

Received: 30 Aug.2024, Revised: 25 Sep.2024

Accepted: 30 Sep.2024

บทความวิจัย

รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข
ต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยากฤษฎคุณ คำมาปัน¹ ชุตติกาญจน์ สมสิงห์ใจ²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้
ระยะที่ 1 ทำการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามระดับทักษะการสื่อสารและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อร่างรูปแบบฯ และนำไปพัฒนาระยะที่ 2 สัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 2 ครั้ง
ตรวจสอบคุณภาพด้านข้อมูลและปรับปรุงรูปแบบฯ นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองในระยะเวลาที่ 3 ตามแผนการทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม จำนวน 42 คนต่อกลุ่ม คัดเลือกจากการศึกษาระดับทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยาที่มีระดับปานกลาง ระยะที่ 1 มาเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ระยะที่ 4 ประเมินและปรับปรุงรูปแบบโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 14 คน

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบ Academy Health Model ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย A:Active learning C:Communication skill 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ ขั้นให้ความสนใจ ขั้นจำ ขั้นปฏิบัติ และขั้นจูงใจ A:Associate ภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ. รพ.สต. และ อปท., D:Development พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร E:Education เวที Academy แห่งการเรียนรู้ M:Monitoring การกำกับติดตามและจัดกิจกรรม โดยครูพี่เลี้ยง รพ.สต. คณะกรรมการและตัวแบบ Y:Phayao การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่จังหวัดพะเยา และ Health Model คือ ตัวแบบอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพะเยา ผลการทดลองใช้ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมที่แสดงออกด้านทักษะการสื่อสาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดระยะเวลาสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และบริบทพื้นที่ ในส่วนของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการในการเรียนรู้จำเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอน 4 ขั้น ควรเพิ่มระยะเวลาในขั้นจำและขั้นปฏิบัติ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ รูปแบบ ทักษะด้านการสื่อสาร อาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา,

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.สต.ป่าแฝก

* Corresponding author E-mail: surawich2509@gmail.com

Original Article

Development of Communication skills Model for Community Health Volunteers Health Model of Phayao Province.

Mr.Grichakhun Khammapun ¹, Miss Chutikan Somsingjai²

Abstract

This research used a research and development (R&D) design, for developing communication skills of public health volunteers, a health model in Phayao Province. using quantitative and qualitative researches consisting of 4 phases. Phase 1 Development of Communication skills Model for Community Health Volunteers Health Model in Phayao Province. Study related documents to draft a model for use in developing the model. Phase 2 conducting semi-structured interviews with groups of people involved in public health operations, divided into 2 times with the triangulation and improve the model. Phase 3 uses the developed model according to the two-group experimental plan, measuring twice before and after the experiment, for a period of 8 weeks. Total number of public health volunteers in the experimental and control groups 84 people by Simple Random Sampling. Data were analyzed with statistics (Paired t-test) and compared with statistics (Independent t-test). Phase 4 evaluated and improved the model by focus group of 14 Public Health executives.

The results of the study found that the Academy Health Model developed consisted of A:Active learning, C:Communication skill consists of 4 main activities: Attention Phase, Retention Phase, Reproduction Phase, Motivation Phase, A:Associate, D:Development, E:Education, M:Monitoring, Y:Phayao Development of Communication skills Model for Community Health Volunteers of Phayao Province. Results of the experiment using the model found that Knowledge and behavior in communication skills were higher than those in the control group were significantly different at the 0.001 level.

The researcher has a policy suggestion that relevant agencies can set a time period that can be flexible according to the situation and context of that area. As for the learning activity plan the learning process requires the implementation of four steps to duration of the Retention Phase and Reproduction Phase should be increased develop effective communication skills.

Keywords Model, Communication skills, Community Health Volunteers Health Model

¹ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level. Phayao Provincial Public Health Office.,

² Public Health Technical Officer, Practitioner Level. Pafaek Sub-District Health Promoting Hospital.

* Corresponding author E-mail: surawich2509@gmail.com

บทนำ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายทิศทางการยุทธศาสตร์และวางแผนระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ 4 ด้าน ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) เป็นด้านหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ที่ต้องมีการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพภายใต้แผนงานโครงการพัฒนาทักษะ hard skill และ soft skill ทักษะที่สามารถนำไปเพิ่มพูนประสบการณ์ที่ช่วยในการทำงานให้ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้ทุกสายอาชีพ อาทิ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการพูดในที่สาธารณะและมีนโยบายให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง¹ และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของระบบสุขภาพไทยที่มีหน้าหน้าที่แก้ขว้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิต การติดตามดูแลผู้ป่วย เป็นแกนนำหลักที่ใกล้ชิดประชาชนเป็นด่านแรก (Front-line Service) ตั้งแต่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยคัดเลือกจากชาวบ้านในพื้นที่ที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งได้มีการประกวดคัดเลือกผลงานอาสาสมัครประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ทุ่มเท เสียสละร่างกาย แรงใจในการทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบมาตลอดปี ตามคู่มือหลักเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ซึ่งจะได้รับการมอบเข็มเชิดชูเกียรติ ยกย่องเชิดชูเกียรติ เพื่อเป็นความก้าวหน้าและการได้รับการยอมรับ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชนให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น² มีการดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2530 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การที่บุคคลมีความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self-Actualization) ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จหรือสมหวังในชีวิตอยากทำอยากเป็นในสิ่งที่ตนเองหวังไว้ ฝันไว้ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำและมีความสุขกับสิ่งที่ตนเองต้องการทำและหวังที่จะทำความต้องการ ถือว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว³

จังหวัดพะเยา มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15,020 คน ครอบคลุมพื้นที่ 9 อำเภอ 68 ตำบล 804 หมู่บ้าน 14 ชุมชน และ 192,755 หลังคาเรือน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน จะดูแลประชากร จำนวน 13 หลังคาเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานมากกว่า 7 ปี โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีหน้าที่ดูแลด้านการพัฒนากำลังคนและเครือข่ายด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ตามแผนงานโครงการยุทธศาสตร์ชาติหรือตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขรายใหม่ และการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร โดยการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง ตามหลักสูตรพื้นฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และด้านการคัดเลือกผลงานเด่นของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยง จากผลการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นของจังหวัดพะเยาที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขที่ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกน้อยมาก ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพี่เลี้ยงจะชี้ตัวเพื่อให้ส่งผลงานประกวด อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนที่โดดเด่นจำนวนมาก แต่ไม่กล้าส่งผลงาน เนื่องจากมีปัญหาการขาดทักษะด้านการพูดนำเสนอไม่เป็น จึงขาดความมั่นใจ ซึ่งจะการประเมินทั้งผลงานและการพูดนำเสนอต่อคณะกรรมการ ปัจจุบันมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอีกจำนวนมาก ในพื้นที่ที่ต้องการจะประสบ

ความสำเร็จ เพราะเป็นความภาคภูมิใจของตนเอง ครอบครัว และชุมชน แต่เดิม ปี พ.ศ. 2562-2564 ที่ผ่านมา จังหวัดพะเยามีการดำเนินงานอบรมพัฒนาศักยภาพด้าน องค์ความรู้ ทักษะการพูด การส่งเสริมบุคลิกภาพ การนำเสนอข้อมูลผลงานในเวทีประกวดต่างๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นที่ผ่านการคัดเลือกแล้ว เพื่อเป็นตัวแทนประกวดระดับเขตและระดับภาค ผ่านการบรรยายอบรมที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเป็นผู้ดำเนินการ รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ยังไม่ชัดเจนและยังไม่เป็นระบบ อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาวัดผลและประเมินผลเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบจังหวัดพะเยา⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า องค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วยด้านทักษะการคิดและการแสวงหาความรู้ ด้านทักษะการโน้มน้าวใจและการตัดสินใจ ด้านทักษะการพูด ด้านทักษะการแก้ไขปัญหา และด้านทักษะการนำเสนอ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การมีความรู้ในงานสาธารณสุขและความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว ไม่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข⁵ ซึ่งความรู้ทางกระบวนการสื่อสารการรู้จักตนเอง แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้น⁶ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ทางกระบวนการสื่อสารควบคู่ประกอบกัน ในการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด จึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ส่วนมากมีอายุมากและสำเร็จการศึกษาในระดับที่ไม่สูงมากนัก จึงได้การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ที่เกิดจากการที่บุคคลสังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพยายามเลียนแบบพฤติกรรมนั้น โดยการใช้ตัวแบบจากอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต หรือระดับภาค ที่มีประสบความสำเร็จแล้วจะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบที่สมบูรณ์ จะได้ด้วยการจัดวางรูปแบบองค์ประกอบของการเรียนรู้จากตัวแบบได้อย่างเหมาะสม โดยการกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจตัวแบบอย่างแท้จริงจนสามารถจดจำ และสร้างสัญลักษณ์แทนพฤติกรรมของตัวแบบได้ที่ใช้ตัวแบบจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ⁷

จากที่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา มีความสนใจที่จะนำรูปแบบเดิมที่มีอยู่มาเป็นแนวทางการพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยประยุกต์ใช้การเรียนรู้โดยการสังเกตและตัวแบบที่ประสบความสำเร็จมาศึกษาเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เกิดความรู้ ความสามารถและศักยภาพด้านทักษะการสื่อสาร ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา
3. เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (Research: R1) เพื่อศึกษาระดับทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพะเยา จำนวน 15,020คน⁸
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพะเยา จำนวน 375 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจจ์และมอร์แกน⁹ โดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.05 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม ตามจำนวนอำเภอที่มีในจังหวัดพะเยา เพื่อให้เกิดการกระจายทุก ๆ หน่วยตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามทักษะด้านการสื่อสาร โดยประยุกต์ใช้ของประจักษ์ กีก้องประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ทักษะการคิดและการแสวงหาความรู้ 2) ทักษะการโน้มน้าวใจและการตัดสินใจ 3) ทักษะการพูด 4) ทักษะการแก้ไขปัญหา และ 5) ทักษะการนำเสนอ สร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ท (Likert's Scale)¹⁰ มี 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผลจะแบ่งระดับทักษะสื่อสาร ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มของเบสท์¹¹ เกณฑ์การพัฒนาทักษะสื่อสารในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทักษะด้านการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และมีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ขั้นตอนที่ 2 การร่างรูปแบบฯ ศึกษาเอกสารแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข ปรัชญาผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านทักษะการสื่อสาร ประกอบด้วย คณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน 3 คน และนำข้อมูลการศึกษาระดับทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยาที่มีระดับต่ำถึงปานกลางไปพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Development: D1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบโดยการนำร่างรูปแบบที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีลักษณะเป็น "Information-rich case"

กลุ่มที่ 1 จำนวนทั้งหมด 15 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการการคัดเลือกอาสาสมัครดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน 5 คน และพี่เลี้ยงจาก รพ.สต. จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 จำนวนทั้งหมด 15 คน ประกอบด้วย ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง 9 อำเภอ จำนวน 9 คน

2. วิธดำเนินการวิจัย

ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง แบ่งการศึกษาเป็น 2 ครั้ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 2 ข้อ ดังนี้ 1) การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัคร

สาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยาควรเป็นอย่างไร และ 2) การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา ในกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ชั้น ดังนี้ 1) ชั้นให้ความสนใจ 2) ชั้นจำ 3) ชั้นปฏิบัติ และ 4) ชั้นสนใจ ควรมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร ดำเนินการอย่างไรบ้าง ผู้ดำเนินการและระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมควรเป็นอย่างไร

3. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data source triangulation) เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและความสอดคล้องของข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ที่แก่นสาระ Thematic analysis โดยเริ่มต้นจากการกำหนด Codes และตั้งชื่อ Themes ของหัวข้อเรื่องวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์ด้วยผู้วิจัย เป็นผู้กำหนดทิศทางโดยสอดคล้องกับวรรณกรรมที่ศึกษา จนสามารถหาแก่นสาระ (Theme) ของรูปแบบโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดมารวบรวมพิจารณาสิ่งที่เหมือนและแตกต่างกันของข้อมูล¹²และจัดระบบข้อมูลและลดทอนข้อมูลที่ไม่จำเป็นออก (Data reduction) จากนั้นผู้วิจัยจะทำการตีความ (Interpret) โดยพยายามตีความหมายออกมาจากข้อมูลที่มีอยู่และหาความเชื่อมโยงของข้อมูลที่ปรากฏ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความถูกต้องของรูปแบบฯ โดยใช้แบบสอบถามประเมินความเหมาะสมของรูปแบบฯ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา จำนวน 11 ข้อ ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กับผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน 5 คน และสาธารณสุขอำเภอทั้ง 9 อำเภอ จำนวน 9 คน รวมเป็น 14 คน เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบ เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ (Research: R2) นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ตามแผนการทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre Test-Post Test Static Group Comparison Design)

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 3,311 คน⁸

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม จำนวน 42 คนต่อกลุ่มกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยโปรแกรม G*Power Version 3.1.9 และใช้สถิติ Independent t-test ในการคำนวณใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 สำหรับการทดลองด้วยวิธีแบบ 2 กลุ่ม (Large effect size)¹³ ซึ่งคำนวณโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการทบทวนวรรณกรรม ระดับความคลาดเคลื่อน (α) ที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ 0.95 การคัดเลือกกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม จากการศึกษาระดับทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยาที่มีระดับปานกลาง มาเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อให้ทุกตำบลในอำเภอเมืองพะเยา มีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่า ๆ กัน จากทั้งหมด 15 ตำบล โดยจับสลากจำนวน 2 ตำบล ได้กลุ่มศึกษา คือ ตำบลแม่ปืม และกลุ่มควบคุม คือ ตำบลบ้านต๋อน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ตำบลแม่ปืมและตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จากฐานข้อมูล thaiphc ที่ขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับค่าป่วยการ ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมตลอดโครงการวิจัย จากนั้นทำการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ตำบลละ 42 คน รวมทั้งหมด 84 คน เมื่อตรวจสอบคุณสมบัติหากไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าจะมีการคัดออกและทำการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนใหม่ ตรวจสอบอีกครั้งจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ กลุ่มละ 42 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

3.1 รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา ที่พัฒนาขึ้น ครั้งละ 3 ชั่วโมง เพื่อให้บรรยากาศมีความผ่อนคลาย มีเวลาให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้พัก ไม่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป โดยมีแผนการทำกิจกรรมตามทฤษฎีปัญญาสังคมเน้นหลักการเรียนรู้ โดยการสังเกตของแบนดูรา ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

การเปิดตัวโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำโครงการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลก่อนการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา โดยทดสอบความรู้และประเมินทดสอบความรู้ทักษะการสื่อสารและประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการสื่อสารก่อนการทดลอง และดำเนินกิจกรรม ขั้นให้ความสนใจ (Attention Phase) ได้แก่ กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ สันทนาการ ร้องเพลงมาร์ช อสม. กระตุ้นเสริมพลังใจ กิจกรรมการรู้จักตนเองเกี่ยวกับบทบาท อสม.ในชุมชน การสร้างแรงจูงใจโดยการยกย่องชมเชย และกิจกรรมนำเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ คือ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต หรือระดับภาค

สัปดาห์ที่ 2

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ คือ ขั้นจำ (Retention Phase) ได้แก่ บรรยายและสาธิตการปฏิบัติ ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ทางการสื่อสาร ความรู้การออกแบบเนื้อหาสาระ และความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานและการใช้สื่อแนะนำ และกิจกรรมสาธิตการปฏิบัติ เทคนิคด้านการพูดและด้านการนำเสนอ การเลือกใช้สื่อเพื่อนำเสนอโดยตัวแบบ

สัปดาห์ที่ 3-6

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ คือ ขั้นปฏิบัติ (Reproduction Phase) ดังนี้

1) ฝึกปฏิบัติทักษะการพูดและการนำเสนอรายบุคคล ได้แก่ กิจกรรมค้นหาจุดเด่นตนเอง โดยใช้กระดาษ A4 และให้วาดรูปหน้าตัวเองอยู่ตรงกลาง ชีกซ้ายเขียนข้อดีลักษณะภายนอก (สังเกตได้) เช่น สวย หล่อ ยิ้มง่าย ตามค เป็นต้น ชีกขวาเขียนข้อดีลักษณะภายใน (นิสัย) เช่น ใจดี มีน้ำใจ อดทน ขยัน เป็นต้น จากนั้นให้เล่าเรื่องราวฝึกสื่อสารคำพูด การใช้ท่าทาง น้ำเสียง ถ้อยคำ และกิจกรรมงานบันดาลใจ เติบโตกับงาน เบิกบานกับชีวิต ให้เล่าเรื่องราว แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานที่ภาคภูมิใจ ฝึกสื่อสารคำพูด การใช้ท่าทาง น้ำเสียง ถ้อยคำ

2) การฝึกปฏิบัติและประยุกต์ใช้จากตัวแบบรายบุคคล ได้แก่ กิจกรรมฝึกนำเสนอผลงานที่ภาคภูมิใจของตนเอง และกิจกรรมการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชี้นะโดยคณะกรรมการ ครูพี่เลี้ยง

สัปดาห์ที่ 7

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ คือ ขั้นจูงใจ (Motivation Phase) การนำเสนอผลงานเสมือนเวทีจริง ได้แก่กิจกรรมการนำเสนอผลงานรายบุคคลเสมือนเวทีจริง และกิจกรรมการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชี้นะโดยคณะกรรมการ ครูพี่เลี้ยง

สัปดาห์ที่ 8

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะสิ้นสุดกิจกรรม โดยทดสอบความรู้และพฤติกรรมความรู้ทักษะการสื่อสาร หลังการทดลองและความพึงพอใจต่อการทดลองใช้รูปแบบฯ จากนั้นกล่าวขอบคุณและให้กำลังใจ กลุ่มศึกษาในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารต่อไป

3.2 แบบทดสอบความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนโดยข้อที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน ข้อที่ผิดหรือตอบเกิน 1 ข้อ ได้ 0 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 มีค่าความยาก (Level of Difficult : p) ที่ 0.56 และมีค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power : r) ที่ 0.87

3.3 แบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการสื่อสาร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบ Scoring Rubric¹⁴ แบบแยกเป็นประเด็น โดยมีรายการที่จะประเมิน 5 ประเด็น ได้แก่ ความถูกต้องของเนื้อหา คำศัพท์สำนวนและโครงสร้างภาษา ความสามารถในการพูด การแสดงท่าทางและน้ำเสียงประกอบการพูด และการออกเสียง กำหนดระดับคุณภาพไว้ 4 ระดับ คะแนนเต็มของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการสื่อสารเท่ากับ 20 คะแนน โดยเกณฑ์การประเมิน คือ มีคะแนน 14 คะแนน หรืออยู่ในระดับดีขึ้นไป

3.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการทดลองใช้รูปแบบฯ ของกลุ่มศึกษา

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาความตรงและความเที่ยงตรงแบบสอบถาม ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและประเมินความสอดคล้องระหว่างคำถามวัตถุประสงค์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 โดยพิจารณาแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมและตรวจสอบอีกครั้งโดยคณะกรรมการ ที่ปรึกษาวิจัย

4.2 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Tryout) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อหาข้อบกพร่องของเครื่องมือทั้งด้านภาษาและการสื่อความหมาย ให้เข้าใจตรงกันแล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมเมื่อนำมาใช้จริง

4.3 การนำเครื่องมือมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.84

5. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square เพื่อทดสอบความแตกต่างของประชากรสองกลุ่ม

5.3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการสื่อสารหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

5.4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการสื่อสาร ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test

ระยะที่ 4 ประเมินและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 14 คน คือ ผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน 5 คน และสาธารณสุขอำเภอทั้ง 9 อำเภอ จำนวน 9 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) จำนวน 4 ข้อ ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) จำนวน

4 ข้อ ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) จำนวน 8 ข้อ และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) จำนวน 5 ข้อ

3. วิธิดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำผลการทดลองการใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยาในระยะที่ 3 ที่ผ่านการวิเคราะห์เรียบร้อยแล้ว มาดำเนินกิจกรรมโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เน้นการจัดแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้ข้อมูลที่สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบให้สมบูรณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบฯ โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 016/2566 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 (Research: R1)

ตอนที่ 1 ผลการสำรวจระดับทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74 และเพศชาย ร้อยละ 26.00 มีอายุระหว่าง 41–60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 54.90 รองลงมา อายุระหว่าง 20–40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.20 มีประสบการณ์การทำงาน อสม. มากกว่า 7 ปี ร้อยละ 85.00 และไม่เคยมีประสบการณ์การประกวด อสม. ดีเด่น ร้อยละ 71.00 อำเภอจุน อำเภอเชียงคำ อำเภอเชียงม่วน อำเภอดอกคำใต้ อำเภอปง อำเภอภูกามยาว อำเภอภูซาง และอำเภอแม่ใจ มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ส่วนอำเภอเมืองพะเยามีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.50$, $S.D=0.77$) เมื่อแยกรายด้าน ด้านที่มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการแก้ไขปัญหา ($\bar{x}=3.84$, $S.D=0.91$) ด้านการคิดและการแสวงหาความรู้ ($\bar{x}=3.77$, $S.D=0.90$) ด้านการโน้มน้าวใจและการตัดสินใจ ($\bar{x}=3.71$, $S.D=0.87$) ด้านที่มีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับ ปานกลาง คือ ด้านการพูด ($\bar{x}=3.51$, $S.D=0.94$) และด้านการนำเสนอ ($\bar{x}=3.51$, $S.D=0.88$) ผู้วิจัยจึงได้นำทักษะด้านการพูดและการนำเสนอไปพัฒนาในในระยะที่ 2

ตอนที่ 2 ร่างรูปแบบการรูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา รูปแบบประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์

องค์ประกอบที่ 3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

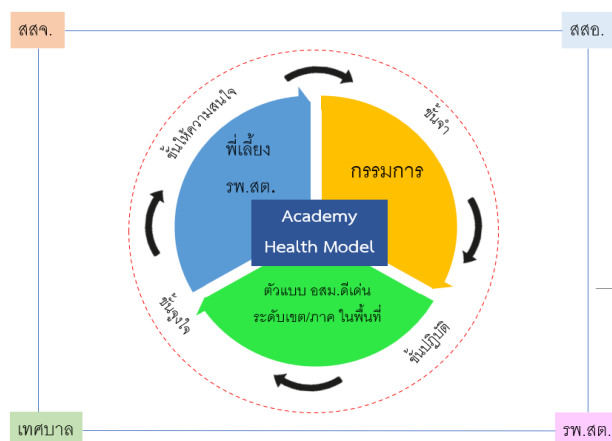
องค์ประกอบที่ 4 บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ใช้รูปแบบ ครูพี่เลี้ยง คณะกรรมการ ตัวแบบ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

องค์ประกอบที่ 5 กระบวนการเรียนรู้ในการฝึกทักษะด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยขั้น การเรียนรู้ 4 ขั้น ดังนี้ ขั้นให้ความสนใจ ขั้นจำ ขั้นปฏิบัติ และขั้นจริงใจ

องค์ประกอบที่ 6 การติดตามและการประเมินผล ตามรูปแบบการจัดกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 7 การบริหารจัดการใช้รูปแบบ

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบ (Development: D1) ได้เป็นรูปแบบ Academy Health Model ดังภาพ



Academy Health Model รูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ด้านการพูดและการนำเสนอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร ที่มีการขับเคลื่อน (Monitoring) โดยครูพี่เลี้ยง รพ.สต., กรรมการ มีบทบาทหน้าที่ กำกับ ติดตาม ร่วมกันจัดกิจกรรม ประสานงานการทำงานกับภาคีเครือข่าย (Associate) คือ สสจ. สสอ. รพ.สต. และอปท. มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ตัวแบบในที่นี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ ได้รับรางวัลดีเด่นระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภาค ที่มีประสบการณ์การประกวดเวทีต่างๆ และสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ ดังรายละเอียดนี้

A:Active learning คือ กิจกรรมการฝึกทักษะด้านการสื่อสาร การจัดกิจกรรมที่เน้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสำคัญ โดยใช้กิจกรรมที่มีความหลากหลายสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และบริบทของผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่

C:Communication skill คือ ทักษะด้านการสื่อสารที่ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) ขั้นให้ความสนใจ ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ กิจกรรมการรู้จักตนเอง และกิจกรรมนำเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ 2) ขั้นจำ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ทักษะด้านการสื่อสาร และกิจกรรมสาธิตการปฏิบัติ 3) ขั้นปฏิบัติ ประกอบด้วยกิจกรรมค้นหาจุดเด่นตนเอง กิจกรรมงานบันดลใจ เติบโตกับงาน เบิกบานกับชีวิต และกิจกรรมฝึกนำเสนอผลงานที่ภาคภูมิใจของตนเอง และ 4) ขั้นจูงใจ ประกอบด้วย กิจกรรมการนำเสนอผลงานรายบุคคลเสมือนเวทีจริง และกิจกรรมการอภิปรายในกลุ่มใหญ่

A:Associate คือ ภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ. รพ.สต. และ อปท. เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย

D:Development คือ ครูพี่เลี้ยง รพ.สต., กรรมการ และตัวแบบ ร่วมกันพัฒนาให้เกิดทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

E:Education คือ เป็นเวที Academy แห่งการเรียนรู้ทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข

M:Monitoring คือ การกำกับ การติดตาม การร่วมกันจัดกิจกรรม โดยมีครูพี่เลี้ยง รพ.สต. กรรมการและตัวแบบเป็นหลัก

Y:Phayao คือ รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของพื้นที่จังหวัดพะเยา ที่ใช้ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

Health Model คือ อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่ได้รับการฝึกทักษะด้านการสื่อสารจนสามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ทักษะด้านการสื่อสารต่อไป

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบ (Research: R2)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-60 ปี มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงกว่า ประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มศึกษา (N=42)		กลุ่มควบคุม (N=42)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.52
ชาย	16	38.10	12	28.57	
หญิง	26	61.90	30	71.43	
อายุ (ปี) ($\bar{x} \pm S.D.$)					0.61
20-40 ปี	2	4.76	3	7.14	
41-60 ปี	34	80.95	33	78.57	
มากกว่า 60 ปี	6	14.29	6	14.29	
สถานภาพ					0.86
โสด	2	4.76	3	7.14	
สมรส	40	95.24	39	92.86	
ระดับการศึกษา					0.81
ประถมศึกษา	20	47.62	14	33.33	
สูงกว่าประถมศึกษา	22	52.38	28	66.67	
อาชีพ					0.50
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	3	7.14	3	7.14	
รับจ้างทั่วไป	15	35.71	8	19.05	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7	16.67	13	30.95	
เกษตรกร	17	40.48	18	42.86	
ระยะเวลาการเป็น อสม. ($\bar{x} \pm S.D.$)					0.53
ต่ำกว่า 5 ปี	6	14.29	5	11.90	
5-9 ปี	27	64.29	29	69.05	
10 ปีขึ้นไป	9	21.42	8	19.05	
สถานภาพการเป็น อสม.					0.16
ประธาน	10	23.81	9	21.43	
รองประธาน	3	7.14	2	4.76	

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มศึกษา (N=42)		กลุ่มควบคุม (N=42)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สมาชิกทั่วไป	29	69.05	31	73.81	0.76
ตำแหน่งในชุมชน					
ไม่มีตำแหน่งอื่น	31	73.81	29	69.05	
มีตำแหน่งอื่น	11	26.19	13	30.95	0.20
ประสบการณ์ประกวด อสม. ดีเด่น					
เคย	8	19.05	6	14.29	
ไม่เคย	34	80.95	36	85.71	

Chi-square test, p -value < 0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะการสื่อสารภายในกลุ่ม ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ Academy Health Model เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มศึกษามีความรู้ด้านทักษะการสื่อสารสูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะการสื่อสารระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test หลังได้รับการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร สูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะการสื่อสารภายในกลุ่ม

ความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร (10 คะแนน)	ก่อนทดลองใช้รูปแบบฯ (Mean $\pm$ S.D.)	หลังทดลองใช้รูปแบบฯ (Mean $\pm$ S.D.)	Paired t-test	p-value
กลุ่มศึกษา	4.87 $\pm$ 1.79	7.69 $\pm$ 1.30	9.24	< .001**
กลุ่มควบคุม	5.60 $\pm$ 2.45	5.31 $\pm$ 2.35	0.50	0.62

** p < 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะการสื่อสารระหว่างกลุ่ม

ความรู้ด้านทักษะการสื่อสารหลังการได้รับรูปแบบ Academy Health Model (10 คะแนน)	Mean $\pm$ S.D.	df	Independent t-test	p-value
กลุ่มศึกษา	7.69 $\pm$ 1.30	63.81	5.74	< 0.001**
กลุ่มควบคุม	5.31 $\pm$ 2.35			

** p < 0.05

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสาร ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ Academy Health Model เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มศึกษา มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสาร สูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะ ด้านการสื่อสารระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test หลังได้รับการ

ทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มศึกษา มีคะแนนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสาร สูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสารภายในกลุ่ม

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสารโดยรวม	คะแนนเต็ม	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (Mean $\pm$ S.D.)	หลังทดลองใช้รูปแบบ (Mean $\pm$ S.D.)	Paired t-test	p-value
กลุ่มศึกษา	20	8.40 $\pm$ 1.56	16.40 $\pm$ 1.21	30.31	< .001**
กลุ่มควบคุม	20	8.64 $\pm$ 1.38	9.00 $\pm$ 1.50	2.19	0.03

** $p < 0.05$

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสารระหว่างกลุ่ม

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสาร	คะแนนเต็ม	Mean $\pm$ S.D.	df	Independent t-test	p-value
หลังการได้รับรูปแบบ Academy Health Model					
กลุ่มศึกษา	20	16.40 $\pm$ 1.21	78.55	0.67	< 0.001**
กลุ่มควบคุม	20	9.00 $\pm$ 1.50			

** $p < 0.05$

ตารางที่ 6 การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มศึกษาหลังการทดลองใช้รูปแบบ (n=42)

ข้อที่	รายการความคิดเห็น	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านได้รับความรู้ความเข้าใจ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากกิจกรรม	4.10	0.50	มาก
2	ท่านสามารถนำทักษะการสื่อสารที่ได้ไปประยุกต์กับการปฏิบัติงานในชุมชน	4.36	0.61	มาก
3	กิจกรรมการเรียนรู้เหมาะสมและน่าสนใจ	4.00	0.57	มาก
4	สิ่งที่ท่านได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ตรงตามความคาดหวังของท่าน	4.04	0.44	มาก
5	กิจกรรมนี้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของท่าน	4.12	0.38	มาก
6	แต่ละกิจกรรมมีระยะเวลาความเหมาะสม	3.59	0.55	ปานกลาง
7	การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรมแต่ละขั้นตอน	3.68	0.61	มาก
8	แต่ละกิจกรรมส่งเสริมให้ท่านมีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้นและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของตนเองได้	4.52	0.57	มาก
9	ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้	4.87	0.56	มาก
10	ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้	4.16	0.60	มาก
โดยรวม		4.45	0.64	มาก

การประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มศึกษาหลังการทดลองใช้รูปแบบ โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายด้าน พบว่า แต่ละกิจกรรมมีระยะเวลาความเหมาะสม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 6

ระยะที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบ

1. การประเมินรูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยาโดยรวม พบว่า ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) อยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายข้อ พบว่า ระยะเวลาและช่วงเวลาของกระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสารมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การประเมินความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบฯ (n=14)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards)	4.05	0.51	มาก
1. รูปแบบช่วยพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ	3.86	0.77	มาก
2. รูปแบบช่วยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย สสจ., สสอ., รพ.สต., และอปท.	4.00	0.75	มาก
3. สามารถช่วยพัฒนางานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดีขึ้น	4.14	0.77	มาก
4. ช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจในด้านทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข	4.21	0.90	มาก
ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards)	4.14	0.35	มาก
5. รูปแบบฯ สามารถนำไปใช้ได้จริงในการพัฒนาทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ	4.29	0.61	
6. หน่วยงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข อื่นๆ สามารถนำไปปรับใช้พัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	4.00	0.68	มาก
7. อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติตามกระบวนการกิจกรรมในรูปแบบฯ ได้จริง	4.36	0.50	มาก
8. รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	3.93	0.73	มาก
ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards)	4.00	0.38	มาก
9. รูปแบบมีความเหมาะสมกับแนวทางการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	4.07	0.73	มาก
10. รูปแบบมีความเหมาะสมกับความต้องการของการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน	4.07	0.62	มาก
11. องค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสม	4.00	0.68	มาก
12. แนวทางการจัดกิจกรรมของรูปแบบมีความเหมาะสม	4.00	0.56	มาก
13. กระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสารมีวิธีการที่ความเหมาะสมในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ	4.36	0.63	มาก
14. ระยะเวลาและช่วงเวลาของกระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสารมีความเหมาะสม	3.36	0.93	ปานกลาง
15. วิธีการและเครื่องมือประเมินผลแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.00	0.68	มาก
16. คู่มือการพัฒนาทักษะการสื่อสาร มีความเหมาะสม	4.14	0.66	มาก
216			

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards)	4.26	0.45	มาก
17. แนวคิดในการพัฒนาที่มีความครบถ้วนนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย	4.50	0.65	มาก
18. จุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มีความครบถ้วน เป็นแนวทางในการนำไปใช้	4.14	0.77	มาก
19. เงื่อนไขการพัฒนาที่มีความครบถ้วน	4.14	0.66	มาก
20. กระบวนการพัฒนาที่มีความครบถ้วน	4.43	0.65	มาก
21. มีเกณฑ์การประเมินผลที่ครบถ้วนตามวิธีการ ประเมินผลแต่ละขั้นตอนของการพัฒนา	4.07	0.83	มาก

2. การปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา พบว่า ระยะเวลาและช่วงเวลาของกระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง และจากข้อเสนอแนะของผู้บริหาร ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบ โดยกำหนดระยะเวลาสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และบริบทพื้นที่ ในส่วนของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบ Academy Health Model

จากตัวอย่างสัมภาษณ์ ดังนี้

- ขึ้นจำเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ อาจจำเป็นต้องเพิ่มระยะเวลามากกว่า 1 ชั่วโมง และเพิ่มการฝึกทักษะการนำเสนอ
- การพัฒนาทักษะจำเป็นต้องมีการฝึกซ้ำบ่อยๆ เป็นประจำและสม่ำเสมอ ควรเพิ่มระยะเวลาการฝึกทักษะการสื่อสารของ อสม. ในพื้นที่ต่อเนื่องกันไป หรืออาจทำเป็น Model พัฒนาในพื้นที่ของ รพ.สต. ต่อไปด้วย
- ระยะเวลาหรือความถี่ของการใช้เครื่องมือในการพัฒนาทักษะ อสม. จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบ Academy Health Model เป็นเวที Academy แห่งการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารด้านการพูดและการนำเสนอของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพะเยา ที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร มีการขับเคลื่อน (Monitoring) โดยครูพี่เลี้ยง รพ.สต., กรรมการ มีบทบาทหน้าที่ กำกับติดตาม ร่วมกันจัดกิจกรรม ประสานงานการทำงานกับภาคีเครือข่าย (Associate) คือ สสจ. สสอ. รพ.สต. และอปท. มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย และตัวแบบในที่นี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ ได้รับรางวัลดีเด่นระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต หรือระดับภาค ที่มีประสบการณ์การประกวดเวทีต่างๆ และสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ โดยมีกิจกรรมการจัดกิจกรรมที่เน้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสำคัญ โดยใช้กิจกรรมที่มีความหลากหลายสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และบริบทของผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ ทักษะด้านการสื่อสารที่ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้
 - 1) ขึ้นให้ความสนใจ ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ กิจกรรมการรู้จักตนเอง และกิจกรรมนำเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ
 - 2) ขึ้นจำ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ทักษะด้านการสื่อสาร และกิจกรรมสาธิตการปฏิบัติ
 - 3) ขึ้นปฏิบัติ ประกอบด้วยกิจกรรมค้นหาจุดเด่นตนเอง กิจกรรมงานบันไดใจ เติบโตกับงาน เบิกบานกับชีวิต และกิจกรรมฝึกนำเสนอผลงานที่ภาคภูมิใจของตนเอง
 - 4) ขึ้นจูงใจ ประกอบด้วย กิจกรรมการนำเสนอผลงานรายบุคคลเสมือน

เวทีจริง และกิจกรรมการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่ได้รับการฝึกทักษะด้านการสื่อสาร จนสามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ทักษะด้านการสื่อสารต่อไป ซึ่งมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม คือ การดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนกระบวนการในการเรียนรู้จากตัวแบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ประการ ดังกล่าวมาข้างต้น เนื่องจากพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่สมบูรณ์จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการจัดวางรูปแบบองค์ประกอบของการเรียนรู้จากตัวแบบได้อย่างเหมาะสม โดยการกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจตัวแบบอย่างแท้จริงจนสามารถจดจำ และสร้างสัญลักษณ์แทนพฤติกรรมของตัวแบบได้ ประกอบกับการจูงใจอย่างเหมาะสมและเพียงพอจะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากการสังเกตตัวแบบเป็นไปด้วยดี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมเน้นหลักการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ที่เกิดจากการที่บุคคลสังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพยายามเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ซึ่งการเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ระหว่างตัวบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) และพฤติกรรม (Behavior) ที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนา เกิดการฝึกทักษะด้านการสื่อสาร ด้วยการใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ⁶ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประจักษ์ กิกก่อ⁵ พบว่า การปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของ อสม. ควรเน้นการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพ ที่เกี่ยวกับองค์ประกอบความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพในการปฏิบัติงาน การมีความรู้ในงานสาธารณสุข และความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียวไม่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ทางกระบวนการสื่อสารควบคู่ประกอบกัน ในการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น จึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ จังหวัดพะเยาที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทักษะการสื่อสารและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสาร ได้แก่ ด้านความถูกต้องของเนื้อหา ด้านคำศัพท์ สำนวน โครงสร้างภาษา ด้านความสามารถในการพูด ด้านการแสดงท่าทางและน้ำเสียงประกอบการพูด และด้านการออกเสียง สูงกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ที่เป็นเช่นนั้น เพราะว่า รูปแบบ Academy Health Model ดำเนินกิจกรรมโดยภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ. รพ.สต. และอปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และมีตัวแบบ (Model) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับเขต ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเหมือนกันย่อมมีอิทธิพลการเลียนแบบที่สูง และตัวแบบยังมีความเป็นตัวของตัวเองในการนำเสนอ มีบุคลิกภาพที่น่าดึงดูด แสดงท่าทางดูเป็นธรรมชาติ มีพฤติกรรมที่น่าสนใจ พูดจาฉะฉาน ใช้ถ้อยคำ สำเนียง ภาษาที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้โดยผ่านสังเกตที่อธิบายว่า ลักษณะของตัวแบบที่มีความเด่นชัด สามารถจดจำได้ง่าย และมีความดึงดูดสูง จะทำให้ผู้สังเกต ให้ความสนใจได้ง่าย⁶ จึงทำให้กลุ่มศึกษาเกิดความตื่นตัว และมีความสนใจ และถ้าผู้สังเกตมีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy)¹⁵ ในระดับสูง และมีความพร้อมทางร่างกาย ก็จะทำให้ผู้สังเกตสามารถกระทำตามต้นแบบได้ และถ้าพฤติกรรมจากต้นแบบเป็นไปในทางบวก ก็จะส่งผลให้ผู้สังเกตเกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมตามต้นแบบนั้นเอง¹⁴ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บำรุง วงษ์นิ่ม¹⁶ ได้ศึกษา การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าอุ้ง พบว่า กิจกรรมที่เน้นการฝึกทักษะและประเมินสมรรถนะของการสื่อสารสุขภาพ ภายหลังการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพได้นำไปทดลองใช้ ภายหลังผ่านการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพ อสม.ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะด้านการสื่อสารทั้งด้านกระบวนการสื่อสารและการใช้ทักษะการสื่อสารสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ จังหวัดพะเยาที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข

ต้นแบบด้านสุขภาพจังหวัดพะเยาโดยรวม พบว่า ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) ด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) อยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายข้อ พบว่า ระยะเวลาและช่วงเวลาของกระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสารมีความเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง และได้ปรับปรุงรูปแบบข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้บริหาร ด้านระยะเวลา ซึ่งควรเพิ่มระยะเวลาในขั้นจำและขั้นปฏิบัติ มากกว่า 1 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณพัทธ์ พงษ์พุทธรักษ์, สุวิมล ตั้งประเสริฐ และคณะ¹⁷ ได้ศึกษา การพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า 1) อสม. มีระดับความสามารถด้านการสื่อสาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร รองลงมา คือ ด้านการรู้จักตนเอง ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้ทางกระบวนการสื่อสาร ตามลำดับ 2) หลักสูตรการฝึกอบรมความสามารถด้านการสื่อสารของ อสม. ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุดทุกหัวข้อการฝึกอบรม และ 3) อสม. มีคะแนนผลสัมฤทธิ์หลังการฝึกอบรม โดยเฉลี่ย 8.69 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีระดับผลการเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รูปแบบ Academy Health Model ดำเนินกิจกรรมโดยภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ. รพ.สต. และอปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและตัวแบบ ควรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบการณ์ มีลักษณะที่มีความเด่นชัด สามารถจดจำได้ง่าย และมีความดึงดูดสูง จะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจได้ง่าย เกิดความตื่นตัว มีความสนใจ และมีพฤติกรรมจากต้นแบบเป็นไปในทางบวก จะส่งผลให้ผู้สังเกตเกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมตามต้นแบบ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดระยะเวลาสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และบริบทพื้นที่ ในส่วนของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการในการเรียนรู้จำเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอน 4 ขั้น ประกอบด้วย 1) ขั้นให้ความสนใจ 2) ขั้นจำ 3) ขั้นปฏิบัติ และ 4) ขั้นจูงใจ ซึ่งควรเพิ่มระยะเวลาในขั้นจำและขั้นปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจตัวแบบอย่างแท้จริงจนสามารถจดจำ และสร้างสัญลักษณ์แทนพฤติกรรมของตัวแบบได้ ประกอบกับการจูงใจอย่างเหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากการสังเกตตัวแบบเป็นไปด้วยดี

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานอำนวยการด้านวิชาการ ควรดำเนินการติดตาม กำกับ เสนอแนะหน่วยงานอำนวยการด้านปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามรูปแบบ เป็นไปอย่างมีขั้นตอน พร้อมทั้งนำบทเรียนจากผลการดำเนินการของหน่วยงานอำนวยการด้านการปฏิบัติมาถอดบทเรียน และปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้รูปแบบเกิดความเหมาะสมกับบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำรูปแบบไปใช้หรือประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยดำเนินการตามรูปแบบฯ ซึ่งควรพิจารณาและใส่ใจในทุกองค์ประกอบของรูปแบบ Academy Health Model พร้อมทั้งมุ่งเน้นการประยุกต์ใช้และการบูรณาการให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ และเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นควรรายงานผลแก่หน่วยงานอำนวยการด้านวิชาการ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดและประยุกต์ใช้ในพื้นที่บริบทอื่น ๆ ต่อไป

3. ข้อจำกัดในการทำการวิจัย

3.1 ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ตำบลแม่ปืม และตำบลบ้านต๋อน จังหวัดพะเยาเท่านั้น จึงทำให้ผลการศึกษไม่สามารถอ้างอิงถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมทั้งหมดได้

3.2 ในการศึกษาครั้งนี้ได้วัดผลความรู้ด้านทักษะการสื่อสารและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย ด้านความถูกต้องของเนื้อหา ด้านคำศัพท์สำนวนโครงสร้างภาษา ด้านความสามารถในการพูด ด้านการแสดงท่าทางน้ำเสียงประกอบการพูด และด้านการออกเสียง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ จึงไม่สามารถติดตามผลและประเมินความยั่งยืนของความรู้ด้านทักษะการสื่อสารและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงทักษะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3 การนำรูปแบบไปใช้ ต้องคำนึงถึงบริบทของผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ ผู้ใช้รูปแบบฯ ควรศึกษาแนวทางในการนำรูปแบบฯ ไปใช้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน และอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องมีความสนใจและใส่ใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรติดตามผลของการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารในระยะเวลาที่นานขึ้น โดยการติดตามระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้ความยั่งยืน

4.2 ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารในตำบลอื่น เพื่อสามารถสรุปผลการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพะเยา และกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2565). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข). สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2565, <http://dmsic.moph.go.th>
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2558). แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมอย่างยิ่ง. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
4. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, “การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน,” เอกสารรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).
5. ประจักษ์ กิก้อง. (2558). สมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทส.). จาก <https://so05.tci-thaijo.org>.
6. จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2561). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.
7. Bandura, A. (1977). Social learning theory: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice - Hall.

8. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข;2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
9. Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”. Educational and Psychological Measurement. 30(3) : 607 – 610.
10. Likert, R. (1967). “The Method of Constructing and Attitude Scale,” in Attitude Theory and Measurement. P.90-95. New York : Wiley & Son.
11. John W. Best, Research in Education, 4 th ed. New Jersey : Prentice – Hall Inc., 1981, p. 182.
12. Krueger, R. A. (1988). Focus groups: A practical guide for applied research. Newbury Park, California, U.S.A.: Sage Publications, Inc.
13. Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis. Psychological Science, 1 (3) : 98 - 101.
14. กฤตยากาญจน์ โตพิทักษ์. การประเมินการปฏิบัติ แนวคิดสู่การปฏิบัติ Performance Assessment : Concept to Practice. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
15. Bandura, A. (1997). Self - Efficacy : The exercise of control. New York. W.H. Freeman.
16. บำรุง วงษ์นิม. (2565). การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าม่วง. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. <https://he01.tci-thaijo.org>
17. ปณพัตร พงษ์พุทธิรักษ์, สุวิมล ตั้งประเสริฐ และคณะ. (2564). การพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารชุมชนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. <https://so04.tci-thaijo.org>