

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบางปะอิน เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมุติฐานของการศึกษาคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะอิน ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน โดยเป็นผู้ป่วยชาย จำนวน 9 คน และผู้ป่วยหญิง จำนวน 11 คน โดยคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ปรึกษากับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและประเมินสภาพความพร้อม ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และเต็มใจรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาพัฒนาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเดิมมี 6 กิจกรรมปรับเป็น 5 กิจกรรม โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลบางปะอิน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหากิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและการค้นหาสภาพการณ์จริง
- 2) การสะท้อนความคิดและการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์
- 3) การสนับสนุน เอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร

4) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง

5) การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาและระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้รับการพัฒนาโดย เพชรี คันธสายบัว (2544) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill & Smith (1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 5 ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของอรรพรรณ วงศ์สุรินทร์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญาใน 5 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการเผชิญปัญหาและการดูแลตนเองโดยทั่วไป และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ตรวจสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินพลังอำนาจผู้ศึกษาใช้แบบประเมินของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ คารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ตรวจสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

#### ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลบางปะอินเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกผู้ป่วยนอกงานสุขภาพจิต โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ผู้ศึกษาได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล สุขภาพจิตและ จิตเวชในเรื่องการสร้างควมตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 45- 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะอิน กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 - 11.00 น.และกลุ่มที่ 2 เวลา 14.00 - 15.00น. ระหว่างวันที่ 23 มีนาคม – 2 เมษายน 2552 หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองวัดแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยทันที หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองอีกครั้ง รวมดำเนินการศึกษาใช้ระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ ดังรายละเอียดนี้

- |              |   |
|--------------|---|
| สัปดาห์ที่ 1 | ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม   |
|              | กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย                           |
|              | กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์  |
| สัปดาห์ที่ 2 | กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งทรัพยากร                                     |
|              | กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง  |
|              | กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ  |
|              | ประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5   |
| สัปดาห์ที่ 3 | ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ |

ระยะประเมินผล หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรมที่ 5 ทันทที และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test) หลังจากนั้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ วันที่ 10 เมษายน 2552

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 4.32$ ) มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 3.51$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ ตอบสมมุติฐานในการศึกษาได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลบางปะอิน มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น จากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันปัญหาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท สอดคล้องกับแนวคิดของ Miller (1992) ที่กล่าวว่า พลังอำนาจ คือ แหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน โดยแหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (1992) มีอยู่ด้วยกัน 7 แหล่ง คือ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina

and social support) 3) อึดมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self concept) 4) พลังงาน (Energy) 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight) 6) แรงจูงใจ (Motivation) 7) ระบบความเชื่อ (Belief system) และในการศึกษาของดาร์ณี จามจูรี และจินดนา ยูนิพันธ์ (2545) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมามากมายฉบับ เช่นการศึกษาของ สิรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่า การศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Miller (1992) และ Bling (1998) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจของตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพ และความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้และการศึกษาของสัมพันธมณีรัตน์ (2545) ที่พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองรายด้าน พบว่า หลังการทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการพัฒนารูจักตนเอง อยู่ระดับดีมาก ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีคะแนนอยู่ในระดับดี

ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่พฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการพัฒนารูจักตนเอง อยู่ระดับดีมาก เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มุ่งในการเพิ่มศักยภาพ ความสามารถในตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเห็นถึงคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson (1995) และ Musker (1997) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล เกิดความรู้สึกที่ดี มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี พัฒนาสมรรถนะเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเองยอมรับความจริง ควบคุมตนเองได้ มีความมั่นใจและพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้เหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2537) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความคาดหวังหรือมีความเชื่อมั่นว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ และพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ ซึ่งในรายละเอียดเนื้อหาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการศึกษาครั้งนี้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท ลักษณะอาการของโรค สาเหตุ การรักษา การดูแลตนเองด้านต่างๆขณะดำรงชีวิตที่บ้าน การส่งเสริมความรู้ทำให้ผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ยอมรับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การดูแลตนเองโดยทั่วไป มีคะแนนอยู่ในระดับดี จากการดำเนินโรคที่เรื้อรังผู้ป่วย

ได้รับยารักษาอาการทางจิตเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการแสดงออกของบุคลิกภาพของผู้ป่วย ( อุมพร กาญจนรักษ์, 2545) ผู้ป่วยบางรายมีการเคลื่อนไหวร่างกายเชิงซ้ำกว่าปกติ บางรายมีอาการสั่นของมือที่ไม่สามารถควบคุมได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) อาการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ขาดความสนใจดูแลตัวเอง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอน ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้สำหรับเลี้ยงตนเองและครอบครัว

จากการพิจารณาพฤติกรรมและการดูแลตนเองจำแนกรายคำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

**ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง** การรู้จักตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าของตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตัวเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) โดยการฝึกให้ผู้ผู้ป่วยได้มองตนเอง เป็นการสำรวจบุคลิกภาพ ทำให้รู้จักและเข้าใจความคิดและพฤติกรรมทั้งในส่วนที่ดีและส่วนที่ต้องการปรับปรุง เป็นการจูงใจให้ผู้ผู้ป่วยรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้ถึงความสามารถและเห็นความสำคัญของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง จะเกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการตลอดชีวิตและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตัวเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 2001) จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรู้จักตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนน ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น การค้นหาสาเหตุก่อนที่จะคิดว่าตนเองไม่เก่งไม่ดี การค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น และการ สนใจคำพูด สีหน้า ท่าทางของคนที่อยู่ด้วย หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถประเมินตนเองและมีสำนึกในคุณค่าแห่งตนมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

**ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ** การสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมเพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และตนเองสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลตนเอง (เพชร คันธสายบัว, 2544) จากการศึกษาของ จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยร้อยละ 26.9 ไม่พูดคุย เก่าทุกข์สุขกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 24.3 ไม่ออกไปสังสรรค์กับผู้อื่นนอกบ้าน และร้อยละ

10.4 ใช้เวลาอยู่คนเดียวในช่วงกลางวันมากกว่า 8 ชั่วโมง หรือไม่พูดคุยกับใครเลยในแต่ละวัน

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพยายามอธิบายสิ่งที่ต้องการให้ ผู้ที่พูดคุยด้วยฟังจนเข้าใจ การบอกความรู้สึกให้ผู้อื่นทราบ การชี้แจงเหตุผลให้เพื่อนฟังเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น การคิดถึงความรู้สึกของคนที่คุณคุยด้วย และการคิดถึงเหตุผลในกรกระทำของตนเองอยู่เสมอ ภายหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำรงชีวิตประจำวันการที่บุคคลสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั้น จะช่วยให้บุคคลจัดลำดับความสำคัญของงานและช่วยให้กิจกรรมทุกอย่างที่ต้องทำสำเร็จลงได้ตามที่ต้องการ(จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความรู้สึกลึกถึงอำนาจในตนเอง และผู้ที่มีความสามารถเหนืองาน ความเครียดจะลดลง เกิดความพึงพอใจ (Smith,1980) ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ดังเช่น จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการพักผ่อน นันทนาการและการออกกำลังกายน้อยกว่าปกติ เชื่องซึมขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา นั่งเฉย ๆ ทั้งวัน โดยไม่ทำอะไร (จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ, 2545)

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการทำ กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจในร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆ ในวันหยุดและการทำกิจกรรมที่ต้องการหรือตั้งใจไว้ในแต่ละวัน การพูดคุยกับเพื่อนเป็นกลุ่ม และการทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขและ พึงพอใจด้วยตนเอง ภายหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการเตรียมการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการจัดการกับความเครียดตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่มากระทบต่อผู้ป่วย ทั้งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเองและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ มีการฝึกทักษะการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้ความเชื่อมโยงประสานกันระหว่างกายกับจิต (Palletier, 1977) ทำให้จิตใจสงบ สบายมีสมาธิ นอกจากนี้จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เชื่อว่าบุคคลที่ได้ฝึกการผ่อนคลาย จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ให้ทำงานลดลง ลดอันตรายที่จะเกิดจากร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปริวัตร ไชยน้อย (2546) พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 26.93 มีการ

ปฏิบัติกันมาๆ ครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะหาที่ปรึกษาหรือระบายให้คนอื่นฟัง และร้อยละ 20.35 ปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อโกรธจะทำลายข้าวของหรือทำร้ายคนอื่น

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพยายามหลีกเลี่ยงการทำให้มีอาการมากขึ้น การหาวิธีที่จะช่วยบรรเทาอาการทางจิตลงได้ ก่อนที่จะป่วยซ้ำ ค้นหาวามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีอาการทางจิตสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ การรับรู้อาการเจ็บป่วย หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายที่ดี ซึ่งกายและจิตไม่สามารถแยกจากกันได้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้วย บุคคลที่มีสุขภาพกายดีนั้นจึงจะมีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาที่มากกระทบจิตใจได้ สอดคล้องกับที่จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ได้กล่าวว่าเมื่อร่างกายแข็งแรงทำให้ความเครียดถูกปลดปล่อย ดังนั้นการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญควบคู่กับการดูแลทางด้านจิตใจ (กัญญาพิชญ์ จันทร์นิม, 2548) ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองน้อย ทำให้ไม่สนใจสุขอนามัยของตนเอง ไม่ยอมอาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือแต่งกายไม่เหมาะสม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) ผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เช่น ด้านอาหารคือไม่สนใจรับประทานอาหาร(จินดารัตน์ พิมพ์ดีด, 2541)

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที หรือจนเหงื่อออก การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ เพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด และปรึกษาแพทย์พยาบาลทุกครั้งเมื่อมีปัญหา ด้านร่างกาย การรับประทานอาหารเป็นเวลา ดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว และคำนึงถึงความปลอดภัยอยู่เสมอ หลังการใช้ โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงพัฒนาขึ้น อันประกอบด้วยกระบวนการ 5 กิจกรรมดังกล่าวนี้ มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทั้งนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมุ่งเน้นการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจ 7 แหล่งในผู้ป่วย โดยการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจในตนเองตามแนวคิดของ Miller (1992) เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตามแนวคิดของ Hill & Smith (1990) นับว่า เป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพ



ลดปัญหาและป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังช่วยลดการสูญเสียด้านบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

#### ข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรที่มีสุขภาพและเครือข่ายผู้ดูแลในด้านขั้นตอนกระบวนการและวัตถุประสงค์เนื้อหาสำคัญของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสมบรรลุตามวัตถุประสงค์

2. พยาบาลที่จะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจควรต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะการให้คำปรึกษาและการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด รวมทั้งจะต้องมีการประสานงานที่ดี และเตรียมความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างผู้ป่วยกับญาติเพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน

3. การประเมินตามแบบประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ทำการประเมินร่วมกับพยาบาลเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยทราบข้อมูลที่แท้จริงของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ผู้ป่วยจิตเภทแสดงออกขณะอยู่ที่บ้าน

#### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในระยะยาว ทุก 1 หรือ 2 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่เหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งติดตามอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง โดยมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงผลที่น่าเชื่อถือและนำไปสู่การอ้างอิงได้ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

3. ควรมีการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้แก่ผู้ติดเชื่อเฮดส์ ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพเช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเภท