

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้
ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดขอนแก่น¹
The Effectiveness of Self-Efficacy Enhancement Program on
Knowledge, Attitudes and Behaviors of the Village Health
Volunteers Providing the Long Term Care for the Elders,
Khon Kaen province¹

ปิยนุช ภิญโญ^{2*} กิตติภูมิ ภิญโญ² สายสุดา จันทวนา²
Piyanuch Phinyo^{2*} Kittiphoom Phinyo² Saisuda janhauna²
วชิรศักดิ์ อภิปัทธกานต์² ธรรณิศา สายวัฒน์² อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล³
Wachirasak Aphiathan² Thoranit Sayawat² Amornrat Akkarsetsakul³

¹ได้รับทุนสนับสนุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
และสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

¹Granting supported by Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen and Praboromarajchanok Institute
for Health Workforce Development, Office of Permanent Secretary Ministry, Ministry of Public Health.

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

²Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen.

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

³Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani.

*Corresponding author: pnphinyo@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้าง
ความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาวในชุมชน โดยศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 50 คน
ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2557-มีนาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน เครื่องมือ
ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า 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 ผลการเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง
การจัดโปรแกรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อาสาสมัครมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการ

ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัย โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน สามารถส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม.ได้ จึงควรขยายผลให้ อสม.ทั้งหมดในตำบลได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว; ความรู้; ความสามารถแห่งตน; ทักษะ; พฤติกรรม

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed to test the effectiveness of self-efficacy enhancement program on knowledge, attitudes and behaviors of village health volunteers providing the long term care for the elders before and after using the self-efficacy enhancement program. The participants were 50 village health volunteers working at Ban Ped Sub-district, Muang District, Khon Kaen Province. The study was conducted from November 2014 to March 2015. The instrument used in the experiment was the self-efficacy enhancement program. The instruments for data collection included the tests of knowledge, the questionnaire of attitude and behavior. Data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that most of the village health volunteers were female (98%). The age range was 51-60 years (46%). One-third of them graduated from primary school (36%). The period of working as the village health volunteers was 1 year to 5 years (38%). The reason of becoming the village health volunteers was that they were persuaded by their friends who were village health volunteers (58%). In addition, 72.0 percent of the village health volunteers had never been trained on the elderly issues or chronic diseases. After participating in the effectiveness of self-efficacy enhancement program on knowledge, attitudes and behaviors of the village health volunteers providing the long term care for the elders, mean scores of knowledge, attitudes and behaviors of the village health volunteers were significantly higher than before using the program ($p < 0.05$).

The self-efficacy enhancement program can be applied to improve knowledge, attitudes and behaviors in the village health volunteers.

Keywords: attitude; behaviors; knowledge; long term elderly care; ; self-efficacy

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันสังคมโลกได้เปลี่ยนเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังที่สหประชาชาติระบุว่าใน ปี ค.ศ. 2000 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 และจะเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 21 ในปี ค.ศ. 2050 โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 2 เช่นเดียวกับสังคมไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 โดยภาคตะวันออก เฉียงเหนือจะมีประชากรวัยสูงอายุมากที่สุดถึงเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุทั่วประเทศ กลุ่มวัยสูงอายุแม้จะมีอายุ ยืนยาวขึ้นแต่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 31.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ เบาหวาน ร้อยละ 13.3 และหัวใจร้อยละ 7.0 ส่งผลกระทบ ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายด้าน

การรักษาพยาบาลของภาครัฐในอนาคต ดังนั้นจึงมีความจำเป็น ที่ภาครัฐจะให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวใน ชุมชนต้องคำนึงถึงครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลง ตามวัยสูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีความเหมาะสม ในการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ โดยเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่าย สุขภาพในชุมชนในการวางแผนและจัดการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีบทบาทใน

การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดีและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาและความต้องการของ อสม. ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ได้แก่ การไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ และการพัฒนาทักษะเฉพาะ การไม่ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม¹ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย² มีข้อจำกัดในการดำเนินงานกรณีที่เป็นการที่ต้องใช้เวลาดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน³ เป็นต้น ทำให้ อสม. ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และการไม่เห็นคุณค่าในตน⁴ ส่งผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเป็น อสม. ในภาพรวมได้ทั้งนี้หาก อสม. ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้⁵

ปี 2558 พื้นที่ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 1,877 คน และเป็นผู้สูงอายุระยะยาวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทั้งหมด 60 คน สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า อสม. มีการติดตามเยี่ยมบ้านในบางราย ไม่ได้ดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และถึงแม้ อสม. จะได้รับการฟื้นฟูความรู้ประจำปี แต่ก็ยังขาดความมั่นใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งขาดการเชื่อมประสานข้อมูลการทำงานกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁶ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังระยะยาวเป็นสิ่งจำเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และตัดสินใจลงมือทำจากความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์เฉพาะ⁷ และสามารถเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลได้ การอบรมฟื้นฟูจะช่วยเพิ่มศักยภาพและการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องได้² ประกอบกับจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีกรนำเอากรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมความสามารถแห่งตน

ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

คำถามการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ หรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
3. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

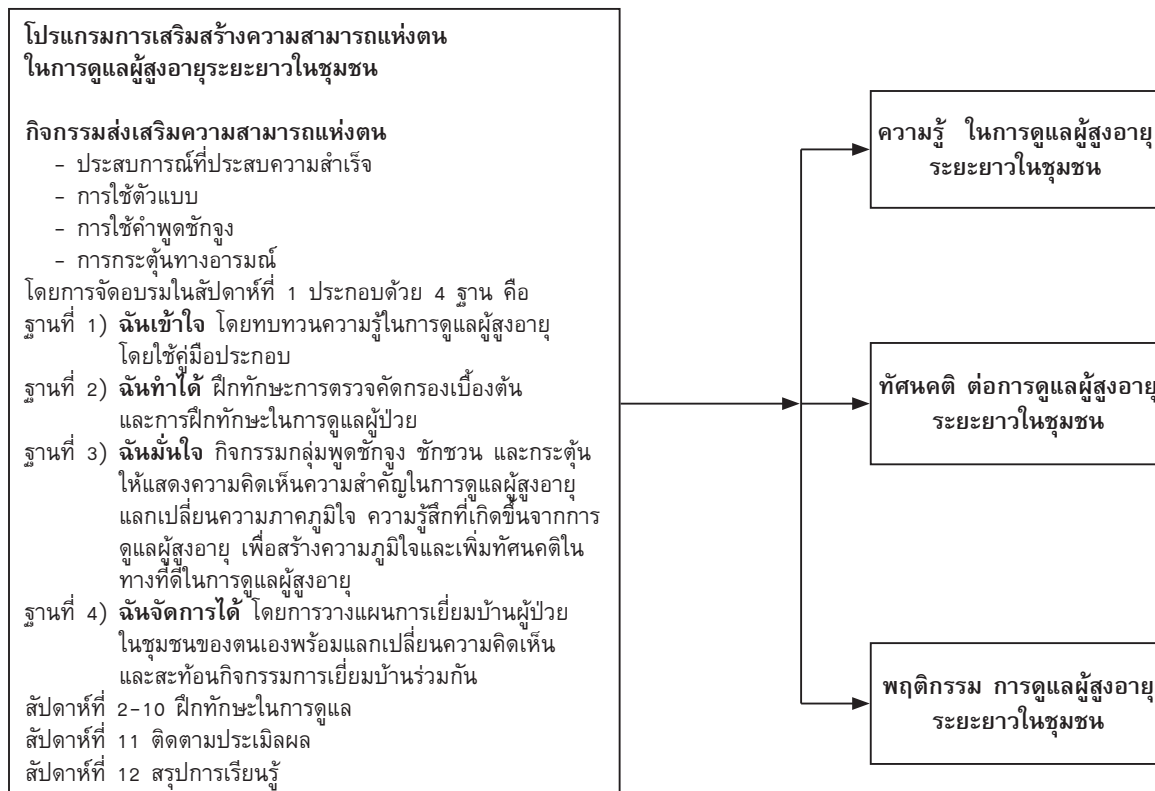
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura⁷ ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่าไม่ได้เกิดขึ้นจากเงื่อนไขการเปลี่ยนด้วยสิ่งแวดล้อมอย่างเดียวมนุษย์ไม่ได้เป็นเพียงผู้ตอบสนองต่ออิทธิพลของสิ่งเร้าจากภายนอกเท่านั้นแต่สามารถเลือกจัดระบบและเปลี่ยนรูปสิ่งเร้าที่มากกระทบได้ เป็นผู้ที่มีความว่องไวกระตือรือร้นมีความสามารถในการควบคุมตนเองและชี้นำตนเองได้

พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura⁷ มีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) เนื่องจากประสบการณ์ และความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติโดยตรง สามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนของบุคคลได้ ดังนั้นจึงจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้าอบรมได้มีประสบการณ์ตรงในการฝึกการดูแลและได้เล้าถึงความสำเร็จความภูมิใจในการปฏิบัติการดูแลนั้นๆ 2) การใช้ตัวแบบ (modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบหรือบุคคลอื่นที่แสดงพฤติกรรมและได้รับผลที่พึงพอใจ จะสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมได้ ลักษณะของตัวแบบในการปฏิบัติครั้งนี้ เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จแก้ปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังติดบ้านติดเตียงได้ โดยให้ตัวแบบได้เล่าประสบการณ์ รวมทั้งให้ อสม. ได้ฟัง และฝึกทักษะจากเพื่อน อสม. ตัวแบบในสถานการณ์จริงจะทำให้ อสม. มีทักษะและความมั่นใจเพิ่มขึ้นได้ 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการบอกให้ข้อมูลข่าวสาร จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้นได้ โดยการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง พร้อมทั้งการใช้คำพูด

เสริมแรง ชักจูง และสะท้อนการปฏิบัติ จะทำให้ อสม. เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนได้ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยการกระตุ้นเชิงบวกที่แสดงออกทางกายที่เป็นประสบการณ์ของความสำเร็จ ค่อยเป็นค่อยไป จากง่ายไปยาก ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ บุคคลก็จะเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะทางทัศนคติโดยทำกิจกรรมใน 4 ฐาน คือ ฐานที่ 1) ฉันทะใจ โดยทบทวนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้คู่มือประกอบ ฐานที่ 2) ฉันททำได้ ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย ฐานที่ 3) ฉันทมั่นใจ โดยวิทยากรประจำกลุ่มพูดชักจูง ชักชวน และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ แล้วให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความภูมิใจและเพิ่มทัศนคติในทางที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ และฐานที่ 4) ฉันทจัดการได้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน โดยการวางแผนเยี่ยมบ้านของตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนผลการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่ม วัดประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 50 คน มีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คัดเลือกหมู่บ้านในการศึกษาครั้งนี้ แบบเจาะจง จำนวน 9 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 23 หมู่บ้าน ของตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยเลือกหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางระบบทางเดินหายใจ และผู้ที่มีอาการทางจิต โดยเรียงจำนวนจากมากไปน้อย

2. คัดเลือก อสม. ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในแต่ละหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ อสม. จำนวน 50 คน จาก 9 หมู่บ้านแรก

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

- 1.1) โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน ซึ่งได้พัฒนามาจากทฤษฎีพรหมบุตรเอื้อจิตสุขพลกิตติภูมิปัญญาและปัญญา ภูมิโย⁵ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน Bandura⁷ ประกอบด้วย 4 ฐาน คือ **ฐานที่ 1) จินตนาการ** โดยทบทวนความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้คู่มือประกอบ **ฐานที่ 2) จินตภาพ** โดยฝึกทักษะการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และการฝึกทักษะในการดูแล **ฐานที่ 3) จินตสัมผัส** โดยการใช้คำพูดชักจูง ชักชวน และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ แล้วให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความภูมิใจและเพิ่มทัศนคติ

ในทางที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ และ**ฐานที่ 4) จินตจัดการ** ได้ออกแบบการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนกิจกรรมการเยี่ยมร่วมกันโดยอบรมภาคทฤษฎี 1 สัปดาห์ และฝึกปฏิบัติ 9 สัปดาห์ ประเมิน 1 สัปดาห์ และสรุปและสะท้อนการเรียนรู้ 1 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

- 1.2) คู่มือ การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ การเกิดโรคและการรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น การคัดกรองภาวะสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

- 1.3) เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง หูฟัง สำลี แอลกอฮอล์ เข็มเจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. โดยปรับจาก ปวีตรา สุทธิธรรม⁸ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบปรนัย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 3 ระดับ คือความรู้ระดับน้อย 0.00-10.99 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง 11.00-20.99 คะแนน และความรู้ระดับสูง 21.00-30.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ปรับจาก อนันต์ พันธังเอก⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของ อสม. ต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ แบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ คือ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 111.00-150.00 มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 71.00-110.99 และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 30.00-70.99

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ปรับจาก อนันต์ พันธังเอก⁹

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของอสม. โดยให้อสม. ประเมินด้วยตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ แบ่งพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 111.00-150.00 พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 71.00-110.99 และมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 30.00-70.99

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity)

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน และแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1 คน

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มอสม. ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่ได้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ซึ่งได้ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองใช้ ดังนี้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้ค่า KR-21 เท่ากับ 0.82 แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน ผู้อำนวยการ รพ.สต. และนายกเทศมนตรีตำบลบ้านเปิด รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียม วันที่ 10 - 30 พฤศจิกายน 2557

1.1. ประชุมเตรียมความพร้อมทั้งทีมวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย แผนการดำเนินงาน เครื่องมือวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล

1.2. ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ในฐานะเจ้าของพื้นที่ อสม. พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในวันประชุมประจำเดือนของ อสม. และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านเปิด ในฐานะเจ้าของพื้นที่ เพื่อสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มเป้าหมายและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบ

1.3. ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

1.3.1. ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัยตามโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแก่อสม.

1.3.2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าเรียนรู้ตามโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. ขั้นดำเนินการ วันที่ 1 ธันวาคม 2557 - 28 กุมภาพันธ์ 2558 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เน้นการเสริมสร้างความรู้และเสริมสร้างทัศนคติ โดยการจัดอบรมด้วยการบรรยาย เกี่ยวกับการประเมินการชักประวัติ การใช้เครื่องมือในการคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ และผู้ที่มีอาการทางจิต ให้กับ อสม. และการแบ่งกลุ่มฐานการเรียนรู้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวนเท่าๆ กัน กลุ่มละ 12-13 คน เพื่อเข้าเรียนรู้ตามโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล วพบ. ขอนแก่น เข้าร่วมในแต่ละฐาน ซึ่งมีจำนวน 4 ฐานๆ ละ 2-3 คน โดยฐานที่ 4 เป็นฐานรวมที่ อสม. ทุกคนมาร่วมทำกิจกรรมพร้อมกัน ตามรายละเอียดดังนี้

ฐานที่ 1 ฐานฉันเข้าใจ เป็นฐานที่ให้ความรู้ความเข้าใจ แก่ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนตามบทบาทของ อสม. โดยเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 5 โรค คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ระบบทางเดินหายใจ และอาการทางจิต ใช้เวลา 45 นาที

ฐานที่ 2 ฐานฉันทำได้ เป็นฐานที่สอน ฝึกทักษะ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด (ปลายนิ้ว) การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลทางระบบทางเดินหายใจ การพ่นยา การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองทางจิต พร้อมให้คำแนะนำเมื่อมีภาวะผิดปกติได้ ใช้เวลา 45 นาที

ฐานที่ 3 ฐานฉันมั่นใจ เป็นฐานที่กระตุ้นอารมณ์ ในทางบวกในการทำงาน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่าง อสม. เกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ สิ่งทีภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยในชุมชน การกระตุ้นสร้างความตระหนักและเพิ่มทัศนคติในทางที่ดี ในการดูแลผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ อสม. ได้ระบายความรู้สึก เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การรับฟัง พูดคุยและให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 45 นาที

ฐานที่ 4 ฐานฉันจัดการได้ เป็นฐานที่ อสม. ออกแบบการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนของตนเอง พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนความเป็นไปได้ ของกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ใช้เวลา 120 นาที

สัปดาห์ที่ 2-10 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในชุมชน แบ่งกลุ่ม อสม.ออกเป็น 5 กลุ่ม ลงฝึก ปฏิบัติในชุมชน กลุ่มละหมู่บ้าน โดยมีอาจารย์พยาบาลทำหน้าที่ เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม และนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็น ผู้ช่วยนักวิจัยฝึกการประเมินปัญหาหรือความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุ การระบุปัญหาและความต้องการในการดูแล การวางแผนกิจกรรม การลงมือปฏิบัติการดูแล และการ ประเมินผลร่วมกันในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 11 ติดตามประเมินผล โดย อสม. ร่วมกับ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังปฏิบัติกิจกรรมตามแผน

สัปดาห์ที่ 12 สรุปการเรียนรู้ การสร้างความคิด รวบรวมอดร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับ อสม. โดยให้ อสม. เล่า ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกัน ร่วมสะท้อนและถอดบทเรียนการเรียนรู้ตามโปรแกรม เสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

3. ขั้นตอนประเมินผล ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 10 มีนาคม 2558

1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลัง เข้าเรียนรู้ตามโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน ชุมชนของ อสม. โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวม ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2) ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมใน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ก่อนอบรมและหลังอบรมโดยใช้ pair t-test

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัย วทบ.ขอนแก่น หมายเลข BCNKK IRB 2015-05-04 และผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักจริยธรรมวิจัย โดยคำนึงถึง หลักผลประโยชน์ (principle of beneficence) โดยการขออนุญาตก่อน ดำเนินงานวิจัยและสามารถยุติการตอบแบบสอบถามทันที ที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจจากการเข้าร่วมงานวิจัย หลักการเคารพความเป็นบุคคล (principle of respect of human dignity) โดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนิน งานวิจัยโดยการสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก ชักถาม ข้อสงสัย ให้เกียรติแก่กลุ่มตัวอย่าง และหลักความยุติธรรม (principle of justice) โดยการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทุกครั้ง โดยไม่ปิดบังข้อมูล และไม่เปิดเผยชื่อ

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.0 มีอายุอยู่ใน ช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 46.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ

68.0 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38.0 มีรายได้ต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท ร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 36.0 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. อยู่ในช่วงมากกว่า 1 ปี ถึง 5 ปี ร้อยละ 38.0 วิธีการเข้ามาเป็น

อสม. เหตุผลเพราะถูกเพื่อน อสม.ชักชวนเข้าทำงาน ร้อยละ 58.0 และที่ผ่านมามีพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรังมาก่อน ร้อยละ 72.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเป็น อสม. วิธีการเข้า เป็น อสม. และประสบการณ์อบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (N=50 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	49	98.0
ชาย	1	2.0
อายุ (ปี)		
30-40	3	6.0
41-50	18	36.0
51-60	23	46.0
60-70	6	12.0
สถานะภาพ		
โสด	5	10.0
คู่	34	68.0
หม้าย	7	14.0
หย่า/แยก	4	8.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาต้น	18	36.0
ประถมศึกษาปลาย	4	8.0
มัธยมศึกษาต้น	12	24.0
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	5	10.0
อนุปริญญา/ปวส.	9	18.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	4.0
อาชีพ		
เกษตรกร	12	24.0
ค้าขาย	8	16.0
รับจ้าง	11	22.0
แม่บ้าน	19	38.0
รายได้ต่อเดือน(บาท)		
$\leq 5,000$	29	58.0
5,001 -10,000	13	26.0
$\geq 10,001$	8	16.0
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ปี)		
≤ 1	3	6.0
1.1 - 5	19	38.0
5.1 - 10	16	32.0
10.1 - 20	6	12.0
≥ 20.1	6	12.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
สมัครเข้าเอง	13	26.0
เจ้าหน้าที่ชักชวน	5	10.0
เพื่อน อสม.ชักชวน	29	58.0
เป็นแทนแม่	3	6.0
การอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรัง		
เคย	14	28.0
ไม่เคย	36	72.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับ

โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเท่ากับ 24.66 (SD = 2.42) ขณะที่ก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.34 (SD = 3.23) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ตัวแปร	Mean	SD	t	p-value
ความรู้ก่อนการทดลอง	20.34	3.23	8.49	0.000
ความรู้หลังการทดลอง	24.66	2.42		

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนพบว่าคะแนนเฉลี่ย

ทัศนคติของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเท่ากับ 101.04 (SD = 7.01) ขณะที่ก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 90.44 (SD = 6.01) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	p-value
ทัศนคติก่อนการทดลอง	90.44	6.01	8.13	0.000
ทัศนคติหลังการทดลอง	101.04	7.01		

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน พบว่า หลังได้รับโปรแกรม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน เท่ากับ 102.74 (SD = 4.33) ขณะที่ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 63.10 (SD = 3.23) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อน และหลังได้รับโปรแกรม เสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ตัวแปร	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรมการดูแลก่อนการทดลอง	63.10	3.23	11.38	0.000
พฤติกรรมการดูแลหลังการทดลอง	102.74	4.33		

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

2.1 ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 20.34, SD = 3.23) ส่วนหลังเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูง (M = 24.66, SD = 2.42) ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้นำวิธีการเสริมสร้างการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอนแก่ อสม. โดยการได้รับข้อมูลต่างๆ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจริงอย่างเป็นรูปธรรม¹⁰ และพบว่าความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของ อสม. มีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพต่อผู้สูงอายุกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมเดือน เตชะมา รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ วรณิภา อัครชัยสุวิกรม¹¹ ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จทันทีและระยะติดตามผล อสม. มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และการศึกษาของ พัทธนา ศรีเครือดำ ปัญญรัตน์ ลาววงศ์ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร¹² ที่พัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อสม. พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่า

ก่อนการทดลอง และการศึกษาของ ภูติท เตชาดิวัฒน์ และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์¹³ พบว่า อสม. มีระดับความรู้ในภาพรวมก่อนการเข้ารับการอบรมที่มีการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานอยู่ในระดับต่ำ และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอบรมพบว่า อสม.มีระดับความรู้ อยู่ในระดับสูง รวมทั้งการศึกษาของประภาส อนันดา และจรัญญู ทองนอก¹⁴ ที่ศึกษาการพัฒนาเครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้าน พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. เพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรม

2.2 ทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันแต่ค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ โดยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (M = 90.44, SD 6.01) และ (M = 101.04, SD = 7.01) ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าจากการจัดการเรียนรู้ให้กับ อสม. โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลระหว่าง อสม. และจากการเรียนรู้จากอสม. ต้นแบบ ส่งผลให้เกิดความภูมิใจ พึงพอใจหรือความชอบต่อสิ่งนั้น เกิดทัศนคติที่ดีขึ้นกว่าก่อนการอบรม¹⁵ เช่น “รู้สึกดีเมื่อได้รับฟังผู้สูงอายุระบายความในใจต่างๆ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในสังคม” เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Srikrueadam, et al¹² ที่พัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการตรวจเต้านม พบว่า อสม. หลังการทดลองมีการยกระดับคะแนนทัศนคติไปอยู่ในกลุ่มดีเป็นส่วนใหญ่

2.3 พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับต่ำ ($M = 90.4$, $SD = 3.23$) ส่วนหลังเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 102.74$, $SD = 4.33$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ ฐานที่ 1) ฉันทาใจ เน้นการเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้เอกสารคู่มือประกอบ ฐานที่ 2) ฉันทาใจ การฝึกทักษะการตรวจคัดกรองเบื้องต้น การฝึกทักษะในการดูแล ฐานที่ 3) ฉันทาใจ การพูดชักจูง ชักชวน และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความภูมิใจและเพิ่มทัศนคติในทางที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ และฐานที่ 4) ฉันทาใจได้ การวางแผนเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนผลการเยี่ยมบ้านร่วมกัน สามารถสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนแก่ อสม. ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนได้⁷ และการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลในการเพิ่มความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน⁵ การสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะทำให้สมรรถนะด้านพฤติกรรมของ อสม. เพิ่มขึ้น โดยทำให้เข้าใจบทบาทตนเองชัดเจนขึ้น กระบวนการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการโดยเน้นประสบการณ์เป็นสำคัญ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น³

สอดคล้องกับการศึกษาของ Tejavivaddhana และ Kitreerawutiwong¹³ พบว่าส่วนใหญ่ อสม. มีระดับพฤติกรรมในการเยี่ยมบ้าน ในภาพรวมก่อนการเข้ารับการอบรมที่มีการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน อยู่ในระดับต่ำ และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอบรมฯ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีระดับ

พฤติกรรมในการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Srikrueadam P, et al¹² ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

สรุป

ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนแก่ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยมีจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีการออกฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านผู้วิจัยได้วัดประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ อสม. มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อจำกัดของการวิจัย เนื่องจากวิธีวิจัยเป็นแบบ one group pre-post test design ดังนั้นแม้ว่าหลังการได้รับโปรแกรม ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. จะเพิ่มขึ้น อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เพราะไม่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนสามารถเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. ได้ จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำหลักสูตรหรือโปรแกรมฯ นี้ ไปใช้ในการอบรมฟื้นฟู อสม. ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของ อสม. โดยวิจัยแบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพื่อยืนยันผลของโปรแกรมฯ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health Service Support. Guide volunteers. A new era. Agricultural cooperatives of Thailand 2011. [Internet]. [cited 2016 Nov 5]. Available from: <http://www.nakhonphc.go.th/course.php>
2. Nguemnanchai C. Self-efficacy on hypertensive surveillance of village health volunteers at Namuen district, Nan province. [Master Thesis]. [Chiang Mai]. Prince of Chiang Mai University. 2007. 79 p. Thai.
3. Sararuk M. Empowerment of Village Health Volunteers. Journals Ubon Ratchathani University. 2010; 2(2): 39 - 42. Thai.
4. Theerakarn B. Expected and Actual Roles of Phichit Health Volunteers as Community Health Managers Assessed through Self-and Public Health Officials' Evaluations. Journal of Health Science. 2016; 25(1): 23 - 30. Thai.
5. Prombutr P, Sookpool A, Phinyo K, et al. The effect of self-efficacy program toward knowledge and self-efficacy of village health volunteers in diabetic and hypertension patient care in community in Northeast province. Songklanagarind Journal of Nursing. 2015; 35(2): 113-28. Thai.
6. Phinyo P, Phinyo K, Limtragool P, et al. Care improvement for patients with stroke through community participation. Songklanagarind Journal of Nursing. 2015; 35(2): 93-112. Thai.
7. Bandura A. Social learning theory. New Jersey: Prentice Hall; 1997.
8. Suthitham P. Effects of an empowerment program for village health volunteers on the caregiving ability perception for the elderly with chronic diseases in the community. [Master Thesis]. [Chon Buri]. Prince of Burapa University; 2011. 111 p. Thai.
9. Punngok A. Effectiveness of a participatory-learning program for aging preparedness among adults aged 55-59 Years in Bangpli district, Samutprakan province. Journal of Health Science. 2015; 24(5): 854-64. Thai.
10. Krathwohl DR. A revision of bloom's taxonomy: An overview. Theory Pract. 2002; 41(4): 212-18. doi: org/10.1207/s15430421tip4104_2
11. Techama E, Srisuriyawet R, Asawachaisuwikrom W. Effects of knowledge and skills enhancing program for home-based COPD-patient care among community health volunteers. The Public Health Journal of Burapha University. 2014; 9(1): 78 - 90. Thai.
12. Srikrueadam P, Lapvongwattana P, Chansatitporn N. Effects of capacity building for breast self-examination of female health volunteers in Surin's community. Journal of Public Health Nursing. 2013; 27(3): 71- 82. Thai.
13. Tejativaddhana P, Kitreerawutiwong N. Effectiveness of a training program for the village health volunteers in providing community care for patients with cerebrovascular disease using the context-based learning (CBL) approach. Journal of Nursing and Health Care. 2014; 32(1): 87-96. Thai.
14. Anunta P, Tonganake J. The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et. 2012. Office of Disease Prevention and Control 6 Khon Kaen. 2012; 20(1): 1-8. Thai.
15. Onkvisit S, Shaw J. International marketing: Analysis and strategy. 4nd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 2004.