

การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าม่วง

บำรุง วงษ์นิ่ม, ส.ม.*

Received: 8 ส.ค.65

Revised: 18 ต.ค.65

Accepted: 20 ต.ค.65

บทคัดย่อ

บทนำ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นสื่อกลางด้านการสื่อสารสุขภาพที่สำคัญในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข แต่ยังคงขาดการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสรรคของการสื่อสารสุขภาพ อสม. อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี และเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอสม.

วิธีการศึกษา: ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) พื้นที่วิจัยคืออำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และมีบุคลากรสาธารณสุขให้ความสนใจในการพัฒนาสมรรถนะ อสม. การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาเรื่องการสื่อสารสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการปฏิบัติงานของ อสม. ดำเนินการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้จัดการเครือข่ายหน่วยบริการ และ อสม. ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหา และแนวทางดำเนินการโดยประชุมร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ผู้จัดการทีมเครือข่ายสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลผู้จัดการการดูแล และ อสม. ด้วยการวิเคราะห์ร่วมกันด้วยคำถาม 4W1H ระยะที่ 3 ขึ้นปฏิบัติตามแผน เพื่อสร้างสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 ปี โดยมีการดำเนินงานตามแผนและประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม.

ผลการศึกษา: พบว่า จุดแข็งของ การทำงานด้านการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม. คือ อสม.เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ อสม. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจากพื้นที่มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ อุปสรรคในการทำงานด้านการสื่อสารด้านสุขภาพของอสม.คือ อสม. ขาดทักษะที่จะทำให้ประชาชนนั้นเข้าใจ เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และขาดแนวทางอบรมทักษะในการสื่อสารสุขภาพ สำหรับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของอสม.ดำเนินการในกลุ่ม อสม. ที่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และกำหนดให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมเน้นการฝึกทักษะและประเมินสมรรถนะของการสื่อสารสุขภาพภายหลังการปฏิบัติจริง ซึ่งรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพได้นำไปทดลองใช้ พบว่า ภายหลังผ่านการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพ อสม.ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะด้านการสื่อสารทั้งด้านกระบวนการสื่อสารและการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม. ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดความรุนแรงของโรคได้

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะ, การสื่อสารสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,กระบวนการมีส่วนร่วม

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

Development of Health Communication Competencies of Village Health Volunteers through the Participatory Process of Thawung District Health Network

Bumrung Wongnim, M.P.H.*

Abstract

Introduction: Village health volunteers (VHVs) are health communication channels in public health operation, but still lack health communication competencies. This study aimed to investigate obstacles to health communication of VHVs and develop a health communication competency model for VHVs.

Methods: This participatory action research was conducted in Thawung District, Lopburi Province, since this area was found to have participatory process in solving problems and health staffs who were interested in developing the competencies of VHVs. This study consisted of 3 phases: 1) an investigation of health communication problems in patients with chronic diseases through in-depth interviews with key informants including health network managers and VHVs, 2) the development of a health communication competency model by analyzing the problems and guidelines through discussion with researchers and stakeholders, such as health network managers, public health officers, nurse care managers, and VHVs, using 4W1H questions; and 3) the trial of the model involving VHVs with at least two years of experience in providing care for patients with chronic diseases following the operation plan and the evaluation of the effectiveness of the model.

Results: The results revealed that the strengths of VHVs in healthcare communication included their prioritization of providing care for patients with chronic diseases and their knowledge of providing care for patients with chronic diseases due to their frequent participation in training in providing care for patients with chronic diseases. However, their obstacles to health communication were lack of disseminating skills to make people understand and realize the importance of health practice, disease prevention and lack of health communication training. The health communication competency model could improve their health communication competency as the VHVs are required to participate at least one training program on caring for patients with chronic diseases. The model also emphasized skill practice and performance evaluation after skill practice. The result of the trial revealed that most VHVs significantly had higher health competency and skills after treated with the model.

Conclusion: The development of VHVs' health communication competency

Keywords: Competency development, Health communication, Village health volunteers (VHVs), Participatory process

*Lopburi Provincial Public Health Office

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปคือ อสม.กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มพัฒนาให้เกิด อสม. ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2520 จนถึงปัจจุบันเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการ “แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี” ซึ่งบริการประสานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้วยความวิริยะอุตสาหะ¹ จากการทำงานอย่างต่อเนื่องยาวนานจนได้รับการยอมรับว่า อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน² อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังได้ชี้ชัดถึงความเกี่ยวข้องของ อสม.กับงานสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้ว่า “มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุขการสื่อสารสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์ในการใช้กลวิธีการให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล การโน้มน้าวชักจูงประชาชนให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีประโยชน์ทางสุขภาพ ทำให้สาธารณสุขชนเกิดการรับรู้ ตระหนัก และเกิดทักษะ ความเชื่อมั่น ในการดูแลสุขภาพ^{3,4}

การปฏิบัติงานของ อสม.ตามบทบาทหน้าที่ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จึงมีหน้าที่พัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้พร้อมในการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการศึกษาประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน⁵ พบว่า อสม.มีประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานคือการให้ความรู้ คำแนะนำการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพพื้นฐาน และบริการส่งยาแก่ผู้รับบริการที่บ้าน จะเห็นได้ว่าสมรรถนะดังกล่าวนี้เกิดจากการพัฒนาทางด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับจังหวัดลพบุรี อสม.มีความสามารถในการดูแล

ผู้ป่วยในชุมชนได้เช่นเดียวกัน แต่จากการทบทวนหลังการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร คือไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก จนเกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสมรรถนะหลักที่จะช่วยในการสร้างสุขภาพของประชาชนนอกจากความรู้ของ อสม.แล้วการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะช่วยในการปรับเปลี่ยนสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สร้างความตระหนัก เปลี่ยนทัศนคติและสร้างแรงจูงใจสู่การปฏิบัติ⁶ และจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาสมรรถนะของ อสม.ในการดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เช่น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาในชุมชน⁷และ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุข⁸ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของ อสม.⁹แต่พบว่าการพัฒนาสมรรถนะ อสม.ด้านการสื่อสารยังมีน้อยมาก อีกทั้งการเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไปมีหลากหลายช่องทาง ดังนั้นการสร้างให้ อสม.มีเทคนิคในการโน้มน้าว หรือการทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพกับประชาชนทำให้ลดความเข้าใจที่บิดเบือนได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เห็นความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของ อสม.โดยให้ความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงได้คัดเลือกสนามวิจัยในพื้นที่อำเภอท่าเรือซึ่งมีการใช้การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และมีบุคลากรที่เห็นปัญหาและความสำคัญในการพัฒนา ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม. และต้องการสร้างแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำมาใช้ได้จริงในชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาดำเนินการพัฒนาแนวทางการสร้างสมรรถนะของ อสม.ด้านการสื่อสาร โดยใช้รูปแบบของการมีส่วนร่วม และการพัฒนาครอบครัวการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของ อสม.ได้การดำเนินการดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุปสรรคของการสื่อสารสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำรง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัคร

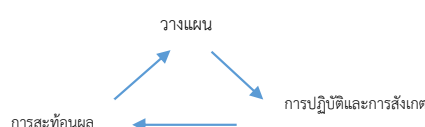
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำรง จังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอดำรง จังหวัดลพบุรี ดำเนินการวิจัยด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาเรื่องการสื่อสารสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการปฏิบัติงานของ อสม.ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม.แบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการสื่อสารสุขภาพของ อสม.

ระยะที่ 1 ศึกษาอุปสรรคของการสื่อสารสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำรง จังหวัดลพบุรี
-แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)
-การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอสม. อำเภอดำรง จังหวัดลพบุรี มี ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลระยะที่ 1 มาร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาสำคัญเพื่อจะใช่วางแผนการดำเนินงาน



ขั้นตอนที่ 2 การระดมสมองของผู้ร่วมวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบการสร้างสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของ อสม.



ระยะที่ 3 ขึ้นปฏิบัติตามแผนเพื่อสร้างสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม.โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ประเมินการปฏิบัติด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่

- เชิงปริมาณ: ประเมินสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม. ด้วยการประเมินสมรรถนะด้านกระบวนการสื่อสาร และ ด้านการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ
- เชิงคุณภาพ: การสัมภาษณ์ อสม.ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมและได้ใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กระบวนการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีส่วนร่วม ทำการศึกษาใช้ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ซึ่งผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการวิจัยคือพื้นที่อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี จากเหตุผล คือ ในกระบวนการพัฒนาที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ในการดำเนินการวิจัยนั้น เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนร่วม 2 ฝ่าย ซึ่งเป็น “คนนอก” กับ “คนใน” ดังนั้นจึงต้องแสวงหาความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและสร้างความคุ้นเคยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ทุกคน ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. เป็นอย่างดีดังนั้นจึงได้รับการยอมรับและความไว้วางใจ เข้าใจบริบทของพื้นที่ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในกระบวนการดำเนินวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดในการเก็บข้อมูล และการเลือกผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาเรื่องการสื่อสารสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการปฏิบัติงานของ อสม. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลรอง คือผู้จัดการทีมเครือข่ายสุขภาพ (NPCU) ที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอท่าม่วงเป็นเวลา 5 ปี ทั้งหมด 4 เครือข่าย ได้แก่ ทีมเครือข่ายสุขภาพบางคู บางา บ้านเบิก และมุขลินท์ จำนวน 4 คน

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม.แบบมีส่วนร่วมในระบายนี้นำเนินการวิจัยโดยการดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหา และแนวทางดำเนินการโดยประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ตัวแทนจากผู้จัดการทีมเครือข่ายสุขภาพ (NPCU) ที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอท่าม่วง นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลผู้จัดการดูแล (Case Manager: CM) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของพื้นที่เป้าหมายเพื่อวิเคราะห์ร่วมกันด้วยคำถาม 4W1H จากนั้นนำข้อสรุปมาดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนจัดกิจกรรม (2) จัดเตรียมสื่ออุปกรณ์ และกลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมกิจกรรม (3) นัดหมายการดำเนินกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ดำเนินการ

ระยะที่ 3 ขึ้นปฏิบัติตามแผน มีเป้าหมายเพื่อสร้างสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. การวิจัยในระบายนี้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 ปี โดยการดำเนินงานตามแผนและประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม.

เครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

ระยะที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Structured Interview) โครงสร้างคำถามประกอบด้วยลักษณะการสื่อสารสุขภาพที่อสม.ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาอุปสรรคในการสื่อสารสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แก่ไขจนทุกข้อมีค่ามากกว่า .5

ระยะที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โครงสร้างคำถามเพื่อใช้ในการ

วิเคราะห์สภาพปัญหา และแนวทางดำเนินการ ประกอบด้วยคำถาม 4W1H ได้แก่ What อสม. ควรได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะการสื่อสาร สุขภาพเรื่องอะไร Who อสม.กลุ่มใดที่จะเข้าร่วม กิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะการสื่อสาร สุขภาพ How ลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมที่มี ลำดับความสำคัญในการดำเนินการควรเป็น อย่างไร Where สถานที่สำหรับจัดกิจกรรมควร เป็นที่ใด และWhen ควรจัดกิจกรรมการสร้าง เสริมสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพเมื่อไหร่

ระยะที่ 3 เป็นการนำกิจกรรมของรูปแบบ ที่ได้รับการพัฒนาจากการระดมสมองของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ในการทดลองใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมสื่อสารด้านสุขภาพ ของ อสม.ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ พัฒนาการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสาร ด้านสุขภาพ เป็นชุดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 หน่วยการเรียนรู้ระยะเวลาการอบรม 8 ชั่วโมง ดังตารางที่ 2

2) แบบประเมินสมรรถนะการสื่อสาร ด้านสุขภาพของ อสม. จำนวน 27 ข้อ เป็นการ ประเมินสมรรถนะด้าน ด้านกระบวนการสื่อสาร และด้านการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพ มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยผู้ตอบเลือกตอบโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ (ปฏิบัติงานอยู่ในระดับเป็นประจำ ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย)

การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบความ เทียงตรง (Validity) ด้วยค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา (Index of item objective congruence) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านทุกข้อมีค่ามากกว่า .5 จากนั้นนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยนำไปทดลองกับ อสม.

จำนวน 30 คน ที่จังหวัดสิงห์บุรี ตรวจสอบด้วย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86

การรับรองจริยธรรม การวิจัยนี้ได้ผ่านการ พิจารณาอนุมัติจากการวิจัยนี้ได้ผ่านการ พิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์จังหวัดลพบุรี หมายเลข LBEC 2/2565.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีกระบวนการ การเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย ประสานพื้นที่สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง เพื่อดำเนินการวิจัย และ ค้นหาผู้ร่วมวิจัยในกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จากนั้นจัดการประชุมชี้แจงผู้ร่วมวิจัย ถึงขอบเขต การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันศึกษา อุปสรรคของการสื่อสารสุขภาพการปฏิบัติงาน ของ อสม.และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่ ขั้นตอนของการพัฒนา

3. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันระดม สมองเพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาความสามารถ ของ อสม. ด้านการสื่อสารสุขภาพ และร่วมร่าง กิจกรรมและแบบฝึกปฏิบัติในห้องเรียนและแบบ ฝึกในชุมชน และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงความเหมาะสม ของรูปแบบกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

4. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสาร สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน โดยคัดเลือก อสม.ในอำเภอท่าม่วงที่มี ประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 20 คน เข้าร่วมโปรแกรมฯ และประเมินผลตาม โปรแกรมฯ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะการ สื่อสารด้านสุขภาพของ อสม.ก่อนและหลังการ

เข้าร่วมกิจกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อการสะท้อนผล
หลังการฝึกปฏิบัติในชุมชน ดังนี้

O1X1	X2	X3	X4	P		O2
Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7

หมายเหตุ

O1	หมายถึง ประเมินสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของอสม. ก่อนเริ่มโปรแกรม	O2	หมายถึง ประเมินสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม. หลังนำทักษะไปใช้ปฏิบัติจริง
X1-X4	หมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม	P	หมายถึง การนำทักษะไปใช้ปฏิบัติจริง

ระยะเวลา เดือนมีนาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใน
ระยะที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิง
ลึกวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
เพื่อหาข้อสรุปของประเด็นหลัก

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใน
ระยะที่ 3 เป็นข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้
โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสาร
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านได้แก่

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะ
ของกลุ่มอสม. และข้อมูลพื้นฐานของสมรรถนะ
การสื่อสารด้านสุขภาพด้วยการแจกแจงความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 การวิเคราะห์ผลของการทดลอง
ใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสาร
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ด้วยการเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการ
สื่อสารสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
ด้วยการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
ตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่อิสระโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสาร
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการ 3 ระยะ
สามารถสรุปได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาเรื่องการ
สื่อสารสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจากการ
ปฏิบัติงานของ อสม. ในอำเภอท่าม่วง จังหวัด
ลพบุรี ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้จัดการทีม
เครือข่ายสุขภาพ (NPCU) และประธาน อสม. ทีม
เครือข่ายสุขภาพ (NPCU) พอสรุปได้ดังนี้

1) อสม. เห็นความสำคัญในการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อสม. เป็นสื่อบุคคล
ที่ได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่ว่าจะเป็นผู้ส่ง
สารที่น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับหน้าที่คือการแจ้ง
ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้สุขภาพ ทั้งนี้พบว่า
อสม. มีความตระหนักในการสื่อสารสุขภาพ เห็น
ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน
ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนี้การสื่อสารที่ดีที่สุด รวดเร็ว
ที่สุดที่จะนำความรู้หรือการปฏิบัติไปสู่คนใน
ชุมชนได้ดีที่สุดคือ อสม. ยิ่งในสถานการณ์โรค
ระบาดนี้ด้วยเขาจะเป็นสื่อที่ดีที่สุด” ผู้จัดการ ก.

“อสม. ทำหน้าที่ส่งข่าวเหมือนกับ
สื่อมวลชนโดยทั่วไป แต่ความแตกต่างตรงที่ว่า

เขาลงมือปฏิบัติด้วยทำให้สื่อที่เป็นตัวเขายังมีประสิทธิภาพมากขึ้น” ผู้จัดการ ข.

“หมอคงไว้ใจพวกเราที่สุดค่ะ เราจะต้องนำสิ่งที่นโยบายนี้ไปบอกคนในชุมชนซึ่งไม่ใช่ใครเป็นพี่น้องของเราเอง เราก็ต้องพยายามบอกในสิ่งที่ถูกต้อง” อสม.1

“ที่ผ่านมา เราให้คำแนะนำกับผู้ป่วยซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ควบคุมโรคได้” อสม.3

2) อสม.มีความรู้และผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาและจากข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขพบว่า อสม.ใหม่จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ประกอบด้วย การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตชุมชน การให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภค และงานสมุนไพรมะเร็งจะมีการทบทวนความรู้ที่จะต้องทำตามปฏิบัติการทำงานประจำ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและวิธีการคัดกรอง เช่น การวัดความดันโลหิตและการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนที่พี่เข้ามาเป็น อสม.ครั้งแรกต้องผ่านการอบรมมาก่อน ไม่งั้นมาทำงานในหมู่บ้านไม่ได้” อสม. 2

“ที่ในพื้นที่เรานี้ ก็จะมีการจัดอบรมให้ทั้ง อสม.ที่จะมาทดแทนใหม่ และทบทวนความรู้เต็มรูปแบบปีละ 1 ครั้ง” ผู้จัดการ ค

“การอบรมความรู้ มีตลอดนะคะ ประชุมทุกครั้ง ที่อื่นๆก็มาเอาเราไปอบรม รู้ไปทุกเรื่องทั้งดูแลสุขภาพ และเรื่องเกษตรปลอดสารเอามาใช้ร่วมกันได้” อสม.4

3) อสม.ขาดทักษะที่จะทำให้ประชาชนนั้นเข้าใจ เห็นความสำคัญในการปฏิบัติด้านสุขภาพ การป้องกันโรค ปัญหา

อุปสรรคในการสื่อสารด้านสุขภาพ จากการปฏิบัติงานของ อสม.และมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข การสื่อสารด้านสุขภาพเป็นการถ่ายทอดความรู้ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมไปสู่ประชาชนในชุมชนในเขตรับผิดชอบของตนเอง พบว่า อสม.ขาดทักษะวิธีการที่จะทำให้ประชาชนนั้นเข้าใจ เห็นความสำคัญในการปฏิบัติด้านสุขภาพ การป้องกันโรคตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดดังกล่าวที่ว่า

“บางครั้งรู้สึกว่ายากเหมือนกันนะคะที่จะทำให้เขาฟังและปฏิบัติตามที่เราบอก เราก็ไม่ใช่เจ้าหน้าที่แต่เขาก็ฟังเรานั้นแหละ แต่ถ้ามีวิธีการที่ทำให้เขาบอกมาว่าเขาปฏิบัติอย่างไรก็จะดี” อสม.5

“บางครั้งถ้า อสม.ไม่พูดคุยแล้วประชาชนยังไม่ตระหนักในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลเรื่องลูกน้ำยุงลายในบ้าน เราก็ต้องไปทักๆที่งานมันรอบด้าน” ผู้จัดการ ก

“เราไม่สามารถโน้มน้าวให้เขามีพฤติกรรมที่ดีได้ต่อเนื่อง บางครั้งมีสิ่งล่อใจ เขาก็คุมตัวเองไม่ได้เลย” อสม.7

4) ขาดแนวทางอบรมทักษะในการสื่อสารสุขภาพ พบว่า ในพื้นที่ยังไม่มีมีการอบรมพัฒนาโดยตรง เพียงแต่สอดแทรกไปกับการอบรมความรู้ในแต่ละเรื่องว่า อสม.จะไปสื่อสารอย่างไร สื่อสารอะไรบ้างให้กับประชาชนตามภารกิจที่บุคลากรสาธารณสุขกำหนด และอยากให้มีการฝึกปฏิบัติก่อนไปปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ดังคำกล่าว

“ถ้าเรื่องการสื่อสารโดยตรงเลยจะไม่เคยจัดทำหลักสูตรในการพัฒนา อสม.มีแต่บอกไปว่าต้องการให้เขาสื่อสารอะไรและดำเนินการอะไร” ผู้จัดการ ข

“อยากให้จัดอบรมนะคะ เพื่อจะพูดรู้เรื่องมากขึ้น หรือมีเทคนิคมาเพิ่มขึ้นเพื่อให้คนในหมู่บ้านเห็นความสำคัญในการดูแลตัวเอง” อสม. 4

“ที่หนูเคยไปอบรม CG มานะ เขามีให้ฝึกคุณนะแต่เป็นเรื่องให้คำปรึกษาหนูว่าดีนะ เวลานำไปใช้จริงกับคนที่เรารู้แลได้มั่นใจ” อสม. 6

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) นำข้อมูล

ระยะที่ 1 มาร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาสำคัญเพื่อจะใช้วางแผนการดำเนินงาน 2) การระดมสมองเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ด้วยคำถาม 4W1H ได้ข้อสรุปดังตารางที่ 1 และ 2

ตาราง 1 ข้อสรุปจากการระดมสมองด้วยคำถาม 4W1H

คำถาม 4W1H	ข้อสรุปจากการระดมสมอง
What อสม.ควรได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพเรื่องอะไร	ต้องการเสริมทักษะเกี่ยวกับการแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เกิดความคิดเชิงวิเคราะห์ในการดูแลตนเอง ดังแสดงในตาราง 2
Who อสม.กลุ่มใดที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพ	กลุ่ม อสม.ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากพื้นที่ทำงมมีการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพไม่ใช่ระยะเวลายาวนานและ ไม่ซ้ำซ้อนกับกิจกรรมอื่นๆ
How ลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมที่มีลำดับความสำคัญในการดำเนินการควรเป็นอย่างไร	ควรเป็นกรณีศึกษาปฏิบัติจริง ไม่ต้องการเพียงการบรรยาย การฝึกอบรมไม่ยาวนานเกินไป เช่นไม่เกิน 2 ครั้ง
Where สถานที่สำหรับจัดกิจกรรมควรเป็นที่ใด	จัดที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือในรูปแบบออนไลน์
When ควรจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพเมื่อไหร่	ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้ อสม. ผ่านการอบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง

ตาราง 2 รายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของ อสม.

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมายของกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ	แนวคิดที่ใช้/วัตถุประสงค์ของแนวคิด	วิธีดำเนินกิจกรรม
กิจกรรมประสบการณ์การสื่อสาร	1. เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองเรื่องของการสื่อสาร	เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวนเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม.ในการดูแลสุขภาพที่ผ่านมา กิจกรรม - การสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย - สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารระหว่าง อสม.กับ ผู้ป่วย	การได้รับการสื่อสารชักจูงใจด้วยคำพูด (verbal persuasion)	- การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) - การระดมสมอง
	2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกำหนดเป้าหมายของการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยเอง	1.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการตั้งเป้าหมายก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรม - ให้ อสม.ตั้งความคาดหวังจากการอบรมและกระตุ้นให้มั่นใจว่า อสม. มีศักยภาพ	การได้รับการสื่อสารชักจูงใจด้วยคำพูด (verbal persuasion)	-การตอบคำถาม
กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพ และมีทักษะในการปฏิบัติด้านการสื่อสาร	1.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และเข้าใจวิธีการสื่อสารด้านสุขภาพและการใช้เทคนิคในการสื่อสาร กิจกรรม - ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ - ฝึกปฏิบัติในการใช้การสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยคำถาม 3 ข้อ (ask me 3) และเทคนิคการสอนกลับ 2.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกทักษะในการสื่อสารด้านสุขภาพ (ผู้ส่งสาร/เนื้อหา/ผู้รับสาร) กิจกรรม ฝึกปฏิบัติในห้องในการสื่อสาร โดยจับคู่การฝึกเทคนิคและให้แบ่งบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติและผู้ประเมิน	-การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (modeling) -การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (performance accomplishments)	- การบรรยาย -วิธีทัศนเทคนิคการสื่อสาร -การสอบถาม - การสังเกต -การฝึกปฏิบัติ

ตาราง 2 (ต่อ) รายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาศรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของ อสม.

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมายของกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ	แนวคิดที่ใช้/ วัตถุประสงค์ของแนวคิด	วิธีดำเนินการกิจกรรม
		3.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกประเมินผลการปฏิบัติและฝึกปรับฟังการประเมินจากคู่มือปฏิบัติ กิจกรรม ให้ผู้ประเมินจุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุงตามแบบประเมิน		
กิจกรรมการฝึกประสบการณ์การสื่อสารสุขภาพ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้ความสามารถของตนเองในการสื่อสารสุขภาพกับผู้ป่วยในชุมชน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกประสบการณ์การสื่อสารสุขภาพกับผู้ป่วยในชุมชน กิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติในชุมชนกับผู้ป่วย จำนวน 2 ราย และประเมินผลการปฏิบัติจากคู่มือปฏิบัติ	การกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (performance accomplishments)	-การฝึกปฏิบัติ -การแสดงความคิดเห็น
กิจกรรมการสะท้อนผลหลังการฝึกปฏิบัติ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนบทเรียนให้กำลังใจการปฏิบัติงาน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนบทเรียน ให้กำลังใจการปฏิบัติงาน กิจกรรม ให้ อสม.ทุกคนได้เล่าถึงการสื่อสารสุขภาพและเทคนิคที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ และให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน	การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal)	-การนำเสนอผลงาน -การแสดงความคิดเห็น

ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นปฏิบัติตามแผน โดยทดลองใช้แนวทางการสื่อสารสุขภาพของ อสม. โดยคัดเลือก อสม.อำเภอท่าเรือ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 58 ปี สถานภาพสมรสคู่

ร้อยละ 57.14 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.33 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 28.57 มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เฉลี่ย 16 ปี

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของอสม. ด้านกระบวนการสื่อสารระหว่างก่อนและหลังจำแนกรายด้านด้วยการวิเคราะห์สถิติ Pair t- test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		MD	SD	t-test	p
	M	SD	M	SD				
ด้านผู้ส่งสาร								
ช่วงคะแนน 5 - 25 คะแนน	19.29	3.98	20.67	2.35	1.38	2.48	2.552*	.019
ด้านการออกแบบเนื้อหาสาร								
ช่วงคะแนน 6 - 30 คะแนน	21.19	4.51	22.86	2.54	1.67	2.73	2.801*	.011
ด้านการใช้สื่อและช่องทางการสื่อสาร								
ช่วงคะแนน 4 - 20 คะแนน	14.90	3.37	15.67	2.27	0.76	1.58	2.212*	.039
ด้านผู้รับสาร								
ช่วงคะแนน 4 - 20 คะแนน	15.10	3.79	16.05	2.25	0.95	2.01	2.169*	.042
ภาพรวม พฤติกรรมการสื่อสารด้าน								
สุขภาพด้านกระบวนการสื่อสาร	70.48	14.05	75.24	7.68	4.76	7.56	2.888*	.009
ช่วงคะแนน 19 - 95 คะแนน								

จากตาราง 3 สมรรถนะการสื่อสาร
สุขภาพของ อสม.ด้านกระบวนการสื่อสารพบว่า
หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนด้านผู้ส่งสาร ด้าน
การออกแบบเนื้อหาสาร ด้านการใช้สื่อและ
ช่องทางการสื่อสาร ด้านผู้รับสาร สูงขึ้นเมื่อเทียบ

กับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 และภาพรวมด้านกระบวนการ
สื่อสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสื่อสาร
ด้านสุขภาพสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสื่อสารสุขภาพด้านการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพ
ระหว่างก่อนและหลังจำแนกรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์สถิติ Pair t- test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		MD	SD	t-test	p
	M	SD	M	SD				
การใช้ทักษะการฟัง	22.86	5.08	23.86	3.37	1.00	2.39	1.919	.069
ช่วงคะแนน 6 - 30 คะแนน								
การใช้ทักษะการอ่าน	11.62	2.92	12.29	1.85	0.67	1.43	2.142*	.045
ช่วงคะแนน 3 - 15 คะแนน								
การใช้ทักษะการพูด	27.10	6.05	28.90	3.94	1.80	3.01	2.755*	.012
ช่วงคะแนน 7 - 35 คะแนน								
การใช้ทักษะการให้คำแนะนำ	17.81	4.56	19.86	2.37	2.05	3.44	2.726*	.013
ช่วงคะแนน 5 - 25 คะแนน								
การใช้ทักษะการโน้มน้าว	10.86	2.74	11.33	2.03	0.48	1.03	2.118*	.047
ช่วงคะแนน 3 - 15 คะแนน								
ภาพรวมพฤติกรรมสื่อสาร								
สุขภาพด้านการใช้ทักษะการ	90.24	19.59	96.24	11.27	6.00	10.49	2.622*	.016
สื่อสารสุขภาพ								
ช่วงคะแนน 24 - 120 คะแนน								

จากตาราง 4 สมรรถนะการสื่อสาร
สุขภาพของ อสม.ด้านการใช้ทักษะการสื่อสาร
สุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ทักษะการ
อ่านการใช้ทักษะการพูด การใช้ทักษะการให้
คำแนะนำ การใช้ทักษะการโน้มน้าวสูงขึ้นเมื่อ
เทียบกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่า การใช้ทักษะการฟัง
คะแนนเฉลี่ยเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองไม่มี
ความแตกต่างกัน ส่วนภาพรวมด้านด้านการใช้
ทักษะการสื่อสารสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนน
พฤติกรรมสื่อสารด้านสุขภาพสูงขึ้นเมื่อเทียบ
กับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05

หลังจากการทดลองใช้โปรแกรม ฯ สรุป
กิจกรรมด้วยการสะท้อนผลหลังการฝึก
ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบการสะท้อนผล
การปฏิบัติดังนี้

1.อสม.สามารถนำเทคนิคในการสื่อสาร
ไปใช้กับผู้ป่วยได้เหมาะสม ส่วนใหญ่ใช้ทักษะ
3 คำถาม (Ask me 3) อสม.ที่ทำหน้าที่ประเมิน
สามารถแสดงความคิดเห็นถึงทักษะที่เหมาะสม
ควรใช้การฟังอย่างตั้งใจ และการซักถามเพื่อให้
ได้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย

2.กิจกรรมแลกเปลี่ยนการฝึกปฏิบัติงาน
ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการใช้เทคนิคของผู้อื่นสามารถ
นำไปปฏิบัติเมื่อมีการพูดคุยกับผู้ป่วยอีกครั้ง

3.อุปสรรคในการใช้เทคนิคการสอนกลับกับผู้ป่วย คือความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในโรคที่ซับซ้อน เช่นโรคไตเสื่อม ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ทันที ควรมีการเพิ่มเติมด้วยการให้ความรู้เรื่องเรื่องการปฏิบัติตัวในโรคที่ซับซ้อนซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

4.การสนับสนุนในการดำเนินงานในชุมชนต่อเนื่องคือ การทบทวนความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปัญหาสุขภาพในพื้นที่

สรุป

การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม.ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดความรุนแรงของโรคได้

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัย อภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1.ศึกษาสภาพปัญหาเรื่องการสื่อสารสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ยังขาดทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน การศึกษาข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยศึกษาจากแหล่งข้อมูลความรู้และการสัมภาษณ์ในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุขและของ อสม.ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ข้อมูลที่ได้จึงสะท้อนให้เห็นแนวทางในวงรอบต่อไปของการพัฒนาแนวทางให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม อสม.ในพื้นที่ ขั้นตอนการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชน¹⁰ โดยขั้นตอนแรกในการศึกษาชุมชนคือการหาข้อมูลของชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การศึกษาจากเอกสาร เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวิเคราะห์ชุมชน เป็นการนำข้อมูลที่ได้

จากการศึกษาชุมชนในขั้นตอนแรกวิเคราะห์ในลักษณะของการแจกแจงและจัดหมวดหมู่ตามประเภทของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาให้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิพงษ์ ภาคทอง¹¹ ในเรื่องของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ผู้นำ อสม.ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดอุบลราชธานีที่ใช้การศึกษาสภาพปัจจุบัน การศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องจนได้รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพผู้นำ อสม.

2.พัฒนาแนวทางการสร้างสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี โดยการระดมสมองของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันโดยนักวิชาการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหลักวิธีการตามแนวคิดทฤษฎี พยาบาลและ อสม.สามารถแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมตามหลักการทางวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปใช้จริงและผู้เข้าร่วมกิจกรรมสนุกกับการเรียนรู้และสามารถเพิ่มความสามารถของ อสม.ได้ และการออกแบบการประเมินผลกิจกรรมเพื่อการพัฒนาต่อไปได้ โดยกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันแสดงความคิดเห็นคือ การเรียนรู้ภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติในชุมชน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับการสร้างความสนุกสนานในการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา¹² สอดคล้องกับการศึกษาของชูชาติ พันเต็ม¹³ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุดรธานี ที่ใช้แนวคิดของแบนดูราใช้ในการสร้างกิจกรรมส่งผลให้ อสม.ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้น

3. การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพ พบว่า โปรแกรมที่สร้างขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดการฝึกอบรมและเป็นผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างสมรรถนะของตนเอง พบว่าสามารถสร้างสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพได้ทั้งด้านกระบวนการสื่อสาร และด้านการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของปณพัทธ์ พงษ์พุทธรักษ์¹⁴ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่พบว่าความสามารถด้านการสื่อสารโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากและสิ่งที่ อสม. มีความสามารถเพิ่มขึ้นหลังการอบรมคือเรื่องแรงจูงใจในการสื่อสาร ด้านทักษะการสื่อสารและด้านความรู้ทางกระบวนการสื่อสาร อีกส่วนหนึ่ง อสม. อำเภอท่าม่วง มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 16 ปี แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มีความรู้จากการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพในชุมชนถือว่าเป็นทุนเดิมของ อสม. ส่วนทักษะย่อยในการสื่อสารด้านสุขภาพพบว่าทักษะการฟังมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารไม่แตกต่างกันเมื่อเทียบกับก่อนฝึกอบรม แต่ก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอธิบายได้ว่าการฝึกหัดในทักษะการฟังยังมีน้อยเกินไปในการพัฒนา ส่วนเน้นในการพัฒนาเทคนิคที่จะช่วยในการสื่อสารทำให้การพูดคุยกับผู้ป่วยจะขาดความตั้งใจ ดังนั้นมีความสอดคล้องกับการสะท้อนผลหลังการฝึกปฏิบัติในชุมชนที่ต้องเพิ่มทักษะการฟังให้มากขึ้นเพื่อจะรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

โปรแกรมการพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของ อสม. ที่พัฒนาขึ้นมาสามารถนำไปปรับใช้ให้มีความสอดคล้องกับบริบท รวมถึงการศึกษาและทำความเข้าใจ ขั้นตอนการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้วิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและการผลิตเป็นคู่มือเพื่อใช้ในการพัฒนา อสม. ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน. 2550
- วินัย แก้วพรหม. ความคาดหวังต่อบทบาทและการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามทัศนะของประชาชนในตำบลโพธิ์ไทยอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์จำกัด; 2547.
- วาสนา จันทรสว่าง. การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2550.
- สุวิทย์ นักรู้ กำพลพัฒน์ นิชนันท์ สุวรรณภูมิและอมรรัตน์ นธะสนธิ์. ศึกษาประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2558; 21:103-109.
- Kreps, Gary L., & Thornton, Barbara C. Health Communication: Theory & Practice. 2nd ed. Illinois: Waveland Press; 1992.

7. ชนิตา เตชะปัน. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงาน ด้านสุขศึกษาในชุมชนในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
8. ยุพา พูลสวัสดิ์. โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านด้านการใช้ยาที่บ้านในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
9. กฤษภากร เจริญสุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลเมืองสิงห์บุรีทจ.สิงห์บุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2564;30:72-90.
10. สมใจ วินิจกุล. อนามัยชุมชน: กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พันนี้พับลิชชิง ; 2550.
11. สุทธิพงษ์ ภาคทอง. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำ อสม.ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยแลพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563; 13:492-501.
12. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
13. ชูชาติ ผืนเต็ม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุดรดิตถ์. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. อุดรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์; 2565.
14. ปณพักตร์ พงษ์พุทธรักษ์,สุวิมล ตั้งประเสริฐ,นุชตรี ยา ผลพานิชย์,ปิยะมาศ สุรภาพพิศิษฐ์,เมธี กীরติอุไร, นิรวิทย์เพียรราษฎร์และคณะ. การพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา