บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมุติฐาน ของการศึกษาคือ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง ที่อยู่ระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกหอผู้ป่วยชายและหญิงอย่างละ 1 หอผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ป่วย แล้วคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในหอผู้ป่วยที่สุ่มเลือกได้ ปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และประเมินสภาพความพร้อมยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เข้าร่วมและเต็มใจรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ของคุณเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น (2548) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของดารณี จามจุรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ตามแนวคิดของ Miller (2000) มาปรับปรุงและพัฒนาในเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีลักษณะเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนเมือง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหากิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 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 รายได้ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสังเกตการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ อัญชลี ศรีสุพรรณ (2547) ซึ่งดัดแปลงตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของ Hill & Smith (1990) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าความสอดคล้องกันของการสังเกต (Inter – rater Reliability) โดยใช้สูตรของ Kappa (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2544) ได้เท่ากับ 0.81

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของสรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของดารณี จามจุรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (2000) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach' s Alpha Coefficient) ตรวจสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการทดลอง

2. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษา ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Pre-test) ก่อนการศึกษา และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 -11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 15.00-16.00 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 18-28 มีนาคม 2550 ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างวันที่ 16 – 19 มีนาคม 2550

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย ในระหว่างวันที่ 18 – 20 มีนาคม 2550

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ในวันที่ 21 มีนาคม 2550

ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งทรัพยากร ในวันที่ 23 มีนาคม 2550

สัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ในวันที่ 26 มีนาคม 2550

ขั้นตอนที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ และประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยภายหลังเสร็จสิ้นขั้นตอนที่ 5 ในวันที่ 28 มีนาคม 2550

สัปดาห์ที่ 3 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระหว่างวันที่ 4 – 6 เมษายน 2550

ระยะประเมินผล หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังสิ้นเสร็จโปรแกรมขั้นตอนที่ 5 ทันที และประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Post-test) หลังจากนั้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 4 – 6 เมษายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม ($\bar{X}$=2.75) สูง

กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X}$=2.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 13.47)

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องและตอบสมมติฐานตามที่ได้ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีผลการศึกษาทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังดีขึ้น ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นในทุก ๆ ด้าน คือความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกายและความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องมาจาก โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังครั้งนี้ มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งมีการใช้สัมพันธภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องเข้ามาร่วมอยู่ในการดำเนินโปรแกรม ซึ่งจัดว่าเป็นสัมพันธภาพของผู้ประกอบวิชาชีพให้การช่วยเหลือ โดยพยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเองทุกด้าน ไม่ว่าทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ดำเนินการโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่แต่ละขั้นตอนประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์ที่เป็นจริง, 2) การสะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์, 3) การสนับสนุนเอื้ออำนวย ความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร, 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง , และ 5) การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ ทั้ง 5 ขั้นตอนนี้มีความครอบคลุมเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของ Miller (1992) ที่กล่าวว่า พลังอำนาจคือ แหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน โดยแหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (1992) มีอยู่ด้วยกัน 7 แหล่ง คือ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก

(Positive self concept) 4) พลังงาน (Energy) 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight) 6) แรงจูงใจ(Motivation) 7) ระบบความเชื่อ (Belief system)

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น (2548) ตามแนวคิดของ ดารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) และ Miller (1992) ซึ่งโปรแกรมนี้ได้เน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านร่างกาย ซึ่งแบ่งได้เป็นด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและด้านความพร้อมในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษานั้น มีค่าคะแนนภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการใช้กระบวนการกลุ่มในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ผู้ป่วยได้มีเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตในชุมชน การแก้ปัญหาต่าง ๆ ทั้งจากขั้นตอนการสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะ และเพิ่มแหล่งพลังอำนาจ และจากการที่ผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในกลุ่มประสบมาแล้วนำมาอภิปรายกันในกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งชักจูงให้ผู้ป่วยต้องการปรับปรุงตนเอง และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดีขึ้น และเป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้มากขึ้น ส่งผลถึงความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาให้เป็นได้อย่างเหมาะสม

ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านการรู้จักตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเอง สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตนเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่เป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) และการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลสมัครใจ ทำตามระดับความสามารถที่มีอยู่และเกิดความตั้งใจของตนเอง โดยแสวงหาคำแนะนำ คำชี้แจงหรือความรู้เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การติดต่อสื่อสาร และวัฒนธรรมในสังคม (Potter and Perry, 1989) ทั้งนี้เพราะการที่จะให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้นั้น ผู้ป่วยควรเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของตนเอง ดังนั้นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง พยาบาลจะต้องปรับบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย โดยที่พยาบาลให้อำนาจแก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกรายมีศักยภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเองและพัฒนาตนเองได้ บทบาทพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ แนะนำ เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการ

เลือกและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตนเอง หรือการฟื้นหายจากความเจ็บป่วยด้วยตนเอง

จากการที่ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ ได้ใช้ประสบการณ์ตรง ความรู้สึกของตนเองมาแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยอื่นภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จากเพื่อนเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของแต่ละคนในทางที่ดีและไม่ดี โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นแนวทาง หรือสิ่งที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติใช้กับตนเอง รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจขึ้นที่อย่างน้อยก็มีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้แตกต่างจากผู้อื่น ความรู้สึกเป็นทุกข์จากการเจ็บป่วยก็จะลดลง เกิดการยอมรบและร่วมกันตั้งเป้าหมาย ความหวังของตนเองในการที่จะดูแลตนเองต่อไป

ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพนั้นก็มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในลักษณะกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยมีการฝึกทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเป็นอย่างมาก เพราะการที่ผู้ป่วยจิตเภทเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ ทำให้มีการบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson & Kneisl (1988 อ้างใน อัญชลี ศรีสุพรรณ, 2547) พบว่าผู้ป่วยจิตเวชจะประสบปัญหาการจัดการกับชีวิตประจำวันให้มีความสมดุลในเรื่องการอยู่ลำพังกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังจะเห็นจากค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.80) ก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.07) แสดงว่าผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ภายหลังจากที่ได้มีการฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม

คะแนนด้านการเผชิญปัญหาและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนการสะท้อนความคิดและความเข้าใจในสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้และมองเห็นแนวทางวิธีที่จะเผชิญปัญหาได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับอาการเจ็บป่วย การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การรู้จักสถานที่ให้บริการและสิทธิที่ตนควรจะได้รับ สิ่งเหล่านี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับรู้จากการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งไม่ขัดต่อความเชื่อของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ตนเองตัดสินใจ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความพร้อมในการที่จะกลับไปดูแลตนเองเมื่อกลับสู่สังคม

จากผลการศึกษา ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการให้ข้อมูลความรู้ สนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจ โดยการค้นหาแหล่งพลังอำนาจ ประเมิน

พฤติกรรมการสูญเสียพลังอำนาจ เสริมสร้างแรงจูงใจ สร้างความมั่นใจ และคงไว้ซึ่งพลังความสามารถในการจัดการกับปัญหา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น และได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลมีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันในชุมชน โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยแต่ละขั้นตอนของโปรแกรม เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และการค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย การสะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ การสนับสนุน เอื้ออำนวยข้อมูลความรู้ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร การเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง และการสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนาและเพิ่มพูนแหล่งพลังอำนาจของตนเอง ทั้งนี้เพราะโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจได้เน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้ โดยการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยตามแนวคิดของ Miller (1992) เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเองให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอนดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทั้งนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมุ่งเน้นการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจ 7 แหล่งในผู้ป่วย โดยการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจในตนเองตามแนวคิดของ Miller (1992) เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตามแนวคิดของ Hill & Smith (1990) นับว่า เป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพ ลดปัญหาและป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง รวมทั้งเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ อีกทั้งยังเป็นการลดการสูญเสียทั้งด้านบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังนี้

1. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังไปใช้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้ในเรื่องโรค เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยได้ มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษา รวมทั้งจะต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ก่อนนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังไปใช้ ควรมีการอบรมแก่บุคลากรในด้านบทบาทและทักษะด้านต่างๆ กระบวนการและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และติดตามอัตราการป่วยซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการขยายผลการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจไปสู่ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่เน้นรูปแบบและกระบวนการการวิจัยที่เข้มแข็งในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การอ้างอิงได้ต่อไป