



กระบวนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับชุมชนปกากะญอบนพื้นที่สูง¹

ศิริก้อย ชุตาทวีสวัสดิ์^{1*}, สุเมธ ท่านเจริญ², กิตติชัย จันทรแดง¹, พิมพ์กานต์ มีไพฑูรย์¹, ปฏิพล พาดัง¹ และ พิทักษ์พงศ์ พงศ์กระพันธ์¹

¹ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประเทศไทย

² ศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนมูลนิธิโครงการหลวงและโครงการตามพระราชดำริ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ประเทศไทย

The Development Process of Village Health Volunteers' Competencies for Basic Photography in Health Communication with Smartphones for Karen Communities, Highland Areas

Sirikoy Chutataweesawas^{1*}, Sumate Tanchareon², Kittichai Chandang¹, Pimpakan Mepaitoon¹, Patipon Pardoung¹, and Pitakpong Pongkrapun¹

¹ Faculty of Education, Chulalongkorn University, Thailand

² Royal Project Foundation and King's Recommended Project Supporting Center, King Mongkut's University of Technology Thonburi, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 2 December 2023

Revised 17 February 2024

Accepted 5 March 2024

คำสำคัญ

อสม.

การสื่อสารสุขภาพ

พื้นที่สูง

ปกากะญอ

* Corresponding author

E-mail address:

sirikoy.c@chula.ac.th

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญที่ใกล้ชิดและเข้าถึงชาวบ้านในถิ่นทุรกันดารบนพื้นที่สูง อสม. ซึ่งจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการสื่อสารสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟน และ 2) ศึกษาผลการใช้หลักสูตรการถ่ายภาพ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ศึกษาข้อมูล เอกสาร และลงพื้นที่สำรวจชุมชน (2) เตรียมการออกแบบและพัฒนาหลักสูตร (3) ดำเนินการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน จาก 10 ตำบล 3 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ความต้องการหลักสูตร หลักสูตรการถ่ายภาพฯ โดยใช้แบบทดสอบปฏิบัติก่อนฝึกอบรมและหลังฝึกอบรม แบบประเมินผลงาน แบบประเมินความรู้และการนำไปใช้ และแบบสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรการถ่ายภาพฯ ควรมีประเด็นสำคัญดังนี้ 1) ควรเป็น

¹ บทความวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยบริหารและจัดการทุนวิจัยและนวัตกรรม ด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) ประจำปีงบประมาณ 2565

บทคัดย่อ (ต่อ)

เทคโนโลยีที่ อสม. กลุ่มเคย 2) เพิ่มทักษะการใช้สมาร์ทโฟน 3) ทักษะการถ่ายภาพ 4) ควรเน้นทักษะทำจริง ทำได้ 5) เพิ่มมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคลโดยหลักสูตรประกอบด้วย 3 กิจกรรม 1) การประเมินทักษะก่อน-หลังการอบรม 2) เนื้อหาการอบรม และ 3) การทดลองปฏิบัติ ผลการใช้หลักสูตรข้างต้น พบว่า อสม. มีระดับ พัฒนาการสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น 42.56% ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยสามารถแบ่งผู้อบรมเป็น 3 กลุ่ม คือ พัฒนาการระดับสูง 5 คน พัฒนาการระดับปานกลาง 23 คน และพัฒนาการระดับต่ำ 2 คน อสม. มีความแตกต่างด้านอายุ เพศ การศึกษา และการรู้ภาษาไทย จึงควรให้ครูในชุมชนช่วยเป็นพี่เลี้ยง และโครงการนี้สามารถทำเป็นนโยบายขยายผลให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

Keywords :

Village Health Volunteers,
health communication,
hiland areas,
Karen,

Abstract

Village Health Volunteers (VHVs) is a crucial mechanism that closely engages and reaches out to the residents in remote highland areas. VHVs require competence in health communication with local public health officers. This research aims to: 1) develop basic courses for capturing still and motion images using smartphones and 2) examine the outcomes of the imaging course through qualitative research. The study is divided into three phases: 1) data collection from documents and community surveys; 2) designing and developing the course; and 3) conducting practical training for a target group of 30 individuals from 10 sub-districts across 3 districts in Chiang Mai and Mae Hong Son provinces. Research tools include interviews on course requirements, pre- and post-training practical tests, performance assessments, knowledge and application evaluations, and group discussions. The findings reveal several key points regarding the imaging course: 1) familiarity with technology is essential; 2) enhancement of smartphone skills is needed; 3) improvement in imaging skills is essential; 4) there must be emphasis on practical abilities; and 5) enhancement of etiquette in capturing and disseminating images is required. The course comprises three activities: 1) pre- and post-training skill assessments, 2) training content, and 3) practical exercises. Results indicate a 42.1% improvement in VHVs' development, categorized as intermediate. Participants are classified into three groups: high-level development (5 individuals), moderate-level development (23 individuals), and low-level development (2 individuals). Due to differences in age, gender, education, and Thai language proficiency among VHSs participants, community teachers are recommended to assist in project mentoring. The findings suggest the potential for extending this project's impact into future public health policies for organizations in the region.

1. ที่มาและความสำคัญ

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาชีวิตของคนไทยทุกกลุ่มวัย ดังที่ได้มีการระบุเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพว่า “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพ ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550, น. 8) สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธกิจในพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และการบริหารจัดการเป็นเลิศ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 1) ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายตามกรอบแนวคิด Thailand 4.0 จึงมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการเสริมสร้างระบบสุขภาพและเพิ่มขีดความสามารถด้านสาธารณสุข รวมทั้งเสริมสร้างบทบาทของนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้กับด้านสุขภาพนั้นถือเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีความสำคัญในการช่วยอำนวยความสะดวกให้ระบบสุขภาพทำงานได้ดียิ่งขึ้นและยังสามารถเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในการเปลี่ยนแปลงไปสู่การดูแลแบบบูรณาการโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 1-8)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เผยแพร่ความรู้ วางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านพื้นที่ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, น. 11) อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการติดตามดูแลผู้ป่วย จากบทบาทและหน้าที่ที่ได้กล่าวมานั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องมีความสามารถและรอบรู้ในด้านสุขภาพและมีสมรรถนะในการสื่อสารด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้เป็นสมาร์ท อสม. 4.0 (เพ็ญศรี โตเทศ, 2563, น. 29) ที่สามารถสื่อสารอาการหรือภาวะความเจ็บป่วยของคนในชุมชนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สูง พบว่าสมรรถนะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ อสม. บนพื้นที่สูงที่ห่างไกล คือการสื่อสารอาการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยของคนในชุมชนผ่านภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว และส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง รวมถึงยังมีขั้นตอนที่ต้องกู้ชีพฉุกเฉินเพื่อรักษาผู้ป่วย

ที่มีอาการรุนแรงด้วยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน (sky doctor) การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในการสื่อสารสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการถ่ายภาพอาการของผู้ป่วยมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล รวมถึงต้องสามารถถ่ายภาพสภาพพื้นที่เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประเมินความเป็นไปได้ในการเข้าถึงพื้นที่อย่างปลอดภัยของนักบินและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะความสามารถด้านการสื่อสารสุขภาพให้แก่ อสม. ซึ่งถือเป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน จึงเป็นสื่อบุคคลที่สามารถพัฒนาและยกระดับความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มีความแตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ได้ (วรารัตน์ บุญเชียง และคณะ, 2556, น. 140)

บริบทในพื้นที่สูงอำเภอมวกก่อ จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสบเมย และอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประชากรประกอบด้วยชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ทั้งหมด 15 เผ่า มีจำนวนประมาณ 1,070,354 คน ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่มีชาวเขาอาศัยอยู่มากที่สุด จำนวน 244,291 คน (สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง, 2561) โดยมีประชากรหลักเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ (กะเหรี่ยง) แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มโปว์และสกอ ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวมีโครงสร้างพื้นฐานที่จำกัด ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้การรักษามีความไม่แน่นอนตามมาตรฐานหลักสุขภาพที่ดี การเดินทางมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบาก มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงถึง 1,000-2,000 บาท ต่อการเดินทางไป-กลับ 1 เที่ยว นอกจากนี้ สภาพถนนในช่วงฤดูฝนเป็นทางโคลนจึงส่งผลให้การเดินทางของคนในพื้นที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก ยกตัวอย่างเช่น การเดินทางจากหมู่บ้านบริวารไป รพ.สต. สล่าเชียงตอง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในระยะทาง 10-15 กิโลเมตร ต้องใช้เวลากว่า 3 ชั่วโมง (อสม. พื้นที่สบเมย, สัมภาษณ์, 2565) จะเห็นได้ว่า การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งระยะทางที่ไกลและทุรกันดารทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและเกิดค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวจึงนำมาสู่การวิจัยและพัฒนาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นของ อสม. เนื่องจากทางสาธารณสุขอำเภอยังไม่มีมีการฝึกอบรมการถ่ายภาพเพื่อการสื่อสารทางการแพทย์ จึงทำให้ อสม. ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และมีคุณภาพเพียงพอ ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนบ่อยครั้ง นำไปสู่การรักษาไม่ทันการณ์ แม้ไม่ถึงขั้นคร่าชีวิต ก็ต้องทนใช้ชีวิตอย่างทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบระยะยาวต่อชีวิตของผู้ป่วย การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในด้านดังกล่าวจะเพิ่มความสามารถให้ อสม. ในการพึ่งตนเองในระบบดูแลสุขภาพระดับชุมชน เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นด้านหน้าสำคัญต่อระบบสาธารณสุขและการรักษาทางการแพทย์ในพื้นที่ทุรกันดารอย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาหลักสูตรการถ่ายภาพเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง

2.2 เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรการถ่ายภาพเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง

3. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ (กะเหรี่ยง) แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มโปว์และสกอ ที่อาศัยอยู่ในบนพื้นที่สูงในพื้นที่ 10 ตำบล 3 อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพผ่านภาพถ่ายและภาพเคลื่อนไหวเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวินิจฉัยทางการแพทย์

สมรรถนะในการสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การใช้สมาร์ทโฟนในการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้นเพื่อใช้ในการสื่อสารอาการหรือภาวะความเจ็บป่วยโดยคำนึงถึงมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล

การถ่ายภาพเบื้องต้น หมายถึง การถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟน

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมุ่งศึกษากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากพื้นที่ 10 ตำบล 3 อำเภอ 2 จังหวัด ได้แก่ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสบเมยและอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

อำเภออมก๋อย จำนวน 5 ตำบล คือ ตำบล อมก๋อย ยางเปียง นาเกียน ม่อนจอง และแม่ตื่น อำเภอแม่สะเรียง จำนวน 2 ตำบล คือ ตำบลแม่คง และเสาหิน และอำเภอสบเมยจำนวน 3 ตำบล คือ ตำบลสบเมย ป่าโป่ง และกองก้อยจำนวน 30 คน เนื่องจากเป็นชุมชนในภาคีเครือข่ายและเป็นชุมชนห่างไกลบนพื้นที่สูงที่มีโครงสร้างพื้นฐานที่จำกัด

ด้านเนื้อหาที่ใช้ในการอบรม ประกอบด้วย 1) การใช้อุปกรณ์สมาร์ทโฟนในการถ่ายภาพ 2) การถ่ายภาพนิ่งเบื้องต้น 3) การถ่ายภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้น และ 4) มารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล โดยวิธีการ ประกอบด้วย 1) ประเมินทักษะการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว เบื้องต้นด้วยสมาร์ทโฟนก่อนการอบรม (Pre-Test) 2) การอบรมการถ่ายภาพนิ่งและการถ่ายภาพ เคลื่อนไหวเบื้องต้น และมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล และ 3) ประเมินทักษะ การถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้นหลังการอบรม (post-test)

5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

5.1 หลักสูตร อสม. 4.0 หลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในยุคศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วยทักษะด้านสารสนเทศและเทคโนโลยี ทักษะการเรียนรู้ และนวัตกรรม อสม. 4.0 หมายถึง อสม. ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ 2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ 3) มีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (กองส่นับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2563, น. 67)

5.2 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ หรือ health communication เป็นการสื่อสารที่ต้องมีการวิเคราะห์ และการวางแผนที่อาศัยการสื่อสาร และเครื่องมือ หรือรูปแบบของการสื่อสาร เพื่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดีทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (ชนปนนท์ อัครวีรวัฒน์ และ พรณี บัญชรหัตถกิจ, 2565, น. 81) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ที่กล่าวถึงการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับสังคมโดยรวม และได้มีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ ๆ (modern cultures) ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการได้ (WHO, 1996, อ้างถึงใน ดวงทิพย์ บุญพันธ์, 2564, น. 31-32) ซึ่งการสื่อสารด้านสุขภาพนั้นประกอบด้วย กิจกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือมวลชนที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ ทักษะในการทำความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ข้อมูล (Ishikawa & Kiuchi, 2010, p. 1)

5.3 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพในชุมชน เป็นการดำเนินการสื่อสารกับคนในชุมชน โดยใช้ช่องทางหรือรูปแบบของการสื่อสารที่ชุมชน หรือท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้ ประกอบด้วย ผู้สื่อสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสารในชุมชนและนอกชุมชน โดยที่มีรูปแบบการสื่อสารเป็นไปตามบริบทของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน หรือท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อให้การสื่อสารนั้นมีความเหมาะสมกับประชาชนในชุมชนนั้นได้อย่างแท้จริง ประกอบด้วย 1) บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อสส. อาสาสมัครจิตอาสา แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลแก่ประชาชนในชุมชน (กันกียา ซอร์, 2566, น. 238)

5.4 ประเภทของสื่อในการสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการตระหนักรู้มีความจำเป็นในการใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับชุมชน สอดคล้องกับ ธนปนนท์ อัครวีรวัฒน์ และ พรณี บัญชรหัตถกิจ (2565, น. 86) ที่ได้แบ่งประเภทของสื่อ ไว้ดังนี้

5.4.1 สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อที่มีความสำคัญในการสร้างสุขภาวะและความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยกับชุมชน เช่น ใบปลิว แผ่นพับ หนังสือเผยแพร่เล่มเล็ก เอกสารแนะนำประกอบโปสเตอร์จดหมายข่าว ภาพ และวารสาร เป็นต้น

5.4.2 สื่อคำพูดหรือสื่อบุคคล เป็นบุคคลที่มีความรู้สามารถถ่ายทอดและดำเนินการตามภารกิจในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับชุมชน เช่น บุคลากรภาควิชาชีพต่าง ๆ ปราชญ์ชาวบ้าน

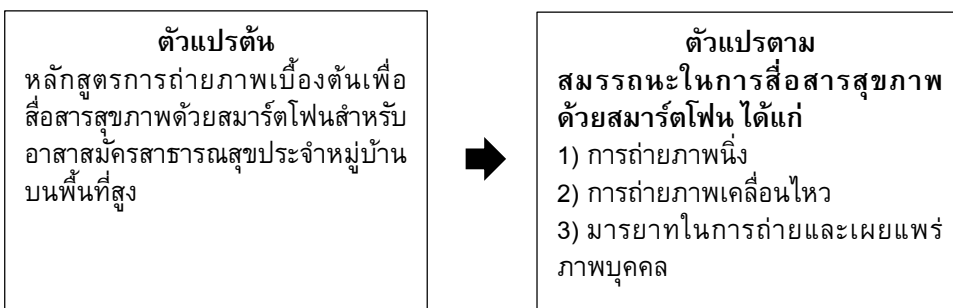
5.4.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นสื่อที่ผลิตหรือพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ควบคู่กับเครื่องมืออุปกรณ์ทางเทคโนโลยี เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ VCD/DVD แถบบันทึกเสียงหรือ วิทยุทัศน์ สื่อคอมพิวเตอร์ E-learning แอปพลิเคชัน และสื่ออินโฟกราฟิก เป็นต้น

5.4.4 สื่อกิจกรรม เป็นสื่อที่ใช้ในการฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ เช่น สถานการณ์จำลอง บทบาทสมมุติ ทักษะศึกษา เกม การจัดนิทรรศการ การสาธิต เป็นต้น

5.4.5 สื่อพื้นบ้าน เป็นสื่อบุคคล ตลอดจนเครื่องมืออุปกรณ์เกี่ยวกับการแสดงกิจกรรมและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาแต่โบราณกาล เช่น เพลงลิเก หมอลำ มโนราห์ อีแซว ลำตัด หมอลำ ตลอดจนประเพณี และพิธีกรรมต่างๆ

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กระบวนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับชุมชนปากเกาะญอบนพื้นที่สูง เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นด้วยสมาร์ทโฟนเพื่อสื่อสารสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง ตามแนวคิดหลักสูตร อสม. 4.0 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ และแนวคิดการสื่อสารสุขภาพในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

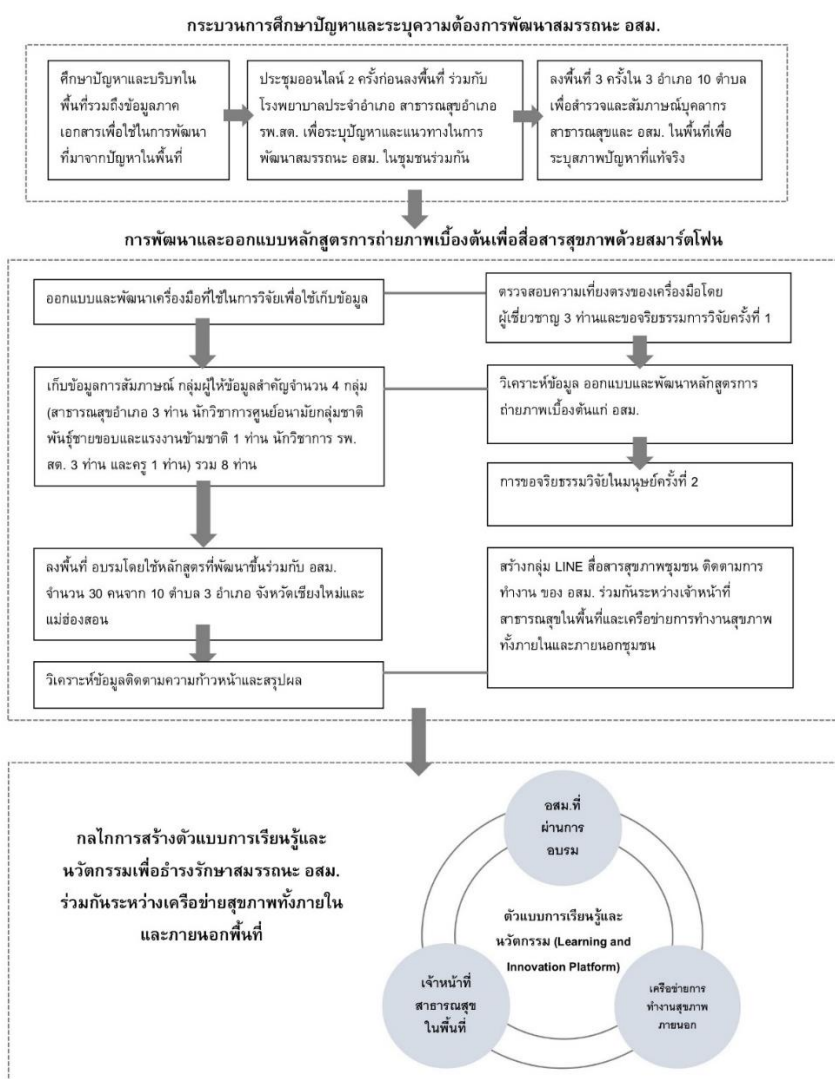


7. วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยเรื่องกระบวนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับชุมชนปากเกาะญอบนพื้นที่สูง มีกระบวนการวิจัยดังนี้

ภาพที่ 1

ภาพกระบวนการกระบวนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับชุมชนปากเกาะญอบนพื้นที่สูง



กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 ระยะศึกษาข้อมูล การศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรการถ่ายภาพด้วยสมาร์ทโฟนเพื่อสื่อสารสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง ได้แก่ 1) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นการสื่อสารสุขภาพในชุมชน 2) การศึกษาบริบทชุมชนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการสำรวจและสร้างความร่วมมือกับชุมชนและภาคีเครือข่ายประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เพื่อกำหนดขอบเขต เนื้อหา และรูปแบบของหลักสูตรที่มีความจำเพาะเพื่อผลิตและใช้ในการพัฒนาความรู้และการฝึกทักษะปฏิบัติ

การวิจัยระยะที่ 2 ระยะเตรียมการ โดยการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการการถ่ายภาพด้วยสมาร์ทโฟนเบื้องต้น โดยนำแนวทางที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) การถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 3) การประเมินผลงานการถ่ายนิ่งและภาพเคลื่อนไหว 4) การประเมินความรู้และการนำไปใช้สำหรับ อสม. และ 5) การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยตรวจประเมินรับรองความเหมาะสมของหลักสูตรและความเที่ยงตรงของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผอ.รพ.สต จำนวน 1 ท่าน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปศึกษา จำนวน 1 ท่าน และ 3) อดีตรองผู้อำนวยการ สพ.มส.2 จำนวน 1 ท่าน และ 4) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น 4 ท่าน

การวิจัยระยะที่ 3 ระยะดำเนินการ โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อสม. ประกอบด้วยการจัดกิจกรรม 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) ประเมินทักษะการถ่ายภาพด้วยสมาร์ทโฟนเบื้องต้นก่อนการอบรม (pre-test) 2) การอบรมมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล และ 3) การฝึกปฏิบัติการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว และประเมินทักษะการถ่ายภาพหลังการอบรม (post-test) โดยการอบรมได้จัดขึ้นในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 10 ตำบล จัดอบรมเชิงปฏิบัติการใน 3 พื้นที่ ได้แก่ กลุ่มพื้นที่ 1 โรงเรียนแม่สะเรียง “บริพัตรศึกษา” สำหรับอำเภอสบเมยและแม่สะเรียงกลุ่มพื้นที่ 2 บ้านโพซอ สำหรับอำเภอแม่สะเรียง กลุ่มพื้นที่ 3 ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาอ้อมกอดตามพระราชดำริอำเภออมก๋อย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 ท่าน 2) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และ

แรงงานข้ามชาติ จำนวน 1 ท่าน 3) นักวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3 ท่าน และ 4) อติตรองผู้อำนวยการ สปป.มส.2 จำนวน 1 ท่าน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมทั้งสิ้น 8 ท่าน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ในจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน จำนวน 30 คน ได้มาด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) หลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บนพื้นที่สูง 2) แบบประเมินผลงานการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว 3) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และ 4) แบบประเมินความรู้และการนำไปใช้สำหรับ อสม. ที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย 1) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผอ.รพ.สต. จำนวน 1 ท่าน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปศึกษา จำนวน 1 ท่าน และ 3) อติตรองผู้อำนวยการ สปป.มส.2 จำนวน 1 ท่าน และ 4) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่าน ซึ่งผลการทดสอบ พบว่า หลักสูตรในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด เครื่องมือในการวิจัยทุกฉบับมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.66-1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นฯ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD) และการประเมินจากผลงานของ อสม. โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดอบรมในการนำไปปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

8. ผลการวิจัย

บทความวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับชุมชนปกากะญอบนพื้นที่สูง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

8.1 ผลการพัฒนาหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง

ผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง โดยการสำรวจและศึกษาสภาพปัญหา รวมถึงการสัมภาษณ์ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวิธีการสื่อสารข้อมูลและความรู้สุขภาพกับคนในชุมชน 2) ด้านอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อ และ 3) ด้านความสนใจสื่อและโซเชียลมีเดีย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่สามารถใช้เทคโนโลยีและมีความรู้พื้นฐานในการใช้งานสมาร์ทโฟนค่อนข้างน้อย ไม่สามารถถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเพื่อสื่อสารสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถวิเคราะห์ลักษณะของโรคได้อย่างแม่นยำ อสม. บนพื้นที่สูงส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์เป็นหลัก มีระบบปฏิบัติการแม็กอินทอชเพียงเล็กน้อย ชุมชนบนพื้นที่สูงใช้ Line และ Facebook เป็นช่องทางการสื่อสารหลัก จึงนำมาสู่ข้อพิจารณาสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

- 1) ควรเป็นเทคโนโลยีพร้อมใช้ในพื้นที่ที่สะดวกและคุ้นเคยสำหรับ อสม. ทุกคน
- 2) ควรเพิ่มความรู้พื้นฐานสมรรถนะและการใช้งานสมาร์ทโฟนที่ถูกต้อง
- 3) ควรมีเนื้อหาและวิธีการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเพื่อสื่อสารทางการแพทย์เบื้องต้น เพื่อการวินิจฉัยอาการที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 4) ควรเน้นทักษะการปฏิบัติที่เปิดโอกาสให้ อสม. ได้ลงมือทำจริง และนำไปประยุกต์ในสถานการณ์จริงได้
- 5) ควรเพิ่มเติมประเด็นมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคลตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อความถูกต้องและเสริมความรู้ปัจจุบันให้แก่ อสม.

หลักสูตรแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้และทักษะการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้น และ 2) มารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคลที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ภายในหลักสูตรมี 3 ส่วนย่อย ดังนี้ (1) ประเมินทักษะการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้นด้วยสมาร์ทโฟนก่อนและหลังการอบรม (pre-post test) (2) การอบรมประกอบด้วย วิธีการใช้กล้องสมาร์ทโฟนเพื่อการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว การจัดองค์ประกอบภาพ มุมมองการถ่ายภาพ การจัดแสง ความยาวของคลิปภาพเคลื่อนไหวที่เหมาะสมเพื่อการสื่อสารที่ครบถ้วนและถูกต้อง และ (3) การทดลองปฏิบัติการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว เครื่องมือที่ใช้ในการการวัดและประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินผลงาน การถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว แบบประเมินความรู้และการนำไปใช้สำหรับ อสม. และแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชั้นเรียนรู้ (learning) มุ่งเน้นให้ อสม. มีทักษะ ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมาร์ทโฟน การใช้งาน แอปพลิเคชันการถ่ายภาพเบื้องต้น การจัดองค์ประกอบภาพ มุมมองการถ่ายภาพ การจัดแสง ในการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว 2) ชั้นปฏิบัติการกิจกรรม (workshop) การอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นให้ อสม. ได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้น ด้วยสมาร์ทโฟนในพื้นที่ฝึกอบรม นำเสนอ และวิจารณ์ผลงานรายบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาได้ดียิ่งขึ้นอย่างก้าวกระโดด และ 3) ชั้นติดตามและประเมินผล (monitoring and evaluation) การประเมินผลงาน และประเมินความรู้ ความเข้าใจของ อสม. ผ่านการสนทนากลุ่ม การประเมินความรู้และการนำไปใช้สำหรับ อสม. และการติดตามผลในการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในพื้นที่ของตนเองผ่านช่องทางไลน์

รูปแบบกิจกรรมและกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า หลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นด้วยสมาร์ทโฟนเพื่อสื่อสารสุขภาพสำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง มีความสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน สาธารณสุขบนพื้นที่สูง รวมถึง อสม. ที่เข้าร่วมอบรม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะในการสื่อสารสุขภาพให้กับคนในชุมชน

8.2 ผลการใช้หลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง

การถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับ อสม. ในพื้นที่จังหวัด เชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย กลุ่มพื้นที่โรงเรียนแม่สะเรียงบริพัตรศึกษา รพ.สต.บ้านโพซอ และศูนย์ภูฟ้าพัฒนาอ้อมกอดตามพระราชดำริ รวมผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ประเมินพัฒนาการก่อนเรียน หลังเรียนของ อสม. ผลการประเมินความรู้และการนำไปใช้ของ อสม. และผลการสัมภาษณ์กลุ่ม

8.2.1 ผลการประเมินพัฒนาการก่อนเรียนหลังเรียนของ อสม.

การประเมินพัฒนาการ ของ อสม. โดยใช้แบบประเมินผลงานการถ่ายภาพภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว มีผลการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา 2) ด้านภาพ 3) ด้านเทคนิค การถ่ายภาพ 4) ด้านวิดีโอและเสียง และ 5) ด้านเจตคติและความเหมาะสม ใช้การประเมิน คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์หรือคะแนนร้อยละของพัฒนาการของนักเรียน (development score or gain score) หลักคำนวณโดย ศิริชัย กาญจนวาสี (2557) ดังนี้

$$GS (\%) = \frac{(Y-X)100}{(F-X)}$$

GS (%) = คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์หรือคะแนนร้อยละของพัฒนาการของนักเรียน

X = คะแนนก่อนเรียน

Y = คะแนนหลังเรียน

F = คะแนนเต็ม

โดยมีการแบ่งสัดส่วนคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ดังนี้

76-100	คะแนน	หมายถึง	พัฒนาการระดับสูงมาก
51-75	คะแนน	หมายถึง	พัฒนาการระดับสูง
26-50	คะแนน	หมายถึง	พัฒนาการระดับปานกลาง
1-25	คะแนน	หมายถึง	พัฒนาการระดับต้น
0	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีพัฒนาการ
คะแนนติดลบ		หมายถึง	พัฒนาการลดลง

ตารางที่ 1

คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ก่อนเรียนและหลังเรียนของ อสม. (n = 30)

รายการประเมิน (คะแนน)	คะแนน pre-test				คะแนน post-test				คะแนน พัฒนาการ สัมพัทธ์ (%)
	$\bar{X}$	SD	Min.	Max.	$\bar{X}$	SD	Min.	Max.	
ด้านเนื้อหาภาพ (20)	13.1	2.1	8	15	15.7	1.73	10	18	37.7
ด้านภาพ (20)	12.5	2.01	9	16	15.5	1.57	11	17	40.0
ด้านเทคนิคการถ่ายภาพ (20)	12	1.96	8	17	15.2	1.68	11	18	40.0
ด้านวิดีโอและเสียง (20)	12	1.8	9	17	15.4	1.79	10	18	42.5
ด้านเจตคติ (20)	14.3	1.24	12	16	17.3	1.24	13	19	52.6
คะแนนเฉลี่ย (20)	12.78	1.82	9.2	16.2	15.82	1.6	11	18	42.56
คะแนนรวมเฉลี่ย (100)	63.9				79.1				

จากการประเมินผลงานการถ่ายภาพด้วยสมาร์ตโฟนโดยภาพรวม พบว่าก่อนเข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.78 ($SD = 1.82$) และหลังเข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.82 ($SD = 1.6$) ซึ่งสูงกว่าก่อนอบรม และมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น 42.56% จึงสรุปได้ว่า อสม. พัฒนาการระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีการพัฒนาการสูงที่สุด คือ ด้านเจตคติ โดยก่อนอบรม $\bar{X} = 14.3$, $SD = 1.24$, หลังอบรม $\bar{X} = 17.3$, $SD = 1.24$ ซึ่งถือว่ามีพัฒนาการระดับสูง คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ = 52.6% รองลงมา คือ ด้านวิถีโอและเสียง โดยก่อนอบรม $\bar{X} = 12$, $SD = 1.8$, หลังอบรม $\bar{X} = 15.4$, $SD = 1.79$ ซึ่งมีพัฒนาการระดับปานกลาง

ภาพที่ 2

2.1 ภาพตัวอย่างผลงานโดยภาพซ้ายก่อนอบรม ภาพหลักตกกรอบ ไม่คมชัด ไม่เห็นแสง-เงาชัดเจน และภาพขวาหลังการอบรม มีการจัดองค์ประกอบดี ภาพคมชัดชัดเจน เลือกบริเวณที่มีแสงในการถ่ายภาพ

2.2 ภาพตัวอย่างผลงานโดยภาพซ้ายก่อนอบรม ถ่ายภาพมุมลึก ยากแก่การวินิจฉัย และภาพขวาหลังการอบรม แสดงภาพแผลชัด เห็นความลึกของบาดแผลครบถ้วน



ภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า อสม. มีระดับการพัฒนาการและความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟนและการถ่ายภาพ ดังนี้

กลุ่มพัฒนาการระดับสูง (5 คน) พบว่า ทักษะก่อนการอบรม สามารถใช้สมาร์ทโฟนและการถ่ายภาพในชีวิตประจำวันได้ดี มีความเข้าใจแสงเงา และการจัดองค์ประกอบสวยงาม หลังการอบรม เข้าใจจุดเน้นและส่วนสำคัญที่ใช้สื่อสารภาพบาดแผลและอาการแสดงโรค ผลงานมีพัฒนาการสูงขึ้นจนสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารเพื่อวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ดี

กลุ่มพัฒนาการระดับกลาง (23 คน) พบว่า ทักษะก่อนอบรม สามารถใช้สมาร์ทโฟนและการถ่ายภาพได้ องค์ประกอบภาพพอใช้ ระยะเวลาถ่ายภาพที่ใกล้หรือไกลเกินไป ภาพไม่อยู่ในเส้นระดับสายตา ควบคุมแสงในกล้องไม่ได้ ทำให้เห็นรายละเอียดแผลไม่ชัดเจน ภายหลังการอบรม มีองค์ประกอบของภาพสมดุลขึ้น เข้าใจระยะภาพที่เหมาะสม เห็นตำแหน่งของบาดแผลหรือจุดสำคัญชัดเจนขึ้น มีแสงเงาทำให้เห็นรายละเอียดได้ ส่งผลให้การวินิจฉัยมีความแม่นยำมากขึ้นและนำไปใช้ทางการแพทย์ได้

กลุ่มพัฒนาการระดับต่ำ (2 คน) พบว่า ทักษะก่อนอบรมสามารถใช้สมาร์ทโฟนและการถ่ายภาพได้น้อย ไม่รู้จักคำสั่งการใช้งานเบื้องต้น องค์ประกอบภาพตกกรอบในจุดสำคัญของภาพ ขาดความคมชัด มีระยะภาพที่ไกลเกินไปยากต่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ ภายหลังการอบรม จัดองค์ประกอบภาพดีขึ้นเล็กน้อย เห็นรายละเอียดแผลชัดขึ้นแต่ยังมีระยะของภาพไกลเกินไป ควรฝึกทบทวนทักษะในแต่ละด้านเสมอและฝึกฝนเพิ่มเติมต่อไป โดยมีครูอาสาในพื้นที่และเพื่อน อสม. ในกลุ่มพัฒนาการระดับสูงช่วยเป็นพี่เลี้ยง

ภาพที่ 3

3.1 ภาพจากกลุ่มไลน์ภายหลังการอบรมในการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง อสม. ปกปิดใบหน้าเด็กสะท้อนบทเรียนมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล



3.2 ภาพจากกลุ่มไลน์ภายหลังการอบรมในการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงแสดงลักษณะการถ่ายภาพบาดแผลที่คมชัดโดยใช้แสงจากไฟฉายช่วยในการถ่ายภาพเพื่อส่งข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้สะดวกและถูกต้อง



8.2.2 ผลการประเมินความรู้และการนำไปใช้ของ อสม.

หลังการอบรมผู้วิจัยสามารถสรุปผลการประเมินความรู้ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2

สรุปการประเมินความรู้และการนำไปใช้งานสำหรับ อสม. ภายหลังการอบรม

ประเด็นในการประเมิน	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
ด้านเนื้อหาในการอบรม			
1. การถ่ายภาพนิ่ง			
1. ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม	2.16	0.85	น้อย
2. สามารถบอกประโยชน์ได้	2.6	0.5	ดี
3. สามารถอธิบายรายละเอียดได้	2.68	0.48	ดี
4. สามารถจัดระบบความคิดสู่การพัฒนางานเป็นระบบ	2.6	0.5	ดี
5. บูรณาการความคิด ทักษะต่อยอดต่อการทำงานในอนาคตได้	2.72	0.46	ดี
2. การถ่ายภาพเคลื่อนไหว			
1. ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม	2.2	0.82	น้อย
2. สามารถบอกประโยชน์ได้	2.64	0.64	ดี
3. สามารถอธิบายรายละเอียดได้	2.64	0.49	ดี
4. สามารถจัดระบบความคิดสู่การพัฒนางานเป็นระบบ	2.72	0.46	ดี
5. บูรณาการความคิดทักษะต่อยอดต่อการทำงานในอนาคตได้	2.64	0.48	ดี
3. มารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล			
1. ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม	2.16	0.75	น้อย
2. สามารถบอกประโยชน์ได้	2.68	0.48	ดี
3. สามารถบอกข้อดีได้	2.76	0.57	ดีมาก
4. สามารถอธิบายรายละเอียดได้	2.52	0.58	ดี
5. สามารถจัดระบบความคิดสู่การพัฒนางานอย่างเป็นระบบ	2.6	0	ดี
4. ด้านการนำความรู้ไปใช้			
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	2.84	0.37	ดีมาก
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้	2.92	0.28	ดีมาก
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่นักเรียน/นักศึกษาและเพื่อนร่วมงานได้	2.76	0.44	ดีมาก
4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ปรับไปใช้ได้	2.72	0.46	ดี

การแปลผลคะแนน

1-3

ดีมาก

 $\bar{x} > 2.75$

ดี

 $\bar{x} \geq 2.5$ และ $\bar{x} \leq 2.75$

น้อย

 $\bar{x} < 2.5$

ผลการประเมินความรู้และการนำไปใช้งานสำหรับ อสม. จำนวน 30 คน เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ด้านการถ่ายภาพนิ่ง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถบูรณาการความคิด ทักษะต่อยอดต่อการทำงานในอนาคตได้ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.46$) ส่วนด้านที่มี คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถบอกประโยชน์ได้ ($\bar{X} = 2.6, SD = 0.5$) และสามารถจัดระบบ ความคิดสู่การพัฒนางานเป็นระบบ ($\bar{X} = 2.6, SD = 0.5$)

ด้านการถ่ายภาพเคลื่อนไหว พบว่า การประเมินความรู้และการนำไปใช้ที่มีคะแนน เฉลี่ยมากที่สุด คือ สามารถจัดระบบความคิดสู่การพัฒนาเป็นระบบในระดับมาก ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.46$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม ($\bar{X} = 2.2, SD = 0.82$)

ด้านมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล พบว่า การประเมินความรู้และ การนำไปใช้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ สามารถบอกข้อดีได้ ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.76, SD = 0.57$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม ($\bar{X} = 2.16, SD = 0.75$)

ด้านการนำความรู้ไปใช้ พบว่า การประเมินความรู้และการนำไปใช้ ที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด คือ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.92, SD = 0.28$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถบอกประโยชน์ได้ ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.46$)

จากผลการประเมินความรู้และการนำไปใช้งาน สามารถสรุปได้ว่า อสม. มีความรู้และ การนำไปใช้ประยุกต์ในการปฏิบัติงาน เผยแพร่ และถ่ายทอดแก่ชุมชนได้ เนื่องจากเห็น ประโยชน์จากการใช้สมาร์ทโฟนและสามารถนำไปปฏิบัติงานและส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ได้ นอกจากนี้ อสม. ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเนื้อหาทั้ง 3 ประเด็น ในช่วงก่อนการอบรมอยู่ใน ระดับน้อย แต่ภายหลังการอบรม อสม. มีความเข้าใจ สามารถบอกประโยชน์และปฏิบัติการ ได้จริงจากการฝึกอบรมในทุกกิจกรรมได้ดี มีพัฒนาการความเข้าใจในทุกเนื้อหาและมีทักษะ ภาคปฏิบัติอยู่ระดับดีและดีมาก

8.2.3 ผลการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

ภายหลังการอบรมมีการจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง แบ่งเป็น 3 กลุ่มพื้นที่ ได้แก่ กลุ่ม 1 โหนดอมก๋อย ประกอบด้วย 5 ตำบล (อมก๋อย ยางเปียง นาเกียน ม่อนจอง และแม่ตื่น) จำนวน 17 คน

กลุ่ม 2 โหนดโพซอ ประกอบด้วย 2 ตำบล แม่คงและเส้าหิน จำนวน 4 คน

กลุ่ม 3 โหนดสบเมย ประกอบด้วย 3 ตำบล สบเมย ป่าโป่ง และกองก้อย จำนวน 9 คน

เพื่อรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ ผลการตอบรับจากผู้เข้าอบรม มีข้อสรุปและ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3

ตารางสรุปการสนทนากลุ่มของ อสม. เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

ประเด็นการประเมิน	อันดับที่ 1	อันดับที่ 2	อันดับที่ 3
1. สิ่งที่ได้เรียนรู้	การใช้กล้อง สมาร์ทโฟน	การถ่ายภาพระยะใกล้ และระยะไกล	การจัดมุมกล้องที่ ถูกต้องเหมาะสม
2. สิ่งที่ชอบใน การอบรม	การถ่ายภาพ	การถ่ายภาพเคลื่อนไหว	วิทยากร
3. สิ่งที่เป็นประโยชน์	การถ่ายภาพ	การถ่ายภาพบาดแผล	การถ่ายภาพ เคลื่อนไหว
4. สิ่งที่ต้องปรับปรุง	เวลาในการอบรม น้อยไป	-	-
5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	ควรได้ฝึกใน สถานที่จริง	เพิ่มเนื้อหาการถ่ายภาพ ธรรมชาติ	ควรได้ฝึกใน สถานการณ์ ที่หลากหลาย

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า อสม. ได้ทักษะการใช้กล้องสมาร์ทโฟนมากที่สุดทั้ง 3 มิติ ประกอบด้วย ทักษะที่ทำได้อยู่แล้วสามารถทำได้ดียิ่งขึ้น (upskill) ทักษะที่ไม่เคยลองสามารถทำได้อย่างเชี่ยวชาญมากขึ้น (reskill) และทักษะใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยรู้มาก่อน (new skill) โดยได้เรียนรู้และฝึกทักษะการใช้งานพื้นฐานสมาร์ทโฟนของตนเพิ่มขึ้นมาก และนำไปใช้สำหรับการทำงานได้จริง การอบรมมีระยะเวลาค่อนข้างน้อยเกินไปทำให้ช่วงเวลาของการฝึกปฏิบัติค่อนข้างจำกัด สนใจการถ่ายภาพธรรมชาติและอยากให้อบรมในพื้นที่ของ อสม. แต่ละชุมชนจริง วิทยากรมีจำนวนน้อยเนื่องจากเป็นทักษะที่มีรายละเอียดซับซ้อน ต้องฝึกซ้ำหลายรอบจนสามารถทำเองได้อย่างชำนาญ ควรมีวิทยากรในอัตราส่วนผู้อบรม 3 คน ต่อวิทยากร 1 คน

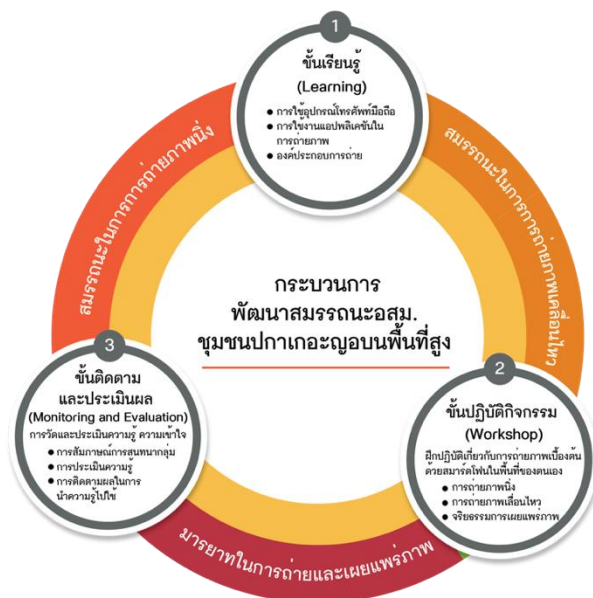
9. สรุปผลและอภิปรายผล

โครงการวิจัยนี้มีแนวทางการพัฒนามาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นการสื่อสารสุขภาพ การศึกษารับทฤษฎีร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 10 ตำบล 3 อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อพัฒนาเป็นหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ทโฟนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง มีเนื้อหา 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว 2) ด้านหลักจริยธรรมในการถ่ายภาพและการเผยแพร่ภาพบุคคล โดยมี 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้ 1) ประเมินทักษะการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้นก่อนอบรม (pre-test) 2) การอภิปรายเกี่ยวกับจริยธรรม มารยาท และการเผยแพร่ภาพบุคคล และ

3) การฝึกทักษะภาคปฏิบัติในการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว โดยมีกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชั้นเรียนรู้ (learning) 2) ชั้นปฏิบัติการกิจกรรม (workshop) และ 3) ชั้นติดตามและประเมินผล (monitoring and evaluation) ซึ่งถือเป็นหลักสูตรที่สามารถนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการสื่อสารสุขภาพให้กับ อสม. ในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นรูปแบบและกระบวนการได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 4

ขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ อสม.



หมายเหตุ. ภาพโดย ศิริก้อย ชูตาทวิสวัสดิ์ และคณะ (2566)

การอภิปรายผล

1) การพัฒนาหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นด้วยสมาร์ทโฟนเพื่อสื่อสารสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง

หลักสูตรดังกล่าวมุ่งที่จะพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะของ อสม. ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะ ความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมและการแสดงออก เพื่อยกระดับความสามารถในการพึ่งตนเองเพื่อการดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขในแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ วิเชียรเทียนจรรูวัฒนา และคณะ (2564) รวมถึงส่งเสริมให้ อสม. ได้นำเทคโนโลยีร่วมสมัย เหมาะสมกับบริบทชุมชนและสังคม ด้วยการใช้สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้

กับการทำงานสื่อสารสุขภาพในชุมชนของตนเอง ในภาพรวมเทคโนโลยีดิจิทัลจะเป็นเครื่องมือมีประสิทธิภาพ ราคาไม่แพง เข้าถึงง่ายเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ ความเข้าใจ เพื่อส่งเสริมให้ อสม. สามารถใช้ในการสื่อสารสุขภาพให้แก่ทุกกลุ่ม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวังทด, 2562) เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 โดยนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน เกิดการพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ต้องให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การพัฒนาหลักสูตรนี้เกิดจากการสำรวจ วิเคราะห์ ระบุความต้องการเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายผ่านการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม จนเกิดการออกแบบหลักสูตรที่เน้นการฝึกทักษะภาคปฏิบัติในการถ่ายภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล ตามผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจาก อสม. เพื่อประเมินสถานการณ์ และบ่อยครั้งที่ภาพถ่ายของ อสม. สื่อสารได้ไม่ชัดเจน มีความแตกต่างหลากหลาย ไม่แสดงข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ชัดเจนและมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถประเมิน วินิจฉัยอาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ รวมทั้งหน่วยงานทางสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่มีหลักสูตรฝึกทักษะภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายภาพเพื่อการสื่อสารให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. รวมถึงยังไม่มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับมารยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคลซึ่งเป็นพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ซึ่งมีความจำเป็นต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นจึงทำให้ประเด็นนี้ยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นการเผยแพร่ภาพไม่ถูกต้องบ่อยครั้งในการทำงานร่วมกับ อสม. บนพื้นที่สูง (กลุ่มผู้ให้ข้อมูล, สัมภาษณ์, 2565)

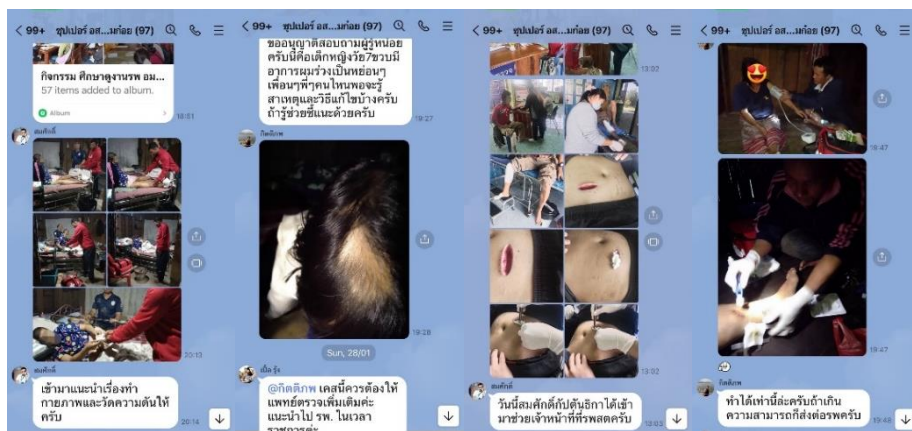
2) ผลการศึกษาการใช้หลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นด้วยสมาร์ตโฟนเพื่อสื่อสารสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูง

กระบวนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพด้วยสมาร์ตโฟนสำหรับชุมชนปกากะญอบนพื้นที่สูง ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเรียนรู้ (learning) มุ่งเน้นให้ อสม. มีความรู้ความ เข้าใจ เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์สมาร์ตโฟน การใช้งานแอปพลิเคชันการถ่ายภาพเบื้องต้น และเรียนรู้การถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว 2) ขั้นปฏิบัติกิจกรรม (workshop) การอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นให้ อสม. ได้ฝึกทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเบื้องต้นด้วยสมาร์ตโฟน และ 3) ขั้นติดตามและประเมินผล (monitoring and evaluation) ผ่านการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประเมินความรู้และการนำไปใช้ มีการติดตามผลการนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในพื้นที่ของตนเองผ่านกลุ่มไลน์ (LINE) ปฏิบัติงานจริงร่วมกับการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรซูเปอร์ อสม. ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ฝึกอบรมคู่ขนานกันโดยคณะอาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต เน้นการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพมูลฐานชุมชน

เพื่อเกื้อหนุนในการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดการสร้างประสบการณ์ใหม่แลกเปลี่ยนและสร้างความรู้ใหม่ เกิดพลวัตและการพัฒนาในกลุ่ม อสม. และบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เกิดตัวแบบการเรียนรู้และนวัตกรรม (learning and innovation platform) จากประสบการณ์โดยตรงแบบกลุ่มสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (learning community)

ภาพที่ 5

กลุ่มไลน์ อสม. หลังรับการอบรม ส่งข้อมูลภาพและข้อมูลสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของทั้ง 3 อำเภอ เกิดตัวแบบการเรียนรู้และนวัตกรรม (Learning and Innovation Platform) จากประสบการณ์โดยตรงแบบกลุ่มสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning Community) ด้านสุขภาพ



เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ผลงานการถ่ายภาพหนึ่งก่อนเรียนและหลังเรียนตามเกณฑ์การประเมินทั้ง 5 ด้าน ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข พบว่าคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ผลงานประเมินก่อนและหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยเกาะกลุ่มในระดับพัฒนาการระดับกลาง ผู้วิจัยติดตามผลงานภายหลังจากการนำไปปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละคนพบว่า ผลงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถใช้ในการสื่อสารได้ดี ตัวแปรสำคัญระดับบุคคลของ อสม. พบว่า กลุ่มที่มีพัฒนาการระดับสูง มีอายุน้อย คุณเคยกับการใช้เทคโนโลยีและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมาจากหมู่บ้านใกล้เมือง อสม. กลุ่มนี้มีน้อยเนื่องจากสามารถไปทำงานนอกพื้นที่ที่ได้ผลตอบแทนที่ดีกว่าได้ กลุ่มที่มีพัฒนาการระดับต่ำ พบว่า มีอายุมากกว่า 40 ปี ไม่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีและสื่อสารภาษาไทยได้น้อย และมาจากหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลเมือง ต้องมี อสม. ที่รู้ภาษาปากเกาะญอช่วยแปลร่วมไปกับการฝึกอบรม

ผลจากการประเมินความรู้และการนำไปใช้และการสนทนากลุ่มของ อสม. ที่เข้ารับการอบรม พบว่า ในภาพรวม อสม. สามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้ตามเกณฑ์พื้นฐาน โดยก่อนการอบรม อสม. มีความเข้าใจเนื้อหาค่อนข้างน้อย แต่ภายหลังการฝึกอบรม พบว่า

อสม. รู้จักสมรรถนะของสมาร์ตโฟนของตนเองมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งการถ่ายภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว อีกทั้ง มีความเข้าใจและสามารถบอกประโยชน์และแสดงทักษะปฏิบัติได้ตามรายละเอียดของการฝึกอบรมในทุกกิจกรรมได้ดีขึ้น เนื่องจากได้ทดลองปฏิบัติจริงจากการจำลองบาดแผลบนร่างกาย ทำให้ อสม. มีความเข้าใจเชิงประจักษ์จากการเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในการทำงานได้จริง ในส่วนของเนื้อหาการรยาทในการถ่ายและเผยแพร่ภาพบุคคล อสม. มีความเข้าใจในระดับดีมาก สะท้อนออกมาจากภาพถ่ายที่ส่งเข้ามาในกลุ่มไลน์จะมีการปกปิดใบหน้าหรือหลีกเลี่ยงการถ่ายภาพใบหน้าผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงความตระหนักในการเผยแพร่ภาพบุคคลอย่างเหมาะสม ชี้ให้เห็นว่า อสม. ที่เข้ารับการฝึกอบรมมีการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานและขยายผลแก่คนในชุมชนของตนเองได้เป็นอย่างดี

ภายหลังการฝึกอบรมได้เกิดเหตุการณ์จริงที่มีผู้ป่วยตัดไม้ในไร่และเกิดอุบัติเหตุต้นไม้ล้มทับขาและมีแผลเปิดขนาดใหญ่ อสม. ในโครงการได้ใช้ทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ในสถานการณ์จริง ด้วยการถ่ายภาพบาดแผลส่งไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อประสานต่อไปยังโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการสาหัส รวมถึงสามารถถ่ายภาพภูมิทัศน์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอที่จะประเมินความปลอดภัยในการลงจอดเฮลิคอปเตอร์ส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เพื่อประเมินสถานการณ์การลงจอด และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอากาศยาน (sky doctor) รวมถึงประสานงานกับแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์เข้าไปรับผู้ป่วยในพื้นที่ได้สำเร็จ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2566) นับเป็นความสำเร็จที่ อสม. สามารถประยุกต์ทักษะความรู้และแก้ปัญหาในสถานการณ์จริงที่ตามบริบทพื้นที่ของตนเอง

ภาพที่ 6

หลังอบรม อสม. ในพื้นที่บ้านแม่ล่ง ต.นาเกียน อ.อมก๋อย ร่วมกับพยาบาลจาก รพ.สต.อุตุ้ม ร่วมสื่อสารข้อมูลส่งทีมนักบินจาก ฉก.สิงหนาท ทีม Sky doctor จาก รพ.ศรีสวาลัย ทีมแพทย์ฉุกเฉิน รพ.นครพิงค์ ช่วยเหลือผู้ป่วยอายุ 62 ปีได้อย่างปลอดภัย



อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยในพื้นที่ของกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอญอ ที่อาศัยอยู่ในบนพื้นที่สูงในพื้นที่ 10 ตำบล 3 อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ดังนั้น รูปแบบและกระบวนการเรียนรู้สำหรับหลักสูตรการถ่ายภาพเบื้องต้นเพื่อสื่อสารสุขภาพ ด้วยสมาร์ตโฟนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบนพื้นที่สูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อาจไม่ครอบคลุมกับบริบทของพื้นที่ชนเผ่าปกาเกอญอทั้งหมด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับภูมิสังคมและภูมิวัฒนธรรม โครงสร้างพื้นฐาน สภาพปัญหา รวมทั้งบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ และเงื่อนไขในวิถีชีวิตของชุมชนและ อสม. ที่มีความจำเพาะของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปพัฒนาและต่อยอดหลักสูตรการอบรมที่จะสามารถเสริมสร้างสมรรถนะในการสื่อสารสุขภาพของ อสม. อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบและกลไกสาธารณสุขเพื่อการยกระดับ การพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพที่ดีของชุมชนตามพื้นที่ห่างไกลในประเทศไทยต่อไป

10. ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

เนื่องจากพื้นที่ในการดำเนินวิจัยเป็นพื้นที่ที่มีสัญญาณสื่อสารและระบบอินเทอร์เน็ต ไม่ครอบคลุมและใช้งานได้จำกัด ทำให้ต้องใช้เวลาในการส่งข้อมูลเข้าระบบออนไลน์ค่อนข้างนาน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านความสามารถในการเรียนรู้ เนื่องจาก อสม. มี อายุ ระดับการศึกษา และการรู้ภาษาไทยที่แตกต่างกัน อีกทั้งมีทักษะการใช้และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของสมาร์ตโฟน น้อย รวมถึงการจัดการอบรมมีระยะเวลาสั้นและไม่สามารถเข้าถึงทุกพื้นที่ได้ จึงทำให้ อสม. ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีสมาร์ตโฟนได้เต็มศักยภาพ เท่าเทียมกันทุกพื้นที่

11. ข้อเสนอแนะ (recommendations)

11.1 ควรมีการเตรียมความพร้อมของกลุ่ม อสม. เนื่องจาก อสม. ที่เข้าร่วมอบรมมีความสามารถ ความเข้าใจด้านภาษาและความสามารถด้านเทคโนโลยีที่ต่างกัน

11.2 ควรมีการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับครูในพื้นที่ที่ อสม. ประจำอยู่เพื่อช่วย ชำรงรักษาทักษะและความรู้ รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาในการสื่อสารสุขภาพ

11.3 ควรนำหลักสูตรนี้ไปเสนอต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลประจำจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอเพื่อการขยายผล ในการดำเนินการต่อเนื่อง ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ อสม. ทุกพื้นที่ พร้อมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง/References

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-09-07-11-21-93471516.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี. <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0. https://www.songkhlaicity.go.th/2020/files/com_news_research/2019-11_60993e139dc0955.pdf
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 ภาคเหนือ ปK 2561. https://phcn.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-02-26-7-21-3590506.pdf
- กันกียา ขอว์. (2566). การสื่อสารสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี อุดมราชธานีและภาพสินธุ์. วารสารปัญญาวิวัฒน์, 15(2), 235-253.
- ดวงทิพย์ บุญพันธ์. (2564). การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ชนปิ่นท์ อัครวิวัฒน์ และ พรณี บัญชรหัตถกิจ. (2565). การสื่อสารสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา, 2(1), 78-89.
- เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคีรีวงกต. (2562). นวัตกรรม แอป อสม.ออนไลน์ ใส่ใจดูแลสุขภาพประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคีรีวงกต อ.นาโยง จ.อุดรธานี. <http://203.157.168.38/web/r2r/data/VIGAI0352.pdf>
- วรารัตน์ บุญเชียง, วิลาวรรณ เตื่อนราษฎร์, และ ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2556). “การถอดบทเรียนชุดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน” นวัตกรรมดูแลสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน: กรณีศึกษา ต.สารภี อ.สารภี จ.เชียงใหม่. วารสารการพยาบาล, 40(ฉบับพิเศษ), 138-144.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2557). การคำนวณคะแนนพัฒนาการ (Gain Scores). วารสารสมาคมวิจัยสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 1(1), 1-20.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง. (2562). เกี่ยวกับสภาพพื้นที่สูง. <https://www.hrdi.or.th/About/Highland>

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. สหพัฒนพิบูล.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2566). ชายวัย 62 ปี ถูกต้นไม้ล้มทับขากระดูกหักที่ม
ทะลุมีแผลเปิดขนาดใหญ่เสียเลือดมาก Sky doctor นำส่งด่วนจากอภัยมารักษาท
รพ.นครพิงค์. http://www.chiangmaihealth.go.th/main_section.php?info_id=8324

Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(18), 1-5. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-18>