

ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555

The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et. 2012

ประภาส อนันตา*

Mr.PrapasAnunta

จรัญญู ทองเอนก*

Mr.JarunyooTonganake

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด

Department of Public Health Selaphum, Roi-Et

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการเยี่ยมบ้าน ประชากรในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลขวาว อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 125 คน โดยจัดอบรมให้ความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และวัดความรู้ก่อนและหลังการจัดการอบรม โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2555 ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการปฏิบัติตัว ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ทักษะการเยี่ยมบ้านก่อนและหลังการฝึกอบรมใช้สถิติ Paired t-test

จากผลการวิจัย พบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของอสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังนั้นหากจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการเยี่ยมบ้านของ อสม. จึงควรเพิ่มหลักสูตรการให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านแก่อสม. ก่อนที่จะให้อสม.ออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจริง นอกจากนั้นควรพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้ด้านโรคต่างๆ บุคลิกภาพ ความน่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนลงเยี่ยมบ้าน มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนก็จะช่วยให้การเยี่ยมบ้านมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the potential of home visit program and training in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et ($N = 125$). The pre-training data of home visit was collected from April 1 to 30, 2012. Observation and a questionnaire were used to collect the data. Then, a home visit program was provided with pretest – posttest evaluation on May 16, 2012. During the weekdays, five to seven village health volunteers participated in daily home visit with rotation training approach. Then, the post-training data was collected from May 18 to June 30, 2012. Frequency and percentage were used to analyze personal attributes of the population the same as the knowledge of home visit. Mean and standard deviation were used to analyze the practice. Paired t-test was used to compare pre-training and post-training knowledge the same as pre-training and post-training practice.

The results indicated that, after providing the home visit program and training, the knowledge and practice of village health volunteers significantly improved at statistical level of 0.05. This study concluded that home visit program, a clear home visit guideline, the participation of village health volunteer, careful planning in advance, on-site monitoring and evaluating by health personnel, and monthly report should be provided in order to improve home visit network.

Keywords : home visit, village health volunteers

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมมีผลให้พฤติกรรมและแบบแผนการใช้ชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง มะเร็ง เอดส์ ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของโรคต่างๆ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณรวมถึงประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ คนพิการที่อยู่ในชุมชนที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อเฝ้าระวังสภาวะทางสุขภาพ

จากสถิติปี 2554 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาว (รพ.สต.ขาว) มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 62 คนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 96 คน ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 97 คนผู้สูงอายุจำนวน 870 คนผู้พิการจำนวน 160 คนและมีผู้ที่ควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอีกจำนวนมาก (ทะเบียนรายงานสถิติรพ.สต.ขาว ปีงบประมาณ 2554)⁽¹⁾ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในชุมชนที่มีจำนวนมากขึ้นทุกวัน เนื่องจากภัยคุกคามทางสุขภาพที่นับวันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังสุขภาพอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากสภาพร่างกายที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอาจกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการใช้ชีวิตในสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว (คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2552)⁽²⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นทัพหน้าในการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข และในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน ซึ่งภารกิจของ รพ.สต.มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553)⁽³⁾ ซึ่งภารกิจหลักอีกอย่างหนึ่งของ รพ.สต.คือการออกเยี่ยมบ้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในพื้นที่และการดำเนินงานเชิงรุกของ รพ.สต. ได้เน้นการสร้างเครือข่ายในการทำงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อช่วยในการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่บ้านในโรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยและมีผู้ป่วยในให้แพทย์ได้ตรวจ ขณะที่ชุมชนมีบ้านเป็นเหมือนเตียงของโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ได้เยี่ยม การเยี่ยมบ้านจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่เขาถึงประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มเป้าหมายโดยตรง การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเป็นการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของคนในชุมชนทำให้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยรวมถึงปัญหาต่างๆได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้นำปัญหาเหล่านั้นมาวางแผนแก้ไข ร่วมกันโดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้ดีขึ้นและเข้าถึงสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

รพ.สต.ขาว ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเชิงรุกในชุมชน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าแก้ไข รวมถึงจัดระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่าง ๆ

โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มี อสม.เป็นแกนนำที่สำคัญในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านในชุมชน โดย อสม.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำตามหลักวิชาการให้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ในการดำเนินการเยี่ยมบ้านของ รพ.สต.ขาว ได้มีการให้ อสม.ได้ออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.ขาว แต่จากการสังเกตของเจ้าหน้าที่ในการเยี่ยมบ้านของ อสม.พบว่า อสม.ยังขาดทักษะในการเยี่ยมบ้าน และความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติเมื่อออกเยี่ยมบ้านจึงทำให้การเยี่ยมบ้านของ อสม. ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การเพิ่มบทบาทของ อสม.ให้ชัดเจนในการเป็นทีมเยี่ยมบ้านนับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้การทำงานเชิงรุกในชุมชน และเป็นการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ด้วย เป็นมิติการทำงานเชิงรุกที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนตามนิยามที่ว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนได้รับการดูแลจากทางเจ้าหน้าที่และ อสม.อย่างต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะเป็นผู้ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานที่ รพ.สต.ขาว รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านดูแลติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ขาว ได้ใช้แนวคิดในการสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านโดยใช้ อสม.เป็นผู้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดระบบการเยี่ยมและชุดกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะความสามารถให้กับ อสม.เป็นการสร้างเครือข่ายการเยี่ยมบ้านโดยใช้คนในชุมชนที่เป็น อสม. ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของคนในชุมชน อสม.ซึ่งเป็นคนในชุมชนที่รู้ปัญหาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนขณะนี้ จึงน่าจะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็น ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นภัยต่อชีวิต และมีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงผลก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่สร้างขึ้นมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม.ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ขาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดในการออกเยี่ยมบ้าน โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2555 ถึง 30 ตุลาคม 2555 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม.โดยใช้วิธีคัดเลือกประชากรแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน 125 คน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของ อสม.เป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิดให้เขียน ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านมี 2 ระดับ คือ ไข กับ ไม่ใช่ คำถามมีจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ คะแนนเต็ม 22 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนเกี่ยวกับความรู้มีดังนี้ มีข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความรู้ความเข้าใจเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้ร้อยละ 80 - 100 (19-22 คะแนน)

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้ร้อยละ 60 - 79 (8-18 คะแนน)

มีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้ร้อยละ 0-59 (0 – 7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทักษะปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน จำนวน 19 ข้อแบบทดสอบทักษะการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน จำนวน 19 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถาม	ให้คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1

การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับคือ ระดับดี ปานกลาง และไม่ดี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติที่ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67–2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติที่ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34–3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติที่ดี

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดในส่วนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือโดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีการของคอนบราซ (Cronbach's method) ได้ผลดังนี้ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.92 ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติตัวในการเยี่ยมบ้าน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.89

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยแบบสอบถามในวันที่ 16 พฤษภาคม 2555 และในการวัดทักษะการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านก่อนได้รับการฝึกปฏิบัติ ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2555 ถึง 30 เมษายน 2555 และหลังได้รับการฝึกปฏิบัติ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 18 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2555

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของ อสม. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านและทักษะปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านใช้สถิติ Paired t-test

5. ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

1. ประชุมวางแผนหาแนวทางร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ขาว เพื่อกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกัน

2. จัดเตรียมเอกสารในการเยี่ยมบ้าน เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน

3. จัดทำตารางเวรให้ประธาน อสม.แต่ละหมู่บ้าน เพื่อแจ้งให้ อสม. มาปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน

4. จัด “โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม.ในการเยี่ยมบ้าน” มีการหาแนวทางการพัฒนางานร่วมกัน และเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ศักยภาพของ อสม. ซึ่งหลังจากจัดอบรมเสร็จได้มีการปรับปรุงเอกสารแบบฟอร์มเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ง่ายและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และมีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

5. มีการสรุปผลการปฏิบัติงานร่วมกันทุกวันและทุกเดือนระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม.

6. อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม.ทุกปี ตามปัญหาที่พบจากการทำงาน

7. เก็บข้อมูลจาก อสม.หลังจากการปฏิบัติงานและสังเกตการปฏิบัติงานของ อสม.บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ฐานข้อมูล Hosxp_pcu

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อสม.

อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ขาว อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 125 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.60 อายุเฉลี่ย 48.17 ปี (S.D.=8.78) อายุต่ำสุด 27 ปี สูงสุด 68 ปี ระดับการศึกษาจบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 53.60 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.60 อาชีพทำนา ร้อยละ

88.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 600-1,500 บาท ร้อยละ 32.00 รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 10,000 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. ตั้งแต่ 11-20 ปี ร้อยละ 30.40

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านของ อสม. ก่อนและหลังฝึกอบรม

เมื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านก่อนและหลังฝึกอบรมของ อสม. พบว่า หลังการอบรม อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ คะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้นเฉลี่ย 0.63 (S.D.=1.46) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI (-0.84 ถึง -0.36) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านของ อสม. ก่อนและหลังให้โปรแกรมการอบรม N = 125

ความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน ของ อสม.	คะแนน		$\bar{X}$	S.D.	95% CI	p-value
	ต่ำสุด	สูงสุด				
ก่อนอบรม	15	22	19.94	1.37	-0.84 ถึง -0.36	<0.001
หลังอบรม	16	22	20.57	1.24		

ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ

จากการวัดทักษะการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน หลังได้รับการฝึกอบรม อสม. มีทักษะในการปฏิบัติงาน

เยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ คะแนนเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 0.77 (S.D. = 1.55) ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI (-1.04 ถึง -0.49) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. N = 125

ทักษะเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน ของ อสม.	คะแนน		$\bar{X}$	S.D.	95% CI	p-value
	ต่ำสุด	สูงสุด				
ก่อนได้รับการฝึกปฏิบัติ	47	57	55.50	1.80	-1.04 ถึง -0.49	< 0.001
หลังได้รับการฝึกปฏิบัติ	50	57	56.27	1.38		

ส่วนที่ 4 ผลของการเยี่ยมบ้านจากทะเบียนการเยี่ยมบ้านที่ อสม.ได้บันทึกไว้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเยี่ยมบ้านของ อสม.

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	จำนวนที่ได้รับการเยี่ยม (คน) (ร้อยละ)	ส่งต่อ รพ.เสลภูมิ (คน) (ร้อยละ)
ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	62	57 (91.94)	15 (26.30)
ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน	96	96 (100)	11 (11.40)
ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดัน	97	90 (92.78)	7 (7.80)
ผู้สูงอายุ	870	324 (37.24)	26 (8.10)
ผู้พิการ	130	130 (100)	-
หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิด	34	16 (47.06)	-
หลังผ่าตัด	13	7 (53.85)	-
แผลเรื้อรัง	7	7 (100)	-
ผู้ป่วยวัณโรค	4	4 (100)	-

วิจารณ์ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม.ในการเยี่ยมบ้านของตำบลขาว อำเภอสเลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2555 พบว่า อสม.มีความรู้ในการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นหลังรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นที่ 0.63 (S.D. = 1.46) ที่ความเชื่อมั่น 95% CI (-0.84 ถึง -0.36) ดังตารางที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภา วิลาวรรณ⁽⁴⁾ของลักษณะยศราวาส⁽⁵⁾และของณรงค์ เยาว์และคณะ⁽⁶⁾ซึ่งพบว่าการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีแบบแผน การให้ความรู้ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตน ตลอดจนการถ่ายทอดเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพแก่ อสม. มีผลให้อสม.มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นส่วนการศึกษาทักษะการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. พบว่า อสม.มีทักษะในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นหลังรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นที่ 0.77 (S.D. = 1.55) ที่ความเชื่อมั่น 95% CI (-1.04 ถึง -0.49) ดังตารางที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ดา ตัญญาและคณะ⁽⁷⁾ที่ได้ศึกษาชุดฝึกอบรมการช่วยเหลือผู้ประสบ

อุทกภัยสำหรับ อสม.ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์โดยแบ่งกลุ่มศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองที่ผ่านการฝึกอบรมชุดฝึกอบรมดังกล่าวมีความรู้เจตคติและทักษะปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการอบรม อธิบายได้ง่าย ๆ ว่า เมื่อ อสม.มีความรู้เจตคติที่ดี และได้ฝึกปฏิบัติจริงย่อมทำให้เกิดทักษะ ความชำนาญ เกิดความมั่นใจและมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม.ที่ไม่ได้รับความรู้อะไรเลยอย่างแน่นอน

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการออกเยี่ยมบ้านของ อสม.บางครั้งญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากยังไม่มั่นใจในการเยี่ยมบ้านของ อสม. ดังนั้นควรแก้ไขโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านด้วยเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และ อสม.บางคนไม่กล้าที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเนื่องจากไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรวิธีการสร้างความมั่นใจให้กับ อสม.และฝึกปฏิบัติให้อสม.มีความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้านของตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2555 ผู้วิจัยได้มีการอบรมให้ความรู้ อสม. ในการออกเยี่ยมบ้าน และได้มีการออกฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงมีการสาธิตให้ดูจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ อสม. เข้าใจได้ง่าย และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างรวดเร็วและเนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการออกเยี่ยมบ้านให้กับ อสม. อย่างพอเพียง จึงเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับ อสม. ในการเยี่ยมบ้านด้วย นอกจากนี้แบบฟอร์มที่ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านได้มีการปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมสำหรับ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานวิจัยทำให้ อสม. มีความรู้และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างมีคุณภาพ และมีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขและได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะ

ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555 ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการนำเครือข่ายอื่น ๆ เช่น โรงเรียน วัด เทศบาล ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน เข้ามามีบทบาทในกระบวนการเชิงรุกการเยี่ยมบ้าน
2. ควรมีการเผยแพร่กระบวนการทำงาน และพัฒนารูปแบบในการทำเครือข่ายลักษณะนี้ให้กับสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุก
3. ควรมีการให้ขวัญและกำลังใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานเชิงรุกที่ทำงานในรูปแบบการทำงานเป็นทีม

4. ควรมีการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขวาว ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้วิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการทำวิจัยให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณนายแพทย์อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. สรุปทะเบียนรายงานสถิติ รพ.สต. ขวาว ปีงบประมาณ 2554.
2. ชูชัย ศุภวงศ์. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2552. กรุงเทพฯ : ทิวพี, 2552.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553
4. จิราภา วิลาวรรณ. ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน:กรณีศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
5. ลักษมี ยศราวาส. ความรู้ ทักษะคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยใช้แกนนำเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชนตำบลหนองโน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม, 2550.

6. นงเยาว์และคณะ. การถ่ายทอดเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพแก่อาสมาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลตนเอง, 2551
7. ศักดา ตูย์หล้าและคณะ.การฝึกอบรมการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์, 2553.