

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล
Development of an Empowerment Model for Self-Care
in Patients Affected by Medical Treatment

รติญา ประสาระเอ*
Ratiya Prasara-a*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล และเพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ของจังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ระยะ ขอบเขตการดำเนินงานคือ ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ระยะเวลาดำเนินงานคือ ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ (1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้แก่ 1) การค้นพบและรับทราบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อน คิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจที่จะรับผิดชอบ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า (1) รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ของจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 1 คือการค้นพบและรับทราบสถานการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และลงมือปฏิบัติและขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (2) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 12 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตดี (Mean = 97.25, SD. = 13.772) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง (Mean = 23.92, SD. = 4.833), 2) ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตปานกลาง (Mean = 22.75, SD. = 3.279),

*กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตดี (Mean = 12.17, SD. = 1.946) และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี (Mean = 31.00, SD. = 5.135) และการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ในฐานะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อนำไปใช้ในวางแผนและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ,คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล

Abstract

This research aims to develop an empowerment model for self-care in patients affected by medical treatment and to examine the effects of self-care empowerment on the quality of life of these patients in Maha Sarakham Province. The study follows a four-phase action research approach. Scope of the Study The study focuses on patients who have suffered from medical treatment under the universal health coverage scheme, receiving healthcare services in Maha Sarakham Province. Eligible participants include those with chronic illnesses or conditions requiring continuous treatment, who voluntarily consent to participate in the research. The study is conducted from October 2023 to September 2024. Data Collection and Research Tools Data collection involves the use of the following research instruments: (1) Empowerment Process Model –adapted from Gibson’s empowerment concept and integrated with Orem’s self-care theory: Step 1: Recognizing and understanding the actual situation, Step 2: Critical reflection and evaluation, Step 3: Decision-making and selecting appropriate self-care actions, Step 4: Sustaining effective self-care practices (2) Data Collection Tools – Including a personal information record form and the Thai version of the WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – Brief Version). Findings (1) Empowerment Model for Self-Care : The developed empowerment model consists of four steps and is implemented over eight weeks: Step 1: Recognizing and understanding the actual situation, Step 2: Critical reflection and evaluation, Step 3: Decision-making, selecting appropriate self-care actions, and taking action, Step 4: Sustaining effective self-care practices. (2) Effects of Empowerment in Self-Care on the Quality of Life of Patients Affected by Medical Treatment in Maha Sarakham Province. A study on 12 patients affected by medical treatment in Maha Sarakham Province found that most had a good quality of life (Mean = 97.25, SD = 13.772). When considering specific aspects, the findings were as follows: 1) Physical health: Most patients had a moderate quality of life (Mean = 23.92, SD = 4.833). 2) Mental health : Most had a moderate quality of life (Mean = 22.75, SD = 3.279). 3) Social relationships: Most had a good quality of life (Mean = 12.17, SD = 1.946). 4) Environment: Most had a good quality of life (Mean = 31.00, SD = 5.135). In summary, the role of nurses in this sector requires a combination of knowledge, skills, and teamwork to ensure high-quality patient care and maximize benefits for service recipients.

Keywords : Empowerment, Quality of Life, Patients Affected by Medical Treatment

บทนำ

ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ถึงแม้บางรายจะได้รับจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต่อเนื่อง บางรายรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต บางรายต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีความพิการที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ไม่สามารถประกอบอาชีพขาดรายได้ในการเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้รู้สึกท้อแท้ใจว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งผลกระทบต่อเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่อง สูญเสียหรือไร้ความสามารถ และมีความด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งเป็นผลในระยะยาวต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย⁽¹⁾ เป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ เกิดความรู้สึกหมกมืดพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพลังอำนาจเหล่านี้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เขา/เธอรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของตนเองได้ มีความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ในภาวะสมดุลร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีความยั่งยืนในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล มีโอกาสฟื้นคืนสภาพให้ใกล้เคียงสภาพเดิม ลดการพึ่งพิงผู้ดูแล ลดการเป็นภาระให้ครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล

ในพื้นที่ความรับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกึบสัน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล และเพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ของจังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ระยะเวลาดำเนินงาน คือ ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบบวงรอบการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral : P-A-O-R Model) แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁽²⁾ ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกึบสันและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มาใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยที่

ได้รับ ความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา โดยการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร รายงาน เวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง และค้นหาปัญหาทางคลินิก วิเคราะห์สถานการณ์ โดยเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพและค้นหาปัญหาทางคลินิก วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามศักยภาพ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ มาประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน⁽³⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽⁴⁾ ที่อธิบายไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ

เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

โดยผู้วิจัยสรุปแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

(1) การค้นพบสภาพการณ์จริง คือ การพยายามให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้มีการสะท้อนคิดถึงภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเอง

(2) เป็นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ มีการประเมินตนเองและคิดถึงสถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิถีการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม

(3) เป็นการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

(4) เป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ยังมีอยู่ เพื่อให้เกิดความตระหนักในอำนาจความสามารถและศักยภาพของตนเอง ส่งผลให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตดีและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) พัฒนารูปแบบการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

4 ขั้นตอน โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ และประเมินผลภายหลังที่ได้ดำเนินงานครบทุกขั้นตอน โดยร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) โดยการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ด้วยแบบสอบถามกลุ่มเป้าหมายผ่านทาง Google Form, ทางโทรศัพท์ หรือทางไปรษณีย์ ประเมินผลการดำเนินงานด้วยการประชุมระดมสมอง

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นการสะท้อนผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้หรือเข้าใจจุดอ่อนและจุดแข็งของแผนที่วางไว้ เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่ วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการวงรอบต่อไปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) การค้นพบและรับทราบสถานการณ์จริง (discovering reality) ขั้นตอนที่ 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ขั้นตอนที่ 3) การตัดสินใจที่จะรับผิดชอบและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (taking charge) และขั้นตอนที่ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHO QOL-BREF-THAI) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 โดย

เทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทย ที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยจำนวน 26 ข้อ ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ และอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถาม มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ โดยแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่เลยให้ 5 คะแนน, ตอบเล็กน้อยให้ 4 คะแนน, ตอบปานกลางให้ 3 คะแนน, ตอบมากให้ 2 คะแนน, และตอบมากที่สุดให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ โดยแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่เลยให้ 1 คะแนน, ตอบเล็กน้อยให้ 2 คะแนน, ตอบปานกลางให้ 3 คะแนน, ตอบมากให้ 4 คะแนน และตอบมากที่สุดให้ 5 คะแนน

การแปลผลความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามรายชื่อ ตามแนวคิด Likert Rating Scales ได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00 หมายความว่า มีความรู้สึกเห็นด้วย หรือ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 ถึง 4.49 หมายความว่า มีความรู้สึกเห็นด้วย หรือ มีความคิดเห็นในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49 หมายความว่า มีความรู้สึกเห็นด้วย หรือ มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 ถึง 2.49 หมายความว่า มีความรู้สึกเห็นด้วย หรือ มีความคิดเห็นในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 ถึง 1.49 หมายความว่า มีความรู้สึกเห็นด้วย หรือ มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

ซึ่งในแต่ละระดับของค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างที่ทำได้ จะใช้ในการสรุปว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม (ในแต่ละข้อ) มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างไรต่อคำถามดังกล่าว ตั้งแต่เห็นด้วยที่สุด (Favorable) ไปจนถึงไม่เห็นด้วยที่สุด (Unfavorable) ตามค่าเฉลี่ยที่แสดงทั้ง 5 ระดับ

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนนรวมทุกข้อ ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน เทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิต ไม่ดี (คะแนน)	การมีคุณภาพชีวิต ปานกลาง (คะแนน)	การมีคุณภาพชีวิต ดี (คะแนน)
1. ดานสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ดานสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

การเก็บรวบรวมข้อมูล : การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล สิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่เข้ารับบริการด้าน สาธารณสุข ในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการ รักษาต่อเนื่อง และค้นหาปัญหาทางคลินิก วิเคราะห์สถานการณ์ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เก็บข้อมูล โดยการประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง ภายหลัง การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของ

องค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHO QOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามผ่านทาง Google Form, ทางโทรศัพท์ หรือทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายลักษณะ ข้อคำถามให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยให้รับทราบทุกขั้นตอน และเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบความถูกต้องและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลผล ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหาย จากการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติเชิง

พรรณนา ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ EC : 9/2567 และผู้วิจัยดำเนินการตามหลัก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ

ผลการศึกษา

จากการดำเนินการศึกษาวิจัยผู้วิจัย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ของจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์โดย (1) สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 1 คือ การค้นพบและรับทราบสถานการณ์จริง และเสริมสร้างพลังอำนาจ ขั้นตอนที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (2) สัปดาห์ที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และลงมือปฏิบัติ (3) สัปดาห์ที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (4) สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8 การเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อเนื่อง)

ส่วนที่ 2 ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 12 ราย ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ตามโปรแกรมที่ประยุกต์จากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอริม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ทุกราย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.33 และร้อยละ 41.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมา ช่วงอายุ 20 - 30 ปี 41 - 50 ปี และมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 ทั้ง 3 ช่วงอายุ และน้อยที่สุด ช่วงอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.33, ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา จบระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25 และจบระดับอนุปริญญา, ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ในอัตราส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 8.33, ส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.00 รับจ้างและข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อัตราส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 16.67 ส่วนอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 8.33

การวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ภายหลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรม 4 ขั้นตอน 8 สัปดาห์ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางความถี่ หากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 1 - 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความสะดวกจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตวิเคราะห์รายรายข้อ แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	3.42	0.515	ปานกลาง
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ มากน้อยเพียงใด	3.42	0.900	ปานกลาง
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.25	0.866	ปานกลาง
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	3.83	0.835	มาก
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	3.92	0.515	มาก
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด	3.58	0.996	มาก
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	3.75	0.754	มาก
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	3.67	0.888	มาก
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	3.58	1.240	มาก
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหน ที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.25	1.138	ปานกลาง
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	4.08	1.165	มาก
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด	3.17	1.115	ปานกลาง
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	4.17	0.718	มาก
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น	4.33	0.651	มาก
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	3.75	0.965	มาก
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	4.50	0.674	มากที่สุด

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตวิเคราะห์รายรายข้อ แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.30	1.155	ปานกลาง
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	4.42	0.515	มาก
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.75	1.055	มาก
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3.67	0.778	มาก
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	4.17	0.718	มาก
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	3.42	1.240	ปานกลาง
23. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	4.25	0.866	มาก
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	2.92	1.240	ปานกลาง
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตจากเพศหมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	3.67	1.231	มาก
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	4.00	1.044	มาก

จากตารางที่ 1 การวิเคราะห์ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยวิเคราะห์รายข้อ สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อคำถาม ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.92)

จำนวน 17 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 65.38 รองลงมา มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อคำถามในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.88) จำนวน 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 30.77 และมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อคำถาม ในระดับมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 3.85

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยรวมและคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบรายด้าน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตไม่ดี		คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผลคุณภาพชีวิต
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ			
	นวน		นวน		นวน				
1. ด้านสุขภาพกาย	2	16.67	9	75.00	1	8.33	23.92	4.833	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	6	50.00	6	50.00	0	0	22.75	3.279	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	7	58.33	5	41.67	0	0	12.17	1.946	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	9	75.00	3	25.00	0	0	31.00	5.135	ดี
5. รวมทั้ง 4 ด้าน	7	58.33	5	41.67	0	0	97.25	13.772	ดี

จากตารางที่ 2 ผลของของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี

วิจารณ์

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ในพื้นที่ความรับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊ิบสันและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีรูปแบบการดำเนินงานสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊ิบสัน ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย (1) สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 1 คือ การค้นพบและรับทราบสถานการณ์จริง และเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 2 คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

(2) สัปดาห์ที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และลงมือปฏิบัติ (3) สัปดาห์ที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (4) สัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 8 การเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อเนื่อง) และสอดคล้องกับ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่นำแนวคิดองค์รวมเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ เป็นการตอบสนองความต้องการคนทั้งคน ครอบครัวองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในภาวะสมดุล เน้นการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของตนเองตามศักยภาพ เพื่อให้มีสุขภาวะ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพเสียจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาวิจัย จำนวน 12 ราย ภายหลังที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า 1) ด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง 2) ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีคุณภาพชีวิตปานกลาง 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับกุนนที พุ่มสงวน⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษา การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล พบว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ, สอดคล้องกับจารวี คณิตาภักดิ์, ทศพร คำผลศิริ และลินจง โปธิบาล⁽¹⁾ ซึ่งได้ศึกษาผลของ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม, สอดคล้องกับโกศล บุญทา⁽⁸⁾ ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และภายหลังเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ, เทียบเคียงสอดคล้องกับสุภาพร แนวบุตร⁽⁹⁾ ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว รายด้าน และโดยรวม ภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นทั้งด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, เทียบเคียงสอดคล้องกับพิมพ์ลักษณ์ รังษิโกไนตร, ชัชวาล วงศ์สารี และอัมพร เจียงวิริชัยกุล⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ระบบการพยาบาล เข้าไปช่วยแก้ไขความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งพบว่าบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ สนับสนุนและให้ความรู้ ทั้งการชี้แนะ การสอน สนับสนุน สร้างสิ่งแวดล้อม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีการเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ผ่านระยะพัฒนาการของตนเองอย่างมีศักยภาพ ในการดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้าอย่างมีประสิทธิภาพ, เทียบเคียงสอดคล้องกับพารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินดาปัญญากุล⁽⁴⁾ ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การศึกษาและการวิจัยทฤษฎีของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ซึ่งพบว่าบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวคือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะ : การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับ ความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นกระบวนการสำคัญที่พยาบาลจะช่วยเหลือ

สนับสนุนและส่งเสริม ผู้ป่วยให้สามารถตระหนักรู้คุณค่า ความสามารถรวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานทางการพยาบาล และมีทักษะบูรณาการแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินการช่วยเหลือ และวางแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งประเมินผลการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ และในการนำแนวคิดดำเนินงานเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับ ความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการประสานการดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

อ้างอิง

1. จารวี คณิตาภิลักษณ์, ทศพร คำผลศิริ และ ลินจง โปธิบาล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2563; 47(1).
2. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2558; 2(1): 29-49.
3. เนตรนิภา จันตระกูลชัย. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.

4. พารุณี วงษ์ศรี, ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรียมกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2561; 10(1).
5. กฤตธีช อันซีน. คุณภาพชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2557. [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://sutir.sut.ac.th:8080/jspui/bitstream/123456789/5043/2/Fulltext.pdf>
6. Greedisgood. Likert Rating Scales [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2018. [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://greedisgoods.com/likert-scale>
7. กุณนที พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; 15(3).
8. โกศล บุญทา. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/231010169690646468.pdf>
9. สุภาพร แนวนบุตร. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2558; 8(4).
10. พิมพ์ลักษณ์ รังษิภโนตร, ชัชวาล วงศ์สารี และ อัมพร เจียงวิรัชยกุล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียมในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2561; 12(3).