



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน Effect of the Empowerment Program on Muscle Exercise Practicing for Physical Disability Person Among the Village Health Volunteers

พนิดา	ศรีใจ *	Panida	Srijai *
รังสิยา	นารินทร์ **	Rangsiya	Narin **
ศิวพร	อึ้งวัฒนา ***	Sivaporn	Aungwattana ***

บทคัดย่อ

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมักประสบกับปัญหาสุขภาพที่เป็นภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อลีบ ไม่มีแรง ข้อติดแข็ง การช่วยบริหารกล้ามเนื้อจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นผู้ช่วยเหลือและเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวในชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรได้รับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวให้ถูกต้องเหมาะสม

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 23 ราย จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) คู่มือการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ และ 3) แบบประเมินการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.83 นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของ Kuder Richardson 21 (KR-21) มีค่าเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการศึกษาพบว่า

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 23.36$, S.D. = 3.22) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 44.47$, S.D. = 4.66) ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม

* พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่
* Registered Nurse, Center of Medical Excellence, Chiang Mai Province, paminnida@gmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
วันที่รับบทความ 16 กรกฎาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 25 มีนาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 14 สิงหาคม 2562

ให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพนำไปใช้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เช่น อนาคตของข้อต่อในการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อส่งเสริมให้มีบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

Physical disability person had health problems from complications such as muscle atrophy and joint stiffness. It is very important and necessary to prevent these complications. Village health volunteers is a helper and health personal whom is near physical disability person and family in community. Therefore, village health volunteers should be developed ability in properly muscle exercise practicing for physical disability person.

This quasi-experimental research aimed to study the effect of the empowerment program on muscle exercise practicing for physical disability person implemented by village health volunteers. Twenty-three participants were selected through purposive sampling technique from village health volunteers who were trained in a 70-hour course on providing care for older people organized by the Ministry of Public Health, works and provides services for physical disability person in Saraphi district, Chiang Mai province. The research instruments were consisted of 1) Empowerment program 2) Guide book on muscle exercise practicing and 3) Evaluation form on muscle exercise practicing which developed by researcher and tested for content validity indexes 0.83. The reliability of the instrument is based on the feasibility test of Richardson 21(KR-21) were 0.93. The statistical analysis of the frequency distribution, percentage, mean and the Wilcoxon signed-rank were used for data analysis.

The results revealed that:

The mean score of muscle exercise practicing for physical disability person was significantly higher after program participation ($p < 0.001$). There was a rise in the mean score on muscle exercise practicing before the program ($\bar{X}=23.26$, S.D.=3.22) and after the program ($\bar{X}=44.47$, S.D.=4.66). The results showed that research findings can be used as a guideline to promote community nurses and health care teams to reinforce the empowerment among village health volunteers to promote muscle exercise practice with effectiveness and efficiency for physical disability person. Suggestions for further research should be study on the outcomes for physical disability person such as degree of joint in motion, muscle strength, in order to promote the provision of quality health care services for physical disability person in community.

Keywords: Empowerment, Muscle exercise practicing, Physical disability person, Village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสถานการณ์ผู้พิการทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบประชากรที่มีความพิการ ร้อยละ 12.6 (Kraus, Lauer, Coleman, & Houtenville, 2018) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 ทุกปี ขณะที่ประเทศไทยพบว่ามีผู้พิการร้อยละ 2.9 (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2018) และมีอัตราการเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 3.0 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง บุคคลที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก และยากแก่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายหรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ซึ่งพบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นกลุ่มผู้พิการที่มีมากที่สุดเมื่อเทียบกับความพิการประเภทอื่นๆ

ปัญหาและผลกระทบของความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถจำแนกได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย พบว่า ร้อยละ 98.0 ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีปัญหาสุขภาพและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ สูงกว่าคนปกติถึง 10 เท่า เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง (Mukpradab, Songwathana, & Seasia, 2014) 2) ด้านจิตใจ พบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจะมีอารมณ์แปรปรวน มีความรู้สึกสับสน หดหู่ เบื่อหน่าย ท้อแท้ใจ และซึมเศร้า (Noh, Kwon, Park, Oh, & Kim, 2016) ผู้พิการรู้สึกอับอายในการปรากฏตัวต่อสาธารณชน ทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแล (Sawaidee, Toonsiri, & Homsin, 2016) มีการแสดงออก เช่น ก้าวร้าว ปฏิเสธในการรับการรักษาพยาบาล หรือนิ่งเฉยต่อการรักษาทางการแพทย์ (Halar & Bell, 1998) และ 3) ด้านสังคม ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความต้องการอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมทาง

สังคม (NongThong, 2017) ดังนั้นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจึงมีข้อจำกัดและมีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน จึงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (long term care)

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวร้อยละ 52.6 ไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยสาเหตุมาจากความไม่ทราบว่าต้องได้รับการฟื้นฟู การดูแลเชิงรุกจากทีมสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนถือว่ามีความสำคัญ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (Jampasri, Rattanaagreethakul, & Lawang, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chungathiansap, Phonphakhakun, & Katha (2015) พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เพียงพอ อีกทั้งคนพิการและครอบครัวยังขาดความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสมรรถภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนยังขาดความตระหนักขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยเฉพาะการปฏิบัติกรบริการกลุ่มเนื้อได้อย่างถูกต้องและสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้ จะแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบทบาทการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่ได้นำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความมั่นใจ รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้

พลังอำนาจในตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดการพัฒนาดตนเอง (Poomsanguan, 2014) จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ทำให้การรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้มีการปฏิบัติงานดีขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ดีขึ้น (Tachapun, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pengsa-ium, Chaiyasung, & Yakasem (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติให้มีความมั่นใจในการดูแล มองเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเอง เห็นถึงความสำคัญของการบริหารกล้ามเนื้อในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ปรับเปลี่ยนความรู้สึกไปสู่การยอมรับว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลและปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) เป็นการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวตามศักยภาพ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุจากกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้ มีทักษะ และมีความมั่นใจดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการสร้าง

มาตรฐานและคุณภาพการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและครอบครัว ตลอดจนสอดคล้องกับนโยบายการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมุติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Gibson (1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การจัดการกับสถานการณ์ และการคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson (1993) แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริงโดยการวิเคราะห์สถานการณ์ ใช้กลวิธีการยอมรับความเป็นบุคคล การให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อให้ทบทวนปัญหาและการปฏิบัติในการช่วยดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ในชุมชนที่ผ่านมา ว่ามีการปฏิบัติการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
เกิดปัญหา หรือประสบความสำเร็จอย่างไรบ้าง ต้องการ
การสนับสนุนเพื่อให้การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ในชุมชนอย่างไรบ้าง 3) การจัดการกับสถานการณ์
โดยการทบทวนการปฏิบัติ ใช้กลวิธีการจัดอบรมให้
ความรู้และการฝึกปฏิบัติการบริหารกล้านเนื้อจนสามารถ
ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติให้
บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่
เหมาะสมกับตนเอง กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติใน
การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการบริหาร
กล้านเนื้อประสบผลสำเร็จ และกลุ่มตัวอย่างสามารถ
สอนการปฏิบัติการบริหารกล้านเนื้อแก่ผู้ดูแลหรือ
ญาติให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยได้รับการ
สนับสนุนการให้คำปรึกษาคำแนะนำ และการให้แรงเสริม
ทางบวกเพื่อให้เกิดแรงจูงในการปฏิบัติ โดยการออก
ติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการทางการเคลื่อนไหวร่วมกับผู้วิจัย
และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่มั่นใจหรือไม่กล้า
ปฏิบัติให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร่วม
เยี่ยมบ้านและเสริมแรงทางบวกเมื่อสามารถปฏิบัติได้และ
4) การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ โดยการวางแผนการออกติดตาม
เยี่ยมบ้านผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของกลุ่มตัวอย่าง
สัปดาห์ละ 1 วัน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านมีการปฏิบัติ
การบริหารกล้านเนื้อผู้สูงอายุติดเตียง การสอนผู้ดูแล
และญาติในการปฏิบัติการจัดทำให้ถูกต้องและสามารถ
ปฏิบัติได้ ผู้วิจัยร่วมติดตามเยี่ยมพร้อมกลุ่มตัวอย่าง
ทุกสัปดาห์ และประเมินผลการปฏิบัติโดยการใช้แบบ
ประเมิน เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้
จะทำให้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้
พัฒนาความสามารถในการคิด ตัดสินใจแก้ไขปัญหา
ด้วยตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการ
ปฏิบัติการบริหารกล้านเนื้อในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-
experimental Research) เป็นวิจัยแบบวัดซ้ำกลุ่มเดียว

(One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษา
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติ
การบริหารกล้านเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีระยะเวลา
ในการดำเนินการ 7 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (elderly
caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ทั้งเพศหญิงและชาย
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตอำเภอสารภี จังหวัด
เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ
(elderly caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกระทรวง
สาธารณสุข และปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ อำเภอสารภี
จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในความ
รับผิดชอบอย่างน้อย 1 ราย โดยกำหนดขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่างจากงานวิจัยของ Pengsa-ium et al. (2015)
ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ
การรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะ
สมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการ
ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเท่ากับ 53.23 ค่าส่วน
เบี่ยงเบนของกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.60 และคะแนนเฉลี่ย
การปฏิบัติของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 41.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบน
ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.30 นำมาคำนวณได้ค่าอิทธิพล
(Effect Size) เท่ากับ 2.79 จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ
0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่น (Type II Error) เท่ากับ
0.05 อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.80
และนำค่าที่ได้เปิดตาราง Power Analysis ได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 18 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วม
งานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สำหรับ
การวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 23 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง และยังไม่เคยผ่านการอบรม หรือการฝึกปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อในผู้พิการมาก่อน

2. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในความดูแลอย่างน้อย 1 ราย โดยทั้งนี้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่รับผิดชอบต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ต้องไม่ใช่ความพิการทางการเคลื่อนไหวแต่กำเนิด และขึ้นทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบัตรประจำตัวคนพิการ ประเภทผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ระดับ 3 ถึงระดับ 5

2.2 เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.3 เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้เข้ารับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายในสถานบริการใด ๆ ในระหว่างที่ดำเนินโครงการวิจัย

3. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีปัญหาสุขภาพด้านโครงร่างและกล้ามเนื้อ

4. สามารถเขียน อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้

5. สม่ครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ารับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับความพิการทาง

การเคลื่อนไหว ระยะเวลาที่พิการทางการเคลื่อนไหว และประวัติการรักษาปัจจุบัน

1.2 แบบประเมินการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.83 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้และนำไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของ Kuder Richardson 21 (KR-21) มีค่าเท่ากับ 0.93 แบบประเมินมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 2 ระดับ คือ การปฏิบัติถูกต้อง และการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ (คะแนนเต็ม 52 คะแนน) จำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติระดับมาก การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับน้อย (Bloom, Hastings, & Madaus, 1971)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารวิชาการ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ผ่านการตรวจสอบตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน โดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ดำเนินกิจกรรมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งหมด 4 ครั้ง สอดคล้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขออนุมัติ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ตามขั้นตอนที่กำหนด

2. ผู้วิจัยขออนุญาตสาธารณสุข อำเภอสารภี เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

3. เลือกรุ่นตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยระหว่างที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมประจำเดือนผู้วิจัยแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ การวิจัยและวิธีการทั้งหมดให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านทราบ และสอบถามความสนใจในการเป็นผู้ถูกวิจัยและอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย

4. อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจและ ยินดีเข้าร่วมโครงการและลงลายมือชื่อแล้ว ผู้วิจัยจึง เริ่มเก็บข้อมูลส่วนตัวก่อนทดลองตามแบบสอบถามตาม วิธีการที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยนัดวันเพื่อเชิญอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเข้าร่วมโปรแกรม

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล 7 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 4 ครั้ง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีการทดสอบก่อนและหลังการ ได้รับโปรแกรม

7. ผู้วิจัยได้พัฒนาและออกแบบโดยมีการวิจัย ในกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ขั้นตอนการ ค้นพบสถานการณ์จริง โดยใช้กลวิธีการยอมรับความเป็น บุคคล โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ และ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ข้อมูลสถานการณ์ จริงที่ถูกต้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนปัญหาสุขภาพ ทางด้านร่างกายของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะ สถานการณ์การบริหารกลุ่มเนื้อในผู้พิการทางการ เคลื่อนไหวที่ผ่านมา และสร้างความตระหนักถึงปัญหา ทำให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ว่า มีการปฏิบัติการ ช่วยเหลืออย่างไรบ้าง เกิดปัญหา หรือประสบความสำเร็จ

อย่างไรบ้าง ต้องการการสนับสนุนเพื่อให้การดูแลผู้พิการ ทางการเคลื่อนไหวในชุมชนเป็นอย่างไร

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ขั้นตอน การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการจัดกิจกรรม กลุ่ม ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิจารณญาณวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความเข้าใจ รับรู้ปัญหาของผู้พิการทางการ เคลื่อนไหว

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 ถึง สัปดาห์ ที่ 6) ขั้นตอนการตัดสินใจลงมือปฏิบัติโดยการจัดกิจกรรม เยี่ยมบ้านจำนวน 2 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิด แรงจูงใจในการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างจะมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง กำหนด เป้าหมายการปฏิบัติให้บรรลุความสำเร็จ การสนับสนุน อำนาจความสะดวกและใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น การให้คำปรึกษา คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติการ บริหารกลุ่มเนื้อ รวมทั้งการเสริมแรงทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 7) ทบทวน การเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1-4 และดำเนิน การขั้นตอนการคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ โดยมีประเมินผล รายบุคคล (post-test) และยุติการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมการวิจัย และมอบคู่มือการปฏิบัติการบริหาร กลุ่มเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อใช้ในการดำเนินการต่อไป

8. ผู้วิจัยประเมินผลการใช้โปรแกรมโดยแบบ ประเมินการปฏิบัติการบริหารกลุ่มเนื้อสำหรับผู้พิการ ทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านด้วยแบบประเมินชุดเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการวิจัย และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 060/2019 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิ์ในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.60) มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 87.00) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา

ตอนปลาย (ร้อยละ 43.00) มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 39.00) และทุกคนมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ไม่เกิน 3 ปี (ร้อยละ 100) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวระหว่าง 1-3 ปี (ร้อยละ 60.00) (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับการดูแลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.00) รองลงมา คือ เพศชาย (ร้อยละ 47.00) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 95.00) มีระดับความพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 (ร้อยละ 95.70) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวไม่เกิน 3 ปี (ร้อยละ 26.00) และไม่ได้รับการรักษาใดๆ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 78.00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=23)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	22	95.60
ชาย	1	4.40
อายุ (ปี)		
40-50	3	13.00
> 50	20	87.00
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	3	13.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	13.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	43.60
อนุปริญญา/ปวส.	1	4.30
ปริญญาตรี	6	26.10
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)		
0-5	4	17.40
6-10	9	39.10

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11-15	4	17.40
16-20	5	21.70
> 20 ปี	1	4.40
ระยะเวลาการเป็น อสม. ประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ปี)		
1-3 ปี		
ประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ปี)	23	100.00
1-3		
4-6	14	60.90
7-9	4	17.40
(\bar{X} =1.6, S.D.=0.83)	5	21.70

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่าง (n=23)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	52.00
ชาย	11	47.00
อายุ (ปี)		
30-40	1	4.30
40-50	0	0.00
> 50	22	95.70
ระดับความพิการทางการเคลื่อนไหว		
ระดับ 3	6	26.10
ระดับ 4	13	56.50
ระดับ 5	4	17.40
ระยะเวลาที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว (ปี)		
1-3	13	56.60
4-6	6	26.10
7-9	3	13.00
≥ 10	1	4.30
ประวัติการรักษาในปัจจุบัน		
ได้รับการรักษาระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	5	21.70
ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	18	78.30

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวใน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (n=23)

ระดับการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง		
ระดับน้อย	23	100.00
หลังการทดลอง		
ระดับมาก	20	87.00
ระดับปานกลาง	2	8.70
ระดับน้อย	1	4.30

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวก่อนได้รับโปรแกรมในระดับน้อย (ร้อยละ

100.00) และหลังจากได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 87.00)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n=23)

คะแนนการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ	ก่อน		หลัง		z	p-value
	ได้รับโปรแกรมมา		ได้รับโปรแกรมมา			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มตัวอย่าง	23.20	3.20	44.40	4.60	4.20	0.000***

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเฉลี่ยเท่ากับ 23.2 คะแนน (S.D.= 3.2) และหลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อเฉลี่ยเท่ากับ 44.4 คะแนน (S.D.= 4.6) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1993) ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตัวเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เมื่อยุติการ

เสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ
ในการปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากผล
ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยได้พัฒนา
ขึ้น ซึ่งในแต่ละขั้นตอนสามารถอธิบายได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยการป
ระเมินการรับรู้และทำความเข้าใจ และยอมรับเหตุการณ์
และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างได้มีการประเมินตนเองมีความสามารถใน
การดำเนินสถานการณ์ปัญหาผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างยังได้รู้ว่าตนเองเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทในการส่งเสริมและ
ดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนให้มีการบริหาร
กล่อมเนื้อ ให้กำลังใจ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ
เกิดขึ้น แต่ยังคงขาดความมั่นใจในการดูแลโดยเฉพาะ
การปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อในผู้พิการทางการ
เคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ
โดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยน
ประสบการณ์การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ผ่านมา
สภาพปัญหาที่พบในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการดูแล และทบทวนสิ่งที่เคย
ปฏิบัติในการบริหารกล่อมเนื้อผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ในขณะที่เยี่ยมบ้าน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้ค้นพบปัญหา
ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหา และกลุ่มตัวอย่าง
รับรู้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้สึกไปสู่การ
ยอมรับว่าตนเองมีความสามารถอย่างแท้จริงในการ
ทำงาน (Tawatwattananun, 2010) ซึ่งเป็นบทบาท
หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านที่จะร่วมกับทีมสุขภาพ (Srisompat,
2014) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการมองปัญหาในแง่ดี และ
พยายามทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปสู่การ
ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง พยายามทำทุกวิถีทาง
เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม
ที่เหมาะสม กลวิธีนี้เป็นการให้บุคคลมีส่วนร่วมในการ
ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง กำหนด

เป้าหมายที่จะปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ ร่วมกับการจัด
อบรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อใน
ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการ
ปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อสำหรับผู้พิการทางการ
เคลื่อนไหว ซึ่งความรู้เป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ (Ellis-Stoll & Popkess-Vawter, 1998)
มีการสาธิตการปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อ การสาธิต
ย้อนกลับ และการให้จับคู่ฝึกปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อ
การให้คำแนะนำและช่วยเหลือขณะฝึกปฏิบัติ และการ
ให้ข้อมูลเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการ
ปฏิบัติ (Kaihin, Kasatpiba, & Chitreechue, 2012)
ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพร้อม
ที่จะออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
เกิดความมั่นใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง (Buapum,
Maneerod, & Rodporm, 2014)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
เป็นการออกติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับ
ผู้วิจัยซึ่งกำหนดการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ขณะติดตาม
เยี่ยมบ้านผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยจะคอยเป็น
พี่เลี้ยง และให้คำแนะนำรวมทั้งให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด
ร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อสำหรับผู้
พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการออกติดตามเยี่ยมบ้าน สามารถศึกษา
เพิ่มเติมและใช้ประกอบการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งคู่มือ
การปฏิบัติการบริหารกล่อมเนื้อสำหรับผู้พิการทางการ
เคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น
มีการสาธิตและภาพประกอบในแต่ละขั้นตอนอย่าง
ละเอียดการจัดทำสื่อที่มีภาพประกอบจะทำให้ง่ายต่อ
การเรียนรู้ มองภาพได้ชัดเจน กระตุ้นความสนใจ เป็นการ
สื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
(Srikramkran, 2009) และการได้ลงมือปฏิบัติกับผู้พิการ
ทางการเคลื่อนไหวในชุมชนจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้
จากการปฏิบัติ เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติการ
บริหารกล่อมเนื้อได้อย่างถูกต้อง และตระหนักได้ถึงความ
สามารถของตนเองและทำงานในบทบาทที่อิสระมากยิ่งขึ้น
(Jaemtim, Yuenyong, & Srisodsasuk, 2016)

จากผลการวิจัยในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ประกอบไปด้วย กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ค้นพบสภาพการณ์จริงจากสถานการณ์จริง เกิดทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีขึ้น สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเป็นแนวคิดแบบพลวัตมีการให้ การรับ การแลกเปลี่ยน การมีปฏิสัมพันธ์ วางเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติได้ เป็นการสร้างความเข้มแข็งและยังเป็นการมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและมีความยั่งยืนที่จะปฏิบัติในการดูแลให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Pengsa-ium et al., 2015) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นอาจกล่าวสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อลดลง ไม่เกิดภาวะข้อติด กล้ามเนื้อลีบ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติ

งานในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน เป็นการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเช่น ข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ

2. ด้านการศึกษาทางการแพทย์พยาบาล สามารถนำไปใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาลโดยสอดแทรกแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้พิการ ในเรื่องบทบาทหน้าที่และความสามารถในการดูแล เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมทั้งบุคคลและครอบครัวของผู้พิการประเภทต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เช่น องค์การเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และอุบัติการณ์การเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือข้อติดแข่งร่วมด้วย

2. ควรมีการศึกษากาใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบกับเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม

3. ควรศึกษาวิจัยการสร้างเสริมพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความรู้และทักษะส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้พิการประเภทอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Buapum, P., Maneerod S., & Rodporm, P. (2014). Curriculum development for the village health volunteers (VHVs) to enhancing capabilities for home-based care empowerment on the elder people who have chronic diseases. *KKU Journal for Public Health Research*, 7(3), 60-67. (In Thai)
- Chungsathiansap, K., Phonphakhakun, S., & Katha, P. (2015). *Khon thamngan bandanchai*. Nonthaburi: Society and Health Institute. (In Thai)
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2018). *Statistics of disabled persons in Thailand*. Retrieved from https://www.m-society.go.th/download/article/article_20180703100206.pdf. (In Thai)
- Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 62-68.
- Gibson, C. H. (1993). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Halar, E. M., & Bell, K. R. (1998). Immobility: physiological and functional change and effects of inactivity on body functions. In J. A. Delisa (Ed.), *Rehabilitation medicine: Principles and practice* (3rd ed., pp. 1015-1034). Philadelphia, NY: Lippincott-Raven.
- Jaemtim, N., Yuenyong, S., & Srisodsasuk, P. (2016). Effect of the empowerment program on the prevention of hypertension disease in the population at risk of hypertension disease of Tombon Chokchram, Umphor Bangplama, Suphanburi Province. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 22(1), 65-76. (In Thai)
- Jampasri, P., Rattanaagreehakul, S., & Lawang, W. (2017). Factors influencing rehabilitation practice for persons with physical disability among village health volunteers in Nakhon Pathom Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(3), 76-88. (In Thai)
- Kaihin, R., Kasatpiba, N., & Chitreechue, J. (2012). Effects of empowerment on reduction risk behaviors among youth living with HIV/AIDS. *Nursing Journal*, 39(3), 38-50. (In Thai)
- Kraus, L., Lauer, E., Coleman, R., & Houtenville, A. (2018). *2017 Disability statistics annual report*. Durham: University of New Hampshire.
- Mukpradab, S., Songwathana, P., & Seasia. (2014). Outcome-oriented movement-supporting programme and its musculoskeletal outcomes as observed in trauma patients suffering from immobilization: A pilot study. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(2), 49-60. (In Thai)
- Noh, J. W., Kwon, Y. D., Park, J., Oh, I. H., & Kim, J. (2016). Relationship between physical disability and depression by gender: A panel regression model. *PLoS One*, 11(11), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0166238

- NongThong, T. (2017). *Assistance to persons with physical disabilities*. Retrieved from http://www.snmri.go.th/snmri/download/train/ud/ud1_60.pdf. (In Thai)
- Pengsa-ium, V., Chaiyasung, P., & Yakasem, P. (2015). Outcome of empowerment program on perceived empowerment and caregiving practice of health volunteers to dementia of elderly. *Journal of Nursing and Education*, 8(1), 152-165. (In Thai)
- Poomsanguan, K. (2014). Health and health promotion: Nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 86-90. (In Thai)
- Sawaidee, P., Toonsiri, C., & Homsin, P. (2016). Factors related to self-care ability among people with mobility impairment in Banglamung District, Chon Buri Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 89-104. (In Thai)
- Srikramkran, R. (2009). *Teaching techniques*. Bangkok: Ramkhamhaeng Publisher. (In Thai)
- Srisompat, J. (2014). *Public health village volunteers' roles in performing their work for Tambon Kham Hai public health promotion hospital, Phanom Phrai district, Roi Et province* (1st ed.). Nakhon pratom: Mahamakut Buddhist University. (In Thai)
- Tachapun, T. (2018). *Effect of empowerment program of the village health volunteers to implementation of community health education in Papai Municipality, Sansai District, Chiang Mai Province* (Master's thesis), Chiangmai Rajabhat University. (In Thai)
- Tawatwattananun, A. (2010). *Self-empowerment guideline on elderly caregiving of village health volunteers: Samutsakhon Province*. Bangkok: Thammasat University. (In Thai)