

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะอิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะอิน จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10
2. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ และอ่านออกเขียนได้
3. เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่า 1 ครั้ง
4. เป็นเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี
5. อาการทางจิตสงบ สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง ผ่านการประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน ถ้ามากกว่า 36 จะเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้(Overall J.E and Gortham D.R, 1962 อ้างถึงในโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2547)
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน นำรายชื่อที่คัดเลือกได้ปรึกษากับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินสภาพความพร้อมและความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาพัฒนาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิด ของ คาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเดิมมี 6 ขั้นตอน แต่ผู้ศึกษาได้ปรับเป็น 5 ขั้นตอน เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลบางปะอิน โดยมีการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการและ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสูญเสียพลังอำนาจ ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียพลังอำนาจ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพในตัวเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารภายในครอบครัว และการพัฒนาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท

1.2 สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำแนวคิดต่างๆ จากการศึกษาทบทวน งานวิจัยร่วมกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้างของ โปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยใช้แนวคิด ของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Miller (1992) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย นอก ซึ่งผู้ศึกษาคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรม จึงได้รวมเนื้อหาในบางขั้นตอนของ การเสริมสร้างพลังอำนาจและดำเนินการพร้อมกัน โดยครอบคลุมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแล ตนเอง ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการบำบัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

ลักษณะกิจกรรม รายบุคคล

เนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และ ขั้นตอน ขอบเขตและระยะเวลาของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลและเกิดความไว้วางใจ นำไปสู่การร่วมมือในการรักษา สร้างความคุ้นเคย พูดคุยเรื่องต่างๆ ไปก่อนจากนั้นจึงถามเรื่องการเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนากับผู้ป่วยจิตเภท

2. ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความคาดหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน แรงจูงใจในการรักษา

3. รวบรวมแหล่งพลังอำนาจ โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ 6 ด้านเพื่อการวินิจฉัยพลังอำนาจ

กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทาย แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกไว้วางใจ และจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ระยะเวลาของการดำเนินโครงการ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึง สิ่งกังวลใจและปัญหาต่าง ๆ
4. ชักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ความคาดหวังต่อการหายจากโรค ความต้องการสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงประเมินแหล่งพลังอำนาจจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใดที่เป็นปัญหา
5. พยาบาลใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง
6. ให้กำลังใจผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง เข้าใจ ยอมรับและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตอบคำถาม ให้ข้อมูลที่จำเป็น
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสภาพปัญหาในการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริงได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตัวเองในการจัดการกับปัญหา จากสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

ลักษณะกิจกรรม ราชกลุ่ม

เนื้อหา

1. สรุปัญหและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องจากการรวบรวมแหล่งพลังอำนาจที่ได้ในกิจกรรมที่ 1 ให้ผู้ป่วยได้รับทราบ และให้ผู้ป่วยร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2. กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วร่วมแสดงความคิดเห็นในแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยผู้ป่วยร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาโดยพยาบาลให้ข้อมูลสนับสนุนและสรุปประเด็น

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามกระบวนการกลุ่ม โดยแนะนำกลุ่ม แนะนำตัวผู้นำกลุ่มและสมาชิกทุกคน ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาในการทำกลุ่ม

2. พยาบาลให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองที่บ้าน ปัญหา สาเหตุที่ทำให้การดูแลตนเองบกพร่องไป

3. พยาบาลสรุปปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องจากการรวบรวมแหล่งพลังอำนาจที่ได้ในกิจกรรมที่ 1 ให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบและให้สมาชิกร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น

4. ให้ผู้ป่วยได้เสนอวิธีแก้ไขปัญหา โดยพยาบาลใช้คำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและพยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหาและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

5. ให้ผู้ป่วยวางแผนการจัดการกับปัญหารวมทั้งกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยคิดและพูดก่อน แล้วพยาบาลจึงให้ข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขและกำหนดเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้ว่าการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยอมรับถึงปัญหาการดูแลตนเองที่บกพร่องและสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้

2. ผู้ป่วยบอกได้ว่าตนเอง เป็นผู้ที่มิบทบาทในการจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเอง

3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ ทักษะและรับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมตนเอง

ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

เนื้อหา

1. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยบอกความต้องการข้อมูลความรู้ ทักษะและทรัพยากรสำหรับการดำเนินตามแผน

2. สนับสนุนข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ประเมินความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับสาเหตุของพฤติกรรมตนเองบกพร่อง

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม แหล่งสนับสนุนและให้โอกาสผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแผนการรักษา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยมีคะแนนที่ได้รับจากการประเมินความรู้ หลังจากให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีวิธีการในการจัดการอาการของโรคและแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ด้วยตัวเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

เนื้อหา

ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยจิตเภทนำความรู้ทักษะจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้ผู้ป่วยในกลุ่มเสนอการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านว่าจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร

2. สรุปอาการและปัญหาที่ได้จากกลุ่มและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง รวมทั้งเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม

3. เตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำช่วยเหลือ

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกบอกแนวทางการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตน ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีกำลังใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง

ลักษณะกิจกรรม ราชกลุ่ม

เนื้อหา

1. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทคงไว้ซึ่งการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนในกลุ่มพูดความรู้สึก
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
3. ให้ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจ สร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และให้สัญญาในการดูแลตนเองและมีความมั่นใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกได้ถึงความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทบอกความรู้สึกและมีกำลังใจในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 3 ท่าน

(แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. เอกสารประกอบกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยใช้ภาษาที่เป็นทางการมากเกินไป ควรปรับให้เป็นภาษาที่เข้าใจได้ง่ายขึ้นสำหรับผู้ป่วย

2. อธิบายให้ชัดเจนว่าใบงานต่างๆผู้ใดเป็นผู้ใช้ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงชื่อใบงานให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน โดยกำหนดให้ “เอกสารประกอบกิจกรรม” พยายามเป็นผู้ใช้ ส่วน “ใบกิจกรรม” ผู้ป่วยเป็นผู้ใช้

3. ทุกกิจกรรมควรเพิ่มอุปกรณ์แผ่นชาร์ตไว้สรุปเนื้อหาสาระที่รวบรวมได้จากสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ช่วยมองเห็นภาพที่ชัดเจนของสาระสำคัญที่เกิดจากการมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์

หลังจากปรับแก้แล้วผู้ศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการดำเนินกลุ่ม จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า การดำเนินกลุ่มเป็นไปได้ด้วยดีผู้ช่วยให้ความร่วมมือดี แต่ต้องปรับระยะเวลา ให้กระชับขึ้นเพราะผู้ช่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สะดวกที่ต้องเดินทางมาร่วมกิจกรรมถึงขั้น

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้รับการพัฒนาโดย เพชรี คันธสายบัว (2544) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill & Smith (1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือชุดนี้มาปรับใช้โดยปรับให้เหลือ 5 ด้าน ดังการศึกษาของอรรวรรณ วงศ์สุรินทร์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีธัญญาใน 5 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมการเผชิญปัญหาและ การดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยมีค่าความเที่ยง.88 ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. การพัฒนาการรู้จักตนเอง | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. การเตรียมการเผชิญปัญหา | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. การดูแลตนเองโดยทั่วไป | จำนวน 8 ข้อ |

โดยประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยทำ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทำเป็นประจำ ซึ่งกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ประจำ	ทำกิจกรรมเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ทำกิจกรรมบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน	4	2
บางครั้ง	ทำกิจกรรมเป็นบางครั้งเว้นระยะไปประมาณ 1 เดือนจึงทำอีกครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	ทำกิจกรรมนั้นเว้นระยะไปนานจึงทำอีกครั้ง	2	4
ไม่เคยทำ	ไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย	1	5

สำหรับการคิดคะแนน ทำโดยคิดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรายด้านและโดยรวมทุกด้านมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดย

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.49	ปฏิบัติในระดับต่ำสุด
1.50-2.49	ปฏิบัติในระดับต่ำ
2.50-3.49	ปฏิบัติในระดับปานกลาง
3.50-4.49	ปฏิบัติในระดับดี
4.50-5.0	ปฏิบัติในระดับดีมาก

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 3 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก) ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อตรวจสอบตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของข้อคำถามที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลบางปะอินจำนวน 20 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่า Reliability โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินพลังอำนาจ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ คารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วยแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง คือ ระบบความเชื่อ อคติโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความอดทนทางจิต และการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และความเข้มแข็งของสังคม ซึ่งสามารถประเมินแหล่งพลังอำนาจเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ดังนี้

การทำหน้าที่ของร่างกาย	1	ข้อ
การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	4	ข้อ
ความสามารถในการจัดการกับปัญหา	3	ข้อ
การรับรู้ต่อตนเอง	2	ข้อ
ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	5	ข้อ
บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม	5	ข้อ

โดยมีเกณฑ์มาตรฐานวัด 5 ระดับ และมีเกณฑ์ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางขึ้นไป โดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วหารด้วยคะแนนเต็ม แบ่งเป็น 5 ช่วง มีช่วงคะแนนและความหมายดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีการดำเนินการทดลองดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะต้องได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป หรือมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จึงเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง
2. กรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50

หรือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระดับปานกลาง ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การทดลอง ผู้ศึกษาจะพูดคุยกับผู้ป่วย ถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลตนเอง ร่วมกับประเมินจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจว่า ผู้ป่วยยังมีการสูญเสียพลังอำนาจด้านใด จากนั้นเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดและร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและเป็นแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น โดยเน้นการมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นให้สำเร็จจากนั้นประเมินแหล่งพลังอำนาจใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ กำกับกับการทดลอง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือกำกับการทดลองปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 3 ท่าน (รายนามอยู่ในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ซึ่งผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาบางคำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น

- ท่านให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษา ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า ควรปรับควรปรับประโยคเพื่อให้มีความหมายที่เข้าใจง่ายขึ้น ท่านร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเต็มที่

- ท่านปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำให้อยู่บางอย่างเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำได้ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะว่า ควรตัดคำว่า “ให้” ออกเป็น ท่านสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่บางอย่างเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำได้

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะอินจำนวน 20 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่า Reliability โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

วิธีดำเนินการ

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลบางปะอินเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะอิน เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกผู้ป่วยนอกงานสุขภาพจิต โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่ เมื่ออนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการศึกษากับกลุ่มการพยาบาลโดยตรงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.2 ขอใช้สถานที่ในการดำเนินการศึกษา

- 2.3 แจ้งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ผู้ศึกษาได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการทำศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและ

ครอบครัว และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิเสธ และออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นตามที่กำหนด โดยผู้ศึกษา แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 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 ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองอีกครั้ง รวมดำเนินการศึกษาใช้ระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ ดังรายละเอียดนี้

- สัปดาห์ที่ 1** ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- 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** ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 23 มีนาคม – 2 เมษายน 2552 โดยกลุ่มที่ 1 ดำเนินกลุ่ม เวลา 10.00 - 11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 14.00 - 15.00น. ดังนี้

ขั้นตอนของกิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	วัน/เดือน/ปี ในการดำเนินกิจกรรม	
		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
1	รายบุคคล	23 มี.ค. 52	23 มี.ค. 52
2	รายกลุ่ม	24 มี.ค. 52	24 มี.ค. 52
3	รายกลุ่ม	30 มี.ค. 52	30 มี.ค. 52
4	รายกลุ่ม	1 เม.ย. 52	1 เม.ย. 52
5	รายกลุ่ม	2 เม.ย. 52	2 เม.ย. 52

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผล ดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหากิจกรรมแต่ละกิจกรรม แสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการรับ การบำบัด

2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

การดำเนินกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม รายบุคคล

1. พยาบาลกล่าวทักทาย แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกไว้วางใจ และจงใจใน การเข้าร่วมโครงการและชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึง สิ่งกังวลใจและปัญหาต่างๆ

3. ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ความคาดหวังต่อการหายจากโรค ความต้องการสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงประเมินแหล่งพลังอำนาจจากแบบประเมินแหล่ง พลังอำนาจ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนอง ความต้องการของตนเอง ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถของตนเอง เข้าใจ ยอมรับและสามารถใช้ ศักยภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตอบคำถาม ให้ข้อมูลที่จำเป็น

2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสภาพปัญหาในการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริงได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุการดูแล ตนเองที่บกร่องได้

2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตัวเองในการจัดการกับปัญหา จากสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

4. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับ พฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง

การดำเนินกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามกระบวนการกลุ่มเน้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การ ดูแลตนเองที่บ้าน โดยพยาบาลสรุปปัญหาและสาเหตุการดูแลตนเองที่บกพร่องจากการรวบรวม แหล่งพลังอำนาจที่ได้ในกิจกรรมที่ 1 ให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบ และให้สมาชิกร่วมกันจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ให้ผู้ป่วยได้เสนอวิธีแก้ไขปัญหา โดยพยาบาลใช้คำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดง ความคิดเห็นและพยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหาและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

3. ให้ผู้ป่วยวางแผนการจัดการกับปัญหารวมทั้งกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยคิดและพูดก่อน แล้วพยาบาลจึงให้ข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขและกำหนดเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้ว่าการแก้ปัญหานั้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยอมรับถึงปัญหาการดูแลตนเองที่บกพร่องและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ บอกได้ว่าตนเอง เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. ผู้ป่วยวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากร ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ ทักษะและรับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการ จัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม รายบุคคล

1. ประเมินความรู้เรื่อง โรคและพฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและ แหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับสาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเองบกพร่อง

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมและแหล่งสนับสนุน

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแผนการรักษา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยมีคะแนนที่ได้รับจากการประเมินความรู้ หลังจากให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีวิธีการในการจัดการอาการของโรคและแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ด้วยตัวเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

1. ให้ผู้ป่วยในกลุ่มเสนอการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน

2. สรุปปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง และเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม

3. เตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำช่วยเหลือ

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกบอกแนวทางการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตน ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีกำลังใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเอง

การดำเนินกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม รายกลุ่ม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนในกลุ่มพูดความรู้สึก

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

3. ให้ผู้ป่วยจิตเภทแต่ละคนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจ สร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และให้สัญญาในการดูแลตนเองและมีความมั่นใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกได้ถึงความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทบอกความรู้สึกและมีกำลังใจในการจัดการกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อสังเกตที่ผู้ศึกษาพบระหว่างดำเนินการศึกษา

จากการดำเนินการศึกษา การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 5 ขั้นตอน ผู้ศึกษาพบว่า มีกิจกรรมที่จำเป็นและต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายในทุกขั้นตอนได้แก่

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การสร้างสัมพันธภาพเป็นเทคนิคขั้นพื้นฐานที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าก่อนที่จะมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างทุกราย มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ศึกษาต้องมีการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเพราะเป็นจุดกำเนิดของความรู้สึกให้เกียรติไว้วางใจ เกิดทักษะในการติดต่อสื่อสารและเกิดการยอมรับ

2. การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ให้มีความเป็นส่วนตัวปราศจากการรบกวนจากบุคคลอื่น โดยหาสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว ในการพบกันทุกครั้งให้เวลากับกลุ่มตัวอย่างในการคิดให้ได้ด้วยตนเองและในขณะที่มีการแสดงความคิดเห็น

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องอาศัยกิจกรรมเพื่อให้บุคคลรับรู้ถึงการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพและความสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความรู้สึกที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถพัฒนาตนเองในการควบคุมสถานการณ์หรือจัดการกับปัญหาได้เหมาะสม มีการพัฒนาวิธีการคิด ความรู้ เกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับความจริงที่จะต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาให้ตนเองได้เต็มศักยภาพ ซึ่งการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลการศึกษา

การกำกับการทดลอง

หลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นการตรวจสอบแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลหลังสิ้นเสร็จโปรแกรมกิจกรรมที่ 5 ทันที พบว่าผู้ป่วยจำนวน 3 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี และผู้ป่วยจำนวน 13 ราย มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก ซึ่ง

ผู้ป่วยทุกคนเมื่อได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วมีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ($\bar{X} > 2.50$) ดังรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 คะแนนค่ากับการทดลอง

ลำดับที่	\bar{X}	ระดับ
1	4.15	ดี
2	4.75	ดีมาก
3	4.85	ดีมาก
4	4.90	ดีมาก
5	4.20	ดี
6	4.75	ดีมาก
7	4.95	ดีมาก
8	4.70	ดีมาก
9	2.80	ปานกลาง
10	4.60	ดีมาก
11	4.90	ดีมาก
12	4.70	ดีมาก
13	4.80	ดีมาก
14	4.10	ดี
15	3.05	ปานกลาง
16	3.75	ดี
17	4.50	ดีมาก
18	5.00	ดีมาก
19	4.95	ดีมาก
20	3.33	ปานกลาง

หมายเหตุ: จากการใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจภายหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นจะพบว่าผู้ป่วยลำดับที่ 9 มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลาง แต่จะพบว่าค่าเฉลี่ยของแหล่งอำนาจมีความแตกต่างกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ผู้ศึกษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลตนเอง ร่วมกับประเมินจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียพลังอำนาจด้านใด พบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่มากกว่า 24 ปี เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการรักษา เชื่อว่ายาไม่ได้ช่วยให้อาการของโรค

ทางจิตดีขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจในการรักษา จึงได้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดและร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนและสัมพันธภาพทางสังคม และได้ประเมินแหล่งพลังอำนาจใหม่อีกครั้งพบว่า ค่าเฉลี่ยของแหล่งอำนาจ 3.05

ระยะประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Pre-test) โดยผู้ช่วยในการศึกษา ในวันที่ 20 – 23 มีนาคม 2552
2. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน (Post-test) 1 สัปดาห์ ในวันที่ 10 เมษายน 2552 โดยผู้ช่วยในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ paired t - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05