



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community* ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พร้อมการเคลื่อนไหวในชุมชน*

Arthitaya	Chalongchaisit**	อาทิตยา	ฉลองชัยสิทธิ์**
Rangsiya	Narin***	รังสิยา	นารินทร์***
Sivaporn	Aungwattana****	ศิวพร	อึ้งวัฒนา****

Abstract

The rehabilitation of intermediate patients with mobility impairment requires high-quality and standardized care, which necessitates the active involvement of family caregivers. This quasi-experimental study, designed with two groups and pre- and post-tests, aimed to compare the rehabilitation practices of family caregivers for intermediate patients with mobility impairment in a community, both before and after receiving an empowerment program. It also compared the results between the experimental group, which participated in the empowerment program for 6 weeks, and the control group, which followed standard rehabilitation practices. The participants consisted of 50 family caregivers of intermediate patients with mobility impairment in the community, divided into an experimental group (25 participants) and a control group (25 participants). The research tools included: 1) an empowerment program developed by the researchers based on Gibson's empowerment concept; 2) materials used in the activities, including manuals, posters, and video media shared via LINE groups, covering topics such as joint stiffness assessment, joint and muscle exercises, and posture management; and 3) an observation form to evaluate rehabilitation practices for intermediate patients with mobility impairment in the community. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

The research results indicated that after receiving the empowerment program, the experimental group showed statistically significant higher scores in rehabilitation practices for intermediate patients with mobility impairment compared to their scores before the program ($t = -6.157$, $p < .001$), as well as higher than the control group which followed standard care practices ($t = 5.14$, $p < .001$).

This research demonstrated that the empowerment program for family caregivers in relation to rehabilitation practices for intermediate patients with mobility impairment in a community can serve as a guideline for community nurse practitioners, case managers, and healthcare personnel. It can be used to effectively promote family caregivers' involvement in the rehabilitation of intermediate patients with mobility impairment.

Keywords: Empowerment; Family caregiver; Intermediate patients with mobility impairment; Rehabilitation practices

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: Arthitaya_c@cmu.ac.th

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

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

Received 12 September 2024; Revised 15 October 2024; Accepted 5 November 2024



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน

บทคัดย่อ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว ต้องได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงและเป็นมาตรฐาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากญาติผู้ดูแล การศึกษาแบบกึ่งทดลองนี้ เป็นแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชนของญาติผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน 2) สื่อที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย คู่มือ แผ่นป้ายโปสเตอร์ สื่อวิดีโอผ่านกลุ่มไลน์ ประกอบด้วยเนื้อหา การประเมินลักษณะภาวะข้อติดแข็ง การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ และการจัดทำ และ 3) แบบสังเกตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ pair t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.157, p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.14, p < .001$).

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล ต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน สามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้จัดการรายกรณี และบุคลากรสุขภาพนำไปใช้ในการส่งเสริมญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว การปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: Arthitaya_C@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 12 กันยายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ 15 ตุลาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 5 พฤศจิกายน 2567



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ที่มีภาวะพ้องการเคลื่อนไหว เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (World Health Organization [WHO], 2021) โดยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) การบาดเจ็บทางสมอง (traumatic brain injury: TBI) และการบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury: SCI) พบว่า เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะพ้องการเคลื่อนไหว ส่งผลทำให้เกิดความพิการ ทุพพลภาพ อัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดภาวะข้อติดแข็ง และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิตตามมาได้ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2020) ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านการทรงตัว และการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Narongrat & Ankhanit, 2023) ญาติผู้ดูแล จึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยที่พ้องการเคลื่อนไหว หากพ้นระยะวิกฤติและมีสภาวะทางการแพทย์คงที่ เมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายเกิดการฟื้นตัวเร็วที่สุด โดยช่วงระยะเวลาการฟื้นตัวหลังการบาดเจ็บโดยธรรมชาติ คือ ระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งถือว่าเป็นเวลาทอง (golden period) ที่ร่างกายจะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (Pheung-phrarattana-trai, 2021) โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) กำหนดผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า เป็นผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ที่พ้องการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมินดัชนีบาร์เทิล (Barthel Index) น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนน ร่วมกับความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย การสื่อสาร การกลืน ความคิด และการรับรู้ เป็นต้น

แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางนี้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บริการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ซึ่งระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางนี้ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแผนการให้บริการ (Sanprasan et al., 2017) โดยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลจะต้องได้รับความรู้ และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการฟื้นหายและลดการเกิดภาวะข้อติดแข็งระยะแรกที่จะเกิดขึ้น (Department of Public Health Administration Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019)

อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการบริหารข้อและกล้ามเนื้อให้กับผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว ญาติผู้ดูแลอาจขาดความมั่นใจเนื่องจากผู้ป่วยอาจมีกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ต่อต้าน หรือเกิดการเจ็บปวดระหว่างปฏิบัติการบริหารข้อและกล้ามเนื้อ (Ponjuntow et al., 2019) และหากญาติผู้ดูแลขาดประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพในขณะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ดังนั้น นอกจากการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว การติดตามญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านเพื่อให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเน้นการติดตามอย่างเป็นระบบเพื่อเสริมพลังให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งเป็นระยะทองของการฟื้นตัวจึงมีความสำคัญ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจในการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็ง และเสริมสร้างความมั่นใจให้กับญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน (Gibson,



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหวในชุมชน

1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (holding on) ได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านในบริบทที่หลากหลาย ดังเช่น พนิดา ศรีใจ และคณะ (Srijai et al., 2020) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ผลพบว่า อสม. มีการปฏิบัติบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการศึกษาของ ธาราทิพย์ ไชยวุธ และคณะ (Chaiyavuth et al., 2020) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงใน อสม. ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลพบว่า อสม. มีการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ การศึกษาของ ทศมาภรณ์ สุทธิรักษ์ และคณะ (Sutthirak et al., 2020) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลพบว่า ครอบครัวมีการปฏิบัติในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน มาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ และทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพในการปฏิบัติบริหารข้อและกล้ามเนื้อที่มีประสิทธิภาพ ทั้ง การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแล ครอบครัว และ อสม. ระยะเวลาตั้งแต่ 6–8 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยกิจกรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาที่นำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหว ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ มีความมั่นใจ และมีทักษะการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ และติดตามให้ญาติผู้ดูแลมีสมรรถนะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหวที่บ้าน จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1995) ในการออกแบบกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการประเมินลักษณะภาวะข้อติดแข็ง การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ รวมทั้งการจัดทำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหว และสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูหาย รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหวในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพของญาติผู้ดูแลในการผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพของญาติผู้ดูแลในการผู้ป่วยระยะกลางที่พ่รองการเคลื่อนไหว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว สูงกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กีบสัน (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยวิเคราะห์สถานการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเพื่อค้นพบ และยอมรับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ยอมรับในบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อทบทวนกระบวนการ ปัญหา เรียนรู้แนวทางการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ทบทวนสาเหตุ และผลกระทบของปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนและแก้ไขปัญหาคิดดีขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จากการอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยชี้แนะ คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้แรงเสริมทางบวก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจวางแผนการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกัน และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยติดตามสนับสนุนการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะ โดยการเยี่ยมบ้านและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ได้ร่วมกันตั้งไว้ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยเชื่อว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกระบวนการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลให้เกิดทักษะในกระบวนการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และสามารถปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชนได้ตามศักยภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน เทศบาลนครอุบลราชธานี จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยคัดเลือกพื้นที่การศึกษาในเขตรับผิดชอบของเทศบาลนครอุบลราชธานี จำนวน 4 ตำบล ได้แก่ ในเมือง, แจระแม, ขามใหญ่, และปทุม คัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกตำบลที่ลักษณะพื้นที่เป็นในเมืองเหมือนกัน และมีพื้นที่ตำบลอยู่ใกล้เคียงกัน ได้กลุ่มทดลองเป็นตำบลในเมือง และแจระแม และกลุ่มควบคุม เป็นตำบลขามใหญ่ และปทุม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอ้างอิงจากการศึกษาของ นงลักษณ์ คำโฉม และคณะ (Kumchom et al., 2024) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลของนักรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีผลกดทับในชุมชน กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ระดับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significant) เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 21 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน

25 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยนำรายชื่อผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน กลุ่มควบคุมมาทำการจับคู่ (matching) กับกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการดูแล เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แบ่งเป็น 1) 1-3 เดือน และ 2) 4-6 เดือน กลุ่มโรคชนิดเดียวกัน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) หลอดเลือดสมอง (stroke) 2) บาดเจ็บสมอง (traumatic brain injury) 3) บาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) และ 4) กระดูกสะโพกหัก (fracture around hip)

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ ทุกเพศสภาพ อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ สามารถใช้โทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ และเป็นญาติผู้ดูแลหลัก

เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัยตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจนครบทุกขั้นตอน และเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมโปรแกรม (withdrawal criteria) คือ มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วย ย้ายถิ่นฐาน ผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างดูแลเสียชีวิต และประสงค์ขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 2) สื่อที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน แผ่นป้ายโปสเตอร์การบริหารข้อและกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน และวิดีโอผ่านกลุ่มไลน์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 ท่าน และนักกายภาพบำบัด 1 ท่าน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับของเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีเนื้อหาที่เหมาะสม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ การวินิจฉัยโรคหลัก และดัชนีบาร์เทิล และ 2) แบบสังเกตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบบการตรวจสอบรายการปฏิบัติ (check list) ประกอบด้วย การประเมินลักษณะภาวะข้อติดแข็ง การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ และการจัดทำ โดยการคิดคะแนนเป็น 0 คือ ไม่ปฏิบัติ และ 1 คะแนน คือ ปฏิบัติถูกต้อง ผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน ไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยผู้วิจัยวัดความเชื่อมั่นของความคงตัว (stability reliability) โดยใช้แบบสังเกตชุดเดียวกันกับญาติผู้ดูแลคนเดิม 2 ครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cohen's Kappa ได้ค่าเท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 135/2566 โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามอย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลทั้งหมดได้ถูกเก็บเป็นความลับ และทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดนำเสนอในภาพรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น และตลอดการดำเนินวิจัยได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับการอนุญาตจากเทศบาลนครอุบลราชธานี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง โดยในสัปดาห์แรกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นการทำกิจกรรมรายกลุ่ม และในกลุ่มควบคุมทำกิจกรรมกลุ่มอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม กิจกรรมแบบกลุ่มย่อย (small group) (จำนวน 2-10 คน) ดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหว โดยวิธีจับคู่กับผู้เข้าร่วม ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน (pre-test)

สัปดาห์ที่ 2-5 ได้รับการดูแลที่บ้านตามปกติจากทีมสาธารณสุขของเทศบาลนครอุบลราชธานี ประกอบด้วยพยาบาล และผู้ดูแล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง เป็นการดูแลสุขภาพทั่วไป การปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและการจัดทำ

สัปดาห์ที่ 6 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) กลุ่มตัวอย่างสาธิตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสังเกต (post-test) หลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างสแกนรหัสคิวอาร์ (QR code) เพื่อเข้าร่วมในกลุ่มไลน์ และมอบคู่มือการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน และสื่อออนไลน์ทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

2. กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที)

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย 2-10 คน และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน (pre-test) จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง กิจกรรมที่ 1 “เปิดก่อน ได้เปรียบ” ผู้วิจัยแจกใบงานการค้นหาและยอมรับสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กับกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ “ที่ผ่านมา ท่านมีการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไร” และ “ท่านพบปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพอะไรบ้าง” ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่พบในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (ด้านอารมณ์) ให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ว่า ถูกต้องหรือไม่ในสถานการณ์ที่ค้นพบ (ด้านการรับรู้) และสิ่งที่เคยปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผ่านมา ทำถูกต้องหรือไม่ (ด้านพฤติกรรม)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรมที่ 2 “คลุกวงใน” ผู้วิจัยแจกใบงานที่มีคำถามปลายเปิด 2 ข้อ ได้แก่ “ที่ผ่านมาท่านคิดว่าปัญหาการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดจากสาเหตุใด” และ “จากปัญหาดังกล่าว ท่านได้แก้ไขปัญหายังไง ในอนาคตจะมีวิธีแก้ปัญหาคืออะไรที่เหมาะสมอย่างไร” จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอความคิดเห็นแนวทางแก้ไขการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย แลกเปลี่ยนการสะท้อนคิด ทบทวนปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3 “รู้แล้ว รับทราบ” ผู้วิจัยบรรยายประกอบการสาธิตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย 1) การประเมินลักษณะภาวะข้อติดแข็ง 2) การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ และ 3) การจัดทำ โดยใช้คู่มือ และสื่อ



ภาพโปสเตอร์ (จัดทำเป็นรหัสคิวอาร์ QR Code) ประกอบการบรรยาย ผู้วิจัยได้สาธิต 1) การประเมินลักษณะภาวะข้อติดแข็ง 2) การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ และ 3) การจัดทำ และกลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ โดยการจับคู่เป็นผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล จากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลประเมินลักษณะภาวะข้อติดแข็ง การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ และการจัดทำ ตามลำดับ หากมีการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้คำแนะนำ และให้ปฏิบัติจนถูกต้องครบทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมที่ 4 “มั่นใจ พร้อมลุย” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย และกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยร่วมกับผู้วิจัย ทบทวนการตัดสินใจ ทบทวนความมั่นใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างตามใบงาน จากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไลน์กลุ่มเพื่อติดต่อประสานงาน ให้คำปรึกษา การรับส่งข้อมูลข่าวสารรายวัน รายสัปดาห์ และติดตามการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย นัดหมายการเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง กล่าวสรุปกิจกรรม พร้อมกับกล่าวขอบคุณ และนัดหมายกิจกรรมในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ กิจกรรมที่ 5 “ไปด้วยกัน ไปได้ไกล” ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างกลุ่มย่อยในพื้นที่บ้านใกล้กัน (2-10 คน) เพื่อเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 3 วัน ช่วงบ่ายของวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เพื่อติดตามประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย หากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้อง มั่นใจ ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ หากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้อง ขาดความมั่นใจ ผู้วิจัยให้คำแนะนำและสาธิตย้อนกลับจนกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ถูกต้อง และกล่าวสรุปกิจกรรม สรุปปัญหาหรือข้อจำกัดที่เกิดจากการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย พร้อมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกับกลุ่มตัวอย่าง ตามใบงาน

สัปดาห์ที่ 3-5 (ใช้เวลา 15-30 นาที)

การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ กิจกรรมที่ 6 “ก้าวทัน มั่นใจ” ผู้วิจัยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามและให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินลักษณะภาวะข้อติดแข็ง การบริหารข้อ และกล้ามเนื้อ และการจัดทำ ตามแผนที่ร่วมกันวางไว้ได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และทำการส่งคลิปการสอนผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม เพื่อให้ความรู้ในช่วงเดิมทุกวัน โดยมีเนื้อหาแตกต่างกันไปในแต่ละสัปดาห์ และผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษากับกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์ช่องทางไลน์ส่วนตัว เพื่อกระตุ้นให้มีการพูดคุย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย ร่วมกับ Video call เพื่อดูความต่อเนื่องของการปฏิบัติ ผู้วิจัยสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประสบการณ์จากปัญหา และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง พร้อมขอบคุณ และนัดหมายกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 (ใช้เวลา 30 นาที-1 ชั่วโมง)

การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ กิจกรรมที่ 7 “รักเอย รักซึ้งใจ” ผู้วิจัยจัดกิจกรรมรายบุคคล นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 3 วัน ในช่วงบ่ายของวันจันทร์ พุธ และศุกร์ โดยแบ่งเป็นการเยี่ยมบ้านวันจันทร์ 8 หลังวันพุธ 8 หลัง และวันศุกร์ 9 หลัง โดยบ้านแต่ละหลังอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหา และอุปสรรคของการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยใช้แบบสังเกตฯ (post-test) จากนั้น เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย กรณีการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจ เสนอความต้องการการสนับสนุน และประเมินโดยใช้ใบงาน จากนั้น ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรม ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ และขอยุติการวิจัย



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices
in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ
ในผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square test และ Fisher's exact test ทดสอบการแจกแจงของคะแนนโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติ pair t-test เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และใช้สถิติ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน คงอยู่ตลอดการวิจัย กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน ได้รับการดูแลที่บ้านตามปกติ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	5	20.00	5	20.00	1.000 [†]
หญิง	20	80.00	20	80.00	
อายุของผู้ดูแล					
20–59 ปี	7	28.00	8	32.00	0.327 [†]
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	18	72.00	17	68.00	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	1	4.00	2	8.00	0.714 [‡]
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	28.00	3	12.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	24.00	8	32.00	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	28.00	8	32.00	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	16.00	4	16.00	
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะกลาง					
บิดา/มารดา	4	16.00	2	8.00	0.647 [‡]
คู่สมรส	7	28.00	10	40.00	
บุตร	12	48.00	10	40.00	
พี่/น้อง	2	8.00	3	12.00	
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง					
1–3 เดือน	2	8.00	2	8.00	1.000 [†]
4–6 เดือน	23	92.00	23	92.00	



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหวในชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=50) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุของผู้ป่วยระยะกลาง					
20-59 ปี	2	8.00	4	16.00	0.425 [†]
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	23	92.00	21	84.00	

หมายเหตุ [†]chi-square test [‡]Fisher's exact test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของญาติผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.157, p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ			
	M	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 25)				
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	34.76	3.98	-6.157	< .001*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	38.60	2.43		
กลุ่มควบคุม (n = 25)				
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	32.92	5.35	-1.867	.062
หลังได้รับโปรแกรมฯ	34.88	2.68		

*p < .001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของญาติผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหว ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ่วงการเคลื่อนไหว สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.14, p < 0.001$) ดังตารางที่ 3



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของญาติผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 50)

การปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหว	M	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม (n = 25)				
กลุ่มควบคุม	32.92	5.35	1.38	.174
กลุ่มทดลอง	34.76	3.98		
หลังได้รับโปรแกรม (n = 25)				
กลุ่มควบคุม	34.88	2.68	5.14	< .001*
กลุ่มทดลอง	38.60	2.43		

*p < .001

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมุติฐานการวิจัยที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.157, p < .001$) (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า เป็นผลมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ กีบสัน (Gibson, 1995) ที่ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง การที่ผู้วิจัยได้ให้ญาติผู้ดูแลตอบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการประเมินภาวะข้อติดแข็ง และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่ในการดูแล และให้เล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของตนเอง เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้ค้นหาและยอมรับสภาพการณ์จริงในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย กระบวนการนี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เกิดการสะท้อนคิดของตนเอง ยอมรับเหตุการณ์และบทบาทของตนเองในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวที่บ้าน และพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านในด้านการประเมิน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดทำ และได้แสวงหาความช่วยเหลือโดยการหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ สอดคล้องกับ การศึกษาของ พนิดา ศรีใจ และคณะ (Srijai et al., 2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ในขั้นตอนนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ข้อจำกัดและบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย และทำให้มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูล เพื่อนำไปฝึกฝนทักษะจนเกิดความมั่นใจ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การที่ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ญาติผู้ดูแลค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ โดยให้ญาติผู้ดูแลคิดและเขียนข้อคำตอบลงในใบงานและนำเสนอการเรียนรู้ในกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความรู้ ความเข้าใจ และรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และพบว่า ญาติผู้ดูแลมีความตระหนักรู้ การฟื้นฟูของผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในระยะ 6 เดือนหลังจาก



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน

โรงพยาบาลมีความสำคัญมากต่อผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศมาภรณ์ สุทธิรักษ์ และคณะ (Sutthirak et al., 2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณผ่านกิจกรรมกลุ่มย่อย เพื่อให้การอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จะเพิ่มความตระหนักในคุณค่าของตนเองในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นงลักษณ์ คำโฉม และคณะ (Kumchom et al., 2024) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลของนักรับบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับในชุมชนของนักรับบาลท้องถิ่นสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องจนเกิดความมั่นใจ

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ การที่ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้คู่มือประกอบการสอน โปสเตอร์ และสื่อออนไลน์คลิพวิดีโอที่มีทั้งภาพและเสียง ที่สามารถเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย ชุดความรู้นี้ช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดการจดจำเป็นรูปภาพในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นขั้นตอน นอกจากนี้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทั้งด้านการประเมิน การปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดทำผู้ป่วยจนญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจมากกว่าการรับฟังเพียงอย่างเดียว ส่งผลให้มีความรู้และทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ซึ่งการสอนหรือการให้คำแนะนำที่ควบคู่กับการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ทำให้ได้ลงมือปฏิบัติจริงจนทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ศรีใจ และคณะ (Srijai et al., 2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า การให้ความรู้โดยการใช้คู่มือทำให้เรียนรู้ได้ง่าย มองภาพได้ชัดเจน กระตุ้นความสนใจ และการให้คำแนะนำให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดการสื่อสารเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และการได้ลงมือปฏิบัติจริงทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศมาภรณ์ สุทธิรักษ์ และคณะ (Sutthirak et al., 2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติโดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ จะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เกิดการเสริมแรงทางบวก ทำให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมั่นใจ และการกำหนดเป้าหมายร่วมกันยังกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง และให้ผลลัพธ์ไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามพบทวนการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนที่กำหนด ในการติดตามเยี่ยมบ้านมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนการแบ่งปันประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในขณะปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย รวมทั้งการตรวจและประเมินสภาพร่างกาย การวัด สัญญาณชีพ การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และแรงจูงใจ ในญาติผู้ดูแลที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง มั่นใจ ผู้วิจัยได้กล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ สำหรับญาติผู้ดูแลที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ขาดความมั่นใจ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและให้ปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพจนทำได้ถูกต้อง



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวในชุมชน

การที่ผู้วิจัยมีการติดตามการคงไว้ซึ่งพลังอำนาจโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว ร่วมกับวิดีโอคอล (Video call) และถ่ายรูปแบบการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจ ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และเกิดข้อผูกพันในการปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ การศึกษาของ นางลักขณ์ คำโฉม และคณะ (Kumchom et al., 2024) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติดูแลของนักบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีผลลดทาบในชุมชนพบว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามและให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างการเยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยญา โคตรชนะ (Kotchana, 2023) ที่ศึกษาผลของบริการสุขภาพทางไกลต่อความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงพบว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์ทำให้เข้าถึงได้สะดวก เป็นช่องทางได้พูดคุย อธิบายปัญหา และแสดงความคิดเห็น และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่ และที่สำคัญ คือ การติดตามโดยการเยี่ยมบ้านยังเป็นบทบาทเชิงรุกของพยาบาลชุมชน ที่ทำญาติผู้ดูแลรู้สึกเข้าถึงการบริการได้ง่าย สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหา ให้กำลังใจ ส่งต่อผู้ป่วย และตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ตามความต้องการของแต่ละบุคคลได้

สมมุติฐานการวิจัยที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.14, p < .001$) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า

การจัดกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแล ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป็นกระบวนการที่สามารถส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลได้เกิดการเรียนรู้ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แม้ว่าก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแลได้รับความรู้ และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เดือนละ 3-4 ครั้ง ซึ่งญาติผู้ดูแลอาจมีการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ที่ต้องปรับตัวกับบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ นอกจากจะมีการสอน การสาธิต และสาธิตย้อนกลับจนญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยยังมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และเสริมพลังผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว โดยการกล่าวชื่นชมให้กำลังใจ ซึ่งการเสริมแรงทางบวกอย่างสม่ำเสมอเป็นการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมั่นใจถูกต้อง สม่าเสมอ และเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจึงเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ้องการเคลื่อนไหว ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาทองที่จำเป็นต้องมีทีมสุขภาพในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ร่างกายสามารถฟื้นกลับมาสภาพเดิมให้ได้มากที่สุด

ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานในเชิงรุกเพื่อค้นหาปัญหาของญาติผู้ดูแล เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ ติดตามทักษะการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ และที่สำคัญ คือ การเสริมพลังอำนาจญาติผู้ดูแลที่บ้าน ให้มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ (Udonasat



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน

et al., 2021) ที่ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางพบว่า การเสริมพลังอำนาจญาติผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะเป็นการส่งเสริมความสามารถในการพัฒนาตนเอง (self-development) ให้มีความเข้าใจและสามารถคิด วิเคราะห์ต่อสถานการณ์ และควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น นำมาสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป็นกระบวนการที่สามารถส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจ และเกิดศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้จัดการรายกรณี มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแล โดยการค้นหาปัญหา ความต้องการ ร่วมกันสะท้อนคิด ตลอดจนการเสริมความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มในการติดตาม ให้กำลังใจ และเสริมความรู้และทักษะความมั่นใจอย่างเป็นขั้นตอน จนทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้จัดการรายกรณี และทีมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน และเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ ผู้ใช้ควรมีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการโดยการอบรมก่อนนำไปใช้
2. บุคลากรสุขภาพ สามารถนำสื่อ คู่มือการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชน การจัดทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อ ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่พึ่งการเคลื่อนไหวในชุมชนในกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น บาดเจ็บกระดูกสันหลัง บาดเจ็บกระดูกสะโพก เป็นต้น
2. ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยฯ เช่น 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น เพื่อติดตามความคงอยู่ของการปฏิบัติ

References

- Chaiyavuth, T., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2020). Effect of empowerment program on positioning practice for bedridden elders among village health volunteers. *Nursing Journal*, 47(4), 114-128. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/247928>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Guideline for intermediate care for medical personnel according to the health service development plan (service plan)*. <https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/30103>



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices
in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ
ในผู้ป่วยระยะกลางที่พร้อมการเคลื่อนไหวในชุมชน

- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2020). "Cerebrovascular Disease" see a doctor quickly, reduce death, far from disability. https://www.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=23230
- Department of Public Health Administration Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Rehabilitation of intermediate patients guideline for intermediate care for medical personnel according to the health service development plan (service plan)*. <https://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/2021/01/10-Guideline-for-Intermediate-Care.pdf>
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Kotchana, C. (2023). The telehealth intervention on ageing caregivers' stress and burden. *Journal of Health and Nursing Ubon Ratchathani University*, 2(2), 43-57. http://www.nursejournal.ubu.ac.th/cover/66/vol2/v2n266_6.pdf
- Kumchom, N., Narin, R., & Aungwattana, S. (2024). The effect of an empowerment program on care practices of local caregivers in caring for bedridden older persons with pressure ulcers in a community. *Nursing Journal CMU*, 51(1), 141-157. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/263029>
- Narongrat, W., & Ankhanit, M. (2023). Effectiveness of seamless service system development in the care of rehabilitation for intermediate care in Roi Et Province network. *Srinagarind Medical Journal*, 38(1), 45-56. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/255561>
- Pheung-phrarattana-trai, A. (2021). *Stroke patients and the golden period, part 1: The golden time for rehabilitation*. <https://shorturl.asia/JMHFR>
- Ponjuntow, A., Sakunhongso-phon, S., & Terathongkum, S. (2019). Effects of rehabilitation program of joints on knowledge and practice of family caregivers and range of motion of stroke patients. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 6(1), 52-67. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/189881/144304>
- Sanprasan, P., Wattradul, D., Tejangkura, L., & Pitsachart, N. (2017). Factors promoting seamless health services of cardiac nursing networks. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 28(2), 154-167. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/116723/89739>
- Srijai, P., Narin, R., & Aungwattana, S. (2020). Effect of the empowerment program on muscle exercise practicing for physical disability person among the village health volunteers. *Nursing Journal*, 47(4), 128-141. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/247932/168418>



Effects of a Family Caregivers Empowerment Program on Rehabilitation Practices in Intermediate Patients with Mobility Impairment in a Community ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยระยะกลางที่พร้อมการเคลื่อนไหวในชุมชน

- Sutthirak, T., Narin, R., & Tuanrat, W. (2020). Impacts of an empowerment programme on family caregivers' ability to assist stroke patients to perform joint exercise. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(4), 70-83. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/241976/167550>
- Udonsat, S., Chananin, Y., & Bundasak, T. (2021). Nursing care for empowerment of family caregivers of elderly with stroke. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 48(2), 458-472. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/245464/169875>
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))