกษา ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี.** ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2565, จาก http://www.bcnr.ac.th/article/p22222.pdf

นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, & สุเทพ เชาวลิต. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร., 6**(2), 768–779.

เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอสม. 4.0 ภาคเหนือปี 2561. **วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 10**(1), 34–44.

รัศมี ศรีนนท์, อุดมกฤษฎิ์ ศรีนนท์, วิภารัตน์ ยมดิษฐ์, & กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ. (2561). การจัดการเรียนรู้เชิงรุกในยุคไทยแลนด์ 4.0. **วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 9**(2), 331–343.

รำพึง นุ่มสารพัดนึก. (2565). การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้านในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดนครนายก. **วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 31**(2), 118–130.

วชิรวัชร งามละม่อม. (2558). แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในชุมชน. ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2565, จาก http://learningofpublic.blogspot.com/2015/09/blog-post_28.html

วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพน เนาว์สุวรรณ, & สายสมร วชิระประพันธ์. (2564). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคน ด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. **วารสารวิชาการสาธาณสุข, 30**(2), 353–366.

สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน). (2562). **เกี่ยวกับสภาพพื้นที่สูง.** ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2565, จาก https://www.hrdi.or.th/About/Highland

สมชาย ศรีวิรัตน์. (2556). **การพัฒนาชุมชนท้องถิ่น: แนวคิด หลักการพัฒนา และการดำเนินงานพัฒนาชุมชน.** ค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566, จาก https://www.gotoknow.org/posts/549133

อิสรภาพ มาเรือน, จันทร์เพ็ญ ชุมแสง, & ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา. (2556). การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการขยะที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขาอย่างยั่งยืนในพื้นที่ ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน. **วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม, 9**(2), 25–43.

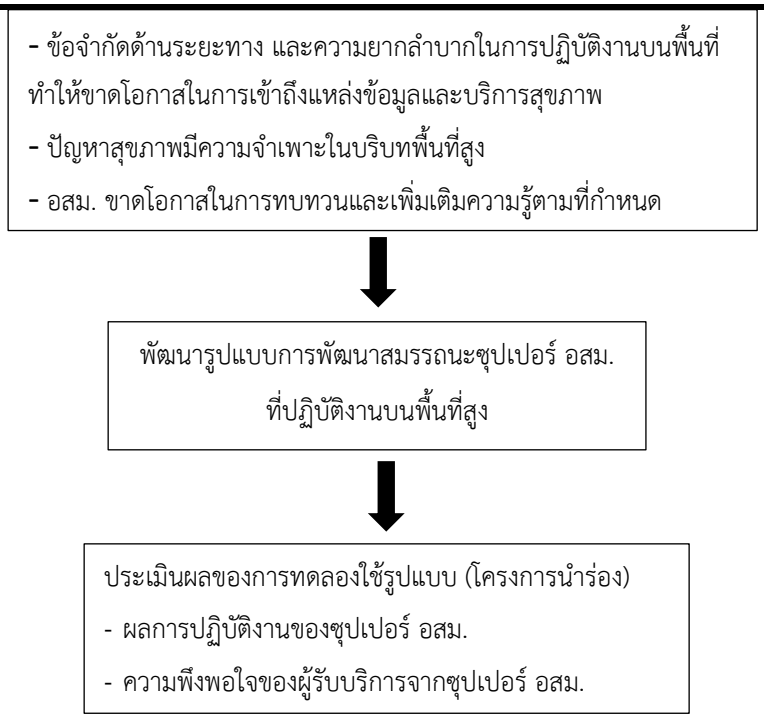
Anderson, H.M. (n.d.). **Dale's cone of experience.** Retrieved July 6, 2023, from https://www.queensu.ca/teachingandlearning/modules/active/documents/Dales_Cone_of_Experience_summary.pdf

Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. [Electronic version]. **Journal of Epidemiology and Community Health, 60,** 854-857.

Bloom, B.S. (1971). **Handbook on formative and summative evaluation of student learning.** New York: McGraw- Hill.

Kolb, A.Y., & Kolb, D.A. (2011). **The Kolb learning style inventory 4.0: A comprehensive guide to the theory, psychometrics, research on validity and educational applications.** Retrieved May 13, 2023, from https://learningfromexperience.com/downloads/research-library/the-kolb-learning-style-inventory-4-0.pdf

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). **Naturalistic inquiry.** Newbury Park, California: SAGE.



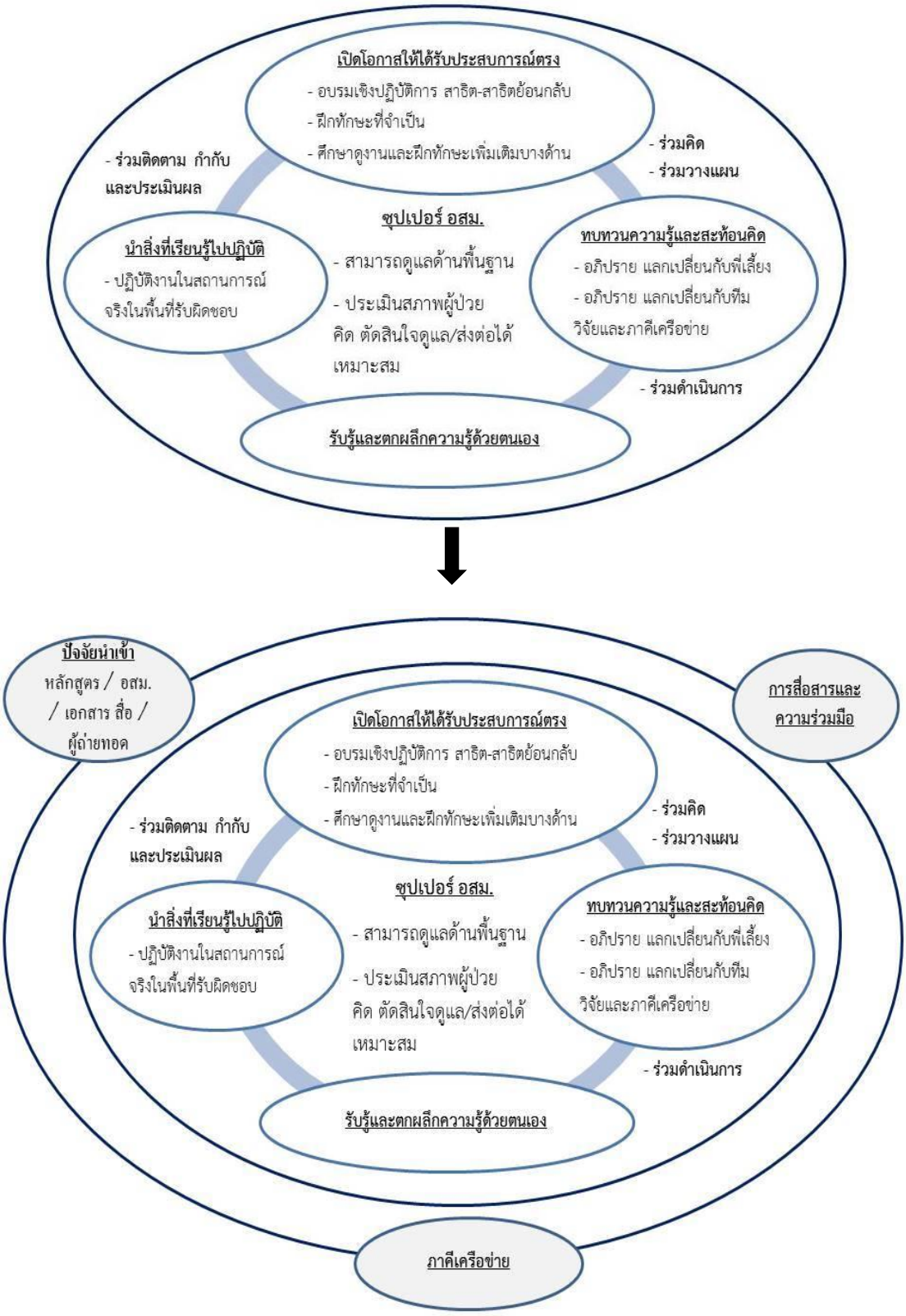
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ของงานวิจัยนี้ประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ David Kolb (Kolb & Kolb, 2011) การสร้างกระบวนการเรียนรู้โดยให้ซุปเปอร์ อสม. ได้รับประสบการณ์การปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การลงมือปฏิบัติ การทบทวนสะท้อนคิด การสรุปหลักการนามธรรม และการนำข้อสรุปที่ได้ไปทดลองใช้ กระบวนการเรียนรู้นี้จะหมุนเวียนเป็นพลวัตร ไม่มีจุดสิ้นสุด ความรู้และทักษะที่ได้รับในแต่ละครั้งของการปฏิบัติจะถูกปรับปรุง ขยาย ต่อยอดจากความรู้เดิมที่มีตลอดเวลา ในการวิจัยนี้ซุปเปอร์ อสม. จะได้รับความรู้และประสบการณ์ตรงจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกทักษะในชุมชนจนเกิดความชำนาญ และการศึกษาดูงานและฝึกทักษะบางด้านในโรงพยาบาลอำเภอ หลังฝึกประสบการณ์มีการทบทวนสะท้อนคิดกับพี่เลี้ยง ทีมวิจัย และภาคีเครือข่ายผ่านการอภิปรายแลกเปลี่ยนทั้งออนไซต์และออนไลน์เป็นระยะ จากนั้นเปิดโอกาสให้ซุปเปอร์ อสม. อยู่กับตนเองเพื่อใช้เหตุผลและความคิดสรุปสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ในระหว่างที่การเรียนรู้ของซุปเปอร์ อสม. ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ภาคีเครือข่ายจะร่วมคิด รวมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมกำกับ ติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนการดำเนินงานตามสถานการณ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ซุปเปอร์ อสม. สามารถให้การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ รวมทั้งมีสมรรถนะในการประเมินสภาพผู้ป่วย สามารถคิด ตัดสินใจให้การดูแล/ให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม หรือตัดสินใจส่งต่อบุคลากรสุขภาพได้ทันเวลา (ภาพที่ 1)

KKU Journal for Public Health Research
Vol.16 No.4 October – December 2023

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 16 ฉบับที่ 4 เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2566



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะซุปเปอร์ อสม. ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการปฏิบัติงานในพื้นที่ของซุปเปอร์ อสม. (n=27)

ผลการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	26	96.30
ไม่ผ่านเกณฑ์	1	3.70
รวม	27	100

ตารางที่ 2 รายละเอียดการประเมินผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ของซุปเปอร์ อสม. โดยพี่เลี้ยง (n=27)

ข้อความการประเมิน	ระดับการประเมิน n (%)		Mean (SD)
	ปานกลาง	ดี	
1. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ	6 (22.22)	21 (77.78)	2.78 (0.42)
2. ดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง	1 (3.70)	26 (96.30)	2.96 (0.19)
3. ตั้งใจและใส่ใจในงานที่รับผิดชอบ	1 (3.70)	26 (96.30)	2.96 (0.19)
4. ปรับปรุงตนเองและเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ	2 (7.41)	25 (92.59)	2.93 (0.27)
5. ประเมินอาการผู้ป่วย / คัดกรองภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง	13 (48.15)	14 (51.85)	2.52 (0.51)
6. ให้คำแนะนำได้ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาหรืออาการของผู้ป่วย	5 (18.52)	22 (81.48)	2.81 (0.40)
7. ปฏิบัติทักษะการดูแลขั้นพื้นฐานได้ เช่น วัดสัญญาณชีพ เจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว วัด O_2 saturation ทำแผล เป็นต้น	4 (14.81)	23 (85.19)	2.85 (0.36)
8. ตัดสินใจประสานงานหรือส่งต่อผู้ป่วยได้	7 (25.93)	20 (74.07)	2.74 (0.45)
คะแนนเฉลี่ยและ SD โดยรวม (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	-	-	22.56 (1.83)