

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรู้ความสามารถในการดูแลและพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามปกติที่บ้าน ดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 ถึงเดือนมกราคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแล และแบบวัดพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลเท่ากับ .85 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเท่ากับ .89 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถในการดูแล พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลที่บ้านก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว 4 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกครั้งเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลและพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล ในสัปดาห์ที่ 12

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลและพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ด้วยสถิติ t (Independent t-Test) และทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ t (Paired t-Test)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุที่พบบ่อยอยู่ในช่วง 25 ถึง 45 ปี ส่วนมากมีสถานภาพสมรสโสด และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เกินครึ่งประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม และส่วนมากมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ครอบครัวละ 1-5 คน สุขภาพผู้ดูแลส่วนใหญ่แข็งแรง ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ ภรรยา เวลาในการดูแลผู้ป่วย ดูแลมา 0-3 ปี ใช้เวลาในการดูแล 13-24 ชั่วโมง กิจกรรมในการดูแลส่วนใหญ่ดูแลกิจวัตรประจำวัน พื้นฟูสภาพ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ จัดสิ่งแวดล้อมและดูแลสายสวนปัสสาวะ เหตุผลในการดูแลเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแล และต้องการตอบแทนบุญคุณ ส่วนมากมีผู้ช่วยในการดูแลแต่ไม่มีแหล่งสนับสนุนในการดูแล
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้าน
4. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้าน

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้าน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผน โดยการประยุกต์แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) ร่วมกับแนวความคิดมีส่วนร่วมของครอบครัว (Shelton & Stepanek, 1995) เพื่อช่วยพัฒนาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองและมีพฤติกรรมดูแลที่ดี มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแล 4 ขั้นตอนคือการค้นพบปัญหาตามสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1993) ผู้วิจัยได้ดำเนินการ โดยที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเกิดความไว้วางใจ มีการเปิดเผยข้อมูลซึ่งกันและกันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการดูแล ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ร่วมอภิปรายปัญหากับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวรู้สึกมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาของตนเอง และใช้เทคนิคการใช้คำถาม เพื่อให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวหาสาเหตุของปัญหา และให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ได้มีความรู้สึกที่สามารถควบคุมหรือจัดการกับปัญหาได้ โดยรับรู้ในศักยภาพและความสามารถของตนเองในการเผชิญกับปัญหา มีความมั่นใจ กล้าตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีการรับรู้ความสามารถในตนเอง ผู้วิจัยร่วมอภิปรายในส่วนที่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวสงสัยหรือเข้าใจไม่ตรงกัน และเป็นที่ปรึกษาในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ได้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจจัดการกับปัญหา และคอยให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ดูแลหาวิธีการแก้ไขและตัดสินใจเลือกการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่ดี และได้มีการติดตามการให้การดูแลของผู้ดูแล

ในการจัดการกับปัญหาเป็นระยะ ๆ จะเห็นว่ามิใช่เพียงในการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ต้องอาศัย การมีส่วนร่วม การให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้าง พลังอำนาจ ทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว รู้สึกว่าได้การยอมรับในความคิดเห็น สามารถ ควบคุมหรือจัดการกับปัญหาได้ มีความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง และมีความเชื่อมั่น เกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้าง พลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ด้านการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย และด้านการส่งเสริมป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลนิช สิงหะ (2548) ศึกษาผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มี ความดันโลหิตสูงเกินระดับปกติ ที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างพลัง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน สูงกว่าที่มีการให้ความรู้ตามปกติ สอดคล้องกับ รมิตา คงเจริญ (2545) ศึกษาผลของการส่งเสริม ความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับ การส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสภาพปอด ระยะเวลาหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสอดคล้อง กับ ภูรดา ยังวิทย์ (2547) ศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการควบคุม การกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ที่ได้รับการส่งเสริม การรับรู้ความสามารถตนเอง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น และ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลตามปกติที่บ้าน สอดคล้องสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีพฤติกรรมการดูแล ดีกว่าก่อน ได้รับรูปแบบการเสริมสร้าง พลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้าง พลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยมีพฤติกรรมการให้กำลังใจและความหวัง

การแก้ไขปัญหาคือการใช้เหตุผลการชี้แนะให้ข้อมูล การช่วยให้เกิดความเข้าใจในผู้ป่วย ผู้ดูแล มีพฤติกรรมดูแลอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจาก ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ประกอบกับความเข้าใจถึงผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคที่มีต่อผู้ป่วยด้าน จิตใจยังไม่ดีพอ ส่วนพฤติกรรมด้านการให้ความเมตตา การสังเกตและตอบสนองความต้องการ การมีสัมพันธภาพและจริงใจ การแสดงการยอมรับพฤติกรรม การแก้ไขปัญหาคือการใช้เหตุผล การชี้แนะให้ข้อมูลการจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแต่ละด้าน เพิ่มขึ้นในระดับสูง

ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันเป็น กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแล เกิดความวางใจยอมเปิดเผยข้อมูลและปัญหาในการดูแล เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือตรงกับ ความต้องการของผู้ดูแล ได้มีการให้ความรู้ ในส่วนที่ผู้ดูแลขาด เช่น การฟื้นฟูสภาพร่างกาย อาหาร แทรกซ้อนที่ควรระวัง การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ผู้วิจัยและผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเพื่อทราบปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลรวมถึงสมาชิกในครอบครัว โดยผู้วิจัยจะเป็นที่ปรึกษาถ้าผู้ดูแลไม่เข้าใจส่วนไหนของการให้การดูแลหรือให้ข้อมูลในส่วนที่ ผู้ดูแลเข้าใจไม่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ดูแล ไว้เป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกตัดสินใจปฏิบัติการ แก้ไขปัญหา ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคือตามสาเหตุและให้ผู้ดูแลเลือกวิธีปฏิบัติทำให้ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว ได้รู้ถึงภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมและได้พัฒนาตนเองในการแก้ปัญหา ผู้วิจัย ได้แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติ และร่วมกัน ประเมินผลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยประเมินผลทางบวกเพื่อให้ผู้ดูแล ได้มีแรงจูงใจและกำลังใจเพื่อปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตามเป้าหมาย ทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจในปฏิบัติการกรรมการดูแลที่ดี หลังจากนั้นติดตามการคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมของผู้ดูแลพร้อมทั้งให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแล มีพฤติกรรมดูแลที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับรูปแบบการเสริมสร้าง พลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแล โดยรวมเพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมี ส่วนร่วมของครอบครัว สำหรับพฤติกรรมรายด้านที่เพิ่มขึ้นชัดเจน ได้แก่ ด้านการช่วยให้ผู้ป่วยเกิด ความเข้าใจ ด้านการให้กำลังใจและความหวัง ด้านการสังเกตอาการและตอบสนองความต้องการ และด้านการแสดงการยอมรับ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กำไร สมรักษ์ (2545) ศึกษาประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลหลักเมื่อ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยลดพฤติกรรมที่ก้าวร้าว เช่น การตำหนิ การบ่นกับผู้ป่วยและสอดคล้องกับการศึกษาของ พะนอ เตชะอธิก (2544) ซึ่งได้ศึกษา ผลของ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้สึกละอายในผู้ป่วย อัมพาตครึ่งท่อนล่างพบว่ากลุ่มที่ได้รับซึ่ง ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมี แบบแผนจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผน สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลัง อำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดของ Sathirapanya, Silpasuwan, Phanthumchinda and Poomriew (2002) พบว่าผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีการรับรู้ พลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ส่วนการศึกษาของ จงรักษ์ อุตราวัชต์กิจ (2540) ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง พบว่า ผลลัพธ์และผลที่ตามมาของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ศักยภาพของการมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพในการดูแล มีความมั่นใจในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่คิดว่าดีที่สุด สอดคล้องกับ Gibson (1991, p. 357) ที่ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ พลังอำนาจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยผู้ดูแลมีความสามารถในการ ควบคุมตนเองในการจัดการดูแล มีการพัฒนาตนเองโดยมีการตัดสินใจที่คัดเลือกสถานการณ์การดูแล ได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัวที่นำมาใช้ โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันและแนวคิด การมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ทำให้มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับผลการวิจัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการดูแล จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำไปใช้ควรเตรียมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

1.1.1 เตรียมความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การค้นพบปัญหาตามสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์ของกระบวนการนี้จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถในตนเองและพฤติกรรมการดูแลที่ดี

1.1.2 เตรียมความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพราะครอบครัวมีบทบาทเป็นกลจักรสำคัญในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย การดูแลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวนั้น นำมาเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการรับรู้ปัญหาร่วมกันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและเกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดีได้

1.2 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย สามารถนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้เพื่อเตรียมผู้ดูแลในการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน และนำเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแล พฤติกรรมการดูแล และการรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแลได้

1.3 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก สามารถนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นตัวช่วยในการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลและให้บริการวิชาการแก่สังคมเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเอง

2.2 นักศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เกี่ยวกับการสนับสนุนหรือส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการดูแลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล

3. ด้านการบริหารการพยาบาล

3.1 กลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาล ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลประยุกต์ใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล

โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปใช้ โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการดูแล จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้นำไปใช้ควรเตรียมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

3.1.1 เตรียมความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ และข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.2 มีความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การค้นพบปัญหาตามสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์ของกระบวนการนี้จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถในตนเองและพฤติกรรมการดูแลที่ดี

3.1.3 มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพราะครอบครัวมีบทบาทเป็นกลจักรสำคัญในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย การดูแลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวนั้น นำมาเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการรับรู้ปัญหาาร่วมกัน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและเกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดีได้

การเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย เพื่อช่วยให้อธิบายผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลได้ดียิ่งขึ้น
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อสนับสนุนการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้น
3. การวิจัยครั้งนี้วัดผลเฉพาะที่ผู้ดูแล ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยด้วยเพื่อยืนยันผลของโปรแกรม
4. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีอื่น เช่นในเรื่องการทำสิ่งทดแทน การวิจัยครั้งนี้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน ซึ่งมีข้อจำกัดและยังไม่ครอบคลุมในบางเรื่อง จะได้ขยายองค์ความรู้เพิ่มขึ้น
5. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาสื่อ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และเป็นการกำกับตนเอง เช่น การเพิ่มแบบบันทึก แบบตรวจสอบรายการดูแล เป็นต้น

6. ควรศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีอื่นด้วย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนคูรา ซึ่งมีข้อจำกัดและยังไม่ครอบคลุมในบางเรื่อง จะได้ขยายองค์ความรู้เพิ่มขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University