

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว

สุภาพร แนวบุตร* สด.(การพยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ one group pretest – posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังอิทก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 50 คน โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (การตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว รายด้านและโดยรวม หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = 42.17, p\text{-value} < .001$) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นทั้งด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ทั้งนี้จึงควรนำรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาพัฒนาแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวกลุ่มอื่นๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองโดยเน้นการค้นพบสถานการณ์ตามจริง การรับรู้คุณค่าและความสามารถในการตัวเองเพื่อให้เกิดวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และมีความยั่งยืนที่จะปฏิบัติในการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว การสร้างเสริมพลังอำนาจ การดูแลตนเอง

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ม.นเรศวร พิษณุโลก

Effects of Empowerment program on Self-care Ability of a Family Caregiver

.....

Supaporn Naewbood Dr.PH (Public Health Nursing) *

Abstract

The purpose of this quasi - experimental research, one group pre - posttest design, was to determine the effects of empowerment program on family caregiver's self-care ability. The sample group was 50 family caregivers, under the charge of the Wang-ie tok Health Promoting District Hospital, Bangrakram district, Phitsanulok province. The participants were participated in the empowerment program for sixteen weeks. The empowerment program included 4 stages: 1) discovering of the real situation, 2) reflecting critical thinking (Recognizing the self-esteem of caregivers in the family), 3) choosing suitable practice for oneself, and 4) maintaining of efficient practices. Family caregiver's self-care questionnaire to measure self-care ability was developed and validated by panel of expert.

The reliability of family caregiver's self-care questionnaire was accepted with Conbach's alpha of .86. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that the posttest mean score of family caregivers' self-care ability was significantly higher than the pretest by each aspect and overall ($t_{29} = 42.17$, $p\text{-value} < .001$). The empowerment program led to improvement in family caregiver's ability in better self-care such as nutrition, exercise, social, mental, spiritual and health responsibility. Therefore, this empowerment program should be applied to develop guidelines for family caregiver's self-care promotion, to enhance family caregiver's self-care ability by focusing on the discovery of the real situation, perceived self-esteem and their ability to achieve proper practices and sustainable practices that will ensure further self-care efficiency.

Keywords : Family caregiver, Empowerment, Self-care

* Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผู้ป่วยเหล่านี้จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน และเป็นภาระหนักต่อการดำเนินชีวิต ทั้งต่อผู้ป่วยเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว¹⁻² ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เนื่องจากเป็นคนที่มีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน² แต่ยังคงพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เนื่องมาจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการลองผิด ลองถูก ขาดการมีส่วนร่วม และขาดการพัฒนาทักษะที่จำเป็น³ ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม เพื่อมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เนื่องจากภาระในการดูแลที่ยาวนานส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และอาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมาได้⁴ ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวก็จำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยด้วย

การมีภาวะสุขภาพเป็นสิทธิของทุกคนในสังคม การสร้างเสริมสุขภาพจึงมีวิธีการดำเนินการหลายรูปแบบ หลายกลุ่มเป้าหมาย⁵ แต่กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในสังคม คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ซึ่งยังขาดโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เหนื่อยล้า และไม่มีเวลาให้กับตนเอง⁶ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน จึงเป็นกลุ่มที่มักจะถูกมองข้าม และเป็นกลุ่มที่อาจถูกละเลยจากการดูแลสุขภาพตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลวังอิทก มีผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวจำนวน 380 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ที่ต้องทำหน้าที่ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การติดตามดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่ไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการดำเนินการเพื่อให้เกิดมาตรฐานด้านอนามัยของผู้ป่วย และประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ โอกาสในการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงจึงมีค่อนข้างน้อยทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวขาดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นในอนาคต ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁴ ในด้านร่างกายพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันลดลงและมีสุขภาพแย่กว่าคนทั่วไป⁷ นอกจากนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีความเครียดทางอารมณ์⁸⁻¹⁰ จากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ในสภาพการทำงานแบบเดิม จนอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าเกินกำลังและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป^{1, 11} การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวจึงมีความจำเป็นอย่างมาก การส่งเสริมสุขภาพนั้นควรทำทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม เช่น การออกกำลังกาย การลดความเครียด การทำจิตใจให้แจ่มใส การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เป็นต้น

การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีความจำเป็น จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเหล่านี้มีสุขภาพที่ดี และสามารถลดค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพในอนาคต ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น การพัฒนาศักยภาพของบุคคลนั้นมีหลายแนวคิด ซึ่งแนวคิดการสร้างพลังอำนาจได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้และตระหนัก ตลอดจน

พัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง เพิ่มพูนความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง และการสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยกิบสัน¹² ได้สรุปกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจว่า ประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง คือ การพยายามให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ และสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้มีการสะท้อนคิดถึงภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเอง ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การพยายามทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ มีการประเมินตนเองและคิดถึงสถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง และขั้นตอนที่ 4 เป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกคนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในอุปสรรคที่ยังมีอยู่ เพื่อให้เกิดความตระหนักในอำนาจของตนเอง ความสามารถ และศักยภาพของตนเอง พยายามคงอยู่ด้วยตนเอง

จากความสำคัญของการส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ

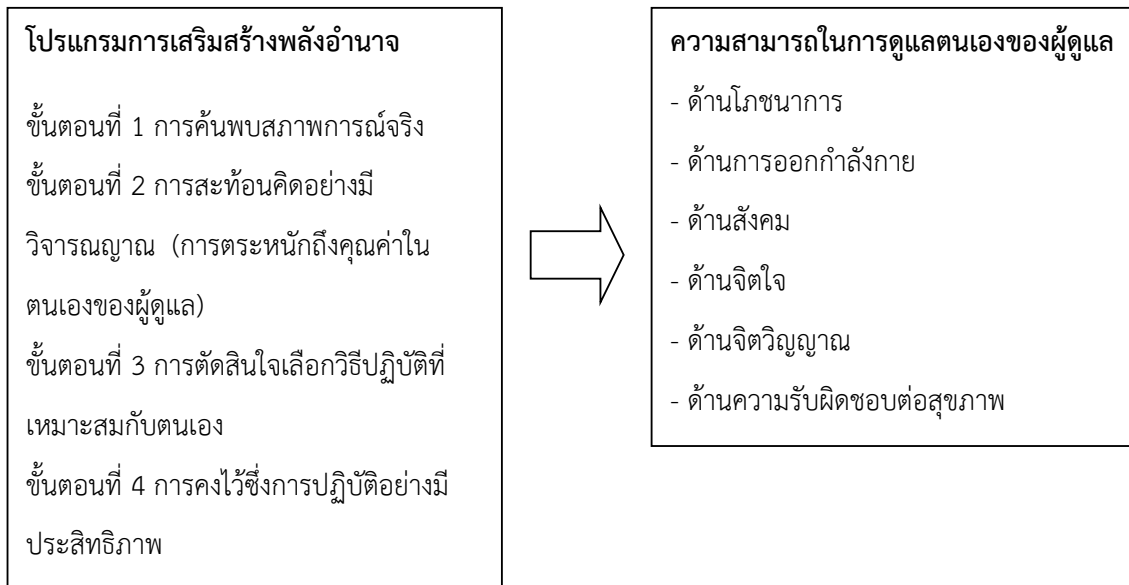
สมมติฐานในการวิจัย

หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ความสำคัญของการวิจัย

ได้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวในชุมชนอื่น ๆ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) ชนิด One group pretest - posttest design

ประชากร เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัวตนเอง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังอิทก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2557 จำนวน 380 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบ (Power Analysis) ตามแบบของ โคเฮน เพื่อควบคุม Type 2 Error ได้กำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ในการหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบ แบบมีจำนวนมากและเท่ากันที่ระดับเท่ากับ .8 กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ .05 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนอย่างน้อย 20 คน ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน โดยเลือกแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวผู้ป่วย ที่บ้าน มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
2. อายุ 20 - 59 ปี
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจ สมอและไต
4. การรับรู้และสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถสื่อสารได้ตามปกติ การได้ยินปกติ
5. มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และได้รับการพิทักษ์สิทธิ์

เกณฑ์คัดออก

1. บอกละเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย
2. เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มขณะทำวิจัยไม่ครบทุกครั้ง

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว จำนวน 36 ข้อ เป็นข้อความให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อยครั้ง (2 คะแนน) เกือบไม่ปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) มีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการปฏิบัติ ในการดูแลตนเอง มีดังนี้

การปฏิบัติ ในการดูแลตนเองระดับดี ได้คะแนน 2.68 - 4.00

การปฏิบัติในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ได้คะแนน 1.34 - 2.67

การปฏิบัติในการดูแลตนเองระดับน้อย ได้คะแนน 0.00 - 1.33

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และ คู่มือการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบสอบถามสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ และคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวผู้ป่วยที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร งานวิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ โดยมีดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruency : IOC) ได้ค่าระหว่าง 6.67-1.00

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ในส่วนของแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร และการอนุญาตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังอิทก นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการดูแลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังอิทก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังอิทก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ประสานกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เพื่อจัดกิจกรรมตามโปรแกรม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการวิจัย คือ พบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การทำวิจัยและอธิบายขั้นตอนของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน¹² คือ

กิจกรรมครั้งที่ 1 ดำเนินการในสัปดาห์แรก ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เป็นการดำเนินการเสริมพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1 คือ การค้นพบ

สภาพการณ์จริง และขั้นตอนที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (การตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว) โดยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ เห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว สร้างแรงจูงใจโดยการรับรู้ชีวิตของตนเองมีความหมายต่อการดูแลผู้อื่นและตนเอง และรับรู้ถึงโอกาสที่จะส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดความตั้งใจและยอมรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิจกรรมครั้งที่ 2 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 3 คือการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยมีการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเรียนรู้จากต้นแบบที่จัดเตรียมไว้

กิจกรรมครั้งที่ 3 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6 เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยจะช่วยกลุ่มตัวอย่างทบทวนถึงการดูแลสุขภาพตนเองที่สามารถทำได้ และไม่สามารถทำได้จากความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว สร้างแรงจูงใจส่งเสริมสนับสนุนการคงไว้ซึ่งความสำเร็จในการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเองและร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และร่วมกันหาทางเลือกและสนับสนุนผู้ที่ยังไม่สามารถการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี

กิจกรรมครั้งที่ 4 ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 15 เพื่อประเมินผล และปิดโครงการ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำสรุปการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลหลังทำกิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัววิเคราะห์โดยใช้ค่า paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ มีจำนวน 50 คน มีสถานภาพสมรสคู่ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 22.0 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกร 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมาคือรับจ้าง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีเงินพอใช้ร้อยละ 48.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือเป็น อ.ส.ม. 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นญาติของผู้ป่วย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีระยะเวลาตั้งแต่ 1- 38 ปี ($\bar{X} = 8.62$, S.D. = 8.69)

2. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว

โดยภาพรวมพบว่าหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 42.17$, $p = .00$) (ตารางที่ 1) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1) ด้านโภชนาการ หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.22) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.98$, S.D. = 0.26)

2) ด้านการออกกำลังกาย หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.32) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.46)

3) ด้านสังคม หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านสังคม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.21) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.43)

4) ด้านจิตใจ หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.18) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.51)

5) ด้านจิตวิญญาณ หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.14) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 0.42)

6) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.17) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$, S.D. = 0.58)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความสามารถ ในการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง		ค่าที่
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ด้านโภชนาการ	1.98	0.26	3.59	0.22	32.47*
ด้านการออกกำลังกาย	2.12	0.46	3.67	0.32	22.83*
ด้านสังคม	2.37	0.43	3.87	0.21	22.55*
ด้านจิตใจ	1.95	0.51	3.74	0.18	23.89*
ด้านจิตวิญญาณ	2.21	0.42	3.93	0.14	28.79*
ด้านความรับผิดชอบต่อ- สุขภาพ	2.22	0.58	3.89	0.17	19.43*
ภาพรวม	2.13	0.27	3.79	0.14	42.17*

* P -value < .001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวผู้ป่วยในครอบครัวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนอกจากจะให้ความรู้ในการดูแลตนเองแล้ว ยังสร้างความตระหนักให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวให้เห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง สร้างแรงจูงใจโดยการรับ

รู้ว่าชีวิตของตนเองมีความหมายต่อการดูแลผู้อื่นและตนเอง และรับรู้ถึงโอกาสที่จะส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดการยอมรับ และภูมิใจในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มใจโดยการให้ความรู้ การศึกษาจากคู่มือการดูแลตนเอง และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการเข้ากลุ่มกิจกรรมและลงมือปฏิบัติกิจกรรม ทำให้ผู้ดูแลเกิดพลังอำนาจและมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเองอย่างมีความรู้และเข้าใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ¹³⁻¹⁴ และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจยังทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และทำงานเป็นอิสระมากขึ้น¹⁵ อีกทั้งยังพบว่าผลการวิจัยนี้ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวโดยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และรองลงมา คือ

ปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 76.0 และ 22.0 ตามลำดับ จึงทำให้มีความรู้พื้นฐานดีสามารถเรียนรู้ และเข้าใจ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ประกอบกับผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) และเป็นญาติของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยมาบ้างแล้ว โดยเฉพาะการอบรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข หลังเข้าโปรแกรมจึงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น จึงกล่าวได้ว่าความรู้เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างเสริมพลังอำนาจ¹⁶

ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพหลังจากเข้าโปรแกรม อาจเนื่องมาจากผลของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ที่กระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้รับความรู้และการการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองของผู้ดูแล การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นขั้นตอนผ่านกระบวนการกลุ่ม เป็นเวลารวมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นและเกิดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ¹⁷

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ต่อการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยผู้ดูแลเป็นผู้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงทั้งหมดของตนเองเริ่มจากการตระหนักและเรียนรู้ปัญหา กำหนดเป้าหมายและ

วางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มโรค และทุกกลุ่มวัย
2. การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในสถานพยาบาล และชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ควรมีกลุ่มเปรียบเทียบในการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยนเรศวร

เอกสารอ้างอิง

1. สายพิน หัตถิรัตน์, มนทรัตน์ จินดา, ดาริน จตุรภัทรพร, เบญจมา มานะทวีวัฒน์, ปณิธิ พูนเพชรรัตน์, เกียรติภูมิ สุทธิวงศ์ และคณะ. คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2553.
2. Hauser JM, Kramer BJ. Family caregivers in palliative care. 2004; 20: 671-88.
3. Bee PE, Bernes P, Luker KA. A systematic review of informal caregiver's needs in providing home-based end-of-life to people with cancer. J Clin Nurs 2009; 18: 1379-93.

4. Brazil K, Bedard M, Willison K. Bereavement adjustment and support among caregivers. J Ment Health Aging 2003; 9:193-204.
5. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556.
6. วรรณรัตน์ ลาวัณ, รัชณี สรรเสริญ, ยุวดี รอดจากภัย, นิภาวรรณ สามารถกิจ, วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล และ เวชกา กลิ่นวิจิต. สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านในเขตภาคตะวันออก. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
7. Grafstrom M, Fratiglioni L, Sandman PO, Winblad B. Health and social consequences for relative of demented and non-demented elderly. A population based study. J Clin Epidemiol 1992; 45:861-70.
8. Kissane DW, Bloch S, Burns WI, McKenzie D, Posterino M. Psychological morbidity in the family of patients with cancer Psychooncology; 1994.
9. Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. Am Fam Physician 2000; 62:2613-22.
10. Bevans M, Stenberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. JAMA 2012; 307:398-403.
11. Rando TA. The caregiver's personal concern. In: Rando TA, editors. Grief, dying, and death: clinical intervention for caregivers. Illinois: Research Press Company, 1984:417-43.
12. Gibson, CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing 1995; 21: 1201-1210.
13. สมคิด ปุณศิริ, จินต์จุฑา รอดพาล, สมคิด ตีรารักษ์ และ วิราวรรณ จันทมูล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล 2552; 36:47-57.
14. ศศิมา วัฒนา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
15. Engstrom M.; Wadensten B.; Haggstrom E. A nine-month intervention programme focusing on empowerment; caregivers' descriptions of changed behaviour and increased room for acting. Journal of Clinical Nursing 2009, 18, 866-873.
16. Ellis SC, Popkess V. A concept analysis on the process of empowerment. ANS 1998; 21 :62-68.
17. จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.