

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ของ Bandura (1997) สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองร่วมกับการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาทั้งด้านความรู้และทักษะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการนำไปใช้ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในเขตหมู่ที่ 1, 6 และ 7 ตำบลทุ่งสุขลา สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) และสถิติ Dependent t-test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.8) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.0) และประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 62.5) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 91.7) กว่าครึ่งมีอายุในช่วง 50-59 ปี (ร้อยละ 50.0) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.3) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.2) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี สูงที่สุด (ร้อยละ 37.5) รองลงมาอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 29.2)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรค

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

5. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีต่อการดูแลให้คำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 มีระดับความพึงพอใจที่มีต่อการดูแลให้คำแนะนำที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่าโปรแกรมทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ไปในทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ใช้หลักแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาเป็นกลวิธีในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการพัฒนาค้นทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของ

ผู้เรียน และการกระตุ้น สนับสนุน แนะนำจากผู้สอนหรือผู้มีประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสูงสุด สรุปออกมาเป็นความคิดรวบยอดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติของแต่ละคนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง จัดกิจกรรมสนทนาการ เพื่อสร้างความคุ้นเคย กล่าวแสดงออก พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยผ่อนคลายภาวะเครียด ใช้ใบชี้แจง ใบงาน เพื่อให้แต่ละคน แต่ละกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อคิดเห็น ในประเด็น โดยมีการกระตุ้นจากผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่ม เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และผู้วิจัยบรรยายสรุปตามใบความรู้ ด้วยสไลด์ที่มีเนื้อหาเข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรเห็นชัดเจน มีภาพประกอบซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น เพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปเป็นความคิดรวบยอด เพื่อนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อ ความรู้ ทักษะคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขของ ระบุชั้นเดือน เรือนคำ (2550) ซึ่งดำเนินการในกลุ่มทดลองทั้งหมด 2 สัปดาห์ ๆ ละ 120 นาที และติดตามผลอีก 3 สัปดาห์ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเองของวันวิสาข์ โลหะสาร (2550) ซึ่งใช้เวลาในการให้ความรู้ตามโปรแกรม 2 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังแก่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน และป้องกันโรคเอดส์ของ Chouvat (2003) ซึ่งใช้เวลา 12 สัปดาห์ พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วน ตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้น

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ใช้หลักแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งมีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง จะเกิดได้จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเอง ประสบการณ์ที่ได้เห็นจากตัวแบบ การได้ฟังคำพูดชักจูงใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์

ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น โดยการส่งเสริมสภาวะด้านอารมณ์ด้วยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

ที่เป็นกันเอง ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์ ซึ่งขนาดตัวอักษรมองเห็นชัดเจน มีภาพประกอบ ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ และจดจำได้ง่ายขึ้น การให้เห็นประสบการณ์ จากตัวแบบบุคคลที่มีความชำนาญ สาธิตการฝึกปฏิบัติการการบริหารการหายใจโดยการใช้กลัมนี้อะบ่งผลรวมกับการหายใจโดยการเป่าปาก การผ่อนคลายความเครียดโดยการหายใจแบบลึก การออกกำลังกายท่าทางแขน ท่าเหวี่ยงแขน ท่าบิดขี้เกียจ ท่าเดินตามสบาย การไอขับเสมหะ และการพ่นยาที่ถูกต้อง ให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ โดยให้ชมภาพประกอบการฝึกปฏิบัติจากวิดีโอ ส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ช่วยกันฝึกปฏิบัติในกลุ่ม จับคู่ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยกันประเมินความถูกต้อง มีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่มคอยให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยประเมินรายบุคคล จนทุกคนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ แสดงความมั่นใจในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ ประโยชน์จากการนำไปใช้ปฏิบัติ ให้พูดคุยแสดงความคิดเห็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น

ซึ่งสอดคล้องการศึกษาค้นคว้าผลการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ เกศสุดา มณีกระจ่าง (2544) โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในกลุ่มทดลอง ทั้งหมด 4 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแล การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลจากการดูแลดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นแรกอายุไม่เกิน 19 ปี อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ ที่ฝากครรภ์และคลอดปกติของ ศิริขวัญ พรหมจำปา (2551) โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมใน 6 สัปดาห์หลังคลอดซึ่งเป็นระยะติดตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ บุญร่วม แก้วรุ่งเรือง (2548) พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการพัฒนาคน ทั้งด้าน

ความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกระบวนการในการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน โดยใช้แนวคิดหลักคือการการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น ในด้านทักษะเพื่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้อย่างเป็นกันเอง ฝึกการปฏิบัติทักษะต่างๆ เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและสมรรถภาพปอด โดยให้ชมวิดีโอ และฝึกปฏิบัติจริง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสาธิตทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการขั้นตอน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในแต่ละกลุ่มจับคู่ฝึกปฏิบัติ และสาธิตย้อนกลับเพื่อช่วยกันประเมินความถูกต้อง โดยมีผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่มคอยแนะนำและช่วยประเมินรายบุคคล จนสามารถปฏิบัติได้ทุกคน รวมทั้งส่งเสริมการสังเกตการปฏิบัติทักษะที่ถูกต้องของ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนด้วยกันที่เป็นตัวแทนกลุ่มมาแข่งขัน ซึ่งจะทำให้เกิดการเปรียบเทียบกับตนเองว่าน่าจะปฏิบัติได้เช่นเดียวกัน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมเป็นแนวคิดหลักในการให้ความรู้ของ วันวิสาข์ โลหะสาร (2550) ซึ่งใช้เวลาในการให้ความรู้ตามโปรแกรม 2 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโปรแกรม ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ไว้ให้ไปทบทวนและฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาเข้าใจง่าย ตัวหนังสือชัดเจน มีรูปภาพประกอบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ติดตามพูดคุยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจทางโทรศัพท์ทุกคน แนะนำให้ช่วยกันฝึกทบทวนด้วยตนเองในแต่ละหมู่ ให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาทั้งที่ทำงานและที่บ้าน และติดตามให้คำแนะนำเป็นกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการติดตามดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในระยะติดตามผล เปิดโอกาสให้เพื่อน ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนติดตามช่วยเป็นกำลังใจด้วย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น

รวมทั้งผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นกลวิธีในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนให้เกิดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองยังคงอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ จิราพร พลหงษ์ (2546) พบว่าหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 2 เดือน กลุ่มทดลองมีการประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกัน พฤติกรรมป้องกัน การมี

ส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่งผลต่อความพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและเกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ยังคงอยู่เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาผลการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานของ อารมณ์ อร่ามเมือง (2551) ซึ่งดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. หลังได้รับการดูแลให้คำแนะนำที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการบริการที่ได้รับ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารและการสอน การเอาใจใส่ดูแล และการดูแลความสบาย การช่วยเหลือและบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการได้รับการเคารพในสิทธิ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การที่ผู้วิจัยได้ร่วมติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนไปให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ได้อธิบาย แนะนำศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนการปฏิบัติกิจกรรม ว่าได้ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาอย่างถูกต้องตามหลักการขั้นตอน ผ่านการประเมินความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และอยู่ในระดับดีเป็นผู้ที่มีความเสียสละ มีความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมหรือในชุมชนของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพิ่มขึ้น รวมทั้งการมีทักษะที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การวางตัว แสดงลักษณะท่าทาง การใช้คำพูด น้ำเสียงที่เป็นมิตร จริงใจ และแสดงความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยมีการสอบถามความรู้ ความเข้าใจก่อนให้การดูแลแนะนำ เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด เบื่อหน่าย และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการช่วยควบคุมอาการกำเริบของโรคเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น และมีความรู้สึกที่ดีด้านจิตใจที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่เคยได้รับมาก่อน นอกจากนี้ยังช่วยผ่อนคลายเครียดเนื่องจากมีเพื่อนมาพูดคุย สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดต่อสมรรถภาพการทำงานของปอด ความสามารถในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และ

ความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ฉันทา กิ่งคำ (2550) ซึ่งพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จำนวน 7 คนที่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที น้อยกว่าระดับดี (< ร้อยละ 80) แม้จะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที อยู่ในระดับดี ($\geq$ ร้อยละ 80) สามารถอธิบายได้ว่า บทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการใช้ทักษะระดับสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, ม.ป.ป., บทคัดย่อ) ซึ่งแตกต่างจากทักษะที่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนใช้กันอยู่เป็นประจำ เช่น การแจ้งข่าวสาร การสำรวจข้อมูลในชุมชน และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนทั้ง 7 คน พบว่าเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีอายุอยู่ในช่วง 66-69 ปี (ร้อยละ 71.43) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที อยู่ในระดับดี ($\geq$ ร้อยละ 80) ที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 42-59 ปี (ร้อยละ 88.23) ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมสำหรับการเรียนรู้

ในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีผลต่อการเรียนรู้ได้แก่ ประสาทรับเสียงเสื่อมลง หูตึง ความไวในการมองเห็นภาพลดลง มีการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา เกิดภาวะสมองเสื่อมตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย มีความจำในเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี และมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยในวัยสูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก และไม่ค่อยมีความมั่นใจ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในวัยสูงอายุนี้อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ด้านการจดจำในเนื้อหาด้านการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ซึ่งต้องอาศัยทั้งการจดจำหลักการขั้นตอนที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกาย จึงส่งผลให้การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนอยู่ในช่วง 12-22 ปี (ร้อยละ 57.14) ซึ่งอาจทำให้ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ลดลง จึงมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และในระยะติดตามผล น้อยกว่าระดับดี (< ร้อยละ 80)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน สามารถทำให้ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ในการนำรูปแบบโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่ให้ครอบคลุม และอาจขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ มีการส่งเสริมและมอบหมายหน้าที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ผ่านการอบรมและมีความรู้ มีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านอยู่ในระดับดี อย่างเหมาะสมตามบริบทในการช่วยติดตามดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน โดยในช่วงแรกอาจไปเป็นพี่เลี้ยงก่อนมีการติดตามประสานงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนได้รับการติดตามดูแลอย่างเหมาะสมและทั่วถึง
2. นักศึกษาพยาบาล สามารถนำรูปแบบกิจกรรมโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนได้ ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักการที่สำคัญคือการเลือกจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หัวข้อที่จะให้ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อการมีส่วนร่วมสูงสุดของกลุ่มเป้าหมาย
3. ผู้บริหารบุคลากรด้านสุขภาพ อาจนำไปใช้เป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพงานและการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน โดยการส่งเสริมการนำกลุ่มทุนทางสังคมที่สำคัญและได้รับการยอมรับในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน แกนนำชุมชน มาเป็นแหล่งเกื้อหนุนด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาตัวแปรในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพียง 1 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจในบริการดูแลที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรที่สำคัญอื่น ๆ เช่น ความรู้ความเข้าใจและแนวทางการดูแลตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรค ความทนในการออกกำลังกาย การหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิต
2. การวิจัยนี้มีกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรมีกกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดความเข้มข้นของโปรแกรมแตกต่างกัน

3. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 8 สัปดาห์ ประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที (สัปดาห์ที่ 4) และประเมินในระยะติดตามผล สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 8) ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินผลเป็น 12, 16 สัปดาห์ เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงและความคงทนของผลการใช้โปรแกรม

4. สำหรับการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเกี่ยวกับการใช้ ทักษะขั้นสูง เช่นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ควรมีการกำหนดช่วงอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำไปปฏิบัติจริง

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University