

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแล
ภาวะฉุกเฉิน ผู้สูงอายุที่เสพสุราตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
Competency Development of Village Health Volunteers
Regarding Emergency Care for Elderly with Alcohol Use in
Don Kaew Sub-district, Mae Rim District, Chiang Mai

สุมิตรพร จอมจันทร์ พย.ม.* Sumitporn Chomchan M.N.S.*
ธณัชชรี สโรบล พย.ม.* Tanatn aree Salobol M.N.S.*
นิตยา บุญลือ พย.ม.* Nittaya Boonlue M.N.S.*
เกศราภรณ์ ชูพันธ์ ปร.ด.* Kesaraporn Choopun Ph.D.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ
ศักยภาพและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้
สูงอายุที่เสพสุรา

เครื่องมือและวิธีการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบประเมินศักยภาพ อสม.
ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ส่วนที่ 2 การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติการเมื่อเกิด
ภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา (สถานการณ์จำลอง) ส่วนที่ 3 ความเห็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
ดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือส่วนที่ 1 ผ่านการหาค่า
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.87 ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้
ค่าอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาศักยภาพฯ และหลังพัฒนาศักยภาพฯ 3 เดือน 6
เดือน ระหว่าง เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2558

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพ
การดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราในชุมชน ด้านความรู้ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3 หลังการพัฒนาศักยภาพฯ เดือนที่ 3,6 เพิ่มขึ้นเป็นระดับ
มาก ร้อยละ 60.0, 93.3 ตามลำดับ ด้านทัศนคติก่อนการพัฒนาศักยภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 50.0 หลังการพัฒนาศักยภาพเดือนที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 และเดือน
ที่ 6 ส่วนใหญ่อยู่

ในระดับระดับมากร้อยละ 63.3 ด้านประสบการณ์ก่อนการพัฒนาศักยภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
น้อย ร้อยละ 36.7 ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 และระดับมาก ร้อยละ
56.7 ตามลำดับ

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

* Nursing instructor, Boromrajonani College of Nursing Chiang Mai

สรุป การศึกษาพบว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาจช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพยาสูบที่ 3,6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโปรแกรมและเห็นว่าควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างภาคีสุขภาพ

คำสำคัญ : ศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุข, ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

Abstract

This action research aimed to: 1) study the ability level of village health volunteers (VHVs) to provide emergency care for elderly with alcohol use in the community, 2) competency development the VHVs regarding emergency care for elderly with alcohol use in the community. Participants were 30 VHVs who were responsible for mental health care in Donkaew sub-district, Mearim district, Chiang Mai. The study was conducted during the period of January – August, 2015. Research tools were: 1) ability assessment form, 2) Training scenario, and 3) evaluation of community participation. Content validity of the research tools were confirmed by a panel of three experts. The IOC ranged from 0.87 to 1.0 Its reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.7 Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results of this study found that most of the VHVs knowledge and attitude regarding the emergency care for elderly with alcohol use at a moderate level (83.3% and 50%, respectively). And most of their prior experience was at a low level (36.7%). After conducting the development, their ability increased: the knowledge of the increased to a moderate and a high level (46.7% and 56.7 % respectively).

These findings can be used as a database to further study on VHVs increased to a moderate and a high level (60% and 93.33%, respectively), the attitude increased to a moderate and a high level (53.3% and 63.3 %, respectively), and the program may allow VHVs to have knowledge, attitude and practice in emergency care for elderly with alcohol use improved at 3,6 months, and most of the sample agreed with the program, and should be increased communication channels between participants.

Keywords: Competency, Village Health Volunteers, Emergency care in Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยนั้นคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอันดับ 40 ของโลก และเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรร้อยละ 90¹ ซึ่งปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีอัตราการดื่มสุราค่อนข้างมากจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีอัตราการดื่มสุรารวมทั้งหมดร้อยละ 18.40² และมีผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 4 ยังคงดื่มสุรา โดยเป็นการดื่มนานๆ ครั้ง แต่มีผู้สูงอายุไม่น้อยที่ดื่มสุราทุกวัน ผู้สูงอายุชายดื่มสุราสูงกว่าหญิงคือร้อยละ 41.9 แนวโน้มของอัตราการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจในปี 2556 และผลสำรวจล่าสุดในปี 2557 พบว่าอัตราการดื่มในกลุ่มผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.2¹ โดยประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 9.5 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมด³ หากผู้สูงอายุดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมา¹

การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และสุราเป็นสารเสพติดที่ทำลายสมองและร่างกายของผู้ที่ดื่มในระยะยาว ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย เช่น โรคตับแข็ง ตับอักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคจิตจากการติดสุรา ชักจากการเสพติดสุรา โรคพาร์คิงสัน โรคเลือดออกในกระเพาะอาหาร⁴ ประกอบกับเมื่อผู้สูงอายุเมื่อดื่มสุราในปริมาณที่เท่ากับคนที่อายุน้อยดื่ม จะเมาเร็วกว่าเนื่องจากน้ำในร่างกายมีน้อยส่งผลให้แอลกอฮอล์ที่กระจายในเลือดมีความเข้มข้นสูงกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุที่ดื่มสุราทุกวันจะมีโอกาส เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุหากดื่มมาก ความดันโลหิตก็ยิ่งสูงมาก เมื่อความดันโลหิตสูงก็เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งอาการแทรกซ้อน ที่พบบ่อยในผู้ป่วยเสพติดสุรา คือ อาการสมองเสื่อม ความคิด ความจำ การ

ตัดสินใจช้ากว่าเดิม¹ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่ดื่มสุราจึงต้องมีความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ เสพสุราไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันจิตเวช องค์กรเอกชน วัด ซึ่งหน่วยงานที่มีความสำคัญหน่วยงานหนึ่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary care) ตรงกับหลักการ สร้างนำซ่อม โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม และชุมชนที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

เป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) คือ การที่ “ประชาชนมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า” จะบรรลุได้ เมื่อการทำงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในเขตบริการสาธารณสุขต่างๆ ทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถบูรณาการงาน ใช้ทรัพยากรร่วมดำเนินการกับหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ชุมชน เครือข่ายต่างๆ เพื่อประโยชน์สูงสุด และเกิดความยั่งยืน⁵ ทั้งนี้ปัญหาผู้สูงอายุเสพสุราถือเป็นปัญหาของสังคมที่สำคัญในปัจจุบันและต้องอาศัยภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า หลังการพัฒนาภาคีเครือข่ายชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พัฒนาการอำเภอให้มีส่วนร่วมในระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลนาคา พบว่าสามารถลดอัตราการขาดนัด และการกำเริบซ้ำของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคนทา อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาภาคีเครือข่ายอันประกอบไปด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ญาติและเจ้าหน้าที่ จนทำให้ปัญหาสุขภาพจิตชุมชนได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจิตเวชสามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่องและมีสุขภาพ

จิตที่ดีขึ้น⁷ และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมที่ดีขึ้น แอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เห็นว่าควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลและเครือข่ายที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเช่นกัน⁸ ทั้งนี้จากการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราในชุมชนห้วยตึงเฒ่าตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุและครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานบริการสุขภาพและทีมงาน ต้องมีการประสานงานกัน และดำเนินการที่ต่อเนื่อง ให้การดูแลแบบองค์รวม โดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถลด ละ เลิกการดื่มสุรา ไม่มีการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีการฆ่าตัวตาย และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁹ ซึ่งจากการสำรวจผู้สูงอายุจำนวน 83 คน ในชุมชนห้วยตึงเฒ่า ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เพียงชุมชนเดียว พบว่า มีผู้สูงอายุที่ติดสุราร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าถึง 3 คน (ร้อยละ 3.61)¹⁰ อันอาจก่อให้เกิดปัญหาภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่เสพรุราตามมาอันได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ดื่มสุราส่งผลให้ผลการดำเนินการดีขึ้น ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นกำลังสำคัญของภาคีเครือข่ายสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุในชุมชนที่เสพรุรา เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้นด้วย

ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุรา ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่เสพรุราในชุมชนได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สนับสนุนให้ชุมชนบรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) คือ การที่ “ประชาชนมีปัญหา อารมณ์

ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของศักยภาพพอสมในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพพอสมในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดอนแก้ว ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรงทั้งหมดจำนวน 30 คน ทุกหมู่บ้านในตำบลดอนแก้ว หมู่บ้านละ 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือเป็นอสม. ที่ดูแลรับผิดชอบงานสุขภาพจิต และยินดีเข้าร่วมโครงการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เลขที่ REC 01C/2558 ลงวันที่ 5 มกราคม 2558 คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจง รายละเอียดของโครงการวิจัย ประชากรลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือจะยุติการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือน มกราคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การประเมินศักยภาพพอสม.ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราประกอบด้วย 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และศักยภาพในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุรา

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มประชากร

ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 1.2 แบบประเมินศักยภาพโดยอาสาสมัครเป็นผู้ตอบแบบประเมิน

1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนศักยภาพด้านความรู้ของอาสาสมัคร ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา เป็นแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัคร ด้านความรู้ จำนวน 20 ข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกต้อง	เท่ากับ 1	คะแนน
ตอบผิด	เท่ากับ 0	คะแนน
ไม่ทราบ	เท่ากับ 0	คะแนน

สำหรับการประเมินศักยภาพด้านความรู้ มีเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 75 (ตอบถูก 15 ข้อขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60 – 74.99 (ตอบถูก 12-14 ข้อ) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูกน้อยกว่า 12 ข้อ) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

1.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนศักยภาพด้านทัศนคติของอาสาสมัคร ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา เป็นแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัคร ด้านทัศนคติในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 10 – 34 หมายถึง มีทัศนคติระดับน้อย คะแนน 35 – 40 หมายถึง ทัศนคติระดับปานกลาง และคะแนน 41-50 หมายถึง มีทัศนคติระดับดีมาก

1.2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนศักยภาพด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา เป็นแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัคร ด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ประกอบด้วย

ด้วย จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0 – 5 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คะแนน 6 – 10 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 11 – 15 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 2 เป็นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ในการปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา โดยใช้การอบรมให้ความรู้และสถานการณ์จำลอง กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร เริ่มจากการอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา จากนั้นให้อาสาสมัคร ทั้ง 30 คนฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง จำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังการอบรมให้ความรู้ทันที ครั้งที่ 2 หลังการอบรม 3 เดือน และครั้งที่ 3 หลังการอบรม 6 เดือน โดยมีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาประชุมกันครั้งละ 2 ชั่วโมง และมีการประเมินผลการแสดงบทบาทสมมติของอาสาสมัคร รายกลุ่มๆ ละ 10 คน ว่าเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราขึ้นแล้วมีวิธีการดำเนินการอย่างไรบ้าง ผู้ประเมินคือ คณะผู้วิจัย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ทำการประเมินทั้งหมด 5 หัวข้อ คือ 1) ด้านภาษาการเจรจาและการพูดคุย 2) ด้านเนื้อหา : ความรู้ที่นำมาใช้แก้ไขสถานการณ์ 3) ด้านรูปแบบการแสดง 4) ด้านเวลา 5) ด้านความมีส่วนร่วมในการแสดง เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละหัวข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน (Scoring Rubric) การแปลผล 4 ระดับ คือ คะแนน 16-20 หมายถึง ดีมาก คะแนน 11-15 หมายถึง ดี คะแนน 6-10 หมายถึง พอใช้ และคะแนน 1-5 หมายถึง ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 3 ความเห็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ตำบลดอนแก้ว เป็นการสอบถามและสนทนาของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตำบลดอนแก้วถึงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดูแล

ภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) ความเห็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่เสพสุรา 3) แนวทางแก้ไข/ การช่วยเหลือ/ สนับสนุน เพิ่มโอกาสพัฒนาการดำเนินกิจกรรมในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ทั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.87 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดอนแก้ว

- 1) จัดทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และการตอบแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา
- 3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ที่ได้รับคืนทั้งหมดก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข

ดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

1.1 ประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดอนแก้ว

1.2 ประชุมวางแผนดำเนินโครงการ ประกอบด้วยอาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการ อาจารย์นิเทศนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลจิตเวช ผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดอนแก้ว

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) และสังเกตการณ์หรือประเมินผล (Observation) โดยใช้แบบประเมินศักยภาพด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงาน คณะผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง ปลายเดือนกรกฎาคม 2558 รวมระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราจากอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวช และกิจกรรมการเรียนรู้การจัดการกับสถานการณ์จำลองภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราในเดือน ม.ค. 2558

2.2 กิจกรรมเยี่ยมและประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข 3, 6 เดือนโดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่หมุนเวียนการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต โดยใช้แบบประเมินศักยภาพด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานรายเดือน ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ได้รับการชี้แจงการดำเนินการโดยละเอียดภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศซึ่งเป็นทีมวิจัยอย่างใกล้ชิด

เมื่อพบว่ามีศักยภาพด้านใดที่อยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับกิจกรรมให้ความรู้สร้างทัศนคติและการปฏิบัติงานในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ในส่วนที่ขาดรายเดียวภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศ หลังการอบรม 3, 6 เดือน

2.3 กิจกรรมประเมินการจัดการกับ

สถานการณ์จำลองภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราโดยมีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาประชุมกันครั้งละ 2 ชั่วโมงหลังการอบรมฯ 3, 6 เดือน และมีการประเมินผลการแสดงบทบาทสมมติของอสม. รายกลุ่มๆ ละ 10 คน ว่าเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราขึ้นแล้วมีวิธีการดำเนินการอย่างไรบ้าง ผู้ประเมินคือ คณะผู้วิจัย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ทั้งนี้มีการเสริมแรงโดยหลักการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่โดยให้อสม. นำสมุดบันทึกการทำงานในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา มาแลกเปลี่ยนที่ระลึกได้แก่ เสื้อยืด ในการนัดหมายหลังการอบรมฯ 6 เดือน

2.4 ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

3. ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (Reflection)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินศักยภาพอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา การปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา (สถานการณ์จำลอง) และแบบสอบถามความเห็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ตำบลตอนแก้ว มาวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการวิจัยเป็นระยะๆ ได้แก่ ระยะก่อนการพัฒนาศักยภาพฯ ระยะหลังการพัฒนาศักยภาพฯ ไปแล้ว 3 เดือน และ ระยะหลังการพัฒนาศักยภาพฯ ไปแล้ว

6 เดือน/ สิ้นสุดการวิจัย และมีการนำข้อสรุปผลการดำเนินการเสนอต่อเครือข่ายภาคีสุขภาพ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว ผู้บริหารและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานจิตเวชโรงพยาบาลชุมชน ตำบลตอนแก้วและประธานอสม.

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินศักยภาพอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ในระหว่างการศึกษาสามารถเก็บแบบประเมินได้ครบทั้ง 30 คน ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

พบว่า อสม. ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เป็นเพศชาย ร้อยละ 3.33 เป็นหญิงร้อยละ 96.67 และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 มีระดับการศึกษา อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 53.33 ประชากรร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 36.67 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อสม. ส่วนใหญ่เป็น อสม. มาเป็นช่วงเวลา 4-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67

ส่วนที่ 1.2 แบบประเมินศักยภาพอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา

1.2.1 ข้อมูล ด้านความรู้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรู้ของอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา จำแนกตามระยะการพัฒนาศักยภาพ ($\mu=30$)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนาเดือนที่ 3		หลังการพัฒนาเดือนที่ 6	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับน้อย	1	3.33	2	6.67	-	0.00
ความรู้ระดับปานกลาง	25	83.33	10	33.33	2	6.67
ความรู้ระดับมาก	4	13.34	18	60.00	28	93.33
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00

พบว่า ระดับความรู้ของอสม. ในการดูแล ภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุรานั้นก่อนพัฒนาส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.33 หลังการพัฒนาแล้วเดือนที่ 3 ส่วนใหญ่มี

คะแนนอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 60.00 และ ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.33 มีคะแนนอยู่ในระดับมาก เมื่อได้รับการพัฒนาแล้วเดือนที่ 6

1.2.2 ข้อมูลด้านทัศนคติ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละระดับทัศนคติของอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราจำแนกตามระยะการพัฒนา ศักยภาพ ($\mu = 30$)

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนาเดือนที่ 3		หลังการพัฒนาเดือนที่ 6	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีทัศนคติด้านน้อย	6	20.00	0	0.00	0	0.0
มีทัศนคติด้านปานกลาง	15	50.00	16	53.33	11	36.67
มีทัศนคติด้านดีมาก	9	30.00	14	46.67	19	63.33
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00

ระดับทัศนคติของอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุ นั้น พบว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพระดับทัศนคติของอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราส่วนใหญ่ร้อยละ 50.0 อยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับการพัฒนา ศักยภาพ เดือนที่ 3 ระดับทัศนคติของอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.33

และระดับมาก ร้อยละ 46.67 หลังได้รับการพัฒนา ศักยภาพ เดือนที่ 6 ระดับทัศนคติของอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.33 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.67

1.2.3 ข้อมูลด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละระดับศักยภาพด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของอสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพรุราตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระยะการพัฒนา ศักยภาพ ($\mu = 30$)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนาเดือนที่ 3		หลังการพัฒนาเดือนที่ 6	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	11	36.67	3	10.00	2	6.67
การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	8	26.66	14	46.67	11	36.67
การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก	11	36.67	13	43.33	17	56.66
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00

พบว่า ประชากรที่ศึกษา ก่อนการพัฒนา ศักยภาพ มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราอยู่ในระดับน้อยและระดับมากเท่ากัน คือ ร้อยละ 36.67 รองลง มาการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 26.66 หลัง การพัฒนาเดือนที่ 3 ส่วนใหญ่การปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราอยู่ใน

ระดับปานกลางร้อยละ 46.67 และเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อ หลังการพัฒนาเดือนที่ 6 ส่วนใหญ่การปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราอยู่ใน ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.66

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ในผู้สูงอายุที่เสพสุรา (สถานการณ์จำลอง)

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของระดับคะแนนการแสดงบทบาทสมมติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่เสพสุรา ของอสม. ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามครั้งที่แสดง ($\mu = 30$)

ครั้งที่	ร้อยละของระดับคะแนน			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1 (วันที่อบรม)	0.0	66.67	33.33	0.00
2(หลังอบรม3 เดือน)	66.67	33.33	0.00	0.00
3(หลังอบรม6 เดือน)	100.00	0.00	0.00	0.00

พบว่า การแสดงบทบาทสมมติเมื่อเกิด ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่เสพสุราของอสม. ตำบล ดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับ คะแนนในการแสดงบทบาทสมมติ ครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.7 และครั้งที่ 2 ส่วน ใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 66.7 และการ แสดงครั้งที่ 3 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 3 ความเห็นการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ตำบล ดอนแก้ว

1) ความเห็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ตำบลดอนแก้ว เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อประโยชน์ต่อชุมชนตำบล ดอนแก้ว สามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่เสพสุรามากขึ้น เกิดความ ตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุที่เสพสุรา ชุมชนมีความ ตื่นตัว สนใจ ใส่ใจ ในการดูแลผู้สูงอายุที่เสพสุราขึ้น มา ในขณะที่เดียวกันทำให้ผู้สูงอายุที่เสพสุรา มีความรู้ ตระหนักถึงพิษภัยของสุรา

2) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่ เสพสุราในชุมชนตำบลดอนแก้ว พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขและภาคีสุขภาพตำบลดอนแก้วยังมี ปัญหาที่เข้าถึงผู้สูงอายุที่เสพสุรายาก เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่เสพสุราไม่ยอมรับการช่วยเหลือหรือปรับ พฤติกรรมเพราะผู้สูงอายุที่เสพสุรายังมีทัศนคติที่ติดต่ อการเสพสุรา เช่น ดื่มสุราแล้วทำให้หลับได้ ช่วยคลาย ความวิตกกังวล และไม่มีความเข้มแข็งทางใจ เมื่อถูก เพื่อนชวน นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่เสพสุราบางรายหลีกเลี่ยงการพบปะอสม. เมื่ออสม.ไปเยี่ยมบ้าน ทำให้อสม.เกิดความรู้สึกท้อในการทำงานและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุที่เสพสุรา เช่น “บางครั้งข้าเจ้าเขาก็ เบื่อ และก็ท้อ เขาอุตส่าห์จะมาช่วยแต่ๆ แต่เขาก็บ่ หันความสำคัญ บางครั้งก็คิดว่าตายก็ช่างเขาเถอะ” จนทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน อีกทั้งด้านการคง อยู่ของความรู้ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพ สุราลดลงเมื่อเวลาผ่านไปและขาดการฟื้นฟู เนื่องจาก อสม.มีบทบาทรับผิดชอบหลายเรื่อง ดังนั้นจำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องมีการกระตุ้นและให้ข้อมูลที่ทันสมัยเป็น ระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ ดังอสม. ท่านหนึ่งบอกว่า “ถ้า

มีการอบรมหรือมาหือความรู้ต่อเนื่องก็จะดีเจ้า เพราะ
ว่าอสม. มีหลายท่านหลายงาน ใช้เลือดออกเอย สมอง
เส้อมเอย ประชาคมเอย หลายอย่าง อายุก็หนักแล้วได้
หน้าลิ้มหลังเจ้า” ด้านชุมชนส่วนใหญ่ยังมองว่าปัญหา
สุขภาพจิตจากการเสพสุราเป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วน
และยังไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่มากระตุ้นการดื่ม
สุรา เช่น จำนวนร้านขายสุราในหมู่บ้านที่เพิ่มขึ้น

3) แนวทางแก้ไข/ การช่วยเหลือ/ สนับสนุน
เพิ่มโอกาสพัฒนาการดำเนินกิจกรรมในการดูแล
ผู้สูงอายุที่เสพสุรา

จากผลของงานวิจัยที่พบ ควรมีแนวทางแก้ไข
ช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อเพิ่มโอกาสพัฒนาการ
ดำเนินกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่เสพสุราอย่างต่อ
เนื่อง คือ ควรมีความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม
การดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราของอสม.
ตลอดจนแกนนำอื่นๆ ในชุมชนเพื่อจะได้ช่วยกันแก้ไข
และควรมีการให้ความรู้ในผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งนี้ที่
ตำบลดอนแก้วมี โรงเรียนผู้สูงอายุชื่อว่า โรงเรียนอสม
สุข ทุกวันพฤหัสบดี ณ วัดสันเหมือง ในส่วนชุมชนเอง
จะพยายามเพิ่มมาตรการหรือนโยบายในระดับตำบล
ในการเลิกสุรา หรือมาตรการหยุดดื่มสุราในเทศกาล
ต่างๆ เช่น วันสำคัญทางศาสนา งานศพ งานบุญต่างๆ
และขอความร่วมมือร้านค้าที่ขายสุราให้หยุดขายสุรา
ในวันดังกล่าว ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน
พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และทุกภาคส่วนของตำบลอย่าง
พร้อมเพรียง นอกจากนี้จะมีการแก้ไขปัญหาการดื่ม
สุราในตำบลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องสม่ำเสมอ
และมีการประชาสัมพันธ์โครงการที่หลากหลาย
รูปแบบ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่เห็นได้ชัดเจน
การกระจายเสียงตามหมู่บ้านบ่อยๆ ส่วนเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขรวมถึงคณาจารย์ของทางวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ควรมีช่องทางในการ
ให้คำปรึกษาแก่อสม. และเจ้าหน้าที่ เมื่อเกิดปัญหา
ในการทำงานผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เช่น Line เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

จากการสำรวจศักยภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลภาวะฉุกเฉิน
ผู้สูงอายุที่เสพสุราในพื้นที่ ตำบลดอนแก้ว อำเภอ
แม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าด้านความรู้และทัศนคติ
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติ
งานส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย จึงพัฒนาศักยภาพอสม.
ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา โดยมี
กระบวนการเริ่มจากการอบรมให้ความรู้เรื่อง การ
ดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา จากนั้นฝึกปฏิบัติ
โดยใช้สถานการณ์จำลอง การประเมินความรู้และ
ทัศนคติและทบทวน ให้ความรู้เพิ่ม ปลุกฝังทัศนคติที่
ดีในเดือนที่ 3 และ 6 ทั้งนี้พบว่าสามารถพัฒนาศักยภาพ
อสม. ในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราใน
ด้านความรู้ ทัศนคติจากระดับปานกลางและ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระดับน้อยขึ้นมา
เป็นระดับมาก ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของอาสา
สมัครสาธารณสุขถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสามารถมีได้
หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบท วัฒนธรรมของแต่ละชุม
ชนนั้นๆ และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน
ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น อาทิเช่น ที่ชุมชนบ้านมหาโพธิ์ อำเภอ
เมืองน่าน ได้พัฒนาศักยภาพชุมชนในการสนับสนุน
ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้านความรู้ ทัศนคติ
และการปฏิบัติ โดยการจัดประชุมให้ความรู้แก่กลุ่ม
เป้าหมาย การเล่าประสบการณ์ตรง การสะท้อนและ
อภิปรายการคิดรวบยอด พบว่า สามารถกระตุ้นให้
ชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรค
เรื้อรังทั้ง 3 ด้านได้เป็นอย่างดี¹¹ ส่วนอบต.วังแสง
จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาศักยภาพการ
บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพโดยการ
ผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพพบว่า
สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ของอาสาสมัครกู้ชีพให้เพิ่มขึ้นได้¹² และที่โรงพยาบาล
โพนสวรรค์ ได้พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน
สุขภาพจิต ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แพทย์ พยาบาล โดยใช้
กระบวนการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน พบ
ว่าสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำได้¹³ อีกทั้งที่
ตำบลจirim อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ ได้พัฒนาแกนนำ

ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงอส. แก่นนำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข เรื่อง การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยใช้การสนทนากลุ่ม และเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ออกแบบขึ้น จนสามารถทำให้แก่นนำ มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้น และสามารถดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพที่ดี¹⁴ นอกจากนี้ที่อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ได้พัฒนาเครือข่ายแก่นนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี และใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบคำถาม (ORID) ในเรื่องปัญหาการดื่มสุราและการฆ่าตัวตาย พบว่าสามารถสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานของเครือข่ายแก่นนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและเกิดมาตรการทางสังคม การรณรงค์งานศพปลอดเหล้าขึ้น¹⁵ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาศักยภาพในแก่นนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขล้วนส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ในการทำงานที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่าการพัฒนาศักยภาพแก่นนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขโดยทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติในรูปแบบที่หลากหลาย ได้ส่งผลให้ระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ต่อไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับบริบท หรือวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา ด้านความรู้และทัศนคติโดยการอบรมให้ความรู้ทั้งรายเดี่ยวและรายกลุ่ม และพัฒนาด้านทักษะการปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง ทั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ต่อไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับบริบท หรือวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนนั้นๆ และมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป ดังนี้

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุรา

2) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลภาวะฉุกเฉินผู้สูงอายุที่เสพสุราในรูปแบบอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วในการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ และอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่เป็นกำลังใจในการทำงาน และสุดท้ายขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตำบลดอนแก้วทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทักษพล ธรรมรังสี.สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี:ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ;2554.
3. กวินารัตน์ สุทธิสุขคนธ์และคณะ. ศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.2556;8(2):132-133.
4. กรมการแพทย์.เดือนพิษภัยของสุรา[จุลสาร]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;2557.
5. บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์,วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์.ความสำเร็จของการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 17;1-3 สิงหาคม 2561;โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล.กรุงเทพฯ:บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.2561.
6. เบญจวรรณ ศรศรีและคณะ.การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี.ใน:บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์,วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์.การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 17;1-3 สิงหาคม 2561;โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล. กรุงเทพฯ:บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.2561.156.
7. ยุพิน เย็นกลางและคณะ.ภาคีเครือข่ายร่วมใจ แก้ไขปัญหาจิตเวชในชุมชน.ใน:บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์, วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์.การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 17;1-3 สิงหาคม 2561; โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล.กรุงเทพฯ:บริษัทปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.2561.153.
8. ดวงเดือน เนตรกระจ่าง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2551.
9. พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สมิตรรพร จอมจันทร์ และ ธนัชชนรี สโรบล.รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้าในชุมชนห้วยตึงเฒ่า ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. Rajabhat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences.2559;17(1):84-95.
10. ธนัชชนรี สโรบล, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน และสมิตรรพร จอมจันทร์.สภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสุราและมีภาวะซึมเศร้าในชุมชน.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. 2558; 7(2):1-10.
11. วัลภารัตน์ มีชานาญ. กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน บ้านมหาโพธิ์ อำเภอเมืองน่าน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2555.
12. ผดุงศิษฐ์ ชานาญบริรักษ์.การพัฒนาความรู้และทักษะการบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง จังหวัดมหาสารคาม.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.2557;24(3):132-142.

13. แสงเดือน ศรีวรสารและคณะ.โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
อำเภอโพธารวัณ จังหวัดนครพนม.ใน:บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์,วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์. การประชุม
วิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 17;1-3 สิงหาคม 2561;โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล.
กรุงเทพฯ:บริษัทปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด.2561.152.
14. หยกฟ้า เพ็งเลียและคณะ.การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม:
กรณีศึกษา ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ 2.ใน:บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์,
วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์.การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 17;1-3 สิงหาคม 2561;โรงแรม
มิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล.กรุงเทพฯ:บริษัทปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด.2561.154.
15. กฤษณ์ ลำพุทธา,กฤติกา สุภรัมย์.การป้องกันแก้ไขปัญหาการดื่มสุราและการฆ่าตัวตายแบบมีส่วนร่วม
พหุภาคีโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: พื้นที่เป้าหมายอำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี.ใน:บุรินทร์
สุรอรุณสัมฤทธิ์,วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์.การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 17;
1-3 สิงหาคม 2561;โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล.กรุงเทพฯ:บริษัทปิยอนต์
พับลิชชิ่ง จำกัด. 2561.156.