

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัชวาท จังหวัดชัชวาท จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วใช้วิธีการจับคู่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนเวลาที่ใช้ในการดูแล/วัน ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับ แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ดำเนินการวิจัยให้กลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือน กันยายน 2547

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดพฤติกรรมการดูแล ซึ่งได้รับการตรวจความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านหลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 0.85 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจเท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้พลังอำนาจ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลที่บ้านก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้าน 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้

รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอีกครั้งเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแล ในสัปดาห์ที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ พฤติกรรมการดูแลในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าที (Paired Sample t-Test) และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจด้วยค่าที (Independent Sample t-Test) พฤติกรรมการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 และ 95 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20 -50 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม ส่วนการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม ระยะเวลาการป่วย 1 ปีขึ้นไปถึง 4 ปี เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 85 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 70 ในกลุ่มควบคุม ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน 17 – 24 ชั่วโมง เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 85 ในกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 80 และ 75 ตามลำดับ ยาที่ใช้ในการรักษาขยายหลอดลมส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 55 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม และเมื่อได้ทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่าง
2. ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

## อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันต่อพฤติกรรมดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการรับรู้พลังอำนาจ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแล 4 ขั้นตอนคือ การค้นพบปัญหาตามสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และการลงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1993) ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างอิสระต่อกันบนพื้นฐานปัญหาของผู้ดูแล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแล ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ร่วมอภิปรายปัญหากับผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาของตนเอง และใช้เทคนิคการใช้คำถาม เพื่อให้ผู้ดูแลหาสาเหตุของปัญหาและให้ผู้ดูแลได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทำให้ผู้ดูแลได้มีความรู้สึกที่สามารถควบคุมหรือจัดการกับปัญหาได้โดยรับรู้ในศักยภาพและความสามารถของตนเองในการเผชิญกับปัญหา มีความมั่นใจกล้าตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้วิจัยร่วมอภิปรายในส่วนที่ผู้ดูแลสงสัยหรือเข้าใจไม่ตรงกันและจะเป็นที่ปรึกษาในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้ผู้ดูแลได้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจจัดการกับปัญหาและคอยให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ดูแลหาวิธีการแก้ไขและตัดสินใจเลือกการแก้ไขปัญหาดได้อย่างเหมาะสมทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่ดี และได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลในการจัดการกับปัญหาเป็นระยะ จะเห็นว่ามีปัจจัยในการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม การที่ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าได้การยอมรับในความคิดเห็น สามารถควบคุมหรือจัดการกับปัญหาได้ มีความพึงพอใจในความสามารถของตนเองและมีความเชื่อมั่นเกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจโดยรวมเพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการรับรู้พลังอำนาจดีกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการทางสุขภาพปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากได้มีการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันมาใช้เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จงรักย์ อุตราชต์กิจ (2540) ศึกษา กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ต้องดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง: กรณีศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้มารดาของผู้ป่วยเด็กมีความเข้มแข็งและความสามารถเพิ่มขึ้นในการดูแลบุตร ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจยังใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเองได้ตั้งการศึกษาของ พนารัตน์ เหนงจบ (2542) ซึ่ง ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์พบว่า ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดของ Sathirapanya, Silpasuwan, Phanthumchinda and Poomriew (2002) พบว่า ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องจากได้มีการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันมาใช้เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมดูแล ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีพฤติกรรมทำให้กำลังใจและความหวัง การแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลการชี้แนะให้ข้อมูล การช่วยให้เกิดความเข้าใจในผู้ป่วย ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจาก ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบกับความเข้าใจถึงผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคที่มีต่อผู้ป่วยด้านจิตใจยังไม่ดีพอ ส่วนพฤติกรรมด้านการให้ความเมตตา การสังเกตและตอบสนองความต้องการ การมีสัมพันธภาพและจริงใจ การแสดงการยอมรับพฤติกรรม การแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล การชี้แนะให้ข้อมูล การจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การตอบสนองความต้องการที่จำเป็น แต่ละด้านเพิ่มขึ้นในระดับดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจยอมเปิดเผยข้อมูลและปัญหาในการดูแล เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือตรงกับความต้องการของผู้ดูแล ได้มีการให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ดูแลขาด เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง ผู้วิจัยและผู้ดูแลได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเพื่อทราบปัญหา สาเหตุที่

เกิดขึ้นกับผู้ดูแลและผู้วิจัยจะเป็นที่ปรึกษาถ้าผู้ดูแลไม่เข้าใจส่วนไหนของการให้การดูแลหรือให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ดูแลเข้าใจไม่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกตัดสินใจ ปฏิบัติการแก้ปัญหา ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาตามสาเหตุและให้ผู้ดูแลเลือกวิธีปฏิบัติ ทำให้ผู้ดูแลได้รู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมและได้พัฒนาตนเองในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยได้แจกคู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติ และร่วมกันประเมินผลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยประเมินผลทางบวกเพื่อให้ผู้ดูแลได้มีแรงจูงใจ และกำลังใจเพื่อปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ตามเป้าหมาย ทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจในปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลที่ดี หลังจากนั้นติดตามการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมของผู้ดูแลพร้อมทั้งให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้ดูแล ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแล การดูแลที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลโดยรวมเพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กำไล สมรักษ์ (2545) ศึกษาประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลหลักเมื่อมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดพฤติกรรมที่ก้าวร้าว เช่น การด่า ว่า การบ่นกับผู้ป่วยและสอดคล้องกับการศึกษาของ พะนอ เตชะอธิก (2541) ซึ่งได้ศึกษา ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้สึกสูญเสียอำนาจในผู้ป่วย อัมพาตครึ่งท่อนล่างพบว่ากลุ่มที่ได้รับซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมี แบบแผนจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผน สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้าง พลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดของ Sathirapanya, Silpasuwan, Phanthumchinda and Poomriew (2002) พบว่าผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีการ รับรู้พลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ส่วนการศึกษาของ จงรักษ์ อุดรราชต์กิจ (2540) ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ดูแลบุตรป่วย เรื้อรัง พบว่า ผลลัพธ์และผลที่ตามมาของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ศักยภาพของการ มีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพในการดูแล มีความมั่นใจในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่คิดว่า ดีที่สุด สอดคล้องกับ Gibson (1991, p. 357) ที่ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้ผู้ดูแล เกิดการรับรู้พลังอำนาจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยผู้ดูแลมีความสามารถ ในการควบคุมตนเองในการจัดการดูแล มีการพัฒนาตนเองโดยมีการตัดสินใจที่ดีเลือกสถานการณ์ การดูแลได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำมาใช้ โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัย ดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

#### ด้านบริหาร

1. ผู้บริหารกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจไปกำหนดนโยบายและแผนกลยุทธ์ในการที่จะดำเนินงานทางด้าน การดูแลสุขภาพที่บ้าน สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสนับสนุนให้พยาบาลนำไปปฏิบัติจริง
2. ผู้บริหารควรพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานเวชกรรมสังคมและ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ดูแลและมีความรู้เรื่อง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการพยาบาล

#### ด้านการบริการ

1. พยาบาลอนามัยชุมชนและบุคลากรสุขภาพสามารถนำรูปแบบ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประยุกต์ให้บริการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการให้บริการสุขภาพที่บ้าน โดยต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้
  - 1.1 มีผู้ดูแลเป็นกลุ่มเป้าหมายพร้อมทั้งพยาบาลต้องศึกษารูปแบบ โปรแกรมอย่างละเอียดเน้นให้การดูแลเป็นรายครอบครัว เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีส่วนในการจัดการการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ
  - 1.2 ระยะเวลาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างน้อย 5 สัปดาห์ซึ่งสามารถปรับเวลาให้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้
  - 1.3 การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต้องมีการดำเนินด้วยความต่อเนื่องตลอดโปรแกรม
2. ควรจัดทำคู่มือหรือเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลได้ศึกษาเพิ่มเติมเป็นการเสริมความรู้ให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### ด้านการศึกษา

1. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลและมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในลักษณะนี้โดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้มากขึ้นเพื่อติดตามความคงทนของการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรม การดูแล

2. ควรมีการศึกษาคุณภาพการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3. ควรมีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในลักษณะเดียวกันนี้ในรายกลุ่มเนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นกระทำได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม