

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา สูงกว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยในกลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีคุณสมบัติดังนี้คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ ระหว่าง 20 - 45 ปี ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทผู้ป่วยเรื้อรังบำบัด ไม่อยู่ในระหว่างรับการรักษาด้วยไฟฟ้า และกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 15 คู่ โดยแต่ละคู่นั้นมีคุณสมบัติดังนี้คือ อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน เพศเดียวกัน อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี การศึกษาระดับเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน จัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก ในแต่ละคู่

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 1 ชุด คือ แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยสร้างเอง และแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยสร้างโดยใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของ Jalowiec (1987, อ้างถึงใน Guo Guifang, 1996) เป็นแนวในการสร้าง ประกอบด้วย 6 ข้อ คือ การแก้ไขอารมณ์ดีเครียด การบรรเทาอารมณ์ดีเครียด การใช้การประคับประคอง การพึ่งพาตนเอง การเผชิญหน้ากับปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 10 ท่านตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท ที่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 30 คน นำค่าคะแนนที่ได้ มาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยง = .80

2. เครื่องมือในการทดลองมี 1 ชุด คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความจริง การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์ การเป็น ผู้ดำเนินการ การรักษาความรู้สึกมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ ร่วมกับใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยในการให้การพยาบาลทางจิตสังคม เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ของบุคคล (Comigan, 1997) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัย 5 ประการ คือ การจัดเตรียมสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการตัดสินใจ จัดหาทางเลือกหลาย ๆ ทางให้ ทำให้บุคคลดำรงชีวิตโดยอิสระ จัดหาแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ และประคับประคอง ให้ควบคุมตนเอง รวมทั้งใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กำหนดเนื้อหาที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท 6 ประเด็น ดังต่อไปนี้ คือ การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเจ็บป่วยทางจิตของตนเอง การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ของผู้ป่วย และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น นำมาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /PC\*\* ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท นำมาวิเคราะห์โดย
  - 2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (pair t-test)
  - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)
3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายคน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลอง ส่วน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายคน มีค่าใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 7-8)
2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนทดลอง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 9)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 10)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง แบบการใช้การประคับประคอง การเผชิญหน้ากับปัญหา การพึ่งพาตนเอง และการมองเหตุการณ์ในแง่ดี หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตาราง 10)

ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลอง แบบแก้ไขอารมณ์ดีใจเครียด และบรรเทาอารมณ์ดีใจเครียด ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 10)

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 11)

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมของความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลอง สูงกว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12)

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

โดยสรุป จากการสรุปผลของการวิจัยตามสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท สามารถพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาอภิปรายดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

จากผลของการวิจัยดังกล่าว อภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทในระยะเรื้อรังบำบัด คือ ผู้ป่วยที่สามารถรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลได้ไว้วางใจพยาบาล ฟัง ได้ตอบได้เป็นครั้งคราว คิด แสดงความรู้สึก และบอกความรู้สึกของตนได้เป็นครั้งคราว ดูแลตนเองได้โดยมีการ ประคับประคองสนับสนุนอย่างใกล้ชิด พูดคุยกับผู้อื่นได้ เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้ คุณสมบัติ ดังกล่าวเหมาะสมที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจและได้ผลดังที่คาดหวังไว้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทดลองเป็นอย่างดี

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทดลองเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยต้องการ ให้คำปรึกษา และ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องของผู้ป่วย กฎระเบียบ และอื่น ๆ และให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภท ตามโปรแกรมที่กำหนดโดยไม่มีปัญหาและอุปสรรคใด ๆ

ในด้านโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Gibson (1995) และ Corrigan (1997) รวมทั้งแนวคิดของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน พอสรุปได้ คือ ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยได้ ผ่อนคลาย ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 2 ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้คิด พิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ และใช้เหตุผล รับรู้ปัญหาของตนเอง รับรู้ว่าจะอะไรเกิดขึ้น กับตนเอง เหตุผลที่เกิด และ ผลดีผลเสียที่ได้รับ และมองเห็นแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ ที่จำเป็น เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เลือกรูปปฏิบัติ ได้รับการพัฒนาเจตคติ ความเชื่อ ให้เป็นไปในทาง บวก ให้คิดและกระทำสิ่งต่าง ๆ ในทางบวกมากขึ้น ขั้นที่ 3 ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่จะตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง มองเห็นแหล่งที่เอื้อประโยชน์ต่อตนเอง ได้ และสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นสุดท้าย ผู้ป่วยได้รับการยอมรับในการปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย ได้รับการพัฒนาความรู้สึกที่ควบคุมตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ ได้รับกำลังใจ ได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากผู้อื่น ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และ ภาคภูมิใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณค่า ซึ่ง Haber and Other (1992) กล่าวว่า บุคคล

ต้องการความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ต้องการรู้สึกว่าเป็นคนดี มีศักยภาพ และมีความรัก ความรู้สึกในทางที่ดีเกี่ยวกับตนเองนั้น จะเอื้ออำนวยให้ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในทางที่ดีได้ เป็นแรงบันดาลใจ ทำให้ประสบความสำเร็จ และมีพลังอำนาจ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังในการต่อสู้กับปัญหา สามารถใช้เหตุผลได้มากขึ้น มีความเชื่อถือตนเอง และเปิดใจยอมรับผู้อื่นมากขึ้น มองเห็นประโยชน์ของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเห็นคุณค่าของการทำประโยชน์ให้ส่วนรวม มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อในทางบวก รวมทั้งมีความคิดและการกระทำในทางที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Roger and other (1997 cited in Corrigan,1998) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การมองโลกในแง่ดี ความมีคุณธรรม

พอสรุปได้จาก คำพูดของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้ "ผมเคยเป็นคนหนีปัญหาตลอด เพิ่งคิดได้ว่า ต้องสู้กับปัญหา ต้องคิดหาทางแก้ ถ้าไม่แก้ปัญหาก็ก็น่าเสียดาย" "ผมรู้สึกภูมิใจที่พยาบาลมาคุยด้วย เพราะไม่ค่อยมีใครสนใจผม" "มองคนอื่น ในทางดี จะทำให้สบายใจขึ้น" "ผมไม่ชอบพูดมาก มีปัญหาก็ก็น่าเสียดาย ไม่กล้าบอกใคร แต่รู้แล้วว่าปัญหา พูดกับคนอื่นแล้วจะดีขึ้น เพราะคนอื่นให้ข้อคิดเราได้" "กลับไปบ้านผมจะทำตัวใหม่ ให้ดีขึ้น แต่รับปากไม่ได้ว่าจะทำสำเร็จหรือเปล่า แต่จะทำให้ดีที่สุด คุณพยาบาลช่วยเป็นกำลังใจให้ด้วย" "คุยกับพี่พยาบาลแล้วทำให้ได้ข้อคิดทุกครั้ง ทำให้รู้ว่าควรทำตัวอย่างไร ไม่เหมือนมาโรงพยาบาลครั้งที่แล้ว ไม่ได้อะไร พอกลับไปบ้านก็ทำตัวเหมือนเดิมแล้วก็ป่วยอีก" "ได้ช่วยทำงานเรือน ทำให้รู้สึกว่าคุณสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้ รู้สึกมีค่าขึ้น" เป็นต้น

แนวคิดของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท สอดคล้องกับแนวคิดของ Miller (1992) เกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล พอสรุปได้ว่า เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งอดทนของจิตใจ หมายถึง การส่งเสริมให้บุคคลมีความยืดหยุ่น สามารถรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ได้ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม มีความผูกพันกันอย่างแท้จริง การได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ไว้วางใจ หรือผู้ที่ให้การดูแล และมีมีโนทัศน์แห่งตนในทางที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้สึกว่าคุณค่า

ในเรื่องการส่งเสริมความรู้และการหยั่งรู้ หมายถึง มีความรู้ และการหยั่งรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้รับความรู้เพื่อการตัดสินใจ และตระหนักรู้ในการเลือก และการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลที่จะเกิดขึ้น ของแต่ละทางเลือก ในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทนั้น การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตน

เองอย่างแท้จริง จะช่วยให้ผู้ป่วย สามารถคิด พิจารณา ไตร่ตรอง และเลือกตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ และมั่นใจในตนเองมากขึ้น จะทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกตัวเองมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Schofield (1998) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตรุนแรง โดยการให้การศึกษา ผลที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยจิตเภท สามารถค้นพบจุดมุ่งหมายและความต้องการในชีวิต สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง สร้างจุดมุ่งหมายของชีวิตตนเอง อีกทั้งมีความรับผิดชอบตนเองมากยิ่งขึ้น

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แรงจูงใจ ซึ่งหมายถึง การพัฒนาความรู้สึกของผู้ป่วยที่จะควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม และแรงจูงใจ นี้ นิภา นิธยาน (2530) กล่าวว่า นักทฤษฎีบุคลิกภาพ ได้แก่ John Dollard และ Neal Miller ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 2 แบบ คือ แรงจูงใจปฐมภูมิ อันได้มาแต่กำเนิด และแรงจูงใจทุติยภูมิ อันได้มาด้วยการเรียนรู้ภายหลัง แรงจูงใจทุติยภูมินี้ ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น การประสบความสำเร็จ การได้รับความรัก เป็นต้น ประการสุดท้ายคือ ความเชื่อ จะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง สามารถที่จะเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้ ซึ่งในที่นี้หมายถึง เชื่อในกฎเกณฑ์ของสิ่งแวดล้อม เชื่อในการรักษา เชื่อในผู้ดูแล และเชื่อในความสามารถของตนเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

แนวคิดในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา ที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Banyard & Hayes (1992) ซึ่งเชื่อว่า หนทางที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องพัฒนาในสิ่งต่อไปนี้ คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของบุคคล เจตคติ และความเชื่อ เกี่ยวกับความเป็นไปของโลก เปลี่ยนให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และให้กระทำในทางบวกมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทแบบการใช้การประคับประคอง การพึ่งพาตนเอง การเผชิญหน้ากับปัญหา และการมองเหตุการณ์ในแง่ดี หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทสามารถพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ในแบบการใช้การประคับประคอง การพึ่งพาตนเอง การเผชิญหน้ากับปัญหา และการมองเหตุการณ์ในแง่ดี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท แบบแก้ไขอารมณ์ดีถึงเครียด และบรรเทาอารมณ์ดีถึงเครียด ไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจาก การเผชิญปัญหาแบบแก้ไขอารมณ์ดีถึงเครียด ได้แก่การกังวลถึงปัญหา การโกรธและแสดงอารมณ์โกรธนั้นออกมาระบายความรู้สึกกดดันกับผู้อื่น การระบายอารมณ์เครียดด้วยการกระทำในลักษณะที่รุนแรง และ

การบรรเทาอารมณ์ดีงเครียด ได้แก่ การดำเนินตนเองที่ทำให้เกิดสถานการณ์ การรับประทานมากขึ้นกว่าปกติ การออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมที่ใช้กำลังกาย ใช้เทคนิคผ่อนคลาย ความเครียด พยายามเบนความสนใจทำสิ่งที่สนุกสนาน หลังจากที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว เมื่อมีปัญหาผู้ป่วยมักจะคิด พิจารณาไตร่ตรองมากขึ้น การควบคุมอารมณ์ของตนเองจะดีขึ้น มองตนเอง ผู้อื่น และสถานการณ์ในแง่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยมักจะไม่ว่างทำพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าไม่เหมาะสม เช่น การแสดงอารมณ์โกรธออกมา การระบายอารมณ์เครียดด้วยการกระทำในลักษณะที่รุนแรง และอีกประการหนึ่ง สภาพแวดล้อม แหล่งประโยชน์ การดำเนินชีวิตประจำวัน ในหอผู้ป่วย กฎระเบียบ ไม่เอื้ออำนวยให้ ผู้ป่วยกระทำ บางสิ่งบางอย่างตามที่ตนต้องการได้ เช่น การทำสิ่งที่สนุกสนาน เช่นการฟังเพลงที่ชอบ ดูภาพยนตร์แนวที่ชอบ หรือการเล่นดนตรี เป็นต้น และการรับประทานยาทางจิต กระตุ้นให้ออยากอาหารมากขึ้น จึงทำให้แยกแยะไม่ได้ว่ารับประทานมากขึ้น หรือไม่ ผู้ป่วยมักจะตอบว่า “รับประทานมาก เป็นปกติอยู่แล้ว” ดังนั้นในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรเน้นในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา แบบแก้ไขอารมณ์ดีงเครียด และบรรเทาอารมณ์ดีงเครียดให้มากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไปอีก

จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างอำนาจ จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา สูงกว่า ก่อนได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการเผชิญปัญหา สูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากผลของการวิจัยดังกล่าว อภิปรายผลได้ดังนี้

การให้การพยาบาลตามปกติที่พบในขณะทำการวิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ เป็นต้น การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยา การปฏิบัติพยาบาลอื่น ๆ เช่น การทำแผล การทายาผื่นคัน การฆ่าเหา เป็นต้น ส่วนอีกกิจกรรมหนึ่ง คือ กิจกรรมดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด เช่น กลุ่มวาดรูป กลุ่มประกอบอาหาร กลุ่มบันเทิงบำบัด กลุ่มละครจิตบำบัด เป็นต้น และการให้คำปรึกษา เมื่อพิจารณาในรายละเอียด กลุ่มตัวอย่างอยู่ในประเภทเร่งรัดบำบัด สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจ



วัตรประจำวันได้พอควร บางคนอาจต้องกระตุ้นบ้างเล็กน้อยก็สามารถปฏิบัติได้ ในการให้การพยาบาล เป็นการดูแลให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เรียบร้อยเท่านั้น เช่น เรียกให้อาบน้ำ เรียกให้รับประทานอาหาร เป็นต้น การดูแลด้านจิตใจ ในเรื่องการทำกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งมีขั้นตอน คือ พยาบาลเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่ม โดยส่วนมากไม่มีการอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยทราบก่อน ไม่เปิดโอกาสให้พิจารณาตัดสินใจ เมื่อผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองต้องเข้ากลุ่มก็ปฏิบัติตาม โดยไม่ได้คิดอะไร

การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดมนกุล และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษา สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า การปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลฝ่ายกายและโรงพยาบาลจิตเวช ปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบ "Task Oriented" โดยมุ่งที่การทำงานประจำให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร ไม่มีการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา กับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบชัดเจน การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่เน้นการสื่อสารเพื่อการบำบัด การสื่อสารเป็นแบบการสื่อสารทางเดียว จากพยาบาลสู่ผู้ป่วย ในรูปคำสั่ง คำสอน และคำแนะนำ

จากการพูดคุยกับผู้ป่วย บางคนพูดว่า "หมอเขาให้เข้ากลุ่มก็เข้า เดียวไม่ได้กลับบ้าน" "บางทีก็เบื่อ ทำกลุ่มซ้ำ ๆ เดิม กลุ่มวาดรูปไม่รู้จะวาดรูปอะไร" "บางทีก็ไม่อยากเข้ากลุ่ม รู้สึกว่าเหมือนเด็ก ไร้สาระ" เมื่อถามถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ผู้ป่วยตอบว่า "รู้จักคนอื่นมากขึ้น" "ได้เสนอความคิดเห็น" "คลายความตึงเครียด" "รู้จักระเบียบของการเข้ากลุ่ม" ผู้ป่วยทราบเพียงประโยชน์ ณ เวลาที่เข้ากลุ่ม เมื่อออกจากกลุ่มแล้วไม่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้ ผู้ป่วยไม่ได้คิดว่ารู้จักคนอื่นมากขึ้นแล้วดีอย่างไร การที่จะเริ่มรู้จักคนอื่นควรทำอย่างไร เมื่อมีปัญหาผู้อื่นนั้นสามารถช่วยเหลืออะไรได้บ้าง หรือ การได้เสนอความคิดเห็นนั้นมีข้อดีข้อเสียอย่างไร การเสนอความคิดเห็นมีประโยชน์อย่างไรบ้าง การออกไปใช้ชีวิตในสังคมการเสนอความคิดเห็นจำเป็นมากน้อยเพียงไร เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลอย่างแท้จริง ในการเข้ากลุ่ม ไม่มีโอกาสที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เข้ากลุ่มอย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย ต้องเข้ากลุ่มเพราะเป็นสิ่งที่หมอให้ทำ ต้องเข้ากลุ่มเพราะกลัวไม่ได้กลับบ้าน และในเรื่องการให้คำปรึกษา เป็นลักษณะการตอบคำถามที่ผู้ป่วยซักถาม เช่น คำถามที่พบบ่อยคือเมื่อไรจะได้กลับบ้าน เป็นต้น และการพูดคุยของพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นลักษณะสอบถามอาการ การเจ็บป่วย หรือสอบถามประวัติ เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ได้พัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา

เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยป่วยจิตเวชกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความสามารถในการเผชิญปัญหา ก่อนและหลังการให้การพยาบาล และ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการเผชิญปัญหา สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการอภิปรายผล ได้ผลชัดเจนว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และ ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท มีประสิทธิภาพสูง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เสริมสร้างความไว้วางใจให้ตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความรู้และหยั่งรู้ในตนเอง มีมโนทัศน์แห่งตนในทางที่ดี มีความหวังในชีวิต อีกทั้งมีเจตคติที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม เข้าใจและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ สามารถมองเห็นปัญหา และตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีเหตุผล รวมทั้งยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้รู้สึกประสบความสำเร็จ และก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นเมื่อมีปัญหา หรือความกดดันของจิตใจ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ เมื่อมีปัญหาในชีวิต ไม่เกิดอาการป่วยซ้ำ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุขต่อไป

จากการเข้าไปดำเนินการทดลอง พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทนี้ สามารถนำไปใช้จริงได้ เนื่องจากใช้เวลา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ สามารถนำไปทดแทนการมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พยาบาลต้องปฏิบัติ โปรแกรมนี้มีขั้นตอนชัดเจน ง่ายและเหมาะสมกับการนำไปใช้ ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานประจำของพยาบาล ยังสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับระยะเวลาในการให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ และได้ผลตามที่คาดหวังไว้ จะแตกต่างกัน ในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการทางจิตของผู้ป่วยและความบกพร่องหรือความเสื่อมที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคจิตเภทเป็นสำคัญ ซึ่ง อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541) ได้กล่าวว่า บุคคลที่ป่วยเรื้อรัง อาจรับความรู้สึกที่สื่อให้น้อย แต่จะได้ผลเมื่อจัดสถานการณ์ที่เข้มข้น หรือกระทำบ่อย ๆ ก็จะทำให้ได้ดี และควรเน้นการยอมรับผู้ป่วย ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็ตาม ต้องไม่ปฏิเสธต่อต้าน หรือตำหนิ นอกจากนี้การเสริมแรงจะเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย เพราะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้สึกภาคภูมิใจ และเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาในชีวิตได้ การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทจะสามารถพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้ มีดังนี้

### 1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ถ้านำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเวชไปใช้ จะมีประสิทธิภาพมากเนื่องจากเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะสูญเสียพลังอำนาจ เนื่องจากการสาธารณสุขในปัจจุบัน มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถช่วยเหลือ และดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ที่ต้องการการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอย่างยิ่ง โปรแกรมนี้สามารถทดแทนการมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พยาบาลจิตเวชต้องกระทำ โปรแกรมนี้จะช่วยให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีขั้นตอน และจะมองเห็นพัฒนาการของผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัด อาจปรับในเรื่องเวลา ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 30 นาที เนื่องจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยจะรู้สึกศรัทธา และไว้วางใจมากอยู่แล้ว และสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องระลึกถึงและปฏิบัติ คือ ต้องมีการประเมินอาการผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อวางแผนให้เหมาะสมในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยแต่ละราย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพราะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และใช้ความพยายามร่วมกัน อีกทั้งต้องให้การยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข แม้ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง รวมถึงต้องสนับสนุนการตระหนักรู้ และการยอมรับตนเอง เพราะการรู้จักตนเองยอมรับข้อดี ข้อเสีย เกี่ยวกับตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไข และส่งเสริมความรู้ใหม่ ให้ผู้ป่วยมีความรู้อย่างถูกต้องในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเอง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องและมั่นใจขึ้น

### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ควรเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วย ควรมีนโยบายในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ปฏิบัติในหอผู้ป่วย และนำไปใช้จริง ทั้งผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยโรคทางกายอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีความพิการ มีความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่สูญเสียพลังอำนาจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังสามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำแนวคิดไปใช้เสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลจิตเวช และพยาบาลทั่วไป ที่มีความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ เจตคติไม่ดี จะทำให้สามารถเพิ่มพลังอำนาจ ทำให้มีความรู้สึกมั่นคง และมีพลังในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลสามารถนำไปรณรงค์ส่งเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ ใช้สอนนักศึกษา ทั้งภาคทฤษฎี และในการฝึกภาคปฏิบัติได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกปฏิบัติงานวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จะช่วยให้นักศึกษา มีจุดประสงค์และแนวทางที่ชัดเจน ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำให้ให้นักศึกษาเข้าใจผู้ป่วยและเสริมสร้างเจตคติที่ดีกับผู้ป่วยด้วย

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ติดตามผลหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว