

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดและเข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 และหอผู้ป่วยพิเศษ 1 ณ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2550 ถึงเดือน ตุลาคม 2550 จำนวน 30 ราย ผลการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไม่อยู่ในระยะเฉียบพลัน เพื่อควบคุมตัวแปรเกินที่มีอิทธิพล และเข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 และหอผู้ป่วยพิเศษหญิง 1 ศูนย์มะเร็งอุดรธานี จำนวนทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย และเนื่องจากระหว่างทำการศึกษา กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ขอลากลับบ้านเพื่ออยู่กับครอบครัวในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยได้ตัดออกจากการศึกษาและเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการที่มีข้อมูลทั่วไป เครือข่ายทางสังคมและภาวะสุขภาพ ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มควบคุมมีอายุต่ำสุด 37 ปี สูงสุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 55.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.53 ปี ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุต่ำสุด 46 ปี สูงสุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 57.13 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.22 ปี ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธทั้งสิ้น ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท

1.1.2 เครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส บุคคลสำคัญในชีวิต บุคคล

ที่ดูแลด้านสุขภาพและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยส่วนใหญ่มีภรรยาและบุตรเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตและดูแลด้านสุขภาพ ส่วนบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีภรรยา บุตรและญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ

1.1.3 ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษและการรักษาที่ได้รับปัจจุบันพบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและไม่ทราบระยะของโรค มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 3 เดือน และทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาตามอาการ

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน บุคคลสำคัญในชีวิต บุคคลที่ดูแลด้านสุขภาพ บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษและการรักษาที่ได้รับปัจจุบัน โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (χ^2 -test)/การทดสอบ Fisher's exact probability test ตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ ทดสอบความแตกต่างของค่าสัดส่วน 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะดังกล่าวไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		χ^2 (p-value)	Fisher (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ข้อมูลทั่วไป						
เพศ						0.659
ชาย	11	73.30	11	73.30		
หญิง	4	26.70	4	26.70		
ศาสนา					-	
พุทธ	15	100	15	100		
อายุ					0.705	
35-59 ปี	10	66.70	9	60.00		
มากกว่า 60 ปี	5	33.30	6	40.00		
ระดับการศึกษา						0.500
ประถมศึกษา	13	86.70	12	80.00		
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ปริญญาตรี	2	13.30	3	20.00		
อาชีพ						0.500
เกษตรกร	13	86.70	12	80.00		
ค้าขาย/แม่บ้าน/ข้าราชการ	2	13.30	3	20.00		
รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน					0.256	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	73.30	8	53.30		
มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป	4	26.70	7	46.70		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		X ² (p-value)	Fisher (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2. เครือข่ายทางสังคม						
สถานภาพสมรส						0.674
คู่	13	80.00	12	80.00		
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	2	20.00	3	20.00		
บุคคลสำคัญในชีวิต					0.713	
ภรรยา/บุตร	9	60.00	8	53.30		
สามี/บิดา/มารดา	6	40.00	7	46.70		
บุคคลที่ดูแลด้านสุขภาพ					0.705	
ภรรยา/บุตร	10	66.70	9	60.00		
สามี/บิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง	5	33.30	6	40.00		
บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ					0.713	
ภรรยา/บุตร/ญาติพี่น้อง	8	53.30	9	60.00		
สามี/บิดา/มารดา/เพื่อนสนิท	7	46.70	6	40.00		
3. ภาวะสุขภาพ						
การวินิจฉัยโรค					1.000	
มะเร็งตับ	6	40.00	6	40.00		
มะเร็งท่อน้ำดี	9	60.00	9	60.00		
ระยะของโรค					1.000	
Stage IV	6	40.00	6	40.00		
ไม่ทราบระยะ	9	60.00	9	60.00		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย					0.715	
น้อยกว่า 3 เดือน	7	46.70	7	46.70		
มากกว่า 3 เดือน ขึ้นไป	8	53.30	8	53.30		
จำนวนครั้งที่รับการรักษา						0.215
ครั้งที่ 1-2	9	60.00	13	86.70		
มากกว่า 3 ครั้ง	6	40.00	2	13.30		
การรักษาที่ได้รับปัจจุบัน					0.256	
รักษาตามอาการ	8	53.30	11	73.30		
เคมีบำบัด/ผ่าตัด	7	46.70	4	26.70		

1.2 ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยใช้สถิติ t-test ซึ่งเป็นสถิติแบบที่ใช้พารามิเตอร์ (Parametric statistics) ในการทดสอบ แต่ข้อด้อยเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test นั้น ได้กำหนดไว้ว่าข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการทดสอบต้องมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบการแจกแจงของคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) ทดสอบการแจกแจงของคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows เลือก Histogram with Normal Curve พบว่า ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลและเส้นโค้งของกราฟมีลักษณะใกล้เคียงการแจกแจงแบบปกติ

2) ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov (K-S) หรือ Lilliefors (วรรณชนก จันทชุม, 2545) ทดสอบการแจกแจงของคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.97 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 แสดงว่าการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จึงสามารถใช้สถิติ t-test ในการทดสอบได้ โดยผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งจะได้นำเสนอผลการทดสอบทางสถิติตามลำดับ ดังนี้

1.2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีโดยรวมของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 ซึ่งค่าเฉลี่ยการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระหว่างการปรับตัว ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบที (Independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง มีคะแนนการปรับตัวไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3) และอยู่ในระหว่างการปรับตัว

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง โดยใช้ Independent t-test

คะแนนการปรับตัว	ก่อนการทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มทดลอง(n=15)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ด้านร่างกาย	2.58	0.42	2.61	0.35	-0.25	0.40
ความรู้สึกร่างกาย	2.30	0.54	2.32	0.32	-0.14	0.45
ภาพลักษณ์	2.85	0.41	2.90	0.52	-0.29	0.38
การปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล	2.82	0.43	2.70	0.28	0.95	0.17
ด้านความมั่นคงในตนเอง	3.06	0.47	2.91	0.38	0.91	0.18
ด้านปณิธานและความคาดหวัง	3.09	0.50	2.89	0.52	1.07	0.14
ด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ	2.32	0.64	2.28	0.36	0.17	0.43
การปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์โดยรวม	2.70	0.36	2.65	0.28	0.52	0.30

1.2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง คะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 และจากการทดสอบที (Independent t-test) เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายด้านในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกันและเมื่อพิจารณาในองค์ประกอบย่อยของแต่ละด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ด้านความรู้สึกร่างกาย ด้านภาพลักษณ์ ด้านความมั่นคงในตนเอง และด้านปณิธานและความคาดหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา จิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ตารางที่ 4) โดยอยู่ในระหว่างการปรับตัว

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test

คะแนนการปรับตัว	หลังการทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มทดลอง(n=15)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย	2.56	0.37	3.12	0.32	-4.34	0.000**
ความรู้สึกร่างกาย	2.26	0.52	2.77	0.42	-2.97	0.003**
ภาพลักษณ์	2.87	0.47	3.47	0.49	-3.41	0.001**
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล	3.01	0.31	3.55	0.22	-5.35	0.000**
ด้านความมั่นคงในตนเอง	3.24	0.39	3.84	0.38	-4.27	0.000**
ด้านปณิธานและความคาดหวัง	2.99	0.39	3.63	0.40	-4.44	0.000**
ด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ	2.81	0.52	3.17	0.31	-2.30	0.014*
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวม	2.79	0.30	3.33	0.23	-5.64	0.000**

*p-value<0.05 **p-value<0.01

1.2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยรวมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p-value>0.05) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย และด้านส่วนบุคคล ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในองค์ประกอบย่อยของแต่ละด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านความรู้สึกร่างกาย ด้านภาพลักษณ์ ด้านความมั่นคงในตนเอง และด้านปณิธานและความคาดหวัง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p-value>0.05) ยกเว้นค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value<0.01) แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5) และการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองอยู่ระหว่างการปรับตัว

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งระดับ
และท่อน้ำดี กลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test

คะแนนการปรับตัว	กลุ่มควบคุม				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย	2.58	0.42	2.56	0.37	0.18	0.428
ความรู้สึกร่างกาย	2.30	0.54	2.26	0.52	0.41	0.344
ภาพลักษณ์	2.85	0.41	2.87	0.47	-0.16	0.434
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล	2.82	0.43	3.01	0.31	-1.72	0.054
ด้านความมั่นคงในตนเอง	3.06	0.47	3.24	0.39	-1.64	0.061
ด้านปณิธานและความคาดหวัง	3.09	0.50	2.99	0.39	0.70	0.245
ด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ	2.32	0.64	2.81	0.52	-2.82	0.007**
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวม	2.70	0.36	2.79	0.30	-1.21	0.123

**p-value<0.01

1.2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี โดยรวมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี โดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี กลุ่มทดลอง มีการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน ดีกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีในกลุ่มทดลองหลังการทดลองพบว่า อยู่ในช่วงการปรับตัว แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง จาก 2.65 เป็น 3.33 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีแนวโน้มเข้าสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น

ตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งระดับ
และท่อน้ำดี กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test

คะแนนการปรับตัว	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย	2.61	0.35	3.12	0.32	-7.61	0.000*
ความรู้สึกร่างกาย	2.32	0.32	2.77	0.42	-4.93	0.000*
ภาพลักษณ์	2.90	0.52	3.47	0.49	-4.35	0.005*
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล	2.70	0.28	3.55	0.22	-10.56	0.000*
ด้านความมั่นคงในตนเอง	2.91	0.38	3.84	0.38	-7.42	0.000*
ด้านปณิธานและความคาดหวัง	2.89	0.52	3.63	0.40	-6.47	0.000*
ด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ	2.28	0.36	3.17	0.31	-8.73	0.000*
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวม	2.65	0.28	3.33	0.23	-10.50	0.000*

*p-value<0.01

2. การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญชาย หอผู้ป่วยสามัญหญิง1 และหอผู้ป่วยพิเศษ1 ศูนย์มะเร็งอุดรธานีในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึงเดือนตุลาคม 2550 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุของกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 37-65 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 55.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.53 ปี ส่วนอายุของกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 46-65 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 57.13 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.22 ปี และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุ 35-59 ปี ลักษณะอาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือนของครัวเรือนและระดับการศึกษามีลักษณะเหมือนกัน โดยลักษณะอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม นับถือศาสนาพุทธทั้งสิ้นและมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ข้อมูลเครือข่ายทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ มีภรรยาและบุตรเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต และดูแลด้านสุขภาพ โดยมีญาติพี่น้อง ภรรยา บุตร ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เหมือนกัน ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับ

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ไม่ทราบระยะของโรคและได้รับการรักษาตามอาการ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไป เครือข่ายทางสังคมและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน บุคคลสำคัญในชีวิต บุคคลที่ดูแลด้านสุขภาพ บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ และการรักษาที่ได้รับปัจจุบัน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (X^2 -test) พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ลักษณะของข้อมูลทั่วไป เครือข่ายทางสังคมและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันนี้ เป็นผลมาจากการออกแบบการวิจัยและวางแผนการทดลองเพื่อกำจัดอิทธิพลของตัวแปรเกินที่คาดว่าอาจมีผลต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ก่อนการทดลอง ของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของหลักการออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ภายหลังการทดลองในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เกิดจากผลของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2 ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

2.2.1 สมมติฐานการวิจัยที่ 1: ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้าน

อัตมโนทัศน์ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวโดยรวม 2.65 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.33 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p -value<0.01) (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยอยู่ในระหว่างการปรับตัวและมีแนวโน้มเข้าสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

อธิบายได้ว่าเมื่อพิจารณาตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) ซึ่งกล่าวว่า บุคคลเป็นหน่วยเดียวประกอบด้วยร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่อาจแบ่งแยกส่วนใดส่วนหนึ่งออกจากกันได้ และบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเจ็บป่วยและการรักษาจัดว่าเป็นสิ่งเร้าทางลบที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวของบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยได้ให้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจัดว่าเป็นสิ่งเร้าตรงทางบวกเข้าสู่ระบบการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของ

ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เพื่อรักษาภาวะสมดุล เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้านี้ออกมาทำให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงพฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991; 1995) เป็นกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในกลุ่มทดลองที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ ความร่วมมือกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วม มีโอกาสเรียนรู้ คิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิธีจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตน โดยผ่านกระบวนการเผชิญปัญหาและกระบวนการคิดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการตอบสนองที่ผ่านการคิดรู้และอารมณ์ ได้แก่ กระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์นั้น เป็นไปตามกลไกการปรับตัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrew, 1999) ทั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้ความรู้ ผู้แนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ ผู้อำนวยความสะดวก ผู้ส่งเสริมและผู้พิทักษ์สิทธิ์ อีกทั้งในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสร้างพลังอำนาจจะต้องมีความต่อเนื่องกันและมีความคาบเกี่ยวกัน (Gibson, 1995)

ในการดำเนินการสร้างพลังอำนาจในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัว พูดคุยถึงเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเองและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีความเต็มใจที่จะเปิดเผยความในใจและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน อีกทั้งยังเอื้อต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกด้วย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้กล่าวทบทวนการยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินและยืนยันความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง และกล่าวแนะนำ ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยการพูดคุย ตั้งคำถามให้ผู้ผู้ป่วยสะท้อนคิด กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยแสดงออกพุดระบายความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ การให้ผู้ผู้ป่วยพุดระบายความรู้สึกจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ ความคับข้องใจ และความวิตกกังวลในใจออกมา ทำให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาและสาเหตุของปัญหา ดังคำถามของกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

“คือหลายที่คุณพยาบาลให้ความสนใจ ถามไถ่อาการเจ็บป่วย เพราะว่าตัวเองก็ไม่รู้ว่าจะเป็นยังไง(อย่างไร)ต่อไป จะหายหรือเปล่านั้นไม่รู้” หรือ “รู้สึกผ่อนคลายและพอใจที่ได้มีโอกาสพุดคุยระบายความรู้สึกกับพยาบาล”

ส่วนพฤติกรรมที่สังเกตได้ขณะพูดคุย พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีสีหน้าอึดโรยค่อนข้างเหนียว พุดซ้ำ แต่มีความสนใจที่จะตอบคำถามและให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยบางรายสีหน้าเศร้าหมอง นอนนิ่ง ๆ ไม่ค่อยสนทนา การสนทนาที่ผู้ป่วยแสดงออก จะเป็นการบอกเล่าถึงอาการของตนเองที่เป็นอยู่ บ่งบอกถึงภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นอาการทางด้านร่างกาย เช่น

“มันปวดแปล็บ ๆ ที่ชายโครงขวา แน่นแบบท้องอืด เวลากินข้าวก็ซิกูแอง(จะจุกมาก) บ่เจ็บตลอดเวลา ขยับตัวซิกูเจ็บทันที เวลาเดินแข็ง(แข็ง)เจ็บหลายกว่า นั่งบ่ได้ พยายามนอนอยู่บนเตียงก่อน 2-3 นาที”

“ผมไปรักษามาหลายบ่อน(ที่แล้ว) บ่อนใด(ที่ไหน) เขาจะบอกว่าบ่หาย อยู่ได้นับเกิน 6 เดือน ผมก็มีปัญหาปวดแน่นท้องหลายร้าวมาหลัง เวลาปวดบ่อยากเส็ดหยัง(ไม่อยากจะทำอะไร)เลย ทรมานหลายคุณพยาบาล”

การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าหรือระบายความทุกข์ใจและความวิตกกังวล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายใจ โล่งใจและคลายความวิตกกังวลลงได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการคิดพิจารณาและประเมินความรุนแรงของปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรับการรักษา ที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมาก เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของตนเองว่าเป็นผู้มีความสามารถที่จะวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองได้ และมีทางออกในการแก้ไขปัญหา หลังจากที่ได้มีการเรียนรู้และคิดวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนแล้ว ผู้ป่วยมีความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะช่วยให้ปัญหาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ เมื่อผ่าน ขั้นตอนนี้ บุคคลจึงมีความรู้สึกเข้มแข็งและมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยได้เรียนรู้ตามความสมัครใจ จึงเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาโดยพบว่าภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากคู่มือ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี” ผู้ป่วยได้บอกเล่ากับผู้วิจัยว่า

“เราต้องเบ่งแรง(ดูแล)ตัวเราเอง บ่(ไม่)มีใครมาเป็นกับเรา เราไม่อยากจะป้อนภาระคนในครอบครัว อยากรับแบกภาระเขา เราต้องเบ่งแรงตัวเราเอง จะได้บ่ทุกข์ทรมาน”

“พ่อและพี่ชายเสียแล้วด้วยโรคมะเร็งตับ โรคนี้เป็นแล้วอายุไม่ยืน รอคอยความตาย คิดว่าเป็นตามกรรมพันธุ์ เกิดจากการดูแลตนเองบ่ดี(ไม่ดี) ชอบกินปลาดิบ และเป็นไวรัสตับอักเสบบี”

“ปวดเกิดจากก้อนในตับมันโต ดับเป็นแผล ดับเสียดงานบ่ได้(ทำหน้าที่ไม่ได้) เสียดให้ปวด”

“คิดว่าปัญหาที่สำคัญตอนนี้คืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย พอร่างกายไม่สบายจิตใจของเราก็อึด”

“รู้สึกว่าได้ได้รับความรู้มากขึ้นและมีความมั่นใจมากขึ้น”

“มีความเข้าใจในปัญหาและความเจ็บป่วยที่เกิดกับตัวเองมากขึ้น”

“หลังจากอ่านคู่มือที่คุณพยาบาลให้มาแล้ว ผมว่า เราสามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่ได้ยุ่งยากอะไร คิดว่าคงไม่เกินความสามารถของเราน่าจะทำได้ อยู่ที่ว่าเราจะทำหรือไม่ทำเท่านั้นเอง”

“หมอบอกว่าคนที่ป้อนโรคนี้ต้องพยายามช่วยตัวเองให้มากที่สุด แล้วจะมีกำลังใจ ถ้าหากเราให้คนอื่นทำให้ตลอดเวลา ก็ไม่ได้ เพราะโรคภัยไข้เจ็บ ใครจะมาดูแลเราตลอด เราต้องพยายามช่วยตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้”

พฤติกรรมที่สังเกตได้มีดังนี้ ผู้ป่วยบางรายมีสีหน้าสดชื่น บางรายชอบพูดคุย อารมณ์ดี ยิ้มแย้มกับผู้วิจัย ให้ความร่วมมือดีและสนใจในการสนทนาเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการเกิดโรค ชักถามข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง ในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถามถึงการดูแลตนเองและวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค เนื่องจากต้องการทราบว่าตนเองจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมและมอบคู่มือ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี” เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการแก้ไขปัญหา ภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตัว สามารถวางแผนจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงพลังอำนาจในตน

เมื่อพิจารณาผลการปรับตัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย แล้วพบว่า ทั้ง 2 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น เป็นสิ่งเร้าทางบวกที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิดรู้ ผู้ป่วยเกิดการเลือกและจดจำสิ่งที่

น่าสนใจ เรียนรู้ในสิ่งที่ตรงกับความต้องการและความสนใจ ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ในภาวะเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค แล้วตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ ซึ่งเข้าสู่ขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาจากคู่มือ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี” ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด หากผู้ป่วยรายใดไม่สามารถคิดหาวิธีหรือแนวทางเลือกปฏิบัติเนื่องจากขาดทักษะและประสบการณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำ ยกตัวอย่างและกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยใช้ได้ผลในอดีตมาใช้เป็นแนวทางเลือก โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทในการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่า สามารถวางแผนแก้ปัญหาตนเองได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยได้บอกเล่ากับผู้วิจัยว่า

“ถึงโรคนี้อันตรายร้าย แต่ผมก็ชิมิพบบมอ มารับยาแก้ปวด เพราะถ้าไม่มารับยาแก้ปวดจะทำให้ตนเองปวดมากขึ้น และกลับไปอยู่บ้าน ไปเฮ็ด(ทำ)บุญ ทำพิธีต่ออายุ คิดว่าเฮ็ดแล้วสบายใจ”

“เวลานั่งสมาธิ สวดมนต์ก่อนนอนแล้วทำให้สบายใจ พยายามงดอาหารที่มีไขมัน จิบน้ำหวาน กินอาหารที่ใส่น้อย ๆ เพราะจะช่วยไม่ให้ปวดแน่นท้องมากขึ้น”

“อายุก็หลายแล้ว ทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย บ่มีไผ่(ไม่มีใคร)หนีพ้นหรอก เฮ็ดใจ(ทำใจ)ได้แล้ว แต่ก่อนจะตายก็จะเบ่งแรง (ดูแล) ตัวเองให้ดีที่สุด ตามคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับมะเร็งตับและท่อน้ำดีและเอาวิธีการเสริมพลังอำนาจไปใช้”

“ถึงแม้จะปวดแน่นท้องมาก แต่บางครั้งการทำกิจกรรมที่ตนเองชอบและมีคนสนับสนุน ถึงจะไม่ลดปวดได้มากเท่าไร แต่ก็พอใจที่ได้ทำ”

“ร่างกายชีวิตเป็นของเฮา(เรา) เฮาต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด บ่มีไผ่(ไม่มีใคร)รู้จักตัวเฮาดีทอ(เท่า)เฮาเอง และพร้อมจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น”

“คิดนึกรู้สึกดี...ทำให้รู้ว่าการจัดการกับความปวดมีหลายวิธี....ชอบฟังเพลงลูกทุ่งหลาย ฟังแล้วเพลินดี”

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากความมั่นใจที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 3 ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีพลังอำนาจเกิดขึ้นจากการสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตนเอง เมื่อผ่านกระบวนการคิดของผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเองและนำไปสู่กระบวนการพิจารณาเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการตอบสนองเมื่อเผชิญกับปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยเลือกวิธีการไปปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจมีความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหา นั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป ส่วนกิจกรรมที่ 5 ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติและให้ผลสะท้อนกลับทางบวกให้การสนับสนุนและให้กำลังใจช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจและมีความมุ่งมั่นที่จะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อไป กล่าวขอบคุณและชมเชยผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการสิ้นสุดสัมพันธภาพ ผู้ป่วยได้บอกเล่าความรู้สึกดังนี้ “เป็นกิจกรรมที่ดีคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ รับฟังปัญหาผู้ป่วย ดีใจที่ตนเองสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและได้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่‘ไม่รู้’หรือ‘รู้สึกดีที่ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น.... ปวดบ้างเป็นครั้ง’เป็นต้น จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส บางรายแสดงความคิดเห็นที่จะได้กลับบ้าน

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ บางรายบอกเล่าต่อผู้วิจัยว่า “ตอนนี้ก็สบายดีแล้ว คุณพยาบาลช่วยผมได้มากเลยขอบคุณมากครับ”

ในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจะเกิดกระบวนการทางจิตใจ ช่วยปรับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยจากการได้พูดคุยระบายความรู้สึก การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การได้รับความเห็นอกเห็นใจและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการตัดสินใจด้วยตนเองล้วนส่งผลต่อกระบวนการทางด้านอารมณ์ ช่วยในการปรับเปลี่ยนสภาพอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนตัวสูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อพิจารณาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี อภิปรายผลได้ดังนี้

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการปรับตัวที่ ไม่มีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ด้วยตนเองช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา ทำให้มั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจ และทักษะในการที่จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเพิ่มพลังอำนาจ โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้สำเร็จและผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพทางบวกกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม โดยเลือกใช้ทักษะต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ส่งผลต่อกลไกการคิดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ เรียนรู้ ตัดสินใจ และปรับอารมณ์ เพื่อให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ผู้ป่วยจะมีการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงพฤติกรรมปรับเปลี่ยนตัวที่มีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนตัวดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ (2542) ศึกษากิจกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการรับรู้พลังอำนาจในตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ซึ่งอาศัยอยู่ที่บ้านพบว่า กรณีตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้พบการศึกษาของนงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และคณะ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสตรีที่ติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนความมีคุณค่าต่อตนเองแตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิพร คนชุม (2547) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์สูงกว่าก่อน ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและการศึกษาของปราณี โทแสง (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยหัวใจวายพบว่า ผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.2.2 สมมติฐานการวิจัยที่ 2: ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบที (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.01$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยอยู่ในระหว่างการปรับตัวและมีแนวโน้มเข้าสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายได้ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีกลุ่มทดลอง เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน มีความไว้วางใจเห็นอกเห็นใจ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยได้ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาารายด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ด้านความรู้สึกร่างกาย ด้านภาพลักษณ์ ด้านความมั่นคงในตนเองและด้านปณิธานและความคาดหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ด้านศีลธรรม จรรยา จิตวิญญาณ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย จะเห็นได้ว่า จากการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีผลทางลบส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงทางบวกจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา พัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ ทักษะการแก้ปัญหา มีการแสวงหาใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ ควบคุมสถานการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพ เป็นการเพิ่มความสามารถในการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยผ่านกระบวนการคิดรู้ในการทำงานของกระบวนการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นการตอบสนองผ่านการคิดรู้และอารมณ์ส่งผลให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นผู้ป่วยสามารถนำทักษะการแก้ปัญหาไปใช้ทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ดีกว่าก่อนได้รับการสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์ ความวิตกกังวล จึงเป็นการปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้ดีขึ้น เป็นการประคับประคองอารมณ์ ช่วยเหลือ ร่วมกับการให้คำปรึกษาแนะนำและให้แนวทางแนะนำแหล่งประโยชน์ โดยยึดตามความต้องการของแต่ละบุคคลพบว่า การช่วยสนับสนุนทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการให้ทางเลือก

ให้เห็นโอกาสและได้คิดถึงแนวทางในการแก้ปัญหาได้กว้างขวางขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกหรือกระทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีความเจริญ และพัฒนาตัวบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเอง ในการเผชิญกับวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ สอดคล้องกับการศึกษาของ พะนอ เตชะอธิก (2541) พบว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผน มีระดับความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจโดยรวมน้อยกว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 Davison & Degner (1997) ศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการตัดสินใจในการรับการรักษา ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากเมื่อได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก พบว่า ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษา มากกว่ากลุ่มควบคุมและระดับความวิตกกังวล ขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อูรา สุวรรณรักษ์ (2542) ศึกษาผลของการเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าลดลงมากกว่าก่อนทดลอง โดยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของอรพรรณ ทองคำ (2543) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจมีการปรับตัวด้านจิตสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่นเดียวกับการศึกษาของรัชนิพร คนชุม (2547) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของประภัศร สมศรี (2549) พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ได้รับการสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้อย่างมีประสิทธิภาพและพลังอำนาจสามารถเสริมสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991; 1995) สำหรับให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นหรือจุดประกาย ผู้ป่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักรู้ถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ โดยใช้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นสัมพันธภาพด้านบวก มีความไว้วางใจกัน เห็นใจกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและแนวทางเลือกวิถีปฏิบัติที่เป็นไปได้ร่วมกัน รายละเอียดของการสนทนาและกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนตามปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งในการสนทนากับผู้ป่วยแต่ละครั้งนั้นพยาบาลต้องแสดงท่าทีเป็นมิตร มีความจริงใจ ยินดีรับฟังความคิดเห็น ให้เกียรติและยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยพยาบาลในฐานะบุคคลที่มีพลังอำนาจ แสดงบทบาทผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอน ผู้อำนวยความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะเด่นของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

1) กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของปัญหา ความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายได้ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการจัดการกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเองได้ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างอำนาจนี้จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลเชิงบำบัดที่โดดเด่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งระดับและมะเร็งท่อน้ำดีแต่ละรายได้เป็นอย่างดี

2) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) ซึ่งอธิบายถึงกระบวนการและผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้อย่างชัดเจนและมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ทำให้มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยใช้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นสัมพันธภาพด้านบวก มีความไว้วางใจกัน เห็นใจกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและแนวทางเลือกวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ร่วมกัน รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติทักษะเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเองได้ ผู้ป่วยจึงเกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีแนวโน้มกล้าเข้าสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งหมด 6-8 วัน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ แต่ละกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละรายอาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนทักษะและความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามหลังดำเนินการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายสามารถดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจนครบทั้ง 4 ขั้นตอน ในระยะเวลาน้อยกว่า 6 วันคือ ใช้ระยะเวลาอยู่ระหว่าง 4-7 วัน โดยผู้วิจัยประเมินคำพูดและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกว่า สามารถผ่านแต่ละกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมขั้นต่อ ๆ ไปจนครบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้เร็ว มีท่าทีเป็นมิตร มีความจริงใจ ยินดีรับฟังความคิดเห็น ให้เกียรติและยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยมีความสนใจที่จะพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเอง มีการเรียนรู้จากคู่มือ ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วมในการรักษาและมั่นใจในการที่จะแก้ปัญหาตนเองตรงตามความต้องการที่แท้จริง ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกเหล่านี้ ทำให้สามารถผ่านแต่ละขั้นตอนของการสร้างพลังอำนาจได้อย่างรวดเร็ว จึงใช้ระยะเวลาเพียง 4-7 วัน ดังนั้น ในการนำการสร้างพลังอำนาจไปใช้ ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้และความแตกต่างของผู้ป่วย แต่ละราย ร่วมกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบต่อการปรับตัวของผู้ป่วยร่วมด้วย

ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจวันละ 45-60 นาที เนื่องจากลักษณะของการดำเนินกิจกรรมเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ต้องอาศัยการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพเข้าร่วมด้วยจึงใช้เวลา 45-60 นาที ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมเพียงพอที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1984) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกฤตยา แสงเจริญ (2539) กล่าวว่า การสนทนาเพื่อการช่วยเหลือนั้นควรใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที อย่างไรก็ตามภายหลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นพบว่า สามารถดำเนินกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้เวลาราววันละ 30-60 นาที ดังนั้นใน

การนำการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ นั้น ควรคำนึงถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3) กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้ระบุบทบาทและทักษะที่พยาบาลต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน จึงสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ โดยมีการปรับยืดหยุ่นได้ตามสภาพของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำดีได้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมรายบุคคลโดยอาศัยกระบวนการการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำดี ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัวของผู้ป่วยทางกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความเหมาะสมในการส่งเสริมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำดีและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและท่อน้ำดีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพได้