

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

ชูเดช เรือนคำ, ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

วัณโรค ในพื้นที่อำเภอเมืองน้ำปาดยังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากผลการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ต่ำกว่าเป้าหมาย อีกทั้งผู้ป่วยยังได้รับการรักษาล่าช้า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองวัณโรคในชุมชน กลุ่มเป้าหมายในศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 175 คน ในตำบลบ้านฝาย อำเภอเมืองน้ำปาด โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยสถิติเชิงอนุมาน Dependent T - test ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่พบในการคัดกรองวัณโรค คือ การคัดกรองไม่ครอบคลุม อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคที่ไม่ถูกต้อง การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วยอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรค และการคัดกรองวัณโรค จับคู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การเสริมสร้างความมั่นใจ ในการดำเนินงาน และการสนับสนุนส่วนขาด ผลการเปรียบเทียบการพัฒนาศักยภาพ พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคมากขึ้น ($t = 7.780, P < 0.001$) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรควัณโรคมากขึ้น ($t = 9.028, P < 0.001$) และ มีคะแนนทักษะการปฏิบัติในการคัดกรองวัณโรคเพิ่มมากขึ้น ($t = 27.439, P < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองวัณโรคในชุมชนนี้ขยายสู่พื้นที่อื่นๆ เพื่อให้มีผลการคัดกรองวัณโรคครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้น และควรวิจัยต่อเนื่องในประเด็นผลของการพัฒนาศักยภาพที่ยังคงอยู่ในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของการพัฒนา เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดผลทันทีหลังดำเนินการ

คำสำคัญ, การพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การคัดกรองวัณโรค

The Development of Health Volunteers' Competency for Tuberculosis Screening in Community in Nam Pat District, Uttaradit Province

Choodech Rueankham, M.P.H

Nampad District Public Health Office, Uttaradit

Abstract

Tuberculosis was high prevalence in Nampad district, Uttaradit also it was considered as an important public health issue. It was needed to proactive action plan because the number of tuberculosis discovered was lower than the target. All of our patients received the treatment delayed. This research aimed to development of health volunteers' competency for tuberculosis screening in Community in Nam Pat District, Uttaradit Province. The participants in this study were a group of health volunteer in village. The number of 175 participants in Ban Fai sub-district, NumPad district. The participatory action research was divided into 3 phases; phase 1 study: situation study of knowledge and practice of public health volunteers. Phase 2: development of public health volunteers' competency. Phase 3: evaluation of development potential of public health volunteers. Data was analyzes by descriptive statistics and comparing the difference between before and after development of health volunteers' competency with dependent T – test statistics. The result of study show that the problem was detected in the Tuberculosis screening was not covered by the public health volunteers. They had a misunderstanding about the tuberculosis. For the develop public health volunteers were consisted of workshop on awareness, prevention Tuberculosis screening and disease control and proactive plan and support section, The difference between before and after development of health volunteers' competency with dependent T – test statistics showed that after the development of a public health volunteer with score on knowledge of tuberculosis ($t = 7.780$, $P < 0.001$) with the score on knowledge of tuberculosis screening ($t = 9.028$, $P < 0.001$) and practical skills were better than Tuberculosis screening ($t = 27.439$, $P < 0.001$). The recommendations from this research were that the model should lead to enhance potential of health volunteers in health screening tuberculosis in the community expands to other areas in order to have the results of the screening of tuberculosis, increasing coverage. The research study should study in effect of development issues that remain in the long term, in order to evaluate the sustainability of the development, because this research is immediately after the measurement operation.

Key words: Development; Health Volunteers Competency; Tuberculosis Screening

ความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ไทย จากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ.2559 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 73,756 ราย โดยมีอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 77.6 จำเป็นต้องเร่งรัดความสำเร็จการรักษาให้ได้ตาม เป้าหมาย ประเทศไทย (ร้อยละ 90) ซึ่งในแต่ละปีมี ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 1.2 แสนราย ในจำนวนนี้เข้าถึงการรักษาเพียง 7 หมื่นราย อีก 5 หมื่นราย ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อในชุมชนในวงกว้างได้⁽¹⁾

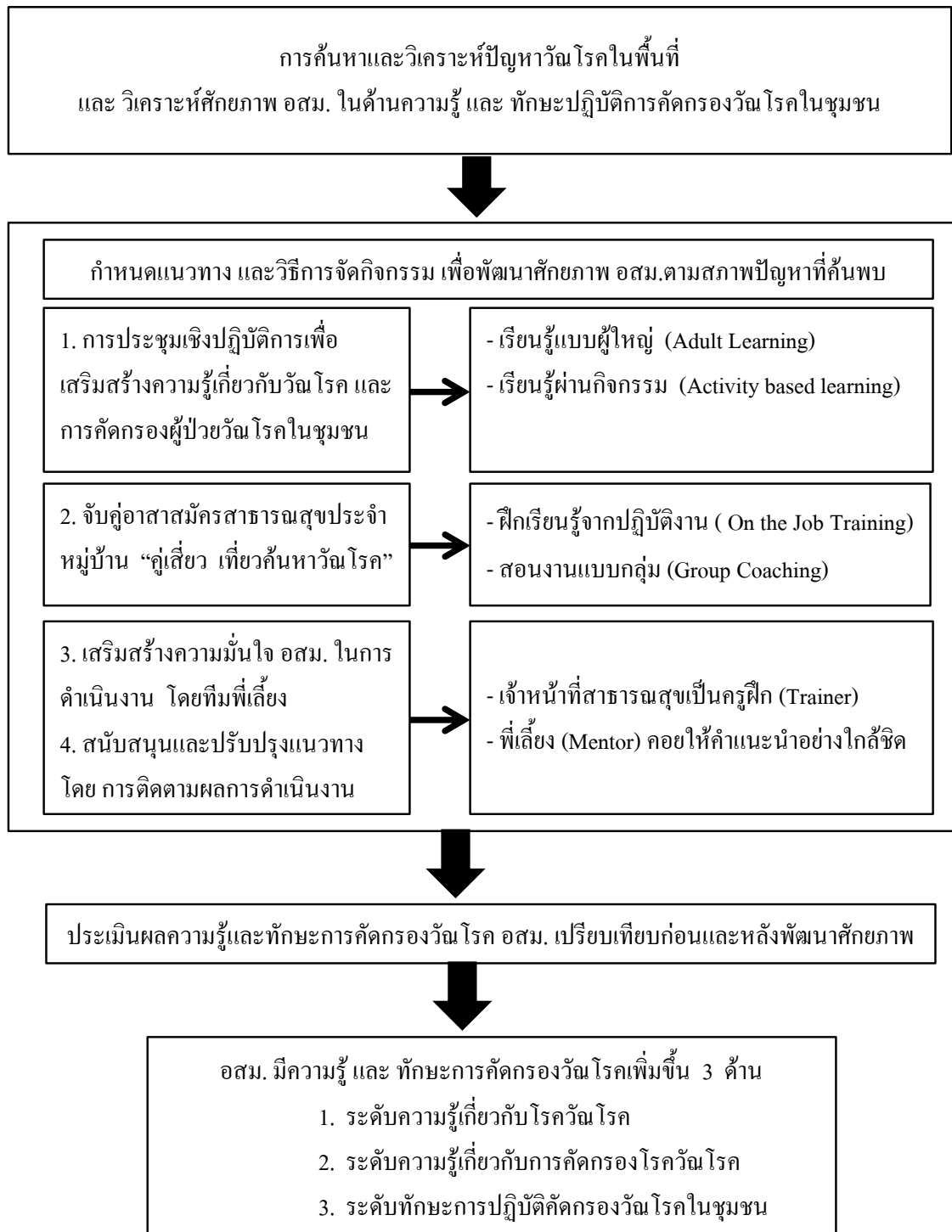
สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า อัตราความสำเร็จการรักษารายใหม่และกลับ เป็นซ้ำ ในปี พ.ศ.2559 เท่ากับ ร้อยละ 87.4 อัตราการ ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ปีพ.ศ.2559 เท่ากับ ร้อยละ 56.9⁽²⁾ ซึ่งถือว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 82.5) และในปี พ.ศ.2561 อำเภอโนนสะอาด ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท ร้อยละ 63.33 (จำนวน 38 คน) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายในปีพ.ศ. 2561 (ร้อยละ 75.49)⁽³⁾ และ ผลการรักษาสำเร็จเท่ากับ ร้อยละ 85⁽⁴⁾ ถือว่า ยังต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ เช่นกัน

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่างาน ป้องกันควบคุมวัณโรคของอำเภอน้ำปาดยังถือเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และต้องเร่งรัดแก้ไข ทั้งปัญหาด้านการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังต่ำกว่า เป้าหมาย ปัญหาด้านผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า สาเหตุสำคัญซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำปาด ร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชน ลงพื้นที่ติดตามการ ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

โดยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน พบว่า เกิดจากความไม่ครอบคลุมของการคัดกรองเพื่อ ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองใน ชุมชนที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ให้ข้อมูล เพิ่มเติมว่า ยังไม่มีการจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ความ เข้าใจและฝึกทักษะการคัดกรองวัณโรคแบบจริงจัง ให้กับกลุ่ม อสม. เป็นเพียงสื่อสารผ่านการประชุม ประจำเดือนของหน่วยงานที่ตนสังกัด เท่านั้น ประกอบกับพื้นฐานเดิมของ อสม. ก็ไม่มีความรู้ใน การคัดกรองเท่าที่ควร รวมทั้งการสอนงานของ เจ้าหน้าที่ยังมีข้อจำกัดเรื่องเวลา จึงทำให้ อสม.ขาด ความรู้ที่ถูกต้องและขาดทักษะการปฏิบัติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรอง ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอโนนสะอาด จังหวัด อุดรดิตถ์ เทคนิคฝึกการเรียนรู้จากปฏิบัติงาน โดยใช้ แนวคิดการพัฒนาศักยภาพแบบผสมผสานสอดคล้อง ในขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ (On the Job Training) การเรียนรู้ผ่านกิจกรรม (Activity based learning) การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) และ การสอนงานแบบกลุ่ม (Group Coaching) โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นครูฝึก (Trainer) และ เป็นพี่เลี้ยง (Mentor) คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถ ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลให้การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น มีผล ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้เร็วขึ้น ยังผลให้ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

และลดอัตราป่วยของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้ในอนาคต โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอป่าปาด จังหวัดอุตรดิตถ์

2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านความรู้ และการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอป่าปาด จังหวัดอุตรดิตถ์

สมมติฐาน

1. หลังพัฒนาศักยภาพแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เรื่องวัณโรค และการคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้น

2. หลังการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทักษะการคัดกรองวัณโรค เพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ อำเภอป่าปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 เดือน ตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ.2561 – ธันวาคม พ.ศ.2561

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตการวิจัย ออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ขอบเขตการศึกษาความรู้ และ ทักษะ การปฏิบัติ เรื่องป้องกันควบคุมโรค และการคัดกรองวัณโรค ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการสำรวจและสนทนากลุ่ม

2. ขอบเขตการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุม 4 กิจกรรม

ได้แก่ (1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ (2) จัดอาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (3) เสริมสร้างความมั่นใจ ในการดำเนินงาน (3) สนับสนุนและปรับปรุงแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.

3. พื้นที่วิจัย คือ ตำบลบ้านฝายอำเภอป่าปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากเป็นตำบลที่มีรายงานการพบผู้ป่วยวัณโรคทุกหมู่บ้าน และมีอัตราป่วยของวัณโรคสูงที่สุดในอำเภอป่าปาด

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านฝาย อำเภอป่าปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยคัดเลือกตัวแทนแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) 175 คน มีเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างโดย 1) อยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านฝายมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาความรู้ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 175 คน เพื่อเก็บข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม หากคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน เพื่อหาความตรง (Validity) และ วัตถุประสงค์ (Index of item – objective congruence หรือ IOC) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.8 จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้เลือก ตำบลเด่นเหล็ก ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30

คน นำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองวัณโรคในชุมชน กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 175 คน ทีมวิทยากรและพี่เลี้ยงระหว่างการพัฒนาศักยภาพ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมวัณโรค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอน้ำปาด 12 แห่งๆละ 2 คน ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำปาด 1 คน ป้องกันควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลน้ำปาด 1 คน รวมทั้งหมด 26 คน โดยใช้วิธีแบ่งการพัฒนาศักยภาพออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Map) การสนทนากลุ่ม (Focus group) และคืนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการค้นหาปัญหาการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ต่ำกว่าเป้าหมาย และเสนอแนวทางในการพัฒนาแบ่งกลุ่มในการสนทนาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ประธาน รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านละ 2 คน ทั้ง 9 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลบ้านฝาย อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี รวม 18 คน และ กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมวัณโรค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำปาด โรงพยาบาลน้ำปาด จำนวน 26 คน

ในกิจกรรมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาเอง มีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้จดบันทึก และจะขออนุญาตผู้ร่วมสนทนากลุ่มในการบันทึกเสียง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนจบจะมีการคืนข้อมูลที่แต่ละครั้งให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้ทราบ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Methodological triangulation) จากแหล่งที่มาของการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน 3 แหล่ง ได้แก่ เวลา สถานที่ และ บุคคล ร่วมกับการตรวจสอบจากสมาชิก (Member check) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านถ้อยคำอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองวัณโรคในชุมชน กำหนด เป็น 4 กิจกรรมหลัก ที่ดำเนินการต่อเนื่อง ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกัน ควบคุมวัณโรค การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ใช้วิธีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) และ เรียนรู้การเรียนรู้ผ่านกิจกรรม (Activity based learning) โดยทีมวิทยากรของอำเภอน้ำปาด

(1) จัดอบรมภาคทฤษฎี 1 วัน เนื้อหาในการอบรมประกอบด้วย สถานการณ์โรควัณโรคและแนวโน้มการระบาด ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

(2) ฝึกปฏิบัติในพื้นที่ 1 วัน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงคัดกรองประชาชน

(3) ฝึกสัมภาษณ์คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แบ่งกลุ่มๆละ 5 คน ประกอบด้วย การฝึกเทคนิคการ

ซักถาม สังเกตการลงบันทึกในแบบคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ในหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยง และคอยสังเกตประเด็นที่ต้องปรับปรุง

กิจกรรมที่ 2 จัดคู่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “คู่เลี้ยว เทียวคันหาวันโรค” โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้หน้างาน (On the Job Training) และการสอนงานแบบกลุ่ม (Group Coaching) คือ ให้จับคู่กันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมาก ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่มาก เพื่อช่วยในการให้คำปรึกษา แนะนำ แบ่งปัน ประสบการณ์ในการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างความมั่นใจในดำเนินงาน โดยใช้วิธีให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นครูฝึก (Trainer) ในการสนับสนุนการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ซึ่งกำหนดให้มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง และเน้นการสอนหน้างาน (On the Job Training)ร่วมด้วย

กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนและปรับปรุงการปฏิบัติ โดยทีมพี่เลี้ยง (Mentor) คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด การติดตามผลการดำเนินงาน รับทราบปัญหา ในระดับพื้นที่แต่ละหมู่บ้านด้วยการประชุม สนทนากลุ่ม โดยสาธารณสุขอำเภอ นำไปลด ร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อเปรียบเทียบระหว่าง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่น $p < 0.05$ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม

(Questionnaire) ฉบับเดียวกับการเก็บข้อมูล ระยะที่ 1

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ให้การรับรอง การยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล

ผลการวิจัย

1. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.6 อายุเฉลี่ย 52 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.1 มีรายได้ 3,000 – 5,000 บาท ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 58.9 อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรควัณโรค และการคัดกรองวัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6 เมื่อแยกเป็นด้านระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัณโรคพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรควัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.6 โดยพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้มากที่สุดในประเด็น วิธีตรวจวินิจฉัยว่าป่วยด้วยวัณโรคปอดคือการตรวจเสมหะ มีความรู้ถูกต้อง ร้อยละ 97.1 มีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ วัณโรคเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ มีความรู้ถูกต้อง ร้อยละ 32.0

ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคัดกรองโรค
วันโรค พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคัดกรอง
วันโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 โดย
พบว่า มีความรู้ในการคัดกรองวันโรคมามากที่สุดใน
ประเด็นผู้ที่อาศัยอยู่รวมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค เสี่ยงต่อ
การป่วยด้วยวันโรค มีความรู้ถูกต้อง ร้อยละ 97.7
มีความรู้ในการคัดกรองถูกต้องน้อยที่สุด คือ การเก็บ
เสมหะส่งตรวจวันโรคในผู้ที่มีความเสี่ยงต้องเก็บ
ติดต่อกัน 2 วัน ร้อยละ 27.4 ด้านการปฏิบัติในการ
คัดกรองวันโรคในชุมชนพบว่า การปฏิบัติในการคัด
กรองวันโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.9

ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองวันโรคใน
ชุมชน อำเภอป่าปด จังหวัดอุดรธานี ผลการ
วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานคัดกรองโรควันโรค
ในชุมชนโดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Map)
ในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group) พบว่า
(1) การคัดกรองในชุมชนไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงใน
พื้นที่ (2) อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรค
วันโรค และการคัดกรองวันโรค น้อย
(3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เข้าใจ
ในคำถามตามแบบสอบถามการคัดกรองโรควันโรค
และไม่ได้ดำเนินการคัดกรองโรควันโรคในกลุ่ม
เสี่ยงวันโรคด้วยตนเอง (4) อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีอายุค่อนข้างมาก มีปัญหา
เรื่องสายตา และการเขียนหนังสือการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัด
กรองวันโรคในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ มี
กระบวนการในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุข 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 จัดอบรม

เชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกัน ควบคุม
วันโรค การคัดกรองผู้ป่วยวันโรคในชุมชน แบ่งการ
อบรมเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการอบรมภาคทฤษฎี
โดยทีมวิทยากรที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวันโรค
เป็นอย่างดี ครั้งที่ 2 การฝึกปฏิบัติในพื้นที่ ให้
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงคัดกรอง
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงในการสังเกต และให้
คำแนะนำ กิจกรรมครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุข
สามารถคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรควันโรคได้อย่างถูกต้อง
การดำเนินการคัดกรองตามแบบคัดกรองผู้ป่วยวัน
โรคสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม แต่มี
ประเด็นที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การซักถามในประเด็น
อาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ กิจกรรมที่ 2 จัดคู่
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการค้นหา
ผู้ป่วยวันโรคในชุมชน “คู่เสี่ยง เทียวค้นหาวันโรค”
กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างความมั่นใจ ในการดำเนินงาน
โดย ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่เลี้ยง ในการสนับสนุน
การดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยวันโรคในชุมชน
กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนและปรับปรุงพัฒนาแนวทาง
โดยที่เลี้ยงติดตามผลการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา
เพื่อรับทราบปัญหาในการคัดกรองวันโรคในชุมชน
แต่ละหมู่บ้าน ด้วยการเยี่ยม อสม.และจัดประชุม
สนทนากลุ่มเพื่อให้ทราบ ปัญหา สาเหตุ และสิ่งที่
ต้องการได้รับการสนับสนุน

โดยสรุปกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า
กิจกรรมการพัฒนาที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นมากที่สุด คือ
การเสริมสร้างความมั่นใจ ในการดำเนินงาน
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงสอนงานแบบ

กลุ่มย่อย คอยให้คำแนะนำ และการจับคู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างผู้ที่มีอายุมากมีประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขมาก กับผู้ที่มีอายุน้อยการมองเห็นชัดเจน และมีความคล่องแคล่ว เป็นการหนุนเสริมให้สามารถดำเนินการคัดกรองวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ประเมินผล โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ทำการประเมิน 3 ประเด็น คือ ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรควัณโรค และการปฏิบัติในการคัดกรองวัณโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ร่วมกิจกรรมครบถ้วน มีข้อค้นพบ

ดังนี้ (1) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (2) ระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรควัณโรค เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังพัฒนาศักยภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$) และ (3) ระดับทักษะการปฏิบัติคัดกรองวัณโรคในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า หลังพัฒนาศักยภาพมีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ดังตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้และทักษะปฏิบัติการคัดกรองวัณโรคก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ

ศักยภาพรายด้าน	จำนวน (n= 175 คน)	Mean	SD	t	p-value
1. ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค				7.780**	0.000
-ก่อนดำเนินกิจกรรม		8.59	1.919		
-หลังดำเนินกิจกรรม		11.77	1.305		
2. ระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรควัณโรค				9.028**	0.000
-ก่อนดำเนินกิจกรรม		49.86	10.467		
-หลังดำเนินกิจกรรม		68.45	1.503		
3. ระดับคะแนนด้านทักษะปฏิบัติคัดกรองวัณโรคในชุมชน				27.429**	0.000
-ก่อนดำเนินกิจกรรม		3.287	.211		
-หลังดำเนินกิจกรรม		4.554	.653		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งการเพิ่มความรู้ พัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การจับคู่ “คู่เลี้ยว เทียวคันหาวันโรค” การเสริมสร้างความมั่นใจ ในการดำเนินงาน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง และการสนับสนุนส่วนขาด โดยการใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ (Adult Learning) การโค้ชแบบกลุ่ม (Group Coaching) โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความคุ้นเคยเป็นครูฝึก (Trainer) หรือพี่เลี้ยง (Mentor) คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด กิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพนี้ ส่งผลให้หลังพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรควันโรค ความรู้ในการคัดกรองโรควันโรค และการปฏิบัติในการคัดกรองวันโรคในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

จุดเด่นของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองผู้ป่วยวันโรคในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินการคัดกรองวันโรคที่ผ่านมา โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานจริง ทำให้ทราบปัญหา และสามารถนำปัญหาที่พบมาพัฒนาให้การดำเนินงานคัดกรองวันโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การใช้เทคนิคการสอนงาน การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อร่วมประชุมหรืออบรมในกลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมประชุม อบรมจำนวนมากมักจะมีผู้ที่มีข้อสงสัยและกล้าซักถามน้อยมาก อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีข้อสงสัยจะไม่ถามวิทยากร แต่จะถามกันเองหรือเก็บข้อสงสัยมาถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงตนในภายหลัง ทำให้การเรียนรู้ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสอนงานโดยการแบ่งกลุ่มย่อย มีพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เป็นการเสริมความมั่นใจ เพิ่มศักยภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี จุดเด่นอีกประเด็นคือ การจับคู่เลี้ยวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกัน นอกจากจะส่งผลให้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีประสิทธิภาพแล้วยังส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสุขในการทำงาน มีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น มีคู่คิด คู่ทำงาน

จุดที่ยังต้องมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองวันโรคในชุมชนครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองวันโรคในชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายจำนวน 6 คน ซึ่งแบ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบเป็นรายหมู่บ้าน ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วอาจไม่เพียงพอ จึงควรมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขวันโรค โดยคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานด้านโรควันโรคเป็นอย่างดีมาร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการสอนงาน เพื่อให้การสอนงานครอบคลุม และต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

จุดที่ท้าทาย ซึ่งต้องมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองวัณโรคในชุมชนครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองวัณโรคในชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝาย จำนวน 6 คน ซึ่งแบ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบเป็นรายหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วอาจไม่เพียงพอ จึงควรมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขวัณโรค โดยคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานด้านโรควัณโรคเป็นอย่างดีมาร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการสอนงาน เพื่อให้การสอนงานครอบคลุมและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

วิจารณ์ผล

1. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี มีระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรควัณโรค และการคัดกรองวัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านได้ดังนี้

1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พบว่าระดับความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้มากที่สุด ได้แก่ วิธีตรวจวินิจฉัยว่าผู้ป่วยวัณโรคปอด คือ การตรวจเสมหะ มีความรู้ถูกต้อง มีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุด

คือ วัณโรคเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงคราญ สมฤทธิ์⁽⁶⁾ (2558) ได้ทำการศึกษา ศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง อำเภอเกาะกา จังหวัดลำปาง พบว่าศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 ด้านการเก็บเสมหะส่งตรวจ และด้านการทำหน้าที่ตามบทบาทอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.3 และ 88.7 ตามลำดับ)

1.2 ระดับความรู้เรื่องการคัดกรองโรควัณโรค พบว่า ระดับความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ามีความรู้ในการคัดกรองวัณโรคมากที่สุดในระดับต้น ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคเสี่ยงต่อการป่วยด้วยวัณโรค มีความรู้ถูกต้อง มีความรู้ในการคัดกรองถูกต้องน้อยที่สุด คือ การเก็บเสมหะส่งตรวจวัณโรคในผู้ที่มีความเสี่ยงต้องเก็บ ติดต่อกัน 2 วัน

1.3 ระดับการปฏิบัติในการคัดกรองวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาพบว่า การปฏิบัติในการคัดกรองวัณโรคในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

การวิจัยนี้ ยังมีข้อค้นพบอีกว่า ปัญหาการคัดกรองวัณโรคที่ผ่านมา คือ การคัดกรองในชุมชนไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค และการคัดกรองวัณโรคน้อย มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคที่ไม่ถูกต้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีอายุค่อนข้างมาก มีปัญหาเรื่องสายตา และการเขียน

หนังสือ ดังนั้น การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพในการทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ ย่อมส่งผลให้การคัดกรองวัณโรคไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ จากปัญหาที่พบในการศึกษาครั้งนี้ จึงนำมาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองวัณโรคในชุมชน ด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกัน ควบคุมวัณโรค การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน 2) การจับคู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน “คู่เลี้ยว เทียวค้นหาวัณโรค” 3) การเสริมสร้างความมั่นใจ ในการดำเนินงาน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง และ 4) การสนับสนุนและพัฒนาปรับปรุงแนวทางการคัดกรองวัณโรคในชุมชน โดย การติดตามผลการดำเนินงาน รับทราบปัญหาในการดำเนินการคัดกรองวัณโรคในชุมชน ในระดับพื้นที่แต่ละหมู่บ้านด้วยการประชุมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลการดำเนินการคัดกรองวัณโรคในชุมชน ปัญหา และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน โดยสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งในแต่ละกิจกรรมเป็นมีจุดเด่น และจุดด้อยแตกต่างกัน กิจกรรมที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการพัฒนาศักยภาพได้ดี คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาสาสมัครสาธารณสุขฝึกปฏิบัติในการคัดกรองวัณโรคกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนจริง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด การจับ “คู่เลี้ยว เทียวค้นหาวัณโรค” ในการหนุนเสริมการดำเนินงานซึ่งกันและกัน อาสาสมัครสาธารณสุขที่อายุมาก มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีเทคนิคในการคัดกรองวัณโรคการซักถาม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ได้ดี อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุน้อยจะมีศักยภาพในการอ่าน เขียนหนังสือ การมองเห็นที่ดี สามารถจดบันทึกและมีความเข้าใจในเอกสารได้ดี การจับคู่ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังสร้างความผูกพัน ความเอื้ออาทรระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข จากการเรียนรู้และช่วยเหลือกัน เทคนิคการสอนงานแบบเรียนรู้หน้างานที่ปฏิบัติจริง (On the job training) เป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่ไม่เหมาะสมหากจัดการเรียนรู้ผ่านเอกสาร หรือสื่อที่สอนโดยการนำเสนอเพียงอย่างเดียว การเรียนรู้ผ่านกิจกรรม (Activity based learning) เช่น การลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อฝึกคัดกรองวัณโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) การสอนแนะแบบกลุ่ม (Group Coaching) ได้แก่ การแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มย่อยในการวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การคัดเลือกประชาชนกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความคุ้นเคยเป็นครูฝึก (Trainer) หรือพี่เลี้ยง (Mentor) คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ซักถามปัญหาในส่วนที่ไม่เข้าใจ ได้มากยิ่งขึ้น

2. ประเมินผลกระทบจากการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

การวิจัยครั้งนี้ทำการ 3 ประเด็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรอง และทักษะการคัดกรองวัณโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคหลังพัฒนาศักยภาพสูง

กว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 ประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของประภาส อนันตา, จริญญา ทองอเนก⁽⁷⁾ ซึ่งได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเยี่ยมบ้านตำบลขาว อำเภอสลภูภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555 พบว่า อสม.มีความรู้ในการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นหลังรับการอบรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตลอดจนการถ่ายทอดเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพแก่ อสม. มีผลให้ อสม.มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่วนการศึกษาทักษะการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. พบว่า อสม.มีทักษะในการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นหลังรับการอบรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิชฐ์กร โพธิ์ศรี, พรทิพย์ คำพอ⁽⁸⁾ ได้ศึกษา การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนเทศบาล ตำบลสุวรรณภูมิ อำเภอสวรรภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับความรู้เรื่องวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนการอบรม ร้อยละ 66.7 และหลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ระดับสูง ร้อยละ 100 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีการปฏิบัติตนถูกต้องก่อนการอบรม ร้อยละ 33.3 และหลังการอบรม ร้อยละ 93.3 แสดงให้เห็นว่าเพิ่มสูงขึ้น และสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1 สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมากการดำเนินงานต่างๆของอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการติดตามการดำเนินงานและให้

คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

1.2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองวัณโรคในครั้งนี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ควรมีการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขขยายสู่พื้นที่อื่น และ พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ด้วย

2 สำหรับการวิจัยสืบเนื่อง

ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของศักยภาพที่ยังคงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ วัดผลทันทีหลังการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ คุณมาลี โชกเกิด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ในการแนะนำ ตรวจแก้ไขให้ข้อเสนอแนะ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญทุกท่านซึ่งมิได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ ที่สละเวลาในการตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องและตรวจทานความถูกต้อง และพิจารณาความตรงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝาย และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์วัณโรคของไทย. สำนักวัณโรค. กระทรวงสาธารณสุข; 2560. กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์; 2540.
- 2.งานควบคุมโรควัณโรค. สำนักงานสาธารณสุข

- จังหวัดอุดรดิตถ์, 2560.
3. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควันโรค
โรงพยาบาลน้ำปาด ปี 2560; 2560.
 4. สำนักวันโรค.แผนงานควบคุมวันโรคปี 2560-
2564 กรมควบคุมโรค; 2560.
 5. โชติชวัล พุทธิกาญจน์. กระบวนการพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์. วารสารมนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 1; 2556.
 6. นงคราญ สมฤทธิ์. ศักยภาพและความพร้อมใน
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการ
กำกับดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยการใช้ระยะสั้น
ภายใต้การสังเกตโดยตรง อำเภอเกาะคา จังหวัด
 - ลำปาง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
 7. ประภาส อนันตา, จริญญา ทองอนก. ผลของการ
พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขาว อำเภอสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด.สำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น; 2555.
 8. สิชฐกร โพธิ์ศรี, พรทิพย์ คำพอ. การพัฒนา
ศักยภาพในการป้องกันและควบคุมวันโรค โดย
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนเทศบาล
ตำบลสุวรรณภูมิ อำเภอสวรรภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.
วารสารวิจัย มข. (บศ.); 2555.