



The Effect of an Empowerment Enhancing Program for Village Health Volunteers on Drug Delivery Service Practices to Persons with Chronic Non-Communicable Diseases in Communities*

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน*

ปรีดา	สุทธิประภา**	Preeda	Sutthiprapa**
รังสิยา	นารินทร์***	Rangsiya	Narin***
วิลาวณีย์	เตือนราษฎร์****	Wilawan	Tuanrat****

Abstract

Empowering village health volunteers' effectiveness regarding drug delivery service practices to persons with chronic non-communicable diseases in communities results in continuity of treatment and reduces the risk of complications of chronic non-communicable diseases in those communities. This quasi-experimental study, with a two-group, pretest-posttest design, aimed to study the effect of an empowerment enhancing program for village health volunteers on drug delivery service practices to persons with chronic non-communicable diseases in communities. The participants included 50 village health volunteers who worked in a health promoting hospital in Saraphi district, Chiang Mai province, and who were assigned to two groups with 25 participants in each by simple random sampling. The research instruments consisted of 1) an 8-week empowerment enhancing program for village health volunteers, developed by the researcher based on Gibson's empowerment theory; 2) a handbook and media on drug delivery service practices to persons with chronic non-communicable diseases; and 3) an assessment form on drug delivery service practices to persons with chronic non-communicable diseases which was verified for content accuracy by six experts demonstrating a content validity index of .96 and a Cohen's kappa coefficient of .85. The data were analyzed with descriptive statistics, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

The results showed that the experimental group had higher mean scores ($M = 20.92$, $SD = 0.27$) for drug delivery service practices for persons with chronic non-communicable diseases in the community ($M = 2.96$, $SD = 1.46$) than before receiving the empowerment enhancing program, with a statistically significant difference ($Z = -4.407$, $p < 0.001$), and higher than those of the control group ($M = 3.92$, $SD = 1.14$) with a statistically significant difference ($Z = -6.418$, $p < 0.001$).

The results of this research can be used as guidelines for community nurse practitioners and health care teams to promote and enhance the potential of village health volunteers, with knowledge, confidence, and skills, to provide drug delivery services to people with chronic non-communicable diseases in the community, effectively, accurately, and efficiently.

Keywords: Empowerment enhancing program; Village health volunteer; Drug delivery service; Chronic non-communicable diseases; Communities

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: preeda_su@cmu.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 18 July 2023; Revised 1 September 2023; Accepted 1 September 2023



บทคัดย่อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาอย่างมีประสิทธิภาพให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดซ้ำก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน 2) สื่อและคู่มือการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และ 3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน มีดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าความสอดคล้อง Cohen's kappa coefficient ได้เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ($M = 20.92$, $SD = 0.27$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($M = 2.96$, $SD = 1.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.407$, $p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้บริการตามปกติ ($M = 3.92$, $SD = 1.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -6.418$, $p < 0.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพนำไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. ให้เกิดความรู้ ความมั่นใจ และมีทักษะในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การบริการส่งมอบยา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: preeda_su@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการเชิงรุก ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยยาและมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง (Hebbbar et al., 2020) เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยา และภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้น (Khangsri et al., 2013) นับตั้งแต่สถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เห็นบทบาทของ อสม. ที่ชัดเจนขึ้นในการบริการส่งมอบยาในชุมชน ซึ่งในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มีการส่งมอบยาโดย อสม. ให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด เพื่อลดความแออัดและโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข แม้ว่าสถานการณ์โรคจะคลี่คลายลง แต่บทบาทหน้าที่การส่งมอบยาของ อสม. ยังคงอยู่ เนื่องจากผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง ในด้านต่าง ๆ เช่น ขาดผู้ดูแล ติดเตียง ลืมนัด

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีคำชมภู อำเภอสารภี พบผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง จำนวนมากถึง 42 ราย จากจำนวนผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 706 ราย ทำให้กำลังเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไม่เพียงพอต่อการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม. เข้ามามีบทบาทสำคัญในการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับการรักษาต่อในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ภายใต้การกำกับดูแลจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่สามารถให้บริการจ่ายยารักษาโรคได้ตามขอบเขตวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022)

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง มีการรับประทายาอย่างเหมาะสม ไม่ปรับขนาดยาเอง ไม่แบ่งยาหรือยืมยาจากเพื่อนบ้าน ไม่หยุดยาเอง และมีการเก็บรักษายาที่เหมาะสม (Poonsawas et al., 2014) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ อสม. สามารถให้บริการยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งจ่ายให้แก่คนไข้เฉพาะรายและเฉพาะคราวได้ โดยสามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ อสม. ยังต้องมีความสามารถในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้บริการสาธารณสุข และบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ดังนั้น อสม. จำเป็นต้องมีความรู้ ความมั่นใจ ในการประเมินอาการเบื้องต้น การให้คำแนะนำในการใช้ยา การตรวจสอบยาหรือหลักพื้นฐานในการใช้ยาอย่างปลอดภัย การบันทึกและรายงานผลส่งต่อทันที หากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากการใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้น (Neelasri, 2016) ซึ่งมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทและบทบาทของ อสม.

จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์ตัวแทน อสม. จำนวน 10 ราย พบว่า อสม. มีบทบาทในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาด้วยการรับประทายาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการปฏิบัติที่ผ่านมา อสม. ไม่ได้รับการเตรียมตัว หรือมีแนวทางการปฏิบัติก่อนการส่งมอบยา ทำให้การปฏิบัติการส่งมอบยาเป็นเพียงการรับยาที่ได้รับการจัดส่งโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้แล้ว นำไปส่งให้ถึงมือผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเท่านั้น อสม. จึงขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำเรื่องยาในขณะส่งมอบยา กลัวว่าจะให้ความรู้ที่ไม่ถูกต้องกับผู้ป่วย รวมถึงกลัวการถูกดูหมิ่นจากผู้รับบริการในชุมชนในเรื่องความสามารถ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ จึงส่งผลให้ อสม. ขาดความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติบริการส่งมอบยา ซึ่งหาก อสม. ไม่มีความมั่นใจในการส่งมอบยา อาจเกิดผลกระทบต่อการรักษาที่ต่อเนื่องของผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในระยะสงบของโรคได้ ได้แก่ การขาดการรับประทายาที่ต่อเนื่อง การรับประทายาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม (Poonsawas et al., 2014)



การเสริมสร้างสมรรถนะให้กับ อสม. เพื่อให้มีความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา มีความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งมีการนำมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ในชุมชน และให้ผลลัพธ์ในทางที่ดี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Wongcharoen et al., 2022) การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า อสม. มีการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Chaiyavuth et al., 2020) และการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ส่งผลให้ อสม. มีความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Wongsubin et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาที่นำแนวคิดดังกล่าวมาส่งเสริมสมรรถนะของ อสม. ในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พบเพียงการศึกษาในเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้น (Khangsri et al., 2013) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใน อสม. ต่อการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ใน 4 เรื่องที่สำคัญ คือ การประเมินอาการเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และการวัดรอบเอว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การตรวจสอบยาตามหลักพื้นฐานการใช้ยาอย่างปลอดภัยตามหลัก 5R ประกอบด้วย ถูกคน (right patient) ถูกชนิด (right drug) ถูกวันเวลา (right time) บันทึกถูกต้อง (right documentation) และให้ความรู้และคำแนะนำถูกต้อง (right education and information) และการลงบันทึกรายงานในสมุดประจำตัวผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์เสริมสร้างให้ อสม. เกิดความรู้ มีพลังอำนาจ และมีความมั่นใจ เพื่อส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาใน อสม. ให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาใน อสม. ให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้บริการตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม



2. หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน (Gibson, 1995) ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนจะทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและสามารถปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน มีความรู้ มีพลังอำนาจ เกิดกระบวนการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ใน 4 เรื่อง ได้แก่ การประเมินอาการเบื้องต้น การให้คำแนะนำ การตรวจสอบยา และการลงบันทึกรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถคงการปฏิบัติไว้ได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนในสถานการณ์ที่ไม่สามารถรับบริการในสถานบริการได้ตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำก่อน-หลังการทดลอง (Two group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูล Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ จำนวน 30,971 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 24 อำเภอ แต่ละอำเภอมิบริบทไม่แตกต่างกันจึงได้คัดเลือกพื้นที่โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้อำเภอสารภี ซึ่งมีจำนวน 12 รพ.สต. ที่มีขนาดและการบริการใกล้เคียงกัน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย ได้ รพ.สต. บ้านศรีคำชมภู เป็นกลุ่มทดลอง และ รพ.สต.บ้านท่าตันท้าว เป็นกลุ่มควบคุม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอ้างอิงจากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. (Wongcharoen et al., 2022) กำหนดขนาดอิทธิพล 0.80 อำนาจการทดสอบ (Level of power) ที่ระดับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant) 0.05 และนำค่าที่ได้ไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G * power โดยกำหนดเป็นแบบ one tailed ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 42 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 50 คน

กลุ่มทดลองจำนวน 25 คน ประชาสัมพันธ์รับสมัคร อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต.บ้านศรีคำชมภู จากนั้นสุ่มแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าการศึกษา สำหรับกลุ่มควบคุม ประชาสัมพันธ์รับสมัคร อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต.บ้านท่าตันท้าว โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกัน (match pair) มากที่สุด เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็น อสม. เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน จนครบทั้งหมด 25 คน

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ มีประสบการณ์การเป็น อสม. อย่างน้อย 1 ปี สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสาร (Smart devices) ที่สามารถติดต่อ มีแอปพลิเคชันไลน์ และใช้อินเทอร์เน็ตได้ และสนใจเข้าร่วมศึกษาวิจัย



เกณฑ์คัดออกงานวิจัย (Exclusion criteria) คือ มีโรคประจำตัวหรือสภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมงานวิจัย เช่น โรคที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1995)

1.2 สื่อ power point และคู่มือการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหากับระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม ความครอบคลุมเนื้อหา กิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิด จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดจำนวน 6 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. และข้อมูลส่วนบุคคลผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย อายุ การวินิจฉัยโรคหลัก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายการยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นแบบการตรวจสอบรายการปฏิบัติ (Check list) จำนวน 21 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา จำนวน 2 เกณฑ์ ได้แก่ 0 หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และ 1 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง

แบบประเมินได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale: S-CVI) เท่ากับ .96 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้กับ อสม. ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ใช้วิธีหาความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability or Inter-observer reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน ได้ค่าความสอดคล้อง Cohen's Kappa เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 044/2566 ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้นัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย มีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงบันทึกวิดีโอในขั้นตอนการส่งมอบยาโดยไม่เปิดเผยใบหน้าของผู้รับมอบยา วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม แบบสอบถามและวิดีโอถูกจัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และทำลายแบบสอบถามและวิดีโอเมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับการอนุญาตจากพื้นที่ นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายและปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (pre-test) และสัปดาห์ที่ 8 (post-test) โดยระหว่างสัปดาห์ที่ 1-8 กลุ่มตัวอย่างให้บริการตามปกติ



3. กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (pre-test) และสัปดาห์ที่ 8 (post-test) โดยระหว่างสัปดาห์ที่ 1-8 มีกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

3.1 การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) และ

3.2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “ฉันเจออะไรมาบ้าง” จัดกิจกรรมที่หอประชุม รพ.สต.บ้านศรีคำชมภู ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงการปฏิบัติการส่งมอบยาที่ผ่านมา เกี่ยวกับการดำเนินงานและปัญหาที่พบ ใช้เวลา 5 นาทีต่อคน จากนั้นทำกิจกรรม “ร่วมกันแก้ แชร่แนวทาง” ให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนคิดการปฏิบัติและปัญหาที่ค้นพบเป็นรายบุคคล ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง 25 นาที พร้อมกล่าวให้กำลังใจ

3.3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge)

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “อสม. ปล่อยพลัง” จัดกิจกรรมที่หอประชุม รพ.สต.บ้านศรีคำชมภู ส่งเสริมความรู้ผ่านการบรรยาย เรื่องบทบาทหน้าที่ อสม. วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา การประเมินอาการเบื้องต้น การให้คำแนะนำ การตรวจสอบยา และการลงบันทึกรายงาน โดยมีสื่อภาพนิ่ง คู่มือในการประกอบการบรรยาย รวมถึงการสาธิตและสาธิตย้อนกลับหลังได้รับความรู้ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 15 นาที จากนั้นทำกิจกรรม “เลือกดี ทำได้” เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ใช้เวลา 20 นาที พร้อมกล่าวให้กำลังใจ

3.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on)

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “สัญญาตามสัญญา” กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการบริการส่งมอบยาด้วยตนเองในชุมชน อย่างน้อย 1 ราย และบันทึกวิธีโอส่งผู้วิจัยพร้อมนัดหมายพูดคุยให้กำลังใจผ่านโทรศัพท์ ใช้เวลา 15 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “นัดคุยกัน” จัดกิจกรรมที่หอประชุม รพ.สต.บ้านศรีคำชมภู ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างทบทวนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาและทำกิจกรรม “ถามใจตัวเอง” เป็นการประเมินความมั่นใจด้วยสติ๊กเกอร์ ใช้เวลา 40 นาที พร้อมกล่าวเสริมกำลังใจ

สัปดาห์ที่ 5-7 กิจกรรม “ส่งคลิปมาคุย” กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการบริการส่งมอบยาด้วยตนเองในชุมชน บันทึกวิธีโอส่งผู้วิจัย อย่างน้อย 1 ราย เพื่อให้เกิดความชำนาญและถูกต้อง พร้อมทั้งนัดหมายพูดคุยผ่านโทรศัพท์เพื่อทบทวนการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 15 นาทีต่อคน พร้อมกล่าวให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม “ส่งคลิปมาคุย” กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติด้วยตนเองในชุมชนและส่งคลิปอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ราย เพื่อพูดคุย ทบทวนและให้กำลังใจ โดยใช้เวลา 10 นาทีต่อคน เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น และวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ กล่าวขอบคุณและขอติการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Fisher's exact test เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test และเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 52.00) อายุเฉลี่ย 57.12 ปี (SD = 8.65) การศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 52.00) ระยะเวลาการเป็น อสม. 20-29 ปี (ร้อยละ 36.00) ระยะเวลาเฉลี่ย 16.96 ปี (SD = 10.24) ส่วนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 52.00) อายุเฉลี่ย 55.68 ปี (SD = 7.29) การศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 44.00) และระยะเวลาการเป็น อสม. 10-19 ปี (ร้อยละ 40.00) มีระยะเวลาเฉลี่ย 16.96 ปี (SD = 10.38) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	M = 57.12, SD = 8.65		M = 55.68, SD = 7.29		
30-39	2	8.00	2	8.00	0.741 ^a
40-49	1	4.00	3	12.00	
50-59	13	52.00	13	52.00	
60-69	9	36.00	7	28.00	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	13	52.00	11	44.00	0.893 ^a
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	20.00	4	16.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	20.00	8	32.00	
ปริญญาตรี	2	8.0	2	8.00	
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)	M = 16.96, SD = 10.24		M = 15.68, SD = 10.38		
1-9	6	24.00	7	28.00	0.487 ^a
10-19	7	28.00	10	40.00	
20-29	9	36.00	4	16.00	
30-39	3	12.00	4	16.00	

หมายเหตุ: a = Fisher's exact test

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในความดูแลของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 44.00) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 36.00) ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในความดูแลของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรังในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป
(n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
40-49	4	16.00	3	12.00	0.581 ^a
50-59	6	24.00	9	36.00	
60-69	11	44.00	7	28.00	
70-79	4	16.00	6	24.00	
การวินิจฉัยโรคหลัก					
ความดันโลหิตสูง	14	56.00	13	52.00	0.480 ^a
เบาหวาน	8	32.00	11	44.00	
ไขมันในเส้นเลือดสูง	3	12.00	1	4.00	

หมายเหตุ: a = Fisher's exact test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เมื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov one Simple test พบว่าข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ (Distribution Free) จึงใช้วิธีการทดสอบโดยสถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.407, p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n = 50)

การปฏิบัติการบริการส่งมอบยา	M	SD	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	2.96	1.46	0.00	-4.407	0.000 ^a
หลังได้รับโปรแกรมฯ	20.92	0.27	325.00		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	3.24	1.16	98.50	-0.251	0.802
หลังได้รับโปรแกรมฯ	3.32	1.14	111.50		

หมายเหตุ: a = $p < 0.001$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้บริการตามปกติ

เมื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov one Simple test พบว่าข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้วิธีการทดสอบโดยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม



การเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -6.418, p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
($n = 50$)

กลุ่มตัวอย่าง	การปฏิบัติการบริการส่งมอบยา				
	M	SD	Mean of Ranks	Z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ					
กลุ่มทดลอง ($n = 25$)	2.96	1.46	23.54	-0.984	0.325
กลุ่มควบคุม ($n = 25$)	3.24	1.16	27.46		
หลังได้รับโปรแกรมฯ					
กลุ่มทดลอง ($n = 25$)	20.92	0.27	38.00	-6.418	0.000 ^a
กลุ่มควบคุม ($n = 25$)	3.32	1.14	13.00		

หมายเหตุ: $a = p < 0.001$

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ในครั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่กำหนดไว้ โดยภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้บริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Chatchaiphan et al., 2016) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ช่วยส่งเสริมให้ อสม. มีพลังอำนาจสามารถปฏิบัติการบริการส่งมอบยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้วิจัยได้อภิปรายผลในแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน (Gibson, 1995) ทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ส่งเสริมให้ อสม. ได้มีการค้นหาและยอมรับกับสถานการณ์หรือสภาพการณ์ที่เคยหรือกำลังเผชิญ ตามสภาพของความเป็นจริง โดยมีการทำความเข้าใจถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้การจัดกิจกรรมการเล่าถึงประสบการณ์และการปฏิบัติที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาของตนเอง ทำให้ อสม. เกิดการเรียนรู้ การเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงของตนเองและผู้อื่นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการเรียนรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมมาใช้ (Churyen et al., 2022) นอกจากนี้ อสม. ยังมองเห็นตนเอง และเข้าใจตนเองว่ายังขาดความรู้ รวมถึงความมั่นใจในทักษะของการปฏิบัติการส่งมอบยาที่มีประสิทธิภาพ ตามบทบาทหน้าที่ ที่สามารถปฏิบัติได้ โดยเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ เห็นว่าตนเองขาดความรู้และทักษะของการปฏิบัติ และแสวงหาความรู้หรือข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพและความมั่นใจให้สามารถเกิดการปฏิบัติที่ดี (Wongcharoen et al., 2022)



ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ฝึกทักษะของการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา การค้นหาทางเลือก การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ความรู้สึกมีพลังอำนาจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและการแก้ปัญหาที่ดี สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จนเกิดเป็นความคิดว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ดี (Gibson, 1995) ทั้งนี้ในการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยให้ อสม. สะท้อนคิดด้วยตนเองในประเด็นของสาเหตุของปัญหาที่ค้นพบเป็นรายบุคคลลงในใบงาน โดยการนำสถานการณ์หรือปัญหาที่ค้นพบในขั้นตอนที่ 1 มาทบทวนและสะท้อนคิดเพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำเสนอแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า ในด้านของปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความรู้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ ความกลัวการถูกดูหมิ่นดูแคลนจากผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุเพราะขาดความรู้หรือมีความรู้น้อย

ในด้านแนวทางการดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหามาที่พบมากที่สุด คือการหลีกเลี่ยงการให้คำแนะนำ เช่น อ้างว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่ เป็นต้น และในด้านวิธีการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมที่พบมากที่สุด คือการได้รับความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการบริการ เพราะ อสม. เชื่อว่า หากมีความรู้ก็จะสามารถตอบคำถามหรือให้คำแนะนำกับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้บ้าง โดยผู้วิจัยได้มีการส่งเสริมความรู้ผ่านการบรรยาย การสร้างเสริมทักษะการปฏิบัติให้กับ อสม. รวมถึงการพัฒนาทักษะในด้านการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา เพื่อให้เกิดความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติการบริการมากขึ้น (Wongti & Keeratisiroj, 2021) เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้รับการบริการด้านการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ เป็นการเลือกแนวทางหรือการปฏิบัติในวิธีการที่เหมาะสมที่สุดของ อสม. เพื่อควบคุมสถานการณ์ปัญหา หรือแก้ไขปัญหากับปัจจัยต่าง ๆ ในสถานการณ์ปัญหา เกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ รวมถึงการคิดวิเคราะห์ เพื่อเป็นตัวช่วยประกอบการตัดสินใจของตนเอง (Gibson, 1995) ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้ผ่านการบรรยายพร้อมสื่อการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา 2) การฝึกปฏิบัติ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับของ อสม. กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อฝึกเผชิญกับสถานการณ์จริง โดยมีการประเมินความรู้ และความมั่นใจในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาจากผู้วิจัยขณะปฏิบัติ และ 3) การเปิดโอกาสให้ อสม. ตัดสินใจเลือกวิธีการหรือแนวทางการปฏิบัติการบริการที่เหมาะสมด้วยตนเอง จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ พบว่า การส่งเสริมความรู้ให้กับ อสม. โดยผ่านการบรรยาย สื่อนำเสนอภาพนิ่ง พร้อมมีภาพประกอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น (Techama et al., 2014) ทำให้ อสม. มีความรู้ในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยา ซึ่งองค์ความรู้นี้เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง และเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Kaveh et al., 2023)

เมื่อ อสม. ได้รับความรู้และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ทำให้ อสม. เกิดกำลังใจ พลังอำนาจ ในการปฏิบัติการบริการ (Wongti & Keeratisiroj, 2021) นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับให้กับ อสม. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยได้สร้างเสริมพลังอำนาจ ด้วยการให้กำลังใจในการปฏิบัติ ทำให้ อสม. มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ (Pachariyanon et al., 2018) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือสำหรับ อสม. เพื่อนำไปใช้เป็นแหล่งศึกษา และเครื่องมือในการประกอบการปฏิบัติในชุมชน ทำให้ อสม. สามารถศึกษาได้ตลอดเวลา ช่วยส่งเสริมให้มีความรู้พัฒนาทักษะ ทำให้การปฏิบัติการบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ที่มุ่งเน้นการเสริมการปฏิบัติให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ มีพลังอำนาจ มีความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งการปฏิบัตินั้น ๆ โดยหลังจากพัฒนาความรู้ และทักษะการปฏิบัติการบริการ พร้อมทั้งมีคู่มือความรู้ และกลุ่มไลน์ “พลัง อสม. ส่งมอบยา” ในการช่วยสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากผู้วิจัย การดำเนินการสร้างพลังอำนาจ ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษารายบุคคลผ่านทางโทรศัพท์ เป็นการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ใช้ความรู้และศักยภาพตนเองในการปฏิบัติ และแก้ไขปัญหา (Park & Oh, 2018) และการที่ อสม. ได้ปฏิบัติการบริการส่งมอบยาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความชำนาญและมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น (Yuwapornpanit et al., 2020) ทั้งนี้ กิจกรรมตามโปรแกรมฯ ช่วยส่งเสริมให้ อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติการบริการ ซึ่งมีการประเมินระหว่างการทำกิจกรรม โดยให้ อสม. ติดสติ๊กเกอร์แสดงระดับความมั่นใจในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีพลังอำนาจ สามารถปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Srijai et al., 2020)

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1995) มาประยุกต์ใช้ ในรูปแบบของกิจกรรมที่ส่งเสริมด้วยการฝึกอบรมและปรับแก้ปัญหาด้านกระบวนการทำงาน (Tennakoona et al., 2020) ทำให้ อสม. เกิดการพัฒนาจนเกิดความรู้ โดยการได้มาซึ่งความรู้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Kaveh et al., 2023) จนเกิดความมั่นใจ และมีการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งจากเดิมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อสม. มีการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาเพียงการเข้ารับยาที่ รพ.สต. ตามที่ได้รับมอบหมายและนำส่งให้ผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเท่านั้น โดยไม่มีการประเมินอาการเบื้องต้น ไม่มีการให้คำแนะนำ หรือบันทึกรายงานส่งต่อให้ รพ.สต.

ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีการให้กำลังใจและการปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล ส่งผลให้ อสม. มีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น (Park & Oh, 2018) เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปตามเป้าประสงค์ ดังปรากฏจากผลการศึกษาที่พบว่า คะแนนการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนของ อสม. ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ อสม. เป็นผู้นำด้านสุขภาพต่อสุขภาพและการเพิ่มพลังของผู้สูงอายุที่อ่อนแอที่พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Park & Oh, 2018)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. ให้เกิดความรู้และการปฏิบัติในการส่งมอบยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนในระยะยาว เพื่อติดตามความคงอยู่ของการปฏิบัติ



2. ควรทำการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาเฉพาะโรคหรือแยกโรค เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจดจำหรือความแม่นยำในการปฏิบัติการประเมินอาการเบื้องต้น การตรวจสอบยา และการให้คำแนะนำที่ดีขึ้น

3. ควรมีการประเมินพลังอำนาจหรือความมั่นใจในการปฏิบัติของ อสม. หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

References

- Chaiyavuth, T., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2020) Effect of empowerment program on positioning practice for bedridden elders among village health volunteers. *Nursing Journal*, 47(4), 114-127. (in Thai)
- Chatchaiphan, T., Junprasert S., & Rattanagreethakul, S. (2016) The effects of village health volunteers empowerment on perceived self-efficacy and caring behavior for persons with diabetes in community. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(3), 83-93. (in Thai)
- Churyen, A., Aungwattana, S., & Tuanrat, W. (2022). Effects of an experiential learning program on knowledge and practices toward fingertip capillary blood glucose monitoring among village health volunteers. *Lanna Public Health Journal*, 18(2), 102-115. (in Thai)
- Gibson, G. H. (1995). The process of empower in mother of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Hebbbar, P. B., Sudha, A., Dsouza, V., Chilgod, L., & Amin, A. (2020). Healthcare delivery in India amid the Covid-19 pandemic: Challenges and opportunities. *Indian Journal of Medical Ethics*, 31, 1–4. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.064>
- Kaveh, M. H., Fanaei, F., Mazloomi, S. M., Mirahmadizadeh, A. R., Barati-Boldaji, R., & Shoushtari-Moghadam, E. (2023). The effect of a volunteer-led training program in empowering women about food safety: An application of social cognitive theory. *Journal of Health Sciences and Surveillance System*, 11(2), 325-333.
- Khangsri, D., Awiphan, R., & Suwannaprom, P. (2013). Participation of primary health care personnel in the development process for drug dispensing and counseling services. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 5(2), 91-107. (in Thai)
- Neelasri, A. (2016). Factors affecting blood pressure control in patients with hypertension health promoting hospital Tambon Wang Nam Khieo, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province. *Region 4-5 Medical Journal*, 35(2), 77-88. (in Thai)
- Pachariyanon, W., Kessomboon, P., Suwanmola, L., Chongwarin, S., & Puhern, N. (2018). Factors associated with poor control of diabetes mellitus. *Mahasarakham Hospital Journal*, 15(1), 118-127. (in Thai)



The Effect of an Empowerment Enhancing Program for Village Health Volunteers on Drug Delivery Service Practices to Persons with Chronic Non-Communicable Diseases in Communities
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ต่อการปฏิบัติการบริการส่งมอบยาให้กับผู้ที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2018). Effects of a health promotion empowerment program using a resident volunteer as a lay health leader on frail elders' health and empowerment. *Journal Korean Accad Community Health Nurse*, 29(3), 335-348. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.335>
- Poonsawas, Y., Nimit-arnun, N., & Roojanavech, S. (2014). The outcomes of empowerment program for village health volunteers in home medication usage amongst the elderly with chronic illnesses in Ratchaburi Province [Master's thesis, Cristian University of Thailand]. Cristian University of Thailand Library. <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T036438.pdf> (in Thai)
- Srijai, P., Narin, R., & Aungwattana, S. (2020). Effect of the empowerment program on muscle exercise practicing for physical disability person among the village health volunteers. *Nursing Journal*, 47(4), 128-141. (in Thai)
- Techama, E., Srisuriyawet, R., & Asawachaisuwikrom, W. (2014). Effects of knowledge and skills enhancing program for home-based COPD-patient care among community health volunteers. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(1), 77-87. (in Thai)
- Tennakoona, T. M. T. A., Wijekoonb, W. M. A., Ranatungac, P. E. K. B., Ratnayakea, R. M. S. K., Antonypillai, C., & Rambukwellaa, I. W. Y. K. (2020). A prompt response to COVID-19 pandemic 2020: Delivery of medications for care recipients of NCD clinics at national hospital Kandy, Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Bio-Medical Informatics*, 11(1), 28-32.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2022). *Prescribes a list of drugs and diagnostic substances for professional nurses and medical nurses in primary care*. [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0036\(3\).PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0036(3).PDF) (in Thai)
- Wongcharoen, N., Narin, R., & Tuanrat, W. (2022). Effect of the empowerment program on covid-19 prevention practices of village health volunteers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(2), 399-407. (in Thai)
- Wongsubin, K., Kaeodumkoeng, K., Kengganpanich, T., & Kengganpanich, M. (2016). Effect of empowerment program on prevention and control of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Pongnamron Sub-District, Pongnamron District, Chanthaburi Province. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 33(3), 196-209. (in Thai)
- Wongti, S., & Keeratisiroj, O. (2021). *Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai Province* [Master's thesis, Naresuan University]. Naresuan University Library. <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3227> (in Thai)
- Yuwapornpanit, R., Thiangtham, W., & Powwattana, A. (2020). The effects of the skill development program for physical rehabilitation in health volunteer for stroke survivors in the Urban Community of Bangkok Metropolitan. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1), 88-98. (in Thai)
-