

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพ

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้านหนองแก ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of Health Screening Learning Program for Village Health Volunteers in Ban Nongkae, Tambon Jaeramae, Muang District, Ubon Ratchathani Province

สุชาตามณี บุญจรัส

Suchadamani Boonjaras

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแกอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

ความร่วมมือของ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชน การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทักษะของอสมในการตรวจสุขภาพประชาชน และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อสม. จำนวน 22 คน ผู้รับบริการ จำนวน 67 คน รวม 89 คน ใช้โปรแกรมการเรียนรู้ในการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่ม อสม. ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การสังเกตและการฝึกปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample T – test ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และทักษะโดยรวม และรายด้านของ อสม. หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p - value < 0.05$) และหลังการทดลองพบค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความพึงพอใจสูงกว่าก่อนทดลอง ($p - value < 0.05$) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหาร ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยสรุป โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพโดย อสม. มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่นได้ต่อไป

คำสำคัญ : ประสิทธิ ผล โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

Participation of village health volunteers is essential to increase coverage of screening examination for diabetes and hypertension in population. This quasi – experimental research aimed to evaluate the effectiveness of screening examination learning program for village health volunteers in Ban Nongkae, Jaeramae Sub-District, Muang District, Ubon Ratchathani Province. Total of 22 village health volunteers and 67 clients were purposively selected. Health screening learning program was assigned to the village health volunteers. The Program comprised lecturing, demonstration, and observ-

ing. Data were collected by using questionnaires and observation. Statistical analysis employed percentage, mean, standard deviation and Paired T - test. The results showed that after the intervention knowledge about health screening of the samples significantly increased (p - value <0.05). After the intervention, satisfaction of the clients for volunteer in health screening practice of the village health volunteers significantly increased (p - value <0.05). In addition, the quality of health screening skill of volunteer improved after the intervention. It could be summarized that success factors are top management support, and participation of the volunteer. In summary, health screening learning program increase knowledge and skills of the volunteer and increased satisfaction of the clients for health screening practice of volunteer. The program could be applied in other areas.

Keywords : Effectiveness, Learning program, Village health volunteer, Health screening

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักสูตรการอบรม อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน จำนวน 2,090 หลังคาเรือน ประชากร 9,456 คน มีจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 8,859 คน ปี 2555 - 2557 มีอัตราการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 99.62, 99.50 และร้อยละ 94.16 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก โปรแกรม Health Check, 2557) และพบว่า ปี 2557 มีเพียงร้อยละ 2.26 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก แบบคัดกรองโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชน 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนโดย อสม., กุมภาพันธ์ 2557) และเนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีมากจึง

ได้อบรมให้ความรู้ อสม. ในการตรวจคัดกรองสุขภาพของคนในชุมชนแทนเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บ้านหนองแกหมู่ที่ 3 มีจำนวน 345 ครัวเรือน ประชากร 1,619 คน ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ปี 2555 - 2557 ร้อยละ 80.82, 99.83 และ 93.73 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก โปรแกรม Health Check, 2557) และในปี 2557 พบว่าประชาชนมารับบริการที่หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ และได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก มีเพียงร้อยละ 4.51 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก แบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น กลุ่มประชาชนทั่วไป, กุมภาพันธ์ 2557) ซึ่งสรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจาก อสม.

จากการศึกษาเบื้องต้นในกลุ่มประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยอสม. ในปี 2557 จำนวน 30 คน ในหมู่บ้านหนองแก โดยใช้แบบสอบถาม เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2557 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 96.70 และได้รับการตรวจสุขภาพโดยอสม. ร้อยละ 73.33 จากการสำรวจเบื้องต้นโดยการ

สังเกตทักษะการตรวจคัดกรองสุขภาพ ของอสม. บ้านหนองแก จำนวน 22 คน พบว่า ขาดทักษะการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 53.09 ทักษะการวัดรอบเอว ร้อยละ 27.27 ทักษะการวัดความดันโลหิต ร้อยละ 72.73 และขาดทักษะการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 81.82 จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะของ อสม. โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับ อสม. และเลือกพื้นที่บ้านหนองแก ตำบลแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานีในการวิจัยเพราะเป็นหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแกแต่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียง ร้อยละ 4.51

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ความพึงพอใจของผู้รับบริการ) ก่อนและหลังการทดลอง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพโดย อสม.

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา ด้านความรู้และทักษะ ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ คือ การสอบถามข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบคัดกรองโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิธีการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว การวัดความดันโลหิต และการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจหาน้ำตาลในเลือด การอ่านค่าและการแปลผล

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข

บ้านหนองแก จำนวน 22 คน และประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยอสม. จำนวน 678 คน รวมประชากรทั้งสิ้น จำนวน 700 คนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาใน 2 กลุ่ม ดังนี้

1. อสม. บ้านหนองแก จำนวน 22 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
2. กลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจสุขภาพโดย อสม. ได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ได้ขนาดตัวอย่าง 67 จำนวน

รวม ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 89 คน
พื้นที่ในการศึกษา บ้านหนองแก ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ระยะเวลาในการศึกษา เดือน มีนาคม 2557 ถึง เดือน พฤษภาคม 2557

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ (The One - Group Pretest - Posttest Design) โดยการใช้โปรแกรมการอบรมเรื่องการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ อสม. จำนวน 1 ชุดและ แบบประเมินทักษะ อสม.จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้มารับบริการ จำนวน 1 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ของอสม. ก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ของผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพของ อสม.

แบบประเมินทักษะในการตรวจสุขภาพของ อสม. โดยผู้วิจัยใช้การสังเกต และสอบถามระหว่างการฝึกปฏิบัติในห้องอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired Sample T – test นำมาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความรู้ แบบประเมินทักษะของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ก่อนที่ อสม. จะทำการทดลอง และหลังการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 22 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.82

มีอายุเฉลี่ย 47.23 ปี อายุต่ำสุด 33 ปี สูงสุด 72 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.27 ด้านการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.27 ประกอบอาชีพรับจ้าง และค้าขาย ร้อยละ 31.82 เท่ากัน รายได้ครอบครัว มากกว่า 11,000 บาท ร้อยละ 27.27 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 7,000 บาท ร้อยละ 22.73 ไม่เคยผ่านการอบรมการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 54.55 ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.55

2. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวม ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวม (n=22)

ความรู้ด้านการตรวจสุขภาพ	ระดับคะแนน	\bar{X}	S.D.	t	Df	p-Value
ก่อนการทดลอง	ปานกลาง	14.23	1.97	8.44	21	.000
หลังการทดลอง	สูง	17.73	1.08			

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ ความรู้ด้านการตรวจสุขภาพของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.23 (S.D.=1.97) หลังการให้โปรแกรมการเรียนรู้ กลุ่มอสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.73 (S.D.=1.08) แสดงว่าผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ของอสม. หลังการทดลองสูงกว่าผลสัมฤทธิ์ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง แยกตามรายข้อ พบว่าความรู้เมื่อแยกเป็นรายข้อ ก่อนการทดลองระดับค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับสูงสุดคือ ค่าเส้นรอบเอวปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

1.00 (S.D. = .00) และค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ต่ำสุด คือค่าน้ำตาลในเลือดที่เตือนว่าเริ่มผิดปกติหรือมีโอกาเป็นเบาหวาน มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126mg/dl ค่าคะแนนเฉลี่ย .14 (S.D. = .35)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่ม อสม. มีส่วนใหญระดับค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก จำนวน 8 ข้อ คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 (S.D. = .00) พบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้รายข้อที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ ค่าน้ำตาลในเลือดที่เริ่มผิดปกติหรือมีโอกาเป็นเบาหวาน มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126mg/dl ค่าเฉลี่ย .36 (S.D. = .49)

4. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง โดยรวม (n=22)

ทักษะด้านการตรวจสอบสุขภาพของ อสม.	ระดับคะแนน	\bar{X}	S.D.	t	Df	p-Value
ก่อนการทดลอง (n=22)	ต่ำ	4.14	1.83	-7.33	21	.000
หลังการทดลอง (n=22)	สูง	7.00	.00			

จากตาราง 2 จากการศึกษาพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้กลุ่ม อสม. มีทักษะด้านการตรวจสอบสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.14 (S.D.=1.83) หลังการให้โปรแกรมการเรียนรู้กลุ่ม อสม. มีทักษะด้านการตรวจสอบสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.00 (S.D.=.00) แสดงว่าผลสัมฤทธิ์ด้านทักษะของ อสม. หลังการทดลองสูงกว่าผลสัมฤทธิ์ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง แยกตามรายชื่อ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่ม อสม. มีทักษะด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพพิจารณารายชื่อ พบทักษะที่อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 (S.D. = .00) เท่ากัน 2 รายชื่อ ได้แก่ ทักษะวิธีการชั่งน้ำหนัก และอ่านค่า และทักษะวิธีการวัดส่วนสูงและการอ่านค่า และทักษะที่อยู่ในระดับต่ำสุด คือทักษะและวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ค่าเฉลี่ย .18 (S.D. = .40)

หลังการทดลอง กลุ่ม อสม. มีทักษะด้านการตรวจสอบสุขภาพรายชื่อพบว่ามีอยู่ในระดับสูงทุกข้อ และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 เท่ากัน (S.D. = .00)

6. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการ จำนวน 67 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.16 มีอายุเฉลี่ย 50.75 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 79 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.13 ด้านการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.66 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16.42 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 59.70 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 7,000 บาท ร้อยละ 32.84 ได้รับข่าวสารเรื่องการตรวจสอบสุขภาพจาก อสม. ร้อยละ 100

7. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการทดลองโดยรวม ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการทดลอง โดยรวม (n=67)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (n=67)	ระดับคะแนน	\bar{X}	S.D.	t	Df	p-Value
ก่อนการทดลอง (n=67)	ปานกลาง	18.27	4.33	-14.65	66	.000
หลังการทดลอง (n=67)	สูง	27.21	2.41			

จากตาราง 3 พบว่าระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนที่ อสม. จะได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ มีระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 18.27 (S.D.=4.33) หลังการให้โปรแกรมการเรียนรู้ระดับคะแนน

เฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 27.21 (S.D.=2.41) แสดงว่าผลสัมฤทธิ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการทดลองสูงกว่าผลสัมฤทธิ์ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการทดลองแยกรายข้อพบว่าระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนอสม. จะได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความพึงพอใจในระดับสูง คือการไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.57 (S.D. = .68) รองลงมาคือ ความพึงพอใจอสม.ที่ออกตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.15 (S.D. = .63) และ มีความพึงพอใจในระดับต่ำสุด ได้แก่ การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.28 (S.D. = .45) ระดับต่ำรองลงมาคือการวัดความดันโลหิต ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.42 (S.D. = .50) หลังการให้โปรแกรมการเรียนรู้แก่กลุ่ม อสม. ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ พิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

9. งานวิจัยนี้พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสนับสนุนของผู้บริหาร การความร่วมมือของบุคลากรด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของ อสม.

การอภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

เปรียบเทียบความรู้ของอสม. ในการตรวจสุขภาพประชาชนก่อนและหลังการทดลอง จากการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง พบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 14.23) และพบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้บางข้ออยู่ในระดับสูง เนื่องจาก อสม. ได้รับความรู้จากการเรียนในโรงเรียน อสม. มาก่อนจึงทำให้มีความรู้และประสบการณ์เดิม เช่น การตรวจสุขภาพเป็นการค้นหาผู้ที่ยังไม่ป่วย ก่อนซั้่งน้ำหนักทุกครั้งต้องปรับเข็มชี้บริเวณหน้าปัด สูตรการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย วิธี การวัดรอบเอวที่ถูกต้อง ค่าเส้นรอบเอวของคนปกติ

หลังการทดลอง พบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 17.73) เมื่อแยกรายข้อ พบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ อยู่ระดับสูง จำนวน 17 ข้อ ระดับต่ำ จำนวน 2 ข้อ ระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ สรุปว่าโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการคัดกรองสุขภาพของ อสม. ส่งผลให้ความรู้ในการคัดกรองสุขภาพของ อสม. หลังการทดลองเพิ่มขึ้น และเนื่องจากความสามารถในการรับรู้ของ

บุคคลนั้นไม่เท่ากัน และไม่สามารถรับรู้ได้หมดทุกเรื่องภายในครั้งเดียว จึงยังพบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ที่ยังอยู่ในระดับต่ำ คือ ประชาชนที่มีโรคประจำตัวไม่ต้องตรวจสุขภาพ และค่าระดับน้ำตาลที่เริ่มผิดปกติ หรือเริ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานคือ 126 mg/dl

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35 - 60 ปี หลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอายุ 35 - 60 ปี มีความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคใช้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับใช้หวัดนกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้หวัดนกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น ทัศนคติและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นด้วย

2. เปรียบเทียบทักษะของอสม.ในการตรวจสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า อสม. มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาทักษะรายข้อ พบค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูง จำนวน 2 ข้อ คือ ทักษะวิธีการซั้่งน้ำหนักและการอ่านค่า และทักษะในการวัดส่วนสูงและการอ่านค่า เนื่องจากเป็นทักษะที่ง่าย เพราะอาศัยประสบการณ์จากการผ่านการอบรมการคัดกรองสุขภาพผ่านการเป็นจิตอาสาช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการที่หน่วยตรวจสุขภาพ หรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาก่อน และพบค่าระดับคะแนนเฉลี่ยบางรายข้อทักษะอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ทักษะในการใช้แบบคัดกรองทักษะในการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย ทักษะในการตรวจวัดความดันโลหิต ทักษะในการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วและ

การแปลผล เพราะ เป็นทักษะที่ต้องอาศัยการมีความรู้ความเข้าใจและได้รับฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะจริงๆ ถึงจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเกิดความกล้าลงมือปฏิบัติ จึงจะปฏิบัติได้ถูกต้อง

หลังการทดลอง อสม. ทุกคนมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากทุกรายข้อทักษะ แสดงว่าเมื่อ อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้น ได้รับการฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ หรือเกิดความชำนาญ ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะแต่ละข้อเพิ่มขึ้นด้วย แต่เนื่องจากระดับของการรับรู้ ของ อสม. แต่ละคนไม่เท่ากัน บางทักษะวิทยากรจะต้องฝึกปฏิบัติซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดทักษะ และผ่านเกณฑ์การประเมินซึ่งพบว่า อสม. ที่เคยผ่านการอบรม ด้านการคัดกรองสุขภาพมาก่อนจะมีพื้นฐานสามารถเข้าใจ และฝึกปฏิบัติเกิดทักษะที่ถูกต้องได้เร็ว และทดสอบทักษะ ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ง่ายอีกทั้งยังสามารถเป็นพี่เลี้ยงช่วยอธิบาย และสอนบุคคลอื่นได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ภูวนาล (2551) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของอสม. ในการคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชนหนองไผ่ล้อม จังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่าหลังกระบวนการพัฒนา อสม. มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสามารถในการพูดโน้มน้าวชักชวน และมีทักษะการตรวจคัดกรองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ ระดับเดือน เรือนคำ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยตรวจได้ถูกต้องร้อยละ 90.00 แสดงให้เห็นว่า การให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยอสม. (ความพึงพอใจของผู้รับ

บริการ)

ก่อนการทดลองผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 18.27) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนอสม. จะได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ มีความพึงพอใจในระดับสูง คือการไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายรองลงมา คือความพึงพอใจ อสม. ที่ออกตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และ มีความพึงพอใจในระดับต่ำสุด ได้แก่ การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว และการวัดความดันโลหิต สรุปได้ว่ารายข้อที่มีระดับความพึงพอใจต่ำ ก่อนการทดลอง สอดคล้องกับผลของค่าเฉลี่ยของความรู้ของอสม. ก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นการที่อสม. ขาดความรู้และขาดทักษะทำให้ไม่มีความมั่นใจในการให้บริการและให้บริการตรวจคัดกรองไม่ครบทุกกิจกรรม เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ใช้การสอบถามข้อมูลจากผู้รับบริการ ไม่ให้บริการวัดความดันโลหิต และเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว เนื่องจากไม่มั่นใจไม่กล้าลงมือปฏิบัติส่งผลทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

หลังการทดลอง ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 27.21) พิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ สรุปได้ว่า เมื่ออสม. มีความรู้และมีความชำนาญด้านทักษะในการคัดกรองสุขภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูวงศ์ เจริญสวัสดิ์ (2554) ศึกษาสมรรถนะของอสม. ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัยเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ การศึกษาน้อย ขาดการแสวงหาเพิ่มเติมด้านทักษะ ขาดทักษะในการปฏิบัติงานสมัยใหม่ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ผู้รับบริการขาดความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ นันทะชัย (2551) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีบทบาทต่อ อสม. ในการดำเนินงานในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีบทบาทต่อ อสม. ด้านการควบคุมและป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก



(ค่าเฉลี่ย 2.89) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.81) และด้านการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.76)

สรุปได้ว่า การนำเอาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพของอสม. มาช่วยในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การสังเกต และการฝึกปฏิบัติ หลังการอบรม ทำให้ อสม. มีความรู้ และมีทักษะเพิ่มขึ้นสามารถออกตรวจคัดกรองสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพบได้จากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ อยู่ในระดับสูงในทุกกิจกรรมการรับบริการ และพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหาร ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของอสม.

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการคัดกรองสุขภาพของอสม. ทำให้ อสม. มีระดับความรู้ และทักษะเพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในการให้บริการ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจมากขึ้นด้วย

1.2 ควรจัดการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องการคัดกรองสุขภาพสำหรับ อสม. อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเป็นการทบทวนความรู้เดิมและเพิ่มความรู้ใหม่ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

1.3 ควรนำเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองสุขภาพที่มีอยู่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาตรวจสอบมาตรฐานทุกปี เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจหาน้ำตาลในเลือด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 หากจะทำการวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ ควรมีการออกติดตามประเมินทักษะขณะที่ อสม. ขณะที่กำลังให้บริการตรวจสุขภาพประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น

2.2 ควรทำวิจัยในลักษณะนี้ในทุกหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการ

ตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน ตามบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

2.2. ในการวิจัยครั้งต่อไปรูปแบบในการวิจัยควรเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวิจัย

2.4 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นลงได้ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณผู้ที่มีบทบาทช่วยเหลือสนับสนุน ได้แก่ พี่น้องชาวอสม ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ขอบพระคุณบุคลากรของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจระแมทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมและขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านวิชาการ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553) หลักสูตรการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553. สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2557) โปรแกรมข้อมูล Health Check. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจระแม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก (2557) แบบคัดกรองโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชน 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนโดย อสม. จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.

ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ (2549) ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกของสตรี อายุ 35 – 60 ปี. ปรินญาการ
ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริม
สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2552) ประสิทธิภาพของโปรแกรม
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุม
โรคไข้หวัดนก ของแกนนำสุขภาพประจำ
ครอบครัว อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร. ปรินญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
ปราณี ภูวนาล (2551) การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน
ชุมชนหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัด
นครราชสีมา. ปรินญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครราชสีมา.
ระดับเดือน เรือนคำ (2550) ผลของโปรแกรมการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะ และทักษะ
การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัคร
สาธารณสุข. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัย

นเรศวร.
ชวงค์ เจริญสวัสดิ์ (2554) สมรรถนะของอาสาสมัคร
สาธารณสุข(อสม.) ในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัด
นครราชสีมา. ปรินญารัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครอง วิทยาลัยการ
ปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
สมศักดิ์ นันทะชัย (2551) ความพึงพอใจของประชาชน
ที่มีบทบาทต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในการดำเนินงานในชุมชน อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์สิ่งแวดล้อม.
มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดเชียงราย.