

**กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด**
**LEARNING PROCESS FOR COMPETENCIES
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS 4.0, ROI-ET**

พัชรา ชมภูวิเศษ^{1,*}
Patchara Chomphuviset^{1,*}

Received : 30 July 2022, Received in revised form : 23 September 2022, Accepted : 26 September 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และศึกษาประสิทธิผลกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 80 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95%

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากที่สุด โดยเฉพาะความสามารถใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองและประเมินสุขภาพ; กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) การประเมินผล สะท้อนกลับและหลังการพัฒนา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้มากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.97 คะแนน (95%CI= 4.97 - 4.58) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่าก่อนการพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า 4.97 คะแนน (95%CI=3.81 - 6.13) และคะแนนเฉลี่ยการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนมากกว่าเท่ากับ 1.78 คะแนน (95%CI=1.54 - 2.01)

คำสำคัญ : กระบวนการเรียนรู้, สมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ร้อยเอ็ด 45000

¹ Roi-Et Provincial Health Officer, Roi-Et 45000

Corresponding author; E-mail: patcoffee1963@gmail.com *

ABSTRACT

This research and development of purposes were to study problems and needs, improve the learning process and to study effectiveness of learning process for competencies development of village health volunteers 4.0. The research was divided into three phases: the study of problems and needs, learning process development and study the effectiveness of learning process, 80 of samples consisted the village health volunteers who met inclusion criteria and exclusion criteria. The research instruments were a test of the ability to use digital technology, health literacy test and volunteer spirit and transformational leadership assessment. The data were analyzed using mean, standard deviation and paired t-test were statistically significant at 95% Confidence interval.

The results showed that: The problem condition and the need for overall performance improvement were at a high level. The most use of digital technology in particular, the ability to use the Smart VHV application and use the application for health screening and assessment. The learning process consisted of 1) situation analysis 2) learning process design 3) Implementation, and 4) feedback assessment, and after intervention, it was found that village health volunteers had average scores for their ability to use digital technology, more than before intervention ($p < .001$), with a mean score more than 4.97 (95%CI; 4.97, 4.58); mean difference a health literacy score more than before intervention ($p < .001$), with a mean score of health literacy more than 4.97 (95%CI; 3.8, 6.13) and a mean volunteer spirit and transformational leadership score. statistically significantly more than before intervention ($p < .001$), with a score more of 1.78 (95%CI; 1.54, 2.01).

Keywords : Learning Process, Competencies, Village Health Volunteers

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นกลวิธีที่สำคัญของการสาธารณสุขที่ต้องการให้บริการสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนหรือชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นการเพิ่มการให้บริการที่นอกเหนือไปจากการให้บริการของรัฐ โดยมีภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษ ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก นอกจากนี้การสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถ

ช่วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้ ทำเพื่อครอบครัวและชุมชนของเขาโดย ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนเป็นแบบอาสาสมัคร งานสาธารณสุขมูลฐานจึงจัดเป็นศูนย์กลางเครือข่ายที่สำคัญของงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ ประกอบกันไปเป็นการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ประชาชนทั้งชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนช่วยกันประสานความคิดร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิด ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในชุมชนนั้น ๆ งานสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นงานที่รัฐบาลต้องการจัดเป็นงานหลัก



ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Services) (Borrisut, 2020) ; (Department of Health Service Support, 2011)

ปัจจุบันประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบมีจำนวนประชากรเกินกำลังอัตรากับจำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องนำงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้อสม.เข้ามาช่วยคัดกรองโรคตามบทบาทหน้าที่ในด้านการป้องกันและควบคุมโรค จะให้อสม.ลงไปคัดกรองโรคได้นั้น อสม. ต้องมีความรู้ในการคัดกรองการปฏิบัติการคัดกรอง และการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนา อสม.ให้ได้รับการเรียนรู้ดังกล่าว อสม.จึงต้องเรียนหลักการศึกษายาบาลเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงเพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาพยาบาลศาสตร์และศาสตร์สาขาอื่น ๆ ตลอดจนผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการคิดวิเคราะห์ส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นผู้ใฝ่รู้ตลอดชีวิตยึดมั่นในจรรยาบรรณของวิชาชีพมีเมตตาธรรม คุณธรรมจริยธรรมเป็นผู้นำในการพัฒนาตนเองวิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่องทั้งนี้ จะคำนึงถึงความสุขและความต้องการของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ (Euphum, 2017) เช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหน่วยงานที่สำคัญและเป็นรูปธรรมที่โดดเด่นที่สุดของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ แม้ว่าส่วนหนึ่งจะเข้ามาเป็นอาสาสมัครด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ก็ได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นบุคคลที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีความสัมพันธ์และรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการทำงาน

ต่าง ๆ จึงนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพของระบบสุขภาพไทย การดำเนินงานหรือดำเนินกิจกรรมใดในหมู่บ้านหรือชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตลอดระยะเวลา 38 ปี ของการก่อเกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ต้องยอมรับว่าเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และเป็นมรดกและทุนที่สะสมอยู่ในระบบการสาธารณสุขไทยที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะบรรลุได้ด้วย การดำเนินการที่ไม่ผ่านกลไกภาครัฐแต่เพียงลำพัง (Chungsatiansup, K. and et al., 2004) แต่จากการสำรวจนำร่อง (Pilot survey) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ Application สมาร์ท อสม. พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ เช่น application สมาร์ท อสม. หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่กำหนดได้อยู่ในระดับต่ำ (ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 25.68) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือเรื่องอื่น ๆ (Health Literacy) ที่ กำหนด(ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 42.30) และมีจิตอาสาและเป็นผู้นำ มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (คิดเป็นร้อยละ 48.66) (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง, 2563)

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพที่ นับวันจะมี

ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจไปสู่เป้าหมาย คือ การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน คุณภาพของบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ได้สัมฤทธิ์ผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมีความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายประการ ได้แก่ 1) บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำและ 2) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังเป็นการตั้งรับมากกว่าบทบาทเชิงรุก (Development of civil servants according to the main competencies, 2010) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ประสบผลสำเร็จ ตามรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปี พ.ศ.2552 ถึงปัจจุบัน ได้เน้นอุดมการณ์ของ อสม. และบทบาทในการสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสุขภาพ (Development of civil servants according to the main competencies, 2010) ปัญหาสุขภาพของประชาชน ต้องได้รับการแก้ไขดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นภาระหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจหลักในการส่งเสริมบทบาทและพัฒนา อสม. โดยเฉพาะการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความรอบรู้ และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานเพื่อให้การพัฒนาช่องทางสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา

และมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนา Application "สมาร์ท อสม." ขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่ชุมชนพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง ตำบลหนองแวง อำเภอกะทู้ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 80 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2564 ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R and D Research) โดยมี ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข



ประจําหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด มีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง ตำบลหนองแวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ (1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมานาน้อยกว่า 2 ปี (2) อายุ 30-60 ปี (3) สามารถอ่านออกเขียนได้ และ (4) ยินดีและสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 427 คน และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ เกิดความผิดปกติหรือการภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว มึนงง พูดไม่ชัด ในระหว่างการดำเนินงานโครงการวิจัย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จำนวน 80 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพ รายได้ (บาท/เดือน) และระยะเวลาที่ทํานปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณ 3 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และมาก (3 คะแนน) จำนวน 12 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.80-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ตั้งแต่ 0.44-0.75 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจําหมู่บ้าน 4.0 บนพื้นฐานของข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน และข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Knowles, 1980; Knowles, Holton III, & Swanson, 2005)

2) ผู้วิจัยร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน และข้อมูลพื้นฐาน

3) ตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้านและข้อมูลพื้นฐานโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

4) ปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน และข้อมูลพื้นฐานจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน มีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

1) รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ทั้งหมด 10 สัปดาห์

2) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน จำนวน 80 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ใช้โปรแกรมคำนวณของ G*power ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: differences



Between two independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.01 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 51 คน เพื่อป้องกันสูญหายของข้อมูล (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน จากประชากรศึกษา (Populations study) ทั้ง 291 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง (Randomly assigned) โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก

3. กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ อายุระหว่าง 18-60 ปี มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงในระยะที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ขณะดำเนินโครงการวิจัยฯ มีความผิดปกติหรือภาวะเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว มีนังพุดไม่ชัด เป็นต้น

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพ รายได้ (บาท/เดือน) และระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 ความสามารถ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบของเพ็ญศรี โตเทศ (2563) เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน จำนวน 22 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR20) เท่ากับ 0.86

ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR20) เท่ากับ 0.90

ตอนที่ 4 แบบประเมินการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach 's Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.87

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการวิจัย และ 2) การดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนวิจัย คือ (1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 (2) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 (3) นำสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาในขั้นที่ 1-3 มาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิด และ (4) กรอบแนวคิดในการวิจัยมาทำโครงร่างการวิจัย และที่ปรึกษา

2) การดำเนินการวิจัย กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 เป็น การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- experimental Design) ที่เน้นการใช้นวัตกรรม การดำเนินการ ทุกขั้นตอนจะต้องเกี่ยวข้องกับชื่อกับบุคคลหลาย ฝ่าย คือ วิทยากร และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

(1) หลังจากโครงการได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย และผู้เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

(2) ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนา โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ (2.1) ชี้แจงโครงการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการ พิทักษ์สิทธิ์ และประโยชน์ที่ อสม. จะได้รับ (2.2) เนื้อหาประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความสามารถ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการมีจิตอาสา และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 4.0” จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ในสัปดาห์ที่ 1-3 ให้แก่ อสม. ที่ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มแบ่งเป็น 10 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน โดยสมาชิกในกลุ่มได้ปฏิบัติกิจกรรมการ วิเคราะห์สถานการณ์ ออกแบบกระบวนการ เรียนรู้ ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล สะท้อนกลับ และปรับความคิดใหม่ สัปดาห์ที่ 4-9 เยี่ยมบ้าน

กำกับและติดตามทางกลุ่มไลน์ และสัปดาห์ที่ 10 ประชุมติดตามและประเมินผล

5) นำเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นมา ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส ประกอบอาชีพที่เป็นข้อมูลตัวแปรกลุ่ม (Categorical data) วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ และร้อยละ ตัวแปรอายุ รายได้ และระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าสูงสุด และต่ำสุด

2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ

3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบ ประเมินการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

4) เปรียบเทียบเปรียบเทียบความ แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มตัวแปร ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการมีจิต อาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก่อนและ หลังการพัฒนา โดยใช้ paired t-test และช่วง ความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval

6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้หมายเลขรับรอง COE185/2563 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2563

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (57.5%) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (43.6) สถานภาพ

สมรสคู่ (57.5%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (41.3%) รายได้เฉลี่ย 11,023 บาทต่อเดือน และระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 9 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 80)

	ตัวแปรลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	34 (42.50)
	หญิง	46 (57.50)
อายุ (ปี)	Mean (SD.)= 49.77 (8.38), max=60.0, min = 34.00	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	23 (28.80)
	มัธยมศึกษา	35 (43.60)
	อนุปริญญา	15 (16.60)
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7 (8.80)
สถานภาพสมรส	โสด	10 (12.50)
	คู่	46 (57.50)
	แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า	24 (30.00)
ประกอบอาชีพ	เกษตรกร	33 (41.30)
	รับจ้าง	25 (31.30)
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12 (15.00)
	แม่บ้าน	10 (12.50)
รายได้ (บาท/เดือน)	Mean (SD.)=11,023.75 (1367.54) max = 48,000.00, min = 3,000.00	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	Mean (SD.)=9.27 (3.54) max=20.0, min= 4.00	

2. สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 2.51, SD. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นด้านและรายชื่อพบว่า มีสภาพปัญหาและความต้องการด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากที่สุดด้านความสามารถใช้แอปพลิเคชัน "Smart อสม." หรือไลน์ "Smart อสม." (mean = 2.67, SD. = 0.63) และความสามารถใช้

แอปพลิเคชันในการคัดกรองและประเมินสุขภาพ (mean = 2.69, SD. = 0.56) รองลงมาคือความสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว (mean = 2.65, SD. = 0.59) และความสามารถในถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร (mean = 2.55, SD. = 0.67) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนา
สมรรถนะของ อสม. (n = 80)

ข้อคำถาม	Mean (SD)
ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสมค.)	
1. สามารถโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวมี อสมค.	2.34 (0.72)
2. สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับ อสมค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว	2.65 (0.59)
ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	
3. สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ	2.51 (0.69)
4. สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ	2.50 (0.67)
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	
5. สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัญหาสุขภาพจิตโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 1-5 ปี และผู้สูงอายุ	2.54 (0.67)
6. สามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด	
ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	2.46 (0.71)
7. สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร	2.55 (0.67)
8. สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสมค.และ ประชาชน	2.44 (0.72)
ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	
9. สามารถใช้แอปพลิเคชัน "Smart อสม." หรือ โลင်း "Smart อสม."	2.67 (0.63)
10. สามารถใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรอง และประเมินสุขภาพ	
ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	2.69 (0.56)
11. สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	2.43 (0.67)
12. สามารถเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน	2.37 (0.68)
เฉลี่ยโดยรวม	2.51 (0.39)

3. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อ
เสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน 4.0 จากการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา
กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0
ประกอบด้วยขั้นตอนที่มีความถี่มากที่สุด และ
รองลงมา ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้จึงประกอบด้วย
ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การออกแบบ

กระบวนการเรียนรู้ 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4)
การประเมินผล สะท้อนกลับ และปรับความคิด
ใหม่ และประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี
ความเป็นไปได้ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน
พบว่าอยู่ระดับมากที่สุด (mean = 4.14, SD. = 0.63)
จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

4. ผลการศึกษาระยะที่ 3) ผลของ
กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการพัฒนา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เท่ากับ 4.97 คะแนน (95%CI; 4.97-4.58) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับ

ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เท่ากับ 4.97 คะแนน (95%CI; 3.81-6.13) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 1.78 คะแนน (95%CI; 1.54-2.01) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	n	mean(SD)	mean difference	95%CI	p
ความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล					
ก่อนการพัฒนา	80	11.97(3.78)	4.97	3.95-5.99	<.001
หลังการพัฒนา	80	16.95(2.28)			
ความรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนการพัฒนา	80	11.00(4.55)	4.97	3.81-6.13	<.001
หลังการพัฒนา	80	15.95(2.55)			
การมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำ					
ก่อนการพัฒนา	80	2.39(0.64)	1.78	1.54-2.01	<.001
หลังการพัฒนา	80	4.17(0.74)			

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของ อสม.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นด้านและรายข้อพบว่า มีสภาพปัญหาและความต้องการด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากที่สุด ด้านความสามารถใช้แอปพลิเคชัน "Smart อสม." หรือไลน์ "Smart อสม. และความสามารถใช้และเร่งด่วนเพื่อให้รองรับกับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นประเทศไทย 4.0 โดยกำหนดเป้าหมาย

แอปพลิเคชัน ในการคัดกรองและประเมินสุขภาพรองลงมา คือ ความสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัวและความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพรตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี โตเทศ (2563: 83-84) ที่จะสรุปได้ว่า การพัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้เป็น อสม.4.0 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสำคัญ จำเป็นดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี คือ ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2563 กระบวนการพัฒนา อสม.4.0



มีวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน Application สมาร์ท อสม. หรือสื่ออื่น ๆ การฝึกปฏิบัติการอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น ยังไม่ได้มีการกำหนดหลักสูตร หรือกระบวนการฝึกอบรมที่ชัดเจน และยังพบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี อสม.ส่วนใหญ่ขาดสมรรถนะด้านการทำบัญชีและมีอายุมาก สำเร็จการศึกษาในระดับไม่สูงนัก การทำงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นด้วย ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากยังไม่มั่นใจในการทำงาน อสม. การทำงานขาดการบันทึกที่ถูกต้อง และขาดหลักฐานในการดำเนินงาน หน่วยงานต่าง ๆ มอบหมายงานให้ มากเกินไป รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก 4 ด้าน 4 หลักการ ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ (นาฎยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เขาวลิต, 2561: 768-79)

2.กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล สะท้อนกลับ และปรับความคิดใหม่ และประเมินความสมเหตุ สมผลเชิงทฤษฎีความเป็นไปได้ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พบว่า อยู่ระดับมากที่สุดจากคะแนนเต็ม 5 คะแนนพบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2561ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม 4.0 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 และการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิในการสร้างเครื่องมือ จำนวน 15 คน และครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) จำนวน 55 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก สนทนากลุ่ม และแบบทดสอบความรู้ (เพ็ญศรี โตเทศ, 2563: 83-84) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ Andragogical Model ที่เน้นการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ของผู้เรียนผู้ใหญ่ที่ดี โดยสร้างจากบรรยากาศ ซึ่งโนลส์ (Knowles, 1980; Knowles, Holton III, & Swanson, 2005) ได้ใช้เทคนิคประสบการณ์ (Experiential technique) คือ การใช้เทคนิคที่จะดึงประสบการณ์ของผู้เรียนออกมาให้เกิดประโยชน์เช่น การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) สถานการณ์สมมติ (Simulation experience) กิจกรรมการแก้ปัญหา (Problem-solving activities) และการใช้กรณีตัวอย่าง (Case method) หรือการใช้สื่อวัสดุการเรียนที่ใช้ควรจัดให้ชัด สบายตา มีส่วนช่วยลดภาวะความเครียด หรือความกดดันได้อย่างหนึ่ง การวางแผนการสอนให้มีระยะเวลาสำหรับหยุดพักบ่อย ๆ แม้แต่การหยุดพักเหยียดขา แขน ลำตัวประมาณ 2 นาทีก็สามารถช่วยลดภาวะความเครียด หรือความกดดันเช่นกันช่วงการบรรยายควรให้มีการหยุดพักทุก ๆ 45-60 นาที แต่ถ้าสถานการณ์การเรียนการสอนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมาก การหยุดพักสามารถยืดไปหลังจากการเรียนการสอน 60-90 นาทีแล้ว เป็นต้น

ในทำนองเดียวกันสุรเชษฐ เวชพิทักษ์ (2552) ได้เสนอแนะแนวทางในการเรียนรู้ของผู้เรียนผู้ใหญ่ไว้คือ หลักสูตรการเรียนการสอนควรมุ่งเน้นประโยชน์ การนำไปใช้จริง เนื่องจาก

ผู้ใหญ่มีแนวโน้มยึดการแก้ปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาวิชาการ และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ควรยึดปัญหาเป็นหลักและกระบวนการแก้ปัญหาเป็นหลัก

นอกจากนี้ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีกว่าในบรรยากาศที่มีการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งกายภาพ เช่น การจัดแสงสว่าง และอุณหภูมิของห้องให้พอเหมาะ มีการจัดที่นั่งที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนหรือระหว่างผู้เรียนด้วยกันได้อย่างสะดวก มีบรรยากาศของการยอมรับในความแตกต่างในทางความคิด ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละคน มีความเคารพซึ่งกันและกันมีอิสรภาพและการสนับสนุนให้มีการแสดงออกและมีความเป็นกันเองมากกว่า บังคับด้วยกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ผู้ใหญ่ส่วนมากมีการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลาง หรือเพื่อนำความรู้ไปแก้ปัญหาชีวิตประจำวันได้ และผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้อย่างดีเยี่ยมในบรรยากาศแวดล้อมที่เป็นกันเอง ไม่มีความรู้สึกถูกบังคับโดยระเบียบกฎเกณฑ์ ซึ่งผู้สอนจะต้องเข้าใจในแนวทางการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อที่จะได้หาแนวทางการเรียนรู้ของหลักสูตรที่จะนำมาสอน และสามารถออกแบบการเรียนรู้ให้ตรงกับประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนได้ (สุระเชษฐ เวชชพิทักษ์ (2552)

3. การศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการพัฒนาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เท่ากับ 4.97 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เท่ากับ 4.97 คะแนน และ

คะแนนเฉลี่ยการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยการมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 1.78 คะแนน เช่นเดียวกับงานวิจัยของวรัญญา จิตรบรรทัด พิมพรรณ เรื่องพุทธ สุพัตรา สหายรักษ์ และวัฒนา วาระเพียง (2560) ซึ่งพบว่า ระบบและกลไกในการขับเคลื่อน คือ การสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และพัฒนาสมรรถนะให้อสม.สามารถดูแลคนพิการสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย อสม.ที่ผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทุกด้าน มากที่สุดในด้านความรู้พื้นฐานในสิทธิของคนพิการสูงอายุ ร้อยละ 97.34 ด้านความรู้เกี่ยวกับการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพ ร้อยละ 95.78 หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม.มีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง, การปฏิบัติคัดกรองโรคความดันโลหิต และการปฏิบัติทำให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า ก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (นิดา มีทิพย์ เดชา ทำดีและประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, 2559: 104-115; Kolb, 1984) ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วม อสม. มีความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น อสม. ทุกราย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจในระดับดีมาก และสามารถผ่านการประเมินทักษะการประเมินหัวใจและหลอดเลือดและการกู้ชีวิตเบื้องต้น ร้อยละ 100.0 ในระดับดี (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2558: 119-132)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 การนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น ผู้วิจัยควรกำหนดอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่เกิน 50 ปี



ถ้าอายุมากกว่านี้จะมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา โดยเฉพาะประเด็นการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ต

1.2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ว่ามีข้อดีและข้อจำกัดบางอย่างอะไรบ้าง แล้วจะนำเอาสิ่งที่เป็นประเด็นดังกล่าวมาปรับประยุกต์ใช้กับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อย่างไรได้บ้าง จากนั้นจึงมากำหนดแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพฤติกรรมดังกล่าวของผู้เรียน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า โครงสร้างทางกายภาพ การสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง การกำหนดแผนการสอนให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของวิชาที่เรียน การปรับบทบาทของผู้สอน สอนให้น้อยลง การเน้นการเรียนแบบมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน การจำแนกกลุ่มผู้เรียนตามความสนใจและความถนัด การใช้คำถามเป็นเครื่องมือ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.0 ไปใช้เพื่อให้เห็นผลอย่างชัดเจนและยั่งยืน และควรติดตามนิเทศการดูแลรายการณอย่างใกล้ชิด เพื่อประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ประเด็นสามารถการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. สำหรับการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาหลักสูตรการเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เชาวลิต. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 6(2): 768-79.
- นิดา มีทิพย์ เตชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2559). ผลของการเรียนรู้ซึ่งประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติ การคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *พยาบาลสาร*, 43(ฉบับพิเศษ) : 104-115.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(1): 119-132.
- เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). *การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 ภาคเหนือ ปี พ.ศ.2561*. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง. (2562). *รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2562*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.



- วรัญญา จิตรบรรทัด พิมพรรณ เรื่องพุทธ
สุภัตรา สหายรักษ์ และวัฒนา วาระ
เพียง. (2560). *โครงการการพัฒนา
ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณี
ในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).*
- สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์. (2552). *การจัดการเรียนรู้
สำหรับผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: กรม
วิชาการกระทรวงศึกษาธิการ.
- Borrisut, N. (2020). *Development of patterns
and procedures for maternal
and child Health operations of
village health volunteers Nakhon
Sawan Province*. Nakhon Sawan:
Lukn Nakhon Sawan Provincial
Public Health Office.
- Chungsatiansup, K. and et al. (2004). Health
dynamics and dependence.
Bangkok: Bureau of Social and
Health Research.
- Department of Health Service Support.
(2011). *New Guidebook, Bangkok:
the Agricultural Cooperative
federation of Thailand*.
- Development of civil servants according
to the main competencies.
(2010). *Civil Service Development
Institute Office of the Development
of Position and Compensation
System*. Nonthaburi: Office of
the Provincial Custody.
- Euphum, N. (2017). Innovation of Community
Mental Health Nursing to create
the Drug Free Society Accordance
with Principles of Buddhism.
Journal of MCU Peace Studies,
5 (Special Issue), 348-362.
- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of
adult education: From andragogy
to pedagogy*. New York: Follett.
- Knowles, M. S., Holton III, E. F. & Swanson,
R. A. (2005). *The adult learner
(6ed.)*. London: Elsevier.
- Kolb D.A. (1984). *Experiential Learning:
Experience as the Source of
Learning and Development*.
New Jersey: Prentice-Hall.

