



**ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียง
ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**
**Effect of Empowerment Program on Positioning Practice for Bedridden
Elders Among Village Health Volunteers**

ธาราทิพย์	ไชยวรุฑ *	Tharathip	Chaiyavuth *
ศิวพร	อึ้งวัฒนา **	Sivaporn	Aungwattana **
เดชา	ทำดี **	Decha	Tamdee **

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงเป็นระยะเวลา นานมักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้หลายประการ การจัดทำที่ถูกต้องเหมาะสมมีความจำเป็นสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมความสุขสบาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 19 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่มีผู้สูงอายุติดเตียงอยู่ในเขตรับผิดชอบในเขตอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกต การปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดท่าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติทีคู่

ผลการศึกษาพบว่า

ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจ รับผิดชอบต่อตนเอง และสามารถปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างถูกต้อง สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดท่าผู้สูงอายุติดเตียงไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการจัดท่า ผู้สูงอายุติดเตียง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร
* Registered Nurse, Kut bak Hospital, Sakon Nakhon Province, comfortfreedom@gmail.com
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
วันที่รับบทความ 28 เมษายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 22 พฤษภาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 5 กันยายน 2561

Abstract

Older persons who are bedbound for prolonged periods can experience various complications. Proper positioning is essential to prevent complications and enhance comfortable among these persons. This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of an empowerment program on the positioning of bedbound older persons by village health volunteers. The one group pretest-posttest design was used. The purposive sample composed of 19 village health volunteers who responsible for bedbound older persons in Kut Bak district, Sakon Nakhon province. The sample participated in the empowerment program developed by the researcher basing on Gibson's empowerment framework as well as literature review. The observation from developed by the research was used to collect data about bed positioning perform by the participants of the study. The duration of the study was eight weeks. Data were analyzed by descriptive statistics and the comparison of the mean scores, before and after receiving the empowerment program, using a paired t-test.

The results revealed that:

The mean score for positioning was significantly higher after the program than before at $p < .001$ level. The study showed that the empowerment program helped the village health volunteers to become confident, be aware of self-efficacy, and to position bedbound older persons correctly. The study also demonstrated use of the empowerment program among actual cases in the community.

Keywords: *Empowerment Program, Positioning Practice, Bedridden Elders, Village Health Volunteers*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลกในปัจจุบัน ประชากรมีอัตราการเกิดน้อยลงและอายุยืนมากขึ้น คาดการณ์ว่าในอีก 40 ปีข้างหน้า จะเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จำนวนประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวน 2 พันกว่าล้านคน คิดเป็นสัดส่วนได้ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งโลก ซึ่งพบได้ในประเทศแถบยุโรป โดยเฉพาะประเทศอิตาลี เยอรมัน อังกฤษ และสแกนดิเนเวีย ในเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 (World Health Organization [WHO], 2015) และจากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ในปี ค.ศ. 2047 จำนวนประชากรอายุ 60 ปี ของโลก จะมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก โดยประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด

3 อันดับแรกคือ ญี่ปุ่น, อิตาลี และเยอรมัน มีผู้สูงอายุร้อยละ 32.0, 26.9 และ 26.8 ตามลำดับ ส่วนประเทศไทย มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.3 มากเป็นอันดับที่ 63 ของโลก จากการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2050 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 คือ รองจากประเทศสิงคโปร์ (National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, 2014)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมดแต่ในปี พ.ศ. 2552 ขนาดประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น

7 เท่า หรือประมาณ 7.6 ล้านคน ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ (National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, 2014) การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุในประเทศไทยยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคน และ ในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มเป็น 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรของประเทศ (Choonharas, 2010)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังควบคู่ไปกับการเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ และด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลายาวนานมากกว่า 6 เดือน ส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน (Chansri & Tan, 2012) การเกิดภาวะทุพพลภาพซึ่งพบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ร้อยละ 18.9 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทุพพลภาพระยะยาว จึงเป็นสาเหตุการสูญเสียสุขภาพเนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพเร็วขึ้น (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2013) จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพและสังคมมากขึ้น ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล ส่งผลกระทบต่อฐานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และกระทบต่อภาพรวมของประเทศทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและระบบบริการสุขภาพ (Mamom, 2012)

ในปี พ.ศ. 2558 อายุเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มเป็น 75 ปี สามารถดูแลตัวเองได้ ร้อยละ 87.4 พึ่งพาบ้าง ร้อยละ 11.3 และพึ่งพาทั้งหมด ร้อยละ 1.3 (Choonharas, 2010) ซึ่งจะมีผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลาเวลานานกว่า 6 เดือน ทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2556 พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรกคือ การเคลื่อนไหว ร้อยละ 57.8 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 23.8 การมองเห็น ร้อยละ 19.2 การเรียนรู้ ร้อยละ 3.7 ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม ร้อยละ 2.6 และสติปัญญา ร้อยละ 2.2 ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุติดเตียงในด้านการเคลื่อนไหวเป็นกลุ่มที่มีความสามารถจำกัดในการทำวัตรพื้นฐานประจำวันทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งในการเคลื่อนย้ายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถย้ายตำแหน่งตัวขณะนั่งหรือแม้แต่ช่วยตัวเองในท่านอนหรือการพลิกตะแคงตัว การขับถ่าย ต้องช่วยถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง ผู้สูงอายุติดเตียงนี้ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะหง่อมเปราะบาง ที่มีความต้องการการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตและการเข้าสังคม (Nunsuphawatt, 2009)

ภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุติดเตียงทำให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ท้องผูก กล้ามเนื้อลีบเล็ก และข้อติด สำหรับการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ง่ายและพบบ่อย หากเกิดแผลกดทับก็จะส่งผลให้แผลหายช้า เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 4-6 เท่า และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นร่วมกับมีโรค เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลให้การดูแลซับซ้อนเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น ซึ่งเป้าหมายในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวชุมชนได้ตามอัตรภาพ การจัดทำ และพลิกตะแคงตัวจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญผู้ดูแลสามารถทำได้และต้องได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องนุ่มนวล (Chompunut, 2015) การจัดทำและการพลิกตะแคงตัวเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นในการป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ ในผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว มีการศึกษาพบว่า การจัดทำนอนที่จะช่วยกระจายและลดแรงกดที่ผิวสัมผัสให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (Mamom, 2012) การดูแลเรื่องการจัดทำถึงแม้ผู้สูงอายุติดเตียงจะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลักคือสมาชิกในครอบครัว แต่จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ประเทศไทยพบว่าการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2523 มีสมาชิกจำนวน 5 คนต่อครัวเรือน ปี พ.ศ. 2543 ขนาดลดลงเหลือ 4 คนต่อครัวเรือน และพบว่าครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนต่อครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2557 สมาชิกในครัวเรือนต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงอยู่บ้านเพียงลำพังส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง (National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology, 2014) ระบบการดูแลโดยชุมชนจึงถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่มักได้รับความเชื่อถือเป็นผู้อุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชน มีความรู้และใส่ใจในเรื่องสุขภาพ ซึ่งถือว่า อสม.เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะที่เป็นกลุ่มชุมชนและระดับบุคคลมีความสำคัญเพราะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและเป็นตัวจักรสำคัญที่ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน มีบทบาทและอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ บทบาทและลักษณะงานของ อสม.ที่ผ่านมาจะเป็นการดำเนินงานที่เสร็จสิ้นในระยะเวลาสั้นๆ แต่ยังมีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่อง เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียง จะเห็นได้ชัดว่า อสม. อาจมีข้อจำกัดในการให้บริการดูแลติดตามผู้ป่วยเหล่านี้ (Chungsathiansap & Suksut, 2007) และเนื่องจากบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปในสังคมไทยพบว่าสถานการณ์ด้าน

สุขภาพในปัจจุบันซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้การทำงานในชุมชนของ อสม.ขาดความต่อเนื่องเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานในชุมชนเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความรู้และความสามารถในการดูแล โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และนอกจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักแล้วบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนคือ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนเป็นจิตอาสา เป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชน (Peng Sangiam, Chaiyasang, & Ya Kasem, 2015) อสม.ควรได้รับการส่งเสริมให้มีศักยภาพและความสามารถ ซึ่งแนวทางหนึ่งคือการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ อสม. และยังเป็นการมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการที่เน้นให้มีส่วนร่วม ใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันระบุปัญหาของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของปัญหาโดยใช้วิจารณญาณในการมองภาพที่ต้องการจะเป็นการร่วมพัฒนาที่ทำให้เกิดความยั่งยืน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวความคิดของ Gibson (1993) เป็นการสร้างพลังการให้อำนาจ การให้ความสามารถ เน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับบุคคลและส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความมั่นใจ รับรู้พลังอำนาจในตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดที่สามารถใช้เส้นทางเลือกใหม่แทนแนวคิดเดิมที่เคยเน้นให้บุคคลมีความรู้แบบท่องจำในเรื่องที่ไกลหรือไม่มีความสำคัญและเน้นให้บุคคลทำตามที่บอกโดยมิได้คำนึงถึงสภาพปัญหาทางสังคมและเงื่อนไขอื่นของบุคคลนั้น กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson เป็นกระบวนการส่วนบุคคลในการพัฒนาตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลัง

อำนาจเนื่องจากแนวคิดดังกล่าวน่าจะทำให้ อสม. มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการ และควบคุมสถานการณ์ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียง รวมทั้งมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับผู้สูงอายุติดเตียงที่อยู่ในความดูแล การเสริมสร้างพลังไม่ใช่เป็นเพียงการสอนหรือการฝึกฝนเท่านั้นแต่เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงได้จริงสามารถปรึกษาทีมสุขภาพเมื่อผู้สูงอายุติดเตียงต้องการการดูแลที่ซับซ้อนขึ้นและพิจารณาส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถยืนยันได้ว่าสามารถช่วยส่งเสริมความสามารถของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆในชุมชนได้ ตัวอย่างเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โดยอาศัยกรอบแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพการช่วยดูแลผู้ป่วยของ อสม. ที่ปฏิบัติงานช่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีคะแนนพฤติกรรมกรช่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. มีผลช่วยให้ อสม. สามารถพัฒนาพฤติกรรมกรช่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบประคับประคองที่บ้านได้ (Sangchan, 2015) หรือการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุในภาวะสมองเสื่อมของ อสม. โดยได้นำกรอบแนวคิดพื้นฐานโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) ที่มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน 5 ขั้นตอน ซึ่งมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับพื้นฐานความสามารถของบุคคลที่มีความตั้งใจและสนใจ

กระทำพฤติกรรมกรดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Peng Sangiam et al., 2015) นอกจากการศึกษาการส่งเสริมพลังอำนาจใน อสม. ดังกล่าวแล้ว ยังมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวรายด้านโดยรวมหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (Niangbut, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าถึงแม้ อสม. จะได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องแต่ในด้านการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่า อสม. ยังไม่มีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้โดยเฉพาะการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงขณะติดตามเยี่ยมบ้าน หาก อสม. ได้รับการเสริมสร้าง

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนและบทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ (Pumsuang, 2014) อีกทั้งอัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านยังเป็นตัวชี้วัดคุณภาพงานการพยาบาลในชุมชนเพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านของพยาบาลวิชาชีพ (Likitlucha, 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า อสม. ถึงแม้จะมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องแต่ในด้านการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่า อสม. ยังไม่มีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้โดยเฉพาะการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงขณะติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งที่ผ่านมาเป็นการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการทั่วไปเท่านั้น (Sawatphol, Pengpinit, Senanikarn, & Srisuraphon, 2016) และยังไม่มีการศึกษาการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติของ อสม. ในการจัดทำผู้สูงอายุ

ติดเตียง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการนำแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. เพื่อให้ความสามารถ ปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง ส่งผลให้อสม. มองเห็น คุณค่าของตนเอง มีความเชื่อมั่นในการจัดทำผู้สูงอายุ ติดเตียงในชุมชนส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการ เข้าถึงระบบบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง และได้รับการ บริการแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นการจัดบริการที่ตอบสนอง ความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ให้ดีขึ้นสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2564) ที่ระบุว่าบุคลากรสุขภาพควรมุ่งเน้น ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ และรองรับนโยบายการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นทางการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

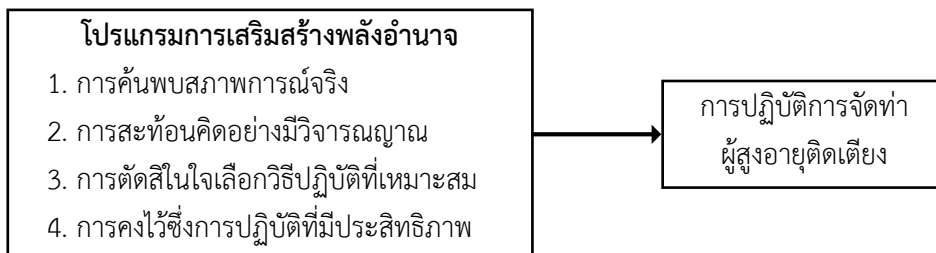
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนน การปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงหลังได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) เป็นการ สร้างพลัง การให้อำนาจ การส่งเสริมความสามารถ เน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็น กระบวนการส่วนบุคคลในการพัฒนาตัวเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ อสม. สามารถคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำ กลุ่มเดียวเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ทำการ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 19 ราย ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2561 สำหรับกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็น อสม.อย่างน้อย 1 ปี 2) มีผู้สูงอายุติดเตียงในเขตรับผิดชอบ 3) มีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านโครงสร้างและ กล้ามเนื้อ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและให้ความ ร่วมมือจนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติ
การจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน

2) คู่มือการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงพัฒนามาจาก
การทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสารวิชาการ

3) แบบสังเกตการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง
ซึ่งแบบสังเกตการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง
นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน พิจารณาความตรงเชิง
เนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนและความเหมาะสม
ของภาษาที่ใช้ และนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตาม
เนื้อหา (content validity index หรือ CVI) มีค่าเท่ากับ
0.96 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุ
ติดเตียง ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
10 ราย แล้วนำคะแนนมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-21)
มีค่าเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
โดยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสาร
เลขที่ 042/2018 เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัว
ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง
ทราบและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย
ด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และ
มีสิทธิ์ที่จะยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียใด ๆ
ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย
ได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็น
ความลับและนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
การเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์
ในทางวิชาการ ขั้นตอนและวิธีการศึกษาครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิด
อันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยคำนึงถึงกลุ่ม
ตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการ
รวบรวมข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ประสานงานกลุ่มตัวอย่างและนัดหมาย
วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม

1.2 เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม
ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องเสียง คอมพิวเตอร์ เครื่องฉาย
วีดิทัศน์

1.3 เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการ
เสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุ
ติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ
คู่มือการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง สำหรับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

2.1 กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ครั้งที่ 1

ดำเนินการในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 ของ
การเข้าโปรแกรม เป็นกิจกรรมในกระบวนการเสริมสร้าง
พลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง
และขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
โดยใช้กลวิธีการยอมรับความเป็นบุคคล การให้ความรู้
และข้อมูลข่าวสาร โดยจัดกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์
กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์
เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาและทำให้เกิด
ความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของตนเองและปัญหา
ในการจัดทำในผู้สูงอายุติดเตียง กิจกรรมดำเนินการ
ประกอบด้วย

1) เตรียมสถานที่สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม
จัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งเป็นวงกลมเพื่อให้เกิดความใกล้ชิด
ทำความรู้จักคุ้นเคย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย

2) ดำเนินกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อ
ให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง โดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย

พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวทีละคนและทำความรู้จักสมาชิกในกลุ่ม ใช้เวลา 15 นาที

3) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ทบทวนการยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อยืนยันความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอีกครั้ง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ ใช้เวลา 15 นาที

4) ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยจัดกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน จำนวน 2 กลุ่ม จำนวน 6 คน จำนวน 1 กลุ่ม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ผ่านมา ปัญหาที่พบ และทบทวนสิ่งที่เคยปฏิบัติในการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ค้นพบปัญหา ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหา หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างนำเสนอการประชุมกลุ่มในกิจกรรมดังกล่าวให้กลุ่มอื่นได้รับรู้ปัญหาร่วมกัน นำเสนอกลุ่มละ 5 นาที ใช้เวลา 45 นาที

5) ประชุมกลุ่มย่อยโดยให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มเหมือนเดิม เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ รับรู้ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและแสดงความคิดเห็น เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ใช้เวลา 45 นาที

6) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุติดเตียงและสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ใช้เวลา 20 นาที

7) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้และนัดหมายวัน เวลา ในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 อีก 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

2.2 กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลา

6 ชั่วโมง 30 นาที

เป็นกิจกรรมที่มีการทบทวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1-2 และดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ใช้กลวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ การสนับสนุน อำนาจ ความสะดวกและใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้แนวทาง รวมทั้งการเสริมแรงทางบวก เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยดำเนินกิจกรรม “เราทำได้” ใช้เวลา 6 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมมีดังนี้

1) ผู้วิจัยกล่าวทักทายและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ชี้แจงกิจกรรมและเป้าหมายในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในครั้งนี้ ใช้เวลา 10 นาที

2) ให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างทบทวนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 1 ใช้เวลา 10 นาที

3) ประเมินการปฏิบัติการจัดทำ (Pre-test) โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่กันและผลัดเปลี่ยนกันสมมุติเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

4) ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง 4 ท่า ได้แก่ ท่านอนหงาย ท่านอนตะแคง ท่านอนหงายศีรษะสูงและท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ มอศุมือ “การจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ประกอบการบรรยาย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

5) ผู้วิจัยสาธิตการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง 4 ท่า ได้แก่ ท่านอนหงาย ท่านอนตะแคง ท่านอนหงายศีรษะสูงและท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการจัดทำทั้ง 4 ท่า ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที

6) กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการจัดทำทั้ง 4 ท่า โดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติ จนสามารถปฏิบัติการจัดทำได้ถูกต้อง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 15 นาที

7) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาในการปฏิบัติการจัดทำพร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างเสนอความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง ใช้เวลา 10 นาที

8) ดำเนินกิจกรรม “เราทำได้” ใช้เวลา 20 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเขียนกำหนดเป้าหมายและวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง 1 รายที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยกำหนดวันที่ เวลาที่จะออกติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 3 วัน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3-8 และผู้วิจัยวางแผนออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ไม่สามารถออกติดตามเยี่ยมบ้านได้ในวัน เวลาที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างแจ้งผู้วิจัยโดยตรงและวางแผนออกติดตามเยี่ยมบ้านในวันถัดไป

9) ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรมในครั้งนี้ใช้เวลา 10 นาที ชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงในกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 3 นัดหมายการติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนที่วางไว้ อีก 1 สัปดาห์

2.3 กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 3 (ระหว่างสัปดาห์ที่ 3-8)

เป็นกิจกรรมที่มีการทบทวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1-3 และดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3-8 ใช้เวลา 45 นาที - 1 ชั่วโมง/ครั้ง วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง (อสม.) ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง สามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้องและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมมีดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงตามแผนที่วางไว้ โดยออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง 3 ครั้ง/สัปดาห์ การติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที - 1 ชั่วโมง โดยกิจกรรมในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่าง (อสม.) ให้การปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง และแนะนำการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงแก่ญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านในการจัดทำ

2) ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทุก 2 สัปดาห์ ตามแผนที่กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยกำหนดร่วมกัน ขณะเยี่ยมบ้านติดตามการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาอุปสรรค ขณะติดตามเยี่ยมบ้าน ชมเชยให้กำลังใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงได้ถูกต้อง

3) กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือเกิดความไม่มั่นใจ ผู้วิจัยสร้างความมั่นใจโดยการให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติการจัดทำได้ถูกต้องร่วมติดตามเยี่ยมบ้านด้วย ช่วยเหลือในการจัดทำที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความมั่นใจผู้วิจัยให้คำชมเชยและแรงเสริมทางบวกเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้เอง

4) ผู้วิจัยสรุปผลการประเมินการปฏิบัติในการจัดทำผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

2.4 กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 4 เป็นการดำเนินการในขั้นติดตาม (รายบุคคล)

ผู้วิจัยดำเนินการติดตาม 3 ครั้ง เป็นกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 4 โดยดำเนินการตามกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-4 ขณะมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง (อสม.)

การติดตามครั้งที่ 1 ระหว่างสัปดาห์ที่ 3-4 สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1-11

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง คนที่ 12-22

การติดตามครั้งที่ 2 ระหว่างสัปดาห์ที่ 5-6 สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1-11

สัปดาห์ที่ 6 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง คนที่ 12-22

การติดตามครั้งที่ 3 ระหว่างสัปดาห์ที่ 7-8 สัปดาห์ที่ 7 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1-11

สัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้าน
กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 12-22

โดยการติดตามผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับกลุ่มตัวอย่าง (อสม.) โดยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง วันละ 2 ราย ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 45 นาที - 1 ชั่วโมง/ราย ขณะติดตามเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เสริมแรงทางบวกเมื่อกลุ่มตัวอย่าง (อสม.) ปฏิบัติการจัดทำได้ถูกต้อง ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงของกลุ่มตัวอย่าง (อสม.) หลังได้รับโปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่กันและผลัดเปลี่ยนกันสมมติเป็นผู้สูงอายุติดเตียง (Post-test) ประเมินโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และยุติการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนการปฏิบัติในการจัดทำของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม เมื่อสิ้นสุด 8 สัปดาห์ ด้วยสถิติ paired sample t-test

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี ร้อยละ 73.70 อายุเฉลี่ย 48.32 (S.D. = 7.56) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 มีรายได้ อยู่ระหว่าง 0-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 94.70 รายได้เฉลี่ย 2,663.16 (S.D. = 2874.64) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากันคือ ร้อยละ 36.80 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดถึง ร้อยละ 94.70 ระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 16-20 ปี ร้อยละ 31.60 เฉลี่ยระยะเวลาการเป็น อสม. 13.37 ปี (S.D. = 6.71)

และ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อยู่ในช่วง 2-3 ปี ร้อยละ 42.10 ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 3.21 ปี (S.D. = 3.6)

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 18.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.19 และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 29.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Peng Sangiam et al. (2015) ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยที่การศึกษาดังกล่าวได้ค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่ได้วัดการรับรู้ในพลังอำนาจของตนเอง แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 42 ของกลุ่มตัวอย่าง อสม. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 2-3 ปี จึงส่งผลให้มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้อง และด้วย

คุณสมบัติของ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการอบรมมาตรฐานตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข การอบรมหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. และการอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, Department of Health, Bureau of Elderly Health, 2014) การกำหนดแนวทางพัฒนา อสม. จากทางภาครัฐอย่างเป็นระบบทำให้เชื่อได้ว่า อสม. ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาที่กำหนดไว้ จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงาน (Suksod, 2013) จึงอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในขั้นตอนของการค้นพบสภาพการณ์จริง และขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งมีการจัดกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” โดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ผ่านมา ปัญหาที่พบ และทบทวนสิ่งที่เคยปฏิบัติในการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้อสม. มองเห็นปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ได้รับข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นจริงรับรู้ปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้อสม. มีการตอบสนองด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา การรับรู้ และตอบสนองด้านพฤติกรรม เมื่อ อสม. รับรู้ และตระหนักว่าตนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. ที่จะร่วมกับทีมสุขภาพ ทำให้อสม. เกิดการมองปัญหาในแง่ดี พยายามทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์จริง พยายามทำทุกวิถีทางเพื่อทำให้สามารถแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้มีพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดทำ ซึ่งความรู้เป็นสิ่งจำเป็น

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Ellis & Popkess, 1998) มีการสาธิตการปฏิบัติการจัดทำ การสาธิตย้อนกลับ และการให้อสม. จับคู่ฝึกปฏิบัติการจัดทำ ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือขณะฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในตนเอง มอบคู่มือ “การปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบในการจัดอบรมศึกษาเพิ่มเติมและใช้ประกอบการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งคู่มือการจัดทำนั้นมีการจัดทำโดยใช้ภาพประกอบการจัดทำในแต่ละขั้นตอน การจัดทำสื่อที่มีภาพประกอบนั้นจะทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้ มองภาพได้ชัดเจน กระตุ้นความสนใจ เป็นการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน (Srikrakhun, 2008) กิจกรรมในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้อสม. ชักถามปัญหา เสนอความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมในการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการออกติดตามเยี่ยมบ้าน อีกทั้งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม “เราทำได้” โดยให้อสม. แต่ละคนเขียนเป้าหมายและวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงในความดูแล 1 ราย ซึ่งในการจัดอบรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการจัดทำที่ดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 นี้ จะทำให้อสม. มีความรู้เรื่องการจัดทำ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองซึ่งผ่านกระบวนการฝึกฝนในการปฏิบัติการจัดทำ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและดีที่สุด ฝึกปฏิบัติจนทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและมีความพร้อมที่จะออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อให้อสม. ปฏิบัติการจัดทำที่บ้านได้ และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการออกติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับผู้วิจัยซึ่งกำหนดการติดตามเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์

ขณะติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง ผู้วิจัยจะคอยเป็นที่เลี้ยง แนะนำให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการใช้คู่มือการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงสำหรับ อสม. ในการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้อง ทำให้ขณะ

ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างได้รับคำชมเชยจากผู้สูงอายุและญาติ เป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้ อสม. มั่นใจในความสามารถของตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ค้นพบสภาพการณ์จริงจากสถานการณ์จริงทำให้เกิดทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีขึ้น การสะท้อนคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นขั้นตอน (Gibson, 1993) อีกทั้งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เป็นการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (Intakat, 2011) ทำให้ อสม. เกิดทักษะ มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และการได้ลงมือปฏิบัติกับผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ตระหนักได้ถึงความสามารถของตนเอง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงได้ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangchan (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการช่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน อสม. มีคะแนนพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheviroj (2010) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าผู้ดูแลภาวะสมองเสื่อมกลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

สำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่สามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้อง ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยเป็นที่เลี้ยงให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด และให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้องออกเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มตัวอย่างแสดงความเข้าใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติจากประสบการณ์ของตนเอง เป็นการสร้างความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้มากยิ่งขึ้น กลุ่มตัวอย่างร่วมปฏิบัติในส่วนที่ยังทำเองไม่ได้ร่วมกัน ผู้วิจัยให้แรงเสริมทางบวก คำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสามารถปฏิบัติการจัดทำได้ การที่ผู้วิจัยคอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ เป็นที่เลี้ยงและนิเทศติดตามขณะติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการนิเทศติดตามผลงานเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล ในการกำกับติดตาม เป็นกลไกการสนับสนุนในการปฏิบัติ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ เสนอแนะ สังเกตการ กระตุ้นแก้ไขและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น กระบวนการเหล่านี้จะนำไปสู่การเพิ่มความตระหนักของความพร้อมรับผิดชอบและการสะท้อนคิดในการปฏิบัติงาน (Virakitikul, 2009) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงใน อสม. ซึ่งประกอบด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ร่วมกับมีการจัดกิจกรรมทั้งรายกลุ่ม กลุ่มย่อย และรายบุคคล การพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการจัดอบรมให้ความรู้ มีการฝึกปฏิบัติ การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับเสริมแรงทางบวก ให้กำลังใจเมื่อ อสม. สามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้อง ให้คำปรึกษา คำแนะนำและเป็นที่เลี้ยงขณะติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้อสม. มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติการจัดทำได้อย่างถูกต้อง และผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง

อำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงใน อสม. คือ อสม. มีคำแนะนำการปฏิบัติการจัดทำที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. ในการเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังอำนาจ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ระดับความต้องการการฝึกอบรมการเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยรวมในระดับมาก ประสิทธิภาพของหลักสูตรภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมผู้ผ่านการอบรมมีระดับความรู้เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ การที่ อสม. ได้มีการฝึกปฏิบัติจริง เรียนรู้จากประสบการณ์จริงและปัญหาที่พบจากการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติซึ่งจะช่วยให้ อสม. เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ที่แต่ละบุคคลเรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหาผ่านกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนกลับอย่างต่อเนื่อง ใช้การแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จริง และสะท้อนกลับบนประสบการณ์ของตนเอง เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาผ่านการพิจารณาแล้วไปปฏิบัติ (Wanichcharoenchai, 2010)

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประกอบไปด้วยขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

4 ขั้นตอน ทำให้ อสม. มีความรู้ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงเกิดความสบายและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานของผู้สูงอายุติดเตียง และเป็นการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะยาว
2. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลควรมีทักษะในการตั้งคำถาม การสะท้อนคิด ทักษะการส่งเสริมการตัดสินใจ ทักษะการส่งเสริมการสรุปทบทวนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Chansri, J. N., & Tan, O. (2012). *Continuous health care development for elderly people who stick to bed in the community in Phetchabun Municipality*. Retrieved from <http://gsbook.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo14pdf>. (In Thai)

Chompunut, S. (2015). *Handbook for caregivers who cannot take care of basic health by themselves*. Bangkok: National Buddhism Office. (In Thai)

Choonharas, S. (2010). *Annual Report on the Situation of the Thai Elderly 2010*. Bangkok: Foundation, Thai Gerontology Research and Development Institute. (In Thai)

- Chuengsathiensap, G., & Suksut, P. (2007). Changing roles and contexts in Thai society. *Journal of Public Health System Research, 1*(3), 268-269. (In Thai)
- Ellis, S. C., & Popkess, V. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Advances in Nursing Science, 21*(2), 62-68.
- Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children* (Doctoral dissertation, Boston College).
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2013). *Thai health 2013*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (In Thai)
- Likitlucha, N. (2016). *Community nursing standards*. Pathum Thani: Tawan Media. (In Thai)
- Mamom, J. (2012). Nurse roles with pressure ulcers: challenges in prevention and care. *Journal of Science and Technology, 20*(5), 478-490. (In Thai)
- Ministry of Public Health, Department of Health, Bureau of Elderly Health. (2014). *Supervisor training guide senior, 420 hours course*. Nonthaburi: War Veterans Organization of Thailand. (In Thai)
- National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. (2014). *Population survey elderly in Thailand*. Bangkok: Text and Journal Publication. (In Thai)
- Niangbut, S. (2015). Effects of the empowerment program on the ability to take care of caregivers in the family. *Journal of Nursing and Education, 8*(4), 30-40. (In Thai)
- Nunsuphawatt, W. (2009). *Geriatric nursing challenges with aging population* (2nd ed.). Khon Kaen: Khon Kaen Publishing. (In Thai)
- Peng Sangiam, W., Chaiyasang, P., & Ya Kasem, P. (2015). Effects of the empowerment program. The perception, power and practice of caring for the elderly dementia of village health volunteers. *Journal of Nursing and Education, 8*(1), 152-165. (In Thai)
- Pumsanguang, K. (2014). Health empowerment: The critical role of nurses. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 15*(3), 86-90. (In Thai)
- Sangchan, S. (2015). Results of the village health volunteer potential development program in care for a palliative patient at home. *Journal of Nursing and Health, 9*(3), 68-77. (In Thai)
- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Senanikorn, A., & Srisuraphol, W. (2017). Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies, 5*(Sp1), 387-405. (In Thai)
- Srikrakun, R. (2008). *Teaching techniques*. Bangkok: Ramkhamhaeng University.
- Suksod, P. (2013). *Development of a training package for performance training of regular health volunteers. Dissertation Village*. Bangkok: Ramkhamhaeng University. (In Thai)
- Wanichcharoenchai, W. (2010). Learning from practice: Application in teaching and learning. *Journal of Nursing Science, 28*(4), 36-44. (In Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.