

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

โครงการศึกษาอิสระดำเนินการ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรในการศึกษา** คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 - 60 ปี ที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอายุ 20 - 60 ปี โดยเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา คู่สมรส พี่ น้อง หรือนุตร ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ และให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปโดยไม่หวังค่าตอบแทน

2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

#### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการคลินิกจิตเวชจากเวชระเบียนแล้วคัดเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2549

2. ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้วแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้ศึกษาทำการนัดหมายผู้ดูแลผู้ป่วยในเรื่อง วัน เวลา ในการดำเนินกิจกรรม ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มๆ ละ 3-5 คน ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม 2549-30 มีนาคม 2549

4. ผู้ดูแลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาทั้ง 20 คน สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครบทั้ง 4 ขั้นตอน และประเมินผลโดยประเมินพลังอำนาจหลังจบการทดลองทันที และรวบรวมข้อมูลโดยวัดคุณภาพชีวิตหลังจบการทดลอง 1 สัปดาห์ ในวันที่ 28 เมษายน 2549

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยโรคจิตเภทและครอบครัวผู้ดูแล เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจและ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของสมคิด ตีรารักษ์(2545) ที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ Dunst & Trivette (1996 cited in Hulm , 1999 )

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มย่อยอย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัว เป็นการจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มๆละ 3-5 คน ในการคิดทบทวนและอภิปรายถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นระยะของการพัฒนาพลังอำนาจในตัวบุคคล โดยจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มๆละ 3-5 คน ในการคิดทบทวนและอภิปรายถึงสาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล ความสำคัญของผู้ป่วยและความสำคัญของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพการดูแล เป็นการจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มๆละ 3-5 คน ในการคิดทบทวนอภิปรายการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่เหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการตอบสนองอาการผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจิตเภท และกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลได้ประสบการณ์ตรง และพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจนสามารถตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล เป็นการจัดให้ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มๆละ 3-5 คน ในการคิดทบทวน วิเคราะห์ ผลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่กำหนดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขการปรับแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพให้กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดเพื่อให้ผู้ดูแลมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

#### การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม พบว่ามีความเหมาะสม แต่ได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมว่าในระหว่างที่ดำเนินกิจกรรมควรควบคุมเวลาให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด แต่ต้องไม่เร่งกลุ่มตัวอย่างเพราะจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกถูกกดดัน ซึ่งอาจจะทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกับความจริง ผู้ศึกษาได้วางแผนในการนำโปรแกรมไปทดลองใช้เพื่อปรับเวลาและควบคุมเวลาให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดโดยไม่ติดขัด

ผู้ศึกษานำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 6 ครอบครัวโดยดำเนินกิจกรรมครั้งละ 3 ครอบครัว ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ

ปัญหาที่พบในการทดลองใช้โปรแกรมคือ ในขั้นตอนที่ 3 ในกิจกรรมการเขียนแผนซึ่งผู้ดูแลไม่เข้าใจคำอธิบาย ผู้ศึกษาได้ปรับคำอธิบายให้ชัดเจนและเชื่อมโยง

3. นำผลการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมาปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และดำเนินการศึกษาผลการใช้โปรแกรม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ได้แก่เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 26 ข้อ

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งพัฒนา โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตพิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

### วิธีการใช้เครื่องมือ

เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI-26 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

**การให้คะแนน** การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

**กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ**

ตอบ ไม่เลย	ได้	5 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ได้	4 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ได้	3 คะแนน
ตอบ มาก	ได้	2 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ได้	1 คะแนน

**กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ**

ตอบ ไม่เลย	ได้	1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ได้	2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ได้	3 คะแนน
ตอบ มาก	ได้	4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ได้	5 คะแนน

**การแปลผล** (กรมสุขภาพจิต,2541 ; สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ,2541 ;

<http://www.dmh.moph.go.th/test/whogol/>)

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้**

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิต ไม่ดี	คุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 - 26	27 - 35
ด้านจิตใจ	6 – 14	15 - 22	23 - 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 - 11	12 - 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 - 29	30 - 40

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อที่ 1 และข้อที่ 26 เป็นตัววัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน การศึกษาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 โดยเทียบกับ WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทย

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ ผู้ศึกษาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้โดยมีประเด็นต้องปรับแก้ดังนี้

ข้อ 3 ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่(ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) ปรับแก้เป็น ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันเพียงใด (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)

ข้อ 7 ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงไหน ปรับแก้เป็น ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด

ข้อ 8 ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม ปรับแก้เป็น ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้เพียงใด

ข้อ 15 ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน ปรับแก้เป็น ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยเพียงใดในแต่ละวัน

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .93

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการดำเนินการ

แบบประเมินพลังอำนาจเป็นเครื่องมือกำกับการจัดทำโครงการใช้เมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมทันที เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษานำมาจากเครื่องมือของสมคิด ศรีราที (2545) มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนนถ้ากลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ให้ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจซ้ำและวัดผลซ้ำ ถ้าการวัดผลครั้งที่ 2 ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ให้ตัดออกจากกลุ่มตัวอย่างและเลือกตัวอย่างใหม่

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพโดย การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ได้จากการสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันทั้ง 3 ท่านคือเครื่องมือมีความเหมาะสม และไม่มีข้อปรับแก้

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .87

### ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

#### 1. ขั้นเตรียมการ

##### 1. ขั้นเตรียมตัวของผู้ศึกษาในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

##### 1.1 ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.2 ได้รับการฝึกฝนประสบการณ์ โดยนำความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์สู่การปฏิบัติ ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และอาจารย์ที่ปรึกษา

## 2. ขั้นตอนติดต่อประสานงาน

2.1 ผู้ศึกษาทำหน้าที่ขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

2.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช ให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ

2.3 ผู้ศึกษาพบหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช พยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายรายละเอียดและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ และให้มีส่วนร่วมในโครงการ โดยทำหน้าที่ขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. ขั้นตอนเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ผู้ศึกษาทำการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดตามขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

4. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษาและขออนุญาตใช้สถานที่ ในการดำเนินโครงการ

5. ผู้ศึกษาประกาศแจ้งให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยรับทราบ และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และคัดเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2549

6. ระยะเวลาการให้โปรแกรม ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษาแล้วให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

## 2. ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI – 26 ก่อนเข้าโปรแกรม หลังจากนั้นใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวโดยดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ห่างกันขั้นตอนละ 1 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 6 มีนาคม 2549 -30 มีนาคม 2549 โดยแบ่งกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มละ 3-5 คน



ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มที่เหมาะสมในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ( อูษา พิงธรรม และคณะ, 2541 ) รวม 4 สัปดาห์

**โครงการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้**

**สัปดาห์ที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัว**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรับรู้และเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมเนื่องจากการปฏิบัติภารกิจดูแลผู้ป่วยจิตเภท

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

1. สามารถบอกสาเหตุ อาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้
2. สามารถอธิบายถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย

จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการปฏิบัติภารกิจดูแลผู้ป่วยจิตเภท

**กิจกรรม**

1. ผู้ศึกษากล่าวแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิลำเนา
3. ผู้ศึกษากล่าวสรุปโครงการศึกษา
  - 3.1 วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการเสริมสร้างพลังอำนาจ
  - 3.2 กิจกรรมโดยย่อแต่ละขั้นตอน
  - 3.3 ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจ่ง วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วม

**โปรแกรม**

4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติภารกิจดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย การดำเนินชีวิตในสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึงความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. ผู้ดูแลและผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุอาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย

6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

7. ผู้ศึกษาประเมินผลโดยการถามคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

### การประเมินผล

1. สัมผัสจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการนำเสนอข้อคิดเห็น
2. การตอบคำถาม

### สัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย ความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยและยอมรับบทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มใจ

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลสามารถบอกสาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล
2. ผู้ดูแลสามารถบอกความสำคัญของผู้ป่วยและความสำคัญของตนเองที่มีต่อ

ผู้ป่วย

### กิจกรรม

1. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและความรู้สึกที่ต้องรับหน้าที่การดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ศึกษากล่าวสรุป เหตุผลที่ต้องรับหน้าที่การดูแลและความรู้สึกของผู้ดูแล
3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลนำเสนอผลของกิจกรรม
5. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยและความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

### การประเมินผล

1. สัมผัสจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการนำเสนอข้อคิดเห็น
2. การตอบคำถาม

### สัปดาห์ที่ 3 ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพการดูแล

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรงสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ดูแลมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ผู้ดูแลสามารถเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างเหมาะสม

#### กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ศึกษากล่าวสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ดูแลเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดย พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผนการดูแล
4. ให้แต่ละคนนำเสนอแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และช่วยกันตรวจสอบและปรับปรุง
5. ผู้ดูแลคิดทบทวนถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับปัญหา
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ชมเชย และให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน
7. ผู้ดูแลนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ

#### การประเมินผล

1. สังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. การตอบคำถาม

#### สัปดาห์ที่ 4 ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

**วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวกทำให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** ผู้ดูแลสามารถบอกถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างดีที่สุดในที่สุดต่อไป

#### กิจกรรม

1. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน
2. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันรวมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสม
3. ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ดูแลเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก
4. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกในการดูแลและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
5. ผู้ศึกษากล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทและกล่าวถึง ความเชื่อมั่นของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทว่าจะปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป

## 6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล

### การประเมินผล

1. สืบเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. การตอบคำถาม

### ข้อสังเกตที่ผู้ศึกษาพบระหว่างดำเนินการศึกษา

จากการดำเนินการศึกษา การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ผู้ศึกษาพบว่ากิจกรรมที่จำเป็นและต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายในทุกขั้นตอน ได้แก่

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การสร้างสัมพันธภาพเป็นเทคนิคขั้นพื้นฐานที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าก่อนที่จะมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างทุกราย มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ศึกษาต้องมีการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเพราะเป็นจุดกำเนิดของความรู้สึกให้เกียรติไว้วางใจ เกิดทักษะในการติดต่อสื่อสารและเกิดการยอมรับ

2. การยอมรับความเป็นบุคคล กิจกรรมนี้สืบเนื่องกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยเฉพาะการแสดงท่าทีที่เป็นกันเองและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ให้อิสระในการพูดและแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยและระบายความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเป็นอิสระและรู้สึกผ่อนคลาย กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี และมีความไว้วางใจ

3. จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ให้มีความเป็นส่วนตัวปราศจากการรบกวนจากบุคคลอื่น โดยหาสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว ในการพบกันทุกครั้งให้เวลากับกลุ่มตัวอย่างในการคิดให้ได้ด้วยตนเองและในขณะที่มีการแสดงความคิดเห็น

### 4. การใช้คำถาม เทคนิคของการใช้คำถาม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการใช้คำถามกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดทบทวนและสำรวจปัญหาและความยุ่งยากด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถค้นพบสภาพการณ์จริงได้ดีที่สุดและยังเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้ดีขึ้น จึงมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มตัวอย่างทุกราย เพื่อส่งเสริมกระบวนการคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นการทบทวนความเข้าใจระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้ศึกษาให้ตรงกัน

5. การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ รวมทั้งการให้ข้อมูลซ้ำในเรื่องเดิม

เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเรื่องนั้น ๆ อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายแตกต่างกัน

6. การอภิปรายปัญหาพร้อมกันระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การรับรู้ในตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง และความรู้สึกมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต ร่วมกับการให้คำปรึกษาแนะนำและให้แนวทาง แนะนำแหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ โดยยึดหลักตามความต้องการของแต่ละบุคคล พบว่าช่วยทำให้ทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้ศึกษาเกิดการเรียนรู้ร่วมกันสามารถเข้าใจปัญหาและอุปสรรคด้วยกันทั้งสองฝ่ายเกิดความร่วมมือในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

7. การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้บันทึกและมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือจัดการปัญหาหรือความยุ่งยากต่าง ๆ ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างทุกรายเห็นประโยชน์ของการบันทึกเป็นการช่วยเตือนความจำและบอกว่าไม่ได้ทำให้เสียเวลาหากแต่เกิดประโยชน์กับตนเองเพราะได้มีโอกาสได้คิดพิจารณา ทบทวนถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติ และมีเวลาว่างเป็นของตัวเองมากขึ้น

8. ประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก การสนับสนุนชมเชยและให้กำลังใจ การสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำต่อไปและการชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้ พบว่ามีความหลากหลายในกิจกรรมที่ใช้ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อย่างไรก็ตามจากการอภิปรายระหว่างผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการสังเกตในช่วงระยะ 4 สัปดาห์ ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในขณะดำเนินการศึกษาตามรายละเอียดดังนี้

#### 1. ความรักและความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วย

ความรักและความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการดูแล และในขณะทำกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายร้องไห้ด้วยความรู้สึกสงสารผู้ป่วยและรู้สึกเห็นใจในความทุกข์ของสมาชิกในกลุ่ม ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “พอมานั่งอยู่กับกลุ่มแล้วทำให้รู้สึกว่ารักและสงสารผู้ป่วยมากขึ้นเข้าใจว่าบางอย่างที่เขาทำไปเป็นเพราะเขาป่วย”

#### 2. ความตระหนักในความรับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความตระหนักในความรับผิดชอบในการที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองหรือจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยถือว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองโดยตรง จึงก่อให้เกิดความสนใจที่จะ

แสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรง ดังคำกล่าวคือ “ ถ้าฉันแข็งแรงฉันจะได้ดูแลเขาไปนานๆ”

### 3. ความสามารถในการคิดวิเคราะห์

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะปัญหาและสถานการณ์ของตนเองได้ถูกต้อง นำไปสู่ความเข้าใจและตระหนักในปัญหาและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ตัวอย่างเช่น “แต่ก่อนนี้ฉันเคยคิดว่าถ้าตายไปด้วยกันน่าจะดี แต่พอมาเข้ากลุ่มแล้วฉันเลิกคิดเลยจริงๆ ไม่ใช่เราคนเดียวที่เป็นทุกข์ ยังมีคนอื่นอีกที่ทุกข์มากกว่า”

### 4. ความเชื่อในความสามารถของตนเองและเห็นคุณค่าในการกระทำที่เป็นประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างที่เชื่อในความสามารถของตนเองสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย มีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองจนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

### 6. ประสบการณ์

ประสบการณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จ เป็นสิ่งหนึ่งที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้ป่วย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จจะนำประสบการณ์ดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจ แล้วเลือกกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ดังเช่นมีกลุ่มตัวอย่าง 3 รายที่ใช้วิธีพูดและเสียงดังเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อฟังและทำตามในสิ่งที่ตนเองต้องการแต่จะพบว่า เหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น กลุ่มตัวอย่าง 1 รายจึงเปลี่ยนวิธีโดยการพูดคุย หรือทำให้ดู พบว่าผู้ป่วยทำตาม จึงเกิดการเรียนรู้ว่าไม่ควรแสดงอารมณ์ที่รุนแรงกับผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม

### 7. การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายแตกต่างกันออกไปที่พบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง นอกจากนี้การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ขณะที่พาผู้ป่วยมารับยาก็เป็นแรงสนับสนุนอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วย แรงสนับสนุนจากทีมสุขภาพ นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญเพราะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจที่จะอยู่ต่อสู้กับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องอาศัยกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อให้บุคคลรับรู้ถึงการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพและความสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความรู้สึกที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถพัฒนาตนเองในการควบคุมสถานการณ์หรือจัดการกับปัญหาได้เหมาะสม มีการพัฒนาวิธีการคิด ความรู้ เกิดความเข้าใจตนเอง ขอมรับความจริงที่จะต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาให้ตนเองได้เต็มศักยภาพ ซึ่งการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 3. ชั้นประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาคิดตามประเมินผลด้วยแบบประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประเมินผลทันทีหลังจบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 4 ขั้นตอน แสดงผลดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงคะแนนพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คนที่	ร้อยละของคะแนนพลังอำนาจ
1	95
2	92
3	92
4	90
5	92
6	90
7	94
8	93
9	92
10	88
11	89
12	92
13	100
14	94
15	96
16	90
17	94
18	92
19	91
20	88
รวมเฉลี่ย	92.20

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนน้อยที่สุดร้อยละ 88 และมีคะแนนมากที่สุดร้อยละ 100 โดยมีร้อยละเฉลี่ยเท่ากับ 92.20 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีพลังอำนาจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการศึกษา วัดคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI -26 หลังจากจบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 3 เมษายน 2549 - 7 เมษายน 2549

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยร้อยละ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 สัปดาห์โดยทดสอบค่าที (Paired t – test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### สรุปขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาและปรับปรุง.....

- โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท
- แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท



8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินโครงการ.....

ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน ที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด



วัดคุณภาพชีวิต



ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนที่1 พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนที่2 พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

ขั้นตอนที่3 พัฒนาศักยภาพการดูแล

ขั้นตอนที่4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

4 สัปดาห์



วัดพลังอำนาจ

.....



วัดคุณภาพชีวิต

..... 1 สัปดาห์

