

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์
ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19
The effect of an online community health care competency development program on
the knowledge of village health volunteers during the covid outbreak

กรรณิกา เพ็ชรรักษ์^{1*}, ศรีอุบล อินทร์แป้น², สาคร สอนดี³, วรณชาติ ตาเลิศ⁴,
ชัชฎาพร จันทรสุข⁵, รศิกัญญาณ์ พลจำรัสพัชญ์⁶

Kannika Phetcharak^{1*}, Sriubon Inpant², Sakorn Sondee³, Wannachart Talerd⁴,
Chutchadaporn Jantarasuk⁵, Rasikan Polchamratpat⁶,

^{1*-6}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 32000
Boromrajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Phra Boromrajchanok Institute, Surin province,
Thailand, 32000

*Corresponding author. E-mail Address: kannika@bcnsurin.ac.th

(Received: 11 February 2023 Revised: 4 April 2023 Accepted: 9 April 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบ
ออนไลน์ต่อความรู้ของ อสม. ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาในกลุ่ม อสม.
เขตตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
จำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความรู้ของ อสม.
ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมฯ จำนวน 30 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
แบบกลุ่มเดียวโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย : คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของ อสม. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (\bar{X} =25.70, SD=1.73) มากกว่าก่อน
เข้าร่วมโปรแกรมฯ (\bar{X} =11.85, SD=1.89) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

สรุปผลการศึกษา : การอบรมให้ความรู้แก่ อสม. แบบออนไลน์สามารถส่งเสริมความรู้แก่ อสม. ในชุมชนได้ ซึ่ง
สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบัน ดังนั้นการอบรมให้ความรู้แบบออนไลน์
เป็นอีกทางเลือกในการบริการวิชาการแก่ชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนาสมรรถนะ, การดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.)

ABSTRACT

Objective : To compare the knowledge of community health care volunteers before and after participating in the online community health care competency development program.

Method : This research is a quasi-experimental research study in a group of village health volunteers in Tha Sawang Sub-district, Mueang District, Surin Province. A total of 27 people were selected by a specific sample group. Purposive sampling The research tool is a personal data questionnaire. and a questionnaire to measure knowledge of volunteers before and after participating in the program, 30 items. Data were analyzed by descriptive statistics. and single-group mean was compared using Wilcoxon Signed Ranks Test statistics.

Result : The mean score of knowledge of volunteers after joining the program ($\bar{X}=25.70$, $SD=1.73$) was higher than before joining the program ($\bar{X}=11.85$, $SD=1.89$) statistically significant at the 0.001 level ($p < 0.001$).

Conclusion : Training to educate village health volunteers online can help educate village health volunteers in the community, which is in line with the current situation of the COVID-19 virus outbreak. Academic service to the community.

Keywords : performance development, online community health care, Village health volunteers

ความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)⁽¹⁾ ได้ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามา มีบทบาทและส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมี นโยบายเน้นการนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาเป็นแกนนำขับเคลื่อนเนื่องจาก อสม. อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบได้สะดวก รวดเร็ว แนวคิดการพัฒนาศักยภาพ นับเป็นวิธีหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ⁽²⁾ รัฐบาลจัดโครงการส่งเสริม อสม. เจริญรุ่ง เพื่อให้อสม. ช่วยเป็นกลไกหนึ่งของงานสาธารณสุขมูล ฐาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดย ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งอสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่สามารถนำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่ เป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาล เบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการ ดำเนินงาน สร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อ สุขภาพ สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน และสามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกน นำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน⁽³⁾ อสม. จึงต้องเรียนหลักดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง เพื่อให้ อสม. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์สาขาอื่นๆ ไปใช้ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยการคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ สามารถตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต มี คุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้นำในการพัฒนา ตนเองและสังคมอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾

จังหวัดสุรินทร์มี อสม. เป็นทีมสุขภาพที่สำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพที่เป็นรูปธรรม โดยจังหวัด สุรินทร์มีจำนวน อสม. ทั้งสิ้น 24,343 คน⁽⁵⁾ สมาชิกทุกคนมีความสัมพันธ์และรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุข พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ จึงนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพของระบบสุขภาพไทย การ ดำเนินงานหรือดำเนินกิจกรรมใดในหมู่บ้านหรือชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตลอดระยะเวลา 38 ปี ของการก่อเกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน ประเทศไทย นับตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา ตำบลท่าสว่าง อ.เมือง จังหวัดสุรินทร์ มีสมาชิก อสม. จำนวน 280 คน ซึ่งหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลท่าสว่าง ส่วนใหญ่มีลักษณะอาชีพที่คล้ายคลึงกันคือการทอผ้าไหมโดยมีบ้านท่าสว่าง เป็นหมู่บ้าน One Tambon One Product: OTOP เพื่อการท่องเที่ยวเชิงหัตถกรรมผ้าไหมแห่งเดียวของ ประเทศ⁽⁶⁾ หมู่บ้านท่าสว่างนั้นมีสัมพันธ์ที่ดีกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คือ ได้มีการทำพันธะร่วมกัน (MOU) ร่วมกัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ได้บูรณาการการเรียนรู้ร่วมกับหมู่บ้านท่าสว่าง โดยให้ หมู่บ้านท่าสว่างเป็นหมู่บ้านตัวอย่างให้แก่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ อีกด้วย นอกจากนี้แล้ว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์กับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสว่าง ได้มีการทำพันธะสัญญาร่วมกัน (MOU) ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา และมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลกับวิทยาลัยฯ โดยการเป็นที่ปรึกษา ผู้ฝึกปฏิบัติการสอน ให้ความรู้แก่ อสม. ในตำบลท่าสว่าง เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ในปีงบประมาณ 2563 นี้ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาไวรัสโคโรนาขึ้น ซึ่ง ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่จัดอยู่ในวงศ์ใหญ่ที่สุดในบรรดาไวรัสที่พบในทั้งสัตว์และคน ไวรัสโคโรนายังเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และ โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) มาตรฐานองค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ประชาชน ลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและการแพร่เชื้อในระยะต่างๆ มาตรฐานนี้ยังแนะนำให้ล้างมือ ดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ เมื่อไอหรือจามให้ใช้ข้อพับแขนด้านในปิดปากหรือใช้กระดาษชำระแล้วทิ้งในถังขยะ รับประทานอาหารที่ สุก สะอาด ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม แต่การดูแลสุขภาพชุมชนยังจำต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ อสม. ยังคงต้องดำเนินการต่อไปแม้ในสถานการณ์เช่นนี้ กลุ่มงานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างองค์ความรู้ ฟื้นฟู ความรู้ความสามารถของ อสม. จึงออกแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก และสามารถเข้าถึงได้ทุกเมื่อตามความต้องการ และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ต่อความรู้ของ อสม. ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของ อสม. ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ของ อสม. ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ต่อความรู้ของ อสม. ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 เขตตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างเดือนเมษายน – กันยายน 2564 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการจับฉลากคัดเข้า คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ 2. แบบวัดความรู้ของ อสม. ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ การทำแผล โรค NCDs หรือ non-communicable diseases สมุนไพรเพื่อการรักษา การเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง Basic Life Support และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบกลุ่มเดียวโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 05-05-63 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมทีม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดทีมงาน กำหนดหัวข้อการจัดทำสื่อ VDO
2. มอบหมายให้อาจารย์ในวิทยาลัยฯ แสดงความจำนงรับผิดชอบในการจัดทำสื่อออนไลน์ โดยเนื้อหาใน VDO ไม่เกิน 10 นาทีต่อเรื่อง และจัดทำข้อสอบวัดความรู้ในเนื้อหาที่ได้รับผิดชอบ 5 ข้อต่อเรื่อง
3. นำสื่อและข้อสอบที่ได้มาตรวจสอบเนื้อหา และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. นำเอาข้อสอบ และสื่อที่ผ่านการแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องมาทดลองใช้งานและปรับความถูกต้อง
5. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและตามเกณฑ์คัดเข้า
6. ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยจัดทำกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์เพื่อมอบหมายและดำเนินการตามโปรแกรมฯ

ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ ของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการทราบข้อตกลงเบื้องต้นแบบไม่เป็นทางการจากการคุยโทรศัพท์
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและโปรแกรมฯ พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบสอบถามออนไลน์ก่อนการตอบแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การศึกษาสื่อ และการประเมินผล
4. ให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาการดูแลสุขภาพในแต่ละหัวข้อด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สามารถดาวน์โหลดเก็บไว้ศึกษาแบบออฟไลน์ได้อย่างเป็นอิสระ โปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ การทำแผล โรค NCDs หรือ non-communicable diseases สมุนไพรเพื่อการรักษา การเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง Basic Life Support และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สามารถศึกษาได้ในทุกหัวข้อโดยไม่จำกัดเวลา และจำนวนครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน
5. ผู้วิจัยติดตามสอบถามการศึกษาด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์ทุก 1 เดือน
6. เมื่อครบกำหนดระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ระยะหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลการศึกษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.89 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.44 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.15 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์เป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 48.15

2. คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์

2.1 ก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=11.85$, $SD=1.89$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=25.70$, $SD=1.73$) และพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโรค NCDs หรือ non-communicable diseases มากที่สุด ($\bar{X}=4.67$,

SD=0.48) และมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยน้อยที่สุด (\bar{X} =3.85, SD=0.48) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แยกรายด้าน

การดูแลสุขภาพชุมชนของ อสม.	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ด้านการทำแผล	2.41	0.50	4.21	0.45
ด้านโรค NCDs หรือ non-communicable diseases	1.83	0.69	4.67	0.48
ด้านสมุนไพรเพื่อการรักษา	2.00	0.83	4.30	0.67
ด้านการเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	2.33	0.73	4.63	0.56
ด้าน Basic Life Support	1.78	0.57	4.07	0.55
ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1.44	0.58	3.85	0.48
ภาพรวม	11.85	1.89	25.70	1.73

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนของ อสม. ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตัวแปร	M	SD	Z	p-value 2-tailed
ก่อนการทดลอง	11.85	1.89	-4.549 ^b	<.001
หลังการทดลอง	25.70	1.73		

b. Based on negative ranks

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ของ อสม. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. แบบออนไลน์ สามารถส่งเสริมระดับความรู้ของ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ลิ้มฮักไล่, โยทะกา ภาคพงศ์ และปรียกมล รัชกุล (2558)⁽²⁾ ที่พบว่า ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) และประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเองต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนจังหวัดขอนแก่นของปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, สายสุดา จันทวนา, วชิรศักดิ์ อภิพพัทธ์กานต์, ธรณิศ สายวัฒน์และอมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล

(2560)⁽⁷⁾ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.0 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 46.0 การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.0 และระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 38.0 เหตุผลการเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เพราะถูกชักชวน ร้อยละ 58.0 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ร้อยละ 72.0 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดโปรแกรมระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อาสาสมัครมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสามารถส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม.ได้ จึงควรขยายผลให้ อสม. ทั้งหมดในตำบลได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ ทั้งนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของกมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีบุญจมาศ และประจวบ แหลมหลัก (2561)⁽⁸⁾ ที่พบว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสมรรถนะอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และทักษะการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของกุลชญา ลอยหา และคณะ (2560)⁽⁹⁾ การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจ บทบาทนักจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้โรคเรื้อรังในชุมชน ทักษะพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชน และทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพ ในประเด็นการเป็นนักจัดการสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อจำกัดของการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง เป็นการวิจัยที่มุ่งอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยมีการจัดกระทำกับตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน จึงอาจไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้ชัดเจน นอกจากนี้รูปแบบการออนไลน์ของโปรแกรมสามารถให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามาศึกษาความรู้ได้เมื่อต้องการ และเมื่อเป็นวิดีโอจะเป็นการสื่อสารให้ความรู้แบบทางเดียว (One-way communication) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถซักถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงประชากรทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัยในอนาคต

ควรทำการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมได้ชัดเจนขึ้น

ด้านนโยบายการนำไปใช้ประโยชน์

ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษากลับคืนสู่ชุมชน ส่งเสริมให้มีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และติดตามผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2549.
2. นภาพร ลีหมอกไล่, โยทะกา ภคพงศ์ และปรียกมล รัชชกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. พยาบาลสาร 2558; 42(3): 106-118.
3. Department of Health Service Support. New Guidebook. Bangkok: the Agricultural Cooperative federation of Thailand; 2011.
4. นิภาภัทร อยู่พุ่ม. นวัตกรรมทางการแพทย์สุขภาพจิตชุมชนเพื่อสร้างสังคมปลอดภัยตามหลักพระพุทธศาสนา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 2560; 5(ฉบับพิเศษ): 348-362.
5. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2563] ค้นได้จาก <https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=32>.
6. อิทธิศักดิ์ นันทิเดชาพันธ์. หมู่บ้านทอผ้าไหมยกทองโบราณบ้านท่าสว่าง หมู่บ้าน OTOP เพื่อการท่องเที่ยว ต.ท่าสว่าง อ.เมือง จ.สุรินทร์. สุรินทร์: สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์; 2561.
7. ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, สายสุดา จันทวนา, วชิรศักดิ์ อภิพัทธ์กานต์, ธรณิศ สายวัฒน์และอมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเองต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560; 37(3): 109-120.
8. กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และประจวบ แผลมหลัก. ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2561; 12(1): 275-291.
9. กุลชญา ลอยหา, เต๋นดวงดี ศรีสุระ, มณฑิชา รักศิลป์, ชนัญพงศ์ เคลือศิริ, ภัทรภร เจริญบุตร, รมนิยากร มูลสิน, และคนอื่นๆ. การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(1): 1-13.