

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแล ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล

Effectiveness of an Integrated Educational Program on
Knowledge, Attitudes and Practice Behavior of
Sub-district Health Personnel in Caring Persons with
HIV/AIDS Living at Home and Community

ดร.ณิ รุจกรกานต์ (Darunee Rujkorakam)*

มณฑิรา เขียวยั้ง (Monthira Kiewying)*

จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (Jintana Tangvoraphonkchai)**

สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ (Sompom Wattananukulkiat)***

รุจา ภูไพบูลย์ (Rutja Phuphaibul) *

บทคัดย่อ :

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบล 25 แห่งในจังหวัดอุดรธานี มหาสารคาม และขอนแก่น จำนวน 68 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการสูงกว่าก่อนอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ABSTRACT :

This research aimed to study effects of an integrated educational program on knowledge, improve attitudes and practice behavior of health personnel in providing care to persons with HIV/AIDS living at home and community. Sixty-eight health personnel were purposive sampling from 25 sub-district health centers in Udonthani, Mahasarakham and Khon Kaen provinces. Pre and post-test were performed. Research results supported the hypothesis that the health personnel's scores on knowledge, attitudes and practice behavior increased significantly after the program finished at 0.001 level.

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล, ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
Keywords : Integrated Educational Program, Sub-district health personnel, HIV/AIDS patient

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

1. บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ประเทศไทยนับแต่เริ่มมีผู้ป่วยเอดส์รายแรก เมื่อปี พ.ศ. 2527 จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มอย่างรวดเร็วเมื่อปี พ.ศ. 2534 และคาดว่าหากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นถึง 2-4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 (กองโรคเอดส์, 2539) ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการเหล่านี้จะพบว่า ร้อยละ 5-6 จะปรากฏอาการของโรคในแต่ละปี ดังนั้นจึงคาดประมาณได้ว่า จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการขึ้นมาปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 คน (ดวงสมร และคณะ, 2539) ถ้าจำนวนผู้ติดเชื้อยังเพิ่มขึ้นมากเรื่อยๆ เช่นนี้ จำนวนผู้ที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ก็จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งเป็นภาระหนักต่อโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศที่มีไม่เพียงพอจะรองรับผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ได้ ผู้ป่วยเอดส์จึงจำเป็นต้องกลับบ้านเร็วขึ้น ผู้ที่จะให้การดูแลต่อไปคือครอบครัวและชุมชน ซึ่งก็ตรงกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ชุมชนมีการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน (กองโรคเอดส์, 2535)

ในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ครอบครัวจะรังเกียจ ไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ไม่ดี ตลอดจนมีปัญหาในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ทัศนคติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเอง รวมทั้งความพร้อมของอุปกรณ์และแหล่งประโยชน์อื่นๆ ในการให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ และให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ปัจจุบันในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลยังมีปัญหาด้านความรู้ ทัศนคติและแนวทางการปฏิบัติในการดูแล ที่จะช่วยให้มีความ

มั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการให้ความรู้และเสริมทัศนคติที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลดำเนินการให้การดูแลได้อย่างเต็มใจเต็มกำลังและเต็มความสามารถ ดังนั้น การจัดโปรแกรมให้ความรู้อย่างมีระบบจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเสริมสร้างประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและตรงตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลด้วย ดังการศึกษาของตรุณี และคณะ (2540) ที่ศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความต้องการได้รับการอบรมความรู้เพิ่มมากที่สุด ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้บริหารส่วนภูมิภาคทุกจังหวัดที่ต้องการสนับสนุนให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่และการสนับสนุนด้านวัสดุ(เทพพนม และคณะ, 2533) ในการศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ที่ผ่านการอบรมจะมีความรู้และการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่ไม่ผ่านการอบรม ส่วนทัศนคตินั้นไม่แตกต่างกัน (โฉมสุตา สังขมณี, 2539) จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ในการอบรมนั้นมีการเสริมสร้างทัศนคติในการทำงานกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้ผู้เข้ารับการอบรมมาน้อยเพียงใด จะเห็นว่า การให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบัน ผู้ให้บริการยังขาดความรู้อย่างแท้จริง และการอบรมบุคลากรยังขาดแนวทางปฏิบัติที่จะช่วยผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนั้นการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคลากรดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเต็มใจ และเต็มความสามารถ จากปัญหาและความสำคัญเหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักความสำคัญในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ โดยเน้นการเสริมสร้างทัศนคติแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชนในหมู่บ้าน พัฒนาความรู้ และพฤติกรรมกรดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามสภาพของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการให้โปรแกรมการอบรมแบบบูรณาการต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลก่อนและหลังการอบรมแบบบูรณาการ

2. สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลหลังการอบรมโปรแกรมให้ความรู้แบบบูรณาการสูงกว่าก่อนการอบรมโปรแกรมให้ความรู้แบบบูรณาการ

3. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบล ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดขอนแก่น

4. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบล และเป็นผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนที่รับผิดชอบ

4.2 ความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในเรื่อง การดูแลทางด้านร่างกาย การดูแลทางด้านจิตใจและการดูแลทางด้านสังคม วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.3 ทักษะคิดในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.4 พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.5 โปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ หมายถึง แผนการให้ความรู้โดยผสมผสานกิจกรรมหลากหลายกิจกรรมร่วมกันที่เน้นการส่งเสริมทั้งด้านความรู้ ทักษะคิดและทักษะการปฏิบัติโดยเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในสถานการณ์ที่เป็นจริง และเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต่างจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ยังไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ในบางสังคมยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จึงเป็นปัญหาที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกหรือทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นสำคัญด้วย แนวคิดในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการจึงต้องจัดการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งการเสริมสร้าง ทักษะที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การพัฒนา ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และพัฒนา ทักษะการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ต้องเน้น การอบรมอย่างมีส่วนร่วมและฝึกประสบการณ์ตรง กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ยึดการบูรณาการของ พิสัยการเรียนรู้ด้านทัศนคติ ความรู้และทักษะด้าน ปฏิบัติบนพื้นฐานการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม และมี ประสบการณ์ตรงในสถานการณ์ที่เป็นจริง

6. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนจาก 3 จังหวัด ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดขอนแก่น (ดรณี และคณะ, 2540) เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบว่าจังหวัดอุดรธานี จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในเขตอำเภอเมือง ของทั้ง 3 จังหวัด และเนื่องจากพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รองลงมาคืออำเภอน้ำพอง และอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดขอนแก่น จึงได้นำมาเป็นกลุ่มเป้าหมายร่วมด้วยและได้ทำการสุ่มสถานอนามัยในเขตอำเภอเป้าหมายที่รับผิดชอบให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มาร้อยละ 30 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบล 25 แห่งที่ได้รับการคัดเลือกจำนวนทั้งสิ้น 68 คนดังนี้

จังหวัดอุดรธานีประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยตำบล 9 แห่ง จำนวน 24 คน คือ สถานอนามัยตำบลหนองนาคำ เขียงยืน หมู่มัน หนองขอนกว้าง หนองบัว บ้านจัน สามพร้าว บ้านเลื่อม และหนองไฮ

จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยตำบล 5 แห่ง จำนวน 15 คน คือ สถานอนามัยตำบลบ้านแก้ง บ้านเขวา เขียงเหียน อูปราช และโนนแต้

จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยตำบล 11 แห่ง จำนวน 29 คน คือ สถานอนามัยตำบลน้ำพอง บ้านขาม สวระดี ศิลา ท่าพระ เมืองเก่า สำราญ บ้านเปิด โนนม่วง หนองไผ่ และไชยสอ

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

7.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แบบสอบถามได้ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและทำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีลักษณะเหมือนตัวอย่างจำนวน 20 คน นำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เท่ากับ 0.82, 0.85 และ 0.83 ตามลำดับ

7.2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ดรณี รุจกรกานต์ และคณะ, 2540) โดยการเชิญผู้ทรงวุฒิที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มาร่วมประชุมและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ หัวข้อ เนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรม ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 สืบหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวและชุมชน ดำเนินการคัดเลือกสถานอนามัยและกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใน 3 จังหวัดเป้าหมาย

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ

ระยะที่ 3 อบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการแก่กลุ่มตัวอย่าง 2 รุ่น ๆ ละ 34 คน จำนวนรุ่นละ 4 วัน ที่โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทดสอบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนการอบรมโปรแกรมความรู้แบบบูรณาการ

2) อบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ โดยการจัดกิจกรรม ในลักษณะผสมผสานหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ การบรรยายประกอบสไลด์ การบรรยายประกอบ วิดิทัศน์ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การฝึกเทคนิคการให้บริการ การ ศึกษาดูงานในชุมชนที่มีการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน

3) ประเมินผลการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ

ระยะที่ 4 ติดตามพฤติกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หลังจากได้จัดโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยลักษณะข้อมูลทั่วไป หาค่าร้อยละ เปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน โดยการทดสอบที (t-test)

8. ผลการวิจัย

8.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.76 อายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 30.88 รองลงมาอายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 23.54 ส่วนน้อยมีอายุ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.41 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 82.35 ประสบการณ์การทำงาน 10-14 ปี ร้อยละ 38.24 รองลงมา 15-19 ปี ร้อยละ 26.47 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.36 มีบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 58.82 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 35.29 ส่วนน้อยที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 13.24

8.2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างหลังอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการสูงกว่าก่อนการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1)

9. การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน หลังการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t = 6.968, 5.151$ และ 10.726) ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ ผู้วิจัยได้จัดให้มีการบูรณาการทั้งด้านเจตคติ ความรู้และทักษะปฏิบัติโดยใช้วิธีการหลายรูปแบบ อาทิเช่น การบรรยายประกอบสไลด์ และวิดิทัศน์ ในเรื่องของความรู้เรื่องโรคเอดส์ พยาธิสภาพ การป้องกันและการดูแล ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น และการให้ความรู้โดยใช้สื่อที่น่าสนใจ ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี (วาสนา, 2533) นอกจากนี้ กิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับประสบการณ์การติดเชื้อ และการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ร่วมกับการศึกษาดูงานนอกสถานที่เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยครอบครัว การให้บริการการดูแลทั้งจากภาครัฐและเอกชนในสถานที่ต่าง ๆ ช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เผชิญกับสถานการณ์จริงของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งได้เห็นรูปแบบการดูแลของครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ เกิดความเห็นอกเห็นใจ สงสารผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการพัฒนาให้เกิดทัศนคติ และความตั้งใจในการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในทางที่ดีขึ้น ในส่วนกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและการวิเคราะห์กรณีศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงนำไปสู่การพัฒนาแนวคิดการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม และกิจกรรมการฝึกเทคนิคการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยตรงช่วยเพิ่มทักษะและความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากได้ปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของเกรียงศักดิ์ (2534) ที่พบว่า การเรียนรู้จากปัญหาจะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ โดยทำให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิด วิเคราะห์และเกิดความต้องการใฝ่หาความรู้ด้วยตนเอง

10. ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การจัดโปรแกรมการให้ความรู้โดยบูรณาการพิธีการการเรียนรู้ของทั้ง 3 ด้านเน้นการมีส่วนร่วมและการมีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์ที่เป็นจริง ร่วมกับการใช้และเลือกสื่อที่เหมาะสมในการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวและชุมชนดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

10.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านและชุมชน

2) สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ควรให้ความสำคัญ ช่วยเหลือในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน

3) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นพี่เลี้ยง และพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1) พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีระบบกับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้พื้นที่ฝึกประสบการณ์ตรงที่เป็นพื้นที่ของผู้เข้าอบรม

2) ศึกษาผลของการดัดแปลงใช้โปรแกรม

การให้ความรู้ที่มีระบบในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่

11. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยโครงการสหประชาชาติเพื่อการพัฒนา (UNDP) คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 3 จังหวัดที่เข้าร่วมในโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดมหาสารคาม ในการประสานงาน และวิทยากรทุกท่าน

12. เอกสารอ้างอิง

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2535. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดมาตรฐานให้บริการการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2539. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์ 9 (4) : 4-7.

เกรียงศักดิ์ ไชยา. 2534. การสอนสุขศึกษาโดยใช้วิธีการเรียนรู้จากปัญหาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคนครนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โถมสุตา สังขมณี. 2539. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขต 11. ในรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์. วิพุด พูลเจริญ, บรรณาธิการ. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ดวงสมร พันธุ์เสน และคณะ. 2539. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อโดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาจำกัด.

ดร.ณิ รุจกรกานต์ และคณะ. 2540. ปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชน. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

เทพพนม เมืองแมน และคณะ. 2533. รายงานการวิจัย พฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มที่มีความเสี่ยง

สูงต่อการเกิดเอดส์และการบริหาร บริการในการควบคุมป้องกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศไทย. วารสารอนามัยครอบครัว. 18(3) : 46-54.

วาสนา ชาวนา. 2533. สื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมการให้ความรู้แบบบูรณาการ

	ก่อน		หลัง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความรู้	3.117	0.744	3.956	0.656	6.968*
ทัศนคติ	3.412	0.918	4.118	0.659	5.151*
พฤติกรรมปฏิบัติ	2.839	0.660	4.059	0.667	10.726*

*P < 0.001