วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย
Health Science Journal of Thailand

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการฟังอย่างใส่ใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกลุ่มสุนทรียสนทนา

Effect of Promoting Attentive Listening Behavior of Village Health Volunteers through Dialogue Group

จินตนา ลี้ละไกรวรรณ[1], เพชรีย์ กุณาละสิริ[2]*, รุ่งโรจน์ จุลภาคี[3], วิจิตร แผ่นทอง[4], จารุวรรณ แก่นทรัพย์[1], กัลยรัตน์ สืบสายจันทร์[3]
Chintana Leelakraiwan[1], Petcharee Kunalasiri[2]*, Rungrote Julpakee[3], Wichit Panthong[4], Jaruwan Kansub[1], Knyarat Subsiajan[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการฟังด้วยหลักการสุนทรียสนทนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลบ้านวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสนทรียสนทนา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการฟัง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์รายบุคคลในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Paired-t test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Content analysis ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟังสูงกว่าก่อนดำเนินการ (p-value = 0.05) ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการฟังของ อสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้สามารถฟังผู้ป่วยและญาติได้ใส่ใจ และเป็นแนวทางในการและสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในการติดตามเยี่ยมบ้านอาการของผู้ป่วย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการฟังอย่างใส่ใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสุนทรียสนทนา

* Corresponding author: Email: pecharee313@gmail.com; Tel: 0855354312
Received: 30 Jul 2025; Revised: 1 Oct 2025; Accepted: 15 Oct 2025

Citation:
Leelakraiwan C, Kunalasiri P, Julpakee R, Panthong W, Kansub J, Subsiajan K. Effect of promoting attentive listening behavior of village health volunteers through dialogue group. Health Sci J Thai 2025; 7(4): 16-24. (in Thai); https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i4.276833

[1] คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ตาก 63000
[2] คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี 71170
[3] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังประจบ อำเภอเมือง ตาก 63000
[4] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร 10240
[1] Faculty of Nursing, Nornthern College, Tak, 63000, Thailand
[2] Faculty of Nursing,Kanchanaburi Western University, Kanchanaburi, 71110, Thailand
[3] Wang Prachob Sub-district Health Promoting Hospital, Meaung, Tak, 63000, Thailand
4 Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University, Bangkok, 10240, Thailand

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a listening behavior promotion program based on dialogic principles among Village Health Volunteers (VHVs) in Ban Wang Prajob Subdistrict, Mueang District, Tak Province. The sample consisted of 30 VHVs. The data collection instruments included a dialogic group activity program, a personal information questionnaire, and a listening behavior assessment form. Data were collected through individual interviews in cases where participants were unable to record the information themselves. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics. Hypotheses were tested using Paired t-test statistics, and qualitative data were analyzed using content analysis. The research findings revealed that after the intervention, the sample group had a higher mean listening behavior score compared to before the intervention (p-value = 0.05), which can be used as a guideline for promoting listening behavior among VHVs during home visits to patients, enabling them to listen attentively to patients and their relatives, and as a guideline for communicating with patients and relatives during follow-up home visits to monitor patients' conditions.

Keywords: Attentive listening behavior, Village health volunteers, Dialogue group

บทนำ

การบังคับใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ทำให้มีการเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิกับหน่วยบริการทุกระดับและชุมชน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็น “หมอประจำตัว” ร่วมกับทีมผู้ให้บริการขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit, PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Network of primary care unit, NPCU) เพื่อทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข ดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย หมอ 3 คน หมอคนที่ 1 คือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรองติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น หมอคนที่ 2 คือ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและประสานงานกับหมอคนที่ 1 และ 2 และหมอคนที่ 3 เป็นแพทย์ครอบครัวเป็นผู้ดูแลรักษา คำปรึกษา ประสานและส่งต่อผู้ป่วย[1]

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อสม. ได้รับการยกระดับเป็นหมอประจำบ้าน หนึ่งในสมาชิกของทีมสามหมอ มีการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทหน้าที่กำหนดและเป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน และคำแนะนำต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและของชุมชน การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งที่ อสม. ต้องเดินทางไปยังที่พักอาศัยของประชาชนในชุมชน เพื่อให้บริการด้านสาธารณสุข ติดตามดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ และประเมินสถานการณ์สุขภาพของบุคคลและครอบครัว ใช้ในการเข้าถึงและดูแลประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด[2] การสร้างขีดความสามารถอย่างต่อเนื่องให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. ต้องได้รับการพัฒนาพฤติกรรมในการเยี่ยมบ้านให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน อุปสรรคที่พบ คือ อสม. ขาดเวลาในการฝึกอบรม ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือในการเยี่ยมบ้าน ข้อเสนอแนะ คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่าง อสม.[3-5] และทักษะหนึ่งที่ทำให้การเยี่ยมบ้านประสบความสำเร็จ คือ ความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพมีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษา การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจถูกต้อง ความคาดหวังที่เป็นจริง เป็นการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนให้บรรลุผลสำเร็จ ทักษะและความสามารถในการสื่อสาร แม้ว่า อสม. จะได้รับการฝึกอบรมด้านความรู้และทักษะด้านสุขภาพ แต่ได้ผลจากการสำรวจการสื่อสารเบื้องต้นของ อสม. พบว่า ก่อนการพูดสื่อสาร อสม. มีปัญหาด้านการฟัง เช่น ฟังไม่ครบ ไม่จบประเด็น มีการแทรกแซงการพูด ซึ่งการขาดพฤติกรรมการฟังที่ดีสามารถส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยและคุณภาพงานเยี่ยมบ้าน[1] และการฟังมีความสำคัญมากต่อการสื่อสารในสังคม โดยเฉลี่ยต่อหนึ่งวันคนใช้เวลากับการฟังมากถึงร้อยละ 48 รองลงมา คือ การพูดร้อยละ 23 การอ่านร้อยละ 16 และการเขียนร้อยละ 13[6] การฟังจึงเป็นทักษะที่ อสม. ต้องฝึกฝน

สุนทรียสนทนาเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการสนทนาแบบเปิดกว้างที่เน้นการฟังอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันผ่านทางคำพูด นำไปสู่การเรียนรู้และการอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นประตูด่านแรกของการสนทนาแบบเปิดกว้าง ใช้ทั้งตัวและหัวใจในการอยู่กับคนที่นั่งอยู่ตรงหน้าพูดคุยอย่าง เปิดใจเพื่อรับฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังเพื่อสำรวจความคิด ความเชื่อ สมมติฐานของตนเองแล้ววางลง เพื่อยกระดับสมาธิและความตั้งใจในการฟังอย่างเต็มที่ ทำความ

เข้าถึงใจของกันและกัน และคิดต่อยอดร่วมกันโดยไม่ตัดสินถูกผิด และการฟังอย่างลึกซึ้งมีความหมายเดียวกับการฟังอย่างมีสติ (Mindfulness listening) ทั้งความหมายลักษณะการปฏิบัติและเป้าหมายของการฟัง[7] หลักการของสุนทรียสนทนา คือ การพูดคุยกันโดยไม่มีหัวข้อหรือวาระที่ตายตัวล่วงหน้า ไม่มีเป้าหมายแบบเจาะจงที่จะค้นหาข้อสรุปร่วมกันในวงสุนทรียสนทนาทุกคนจะต้องเคารพต่อบรรยากาศของความเงียบสงบ ปล่อยอารมณ์ให้ผ่อนคลาย ปล่อยการพูดเป็นอิสระ ไม่อนุญาตให้มีการโต้แย้ง หรือสนับสนุนจนเกิดการปะทะทางความคิดใดๆ การเข้าร่วมกลุ่มต้องสมัครใจ ทุกคนมีความเท่าเทียมกันในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ไม่มีประธาน ไม่ตัดสินผู้อื่น เป็นการสนทนาเชิงสร้างสรรค์ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ การเรียนรู้ และการตระหนักรู้ระหว่างผู้ร่วมสนทนา[8] โดยพฤติกรรมการฟังแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การฟังอย่างลึกซึ้ง การให้เกียรติและเคารพ การระงับการตัดสิน และและการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติการพยาบาลและสำรวจพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านในชุมชนตำบลบ้านวังประจบซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ของ อสม. ที่เยี่ยมบ้าน พบว่า พฤติกรรมการฟังอย่างใส่ใจของ อสม. ร้อยละ 60 ขณะที่ฟังผู้ป่วยพูดมักเผลอคิดเรื่องอื่น และมีอสม.จำนวนหนึ่งไม่ฟังการพูดคุยให้จบเรื่อง มักจะพูดสวนหรือโต้ตอบไปเลย ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และ อสม. เบื่อหน่ายในการติดตามเยี่ยมอาการ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาพฤติกรรมการฟังด้วยการจัดกลุ่มสุนทรียสนทนาลดความขัดแย้งและให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ด้วยการพัฒนาพฤติกรรมการฟังอย่างใส่ใจ ฟังอย่างมีคุณภาพ ให้ความสนใจกับเสียงของคนอื่น แม้แต่เสียงของความเงียบ ถอดเป้าหมายส่วนตัวเพื่อสามารถเข้าใจสรรพสิ่งได้ตามสภาพที่เป็นจริง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมการฟังอย่างใส่ใจภายหลังจัดกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนาของ อสม. ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังประจบ ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟังก่อนและหลังการทดลองกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนา

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experiment) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (A one-group pretest posttest design) ระหว่างเดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน 2567 พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังประจบ ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก

ประชากร คือ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังประจบ ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก จำนวน 120 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ อสม. จำนวน 30 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power analysis (Version 3.1.9.7) โดยแทนค่า Effect size เท่ากับ 0.4 α (level of significance) เท่ากับ 0.05 และ β (power of analysis) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน[9]

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการจับฉลากอสม. ของทุกหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลวังประจบ เป็นกลุ่มทดลอง จากนั้นทำการนัดพบกลุ่มตัวอย่างและให้ อสม. เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิงของ รพ.สต.วังประจบและรับผิดชอบให้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีประสบการณ์การเยี่ยมบ้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมเต็มเวลา และเกณฑ์คัดออก คือ เป็น อสม. ไม่ถึง 2 ปี และไม่ได้รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือในการทดลอง ผู้วิจัยนำกระบวนการสุนทรียสนทนามาใช้ในการดำเนินการวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการฟังอย่างใส่ใจของ อสม. ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยหลักการสุนทรียสนทนา[4] ประกอบด้วย การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) การให้เกียรติและเคารพ (Respecting) การระงับการตัดสิน (Suspending) และการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย (Voicing)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างและแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็น อสม. ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการฟัง 4 ด้าน ประกอบด้วย การฟังอย่างลึกซึ้ง การให้เกียรติและเคารพ การระงับการตัดสิน และและการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากกระบวนการกลุ่มสุนทรียสนทนา การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[8]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินคุณภาพของกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยพิจารณาความสอดคล้องของรูปแบบ กิจกรรมตามกระบวนการกลุ่มสุนทรียสนทนา รวมทั้งความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมกับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย และในส่วนของแบบประเมินพฤติกรรมการฟังให้พิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้งพิจารณาความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา และคำนวณหาค่า IOC โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 -1.00

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมการฟังที่ผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับอสม.ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)[10] ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการฟังเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังประจบ ประสานสถานที่ในการทดลองทำกระบวนการสุนทรียสนทนากลุ่ม นัดหมาย อสม. ที่ผ่านการคัดเลือกการเป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าตามวัน เวลาที่กำหนด ผู้วิจัยสรุปองค์ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมในการเยี่ยมบ้านของ อสม. วิทยากร คือ ทีมนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนาเข้าชี้แจงการจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง การจัดกิจกรรมใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยทำความรู้จักกับกลุ่มทดลอง อธิบายความหมายและความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่ปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จะทำการทดลอง อธิบายแบบสอบถามแต่ละชุด การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (3 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 2 การฟังอย่างลึกซึ้ง กิจกรรมเน้นการทำความเข้าใจอย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงแค่การได้ยิน แต่ต้องเข้าใจเนื้อหา อารมณ์ เจตนาของผู้พูด เทคนิคหลัก คือ การให้ความสนใจเต็มที่ ไม่ตัดสิน ไม่ขัดจังหวะ สบตา มีการแสดงภาษากายที่สอดคล้อง มีการตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อทำความเข้าใจ เช่น การทำแผนที่ความเห็นอกเห็นใจ การสรุปประเด็นที่สำคัญและอารมณ์ของคู่สนทนา (3 ชั่วโมง)

กิจกรรมการฝึกฟังอย่างลึกซึ้ง

1) สร้างความผ่อนคลาย ความเป็นกันเองด้วยการนวดมือ แขน และกอดตัวเอง สังเกตตนเอง สังเกตความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใน จากนั้นกลุ่มยืนล้อมเป็นวงกลม แนะนำตนเองในกลุ่ม ผู้วิจัยมอบแก้วคนละใบ และให้กลุ่มตัวอย่างคิดถึงความรู้สึกเป็นสุขภายในตัวเองที่มีอยู่ ประมาณ 20 นาที จากนั้นมอบความสุขให้เพื่อนโดยตักทรายใส่แก้วตามจำนวนความสุขที่ต้องการจะมอบให้ นำไปมอบให้สมาชิกในกลุ่มทีละคน พร้อมกล่าวมอบความสุขให้เพื่อน

2) จับคู่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความประทับใจที่ได้ทำงาน อสม. การได้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยสลับกันเล่ากับคู่ของตน ภายใต้กติกาการรับฟังด้วยความตั้งใจ ไม่โต้แย้งขณะที่มีคู่ของตนกำลังพูด ส่วนผู้ฟังให้พิจารณาความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตนเองขณะที่ได้ยินเสียงคนพูด

3) กลุ่มสรุปใจความ โดยให้แต่ละคนผลัดกันสรุปเรื่องราว หรือประสบการณ์ที่คนก่อนหน้าเล่าเพื่อฝึกจับใจความสำคัญและอารมณ์

4) กลุ่มสร้างแผนที่ความเห็นอกเห็นใจ จับคู่ผลัดกันเล่าประสบการณ์ โดยผู้ฟังจดบันทึกสิ่งที่ผู้พูดพูด คิด รู้สึก และทำเพื่อให้เข้าใจมุมมองของกันและกันมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 3 การให้เกียรติและเคารพ กิจกรรมเน้นการแสดงความเห็นอกเห็นใจและยอมรับในตัวตนของผู้อื่น แม้ว่าจะมีความแตกต่างกัน ฝึกการฟังอย่างตั้งใจ ไม่ขัดจังหวะ ใช้คำพูดที่สุภาพและจริงใจ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตน มีมารยาท รักษาคำพูด และ ตรงต่อเวลาเพื่อสร้างความไว้วางใจ เคราพสิทธิส่วนบุคคล และไม่ละเมิดขอบเขตผู้อื่น (3 ชั่วโมง)

กิจกรรมการการให้เกียรติและเคารพ

1) ผู้ดำเนินการฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยการพูดถึง บทบาทของ อสม. ในการเยี่ยมบ้านด้วย การให้เกียรติและเคารพ การไม่สร้างความกดดัน การรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ การตั้งใจ การยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง การไม่นำข้อมูลส่วนตัวไปเล่าให้คนอื่นฟัง การรักษาคำพูด การไม่แสดงอาการดูถูกผู้ป่วย และขออนุญาตก่อนการบันทึกข้อมูล ให้กลุ่มฟัง

2) จับคู่ สลับกันฝึกการแสดงความเคารพต่อเจ้าของบ้าน การใช้น้ำเสียงและคำพูดที่อ่อนโยน การใช้ภาษาที่สุภาพ การเรียกชื่อด้วยความเคารพ การแสดงความเคารพต่อขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

สัปดาห์ที่ 4 การระงับการตัดสิน เน้นการควบคุมอคติและความเชื่อส่วนบุคคล การรับรู้อคติของตนเองที่มีต่อเรื่องราวต่างๆ ไม่การตัดสินจากประสบการณ์เดิม ไม่ใช้มาตรฐานของตนเองตัดสินคนอื่น เปิดใจยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม (3 ชั่วโมง)

กิจกรรมการระงับการตัดสินใจ

1) จำลองสถานการณ์การเยี่ยมบ้าน

2) จัดกลุ่มทดลองเป็นคู่ สลับกันเป็นผู้ป่วยและ อสม. ฝึกการฟังโดยไม่แนะนำหรือตัดสินทันที ฝึกใช้คำพูด เข้าใจแล้ว แทนคำว่า ถูก หรือ ผิด การใช้ วลี คำพูดว่า ขอให้ฉันเข้าใจเรื่องนี้ก่อน และ การไม่ใช้คำว่า แปลก ไม่ควร จากนั้น แลกเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ข้อเสนอแนะ

สัปดาห์ที่ 5 การแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย กิจกรรมเน้นการแสดงความสนใจอย่างแท้จริง การสะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก การจัดการความคิดเห็นที่แตกต่าง การรับฟังโดยไม่โต้แย้งทันที (3 ชั่วโมง)

กิจกรรมการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย

1) จำลองสถานการณ์การฝึกกับปัญหาสุขอนามัยในชุมชน

2) จัดกลุ่มทดลองเป็นคู่ สลับกันเป็นชาวบ้านที่มีความคิดเห็นแตกต่าง กับ อสม. ฝึกการฟังและตอบสนองโดยไม่ตัดสิน

3)บันทึกการสนทนาและมาวิเคราะห์ร่วมกัน ให้เพื่อนสังเกตพฤติกรรมการฟังและการให้คำแนะนำ รวมถึงการควบคุมอารมณ์เมื่อได้ยินความคิดเห็นที่ไม่ชอบ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมุติฐานในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการฟังของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Paired t test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงจากการแสดงความคิดเห็นด้วย Content analysis

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น โดยได้เลขที่ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ NTC888-0053 วันที่รับรอง 13 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง (100%) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (50.00%) และมีอายุเฉลี่ย 53.5 ปี (SD = 6.89) สมรสแล้ว (76.67%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (80.00%) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (60.00%) และรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-6,999 บาท/เดือน (46.67%) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Demographic characteristics on research sample (n = 30)

Demographic characteristics	n	%
Age		
less than 40 years	1	3.33
40-49 years	8	26.67
50-59 years	15	50.00
60 years and over	6	20.00
Mean ±SD	53.5 ±6.89	
Sex		
Female	30	100

Table 1 Demographic characteristics on research sample (n = 30) (continue)

Demographic characteristics	n	%
Education Level		
Primary school	18	60
Secondary school	10	33.33
Associate's degree	1	3.33
Bachelor's degree and higher	1	3.33
Occupation		
Trading	4	13.33
Agriculture	24	80.00
Employment	2	6.67
Marital status		
Single	7	23.33
Married	23	76.67
Monthly income (Baht)		
5,000-6,999	14	46.67
7,000-8,999	7	23.33
9,000-10,999	9	30.00

พฤติกรรมการฟังของกลุ่มตัวอย่างภายฟังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการฟังด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาโดยผู้วิจัยได้คัดเลือกหนึ่งในทีมวิจัยที่เป็นผู้มีประสบการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนาเป็นผู้ดำเนินการ (Facilitator) พบดังนี้ พฤติกรรมการฟังอย่างลึกซึ้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความซาบซึ้ง มีความสุข ความเครียดลดลง สามารถแบ่งปันความสุขแก่ผู้อื่นได้ คะแนนเฉลี่ยในการประเมินพฤติกรรมการฟังอย่างลึกซึ้งก่อนการทดลองเท่ากับ 6.71 คะแนน (SD= 0.46) หลังการทดลองเท่ากับ 8.70 คะแนน (SD= 0.34)

พฤติกรรมการให้เกียรติและเคารพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา คะแนนเฉลี่ยในการประเมินพฤติกรรมการให้เกียรติและเคารพก่อนการทดลองเท่ากับ 7.36 คะแนน (SD= 0.67) หลังการทดลองเท่ากับ 9.20 คะแนน (SD= 0.59)

การระงับการตัดสิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน มีความไว้วางใจและความปลอดภัยทางจิตใจและยอมรับความแตกต่างในมุมมองของผู้อื่น คะแนนเฉลี่ยในการประเมินพฤติกรรมการระงับการตัดสินก่อนการทดลองเท่ากับ 8.08 คะแนน (SD= 0.79) หลังการทดลองเท่ากับ 9.12 คะแนน (SD= 0.54)

การแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามนานกว่าก่อน

เข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยในการประเมินพฤติกรรมแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ก่อนการทดลองโดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการการทดลองเท่ากับ 7.37 คะแนน (SD= 0.58) หลังการทดลองเท่ากับ 9.10 คะแนน (SD= 0.74)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการฟังของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 15.57, p-value <0.001) โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.38 คะแนน (SD = 0.75) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.03 คะแนน (SD = 0.54) ซึ่งแสดงการเปรียบเทียบดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Comparison of median score of listening behaviors before and after the intervention (n = 30)

Listening health behaviors	Mean	SD	Mean difference	95%CI	t	p-value
Before activities	7.38	0.75	1.65	1.46 to 3.87	15.57	<0.001*
After activities	9.03	0.54				

*P-value<.05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการฟังด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลบ้านวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 30 คน โดยดำเนินการทดลองการใช้กิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนา ซึ่งเมื่อทดลองการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟังสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 15.57, p-value <0.05) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. วังประจบภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนากลับมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน พบว่า อสม. ทุกคนมีพฤติกรมการฟังดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม มีการแสดงออกถึงการฟังอย่างใส่ใจอย่างมีความรู้ความเข้าใจ มีการพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มน่าฟัง คำพูดสุภาพ มีบุคลิกภาพที่สุขุม อ่อนโยน สร้างความไว้วางใจ อบอุ่นใจ เมื่อไปเยี่ยมบ้านผู้รับบริการมีความมั่นใจในการสื่อสารโต้ตอบ พูดคุยอย่างสบายใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส ยินดีและชื่นชม อสม. ที่มาเยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดความร่วมมือ ไว้วางใจในการบอกอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันแสดงถึงกิจกรรมเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสารระหว่าง อสม. กับผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมพฤติกรรมการฟังด้วยการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา ประกอบด้วย การฟังอย่างลึกซึ้ง การให้ความเคารพในวงสุนทรียสนทนา การตระหนักถึงความคิดความรู้สึก ประสบการณ์ และการฟังเสียงพูดของตัวเองที่อยู่ภายในทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการสร้างความสัมพันธ์ สร้างความหมาย ค้นพบคุณค่า และสร้างสรรค์บางสิ่งร่วมกัน

จากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกหนึ่งในทีมวิจัยที่เป็นผู้มีประสบการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนาเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม (Facilitator) กำกับกระบวนกลุ่ม[11] โดย 1) ผู้ดำเนินการกลุ่มจะมีบทบาทใน 1-2 ชั่วโมงแรกและลดลงเมื่อเวลาผ่านไป 2) ถอนตัวจากการเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มให้ดำเนินไปได้ด้วยพลังของกลุ่มวงสุนทรียสนทนาเอง 3) อธิบายหลักการของสุนทรียสนทนาให้ผู้ร่วมกิจกรรมกลุ่มเข้าใจ และแนะนำอย่างสรุปอีกครั้งให้กับผู้เข้าร่วมทุกคน สำหรับประเด็นกิจกรรมการสนทนาผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของ David Bohm[12] ประกอบด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมการฟัง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การฟังอย่างละเอียดในการฟังให้ฟังความเป็นกลุ่มทั้งหมดของวงสุนทรียสนทนา Dialogue ให้เคารพวงสุนทรียสนทนาด้วยการไม่พยายามยึดโยงความคิดเห็นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมโยง ความเห็น หรือการประนีประนอมระหว่างผู้เข้าร่วมทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่มีผู้นำหรือผู้ตาม 2) การไตร่ตรองความคิด จะช่วยให้วงสุนทรียสนทนาได้เปิดพื้นที่การสำรวจทั้งหมด แม้กระทั่งความตึงเครียด หรือความเงียบที่เกิดขึ้น ในกรณีที่มีเรื่องขัดแย้งให้ลองหาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือภาชนะของปัญหานั้นแทนที่จะร่วมกันหาข้อสรุปหรือสัญญาขณะที่ต้องการพูดให้พูดไปกับวงสุนทรียสนทนาไม่ใช่คนใดคนหนึ่ง 3) การนำเสนอความคิด ผู้เข้าร่วมควรจะตระหนักถึงความคิดความรู้สึก ประสบการณ์ และการตัดสินที่เกิดขึ้นวางไว้ข้างๆ เพื่อที่จะได้กลับมาฟังวงสุนทรียสนทนาอีกครั้ง 4) การฟังเสียงพูดของตัวเอง ที่อยู่ภายในอย่างเผชิญหน้ากับความยากลำบากขณะที่พูด การพูดคุยที่ดีอาจอยู่ในรูปแบบทำให้คนอื่นหัวเราะได้เพียงอย่างเดียว และบางครั้งเสียงของความเงียบเป็นเสียงที่มีคุณค่า สอดคล้องกับ มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร[13] ที่กล่าวว่ากระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นการพัฒนาทักษะในวิธีการเรียนรู้ของบุคคล สร้างสรรค์ กระบวนการคิดเชิงองค์รวม ทำให้บุคคลเห็นถึงความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ มองเห็นความคิดอื่นๆ เข้าใจความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับ รับรู้ในความรู้สึกความเข้าใจทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เต็มไปด้วยความสับสน ซับซ้อนและเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิผล และสุนทรียสนทนายังสะท้อนความเป็นปรัชญาว่าเป็นจุดศูนย์กลางของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์และ

มนุษย์กับสิ่งอื่น ดังนั้นการเรียนรู้สุนทรียสนทนาจะต้องเรียนรู้พื้นฐานปรัชญาเพื่อทำความเข้าใจมโนคติที่ชัดเจนและจะนำไปสู่การมองเห็นคุณค่าของสุนทรียสนทนาที่แท้จริง สามารถนำไปประยุกต์ใช้มาอย่างต่อเนื่อง [14] นอกจากนี้แล้วการศึกษาของ Cooperrider และ Whitney[15] ชี้ให้เห็นว่าสุนทรียสนทนาเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นจุดแข็งและศักยภาพของบุคคล ทั้งนี้สุรีรัตน์ ทองคำดีและคณะ[16] ได้ดำเนินการฝึกอบรมเทคนิคสุนทรียสนทนาสร้างความมั่นใจในการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ของ อสม. กับสมาชิกชุมชน พบว่า เพิ่มขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 85 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการฝึกอบรม ส่วน Bushe และ Kassam[17] วิเคราะห์การใช้สุนทรียสนทนาใน 20 ประเทศ พบว่า แม้บริบททางวัฒนธรรมจะแตกต่างกันแต่หลักการพื้นฐานของสุนทรียสนทนาสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกสังคม โดยเฉพาะในการสร้างการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งข้อเสนอแนะของ Ludema คณะ[18] ที่ให้ความสำคัญการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติและกิตติพัฒน์ สุนทรพิทักษ์และคณะ[19] ที่ได้เสนอแนะให้มีการจัดตั้งเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างอาสาสมัครเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน

ด้านพฤติกรรมการฟังอย่างลึกซึ้ง พบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเกิดความซาบซึ้ง มีความสุข ความเครียดลดลงสามารถแบ่งปันความสุขแก่ผู้อื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson และ Rainie[20] ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกทักษะการฟังอย่างซาบซึ้งมีระดับความเครียดลดลงร้อยละ 25 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และ Kawamichi และคณะ[21] ที่ศึกษาสมองผู้เข้าร่วมกิจกรรมขณะฟังอย่างซาบซึ้งจำนวน 48 คน พบว่า การรับรู้การกระตุ้นระบบรางวัลในสมอง นอกจากนั้น อนุสรณ์ ไชยศรี และคณะ[22] ได้เปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝึกการฟังอย่างซาบซึ้งกับวิธีการฝึกแบบดั้งเดิมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 300 คน พบว่า ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 74 ความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยดีขึ้นร้อยละ 69 ความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 58

ด้านการให้เกียรติและเคารพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooperrider และคณะ[15] ที่ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการสุนทรียสนทนาช่วยสร้างมุมมองเชิงบวกและเปิดใจในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เกิดการให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน ซึ่งอนุสรณ์ ไชยศรีและคณะ[22] ได้เปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝึกการฟังอย่างซาบซึ้งกับวิธีการฝึกแบบดั้งเดิมในนักศึกษาพยาบาล พบว่า การฟังอย่างซาบซึ้งไตร่ตรองระหว่างการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารได้ถึงร้อยละ 45 เมื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานแบบปกติ การประเมินความเข้าใจ และการปรับปรุงวิธีการฟังให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ด้านการระงับการตัดสิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน มีความไว้วางใจและความปลอดภัยทางจิตใจและยอมรับความแตกต่างในมุมมองของผู้อื่น ไม่รีบด่วนตัดสิน ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศ ผ่อนคลาย กิจกรรมนวดมือ แขน และกอดตัวเอง สังเกตตนเอง ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พิจารณาความรู้สึกเป็นสุขภายในตัวเองและส่งมอบความสุขให้เพื่อนร่วมกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson และ Lee[23] ที่ศึกษาการใช้สุนทรียสนทนาในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครที่พบว่า การสร้างความผ่อนคลาย การเสริมสร้างความเข้าใจผ่านการนำเสนอความคิดไตร่ตรองส่งผลให้อาสาสมัครมีพฤติกรรมการฟังดีขึ้น

ด้านการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามนานกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างฟังความคิดและความรู้สึกของตนเองอย่างตั้งใจ ไม่รีบร้อนที่จะตัดสินและกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย สอดคล้องการศึกษาโดย Knolle et al.[24] ที่พบว่าผู้ฟังสามารถติดตามอัตราการพูดของตนเองได้อย่างแม่นยำกว่าเมื่อเทียบกับการฟังผู้อื่น ชี้ให้เห็นถึงกลไกการประมวลผลเสียงที่ซับซ้อนในสมอง และประสิทธิภาพของเทคนิคการสะท้อนคิด และ Zhang & Graham[25] ที่พบว่าการใช้คำถามชี้นำให้ผู้เรียนตรวจสอบกระบวนการฟังของตนเอง สะท้อนคิดเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อน และกำหนดแผนการปรับปรุงสามารถเสริมสร้างทักษะการฟังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปเห็นได้ว่า กิจกรรมสุนทรียสนทนาที่ประยุกต์ตามองค์ประกอบในนิยามของสุนทรียสนทนาด้านการฟังอย่างใส่ใจสามารถทำให้ อสม.เกิดทักษะการเข้าใจตัวเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล สามารถทำในสิ่งที่มีคุณค่าและความหมายสำหรับตัวเองและชุมชนได้ การปฏิบัติเยี่ยมบ้านของ อสม. โดยใช้การฟังอย่างลึกซึ้งจะเกิดการตระหนักรู้ร่วมกันในการติดตามอาการของโรคผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น การเปลี่ยนมุมมองของความคิดจากความพยายามมองผู้คนด้วยมุมมองที่แตกต่างกันนำความคิดออกมาสู่ภายนอก ทำให้สามารถทำงานได้อย่างเป็นกลุ่ม และควรนำกิจกรรมกลุ่มสุนทรียสนทนาไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยผู้บริหารควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยใช้ กระบวนการสุนทรียสนทนาและสนับสนุนให้จัดกิจกรรมได้อย่างสะดวก และอยู่ในบรรยากาศที่เงียบสงบ รวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพควรมีการพัฒนาทักษะและเทคนิคกระบวนการสุนทรียสนทนาเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) สามารถนำกระบวนการสุนทรียสนทนาในการเยี่ยมบ้านของ อสม. พัฒนาเป็นหลักสูตรในการฝึกอบรม อสม. เสริมสร้าง

ทักษะการสื่อสาร

2) เป็นแนวทางในการนิเทศและติดตามงานเยี่ยมบ้านของ อสม.

3) เป็นแนวทางการเสริมสร้างความเข้าใจระหว่าง อสม. กับชุมชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1) การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างทำกิจกรรม

2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) การกำหนดกรอบเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการฟังด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาผลการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาต่อการประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านและการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

2) ศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนาต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพในการเยี่ยมบ้านของ อสม.

เอกสารอ้างอิง

1. Srihing P, Sri-Daoruang C, Phusaraek T. The organization of primary healthcare services in the era: The Three Doctors Policy in Northeast Thailand. Journal of Public Health System Research. 2023; 17(3), 388-408. (In Thai)
2. Ministry of Public Health. (2021). Practice manual for village health volunteers (VHVs). Veterans Organization of Thailand Press. (In Thai)
3. Suwan J, Sinthu P. (2020). Factors affecting the performance of village health volunteers in caring for patients with chronic diseases. Community Public Health Journal. 2020;16(2), 45-58. (In Thai)
4. Chancharoen N. Capacity development of village health volunteers in home visits for elderly care. Journal of Nursing and Health Care. 2022; 40(1), 112-125. (In Thai)
5. Sithong A, Sangsawang M, Imjai S. Factors related to the effectiveness of home visits by village health volunteers. Health Management Journal, 2021; 7(3), 134-147. (In Thai)
6. Na Ayutthaya N. Listening. Teaching documents. [internet]. 2011. [Cited in 17 January 2022]. Available from: https://gened.siam.edu/wp-content/uploads/2018/07/thaic-handout-05.pdf. (In Thai)
7. Mansumitchai S, Suphamornkul S, Manophatthanakul S. Deep listening in dental care with a comprehensive deep listening. J Dent MSU. 2021; 14(2), 91-104. (In Thai)
8. Amornwarin S, Suwanbandit A. (2022). Aesthetic Dialogue: A Tool of the Post-Modernist Moderate Perspective. Journal of Dhamma Studies Research. 2022: 5(1); 152-161. (In Thai)
9. Tato R. Nursing Research: Concepts to Applications (Revised Edition). (6th edition). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022. (In Thai)
10. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Testing (3rd edition), New York: Harper & Row; 197
11. Wangwinyu V. Aesthetic Conversation. Bangkok: Suan Ngern Mee Ma; 2009. (In Thai)
12. Phongcharoensuk P. On the aesthetics of conversation. (2nd ed.) Bangkok: Suan Ngern Mina. 2024. (In Thai)
13. Pinichitsamut M. The science of human collective intelligence creation. Bangkok: Kasetsart University; 2009. (In Thai)
14. Yuangthong P, Khacharungsin S, Chaisuksang S. Application of aesthetic conversation process in teaching nursing values. Sawanpracharuk Journal. 2015;12 (2);24 35. (In Thai)
15. Cooperrider D L Whitney D, Stavros J M. Appreciative Inquiry: A positive revolution in change handbook. San Francisco: Berett-Koehler Publishers Inc; 2017.
16. Thongkhamdee S, Wichan Phumphuang W, Rungruang S. The effects of conversation aesthetics training on the communication skills of village health volunteers. Community Health Journal. 2022; 28(3), 112-125. (In Thai)
17. Bushe G R, Kassam A F. (2005). When is appreciative inquiry transformational: A meta-case analysis. The Journal of Applied Behavioral Science, 41(2), 161-181.
18. Ludema J D, Whitney D, Mohr B J, Griffin T. J. (2003). The appreciative inquiry summit: A practitioner's guide for leading large-group change.
19. Suntharapitak K, Jindachot M, Tangsincharoen A. Development of volunteer networks for public health through aesthetic conversation process: A case study of Chiang Mai province. Journal of Health

System Research and Development. 2023; 16(2), 45-62. (In Thai)

20. Anderson J, Rainie L. The impact of appreciative listening on cognitive processing. Journal of Communication Psychology. 2012; 34(2), 112-128.
21. Kawamichi H, Sugawara S K, Hamano Y H, Makita K, Matsunaga M, Tanabe H C. Sadato N. Being in a romantic relationship is associated with reduced gray matter density in striatum and increased subjective happiness. Frontiers in Psychology. 2015; 6,17-63.
22. Chaisri A, Wattanakul S, Nantakarn P. A comparison of the effectiveness of listening practice with traditional methods in nursing students. Journal of Nursing and Health. 2024; 41(3), 78-95. (In Thai)
23. Johnson P, Lee S. Aesthetic dialogues and community volunteer home visits: Enhancing understanding through deep listening. Journal of Community Psychology. 2020; 48(4), 567-582.
24. Knolle F, Schroger E, Baess P, Kotz S A. Listening to yourself is special: Evidence from global speech rate tracking. 2018; PLOS ONE, 13(9).
25. Zhang P, Graham S. Learning Vocabulary Through Listening: Knowledge and Listening Proficiency. Language Learning. 2022; 70(4), 1017-1053.2022.