

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้)*

ภาวิณี พรหมบุตร** เอื้อจิต สุขพูล*** กิตติภูมิ ภิญโย*** ปิยนุช ภิญโย****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้) เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (ศึกษาก่อน-หลังในกลุ่มเดียว) กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 30 คน จากการสุ่มแบบง่าย ทุกรายได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 63.4) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 25-48 เดือน และมากกว่า 120 เดือน (ร้อยละ 23.3) หลังทดลอง มีความรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 93.3 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 56.7 และพบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทาง

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดนนทบุรี

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, จังหวัดสุรินทร์

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, จังหวัดสุรินทร์

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น, จังหวัดขอนแก่น

สถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขควบคู่กับการอบรมพัฒนาความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง นำไปสู่ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ได้ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างยั่งยืนและเกิดสุขภาพดีแบบองค์รวมของชุมชน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การรับรู้สมรรถนะแห่งตน; โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเรื้อรังกลายเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทย เป็นโรคที่มีความเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยนั้น พบว่า มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 และ 5 ของประชากรในประเทศไทย ในอัตรา 11.1 และ 3.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทำให้สูญเสียงบประมาณของประเทศชาติในการดูแลผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นจำนวนมาก ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปี พ.ศ. 2553 มีประชาชนในจังหวัดเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 7,440 คน และ 9,020 คน ตามลำดับ (สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์, 2555) และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ส่งผลให้หน่วยบริการทางสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต้องดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นต่อไป

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในสถานบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นอีกบุคลากรทางสาธารณสุขหนึ่งที่มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้มีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีหน้าที่เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ธรรมชาติ ให้ความรู้ ให้บริการ เฝ้าระวัง และเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตและมีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน จึงสามารถให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนยังมีน้อย ทั้งนี้ เนื่องมาจากการพร่องความรู้ในการปฏิบัติงาน (อารี, 2546) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย (จงลักษณ์, 2551) ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนไม่เต็มที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พร่องความรู้ในการปฏิบัติงานหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย จะเกิดการปฏิบัติงานลดลง ดังนั้น พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง คือ ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (อารี, 2546;

ธวัชชัย, 2552) และผลจากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน ในเขตตำบลที่ศึกษา ซึ่งทำโดยทีมวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ในช่วงก่อนการดำเนินการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจาก 1) ความมั่นใจในการปฏิบัติงานมีน้อย ได้แก่ การขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำ การขาดพี่เลี้ยงออกเยี่ยมบ้าน การขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย เช่น การวัดสัญญาณชีพ การวัดรอบเอว การให้คำแนะนำผู้ป่วย เป็นต้น 2) การพร้อมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค อากาการ การให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับโรค การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

จากผลงานวิจัยและการสนทนากลุ่มที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย ขาดความมั่นใจและพร้อมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนมากขึ้น (จงลักษณ์, 2551) และการอบรมฟื้นฟูจะช่วยเพิ่มศักยภาพและเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1978) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้บุคคลเกิดความคาดหวังในทางที่ดีต่อพฤติกรรมของตนเอง และเกิดเป็นพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนได้ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างยั่งยืน และชุมชนเกิดสุขภาพดีแบบองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

คำถามการวิจัย

1. ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นอย่างไร
2. คะแนนความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

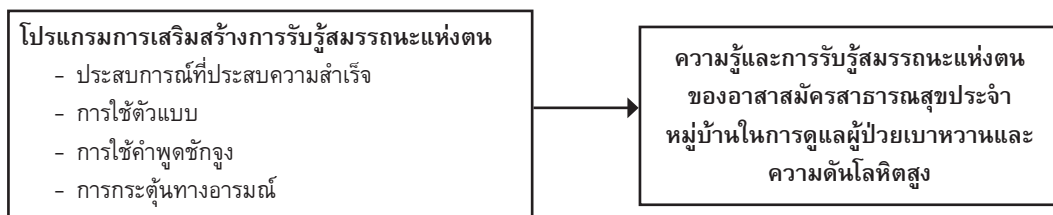
สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1978) ที่เสนอการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 วิธี คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) 2) โดยการใช้ตัวแบบ (modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดผลของโปรแกรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นตำบลที่มีความคล้ายคลึงกันทางด้านคุณลักษณะประชากร ด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิต มีจำนวน 21 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 320 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน จาก 3 หมู่บ้าน ซึ่งได้มาจากการสุ่มด้วยวิธีการจับฉลาก จากนั้นสุ่มรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ในตำบลท่าสว่าง ไม่มีปัญหาการพูด การฟังและการติดต่อสื่อสาร สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ และให้ความยินยอมในการวิจัยครั้งนี้ จาก 3 หมู่บ้านนั้นเข้ากลุ่มทดลอง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 7.71 โดยคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ จากการศึกษาของ ปวีตรา (2554) แล้วนำมาเปิดตารางตามหลักการ power analysis ของ Cohen (1977) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 14 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 1 เท่า รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 ราย

จริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมวิจัย ดังนี้

1. หลักผลประโยชน์ (Principle of beneficence) โดยการขออนุญาตดำเนินการวิจัยและจริยธรรมในการวิจัยจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย การขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินงานวิจัย

2. หลักการเคารพความเป็นบุคคล (Principle of respect of human dignity) โดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินงานวิจัย การสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อเข้าร่วมวิจัยในใบยินยอม การไม่บีบบังคับ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย และการให้เกิดเกียรติแก่กลุ่มตัวอย่าง

3. หลักความยุติธรรม (Principle of justice) โดยการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยไม่ปิดบังข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรักษาข้อมูลทุกอย่างอย่างเป็นความลับ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง หูฟัง สำลี แอลกอฮอล์ เข็มเจาะเลือด ฯลฯ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนที่สร้างขึ้นโดย ปวีตรา (2554) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และได้นำไปใช้ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.62 แบบสอบถาม มีจำนวน 19 ข้อ เป็นแบบปรนัย เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน คือ ความรู้น้อย มีคะแนนในช่วง 0 - 6

คะแนน ความรู้ปานกลาง มีคะแนนในช่วง 7 – 12 คะแนน และความรู้มาก มีคะแนนในช่วง 13 – 19 คะแนน (ปาริชาติและยุวดี, 2553)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน สร้างขึ้นโดย ปวีตรา (2554) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และได้นำไปใช้ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.90 แบบสอบถาม มีจำนวน 28 ข้อ เป็นแบบ rating scale 3 ระดับ คือ ทำได้ดี ทำได้พอใช้ และทำไม่ได้ คะแนนสูงสุด 84 คะแนน คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน คือ รับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย มีคะแนนในช่วง 28 – 46 คะแนน รับรู้สมรรถนะแห่งตนปานกลาง มีคะแนนในช่วง 47 – 65 คะแนน และรับรู้ความสามารถของตนเองมาก มีคะแนนในช่วง 66 – 84 คะแนน (ปาริชาติและยุวดี, 2553)

คุณภาพของเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ทั้งด้านความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน และแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงจากเดิม จากนั้นผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ได้ผลดังนี้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้ค่า KR - 21 เท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 49 คน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำวิจัย โปรแกรมการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เทคนิคในการดำเนินการวิจัยและการดำเนินงานวิจัยตามโปรแกรมการวิจัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัยร่วมกับผู้วิจัยก่อนดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรวบรวมข้อมูลประสบการณ์การดูแล ปัญหาอุปสรรคจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน สิ่งที่ต้องการเรียนรู้และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน และนำผลการสนทนากลุ่มมาเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและตามเกณฑ์คัดเข้า

4. เมื่อได้รายชื่อแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในวันและเวลาที่กำหนด

ระยะทดลอง

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการวิจัยตามโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน และชี้แจงจริยธรรมในการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบและลงนามยินยอมในใบเซ็นยินยอม

2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าเรียนรู้ตามโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวนเท่าๆ กันในแต่ละกลุ่ม เพื่อเข้าเรียนรู้ตามโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละฐาน ซึ่งมีจำนวน 4 ฐาน โดยฐานที่ 4 จะเป็นฐานรวมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนมาร่วมทำกิจกรรมพร้อมกัน ตามรายละเอียด ดังนี้

ฐานที่ 1: ฐาน “เบาหวาน/ความดัน ฉันทดูแลได้” ซึ่งเป็นฐานที่ให้ความรู้ความเข้าใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเนื้อหาที่ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ให้ความรู้โดยการสอนอย่างมีส่วนร่วมและการอภิปรายกลุ่มย่อย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ฐานที่ 2: ฐาน “เบาหวาน/ความดัน ฉันททำได้” เป็นฐานที่สอน ฝึกทักษะเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน การสาธิตทักษะเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนและการฝึกปฏิบัติจริง ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด (ปลายนิ้ว) การวัดรอบเอว การคิดดัชนีมวลกาย พร้อมให้คำแนะนำเมื่อมีภาวะผิดปกติ โดยมีนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสอนทักษะดังกล่าว ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการฝึกทักษะทุกคน

ฐานที่ 3: ฐาน “เบาหวาน/ความดัน ฉันทมั่นใจดี” เป็นฐานที่กระตุ้นอารมณ์ในทางบวกในการทำงาน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ ข้อดี ข้อเสีย สิ่งที่น่าภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน การกระตุ้น สร้างความตระหนักและเพิ่มทัศนคติในทางที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน การรับฟัง พุดคุย และให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยมีนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ฐานที่ 4: ฐาน “เบาหวาน/ความดัน ฉันทต้องวางแผน” เป็นฐานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของตนเอง พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนกิจกรรมการเยี่ยมร่วมกัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

4. ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมรับฟังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

5. ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมสะท้อนและถอดบทเรียนการเรียนรู้ตามโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

6. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังเข้าเรียนรู้ตามโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตน โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ระยะหลังการทดลอง

1. ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทีมพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกัน
ดำเนินการเยี่ยมบ้านตามแผนการเยี่ยมที่วางแผนไว้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการออกเยี่ยมบ้านและเพื่อให้
มองเห็นภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้วิจัย ทีมวิจัย ทีมบุคลากรทางสาธารณสุข ร่วมกันสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานวิจัย และผลจากการเยี่ยมบ้าน พร้อมข้อเสนอแนะในการ
ดำเนินงานและการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (De-
scriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติ Paired t-test และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติ คือ ตัวแปรที่ศึกษา
ต้องมีการแจกแจงแบบปกติ (ปาริชาติและยุวดี, 2553)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุอยู่ในช่วง
41-50 ปี ร้อยละ 63.3 (Min = 34, Max = 67, M = 46.53, SD = 8.31) มีสถานภาพสมรสคู่
ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 มีรายได้ต่อเดือน \leq 5,000 บาท ร้อยละ 60 หนึ่งใน
สามจบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.7 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในช่วง 25-48 เดือน และมากกว่า 120 เดือน ร้อยละ 23.3 ครึ่งหนึ่งของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถูกเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชักชวนเข้าทำงาน
ร้อยละ 50 และที่ผ่านมามีพบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับโรค
เบาหวานและความดันโลหิตสูงมาแล้ว ร้อยละ 96.7 อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 53.3 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N = 30 คน)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 23 | 76.7 |
| ชาย | 7 | 23.3 |
| อายุ (ปี) | | |
| 30-40 | 4 | 13.3 |
| 41-50 | 19 | 63.4 |
| 51-60 | 3 | 10.0 |
| 60-70 | 4 | 13.3 |
| (Min = 34, Max = 67, M = 46.53, SD = 8.31) | | |
| สถานะภาพ | | |
| โสด | 5 | 16.6 |
| คู่ | 23 | 76.7 |
| หม้าย | 2 | 6.7 |
| หย่า/แยก | 0 | 0 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกรรวม | 24 | 80.0 |
| ค้าขาย | 3 | 10.0 |
| รับจ้าง | 3 | 10.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษาต้น | 10 | 33.3 |
| ประถมศึกษาปลาย | 11 | 36.7 |
| มัธยมศึกษาต้น | 3 | 10.0 |
| มัธยมศึกษาปลาย/ปวช. | 1 | 3.3 |
| อนุปริญญา/ปวส. | 1 | 3.3 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 4 | 13.3 |
| รายได้ต่อเดือน(บาท) | | |
| ≤ 5,000 | 18 | 60.0 |
| 5,001-10,000 | 9 | 30.0 |
| 10,001-15,000 | 3 | 10.0 |
| (Min = 600, Max = 15,000, M = 5,500, SD = 3,653.71) | | |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(เดือน) | | |
| 2-24 | 2 | 6.7 |
| 25-48 | 7 | 23.3 |
| 49-72 | 5 | 16.7 |
| 73-96 | 0 | 0 |
| 97-120 | 9 | 30.0 |
| > 120 | 7 | 23.3 |
| (Min = 4, Max = 312, M = 109.93, SD = 81.23) | | |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| วิธีการเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | | |
| สมัครเข้าเอง | 9 | 30.0 |
| เจ้าหน้าที่ชักชวน | 6 | 20.0 |
| เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชักชวน | 15 | 50.0 |
| การอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | | |
| เคย | 29 | 96.7 |
| ไม่เคย | 1 | 3.3 |
| จำนวนที่เข้าอบรม (ครั้ง) | | |
| 1 | 16 | 53.3 |
| 2 | 5 | 16.7 |
| 3 | 2 | 6.7 |
| 5 | 5 | 16.7 |
| 6 | 1 | 3.3 |
| 8 | 1 | 3.3 |

ส่วนที่ 2 ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการวัดระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการทดลอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70 ภายหลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับมากเช่นกัน แต่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 93.3 ดังตาราง 2 และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังพร้อมความรู้ความเข้าใจในเรื่อง อาการและอาการแสดงของโรคภาวะแทรกซ้อนของโรค และอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตาราง 2 ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

| ระดับความรู้ | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | |
|---------------------|--------------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับน้อย (0-6) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ระดับปานกลาง (7-12) | 9 | 30 | 2 | 6.7 |
| ระดับมาก (13-19) | 21 | 70 | 28 | 93.3 |

และจากการประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการทดลอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก เพียงร้อยละ 33.3 โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 ภายหลังการทดลอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการ

รับรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.7 ดังตาราง 3 และพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังพร้อมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการประเมินสภาพร่างกายเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น การคำนวณและแปลผลดัชนีมวลกาย การวัดสัญญาณชีพและการแปลผล การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น และด้านการประเมินและให้คำแนะนำเมื่อพบอาการผิดปกติของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

ตาราง 3 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

| ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | |
|-----------------------------|--------------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับน้อย (28-46) | 2 | 6.7 | 0 | 0 |
| ระดับปานกลาง (47-65) | 18 | 60.0 | 13 | 43.3 |
| ระดับมาก (66-84) | 10 | 33.3 | 17 | 56.7 |

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($p < 0.001$) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($p < 0.001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

| ตัวแปร | M | SD | D | SD | t | p-value |
|------------------------------------|-------|-------|------|------|------|---------|
| ความรู้ก่อนการทดลอง | 13.20 | 2.55 | | | | |
| ความรู้หลังการทดลอง | 15.43 | 2.09 | 2.23 | 2.26 | 5.39 | 0.000 |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนการทดลอง | 60.13 | 10.53 | | | | |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลอง | 66.73 | 7.96 | 6.60 | 7.66 | 4.71 | 0.000 |

ส่วนที่ 4 ผลจากการเยี่ยมบ้าน

ภายหลังจากที่ได้เยี่ยมบ้านร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนี้

1. ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้แก่ การชักประวัติผู้ป่วย การจับชีพจร การชั่งน้ำหนัก การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การดูแลเท้า การรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและโรค การประสานงานระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขกับผู้นำชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว การแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง การแนะนำการรับประทานยาสมุนไพร และนอกจากนั้น การเยี่ยมบ้านในครั้งนี้นี้ยังช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน อีกทั้ง มีการสนทนาแลกเปลี่ยนปัญหาทางด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ และการประกอบอาชีพ เป็นต้น

2. มีความรู้สึกที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีพลังในการทำหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความมั่นใจและเกิดความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน เนื่องจากผลจากการให้การดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีกำลังใจและพยายามช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองจากคำแนะนำที่อาสาสมัครสาธารณสุขมอบให้ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

3. มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน จากการที่มีโอกาสในการเป็นผู้นำในการเยี่ยมบ้าน การมีความรู้ การได้เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ การได้ปฏิบัติจริงโดยมีทีมบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นที่ช่วยเหลือในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางด้านสุขภาพโดยตรง ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีและเกิดความไว้วางใจในการให้การดูแล ปฏิบัติตามคำแนะนำที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแนะนำ มีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้ในการทำงาน

4. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน จากการที่มีประสบการณ์จริงในการให้คำแนะนำ ได้รับความรู้และเกิดการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นการร่วมกันแก้ไขปัญหาจากต้นเหตุ จึงทำให้สามารถจดจำความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเยี่ยมบ้านได้อย่างแม่นยำ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลงานวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ผ่านกระบวนการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบ การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น การมีส่วนร่วมในการวางแผนการเยี่ยมบ้านและการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย มีความภาคภูมิใจและรู้สึกมีพลังในการทำหน้าที่ในบทบาท เกิดความมั่นใจและเกิดความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ การได้เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ การได้ปฏิบัติจริงและมีประสบการณ์โดยตรง

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนที่มีคุณภาพมากขึ้น เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ธวัชชัย, 2552) การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยให้บุคคลเกิดความคาดหวังในทางที่ดีต่อพฤติกรรมของตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติและเกิดเป็นพฤติกรรมในการดูแลขึ้น (Bandura, 1978) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและเกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาสและจรรย์ญ (2555) ที่ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผลงานวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับการให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และทักษะการเยี่ยมบ้านที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมและวิมลรัตน์ (2553) ที่ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจะมีความรู้เพิ่มขึ้น มีศักยภาพเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่ง, ณรงค์ศักดิ์, จรรยา, และจรรย์ญ (2552) ที่ศึกษา การพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยการเสริมสร้างพลังที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีของชุมชน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านพฤติกรรมนิสัยเกิดขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยศวีร์และประนอม (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งผลงานวิจัยพบว่า เมื่อมารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอ จากเหตุผลดังกล่าว สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1978) ส่งผลให้มีความรู้และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน และเกิดเป็นพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ผลงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1978) ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการพัฒนาด้านตนเอง มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเกิดสุขภาพดีแบบองค์รวม โดยมีข้อเสนอแนะการนำไปใช้ ดังนี้

1. เพิ่มการศึกษาในระยะติดตามผลภายหลังการเยี่ยมบ้าน 1 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบ 2 กลุ่มระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแล
3. ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่นในชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขขาด

ความมั่นใจในการดูแล เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลมารดาและหญิงหลังคลอด เป็นต้น

4. การพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่น การวัดสัญญาณชีพและการแปลผล การเจาะระดับน้ำตาลในเลือดและการแปลผล การคำนวณดัชนีมวลกายและการให้คำแนะนำ เป็นต้น

5. พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์.
- จงลักษณ์ งามนุ่นใจ. (2551). *สมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหามีน จังหวัดน่าน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัชชชัย วีระกิติกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- ประกาศ อนันดา และจรัญญู ทองเอนก. (2556). ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*, 20(1), 1-8.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ฤชา. (2553). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for windows (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ปวีตรา สุทธิธรรม. (2554). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ยศรวีร์ กิรติภักดี และประนอม รอดคำดี. (2553). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรดูแลบุตรของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1-3), 45-61.
- รุ่ง วงศ์วัฒน์, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, จรรยา สันตยากร, และจัญญู สารินทร์. (2552). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยการเสริมสร้างพลังที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 3(3), 90-100.
- สม นาसान และวิมลรัตน์ ภูผาสุข. (2553). ประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 3(1), 45-61.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

- สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์. (2555). รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2555: *Provincial statistic report: 2012*. สุรินทร์: ส.พันธ์เพ็ญ.
- อารี บุตรสอน. (2546). การศึกษาเพื่อการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.
- Bandura, A. (1978). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

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*

Pavinee Prombutr** Aurlit Sookpool*** Kittipoom Phinyo*** Piyanooch Phinyo****

Abstract

This research aims to study 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. A Quasi-Experimental Research (One Group Pretest-Posttest Design). The case study involved with 30 village health volunteers. Use simple random sampling and participate in the self-efficacy program. The research setting was occurred during July to August 2013. The instruments use in the self-efficacy program and diabetic and hypertension patient care in community book. The data collection instrument was the knowledge and self-efficacy questionnaires and focus group. The data analysis using descriptive statistics and Paired t-test.

The research result showed that after the experiment done, the village health volunteers gained more knowledge and self-efficacy in diabetic and hypertension patient care in community than before with the statistical significance as $p < 0.001$. The research result showed that most subjects (village health volunteers) were female (as 76.7%) aged between 41-50 years (as 63.3%). Their working hours were 25-48 months or over 120 months (as 23.3%). After the experiment done, the village health volunteers gained more knowledge and self-efficacy in diabetic and hypertension patient care in community than before with the statistical significance as $p < 0.001$.

The recommendation of this research includes the development on self-efficacy and knowledge of village health volunteers should be done together aiming to enhance self-development and self-confidence to provide chronic patient care with good holistic health and sustainability in the community.

Keywords: village health volunteers; self-efficacy; self-efficacy program

* This study was supported by the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand.

** Lecturer Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin, Thailand.

*** Lecturer Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin, Thailand.

**** Lecturer Boromarajonani College of Nursing Khonaen, Khonkaen, Thailand.