

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ตามกรอบแนวคิดการพัฒนา
หลักสูตรของ Taba Hilda

Development of a Training Curriculum for Health Communication with the
Elderly for Village Health Volunteers in Ban Mai Subdistrict, Mueang District,
Pathum Thani Province Based on Taba Hilda's Curriculum Model

บุษบา แผงสาเคน^{1*} ปวิช เรียงศิริ²
Boosaba Fangsaken^{1*} Pawich Riangsiri²

Received: August 29, 2023

Revised: September 26, 2023

Accepted: November 11, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี และ 2) เพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินคุณภาพหลักสูตร และแบบสอบถาม ประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรม กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อสม. ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาศักยภาพด้านการรู้จักตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 62.50) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการสื่อสาร (ร้อยละ 53.12) แรงจูงใจในการสื่อสาร (ร้อยละ 40.62) และด้านทักษะการสื่อสาร (ร้อยละ 18.75) จากผลการศึกษาข้างต้น จึงนำมาสู่การพัฒนาหลักสูตร โดยหลักสูตรมีจำนวนชั่วโมงการอบรมทั้งหลักสูตรรวม 19 ชั่วโมง ตามผลสำรวจความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังมีการปรับเนื้อหาโครงสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย 5 หัวข้อการอบรม ได้แก่ 1) การรู้จักตนเอง 2) แรงจูงใจในการสื่อสาร 3) การสื่อสารสุขภาพและ องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ 4) ทักษะการสื่อสาร และ 5) การออกแบบช่องทางการสื่อสาร และ ผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรม พบว่า ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต อยู่ในระดับดีมากทุกด้าน และผลการทดสอบผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม พบว่า อสม.ที่ผ่านการอบรมมีผลสัมฤทธิ์ ด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: หลักสูตรฝึกอบรม การสื่อสารสุขภาพ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

^{1 2} อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Lecturer, Faculty of Humanities and Social Sciences, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

E-mail: Boosaba.pang@vru.ac.th, pawich@vru.ac.th

* Corresponding author

Abstract

The objectives of this study are 1) to develop a training curriculum for health communication with the elderly for village health volunteers in Ban Mai Subdistrict, Mueang District, Pathum Thani Province, and 2) to assess the effectiveness of the training curriculum for health communication with the elderly for village health volunteers in Ban Mai Subdistrict, Mueang District, Pathum Thani Province. The research employed a Research and Development (R&D) design. The research instruments encompassed questionnaires designed to evaluate health communication competency, interview forms, the quality of curriculum assessment forms, and questionnaires to gauge the training curriculum's utilization. The study's target group consisted of 32 village health volunteers working in the area of Ban Mai Subdistrict, Mueang District, Pathum Thani Province. The findings revealed that the respondents had the highest demand for enhancing their self-knowledge capacity (62.50%), with the next most significant priorities being improving their understanding of the communication process (53.12%), increasing motivation for communication (40.62%), and refining communication skills (18.75%), respectively. The findings served as the foundation for creating the training curriculum encompassing 19 training hours, based on the needs assessment survey. Additionally, the content curriculum structure was revised to be consistent with the findings of the quality of curriculum assessment, comprising 5 topics: 1) self-awareness, 2) communication motivation, 3) health communication and competency components, 4) communication skills, and 5) health communication channel design. The curriculum's effectiveness was evaluated in all areas: context, input, process, and product, and consistently rated at the highest level. The outcomes of the training program indicated a statistically significant increase in health communication effectiveness among the elderly participants after undergoing training, compared to their pre-training levels, with a significance level of .05.

Keywords: Training Curriculum, Health Communication, The Elderly, Village Health Volunteer

บทนำ

เป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (2559) ได้กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง ซึ่งหากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง สร้างสังคมที่เป็นสุข ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และสาธารณสุข ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมองมีความรู้เบื้องต้นในการดูแลตัวเองได้ ในการที่จะเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุได้นั้น อสม.ถือเป็นคนกลุ่มแรกและกลไกสำคัญในการกระจายความรู้ด้านการดูแลตนเอง และองค์ความรู้ทางด้านสาธารณสุขไปสู่ทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขไปสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีบางกลุ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

หรือมีปัญหาในการเดินทางมายังโรงพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่า อสม.มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี” ซึ่งบริการ ประสานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และเป็นตัวอย่างที่ดี” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) จากบทบาทที่สำคัญของ อสม.ข้างต้น จึงควรส่งเสริมความรู้ทางด้านการสื่อสารสุขภาพ และความรู้ด้านสาธารณสุขให้แก่ อสม.มากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีงานวิจัยหลายชิ้น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร จึงทำให้ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้รับทราบและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง เช่น การศึกษาของ ชินตา เตชะวิจิตรจารุ และคณะ (2561) เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปรับปรุงการดำเนินงานของตนเองและปรับบทบาทการทำงานในเชิงรุก ได้แก่ การเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน จัดทำแผนสุขภาพชุมชน และการทำงานของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง วิเคราะห์เลือกปรับ ใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากข้อมูลข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่า “การสื่อสารสุขภาพ” ถือเป็นปัจจัยที่ทำให้การส่งต่อข้อมูลทางด้านสุขภาพไปสู่ผู้สูงอายุนั้นประสบความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอต่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้

ดังนั้น ปัญหาและความสำคัญข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการพัฒนาหลักสูตร คือ กระบวนการสร้างและทดสอบคุณภาพของหลักสูตรที่นำวิธีการเชิงระบบมาประยุกต์ใช้ รวมทั้ง การนำกระบวนการวิจัยและพัฒนาไปใช้ในการสร้างและทดสอบคุณภาพหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น (สุเทพ อ่วมเจริญ, 2557) โดยการพัฒนาหลักสูตรอบรมในครั้งนี้ได้สร้างและพัฒนาตามกรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Taba Hilda (1962) นอกจากนี้ หลักสูตรการฝึกอบรมในครั้งนี้ ถือเป็น กระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาบุคคลให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ โชติชวัล พุกิจกาญจน์ (2556) และเอกสิทธิ์ สนามทอง (2562) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เตรียมความพร้อม สามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานได้ทันที โดยผ่านกระบวนการ 3 วิธีการ ได้แก่ การฝึกอบรม การศึกษา และการพัฒนา ผู้วิจัยจึงเห็นว่าประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถช่วยพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเป้าหมาย เพื่อให้มีทักษะเพียงพอในการส่งต่อข้อมูลทางด้านสุขภาพไปยังผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง และเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
- 2) เพื่อทดลองและประเมินผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

ศึกษาเอกสารและงานวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข สำรวจความต้องการของชุมชน รวมทั้งสำรวจและประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ทางกระบวนการสื่อสาร 2) ด้านทักษะการสื่อสาร 3) ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร 4) ด้านการรู้จักตนเอง 5) ความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพ และ 6) มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานในชุมชนของ อสม.

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Taba Hilda (1962) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) วินิจฉัยความต้องการและความจำเป็นของชุมชน 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ 3) การเลือกเนื้อหาในหลักสูตรฝึกอบรม 4) การจัดเนื้อหาสาระ 5) การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ 6) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ และ 7) การกำหนดวิธีการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรม

นำเสนอร่างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเข้าสู่กระบวนการวิพากษ์หลักสูตรฝึกอบรม ผู้วิจัยกำหนดการวิพากษ์หลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 2 ครั้ง โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ผศ.ดร.หทัยรัตน์ อ้วนน้อย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาชุมชนและการพัฒนาหลักสูตร 2) ผศ.วรรณลดา กันต์โหม ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์และการพัฒนา และ 3) ดร.เนมิ อุณากรสวัสดิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและนวัตกรรมการสื่อสาร ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้เข้าร่วมในการตรวจสอบและสัมภาษณ์ในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้แบบสอบถามการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม

นำหลักสูตรไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และประเมินผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรมตามรูปแบบชิปปี้ของสตฟิเลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ที่ครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประเมินบริบท (context) 2) ปัจจัยนำเข้า (input) 3) กระบวนการ (process) และ 4) ผลผลิต (product) และการทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังฝึกอบรม โดยใช้สถิติ Paired-Sample T-test

การคัดเลือกพื้นที่วิจัย

ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยได้คัดเลือกพื้นที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เนื่องจาก เป็นพื้นที่ให้บริการวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งตามวิสัยทัศน์และบทบาทหน้าที่ของมหาวิทยาลัยมุ่งหวังพัฒนาการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น และพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในพื้นที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,549 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 8,655 คน คิดเป็นร้อยละ 17.89 จากประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ ยังเป็นตำบลที่มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในด้านต่าง ๆ และสนใจเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษามีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัย และตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ 2) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในพื้นที่บริการสาธารณสุขตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 3) เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่บริการสาธารณสุขตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี 4) เป็นผู้ที่รู้จักชุมชนของตนเองเป็นอย่างดี 5) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยตรง 6) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน 7) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ 8) เป็นผู้ที่รักการพัฒนาตัวเอง มีความประสงค์จะเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพ และ 9) มีเวลาให้ผู้วิจัยในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมอบรมพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามประเมินหลักสูตรฝึกอบรม

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพ รูปแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแบ่งออกเป็นระดับพฤติกรรมการทำงานที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและการนำไปปฏิบัติงานในชุมชน มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติประจำ (ค่าคะแนน 4.21 - 5.00) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ค่าคะแนน 3.41 - 4.20) ปฏิบัติบางครั้ง (ค่าคะแนน 2.61 - 3.40) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ค่าคะแนน 1.81 - 2.60) และไม่ปฏิบัติ (ค่าคะแนน 1.00 - 1.80)

2. แบบสัมภาษณ์คนในชุมชน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ด้านความต้องการของชุมชน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32 คน ในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อสอบถามความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

3. แบบสอบถามเพื่อประเมินหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข

4. แบบประเมินเพื่อการตัดสินใจตามรูปแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) (Stufflebeam, D. L., et al., 1990) ที่ครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประเมินบริบท (context) 2) ปัจจัยนำเข้า (input) 3) กระบวนการ (process) และ 4) ผลผลิต (product) ซึ่งมีการปรับปรุงรายละเอียดเนื้อหาการประเมินจากกลุ่มพัฒนาทรัพยากรบุคคล กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย (ขจรศักดิ์ สุขเปรม, 2563) และแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังฝึกอบรม โดยการประเมินดังกล่าวเป็นกระบวนการประเมินเพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรมจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพและความต้องการของชุมชน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการสำรวจพื้นที่ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้ข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ด้านความต้องการของชุมชนในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรม จากแบบสอบถามการประเมินหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้ปรับเนื้อหาและอ้างอิงข้อมูลตามรูปแบบของ เบญจมาศ นาคราช และคณะ (2562) ประกอบด้วยองค์ประกอบการประเมิน 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร 2) การจัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตร 3) การจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อจัดทำ (ร่าง) หลักสูตร 4) การจัดทำกรอบเนื้อหาของหลักสูตร 5) วิทยากรหรือผู้สอน 6) การพิจารณาเลือกใช้และจัดสรรทรัพยากร 7) การกำหนดกิจกรรมหรือสื่อประกอบการฝึกอบรม 8) การกำหนดการประเมินผล และวิธีการประเมินการฝึกอบรม 9) การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการทดสอบหลักสูตร 10) คณะกรรมการหรือคณะทำงานทำการปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรจากผลการทดสอบ และมีบรรณาธิการพิสูจน์อักษร และตรวจสอบการเรียบเรียงเนื้อหาและความถูกต้องของอักษร 11) การวางแผนประเมินผลหลักสูตร และ 12) มีแผนทบทวนและพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร โดยการประเมินคุณภาพหลักสูตรใช้วิธีการลงคะแนนผ่าน/ไม่ผ่านในแต่ละองค์ประกอบย่อยของหลักสูตรฯ โดยในการนับคะแนนผ่าน/ไม่ผ่านจะนับการลงมติจากจำนวนคณะกรรมการประเมินหลักสูตรฯ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งมีค่าน้ำหนักคะแนนท่านละ 1 คะแนนต่อการประเมินองค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบ ทั้งนี้เพื่อให้รูปแบบการประเมินสอดคล้องกับมาตรฐานการประเมินที่สถานศึกษาและองค์กรการศึกษาที่ใช้โดยทั่วไปในประเทศไทยเพื่อลดความผิดพลาดและมุมมองที่ลำเอียงในการประเมิน ทำให้มีการประเมินที่แม่นยำและอ้างอิงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่มีอยู่ โดยสามารถแปลความหมายค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินได้ดังต่อไปนี้

ผ่านในระดับดีมาก หมายถึง กรรมการทั้ง 3 ท่านมีมติเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ให้องค์ประกอบย่อยนั้นอยู่ในระดับดีมาก แปลความหมายได้ว่าองค์ประกอบย่อยนั้นผ่าน เนื่องจากมีความสอดคล้องเหมาะสมดีแล้ว ไม่ต้องมีการปรับปรุงเพิ่มเติมอีก

ผ่านในระดับดี หมายถึง กรรมการส่วนใหญ่ 2 ท่านลงมติให้องค์ประกอบย่อยนั้นผ่านในระดับดีมาก และมีกรรมการ 1 ท่านลงมติให้องค์ประกอบย่อยนั้นผ่านในระดับดีหรือไม่ผ่านการประเมิน หรือกรรมการส่วนใหญ่ 2 ท่านลงมติให้องค์ประกอบย่อยนั้นผ่านในระดับดี และมีกรรมการ 1 ท่านลงมติให้องค์ประกอบย่อยนั้นไม่ผ่านการประเมิน แปลความหมายได้ว่าองค์ประกอบย่อยนั้นสอดคล้องบางส่วนแต่ยังต้องได้รับการปรับปรุงใหม่ให้สอดคล้องมากขึ้น

ไม่ผ่านการประเมิน หมายถึง มีกรรมการเพียง 1 ท่านลงมติให้องค์ประกอบย่อยนั้นผ่านในระดับดี และกรรมการส่วนใหญ่ 2 ท่านลงมติให้องค์ประกอบย่อยนั้นไม่ผ่านการประเมิน หรือ คณะกรรมการทั้ง 3 ท่าน มีมติเห็นชอบ

เป็นเอกฉันท์ให้องค์ประกอบย่อนั้นไม่ผ่านการประเมิน แปลความหมายได้ว่าองค์ประกอบย่อนั้นไม่มีความสอดคล้อง จึงควรพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือปรับลดให้เหมาะสม

3. การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม จากแบบประเมินเพื่อการตัดสินใจตามรูปแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) (Stufflebeam, D. L., et al., 1990) โดยแบบประเมินใช้มาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังฝึกอบรม จากแบบประเมินสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา นอกจากนี้ยังมีการแปลผลการประเมินผลการใช้หลักสูตร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (ค่าคะแนน 4.21 - 5.00) มาก (ค่าคะแนน 3.41 - 4.20) ปานกลาง (ค่าคะแนน 2.61 - 3.40) น้อย (ค่าคะแนน 1.81 - 2.60) และน้อยที่สุด (ค่าคะแนน 1.00 - 1.80) ส่วนผลสัมฤทธิ์ด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม ใช้การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired-Sample T-test โดยใช้โปรแกรม SPSS

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

1.1 การประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ลำดับที่
1. ด้านความรู้ทางกระบวนการสื่อสาร	4.08	0.62	บ่อยครั้ง	4
2. ด้านทักษะการสื่อสาร	4.31	0.57	เป็นประจำ	2
3. ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร	3.47	0.70	บ่อยครั้ง	6
4. ด้านการรู้จักตนเอง	4.60	0.30	เป็นประจำ	1
5. ความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพ	3.71	0.49	บ่อยครั้ง	5
6. มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานในชุมชนของ อสม.	4.27	0.49	เป็นประจำ	3
ภาพรวมทั้งหมด	4.07	0.12	บ่อยครั้ง	

ผลการประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยที่ 4.07 โดยพบว่า จากผลการประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน พบว่า ความสามารถด้านการสื่อสาร

สุขภาพ จำนวน 2 ด้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรู้จักตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.60 ซึ่งมีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับเป็นประจำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษามีการรู้จักตนเอง ด้านลักษณะภาพรวมของตนเอง ซึ่งมีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับเป็นประจำ รองลงมา คือ การรู้จักตนเอง ด้านอุปนิสัย มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับเป็นประจำ และอันดับที่ 3 คือ การรู้จักตนเองด้านบทบาทของตน โดยมีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ส่วนผลการประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพ รองลงมา อันดับที่สอง คือ ด้านทักษะการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ย 4.31 มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับเป็นประจำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษามีทักษะการรับฟังคำแนะนำ ทักษะการพูด และทักษะการให้คำแนะนำ โดยมีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับเป็นประจำ

1.2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการ และความจำเป็นของชุมชนตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

ด้าน	จำนวน (คน)	ค่าร้อยละ	ลำดับ
1. ความรู้ด้านกระบวนการสื่อสาร	17	53.12	2
2. ทักษะการสื่อสาร	6	18.75	4
3. แรงจูงใจในการสื่อสาร	13	40.62	3
4. การรู้จักตนเอง	20	62.50	1
รวม	56	174.99	

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากผลการวิเคราะห์ ความต้องการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุมีทั้งหมด 4 ด้าน พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษามีความต้องการด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 2 ด้าน ที่มีค่าร้อยละมากที่สุด คือ ด้านการรู้จักตนเอง มากที่สุด คิดเป็นค่าร้อยละ 62.50 รองลงมา คือ การพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านกระบวนการสื่อสาร คิดเป็นค่าร้อยละ 53.12 ตามลำดับ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกความต้องการและความจำเป็นของชุมชนจากกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32 คน พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษามีข้อบกพร่องทางด้านทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การพูด โน้มน้าวใจ การฟัง และการเขียน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานด้านการบริการสาธารณสุข จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษามีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของตนเพิ่มมากขึ้น

2. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความต้องการและความจำเป็นของชุมชนรวมทั้งระดับการปฏิบัติงานในชุมชนของ อสม. ช่างต้น สามารถสรุปภาพรวมหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ดังนี้ หลักสูตรที่พัฒนามีจำนวนชั่วโมงการอบรมทั้งหลักสูตรรวม 19 ชั่วโมง เนื่องจากผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีระยะเวลาการอบรม 3 ชั่วโมง/หัวข้อ การอบรมมากที่สุด คิดเป็นค่าร้อยละ 65.62 นอกจากนี้ ได้ปรับเนื้อหาโครงสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งจากผลการวิพากษ์หลักสูตร ทั้ง 2 ครั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้

คำแนะนำให้ปรับปรุงหัวข้อการอบรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้เข้าร่วมอบรม รวมทั้ง ควรมีการประเมินผลสัมฤทธิ์การอบรมแบบภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร จึงทำให้หลักสูตรอบรมนี้มีจำนวนชั่วโมงการอบรมรวมทั้งสิ้น 19 ชั่วโมง ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมอบรม และความเหมาะสมของเนื้อหาในโครงสร้างหลักสูตรอบรม โดยหัวข้อการอบรม ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) การรู้จักตนเอง 2) แรงจูงใจในการสื่อสาร 3) การสื่อสารสุขภาพและองค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ 4) ทักษะการสื่อสาร และ 5) การออกแบบช่องทางการสื่อสาร ซึ่งหัวข้อในการอบรมและเนื้อหาได้ออกแบบตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วยเนื้อหาการอบรมที่มุ่งให้ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ และทักษะการสื่อสาร เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน 2) ด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยเนื้อหาการอบรมด้านการออกแบบช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถนำความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้ และ 3) ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วยเนื้อหาการอบรมที่มุ่งให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานและความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน โดยเน้นเนื้อหาการอบรมด้านการรู้จักตนเอง และด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความมั่นใจในการสื่อสารสุขภาพ และปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น จากข้อมูลข้างต้นจึงนำมาสู่หลักสูตรฝึกอบรมอันประกอบด้วยเนื้อหาในหลักสูตรฝึกอบรม การจัดเนื้อหาสาระ การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ การจัดประสบการณ์เรียนรู้ และการกำหนดวิธีการประเมินผล สามารถสรุปได้ในรูปแบบตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3 หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เนื้อหาสาระ	การจัดประสบการณ์เรียนรู้	ระยะเวลา	การประเมินผล	วิทยากร
วันที่ 1: สถานที่ฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี				
การประเมินก่อนการฝึกอบรม จำนวน 25 ข้อ	- การทดสอบ	30 นาที	- เอกสารประเมินสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพก่อนการฝึกอบรม จำนวน 25 ข้อ	ผู้ประสานงานการฝึกอบรม - นายปวิช เรียงศิริ - นางสาวบุษบา แฝงสาเคน
บทที่ 1 ด้านการรู้จักตนเอง	- การแสดงบทบาทสมมติ - กรณีศึกษา - การสาธิต	3 ชม.	- การทดสอบ - การทดสอบปฏิบัติ - การสังเกตพฤติกรรม	- คุณอำนวย สุทธิโต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี - อ.ดร.หทัยรัตน์ อ่วมน้อย สาขาจิตวิทยาชุมชน
บทที่ 2 ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร	- การสัมมนากลุ่ม - การระดมสมอง	3 ชม.	- การทดสอบ - การทดสอบปฏิบัติ - การสังเกตพฤติกรรม	- อ.ดร.หทัยรัตน์ อ่วมน้อย สาขาจิตวิทยาชุมชน

เนื้อหาสาระ	การจัดประสบการณ์เรียนรู้	ระยะเวลา	การประเมินผล	วิทยากร
วันที่ 2: สถานที่ฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี				
บทที่ 3 การสื่อสารสุขภาพ และองค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ	- การสัมมนากลุ่ม - การระดมสมอง	3 ช.ม.	- การทดสอบ - การทดสอบปฏิบัติ - การสังเกตพฤติกรรม - ผลงาน ข้อความเพื่อการสื่อสารหรือนำมาใจให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ตามความสนใจและความต้องการของชุมชน)	- อ.ดร.เนมิ อุนากรสวัสดิ์ สาขาวิชาภาษาไทยเพื่อ นวัตกรรมการสื่อสาร
บทที่ 4 ทักษะการสื่อสาร	- การสัมมนากลุ่ม - การระดมสมอง	3 ช.ม.	- การทดสอบ - การทดสอบปฏิบัติ - การสังเกตพฤติกรรม - ผลงาน วิธีการนำเสนอข้อความเพื่อการสื่อสารหรือนำมาใจให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ตามความสนใจและความต้องการของชุมชน)	- อ.สุพรรณิ เรื่องสงค์ สาขาวิชาภาษาไทยเพื่อ นวัตกรรมการสื่อสาร
วันที่ 3: สถานที่ฝึกอบรม วัดเทียนถวาย ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี				
บทที่ 5 การออกแบบช่องทางการสื่อสาร	- การสัมมนากลุ่ม - การระดมสมอง - การอภิปรายกลุ่ม - การสร้างสรรค์ผลงานเป็นกลุ่ม	3 ช.ม.	- การทดสอบ - การทดสอบปฏิบัติ - การสังเกตพฤติกรรม - ผลงาน สื่อเพื่อการสื่อสารหรือนำมาใจให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ตามความสนใจและความต้องการของชุมชน)	- อ.ดร.อมสิรี ปานดำรงค์ สาขาวิชาทัศนศิลป์
การวัดและประเมินผลหลังการอบรมในภาพรวม	- การนำเสนอแบบกลุ่ม	3 ช.ม.	- การประเมินผลงานที่ประกอบด้วย การเลือกใช้ข้อความ สื่อ และวิธีการนำเสนอในภาพรวม	- อ.ดร.หทัยรัตน์ อ่วมน้อย สาขาจิตวิทยาชุมชน - อ.ดร.เนมิ อุนากรสวัสดิ์ สาขาวิชาภาษาไทยเพื่อ นวัตกรรมการสื่อสาร

เนื้อหาสาระ	การจัดประสบการณ์เรียนรู้	ระยะเวลา	การประเมินผล	วิทยากร
				- อ.ดร.ออมสิริ ปานดำรงค์ สาขาวิชาทัศนศิลป์
การประเมินหลัง การฝึกอบรม จำนวน 25 ข้อ	- การทดสอบ	30 นาที	- เอกสารประเมินสมรรถนะ ด้านการสื่อสารสุขภาพหลัง การฝึกอบรม จำนวน 25 ข้อ	ผู้ประสานงานการฝึกอบรม - นายปวิช เรียงศิริ - นางสาวบุษบา แผงสาเคน
	ระยะเวลารวม	19 ชม.		

หลักเกณฑ์สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนเวลาทั้งหมดของหลักสูตร

2.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลคะแนนการทดสอบผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

3. การประเมินคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี การประเมินหลักสูตร มีทั้งหมด 2 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผลการวิพากษ์หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ครั้งที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการประเมินคุณภาพหลักสูตรจากแบบสอบถามการประเมินหลักสูตรฯ ประกอบด้วยองค์ประกอบการประเมิน 12 องค์ประกอบ พบว่า มีประเด็นการประเมินที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ได้คะแนนประเมินระดับดี (โดยใช้มิติ 1 ใน 3 จากคณะกรรมการประเมินหลักสูตรฯ) กรรมการส่วนใหญ่ 2 ท่าน ลงมติให้องค์ประกอบนั้นผ่านในระดับดี และมีกรรมการ 1 ท่านลงมติให้องค์ประกอบนั้นไม่ผ่านการประเมิน จึงนำไปสู่การปรับปรุงองค์ประกอบให้สอดคล้องกันมากขึ้น โดยมีองค์ประกอบหลักและย่อยที่มีผลคะแนนการประเมินระดับดี ได้แก่ องค์ประกอบย่อยที่ 2.2 มีการระบุกลุ่มเป้าหมายหลัก ที่ต้องเข้ารับการอบรม องค์ประกอบย่อยที่ 4.2 มีการกำหนดคุณสมบัติ และจำนวนของผู้เข้ารับการอบรม/ครั้ง องค์ประกอบหลักที่ 5. วิทยากรหรือผู้สอน องค์ประกอบหลักที่ 6. การพิจารณาเลือกใช้และจัดสรรทรัพยากร องค์ประกอบหลักที่ 7. การกำหนดกิจกรรมหรือสื่อประกอบการฝึกอบรม องค์ประกอบหลักที่ 10. คณะกรรมการหรือคณะทำงานทำการปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรจากผลการทดสอบ และมีบรรณาธิการ พิสูจน์อักษร และตรวจสอบการเรียบเรียงเนื้อหาและความถูกต้องของอักษร องค์ประกอบย่อยที่ 11.2 มีการประเมินความพึงพอใจและค้นหาจุดแข็งและจุดที่ควรแก้ไขของหลักสูตร ไม่ว่าจะเป็น เนื้อหา กิจกรรม สื่อการเรียนรู้ วิทยากร ตารางเวลาของการฝึกอบรม บรรยากาศสภาพแวดล้อม และองค์ประกอบหลักที่ 12. มีแผนทบทวนและพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร เมื่อพิจารณาคำร้อยละ องค์ประกอบที่ผ่าน และมีค่าคะแนนในระดับดีมาก พบว่า มีค่าร้อยละ 60.66 ในขณะที่ค่าร้อยละคะแนนองค์ประกอบที่ผ่าน และมีค่าคะแนนในระดับดี พบว่า มีค่าร้อยละ 19 และองค์ประกอบที่ไม่ผ่านมีค่าร้อยละ 9.33 ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินองค์ประกอบเหล่านี้มาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมากในการวิพากษ์หลักสูตรฯ ในครั้งที่ 2 ต่อไป

3.2 ผลการวิพากษ์หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ครั้งที่ 2 พบว่า ร่างหลักสูตรดังกล่าวมีคะแนนประเมินผ่านทุกองค์ประกอบ โดยมีมิติผ่านในระดับดีมากเป็นเอกฉันท์ (มติเอกฉันท์) ในทุกองค์ประกอบย่อย และมีค่าร้อยละ

คะแนนองค์ประกอบที่ผ่านในระดับดีมาก อยู่ที่ 100 ดังนั้น หลักสูตรฝึกอบรมที่เข้ารับการวิพากษ์ในครั้งนี้จึงมีผลการประเมินผ่านในระดับดีมากในทุกองค์ประกอบย่อย

4. ผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประเมินบริบท (context) 2) ปัจจัยนำเข้า (input) 3) กระบวนการ (process) และ 4) ผลผลิต (product) พบว่า

4.1 ผลการประเมินบริบท (context)

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความสอดคล้องของหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี กับบริบทด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บริบทด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรตอบสนองต่อความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี	4.56	0.56	มากที่สุด
2. หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ	3.88	0.75	มาก
3. หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการส่งเสริมภาวะผู้นำด้านสุขภาพ	4.69	0.69	มากที่สุด
4. หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการสร้างและบริหารเครือข่าย	4.84	0.37	มากที่สุด
5. หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม	4.13	0.71	มาก
6. หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ	3.97	0.65	มาก
7. หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน	4.50	0.72	มากที่สุด
8. หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นาอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน	4.00	0.72	มาก

บริบทด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
9. หลักสูตรนี้สามารถผลิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.72	0.46	มากที่สุด
10. หลักสูตรนี้สามารถผลิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรในชุมชนมาปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุได้ อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน	4.84	0.37	มากที่สุด
รวม	4.41	0.59	มากที่สุด

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น พบว่า ความสอดคล้องของหลักสูตรฝึกอบรม และบริบทด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หลักสูตรนี้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการสร้างและบริหารเครือข่าย และหลักสูตรนี้สามารถผลิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรในชุมชนมาปฏิบัติงานด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.84 รองลงมา คือ หลักสูตรนี้สามารถผลิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.72 ตามลำดับ

4.2 ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า (input)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล	ลำดับที่
หลักสูตร	4.67	0.48	มากที่สุด	2
เนื้อหารายวิชาของหลักสูตร	4.58	0.55	มากที่สุด	3
อาจารย์ผู้สอน	4.78	0.48	มากที่สุด	1
สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	4.47	0.63	มากที่สุด	4
ภาพรวมทั้งหมด	4.61	0.54	มากที่สุด	

จากผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ด้านปัจจัยนำเข้า มีค่าเฉลี่ยภาพรวม คือ 4.61 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 4.78 ได้แก่ จำนวนวิทยากรมีความเหมาะสมกับเนื้อหาของแต่ละหัวข้อการอบรม และวิทยากรมีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ผู้เข้าร่วมอบรม รองลงมา คือ ด้านหลักสูตร มีค่าเฉลี่ย 4.67 ได้แก่ กระบวนวิชาในหลักสูตรฯ มีความสอดคล้องกับระดับความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม และกระบวนวิชาในหลักสูตรฯ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

4.3 ผลการประเมินกระบวนการ (process)

ตารางที่ 6 ผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ด้านกระบวนการ

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล	ลำดับที่
การเตรียมการสอน	4.47	0.63	มากที่สุด	2
เนื้อหาวิชา	4.28	0.81	มากที่สุด	4
การจัดการเรียนการสอน	4.43	0.63	มากที่สุด	3
การวัดและประเมินผล	4.68	0.54	มากที่สุด	1
ภาพรวมทั้งหมด	4.45	0.65	มากที่สุด	

จากผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยภาพรวม คือ 4.45 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการวัดและประเมินผล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.68 ได้แก่ ด้านผู้เข้าอบรมมีเวลาเตรียมตัวในการวัดผลอย่างเพียงพอ และการวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ รองลงมา คือ ปัจจัยด้านกระบวนการเตรียมการสอน มีค่าเฉลี่ย 4.47 ได้แก่ วิทยากรแจ้งให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายของการอบรมก่อนทำการอบรมทุกครั้ง และวิทยากรชี้แจงแผนการสอนก่อนสอนทุกครั้ง

4.4 ผลการประเมินด้านผลผลิต (product)

ตารางที่ 7 ผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ด้านผลผลิต

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล	ลำดับที่
ความรู้	4.65	0.51	มากที่สุด	1
ความเข้าใจ	4.63	0.61	มากที่สุด	2
การนำไปใช้	4.58	0.36	มากที่สุด	3
ภาพรวมทั้งหมด	4.63	0.53	มากที่สุด	

จากผลการประเมินการใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยภาพรวม คือ 4.63 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผลผลิตด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.65 ได้แก่ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์ต่อผู้เรียนเป็นอย่างมาก และผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น รองลงมา คือ ผลผลิตด้านความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ย 4.63 ได้แก่ ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร

และผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรู้จักตนเอง รวมทั้ง ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจในการสื่อสาร

5. ผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้งก่อนและหลังเข้ารับการอบรมโดยใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 8 ผลการตรวจสอบการกระจายตัวแบบปกติของข้อมูล (Normality Test)

การทดสอบ	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
ก่อนอบรม	.941	32	.077
หลังอบรม	.945	32	.102

ผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติโดยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ค่า P-value ของคะแนนการทดสอบก่อนเข้ารับการอบรมเท่ากับ .077 และค่า P-value ของคะแนนการทดสอบหลังเข้ารับการอบรมเท่ากับ .102 มากกว่าค่าแอลฟา ($> .05$) สามารถสรุปได้ว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมทั้งก่อนและหลังเข้ารับการอบรม (Paired-Sample T-test)

การทดสอบ	N	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.	df	T	P (Sig)
ก่อนอบรม	32	25	8.34	1.82	31	21.60	<.001
หลังอบรม			19.56	1.86			

จากผลการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired-Sample T-test โดยใช้โปรแกรม SPSS พบว่า อสม. ที่ผ่านการอบรมโดยใช้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีผลสัมฤทธิ์ด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการประเมินความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพและความต้องการของชุมชน สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ยังขาดการส่งเสริมจากชุมชนและควรให้ความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพด้านการรู้จักตนเอง และการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านกระบวนการสื่อสาร นอกจากนี้ องค์ประกอบที่อาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่ได้ให้ความสำคัญ และมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในระดับบางครั้งและนาน ๆ ครั้ง ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จต่อการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร และด้านระยะเวลา รวมทั้ง องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพด้านการได้รับการยกย่องชมเชย ด้านรางวัล และด้านชื่อเสียงเกียรติยศ จากแนวทางการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมข้างต้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของชินตา เตชะวิจิตรจารุ และคณะ (2561) ได้กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปรับปรุงการดำเนินงานของตนเองและปรับบทบาทการทำงานในเชิงรุกได้นั้น ควรได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้หลายส่วน ได้แก่ การเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน จัดทำแผนสุขภาพชุมชน การเชื่อมประสานการทำงานของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์เลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จากข้อมูลข้างต้น จึงนำมาสู่การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมตามแนวทางการพัฒนาหลักสูตร 7 ขั้นตอนของ Taba Hilda (1962) โดยจัดเนื้อหาสาระในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ บทที่ 1 ด้านช่องทางการสื่อสาร บทที่ 2

ด้านระยะเวลา บทที่ 3 ด้านความรู้ด้านกระบวนการสื่อสาร บทที่ 4 ด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร และบทที่ 5 ด้านการรู้จักตนเอง ส่วนด้านการจัดประสบการณ์เรียนรู้ ควรเป็นการเรียนการสอนที่เน้นกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (Group-centered techniques) จากการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมข้างต้น ทำให้หลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความสามารถ และความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ โชติชวัล พุกิจกาญจน์ (2556) และเอกสิทธิ์ สนามทอง (2562) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานได้ทันที และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับองค์กร รวมทั้ง ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นของชุมชนเอง และถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างกันภายใต้ขอบเขตบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของตัวเอง นอกจากนี้ เพื่อให้การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมในครั้งนี้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้งานจริง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิพากษ์หลักสูตร จำนวน 2 ครั้ง พบว่า มีผลการประเมินผ่านตามองค์ประกอบหลักสูตรและการนำหลักสูตรไปใช้ รวมทั้ง ผลการประเมินการใช้หลักสูตร พบว่า ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีประสิทธิภาพในการยกระดับสมรรถนะด้านการสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ได้ในระดับดีมาก เนื่องจากเป็นหลักสูตรฯ ที่พัฒนาขึ้นมาจากการสำรวจบริบทของชุมชน บริบทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การวิเคราะห์ความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความใส่ใจในการเรียนรู้ และมีสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพที่สูงขึ้น โดยสามารถสังเกตได้จากการทำงานกลุ่ม การผลิตสื่อ การสาธิตการใช้สื่อ และมีเทคนิควิธีการการสนทนากับผู้สูงอายุที่ดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคนในระบบการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (2563) กล่าวว่า การพัฒนาทักษะบุคลากร โดยพิจารณาจากความต้องการ และบริบทของชุมชนเป็นหลัก ถือเป็นส่งเสริมให้เกิดทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้นั้นในชุมชน โดยทำหน้าที่เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในด้านต่าง ๆ กับผู้ที่ต้องการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งนี้ องค์ความรู้ดังกล่าวสามารถสร้างประโยชน์ให้กับพื้นที่ มีความทันสมัย และมีหลักการทางวิชาการมาสนับสนุนผ่านการบริหารจัดการองค์ความรู้ที่เป็นระบบมากขึ้น

นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับรูปแบบของหลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเพ็ญศรี โตเทศ (2563) พบว่า มีรูปแบบกระบวนการในการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้ 1) กระบวนการพัฒนา อสม.4.0 มีวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน smart อสม. การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ 2) การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรครูฝึก อสม. 4.0 และการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ในการจัดอบรมทีมครูฝึก อสม.4.0 และ 3) การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 จากการดำเนินการใช้หลักสูตรกับกลุ่ม อสม. พบว่า มีการนำความรู้ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพต่าง ๆ ไปใช้ประโยชน์เพื่อประเมินสุขภาพและพัฒนางาน ร้อยละ 100 และสอดคล้องกับหลักสูตรของ ปณภัทร์ พงษ์พุทธรักษ์ และคณะ (2564) ทำการพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีระดับความสามารถด้านการสื่อสารโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีระดับผลการเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้น หลักสูตรฝึกอบรมในครั้งนี้ถือเป็นเครื่องมือที่จะช่วยยกระดับสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพให้แก่ อสม.เพื่อทำหน้าที่การกระจายความรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หลักสูตรฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายส่วน ได้แก่ อสม.สามารถนำองค์ความรู้จากการฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อการสื่อสารที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพต่อผู้มารับบริการ รวมทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหรือองค์กรบริการสาธารณสุขอื่น ๆ สามารถนำหลักสูตรฝึกอบรมนี้บรรจุเข้าไว้ในแผนการอบรมประจำปีเพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่ม อสม.ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจทำให้เห็นปัจจัยที่ส่งต่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านอื่น ๆ และสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีความทันสมัย เพื่อตอบโจทย์การทำงานด้านการบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). รายงานประจำปี 2563 กรมกิจการผู้สูงอายุ. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 1 มกราคม 2566.

<https://www.dop.go.th/th/implementation/2/1/1373>.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (14 มิถุนายน 2565). อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.).

<https://prgroup.hss.moph.go.th/article/1000>).

กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคนในระบบการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม. (2563). การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เพื่อรองรับการพลิกโฉมฉับพลันและวิกฤตการณ์โลก. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม.

ขจรศักดิ์ สุขเปรม. (2563). การประเมินหลักสูตรนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาหลักสูตรนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) รุ่นที่ 4.

https://person.anamai.moph.go.th/th/doh-hr-knowledge/download?id=28708&mid=30249&mkey=m_document&lang=th&did=8649.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). กระทรวงสาธารณสุข.

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุรกรกุล และ สุกตตะ ช่างเทศ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ภัยและสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก, 19 (ฉบับพิเศษ), 1-11.

โชติชวัล พุทธิกาญจน์. (2556). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: รูปแบบ วิธีการ และแนวทางการนำไปปฏิบัติ.

วารสารปัญญาภิวัฒน์, 4(2), 104-112.

เบญจมาศ นาคราช และคณะ. (2562). คู่มือการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากร: กรมควบคุมโรค.

ปนพิกตร์ พงษ์พุทธรักษ์ และคณะ. (2564). การพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 15 (4), 99-111.

เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) 4.0

ภาคเหนือ ปี 2561. *Journal of Human Society*, 10 (1), 34-44.

สุเทพ อ่วมเจริญ. (2557). *การพัฒนาหลักสูตร: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เอกสิทธิ์ สนามทอง. (2562). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : แนวทางพัฒนาสู่ความสำเร็จขององค์กร.

Kasem Bundit Journal, 1(20), 64-77.

Stufflebeam, D. L., et al. (1990). *Educational evaluation and decision-Making*. Illinois: Peacock.

Taba, H. (1962). *Curriculum Development Theory and Practice*. Harcourt, Brace and World.