

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Effect of the Empowerment Program on COVID-19 Prevention Practices of Village Health Volunteers

ณิรนุช วงศ์เจริญ* รังสิยา นารินทร์ วิลาวรรณย์ เตือนราษฎร์

Neeranuch Wongcharoen* Rangsiya Narin Wilawan Tuanrat

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เป็นแบบ 2 กลุ่ม วัดผลซ้ำก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้สำหรับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าความเชื่อมั่นเป็นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และค่าที

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.27$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ที่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.17$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพ นำไปใช้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This quasi-experimental research, two group pretest-posttest design, aimed to study the effect of the empowerment program on COVID-19 prevention practices of village health volunteers. The participants were fifty persons of village health volunteers who assigned to an experimental group ($n = 25$) and a control group ($n = 25$). The research instruments consisted of 1) The empowerment program on COVID-19 prevention practices of village health volunteers for 4-week period 2) Guidebook of knowledge on the COVID-19

Corresponding Author: *E-mail: woranuch2419@hotmail.com

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ (received) 17 พ.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 ก.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 ก.ค. 2565

prevention practices and 3) COVID-19 prevention practices of village health volunteers' questionnaire with Cronbach's alpha coefficient was 0.89. Data were analyzed descriptive statistics and pair t-test and independent t-test.

The results revealed that the experimental group had the mean scores on COVID-19 prevention practices of village health volunteers at a highest level ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.27$) higher than before receiving the empowerment program at a high level ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.17$) and higher than the control group at a high level ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.29$) with statistical significance ($p < 0.001$). Research findings can be used as a guideline to promote community nurses and health care teams to reinforce the empowerment of village health volunteers to provide effective and efficiency in COVID-19 prevention practices. They can also be used to prevent the infection of oneself and the community.

Keywords: Empowerment Program, COVID-19 Prevention, Village Health Volunteers

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมีความรุนแรงขึ้น และมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว จากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร พฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภาวะโลกร้อนเป็นปัจจัยส่งผลให้เกิดโรคอุบัติใหม่มากขึ้น (emerging infectious diseases) โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ดังเช่นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ซึ่งโรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนาที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลก ทำให้ผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในชุมชน ดังนี้ (1) การค้นหากลุ่มเสี่ยง ประเมินและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (2) การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ณ ที่พักอาศัย (home quarantine) (3) การสร้างวิถีชีวิตใหม่ การให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ (4) การรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ด้วยปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมากขึ้น มีการกลายพันธุ์และสามารถติดต่อได้ง่าย จึงทำให้ อสม. เกิด

ความกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อจากปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ ขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากยังขาดความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อที่ดี ทั้งนี้ คานเตอร์¹ กล่าวว่า การส่งเสริมโดยการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ การยอมรับการยกย่องในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเวลา จะมีส่วนช่วยเพิ่มความสำเร็จในการปฏิบัติงาน² สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจตนเองและสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่มีความซับซ้อนได้เพิ่มมากขึ้น^{2,3}

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง⁴ ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันเป็นแนวคิดแบบพลวัตใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมาย ระบุปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล อันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) และ (4) การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (holding on) ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ อสม. สามารถใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ สามารถเรียนรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ด้วย

ตนเอง ส่งผลทำให้บุคคลเกิดการตระหนักในความสามารถ
ของตนเอง (self-efficacy) เกิดความมั่นใจในตนเอง
(self-confident) และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
(self-esteem)⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงการสัมภาษณ์
และการประชุมกลุ่ม อสม. พบประเด็นที่จำเป็นต้องมีการสร้าง
เสริมพลังอำนาจแก่ อสม. ในการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานใน 4 เรื่อง ได้แก่ (1) การ
ประเมิน การคัดกรอง การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง
ที่พักอาศัย (Home quarantine) (2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันการ
ติดเชื้อส่วนบุคคล (3) การทำความสะอาดอุปกรณ์ และ
การกำจัดขยะ และ (4) การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อน
และหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เพื่อให้ อสม. มีความพร้อมทั้งพลังกายและพลังใจในการ
ปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการ
เสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ให้มีความเชื่อมั่น มีพลังอำนาจ
ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
อสม. โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁵
ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริง การ
สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่
เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ
ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สามารถสอดแทรกการให้ความรู้ การพัฒนา
ทักษะ และยังมีความเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน
ในชุมชนของ อสม. อันจะส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ มีพลัง
อำนาจ มีความมั่นใจ มีสมรรถนะในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น สามารถควบคุมการ
แพร่กระจายเชื้อและป้องกันการติดเชื้อของตนเอง และคนใน
ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม
การเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของ อสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริม
สร้างพลังอำนาจแตกต่างกัน
2. การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ของ อสม. ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. โดย
ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁵ ประกอบด้วย
4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (2) การสะท้อน
คิดอย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ
ที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ (4) การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ
ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจ
ตนเองและสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่มีความซับซ้อนได้เพิ่มมากขึ้น
มีความรู้ มีพลังอำนาจ สามารถใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่
ในการเรียนรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ด้วย
ตนเอง โดยวัดผลของโปรแกรมจากการปฏิบัติการป้องกัน
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ใน 4 เรื่อง ได้แก่
(1) การประเมิน การคัดกรอง การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง
ที่พักอาศัย (2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ
ส่วนบุคคล (3) การทำความสะอาดอุปกรณ์ และการกำจัดขยะ
และ (4) การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนและหลังการได้
รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.
เพื่อให้ อสม. มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น สามารถป้องกันการติดเชื้อของตนเอง
และคนในชุมชนได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง
(Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ
(Two group pretest-posttest design) ก่อนและหลังการ
ทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง
(experimental group) และกลุ่มควบคุม (control group)
เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอจุน จังหวัดพะเยา และได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของโคเฮน⁷ กำหนดค่าพารามิเตอร์สำหรับการทดสอบสมมติฐานชนิดสองหาง (two tail test) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significant) เท่ากับ 0.05 โดยประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) โดยการอ้างอิงจากการศึกษาของหัตถิภา ฉัตรชัยพันธ์และคณะ⁸ สามารถคำนวณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรได้เท่ากับ 0.82 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20⁹ เพื่อการป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) โดยคำนวณจากสูตรของกัปต้าและคณะ¹⁰ ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม (control group) เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองโดยใช้กระบวนการตามแนวคิดของกัปตัน⁵ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

1.2) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อสม. ประกอบด้วย สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ (1) power point ประกอบการให้ความรู้ (2) คู่มือความรู้สำหรับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. และ (3) ชุดอุปกรณ์การสาธิต ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล และอุปกรณ์การทำความสะอาด

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ประสบการณ์ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 เรื่อง ได้แก่ (1) การประเมิน การคัดกรอง การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ณ ที่พักอาศัย (2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (3) การทำความสะอาดอุปกรณ์ และการกำจัดขยะ และ (4) การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนและหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. มีจำนวนข้อคำถาม 38 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยการให้คะแนนตามความจริงที่ได้ปฏิบัติ คะแนน 1 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติเลย จนถึงคะแนน 5 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้คะแนนรวมเฉลี่ยที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1.00-5.00 มีการแปลผล ดังนี้ ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง ปฏิบัติน้อย 2.51-3.50 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ปฏิบัติมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด 11 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI) เท่ากับ 0.92 และมีค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2565 Study code: 2564 EXP112 มีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม แบบสอบถามถูกจัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนโดยใช้สถิติโคลโมโกนอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ pair t-test ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และใช้สถิติ independent t-test ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.00) มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 52.00) มีอายุเฉลี่ย 49.96 ปี (SD = 6.31) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.00) และมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 40) มีระยะ

เวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 68.00) ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 64.00) และทุกคนมีประสบการณ์ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 100.00) ส่วนในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.00) มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 56.00) โดยมีอายุเฉลี่ย 50.32 ปี (SD = 6.69) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.00) และมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 40.00) มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 52.00) ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 64.00) และทุกคนมีประสบการณ์ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 100.00) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ (n = 25)			หลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 25)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การประเมิน การคัดกรอง การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ที่พักอาศัย	3.59	0.35	มาก	4.51	0.39	มากที่สุด
2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล	3.51	0.34	มาก	4.66	0.34	มากที่สุด
3. การทำความสะอาดอุปกรณ์ และการกำจัดขยะ	3.49	0.37	มาก	4.60	0.46	มากที่สุด
4. การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อน และหลังการได้รับวัคซีน	3.46	0.33	ปานกลาง	4.47	0.54	มาก
รวม	3.53	0.17	มาก	4.59	0.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก และหลังได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.53, 4.59$; $SD = 0.17, 0.27$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ (n = 25)	3.53	0.17	-24.97	24	0.000***
หลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 25)	4.59	0.27			

หมายเหตุ ***p<0.001

จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามปกติ

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมฯ

การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			กลุ่มทดลอง (n = 25)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การประเมิน การคัดกรอง การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ณ ที่พักอาศัย	3.59	0.44	มาก	4.51	0.39	มากที่สุด
2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล	3.55	0.34	มาก	4.66	0.34	มากที่สุด
3. การทำความสะอาดอุปกรณ์ และการกำจัดขยะ	3.56	0.31	มาก	4.60	0.46	มากที่สุด
4. การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อน และหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.49	0.31	ปานกลาง	4.47	0.54	มาก
รวม	3.55	0.29	มาก	4.59	0.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวม

ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.59, SD = 0.27) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.55, SD = 0.29)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามปกติ กับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)	3.55	0.29	13.17	48	0.000***
กลุ่มทดลอง (n = 25)	4.59	0.27			

หมายเหตุ ***p<0.001

จากตารางที่ 4 หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบริหารกลั่นเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹² และการศึกษาที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงของ อสม. สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)³ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊อบสันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ทำให้ อสม. มีการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพประสิทธิผลดีขึ้นซึ่งสามารถอธิบายในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการยอมรับเหตุการณ์ ทำความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง รับรู้ตระหนักถึงปัญหา เมื่อไม่มั่นใจจะพยายามแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง รับรู้ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตน และแสดงพฤติกรรมที่ดีที่สุด⁵ ทั้งนี้ขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริงตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ซึ่งการจัดกระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ทำให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาในชุมชนที่แท้จริง กอปรกับสถานการณ์ในขณะนั้นเกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน ทำให้ อสม. ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงทำให้เข้าใจและเห็นภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเกิดมุมมองที่หลากหลายในเรื่อง (1) การประเมิน การคัดกรอง การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ที่พักอาศัย (2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (3) การทำความสะอาดอุปกรณ์และการกำจัดขยะ และ (4) การ

ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนและหลังการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองที่จะต้องปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่ง อสม. เห็นว่าตนเองยังขาดความรู้และทักษะปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ดี ทั้งนี้ด้วยบทบาทหน้าที่ของตนเองในปัจจุบันต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และป้องกันการติดเชื้อทั้งของตนเองและคนในชุมชนได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นทบทวน ผึกทักษะทำความเข้าใจกับสถานการณ์อย่างรอบคอบ หลากแง่มุม ให้เข้าใจชัดเจน เกิดมุมมองใหม่ ทำให้ได้พัฒนาตนเอง มีความคิดว่าตนเองสามารถทำได้ ช่วยให้มีศักยภาพสูงขึ้น ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง⁵ โดยในขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยมีกระบวนการดำเนินงานโดยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิด วิเคราะห์ ประสพการณ์ ปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาของด้วยตนเอง ในการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจากการทบทวนปัญหาการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาด้านป้องกันการติดเชื้อเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้เนื่องด้วยหากมีการป้องกันการติดเชื้อและแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ตนเองมีโอกาสดูแลและแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนได้ ส่วนด้านที่ อสม. เห็นว่าตนเองมีศักยภาพน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้ด้านวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ด้านการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนและหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่ง อสม. ได้กล่าวว่าในเรื่องของวัคซีนนั้นเป็นเรื่องใหม่ มีหลากหลาย เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในการเรียนรู้และเข้าใจ ทำให้รู้สึกกว่าตนเองมีความรู้น้อย ทำให้ไม่มั่นใจเวลาที่ต้องไปให้ข้อมูลแก่คนในชุมชนเกรงว่าหากถูกถามกลับตนเองจะตอบไม่ได้ จึงเสริมพลังด้วยการให้ความรู้ พัฒนาทักษะปฏิบัติ และแนวทางการศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น และเพื่อป้องกันการติดเชื้ออันจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความรู้ มีการรับรู้พลังอำนาจ และรับรู้ถึงความสามารถของตนสูงขึ้น^{13,14}

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแนวทางแก้ไขปัญหา และเหตุผลของแต่ละบุคคล⁵ โดยในขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจัดให้มี 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมเรียนรู้ประสบการณ์เพิ่มโดยการจัดอบรมพัฒนาความรู้ (2) กิจกรรมร่วมเติมประสบการณ์ใหม่ โดยการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติ และ (3) กิจกรรมเพิ่มประสบการณ์เสริมพลัง โดยการปฏิบัติงานจริงในชุมชน ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างความรู้ และทักษะปฏิบัติทำให้ อสม. มีการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานของ อสม. มีข้อค้นพบว่า ควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยการสร้างเสริมความรู้ พัฒนาทักษะเรียนรู้เครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง¹⁵ ดังนั้นการได้เรียนรู้ทั้งทางทฤษฎีร่วมกับการได้ปฏิบัติงานจริงในชุมชนจึงทำให้ อสม. ได้มีการพัฒนาตนเอง และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ ทำให้รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจมีความสามารถ และจะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมนั้น ๆ⁵ ทั้งนี้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีการจัดอบรมให้ความรู้พัฒนาทักษะการปฏิบัติโดยใช้วิธีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ และมีการปฏิบัติงานจริงในชุมชน รวมถึงมีการให้คู่มือความรู้สำหรับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ประกอบการปฏิบัติงานจริง พร้อมทั้งมีกลุ่มไลน์ “อสม. พร้อมป้องกันโควิด” เป็นช่องทางในการสื่อสารความรู้ให้คำปรึกษาจากผู้วิจัย การสนับสนุนดังกล่าวจึงเป็นการส่งเสริมให้ อสม. รู้สึกมีพลังอำนาจ ทำให้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการเรียนรู้ปัญหา และหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งผลทำให้เกิดการตระหนักในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์ทำให้ อสม. มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁶ ดังนั้น กิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ ทำให้ อสม. คงไว้ซึ่ง

ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีพลังอำนาจในการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ อสม. เกิดความมั่นใจ รับรู้ความสามารถในตนเอง และสามารถปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนได้อย่างถูกต้อง³

จากผลการวิจัยในครั้งนี้จึงจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁵ ทำให้ อสม. มีความรู้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนบุคลากรทางการแพทย์ในทีมสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ มีพลังอำนาจ มีความมั่นใจ มีสมรรถนะ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น เพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อของตนเอง และคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนวิจัย

พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน⁵ ไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะ อสม. ในการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือป้องกันโรคอุบัติการณ์ใหม่อื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมในการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากการปฏิบัติงาน และนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปศึกษาในกลุ่มบุคคลอื่น เช่น แกนนำโรงเรียน แกนนำในชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เป็นต้น

References

1. Kanter, R.M. *Frontiers of management*. New York: Harvard Business Review. 1997.
2. Inkaew T, Rithpho P, Buakhai P. Effects of an empowerment program on the knowledge, empowerment perception and first aid and basic screening of disease abilities among prison health volunteers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2019; 33(1): 107-119. (in Thai)
3. Chaivavuth T, Aungwattana S, Tamdee D. Effect of empowerment program on positioning practice for bedridden elders among village health volunteers. *Nursing Journal*. 2020; 47(4): 114-127. (in Thai)
4. Poomsanguan K. Health empowerment: nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 86-90. (in Thai)
5. Gibson, G.H. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Unpublished doctoral dissertation: Boston College, Boston. 1993.
6. Gibson, G.H. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16(3): 354-361.
7. Cohen J. Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychol Bull*. 1992; 112(1): 155-159.
8. Chatchaiphan T, Junprasert S, Rattanagreethakul S. 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*. 2016; 24(3), 83-93. (in Thai)
9. Burns N, Groove SK. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis: Saunders Elsevier. 2009.
10. Gupta KK, Attri JP, Singh A, Kaur H, Kaur G. Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. *Saudi Journal of Anesthesia*. 2016; 10: 328-331.
11. Srisatidnarakul B. Development and validation of research instruments: psychometru properties. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2012. (in Thai)
12. Srijai P, Narin R, Aungwattana S. Effect of the empowerment program on muscle exercise practicing for physical disability person among the village health volunteers. *Nursing Journal*. 2020; 47(4): 128-141. (in Thai)
13. Laobutsa K. Effects of an empowerment promotion program on mothers' perceptions of their empowerment, self-efficacy, behavior, and the health statud of their very low birth weight newborns. (Master of science). Health service management. Ubonratchathani University. 2017. (in Thai)
14. Klinhom W, Nimit-Arnun N, Hoontrakul S. The effects of empowering youth health volunteers for blood donation program. *Christian University Journal*. 2016; 22(2): 260-272. (in Thai)
15. Jungsomjatpaisat P, Tuaymeerit S. Development of an operating models of village health volunteers in the control and prevention of coronavirus 2019, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Health Science*. 2021; 30(3): 490-499. (in Thai)
16. Pothong C, Suteeprasert T. Effectiveness of the knowledge package on changing health behavior (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation) using LINE application group chats of village health volunteers at Bangplama district, Suphanburi province. *Journal of Public Health and Innovation*. 2021; 1(3): 1-18. (in Thai)