



Received: June 19, 2026
Revised: June 30, 2026
Accepted: June 30, 2026

การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น
Development of a Workshop Training Model for Community Mental Health Communication
Competency of Village Health Volunteers in Non Khong Subdistrict,
Ban Fang District, Khon Kaen Province

ภูบดินทร์ พรพันธุ์เจษฎา (Phubodin PornpanJesda)¹

หัสพร ทองแดง (Hassaporn Thongdaeng)^{2*}

ปิยะบุตร วานิชพงษ์พันธุ์ (Piyabutr Wanichpongpan)³

ประภาพรพรณ โคมหอม (Prapapan Khomhom)⁴

*Corresponding author email: hassapornstou@gmail.com, Hassaporn.tho@stou.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น (2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการสื่อสารของ อสม. ในพื้นที่ดังกล่าว และ (3) ประเมินผลการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว โดยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็น อสม. ในพื้นที่ตำบลโนนฆ้อง จำนวน 86 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามดิจิทัลผ่านระบบ Google Form ครอบคลุมสมรรถนะการสื่อสาร 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร ทักษะจิตวิทยาการสื่อสาร และการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและค่าร้อยละ การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ การประเมินสมรรถนะเบื้องต้น การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ

¹ นักวิชาการอิสระ (Independent Academic)

² อาจารย์ประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
(Lecturer, School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University)

³ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมเคมี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
(Associate Professor, Department of Chemical Engineering, Faculty of Engineering, King Mongkut's University of Technology Thonburi)

⁴ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น
(Director of Non Khong Sub-district Health Promoting Hospital, Ban Fang District, Khon Kaen Province)



หลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพร้อมประเมินผลด้วยคะแนนก่อน-หลัง การอบรมและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ผลการวิจัยพบว่า (1) ก่อนการฝึกอบรม อสม. มีสมรรถนะ ด้านความรู้กระบวนการสื่อสารและด้านทักษะจิตวิทยาการสื่อสารอยู่ในระดับพอใช้ ขณะที่ด้านการส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นภารกิจที่ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว (2) หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นได้รับการ ประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับพอใช้ถึงดีมาก ในทุกด้าน และ (3) ภายหลังการฝึกอบรม อสม. มีสมรรถนะด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้นในทุกด้านจนอยู่ในระดับดี มาก โดยมีค่าร้อยละสูงสุดในด้านความรู้กระบวนการสื่อสาร ด้านทักษะจิตวิทยาการสื่อสาร และด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ และมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในทุกด้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ การพัฒนาสมรรถนะการสื่อสาร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักสูตรฝึกอบรม จิตวิทยาการสื่อสาร การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

This action research study aimed to (1) examine the level of communication competency among Village Health Volunteers (VHVs) in Non Khong Subdistrict, Ban Phang District, Khon Kaen Province; (2) develop a practical training curriculum to enhance VHVs' communication competency in this area; and (3) evaluate the outcomes of the implemented training program. The target population consisted of 86 purposively selected VHVs from Non Khong Subdistrict. Data were collected using a digital questionnaire administered via Google Forms, covering three dimensions of communication competency: knowledge of communication processes, communication psychology skills, and health promotion. Data were analyzed using descriptive statistics and percentages. The study was conducted in three phases: an initial competency assessment, curriculum development and quality validation by three experts, and implementation of the training program with pre-post test evaluation and participant satisfaction assessment. The results revealed that, prior to training, VHVs' competency in communication process knowledge and communication psychology skills was at a fair level, while health promotion competency was at a good level, attributable to its being a routine task already familiar to participants. The developed training curriculum was rated by the expert panel as having appropriateness and feasibility for implementation ranging



from fair to excellent across all dimensions. Following the training, VHVs demonstrated improved communication competency in all dimensions, reaching an excellent level, with the highest percentage increases observed in communication process knowledge, communication psychology skills, and health promotion. Participant satisfaction with the training was no less than 80% across all dimensions. These findings indicate that the developed training curriculum effectively enhanced VHVs' community mental health communication competency and holds potential for application in other areas with similar contexts.

Keywords: Communication competency development, Village health volunteers, Training curriculum, Communication psychology, Action research

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบการดูแลสุขภาพขั้นหนึ่งของไทย โดยก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2520 เพื่อทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและประชาชนในพื้นที่ ตลอดระยะเวลาที่สืบทอดการทำงาน อสม. ได้แสดงประสิทธิผลในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ตัวอย่างเช่น องค์การสาธารณสุขโลก (WHO) และสหประชาชาติได้ใช้ระบบ อสม. เป็นแบบอย่างในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพขั้นหนึ่งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (World Health Organization & UNICEF, 2020)

ภารกิจของ อสม. มีความหลากหลาย ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ บทบาทหลากหลายนี้สะท้อนในแนวทางการทำงานอุดมการณ์ที่เรียกว่า “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์บำรุงสุขของประชาชน และเป็นแบบอย่างที่ดี” พื้นที่วิจัยของการศึกษาครั้งนี้เป็นตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีการบริหารสาธารณสุขที่ครอบคลุมโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โนนฆ้อง ตั้งแต่พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา หน่วยบริการนี้มี อสม. เป็นกำลังหลัก ซึ่งร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอาชีพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค อนามัยแม่และเด็ก การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการคุ้มครองกลุ่มประชากรที่อ่อนแอ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา บทบาทและความรับผิดชอบของ อสม. ได้ขยายออกไปอย่างมีนัยสำคัญเข้าสู่สาขาใหม่ที่เป็นลักษณะเฉพาะของพื้นที่ศึกษานี้ คือ สุขภาพจิตชุมชน (community mental health) ความเปลี่ยนแปลงนี้สอดคล้องกับแนวโน้มทั่วโลกที่ยอมรับว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพทั้งหมด



(Thornicroft & Tansella, 2023) และเป็นความจำเป็นที่บุคลากรด้านสาธารณสุขต่ำสุดจะต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลและสนับสนุนจิตใจของชุมชน การกิจสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในพื้นที่ศึกษารวมถึง (1) การประเมินและเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (2) การจัดการกรณีผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า (3) การดูแลเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และ (4) การส่งต่อและสนับสนุนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชากรกลุ่มความเสี่ยงสูงเหล่านี้ได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ความแตกต่างของงานด้านสุขภาพจิตและการป้องกันความรุนแรงคือ งานที่ต้องพึ่งพาการสื่อสารที่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนยิ่งกว่างานสาธารณสุขปกติอื่น ๆ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในมิติสุขภาพจิตต้องอาศัยทักษะเชิงจิตวิทยา การฟังอย่างลึกซึ้ง และความสามารถในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การปฏิบัติงานดังกล่าวมีพื้นฐานอยู่บนความสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ระหว่าง อสม. กับประชาชน ซึ่ง Putnam (2000) เรียกว่า “ทุนทางสังคม” (social capital) ทุนนี้ต้องอาศัยเวลายาวนานในการสะสม และเป็นมูลค่าหลักที่ช่วยให้คนในชุมชนยินดีเปิดเผยข้อมูลสุขภาพจิตและปัญหาส่วนตัวที่มีความละเอียดอ่อน

ด้วยเหตุนี้ งานของ อสม. ในมิติสุขภาพจิตจึงต้องเป็นกระบวนการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับชุมชนอย่างต่อเนื่องตามหลักการของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจข้อมูลข้างต้นพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ในพื้นที่ศึกษามีการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการอบรมหรือการศึกษาเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร จิตวิทยา หรือทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ดังนั้น ความต้องการจึงเกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน และมีความจำเป็นที่ชัดเจนคือ การพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพจิตของ อสม. ผ่านการออกแบบพัฒนา และประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมเป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ดี (best practice) ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ความสามารถและทักษะด้านการสื่อสารของ อสม. ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมความรู้ความสามารถด้านการสื่อสารของ อสม. ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อประเมินผลการฝึกอบรมความรู้ความสามารถด้านการสื่อสาร ด้านจิตวิทยา และด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

การทบทวนวรรณกรรม

บทบาทและสมรรถนะการสื่อสารของ อสม. งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ว่า การสื่อสารเป็นสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของ อสม. โดย Palanusorn (2006) ศึกษาสมรรถนะการสื่อสารเพื่อสุขภาพของ อสม. ดีเด่น



ระดับชาติ พร้อมทั้ง ประจักษ์ ก๊กก้อง และธิดิพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ (2557) เสนอองค์ประกอบสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านกระบวนการสื่อสารและทักษะด้านการสื่อสาร ขณะที่ พิมลพร อินตะขัติ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม. และ Jareonpakdee (2011) ศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงานของ อสม. งานเหล่านี้สะท้อนว่าการสื่อสารมีความสำคัญต่อบทบาทของ อสม. แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นภาพรวมการปฏิบัติงานหรือสุขภาพทั่วไป ยังมีจำนวนน้อยที่เจาะจงการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพจิตชุมชนอย่างเป็นระบบ การสนับสนุน (SAMHSA, 2025) แนวคิดนี้ครอบคลุมบริการสุขภาพและสังคมที่หลากหลาย รวมทั้งการให้ข้อมูลการศึกษา การแจกจ่ายเข็มฉีดยาและยาแก้พิษ และการให้บริการปรึกษา ตามแนวทาง Communication Competence Theory (Spitzberg & Cupach, 2002) สมรรถนะการสื่อสาร ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่บูรณาการเข้าด้วยกัน ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารและบริบท (2) แรงจูงใจและจุดประสงค์ที่เหมาะสม (3) ทักษะในการปฏิบัติการสื่อสารอย่างถูกต้อง และ (4) ความสามารถในการบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สุขภาพจิตชุมชนและการสื่อสารแบบมนุษยธรรม

ตามรายงาน World Health Organization (2022) การรักษาและส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด นอกจากนี้ Thornicroft & Tansella (2013) เน้นว่าการสื่อสารด้านสุขภาพจิตต้องใช้แนวทาง Person-Centered และ Therapeutic Communication ซึ่งไม่เพียงแต่ถ่ายทอดข้อมูลเท่านั้น แต่ยังสร้างสัมพันธภาพที่มีความเมตตา เข้าใจ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยการสื่อสารแบบนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่มีความไว้วางใจ ซึ่ง Putnam (2000) เรียกว่า “ทุนทางสังคม” ที่ต้องการเวลาในการสะสม ดังนั้น การฝึกอบรมและพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารของ อสม. จึงเป็นการลงทุนที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน

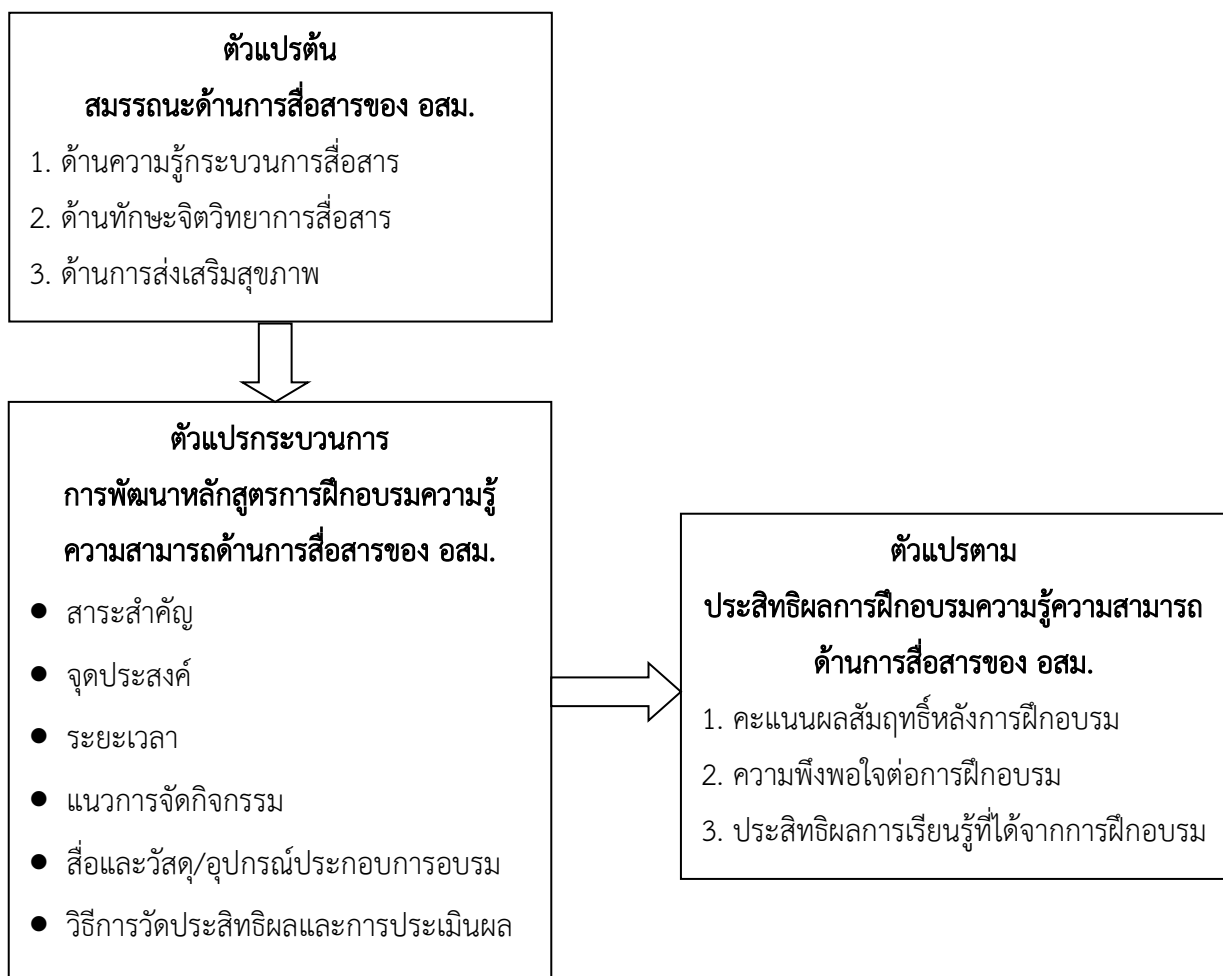
การฝึกอบรมและการพัฒนาหลักสูตร ในเชิงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หลักสูตรการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพต้องมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกัน ทั้งวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา สื่อ และการวัดประเมินผล (ชูชัย สมितिไกร, 2556; ทวีป อภิสิทธิ์, 2553) โดยมีคู่มือและแนวปฏิบัติสำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรมเป็นกรอบสนับสนุน (วิบูลย์ บุญยธโรกุล, 2545) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการจัดการฝึกอบรมกับสมรรถนะของผู้เข้าอบรม (สิริกาญจน์ โชคสิทธิเกียรติ, 2553) รวมถึงแนวทางการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเชิงระบบ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ในการออกแบบหลักสูตรและการประเมินผลในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับการออกแบบหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ แนวทาง Instructional Design Model (ADDIE) ที่นำเสนอโดย Clark & Mayer (2023) ให้ความสำคัญต่อกระบวนการที่บูรณาการ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ความต้องการและปัญหา (2) การออกแบบหลักสูตร (3) การพัฒนาวัสดุและสื่อ (4) การนำไปใช้ และ (5) การประเมินผล กระบวนการนี้ช่วยให้มั่นใจว่าหลักสูตรตรงกับความต้องการจริงและสามารถปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง



สรุปช่องว่างของความรู้ แม้จะมีการศึกษาสมรรถนะการสื่อสารของ อสม. และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมในหลากหลายบริบท แต่ยังขาดการพัฒนาและทดสอบหลักสูตรที่บูรณาการสมรรถนะการสื่อสารทั้งสามด้านเข้าด้วยกันคือ ด้านความรู้กระบวนการสื่อสาร ด้านทักษะจิตวิทยาการสื่อสาร และด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับ อสม. ในบริบทสุขภาพจิตชุมชนเฉพาะพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้จึงนำแนวคิดสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพของ อสม. (ประจักษ์ กีก้อง และธิตพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์, 2557) มาบูรณาการกับองค์ประกอบหลักสูตรการฝึกอบรม (ชูชัย สมितिไกร, 2556) เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยและเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดของ ประจักษ์ กีก้อง และธิตพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ (2557) เข้ากับองค์ประกอบหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ชูชัย สมितिไกร (2556) ประกอบด้วยตัวแปรต้น ตัวแปรกระบวนการ และตัวแปรตาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มีลักษณะการวิจัยและพัฒนา พื้นที่วิจัยคือ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายคือ อสม. ในพื้นที่ จำนวน 86 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามดิจิทัลผ่านกูเกิลฟอร์ม (Digital Questionnaire, Google Forms) ที่มีเนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะการสื่อสาร 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการสื่อสาร ด้านจิตวิทยาการสื่อสาร และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านละ 5 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการประเมินค่าร้อยละ การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และประเมินสมรรถนะด้านการสื่อสารของ อสม. ก่อนการอบรม โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 86 คน ครอบคลุมสมรรถนะทั้ง 3 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ โดยผู้ที่ตอบถูกในแต่ละด้านไม่เกิน 3 ข้อ จัดอยู่ในระดับคะแนนต่ำหรือเท่ากับระดับพอใช้ ส่วนผู้ที่ตอบถูกแต่ละด้านมากกว่า 3 ข้อ จัดอยู่ในระดับคะแนนสูงหรือเท่ากับดีมาก เพื่อระบุจุดที่ควรพัฒนาเป็นฐานในการออกแบบหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย ด้านกระบวนการสื่อสาร ด้านจิตวิทยาการสื่อสาร และด้านการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของเนื้อหาให้ครอบคลุมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสมรรถนะด้านการสื่อสารตามหลักสูตรที่ปรับปรุงแล้ว และประเมินประสิทธิผลหลังการอบรมจากคะแนน ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกระบวนการสื่อสาร ด้านจิตวิทยาการสื่อสาร และด้านการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ทำการประเมินความพึงพอใจ ในการอบรมโดยกำหนดเกณฑ์ผ่านว่าผู้เข้าอบรมต้องตอบคำถามทั้ง 3 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ โดยผู้ตอบถูกต้องมากกว่าด้านละ 3 ข้อ คิดเป็นคะแนนระดับสูงหรือเท่ากับมากที่สุด ส่วนผู้ตอบถูกต้องไม่เกิน 3 ข้อ คิดเป็นระดับคะแนนต่ำหรือเท่ากับพอใช้ ส่วนความพึงพอใจทำการสำรวจกับผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง 86 คน โดยมุ่งเน้นสำรวจความพึงพอใจของหลักสูตรที่ดำเนินการพัฒนาขึ้น โดยแบ่งตามองค์ประกอบ ได้แก่ สารสำคัญ จุดประสงค์ ระยะเวลา เนื้อหา แนวการจัดกิจกรรม สื่อและวัสดุ/อุปกรณ์ และการวัด/การประเมินผล โดยในแต่ละองค์ประกอบจะวัดความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด

หลักสูตรการฝึกอบรมมุ่งเน้นกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างกัน ครอบคลุมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งงานเชิงรับและเชิงรุก เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค งานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานอนามัยแม่และเด็ก งานโรคไม่ติดต่อ งานแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น งานควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ งานทันตสาธารณสุข และงานบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน



ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัยทั้ง 3 ประการ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะด้านการสื่อสารของ อสม. ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ก่อนการพัฒนา (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ความสามารถด้านการสื่อสารทั้ง 3 ด้านของ อสม.กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 86 คน ก่อนและหลังการฝึกอบรม มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ความรู้ความสามารถด้านการสื่อสารทั้ง 3 ด้าน ก่อนการฝึกอบรม

สมรรถนะ (ด้านละ 5 ข้อ)	ค่าคะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนสูงสุด	ระดับ
1. ด้านกระบวนการสื่อสาร	26 คน (30.24%)	60 คน (69.76%)	พอใช้-ดีมาก
2. ด้านจิตวิทยาการสื่อสาร	21 คน (24.42%)	65 คน (75.58%)	พอใช้-ดีมาก
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	20 คน (23.26%)	66 คน (76.74%)	พอใช้-ดีมาก

หมายเหตุ: ค่าคะแนนแสดงจำนวนผู้ตอบถูกต้องของข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดและมากที่สุดในแต่ละด้าน

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการฝึกอบรม อสม. มีความรู้ความสามารถด้านการสื่อสาร สูงสุด ร้อยละ 69.76 และด้านจิตวิทยา สูงสุดร้อยละ 75.58 อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ สูงสุด ร้อยละ 76.74 อยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่าสองด้านแรก เนื่องจากเป็นงานที่ อสม. ปฏิบัติเป็นประจำจึงมีความชำนาญ ผลในขั้นนี้สะท้อนว่า ด้านที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุดคือ ด้านจิตวิทยาการสื่อสารและด้านการสื่อสาร ซึ่งใช้เป็นฐานในการออกแบบหลักสูตรการฝึกอบรมในขั้นต่อไป

2. หลักสูตรการฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นและผลการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2)

ผู้วิจัยพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. โดยประยุกต์ องค์ประกอบหลักสูตรการฝึกอบรมของ ชูชัย สมิทธิไกร (2556) ร่วมกับองค์ประกอบสมรรถนะการสื่อสาร สุขภาพของ อสม. ของ ประจักษ์ กีก้อง และธิดิพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ (2557) ได้องค์ประกอบของหลักสูตร ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 องค์ประกอบของหลักสูตรการฝึกอบรมสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

องค์ประกอบ	รายละเอียด
สาระสำคัญ	หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ความรู้กระบวนการสื่อสาร ทักษะจิตวิทยาการสื่อสาร และการส่งเสริมสุขภาพ
จุดประสงค์	เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ทักษะ และเจตคติด้านการสื่อสาร จิตวิทยาการสื่อสาร และการส่งเสริมสุขภาพ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในชุมชน
ระยะเวลา	2 วัน (รวม 12 ชั่วโมง) แบ่งเป็น ปฐมนิเทศ + ทดสอบก่อนอบรม (1.5 ชั่วโมง) ความรู้กระบวนการสื่อสาร (3 ชั่วโมง) ทักษะจิตวิทยาการสื่อสาร (3 ชั่วโมง) การส่งเสริมสุขภาพ (3 ชั่วโมง) สรุป + ทดสอบหลังอบรม (1.5 ชั่วโมง)
เนื้อหา	3 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ (1) ความรู้กระบวนการสื่อสาร (2) ทักษะจิตวิทยาการสื่อสาร และ (3) การส่งเสริมสุขภาพ (หน่วยละ 5 ประเด็นย่อย)
แนวการจัดกิจกรรม	บรรยายผสมผสานการฝึกปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงานระหว่างผู้เข้าอบรม
สื่อและวัสดุ/อุปกรณ์	เอกสารประกอบการอบรม สื่อนำเสนอ สื่อดิจิทัล และสื่อประกอบกิจกรรมการเรียนรู้
การวัดและประเมินผล	แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม (ด้านละ 5 ข้อ) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม

ผลการตรวจสอบหลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ถึงดีมากในทุกองค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปใช้ในการฝึกอบรมจริง

3. ผลการฝึกอบรมและความพึงพอใจ (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

ภายหลังการนำหลักสูตรไปใช้ฝึกอบรม ผู้วิจัยประเมินผลจากคะแนนทดสอบหลังการอบรมและความพึงพอใจ ปรากฏดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความรู้ความสามารถด้านการสื่อสารทั้ง 3 ด้าน หลังการฝึกอบรม

สมรรถนะ (ด้านละ 5 ข้อ)	ค่าคะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนสูงสุด	ระดับ
1. ด้านกระบวนการสื่อสาร	1 คน (1.16%)	85 คน (98.84%)	ต่ำ-ดีมาก
2. ด้านจิตวิทยาการสื่อสาร	15 คน (17.44%)	71 คน (82.55%)	ต่ำ-ดีมาก
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	16 คน (18.60%)	70 คน (81.40%)	ต่ำ-ดีมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังจากการฝึกอบรม อสม. มีสมรรถนะในแต่ละด้านดังนี้ 1) ด้านการสื่อสาร มีค่าคะแนนสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 98.84 และค่าคะแนนต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 1.16 2) ด้านจิตวิทยา มีค่าคะแนนสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 82.55 และค่าคะแนนต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 17.44 และ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าคะแนนสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 81.40 และค่าคะแนนต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 18.60 ทั้งนี้ อสม. มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทุกด้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนสูงสุดก่อนและหลังการฝึกอบรม

สมรรถนะ (ด้านละ 5 ข้อ)	ก่อนอบรม (ร้อยละ)	หลังอบรม (ร้อยละ)	ผลต่าง (ร้อยละ)
1. ด้านกระบวนการสื่อสาร	69.76	98.83	+29.07
2. ด้านจิตวิทยาการสื่อสาร	75.58	82.55	+6.97
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	76.74	81.40	+4.66

หมายเหตุ: เปรียบเทียบจากค่าคะแนนสูงสุด (ร้อยละผู้ตอบถูกต้องของข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด) ในแต่ละด้าน

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังจากการฝึกอบรม สมรรถนะการสื่อสารของ อสม. เพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยด้านกระบวนการสื่อสารเพิ่มขึ้นมากที่สุด เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.07 รองลงมาคือ ด้านจิตวิทยาการสื่อสารเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.97 และด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.66 ซึ่งสอดคล้องกับผลในขั้นที่ 1 ที่พบว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพมีฐานเดิมสูงอยู่แล้วจึงเพิ่มขึ้นน้อยกว่าด้านอื่น

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยตอบครบทั้ง 3 วัตถุประสงค์ กล่าวคือ ทราบระดับสมรรถนะด้านการสื่อสารของ อสม. ก่อนการพัฒนา (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1) ได้หลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) และการประเมินประสิทธิภาพสมรรถนะด้านการสื่อสาร ภายหลังจากการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการของ อสม. มีสมรรถนะการสื่อสารทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับดีมาก พร้อมความพึงพอใจทุกด้านของหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3)



แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ก่อนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ สมรรถนะด้านการสื่อสารที่ อสม. ยังต้องการพัฒนามากที่สุดคือ ด้านกระบวนการสื่อสารและด้านจิตวิทยาการสื่อสาร เนื่องจากทั้งสองด้านนี้ต้องอาศัยเทคนิคเฉพาะ ความรอบรู้ และการฝึกฝนที่มากกว่างานประจำทั่วไป ขณะที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่า เนื่องจากเป็นภารกิจที่ อสม. ปฏิบัติเป็นกิจวัตรจนเกิดความชำนาญอยู่แล้ว ส่วนภายหลังการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพบว่า สมรรถนะทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นสู่ระดับดีมาก คือ มากกว่าร้อยละ 80 ในทุกด้าน พร้อมทั้งความพึงพอใจต่อหลักสูตรในทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ผลลักษณะนี้สอดคล้องกับงานวิจัยร่วมสมัยหลายชิ้นที่ศึกษาผลของการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเน้นการลงมือทำต่อสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในบริบทต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Khuancharee et al. (2025) ที่ใช้รูปแบบ pre-posttest กับ อสม. จำนวน 100 คน ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วันที่ประกอบด้วยการบรรยาย การสาธิตและฝึกซ้ำ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการอภิปรายฝึกปฏิบัติ พบว่าทักษะการสื่อสารของ อสม. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการอบรม ซึ่งยืนยันแนวคิดที่ว่า การฝึกอบรมที่เน้นการปฏิบัติจริงและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมมีผลโดยตรงต่อการยกระดับสมรรถนะด้านการสื่อสาร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Amini และคณะ (2024) ที่ทำการศึกษากับทดลองกับอาสาสมัครด้านภัยพิบัติ 90 คน โดยให้กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 เดือน ผลพบว่าความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติของอาสาสมัครเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่ามิติด้านเจตคติจะมีขนาดผลที่น้อยกว่ามิติความรู้และทักษะ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของการศึกษานี้ที่พบว่าองค์ประกอบด้านความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติมักเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนกว่าองค์ประกอบด้านเจตคติหรือจิตวิทยาการสื่อสารภายในระยะเวลาอันสั้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ Karuhadej, Popijan และ Danpradit (2019) ซึ่งใช้รูปแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังกับอาสาสมัครสาธารณสุข 30 คนในจังหวัดนครปฐม โดยใช้หลักสูตรที่เน้นการบรรยายร่วมกับการฝึกปฏิบัติทักษะและการสาธิตซ้ำ ก็ให้ผลในทิศทางเดียวกัน คือ ความรู้และทักษะของอาสาสมัครเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังผ่านการอบรม สนับสนุนแนวคิดที่ว่า หลักสูตรที่ผสมผสานทฤษฎีกับการฝึกปฏิบัติและการสาธิตจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว ปรากฏการณ์ดังกล่าวยังสามารถอธิบายได้ด้วยข้อค้นพบของ อมรรรัตน์ ทิพย์เลิศ (2548) และปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ (2549) ที่ระบุว่าความรู้ในการทำงานของ อสม. ส่วนใหญ่สั่งสมมาจากการลงมือปฏิบัติจริง ประสบการณ์ชีวิต และการรับสารผ่านสื่อบุคคล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มากกว่าการเรียนรู้เชิงทฤษฎีในระบบ



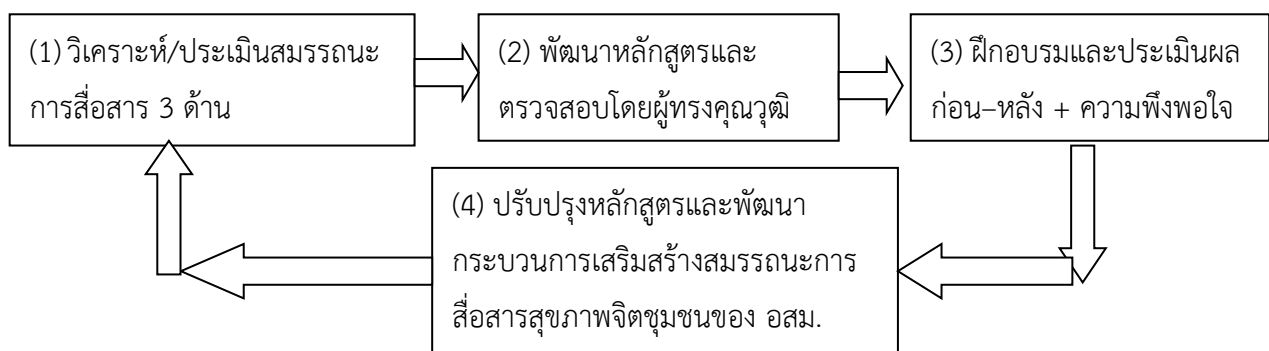
การศึกษา การฝึกอบรมที่เน้นการปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จึงช่วยกระตุ้นให้ อสม. ดึงทุนความรู้เดิมออกมาใช้และต่อยอดในกระบวนการสื่อสารและการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านคุณภาพของหลักสูตร พบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับดีมากถึงดีมากที่สุดในทุกองค์ประกอบ ซึ่งเป็นผลจากการออกแบบที่ยึดโยงกับแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้เนื้อหาสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง นอกจากนี้ การที่คะแนนผลสัมฤทธิ์หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมในทุกด้าน ยังสอดคล้องกับข้อเสนอของ ทวีป อภิสิทธิ์ (2553) ที่ว่าหลักสูตรซึ่งออกแบบอย่างเหมาะสมจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมให้บรรลุความรู้ ทักษะ และเจตคติตามวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับ ชูชัย สมิทธิไกร (2556) ที่เห็นว่าการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพย่อมยกระดับคุณสมบัติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าอบรม

อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบจากงานวิจัยร่วมสมัยยังชี้ให้เห็นข้อจำกัดที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทักษะมักเกิดขึ้นได้ชัดเจนและรวดเร็วกว่าการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติหรือมิติเชิงจิตวิทยา ซึ่งมักต้องอาศัยระยะเวลาและการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องจึงจะคงอยู่ได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น การธำรงรักษาและพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารของ อสม. ให้ยั่งยืนภายหลังสิ้นสุดโครงการ จึงยังต้องอาศัยกลไกการนิเทศติดตามและการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่อง มากกว่าจะอาศัยเพียงการฝึกอบรมระยะสั้นเพียงครั้งเดียว

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. เป็นกระบวนการ 4 ขั้นตอนที่เชื่อมโยงกัน ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

รูปแบบนี้แสดงให้เห็นว่า การยกระดับสมรรถนะการสื่อสารของ อสม. ต้องเริ่มจากการประเมินสมรรถนะพื้นฐานเพื่อระบุจุดอ่อน (ด้านจิตวิทยาการสื่อสารเป็นด้านที่ต้องพัฒนามากที่สุด) แล้วออกแบบ



หลักสูตรที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ก่อนนำไปฝึกอบรมและวัดผลเชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ อสม. ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ควรนำหลักสูตรการฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้พัฒนาสมรรถนะการสื่อสารของ อสม. ในพื้นที่ใกล้เคียง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสาร จิตวิทยา และการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรกำหนดบทบาทหน้าที่และสายการบังคับบัญชาของ อสม. ให้ชัดเจน เนื่องจากบางพื้นที่มีการโอนย้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนในการสั่งการระหว่างผู้สั่งการกับผู้ปฏิบัติ

1.3 ควรมีการติดตามและประเมินผลการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงภายหลังการอบรม โดยกำหนดช่วงเวลาติดตามที่เหมาะสม เช่น เมื่อ อสม. กลับไปปฏิบัติงานครบ 1 ปี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรพัฒนาความรู้ความสามารถและสมรรถนะด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรพัฒนา อสม. ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารดิจิทัลเพื่อใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบันอันค้นพบใหม่และนวัตกรรม

บรรณานุกรม

ชูชัย สมितिไกร. (2556). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่ 8). วี.พรินท์ (1991).

ทวีป อภิสิทธิ์. (2553). *เทคนิคการเป็นวิทยากรและนักฝึกอบรม* (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประจักษ์ กิกก้อง และจิตติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ (2557). *สมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช].

<https://doi.org/10.14457/STOU.the.2014.3>

ปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์. (2549). *ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].



- พิมลพร อินตะขัติ. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่* [การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- วิบูลย์ บุญยธโรกุล. (2545). *คู่มือสำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม*. แดนสุทธาการพิมพ์.
- สิริกาญจน์ โชคสิทธิเกียรติ. (2553). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารจัดการฝึกอบรมและสมรรถนะของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา].
- อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ. (2548). *ความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำท้องถิ่นในการบริหารจัดการชุมชนกรณีศึกษา: ชุมชนตำบลบางเจ้าฉ่า อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง* [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Amini, F., Hidarnia, A., Ghofranipour, F., & Motlagh, M. E. (2024). Examining the effectiveness of a training program on improving knowledge, functional skills, and attitude in natural disaster volunteers. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1321535. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1321535>
- Clark, R. C., & Mayer, R. E. (2023). *E-learning and the science of instruction: Proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Karuhadej, P., Popijan, M., & Danpradit, P. (2019). Effectiveness of increase health volunteer ability program in basic care for the dependent elderly in the communities, Nakhon Pathom Province, Thailand. *Journal of Health Research*, 33(3), 219–227. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-0068>
- Khuancharee, K., Suwanchatchai, C., & Rattanamongkolgul, S. (2025). Effect of enhancing village health volunteer ability to promote engaged community-based interprofessional education. *International Journal of Medical Education*, 16, 75-83. <https://doi.org/10.5116/ijme.67ab.5af9>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (1984). *Interpersonal communication competence*. Sage Publications.
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2013). The balanced care model for global mental health. *Psychological Medicine*, 43(4), 849–863. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001420>



World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/handle/10665/356119>

World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2020). *Operational framework for primary health care: Transforming vision into action*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>