...ห้องสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

หนังสืออ้างอิง
ใช้เฉพาะในห้อง

ศรีรัตน์ คุ้มสิน

30 ก.ค. 2546
167059

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
มีนาคม 2546

ISBN 974-9602-57-9

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

.....กรรมการ

(นายแพทย์จีรศักดิ์ กาญจนาพงศ์กุล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพรัตน์ วงษ์นาม)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

.....กรรมการ

(นายแพทย์จีรศักดิ์ กาญจนาพงศ์กุล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพรัตน์ วงษ์นาม)

.....กรรมการ

(ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ผกา บุญเรือง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ 2546

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาและช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม และนายแพทย์จีรศักดิ์ กาญจนาพงศ์กุล กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนและสถิติ รวมถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองที่เกี่ยวข้อง ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณคุณเฉลิม คุ้มสิน และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่ให้เกียรติในการร่วมจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ขอกราบขอบพระคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทดลองในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสำหรับกำลังใจ และการช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาจากเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ตลอดจนทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน รวมทั้งเป็นกำลังใจทั้งทางตรงและทางอ้อมในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ศรีรัตน์ คุ้มสิน

43911743 : สาขาวิชา : การพยาบาลผู้สูงอายุ ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ/การรับรู้พลังอำนาจ/ระดับความเครียด/ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ศรีรัตน์ คุ้มสิน : ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (EFFECTIVENESS OF EMPOWERMENT PROGRAM ON PERCEPTION OF EMPOWERMENT AND LEVEL OF STRESS IN CAREGIVERS OF ELDERLY STROKE PATIENTS) อาจารย์ที่ปรึกษา : รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, Ph.D., นพ.จีรศักดิ์ กาญจนาพงศ์กุล, พ.บ., ไพรัตน์ วงษ์นาม, ค.ด., 145 หน้า. ISBN 974-9602-57-9

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าและมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้าน เป็นรายบุคคล ตามขั้นตอนที่วางไว้ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล การร่วมกันค้นหาปัญหาต่าง ๆ จากการดูแลโดยการสะท้อนคิดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกัน การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ร่วมกันสรุปปัญหา วางแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การให้แรงเสริมบวกโดยการกล่าวชมเชย แนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งการติดตามประเมินผล ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน โดยใช้แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบวัดความเครียดของ ซาริท (Zarit, 1990) ซึ่งผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปล ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทั้ง 2 ชุดไปทดลองใช้ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 และ .76 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่มและเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบนิวแมน-คูลส์

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้นหนึ่งเดือน ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจทุกช่วงเวลา สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการทางสุขภาพปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดทุกช่วงเวลาต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการทางสุขภาพปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นแนวทางในการนำวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้มีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเลือดสมองและการดูแลตนเองได้ และลดความเครียดได้

43911743 : MAJOR : GERONTOLOGICAL NURSING ;
MNS (GERONTOLOGICAL NURSING)
KEYWORD : EMPOWERMENT/PERCEPTION OF EMPOWERMENT/LEVEL OF STRESS/CAREGIVERS OF ELDERLY STROKE PATIENTS

SRIRAT KUMSIN : EFFECTIVENESS OF EMPOWERMENT PROGRAM ON PERCEPTION OF EMPOWERMENT AND LEVEL OF STRESS IN CAREGIVERS OF ELDERLY STROKE PATIENTS. THESIS ADVISORS : RARCHARNEEPORN SUBGRANON, Ph.D., JIRASAK KANCHANAPONGKUL, M.D., PAIRAT WONGNAM, Ph.D., 145 P. ISBN 974-9602-57-9

This research was designed as an two-groups, repeated measure experimental research, and aimed to study the effects of empowerment on perception of empowerment and level of stress in caregivers of elderly stroke patients. The experimental group was the caregivers of elderly stroke patients who were treated at the out patient department of Somdetphaphutthaleartla hospital in Samutsongkhram province. The sample consisted of 20 persons, by simple random sampling, with 10 in an experimental group and 10 in control group. The experimental group received empowerment at home, per individual. Four components of process of empowerment emerged : discovering reality, critical reflection, taking charge and holding on. The control group received regular training. A pre- test and post-test were conducted before using empowerment, and immediately after the experiment and one month after the experiment. The researcher collected data by using on perception of empowerment interview which was designed by the researcher, and Zarit stress interview. The statistical devices for data analysis were frequencies, percentage, mean, standard deviations, repeated measure analysis of variance : one between-subject variable and one within-subject variable and Newman - Keuls method.

The result of the study showed that

1. The interaction of method and interval on perception of empowerment was at a .05 level of significance. The post-test scores on perception of empowerment in the experimental group during immediately after the experiment and one month after the experiment were higher than before using empowerment group, the period of immediately

after the experiment as not different from that of one month after the experiment. The post test scores on perception empowerment in the experimental group collected during immediately after the experiment and one month after the experiment were higher than the control group at .05 level of significance.

2. The interaction of method and interval on the level of stress was at a .05 level of significance. The post-test scores on the level of stress in the experimental group during immediately after the experiment and one month after the experiment were higher than before using empowerment group, the period of immediately after the experiment were not different from that of one month after the experiment. The post-test scores on the level of stress in the experimental group collected during immediately after the experiment and one month after the experiment were higher than the control group at .05 level of significance.

This study could be used as an application of methods in nursing practice on empowering caregivers of elderly stroke patients to increase the control of caregiving situations and self-care as well as stress reduction.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ญ
สารบัญภาพ..... ฏ

บทที่

1 บทนำ..... 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
คำถามในการวิจัย..... 6
วัตถุประสงค์ในการวิจัย..... 7
สมมติฐานในการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน..... 8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย..... 13
ขอบเขตในการวิจัย..... 13
นิยามศัพท์..... 14
กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 16

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 17
โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ..... 17
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล..... 29
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของผู้ดูแล..... 35
แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน 41

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 52

บทที่ หน้า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... 56
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล 58
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 62

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 63
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 64

5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 83
สรุปผลการวิจัย..... 83
การอภิปรายผลการวิจัย..... 85
ข้อเสนอแนะ..... 87

บรรณานุกรม..... 90

ภาคผนวก..... 104
ภาคผนวก ก..... 105
ภาคผนวก ข..... 108
ภาคผนวก ค..... 140
ภาคผนวก ง..... 143

ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 145

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน..... 65

2 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 69

3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง..... 70

4 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง..... 72

5 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง..... 73

6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจเป็นรายคู่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)..... 74

7 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 76

8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง..... 77

9 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง..... 79

ตารางที่ หน้า

10 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง..... 80

11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความเครียดเป็นรายคู่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)..... 81

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	16
2	รูปแบบการทดลอง.....	49
3	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	61
4	กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาของการทดลอง.....	71
5	กราฟเส้นแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาของการทดลอง...	78