

ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน Effects of Knowledge and Skills Enhancing Program for Home-based COPD-Patient Care among Community Health Volunteers

เอี่ยมเดือน เตชะมา*, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์**, วรณิภา อัสวชัยสุวิกรม**

*โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดชลบุรี

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Eramdern Techama*, Rungrat Srisuriyawet**, Wannipa Asawachaisuwikrom**

*Ao-Udom Hospital

**Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 24 คนได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านตามขั้นตอนของโปรแกรมโดยจัดกิจกรรมกลุ่มด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 สัปดาห์ นำประสบการณ์ที่ได้รับไปฝึกทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน 3 สัปดาห์ และประเมินผลระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบประเมินทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วยสถิติ Dependent t-test วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำภายในกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยั่งยืนนั้นควรเน้นการเสริมสร้างความรู้ที่ยึดตามปัญหาของพื้นที่ และติดตามจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

Abstract

The purpose of the study was to determine effects of knowledge and skills enhancing program for home-based COPD-patient care among community health volunteers in Tambon Tungsukhla, Sriracha District, Chon Buri Province. The study sample was consisted of 24 community health volunteers. The participants received a 4-week program through participatory learning process, self-skill training at home for 3 weeks, and evaluation at the follow up period (the 8th week). The instruments for data collection were interview questionnaires which included demographic data, knowledge, perceived self-efficacy, skills in COPD-patient care and patient satisfaction. The statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent-t test, and repeated measure ANOVA. The findings showed that the mean scores of knowledge and perceived self-efficacy at the end of the program and at follow up period were significantly higher than the mean scores at the beginning ($p < .05$). However, no significant difference in mean scores of knowledge and perceived self-efficacy was detected between the end of the program and at follow up period. After receiving the program, the community health volunteers had mean scores of skills at good level and there was no significant difference between after receiving program and follow up period. Moreover, the COPD-patients receiving home visit by community health volunteers reported a mean score of satisfaction at high level. This finding suggests that the development of competency of chronic care in community health volunteers should be addressed by focusing on areabased problem, and monitoring of health care personals.

Keywords : Knowledge/ Skill/ CPOD-Patient Care/ Community Health Volunteers

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบว่ามีปี 2550 และ 2551 อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร ด้วยโรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง เป็นอันดับ 4 และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราตายต่อแสนประชากร เป็นอันดับ 5 ของสาเหตุการตายจากโรคเรื้อรัง¹ สำหรับโรงพยาบาลอ่าวอุดมมา ในปี 2550-2551 พบอัตราการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ทั้งหมด และอัตราการกลับมารักษาซ้ำก็เป็นอันดับ 1 เช่นเดียวกัน²

พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดำเนินต่อเนื่อง ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ³ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ส่งผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ ครอบครัวยุติได้ ค่าใช้จ่าย รวมทั้งงบประมาณของประเทศที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปีละหลายล้านบาท การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน

ปัจจุบันมุ่งเน้นการชะลอพยาธิสภาพเพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴ ซึ่งมีแนวทางการดูแลรักษา คือ 1) การรักษาด้วยยา 2) การเลิกบุหรี่ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เช่น การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย 4) การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ 5) การส่งเสริมภาวะโภชนาการ 6) การจัดการอาการหายใจลำบาก 7) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ⁵

โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราชา มีเขตรับผิดชอบทั้งหมด 7 ตำบล ตำบลทุ่งสุขลาเป็นเขตรับผิดชอบหนึ่ง มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นอันดับ 1 ของตำบลในเขตรับผิดชอบทั้งหมด และพบว่าหมู่ที่ 1, 6 และ 7 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังค่อนข้างสูง โดยพบถึงร้อยละ 58.8 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดในตำบล⁶ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขาดการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องอยู่ตามลำพังที่บ้าน เมื่อพบทวนแนวทางการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตร์ราชา พบว่ายังขาดการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และผู้ที่มิพบบาทหน้าทีโดยตรงก็คือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งต้องให้การดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในท้องถิ่นนอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทำให้เพิ่มภาระการดูแลส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ คุณภาพการบริการ งบประมาณที่ใช้ รวมทั้งการจัดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการซึ่งมีอยู่ค่อนข้างจำกัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทั่วถึง ดังนั้นการนำกลุ่มทุนทางสังคมในชุมชนซึ่งได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เข้ามาเป็น

เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมกับบุคลากรวิชาชีพซึ่งได้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยเพิ่มการพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และมอบหมายหน้าที่ตามบริบทอย่างเหมาะสม จะทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมปัญหาหลักในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการส่งเสริมพัฒนาคนสามารถทำได้ 3 ด้าน คือด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย การพัฒนาแต่ละด้านใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁷ มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการอบรมความรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้ ทักษะ ทักษะและพฤติกรรม การปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพสูงขึ้น^{8, 9, 10} นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura)¹¹ มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความมั่นใจเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ ดังนั้นถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก็จะมีคามมุ่งมั่นพยายามปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายในการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองไปใช้ส่วนใหญ่นำไปส่งเสริมความสามารถตนเองในผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว และศึกษาในโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังผลจากการดูแลสูงขึ้น และมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น^{12, 13, 14} แต่ไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ร่วมกับการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นกลวิธีในการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรคได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว งบประมาณของประเทศ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้เกิดความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อการดูแลให้คำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา

จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในเขตหมู่ที่ 1, 6 และ 7 ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 24 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และยังปฏิบัติงานอยู่อย่างต่อเนื่อง 2) อายุไม่เกิน 70 ปี มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารได้ และไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม 3) ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาก่อน

คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ที่มีทั้งคะแนนเฉลี่ยความรู้ และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ระดับดี) มาจัดทำทะเบียนรายชื่อไว้ และนำมาจับคู่กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1:1 ตามรายหมู่ ด้วยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน 1 คนจะติดตามดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน 1 คน โดยมีเกณฑ์การเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนี้คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 1, 2 และ 3 ตามการแบ่งของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Associated [ALA])¹⁵ ที่อาศัยอยู่ในเขตหมู่ที่ 1, 6 และ 7 ตำบลทุ่งสุขลา และมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura)¹¹

ร่วมกับการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน และคู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.83 หลังแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมก่อนนำไปปฏิบัติจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

2.2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.93 นำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ = .72

2.3 แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน เป็นชุดคำถาม ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยการดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ และทักษะในการจัดการภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ อุมารณีสอนปัญญา¹⁶ มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน คะแนนรวม 100 คะแนน ประเมินโดยการสังเกตโดยผู้ช่วยวิจัย ถ้าปฏิบัติได้

ถูกต้อง ได้คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ไม่ได้คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.86 หลังทดลองปฏิบัติจริงนำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ = .81

แบบวัดความรู้และแบบประเมินทักษะ แปลผลโดยใช้เกณฑ์การประเมินของบลูม (Bloom, 1971. p. 47, อ้างถึงใน ระเบียบเดือน เรือนคำ^๑ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ระดับดี) ร้อยละ 60-79.9 (ระดับปานกลาง) และร้อยละ 0.0-59.9 (ระดับต่ำ)

2.4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจเล็กน้อย ไม่มั่นใจเลย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-72 คะแนน แปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยแบ่งช่วงคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 49-72 (ระดับสูง) 25-48 (ระดับปานกลาง) และ 0-24 (ระดับต่ำ) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.93 นำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .86

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นชุดคำถาม ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด แปลผลความพึงพอใจ โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3.67-5.00 (ระดับสูง) 2.34-3.66 (ระดับปานกลาง) 1.00-2.33 (ระดับต่ำ) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI

= 0.86 แต่ไม่ได้หาค่าความเชื่อมั่น เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยซึ่งไม่เคยได้รับการดูแลในเรื่องนี้มาก่อน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำในกลุ่มย่อย กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมสูงสุดในกิจกรรม ฝักระวังความปลอดภัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัย และเป็นผู้ประเมินตามแบบวัดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผ่านการฝึกปฏิบัติทักษะ และการใช้แบบประเมินภายใต้การแนะนำของผู้วิจัย เพื่อความเข้าใจในเนื้อหาสาระได้ตรงกัน

การดำเนินการทดลอง ใช้เวลาดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ กิจกรรมในการดำเนินการแต่ละครั้งมีดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เสริมสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีความรู้และแนวทางการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านอย่างถูกต้อง

เก็บข้อมูลและประเมินก่อนดำเนินการตามโปรแกรม โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอบแบบวัดความรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วย แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วย

สร้างสัมพันธภาพด้วยกิจกรรมสนทนากลุ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มใหญ่ ตามใบชี้แจงแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำเสนอผลสรุปของแต่ละกลุ่มย่อยตามใบงาน ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้

เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและแนวทางการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยเบื้องต้นตามใบความรู้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วย ให้แต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันสรุปแนวทางปฏิบัติการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยเบื้องต้นตามใบงาน ให้เห็นตัวแบบจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสาธิตการให้ความรู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเบื้องต้น แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมให้ฝึกประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้จับคู่ฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับ เพื่อช่วยกันประเมินความถูกต้อง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่มให้คำแนะนำรายบุคคล จนสามารถปฏิบัติได้ทุกคน ผู้วิจัยพูดชมเชยให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจ และอภิปรายสรุป โดยทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 เพื่อเสริมสร้างทักษะการบริหารการหายใจโดยใช้กระบังลมร่วมกับการหายใจแบบเป่าปาก และการผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจแบบลึก มีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติด้วยกลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนกล้าพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ในกลุ่มใหญ่ตามใบชี้แจง ผู้วิจัยบรรยายประกอบสไลด์ เกี่ยวกับหลักการและขั้นตอนของทักษะต่าง ๆ ตามใบความรู้แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่มสรุปหลักการขั้นตอนการฝึกปฏิบัติให้ฝึกประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองโดยฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ตามใบงาน จับคู่ฝึกปฏิบัติ และสาธิตย้อนกลับ เพื่อช่วยกันประเมินความถูกต้อง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่มให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยประเมินรายบุคคล จนสามารถปฏิบัติได้ทุกคน ให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์จากการชมวิดีโอหลักการขั้นตอนการฝึกปฏิบัติทักษะตัวแบบบุคคลจากผู้วิจัยในการนำฝึกทักษะ สาธิตการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติ รวมกลุ่มใหญ่และการสังเกตการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

ชุมชนด้วยกันเองที่เป็นตัวแทนกลุ่ม แข่งขันปฏิบัติ ทักษะ ผู้วิจัยพูดชมเชยให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจ ให้รางวัลเป็นแรงจูงใจ และอภิปรายสรุปโดยทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 เพื่อเสริมสร้างทักษะการออกกำลังกายด้วยท่าทางแขน ทำเหยียงแขน ทำบิตชี้เกียง ทำเดินตามสบาย และการไอซ์บีมหะ มีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ด้วยกลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมลักษณะเดียวกับสัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 เพื่อเสริมสร้างทักษะการใช้ยาพ่นที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ด้วยกลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมลักษณะเดียวกับสัปดาห์ที่ 2 และประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนตอบแบบวัดความรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแล แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน และประเมินการปฏิบัติทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยผู้ช่วยวิจัย

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5, 6, 7 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน นำประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปฝึกปฏิบัติทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน ให้นัดฝึกกรรมกันเป็นกลุ่มในแต่ละหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้นติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สอบถามปัญหาอุปสรรค ให้คำปรึกษาแนะนำคนละ 1 ครั้ง ประมาณ 15 นาที พูดคุยชมเชยให้กำลังใจ

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 8 คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที อยู่ในระดับดี ($\geq$ ร้อยละ 80) นำประสบการณ์จากการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน โดยผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจ ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะใน

การดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยที่บ้านในระยะติดตามผล ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลให้คำแนะนำที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยประเมินผลความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในระยะติดตามผลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งสุขลา

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที น้อยกว่าระดับดี ($<$ ร้อยละ 80) ประเมินผลความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และประเมินทักษะการดูแลให้คำแนะนำ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ในระยะติดตามผลโดยผู้ช่วยวิจัย (ผู้ป่วยจับคู่กันเอง) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งสุขลา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สถิติที่ใช้ประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำภายในกลุ่ม และสถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.8) และมีอายุในช่วง 50-69 ปี (ร้อยละ 50.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.3) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.0) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 62.5) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 91.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.2) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 37.5) รองลงมาอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 29.2)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล

พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุข

ชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n=24)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	SD	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที	ระยะติดตามผล
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	11.83	1.05	-	2.12*	2.33*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
เสร็จสิ้นทันที	13.96	.86	-	-	.21
ระยะติดตามผล	14.17	.76	-	-	-

* p. < .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n=24)

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ค่าเฉลี่ย	SD	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที	ระยะติดตามผล
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	33.67	6.00	-	20.12*	20.66*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
เสร็จสิ้นทันที	53.79	3.55	-	-	0.54
ระยะติดตามผล	54.33	5.12	-	-	-

* p. < .05

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังได้รับโปรแกรมเสริมกำลังใจและระยะติดตามผล

พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมกำลังใจที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมกำลังใจ และระยะติดตามผล (n=24)

	Mean	SD	d	SD _d	t	df	p
ทักษะหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมกำลังใจ	87.70	13.67	-.05	4.03	-.06	23	.95
ทักษะระยะติดตามผล	87.75	13.26					

* p. < .05

คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีศักยภาพตามมาตรฐาน มีทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมกำลังใจ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ระดับดี) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 17 คน (ร้อยละ 70.80) ไปประเมินปฏิบัติจริงในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในระยะติดตามผล

4. พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง (n=17) ร้อยละ 100 มีระดับความพึงพอใจต่อการดูแลให้คำแนะนำที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อยู่ในระดับสูง

อภิปรายผล

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมกำลังใจ และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p. < .05) เนื่องจากในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนิน

กิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย ใช้ใบชี้แจง ใบงานเพื่อให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็นในประเด็น มีการกระตุ้นให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและผู้วิจัยบรรยายสรุปตามใบความรู้ด้วยสไลด์ที่มีเนื้อหาเข้าใจง่าย ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น สามารถสรุปเพื่อนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ของ ระเบียบเดือน เรือนคำ⁹ ซึ่งพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาของ Chouvat¹⁰ ที่พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองของ แบนดูรา (Bandura)¹¹ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยส่งเสริมสถานะด้านอารมณ์ด้วยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและแนวทาง

การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการบรรยาย ประกอบสไลด์ มีภาพประกอบ ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น การให้เห็นประสบการณ์จากตัวแบบบุคคลที่สัทธิการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและสมรรถภาพปอด ให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์โดยให้ชมการฝึกปฏิบัติจากวิดีโอ ส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ช่วยกันในการฝึกปฏิบัติ มีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคอยให้คำปรึกษาแนะนำ จนทุกคนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้วิจัยพูดชมเชยให้กำลังใจ ให้พูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และร่วมกันแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ของ เกศสุตมาณีกระจ่าง¹² พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแล และการรับรู้ความสามารถตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาของ สุวรรณจันทร์ประเสริฐ และคณะ¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการเป็นผู้นำการออกกำลังกายด้วยยางยืดหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งการศึกษาของอภิรดี กิมพิทักษ์ และคณะ¹⁸ ที่พบว่ามารดาในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังการทดลองระยะหลังคลอดก่อนกลับบ้าน และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนคลอด

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถพัฒนาคน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ตามหลักการและขั้นตอนเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน จนสามารถปฏิบัติ

ได้ถูกต้องทุกคน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ของ วันวิสาข์ โลหะสาร¹⁹ พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองและการศึกษาของ ระเบียบเดือน เรือนคำ⁹ ซึ่งพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน เพื่อทบทวนและประกอบการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ติดตามพูดคุยให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทุกคน ให้ช่วยกันฝึกทบทวนด้วยตนเองในแต่ละหมู่ ให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อสอบถาม และติดตามเป็นกำลังใจไปดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยที่บ้าน ในระยะติดตามผล เปิดโอกาสให้เพื่อน ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนติดตามเป็นกำลังใจด้วย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงอยู่ในระยะติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาที่นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ดูแลของอารมณ์ อร่ามเมือง²⁰ ซึ่งพบว่าหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาของ วิจิตา อินทร์เนตร และคณะ²¹ ที่พบว่าหลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นและยังคงอยู่ในระยะติดตามผล และในระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิด ความมั่นใจ และรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้

ความสามารถตนเองยังคงอยู่เช่นเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร พลหงษ์²² ซึ่งพบว่าหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและการศึกษา ของจิตติมา อินทร์เนตร และคณะ²¹ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

3. หลังได้รับการดูแลให้คำแนะนำที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้วิจัยได้แนะนำศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนว่าผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาอย่างถูกต้องตามหลักการขั้นตอน และมีทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มีความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อชุมชนของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การแสดงออกที่เป็นมิตรจริงใจ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เป็นเพื่อนพูดคุย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น และมีความรู้สึกที่ดีด้านจิตใจที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่เคยได้รับมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชชา กิ่งคำ²³ ซึ่งพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จำนวน 7 คนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที เนื่องจากบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการใช้ทักษะระดับสูง ซึ่งต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี²⁴ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนทั้ง 7 คน พบว่า

เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีอายุอยู่ในช่วง 66-69 ปี (ร้อยละ 71.43) ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ²⁵ ที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านการจดจำเนื้อหา ด้านการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ จึงส่งผลให้การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนอยู่ในช่วง 12-22 ปี (ร้อยละ 57.14) ซึ่งอาจทำให้ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่ มีการส่งเสริมและมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสมตามบริบท โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่
2. นักศึกษาพยาบาล สามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน
3. ผู้บริหารบุคลากรด้านสุขภาพ อาจนำไปใช้เป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพงานและการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน โดยการส่งเสริมการนำกลุ่มทุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน แกนนำชุมชน มาเป็นแหล่งเกื้อหนุนด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง
4. ศึกษาตัวแปรที่สำคัญอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น ความรู้ความเข้าใจและแนวทางการดูแลตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติ ความทนในการออกกำลังกาย การหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิต
5. การจัดโปรแกรมฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเกี่ยวกับการใช้ทักษะขั้นสูง เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรมีการกำหนดช่วงอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชนและผู้ป่วยทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้ที่มีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนทุกท่านในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100000 คน ตามลำดับกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรก (ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 (2547-2551)). [ออนไลน์] 2551. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2553] เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Death.html>.
2. โรงพยาบาลอวอร์ดมออำเภอสรีราชา. รายงานสถิติผู้ป่วยในประจำปี2550-2551. ชลบุรี; 2550-2551.
3. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย(ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2548). กรุงเทพฯ: กราฟฟิคดีไซน์; 2548.
4. พิมล รัตนอัมพวัลย์, เบญจมาศ ช่วยชู และสุชัย เจริญรัตนกุล. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน วันชัย วะชีวานาน, สุทิน ศรีอัมพพร และวันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์โรคตามระบบI. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2552.
5. วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์, ศักดิ์ชัย ลิ้มทองกุล, ประดิษฐ์ เจริญลาภ และสมศักดิ์ วงษ์ทิม. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ). Evidence-Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 4 ปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
6. โรงพยาบาลอวอร์ดมออำเภอสรีราชา. รายงานคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประจำปี 2552. ชลบุรี; 2552.
7. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
8. รพีพร มหรรณพท. การเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมกับแบบบรรยาย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2541.
9. ระยิบเดือน เรือนคำ. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทัศนคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
10. Chouvat B. An Empowerment Program of Sub- District Administration Organization and health volunteers for AIDS prevention and control in Rachaburi province. Master's theses. Health Education and Behavioral Science, Graduate School, Mahidol University; 2003.
11. Bandura, A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company; 1977.
12. เกศสุดา มณีกระจ่าง. ผลการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.

13. พวงทิพย์ วัฒนะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
14. ศิริขวัญ พรหมจำปา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
15. American Lung Associated. Chronic pulmonary obstructive disease: COPD fact sheet. [serial online].2004. [cite 2010 March]; Available from <http://www.lungusa.org>.
16. อุมารณ์ สอนปัญญา. การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน [งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
17. สุวรรณ จันทรประเสริฐ, สุรีพร แสงสุวรรณ, ประไพศรี แสงชลินทร์, ธวัช วิเชียรประภา, เจนวุฒิ ถนอมสัตย์, ธนวรรณ โรจนโสดม. ผลของการสร้างเสริมความสามารถแห่งตนต่อการเป็นผู้นำการออกกำลังกายอย่างยืดเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเหมือง อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2553; 18(3): 73-84.
18. อภิตี กิมพิทักษ์, สุนีย์ ละกะปิ่น, วิภา เทียงธรรม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาครรภ์แรก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(2): 135-148.
19. วันวิสาร โลหะสาร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดและทักษะการจัดการตนเอง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
20. อารมย์ อร่ามเมือง. ผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
21. จิตติมา อินทร์เนตร, อาภาพร เผ่าวัฒนา, ปาหนัน พิษยภิญโญ. การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(1): 5-16.
22. จิราพร พลหงษ์. การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตำบลธาตุทอง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข]. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2546.
23. ณัฏชา กิ่งคำ. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดต่อสมรรถภาพการทำงานของปอดความสามารถในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น [งานนิพนธ์พยาบาล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น; 2550.

24. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ศักยภาพบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. [ออนไลน์]. ม.ป.ป.; บทความย่อ. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2555] เข้าถึงได้จาก <http://www.shi.or.th/content/5961/1/>
25. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2555] เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/index.php>