

### บทที่ 3

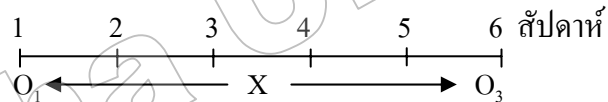
#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ ความรู้และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

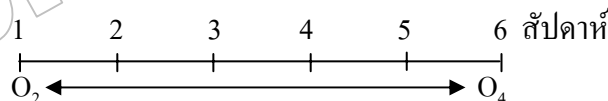
#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลนายายอาม และกลุ่มควบคุมได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานตามปกติในเขตตำบลกระแจะ ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Pretest Posttest Design)

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



O<sub>1</sub>, O<sub>2</sub> หมายถึง การวัดการรับรู้พลังอำนาจ ความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O<sub>3</sub>, O<sub>4</sub> หมายถึง การวัดการรับรู้พลังอำนาจ ความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา** เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 580 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. มีความสามารถในการเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดโดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ของ Hedges (1982, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รุกร, 2547) เพื่อควบคุม Type II Error กำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ซึ่งคำนวณขนาดอิทธิพลได้ดังนี้

$$d = \frac{\bar{x}_E - \bar{x}_C}{SD_{pool}}$$

d คือ ขนาดอิทธิพล

$\bar{x}_E$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{x}_C$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD<sub>pool</sub> คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม

การวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากผลการศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังแก่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จังหวัดราชบุรีของบรรพต เชาว์วัตร์ (2546) ซึ่งพบว่าหลังการทดลองตามโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในตนเองเท่ากับ 48.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.7 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในตนเองเท่ากับ 37.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.6 จึงคำนวณขนาดอิทธิพลได้ดังนี้

$$d = \frac{48.1 - 37.8}{5.7 + 6.6}$$

$$d = 0.84$$

ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) = .84 ประมาณตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่างประมาณ จากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (Pilot & Hungeler, 1987 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547) ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 25 คน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน จำนวน 2 กลุ่ม รวมกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา

**การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้**

1. คัดเลือกตำบลที่จะดำเนินการวิจัย จากอำเภอ นายายอาม ซึ่งมีทั้งหมด 6 ตำบล แต่ละ ตำบลมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านคุณลักษณะทางประชากร เช่น เพศ ระดับการศึกษา บริบททาง สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาเพียงสองตำบลที่มีจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใกล้เคียงกัน คือ ตำบลนายายอามและตำบลกระแจะ และสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากได้ตำบลนายายอามเป็นตำบล ทดลองและตำบลกระแจะเป็นตำบลควบคุม

2. คัดเลือกหมู่บ้านจากตำบลนายายอามเข้ากลุ่มทดลองโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ หมู่บ้านที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จำนวน 7 หมู่บ้าน จาก 14 หมู่บ้าน (Sampling without Replacement) ได้แก่ หมู่ 2 บ้านเนินธงชัย หมู่ 4 บ้านคลองซาก หมู่ 8 บ้านหมู่ 9 บ้านทรัพย์เจริญ หมู่ 12 บ้านโพธาราม หมู่ 14 บ้านหนองน้ำขาว และหมู่ 15 บ้านหนอง โสม

3. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ซึ่งมี คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ได้จำนวนรวม 30 คน ประกอบด้วย หมู่ 2 จำนวน 4 คน หมู่ 4 จำนวน 5 คน หมู่ 8 จำนวน 5 คน หมู่ 9 จำนวน 4 คน หมู่ 12 จำนวน 4 คน หมู่ 14 จำนวน 4 คน และหมู่ 15 จำนวน 4 คน

4. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่กับกลุ่มทดลองทีละคู่ (Matching Paired) จากทะเบียนประวัติอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านของตำบลกระแจะ โดยให้มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันที่สุดในเรื่องเพศ อายุ อยู่ในช่วงวัยเดียวกัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ควบคุมจำนวน 30 คน

### **เครื่องมือการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิชอป (Bishop et al., 1988 อ้างถึงใน นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2548) โดยการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การได้รับประสบการณ์ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การฟังบรรยายและชมวีดิทัศน์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ การฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติโดยบทบาทสมมติ และการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนด้วยตนเอง 2) การระบุประสบการณ์ โดยการอธิบายความคิด ความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับเรื่องความรู้ การชมวีดิทัศน์เรื่องราวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การแสดงบทบาทสมมติ และประสบการณ์จากการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนด้วยตนเอง 3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ โดยการร่วมกันคิดพิจารณาอย่างไตร่ตรอง และแสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ จากการเรียนรู้ และการปฏิบัติและการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน 4) การร่วมกันคิดหาแนวทางในการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติและการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามบทบาทหน้าที่จากการชมวีดิทัศน์ บทบาทสมมติ และผู้สูงอายุในชุมชน และ 5) การฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น การฝึกปฏิบัติโดยบทบาทสมมติ และการปฏิบัติจริงในชุมชน ภายหลังจากปฏิบัติก็จะกลับเข้าสู่ขั้นตอนแรก คือ การได้รับประสบการณ์เป็นวงจรเช่นนี้ไปอย่างต่อเนื่อง (รายละเอียดกิจกรรมในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดทฤษฎี	การประยุกต์ใช้
1. การได้รับประสบการณ์	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จากการเรียนรู้ การฟัง การชมวีดิทัศน์ การสาธิต การฝึกปฏิบัติและประสบการณ์ในชีวิตนำมาผสมผสานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดทฤษฎี	การประยุกต์ใช้
2. การระบุประสบการณ์	การอธิบายความคิด/ความรู้สึกรู้สึกของตนจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการชมวีดิทัศน์เรื่องราวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บทบาทสมมติและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน
3. การวิเคราะห์ประสบการณ์	การร่วมกันคิด วิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงและผลกระทบจากการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่เกิดขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. การวางแผน	การร่วมกันคิดหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามบทบาทหน้าที่จากสถานการณ์เรื่องราวของผู้สูงอายุจากการชมวีดิทัศน์ บทบาทสมมติ และผู้สูงอายุในชุมชน
5. การปฏิบัติ	การฝึกปฏิบัติโดยบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน โดยทีมที่เลี้ยงติดตามและการปฏิบัติในชุมชนด้วยตนเอง

1.2. คู่มือการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีหัวข้อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การตรวจเบาหวาน การวัดความดันโลหิต การจับชีพจร การนับหายใจ การประเมินภาวะสุขภาพ การให้คำแนะนำ การดูแลและส่งต่อ (ภาคผนวก ก)

1.3. แบบบันทึกการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1.4. แบบประเมินการฝึกปฏิบัติทักษะขั้นพื้นฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5. วิธีทัศนชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง วิธีทัศนโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

1.6. วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายภาพ และอุปกรณ์เครื่องเขียน

1.7. วัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจเบาหวาน หนูฟัง แแถบตรวจเบาหวาน เข็มเจาะปลายนิ้ว ลำลี แอลกอฮอล์ เครื่องชั่งน้ำหนัก ฯลฯ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นชุดของข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการรับรู้พลังอำนาจของบิชอป (Bishop et al., 1988 อ้างถึงใน นิติยา เพ็ญศิริรักษา, 2548) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่บ้าน ประกอบด้วย การประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การแนะนำความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การวัดความดันโลหิต การตรวจเบาหวาน จากปลายนิ้ว ตลอดจนการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม เป็นลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้ประเมินตามระดับความรู้สึกหรือการรับรู้ 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด โดยมีการให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	ตอบมากที่สุด	ให้คะแนน	5
	ตอบมาก	ให้คะแนน	4
	ตอบปานกลาง	ให้คะแนน	3
	ตอบน้อย	ให้คะแนน	2
	ตอบน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

สำหรับข้อความในทางลบให้คะแนนในทางตรงกันข้าม

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ และการเจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ มีเนื้อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบข้อคำถามและเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าตอบได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นชุดของการประเมินทักษะด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากการแนวคิดการผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติ การประเมินดัชนีมวลกาย การจับชีพจร นับหายใจ การวัดความดันโลหิต การตรวจเบาหวานที่ปลายนิ้ว การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การแนะนำการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลักษณะการประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ปฏิบัติได้บางส่วน และปฏิบัติไม่ได้

ปฏิบัติได้ถูกต้อง	ให้คะแนน	3
ปฏิบัติได้บางส่วน	ให้คะแนน	2
ปฏิบัติไม่ได้	ให้คะแนน	1

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ แบบวัดความรู้และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา นำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำและนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 2 ท่าน หลังจากได้รับข้อคิดเห็นแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ทดสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้วได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ แบบวัดความรู้และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลช้างข้าม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองใช้ดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

2.1 ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .927

2.2 ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) ได้ค่าความเที่ยงในครั้งแรกเท่ากับ .330 พิจารณาตัดข้อที่ยากมากและยากมากโดยคำนึงถึงเนื้อหาที่คงอยู่ และปรับปรุงแก้ไขเหลือ 28 ข้อและนำไปทดสอบครั้งที่ 2 ได้เท่ากับ .620

2.3 ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .909

## การทดลอง

ภายหลังการตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

### ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. นำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม สาธารณสุขอำเภอนายายอาม แจ้งเจ้าหน้าที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสาธารณสุขอำเภอนายายอาม สถานีอนามัยตำบลนายายอามและสถานีอนามัยตำบลกระเจาะ ซึ่งเป็นแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

3. เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานชุมชนจำนวน 5 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการ



เสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมทั้งมอบหมายบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

4. เลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามลักษณะที่กำหนดไว้และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนจนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน

5. ผู้วิจัยพบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลองที่ห้องประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตโรงพยาบาลนายายอามและเขตสถานีอนามัยนายายอามเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ระยะเวลาติดตามประเมินผล และระยะเวลาสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยการตอบรับ หรือการปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบริการสุขภาพ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับจะนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น

6. ผู้วิจัยมอบหนังสือขออนุญาตและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากนั้นได้นัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยินดีเข้าร่วมในการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

7. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ แบบวัดความรู้ และแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ระยะทดลอง

##### ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตามสภาพความเป็นจริงในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์บทบาทและข้อจำกัดต่าง ๆ ด้านความรู้และทักษะที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

### ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

การประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยได้รับประสบการณ์จากการฟังความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยเรื้อรัง และการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การชมวิดีโอเกี่ยวกับการเกิดความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและหลอดเลือดหัวใจและวิดีโอชีวิตที่ทุกข์ยากของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การสาธิตและการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นเบื้องต้น และการทบทวนประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา การเล่าประสบการณ์ การอภิปรายและการเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันผ่านการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มให้เกิดการคิด แยกแยะ และสามารถระบุนการเรียนรู้จากประสบการณ์ได้ มีการคิดวิเคราะห์หาคำความสัมพันธ์และความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ตลอดจนการวางแผนในการแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยตนเองเกิดเป็นประสบการณ์ใหม่ โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนจัดกิจกรรมและประเมินผลการปฏิบัติ

### ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้และประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติจริงในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 5 ขั้นตอนเหมือนในสัปดาห์แรก โดยการได้รับประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติทักษะ ให้คำแนะนำดูแลช่วยเหลือด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา และร่วมกันอภิปรายความรู้และความสามารถของตนเองในการแนะนำดูแลช่วยเหลือด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน วิเคราะห์ถึงข้อจำกัดความรู้และทักษะที่ส่งผลต่อการให้คำแนะนำ และฝึกปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กำลังเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามสถานการณ์ที่กำหนดพร้อมทั้งอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน

### ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)

การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่บ้าน ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมงต่อผู้สูงอายุหนึ่งราย มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีทักษะในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านตามสถานการณ์จริง และเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้ได้รับประสบการณ์ใหม่จากการปฏิบัติจริง ผ่านการคิดและการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการพัฒนาตนเองในครั้งต่อไป โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น

การวัดความดันโลหิต การตรวจเบาหวานที่ปลายนิ้ว การจับชีพจร การนับหายใจ การประเมินดัชนีมวลกาย การประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการแนะนำการดูแลสุขภาพ และการบันทึกผลการปฏิบัติ โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือ ติดตามให้กำลังใจ ประเมินผลการปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติด้วยกระบวนการกลุ่มในแต่ละหมู่บ้าน

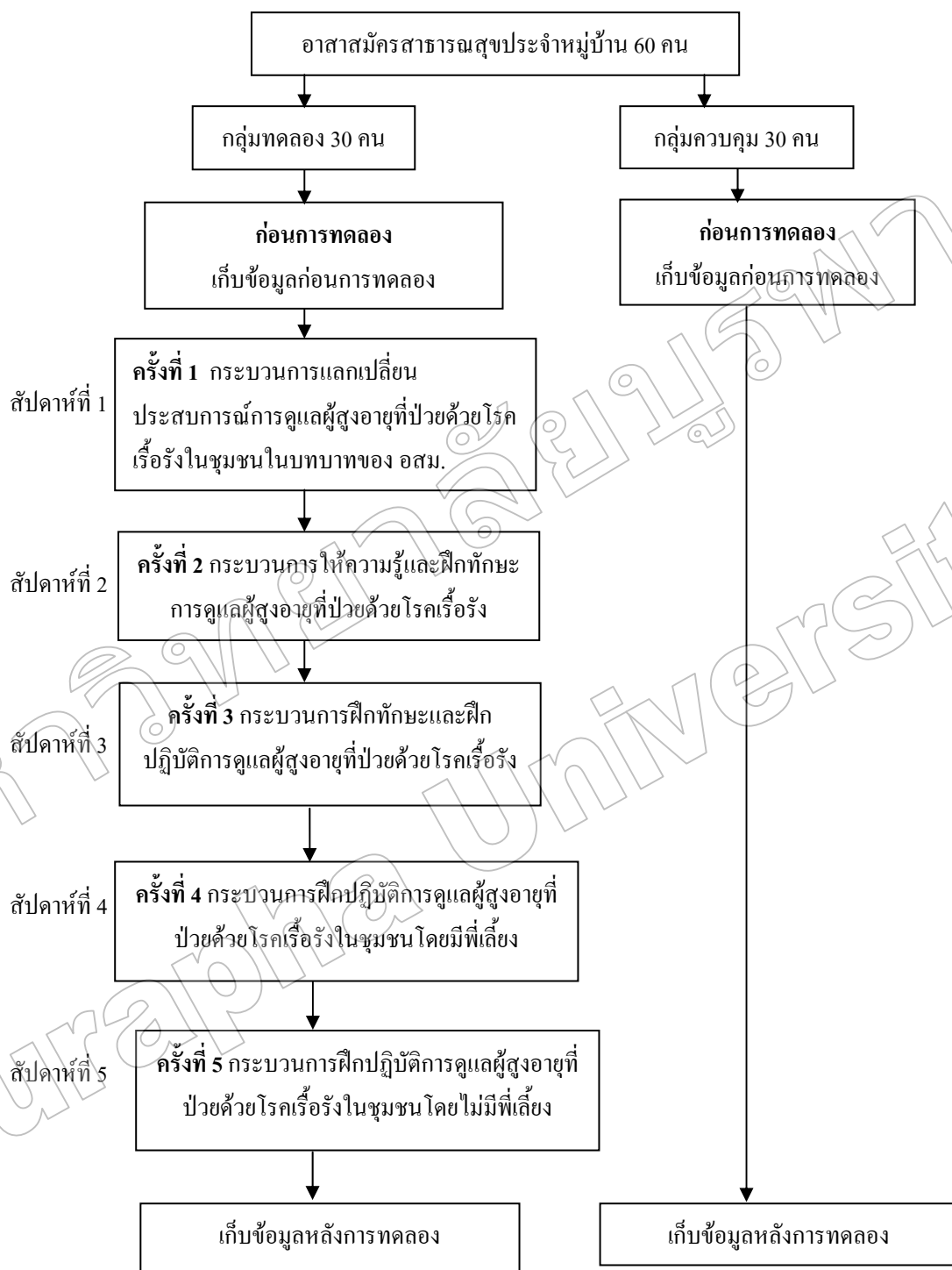
**ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง**

การปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่บ้าน มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้พลังอำนาจ มีความรู้และสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติเหมือนการฝึกปฏิบัติในช่วงสัปดาห์ที่ 4 โดยทีมที่เลี้ยงผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาทางโทรศัพท์

#### **ระยะหลังการทดลอง**

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและวิเคราะห์ผลการศึกษา

นอกจากนี้ภายหลังสิ้นสุดการศึกษาแล้ว ได้ดำเนินกิจกรรมทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในขั้นต้นในกลุ่มควบคุม เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มควบคุมได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง



ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานของโปรแกรมการวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพิจารณาตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระโดยไม่มีผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ในกรณีที่ตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้มีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยตามแบบฟอร์มที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมแล้ว หากต้องการยุติการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด สามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ
5. ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการศึกษาที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ไม่มีการระบุถึงผู้ตอบแบบสอบถามคนใดคนหนึ่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test) และทดสอบค่าที (Independent t-test)
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired t-test)
3. วิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนหลังทดลองและก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)