

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันวัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้พลังอำนาจ ความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาขายอาม อำเภอนาขายอาม จังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตามปกติ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีการดำเนินกิจกรรม 5 ครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยประยุกต์ตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของบิชอป 5 ขั้นตอน (Bishop et al., 1988 อ้างถึงใน นิตยา เพ็ญศิริภา, 2548) ผ่านการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การได้รับประสบการณ์ การระบุประสบการณ์ การวิเคราะห์ประสบการณ์ การวางแผนและการปฏิบัติโดยผ่านการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจร มีการคิดอย่างไตร่ตรอง เห็นความเชื่อมโยงของสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมทั้งการวิเคราะห์สาเหตุ และการแก้ไขอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ส่งผลให้เกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเองและนำไปสู่การมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพิ่มขึ้น

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) อยู่ในช่วงวัยกลางคน (ร้อยละ 70) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 53.3) มีรายได้ไม่เกิน 5000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 60) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5953.33 บาทต่อเดือน ($SD = 3674.67$) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 40) โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 9.23 ปี ($SD = 7.11$)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 80) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.4) อยู่ในช่วงวัยกลางคน (ร้อยละ 70) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 63.4) มีรายได้ไม่เกิน 5000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53.3) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7023.33 บาทต่อเดือน (SD=4184.35) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 46.7) โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 9.43 ปี (SD = 7.67)

เมื่อทดสอบข้อมูลทั่วไปดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และการรับรู้ความสามารถใน

การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 และดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6

ผลการศึกษาดังกล่าวอธิบายได้ว่าเนื่องจากการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ซึ่งเป็นวงจรการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการกลุ่ม โดยในขั้นแรกเริ่มจากการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับประสบการณ์ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมา ทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดจากการสะท้อนคิด จากมุมมองของประสบการณ์แต่ละคนที่แตกต่างกัน นำไปสู่การระบุประสบการณ์ถึงสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และเกิดการวิเคราะห์ประสบการณ์นั้น ๆ ว่ามีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ ทักษะและความมั่นใจในตนเอง จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ร่วมวางแผนจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนทั้งในเรื่องเนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา สถานที่และได้ปฏิบัติการอบรมตามแผนดังกล่าว กระบวนการที่เกิดขึ้นนี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมุ่งมั่น มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง (Reeve & Jang, 2006 cited in Cleary, Platten, & Nelson, 2008) การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียนและให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม (Arnold & Bruke, 1983 อ้างถึงใน บุญเดือน เหลืองเลิศจร, 2547)

การได้รับการอบรมตามแผนที่ร่วมกันวางไว้นับได้ว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้จากการบรรยาย การฝึกปฏิบัติในเรื่องของการวัดความดันโลหิต การประเมินดัชนีมวลกาย การจับชีพจร การนับอัตราการหายใจ การเจาะเลือดตรวจเบาหวานที่ปลายนิ้ว การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา รวมทั้งได้เรียนรู้ตัวอย่างของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการชมวีดิทัศน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงสามารถระบุประสบการณ์โดยการ

อธิบายความคิด ความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความตระหนัก และรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจเพิ่มขึ้นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ แล้วจึงร่วมกันคิดวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามสภาพความเป็นจริงในชุมชนของตนเอง อันนำไปสู่การวางแผนร่วมกันเพื่อฝึกการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพร้อมพี่เลี้ยงต่อไป วอเตอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein & Bernstein, 1988) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้น นำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาตนเองให้มีทักษะด้านต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่วางไว้

การฝึกการเยี่ยมบ้านพร้อมพี่เลี้ยงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จริงเป็นการเข้าสู่วงจรใหม่ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ กล่าวคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับประสบการณ์จากการฝึกการเยี่ยมบ้านจากการปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยการประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการสังเกต ทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ตนเองเยี่ยม นำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งการวางแผน การติดตามประเมินผล โดยมีทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความอบอุ่นและมั่นใจในการปฏิบัติของตนเอง นอกจากนี้การปฏิบัติดังกล่าว ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการยกย่องชื่นชมจากผู้สูงอายุและครอบครัวที่รับการเยี่ยม ภายหลังการเยี่ยมบ้านครั้งที่หนึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ประชุมกลุ่มร่วมกันเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองจากการปฏิบัติ เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และเพิ่มศักยภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพราะการเรียนรู้ที่เกิดจากสถานการณ์จริงที่เป็นอยู่ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความมั่นใจ และรู้สึกมั่นใจมากขึ้นเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จ (Wallerstein & Bernstein, 1988) นำไปสู่การวิเคราะห์ประสบการณ์เยี่ยมบ้านในครั้งนี้ที่เกิดขึ้นเป็นการประเมินความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง เพื่อวางแผนและฝึกปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจมากขึ้นต่อไปโดยการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่บ้านด้วยตนเองโดยไม่มีพี่เลี้ยง ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ใหม่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเช่นนี้ต่อไป

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปเยี่ยมบ้านและสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งการได้รับคำชื่นชมจาก

ผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความมั่นใจในความรู้ และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนมากขึ้น เกิดการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติที่เห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเองในทางที่ดีขึ้น ไม่ใช่การปฏิบัติอย่างเฉยแต่เปลี่ยนแปลงความคิดด้วยกระบวนการคิดอย่างไตร่ตรองไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้น และวางแผนพัฒนาไปตามนั้น (Cleary, Platten, & Nelson, 2008) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้ที่ซับซ้อน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น (Osland, Kolb, & Rubin, 2001) รวมทั้งเกิดความรู้สึกพึงพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง เกิดพลัง มีแรงจูงใจให้เกิดมุมมองใหม่ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ และพัฒนาตนเองให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2549 อ้างถึงใน จันทิมา วิชกุล, 2551) กระบวนการเหล่านี้หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องซ้ำ ๆ ก็จะทำให้พลังอำนาจที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้นและคงอยู่ตลอดไป (Bishop et al., 1988 อ้างถึงใน นิทยา เพ็ญศิริภา, 2544)

นอกจากนี้การใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย กระตือรือร้น คำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจอยู่เสมอในทุกกิจกรรม มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและทักษะ (Burke, 1983 อ้างถึงใน นิทยา เพ็ญศิริภา, 2544) เพราะกระบวนการกลุ่มจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไข ปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ (Arnold & Bruke, 1983 อ้างถึงใน บุญเดือน เหลืองเลิศขจร, 2547) ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าและมีความถาวรกว่า (Jurmo, 1989 อ้างถึงใน นิทยา เพ็ญศิริภา, 2544)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจุลศักดิ์ หน่อแก้ว (2547) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มแกนนำชุมชนและมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดอำนาจเจริญ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิชอปพร้อมกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม พบว่ากลุ่มแกนนำชุมชนและมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอำนาจมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ มีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาทุพโภชนาการ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเฝ้าระวังแก้ไข ปัญหาการขาดสารอาหาร โภชนาการในเด็ก 1-5 ปี ดีวก่อนการทดลองและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวดี สุวรรณกะ (2543) ที่พบว่าแกนนำสุขภาพครอบครัวที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เห็นคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของ

ตนเองและมีกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่าแกนนำสุขภาพครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การศึกษาของเซสทา (Shrestha, 2003) ที่ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงต่อการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของเปาโลแฟร์ร่วมกับการศึกษาแบบมีส่วนร่วมพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วรับรู้วิธีการคุมกำเนิด และมีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงเพิ่มขึ้น การศึกษาของจันทิมา วิชกุล (2551) ที่พบว่าแกนนำครอบครัวที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่าแกนนำครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และการศึกษาของนงลักษณ์ พลแสนและสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2552) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาและความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกายมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล

ควรมีการนำรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนไปประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น กลุ่มจิตอาสา กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ดูแล เป็นต้น เพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มดังกล่าวให้มีความรู้ ความเชื่อมั่น และมีทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยมีข้อเสนอแนะในการจัดการอบรมดังนี้

1.1 ควรประเมินความรู้และทักษะของกลุ่มที่เข้ารับการอบรมตามโปรแกรมก่อนเพื่อปรับกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะแล้วจึงสามารถลดระยะเวลาการฝึกหรือตัดกิจกรรมนั้นออกไปได้

1.2 เปิดโอกาสให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการวางแผนเลือกประเด็นที่สนใจด้วยตนเองมีส่วนร่วมวางแผนกิจกรรม และกำหนดระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 การให้ความรู้ควรแบ่งเป็นกลุ่มย่อยขนาด 8-12 คน โดยมีการแบ่งกลุ่มใหม่ทุกกิจกรรม และจัดบรรยากาศในห้องแบบผ่อนคลายโดยสามารถนั่งหรือนอนได้ตามอัธยาศัย ไม่ควรจัดแบบชั้นเรียนนอกจากนี้ควรมีกิจกรรมผ่อนคลายเป็นช่วงสั้น ๆ 5-10 นาที เพื่อให้อาสาสมัครได้ปรับเปลี่ยนอิริยาบถและผ่อนคลาย ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีโอกาสแสดงความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างทั่วถึง

1.4 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การสนทนากลุ่ม บทบาทสมมติ การศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติ หรือจากประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวัน จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจเพิ่มมากขึ้น

1.5 ภายหลังการอบรมควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติของอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้สูงขึ้นและคงอยู่ตลอดไป

2. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารทางการแพทย์บาลสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

3. ด้านการศึกษา

นำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการศึกษารุ่นนี้ เป็นแนวทางในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามประเมินผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของพลังอำนาจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ