ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

The Effect of an Empowerment Program on Quality of Life Among Older Persons with Stroke

จารวี	คณิตาภิลักษณ์ *	Jarawee	Kanedtapilux *
ทศพร	คำผลศิริ **	Totsaporn	Khampolsiri **
ลินจง	โปธิบาล ***	Linchong	Pothiban ***

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดในผู้สูงอายุทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีพลังอำนาจในการควบคุมหรือจัดการกับการเจ็บป่วยและความพิการของตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นเพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นจึงต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุกลุ่มนี้การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 88 ราย สุ่มโดยใช้การสุ่มแบบบล็อกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 44 ราย ซึ่งทั้งสองกลุ่มได้รับการวัดคุณภาพชีวิตโดยใช้ Stroke impact scale (SIS) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$)

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$)

คำสำคัญ: *การเสริมสร้างพลังอำนาจ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง*

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

* *พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*

* *Professional Nurse, Sunpasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani*

** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

*** *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

*** *Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

วันที่รับบทความ 25 กันยายน 2558 วันที่แก้ไขบทความ 28 มีนาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 30 พฤษภาคม 2559

Abstract

Stroke that occur in an older person directly impacts their functional ability and may cause psychological problems. These consequences often lead to feelings of powerlessness in controlling or managing their symptoms and disability, resulting in decreased quality of life. Thus, to improve quality of life, older persons in this group should be empowered. This experimental research aimed to compare quality of life of the older person with stroke before and after completing the empowerment program and to compare the quality of life of the older person between the groups completing the empowerment program and those who did not participate in the program. Sample group included 88 older persons with stroke. All subjects were randomized by using permuted block design method into an experimental group and a control group. Each group contained 44 persons. Both groups had their quality of life measured using the Stroke impact scale (SIS). The experimental group completed the empowerment program which is based on Gibson's model, composed of four stages of empowerment activities including: (1) discovering reality, (2) critical reflection, (3) taking charge, and (4) holding on. Data were obtained in eight weeks. Descriptive statistics and t-test were used for data analysis.

The results of this study revealed that

1. The quality of life for the older persons with stroke after completing the program was statistically and significantly higher than before at level of $p < 0.05$

2. After completing the program, the quality of life of older persons with stroke was statistically and significantly higher than that of the group without the program at level of $p < 0.05$

The results of this study show that the empowerment program can improve the quality of life of older persons with stroke. It can be considered as a useful intervention to improve the quality of life for this group of the older persons.

Key words: *Empowerment, Quality of life, Stroke in older person*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการหรืออาการทางคลินิกทางสมอง ที่เกิดจากการตีบ อุดตัน หรือแตกของหลอดเลือดสมองที่มีอาการนานเกิน 24 ชั่วโมงและในกรณีรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยในปี 2550-2555 พบอัตราป่วยทั่วประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2550-2555 เพิ่มขึ้นจาก 255.85 ต่อประชากรแสนคน เป็น 354.54 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายเพิ่มขึ้นเกือบถึงสองเท่าระหว่างปี 2550-2556 โดยเพิ่มจาก 20.65 ต่อประชากรแสนคน เป็น 36.13 ต่อประชากรแสนคน (Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2012) สำหรับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นทุกปี พบว่าในปี 2554 มีจำนวน 966 ราย ผู้ป่วยใหม่ 12 ราย ผู้ป่วยเก่า 954 ราย ปี 2555 มีจำนวน 1,067 ราย ผู้ป่วยใหม่ 3 ราย ผู้ป่วยเก่า1,064 รายและปี 2556 มีจำนวน 1,100 ราย ผู้ป่วยใหม่ 4 ราย ผู้ป่วยเก่า 1,096 ราย

(Institute of Neurology, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2014) โรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ชนิดได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองจากการมีเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการแตกของหลอดเลือดในสมอง และมีอัตราการตายสูง ในเขตเอเชียพบว่าอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 40-50 ของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด (ischemic stroke) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการอุดตันหรือมีการตีบแคบของหลอดเลือดในสมอง และจะมีโอกาสรอดชีวิตสูงพบร้อยละ 85 (Rukskul, 2007) โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความบกพร่องหรือความผิดปกติการทำงานของสมอง ปัญหาที่พบจะขึ้นกับส่วนของสมองที่มีพยาธิสภาพอาการที่พบได้แก่ การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง การประสานงานของกล้ามเนื้อไม่สัมพันธ์กัน การทรงตัวไม่ดี ระบบประสาทสัมผัสการรับความรู้สึกร้อน เย็น การรับรู้ตำแหน่งของร่างกายลดลง การสื่อสารในการฟัง พูด อ่าน เขียนบกพร่อง เกิดกลุ่มอาการละเลยร่างกายครึ่งซีก (neglect syndrome) ภาวะกลืนลำบาก (dysphagia) รวมทั้งควบคุมระบบขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะไม่ได้ (Harnphadungkit, 2007) ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกายมีความพิการที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จนถึงกิจกรรมด้านอื่น ๆ ในการดำรงชีวิต นอกจากนั้นความบกพร่องของการรับรู้ด้านสติปัญญาและการด้อยสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจโดยพบความไม่มั่นใจในการที่จะดำเนินชีวิต ความเครียด วิตกกังวล หมดหวัง ท้อแท้ หมดแรง และซึมเศร้าไม่ต้องการที่จะช่วยเหลือตนเอง หรือบางรายไม่ต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อเป็นภาระให้ครอบครัว นอกจากนั้นยังส่งผลให้เกิดผลกระทบในด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเป็นภาระที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นจึงไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Hafsteindottir & Grypdonck, 1996) รวมทั้งความพิการที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงดู ครอบครัว ซึ่งผลกระทบเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความบกพร่อง สูญเสียหรือไร้ความสามารถ และมีความด้อยโอกาสทางสังคม (Harnphadungkit, 2007) ซึ่งเป็นผลในระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Duncan et al. (2002) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่า เกิดความยากลำบากในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นผลที่เกิดจากการทำงานของร่างกายลดลง โดยแบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ความแข็งแรง (strength) การทำงานของมือ (hand function) การเคลื่อนไหว (mobility) การทำกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living / instrumental activities of daily living) การติดต่อสื่อสาร (communication) อารมณ์ (emotion) ความคิดความจำ (memory and thinking) และการเข้าร่วมในสังคม (participation) ดังนั้นเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น จึงจำเป็นจะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งในการดูแลตนเองและการจัดการปัญหาของผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล สามารถดำเนินการได้หลายวิธีโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและการเพิ่มสมรรถนะความแข็งแรงของร่างกายเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และพึ่งพิงผู้อื่นลดลง ซึ่งวิธีการดังกล่าวคือการเสริมสร้างพลังอำนาจนั่นเอง

Gibson กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ว่าเป็นกระบวนการทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการตระหนัก มีการเสริมสร้างและดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้เพื่อให้บรรลุในสิ่งที่ตนเองต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และสามารถเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้รู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ (Gibson, 1995) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการสนับสนุนผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเองมาเป็น

ผู้กระตุ้น (sensitizer) ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และเป็นแหล่งข้อมูล (resource) ให้กับผู้ป่วย (Gibson, 1991) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหา สะท้อนคิดเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ส่วนบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล เช่นการสนับสนุนทางสังคม กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง จะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาและเกิดความเข้าใจในการเกิดโรค (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสาเหตุของการเป็นโรคของตนเอง (3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งช่วยกันกำหนดเป้าหมายที่จะปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ (4) คงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกถึงอำนาจในการควบคุมตนเองและเลือกวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ปัจจุบันพบว่ายังไม่มีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง และยังไม่มีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยจะมีความยากลำบากในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นผลที่เกิดจากการทำงานของร่างกายลดลง อันเป็นผลจากมีความเสื่อมของร่างกาย แล้วยังเกิดความบกพร่อง สูญเสียหรือไร้ความสามารถและมีความด้อยโอกาสทางสังคม ขาดพลังอำนาจ และมีแนวโน้มการลดลงของคุณภาพชีวิตมากกว่าวัยอื่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสันไปใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสามารถค้นพบปัญหาด้วยตนเอง สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ตามบริบท รวมทั้งการมีส่วนร่วมที่จะเลือกการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อที่จะกลับไปดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจและเกิดความยั่งยืนในการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสฟื้นคืนสภาพให้ใกล้เคียงสภาพเดิม ลดการพึ่งพิงผู้ดูแลให้น้อยที่สุด ลดการเป็นภาระให้ครอบครัวและสังคมทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ (Gibson, 1995) มาใช้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ค้นพบ และสร้างศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเอง เพื่อให้รับผิดชอบชีวิตของตนเองได้เพิ่มขึ้น ลดการพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การ

ค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ขั้นที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ (taking charge) ขั้นที่ 4 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) ซึ่งในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำมาเป็นส่วนประกอบสำคัญในกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำไปใช้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยการทำแต่ละกิจกรรม เพื่อเพิ่มความแข็งแรงฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวัน มีการติดต่อสื่อสาร ฝึกใช้ความคิดความจำ และการเข้าร่วมในสังคม ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีอารมณ์ดีขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ในภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งให้มีความยั่งยืนในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้สูงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสฟื้นคืนสภาพให้ใกล้เคียงสภาพเดิมลดการพึ่งพิงผู้ดูแลให้น้อยที่สุด ลดการเป็นภาระให้ครอบครัว และทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกในระยะเวลา 3 ถึง 6 เดือน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ ที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร ในการวิจัยทางการพยาบาลที่สามารถเห็นผลการวิจัยทางคลินิกที่ชัดเจน ซึ่งจะต้องมีขนาดความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษาอยู่ในระดับไม่เกิน 0.40 (Burns & Grove, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 % เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยครบตามกำหนด (attrition rate) เป็นกลุ่มละ 44 คน รวมทั้งสิ้น 88 คน

ขั้นดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 ประเมินคุณภาพชีวิตครั้งที่ 1 และจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 ขั้นตอน โดยจัดที่ตึกผู้ป่วยนอก (คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง) ใช้เวลา 60-90 นาที ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง และขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณ

ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ซึ่งจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ในสัปดาห์ที่ 4-8 โดยการโทรศัพท์ สอบถามอาการผู้ป่วยใช้เวลา 10-15 นาที เป็นกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อเนื่อง)

และสัปดาห์ที่ 9 ประเมินคุณภาพชีวิตครั้งที่ 2 โดยประเมินที่บ้านของผู้ป่วยใช้เวลา 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองผ่านการตรวจสอบและแก้ไขให้มีความถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติก่อนการนำไปใช้จริง คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน (Institute of Neurology, 2014)

และวีดิทัศน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Institute of Neurology, 2014)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจในการให้ข้อมูล รวมถึงการเข้าร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย ซึ่งการให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่จะได้รับหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นขณะทำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่นกลุ่มตัวอย่างมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่ามัว ใจสั่น เป็นลม ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างรายนั้นหยุดพัก และให้การพยาบาลจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นและดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ หากกลุ่มตัวอย่างรายนั้นยินดีและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง หรือหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ โดยผู้วิจัยจะดูแลและติดตามเยี่ยมจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะปลอดภัย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ ก่อนการวิจัยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับคู่มือ และวีดิทัศน์การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 2 ซึ่งได้รับการฝึกเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัย โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองทุกวันในคลินิกโรคหลอดเลือดสมองตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ และจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่มโดยใช้ permuted block design โดยกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยวิธีการทางสถิติ โดยการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test)

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติ Independent t-test

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 65.9) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.5) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 88.6) ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.7) การประกอบอาชีพไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 31.8) รายได้เฉลี่ยครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 36.4) ระยะห่างจากโรงพยาบาลกับบ้านพักอาศัยมีระยะห่าง 10-50 กิโลเมตร (ร้อยละ 68.5) ส่วนกลุ่มทดลอง มีช่วงอายุ 66-69 ปี และช่วงอายุ 70-75 ปี ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50) เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.5) ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.7) การประกอบอาชีพไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 54.5) รายได้เฉลี่ยครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 45.5) ระยะห่างจากโรงพยาบาลกับบ้านพักอาศัย มีระยะห่าง 10-50 กิโลเมตร (ร้อยละ 70.5)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตหลังการศึกษาต่ำกว่าก่อนการศึกษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คุณภาพชีวิต				P-value
	ก่อนศึกษา		หลังศึกษา		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มทดลอง	243.23	8.15	256.82	8.82	0.00*
กลุ่มควบคุม	239.05	13.09	224.75	13.76	0.055

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คุณภาพชีวิต				t	P-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนศึกษา	239.05	13.09	243.23	8.15	-1.79	0.06
หลังศึกษา	224.75	13.76	256.82	8.81	-13.01	0.00*

$*p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 88 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 44 คน กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผลการศึกษาอธิบายตามสมมติฐานได้ดังนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการทำกิจกรรมที่มีประสิทธิผลสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีการเรียนรู้และต้องการมีส่วนร่วม โดยใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในปัญหาและเกิดความเข้าใจในการเกิดโรคนำไปสู่การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินสาเหตุของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง เพื่อการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเกิดการรับรู้พลังอำนาจ

ในตนเองว่าตนเองว่าสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองโดยที่กลุ่มตัวอย่างเกิดพลังหนุนเสริมในตัวเอง ซึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายต้องอาศัยระยะเวลาเป็นเดือน หรืออาจเป็นปี ตัวกลุ่มตัวอย่างเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ต้องยอมรับกับความเจ็บป่วยที่ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลง

การที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในกิจกรรมดังได้กล่าวมาแล้วนั้นได้นำผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติมาบอกเล่ากับผู้วิจัย และนำมาปรับปรุงเพื่อให้เกิดแนวทางที่ดี และเหมาะสมไปใช้สำหรับตนเอง สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ตามบริบท รวมทั้งการมีส่วนร่วมที่จะเลือกการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับตนเอง กลับไปดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ จากการเปลี่ยนแปลงต่อการทำงานของร่างกายลดลง หลังใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่าง จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ลดการพึ่งพิงผู้อื่น

ดังนั้นหลังทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความจำและความคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการสื่อสารกับผู้อื่น รวมถึงการเข้าใจสิ่งที่อ่าน และได้ยินจากการสนทนา ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวทั้งภายใน และภายนอก (ในชุมชน) ด้านการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาต และอ่อนแรง ด้านการเข้าร่วมในกิจกรรมที่เคยทำ, สิ่งที่มีความหมาย กลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในชีวิต มีการรับรู้ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากโรคหลอดเลือดสมอง หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะทำสิ่งที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับปัญหาของตัวผู้ป่วยเอง มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และปรับเปลี่ยนในสิ่งต่าง ๆ ในตนเองหลังจากได้รับโปรแกรมนี้กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวขั้นต้นแสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะนำมาใช้เป็นวิธีการเพิ่มคุณภาพชีวิตสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปเป็นแนวทางในการสอนผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลเพื่อให้การส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายมีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พักรักษาในโรงพยาบาล

2. เป็นข้อมูลสำหรับการฝึกพยาบาลในชุมชนในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และทำให้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็น โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังโดยการเข้ากลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในการเจ็บป่วยและสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังที่อาจมีความพิการที่อาศัยในชุมชนที่ยังต้องพึ่งพิงผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Duncan, P. W., Lai, S. M., Tyler, D., Perera, S., Reker, D. M., & Studenski, S. (2002). Evaluation of proxy responses to the Stroke Impact Scale. *Stroke, 33*(11), 2593-2599.

Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, 16*(3), 354-361.

Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing, 21*(6), 1201-1210.

Hafsteinsdottir, T. B., & Grypdonck, M. (1996). Being a stroke patient: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing, 26*(3), 580-588.

Kamontip Harnphadungkit. (2007). *Rehabilitation for Stroke Patients.* Bangkok: Works of textbooks, journals, and publications, Medical Technology Center Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University. (In Thai)

Institute of Neurology, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2014). *Stroke Patient Nursing Guidelines.* Bangkok: Institute of Neurology. (In Thai)

Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2012). *KPI.* Retrieved from http://www.healthdata.moph.go.th/kpi (In Thai)

Rukskul, P. (2007). *Cerebral Vascular Disease.* Bangkok: Thammasat University. (In Thai)