

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ต่อความรู้ ทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน

ศรียุบล อินทร์แป้น, พย.ม.*

สาคร สอนดี, พย.ม.*

เยี่ยม คงเรืองราช, พย.ม.**

วัชรวิงค์ หวังมั่น, พย.บ.*

ชัยภาพร จันทรสุข, พย.ม.*

นิสากร เข็มขนาน, ศษ.ม.*

อภิญญา ดีพูน, วท.บ.***

Received : 27 กันยายน 2562

Revised : 17 มกราคม 2563

Accepted: 17 มกราคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและร่วมโปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะและทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 80 คน เครื่องมือดำเนินการวิจัยเป็นโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะอสม.ตามกรอบแนวคิดการเสริมพลังอำนาจโดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของเทรซี และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ความรู้ ทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่อสม. หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.34, 17.47, 18.31$ ตามลำดับ $p < 0.001$) ดังนั้นบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของ อสม. ควรมีการศึกษา วิจัย และจัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจ อสม. ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาความรู้ ทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : การเสริมพลังอำนาจ สมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์; Correspond E-mail : Sakorn.son1@gmail.com

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีกาไธ จังหวัดสุรินทร์

Empowerment Program to Develop Competency on Knowledge and Performance in Community of Village Health Volunteers (VHVs)

Sriubon Inpant, M.N.S.*
Sakorn Sorndee, M.N.S.*
Yaim Khongruangrat, M.N.S.**
Wachareewong Wangmun, B.N.S.*
Chutchadaporn Juntarasuk, M.N.S.*
Nisakorn Hemchanan, M.Ed.*
Apinya Deepoon, B.Sc.***

Abstract

The purposes of this quasi-experimental study were to determine the effects of empowerment programs on the knowledge and performance of community of Village Health Volunteers (VHVs). The design of this study was a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 80 VHVs. Tracie's theory on empowerment was used to conceptualize the empowerment program. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to describe the findings. A paired t-test was used to determine the difference on the mean score of knowledge and performance.

The results showed that after the program, mean scores on knowledge and performance of VHVs were statistically significantly higher than those mean scores before participate empowerment program ($t = 12.34, 17.47, 18.31$ respectively, $p < 0.001$). Suggestions from the study that health practitioners should organize empowerment activities to continuously improve knowledge, attitudes, and skills of VHVs who are working to enhance the health status of the communities.

Keywords: empowerment, competency, village health volunteers

* Boromarajonani College of Nursing Surin; Correspond E-mail : Sakorn.son1@gmail.com

** Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

*** Salakdai Health Promotion Hospital, Surin Province

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากรายงานการสาธารณสุขไทย 2559-2560 พบว่าสาเหตุของเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 68.0 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 72.0 ในปี 2559 สาเหตุความเจ็บป่วยของประชากรไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และเนื้องอกทุกชนิด โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจำนวน 9 โรคสำคัญ ตั้งแต่พ.ศ. 2558-2560 คือ โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด อุบัติเหตุการคมนาคม โรคหัวใจ โรคปอด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน การฆ่าตัวตาย ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ ในส่วนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชาวไทยพบว่ายังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมการเสี่ยงในการขับขี่ยานพาหนะ ได้แก่ ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด ขับรถเร็ว ขับรถตามกระชั้นชิด ขับรถไม่ชำนาญ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ สถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นกับประชาชนชาวไทย สามารถตรวจพบได้ทั้งในเขตเมือง และชนบทไม่แตกต่างกัน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากสถานการณ์สุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) นี้ เป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งแผนจะเน้นที่การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ข้อมูล และการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย โดยกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ คือ มี อสม. เป็นนักจัดการสุขภาพอย่างน้อย 30 คนต่อตำบลในปี 2564 และ อสม. เข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วงขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มและได้รับการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อสม. มีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นคนในพื้นที่และมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ อสม.จึงเป็นบุคคลสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) ช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและให้การพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น อสม. จึงควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การให้บริการสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

สมรรถนะของ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง อสม. ต้องมีความเข้มแข็งสามารถช่วยคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ อสม. จึงต้องได้รับการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อความยั่งยืนของการแสดงพฤติกรรมบริการสุขภาพตามสมรรถนะ ส่วนหนึ่งพยาบาลผู้กำกับปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ควรมีการเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติตามหน้าที่ แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของเทรซี (Tracy, 1990) ได้กำหนดขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 10 ขั้นตอน เรียกว่า พีรามิดอำนาจ (Power pyramid) ประกอบด้วย 1. ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ (Clearly define responsibilities) 2. มอบหมายอำนาจหน้าที่ (Delegate authority) ตามขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย 3. กำหนดมาตรฐานการทำงาน (Set standard of excellence) 4. มีการฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) ให้

โอกาสพัฒนาตนเองและการทำงานตามความสนใจและความสามารถ 5. ให้ความรู้และสารสนเทศ (Provide knowledge and information) ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน 6. ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Give feedback) 7. ให้การยกย่องยอมรับ (Recognition) ในผลสำเร็จของงาน 8. ให้ความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงาน โดยให้อิสระในการตัดสินใจ 9. ยอมรับข้อผิดพลาด (Permission to fail) 10. ให้เกียรติเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน (Respect) การสร้างเสริมพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่หน่วยงานทางสุขภาพให้ความสำคัญ นำใช้เป็นเครื่องมือเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อคุณภาพผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ ต้องสร้างเสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ (กุนนที พุ่มสงวน, 2557) ซึ่ง อสม. เป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางสุขภาพที่ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ อสม. และได้รับการเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลตนเอง โดยที่พยาบาลคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัตินำไปสู่ผลลัพธ์การปฏิบัติงานด้านความรู้ ทักษะ และทักษะเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลักได อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ รับผิดชอบ 17 หมู่บ้าน ประชากร 19,000 คน ด้วยภาระงานและกำลังเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัด จึงต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมปฏิบัติกิจกรรมบริการสุขภาพและประสานงานเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการสำรวจความรู้ ทักษะ และทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชนของ อสม. ตำบลสลักได จำนวน 170 คน ของกลุ่มงานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ (2561) พบว่า อสม. มีความรู้ ทักษะ และทักษะ อสม. ในระดับพอใช้ ถึง ดี โดยทักษะที่มีคะแนนระดับพอใช้ และเป็นทักษะที่ต้องการเพิ่มพูน จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic Life Support: BLS) 2) การวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) 3) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในเรื่องกระดูกหัก ข้อเคล็ด การห้ามเลือด การถูกแมลงสัตว์กัดต่อย การถูกสัตว์มีพิษกัด 4) การเฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก อหิวาห์ ร่วง ไข้ฉี่หนู หัด 5) การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ เช่น การวัดความดัน การเจาะดูระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ยา และการออกกำลังกาย และ 6) การสำรวจทางด้านสุขภาพจิต อสม. จึงต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมตามสมรรถนะ อสม. เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ ทักษะ และทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึง 31 กรกฎาคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต. สลักได อ. เมืองสุรินทร์ จ. สุรินทร์ จำนวน 170 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต. สลักได อ. เมืองสุรินทร์ จ. สุรินทร์ โดยใช้การสุ่มตามความสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 80 คน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

(Inclusion criteria) คือ 1) สนใจเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ 2) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจได้ตามวันที่กำหนด 4 สัปดาห์ และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ลาออกจากการเป็น อสม. ในช่วงดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 2) มีข้อจำกัดด้านสุขภาพที่กระทบต่อการร่วมกิจกรรมในแต่ละฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และตามกรอบแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของเทรซี (Tracy, 1990) ซึ่งเป็นคู่มือการสอนเรื่อง สมรรถนะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะปฏิบัติงานในชุมชนได้ กิจกรรมการเรียนรู้ใช้วิธีการที่หลากหลาย ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การบรรยาย รายละเอียดของโปรแกรมดังตารางที่ 1

ตาราง 1 รายละเอียดของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจตามเทรซี

ระยะเวลา	การเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของเทรซี	กิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ
สัปดาห์ที่ 1 (วันแรกของโปรแกรม)	1. ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ 2. มอบหมายอำนาจหน้าที่ 3. กำหนดมาตรฐานการทำงาน 4. มีการฝึกอบรมและการพัฒนา 5. ให้ความรู้และสารสนเทศ	1. ทำแบบทดสอบและแบบสอบถามก่อนร่วมโปรแกรม (Pretest) 2. สันทนาการ 3. อภิปรายกลุ่ม ทบทวนบทบาทหน้าที่ อสม. 4. จัดกิจกรรมอบรม จำนวน 1 วัน เนื้อหาครอบคลุม 6 เรื่อง ที่ อสม. ต้องมีความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น 2) การวัดสัญญาณชีพ 3) การปฐมพยาบาล 4) การควบคุมโรค 5) การให้คำแนะนำกลุ่มโรค NCDs และ 6) การให้คำแนะนำกลุ่มโรคทางจิตเวช
สัปดาห์ที่ 1-4 (วันที่ 2 - สิ้นสุดท้ายของโปรแกรม)	6. ให้ข้อมูลป้อนกลับ 7. ให้การยกย่องยอมรับ 8. ให้ความไว้วางใจ 9. ยอมรับข้อผิดพลาด 10. ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน	5. มอบหมายให้ อสม. ไปฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชนที่ตัวเองรับผิดชอบ 6. พยาบาลประจำ รพ.สต. กำกับ ติดตาม การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ตลอดระยะเวลา 1 เดือน 7. อสม. ประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง 8. เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. และทีมวิจัย สะท้อนคิดการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อเสริมพลังอำนาจ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มย่อย 9. ทำแบบทดสอบและแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Pretest)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ทักษะ ทักษะ ในการปฏิบัติงานของอสม. แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 สอบถามความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานของอสม. ลักษณะปรนัย 4 ตัวเลือก วัดความรู้ มีเนื้อหาครอบคลุม 6 เรื่อง ดังนี้ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ การวัดสัญญาณชีพ จำนวน 5 ข้อ การปฐมพยาบาล จำนวน 5 ข้อ การควบคุมโรค จำนวน 5 ข้อ การให้คำแนะนำกลุ่มโรค NCDs จำนวน 14 ข้อ

และการให้คำแนะนำกลุ่มโรคทางจิตเวช จำนวน 18 ข้อ รวมจำนวน 52 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 52 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (42-52 คะแนน)	หมายถึง ความรู้ระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 -79 (31-41 คะแนน)	หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 - 30 คะแนน)	หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

- ตอนที่ 2 สอบถามทัศนคติในการปฏิบัติงาน มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale แบ่งระดับทัศนคติเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 46.00 - 60.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 31.00 - 45.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 15.00 - 30.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

- ตอนที่ 3 สอบถามทักษะในการปฏิบัติงานของอสม.จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale ซึ่งแบ่งระดับทัศนคติเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 46.00 - 60.00 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 31.00 - 45.00 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 15.00 - 30.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยใช้ดัชนีความตรงของเนื้อหา ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 สำหรับการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงานของอสม.ในการปฏิบัติงานในชุมชน ด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-21) ได้เท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติงานของอสม.ในการปฏิบัติงานในชุมชน เท่ากับ .80 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง หลังนำไปใช้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารข้อมูลชุมชน และหน่วยงานราชการเกี่ยวกับการดำเนินงานของ อสม. จากรพ.สต. สลักไธ
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิและลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 หลังชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนเริ่มโปรแกรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติงานของอสม. ในชุมชน จำนวน 52 ข้อ

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ อสม. ระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมเพื่อให้ อสม. มีความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ กำหนดมาตรฐานการทำงาน และได้รับความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในชุมชน ดังนี้

4.1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ อสม. เกิดความคุ้นเคยระหว่างอสม. ด้วยกันเองและคณะผู้วิจัย อภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อให้ อสม. มีความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบ มอบหมายอำนาจหน้าที่ และกำหนดมาตรฐานการทำงาน ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

4.2 แบ่งกลุ่ม อสม. เป็น 6 กลุ่มๆ ละ 13-14 คน เพื่อเรียนรู้ในแต่ละฐานจำนวน 6 ฐาน ฐานละ 30 นาที ในแต่ละฐานมีบุคลากรให้ความรู้ 2 คน การให้ความรู้ใช้กระบวนการเรียนโดยการอภิปรายกลุ่มย่อย บรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ กิจกรรมในฐานมีดังนี้

ฐานที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

ฐานที่ 2 การวัดสัญญาณชีพ

ฐานที่ 3 การปฐมพยาบาล

ฐานที่ 4 การควบคุมโรค

ฐานที่ 5 การให้คำแนะนำกลุ่มโรค NCDs

ฐานที่ 6 การให้คำแนะนำกลุ่มโรคทางจิตเวช

สัปดาห์ที่ 1 (หลังกิจกรรมให้ความรู้) ถึง สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในชุมชน ให้ อสม. ได้รับข้อมูลป้อนกลับ ทราบจุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง สำหรับพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมดังนี้

4.3 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ

4.4 ทีมผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกติดตามเยี่ยมการปฏิบัติของ อสม. อย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง มีกิจกรรมสะท้อนคิดการปฏิบัติงานประจำโดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อยที่ตามเยี่ยม ให้วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง หาแนวทางการปรับปรุง และเสริมพลังอำนาจ อสม. ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจเป็นระยะ

4.5 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลาหลังทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานของอสม. ในชุมชน จำนวน 52 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จากนั้นจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ได้เลขจริยธรรมหมายเลข 20-03-61 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2561 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดที่ถูกรับปฏิบัติ ตลอดจนสิทธิในการยุติการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย มีการลงนามหลังจากได้รับทราบ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 83 และระยะเวลาการเป็น อสม.ส่วนใหญ่เป็น อสม. มาแล้ว 5-10 ปี ร้อยละ 55

2. ความรู้ของอสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ระดับสูง (42-52 คะแนน)	54 (87.50)	78 (97.50)
ความรู้ระดับปานกลาง (31-41 คะแนน)	26 (12.50)	2 (2.50)
ความรู้ระดับต่ำ (0-30 คะแนน)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้ของอสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ อยู่ในระดับสูง โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 97.50 ส่วนน้อยมีความรู้ในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

2. ทักษะของ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติของ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ระดับทัศนคติ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
ทัศนคติระดับสูง (45-60 คะแนน)	65 (81.25)	77 (96.25)
ทัศนคติระดับปานกลาง (31-45 คะแนน)	15 (18.75)	3 (3.75)
ทัศนคติระดับต่ำ (15-30 คะแนน)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 3 พบว่า ทักษะของอสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ อยู่ในระดับสูง โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 96.25 ส่วนน้อยมีทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75

3. ทักษะของ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับทักษะ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ

ระดับทักษะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
ทักษะระดับสูง (45-60 คะแนน)	68 (85.00)	75 (93.75)
ทักษะระดับปานกลาง (31-45 คะแนน)	12 (15.00)	5 (6.25)
ทักษะระดับต่ำ (15-30 คะแนน)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 4 พบว่า ทักษะของอสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ อยู่ในระดับสูง โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 ส่วนน้อยมีทักษะในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับหลังร่วมกิจกรรม

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติหน้าที่อสม. ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับหลังร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 80 คน)

ประเด็น	การเข้าร่วมกิจกรรม	Mean	SD	t	Df	p-value
ความรู้	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	45.18	1.68	12.34	79	p<0.01
	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	47.59	1.85			
ทัศนคติ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	47.90	2.83	17.47	79	p<0.01
	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	53.76	3.01			
ทักษะ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	49.81	2.37	18.31	79	p<0.01
	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	55.31	2.56			

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับหลังร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน พบว่า ด้านความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 45.18 คะแนน และหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 47.59 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.34, p < 0.01$) ด้านทัศนคติในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 47.90 คะแนน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 53.76 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.47, p < 0.01$) และด้านทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 49.81 คะแนน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 55.31 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.31, p < 0.01$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับหลังร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน โดยใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจสามารถช่วยเพิ่มความรู้ให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ได้ การเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของเทรซี่ (Tracy, 1990) ได้นำมาใช้พัฒนา อสม. ให้เกิดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานในชุมชน 10 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ (Clearly define responsibilities) : การศึกษาข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลชุมชน และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินของอสม. จาก รพ.สต. สลัดไค 2. มอบหมายอำนาจหน้าที่ (Delegate authority) ตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย: ให้กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่ได้ใช้จริงไปปฏิบัติงานในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีทีมวิทยากรเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำปรึกษา 3. กำหนดมาตรฐานการทำงาน (Set standard of excellence) : ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานในชุมชน 4. มีการฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) : ให้โอกาสพัฒนาตนเอง

และการทำงานตามความสนใจและความสามารถ : กิจกรรมการอบรมพัฒนา 5. ให้ความรู้และสารสนเทศ (Provide knowledge and information) ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน: กิจกรรมการอบรมพัฒนา 6. ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Give feedback) : การให้ข้อมูลผลการศึกษาย้อนกลับโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และผู้วิจัย 7. ให้การยกย่องยอมรับ (Recognition) ในผลสำเร็จของงาน การได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วน ในชุมชน 8. ให้ความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงาน โดยให้อิสระในการตัดสินใจ การได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วนในชุมชน และการนำความรู้ที่ไปใช้ปฏิบัติงานจริง 9. ยอมรับข้อผิดพลาด ผลการศึกษาความแตกต่างของระดับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการปฏิบัติงานก่อน-หลังการใช้โปรแกรม 10. ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน (Respect) การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ปฏิบัติงานในชุมชนและผลการศึกษาคุณลักษณะที่ทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ เป็นการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาในการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมาย โดยการสร้างแรงกระตุ้น เพิ่มแรงจูงใจ ให้เกิดความเชื่อมั่น รับผิดชอบต่อความสามารถและศักยภาพของตนเอง ควบคุมและจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมแรงสามารถทำได้หลายวิธี โดยการช่วยเหลือสนับสนุน การให้ข้อมูลข่าวสาร และการจัดการทรัพยากรให้อื้อในการทำงาน เห็นได้ว่าการเสริมพลังอำนาจช่วยให้เพิ่มการรับรู้พลังอำนาจของ อสม. ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน (ทัตติกา ฉัตรชัยพันธ์, สุวรรณ จันทรประเสริฐ และสมสมัย รัตนกริชากุล, 2559) จากการวิจัย อสม. ได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ทำให้กระบวนการเรียนรู้ อสม. แต่ละคนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และฝึกปฏิบัติได้สมบูรณ์มากขึ้น ขณะที่ในกระบวนการกลุ่ม ทีมวิทยากรได้ใช้การสื่อสารเพื่อจูงใจให้ อสม. มีกำลังใจในการปฏิบัติ ควบคู่กับการให้ความรู้ ทำให้ อสม.ตระหนักรู้ความสามารถและศักยภาพของตนเองในการทำงาน เกิดการอยากเรียนรู้ต่อยอด ส่งผลให้หลังเข้าร่วมกิจกรรม อสม. มีความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. เพิ่มสูงขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน และมีทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะ อสม. โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวในการปฏิบัติทำให้ อสม. มีความรู้ และทักษะการปฏิบัติในระดับดีขึ้น (ดลปัทฏ์ ทรงเลิศ, รัตนานภิศ พละศึก และนิสาร์ตน์ นรสิงห์, 2561; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2558) ทั้งนี้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่างๆ มีผลทำให้ อสม. มีความรู้ และทักษะการปฏิบัติที่ดีขึ้น (นิตา มีทิพย์, เดชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, 2559) จึงควรพัฒนา อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน โดยใช้การเสริมพลังอำนาจร่วมกับการจัดกิจกรรมที่หลากหลายต่อไป

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของ อสม. ควรมีการศึกษา วิจัย และจัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจ อสม. ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน และเกิดสมรรถนะอื่นที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2560). *การสาธารณสุขไทย 2559-2560*. นนทบุรี: แสงจันทร์การพิมพ์.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 58-63.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, งานบริการวิชาการ. (2561). *สรุปผลการสำรวจความต้องการของชุมชนในการดูแลสุขภาพชุมชน ตำบลสีกะไค ปีงบประมาณ 2561*. สุรินทร์: วิทยาลัย.
- นิดา มีทิพย์, เดชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2559). ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *พยาบาลสาร*, 43(ฉบับพิเศษ), 104-115.
- ดลปัทม ทรงเลิศ, รัถยานภิศ พลเส็ก และนิสรัตน์ นรสิงห์. (2561). การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 167-178.
- ทัตติกา ฉัตรชัยพันธ์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และสมสมัย รัตนกริชากุล. (2559). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม การดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(3), 70-82.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราดุลย์, วรณิชา พัวไพโรจน์, กนกพร แจ่มสมบุรณ์, ลัดดาวัลย์ เตชะกुरु และยุพา อยู่ยีน. (2558). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(1), 119-132.
- Tracy, D. (1990). *10 steps to empowerment: A common sense guide to managing people*. New York, NY: William Morrow.