

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว เป็นผลมาจากปัจจัยการลดลงของอัตราเกิดและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็มีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันสูงกว่าของประชากรโดยรวม ขณะเดียวกันอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุวัยปลายก็สูงกว่าอัตราการเพิ่มของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีผลให้จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ในปี 2548 มีผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.4 ในปี 2558 ปัญหาการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุคาดว่าจะทวีความรุนแรงขึ้นในอีกสิบปีข้างหน้า (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ, 2551) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการถดถอยของสมรรถนะร่างกาย และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุ และโดยเฉลี่ยมีมากกว่าหนึ่งโรค ประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุมีภาวะฟุ้งฟิงในกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 15 มีภาวะฟุ้งฟิงด้านการทำงานบ้าน ขณะเดียวกันร้อยละ 0.8 และ 0.2 ของผู้สูงอายุต้องใช้รถเข็นและนอนติดเตียงตามลำดับ โดยภาพรวมมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 และ 38 สำหรับเพศชายและหญิงตามลำดับที่ต้องการและมีผู้ดูแล ในขณะที่ร้อยละ 6 ของผู้สูงอายุที่ต้องการแต่ขาดผู้ดูแลในบ้าน จำเป็นต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านชุมชน หรือสวัสดิการจากรัฐ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2552) การบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา นอกจากครอบคลุมแล้ว ยังมีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นที่เข้ามามีบทบาท และในส่วนนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย เพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว

สืบเนื่องมาจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2550 เห็นชอบให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ขยายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. 2556 จากการดำเนินงานของโครงการนี้ทำให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ใน พ.ศ. 2551 มีจำนวน 6,800 ราย และมีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจำนวน 75,597 คน ใน 75 จังหวัด ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 6 ยังได้ระบุสิทธิและหน้าที่ ไว้ว่า “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาส ในสังคม และกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครอง อย่างสอดคล้อง และเหมาะสมด้วย” จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายตามกฎหมายนี้ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวทั้งบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมต่อเนื่อง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) นอกจากนี้กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ได้นำเสนอในเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัคร ชุมชนดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อคณะรัฐมนตรีในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2552 และที่ประชุม คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบและประกาศออกมาเป็นกฎกระทรวงสาธารณสุขให้สนับสนุน การดำเนินงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกด้านส่งเสริม สุขภาพในท้องถิ่นและชุมชนในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดทำ แผนหรือพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

ในการดำเนินงานแบบเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบทบาท ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอว่าในการที่จะทำให้การดำเนินงาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของรัฐบาล และเกิดประโยชน์ สูงสุดกับผู้สูงอายุได้นั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องให้การดูแลช่วยเหลือตาม ความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพียงพอ อย่างสม่ำเสมอ และ ต้องให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุรวมทั้งสมาชิกครอบครัว ประชาชนในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังต้องเป็นสื่อกลางในการนำ ประสาน ส่งต่อบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ, 2552) แต่ในการปฏิบัติจริงกลับพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยัง ไม่สามารถรองรับการดูแลระยะยาวได้ เนื่องจากมีศักยภาพไม่เพียงพอ ลักษณะการดูแลเป็นเพียง การดูแลชั่วคราว และเป็นการดูแลในเรื่องทั่วไป เช่น เยี่ยมเยียน พูดคุยมากกว่าการให้ความรู้ คำแนะนำอย่างจริงจัง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

เพื่อที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงพร้อมด้วยความรู้ มั่นใจและ เชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการทำงานที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้อง เสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการเสริม พลังอำนาจมาใช้เป็นแนวทางต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยมี ปัจจัยด้านอำนาจในที่นี้ ได้มาจากการได้รับการสนับสนุน การได้รับข่าวสาร การได้รับทรัพยากร

รวมถึงการได้รับเพิ่มพูนทักษะและความสามารถจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย อบต./อปท. และการได้รับโอกาส เป็นการได้รับยกย่องชมเชยและการยอมรับนับถือ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และด้านพฤติกรรมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง มีคุณค่า และสมศักดิ์ศรี พร้อมทั้งได้นำแนวทางการดูแลในชุมชนมาผสมผสานกับโดยประยุกต์ให้เป็นแบบการบูรณาการในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

การดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสาครที่ผ่านมานั้น ในระดับสถาบันมีสถานพยาบาลที่ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทุติยภูมิ โรงพยาบาลปฐมภูมิ และสถานีอนามัย ที่ให้บริการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้นการทำหน้าที่ให้ดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นลักษณะการทำงานร่วมกันของพยาบาล (Home Health Care) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย โดยทั้งสองกลุ่มจะต้องให้บริการเยี่ยมบ้าน และให้การสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่จากการที่ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องเข้ามารับหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ในการดูแล การติดตามเยี่ยม และการส่งต่อผู้สูงอายุที่ป่วยไปโรงพยาบาลร่วมด้วย โดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้ คำแนะนำ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, กลุ่มพัฒนา อสม., 2551) จะเห็นได้ว่าเป็นภารกิจที่หนัก ประกอบกับการประชุมของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2552 มีความเห็นชอบพร้อมประกาศออกมาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานแบบเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน รับภาระหน้าที่เพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ซึ่งถือเป็น การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานรูปแบบใหม่ ซึ่งอาจเป็นปัญหาสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นงานใหม่และต้องใช้องค์ความรู้ที่สูงกว่าเดิม ผู้ศึกษาจึงเกรงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะทำหน้าที่ได้ไม่ดีพอในเรื่องของศักยภาพในการทำบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 พบว่าจำนวนสถิติจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มาแสดงตน เปรียบเทียบกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจาก อบต. ให้ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ในอัตราส่วน 1 ตำบล

ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ทั้งสามอำเภอ ดังแสดงในตารางที่ 1.1 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 2,386 คน มีการดูแลผู้สูงอายุเพียง 200 คน

ตารางที่ 1.1

จำนวน อสม. เปรียบเทียบกับ อสม. ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 30 กันยายน 2552

ชื่ออำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวน อสม. ในฐานข้อมูลปัจจุบันที่มาแสดงตน	จำนวน อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกจาก อบต. ให้ดูแลผู้สูงอายุ (1 : 5)
เมืองสมุทรสาคร	18	1,080	90
กระทุ่มแบน	10	591	50
บ้านแพ้ว	12	715	60
รวม	40	2,386	200

ที่มา: “สถิติอาสาสมัครของจังหวัดสมุทรสาคร,” โดย กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศอ.4ราชบุรี, 2551.

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรสาคร ในการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้นมีจำนวนน้อย เป็นผลสืบเนื่องมาจากการจัดทำนโยบายที่ลงไปให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่เป็นรูปธรรมและขาดความชัดเจน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากเดิมที่มีภาระงานที่มากอยู่แล้ว และประกอบกับยังมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่นๆ เข้ามาให้ทำอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถให้การดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุได้ไม่ครอบคลุม จะเห็นได้จากการกลับมาอนรักษานในโรงพยาบาลซ้ำและป่วยซ้ำด้วยโรคเดิมพร้อมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนโรคอื่นร่วมด้วย

จากสาเหตุดังกล่าว การที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้อย่างมีศักยภาพนั้น ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจเข้ามาเป็นเทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้แก่อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรับรู้ถึงการทำหน้าที่ให้ความรู้ในการดูแล การติดตามเยี่ยม และการส่งต่อเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีการค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะไร้อำนาจ การเล็ดเทคนิควิธีในการจัดการ และการช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งจะส่งผลที่ได้จะทำให้เกิดการพัฒนา เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การพิจารณาเป็นแนวทางการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อศึกษาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สมมุติฐานในการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับ ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้ศึกษาได้กำหนดสมมุติฐาน 3 ข้อ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้และจำนวนผู้สูงอายุในการดูแลของอาสาสมัครที่ต่างกัน จะมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ต่างกัน

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้และจำนวนผู้สูงอายุ ในการดูแลของอาสาสมัครที่ต่างกัน จะมีทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ต่างกัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้และจำนวนผู้สูงอายุ ในการดูแลของอาสาสมัครที่ต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ต่างกัน

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกตำบล ในจังหวัดสมุทรสาคร
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาจะใช้นแนวคิดที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แนวคิดผู้สูงอายุ แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ แนวคิดทัศนคติ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. การทำหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลแก่ผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดโดยครอบคลุมลักษณะงาน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็น คือ

1.1 การให้ความรู้ ได้แก่ การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร/โภชนาการ, การออกกำลังกาย, การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1.2 การติดตามเยี่ยม ได้แก่ การเยี่ยมผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุข, การดูแลผู้สูงอายุ, การค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น

โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ และการติดตามผู้สูงอายุในชุมชนให้ไปตรวจตามแพทย์นัด

1.3 การส่งต่อผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อหรือแนะนำให้ไปรักษาที่สถานีนอนามัย/โรงพยาบาล, การปรึกษาแพทย์/พยาบาลเยี่ยมบ้านในทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ, การส่งต่อสถานีนอนามัย/โรงพยาบาลทันทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการของโรคแทรกซ้อน

2. ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง ข้อคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็น คือ

2.1 แรงจูงใจในการช่วยเหลือ ได้แก่ การได้รับการชื่นชม/ชมเชย การได้รับการเห็นความสำคัญของบุคคลรอบข้าง และการได้รับการยอมรับนับถือ

2.2 ค่านิยมของบุคคลและสังคม ได้แก่ ลักษณะท่าทาง ความสุภาพมีเมตตา อ่อนโยน การแสดงออกถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ความสนใจ ห่วงใย ความผูกพัน และการปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเอง เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการเสริมพลังอำนาจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การหาสาเหตุ/เงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ ได้แก่

- ปัจจัยด้านองค์กร คือ สิ่งที่หน่วยงานภาครัฐขาดหรือบกพร่อง ได้แก่ เรื่องการวางแผนการดำเนินงาน การวิเคราะห์หาสาเหตุ การตัดสินใจร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- การนิเทศงาน/การให้รางวัล คือ การควบคุมกำกับ/ ติดตามงาน การได้รับการยกย่องจากสังคมและผู้ร่วมงาน

- ลักษณะงาน คือ การทำบทบาทหน้าที่ต่างๆ ในการทำงาน

3.2 การเลือกเทคนิค วิธีการในการจัดการ ได้แก่

- การบริหารอย่างมีส่วนร่วม คือ การได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการทำหน้าที่

- การตั้งเป้าหมาย คือ สิ่งทีบุคคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันกำหนดเป็นเป้าหมายในการทำหน้าที่

- ระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ คือ ผลที่ได้รับจากการทำหน้าที่ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขและเกิดการพัฒนาในตนเอง
- การเป็นตัวอย่างที่ดี คือการจูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำหน้าที่ของอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นแบบอย่างให้แก่คนในชุมชนได้ดี
- การเสริมแรงและการเพิ่มคุณค่าในงาน คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับคำยกย่องชมเชย การยอมรับในความสามารถจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความรู้สึกเต็มใจและภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ และการได้รับมอบหมายหน้าที่จากเดิมเพิ่มขึ้น

3.3 การช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ได้แก่

- การไปสุ่เป้าหมาย คือ การส่งเสริมให้ อสม. มีโอกาสการเพิ่มพูนความรู้/ทักษะ
- การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น คือ การสะสมจากประสบการณ์เป็น การนำไปสู่ความสามารถในการทำงานวิธีหนึ่ง
- การจูงใจด้วยวาจา คือ การสอบถามปัญหาและอุปสรรคการทำงานที่บุคลากรทางสาธารณสุขพร้อมจะแก้ไขหรือให้การสนับสนุน
- การกระตุ้นทางอารมณ์ คือ การเพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เป็นการลดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจาก อบต. ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านและผ่านการอบรมด้วยหลักสูตรที่ยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น รวมทั้งให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และการติดตามเยี่ยมแก่ผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ 18 กิจกรรม

5. ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร

6. แนวทางการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง กลยุทธ์ วิธีการ ขั้นตอนในการเสริมพลังอำนาจให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ทราบการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. ได้ทราบทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
3. ได้ทราบทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
4. ได้แนวทางการเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร

