



Empowering Caregivers of Persons with Spinal Cord Injury: A Case Study*

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง: กรณีศึกษา*

ัญลักษณ์	จิตประเสริฐ**	Tanyalak	Jitprasert**
พิกุล	พรพิบูลย์***	Pikul	Pjornphibul***
จันทร์ฉาย	โยธยาใหญ่****	Chanchai	Yothayai****

Abstract

A spinal cord injury (SCI) often causes permanent changes in body functions below the site of the injury. Family caregivers must provide continuity of care when the patient is discharged from the hospital. The burdens of caregiving may include not only physical tasks but also socioemotional demands. At the same time, caregivers must balance caregiving with their own life activities. This case study research aimed to describe the process and outcomes of empowering caregivers of persons with SCI. The purposive sample consisted of five caregivers of persons with SCI with serious disabilities who received medical services at a university hospital in Chiang Mai province. All participants were empowered for 8 weeks to gain a sense of mastery in caregiving roles and in managing their own life situations using the family caregiver empowerment manual developed by the researcher. The researcher took notes on important activities for each step of the empowerment process and collected data using the questionnaires before and after entering the empowerment process. The research instruments were composed of the empowerment protocol for caregivers of persons with SCI, developed by the researcher, and a handout for the caregivers. The instruments for data collection were composed of the sense of mastery in caregiving roles questionnaire and the sense of mastery in life situations of caregivers' questionnaire. Qualitative data were content analyzed to describe the strategies used in the empowerment process. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study were as follows:

1. There were eleven strategies used in the empowerment process among caregivers of persons with SCI: Creating an appropriate atmosphere and environment; establishing and maintaining a good relationship; respecting individuals; reflective questioning; supporting knowledge and information; offering possible alternative options; counselling; offering examples of best practices; training for new caring tasks; providing positive feedback; and summarizing the key issues.
2. After participating in the empowerment process, all the caregivers had a higher sense of mastery in the role of caregiver of persons with SCI than before entering the process.
3. After participating in the empowerment process, all caregivers of persons with SCI had a higher sense of mastery in managing their own life situations than before entering the process.

The findings of this study can be used in developing the ability of caregivers of persons with SCI who have serious disabilities and the empowerment process should be continued from hospital to home. An experimental design with a larger sample size was recommended for further research to ascertain the effectiveness of family caregiver empowerment on their health outcomes as well as the health outcomes among persons with SCI.

Keywords: Empowerment; Sense of mastery; Caregivers; Persons with spinal cord injury

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: sairong@outlook.co.th

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

**** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 27 September 2018; Revised 1 November 2018; Accepted 22 November 2018



บทคัดย่อ

การบาดเจ็บไขสันหลังมักเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายบริเวณที่อยู่ต่ำกว่าบริเวณบาดเจ็บอย่างถาวร ผู้ดูแลในครอบครัวต้องให้การดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การดูแลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังต้องครอบคลุมไปถึงการดูแลตามความต้องการด้านอารมณ์และสังคม ในขณะเดียวกันผู้ดูแลก็ต้องรักษาสมดุลระหว่างการดูแลผู้ป่วยกับการจัดการกิจกรรมในชีวิตของตนเองด้วย การวิจัยแบบกรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง กลุ่มตัวอย่างเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 5 ราย เป็นผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่มีความพิการรุนแรง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการจัดการในบทบาทการดูแล และการจัดการสถานการณ์ชีวิตของตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตามคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยทำการบันทึกกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และคู่มือการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และแบบประเมินความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์จัดหมวดหมู่เพื่ออธิบายกลยุทธ์ที่ใช้ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังมีทั้งหมด 11 กลยุทธ์ ได้แก่ การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับในความเป็นบุคคล การใช้คำถามสะท้อนคิด การสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูล การเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ การให้คำปรึกษา การเสนอกรณีตัวอย่าง การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และการสรุปประเด็น
2. ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังทุกรายมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการ
3. ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังทุกรายมีการรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาแบบทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อผลลัพธ์สุขภาพทั้งของผู้ดูแลและผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้ความสามารถในการจัดการ ผู้ดูแล ผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sairong@outlook.co.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) เป็นสภาวะที่เนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทไขสันหลังรวมถึงรากประสาทที่อยู่ในโพรงของกระดูกสันหลังได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ซึ่งผลจากการบาดเจ็บทำให้มีภาวะสูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อ การรับรู้ความรู้สึก และการควบคุมการทำงานของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะ รวมถึงปฏิกิริยาตอบสนองที่เป็นการทำงานร่วมกันของเซลล์ประสาท (reflexes) ซึ่งเป็นปัญหาของระบบสุขภาพทั่วโลก โดยมีรายงานในสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2556 พบประมาณ 40-80 ล้านคน (Bickenbach, Alana Shakespeare, von Groote, World Health Organization, & International Spinal Cord Society, 2013) พบอุบัติการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.2 เป็นร้อยละ 22.5 ในช่วงปี พ.ศ. 2515-2522 ถึง พ.ศ. 2553-2558 และในประเทศแถบเอเชียแปซิฟิกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 1.8 ในช่วงปี พ.ศ. 2515-2522 ถึงพ.ศ. 2553-2558 (National Spinal Cord Injury Statistical Center, 2015) สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานสถิติการบาดเจ็บไขสันหลังอย่างเป็นทางการ แต่พบรายงานสถิติในระดับโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 จำนวน 48, 51, 35, 26 และ 20 ราย (Medical record and statistics unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2011-2015) การบาดเจ็บไขสันหลังที่รุนแรงนี้ถือเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพ และมีผลกระทบต่อทั้งบุคคลที่บาดเจ็บและครอบครัว

การบาดเจ็บที่ไขสันหลังมีผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ที่ประสบ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง (Post, Adriaansen, Charlifue, Biering-Sorensen, & van Asbeck, 2016) การพร่องความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์จิตใจ ทำให้เกิดความเครียด และมีอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่คงที่ (Mueanchoo, Keeratiyutawong, & Wachirawut, 2016) อีกทั้งยังกระทบต่อการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป (Nogueira, Rabeh, Caliri, & Dantas, 2016) ผู้บาดเจ็บไขสันหลังจึงกลายเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพา มีความจำเป็นและต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือ และเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างเรื้อรัง (Vagharseyyedin & Molazem, 2013)

ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายผู้ดูแลมีบทบาทช่วยดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการช่วยเหลือเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่าง ๆ การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (Zandrow, 2015) ด้านจิตใจ อารมณ์ ผู้ดูแลต้องรับมือกับความรู้สึกที่ไม่มั่นคงของผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่เป็นผลมาจากภาวะเครียดภายหลังการเจ็บป่วย และพร่องความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการปรับตัวทางสังคม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้บาดเจ็บไขสันหลัง (Nogueira et al., 2016) จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังมีบทบาทในการดูแลทุก ๆ ด้านในชีวิตความเป็นอยู่ของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และมักเกิดความรู้สึกถึงการมีภาระที่หนักเกินความสามารถของตนเอง (Nogueira et al., 2016) ซึ่งในบริบทครอบครัวไทย สมาชิกในครอบครัวมักจะทำให้ความสำคัญ ทุ่มเท และเอาใจใส่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวตนเองเป็นอย่างมากจากสายใยความห่วงใย ความรักความผูกพันในครอบครัว รวมถึงความคาดหวังทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จึงทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระในหลาย ๆ เรื่องที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลเองตามมา

ภาระที่เกิดจากการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล (Mueanchoo et al., 2016) ด้านร่างกายจากการใช้เวลาหลายชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยแต่ละวัน อาจมีสุขภาพทรุดโทรมลง มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า น้ำหนักลด และนอนไม่หลับ (Graca, Nascimento, Lavado, & Garanhan, 2013) ด้านอารมณ์ จิตใจ ผู้ดูแลอาจต้องเผชิญกับอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และมี

ความกังวลเรื่องการดูแล ส่งผลให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ วิตกกังวล และแสดงออกถึงอารมณ์โกรธ ไม่พึงพอใจ (Ebrahimzadeh et al., 2014) ด้านสังคมความเป็นอยู่ การทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมักทำให้มีเวลาสำหรับกิจกรรมทางสังคมลดลง อาจมีสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลรอบข้างหรือเพื่อนฝูงลดลง มีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจลดลง และขาดการเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง (Mueanchoo et al., 2016) ด้านเศรษฐกิจการเงิน การที่สมาชิกในครอบครัวมีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ขาดรายได้ และกระทบต่อการเงินของครอบครัว (Ma, Chan, & Carruthers, 2014) ปัญหาดังกล่าวของผู้ดูแลจะรุนแรงมากขึ้น ถ้าผู้ดูแลมีศักยภาพหรือความสามารถในการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังไม่เพียงพอ หรือมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ ส่งผลให้รู้สึกไร้ความสามารถ ขาดความมั่นใจในตนเอง และสูญเสียอำนาจในการควบคุม หรือการจัดการในฐานะผู้ดูแล (Lude, Kennedy, Elfstrom, & Ballert, 2014) การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญยิ่งสำหรับระบบบริการสุขภาพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1995) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเรียนรู้ และการจัดการอย่างมีวิจารณญาณกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเอง (self-development) เกิดความรู้สึกถึงอำนาจในการควบคุม (sense of control) และความสามารถในการจัดการ (mastery) ซึ่งเป็นผลดีสำหรับผู้ดูแลและผู้ได้รับการดูแล สำหรับผลที่เกิดขึ้นมาที่เห็นได้ถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมคือ ความสามารถในการจัดการ ช่วยเหลือสนับสนุนผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งความสามารถในการจัดการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถและการปรับตัว ตลอดจนสร้างความรู้สึกรับรู้เชื่อมั่นในตนเอง และมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ทั้งในการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และการดูแลตนเอง (Nogueira et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งเป็นการศึกษาวิธีการช่วยเหลือเฉพาะเรื่อง มีการวัดผลเฉพาะด้านซึ่งมีความหลากหลาย และเน้นเฉพาะบทบาทด้านการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังของผู้ดูแลเท่านั้น ยังไม่พบรายงานการศึกษาที่ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลผู้ป่วย และการจัดการสถานการณ์ในชีวิตของผู้ดูแล ซึ่งเป็นการดูแลและสนับสนุนอย่างเป็นองค์รวม

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลที่ผ่านมา พบการศึกษาในผู้ดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1995) ในหลายกลุ่มโรค เช่น ในผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ครอบครัวผู้ที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง เป็นต้น ซึ่งพบว่าผลการศึกษาล้วนสามารถช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีพลังอำนาจในตนเอง มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น ช่วยลดความรู้สึกรับรู้ภาระของผู้ดูแล ลดการเกิดผลกระทบต่อนักดูแล และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Jaywan, Nantachaipan, & Thongchai, 2016) โดยมีการวัดผลลัพธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ พลังอำนาจของผู้ดูแล พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ภาระของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และยังไม่พบรายงานการศึกษาลักษณะของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความสามารถในการจัดการตามบทบาทผู้ดูแล และการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังมาก่อน

ผู้บาดเจ็บไขสันหลัง มีความบกพร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีความต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Ratanapol, 2016) อีกทั้งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งกลยุทธ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Gibson, 1993) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้กรณีศึกษา และใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1995) มาเป็นกรอบในการศึกษา



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังใน 2 ด้าน คือ 1) การรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และ 2) การรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในการประเมินบริบทของเหตุการณ์ กระบวนการระหว่างการดำเนินการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อมุ่งประเมินความสำเร็จของการกระทำหรือกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังแต่ละกรณี ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสิ่งที่เกิดขึ้นหรือกระบวนการที่เกิดขึ้น 2) การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น และ 3) การประเมินความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1995) มาใช้ในการดำเนินการศึกษากลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และลงมือกระทำใน 4 ขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และศึกษาผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และการจัดการสถานการณ์ชีวิตตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในรูปแบบกรณีศึกษาเพื่อประเมินผลของโปรแกรม (case study to evaluate the program)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับที่สามารถวิเคราะห์และสรุปประเด็นที่ศึกษาได้อย่างชัดเจนในการศึกษารายกรณี คือ จำนวน 5 ราย (Creswell, 2013)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังทั้งที่อยู๋โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยไม่ได้รับค่าจ้างเป็นค่าตอบแทนในการดูแล 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ 4) มีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่อยู๋ในความดูแล ที่มีสาเหตุเกิดจากการบาดเจ็บที่ได้รับแรงกระทำจากภายนอก (traumatic) และที่เกิดจากโรคหรือความผิดปกติของไขสันหลัง (non-traumatic) ไม่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือมีความสามารถในระดับต่ำ คือ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งได้จากการประเมินตามแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (The Barthel's Activity Daily Living index) ที่สร้างโดย มาร์โฮนี และ บาร์เทล (Mahoney & Barthel, 1965) และอยู่ในระยะพักฟื้น โดยแพทย์มีแผนการรักษาในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสำหรับผู้ดูแล



3. สมุดบันทึกกิจกรรมการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 3 ราย พบว่ามีความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบประเมินความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลในการช่วยเหลือดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 19 ข้อ โดยสอบถามการรับรู้ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อข้อความนั้นในแต่ละข้อตั้งแต่ 0 คะแนน คือ มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นน้อยที่สุด ไปจนถึง 10 คะแนน คือ มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นมากที่สุด พร้อมทั้งการเขียนอธิบายความรู้สึกของผู้ดูแลในแต่ละข้อ

3. แบบประเมินความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 7 ข้อ โดยสอบถามการรับรู้ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อข้อความนั้นในแต่ละข้อตั้งแต่ 0 คะแนน คือ มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นน้อยที่สุด ไปจนถึง 10 คะแนน คือ มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นมากที่สุด พร้อมทั้งการเขียนอธิบายความรู้สึกของผู้ดูแลในแต่ละข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และแบบประเมินได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.91 และ 1 ตามลำดับ และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.93 และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูล นำเสนอในภาพรวม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ตามคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง 4 ขั้นตอน เป็นรายบุคคล โดยอาศัยวิธีการหรือกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

1. พบกลุ่มตัวอย่างตามแผนกิจกรรมตลอดโครงการ โดยนัดหมายพบทุก 1 สัปดาห์ ในเดือนแรกของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน สำหรับการทำกิจกรรมครั้งที่ 1-4 และครั้งที่ 5-6 โดยติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ในเดือนที่ 2 เพื่อติดตามประเมินผลและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ ซึ่งแต่ละครั้งที่พบกรณีศึกษาใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง)

2. ประเมินผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 4 ขั้นตอน ในครั้งที่ 6 โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บ



ไขสันหลัง และแบบประเมินความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และสรุปประเด็นผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง 2 ด้าน คือ 1) การรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และ 2) การรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้บาดเจ็บไขสันหลัง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และการรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังเป็นเพศหญิง จำนวน 3 ราย เพศชาย จำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ($\bar{X} = 56.6$, $SD = 12.85$) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายและมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายไม่เหลือเก็บ เท่ากัน ร้อยละ 40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60 และมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ร้อยละ 40 ส่วนผู้บาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เพศชาย ร้อยละ 40 มีอายุอยู่ในช่วง 30-60 ปี ($\bar{X} = 47$, $SD = 7.31$) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่และหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ เท่ากัน ร้อยละ 40 มีระดับศึกษาอยู่ในช่วงปริญญาตรี ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 40 และส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติงานประจำวันได้เลย

ส่วนที่ 2 กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง 4 ขั้นตอน ในครั้งที่ 1-4 ตามลำดับขั้นตอน โดยใช้กลยุทธ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในการดำเนินการ พบว่ากลยุทธ์ที่นำมาใช้ในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง	ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม	ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม	- การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม	- การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม	- การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม
- การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี	- การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี	- การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี	- การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี
- การยอมรับในความเป็นบุคคล	- การยอมรับในความเป็นบุคคล	- การยอมรับในความเป็นบุคคล	- การยอมรับในความเป็นบุคคล



ตารางที่ 1 กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

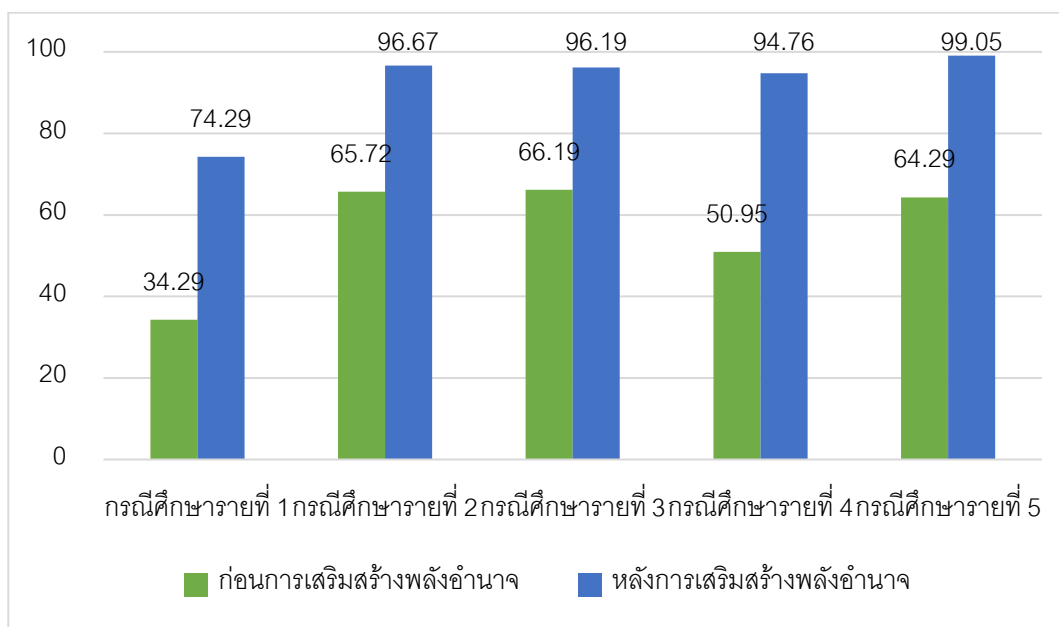
ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์ จริง	ขั้นตอนที่ 2 การ สะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณ	ขั้นตอนที่ 3 การ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ที่เหมาะสม	ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง
- การใช้คำถามสะท้อน คิด	- การใช้คำถามสะท้อน คิด	- การใช้คำถามสะท้อน คิด	- การใช้คำถามสะท้อน คิด
- การสนับสนุนด้าน ความรู้และข้อมูล	- การเสนอทางเลือกที่ เป็นไปได้	- การเสนอกรณีตัวอย่าง	- การให้ข้อมูลสะท้อน กลับ
- การสรุปประเด็น	- การให้คำปรึกษา	- การสนับสนุนด้านการ ปฏิบัติ	- การสรุปประเด็น

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 4 ขั้นตอนแล้ว เกิดผลลัพธ์ที่ตามมา 2 ด้าน ดังนี้

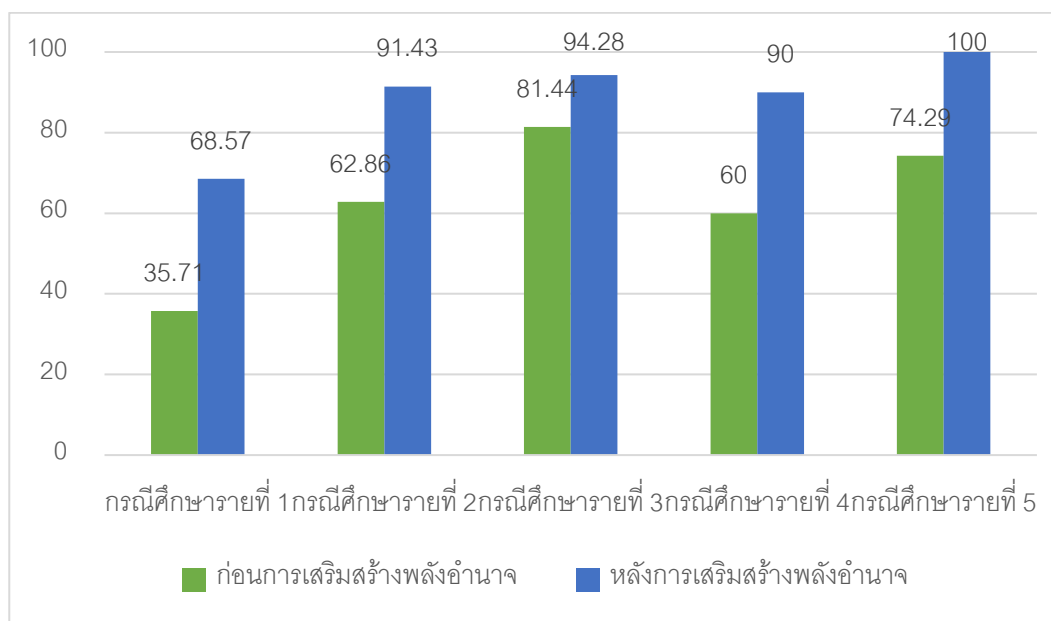
1. การรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการทุกราย ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ



2. การรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการทุกราย ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 กราฟแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิต ของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ



การอภิปรายผล

ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงกลยุทธ์ที่ได้ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละขั้นตอน และผลลัพธ์ที่ได้จากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาลำดับดังนี้

1. กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง มีกลยุทธ์ที่นำมาใช้ทั้งสิ้น 11 กลยุทธ์ อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้มีความเป็นส่วนตัว เงียบ สงบ และปราศจากการรบกวนในขณะที่สนทนา ซึ่งความเงียบสงบปราศจากการถูกรบกวนจากสิ่งต่าง ๆ ภายนอก ทำให้บุคคลมีสมาธิในการสะท้อนคิด วิเคราะห์ ทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Hawks, 1992) นอกจากนี้การมีความเป็นส่วนตัว จะทำให้บุคคลกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวตามความเป็นจริง ส่งผลให้มีบรรยากาศที่ดีต่อการมีปฏิสัมพันธ์และทำกิจกรรมร่วมกัน เอื้อให้สามารถเรียนรู้และลงมือกระทำในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจดำเนินไปได้บรรลุผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (Janejob, 1999) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่เอื้อให้การเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนต่าง ๆ ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเป็นอย่างดี

1.2 การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และในการเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีความเป็นกันเอง ซึ่งเป็นจุดกำเนิดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับนับถือ และส่งผลให้บุคคลนั้นกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองตามความเป็นจริง และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม (Bakhshi, Shojaeizadeh, Sadeghi, Taghdisi, & Nedjat, 2017) ช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจดำเนินไปได้อย่างบรรลุผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (Janejob, 1999) และ การศึกษาของ อัมพวรรณ ถากาศ (Takad, 2005) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ



ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในคลินิกสุขภาพจิต พบว่ามีการนำวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีมาใช้ในการทุกขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับและไว้วางใจผู้วิจัย

1.3 การยอมรับในความเป็นบุคคล เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยความรู้สึกความคิดของตนเองอย่างเต็มที่ รวมถึงการยอมรับในความสามารถ ซึ่งการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นจะช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเสริมสร้างให้มีความมั่นใจในการกระทำต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุม และส่งผลให้มีความสามารถในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ คาเนียน, กัฟฟารี, อลิพอร์ และ โฟโทเคียน (Khanian, Ghaffari, Alipoor, & Fotokian, 2020) ศึกษาการออกแบบและตรวจสอบระดับของการมีพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายบุคคล พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพและให้การรักษาน่าผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care) และจัดการกับโรคประจำตัวของตนเองได้ และสิ่งสำคัญคือ บุคลากรทางสุขภาพต้องเข้าใจและยอมรับในความเป็นบุคคลและความสามารถส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดำเนินไปได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และการศึกษาของ เมธิณี จันติยะ (Jantiya, 2002) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการยอมรับในความเป็นบุคคลช่วยให้การเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละขั้นตอนประสบผลสำเร็จ

1.4 การใช้คำถามสะท้อนคิด เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขั้นตอนที่ 1 ช่วยให้เห็นถึงสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นได้ ขั้นตอนที่ 2 ช่วยให้เห็นทางเลือกทางเลือกวิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาได้ ขั้นตอนที่ 3 ช่วยให้เกิดการคิดทบทวน วิเคราะห์ เปรียบเทียบทางเลือกที่มีอยู่ในการปรับปรุงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองได้ และขั้นตอนที่ 4 ช่วยให้เกิดการคิด วิเคราะห์ ประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเอง เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีและประโยชน์จากการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความตระหนักและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อไปได้ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ใช้กระบวนการคิดเชิงเหตุและผล วิเคราะห์ ทบทวนเกี่ยวกับเรื่องราว สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ ช่วยให้ได้อธิบายสรุปร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ และสามารถเจาะลึกในประเด็นสำคัญ ๆ ได้ (Higginbotham, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพวรรณ ธากาศ (Takad, 2005) ที่พบว่าการใช้คำถามในการสะท้อนความคิดความรู้สึกของผู้ดูแลในการสนทนาเรื่องต่าง ๆ และการกระตุ้นถามซ้ำช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ละขั้นตอนได้

1.5 การสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูล เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริง ซึ่งการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ (Hanucharoenkul, Konggumnerd, & Tantayotai, 2000) รวมทั้งการมีข้อมูลที่ถูกต้องในประเด็นต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในตนเองที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองได้ทั้งในการดูแลผู้ป่วยไขสันหลังและการจัดการกับสถานการณ์ชีวิตของตนเอง (Gibson, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนาร์ตัน เจนจบ (Janejob, 1999) ที่พบว่าการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความรู้ของตนเอง และสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้

1.6 การเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ ในทางเลือกที่จะปรับปรุงคุณภาพในการจัดการหรือแก้ปัญหาสิ่งต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้มีแนวทางในการจัดการทั้งต่อการดูแลผู้ป่วยและต่อชีวิตผู้ดูแลเอง การเสนอทางเลือกจึงเป็นการนำเสนอความคิดเห็นระหว่างกันเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา (Blaak, Openjuru, & Zeelen, 2013) ช่วยให้บุคคลมีการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดมุมมองใหม่และทำให้มี



ทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ (Gibson, 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนาร์ตัน เจนจบ (Janejob, 1999) ที่พบว่ามีการใช้วิธีการเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ในการร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา โดยสามารถช่วยสนับสนุนให้บุคคลค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการจัดการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี

1.7 การให้คำปรึกษา เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขั้นตอนที่ 2 ให้คำปรึกษาโดยเน้นเกี่ยวกับทางเลือกที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้สำหรับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งบุคคลเมื่อได้รับคำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการจัดการกับปัญหาแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ และเกิดมีความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นมีทางออก ทำให้บุคคลมีทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ และช่วยให้เกิดการพัฒนาดตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจสรรหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจในทางเลือกที่ช่วยให้มีข้อมูลในการคิดวิเคราะห์และใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกที่จะเรียนรู้และจดจำวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดกับตนเอง (Gibson, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ อิกกินส์, ดาวนิส, วาเลย์, โดเฮอร์ตี, และ เอลเลียตต์ (Higgins, Downes, Varley, Doherty, & Elliott, 2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคลมชักในพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชัก โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชัก พบว่าการให้คำปรึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ที่นำไปสู่การมีความมั่นใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง สามารถวางแผนและตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง และยังช่วยในการจัดการให้มีสุขภาพที่ดีกับครอบครัวผู้ป่วยเองอีกด้วย และการศึกษาของ โรดริเกส, พาริสต์, บาร์-รอส และ สแลนเทอร์รา (Rodrigues, Parisod, Barros, & Salantera, 2021) ที่ศึกษาการวัดผลการให้คำปรึกษาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพพื้นฐานเบื้องต้นกับคุณสมบัติทางจิตวิทยาของการปรับภาษาโปรตุเกสต่อระดับการพูดเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ในพยาบาลเจ้าของไข้ที่ให้การดูแลเด็กและครอบครัวผู้ดูแล พบว่าการที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีพลังอำนาจ สามารถจัดการดูแลบุคคลในครอบครัวและผู้ดูแลเองได้นั้น ผู้ที่ทำการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องได้รับการฝึกพูดและมีทักษะในการพูดให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้อื่นมีพลังอำนาจที่เป็นคุณสมบัติทางจิตวิทยา ให้บุคคลนั้น ๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการช่วยให้บุคคลมีพลังอำนาจและมีความมั่นใจในการจัดการดูแลบุคคลในครอบครัวของตนเองได้เป็นอย่างดี

1.8 การเสนอกรณีตัวอย่าง เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในขั้นตอนที่ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกในแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์วิจารณ์เกี่ยวกับวิธีการจัดการของกรณีตัวอย่าง ทำให้เกิดมุมมองใหม่และมีแนวทางในการเลือกปฏิบัติต่าง ๆ มีความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (Hanucharoenkul et al., 2000) มีกำลังใจและความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ให้ดีขึ้น และสนับสนุนความเป็นไปได้ในการปรับปรุงให้สถานการณ์ดีขึ้น (Gibson, 1993) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนาร์ตัน เจนจบ (Janejob, 1999) และ การศึกษาของ อัมพวรรณ ธากาศ (Takad, 2005) ที่พบว่า การเสนอกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการปรับปรุงสถานการณ์ของตนเองมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปรับปรุงสถานการณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี

1.9 การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในขั้นตอนที่ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะต้องมีการลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ตัดสินใจเลือก โดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการยกตัวอย่าง หรือการแสดงบทบาทสมมติ และการให้มีส่วนร่วมในการกระทำ จะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจมากขึ้นและสามารถลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือกได้ (Takad, 2005) นอกจากนี้การกำกับติดตาม เป็นการช่วยให้บุคคลมีการสังเกตประเมินตนเอง และรับรู้ถึงความสามารถในการ



ปฏิบัติของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของตนเอง และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีการเพิ่มความรู้ความสามารถด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (Judy, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (Janejob, 1999) และการศึกษาของ ลาลิน เจริญจิตต์ (Charoenchit, 2016) ที่พบว่ามีการใช้วิธีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ และการกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการลงมือปฏิบัติ

1.10 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้ข้อมูลสะท้อนกลับการปฏิบัติที่ได้กระทำจะช่วยให้บุคคลเห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีและมีประโยชน์จากการปฏิบัติของตนเองอย่างแท้จริง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง และช่วยให้เกิดความตระหนักในสิ่งที่ควรปฏิบัติ มีแรงจูงใจและกำลังใจที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการปรับปรุงสถานการณ์นั้น ๆ ในครั้งต่อไปได้ (Gibson, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (Janejob, 1999) และ การศึกษาของ ลาลิน เจริญจิตต์ (Charoenchit, 2016) ที่พบว่ามีการใช้วิธีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับในการประเมินผลย้อนกลับเชิงบวกจากการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถช่วยเป็นแรงผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง

1.11 การสรุปประเด็น เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ขั้นตอนที่ 2 เกี่ยวกับทางเลือก ขั้นตอนที่ 3 เกี่ยวกับทางเลือกที่เลือกปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 4 การเน้นการสรุปการปฏิบัติที่ได้ผลดีและสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการสรุปประเด็นร่วมกันภายหลังจากมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกในเรื่องต่าง ๆ แล้ว จะช่วยให้มีข้อสรุปที่ชัดเจนมากขึ้นในประเด็นต่าง ๆ ของแต่ละขั้นตอน เกิดความเข้าใจในสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง และสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขสถานการณ์ของบุคคลนั้นได้ (Gibson, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพวรรณ ธาภาศ (Takad, 2005) ที่พบว่ามีการใช้วิธีการสรุปประเด็นในการพิจารณาร่วมกันในประเด็นปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น สามารถช่วยให้เกิดขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ละขั้นตอนได้ ต้องอาศัยกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุม ส่งผลให้มีความรู้สึกตระหนักว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ และเกิดการรับรู้ความรู้สึกมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ตามมา

2. ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยไขสันหลัง

การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นตามที่อธิบายไว้โดย กิบสัน (Gibson, 1993) คือ เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์ และได้มีการลงมือปฏิบัติและพบทวนหรือสะท้อนผลของการปฏิบัติ จะทำให้เกิดการรับรู้ถึงอำนาจในการควบคุมมากขึ้น คือ เกิดความตระหนักว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดมีความเชื่อมั่นในความสามารถในการจัดการ ซึ่งสามารถนำมาอธิบายผลของการศึกษาค้นคว้าได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยไขสันหลังที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทการดูแลและการจัดการกับชีวิตส่วนตัวของตนเองแล้ว เมื่อมีการสะท้อนคิดและสรุปบทเรียนที่ได้รับ ย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแล และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการชีวิตตนเองของผู้ดูแลที่เพิ่มสูงขึ้นทุกด้านอีกด้วย



การประเมินความสามารถในการจัดการดังกล่าว สามารถวัดประเมินผลได้หลายวิธี ทั้งจากการสังเกต พฤติกรรม การสอบถามจากบุคคล และการตอบแบบสอบถาม ผ่านการรายงานการรับรู้ความรู้สึกของแต่ละบุคคล (Infurna, Gerstorf, & Zarit, 2013) ซึ่งมีวิธีการแตกต่างกันไปตามลักษณะที่ทำการศึกษ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินผลลัพท์ โดยใช้วิธีการสอบถามและให้ผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังรายงานการรับรู้ความรู้สึกถึงความสามารถในการจัดการของแต่ละบุคคล โดยการรับรู้ความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ประเมินผลได้จากการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ และด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ส่วนการจัดการสถานการณ์ชีวิตของตนเองของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจทางการเงิน

ความเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการตามบทบาทของผู้ดูแล ยังเห็นได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมา แม้ว่าจะไม่ใช่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังโดยตรง แต่ก็เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่มีความบกพร่องในความสามารถในการทำหน้าที่ เช่น การศึกษาของ สมคิด ปุณณะศิริ, จินต์จุฑา รอดพาล, สมคิด ตีรารักษ์, และ วิราวรรณ จันทมูล (Punasiri, Rodphal, Treerapee, & Chanthamul, 2009) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่พร่องความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและต้องมีการปรับพฤติกรรม พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กิบสัน สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ สนับสนุนว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยในความดูแลได้

การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการชีวิตตนเองของผู้ดูแล เป็นผลลัพธ์ที่ดีอีกด้านที่เป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตนเองได้ ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเห็นได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมา ในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง เช่น การศึกษาของ โบเล และคณะ (Boele et al., 2013) ที่ศึกษาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสามารถในการจัดการของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีเนื้องอกไกลิโอมา (glioma) ระยะรุนแรง ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่พร่องความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และการปรับตัวในการใช้ชีวิตในขณะที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแล พบว่าการช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถในการจัดการ สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยได้และช่วยให้ผู้ดูแลยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัวจัดการกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของตนเองได้ สนับสนุนว่าการมีความสามารถในการจัดการสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเองได้

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุม จัดการสถานการณ์ตามบทบาทของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และความสามารถในการจัดการสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังได้ โดยอาศัยการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ควรมีการอบรมและพัฒนาทักษะของพยาบาลในการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนดำเนินการใช้
2. ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังไปใช้กับระบบการพยาบาลที่มีการมอบหมายงานในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลคนเดิมหรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี



(Nurse case manager) ในการติดตามเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลทุกขั้นตอนของกระบวนการ ซึ่งต้องอาศัยความต่อเนื่องของพยาบาลคนเดิมในการสื่อสารและความเข้าใจผู้ดูแลในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ละขั้นตอน โดยไม่สามารถแยกส่วนให้ผู้อื่นดำเนินการแทนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบทดลองโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมเพื่อยืนยันความตรงภายในและภายนอกของผลการวิจัยมากขึ้น
2. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามเพื่อประเมินความยั่งยืนของการรับรู้ความสามารถในการจัดการในผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังระยะยาวต่อไป
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านผลลัพธ์สุขภาพของทั้งผู้ดูแลและผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

References

- Bakhshi, F., Shojaeizadeh, D., Sadeghi, R., Taghdisi, M. H., & Nedjat, S. (2017). The relationship between individual empowerment and health-promoting lifestyle among women NGOs in Northern Iran. *Electronic Physician*, 9(2), 3690-3698. doi: 10.19082/3690
- Bickenbach, J., Alana Shakespeare, T., von Groote, P., World Health Organization, & International Spinal Cord Society. (2013). *International perspectives on spinal cord injury*. Malta: World Health Organization.
- Blaak, M., Openjuru, G. L., & Zeelen, J. (2013). Non-formal vocational education in Uganda: Practical empowerment through a workable alternative. *International Journal of Educational Development*, 33(1), 88-97.
- Boele, F. W., Hoebe, W., Hilverda, K., Lenting, J., Calis, A-L., Sizoo, E. M., ... Klein, M. (2013). Enhancing quality of life and mastery of informal caregivers of high-grade glioma patients: A randomized controlled trial. *Journal of Neuro-Oncology*, 111(3), 303-311. doi: 10.1007/s11060-012-1012-3
- Charoenchit, L. (2016). *Empowerment in persons undergone coronary artery bypass grafting: A case study* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (6th ed.). Los Angeles: SAGE.
- Ebrahimzadeh, M. H., Shojae, B. S., Golhasani, F., Moharari, F., Kachooei, A. R., & Fattahi, A. S. (2014). Depression, anxiety and quality of life in caregiver spouses of veterans with chronic spinal cord injury. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(3), 133-136.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mother of chronically ill children* (Unpublished doctoral dissertation). Boston College, USA.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.



- Graca, A., Nascimento, M. A., Lavado, E. L., & Garanhani, M. R. (2013). Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 79-83.
- Hanucharoenkul, S., Konggumnerd, R., & Tantayotai, V. (2000). *Health promotion: Concept, theory and nursing practice*. Nakhon Si Thammarat: Walailak University. (in Thai)
- Hawks, J. H. (1992). Empowerment in nursing education: Concept analysis and application to philosophy, learning and instruction. *Journal of Advanced Nursing*, 17(5), 609-618.
- Higginbotham, J. (2015). *Using reflective questions to empower parents-a table talk Wednesday recap*. Retrieved from <http://www.eiexcellence.org/using-reflective-questions-to-empower-parents-a-table-talk-wednesday-recap/>
- Higgins, A., Downes, C., Varley, J., Doherty, C., & Elliott, N. (2019). Supporting and empowering people with epilepsy: Contribution of the epilepsy specialist nurses. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 71(2019), 42-49.
- Infurna, F. J., Gerstorf, D., & Zarit, S. H. (2013). Substantial changes in mastery perceptions of dementia caregivers with the placement of a care recipient. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 202-214.
doi: 10.1093/geronb/gbs063
- Janejob, P. (1999). *Empowerment in patient with rheumatoid arthritis*. (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Jantiya, M. (2002). *Effect of empowerment program on health behaviors among persons with chronic obstructive pulmonary disease*. (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Jaywan, P., Nantachaipan, P., & Thongchai, C. (2016). Effects of empowerment on perceived caring capabilities among caregivers of patients with traumatic brain injury. *Nursing Journal*, 43(1), 95-106.
- Judy, K. (1989). Self-observation: An empowerment strategy in assessment. *Social Casework*, 70(5), 276-284. doi: 10.1177/104438948907000503
- Khanian, Z. S., Ghaffari, F., Alipoor, Z. J., & Fotokian, Z. (2020). Designing and validating the empowerment scale for the older individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Heliyon*, 6(5), 1-11.
- Lude, P., Kennedy, P., Elfstrom, M. L., & Ballert, C. S. (2014). Quality of life in and after spinal cord injury rehabilitation: A longitudinal multicenter study. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 197-207. doi: 10.1310/sci2003-197
- Ma, V. Y., Chan, L., & Carruthers, K. J. (2014). Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the United States: Stroke, spinal cord injury, traumatic brain injury, multiple sclerosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, limb loss, and back pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(5), 986-995. doi: 10.1016/j.apmr.2013.10.032



- Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Medical Record and Statistics Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2011-2015). *Persons with spinal cord injury annual report*. Chiang Mai: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (in Thai)
- Mueanchoo, S., Keeratiyutawong, P., & Wachirawut, W. (2016). Predictive factors in stress-coping ability of caregivers of spinal cord injury patients. *The Journal of Nursing Council*, 31(1), 124-136. (in Thai)
- National Spinal Cord Injury Statistical Center. (2015). *Spinal cord injury model systems annual statistical report - complete public version*. Birmingham, AL: Author.
- Nogueira, P. C., Rabeh, S. A., Caliri, M. H. L., & Dantas, R. A. (2016). Health-related quality of life among caregivers of individuals with spinal cord injury. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(1), 28-34. doi: 10.1097/JNN.0000000000000177
- Post, M. W. M., Adriaansen, J. J. E., Charlifue, S., Biering-Sorensen, F., & van Asbeck, F. W. A. (2016). Good validity of the international spinal cord injury quality of life basic data set. *Spinal Cord*, 54(4), 314-318. doi: 10.1038/sc.2015.99
- Punasiri, S., Rodphal, J., Treerapee, S., & Chanthamul, V. (2009). Effect of empowerment program on ability to care of caregivers of persons with stroke. *Journal of Nursing Division*, 36(3), 47-57. (in Thai)
- Ratanapol, A. (2016). *Spinal cord injury rehabilitation*. Retrieved from http://mis.nkp-hospital.go.th/institute/admInstitute/nFile/sID2016-06-20_090929.docx (in Thai)
- Rodrigues, S. B., Parisod, H., Barros, L., & Salantera, S. (2021). Measuring empowerment counselling in routine primary health care: Psychometric properties of a Portuguese adaptation of the empowering speech practice scale. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 79-86.
- Takad, A. (2005). *Empowerment of caregivers of schizophrenic persons admitted to Mental Clinic of Mae Tha Hospital* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Vagharseyyedin, S. A., & Molazem, Z. (2013). Burden, resilience, and happiness in family caregivers of spinal cord injured patients. *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimers*, 4(1), 29-35. doi: 10.5742/MEJPA.2013.41181
- Zandrow. (2015). *Advice for caregivers of spinal cord injury*. Retrieved from <http://wiki.legalexaminer.com/help-center/articles/legal-issues-and-spinal-cord-injuries.aspx>